

Rassegna del 08/04/2010

DONNA MODERNA - Vietato ai maggiori di 18 anni - ...	1
AVVENIRE - Neanche la disinformazione può "sfreare" la Ru486 - Gambino Alberto	2
SECOLO D'ITALIA - Intervista a Margherita Boniver - E se noi del Pdl riscoprissimo un pò di femminismo? - Le femministe? Non tutto è da buttare via... il Pdl ci pensi - De Feudis Michele	3
IL FATTO QUOTIDIANO - Da oggi si può abortire con la pillola - Perniconi Caterina	5
MESSAGGERO CRONACA DI ROMA - Consapevolezza e battute: al Keplero ecco i condom - ...	6
FOGLIO - Lettera - Cosa pensa dell'aborto quel furbacchione di ministro del club di don Verzé? - Roccella Eugenia	7
SOLE 24 ORE - Non sparate sulla paziente - ...	8
MESSAGGERO - Bari, dopo la Ru 486 firma e va a casa - Arcovio Valentina	9
REPUBBLICA - Lettera - La sceneggiata leghista sulla Ru486 - Augias Corrado - Sanfilippo Guido	10
REPUBBLICA - Donne in marcia verso la Puglia pioggia di richieste per la pillola - Bocci Michele	11
REPUBBLICA - "Io cattolica, ho fatto la mia scelta Chiesa e politica devono tacere" - Russi Francesca	12
REPUBBLICA - A Bari la prima Ru486 la donna rifiuta il ricovero - Ru486, il primo caso a Bari "Aborto in regime di ricovero" ma la paziente lascia l'ospedale - Foschini Giuliano	13
SOLE 24 ORE - Pillola abortiva: prima somministrazione a Bari - A Bari la prima pillola abortiva - Bartoloni Marzio	15
STAMPA - Interviste - La consulente familiare - Il medico radicale - Poletti Fabio - Longo Grazia	16
REPUBBLICA MILANO - Ru486, dieci richieste e arriva un libretto con consigli e istruzioni - Ru486, scatta la campagna informativa - Carra Ilaria	17
CORRIERE DELLA SERA ROMA - La prima volta dei condom. Freddezza degli studenti - ...	18
SECOLO XIX - Condom a scuola distributori in un liceo romano - ...	19



LAURA TESTA è psicologa ed esperta di educazione sessuale. È diventata famosa con *Loveline*, trasmissione sui segreti del sesso di Mtv. La sua grande passione è il cinema, il film cult *Frankenstein Junior*.

Vietato ai maggiori di 18 anni

Quando, nelle classi o durante gli incontri con gli adolescenti, si parla di contraccezione, la discussione è sempre molto animata. Il desiderio di sapere è forte. Così come grande è la confusione che emerge dai discorsi dei giovani. Tra i metodi che spesso i ragazzi considerano contraccettivi (e che, invece, è importante dirlo, contraccettivi non sono) troviamo la pillola del giorno dopo. Questo farmaco viene acquistato con ricetta medica e deve essere assunto entro 72 ore da un rapporto a rischio di concepimento. Si tratta, quindi, di un sistema che cerca di intercettare il meccanismo della fecondazione, non di prevenirlo. La sua efficacia non è assolutamente paragonabile a quella della pillola contraccettiva. Tengo a spiegare bene ai giovani che la contraccezione si utilizza prima (la pillola contraccettiva) o durante il rapporto (preservativo), non dopo.

ABORTO CHIMICO: LE INVENZIONI E LE VERE REGOLE

Neanche la disinformazione può «sfrenare» la Ru486

ALBERTO GAMBINO



Occorre fare chiarezza sulla legislazione applicabile alla somministrazione della Ru486. È infatti in atto una campagna di disinformazione fatta di notizie "taglia e cuci", con l'obiettivo neanche troppo

nascosto di normalizzare la procedura abortiva farmacologica, che – almeno in Italia – normale non è.

La prima falsa informazione che passa su molti dei media italiani è che, essendo la Ru486 un farmaco autorizzato dall'Aifa e ancor prima in Europa dall'Emea (rispettivamente agenzie italiana ed europea per i medicinali), nessuno può opporsi alla sua somministrazione in Italia. Non è vero. L'Aifa e l'Emea autorizzano la commercializzazione dei farmaci, ma non hanno alcun potere in ordine alle procedure legali di somministrazione degli stessi. Queste rimangono una prerogativa di ciascuno Stato membro e delle sue articolazioni regionali che non hanno certo devoluto a organismi tecnici il proprio potere legislativo e regolatorio in materia di salute.

Ciò che invece si fa passare è che una volta approvata la Ru486 nasca automaticamente un diritto a poterne fruire come metodo abortivo senza limiti. Sfugge però a chi lascia intendere tutto questo che, invece, secondo la legge italiana l'aborto non è un diritto illimitato ma un bilanciamento tra interessi contrapposti: quello della vita nascente e quello alla salute psico-fisica della gestante. Dal bilanciamento di questi due interessi la legge 194 ha previsto una serie di pesi e contrappesi finalizzati a rendere piena consapevolezza sulla drammatica interruzione di una vita umana e sulle ripercussioni di ordine fisico e psichico che essa comporta nei confronti di chi decide. Questo è il senso e il ruolo dei consultori, dei dialoghi di dissuasione, del periodo di riflessione: tutti passaggi delicatissimi e necessari, stabiliti dalla legge 194, che – piaccia o non piaccia – rimane unica fonte normativa nella somministrazione di qualunque farmaco o tecnica abortivi.

C'è poi una seconda informazione distorta. Si fa grande confusione sul fatto che la legge 194, non prevedendo espressamente il ricovero ordinario, consentirebbe che la Ru486 possa essere

somministrata in day hospital (con evidenti rischi per la donna che, una volta uscita, nella fase dell'espulsione dell'embrione-feto potrebbe incorrere in emorragie). Tale alternativa discenderebbe dal fatto che la legge 194 parla di ricovero fino all'interruzione della gravidanza e non fino all'espulsione del feto. Il che però è del tutto ovvio, in quanto con l'aborto chirurgico (unica ipotesi prevista dalla legge 194, datata 1978) il momento dell'interruzione della gravidanza e il momento dell'asportazione del feto coincidono. E nessuno si sognerebbe di pensare che una volta riscontrata la non vitalità del feto in utero, prima della sua asportazione, la donna potrebbe essere dimessa in quanto ormai "interrotta" la gravidanza. Dunque è fuorviante il tentativo di far intendere che – secondo un'interpretazione letterale della 194 – la Ru486 potrebbe essere somministrata in ospedale e poi, constatata la non vitalità dell'embrione-feto, la donna potrebbe uscire ed espellere l'embrione-feto nel bagno di casa in totale solitudine. E si noti che questa interpretazione aberrante non è mossa da alcun intento ideologico e libertario, ma solo dal cinico interesse a diminuire i costi della procedura abortiva, riducendo i giorni di ricovero e, così, normalizzando – cioè rendendo una pratica fai-da-te – l'aborto farmacologico.

È dunque solo superficiale vulgata mediatica quella che fa passare l'idea che un farmaco abortivo, una volta autorizzato in Italia, trasformi meccanicamente la procedura legale della 194 in un mero percorso burocratico dove l'assunzione della pillola Ru486 diventa un diritto assoluto fuori dalla legislazione italiana e dai poteri normativi e regolatori delle autorità pubbliche.



**E SE NOI DEL PDL
RISCOPRISSIMO UN PO'
DI FEMMINISMO?**

PARLA MARGHERITA BONIVER:
«OGNI VOLTA CHE LA POLITICA
TOCCA TEMI ETICI A PARLARE
SONO SOLTANTO GLI UOMINI.
RIPRENDIAMOCI LA PAROLA»

De Feudis > PAG.6

**LE FEMMINISTE?
NON TUTTO È
DA BUTTARE VIA...
IL PDL CI PENSI**

BONIVER: C'È ASSUEFAZIONE
AI MODELLI MASCHILI
IN POLITICA, È ORA DI DIRE BASTA

◆ Michele De Feudis

Coraggio e passione civile, declinati al femminile. Ecco l'appello che lancia Margherita Boniver, deputato del Pdl di tradizione socialista. Intellettuale da sempre in prima linea negli scenari internazionali e nelle battaglie per i diritti civili, chiede maggiore interventismo rosa nella politica italiana. E una rilettura non nostalgica del femminismo che possa "svegliare tante belle addormentate nel Palazzo". La prospettiva individuata non parte certo dalla rilettura di *Sexual politics* di Kate Millet, ma dalla necessità di interpretare le istanze presenti nella nostra società. «L'energia liberata da quel movimento sarebbe utile a dare nuovo slancio al sistema». Sullo sfondo c'è la polemica per l'introduzione nelle cliniche ostetriche della pillola Ru486, il dibattito ricorrente sui diritti sui temi "eticamente sensibili" e l'annoso nodo delle quote rosa come unico espediente per riequilibrare le rappresentanze delle donne nelle stanze dei bottoni. Abbiamo raggiunto la parlamentare romana mentre era in viaggio verso Pantelleria per una missione istituzionale. Il fervore della sua analisi si accompagna al

garbo con cui riannoda i fili di una questione spinosa, partendo dalla provocazione che «spesso sono proprio le donne ad autoescludersi».

—■ **Onorevole Boniver, i neogovernatori della Lega, Roberto Cota e Luca Zaia, sono stati in prima linea nella querelle sull'introduzione della Ru486. È rimasta sorpresa?**

Mi ha stupito enormemente questa presa di posizioni degli esponenti del partito di Bossi. Ma si è trattato alla fine di una polemica flash. Durata al massimo ventiquattro ore, poi hanno dovuto rettificare le proprie uscite. Quello che resta sullo sfondo è una lezione per noi donne.

—■ **A cosa si riferisce?**

Bisogna partire da un dato di fatto: ogni qual volta ci si confronta con battaglie legate ai temi etici, come l'aborto, a prendere la parola sono solo gli uomini. Certo, sono rappresentanti di vertici istituzionali o delle alte sfere della Chiesa, ma certificano una sostanziale assenza di contributo politico femminile.

—■ **Non è in atto, però, alcuna**

censura.

È vero. C'è ancora da superare la barriera di una tradizione maschilista radicata nel Paese. Il luogo comune che "la politica sia roba da uomini".

—■ **Si torna all'antico nodo del rapporto tra donne e potere...**

Per questo, se una donna vuole contare è meglio che cambi sesso.

—■ **Una formula estrema...**

Ci sono delle eccezioni. Nel governo abbiamo ministre competenti, Renata Polverini è stata eletta a furor di popolo presidente della Regione Lazio. Ma passando agli spazi televisivi...

—■ **Nei talk show?**

Sì, nel novantanove per cento dei casi ci sono uomini a discutere di tutto. Anche di temi legati all'universo femminile.

—■ **È un problema dello schiera-**



mento modernizzatore del quale fa parte?

Anche a sinistra non se la passano meglio. Oltre Rosy Bindi e Livia Turco, non vedo molte altre esponenti in prima linea. Le facce sono sempre le stesse. Siamo un pugno di donne. Un dato che contrasta con la matematica: la maggioranza degli elettori è rosa. Gli eletti sono un altro conto.

—■ Qual è la foto d'insieme della politica al femminile in Italia?

Il rischio maggiore è che si possa allargare una sorta di deserto culturale. La partecipazione femminile alla politica nel dibattito pubblico non è un tema sentito. Punto.

—■ Ci vorrebbero le quote rosa?

Proprio le donne sono le prime a non apprezzarle.

—■ Il sostantivo "quota" non è invogliante?

A me piace definirle norme di garanzia a tutela della rappresentanza femminile.

—■ Perché sono osteggiate "in primis" da chi ne riceverebbe innegabili vantaggi?

Le ritengono "umilianti". E via levate di scudi sull'argomento. Eppure il panorama internazionale offre uno scenario ben differente. Le quote ci sono già dall'Ottocento... E rientrano nella normalità nell'Unione Europea o nell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Stessa attenzione c'è nelle socialdemocrazie scandinave o in Spagna.

—■ A cosa addebita questo status quo?

Alla sindrome dello zio Tom. Come per i negri che si sentivano bianchi. Le donne hanno interiorizzato il messaggio maschile e sono disinteressate a battersi per i propri diritti.

—■ Da dove ripartire allora? Con quali priorità?

