

Rassegna del 17/06/2010

DONNA MODERNA - Lettera - Difendo la pillola - ...

SALUTE! - Buone notizie dai... Ginecologi - Favia Gemma

DONNA MODERNA - Vietato ai maggiori di 18 anni - Testa Laura

UNITA' - Ru486, il Lazio si mobilita contro lo stop di Polverini - Salvatori Gioia

SECOLO D'ITALIA - In breve - Sesso sicuro per gli under 25 - ...

TEMPO - Adolescenti bocciati in sesso sicuro - Poggi Natalia

FOGLIO - Intervista a Valter Tarantini - Io, medico stanco di fare aborti: "Oggi non è più l'estrema ratio, ma cotraccezione" - Frigerio Benedetta

FOGLIO - Liberate e sterilizzate, la Francia sdogana l'arma definitiva contro la natalità - Fizzotti Valentina

CORRIERE DELLA SERA MILANO - "Difficile abortire in provincia Milano sempre più richiesta" - Senesi Andrea

METRO - Sesso e vacanze rischi per 1 su 3 - Vacanze e sesso Guai per il 30% - ..

MESSAGGERO - Il sesso al buio dei ventenni tra gravidanze e infezioni - C. Ma.

**Sono cattolica e
DIFENDO
LA PILLOLA**

Sono cattolica, ho 25 anni e trovo assurdi i discorsi contro la pillola come quello della signora Rey (n. 22) improntati a una mentalità retrograda e basati su dicerie che il vostro articolo cercava di sfatare. Forse la signora ha provato le pillole di un tempo. Io ne uso una di nuova generazione, non sono ingrassata e non ho un filo di cellulite. Non solo, ho una pelle stupenda e un seno pieno! Ma non è questo il punto: la pillola è davvero la liberazione della donna che vive il sesso senza ansie e paure. E anche il partner se ne rende conto. Vantaggi che varrebbero anche qualche chilo in più.
- Giulia, via e-mail



BUONE NOTIZIE DAI...

Ginecologi

La ginecologia è uno dei settori più multiformi della medicina: apparato genitale femminile, sfera sessuale, fertilità, parto, menopausa... è tutto l'universo donna. Praticamente, in ognuno di questi campi ci sono state novità. Ci sarebbero tantissime cose da dire; ma ecco quelle che forse tutti dovrebbero sapere.

Contro i tumori: vaccini e farmaci molecolari

La novità più importante degli ultimi anni è che, finalmente, contro il tumore del collo dell'utero ci si può vaccinare. Questo risultato è dovuto prima alla scoperta che il Papilloma virus, o Hpv, è la causa della quasi totalità di questi tumori e poi alla realizzazione di un vaccino. Il Ministero della Salute ha previsto la vaccinazione gratuita per le ragazze di 12 anni; questa però può essere effettuata presso i centri vaccinali a pagamento anche fino a 24 anni. Inoltre, stanno uscendo versioni del vaccino sempre più potenti, l'ultimo è attivo contro ben quattro ceppi del virus: 6, 11, 16 e 18 (gli ultimi due sono i più pericolosi). Contro un altro tumore, quello all'ovaio, sono invece in corso promettenti ricerche cliniche: si sta valutando l'efficacia di farmaci intelligenti, ovvero in grado di colpire selettivamente le cellule maligne.

Endometriosi: finalmente la si affronta

L'endometriosi è una malattia cronica che colpisce solo in Italia tre milioni di donne e provoca disturbi che deteriorano non poco la qualità della vita. Finalmente, grazie anche all'impegno dei ginecologi italiani, verrà istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità un registro nazionale di questa patologia, denominato **Endonet**. Il registro permetterà di condividere dati e informazioni cliniche di diversi centri di cura e creare una cartella clinica digitale dedicata a questa patologia, al fine di utilizzare, in modo sempre più efficaci, le complesse terapie ormonali necessarie quando antidolorifici e antispastici non sono sufficienti. Si sta anche organizzando una Giornata Nazionale dell'endometriosi per sensibilizzare su questa patologia.

Parto indolore: abbiamo le tecniche migliori al mondo

Il parto indolore è una tecnica sicura e utilizzata da molti anni per pazienti che siano nelle condizioni cliniche per effettuarla.

In Italia inoltre l'analgia epidurale è un diritto previsto dai Lea, i «Livelli essenziali di assistenza» garantiti a tutti i cittadini grazie a un decreto ministeriale dal 2008. Ma la sua applicazione è molto meno estesa di quanto ci si aspetterebbe: in alcune Regioni, come Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, il parto indolore è praticato nella maggior parte degli ospedali, in altre, invece, da una minoranza, spesso molto esigua. I ginecologi italiani si battono per assicurare questo diritto a tutte le donne, anche perché le tecniche di analgesia epidurale praticate nel nostro Paese - la PIEB associata alla PCEA - sono tra le più avanzate al mondo, modulabili con grande precisione.

Menopausa, i disturbi si possono azzerare

Molti progressi sono stati compiuti anche nel campo del trattamento della menopausa. La menopausa, pur non essendo una malattia, provoca comunque situazioni patologiche come l'osteoporosi e determina un maggior rischio cardiovascolare. Senza contare i tanti disturbi «minori», come sbalzi di umore, vampate, secchezza vaginale e via dicendo. Per questo, da tempo, si cerca di combattere questi problemi somministrando gli ormoni che il corpo non produce più. Fino a qualche tempo fa la terapia ormonale sostitutiva, o Tsh, era vista con poco favore, in quanto secondo studi americani comportava vari pericoli. Da un paio d'anni, dopo il 12° congresso internazionale sulla menopausa di Madrid, è stata molto rivalutata: nuovi studi, meglio condotti, hanno dimostrato che i rischi sono piccoli e comunque sono ampiamente superati dai vantaggi. In sostanza, la Tsh oggi è consigliabile, a patto di essere ben condotta e personalizzata.



Prof. Giorgio Vittori

Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo).
Primario del reparto di Ginecologia dell'Ospedale S. Carlo, Roma

Passi avanti nella soluzione dei problemi vaginali

I disturbi che interessano la mucosa vaginale, dalle infezioni alla secchezza, risultano essere in Italia tra le prime tre cause di consultazione di uno specialista ginecologo. Sono fastidi con un impatto notevole sul benessere e sulla vita sessuale della donna. Le nuove strategie terapeutiche puntano soprattutto sui trattamenti locali, in particolare con gel non farmacologici, a base di antisettici o principi fisiologici. Da segnalare tra questi la clorexantina digluconato, indicata nelle vaginose batteriche.

(Testo raccolto da Gemma Favia)



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

Nelle classi molte ragazze dicono che vorrebbero prendere la pillola, ma non lo fanno per il timore che le madri possano scoprirle. Risultato? Continuano ad avere rapporti sessuali senza proteggersi. Facciamo chiarezza. Nel momento in cui una ragazza decide di prendere la pillola come contraccettivo ha già iniziato ad avere una vita sessuale attiva. Poter accedere o meno a questo tipo di contraccezione non è quindi un deterrente all'aver rapporti. Per una volta voglio parlare anche alle mamme e suggerire loro di accettare l'idea che le figlie piano piano diventano donne e che è importante parlare con loro di sessualità per poterle consigliare e aiutare. Alle figlie, invece, ricordo che possono avere fiducia nei genitori e confidarsi con tranquillità perché saranno sempre dalla parte del loro benessere e della loro serenità. Questo, infatti, è un momento di crescita importante. Per le madri e per le figlie.

→ **Ieri manifestazione** sotto la Regione. Dopo le aperture in campagna elettorale il dietrofront
 → **Il decreto** Nuova burocrazia e richieste di verifiche per stoppare di fatto la somministrazione

Ru486, il Lazio si mobilita contro lo stop di Polverini

A Roma manifestazione indetta da Sel, Pd, Radicali, Rifondazione, Idv e Cgil sotto le finestre della Regione Lazio contro le scelte del governatore Polverini che hanno di fatto bloccato la somministrazione della RU486.

GIOIA SALVATORI

ROMA
politica@unita.it

«Ru486, liberatela». Con questo slogan ieri alcune decine di persone hanno manifestato sotto le finestre della Regione Lazio dove la neo-eletta governatrice Renata Polverini si è rimangiata le aperture della campagna elettorale per emanare un decreto che di fatto ha stoppato la somministrazione della pillola abortiva. Il provvedimento della governatrice, che è anche commissario alla sanità, è arrivato dopo l'uso, all'ospedale Grassi di Ostia, di una pillola abortiva. La Polverini impone all'Asp (agenzia di sanità pubblica) di fare una ricognizione dei posti letto dedicati e delle strutture idonee alla somministrazione della pillola. Un modo goffo e macchinoso per proibire di fatto l'uso della Ru486, dicono Radicali, Sel, Pd, Cgil, Rifondazione e Idv, riuniti in protesta. «È evidente che tutti i reparti di interruzione volontaria di gravidanza dove si applica la 194 sono idonei a praticare l'aborto farmacologico e che è assurdo scrivere il numero dei posti letto dedicati: se nessuna donna si presenta in quel

«Vita di donna»

«Segnalati già molti casi di ragazze che sono state costrette a emigrare»

reparto per prendere la Ru486, che succede? Li lasciamo vuoti, i letti dedicati? L'Asp decida e decida subito, perché le donne vogliono la Ru486:

in sei nel nostro ospedale avevano già programmato un aborto farmacologico che dopo questo stop non potranno più fare», dice Elisabetta Canitano, ginecologa dell'ospedale Grassi e presidente dell'associazione promotrice del sit-in «Vita di Donna».

