

Rassegna del 06/10/2010

UNITA' - Parlando di... Ragazze e medici di famiglia - ...	1
IL FATTO QUOTIDIANO - La rabbia inutile del Vaticano - Politi Marco	2

**PARLANDO
Di...
Ragazze
e medici
di famiglia**

Il 65 per cento delle ragazze si rivolgono al medico, soprattutto se donna, per avere consigli sulla pillola e per i controlli. Così un sondaggio della federazione italiana medici di famiglia.



PIAZZA GRANDE



La rabbia inutile del Vaticano

L'arroccamento dogmatico della Santa Sede sul Nobel a Edwards fonda le proprie ragioni su una legge naturale che non esiste nella realtà: per fermare il progresso, un anatema non basta

di **Marco Politi**

L'ira vaticana contro il premio Nobel concesso a Robert Edwards, inventore della tecnica di fecondazione in vitro, oscura in fondo il lavoro di tanti scienziati cattolici, impegnati da decenni nelle ricerche genetiche. E ignora anche le riflessioni di tanti teologi e filosofi cattolici che si interrogano - assieme a studiosi diversamente credenti - sui rapporti tra scienza ed etica e sul rischio che il connubio tra tecnologie e commercializzazione manipoli il "consumatore" invece di lasciargli la padronanza dei progressi scientifici.

Le autorità ecclesiastiche paiono invece arroccate su posizioni fossilizzate, che non tengono conto dello sta-

to delle cose. Che senso ha titolare, come fa il giornale dei vescovi *Avvenire*, "Le mani sulla vita - E ti danno pure il Nobel" ? Sottotitolo ancora più fine: "Il premio al padre di una tecnica inventata per gli animali". Il testo, per fortuna, è più problematico. Ma si pensa davvero di evangelizzare la società contemporanea agitando l'immagine di scienziati rozzi al servizio della commercializzazione di ovociti o, in altre occasioni, drogati da deliri alla Frankenstein? Il mite papa Luciani, durato solo trentatré giorni, si congratulò con Leslie Brown nel 1978 per aver dato alla luce un bimbo in vitro. Il "parroco veneto", come lo chiamavano, era evidentemente più avanti del dogmatismo che impera oggi nelle alte sfere ecclesiastiche. Non a caso era prudentemente favorevole alla pillola anticoncezionale, sebbene si fosse poi piegato ubbidiente al veto emanato da Paolo VI con l'enciclica *Humane Vitae*.

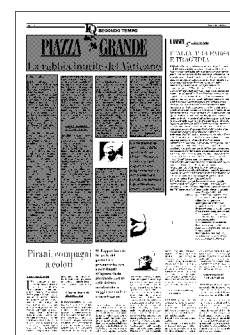
Il fatto è che la gerarchia vaticana si sta aggrappando ad un concetto di "legge naturale", concepita come legge bronzea incisa da Dio, che l'uomo deve solo "scoprire" e il legislatore applicare. Ma questa legge non esiste. Esistono "riflessioni umane" intorno al diritto naturale, che sempre sono state frutto di un'evoluzione culturale. Lo splendido versetto della Bibbia sull'uomo "creato a imma-

gine e somiglianza di Dio" - oggi presentato come fondamento dell'idea di persona e di dignità umana - per secoli non ha impedito che ebrei e cristiani avessero tranquillamente degli schiavi non provando alcun rimorso di coscienza. È la storia, la cultura che ha cambiato la situazione.

Non c'è un conflitto tra fede e ragione

SU COSA si basa la pretesa della gerarchia ecclesiastica di giudicare che il lavoro dello scienziato, che porta a congiungersi lo spermatozoo maschile e l'ovulo femminile - unione bloccata da ostacoli naturali - è un atto negativa? Qui non siamo in presenza di un conflitto tra fede e ragione, ma tra un postulato teorico assunto autoritativamente e l'osservazione della ragione. E se la natura stessa, con gli aborti spontanei, elimina gli embrioni con gravi tare genetiche, perché una madre dovrebbe impiantarsi un embrione, sapendo che darà vita ad un figlio destinato a morire inesorabilmente quattro mesi dopo? E' Dio che lo vuole? O lo vogliono uomini, convinti di essere depositari del volere di Dio?