Il protagonismo si può costruire solo con l'iniziativa politica. L'uguaglianza nel mondo del lavoro è un campo nel quale si può constatare che la Costituzione rimane per larga parte inapplicata. Presto discuteremo il disegno di legge presentato da Lella Golfo, presidente della Fondazione Marisa Bellisario. Si tratta di un provvedimento che sancirebbe nella composizione dei consigli di amministrazione delle aziende a partecipazione pubblica, l'obbligo della presenza del trenta per cento di donne. E, in merito alla legge 194, ci dovremmo soffermare sulle responsabilità procreative e su come evitare gravidanze indesiderate. Le statistiche riportano che il quaranta per cento degli aborti è praticato da giovani extracomunitarie, che con tutta probabilità hanno meno accesso alle informazioni sulla contraccezione. Bisognerebbe colpevolizzare meno queste ragazze ed evitare forme di demonizzazione del corpo della donna. Poi ci sono alcune forme di esclusione che fanno davvero discutere.

—■ Uomini che non mollano la poltrona?

Qualcosa di simile. In Italia ci sono almeno una quarantina di "authority". Quante donne ci sono a capo di queste istituzioni? Nessuna. Non hanno forse merito e titoli per ricoprire posti di responsabilità con indennità sontuose?

—■ Lei ha vissuto una stagione molto gratificante per la politica al femminile nel Partito socialista.

Lo spirito del tempo risentiva di un vento favorevole alle donne in tutto l'occidente, dalla Francia all'Italia agli

Stati Uniti. Adesso è importante porre una moratoria agli insulti nei confronti della stagione del femminismo.

—■ Un fenomeno di quarant'anni fa che traccia può fornire alle giovani impegnate nel Popolo della Libertà?

Bisogna recuperare una parte dell'energia di quel movimento, aggiornando i temi e collegandoli all'attualità.

—■ C'è un modello di impegno per una ventenne che si affaccia in politica?

Sì. Il coraggio civile della scrittrice somala naturalizzata olandese Ayaan Hirsi Ali, capace di rischiare e mettersi in gioco per il riscatto delle donne.

ROBERTO COTA

«LE POLEMICHE LEGHISTE SULLA RU486 MI HANNO STUPITO. SU QUESTI ARGOMENTI IL SILENZIO FEMMINILE È SCONCERTANTE»

LELLA GOLFO

«È SUO IL DDL SULLE QUOTE ROSA NEI CDA DELLE AZIENDE. DOVREMO DISCUTERLO: MI SEMBRA UN OTTIMO PUNTO DI PARTENZA»

AYAAN HIRSI ALI

«LA SCRITTRICE SOMALA CHE SI BATTE PER IL RISCATTO DELLE DONNE È UN BUON ESEMPIO DA SEGUIRE PER LE VENTENNI»

**IN ITALIA CI SONO QUARANTA AUTHORITY,
MA NESSUNA HA UN PRESIDENTE DONNA**

Da oggi si può abortire con la pillola

La prima è una ragazza di 25 anni a Bari

IL MEDICO: "LO FACCIAMO NELL'INTERESSE DELLE PAZIENTI"

di **Caterina Perniconi**

È stata somministrata ieri al Policlinico di Bari la prima pillola abortiva Ru486 "italiana". Dopo una sperimentazione lunga 5 anni, durante la quale il prodotto veniva importato dalla Francia, da questo momento l'aborto medico è praticabile per legge anche nel nostro Paese.

"All'atto pratico non cambia niente - spiega Nicola Blasi, responsabile delle interruzioni di gravidanza della prima clinica ostetrica di Bari - perché l'iter per arrivare all'aborto è esattamente lo stesso della procedura chirurgica. Cambia solo il metodo ed è merito del progresso della medicina: una volta si viaggiava in 500, oggi si può girare in Ferrari".

LA PRIMA VOLTA. Per il Policlinico di Bari quella di ieri è stata una giornata sotto i riflettori: alle 13:10 è stata somministrata la prima pillola dal dottor Blasi ad una ragazza di 25 anni, e persino l'infermiera che a metà mattinata si è recata alla farmacia dell'ospedale per il ritiro di una delle dieci confezioni ordinate, è stata seguita, passo dopo passo, dalle telecamere. L'assalto dei giornalisti ha stupito molto i medici, dato che nella stessa struttura negli ultimi tre anni, in via sperimentale, la Ru486 è stata utilizzata 196 volte. Fuori dal policlinico anche la manifestazione di una decina di persone appartenenti alla comunità Papa Giovanni XXIII, che hanno esibito il cartello "Ru486 il veleno che uccide i bambini".

"Sono meravigliato dal clamore che sta suscitando la vicenda - ha detto Blasi - avrei preferito che le telecamere si scomodassero per il milionesimo preservativo venduto, non per la prima Ru486, il problema infatti è la prevenzione".

Nicola Blasi è il solo medico "non-obiettore" della struttura pugliese, quindi l'unico che pra-

tica l'interruzione di gravidanza, sia chirurgica che, da ieri, medica: "La mia scelta di somministrare la Ru486 è stata fatta dopo lunghe riflessioni e nell'interesse delle pazienti - spiega Blasi - servirebbero più medici non obiettori nei consultori, perché

Blasi, l'unico non obiettore: "È merito del progresso. Si viaggiava in 500, oggi c'è la Ferrari"

è lì che bisogna spiegare bene l'uso degli anticoncezionali. Noi non andiamo casa per casa con il fazzoletto bianco a chiamare le donne e a dire loro di abortire, come ci dipingono. Sono loro che scelgono di venire da noi. Una volta arrivavano quando era troppo tardi, con i danni degli aborti clandestini. Oggi per fortuna non c'è più bisogno di ricorrere a queste pratiche, e adesso gli offriamo un'ulteriore alternativa per non sottoporsi ad un'anestesia e a un intervento chirurgico che comunque comporta dei rischi".

MENO RISCHI. La pillola abortiva, invece, usata già in molti Paesi europei (in Francia dal 1988), non mostra casi in letteratura di gravi effetti collaterali. In Italia è stata somministrata in via sperimentale in diverse regioni dal 2005, e fino al 2008, ultimo anno monitorato dal ministero della Salute, ammontavano a 2300 gli aborti farmacologici. "Entro le sette settimane dall'ultima mestruazione si somministra un dosaggio di Ru486 - spiega Blasi - e dopo tre giorni le

prostaglandine. In quel momento la donna avrà delle perdite e dei dolori simili a quelli del ciclo. La differenza dall'aborto chirurgico è che in questo caso la donna partecipa all'evento, non può delegare l'atto al medico. Per questo motivo alcune pazienti, dopo aver sofferto il travaglio di una decisione che è sempre difficilissima, si spaventano e preferiscono comunque l'intervento. Arrivare ad abortire non è una decisione facile come molti vorrebbero far credere".

Per ora l'interruzione di gravidanza segue le direttive del Consiglio Superiore di Sanità e dell'Agenzia del Farmaco, che hanno consigliato il ricovero ordinario di tre giorni. Poi la palla passerà nelle mani delle regioni, che legiferano in materia, e ognuno sceglierà la soluzione più adatta. "Chiederemo al ministro della Salute, Ferruccio Fazio, dirigerlo al più presto in Parlamento - ha chiesto l'ex ministro Pd, Livia Turco - per fare chiarezza, una volta per tutte, sul guazzabuglio della destra sui temi etici". Intanto ieri si è insediata la commissione ministeriale per predisporre le linee guida sulle modalità di utilizzo della pillola abortiva. Compito dell'organismo sarà quindi quello di elaborare delle indicazioni al fine di rendere uniformi i livelli di sicurezza nell'impiego della Ru486 a livello nazionale, nel rispetto della legge 194.

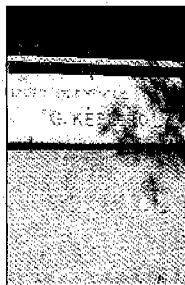
L'altra regione pronta all'uso del nuovo farmaco è la Toscana. Ieri sono arrivate a Pisa 69 confezioni della pillola Ru486, ordinate dal deposito che serve 18 ospedali della regione.



| IL CASO |

Consapevolezza e battute: al Keplero ecco i condom

E dopo tante polemiche sono arrivate: eccole le sei macchinette di condom nel liceo scientifico Keplero. Fermo all'ingresso dell'istituto, Marc, 15 anni, indica un distributore di preservativi proprio di fronte la scuole: «Secondo me è inutile, se voglio comprarli io vado lì». «Andrà a finire che li compreranno i bambini di prima e ci faranno i palloncini», gli fa eco Alessia, 17 anni. «Non ne sapevo niente e non sono d'accordo - afferma Roberto, genitore di uno degli studenti - a 15 anni a certe cose non ci si dovrebbe nemmeno pensare». Spiega E., rappresentante di classe: «Se li comprerò a scuola? No, non ho nessuno con cui usarli». «E' un segnale forte, ci fa capire l'importanza della prevenzione», concorda Lorenzo 18 anni. E dalla community di studenti, ScuolaZoo.com, fanno sapere di altre cinque scuole interessate, tra cui un altro istituto romano, un secondo in provincia di Roma.



Il liceo Keplero

La Sapienza tasse più alte, ma solo per i più ricchi
 Un decreto ha fatto scendere del 20 per cento le tasse per chi ha un reddito fino a 20 mila euro annui. Per chi ha un reddito superiore a 20 mila euro, le tasse aumentano del 10 per cento.

NUOVA SEMPLICE TUTTI
 IMPORTO IVA 5 VESTIRI ANCHE NEL PREZZO.
 29,90€

CONTEGGIANDO SEMPLICE FAINT

Cosa pensa dell'aborto quel furbacchione di ministro del club di don Verzé?

Al direttore - In questi giorni di polemiche per l'introduzione della pillola abortiva Ru486 in Italia, sulla grande stampa, opinionisti, commentatori e qualche medico continuano a sostenere che l'aborto farmacologico è "più semplice, più accessibile, meno doloroso" rispetto ai metodi attuati finora. Affermazioni che ignorano allegramente ben tre pareri sull'argomento stilati dal Consiglio superiore di sanità, la massima autorità scientifica istituzionale in campo medico, espressi in tempi diversi, con composizioni differenti del Consiglio e con tre differenti ministri della Sanità in carica. Tre pareri concordi nel riconoscere un profilo di rischio maggiore per l'aborto farmacologico rispetto a quello chirurgico, e quindi la necessità di un ricovero ospedaliero per chi scegliesse la Ru486.

L'alternativa è il *day hospital*, che vuol dire - diciamolo chiaramente - l'aborto a domicilio: questo è il vero obiettivo di chi ha promosso e sponsorizzato la Ru486, raccontando la favola di un nuovo metodo per un aborto facile. Solo se si dimostra che non c'è rischio, infatti, si può pensare di tornare a casa anziché rimanere in ospedale. Si cerca di rendere lieve l'aborto dal punto di vista sociale, negando l'evidenza scientifica, che invece ci descrive quello con la Ru486 un percorso più lungo, doloroso, incerto e pericoloso. Ed è su questo che si fonda tutta l'operazione politica: oggi, con un'operazione di candeggiatura dell'immaginario, che rimette a nuovo la consapevolezza sociale, ancora una volta solo nel segreto si saprà del sangue e della pena. L'aborto deve sparire dagli ospedali e dal dibattito. In compenso, come hanno sempre chiesto i Radicali, sarà sempre più un diritto individuale, piuttosto che un problema sociale. E' questa la posta in gioco della battaglia sulla Ru486.

Eugenia Roccella

Sono d'accordo. Non ce l'abbiamo con la pillola in sé, sebbene sia un cattivo intruglio, ma con l'aborto moralmente sordo, in via di privatizzazione integrale. Solo che la guerra all'aborto, osceno ritrovato maschio che offende la vita dei bambini e delle bambine, oltre che la salute delle donne e la definizione di umanità, è meno facile di quanto si pensi. Vorrei anche capire come la pensa in merito quel furbacchione del suo ministro della Sanità.



