

Rassegna del 19/11/2009

OGGI - Intervista a Carmen Russo - Avrò un figlio grazie a un utero in affitto - Amadori Matilde	1
AVVENIRE - Etica & medicina: Carrara mette sotto esame la Kill-pill - Finelli Davide	5
AVVENIRE - E' Vita - Ru486: ecco il dossier delle incongruenze - Morresi Assuntina	6
AVVENIRE - E' Vita - "Per le donne illusioni pericolosa" - Fornari Pier Luigi	9
AVVENIRE - Intervista a Lucio Romano - E' Vita - EllaOne, l'abortivo va in farmacia - Romano Giuseppe	11
RIFORMISTA - Luci di posizione - Sull'"Educazione all'affettività" siete proprio sicuri? - Scaraffa Lucetta	13
AVVENIRE - E' Vita - Sane & belle. Ma disinformate - Gomez Tommaso	15

A 50 ANNI, LA SHOWGIRL VUOLE DIVENTARE MAMMA

CARMEN RUSSO

Avrò un figlio grazie a un utero in affitto

Un grande sogno di maternità. Decine di tentativi andati male. Ma la ballerina non si arrende. E dice: «Andrò fino in America»

di Matilde Amorosi - Foto M. Saglio/Photomovie

Roma, novembre

«**H**o scritto la mia autobiografia perché, in un'età in cui si fanno dei bilanci, ho voluto ripercorrere le tappe più importanti della mia vita affettiva e professionale. Col desiderio di mostrarmi alla gente per quella che sono veramente. Nuda nell'anima». Carmen Russo annuncia il libro in cui racconta i suoi primi cinquant'anni, *La mia nuda verità* (Armando Curcio editore, prefazione di Antonio Ricci), con la soddisfazione di chi ha un passato di cui andare orgogliosa e un futuro ancora aperto a possibili sorprese. Nel libro Carmen rievoca con emozione, a tratti venata di ironia, la sua carriera di showgirl in tanti programmi televisivi cult come *Drive in* e *Risatissima* e le esperienze cinematografiche e teatrali, accanto a partner del calibro di Paolo Villaggio e Walter Chiari. Fino a *L'isola dei famosi*. Uno scenario fantastico che, però, serve solo da cornice alla storia d'amore con Enzo Paolo Turchi, suo marito da vent'anni. Un'unione felicis-

sima, la loro, con il solo rimpianto di non avere figli. È questa la ferita dell'anima di Carmen, che per la prima volta ne parla nei particolari



UNITI ANCHE IN TV Carmen e il marito Enzo Paolo nel 1991, ai tempi del varietà *Io Jane, tu Tarzan*.

più intimi. Con la grinta di una guerriera che non ha ancora perso la sua battaglia per essere madre.

Come mai ha scoperto solo ora la voglia di maternità?

«Veramente ci penso almeno da una decina d'anni. Quando, dopo tanti successi, decisi

di fermarmi per mettere al mondo un figlio, scoprii di avere le tube chiuse. Un problema grave, acuito dal fatto che me ne accollai la colpa per avere usato a lungo la spirale come metodo anticoncezionale. Non avevo quindi altra scelta che sottopormi alla fecondazione assistita.

«Ci ho provato una decina di volte e non è stato uno scherzo. Prima di ogni tentativo la donna subisce un bombardamento ormonale con pesanti effetti collaterali dal punto di vista fisico. E poi c'è lo stress psicologico: trepidare per un mese per poi vedere crollare la speranza di avere un bambino, è veramente uno strazio. Ma non è detta l'ultima parola».

HA LE VALIGIE PRONTE
Vuole riprovarci?

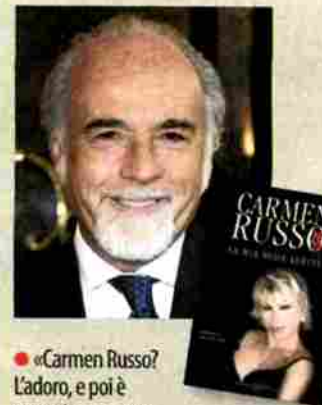
«Coltivo ancora il mio sogno. Di recente ho saputo che esistono nuove tecniche all'avanguardia, praticate negli Stati Uniti. C'è una grande società specializzata con sedi a Los Angeles, New York e Las Vegas che risolve i casi più gravi di infertilità a cui potrei rivol-



SI ADORANO

Carmen Russo, 50, e il marito Enzo Paolo Turchi, 60. «Ci amiamo come il primo giorno», dice la showgirl. (Abiti GKF privé; gioielli creazioni Michelangelo; trucco Francesca Giuliani; capelli Elena Bantoula).

Per Ricci è la migliore



● «Carmen Russo? L'adoro, e poi è una mia creatura», assicura Antonio Ricci, 59 (sopra), che ha lanciato la soubrette nei panni della sexy-svampita in *Drive In*, e oggi la omaggia scrivendo la prefazione della sua autobiografia *La mia nuda verità* (sopra, la copertina). «Carmen ha una femminilità senza tempo, fatta anche di intelligenza e di ironia. E soprattutto, possiede il famoso fattore "X": ics come Intelligente, Coraggiosa e Seria». Ecco perché.

I come Intelligente

«Per recitare la parte della svampita bisogna essere molto intelligenti. E Carmencita lo è. Il dono dell'autoironia e gli occhi che brillano le hanno permesso di interpretare anche le gag più demenziali».

C come Coraggiosa

«Ballerina dal fisico-cartoon, perfetto per rappresentare gli esagerati anni Ottanta dell'iperrealistico *Drive in*, non si è mai tirata indietro, sfidando la morte con folli esercizi acrobatici, *tourbillon*, cavalcate su elefanti».

S come Seria

«Non è mai stata coinvolta in scandali gossippari. Ha sempre rifiutato di infiorare la sua carriera con finti adulteri e paparizzate. La sua unione con Enzo Paolo è ormai un classico, come quella di Cip e Ciop, Paolo e Francesca, Dolce e Gabbana. Non deve essere stato facile per Carmen, donna ammiratissima e corteggiatissima. Più scontata la fedeltà di Enzo Paolo: è uguale a un levriero afgano».

Antonio Ricci

germi. In America l'utero è, per così dire, istituzionalizzato e si può "affittare", una possibilità che sto prendendo in considerazione. La fecondazione in vitro avverrebbe col seme di mio marito e con il mio ovocita, che, però, in caso di difficoltà, potrebbe essere sostituito da un altro più giovane. Certo il bambino crescerebbe in grembo a un'altra donna e io perderei la poesia della gravidanza, ma il solo pensiero di stringere tra le braccia un figlio che considererei, comunque, mio, mi dà coraggio».

LA VOLONTÀ DI DIO

Non sarebbe più semplice adottarne uno?

«Considerando la nostra età, secondo la legge italiana, dovremmo adottare un ragazzo già grande, come hanno fatto Maurizio Costanzo e Maria De Filippi. E io, sinceramente, non mi sento pronta a un'esperienza che potrebbe



È ANCORA BELLISSIMA Un sensuale ritratto di Carmen, ancora bellissima a 50 anni. «Ritocchini? Se li ho fatti, sono venuti bene», dice.

rivelarsi problematica. Tuttavia, se anche il progetto di "affittare" un utero fallisse, capisco che dovrei rimettermi alla volontà di Dio. Ma per ora non mi arrendo: mi do ancora un anno per decidere. Non mi chieda altro perché una faccenda così delicata esige discrezione».

Suo marito è d'accordo?