In tema di fecondazione bisogna sapere che il più recente documento della Congregazio-



ne per la dottrina della fede "Dignitatis Personae" non ha il coraggio di definire l'embrione una persona umana, perché affermarlo apoditticamente anche nei primi stadi dello sviluppo è destituito di basi scientifiche. Perciò l'ex Sant'Uffizio di rifugia nell'asserzione ambigua che ha "la dignità di una persona". Ma il vertice dell'astruseria parateologica si raggiunge quando il documento del 2008 indica l'unico metodo di fecondazione artificiale accettato dal Vaticano. Il preservativo bucato.

Lo so, è ridicolo e incredibile. Ma è così. Si chiama Semen Collector Device. E l'elucubrazione si basa sul fatto che la fecondazione è lecita solo se c'è il "rapporto unitivo" tra i due sposi. Dunque i due partner, già stremati da ripetuti insuccessi, dovrebbero mimare il rapporto... il buco nel preservativo lascia "in linea di principio" la possibilità che uno spermatozoo arrivi a destinazione come nel film di Woody Allen, ma "in realtà" i medici dovrebbero rapidamente catturare il seme maschile impigliato nel condom e inserirlo con un sifone nella vagina della donna.

Questa è la sola fecondazione artificiale lecita per Santa Romana Chiesa. Succede così negli ospedali cattolici? No. Il partner porta il suo liquido seminale e i medici fingono di non sapere come è stato ottenuto. È la prova provata che la dottrina ufficiale ecclesiastica è totalmente avulsa dalla realtà quoti-

diana oltre che da quella scientifica. In questo regime è evidente che vi siano ricercatori cattolici, che hanno lavorato sulle cellule staminali embrionali, perché non è vero - come ripetono ossessivamente prelati e anche alcuni politici di centrodestra - che non hanno portato ad alcun risultato concreto. Sono state le ricerche sulle staminali embrionali "totipotenti", che hanno fatto capire meglio agli scienziati i meccanismi delle cellule staminali "pluripotenti", prelevate da tessuti umani.

L'arroccamento dogmatico impedisce che ci si interroghi sulle questioni a più ampio raggio. Per esempio, nei paesi scandinavi è in corso una riflessione sulla fecondazione eterologa, che mette in primo piano il diritto del figlio di sapere chi sono i suoi genitori biologici e quindi in ultima analisi di crescere con chi gli ha dato la vita. Perché non è vero, in questo caso, che l'amore dei genitori giuridici copre tutto. Ci sono ritmi più profondi - vale, per esempio, per il nato da un utero in affitto - che non sono affatto ininfluenti sulla crescita psichica del bambino. E partorire con un seme prelevato postumo può soddisfare la madre, ma certo impone al nascituro uno stato d'orfano che non ha chiesto.

Ci sarebbero molte cose su cui scienziati e filosofi variamente credenti potrebbero riflettere insieme, se i dogmatici deponessero le armi.

Rassegna del 06/10/2010

OGGI - Sconfiggere il tumore, salvare la fertilità - Veronesi Umberto

1

La nostra salute

di **Umberto Veronesi**
direttore scientifico,
Istituto Europeo di Oncologia di Milano



Sconfiggere il tumore, salvare la fertilità

Caro Professore, un'amica di 34 anni ha un tumore dell'endometrio, e dovrà farsi togliere l'utero. Una tragedia: non potrà avere figli. **Renata A., Bologna**

Si, è la tragedia di dover scegliere tra la vita e la maternità, e si ripete troppe volte. Quando un tumore colpisce l'endometrio, vale a dire il rivestimento interno dell'utero, si pratica l'isterectomia totale, cioè l'asportazione di utero e ovaie. **Si salva così la vita della donna, ma si mette fine alla sua fertilità.** L'isterectomia, a qualunque età sia praticata, è sempre una grave ferita per la femminilità, ma è un evento ancora più crudele nei casi come quello della sua amica. Ma adesso si sta aprendo una speranza, quella della «spirale anticancro».