PRIVACY E PILLOLA RU486

Non sparate sulla paziente

Sulla pillola abortiva RU486 si è scatenato in questi giorni un dibattito che ha attraversato gli schieramenti politici, le convinzioni etiche e religiose. Da ieri, la somministrazione del farmaco è consentita negli ospedali italiani con le modalità stabilite dalla legge. Ognuno ha potuto formarsi la sua opinione sugli avvenimenti e sulle posizioni assunte dai partiti, dai singoli politici, dagli amministratori. Quello che, indipendentemente dalle proprie opinioni, è francamente inaccettabile, è il trattamento riservato alla prima paziente entrata in ospedale. Di lei sappiamo tutto: l'età, la città in cui è stata ricoverata, la città di provenienza, il colore dei capelli e degli occhi. Ci aspettiamo che qualcuno la attenda davanti all'ospedale per fotografarla, intervistarla e poi invitarla a qualche trasmissione tv. In questo paese esiste una legge sulla privacy e chiunque si sottoponga a una cura o a un trattamento ospedaliero ha il diritto di rimanere anonimo. Davvero anonimo, qualunque sia la malattia o il trattamento a cui si sottopone.



Bari, dopo la Ru486 firma e va a casa

Fazio: «Le Regioni che non rispettano la legge commettono un reato»

La paziente doveva restare in ospedale tre giorni

Il medico: «Se ne assume la responsabilità, può farlo»

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - La prima donna italiana ad abortire in regime ordinario con la pillola Ru486 firma e lascia l'ospedale in un solo giorno. È successo ieri al Policlinico di Bari, proprio mentre il ministero della Salute avviava i lavori di una commissione incaricata di elaborare le linee guida per l'utilizzo del farmaco e il monitoraggio di quanto succede negli ospedali delle varie regioni. La paziente di 25 anni ricoverata al Policlinico di Bari per sottoporsi al trattamento farmacologico, il primo dopo l'autorizzazione dell'Agenzia Italiana del farmaco, ha scelto di dimettersi, rifiutando le indicazioni del Consiglio Superiore di Sanità, secondo cui per questo tipo di aborto occorrono 3 giorni di ricovero.

«Dopo la somministrazione della Ru486 è libera di farlo, mette una firma e va via. Noi non la possiamo trattene-re», ha spiegato Nicola Blasi, della prima clinica ostetrica del Policlinico. Il trattamento non è però concluso. La ragazza «deve ritornare - spiega il medico - dopo 48 ore per la somministrazione del medicinale per completare il ciclo terapeutico. Altrimenti rimane incompleto l'iter dell'aborto medico». Il trattamento era

stato avviato con ricovero ordinario nella prima clinica di ostetricia del policlinico di Bari, dove l'Ru486 è stata utilizzata negli ultimi tre anni importandola dalla Francia. Il passaggio dalla sperimentazione al regime ordinario non è stato privo di polemiche, ma i medici e i sanitari sono riusciti a salvaguardare la privacy della paziente.

I medici hanno detto che la donna era molto infastidita dal clamore suscitato dal suo ricovero e che non riusciva a capire l'interesse con cui è stata seguita la sua vicenda visto che il policlinico pugliese somministra la Ru486 già da 3 anni. Eppure, ieri una decina di persone appartenenti alla Comunità papa Giovanni XXIII di Bari hanno protestato davanti alla prima clinica ostetrica del policlinico. I manifestanti, che esibivano il cartello «Ru486 il veleno che uccide i bambini», hanno gridato parole contro l'aborto. Dopo pochi minuti si sono allontanati.

Nel frattempo il farmaco arriva in molti altri centri italiani e il ministro della salute, Ferruccio Fazio, invita le Regioni ad attenersi alla legge. «Ho già avvisato le regioni che se non seguono certi percorsi e non rispettano la legge, commettono reato», ha detto il ministro. «Abbiamo già notificato - continua - il parere del Consiglio Superiore di Sanità alle regioni, perché, ci facciano avere la loro valutazione che stiamo ancora aspettando, vi-

sto che al momento lo ha fatto solo una regione». Fazio anticipa l'irremovibilità dell'obbligo di ricovero per chi si sottopone al trattamento con la Ru486. «La commissione non potrà che ribadire questo punto, così come la necessità che gli operatori sanitari diano l'informazione corretta alle donne che vogliono sottoporsi all'aborto». Risponde positivamente alle indicazioni del ministro l'assessore alla Sanità della Sardegna, Antonello Liori. Nella Regione la pillola abortiva Ru486 sarà somministrata in regime di ricovero ordinario, con un minimo di tre giorni di degenza nelle strutture ospedaliere. Così anche in Lombardia che ha messo a punto protocolli ad hoc condivisi dai ginecologi. In Toscana sono dieci le richieste di RU486 fatte dall'ospedale di Pontedera dove lavora il Massimo Srebot che la usa dal 2005 comperandola direttamente in Francia.

CON LA RU486



4.000

In Italia gli aborti farmacologici dal 2005 ad oggi

CON L'INTERVENTO



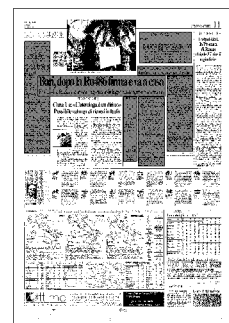
121.406

Gli aborti in Italia nel 2008

LA PAROLA CHIAVE

RU486

Dal primo aprile, ufficialmente la pillola abortiva RU486 può essere distribuita in Italia e richiesta dalle farmacie ospedaliere. Le Regioni non sono tutte allineate sull'uso, né sulle modalità di somministrazione (se in day hospital o in regime di ricovero ospedaliero di almeno tre giorni), né sulla tempistica e sull'iter. Al ministero della Sanità si è insediata una commissione per stabilire le linee guida sull'utilizzo del farmaco.



LA SCENEGGIATA LEGHISTA SULLA RU486

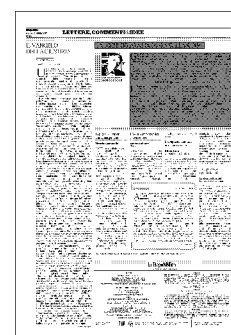
Gentile Augias, devo credere che sia stata un'ingenua sparata quella dei neo-governatori Cota e Zaia di voler impedire la distribuzione della pillola RU 486? A me pare piuttosto un atto politico ben mirato. Con due parole d'annuncio hanno riempito le prime pagine e si sono conquistati la gratitudine dei cattolici più zelanti. Poi hanno fatto marcia indietro, ma il risultato ormai c'era. I due sapevano che in materia di RU 486 le Regioni devono rispettare la legge, hanno però lanciato un proclama come arma di propaganda. Il metodo è sempre lo stesso: messaggi che fanno rumore, colpiscono la platea cui si rivolgono e restano privi di effetti concreti, intanto però si incidono nella mentalità collettiva e plasmano l'opinione pubblica. Semplificando, si può dire che Bossi e compagni siano «geniali» creatori di miti e abili operatori di marketing. L'ultima trovata è che non daranno nemmeno un euro al 150° dell'Unità d'Italia. Se si va a leggere l'elenco dei Mille che salparono con Garibaldi, si scopre che la provincia che dette all'impresa il numero maggiore di volontari fu Bergamo: verrebbe da dire che i padri erano molto migliori di certi nipoti.

Guido Sanfilippo Casalmaggiore (Cremona) guido.sanfilippo@gmail.com

L'operazione congiunta Cota-Zaia meriterebbe a mio parere un seminario in un corso di scienza della politica. Prima mossa: i due tra furbizia e entusiasmo per l'elezione (inaspettata quella di Cota in Piemonte) lanciano la loro provocazione sulla pillola. Il ministro della Salute Fazio li ferma: c'è una legge da rispettare. Efficace lo stop seguito a ruota dal presidente del Consiglio. Prima di partire per le vacanze lascia cadere: non mi piacciono certe guerre ideologiche, non mi sembra il caso. In realtà l'uomo, visti i sondaggi, ha capito che la campagna contro l'aborto chimico piace poco agli Italiani. Soprattutto arriva lo stop di Bossi che, animale di fiuto finissimo, ha annusato anche lui (forse senza nemmeno i sondaggi) l'opinione prevalente. La ricchezza 'scientifica' dell'episodio è

notevole. La Lega ha suscitato il clamore dei media facendo vedere alla Chiesa da che parte sta. Che poi il messaggio fosse viziato in partenza conta poco. L'effetto annuncio c'è stato, e forte. Il presidente del Consiglio ha mostrato ancora una volta di essere indifferente alle 'ideologie' così come all'etica. Poco male per la Chiesa anche in questo caso; interessano di più le trattative su obiettivi diciamo tangibili. Interessante infine la dimostrazione che l'opinione pubblica può contare davvero quando mostra, come in questo caso, un orientamento deciso. Non vorrei sbagliare ma tutto sommato direi che non è andata male. Se poi le donne (soprattutto loro) volessero mandare un altro forte segnale sarebbe anche meglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Donne in marcia verso la Puglia pioggia di richieste per la pillola

“Effetto Cota” in Piemonte: ordini bloccati in attesa del governatore

MICHELE BOCCI

LA PUGLIA e più niente. La sanità italiana è spezzata in due anche in fatto di Ru486: al centro nord è già arrivata o è stata ordinata quasi ovunque, al sud ad oggi è disponibile solo nella Regione del governatore Nichi Vendola. Ieri i centralini del policlinico di Bari hanno ricevuto decine di chiamate da donne calabresi, campane, lucane, che chiedevano informazioni o appuntamenti per prendere la pillola abortiva, così si è deciso di attivare una linea telefonica dedicata a queste persone. Si profilano emigrazioni sanitarie, almeno fino a quando le altre Regioni del sud non saranno pronte. Ovunque si stanno preparando le linee guida ma si prevedono tempi molto diversi tra una realtà e l'altra per l'avvio della somministrazione.

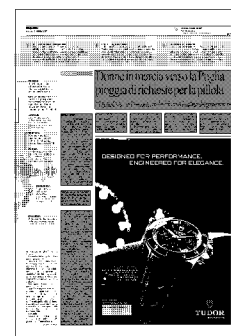
Al nord la situazione è diversa. La Ru486 è già nei magazzini degli ospedali della maggior parte delle Regioni ma ci sono un paio di sorprese. La prima è che il Piemonte non ha ancora fatto l'ordine. Fino a pochi giorni fa si riteneva che sarebbe partito subito con la somministrazione, anche per la presenza a Torino del ginecologo Radicale Silvio Viale che per primo ha sperimentato il farmaco nel nostro paese. Le aziende sanitarie e ospedaliere evidentemente non se la sono sentita di mettersi nei magazzini la pillola dopo l'uscita del neogovernatore Roberto Cota. Aspettano le linee guida regionali. Altra sorpresa arriva dal Veneto, dove anche l'altro presidente leghista Luca Zaia aveva usato parole durissime contro la Ru486: qui l'ordine c'è stato, da parte dell'ospedale di Mestre. «Il farmaco arriverà in tutti gli ospedali di Milano», ha detto ieri mattina Mauro Buscaglia, primario del

San Carlo. In serata in effetti le prime confezioni sono entrate nel magazzino della Mangiagalli. La Lombardia di Formigoni sarà dunque una delle prime Regioni a somministrare, in regime di ricovero ordinario, la pillola abortiva, cosa che ha sorpreso positivamente molti dei non obiettori che lavorano nelle ginecologie.

Con le Regioni già in fermento, ieri si è mosso anche il ministero alla Salute. È stata nominata la commissione incaricata di fare le linee guida sulla somministrazione, dalle quali non arriveranno molte sorprese vista la recente presa di posizione del Consiglio superiore di sanità secondo cui la strada da percorrere è quella del ricovero ordinario dal momento dell'assunzione della Ru486 a quello dell'espulsione dell'embrione. Lo stesso ministro Ferruccio Fazio ha sottolineato che «verranno date indicazioni alle Regioni soprattutto sulla necessaria informazione da dare ai pazienti, in modo che il ricovero possa essere garantito». La commissione si occuperà soprattutto di monitorare l'impiego della pillola. Probabilmente si controllerà che gli ospedali abbiano a disposizione abbastanza letti per ospitare le pazienti regionali e si vedrà in quante firmano per tornare a casa. Dovranno essere raccolti anche i dati su eventuali effetti avversi del medicinale. Il presidente della commissione è Fabrizio Oleari, capo Dipartimento della qualità e tra i membri c'è anche il comandante dei carabinieri del Nas Cosimo Piccinno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Negli ospedali del nord è già arrivata. Non in Piemonte, però, ma in Veneto si è mossa Mestre



L'intervista

Parla la ragazza che si è sottoposta alla prima somministrazione. "Meglio una pastiglia dell'intervento chirurgico"

“Io, cattolica, ho fatto la mia scelta Chiesa e politica devono tacere”

La decisione

Non avevo alternative, con la gravidanza avrei messo a rischio la mia vita. So cosa vuole dire rinunciare a un figlio e non è facile

Nessuna paura

No, non ho paura, la pillola non mi spaventa, l'aborto chirurgico invece sì. Ho scelto il metodo meno invasivo e problematico per me

FRANCESCA RUSSI

BARI — Una bottiglietta d'acqua appena aperta. Tre pillole appena buttate giù. Sarà una donna sicura: non la tradiscono gli sguardi tristi che scambia con suo marito, che è voluto stare tutto il tempo con lei. Non la tradisce il viso stanco, le mani che si accavallano. Rimane sicura per tutto il tempo, jeans, camicia bianca e un maglione blu dove si appoggiano capelli rossi ordinati. Come ordinate sono le sue parole. Sarà appena assunta la prima Ru486 commercializzata in Italia.