«Enzo Paolo si preoccupa dello stress che affronto ormai da anni pur di diventare mamma. Se fosse per lui, dovrei lasciar perdere, tanto, dice, il nostro matrimonio è già perfetto. E anch'io, talvolta, mi scopro a pensare che se io e mio marito stiamo ancora

insieme anche senza quel legame speciale creato da un figlio, significa che il nostro amore è davvero indistruttibile».

UN AMORE A 5 STELLE

Qual è il segreto della vostra felicità in un mondo in cui quasi tutte le coppie scoppiano?

«La reciproca e assoluta sincerità. Già all'inizio del nostro legame ci siamo raccontati tutto l'uno dell'altro. Di mio marito conosco l'infanzia poverissima vissuta nei vicoli di Napoli, funestata da una tragedia: la morte di due sorelline, di cui una ancora in carrozzina, schiacciate dal rimorchio di un carro armato durante la guerra. Enzo Paolo nacque dopo, ma fu egualmente segnato da quel lutto. Per non parlare del suo disagio adolescenziale, quando per il suo fisico efebico e la sua passione per la danza veniva sbeffeggiato dagli amici».

«ed etichettato come gay. Un sospetto che, per la verità, anni dopo, sfiorò anche me».

Dice sul serio?

«Sì. Quando lo scelsi come mio coreografo perché volevo il più bravo di tutti, per un periodo lo provocai inutilmente. Per me, che non ho mai avuto problemi a conquistare un uomo, a meno che, appunto, fosse gay, la sua freddezza era inspiegabile e mi suscitò qualche dubbio. Fino al momento in cui, finalmente, facemmo l'amore ed ebbi conferme rassicuranti. Enzo Paolo è maschio al cento per cento, non solo a letto. La virilità è un fatto di testa e quella di mio marito ragiona unicamente al maschile. Infatti, a dispetto degli anni che passano siamo ancora due appassionati amanti. Col sesso ci giochiamo ogni giorno, sempre con fantasia».

I SEGRETI DELLA PASSIONE

Per esempio?

«La seduzione è un gioco imprevedibile, fatto di cose semplici. Che so, una canottiera indossata mentre siedo sul lavandino del bagno, un nominolo inventato sul momento. Anche la biancheria intima ha il suo peso, e per sceglierla mi faccio consigliare da Valeria Marini, che in materia è un'autorità. Una volta Enzo Paolo e io facemmo l'amore in piedi, travolti dal desiderio, in sala di registrazione. Eravamo al buio e il tecnico non poteva vederci. Lei capirà che con questi ritmi non abbiamo mai avuto il tempo di annoiarci».

Carmen, un'ultima indiscrezione: quanto contano i ritocchi del chirurgo nella sua bellezza rimasta inalterata nel tempo?

«Da ragazza mi sono rifatta il naso. E per quanto riguarda altri ritocchini, preferisco conservare la privacy. Qualsiasi cosa possa essermi rifatta, bisogna convenire che è venuta bene».

Matilde Amorosi

Etica & medicina: Carrara mette sotto esame la kill-pill

Qui risvolti medici e le conseguenze etiche che accompagnano l'uso della pillola abortiva Ru486 si interroga l'Ufficio per la Pastorale della Famiglia della Diocesi di Massa Carrara-Pontremoli, che ha promosso un incontro di approfondimento sugli effetti derivanti dall'utilizzo della pillola. L'iniziativa, progettata assieme al Centro di Aiuto alla Vita, al Movimento per la Vita, al comitato "Scienza e Vita" e all'Associazione Genitori "A.Ge" si terrà sabato 21 novembre alle 10 nella sala di rappresentanza del Comune di Carrara (MS). Al tavolo dei relatori saranno presenti il don Marco Baleani, docente di Bioetica presso lo Studio Teologico Interdiocesano "Mons. Bartoletti" di Camaiore, Paolo Migliorini, primario di Ginecologia dell'Ospedale di Massa, Giulio Soldani, docente di Farmacologia e Tossicologia dell'Università di Pisa. Interverranno anche Bruna Massa (Centro di Aiuto alla Vita) e Cristian Ricci (Scienza e Vita - Lunigiana).

Davide Finelli



Ru486: ecco il dossier delle incongruenze



www.avvenireonline.it/vita

di Assuntina Morresi

Mi sono occupata della documentazione sulla autorizzazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) alla commercializzazione del Mifegyne (Ru486) in Italia in qualità di consulente del Ministero del Welfare: la mia conoscenza dell'argomento riguarda i dati della letteratura scientifica. (...) Dalla documentazione a nostra disposizione erano emerse alcune criticità e incongruenze sulle quali avevamo chiesto chiarimenti alla Exelgyn, produttrice del farmaco. I quesiti posti alla ditta, e il successivo scambio di informazioni col Comitato tecnico-scientifico (Cts) dell'Aifa non avevano quindi a che fare con la procedura di immissione in commercio della Ru486 - già conclusa dal Cts l'anno precedente, con parere positivo nella seduta straordinaria del 26 febbraio 2008 - ma riguardavano solo l'acquisizione di informazioni complete e corrette da parte del Ministero.

Le criticità rilevate nella documentazione della procedura di mutuo riconoscimento riguardavano innanzitutto i decessi segnalati a seguito di somministrazione di Ru486 e il confronto della mortalità fra i metodi chimico e chirurgico: di alcune morti non erano fornite spiegazioni, mentre di al-

tre venivano riportate risposte contraddittorie; in altri casi ancora non era chiara la valutazione del Cts. Altri punti critici erano inerenti alla stima dell'efficacia del metodo farmacologico e alle modalità della procedura. La Exelgyn, interpellata in merito, ha risposto inviando un dossier sugli eventi avversi mortali, aggiornato al febbraio 2009, che ha fornito un quadro nuovo rispetto sia alla situazione nota al Cts al momento della formulazione del parere positivo sia a quanto risulta dal dossier messo a disposizione per la procedura europea di mutuo riconoscimento.

Il Ministero non ha reso pubblico il dossier, che era stato inviato in forma confidenziale (l'azienda ha chiesto di non renderlo pubblico, come condizione), ma lo ha trasmesso al Cts dell'Aifa il 4 maggio 2009, accompagnato da una lettera in cui venivano elencate le incongruenze rilevate nella documentazione del Cts e i nuovi dati contenuti del dossier, chiedendo possibilmente un incontro informale per chiarire i molti punti ancora oscuri. Il Cts ha risposto con una lettera, che però, a mio avviso, non ha chiarito a sufficienza quanto richiesto. (...)

I decessi segnalati dalla ditta nel dossier 2009 a seguito di assunzione di Ru486 sono in

■ totale 29: 17 per aborto medico e 12 dopo il cosiddetto "uso compassionevole", cioè non abortivo. Al momento del parere del Cts la ditta aveva comunicato 10 decessi (documentazione Cts, 22 febbraio 2008, *Applicant Responses to Day 75 comments from Cms*, p. 7), a seguito di aborto con Ru486. Il Cts aveva ricevuto da indagini giornalistiche segnalazioni per 16 morti, di cui 2 solo dopo il secondo farmaco (prostaglandine). Nella relazione del 26 febbraio 2008 il Cts ne elenca 12 dopo Ru486, di cui una non citata dalla ditta e ritenuta non sufficientemente documentata.

al dossier della Exelgyn aggiornato al 28 febbraio 2009 - in cui ovviamente non compaiono i due decessi dovuti solo alla prostaglandina - dei 17 decessi attribuiti a uso abortivo di Ru486, 15 risultavano già avvenuti, 14 documentati alla data alla quale il Cts aveva dato l'approvazione, e due risultano successivi. Dai documenti in nostro possesso, quindi, il Cts risulta non essere stato a





INSINTESI

1 I successi ammessi dalla Exelgyn nel 2009 sono in totale 29. Al momento del parere del Comitato tecnico-scientifico dell'Aifa ne erano noti solamente 10

2 Secondo il New England Journal of Medicine, considerando le medesime età gestazionali, la mortalità per aborto medico è dieci volte superiore a quella per aborto chirurgico

conoscenza di quattro decessi già avvenuti, tre dei quali erano a conoscenza della ditta. Esistono quindi incongruenze nel numero di morti segnalate dalla ditta. (...)