Di che si tratta? La speranza è nata proprio all'Istituto Europeo di Oncologia di cui sono direttore scientifico, con uno studio clinico che è stato condotto dal 1996 al 2009. I soggetti sono state 39 donne di età compresa tra i 20 e i 40 anni, con iperplasia atipica dell'endometrio (un accrescimento esagerato e disordinato che prelude al tumore) o con tumore iniziale circoscritto all'endometrio. Normalmente, in questi casi si procede appunto all'isterectomia. **Il team di ricercatori dello IEO ha invece imboccato un'altra strada, cioè una nuova applicazione della spirale «medicata»**

che fin qui è stata usata per curare le mestruazioni patologiche con sanguinamento abbondante, perché rilascia levonorgestrel, un ormone progestinico che inibisce la crescita dell'endometrio, e quindi controlla i sanguinamenti. Come si poteva sfruttare quest'azione per inibire anche il tumore dell'endometrio? I ricercatori hanno inserito alle donne selezionate la spirale che rilascia levonorgestrel, e hanno combinato l'azione del progestinico con un'iniezione mensile di un farmaco a base di gonadotropina, che blocca la produzione di estrogeno, un ormone che favorisce lo sviluppo del tumore.

I risultati, molto incoraggianti anche se ora bisognerà suffragarli con studi protratti nel tempo, sono stati pubblicati on-line dalla prestigiosa rivista scientifica *Annals of Oncology*: **il tumore non ha progredito, e dopo un anno la spirale è stata rimossa, permettendo alle donne di programmare una gravidanza.** Nato il bimbo, l'isterectomia è stata effettuata, per non correre rischi. Obiettivo raggiunto, e lo dico con emozione: sono state salvate insieme le donne e la maternità.

Rassegna del 06/10/2010

ATTENZIONE - Sesso: non protetto per metà teeneger, % rispetto al 2009 - ...

1

Sesso: non protetto per meta' teenager, +25% rispetto al 2009

Adolescenti sempre più irresponsabili a letto. Quasi la metà (45%) dei ragazzi sessualmente attivi fra i 15 e 24 anni confessa di avere avuto rapporti non protetti, secondo un'indagine condotta in Italia e altri 24 Paesi.

Rispetto alla rilevazione 2009, il numero di imprudenti è lievitato di un quarto (+25%). Risultato: ragazzine col 'pancione' che nell'80% dei casi optano per l'aborto, e un boom di malattie sessualmente trasmissibili. L'allarme arriva dagli esperti della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), oggi a Milano per presentare i risultati 2009 del kit multimediale Sigo per le scuole e l'edizione 2010 del corso. Fra i dati dell'indagine internazionale, che ha coinvolto 5.253 ragazzi, spicca che un terzo dei giovanissimi ritiene il coito interrotto un metodo contraccettivo efficace. Zoomando sull'Europa, il 36% di chi ha avuto rapporti sessuali non ha usato alcuna precauzione con un nuovo partner, spesso perché troppo ubriaco o 'fatto' per ricordarsene. Il 36% delle femmine e il 21% dei maschi riferisce di un caro amico o un parente che ha avuto una gravidanza indesiderata. Il 18% delle ragazze svedesi crede che sia sicuro fare sesso durante le mestruazioni, mentre per il 35% dei ragazzi turchi fare un bagno o una doccia dopo il rapporto è sufficiente a evitare 'contrattempi'. Arrivando all'Italia, solo il 36% dei giovani della Penisola dice di rivolgersi al proprio insegnante per informarsi sulla contraccezione, contro il 64% della Gran Bretagna, il 44% della Spagna e il 42% della Francia. Il 55% si rivolge invece ai genitori. C'è ancora tanta strada da fare, avvertono Emilio Arisi, consigliere Sigo, e Alessandra Graziottin, a capo del Centro di ginecologia e sessuologia medica dell'ospedale San Raffaele Resnati di Milano. "Bisogna far passare il concetto che la contraccezione non è solo uno scudo contro gravidanze indesiderate o malattie - precisa l'esperta - ma protegge anche da alcol, fumo, droga, violenze e abusi sessuali". Qualche notizia positiva non manca, ammette Arisi. Per esempio, ricorda il ginecologo, "in Italia nel 2009 il ricorso alla contraccezione d'emergenza con pillola del giorno dopo è calato del 4,7% (360 mila confezioni vendute)", dopo un trend in crescita durato anni. Parallelamente, "ha registrato un lieve aumento l'uso della pillola anticoncezionale (la assume il 16,5%)". Tuttavia, puntualizza Graziottin, "quasi nessuno la abbina al profilattico", insostituibile 'armatura' anti-infezioni. 'Contraception: it's your life, it's your responsibility' è il motto della Giornata mondiale della contraccezione 2010. Nel nostro Paese lo slogan è 'Abbatti il muro dell'ignoranza: la contraccezione è una scelta intelligente!', ideato da Lucia, studentessa pavese vincitrice di un concorso online indetto dalla Sigo su www.sceglitu.it. Dichiarazioni d'intenti a parte, però, il cammino verso una sessualità cosciente e responsabile è ancora lungo. In generale "una gravidanza su due (48-52%) non è pianificata", sottolinea Graziottin, e la quota di pancioni 'a sorpresa' schizza "all'85% fra le adolescenti che in questi casi abortiscono 8 volte su 10. In tutto il pianeta le ragazzine dai 15 ai 19 anni che diventano mamme sono 15 milioni, e danno alla luce il 10% di tutti i neonati. Solo nel 2008 - evidenzia l'esperta - in Italia sono nati 10.194 bambini da madri adolescenti e si sono registrati 4.075 aborti fra le minorenni". Numeri allarmanti anche sul fronte delle malattie sessualmente trasmissibili: Aids escluso, ogni anno si contano 340 milioni di casi nel mondo (111 milioni tra le under 25), e 100 mila casi nel nostro Paese. "A Milano si registra un caso al giorno di sifilide e l'Hiv è la seconda infezione più diffusa fra i 14-24enni", incalza Graziottin.