Come mai è arrivata a questa decisione?

«Non avevo alternative, avrei messo a rischio la mia vita. Non posso portare a termine la gravidanza, poco fa ho subito un intervento all'utero e già una volta ho perso un figlio al quinto mese per un aborto spontaneo. So cosa vuol dire, non è facile rinunciare alla maternità».

Ha già avuto altri figli?

«Sì, sono madre e questo rende tutto più doloroso. Se avessi potuto avrei tenuto anche questo bambino, ma proprio non posso. Avere un figlio è comunque una esperienza bellissima che auguro a tutte le donne. Abortire, a prescindere dalle motivazioni, è la cosa più difficile che abbia mai fatto».

Perché ha scelto la pillola abortiva?

«Ne avevo sentito parlare, ma ero poco informata. Poi quando mi sono ritrovata a vivere questa situazione sulla mia pelle, ho iniziato ad indagare e tramite alcune conoscenze sono arrivata a Bari e alla clinica del dottor Nicola Blasi».

Ha scelto subito la Ru486?

«Sì. Sarei stata disposta ad andare ovunque, con mio marito sa-

remmo arrivati in Francia pur di non tornare in sala operatoria. Non volevo i ferri, non volevo l'anestesia».

È spaventata?

«No, non ho paura, la pillola non mi spaventa, l'aborto chirurgico invece sì. Ho scelto il metodo meno invasivo e problematico per me. Davvero sono molto serena, così almeno non sono costretta ad ulteriori sofferenze».

Sa che la legge prevede il ricovero per la somministrazione della pillola?

«Sì, ma una donna può firmare e lasciare l'ospedale. Io non voglio essere ricoverata, ho preso le tre pillole e vado via. Ritournerò a distanza di 48 ore in clinica. Non capisco perché se rilasciano una donna subito dopo l'aborto chirurgico, chi prende la Ru non può andare via. Perché bloccarla in ospedale per tre giorni? Non ha senso».

Ha sentito tutte le polemiche a questo proposito?

«Sì le ho sentite. Ogni donna deve decidere per la sua vita, poi ognuno è libero di avere opinioni differenti. La chiesa e la politica dovrebbero tacere, soprattutto gli uomini. Vorrei che una gravidanza potesse capitare a loro, così ci penserebbero meglio prima di parlare».

Immaginava tanto clamore in questa giornata?

«Sinceramente no, non me lo aspettavo, è capitato che le mie settimane di gestazione coincidessero con questo momento, ma se lo avessi saputo in anticipo, non sarei venuta qui. Decidere di interrompere una gravidanza, in un momento in cui è sempre più difficile avere figli, è una scelta difficile e combattuta».

È cattolica?

«Sì, sono cattolica. Ma non sento che, per questo mio gesto, il Signore mi vorrà meno bene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ha 29 anni: "È un dolore, ma sono costretta ad abortire. Avrei fatto di tutto per evitare l'intervento chirurgico"

A Bari la prima Ru486 la donna rifiuta il ricovero

BARI — Il primo aborto in Italia con la Ru486 è stato eseguito ieri a Bari. La donna, che ha 29 anni, ha rifiutato il ricovero in ospedale dopo aver preso la pillola e ha deciso di tornare a casa. «È un dolore, ma non avevo alternative: con la gravidanza avrei messo a rischio la mia vita. So cosa vuol dire rinunciare a un figlio e non è una cosa facile», ha spiegato la paziente. «Sono cattolica ma ho fatto la mia scelta. E per evitare l'intervento chirurgico sarei stata disposta a fare qualsiasi cosa».

BOCCI, FOSCHINI E RUSSI
ALLE PAGINE 6 E 7

Ru486, il primo caso a Bari "Aborto in regime di ricovero" ma la paziente lascia l'ospedale *"È un suo diritto, impossibile fermarla". Fazio: la legge va rispettata*

GIULIANO FOSCHINI

BARI — Passate da qualche minuto le 13, in una medicheria del Policlinico di Bari è stata somministrata ieri la prima Ru486 commercializzata in Italia. A interrompere la gravidanza in maniera chimica è stata una donna che ha superato i 30 anni: accanto a lei c'erano il marito che l'ha accompagnata di prima mattina in ospedale e Nicola Blasi, il ginecologo che già da due anni a Bari utilizza la Ru in via sperimentale. La somministrazione è avvenuta in regime di ricovero, così come prevede la legge. Ma intorno alle 16 la signora ha deciso di mettere la firma, rifiutando la degenza in ospedale, ed è tornata a casa. «Non potevamo impedirglielo» spiega Blasi. «È un suo diritto. Ora però deve ritornare tra 48 ore per la somministrazione del medicinale per completare il ciclo terapeutico. Altrimenti rimane incompleto l'iter dell'aborto medico».

Per tutta la giornata — caratterizzata dall'assedio delle telecamere e da una blandissima protesta di tre anti abortisti — i vertici del più grande ospedale pugliese avevano però chiarito in tutte le maniere che loro «avrebbero rispettato la legge».

E cioè «che la signora sarebbe stata ricoverata. Le disposizioni sono queste — aveva spiegato il direttore generale, Vitangelo Dattoli — e a questo punto non conta che fino a oggi, quando importavamo la pillola, la somministravamo in regime di day hospital come accade nelle interruzioni di gravidanza chirurgiche». In realtà il problema del ricovero viene posto in maniera importante dalla Puglia. Il primo a farlo è stato l'assessore alla Sanità pugliese, Tommaso Fiore, che ieri in un'intervista a *Repubblica* ha annunciato la richiesta di un tavolo con l'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco) per discutere delle modalità di somministrazione del farmaco. «Il ricovero è un non senso — ha spiegato l'assessore — Un paradosso che penalizza fortemente la donna: com'è possibile che il metodo meno invasivo, qual è quello chimico, abbia una degenza più lunga di quello chirurgico?». Un problema etico ma anche pratico: al Policlinico in queste ore stanno arrivando centinaia di richieste per la Ru che non possono essere soddisfatte per mancanza di posti letto. Fiore non vuole però che si parli della Puglia come terra rivoluzionaria. «La ve-

ra rivoluzione in questo caso — dice — è semplicemente aver applicato una legge. E voler discutere quella che ci sembra un'ipocrisia».

Sulle modalità di somministrazione della Ru il ministero della Salute però è stato chiaro. In attesa delle linee guida per l'utilizzo del farmaco e dei risultati del monitoraggio in corso su quanto accade negli ospedali nelle varie regioni, l'indirizzo è quello del ricovero. «Ho già avvisato le regioni — ha tuonato il ministro Ferruccio Fazio — che se non seguono certi percorsi e non rispettano la legge, commettono reato». «Il Consiglio superiore della sanità — ha continuato il ministro — ha spiegato chiaramente che il ricovero ospedaliero per l'aborto farmacologico è necessario dal momento in cui si assume la prima pillola e finisce con l'espulsione del prodotto del concepimento. Le Regioni dovranno attenersi a questa regola e dare le informazioni corrette alle donne che vogliono sottoporsi all'aborto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Critico l'assessore regionale alla sanità: la degenza è un paradosso che penalizza la donna

OSTETRICIA

Il reparto di ostetricia del Policlinico di Bari dove è stata ricoverata la giovane donna che per prima in Italia ha assunto, in regime di ricovero, le pillola abortiva Ru486

LA PROTESTA

Un momento della protesta contro l'aborto organizzata ieri davanti al Policlinico da alcuni sostenitori dell'associazione cattolica Papa Giovanni XXIII



Così in Italia

La disponibilità nelle Regioni

disponibile non disponibile

LOMBARDIA

Gli ospedali di Milano sono stati tra i primi ad ordinare la pillola, che ieri è arrivata alla Mangiagalli

PROVINCIA DI TRENTO

Il farmaco è stato già ordinato, a Trento la Ru486 si usa da anni, con il sistema dell'acquisto all'estero

VENETO

Un ordine è già partito dall'ospedale di Mestre. Il farmaco è quindi in arrivo anche in questa regione

PIEMONTE

Doveva essere una delle prime Regioni ad usarla ma gli ordini sono stati bloccati in attesa delle indicazioni della nuova giunta

EMILIA ROMAGNA

Il farmaco è già disponibile ma si attendono le linee guida regionali che stabiliscono se sarà somministrato in ricovero day hospital o ordinario

LIGURIA

La pillola è già stata ordinata ed è disponibile, ieri i ginecologi hanno deciso di somministrarla in regime di ricovero ordinario

MARCHE

L'ordine non c'è ancora, la Regione già importava il farmaco dall'estero e probabilmente sceglierà il ricovero ordinario

TOSCANA

La pillola è arrivata ieri mattina nel magazzino farmaceutico che servono 18 ospedali della costa

ABRUZZO

Mancano le linee guida e non sono dunque partite ordinazioni dagli ospedali per il distributore della Ru498

SARDEGNA

La pillola non è stata ancora ordinata ma ieri è stato chiarito che sarà somministrata con il ricovero ordinario

UMBRIA

Prima di ordinarla si aspettano le linee guida regionali che sceglieranno tra ricovero ordinario e day hospital

PUGLIA

La pillola è già disponibile e ieri a Bari c'è stata la prima somministrazione da quando è entrata nel prontuario farmaceutico

LAZIO

Dalle farmacie degli ospedali di questa regione non sono partite ancora ordinazioni. Sarà somministrata in regime di ricovero ordinario

CAMPANIA

Si attende il via libera alle linee guida e poi partiranno i primi ordini dagli ospedali. Il ricovero sarà ordinario