Non di tutte le morti è conosciuto il grado di avanzamento della gravidanza, né il protocollo seguito (dosi dei due farmaci e modalità di somministrazione). I dati conosciuti però sono nell'ambito di usi previsti dall'Organizzazione mondiale della sanità nella sua guida *Safe abortion* (Ginevra, 2003), nella quale sono descritti i possibili diversi protocolli per percorsi di aborto farmacologico, sia per aborti nelle prime settimane di gravidanza che per aborti tardivi. Le morti quindi non risultano avvenute dopo un uso scorretto dei farmaci abortivi, come invece riportato da diverse fonti di stampa. I protocolli abortivi con la Ru486 autorizzati e praticati sono differenti nelle diverse nazioni: basti pensare – per fare un esempio – che negli Usa l'uso della Ru486 è previsto entro sette settimane di gravidanza, e l'uso della prostaglandina gemeprost non è consentito. In Italia il gemeprost è attualmente in uso in ambito ospedaliero. In Gran Bretagna e Svezia da sempre l'aborto farmacologico è praticato fino a nove settimane, anche con gemeprost. In Francia fino al 2001 l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé indicava l'uso possibile vaginale od orale del misoprostol, e fino allo scorso anno l'aborto chimico era autorizzato fino alla settima settimana. Gli stessi protocolli inglesi, segnalati dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, sono stati adottati in questi anni in Emilia Romagna (una dose ridotta di mifepristone, 200 mg anziché 600, e un uso anche vaginale del secondo farmaco, in *Profilo di assistenza in Emilia Romagna*, Saperi.doc). (...)

Altre criticità dei fascicoli sono: 1. Stima della mortalità: come già segnalato da M. Greene, (*New England Journal of medicine-Nejm* 2005, 353, 2317-8), il dato di mortalità per aborto medico si può paragonare con quello per aborto chirurgico mettendo a confronto le corrispondenti settimane di gravidanza. La mortalità riportata da aborto medico riguarda aborti effettuati a meno di otto settimane di gravidanza, ed è con la mortalità da aborto chirurgico in questo periodo

che va confrontata poiché è noto che la mortalità per aborto aumenta con l'età gestazionale. Sempre secondo il già citato Nejm, considerando le medesime età gestazionali, la mortalità per aborto medico è dieci volte superiore a quella per aborto chirurgico.

2. altra parte, se facciamo riferimento ai dati Usa, dal 1988 al 1997, 25 morti materne – a ogni età gestazionale – sono state attribuite a infezioni dopo aborto chirurgico, a fronte di 13.161.608 aborti chirurgici. Dal 2001 al 2005 risultano 5 morti materne per infezione da Clostridium Sordelli dopo aborto medico, a fronte di 460 mila presunti aborti medici. (M. Fischer et al. *Nejm* 2005, 353, 2352-59). 2. Dai dati a disposizione, non risulta esaminata la letteratura che effettua nuove stime sulla reale efficacia dell'aborto medico. Molti ricercatori che pure sostengono il metodo chimico, ritengono che i criteri di efficacia vadano ripensati (v. ad es. A. Hedely et al. *Am. J. Obst. Gynec.* (2004), 191, 1928-33, e refs. cit.), e le percentuali di efficacia ricalcolate, perché nei fatti più basse di quelle dichiarate. E comunque, vanno considerati ed esplicitati i criteri di efficacia, specie se si vuole fare un paragone con il metodo chirurgico.

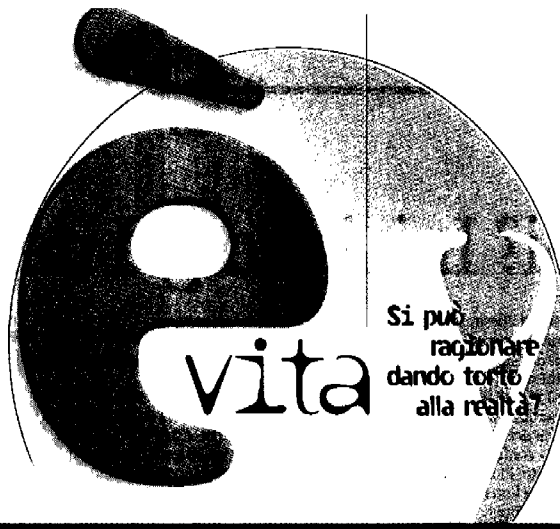
Troppi conti non tornano nel fascicolo che ha portato al via libera per l'aborto chimico in Italia. Un esame attento di tutte carte fa emergere incongruenze, domande irrisolte, superficialità di analisi. Dall'Aifa all'azienda produttrice: i tanti dubbi non chiariti

Ad esempio: dopo quanto tempo deve avvenire un'espulsione perché l'aborto medico si possa considerare riuscito? Con quali effetti collaterali? È lecito considerare riuscito un aborto medico quando il prodotto del concepimento viene parzialmente rimosso con la strumentazione ginecologica? Il ricorso al metodo chirurgico da parte della paziente a procedura farmacologica iniziata va calcolato come un insuccesso o no? 3. Nella documentazione del Cts non sono riportati dati e/o sperimentazioni su donne di età inferiore ai 18 anni, che comunque avrebbero accesso a questa procedura, una volta ammessa. 4. Nella documentazione del Cts non sono riportati dati e/o sperimentazioni sul *follow up* di donne che hanno abortito con metodo farmacologico e chirurgico. 5. L'uso degli antibiotici come profilassi abituale nei protocolli non c'è.

(dal testo dell'audizione alla Commissione sanità del Senato, 17 novembre)

Volterra si ribella a Srebot «Aborto chimico? No grazie»

Il ginecologo pisano Massimo Srebot va avanti nel suo proposito di offrire alle donne la possibilità di abortire con la Ru486. Nel novembre del 2005 fece arrivare all'ospedale Lotti di Pontedera la prima confezione di Exelgyn, aprendo - di fatto - la strada, all'aborto farmacologico in Toscana. Da allora, nell'ospedale pontedere, sono stati praticati 144 aborti chimici nel 2006, 224 nel 2007, 141 nel 2008 e 47 nei primi sei mesi del 2009. Un calo continuo. Nei giorni scorsi Srebot ha annunciato al quotidiano *Il Tirreno* di voler estendere questa metodica anche a Volterra, dove nel frattempo è stato promosso primario, rimanendo al contempo responsabile del reparto di ginecologia al Lotti. Cadono dalle nuvole gli amministratori. Pare che né il sindaco, Marco Buselli, né l'assessore comunale alla sanità Riccardo Fedeli fossero stati informati. Parla per tutti l'assessore Paolo Moschi: «Avremmo gradito essere messi al corrente. Il dottor Srebot è stato chiamato a Volterra per risolvere le sorti del punto nascita cittadino, che avrebbe dovuto servire - meglio di Pontedera - anche le comunità dell'alta Valdera. E invece il reparto di ginecologia e ostetricia è stato "depotenziato" dalla Asl, passando da un "primo livello" a un quadro in via di definizione, il numero delle nascite è notevolmente sceso, mentre è aumentato il numero degli aborti. Alla nuova iniziativa diciamo no: la Ru486 può tranquillamente restare a Pontedera». (A.Ber.)