TURISMO DA ABORTO

Ora la patata bollente è nelle mani del direttore generale dell'Asp Gabriella Guasticchi, già dirigente dell'agenzia ai tempi della giunta Storace. Mentre l'Asp è ancora silente, donne che odiano le donne verrebbe da dire, le pazienti emigrano in Toscana e Puglia per prendere la Ru486. Sottoposte a uno stress psi-

cologico che solo loro possono raccontare e a rischi fisici: «Ieri sera ha telefonato in associazione una ragazza romana che è dovuta andare a Volterra per prendere la Ru486. Ha chiamato perché dopo la somministrazione non sapeva a chi votarsi per un problema insorto il giorno dopo aver ingerito la prima pillola. Tutte difficoltà che non ci sarebbero se una donna avesse vicino casa l'ospedale dove prendere la pillola», racconta la Canitano. A complicare il quadro c'è la politica, con la Polverini ancora in cerca di un accordo con l'Udc, a cui ha promesso e poi negato posti in giunta, le deleghe agli assessori ancora da riempire di competenze, le commissioni in consiglio ancora da fare e diverse dirigenze scoperte tra pensionamenti e dimissioni. Con la svolta pro-life che intanto avanza e il consigliere Olimpia Tarzia (Lp), segretaria romana del Movimento per la vita, bioeticista e fondatrice di «Scienza e vita», ha già presentato una proposta di legge (sottoscritta anche da cinque consiglieri Pd di area popolare) che apre la strada ai volontari per la vita nei consultori. L'unica certezza è che in sanità si deve tagliare tanto che la Polverini ha già emanato una dozzina di decreti su tasse e posti let-

to; solo per la Ru486 non si baderà a spese di ricovero: «Una situazione ridicola», dicono i consiglieri Enzo Foschi (Pd) e Giulia Rodano (Idv). «La Polverini da un lato taglia i posti letto e decreta che quando possibile il ricovero ordinario va sostituito col day hospital, dall'altro chiede per la Ru486, che ovunque si prende in day hospital, tre giorni di ricovero. Chiederemo alla governatrice di fare un passo indietro e di stornare, con l'assestamento di bilancio, i fondi recuperati su asili nido e servizi per le donne». ♦

RODANO (IDV)

«Il Presidente agisca oppure è interruzione di pubblico servizio»

DISAPPLICATA LA LEGGE «Renata Polverini ci dica almeno quando la pillola Ru486 sarà disponibile negli ospedali del Lazio. Altrimenti si tratta di interruzione di pubblico servizio». La denuncia è di Giulia Rodano, consigliere regionale dell'Idv fra i promotori della manifestazione. «Le linee guida della Polverini sostengono che le donne che vivono il momento drammatico dell'interruzione volontaria di gravidanza non possano scegliere l'aborto farmacologico. Le strutture sanitarie che applicano la 194 devono offrire alle donne l'opportunità di ricorrere alla Ru486».



SESSO SICURO PER GLI UNDER 25

Lo hanno battezzato "Passaporto dell'amore sicuro" ed è l'opuscolo con cui la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), con il patrocinio del ministero della Gioventù, «certifica» le competenze sulla contraccezione e la salute riproduttiva. Obiettivo: evitare malattie sessualmente trasmissibili gravidanze indesiderate che raggiungono il picco dopo l'estate. Di qui il lancio della campagna estiva che durerà fino al 21 agosto "Travelsex".



La denuncia dell'associazione dei ginecologi italiani. Per gli under 25 è partita la campagna d'informazione «Scegli tu»

Adolescenti bocciati in sesso sicuro

Un terzo dei giovani non usa contraccettivi né protezioni per evitare malattie

Natalia Poggi
n.poggi@iltempo.it

■ Se l'educazione sessuale fosse materia scolastica il numero degli studenti rimandati a settembre sarebbe molto più alto. Perché sull'argomento l'ignoranza regna sovrana, a confermarlo sono i dati di una ricerca della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). Ci mancava pure questa notizia per agitare ancor di più i già stressati genitori di adolescenti. Che con le scuole finite (eccezion fatta per i maturandi, presto alle prese con gli esami) stanno già organizzandosi le vacanze estive tra viaggi di studio, di piacere oppure semplici spostamenti nelle seconde case al mare o ai monti. E si sa che l'estate è la stagione corsara degli innamoramenti, i colpi di fulmine, i t'amerò per sempre ecc. E in quanto a nozioni di sesso sicuro i nostri ragazzi stanno ancora all'età della pietra.

E dunque secondo i dati della campagna nazionale promossa dalla Sigo si apprende che il metodo naturale del coito interrotto resta il sistema contraccettivo preferito dagli under 25 italiani. Addirittura il 22% degli intervistati dichiara di

non utilizzare contraccettivi perché il partner preferisce non farlo e il 58% semplicemente perché non li ha a portata di mano. Decenni di liberazione sessuale, campagne d'informazione sulle malattie trasmesse sessualmente ecc. non sono serviti a niente. «Il 37% dei ragazzi giunge alla prima volta completamente impreparato e senza prote-

zioni - afferma Giorgio Vittori, presidente della Sigo - e le infezioni sono in continuo aumento: i condilomi

Allarme

In aumento gli aborti

e le infezioni

trasmesse da partner

da soli rappresentano il 26% delle malattie sessualmente trasmesse». Per non parlare delle interruzioni di gravidanze in crescita tra le minorenni.

E così per promuovere l'educazione sessuale tra i giovani, la Sigo promuove (dal 14 giugno al 21 agosto) in 10 città italiane il progetto «Scegli tu», con il patrocinio del ministero della Gioventù. I ragazzi potranno giocare e conquistarsi il passaporto dell'amore sicuro. «Plaudo a questa iniziativa - ha dichiarato il ministro Giorgia Meloni - è necessario rendere maggiormente consapevoli i giovani dei rischi di gravidanze indesiderate e di malattie sessualmente trasmesse affinché possano tutelare la propria salute senza rinunciare alla spensieratezza delle vacanze». Il passaporto che riassume i principi base per una sessualità consapevole e la guida Travelsex, edita da Giunti, disponibile già in tutta Italia, sono gli strumenti messi in campo dalla Sigo per rilanciare le conoscenze sessuali di base tra gli under 25. Due iniziative editoriali per diffondere anche durante il periodo estivo le «istruzioni d'uso» per non rischiare la propria salute ed evitare gravidanze indesiderate.



Io, medico stanco di fare aborti: “Oggi non è più l'estrema ratio, ma contraccezione”

Pubblichiamo l'intervista al ginecologo Valter Tarantini tratta dal numero del settimanale Tempi oggi in edicola



Dopo una vita spesa negli ospedali di tutto il mondo, oggi si divide fra e la Asl di Forlì e una clinica svizzera. Valter Tarantini ha 61 anni, fa il ginecologo e dal 1978, anno in cui l'aborto divenne legge, pratica interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg). Ne ha fatte a migliaia, 300 l'anno circa, quindi più o meno 10 mila in una vita. A lui Tempi ha chiesto cosa è cambiato a trent'anni dall'entrata in vigore della legge.

Dottor Tarantini, dalla legalizzazione dell'aborto a oggi si dice che le recidive siano aumentate. Conferma?

Oggi l'aborto non è più l'estrema ratio. Interrompere una gravidanza è diventata una cosa normalissima. Anzi meno importante di altre. Prima lo si faceva per combattere la morale. Il frutto che vedo oggi è che la morale non c'è più e che l'80 per cento delle mie pazienti sono recidive. Ogni paziente ha avuto in media dai tre ai sei aborti. Ma ho incontrato anche una donna che era alla quarantesima Ivg.

Come spiega che tante donne preferiscano l'aborto alla contraccezione?

L'aborto stesso con la 194 lo è diventato. Perciò dico che questa legge controlla le nascite e che sbaglia chi dice che, grazie alla sua buona applicazione, gli aborti sono diminuiti. Se li contiamo in rapporto ai bambini nati si vede che non hanno fatto che aumentare.

Quindi non ha senso migliorare l'accesso alla contraccezione per le donne?