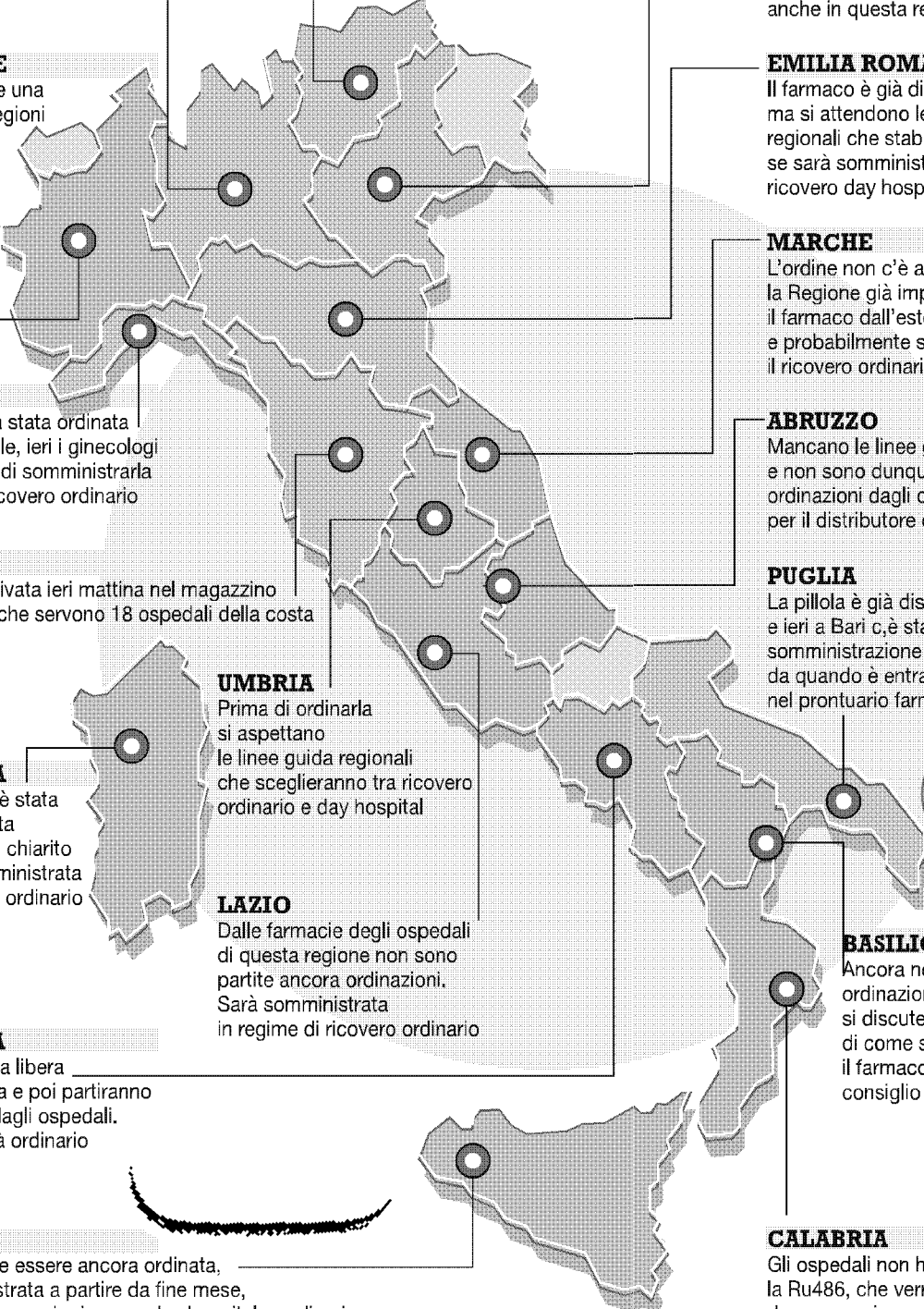


SICILIA

La Ru486 deve essere ancora ordinata, sarà somministrata a partire da fine mese, non si sa ancora se in ricovero day hospital o ordinario

CALABRIA

Gli ospedali non hanno ordinato la Ru486, che verrà data alle donne con ricovero ordinario



Pillola abortiva: prima somministrazione a Bari

Primo giorno della pillola abortiva: la Ru 486 è stata somministrata a Bari a una donna pugliese che ha però deciso di non restare in ospedale e di tornare a casa. ▶ pagina 18

Salute. Fazio: le regioni rispettino le leggi o commettono reato - Al ministero si è insediata la commissione di monitoraggio

A Bari la prima pillola abortiva

Somministrazione a una giovane donna, che subito dopo firma e va a casa

Marzio Bartoloni

Il primo giorno della pillola abortiva è subito segnato da un colpo di scena: la donna pugliese a cui è stata somministrata ieri a Bari la prima Ru 486, da quando è stata autorizzata nel nostro paese, ha deciso di non restare in ospedale e di tornare a casa. Niente ricovero, dunque, per almeno tre giorni come richiesto dai protocolli medici del policlinico barese. E come sancito dalle indicazioni arrivate dal governo. Che sulla scorta del parere del Consiglio superiore di Sanità ha più volte ribadito nei mesi scorsi e anche ieri che la pillola

LA «SORPRESA»

La decisione della donna in contraddizione con i protocolli dell'ospedale e le indicazioni del governo:

«Ma è una sua scelta libera»

abortiva si può utilizzare solo a patto che si ricorra a una degenza in ospedale fino alla fine dell'aborto.

Lo spettro dell'"aborto a casa", più volte agitato dai detrattori della pillola abortiva, si è dunque palesato ieri sera alla fine del primo giorno del suo impiego "ufficiale" nel nostro Paese, dove si contano comunque già tremila casi di utilizzo sperimentale. La donna, protetta con difficoltà da un cordone di sanitari tra decine di anti-abortisti che manifestavano davanti all'ospedale, ha deciso infatti di firmare le "dimissioni", rinunciando sotto la sua responsabilità, al ricovero. Una decisione legittima come confermato, ieri, da Nicola Blasi della prima clinica ostetrica del policlinico di Bari: «Dopo la somministrazione - ha spiegato il medico - è libera di farlo,

mette una firma e va via. Noi

non la possiamo trattenere, deve però ritornare dopo 48 ore per la somministrazione del secondo medicinale necessario per completare l'aborto».

Questo primo inatteso "sgarro" avviene proprio nel giorno in cui al ministero della Salute è stata insediata una commissione che dovrà elaborare le linee guida per l'utilizzo del farmaco e il monitoraggio di quanto succede negli ospedali di tutta Italia dove sono in arrivo altre scatole del medicinale ordinate nei giorni scorsi. «Ho già avvisato le Regioni che se non seguono certi percorsi e non rispettano la legge, commettono reato», ha spiegato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Che ha confermato ancora una volta la necessità del ricovero, senza scorciatoie, «dal momento in cui si assume la prima pillola fino all'espulsione del prodotto del concepimento». La commissione ministeriale appena insediata non potrà che ribadire questo punto. Ma di fronte ad altri casi come quello della donna barese che ha deciso di continuare l'aborto a casa i medici non potranno far altro che alzare le mani. Il ricovero non può, infatti, mai diventare coercitivo. Da qui non si scappa.

Intanto le regioni, in ordine sparso, stanno cominciando a fissare dei paletti. Prevedendo sempre l'obbligatorietà del ricovero: dalla Sardegna che punta sulla degenza di almeno tre giorni alla Liguria dove, ieri, i ginecologi si sono pronunciati nella stessa direzione. Fino alla Lombardia che sempre ieri ha annunciato i suoi protocolli medici. Dove tra l'altro si legge che le donne che decidessero di lasciare l'ospedale in anticipo «andranno incontro alla possibilità che l'aborto avvenga fuori dall'ospede-

dale con possibili gravi rischi per la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Interviste

La consulente familiare

“Tutelare chi vuole diventare mamma”



Paola Bonzi
Ex insegnante di religione, da 26 anni presidia la clinica Mangiagalli con il suo Centro aiuto per la vita

FABIO POLETTI
MILANO

«Le prime tre richieste sono già arrivate. Ma non credo che saranno una valanga...». Un po' ci spera Paola Bonzi, l'ex insegnante di religione che da ventisei anni presidia la clinica Mangiagalli con il suo Centro aiuto per la vita.

Perché no, signora Bonzi?

«Perché il farmaco può essere somministrato solo nelle prime sette settimane. E le donne che vengono alla Mangiagalli per chiedere di abortire, solitamente sono già oltre questo limite, alla settima o alla ottava settimana...».

Spera che le donne vengano dissuase anche da tutte queste polemiche?

«Veramente queste polemiche mi sembra che servano a poco. Sono il frutto del risultato elettorale. Io spero solo che non vengano meno alcuni punti fermi:

non ci deve essere differenza tra aborto chirurgico o farmacologico, i medici devono avere il diritto di esprimere obiezione di coscienza anche di fronte alla somministrazione della Ru486, deve esserci un protocollo unico di comportamenti per tutte le strutture sanitarie. Per il resto noi come Centro per la vita faremo la nostra parte».

Molto più facilmente, sembra di capire... Il presidente del Policlinico a cui risponde la Mangiagalli è Giancarlo Cesana, uno dei leader storici di Comunione e Liberazione, il Governatore della Lombardia è Roberto Formigoni, assai vicino a CL...

«Se devo dirla tutta ci sono stati degli incontri. Grandi promesse... Ma noi continuiamo a fare tutto con le nostre forze».

Non crede che un simile schieramento sia premonitore di una revisione della legge 194? Ne parlano da tempo anche politici della maggioranza...

«Non serve revisionare la legge 194. Basterebbe solo ricordare che non è solo la legge dell'aborto ma anche per la "tutela sociale della maternità". Bisognerebbe lavorare di più per farla funzionare anche nei suoi primi articoli. Alle donne deve essere data veramente la possibilità di scegliere».

Il medico radicale

“Adesso le Regioni non alzino ostacoli”



Silvio Viale
Ginecologo all'ospedale Sant'Anna di Torino, Silvio Viale ha sperimentato la Ru 486, già cinque anni fa

GRAZIA LONGO
TORINO

«Era ora. Dopo tanta disinformazione e un'ingiusta campagna denigratoria la pillola abortiva diventa una realtà anche nel nostro Paese». Il ginecologo Silvio Viale ha sperimentato la Ru 486, già cinque anni fa.

Crede che la pillola sarà richiesta più o meno dell'intervento chirurgico?

«Non è un problema di quantità. Non abbiamo bisogno della prova del nove per dimostrare la bontà della pillola. Fosse anche solo una la donna che preferisce questo tipo di interruzione di gravidanza, deve avere il diritto di scegliere. In 30 nazioni la usano da oltre 20 anni, e noi ancora qui a demonizzarne l'utilizzo».

In Italia sarà obbligatorio il ricovero ospedaliero.

«Un controsenso, com'è dimostrato appunto dall'esperienza di altri Paesi, tipo la Francia. Il problema in Italia è che il parere su come deve comportarsi il medico arriva da persone che spesso sono addirittura contrarie all'aborto. Un'autentica follia».

Il termine delle sette settimane in cui può essere assunta la pillola può costituire un deterrente?

«Penso di no: sono sempre più numerose le donne che si accorgono presto di essere incinte. L'ostacolo vero può essere rappresentato dai ritardi burocratici con cui spesso, in alcune Regioni, vengono fissati i colloqui e le visite».

Se un ospedale nicchia sui tempi, in che modo si può aggirare il problema?

«Purtroppo non si può far altro che rivolgersi ad un altro ospedale, se necessario di un'altra Regione addirittura. Il tempo è prezioso, e non si può tollerare che una Regione o un'azienda ospedaliera metta i bastoni tra le ruote. Il guaio è che spesso funziona proprio in questo modo, perché nel nostro Paese dilaga l'ipocrisia: apparentemente si rispetta la legge, ma poi si fa di tutto per contrastarla».



L'opuscolo preparato in Mangiagalli
sarà distribuito anche negli altri ospedali

Ru486, dieci richieste e arriva un libretto con consigli e istruzioni

ILARIA CARRA
A PAGINA VII

Ru486, scatta la campagna informativa

In tutti gli ospedali le istruzioni sui rischi, già dieci le richieste

Messa a punto alla Mangiagalli una guida con le avvertenze sulle complicanze destinata a tutte le cliniche

Il Pirellone oggi invierà a tutti i reparti il protocollo attuativo. Previsto il ricovero dopo la somministrazione della pillola

ILARIA CARRA

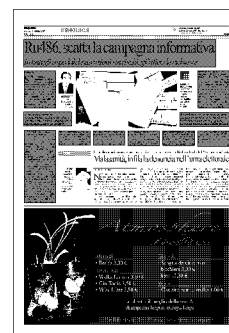
SONO almeno una decina le donne che in Lombardia hanno già chiesto di poter abortire per via farmacologica. Ma tutte quante, in maggioranza italiane che secondo la Regione si sono rivolte alla Mangiagalli e al San Carlo, a Milano, e all'ospedale di Varese, non rientrano nel limite obbligatorio della settima settimana di gravidanza. Iniziano, così, ad aumentare le richieste per la Ru486. Ed è proprio alla clinica di via Commenda che i medici hanno messo a punto un opuscolo informativo da distribuire, con il consenso informato, alle donne che chiedono di interrompere la gravidanza per spiegare loro come funziona l'aborto chimico. Consigli e istruzioni, che saranno diffusi anche negli altri ospedali pubblici milanesi, ma anche avvertimenti sui suoi rischi. Che, avvisano gli esperti, non mancano: dai crampi a febbre ed emorragie fino a, casi rari, infezioni.