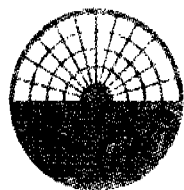


www.avvenireonline.it/vita

«Per le donne illusione pericolosa»

L'inchiesta

di Pier Luigi Formari



Terminate ieri le audizioni dell'indagine conoscitiva sulla Ru486 in commissione sanità del Senato, la relazione conclusiva è

attesa per la prossima settimana. Il rischio che l'apparente semplicità di uso della pillola abortiva influenzi le scelte in favore dell'interruzione di gravidanza delle persone meno informate, come «le adolescenti o le immigrate», è stato evidenziato ieri dal presidente del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), Francesco Paolo Casavola.

Il presidente emerito della Consulta ha annunciato inoltre che proporrà al Cnb «l'istituzione di un gruppo tematico» sul farmaco, che si gioverà dell'indagine della commissione. Pertanto ha specificato di non parlare a nome del Cnb, comunque ha sottolineato che per le donne non adeguatamente istruite e responsabili «assumere due pillole può sembrare una via più semplice, un gesto quasi "domestico" senza la necessità di andare in clinica». Mentre «una metodica più

difficile potrebbe agire da deterrente». Secondo

Casavola, inoltre, la determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) riguarda solo la sicurezza farmacologica e non le valutazioni bioetiche. Il presidente del Cnb si è anche chiesto «se e in quale misura viene alterata dalla metodica» del farmaco l'impianto legislativo della 194, «ispirato alla tutela sociale della maternità, e mirante a contrastare la pratica

Il presidente del Comitato nazionale di bioetica Francesco Paolo Casavola denuncia il rischio che l'apparente semplicità di uso della pillola inganni le adolescenti o le immigrate

dell'aborto, considerato non un diritto, ma un illecito penale, e legalizzato in via di eccezione solo quando, praticato in una struttura sanitaria pubblica, abbia finalità terapeutiche per la salute della madre». Una *ratio legis* che «ha realizzato» un numero di aborti decrescente, anche rispetto ad altri Paesi europei. Le finalità terapeutiche per «la salute psichica» sono «presunte», infatti come si fa a prevederle con precisione? Eleonora Artesio, assessore alla Sanità della regione Piemonte, ha riferito sulla sperimentazione clinica della pillola abortiva nell'ospedale S. Anna di Torino, avviata nel settembre del 2005. La Artesio ha comunicato



che la necessità di ricorrere alle revisioni chirurgiche, pur dopo la somministrazione del farmaco è stata, al giugno del 2006, pari al 5,5%. L'assessore piemontese ha detto poi che il ricovero «si è protratto oltre il terzo giorno» solo in «alcuni casi».

Nell'intervento scritto inviato alla commissione, l'assessore alla sanità della regione Lombardia, Luciano Bresciani, ha sottolineato che l'Istituto superiore di Sanità «non ha ancora formalizzato il parere in merito alla procedura di aborto farmacologico», in termini di valutazioni epidemiologiche, anche alla luce degli studi internazionali. Bresciani, invitando a prendere in considerazione la legge sull'aborto, si è chiesto anche come mai solo la Francia abbia attivato la procedura europea di mutuo riconoscimento per la Ru486, quando invece per altri farmaci spesso gli Stati richiedenti sono più di uno. Secondo l'assessore della Lombardia, infine, «non esiste una raccolta omogenea dei risultati delle sperimentazioni attivate nelle altre regioni».



EllaOne, l'aborto va in farmacia

L'allarme



La presentano come la pillola dei miracoli. L'Emea - European Medicine Agency - ente che valuta i farmaci, l'ha già approvata. E così, se proseguirà la sua strada verso i singoli Stati dell'U-

nione, potremmo trovare presto EllaOne sui banconi delle nostre farmacie, presentata come il "contraccettivo dei cinque giorni dopo". Una possibilità cui Lucio Romano, ginecologo, docente universitario e co-presidente nazionale di Scienza & Vita, è assolutamente contrario.

Nel 2010 la pillola «dei cinque giorni dopo» potrebbe arrivare anche in Italia. Mascherata come un anticoncezionale, contro ogni evidenza. Parla il ginecologo Lucio Romano

EllaOne è un anticoncezionale o un abortivo?

«Indubbiamente un abortivo. Dopo cinque giorni l'embrione è già formato e si trova nell'utero per annidarsi. Sotto il profilo tecnico-scientifico EllaOne è un antiprogesterone: inibisce l'azione dei recettori che dovrebbero accogliere la nuova vita. In parole povere, fa sì che l'embrione venga respinto. Cioè abortito». Davanti a queste nuove "frontiere chimiche" dell'aborto, inedite questioni pesano sulla coscienza delle persone professionalmente coinvolte: medici, farmacisti, informatori scientifici...

«L'obiezione di coscienza è riconosciuta dalla Costituzione italiana come un diritto inalienabile».

Tuttavia, se per i medici si tratta di un diritto riconosciuto, un farmacista rischia una denuncia e un informatore scientifico, dipendente da una casa farmaceutica e tenuto a promuoverne i prodotti, potrebbe rimetterci addirittura il posto di lavoro...

«È possibile. Tuttavia ritengo che il diritto all'obiezione di coscienza preceda qualsiasi contratto di lavoro e qualunque legge. È questo il principio fondamentale da cui bisogna partire. E dovrà essere chiarito e difeso davanti a queste situazioni nuove».

di Giuseppe Romano



Dopo l'approvazione dell'Agenzia europea cosa succederà in Italia?

«Entro il mese di marzo EllaOne potrebbe entrare in commercio e in distribuzione nelle farmacie, previa prescrizione medica».

Sarà distribuito come pillola anticoncezionale?

«È un aspetto delicato, che tengo a sottolineare: con questo sistema l'aborto si trasforma in contraccezione nella vulgata comune, perché un meccanismo che è abortivo viene presentato invece come contraccettivo».

Come fare perché questo equivoco sia chiarito?

«A favore dell'introduzione milita il fatto che già sono state approvate pillole "del giorno dopo" come Norlevo e Levonelle. La strada quindi sarebbe aperta all'intenzione di inserire anche quest'altra molecola nel campo della "contraccezione d'emergenza", dilatando i tempi dalle 72 ore della pillola del giorno dopo fino a 120 ore: ben cinque giorni. È questo che fa EllaOne. Ed è per questo che ci pone davanti all'evidenza di un farmaco chiaramente abortivo. Credo che l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco che ne valuterà l'introduzione, debba porsi in modo pressante l'interrogativo se EllaOne rientri nella prescrivibilità come pillola del giorno dopo o se piuttosto vada inserito nella normativa della legge 194».

Scienza & Vita lo denuncerà come un elemento decisivo?

«Ci faremo carico della questione sotto il profilo mediatico, informativo e divulgativo, così come sotto quello scientifico ed etico: perché, scientificamente, per definizione il contraccettivo impedisce l'incontro dello spermatozoo con la cellula uovo, vale a dire la fecondazione. Nel caso specifico la fecondazione avviene e, se è avvenuta, si tratta un metodo abortivo. Non esiste nessuna giustificazione, da nessun punto di vista, alla silenziosa introduzione di un aborto banalizzato e ridotto a un piccolo inconveniente. Tanto più se lo si maschera sotto un espediente terminologico».

Sull'“educazione all'affettività” siete proprio sicuri?

LUCI DI POSIZIONE

DI LUCETTA SCARAFFIA

Ll mito dell'educazione sessuale è duro a morire: ce lo portiamo dietro dagli anni Settanta, dall'inizio della rivoluzione sessuale, quando cominciò a girare un film nordico, “Helga”, che mi sembra spiegasse soprattutto il parto, ma che per il solo fatto di mostrare gli organi sessuali era considerato sull'orlo della pornografia. Poi vennero gli inserti chiusi nei settimanali, che però circolavano in casa anche dopo essere stati aperti, e i primi consultori.