Rassegna del 06/10/2010

OGGI - Lettere - Aiuto, ho paura del parto e voglio fare il cesareo! - Graziottin Alessandra 1

Corpo e cuore La salute dalla parte delle donne

 di **Alessandra Graziottin**, Centro di Ginecologia e Sessuologia medica, San Raffaele Resnati, Milano


Aiuto, ho paura del parto e voglio fare il cesareo!

«Ho 28 anni, sono al 6° mese della mia prima gravidanza e ho paura del parto! Vorrei a tutti i costi il cesareo, ma il mio ginecologo non è d'accordo. Dice che se io sto bene e il bambino pure, è molto meglio un parto naturale. Ma perché non posso decidere io come partorire?».

Roberta S., Chieti

Se la gravidanza è regolare e il bimbo sta bene, il parto naturale è senz'altro da preferire, perché comporta meno rischi.

Per inciso, le sconsiglio la scelta della «casa di cura», se questa non vanta un alto numero di parti e un personale conosciuto per la qualità dell'assistenza ostetrica: c'è infatti il rischio che in caso di un'emergenza, la casa di cura con parti occasionali non sia attrezzata per affrontarla. L'ospedale con alto numero di

parti (e quindi ginecologi e anestesisti presenti in ospedale e non solo «reperibili» su chiamata) riduce drasticamente i problemi, **proprio perché in caso d'emergenza i medici essenziali possono intervenire in pochissimi minuti** (purché non siano irresponsabili come quelli coinvolti nei recenti, dram-

matici episodi di malasanità di Messina o Roma!). **Ma perché la donna vuole sempre più il cesareo?** Per due gruppi di ragioni: 1) per paura del «trauma» del parto, di manovre violente di cui ha sentito parlare, del «taglio» (episiotomia) che viene praticato per favorire l'uscita del bambino, o di avere danni perma-

nenti ai muscoli del pavimento pelvico (con successiva incontinenza o prolasso), e non ultimo, per timore di danni irreversibili al bambino in caso di sofferenza fetale grave; 2) per il desiderio di autoprotezione di sé e del bimbo, grazie alla modalità di parto «programmata», percepita come moderna, sicura, e garantita. Il che non è: **come ogni atto chirurgico, il cesareo ha rischi operatori e anestesologici**, oltre che rischi specifici per future gravidanze.

Ecco perché in una donna giovane al primo figlio è più saggio il parto naturale, purché, naturalmente, le venga garantita una piena assistenza di qualità, umana e ostetrica! ♦

prevenire&curare

Il lieto evento è un gioco di squadra

- Per partorire bene in modo naturale occorre:
- umanizzare le sale parto, che spesso assomigliano a una catena di montaggio e non a un luogo sacro, in cui nasce una vita;
- garantire più spazio alle ostetriche, per una migliore preparazione e assistenza al parto. Il che include l'insegnare alla donna a rilassarsi in modo ottimale e la pratica dello stretching, che aiuterà la paziente a distendere il muscolo che chiude in basso il bacino (l'«elevator dell'ano»). Questo rapporto personale contribuisce a placare le ansie della futura mamma;
- garantire un reparto ostetrico con medici autenticamente preparati e sereni.