Le donne devono sapere e poi decidere, è il messaggio. Mentre «entro il weekend, al più tardi all'inizio della settimana prossima il farmaco arriverà in tutti gli ospedali milanesi», come spiega Mauro Buscaglia, primario di Ginecologia del San Carlo, sempre in via Commenda è giallo, però, sulla consegna della pillola. Secondo voci di corsia, il farmaco contestato sarebbe già in dotazione da ieri pomeriggio, come annunciato martedì dalla

stessa direzione sanitaria che ieri, però, non ha voluto confermare, né smentire. Quello che è certo, invece, è che nel Milanese la Ru486 verrà somministrata con consenso informato e assistenza in ospedale, come indicato nei protocolli attuativi messi a punto ieri dal Pirellone in un incontro con i rappresentanti della Società di Ostetricia e Ginecologia lombarda. Un documento che sarà trasmesso oggi in via informativa a tutti gli ospedali, redatto sulla base di una bozza già condivisa dai primari di Ginecologia degli ospedali pubblici milanesi prima di Pasqua che detta regole di comportamento comune in tema Ru486. Il limite dei 49 giorni, la somministrazione di due farmaci (il Mefiprestone) e dopo due giorni un medicinale della famiglia delle prostaglandine per l'espulsione ma anche il tema ricovero. «È necessario restare in ospedale nelle ore dopo la somministrazione delle prostaglandine», dice il documento. Per chi decidesse, invece di firmare e andare a casa contro il parere dei medici sono «possibili gravi rischi per la salute». «È un documento aggiuntivo che hanno voluto fare i medici» spiega l'assessore uscente alla Sanità, Luciano Bresciani.

Sul tema Ru486 a Milano e Lombardia, oggi alle 19.30 si terrà una riunione alla Libera università delle donne in corso di Porta Nuova.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Keplero Ironia e scarsa affluenza

La prima volta dei condom Freddezza degli studenti

Primo giorno scolastico con le macchinette che distribuiscono condom. Al liceo scientifico Keplero, la scuola romana che, con un progetto pilota voluto dalla Provincia di Roma, a fine marzo ha installato distributori di profilattici e assorbenti nei bagni degli studenti. Ma, a fronte di un' iniziativa che ha acceso polemiche in tutt'Italia gli studenti dell'Istituto, non si sbilanciano. Raggruppati in capannelli all'entra-

ta di scuola, in via Gherardi, molti mostrano imbarazzo. «A me non interessa», afferma Marco, e indicando un distributore di una farmacia di fronte all'entrata dell'Istituto, aggiunge: «Se voglio comprarli vado lì».

Effetto imitazione

Ora in Italia altri cinque istituti superiori vogliono installare le macchine distributrici: due a Roma

E Giulia, 17 anni aggiunge: «Mi sembra una cosa abbastan-

za inutile, primo a scuola non si va a fare la spesa, secondo perché a queste cose devono pensarci i ragazzi». E anche chi è d'accordo con l'iniziativa non sembra essere particolarmente coinvolto. «È sicuramente un progresso - sostiene Federica di seconda B - ma io non li compro. Ho 15 anni».

«I distributori non sono stati messi per caso - spiega Erica di terza - tra poco noi rappresentanti di classe inizieremo un progetto di educazione alla salute, per la prevenzione dell'Aids e di altre malattie sessualmente connesse». Ma intanto altre cinque scuole superiori in Italia, di cui una a Roma e l'altra in provincia, stanno per avviare l'esperimento.



LA NOVITÀ

**CONDOM A SCUOLA,
DISTRIBUTORI
IN UN LICEO ROMANO**

••• ROMA. Prima il fuoco delle polemiche, poi un'accoglienza freddina. A fronte delle accese discussioni che hanno accompagnato l'annuncio dell'iniziativa, le sei macchinette di condom installate nel liceo scientifico romano Keplero non hanno suscitato eccessivi entusiasmi tra gli studenti, che ieri hanno trovato per la prima volta i distributori automatici al rientro dalle vacanze di Pasqua.

Ma, mentre dentro l'istituto-pilota l'esperimento ha ancora da dimostrare tutta la sua validità, fuori della scuola l'idea ha conservato un fascino intatto. E altre cinque scuole superiori in Italia si sono dette interessate ad installare le "macchinette" dei contraccettivi.



Rassegna del 08/04/2010

GIORNALE DELLA TOSCANA - Pillola abortiva, sono arrivate le prime 69 confezioni.
Pontedera ne chiede già dieci - ...

1

SERVIRANNO GLI OSPEDALI DELL'AREA NORD OVEST

Pillola abortiva, sono arrivate le prime 69 confezioni Pontedera ne chiede già dieci

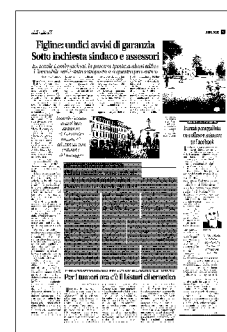
Sono arrivate ieri mattina alle 10.30 in Toscana le prime scatole della Ru486. La consegna delle pillole abortive è stata effettuata ieri mattina e l'ordine era partito dall'Estav dell'Area Vasta Toscana Toscana nord ovest che "serve" diciotto strutture ospedaliere della Regione.

La consegna delle 69 scatole era attesa da giorni: il magazzino toscano era stato tra i primi (nel primo giorno disponibile) a ordinare la pillola abortiva non appena si era resa disponibile. Da ieri la Ru486 è disponibile per 18 strutture ma qualora ce ne fosse bisogno, è in grado di rifornire gli ospedali della Toscana appartenenti anche ad altre aree. «Riteniamo tuttavia che queste prime scorte - ha detto il dottor Marcello Pani, responsabile del deposito - siano sufficienti a garantire il fabbisogno degli ospedali della nostra area. Finora abbiamo ricevuto 69 scatole e altre 60 ne arriveranno nelle prossime ore, garantendoci una copertura più che sufficiente. Naturalmente, come per tutti gli altri farmaci, siamo in grado di seguire telematicamente la somministrazione da parte di ogni singolo presidio ospedaliero e dunque di effettuare ordini con tempestività e senza mai lasciare ciascun ospedale senza scorta». Da segnalare che a ieri erano già dieci le richieste di Ru486 fatte dall'ospedale di Pontedera, struttura famosa per la presenza di Massimo Srebot tra i primi a sperimentare la pillola. Pontedera è risultato l'ospedale che ne ha fatto maggior richiesta. Un dato, quest'ultimo, rivelato direttamente da Pani. «Gli altri presidi ospedalieri - ha aggiunto responsabile del deposito - che riceveranno il farmaco nelle prossime sono Livorno e Volterra, che complessivamente riceveran-

no una decina di scatole». Ciascuna confezione contiene tre pillole e sarà utilizzata ogni volta per un unico trattamento. «Il resto delle confezioni - ha spiegato ancora Pani - saremo in grado di fornirle, anche due volte al giorno, a ciascuno dei 18 ospedali della nostra area, compresa tra Pontremoli e Portoferraio, che ne faccia di volta in volta richiesta. Poi, con il passare dei giorni capiremo l'utilizzo che se ne farà in Toscana e adegueremo gli ordinativi in base alle richieste che ci perverranno dai diversi ospedali».

«Avere la Ru486 nei dispensari ospedalieri è stata una conquista faticosa e che un po' sento mia». Queste le parole di Srebot. Da ieri il farmaco è a disposizione per le donne del Pisano che vorranno abortire senza ricorrere al bisturi, ma Srebot non dà certezze su quando inizierà ad usarla. «Dovremo cominciare a valutare i casi - afferma - ma non so se partiremo subito a somministrare la Ru486. Dobbiamo superare alcune difficoltà logistiche». Tra queste il protocollo indicato dal ministero della Sanità che impone il ricovero ospedaliero per la somministrazione della pillola abortiva. «Ci dovremo organizzare - conclude Srebot - prevenendo i letti per i ricoveri, tanto per dirne una».

*Srebot: «La Ru486
nei dispensari?
Una conquista
faticosa che sento
un po' mia»*



Rassegna del 08/04/2010

UNITÀ FIRENZE & TOSCANA - Pillola abortiva: in Toscana c'è - Renzini Sonia

1

→ **A Migliarino** le prime scatole. I dati 2006-2009 provano che poche hanno usato l'Ru486

Pillola abortiva: in Toscana c'è

SONIA RENZINI

FIRENZE

Arrivate ieri in Toscana le prime scatole della pillola abortiva Ru486: 69 in tutto giunte a metà mattinata al magazzino di Migliarino dell'ente per i servizi tecnico amministrativi di Area Vasta (Estav) Nord Ovest che fornisce 18 ospedali fra Pontremoli e Portoferraio. Altre 60 sono in arrivo nelle prossime ore. Dieci le richieste per l'ospedale di Pontedera dove il ginecologo Massimo Srebot l'ha utilizzata per primo comperandola direttamente dalla Francia fin dal 2005. Una decina di scatole sono per Livorno e Volterra. «È un bel passo in avanti - dice Srebot - finalmente anche le donne italiane hanno accesso alla pillola, come già fanno in tutto il mondo».

→ **In Toscana** la pillola per l'aborto farmacologico: portate 69 scatole al deposito di Migliarino

→ **Basso uso** Nella nostra regione dal 2006 al 2009 l'hanno assunta solo 568 donne su 33mila

È arrivata la Ru486 A Migliarino le prime scorte

Poche le Asl che l'hanno richiesta in questi 4 anni: a Empoli, Pisa e Siena il numero maggiore degli interventi, mai usata a Massa, Lucca, Pistoia, Prato e Grosseto, una sola volta a Carrarese e ad Arezzo.

SONIA RENZINI

FIRENZE
srenzini@unita.it

Arrivate ieri in Toscana le prime scatole della pillola abortiva Ru486: 69 in tutto, giunte a metà mattinata (alle 10.30) al magazzino di Migliarino dell'ente per i servizi tecnico amministrativi di Area Vasta (Estav) Nord Ovest che fornisce 18 ospedali fra Pontremoli e Portoferraio.

LE SCORTE

Secondo il responsabile del deposito Marcello Pani le scorte sono sufficienti a garantire sia il fabbisogno degli ospedali dell'area di riferimento che quelli di competenza dell'Area vasta Centro e Sud Est, qualora ce ne fosse la necessità, visto che altre 60 scatole sono in arrivo nelle prossime ore e il magazzino di Migliarino è stato il primo a farne richiesta. «Se i magazzini delle altre due aree avranno bisogno potranno contattarci - dice Pani - Siamo in rete e, come per tutti gli altri farmaci, siamo in grado di seguire telematicamente la somministrazione da parte di ogni singolo presidio e, dunque, di effettuare ordini con tempestività, noi possiamo arrivare fino a due consegne al giorno. Insomma, tutta la Toscana sarà coperta».

In prima linea l'ospedale di Pon-

tedera con 10 richieste, qui il ginecologo Massimo Srebot l'ha utilizzata per primo comperandola direttamente dalla Francia fin dal 2005, prima a livello sperimentale e poi in via definitiva, e ordinando negli anni un centinaio di confezioni. «È un bel passo in avanti - dice oggi Srebot - finalmente anche le donne italiane hanno accesso alla



pillola come in tutto il resto del mondo». Una decina di scatole sono, invece, per Livorno e Volterra, il resto sarà fornito a seconda della domanda. «Con il passare dei giorni capiremo l'utilizzo che se ne farà in Toscana e adegueremo gli ordinativi in base alle richieste dei diversi ospedali», conclude Pani.

I NUMERI

Per ora si tratta di casi circoscritti, riflessi dal numero basso di ordinativi delle aziende ospedaliere. Alla faccia di chi evocava, con lo sdoganamento della Ru486, l'inizio di una stagione sanguinaria di aborti "fai da te". La verità è che l'aborto farmacologico in Toscana ha un'incidenza minima sul totale delle interruzioni di gravidanza, comunque in calo: i dati della Regione divulgati nel sito internet dei radicali toscani (www.radicalitoscana.it) parlano di 568 in-

Le richieste

Dieci sono per l'ospedale Lotti di Pontedera

terruzioni farmacologiche dal 2006 al 2009 su un totale di 33.074. Poiché le Asl che ne hanno fatto uso in questi 4 anni, a Empoli, Pisa e Siena il numero maggiore degli interventi, per il resto le altre strutture sanitarie quando lo hanno utilizzato lo hanno fatto solo in maniera sporadica, a volte mai come a Massa, Lucca, Pistoia, Prato e Grosseto. Qualcuna solo una volta come a Careggi e ad Arezzo. Per i radicali è il protocollo toscano a scoraggiarne il ricorso. «Fissare e tre i giorni di degenza, invece del semplice day hospital è un paletto immotivato che scoraggia la libera scelta delle donne - scrivono la senatrice radicale Donatella Poretti e Antonio Bacchi dell'associazione "Andrea Tamburi" - rimuoverlo è il primo passo che ci aspettiamo dal nuovo presidente della Regione».