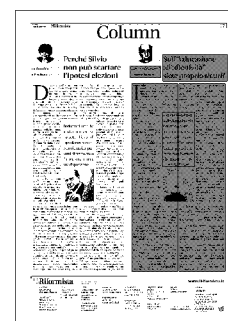
L'idea base era che infelicità affettive e nevrosi nascessero tutte da un'insufficiente informazione sulla sessualità, e che bastasse fornirla che si sarebbe facilmente raggiunta la felicità amorosa, che in quel momento sembrava coincidere con la felicità nel suo complesso, o quasi. Naturalmente si trattava di informazioni di carattere rigorosamente “scientifico”, che dovevano rimediare a una pesante lacuna dei programmi scolastici dove, quando si studiava il corpo umano, le zone degli apparati riproduttivi erano lasciate in bianco nel-

le figure e saltate a piè pari nella descrizione.

Ma il carattere scientifico rispondeva anche a un'altra motivazione: quella che il rapporto sessuale appartenesse esclusivamente all'ambito fisico e medico, che dovesse essere restituito alla sua dimensione “materiale” a cui l'avevano strapato per secoli regole morali di impronta religiosa e inutili fantasie romantiche. Il piacere sessuale sembrava un'esperienza alla portata di tutti, se solo si seguivano le istruzioni, come se il corpo umano fosse una macchina in cui bastava pigiare i bottoni giusti per ottenere le reazioni desiderate. Naturalmente, educazione sessuale voleva dire soprattutto informare sulla contraccezione, perché quello che impediva di godere appieno della sessualità - si pensava - era solo il timore di concepire. Quasi che concepire un figlio fosse in realtà un'altra cosa, un penoso dovere.

Ma che senso ha oggi parlare ancora di educazione sessuale? Oggi, che i ragazzi hanno mille modi per informarsi e per avere accesso ai contraccettivi, sembra essere diventata del tutto inutile. In realtà, se nelle ore di scienze i professori insegnano il corpo umano in tutte le sue caratteristiche, anche di riproduzione, e se i ragazzi hanno mille modi - tra cui naturalmente anche Internet - per informarsi sui contraccettivi, questo tipo di insegnamento ha perso ogni senso.

E infatti oggi, quando la si propone, viene presentata con il nome ambiguo di “educa-



zione all'affettività": come se l'affettività potesse essere insegnata a scuola, da medici e professori, e come se potesse esaurirsi nei rapporti sessuali. E si propone di cominciare a insegnarla fin dalle elementari, lo spiega su *Io donna* Anna Sanpaolo, responsabile dell'Aied, «l'approccio è graduale: alle elementari parliamo di sentimenti; alle superiori rispondiamo ai ragazzi». Parlare di sentimenti ai bambini delle elementari, che c'entra con il sesso? E, dal momento che la contraccezione non è certo un problema all'ordine del giorno, perché cominciare a parlarne con bambini che magari vorrebbero solo giocare?

Ma il caso recente di Foligno - e non certo isolato - di due quattordicenni che stanno mettendo al mondo un bambino, riapre il problema: tutti sembrano credere che il guaio non sarebbe successo se solo ci fosse stata una buona educazione sessuale. Nessuno pensa che il vero problema sta nell'aria del tempo, nella totale separazione fra sessualità e riproduzione che si respira dappertutto, che arriva a rendere quasi incredibile, per dei ragazzini, l'idea che "facendo sesso" - come con una orribile perifrasi viene ormai definito avere rapporti sessuali o l'antico "fare all'amore" - si possa concepire un bambino.

Del resto, se avere rapporti sessuali viene incoraggiato da tutti. fin da giovanissimi.

e presentato come un piacere a cui tutti hanno diritto e non come un atto coinvolgente e carico di potenzialità, è poi difficile pretendere che i ragazzi lo affrontino con la necessaria maturità.

Non è moltiplicando i corsi di educazione sessuale, o peggio ancora di affettività, che si può risolvere un problema complesso e profondo, che ha le sue radici nell'educazione complessiva dei ragazzi, nella loro maturità e nella loro responsabilità nel fare delle scelte.

Pensando ancora di risolvere tutto con l'educazione sessuale non facciamo che ripetere errori già fatti e riconosciuti, e perpetuare, nei ragazzi, un approccio superficiale a una delle esperienze più importanti nella vita di un individuo. Il problema non è solo evitare di concepire figli, ma soprattutto quello di diventare persone umane mature e responsabili nel complesso, e di conseguenza anche nei confronti della vita sessuale.

Parlare di sentimenti alle elementari, che c'entra col sesso? E, dal momento che la contraccezione non è certo un loro problema, perché parlarne con bambini che magari vorrebbero solo giocare?



matita blu

di Tommaso Gomez

Sane & belle. Ma disinformate



Basta un poco di zucchero e la pillola va giù... Il premiato zuccherificio *Viver sani e belli* può finalmente annunciare: «Arriva anche in Italia la Ru486. (...) Quello che c'è da sapere». Meglio: quello che vogliamo farvi sapere. Strategiche e illuminanti le omissioni. E le scelte iconografiche. La bella trentenne seduta sul pavimento è indubbiamente sana e bella, non sta soffrendo per niente, fissa con lo sguardo un punto indefinito davanti a sé, insomma ha un futuro sereno, igienico e snello. E l'altra trentenne - mai ragazzine - con il bicchier d'acqua in mano osserva la pillola tra le dita sorridendo serena, come se si trattasse d'un confetto: non vede l'ora di mandarla giù. Ah, le immagini! E i testi. Si accenna a «possibili rischi connessi», senza dire quali. Si avverte che «in caso di insuccesso si ricorre al raschiamento», senza accennare alla percentuale di insuccessi. Di morti neanche l'ombra. Quanto all'«espulsione dell'embrione» (la parola "feto" è bandita, potrebbe turbare) si minimizza: «È come se si avesse il ciclo, ma con crampi addominali più dolorosi». Appena un pochino in più. E anche il sangue: come quello del ciclo... Peccato che accanto si legga (ad opera di un altro redattore?) che «in alcuni casi il sanguinamento può durare anche fino a 10 giorni»: come un normale ciclo? Titolo dell'intervista al ginecologo: «È

un metodo sicuro». Disinformazione da manuale, alla quale sarà grata innanzitutto la ditta produttrice della Ru486. Metodo sicuro.

Di alcuni contrattenti parla invece il ginecologo bolognese Alessandro Bovicelli, nella sua lettera alla *Stampa* (16 novembre). Per cominciare, «per molti ginecologi rappresenterebbe un problema il ricovero di 3 giorni. In nessun reparto, sostiene il gruppo, c'è spazio a sufficienza». Difatti un riquadro delle quattro pagine di *Viver sani e belli* ricorda: «In Svizzera senza ricovero». Scommettiamo che tra poco leggeremo del turismo abortivo delle italiane in Svizzera? E comunque, basta firmare una liberatoria e nessuno può costringere una donna, una volta ingerita la pillola, a fermarsi in ospedale. Per non dire dei costi: «Un giorno di ricovero costa 1000 euro».