Le lettere vanno indirizzate a: **Alessandra Graziottin**, «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi a www.oggi.it oppure a www.alessandragraziottin.it

Rassegna del 06/10/2010

VANITY FAIR - Partorire in casa conviene - Amé Francesca

1



PARTORIRE IN CASA CONVIENE

Dopo i casi di malasanità, molte donne pensano all'alternativa a domicilio. Che allo Stato costa anche di meno **di Francesca Amé**

Medici che litigano in sala parto, ricorso generalizzato al cesareo, denunce e inchieste. Mentre sui giornali e in Tv rimbalzano quasi quotidianamente i casi di malasanità nei reparti neonatali, sempre più donne pensano all'alternativa del parto in casa. Per adesso sono circa il 2 per mille delle italiane, tra cui la cantante Giorgia, che lo scorso febbraio ha dato alla luce Samuel a casa sua. Ma Marta Campiotti, presidente dell'Associazione nazionale culturale Ostetriche Parto a Domicilio (www.nascereacasa.it), ha già registrato «un aumento di richieste». Ma come funziona? E quanto è sicuro? «Primo», spiega Campiotti, «ci vuole una gravidanza con decorso fisiologico e parto a termine, dalla 37esima alla 42esima settimana; e bisogna avere un ospedale a 30 minuti di automobile. Do-

podiché, con due ostetriche a completa disposizione, il parto è sicuro quanto quello in ospedale. Ma se si preferisce, si può scegliere una Casa della maternità, strutture ad hoc dove si partorisce in una camera da letto, in modo naturale, con assistenza (tra le più note, *La Luna Nuova a Milano e il Nido a Bologna*, ndr)».

Il problema sono i costi: tra i 2 mila e i 2.500 euro. Ma in Emilia-Romagna, Marche, Piemonte, e nelle province di Trieste e Trento, il parto domiciliare è rimborsato dall'Asl con mille euro: un bel risparmio anche per la sanità pubblica, considerato che ogni cesareo in ospedale costa circa 3 mila euro. In Olanda lo sanno bene: lì il 35% delle donne partorisce a domicilio, con tanto di lettiga sotto casa pagata dal sistema sanitario nazionale. Il parto è sicuro, più intimo per la donna, più economico per lo Stato.

Big Pharma, accuse di corruzione “Pagano tangenti anche in Italia”

Usa, inchiesta del dipartimento di Giustizia

La scheda



LE AZIENDE

Coinvolti molti dei grandi nomi, dalla Merck alla Glaxo-Smith-Kline



GLI STATI

Si indaga anche in Cina, Brasile, Russia, Polonia e Germania



GLI AFFARI

Il giro d'affari di Big Pharma all'estero è di più di 103 miliardi di dollari

DAL NOSTRO INVIATO
ANGELO AQUARO

NEW YORK — Pagavano governanti, medici, agenti di commercio. Pagavano e forse continuano a pagare ancora per vedersi autorizzare un farmaco, riuscire a fare approvare una medicina, costringere a scegliere un prodotto invece di un altro. Le pratiche della malasana, si sa, non sono confinate negli angusti confini d'Italia. Ma in Italia possono avere trovato terreno sicuramente fertile i boss di Big Pharma a cui adesso l'amministrazione degli Stati Uniti sta finalmente cominciando a presentare il conto.

Dalla Merck alla Bristol-

Polonia, Russia, perfino Arabia Saudita. E l'Italia, appunto. I contenuti del blitz rivelato dal «Wall Street Journal» non sono noti e al momento non è ancora chiaro a che livello nei vari paesi si sia spinta la corruzione. Ma l'indagine individua almeno quattro tipi di possibili violazioni. Mazzette ai medici dipendenti dal governo per spingerli a comprare farmaci. Pagamento agli agenti di commercio di «commissioni» da passare a medici dipendenti dai governi. Mazzette a cliniche e ospedali per spingere l'acquisto di farmaci particolari. Mazzette ai politici e alle commissioni sanitarie per far approvare l'uso dei farmaci.