Da parte sua il neogovernatore della Toscana Enrico Rossi ha avuto già modo nei giorni scorsi di difendere la scelta di avere dato «via libera all'acquisizione del farmaco dall'estero prima che venisse autorizzato dall'Aifa» e rivendicare per la Toscana una «riduzione dei due terzi degli aborti» grazie a politiche di sostegno alla famiglia.

LA STORIA

Si conclude così, dopo 5 anni, una vicenda iniziata nel 2005, al centro fin dall'inizio di un fuoco incrociato di polemiche che ha diviso l'opinione pubblica in due: tra chi ha visto nella pillola un modo per alleviare la sofferenza della donna e chi la via maestra per una vita sessualmente disinibita priva di ogni scrupolo morale. Non solo. La sperimentazione

L'appello

I radicali chiedono il day hospital al posto dei 3 giorni di degenza

di Pontedera ha subito per lungo tempo pressioni istituzionali e politiche di vario livello, a partire da quelle dell'allora ministro alla Salute Francesco Storace che in più di un'occasione parlò di «corsa barbara all'aborto» e ordinò ai tecnici del Ministero di verificare la regolarità delle procedure.

Una corsa a ostacoli, insomma, che proprio in Toscana è partita grazie alla tenacia del ginecologo Massimo Srebot, deciso a difendere l'uso della pillola, sostenuto e incoraggiato dall'allora assessore alla Sanità e oggi presidente della Regione Enrico Rossi. Un lungo cammino che oggi segna un passo importante e che fa dire al capogruppo Pd in commissione affari sociali della Camera Livia Turco: «È un bel giorno per la tutela dei diritti delle donne e della loro salute».

Anche per la Toscana. ♦



Il dottor Marcello Pani, direttore del Magazzino Farmaceutico Centralizzato ESTAV Nord ovest, mostra La Pillola RU486

LA scienza A LUNGO TERMINE

Poche garanzie
per i ricercatori
di trovare articoli
scientifici del
nostro presente

DI GUIDO ROMEO

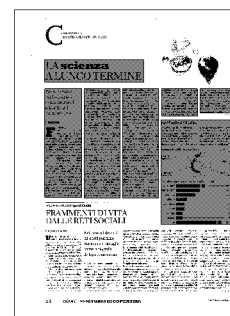
Flessibili, dinamiche e facilmente circolabili, le pubblicazioni digitali hanno rivoluzionato l'accesso alla ricerca scientifica e alla conoscenza, ma che garanzie abbiamo di poterle conservare nel lungo termine? In realtà non abbastanza. Nell'era dell'ipertesto, i veri confini dei materiali digitali diventano le architetture delle banche dati che le contengono e i metadati, quegli elementi incapsulati nel documento stesso che lo descrivono e che ne consentono l'autenticazione e la localizzazione. «La preservazione dei documenti digitali è molto più di una questione per addetti ai lavori perché questi materiali sono ormai il supporto decisivo della nostra conoscenza e poterne disporre efficacemente è sempre più alla base dello sviluppo economico delle Nazioni - osserva Anna Maria Tammaro, docente di editoria digitale dell'Università di Parma e presidente della task force per l'educazione dell'Ifla, l'International federation of library associations and institutions -. Per capire quanto sia cruciale un'efficiente archiviazione nel lungo termine, basti pensare che tutto il sistema

scientifico moderno si basa su un sistema citazioni. Per avere valore, un nuovo studio deve dimostrare sia lo stato dell'arte di un settore che le novità che aggiunge a esso. Per questo sarà sempre più importante poter citare, richiamare ed esaminare anche ciò che è stato fatto centinaia di anni prima».

Meno atteso, ma di grandissimo impatto è anche il fenomeno di "empowerment" e di moltiplicazione dell'innovazione generato dalla possibilità di accesso agli archivi digitali della conoscenza prodotta dalla ricerca. «Una volta che un corpo di ricerche è reso accessibile attraverso un "repository" - sottolinea Tammaro - aumenta la sua diffusione nella comunità scientifica con effetti molto benefici per l'innovazione e l'economia». Tra cinquant'anni chi vorrà andare a recuperare una serie di articoli che oggi consideriamo all'avanguardia potrebbe però trovarsi di fronte a un vero rompicapo prodotto dalle stesse tecnologie digitali che rischiano di creare vere e proprie "opere orfane" non più reperibili. I normali strumenti bibliografici di riferimento, come cataloghi e bibliografie tematiche, potrebbero essere inutili perché molte istituzioni hanno rinunciato a descrivere esaustivamente tutto ciò che viene prodotto nelle università e nelle istituzioni di ricerca. A nulla potrebbero servire i motori di ricerca, che non indicizzano il "deep web" delle pubblicazioni scientifiche gestite da sistemi proprietari. Se ha fortuna potrebbe trovare ciò che cerca presso una biblioteca nazionale, ma non ne avrà sicurezza perché oggi gli strumenti tradizionali di deposito delle pubblicazioni non sono estesi

alle pubblicazioni digitali e il deposito legale, se c'è, è volontario. «Quello dell'archiviazione è un investimento in infrastrutture che non può prescindere da un investimento pubblico - osserva Tammaro - perché non c'è un modello di business che lo renda sostenibile per un privato». In realtà, le secche dell'Open access, che hanno a lungo contrapposto istituzioni scientifiche ed editori, sono in parte superate grazie all'accordo tra Ifla ed editori del 2009, e si stanno sviluppando diverse forme di collaborazione che lasciano ben sperare per il futuro. Elsevier, uno dei maggiori editori scientifici del mondo, ha conferito una parte dei suoi archivi alla Biblioteca nazionale olandese che si è fatta carico del mantenimento nel lungo termine.

L'Università di Stanford, in California oggi coordina Lockss una rete distribuita di sistemi "peer to peer" per la preservazione di periodici scientifici. Sul fronte commerciale Google ha affrontato il problema con servizi come Scholar e Books. «Google ha introdotto innovazioni importate perché ha rimescolato la tradizionale divisione tra collezioni e metadati, ma non offre nessuna garanzia nel lungo periodo - avverte Tammaro -. La strada da percorrere credo che sia a livello nazionale come quella di un consorzio che è emersa "dal basso" anche in Italia e che si potrebbe fare con le risorse attuali, mettendo a sistema i consorzi universitari già esistenti e, senza aumentare i budget grazie a software open source e alla riqualificazione delle risorse umane già disponibili».

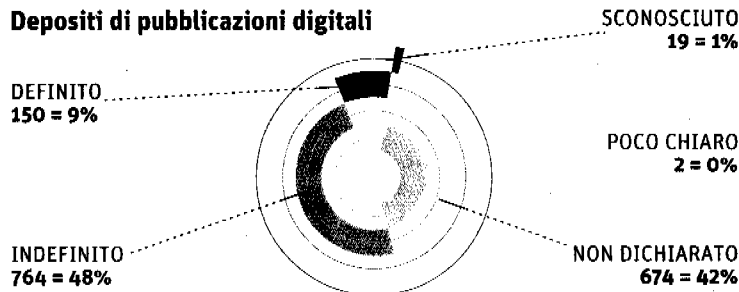


Dove è archiviato il sapere

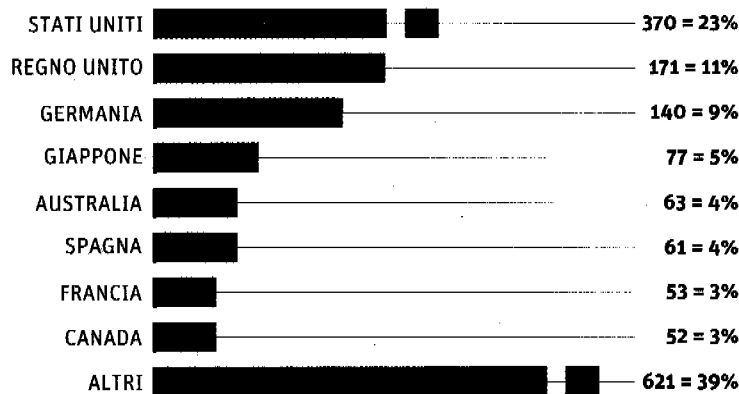
Tra i 1608 depositi di pubblicazioni digitali inventariati nel mondo dal consorzio no-profit OpenDoar, appena il 9% ha politiche ben definite per la preservazione dei documenti, mentre oltre il 90% è mal definito, non dichiarato o sconosciuto. Gli Usa ospitano

la maggior parte dei depositi, ma è in Gran Bretagna dove c'è la maggior concentrazione di archivi in rapporto al Pil. Nel suo insieme l'Europa è leader (27%), ma l'Italia è ancora responsabile di una fetta inferiore a Francia e Spagna. (fonte: consorzio no-profit OpenDoar)

Depositi di pubblicazioni digitali



Le politiche per la preservazione dei documenti



>progetto> coordinamento a Pisa> Cnr e Sant'Anna

L'Europa dal cuore artificiale

● Al via il progetto europeo per la realizzazione del cuore artificiale. Partendo da un'idea interdisciplinare, un consorzio formato da dodici centri di ricerca sparsi per il Vecchio continente, sta per mettersi al lavoro intorno a un'idea quanto mai suggestiva: creare in laboratorio un nuovo muscolo cardiaco. Lo studio è stato inserito dalla Commissione europea all'interno del Settimo programma quadro e ha ottenuto un finanziamento da sei milioni di euro. Il progetto, che ha preso ufficialmente avvio nei

giorni scorsi con la presentazione al Cnr, si concluderà nel 2014. La Scuola superiore Sant'Anna e l'Istituto di fisiologia clinica del Cnr, entrambi situati a Pisa, si sono aggiudicati il coordinamento del progetto e oltre a ciò, parteciperanno attivamente al lavoro di ricerca. Grazie alla riconosciuta leadership nei trapianti di cuore e nell'impianto di dispositivi di assistenza ventricolare, anche l'Ospedale di Niguarda di Milano compare fra i soggetti coinvolti. Le altre unità di ricerca, invece, sono collocate in Spa-

gna, Inghilterra, Francia, Belgio, Germania, Polonia, Romania, Grecia e Turchia. La valutazione scientifica esterna del lavoro è affidata a un gruppo giapponese leader nel settore e con numerosi precedenti di collaborazione con enti di ricerca italiani. «Il coordinamento di questo progetto - ha affermato Maria Giovanna Trivella, dell'Ifc Cnr - costituisce un momento di orgoglio e di rivincita per tutto il nostro paese».

Gianni Parrini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scoperta a Milano
L'Aids diventa cura
per 14 bambini
con patologie rare

La medicina scopre il lato buono dell'Aids: il virus può combattere gravi malattie genetiche, alcune delle quali sinora incurabili. I ricercatori dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano hanno manipolato il virus sino a renderlo innocuo e trasformarlo in una preziosa arma per sconfiggere la Leucodistrofia Metacromatica e la sindrome di Wiskott-Aldrich. Le due patologie di cui sono affetti 14 bambini selezionati per la prima applicazione della terapia. Il primo a sperimentarla sarà un bimbo libanese di 13 anni. Queste patologie ora possono essere curate tramite un'elaborata tecnica d'ingegneria genetica che correggerà i difetti del Dna prelevando dal midollo osseo dei quattordici bambini le cellule staminali ematopoietiche nelle quali inseriranno la versione normale del gene difettoso per mezzo di un vettore virale. Ovvero il virus dell'Aids, naturalmente rielaborato in modo da non trasmettere nessuna malattia.

Marisa de Moliner





Osservati speciali



Contrordine: forse frutta e verdura non servono molto contro il cancro

Da decenni si sente ripetere – anche dall'Organizzazione mondiale della sanità – che consumare frutta e verdura protegge dal cancro: è stato calcolato che ne servano cinque porzioni al giorno. Ma ora uno studio condotto presso la Scuola di Medicina Mount Sinai di New York, da un'équipe coordinata dall'epidemiologo Paolo Buffetta, e pubblicato dal Journal of the National Cancer Institute, sfata il mito. Analizzando i dati della ricerca Epic, realizzata su 470mila persone tra il 1992 e il 2000 provenienti da 10 Paesi europei tra cui l'Italia,

emerge che i benefici di tale dieta non sono straordinari: «Non possiamo dire che questi cibi non abbiano effetti preventivi anti-cancro – dice Buffetta –, ma questi sono meno forti di quanto immaginato. Se tutte le persone dell'indagine Epic mangiassero 5-6 porzioni di frutta e verdura al giorno, secondo il nostro studio, ridurrebbero il rischio cancro solo del 3-4%». «Nessuno ha mai messo in dubbio – osserva l'oncologo Umberto Veronesi – che un'alimentazione ricca di frutta e verdura da sola basti a prevenire tutti i tumori».