Macché, le peggiori recidive sono ricche, istruite e sanno benissimo cos'è la contraccezione, ma per loro l'aborto è un fatto così banale che è uguale a prendere la pillola, non c'è differenza. Anzi per alcune è meglio. Mi dicono: “Sa dottore la pillola fa male, mi fa ingrassare”, e siccome la contraccezione richiede impegno, l'aborto gli sembra più veloce ancora. Alcune avranno anche problemi psicologici, ma la maggior parte pensa solo alla cosa più comoda.

Ma perché se le statistiche mostrano che le recidive sono in aumento, nessuno ne parla?

Perché sarebbe ammettere che il sistema sanitario italiano è fallito per colpa nostra. Invece, che la 194 sia un fallimento è un'evidenza, anche se applicassimo al meglio la prima parte potenziando la prevenzione e i consultori. Puoi cercare qualsiasi risoluzione, ma il problema è che se una non pensa che la vita del figlio sia più importante di tutti i problemi non si risolve nulla. Prima avere bambini era tutto, i nostri vecchi davano la vita ed erano più contenti di noi. Mi chiedo perché sia sparito tutto questo. Perché si sia perso il senso della vita. Le faccio degli esempi. Una ragazza di 25 anni è arrivata con l'amica ridacchiando a chiedere l'Ivg. Vedono il bambino nel monitor e iniziano a ridere: “Che carino – dicevano – guarda come si muove”. Oppure penso a una che mi disse: “Dottore non è che mi lascia la foto dell'ecografia come ricordo?”. Per non



parlare delle domande più frequenti: "Dottore era maschio o femmina? Quando posso avere rapporti sessuali? Quando posso mangiare?".

Vede delle soluzioni?

Ho proposto a Gianfranco Fini e alla Lega di far pagare l'Ivg. Non nel privato, se no ci speculerebbero sopra, ma restando

nel pubblico. Non vedo infatti perché il contribuente debba pagare 1.300 euro a una persona che non è malata, sta bene e non ha problemi.

Come giudica la via lombarda di stanziare fondi per i Centri di aiuto alla vita (Cav)?

Non risolve il problema. Quella economica è solo una motivazione in più, non la principale. Anzi, ripeto: le più incallite sono benestanti. Le extracomunitarie sono forse le uniche che sono dilaniate dal dramma. Le recidive, poi, l'assistente sociale non lo vogliono meno vedere.

Un figlio non lo tieni per un asse-gno, lo tieni per altro. Il problema è a monte. Il punto è il rifiuto della maternità.

Se una paziente richiede un aborto per motivi inconsistenti, lei, che è medico non obietto, può rifiutarsi di intervenire?

Se lo facessi finirei su tutti i giornali e mi denuncerebbero, perché ho violato la legge. Formalmente una donna un motivo lo trova sempre. Tempo fa venne da me una coppia giovane e benestante che aveva deciso di abortire il primo figlio. Domandai perché. Mi risposero che era un po' presto per avere figli. "E quando avete

intenzione di averne?", chiesi. "Mah, l'anno prossimo", risposero. E' chiaro che in quel caso il motivo non sussisteva, ma ne hanno trovato uno. Ti dicono che se non lo fai si buttano giù dalla finestra, che gli rovinano la carriera. Per questo tanti hanno iniziato a fare obiezione. Scappano tutti.

La Ru486 non peggiora le cose?

E' solo una conseguenza. L'aborto è un affare sporco che nessuno vuole guardare più. Né i medici, né la società, né le donne che non sanno più di che si tratta.

Lei afferma che occorre riscoprire il valore della maternità. Lei non può aiutare le donne che incontra in questo percorso?

Ma non vede che sfascio? Penso che non servirebbe a nulla. Prima c'erano gli ideali, la vita si dava per qualcosa. Oggi non interessa più nulla se non il piacere passeggero, l'edonismo sfrenato. Mia madre invece mi ha voluto bene, si faceva il mazzo per me e anche a suon di schiaffi mi diceva cosa era bene e cosa male.

E allora non sarebbe opportuno farlo anche con le sue pazienti?

Non so se mi ascolterebbero. Mi darebbero del rompipalle. Non basta nemmeno quando gli dico che il figlio è un bene sempre e comunque, che è vita dall'inizio.

Se pensa queste cose perché continua a praticare interruzioni di gravidanza?

Ho iniziato perché a 25 anni ho visto morire due donne per aborto clandestino. Non vorrei tornassimo a situazioni di questo genere. Lo faccio per quelle poche che mi sembrano disperate.

Ma magari lascerebbe un segno maggiore se, come i suoi genitori hanno fatto con lei, indicasse un ideale più alto, quello del valore della vita, invece che correre ai ripari mettendo a tacere le coscienze...

Non so... Io non basto, tutto il mondo continuerebbe a dire il contrario. Questa epoca assomiglia all'Impero romano in decadenza, con i barbari che avanzano. Ma noi anziché combatterli diventiamo come loro. Che posso fare io da solo, anche smettessi di fare gli aborti?

I monaci alla caduta dell'Impero hanno ricostruito tutto da soli e rieducato persino i barbari...

Forse noi cristiani abbiamo calato le braghe, ci siamo vergognati del cristianesimo. Un tempo i cristiani si facevano mangiare dai leoni, oggi noi scappiamo. Un tempo amavamo i figli, oggi li uccidiamo. Forse il problema a monte siamo davvero noi. E i barbari invece che cambiare arrivano qui e ci trasformano loro.

Benedetta Frigerio

Liberate e sterilizzate, la Francia sdogana l'arma definitiva contro la natalità

Roma. Sfuggire serenamente alle gravidanze è una bella preoccupazione per le femmine moderne. La pillola contraccettiva crea un sacco di problemi, dei metodi naturali nemmeno a parlarne, e perfino la spirale dà parecchi fastidi. Meglio allora una soluzione definitiva e non pensarci più. Il suggerimento arriva dal Monde l'ultimo endorsement accorato alla sterilizzazione. Che nel mondo, spiegano sul quotidiano francese, è "il metodo contraccettivo più usato". Certo, come contraccettivo la sterilizzazione funziona benissimo, e una volta per tutte, e ben lo sanno le donne dei paesi terzi che

spesso sono fermamente "invitate" a ricorrevi. Guarda caso, però, è ancora poco diffusa nei paesi sviluppati. In Francia l'ha scelta soltanto il 2,3 per cento delle donne e l'1,3 per cento degli uomini (32.100 femmine e 1.600 maschi nel 2006). Pochini, secondo

l'Inspection générale des affaires sociales (l'Igas, organismo dipendente dal ministero della Salute francese), che ha parlato della sterilizzazione come della "grande assente dal panorama contraccettivo francese". E' tutta

colpa dei ginecologi, scrive il Monde - che invece dovrebbero dire con chiarezza alle loro pazienti: "Ecco, qui abbiamo pillole varie, marchingegni rimovibili o la sterilizzazione, che le consiglio caldamente". Alcuni di loro "sono perfino ostili". A sentire il Mouvement français pour le planning familial pare alla sua porta ci sia un pellegrinaggio ininterrotto di donne che vogliono sapere a quale medico rivolgersi per risolvere la questione fertilità una volta per tutte. Prima della legge del 2001, che autorizza in Francia la sterilizzazione di maggiorenni, "questa pratica era considerata una mutilazione", ha detto al Monde una ginecologa-ostetrica che sterilizza donne da molti anni. Oggi invece è vista come "un grande progresso".

La rivoluzione arriva da una nuova tecnica, che non prevede bisturi né anestesia né ormoni. Archiviata l'obsoleta operazione che dava veramente un taglio (o un nodo, alle tube di Falloppio, che in qualche raro caso permetteva però un ripensamento e il ritorno alla fertilità) la nuova sterilizzazione prevede un sistema chiamato Essure. Si tratta, come spiega l'azienda produttrice, di "micro-inserti morbidi e flessibili". Tappi, in pratica. La "procedura" si fa anche in ambulatorio e "la maggior parte delle donne riprende le normali attività entro un giorno". Dopo tre mesi, se i tappi funzionano e non è successo niente di strano, la sterilizzazione è definitiva e indietro non si torna. Da quando questo metodo è comparso in Francia, all'inizio degli anni Duemila, "ha contribuito - scrive il Monde - all'eliminazione dei tabù in merito alla sterilizzazione come contraccettivo". Come se, complice la scomparsa dei ferri del chirurgo, le donne francesi avessero smesso di pensare alla



sterilizzazione come a una mutilazione.

Per Sophie ad esempio, 43 anni e quattro figli, la sterilizzazione non è stata “un attentato alla femminilità”, ma una svolta epocale. Anni fa si era stufata di imbottirsi di pillole, non le piacevano gli effetti collaterali della spirale e quando ha provato a usare il conteggio dei giorni sul calendario è rimasta incinta del quarto figlio. Dopo l'intervento lei e il marito si sono lasciati, Sophie ha ripreso a lavorare dopo dieci anni da casalinga disperata e ha incontrato un altro, con cui ha “una relazione meravigliosa”. Da quan-

do è diventata irrimediabilmente sterile

per scelta, ha rac-

contato al Monde,

la sua nuova vita è

tutta un brivido,

uno stravolgimento.