Bovicelli prosegue: «Ma il problema più grave è un altro. Non bisogna far passare il concetto sbagliato, cioè che si possa abortire facilmente con una pillola. Non è così perché ci possono essere effetti collaterali gravi». Se Bovicelli la lettera la manda a *Viver sani e belli*, gliela pubblicano di sicuro. Intanto *Italia Oggi* (10 novembre) fa una pubblicità strepitosa alla francese Hra Pharma che ha lanciato EllaOne, la pillola del giorno dopo da prendere anche cinque giorni dopo. Il responsabile gongola: «Nostro obiettivo era sviluppare farmaci rispondenti a una domanda non soddisfatta». Le consumatrici ringraziano.



Sanità. Possibile proroga di un anno per l'accreditamento delle case di cura

Il patto salute nella manovra Regioni all'attacco sui farmaci

Roberto Turno

L'accordo ufficialmente c'è. Ma le regioni stanno in guardia sul «Patto per la salute 2010-2012» e attendono di conoscere la versione finale che il governo riverserà nella Finanziaria. Con alcune novità che si fanno largo: nuove misure sulla farmaceutica e una nuova proroga forse di un anno dell'accreditamento definitivo delle strutture private. E intanto al governo e al Parlamento fanno sapere che non accetteranno invasioni di campo o concessioni che considerano inammissibili: nessun passo indietro sulla «rottamazione» dei medici e tanto meno lesioni alla propria autonomia col Ddl sulla governance sanitaria che sta marciando alla Camera in commissione Affari sociali. Se il federalismo fiscale dev'essere, rilanciano i governatori, che il federalismo sia a tutti gli effetti.

L'accordo sul «Patto per la salute» proprio in questi giorni deve essere tradotto in uno degli emendamenti alla manovra 2010 che saranno presentati alla Camera dal governo. Da un punto di vista finanziario, non dovrebbero esserci sorprese: 6,3 miliardi in più nel triennio, con l'aggiunta di 5,7 miliardi per investimenti pluriennali, anche impiegando i Fas, che secondo l'intesa dovranno essere utilizzati anche per i piani di rientro delle regioni in disavanzo.

Una boccata d'ossigeno per le regioni con i conti in rosso, ac-

compagnata da misure nuove di zecca sui commissariamenti (commissari potranno essere solo i governatori), ma anche sui percorsi dei piani di rientro. Accordi su cui i governatori vigilano attentamente nella fase della "riproduzione" normativa dell'intesa con Palazzo Chigi. Alla quale però dovrebbero ag-

IPALETTI

Per i governatori sono inammissibili passi indietro su rottamazione dei medici e governance sanitaria

giungersi nuovi interventi per il settore farmaceutico: nel mirino ci sarebbero la proroga del pay back a carico delle imprese (nel 2010 il tetto sulla farmaceutica territoriale scenderà dal 13,6 al 13,3% dell'intero finanziamento annuo al Ssn) in caso di sfioramento di spesa, un ritocco ai margini della distribuzione, gli extrasconti sui farmaci generici in forme e modalità ancora tutte da decidere, la spesa farmaceutica ospedaliera.

Se i grandi giochi sulla Finanziaria restano aperti in attesa della formalizzazione degli emendamenti dell'Economia, la sanità è in ogni caso per i governatori campo aperto di confronto-scontro continuo sia col Governo che col Parlamento. Non solo dalla Finanziaria

del resto le Regioni aspettano nuove risorse. I governatori sono pronti a battere cassa anche su una lunga lista di somme arretrate che l'Economia sta congelando: si tratta di 3,586 miliardi di frutto di intese sottoscritte tra settembre 2008 e marzo 2009, dagli "obiettivi di piano" agli aumenti contrattuali del personale già da settembre versati in busta paga.

Legati a filo doppio ci sono poi i capitoli dei medici e della governance sanitaria. In attesa che decolli la trattativa per il rinnovo contrattuale (ieri c'è stato un incontro interlocutorio all'Aran), a tenere banco è la questione della "rottamazione" dei camici bianchi (risoluzione automatica del rapporto di lavoro con 40 anni di contributi), su cui uno schema d'intesa tra Governo e sindacati prevede ampie deroghe per tutti i medici (e non solo per i primari). Ma le regioni non ci stanno e chiedono un «tavolo» immediato. Anche perché la rottamazione viene poi cancellata del tutto col Ddl sulla governance all'esame della Camera. Ma il Ddl fa anche di più: allunga a 70 anni l'età pensionabile dei medici, liberalizza la libera professione e la concede anche agli infermieri, detta regole organizzative che per i governatori ledono gravemente le competenze regionali. Per questo il diktat al Parlamento è perentorio: il federalismo non può avere scorciatoie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il patto. Fornitura del tutto particolare
Il costo complessivo è di 184,8 milioni di euro

Accuse polacche. Il nostro dovere?
Tutelare i cittadini, non Big pharma

Vaccino a responsabilità pubblica

Il contratto del governo con Novartis esonera totalmente la casa farmaceutica

IL TESTO

I PUNTI CHIAVE DEL CONTRATTO

Responsabilità

Il ministero della Salute si è impegnato a indennizzare, manlevare e tenere indenne l'azienda farmaceutica Novartis per ogni danno causato dal vaccino, salvo «difetti di fabbricazione del prodotto» attribuibili a due soli fattori: sistemi di produzione non conformi agli standard europei oppure non

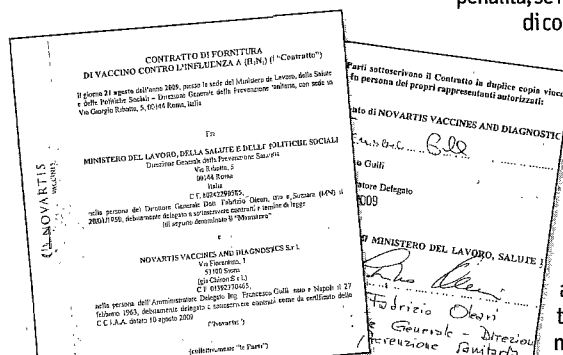
conformità alle specifiche su composizione e caratteristiche del prodotto

Consegne

I tempi concordati sono definiti «flessibili». Nel caso di mancato rispetto non è prevista alcuna penalità, se non l'obbligo per le parti di concordare un'altra data di consegna

Prezzi

Il prezzo per ogni dose è pari a 7 euro, Iva esclusa. In tutto sono acquistate 24 milioni di dosi, che possono contenere da 3,75 a 7,5 mg di antigene. La spesa totale ammonta a 184,8 milioni



**Barbara Gobbi
Manuela Perrone**
ROMA

«Il ministero è tenuto a indennizzare, manlevare e tenere indenne Novartis da qualsiasi perdita che Novartis sia tenuta a risarcire in conseguenza di danni a persone e/o cose causati dal prodotto», fatta eccezione per quelli legati a «difetti di fabbricazione». Il «prodotto» in questione è il vaccino Focetria contro il virus A/H1N1, l'unico acquisito dall'Italia. L'esonero per l'azienda produttrice da ogni responsabilità per eventuali danni da vaccino, anche imprevedibili e inattesi, è messo nero su bianco a pagina 10 del contratto siglato il 21 agosto 2009 tra il ministero della Salute e la multinazionale svizzera. Un'assunzione totale di rischio per la parte pubblica, giustificata dall'emergenza pandemia e firmata dai governi dei 50 paesi che hanno acquistato il siero Novartis.

Il contratto italiano vale 184,8 milioni, Iva compresa, per 24 milioni di dosi. Diciannove pagine che il dicastero tiene

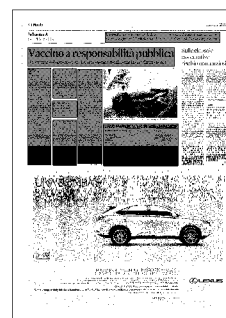
secretate, come prevede il punto 10.2: «Per maggiore chiarezza l'esistenza del contratto e le disposizioni in esso previste si considerano informazioni riservate». Soggette, pertanto, all'«assoluto riserbo», se non in caso di azioni legali. Riservatezza finora rispettata al punto da indurre la commissione Igiene e sanità del Senato a chiedere, due giorni fa, di poter «venire a conoscenza» dell'accordo.