Enrico Negrotti



MARIA GIULIA MINETTI
MILANO

Frutta e verdura La dieta giusta non fa miracoli

La notizia è subito rimbalzata dalla rivista specialistica e autorevole, il britannico «Journal of the National Cancer Institute».

Ed è arrivata a giornali e quotidiani di più larga diffusione e maggior disponibilità a spararle grosse. Sul pur rigoroso «Guardian», per esempio, il titolo di ieri diceva: «Scarsa l'efficacia di frutta e verdura contro i rischi di cancro», e nel sommario si ribadiva il concetto: «Una ricerca evidenzia il modesto rapporto fra le cinque porzioni al giorno e la prevenzione del cancro». Le cinque porzioni al giorno, per chi non lo sapesse, sono le cinque dosi di vegetali finora raccomandate come fondamentale arma anti-tumore.

La ricerca che dovrebbe demolire questa convinzione, pubblicata appunto sul «Journal of the National Cancer Institute», è stata condotta - in dieci Paesi europei, su quasi mezzo milione di persone e nell'arco di nove anni (s'è conclusa nel 2000) - da una vasta équipe coordinata dal dottor Paolo Boffetta del Tisch Cancer Institute della Mount Sinai School of Medicine di New York. Per evitare che i dati della ricerca fossero alterati da possibili, devastanti cattive abitudini o condizioni fisiche dei soggetti testati (fumo, alcol, eccessivo consumo di carne, obesità, scarso esercizio fisico, assunzione di pillole antifecondative o sostituti ormonali per le donne) i ricercatori hanno «aggiustato» i risultati tenendo conto dell'influenza di questi fattori. Il risultato finale, comunque, non è certo confortevole per i vegetariani o per chiunque creda con fervore nell'efficacia antitumorale di erbe, frutti, grani e radici. Chi si fa un dovere di assumere una dose extra di vegetali al giorno (quantificata in 200 grammi) diminuisce il rischio di cancro solo del 3 per cento, calcolano i ricercatori, e non è una percentuale universale: solo le donne, a quanto pare, ne sono beneficiate.

Sotto con salsicce e grappa, allora? Tanto, se ci deve toccare, ci tocca anche senza dover mangiare due etti di spinaci al giorno? Assolutamente no. E non c'è bisogno del sapiente editoriale con cui il dottor Walter Willett della Harvard School of Public Health presenta la ricerca per capirlo. Le cause di morte, come tutti sanno, sono parecchie, tra esse spiccano le malattie cardiovascolari, e una dieta ricca di vegetali, anche questo lo sanno tutti, ne riduce il rischio. Credenza assai più fondata di quella relativa all'efficacia del vegetarianismo contro il cancro, e che riceve conferme da ogni ricerca (come appunto sottolinea il dottor Willett). Inoltre, se una generica dieta vegetale non reca molti vantaggi nella lotta ai tumori, ora gli studi si indirizzano verso vegetali specifici per tumori specifici, e lì il campo è aperto. Ed infine, basta riflettere: se anche i vegetali non sono per il cancro quello che l'aspirina è per la febbre (ma chi ci aveva mai creduto?), sono però una componente di quel complesso di pratiche corrette, alimentari e non, che mantengono il corpo sano. E un corpo sano è meno aggredibile dalle malattie. Insomma, toccherà limitare le salsicce anche questa volta.



Salute. L'Aifa: sale il passivo a carico delle regioni, risultato positivo solo in farmacia

Nei farmaci in ospedale un deficit di 1,7 miliardi

Più ricette ma il valore medio diminuisce (-4,5%)

La spesa farmaceutica

FARMACIE

11,19 miliardi

Il valore

Il valore complessivo in miliardi della spesa farmaceutica netta nel 2009; il calo rispetto all'anno precedente risulta dell'1,7 per cento; il valore complessivo delle ricette è pari, sempre nel 2009, a 572 milioni

862,2 milioni

I ticket

Il valore in milioni dei ticket incassati nel 2009 (+32,5% sull'anno precedente)

Roberto Turno
ROMA

Bene in farmacia, in profondo rosso in ospedale. La spesa per i farmaci pagati dallo Stato archivia un 2009 *double face*. Sotto il tetto di spesa nei presidi farmaceutici con un potenziale risparmio di 428 milioni (al netto del *pay back* pagato dalle industrie) e in calo dell'1,7% sul 2008. Ma in disavanzo di 1,7 miliardi per la farmaceutica ospedaliera, tutta a carico delle regioni. Il cda dell'Aifa (Agenzia del farmaco) ha concluso ieri l'esame dei consumi farmaceutici 2009 confermando tutte le criticità del settore, che non a caso è al centro di un tavolo di riforme. Tra tutte, quella di matrice regionale che chiede di cambiare proprio quell'aspetto - i consumi ospedalieri, trainati dai farmaci innovativi - che ne condiziona la capacità di mettere le briglie a una parte della spesa sanitaria che spetta a loro ripianare.

Per l'Aifa il risultato 2009 è stato positivo, almeno per i consumi in farmacia su cui ha chance

OSPEDALI

4,18 miliardi

Il valore

Il valore in miliardi della spesa farmaceutica ospedaliera nel 2009; l'incremento, rispetto al tetto, è stato pari a 1,85 miliardi; l'incremento, rispetto al tetto al netto del *pay back* a carico delle industrie, è stato di 1,725 miliardi

6,1%

L'incidenza

L'incidenza media più alta rispetto al tetto regionale si è registrato in Umbria

di intervento. Tanto più che il risultato è stato raggiunto dopo che solo a metà anno il tetto è stato ridotto dal 14 al 13,6 per cento dell'intera spesa sanitaria. «La nostra cabina di regia ha funzionato», commenta il presidente Aifa, il professor Sergio Pecorelli. Che tuttavia segnala tutte le difficoltà in ospedale dove c'è «la polpa dell'innovatività farmaceutica». Ma, considera Pecorelli, «una volta che il farmaco diventa "maturo", l'innovazione potrebbe essere anche in parte trasferita al territorio con una valutazione a tutto campo e non più parcellare tra le parti». L'Aifa, tra l'altro, con l'Hta (health technology assessment) che sta sviluppando con più personale e competenze specifiche, potrebbe dare un aiuto fondamentale.

I consumi in farmacia sono stati altalenanti. Ma un dato di fondo: l'aumento del 3,5% delle ricette. Segno, ha rilevato anche Federfarma, che si prescrivono più farmaci ma di prezzo più basso sia per l'irrompere dei generici

che per il taglio dei listini: il valore medio di una ricetta è sceso del 4,5 per cento. Altro dato rilevante l'incidenza dei ticket, soprattutto nelle regioni con piani di rientro dal deficit: gli italiani hanno pagato di tasca propria 862 milioni, il 32,5% in più (211 milioni) sul 2008. La spesa in farmacia ha registrato le diminuzioni più vistose in Calabria (-6,1%),

Lazio (-5,7) e Sicilia (-4,5); in Puglia (+2,2%) invece l'aumento più significativo.

Eloquenti anche i dati sul rispetto del tetto di spesa (13,6%): la media è stata del 13,2% al netto del *pay back*. L'asticella è stata superata da tutte le regioni in deficit e nell'intero meridione, eccetto la Basilicata. Al top il Lazio (15,5%) con altre sette regioni sopra il tetto massimo di spesa, il valore più basso a Bolzano (9,8%).

Se in farmacia la spesa regge l'onda d'urto delle ricette, in ospedale le uscite per i farmaci (senza i vaccini) sono esplosi: con 4,189 miliardi (al netto del *pay back*) di spesa totale, il rosso è stato di 1,725 miliardi. Il tetto s'è attestato a livello medio nazionale al 4,1% (contro la soglia del 2,4%). Tutte le regioni hanno superato il tetto in ospedale, dal massimo dell'Umbria (+6%) al minimo del Molise (+1,1). La categoria a maggior incidenza di spesa in ospedale è rappresentata dagli anticorpi monoclonali (513 milioni, l'8,2% del totale) e dagli inibitori del fattore alfa di necrosi tumorale (406 milioni, pari al 6,6%). Quindici categorie da sole valgono il 52% della spesa farmaceutica ospedaliera totale.

© RIPRODUZIONE RISERWATA





Premi con Farminindustria

Scade il 30 aprile il termine per la partecipazione al bando **Sif-Farminindustria** che premierà anche quest'anno cinque ricercatori dell'accademia e cinque ricercatori dell'industria.

Ai cinque Soci Sif, non strutturati, con al massimo 38 anni, che abbiano pubblicato nel corso del 2009 un lavoro in extenso eseguito in un laboratorio italiano e di cui sono primo o ultimo autore andranno 10mila euro; i ricercatori dell'industria (max quarantenni) riceveranno un attestato (sifcese@comm2000.it).



Alimentazione. Ok al decreto Zaia

No agli Ogm, firmano Fazio e Prestigiacommo

Ernesto Diffidenti

ROMA

È la firma di tutti e tre i ministri competenti sul decreto che chiude la porta alla coltivazione del mais Ogm: a quella del titolare delle Politiche agricole, Luca Zaia, ieri si sono aggiunte quelle dei responsabili della Salute, Ferruccio Fazio e dell'Ambiente, Stefania Prestigiacommo. «Si tratta di una scelta autorevole e condivisa - spiega Zaia, appena proclamato presidente del Veneto - che non lascia più adito a nessun dubbio su una volontà collegiale di esaltare i caratteri peculiari dell'agricoltura italiana, identitaria e di qualità». L'Italia, dunque, sceglie di restare Ogm free. E lo fa nel giorno in cui l'autobus ecologico di Greenpeace è arrivato a Roma dall'Ungheria per ribadire il no degli ambientalisti alla scelta dell'Unione europea di coltivare la patata Ogm Amflora. Sul camper è salito anche il sindaco di Roma, Gianni Alemanno, per scrivere che «gli Ogm sono inutili e nocivi».

«Da questo momento - avverte il presidente della Cia, Giuseppe Politi - c'è lo stop agli Ogm. Una sicurezza per i consumatori e soprattutto una certezza per i nostri agricoltori». Dal

canto suo il presidente della Coldiretti, Sergio Marini, accoglie con soddisfazione «la decisione coerente e tempestiva» dei ministri Fazio e Prestigiacommo e ricorda che il decreto prende le mosse dal parere negativo sulle coltivazioni Ogm espresso all'unanimità dalla Commissione per le sementi istituita presso il ministero delle Politiche agricole e della quale fanno parte anche Ambiente, Salute, nonché «le regioni italiane tra le più importanti dal punto di vista agricolo». E a quel parere fa riferimento anche Silvano Dalla Libera, l'imprenditore friulano, vice presidente di Futuragra, che aveva ottenuto dal Consiglio di Stato la sentenza con cui sperava di coltivare mais transgenico dal 1° maggio. «Contrasteremo il decreto con tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione - spiega Dalla Libera - anche perché la Commissione sementi ha espresso un voto negativo senza una solida base scientifica. Il risultato di questa scelta non è solo bloccare l'innovazione ma anche colpire al cuore le imprese agricole che in due anni sono state costrette a tagliare del 40% le superfici destinate a mais».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ministero

La Commissione guidata da Oleari

■ Predisporre le Linee guida su come utilizzare la pillola abortiva RU486: è questo il compito della commissione che si è insediata alla presenza del ministro della Salute **Ferruccio Eazio** e del Sottosegretario Eugenia Roccella. Istituita presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del ministero è presieduta da Fabrizio Oleari, Direttore Generale della Prevenzione sanitaria ed è così composta: Filippo Palumbo, Capo Dipartimento della Qualità sempre del ministero; Rossana Ugenti, Direttore Generale Sistema Informativo; il comandante dei Nas Cosimo Piccinno; Lucia Lispi, Direttore Ufficio VI Programmazione sanitaria e principi etici di sistema; Fulvio Moirano, Direttore Generale Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas); Giovan Battista Ascone, Direttore Ufficio decimo Direzione Generale Prevenzione Sanitaria ministero della Salute.