Ha “riscoperto” la

sua femminilità, ha rela-

zioni sessuali appaganti

e senza l'ansia di poter

rimanere incinta. Pro-

prio come piace alla

sua conterranea Éli-

sabeth Badinter, la filoso-

fa con figli e nipoti che

in “Le conflit. La fem-

me et la mère” invoca la

liberazione dalla schia-

vitù della prole, preco-

nizza che un giorno la

maternità sarà appannag-

gio delle donne povere e ignoranti (“cul-

turalmente, socialmente, professional-

mente sfavorite”, nel suo politicamente

corretto) e sostiene che le donne che ri-

fiutano di avere figli siano più li-

bere e più toste, perché

tengono testa alle

“ingiunzioni dei

maternalisti” e si

sono fatte due

conti fra costi e

benefici.

La sterilizzatrice

seriale sentita dal

Monde ha detto

che per la prima

volta ha praticato un

intervento su una don-

na che non ha mai

avuto figli. Lei aveva

quarant'anni, su una

venticinquenne non lo avrebbe fatto, ma

in generale bisogna pur sempre tenere a

mente, dice, “che sta alla donna decidere

quello che è meglio per lei”.

Valentina Fizzotti

Denuncia La mappa delle interruzioni di gravidanza

«Difficile abortire in provincia Milano sempre più richiesta»

A Milano città poco più di tremila domande e settemila interventi. Situazione ribaltata in provincia. Nella Asl di Legnano, per esempio, il rapporto s'inverte: 1.650 richieste e a fronte di «sole» 968 interruzioni di gravidanza.

Analisi incrociata tra le richieste di aborto arrivate ai consultori sparsi sul territorio lombardo e le operazioni effettivamente portate a termine nelle Asl di riferimento della Lombardia. Il dato più eclatante è appunto quello dell'Asl città di Milano, che da sola assorbe più di un terzo delle interruzioni di gravidanza della Lombardia. «In alcune zone della regione abortire è diventato difficilissimo e le donne sono spesso costrette a una penosa emigrazione. La legge 194 è svuotata quotidianamente», attacca, dati alla mano, Chiara Cremonesi, consigliera regionale di Sinistra Ecologia e Libertà. Basilio Tiso, direttore sanitario della Mangiagalli, la clinica ostetrico-ginecologica più importante della Lombardia, legge i numeri in maniera diversa: «Sul tema avevamo commissionato un sondaggio qualche anno dal quale emergeva chiaramente che spesso le donne preferiscono abortire lontano da casa e raggiungere per l'intervento la metropoli. La stessa identica dinamica si verifica anche per i parti o per altre tipologie d'interventi». Non c'è però solo una motivazione di ordine «psicologico»: «Nelle strutture più piccole l'alta percentuale di obiettori in effetti può creare qualche problema».

La polemica è rovente anche sul fronte della Ru486. Il gruppo di Sinistra Ecologia e Libertà ha depositato una mozione che chiede di rivedere le normative che impone per

la somministrazione del farmaco il ricovero coatto della donna per tre giorni. Non solo. Da oggi è attivo un numero (331.3937224) per raccogliere tutte le segnalazioni di casi «in cui è ostacolato l'accesso all'interruzione di gravidanza e alla pillola abortiva». «È un servizio nazionale che sarà gestito da nostri volontari. Ma non è affatto un caso che si sia scelto la Lombardia di Formigoni per lanciare la campagna. Qui l'attacco ai diritti delle donne è più sfacciato che altrove», hanno spiegato il coordinatore nazionale Claudio Fava e la responsabile sanità del partito di Vendola, Gloria Buffo.

Andrea Senesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7.028
Gli aborti nel 2008 nella
Asl di Milano città

20.567
Gli interventi nel 2008
in tutta la Lombardia



Sesso e vacanze rischi per 1 su 3

► Il 30% delle ragazze torna dall'estate con una malattia venerea o una gravidanza indesiderata ► Il contraccettivo più usato resta il coito interrotto
► Quasi il 40% arriva al primo rapporto del tutto impreparato (Italia)

Vacanze e sesso Guai per il 30%

► Dopo l'estate gravidanze o malattie ► Una campagna

ROMA Il picco di gravidanze non desiderate arriva, puntuale, dopo l'estate. Un classico, secondo i ginecologi della Sigo secondo cui, passato ferragosto, gli studi si riempiono di stuoli di ragazze rimaste incinte in seguito a rapporti avuti in villeggiatura. Oppure con malattie di vario tipo sbocciate dopo rapporti poco sicuri. Secondo le stime, il 30% delle adolescenti e delle giovani torna dalle vacanze con infezioni ginecologiche (un filare di condilomi, herpes, gonorrea, sifilide e pure hiv) o con gravidanze inde-

Mancano i punti di riferimento per quel che riguarda la sessualità

GIORGIO VITTORI, PRESIDENTE SIGO

siderate. E, sempre per il 30% dei giovani, il coito interrotto resta uno dei metodi più praticati. La spiegazione vira sulla sociologia: «mancano i punti di riferimento per quanto riguarda l'educazione sessuale», dice il presidente della Sigo, Giorgio Vittori. Ed è vero: il 37% dei giovani arriva, infatti, alla "prima volta"

completamente impreparato e senza protezioni. «Per fortuna-continua Vittori - iniziamo a incassare i risultati: nel 2009, si è registrata per la prima volta un'inversione di tendenza nell'utilizzo della contraccezione d'emergenza con una riduzione del 4,7%». Ed è per questo che è nato il "Passaporto dell'amore sicuro", opuscolo con cui la Società di Ginecologia e Ostetricia "certifica" le competenze su contraccezione e salute riproduttiva. E fino al 21 agosto la Sigo promuoverà la campagna "Travelsex". ◉METRO



SALUTE

Parte una campagna di prevenzione in vista delle vacanze estive

La sessualità degli under 25

UN MONDO QUASI SOMMERSO

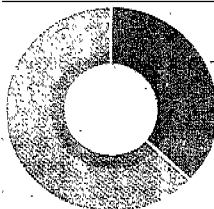
Il 22% dei ragazzi italiani dichiara di non utilizzare metodi contraccettivi



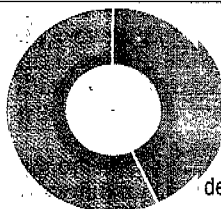
1 caso su 3 di nuove infezioni sessualmente trasmissibili riguarda un giovane sotto i 25

16 anni

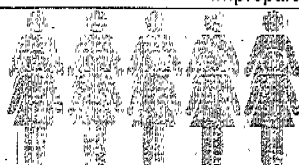
età media del primo rapporto



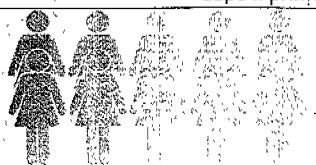
37% dei ragazzi arriva alla "prima volta" impreparato



43% delle under 26 ha cambiato almeno 4 partner dopo il primo



0,3% delle ragazze sotto i 19 anni possiede una buona educazione sessuale



58% delle ragazze afferma di non utilizzare metodi contraccettivi

Fonte: S.I.G.O. Società Italiana Ginecologia e Ostetricia

CEFFIMETRI.IT

Il sesso al buio dei ventenni tra gravidanze e infezioni

Quattro su dieci all'appuntamento completamente impreparati

ROMA - Prendiamo cento ragazzi sotto i vent'anni. Ragazzi che si imbattono nel primo amore, nei primi baci, nei primi abbracci, nel primo rapporto e nel primo abbandono. Ebbene, 37 di loro si presentano all'appuntamento con il sesso e l'emozione assolutamente impreparati. Che vuol dire non sapere, se non per sommi capi, come proteggersi, quali rischi evitare. Gli altri, a leggere le statistiche che sfornano dati nudi per disegnare una generazione nata alla fine degli anni Ottanta, non sono comunque molto ma molto più informati di

quei 37 che hanno ammesso di aver iniziato la loro vita sessuale al buio.

E i risultati si vedono tutti. Un esempio: un caso su tre di nuove infezioni sessualmente trasmissibili riguarda un giovane. Sotto i 25 anni. Un altro esempio: il 22% dei ragazzi italiani dichiara di non utilizzare metodi contraccettivi. Un altro esempio: ogni settembre i ginecologi italiani si trovano ad assistere giovanissime pazienti colpite da infezioni. E, proprio durante questo

primo squarcio d'autunno, molte ragazze devono affrontare gravidanze non programmate, non desiderate.