L'indagine per ora non ha nessun aspetto penale ma gli investigatori non escludono di aprire nuovi fascicoli. Il governo si è mosso sulla base di una legge del 1977 che vieta alle compagnie quotate in Borsa negli Usa (ecco quindi l'intervento congiunto della Sec) di pagare funzionari degli altri paesi per fare business: è il cosiddetto Foreign Corrupt Practices Act. Ma un'inchiesta potrebbe conseguentemente essere stata aperta anche nei paesi coinvolti in queste contrattazioni: e quindi anche in Italia.

Le compagnie sotto accusa hanno ricevuto una lettera del Dipartimento di Giustizia che chiede di giustificare i movimenti di denaro. Gli uomini di Big Pharma replicano che stanno già collaborando. Ma è fuori di dubbio che la mossa rientra nella battaglia con cui il governo

di Barack Obama, già odiato dalle grandi compagnie per la riforma sanitaria che cancella decenni di privilegi e sprechi, ha promesso di fare pulizia di certe pratiche. Qualche tempo fa un'indagine simile ha portato alla luce i metodi di corruzione per la vendita in mezzo mondo di apparecchi medici. Enello sforzo di moralizzazione i funzionari Usa minacciano di passare alla denuncia degli stessi manager invece che delle sole aziende.

L'industria farmaceutica è particolarmente esposta alla tentazione delle mazzette internazionali, spiegano gli esperti, perché a differenza che negli Usa all'estero — come in Italia — i governi hanno molta più voce in capitolo nella regolazione dei farmaci. Il giro d'affari della corruzione, invece, non è ancora stato quantificato. Ma basta considerare che il business di Big Pharma all'estero è un terzo del suo totale: più di 103 miliardi di dollari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Dalle industrie farmaceutiche mazzette a politici, funzionari e medici di tutto il mondo”

Myers Squibb, dalla Glaxo-SmithKline all'AstraZeneca i grandi nomi dell'industria farmaceutica per una volta ci sono tutti nell'inchiesta del Dipartimento di giustizia e della Sec, la Consob americana. Obiettivo: scoprire se e come le Quattro Sorelle dei farmaci ungevano i governi di mezzo mondo per inondare il mercato con i loro prodotti.

L'inchiesta è davvero globale. Tra i paesi sotto esame ci sarebbero Brasile, Cina, Germania,



Fecondazione artificiale, staminali, clonazione. Con il Nobel a Robert Edwards si rinnova lo scontro tra Chiesa e ricercatori. Ecco perché

Il Papa e la provetta

Dal Nobel per la fecondazione in vitro fino alle staminali, le nuove frontiere della conoscenza e della tecnologia provocano sempre più spesso le reazioni della Chiesa. Ma sarebbe sbagliato pensare di poter impedire

la "manipolazione" dell'ambiente per motivi ideologici: questa fa parte del desiderio dell'uomo di spingersi oltre i limiti dell'evoluzione biologica

Scienza e fede ai confini della vita

LUCA E FRANCESCO CAVALLI-SFORZA

Da quando Robert Edwards, ora insignito del Nobel per la medicina, eseguì con successo la prima fecondazione in vitro, sono passati 32 anni e sono stati concepiti in provetta 4 milioni di bambini. Quattro milioni di esseri umani che non avrebbero altrimenti visto la luce e otto milioni o quasi di genitori contenti, viene da pensare, perché si tratta per lo più di coppie che non avrebbero potuto procreare in assenza delle tecniche di fecondazione artificiale per cui è stato ora premiato il ricercatore britannico.

Colpisce, quindi, la forte reazione negativa che l'annuncio ha suscitato nelle gerarchie cattoliche, di solito schierate a favore della procreazione

"a oltranza" e nemiche dichiarate di quasi ogni forma di contraccezione e più ancora di ogni interruzione di gravidanza.

Quali le ragioni di questa condanna, che ha portato alti prelati a contestare l'assegnazione del premio a Edwards? Tre i ragionamenti che spiccano con maggior chiarezza: le tecniche di fecondazione assistita generano embrioni soprannumerari, destinati ad essere congelati per ulteriori eventuali tentativi di impianto e ad essere col tempo gettati nella spazzatura se inutilizzati (è così per necessità pratiche, perché solo i più vitali degli embrioni ottenuti in provetta sono impiantati nell'utero della donna).