Eppure sull'obbligo di riserbo lo stesso ufficio di controllo della Corte dei conti a settembre aveva espresso riserve, ritenendolo, «in considerazione dell'evidenza pubblica della procedura, impossibile da rispettare». Così come su tanti altri aspetti: l'acquisto a scatola chiusa (il vaccino ad agosto non era ancora stato autorizzato); nessuna penalità in caso di mancato rispetto delle date di consegna; l'assenza del parere di un organo tecnico «in grado di attestare la congruità dei prezzi» (in genere è l'Aifa). Il visto della Corte dei conti a un provvedimento «al di fuori degli ordinari schemi contrattuali» alla fine era arrivato. «Era

all'«eccezionalità e somma urgenza dell'intervento».

Controcorrente va la Polonia. In un attacco sferrato durante un discorso in Parlamento il 5 novembre, circolato solo ieri, il ministro della Salute Ewa Kopacz spara a zero. «Qual è il dovere di un ministero della Salute? Concludere accordi che facciano l'interesse dei cittadini o quello delle case farmaceutiche?». E aggiunge: «I polacchi sanno capire quella che è una situazione oggettiva e quella che è una truffa».

Parole che interpretano i «mal di pancia» di tanti cittadini comuni e di esperti del settore. Che chiedono più d'una risposta: sulla sicurezza dell'adiuvante, così come sull'effettiva necessità di vaccinarsi, dal momento che il virus appare blando. In Italia, dove i decessi sono saliti a 70, la scorsa settimana aveva deciso di sottoporsi alla profilassi soltanto l'8% dei medici, mentre quasi la metà degli inglesi che ne avrebbero diritto rifiutano la vaccinazione. Anche in Germania, dove sono state acquistate 50 milioni di dosi del vac-



cino adiuvato Pandemrix prodotto da Gsk, la campagna si è rivelata un flop: solo il 10% delle dosi è stato finora utilizzato. E nelle ultime tre settimane dopo il vaccino sono morte sette persone. Un nesso di causa-effetto «tutto da verificare», ha però precisato Susanne Stoecker, portavoce dell'Istituto federale che si occupa di vaccini.

Ma le voci autorevoli pro-vaccinazione sono molte. Non ha dubbi il responsabile vaccini Novartis, Rino Rappuoli: «Il nostro prodotto è stato testato in più di 8mila persone tra 6 mesi e 90 anni. Abbiamo fatto un lavoro straordinario per dare al mondo un prodotto sicuro». Rappuoli getta acqua sul fuoco anche sulla "deresponsabilizzazione" dell'industria prevista dal contratto («È la prassi in situazioni d'emergenza») e sulla posizione del ministro polacco: «Politica, priva di basi tecnico-scientifiche».

Mentre il viceministro alla Salute **Ferruccio Fazio** ha ribadito: «Il vaccino è efficace, non è rischioso, è testato e dà garanzie».

DICIANNOVE PAGINE

L'accordo, secretato dal ministero, prevede che il produttore sia esentato dai risarcimenti per qualsiasi danno patito dagli utenti

Sulle clausole assicurative rischio contenziosi

Il vaccino sull'influenza A potrebbe risultare un gineprino anche per gli assicuratori. L'autoesclusione delle responsabilità per eventuali danni collaterali, che appare contenuta nei contratti sottoscritti dalle case farmaceutiche, interviene infatti in una materia molto regolamentata e oggetto da sempre di specifiche coperture. Ma non è detto che, in questo caso, l'ombrello assicurativo si aprirebbe con facilità. È questa la conclusione provvisoria di Fausto Panzeri, esperto del settore assicurativo, da cui ieri è giunto un primo commento con la cautela - ha precisato subito - di parlare in generale e senza una conoscenza diretta della vicenda in questione.

Chi produce un farmaco non soltanto è provvisto di una polizza di responsabilità civile (la cosiddetta Rc prodotto) che copre eventuali danni a pazienti. La normativa internazionale obbliga sempre più spesso le case farmaceutiche a stipulare una polizza, con copertura separata, anche sugli effetti indesiderati della fase dei test (i cosiddetti clinical trials). «Nel caso in questione - osserva Panzeri - le case farmaceutiche pressate dai governi per consegnare i vaccini sull'onda dell'emergenza sembrano aver posto un limite alla loro responsabilità che pertanto potrebbe ricadere su chi ha deciso la somministrazione di massa della medicina». Anche ospedali e Asl hanno polizze che coprono la responsabilità civile delle loro malpractice.

Se vi saranno problemi - non è affatto detto che si giunga a

tanto - scatteranno i risarcimenti delle compagnie? Si tratta, osserva Panzeri, di «un problema spinoso». Ecco perché. Niente esclude, dice, che «possono essere somministrati farmaci che non hanno concluso la fase sperimentale ma in questo caso i pazienti, spesso si tratta di malati terminali, debbono esprimere un consenso informato sul protocollo che viene loro applicato. E l'informazione non deve essere data soltanto ai pazienti ma anche all'assicuratore che ha sottoscritto la polizza. Diver-

IL NODO

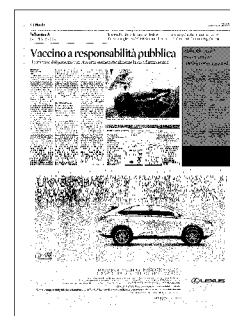
La compagnia deve essere informata dell'anomalia dovuta all'emergenza, che potrebbe richiedere una variazione della polizza

samente la compagnia potrebbe sollevare un'eccezione sostenendo che la controparte è uscita dai parametri utilizzati dall'assicuratore per coprire il rischio e calcolare il premio».

Pertanto, almeno finora, l'industria assicurativa mondiale non è sembrata particolarmente preoccupata per l'espansione dell'influenza A. Non costituisce «una concreta minaccia», ha detto in una recente intervista Joachim Oechslein, chief risk officer di Munich Re, il maggiore riassicuratore mondiale. «Per ora stiamo riscontrando il medesimo numero di morti che si manifesta in un'influenza stagionale annuale».

R.Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parla il senatore Corsi

«La sanità non può aspettare 8 mesi»

«L'immobilismo programmatico si ripercuote sulla salute dei cittadini. La sinistra dica cosa vuole fare»



Cesare Corsi

ANDREA VALLE

Sette-otto mesi di immobilismo programmatico sono un prezzo troppo alto che la Regione Lazio, ed in special modo i cittadini laziali, non possono permettersi. Ha le idee chiare Cesare Corsi, presidente della decima commissione del Senato e responsabile nazionale sanità del PdL. «Sono a rischio i livelli essenziali di assistenza erogati nella Regione che di qui a maggio-giugno prossimo, periodo minimo necessario per l'insediamento del nuovo esecutivo regionale, possono addirittura compromettere l'intera architettura socio-assistenziale della Regione».

Allude ad un rischio salute per i cittadini laziali?

«Certo, anche se in modo riflesso. La mancanza di programmazione delle attività avrà riflessi devastanti sulla qualità e sui conti della salute per i prossimi due, tre anni. È necessario non solo controllare i saldi dei conti, cosa che dalle prime mosse sta facendo in maniera egregia il neo-commissario Guzzanti, ma c'è anche la necessità di governare il

processo di riorganizzazione e ammodernamento della rete assistenziale».

In poche parole ritiene indispensabile approvare un nuovo Piano sanitario regionale?