Un mondo quasi sommerso questo dell'amore giovanile. Che gli esperti raccontano con forte preoccupazione. Ecco che, quasi contemporaneamente, partono tre iniziative in soccorso dei ragazzi: fino a domani, a Roma, sarà in corso la prima Conferenza europea sulla Salute e il benessere dei giovani organizzata dal ministro della Gioventù Giorgia Meloni («La carenza di adeguata informazione - spiega il Ministro - rende i giovani troppo esposti alle infezioni sessualmente trasmissibili»); è partita una campagna di prevenzione in vista delle vacanze estive a cura della Sigo, la Società italiana di ginecologia e

ostetricia (informazioni on line su www.scegli.tu.it, un libro della Giunti editore "Travelsex", un opuscolo, il "Passaporto dell'amore" che verifica le conoscenze dei ragazzi); sabato, a



Roma, all'università di Tor Vergata si riunirà la Società italiana di andrologia Lazio, Abruzzo e Molise, l'Aidass, per offrire ai maschi adolescenti e giovani un servizio gratuito di prevenzione per le patologie dell'apparato genitale maschile («Da quando è stata abolita la leva obbligatoria non c'è più nessuno screening nei confronti dei ragazzi - spiega Giuseppe La Pera, andrologo presidente dell'Aidass - . Proprio questa visita, nel passato, aveva rilevato come il 70% dei ragazzi presentava patologie più o meno gravi»).

Una gigantesca macchina che si sta lentamente muovendo. «La maggior parte dei ragazzi - aggiunge Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia - ancora si affida al coito interrotto. Il tasso di utilizzo della pillola è fermo al 1999. Purtroppo si assiste, tra gli under 25, ad una continua crescita di malattie come la sifilide, alla gonorrea e i condilomi. Nonostante tutto una buona notizia si fa largo: nel 2009 in Italia si è registrata una riduzione del 4,7% dell'utilizzo della pillola del giorno dopo. Soprattutto tra le adolescenti.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rassegna del 17/06/2010

GIORNO - CARLINO - NAZIONE - E' in arrivo il passaporto dell'amore - ...	1
TIRRENO - La pillola ha 50 anni ma resta poco utilizzata - Bonuccelli Alessandro	2



**E' in arrivo
il 'passaporto dell'amore'**
E' l'opuscolo con cui la Sigo
'certifica' le competenze sulla
contraccezione e la salute riproduttiva,
per evitare malattie sessualmente
trasmissibili e gravidanze indesiderate.
Di qui la campagna estiva 'Travelsex', e
il 'Passaporto'. Info su www.sceglitu.it.
In libreria si trova la guida 'Travelsex'
con consigli per tenersi alla larga dai
guai anche in vacanza.



L'INTERVENTO**LA PILLOLA HA 50 ANNI
MA RESTA POCO UTILIZZATA***di Alessandro Bovicelli **

La pillola contraccettiva compie cinquant'anni.

Era il 1960 quando negli Stati Uniti veniva approvato l'Enovid, primo rimedio farmacologico contro le gravidanze, che fu creato da tre ricercatori statunitensi.

Questo avvenne dopo migliaia di anni in cui si erano utilizzati i rimedi più improbabili, dai conti basati sulle fasi della luna, alle lavande al coitus interruptus.

Tuttavia l'Italia ha dovuto aspettare un po' di anni in più. La pillola contraccettiva infatti arriva nelle farmacie del nostro Paese all'inizio degli anni Settanta in piena rivoluzione sessuale quando si avvertono i prodromi delle controversie sulle libertà individuali.

Nel 1975 poi aprono i

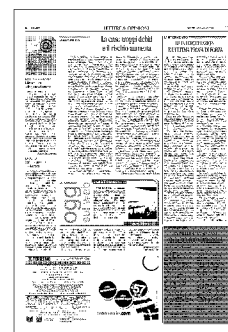
consultori che dispensano gratuitamente informazioni e prescrizioni.

Tuttavia i dati attuali della Società italiana di ginecologia e ostetricia riportano che le donne italiane non sono fedeli ai metodi contraccettivi ormonali e passano spesso dalla pillola al profilattico al coito interrotto.

Il 37% delle ragazze fa sesso la prima volta a sedici anni senza alcuna precauzione. Il 63% delle giovani considera infatti la pillola dannosa alla salute. E in Italia soltanto il 16,2% delle donne in media fa uso della pillola. In Toscana l'utilizzo resta basso e si attesta al 18%.

È, invece, in forte aumento l'uso della pillola del giorno dopo, contraccettivo d'emergenza, meno affidabile e più nociva.

** ricercatore in ginecologia*



Rassegna del 16/06/2010

DIVA E DONNA - Sesso in tv per teenagers - ...

1

Sesso in tv per teenagers

Un programma tv parla alle adolescenti di educazione sessuale, attraverso 4 storie di donne speciali: Margherita Granbassi, Josefa Idem, Flavia Pennetta ed Eleonora Abbagnato. ***Le 4 puntate** di *Oltre il traguardo* vanno in onda il martedì alle 22,30 su DeeJay Tv, a cura della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, vedi www.sigo.it.



Medicina La novità presentata a Venezia. Vinciguerra dell'Humanitas: diagnosi in frazioni di secondo

I nuovi laser che curano e misurano in 3D

Protagonista il laser. La luce. E, parlando di occhi, usare la luce per ridare luce alla vista è un gioco di parole appropriato. Laser per correggere i difetti e, novità assoluta, quello per studiare in 3D ogni componente dell'occhio. Come una sofisticata Tac. Si chiama Oct (tomografia ottica a radiazione coerente) ed è nata in Giappone. «Mai visto un'occhio dall'interno in questo modo», dice Paolo Vinciguerra, responsabile dell'oculistica all'Humanitas di Milano. In trasferta a Venezia, dove si apre oggi «Eucornea», primo congresso della Società europea della cornea nata dalla convergenza di *Refractive.online* (chirurgia refrattiva), della Società italiana cellule staminali e superficie oculare (*Sicso*) presieduta da Vincenzo Sarnicola (presidente anche di *Eucornea*) e della Società oftalmologica universitaria (*Sou*) diretta da Leonardo Mastropasqua.

La cornea a 360 gradi e laser protagonisti. «Non poteva essere altrimenti — dice Vinciguerra, che sarà uno dei primi al mondo ad utilizzare Oct —, permettono di curare miopia, cheratocono e altre malattie dell'occhio, in modo sempre più efficace anche grazie alla combinazione con tecniche diverse. E, da oggi, anche in grado di fare diagnosi estremamente accurate. In poche frazioni di secondo, infatti, l'Oct permette di eseguire esami differenti (topografia, tomografia e analisi delle sezioni ottiche) e di avere immagini tridimensionali ad altissima risoluzione. In questo modo lo specialista vede la ricostruzione dell'occhio ed effettua misurazioni estremamente precise di ogni sua struttura (cornea, epitelio, ecce-

tera). Inoltre il fascio di luce invisibile dell'Oct permette di penetrare anche attraverso gli strati opachi, visualizzando le strutture sottostanti». Prima era impossibile.

Sul fronte delle cure, la nuova frontiera è la combinazione del laser con altre tecniche, per ottenere risultati eccellenti con il minor trauma per l'occhio. Novità riassunte da Leonardo Mastropasqua, direttore della clinica Oftalmologica dell'università di Chieti e Pescara: «Laser ad eccimeri combinato a cross-linking o lenti ultrasottili rispettivamente per la cura del cheratocono e di gravi forme di miopia, ma anche laser insieme alle cellule staminali per consentire trapianti di cornea altrimenti impossibili, laser a femtosecondi per "sfilare" un lenticolo di cornea e trattare i difetti di vista come miopia e astigmatismo, e trapianti selettivi delle parti malate della cornea per ridurre il rigetto». Che spiega la tecnica Lasik per la correzione di miopia, ipermetropia, astigmatismo: «È nata combinando l'uso del laser ad eccimeri e del microcheratomo (una lama chirurgica) che consente di tagliare una sottile lamella corneale superficiale (flap) da riposizionare una volta che il laser ha vaporizzato uno strato di tessuto sottostante».

Prima però occorre ottenere una diagnosi accurata del paziente. «Non tutti, infatti, possono operarsi», avverte Vinciguerra. E in fatto di diagnosi la rivoluzione si chiama Oct.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

Cos'è

La tomografia ottica a radiazione coerente consente di vedere la cornea a 360 gradi (nella foto a destra l'occhio visto dal laser in 3D)

Cosa fa

Permetterà di curare meglio malattie oculari come miopia e cheratocono, grazie a una diagnosi estremamente accurata con immagini tridimensionali ad altissima risoluzione



Pneumococco, arriva il vaccino

Un batterio che causa infezioni gravi o mortali nei bambini

di FEDERICO MERETA

PREVENIRE è meglio che curare. Soprattutto quando si studiano i mezzi per giocare d'anticipo contro malattie infettive che possono causare gravi infezioni nei bambini e risultare addirittura mortali quando il germe ha il sopravvento sulle difese dell'organismo, non risponde ai trattamenti antibiotici e soprattutto si diffonde nel corpo. Sono queste le caratteristiche dell'infezione causata dallo pneumococco, che da sola rappresenta secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la prima causa di morte per malattie prevenibili nei bambini da zero a cinque anni. Ora anche in Italia è disponibile il primo vaccino che protegge da tredici diversi ceppi di questo germe, responsabili da soli di circa l'85-90 per cento delle infezioni determinate da questo batterio. Il vantaggio sta proprio nel numero dei 'tipi' di batterio da cui i bambini possono essere protetti, perché lo pneumococco presenta diverse 'famiglie' con caratteristiche diverse. In particolare, il nuovo vaccino protegge dal ceppo 19A, particolarmente temuto perché causa polmoniti potenzialmente molto gravi e soprattutto appare resistente a numerosi antibiotici che fino a qualche tempo fa lo debellavano senza problemi. «Il vaccino 13-valente contiene tutti i principali sierotipi di pneumococco coinvolti nella determinazione della patologia dovuta a questo batterio - commenta Nicola Principi, Direttore del Dipartimento di Pediatria dell'Università di Milano - Rispetto al vaccino a 7 e 10 componenti, ha l'innegabile vantaggio di contenere alcuni sierotipi la cui importanza clinica è emersa in questi ultimi anni. Tra questi va annoverato appunto il 19A, oggi considerato uno dei principali responsabili della patologia pneumococcica grave». Per tutte le informazioni è meglio chiedere al proprio pediatra. In termini generali il calendario vaccinale italiano prevede che i bambini siano vaccinati con due dosi all'età di tre e sei mesi ed una dose di richiamo ad un anno.