Ta fecondazione artificiale ha reso possibili modalità di gravidanza che non esistono in na-

Ltura, come le nonne/mamme e l'utero "in affitto". Il divieto ecclesiastico di operare praticamente qualunque manipolazione "tecnologica" sul processo riproduttivo umano.

Questa, a grandi linee, la posizione della Chiesa.

Cosa possiamo dire al riguardo dal punto di vista della biologia? In



natura, non ogni fecondazione risulta in una nascita e tantomeno in un individuo adulto e capace di riprodursi a sua volta. Un pesce femmina può deporre anche milioni di uova: solo una minuscola frazione di queste sarà fecondata e si svilupperà fino a produrre un pesce adulto (le altre saranno per lo più mangiate da altri pesci: ragioni di più, per le femmine, per produrre un numero maggiore anziché minore di uova). Nella specie umana la situazione riflette le centinaia di milioni di anni di evoluzione divergente che ci separano dai pesci ma non è terribilmente diversa: ogni donna nasce con circa mezzo milione di cellule-ovo, che maturano con la pubertà e divengono disponibili per la fecondazione con cadenza regolare, in genere una cellula-ovo ogni mese lunare. Quando avviene una fecondazione, questo non significa che ogni uovo fecondato si svilupperà in un embrione e poi in un nuovo nato: fra il 30% e il 50% delle gravidanze (la percentuale esatta è sconosciuta) si interrompono ben prima della nascita, per difetti genetici o di altra natura, di solito ben prima che lo zigote o l'embrione abbiano raggiunto lo stadio di feto. Per lo più la donna nemmeno si accorge di essere rimasta incinta, fa solo magari esperienza di una mestruazione più abbondante del solito, quando l'organismo espelle il prodotto del concepimento. Nascerne, insomma, non è esattamente un "destino" metafisico dell'uovo fecondato: è semplicemente un tentativo che ha avuto successo.

Ben vengano, quindi, le tecniche di fecondazione artificiale, se permettono di superare qualcuno degli ostacoli intrinseci alla nostra biologia. Se poi a volte sono utilizzate per gravidanze che superano le procedure imposte dalla nostra natura, come nel caso delle madri sessantenni o della fecondazione eterologa, si può discutere sull'opportunità o meno di questo (più che sulla sua liceità) ma non è il caso di prendersela con i ricercatori che hanno messo a punto metodi per combattere l'infertilità.

Il desiderio di spingersi oltre i limiti che l'evoluzione biologica ci ha concesso ha caratterizzato il genere umano fin dalla sua comparsa sulla Terra, quando i nostri antenati vissuti due milioni e mezzo di anni fa hanno imparato a scheggiare le pietre e ad utilizzarle per rompere le ossa di animali morti e succhiarne il midollo, una azione che né le unghie né i denti avrebbero permesso loro di fare. Questa spinta alla conoscenza e alla manipolazione dell'ambiente circostante non si è mai fermata e non si fermerà mai: la questione vera è come usare al meglio le nostre conoscenze, non limitarle per timore dell'ignoto. Che poi la stessa pietra che permette di procurarsi cibo possa essere usata per uccidere un altro essere umano, o che la ruota sia stata usata tanto per macinare il grano nei mulini quanto come strumento di tortura, è una verità della nostra storia: l'uso che facciamo delle nostre invenzioni dipende dalla nostra consapevolezza e dalla nostra libertà.

Le reazioni negative degli ambienti ecclesiastici a questo Nobel non hanno a che fare, però, con la nostra biologia e nemmeno, in fondo, con la questione di un uso saggio e considerato delle nostre tecnologie: hanno invece una radice squisitamente ideologica. Nessuno sembra avere mai protestato per le tecniche di fecondazione artificiale applicate agli animali ormai da decenni. Non vi è mucca nelle nostre stalle che conosca (biblicamente) il toro, la fecondazione impiega solo lo sperma dello stesso (una pratica che riduce la biodiversità e che ha posto all'occasione problemi genetici anche gravi). Il problema è che per i teo-

La questione vera è usare al meglio le nostre conoscenze, non limitarle per timore dell'ignoto