«Sarebbe difficile nell'attuale situazione. Ma un senso di chiarezza agli operatori, sia pubblici che privati, va comunque dato. I bisogni di salute sono in continuo movimento, paralizzare il sistema sarebbe un suicidio».

Il Commissario ad acta non ha un ruolo politico e la Giunta è in ordinaria amministrazione.

«Guardi qui non si cerca chi ha questa o quella medaglia. Si

cercano persone responsabili che hanno a cuore il destino del sistema sanitario regionale del futuro. Il centro-sinistra fino a prova contraria è al governo della Regione, deve dirci pertanto cosa intende fare fino a maggio prossimo. Quattro, cinque punti precisi di riorganizzazione del sistema sanitario sui quali ci confronteremo a viso aperto con i cittadini. Insomma obiettivi chiari, responsabilità precise».

Crede che ci sarebbero temi condivisi tali da essere inseriti in unico documento programmatico?

«Fino ad oggi nulla ci ha accomunato in una politica sanitaria a dir poco assente. Il Piano di rientro non può essere governato a colpi di decreti commissariali, parlo dei precedenti ovviamente. Tutto ciò che non è concertato crea contenzioso giudiziario e rischio occupazione».

Si riferisce all'inizio delle procedure di licenziamento per il personale di alcuni gruppi della sanità privata laziale?

«Temo che il problema legato al mantenimento dei livelli occupazionali rappresenti una vera e propria emergenza. D'altra parte era una questione annunciata da tempo. Se si pensa di governare l'azione di riduzione della spesa, che genera economie peraltro irriskorie, con il taglio indiscriminato al privato in convenzione, il fallimento del sistema è alle porte. E i fatti dimostrano ampiamente la inopportunità di tali scelte».

Quali criteri seguirebbe per ridurre la spesa sanitaria?

«In un momento come questo cercando di evitare azioni di puro protagonismo. Partirei dall'analisi obiettiva della qualità delle prestazioni erogate e del costo per esse sostenuto».

Tutto qui. Concorrenza vera tra pubblico e privato dove chi lavora meglio e al minor prezzo ha il semaforo verde per andare avanti. Per tutti gli altri è arrivato il tempo dei sacrifici».

Ritiene che l'ormai annosa questione del riequilibrio del numero di posti di riabilitazione e degenza post-acuzie sia una questione risolvibile per l'equilibrio sanitario laziale?

«Non c'è alcun dubbio. Sia il pubblico, ed in questo caso maggiormente il privato, sono

in grado di riconvertire i posti ritenuti in eccesso in base ai parametri nazionali. Ma l'approccio non può essere chiudi questo o quel reparto. Ciò che serve è un reale piano di riequilibrio dei posti letto in proporzione alle reali esigenze della popolazione e alle necessità delle varie parti del Lazio. Basti pensare che in base alle previsioni Istat, nel breve periodo la popolazione laziale aumenterà di 300mila unità e non possiamo essere impreparati».



OSTRUZIONISMO**Sulla sanità
inizio difficile
al Senato**

■ Tre senatori democratici minacciano di bloccare l'approdo in aula della riforma sanitaria. Normalmente è un atto di routine la raccolta dei 60 voti necessari per aprire il dibattito su una proposta di legge ma, sull'incandescente tema dell'assistenza sanitaria per tutti, i senatori Ben Nelson, Blanche Lincoln e Mary Landrieu potrebbero fermare l'iter. Secondo il New York Times i colleghi di partito sono in fermento per trovare formule di compromesso che consentano di sbloccare l'impasse. Nelson potrebbe essere persuaso se dalla legge venisse tagliata la sezione che toglie alle assicurazioni private le esenzioni antitrust. Altri democratici sono furibondi per le trattative: «Abbiamo tutti problemi con questa legge, ma non pensiamo che si debba fermare lo sforzo di portare il testo al dibattito», ha detto il senatore Bob Casey.



Parigi. Escluse le infrastrutture tradizionali - Gran parte delle risorse per innovazione e università

Francia, 16 miliardi alla ricerca

Un prestito nazionale da 35 miliardi per finanziare lo sviluppo

Attilio Geroni

PARIGI. Dal nostro corrispondente

Il grande prestito nazionale annunciato nei mesi scorsi da Nicolas Sarkozy non sarà poi così grande - 35 miliardi di euro contro indiscrezioni di 50 o addirittura 100 miliardi - ma sarà ugualmente importante e farà discutere, in Francia e in Europa: quasi la metà di questa cifra andrà alle università.

È la novità più importante sulle anticipazioni del rapporto che Michel Rocard e Alain Juppé consegneranno oggi all'Eliseo. Come sempre sarà il presidente a decidere in concreto entro la fine dell'anno, ma gli orientamenti degli esperti non dovrebbero essere lontani da quello che ha realmente in testa Sarkozy.

L'obiettivo è raccogliere risorse per finanziare progetti ad alta redditività e forse anche per questo sono state scartate, nel rapporto Rocard-Juppé, le classiche infrastrutture fisiche, strade e ferrovie. I 35 miliardi andranno in gran parte a irrobustire la cosiddetta economia della conoscenza. Quindi, oltre ai 16 miliardi per università e ricerca, vi saranno 4,5 miliardi per le città del futuro, 4 miliardi allo sviluppo delle tecnologie digitali, 3,5 per i progetti sulle energie rinnovabili, 3 miliardi per la nuo-

va mobilità, 2 miliardi alla bioeconomia e infine 2 miliardi a sostegno delle Pmi innovatrici.

Altro aspetto importante è la struttura del prestito, che non sarà rivolto, come si pensava all'inizio, ai risparmiatori. Si andrà, come per le normali aste di bond del Tesoro francese, sui mercati finanziari. Una raccomandazione che il ministro dell'Economia, Christine Lagarde, sottoscrive in pieno poiché per attirare gli inve-

LE MODALITÀ

Oggi la presentazione del rapporto Rocard-Juppé Dall'operazione esclusi i risparmiatori, com'era stato ipotizzato in una prima fase

stitori privati il governo avrebbe dovuto proporre un tasso d'interesse più appetibile rispetto a quello di mercato. L'operazione sarebbe stata quindi più costosa. In questi mesi Rocard e Juppé hanno dovuto conciliare due orientamenti: quello politico dell'Eliseo, con Sarkozy favorevole a coinvolgere i cittadini nell'operazione; e quello di Bercy, quartier generale delle Finanze, preoccupato di non peggiorare ulteriormente la dinamica dei

conti pubblici e di mantenere agli attuali (elevati) livelli la valutazione delle agenzie di rating.

Come già successo con altri annunci di Sarkozy in realtà le cifre in gioco sono in parte la risultante di risorse già a disposizione. Circa 13 miliardi di questo prestito saranno ad esempio finanziati dai rimborsi degli aiuti statali che le grandi banche francesi hanno ricevuto durante la crisi.

Lo stanziamento di 16 miliardi alle università avrà la forma di un fondo di dotazione, formula già utilizzata negli Stati Uniti con la partecipazione di capitali privati. Secondo Laurence Boone, economista di Barclays Capital, se il prestito dovesse veramente essere così strutturato e corrispondere alle cifre anticipate, potrebbe avere un impatto relativamente limitato sul rapporto debito/Pil in base ai criteri di calcolo di Eurostat. Questo tenendo conto del fondo di dotazione, dei rimborsi delle banche e del fatto che Bercy cercherà di strutturare gli investimenti utilizzando formule (prestiti partecipativi, prese di partecipazione) non computabili nei criteri del Patto. Il debito della Francia dovrebbe raggiungere l'anno prossimo l'84% del Pil, mentre il deficit già quest'anno toccherà l'8,2 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