I camici bianchi in piazza

Fazio: è inutile allarmismo

Per Veronesi senza lo sblocco del turn over sarà catastrofe

Sulla sanità si concretizza la possibilità di alcuni emendamenti. Molte le assemblee e i sit-in in diversi ospedali italiani

● La manovra per la sanità è arrivata in piazza con la protesta dei medici e si concretizza la possibilità di alcuni emendamenti. Al Senato la commissione sanità ha dato parere positivo alle norme ma segnalando alcuni punti critici a partire dal blocco del turn over dal quale dovrebbero essere esentate almeno alcune categorie di medici come gli oncologi.

«Invito tutti a non essere allarmisti. È un momento realmente difficile per il paese e non credo che nessuno voglia il suo collasso. Invito pertanto le associazioni a non parcellizzare la loro protesta perché non è conveniente per nessuno», ha detto il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**, rispondendo all'allarme lanciato dai chirurghi sul rischio taglio degli interventi provocati dalla manovra. Il ministro ha ribadito la sua disponibilità «a rivedere la manovra a conti invariati». E domani il ministro incontrerà i sindacati.

La preoccupazione sul blocco del turnover è condivisa anche dall'ex ministro ed oncologo, Umberto Veronesi secondo il quale deve essere «transitorio» o potrebbe avere conseguenze «catastrofiche».

I rilievi della commissione Sanità hanno riguardato anche l'esonero dal blocco del turnover almeno per oncologi e personale dei reparti di terapia intensiva, la verifica dell'impatto sul sistema della distribuzione e la previsione di un ombrello di salvaguardia per le piccole farmacie. Osservazioni

che, come spiegano diversi senatori, potrebbero tradursi in emendamenti già allo studio della maggioranza. Tra le altre osservazioni della commissione figurano anche le «perplexità» sull'innalzamento della soglia di invalidità per accedere ai sussidi economici, tema sul quale in serata arriva la promessa del presidente dei senatori del PdL Maurizio Gasparri di una sua cancellazione. «Voglio rassicurare in primo luogo - ha detto Gasparri - le associazioni di categoria e tutti quanti pongono ancora la questione della norma sulla soglia di invalidità. Non ci sarà alcun innalzamento della soglia dal 74 all'85% per ottenere il diritto all'assegno di invalidità».

E proprio questo era uno dei punti principali al centro della protesta dei camici bianchi scesi in piazza. Il leader della Cgil medici, Massimo Cozza, ha infatti spiegato che «il problema non riguarda solo il blocco del turn over o il licenziamento di molti precari» ma anche «il taglio di 10 miliardi a danno delle Regioni che di fatto inciderà sull'erogazione di una serie di servizi di assistenza sociale» come quelli relativi «alla non autosufficienza, all'assistenza domiciliare e alla salute mentale».

Molte le assemblee e i sit-in di protesta che si sono svolti in diversi ospedali italiani: dal Policlinico di Palermo al San Martino di Genova, dal Cardarelli di Napoli al San Paolo di Bari fino al Careggi di Firenze e alle Molinette di Torino.



Fisco**Congressi:
i costi in una
sola fattura**

A PAG. 23

FISCO/ Per le Entrate può essere emessa anche senza il dettaglio dei servizi alberghieri e di ristorazione

Congressi, basta la fattura semplice

L'Iva è detraibile, ma per le **farmaceutiche i costi restano deducibili solo al 20%**

Non è più necessario, per gli operatori congressuali, esporre distintamente in fattura il corrispettivo specifico per i servizi alberghieri e di ristorazione allorché l'organizzazione del congresso avvenga sulla base di un contratto di appalto che ha per oggetto un risultato economico unitario. Lo ha riconosciuto la **risoluzione 28 maggio 2010 n. 47/E**, dell'**Agenzia delle entrate** rivedendo - alla luce delle novità apportate al regime della detraibilità dell'Iva sulle spese di vitto e alloggio - quanto a suo tempo esplicitato con la risoluzione 4 giugno 2002, n. 168, con un chiarimento che riveste un sicuro interesse anche per le imprese del comparto farmaceutico.

Il quesito. A seguito di una richiesta di consulenza giuridica, l'Agenzia delle entrate è stata chiamata a pronunciarsi sulla validità delle indicazioni fornite a mezzo di tale ultima pronuncia, in ordine alla necessità di evidenziare separatamente nella fattura emessa in relazione all'organizzazione del convegno il corrispettivo relativo ai servizi alberghieri e di ristorazione, tenuto conto del fatto che - a partire dal 1° settembre 2008 - è stato soppresso il regime di generale indetraibilità dell'Iva relativa a detti servizi, a suo tempo previsto dall'articolo 19-bis1, comma 1, lettera e), del Dpr 633/1972. In particolare, secondo la risoluzione n. 168, occorre distinguere se i servizi alberghieri e di ristorazione acquistati dalla società organizzatrice del convegno, al fine di essere inclusi nel pacchetto richiesto dal cliente (a esempio impresa **farmaceutica**), rientrano o meno nell'oggetto dell'attività propria della società medesima, costituendo essi lo strumento necessario per il raggiungimento

dell'obiettivo economico dell'operazione e avendo quindi carattere abituale, non semplicemente accessorio.

Qualora sia possibile rispondere affermativamente a quanto sopra, allora l'Iva assolta sulle spese suindicate può essere normalmente detratta dalla società organizzatrice. Inoltre - e sulla base di ciò - quest'ultima deve indicare separatamente, nella fattura che emette al suo cliente, il corrispettivo dovuto per i servizi con Iva oggettivamente indetraibile, applicando l'aliquota di essi propria, cioè il 10%, cosicché è il committente finale (in ipotesi, dunque, l'azienda **farmaceutica**) a non poter recuperare questa imposta.

Questa impostazione, oltre a non essere ulteriormente suffragata dal mutato contesto normativo ai fini Iva, risultava poco rispettosa delle pattuizioni delle parti, allorché l'organizzazione del congresso avvenga sulla base di un contratto di appalto, avente per oggetto un risultato economico unitario. Più precisamente, la scomposizione in fattura del corrispettivo unitariamente pattuito diviene "artificiosa" nella misura in cui l'organizzatore del convegno e l'impresa committente abbiano convenuto una pluralità di cessioni e prestazioni, contrattualmente definite come un unicum inscindibile. In tale eventualità, le singole operazioni perdono la propria individualità e il regime Iva che le contraddistingue, per assumere i connotati propri del più ampio contesto nel quale si inseriscono.

La risposta dell'Agenzia. Pre-

so atto che ormai l'imposta afferente le prestazioni alberghiere e di somministrazione di alimenti e bevande è detraibile, sulla base dei principi generali dettati dall'articolo 19 del Dpr 633/1972, nella misura in cui i servizi stessi risultino inerenti a operazioni che consentono l'esercizio del diritto e siano documentati con fattura, l'Agenzia ha riconosciuto la necessità di rivedere la propria precedente posizione ufficiale.

Conseguentemente, la risoluzione in rassegna afferma che nei casi in cui la fatturazione dettagliata dei servizi risulti incompatibile con le diverse modalità di organizzazione dell'attività congressuale - come nel caso in cui l'organizzazione di

un congresso sia affidata mediante la stipula di un contratto di appalto e venga pattuito un corrispettivo forfetariamente determinato - l'operatore congressuale può emettere la fattura indicando il corrispettivo unitario da assoggettare a Iva con aliquota ordinaria. Al contempo, le Entrate ricordano come gli articoli 54 e 109 del Tuir stabiliscono un limite alla deducibilità dal reddito d'impresa e di lavoro autonomo dei servizi alberghieri e di ristorazione nella misura del 75% del relativo costo. Sicché, la necessità di mantenere comunque un'evidenza documentale del corrispettivo relativo a tali prestazioni sussiste tuttora, sia pure solo ai fini dell'imposizione sul reddito (dunque, non necessariamente in fattura). Il committente, pertanto, deve procurarsi in ogni caso la documentazione

che attesti il dettaglio delle spese relative ai singoli servizi forniti dall'operatore congressuale per l'organizzazione dell'evento (a esempio un prospetto analitico dei costi del servizio congressuale).

Si deve tener presente, peraltro, che tale precisazione ha una portata limitata per le imprese farmaceutiche, atteso che, nel vigente contesto normativo, le spese per la pubblicità dei medicinali, comunque effettuata, attraverso convegni e congressi regolati dal Dlgs 219/2006 (ivi incluse le eventuali spese di soggiorno o per ospitalità nell'ambito delle manifestazioni medesime) ai fini tributari subiscono il trattamento definito dall'articolo 36, comma 13, della legge 449/1997, che ne prevede la deducibilità nei limiti del 20 per cento.

**Antonio Iorio
Alberto Santi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTONIO DAL CANTON

«Nuove frontiere nel trapianto dei reni»

CHI E'

Antonio Dal Canton nasce a Parma il 17 dicembre 1945. E' direttore dell'Unità operativa di Nefrologia, Dialisi e Trapianto dell'Irccs Policlinico San Matteo di Pavia e direttore della Scuola di specializzazione in Nefrologia dell'Università degli Studi di Pavia. E' l'attuale presidente eletto della Società italiana di nefrologia (Sin) e il rappresentante italiano per la sezione Nefrologia dell'Unione medici europei Uemes.

di MAURIZIO MARIA FOSSATI

NUOVE TECNICHE di trapianto del rene, la sperimentazione di farmaci immunosoppressori e strumenti sempre più avanzati per la dialisi stanno allargando gli orizzonti della nefrologia. Più roseo, quindi, il futuro degli italiani con problemi renali che sono un piccolo esercito: il 10% della popolazione, quindi circa 6 milioni di persone. E di questi, quasi la metà soffre di una patologia cronica. Una situazione preoccupante, evidenziata anche da un recente sondaggio promosso da Amgen **Dompè**, che vieta di abbassare la guardia. Lo conferma Antonio Dal Canton, presidente Sin (Società italiana nefrologia) e direttore della Struttura di Nefrologia e dialisi con trapianto del Policlinico San Matteo di Pavia.

Professor Dal Canton, come mai in

Italia ci sono così tante persone che soffrono di problemi renali?

«Le cause sono molteplici. Ma, probabilmente, la prima sta nell'aumento dell'età media della popolazione. Oggi si vive più a lungo e il passare degli anni è un fattore importante per l'insorgenza dei disturbi renali: stili di vita non corretti come l'abitudine all'alcol, al fumo e ai cibi grassi, il benessere e la sedentarietà favoriscono l'obesità e non fanno certamente bene ai reni. Poi c'è l'influenza del diabete, dell'arteriosclerosi e dell'ipertensione».

Parliamo di trapianti, unica soluzione per un rene che ha smesso di funzionare. In questo campo voi state percorrendo una nuova strada. Di che cosa si tratta?

«Abbiamo effettuato per la prima volta nel nostro centro, unico in Italia, il trapianto di rene da donatore con cuore non battente, ovvero la cui circolazione sanguigna era ormai arrestata».

Mentre nei trapianti tradizionali la circolazione del donatore è ancora attiva...

«Sì, nei trapianti tradizionali al donatore viene accertata la morte cerebrale, ma cuore e circolazione sono tenuti attivi artificialmente. Noi invece abbiamo eseguito l'espanto in sei casi di morte non avvenuta in ospedale e quindi con reni non più irrorati dal sangue. Questo tipo di trapianto potrebbe rappresentare una buona soluzione per supplire in parte alla mancanza della donazione di organi da vivente».

Quali sono le principali difficoltà da



superare nel trapianto da donatore a cuore non battente?

«Innanzitutto bisogna effettuare il prelievo dell'organo con estrema tempestività per evitare un'eccessiva sofferenza e la morte dei tessuti. Si deve quindi organizzare attorno al donatore un sistema di interventi rapidissimi e coordinati che coinvolgono il rianimatore, il chirurgo e il nefrologo».

Entro quanto tempo si deve effettuare l'espianto di un rene da cadavere per poterlo trapiantare?

«Poche ore. Ancor prima che il rene venga espantato, un'equipe di rianimatori comincia già a inserire i cateteri per perfondere l'organo con un liquido di conservazione a bassa temperatura. Dopo il prelievo, si effettuano dei test di funzionalità sul tessuto del rene e una biopsia. In pratica, si valuta la resistenza del rene a essere attraversato dai liquidi: in questo modo si ottiene una sorta di indice della vitalità dell'organo».

Quanti interventi in più renderà possibile questa nuova metodica?

«Pensiamo di poter realizzare almeno il 10% di trapianti in più. Un aumento che non risolve certo il problema della carenza di organi, ma che comincia a essere un buon risultato, soprattutto per le persone in lista d'attesa».

Consideriamo ora il post-trapianto. A che punto è la farmacologia antirigetto?

«Possiamo dire di avere battuto il rigetto acuto, che oggi è superabile nella maggior parte dei casi. Il vero problema resta invece ancora il rigetto cronico che compromette la conservazione dell'organo trapiantato nel lungo termine. In questo campo sono in corso di sperimentazione farmaci che agiscono sul sistema immunitario. L'obiettivo è ottenere la tolleranza dell'organo trapiantato senza la necessità di una terapia antirigetto».

Industria. Alleanza tra Italia e Usa nel business dei prodotti farmaceutici Pag. 25

Competitività. Aifa e **Farmindustria** insieme a Washington al meeting mondiale delle agenzie regolatorie del settore

Asse Italia-Usa sui farmaci

Progetti su innovazione e sicurezza per attirare investimenti internazionali

Roberto Turno

WASHINGTON. Dal nostro inviato

■ Conquistare gli investimenti di Big Pharma, candidarsi a un ruolo da protagonista nel mercato globale del settore farmaceutico.

C'è un sistema-Italia che ha deciso di uscire dalla nicchia e di guardare al futuro giocando le sue carte dell'eccellenza. Con progetti innovativi per la qualità e la sicurezza dei farmaci messi in campo dall'Aifa, l'agenzia pubblica dei medicinali. E con la capacità di rimettersi in gioco delle industrie italiane, ormai sempre più internazionalizzate. È con questo duplice e ambizioso obiettivo che il sistema italiano del farmaco ha scelto di mettersi in vetrina nella grande competizione del mercato internazionale. Con ruoli ben distinti, ma con uno slogan comune della parte pubblica e delle industrie: «Istituzioni e imprese insieme per la salute e gli investimenti».

La sfida è stata lanciata da Washington dove si sta svolgendo il meeting delle agenzie regolatorie del farmaco di tutto il mondo. E non a caso i progetti dell'Aifa sono stati presentati nel corso di un incontro all'ambasciata italiana nella capitale Usa. Con un messaggio lanciato per conto della Farnesina dall'ambasciatore italiano negli Usa, Giulio Terzi di Sant'Agata, «a sostegno di una sempre più forte collaborazione industriale e scientifica tra Usa e Italia». E il motore della ricerca scientifica italiana, che proprio nel farmaceutico ha la sua avanguardia, è pronto ad accettare le nuove sfide. Anzi, già le ha accettate da tempo, ha detto il presidente di **Farmindustria** Sergio **Dompé**: «Le aziende farmaceutiche italiane sono profondamente convinte di poter giocare un ruolo importante nel sistema-paese. La ricerca nella scienza della vita sempre di più sarà la locomotiva per il benessere delle persone. Noi siamo pronti a fare la nostra parte e per questo abbiamo accettato questa missione a Washington». La missione negli Usa, appunto, casamadre di quelle Big Pharma che si vuol convincere a scommettere sempre di più sull'Italia. Guido Rasi e Sergio Pecorelli, rispettivamente direttore generale e presidente Aifa, non hanno nascosto potenzialità e ambizioni del nostro sistema regolatorio del farmaco. La nuova carta è il progetto "qualità e sicurezza" dei farmaci, con particolare riferimento ai generici e ai biosimilari, che si propone con un avanzato sistema/piattaforma di prevedere gli effetti dei farmaci, le eventuali reazioni avverse e i loro limiti di azione nell'uomo, ma anche di sostenere la lotta alla contraffazione. Per gli investitori, insomma, potrà essere una garanzia in più. Come anche l'altro progetto dell'Aifa che tocca corde sensibili per il settore: la guida all'appropriatezza prescrittiva con i sistemi del «risk sharing» e del «payment by result» che sono ormai la vera sfida per quanto riguarda i più costosi farmaci innovativi. «È il vero trade off tra innovazione e sostenibilità economica», ha detto Rasi ricordando tra l'altro i passi in avanti compiuti dall'Aifa in tutte le fasi della ricerca clinica. Rompere il dominio dei paesi del "Bric" (Brasile, Russia, India, Cina), così economici ma così carenti nella qualità e nella sicurezza, sarà una sfida nella sfida.

L'eccellenza è del resto il presente per il farmaceutico italiano, ha ricordato **Dompé**. Eccellenze italiane che fanno shopping all'estero, ed eccellenze che arrivano in Italia dall'estero. Alcuni casi di successo sono stati presentati nell'incontro a Washington: l'americana Eli Lilly che ha investito 250 milioni di euro a Sesto Fiorentino per produrre insulina da esportare in tutto il mondo; come l'Aptuit a Verona che sta per rilevare il centro ricerche Glaxo; o come l'italianissima Sigma Tau che ha investito 300 milioni di dollari per rilevare le linee produttive di quattro farmaci oncologici di una società quotata al Nasdaq. Dal 1999 le farmaceutiche a capitale italiano hanno realizzato 38 acquisizioni di imprese estere, con 13 centri di R&S e 32 siti produttivi. Mentre le imprese Usa in Italia sono il 21% del settore con 15mila addetti e investimenti costanti. La sfida, adesso, è che possano moltiplicarsi.



La salute di Milano

di SERGIO HARARI

Picco di leucemie infantili Si studia l'ipotesi «igienica»

Difficile pensare a un caso, quando le probabilità che si sia trattato solo di una circostanza fortuita sono meno di una su cinque miliardi, quasi zero: questo devono aver pensato i genitori della scuola milanese di via Corridoni, dove si sono registrati lo scorso inverno tre casi di leucemie linfoblastica acuta in età pediatrica. Un altro caso si è poi verificato nello stesso quartiere, e sette casi pediatrici in totale nel giro di un mese in città. Ma cosa può essere successo? Al momento sono stati studiati solo i quattro casi occorsi nell'area della scuola, e tutti e quattro i bambini presentavano mutazioni genetiche, relativamente frequenti anche nella popolazione sana, che possono predisporre allo sviluppo di leucemia, condizione necessaria ma non sufficiente per lo sviluppo della malattia.

Sappiamo anche che nessuno dei bambini aveva frequentato l'asilo nel primo anno e mezzo di vita. Nell'«ipotesi igienica», una importante teoria medica, si considera che la scarsa esposizione nei primi anni di

Sistema immunitario

L'eccesso di pulizia potrebbe rallentare lo sviluppo del sistema immunitario

vita dei bambini che vivono nel mondo occidentale allo sporco, ai virus, ai batteri possa rallentare lo sviluppo del sistema immunitario: questo spiegherebbe una maggior suscettibilità alle infezioni e alle allergie. Una delle ricerche più importanti a sostegno di questa teoria fu condotta nelle due Berlino, Est e Ovest, prima e dopo la caduta del muro: prima della caduta la parte Ovest della città presentava un'incidenza di allergie molto maggiore che quella Est, dopo la caduta, con l'occidentalizzazione, le allergie crebbero progressivamente anche a Berlino Est. Tornando ai casi di leucemia è possibile ipotizzare che su un terreno geneticamente predisposto abbiano giocato due fattori: l'ipotesi igienica e, come talvolta accade nelle leucemie, un virus. Un solo nuovo virus si è manifestato quest'autunno, ed era il virus dell'influenza A, l'H1N1. E tutti e quattro i bambini avevano probabilmente contratto la nuova forma influenzale.

Geni, stili di vita e H1N1 sono stati davvero il cocktail esplosivo? Per il momento questa può essere solo una ipotesi da verificare, dovremo attendere studi approfonditi. È importante però che ci sia trasparenza nella comunicazione, per permettere ai genitori di riporre la giusta fiducia nell'importante lavoro che la commissione dedicata sta conducendo in modo serio.

sharari@hotmail.it



Lo leo delle donne

Un'iniezione al posto della radioterapia



Testimonial
Elena Daverio ieri ha raccontato la sua esperienza con la chemio soft

MILANO — Dalle cure «massacranti» a quelle efficaci che rispettano femminilità e qualità della vita. È la vera rivoluzione nella cura del cancro. Prima: «Basta batterlo non importa a quale costo». Oggi: «Si può battere senza distruggere». E, parlando di donne, la femminilità preservata aiuta a curarsi e a ripartire dopo lo choc iniziale. Ed ecco che, all'appuntamento «leo per le donne», sono protagonisti una radioterapia che si effettua con un'iniezione e un chemioterapico che non fa cadere i capelli. Due nuovi studi clinici dell'Istituto europeo di oncologia presentati da Umberto Veronesi alle oltre mille pazienti provenienti da tutto il Paese che ogni anno sono testimoni di un tumore al seno combattuto e vinto. Ed ecco la tecnica Iart, cura con radiofarmaci, e il farmaco Caelyx, che evita la caduta dei capelli. La Iart. Due iniezioni. La prima di molecole di avidina effettuata dal chirurgo nell'area da dove ha asportato il nodulo tumorale. La seconda, un paio di giorni dopo, di biotina (vitamina H) radioattiva. L'avidina «attira» la biotina dove era il tumore e la radiazione lì solo agisce. Ora parte uno studio clinico multicentrico su 500 pazienti. Caelyx, invece, è la «chemio soft»: poco tossica per il cuore e non fa cadere i capelli. «Ho avuto un tumore al seno, ho fatto la chemio con il nuovo farmaco e posso dire con orgoglio che questi sono i miei capelli». Elena Daverio, moglie del critico d'arte Philippe, scuote i lunghi capelli rossi. Lei è una delle mille donne di Umberto Veronesi.

M. Pap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DIRITTO DI DIFENDERE L'ARMONIA DEL CORPO

UMBERTO VERONESI

GUARIRE la mente rispettando l'armonia del corpo: la ricerca contro il cancro del seno oggi ha un nuovo obiettivo, che sta cambiando il modo di curare questa malattia oggi e potrebbe cambiare le cure per le altre forme di tumore domani. Per guarire non basta togliere il tumore dal seno, bisogna toglierlo anche dalla mente. Ma chi segue questo nuovo percorso di guarigione? Chi ascolta le donne fuori dal letto d'ospedale? Per questo ho voluto sperimentare, all'Istitu-

to Europeo di Oncologia, un evento unico in Italia: un incontro dedicato alle donne che hanno avuto un tumore al seno, per capire come hanno vissuto le terapie e soprattutto "il dopo", e far capire che il ruolo del medico non si limita, non dovrebbe, al perimetro dell'ospedale.

Le storie delle mille donne presenti ci hanno confermato quanto conta la percezione della malattia. Lo sappiamo: il male modifica la sua forza dirompente sull'organismo a seconda di come viene mentalmente vissuto da chi ne è colpito. Ma per

il tumore del seno c'è qualcosa di più. Il seno racchiude in sé parte dell'essenza di una donna: la sensualità, la maternità, l'istinto protettivo che si trasmette stringendo al petto qualcuno che si ama. Un cancro è un tradimento. Non pare possibile che quel seno che durante l'adolescenza si guarda con impazienza aspettando che sbocci, quello stesso seno che incanta gli uomini e nutre i figli, diventi uno strumento di distruzione, dall'interno, della propria salute e della propria immagine.

La cura deve ricomporre l'armonia, cancellando il tradimento e riconciliando la donna con il proprio corpo. In realtà la parola "seno" non indica un organo, ma l'incavo fra le due mammelle. Non è dunque un caso che, in molte lingue, sia proprio quell'affossamento fra due curve a dare un nome al simbolo della femminilità.

Per questo togliere chirurgicamente una mammella o entrambe vuol dire distruggere l'armonia perfetta del corpo femminile, e dunque per evitarlo va fatto tutto ciò che è razio-

nalmente concepibile. La ricerca va spinta ancora di più verso il rispetto dell'integrità e dell'armonia corporea, anche nella radioterapia e nella chemioterapia, che non deve essere uno spettro peggiore della malattia. Allo stesso tempo stiamo studiando forme radioterapiche che non comportino due mesi stressanti di sedute dopo l'operazione e farmaci che non facciano cadere i capelli. Dare importanza all'immagine del corpo non significa sminuire la mente, anzi. La mente femminile è forte. La donna ha una grande capacità

di affrontare il dolore e di farne addirittura uno strumento di crescita personale. Ma non tutte le donne sono nella situazione di poter attingere a questa potenzialità e dunque il coraggio femminile non deve essere un alibi per la medicina. Il rapporto medico-paziente va innovato in senso empatico. Curare non significa solo trattare scientificamente una patologia, ma avere cura di una persona, condividere la rabbia, la gioia, l'angoscia, la paura. E la speranza, soprattutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumore al seno, la nuova frontiera un farmaco che non fa cadere i capelli
Arrivò a Milano, così la malattia lo sempre no paura

OLTRE 2 MILIONI DI VIAGGI E VACANZE ci sarà un perché!

Mettici alla prova.

Bluvoconze