I teologi insistono

sulla libertà e la responsabilità dell'essere umano rispetto all'animale

logi l'uomo gode di una dignità unica e speciale, non perché si comporti meglio delle mucche, dei tori e dei pesci ma perché sarebbe provvisto, unica specie in natura, di un'anima individuale e immortale, distinta dal corpo fisico e preposta in qualche modo ad indirizzarlo. È il congelamento e la successiva liquidazione dell'anima che la Chiesa condanna nel congelamento e soppressione dell'embrione "soprannumerario", non la sorte della masserella di cellule che lo forma. Era più ragionevole, da questo punto di vista, la posizione di San Tommaso d'Aquino, che nel Duecento sosteneva che l'anima entra nel corpo solo quando questo ha assunto forma umana, cioè all'incirca dopo tre mesi di gravidanza (il tempo entro cui l'aborto è oggi autorizzato dalla maggior parte delle leggi, fra l'altro). Negli ultimi decenni la Chiesa ha retrodatato l'ingresso dell'anima nel corpo, facendolo coincidere con il momento della fecondazione. Negli ultimi secoli si è poi deciso di rendere universale questo "diritto all'anima", estendendolo anche a quelle popolazioni, come gli aborigeni di tutto il mondo, che al momento della conquista europea dei continenti ne erano stati esclusi.

Ora, la nozione che esista un'anima distinta dal corpo immortale è pura ideologia, un'invenzione cui alcuni si associano, altri no. Fra chi è animato da spirito religioso, alcuni preferiscono credere alle reincarnazioni, altri ad una vita unica con giudizio finale. Chi è animato da uno spirito laico pensa invece che in questo secolo siamo sulla buona strada per capire quali interazioni neuronali sono responsabili di ciò che chiamiamo "coscienza" o "autocoscienza", "spirito" o anche "anima". Negli ultimi duecento anni si è scoperto che il numero di cose e di eventi invisibili supera di gran lunga il nu-

mero delle cose visibili ma non è emersa alcuna traccia dell'esistenza dell'anima. Plagiato dalla dottrina ecclesiastica, il parlamento italiano ha prodotto anni fa una legge scellerata in materia di fecondazione assistita, negando persino il diritto alla diagnosi preimpianto alle donne che vi fanno ricorso, quindi il diritto ad aver figli se possibile sani. Per fortuna due interventi della Corte Costituzionale hanno mitigato alcune barbarie della legge. Non si vede proprio perché in un Paese che crede nella libertà di opinione le convinzioni di alcuni, sprovviste per di più di ogni riferimento condivisibile, comunicabile e assoggettabile a critica razionale, come è di ogni forma di conoscenza, dovrebbero essere imposte a tutti. La dottrina della Chiesa insiste giustamente sulla libertà e responsabilità dell'uomo; ma se guardiamo le cose da quel punto di vista c'è una domanda che sorge spontanea: se Dio ha provvisto l'uomo della capacità di intervenire sulla natura e sugli altri esseri viventi, perché mai non dovrebbe concedergli il diritto di intervenire sulla vita della sua stessa specie?

La Chiesa cattolica ha sempre favorito la procreazione e questo ha anche un effetto positivo sulla crescita del numero di fedeli, poiché la religione dei figli è quasi sempre quella ereditata dai genitori. In questo caso ha fatto una politica contraria alla procreazione. Forse coloro che la praticano non sono fra i credenti più ligi, ma con questo atteggiamento molti futuri cattolici potenziali sono probabilmente perduti. È vero d'altra parte che il Paese più cattolico del mondo, l'Italia, è quello che ha il numero di figli per famiglia di gran lunga più basso.

Comunque, abbiamo finora sentito solo le voci più estreme: il pronunciamento ex cathedra non è ancora arrivato.

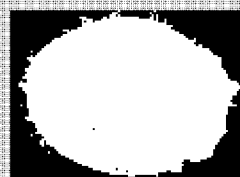
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe



LA CLONAZIONE

La Chiesa condanna la clonazione umana anche quando questa è a fini terapeutici, considerandola un atto contro la dignità della persona



GLI EMBRIONI

Per l'«Osservatore romano» la tecnica della fecondazione in vitro e del congelamento degli embrioni è contraria alla morale cattolica



LE STAMINALI

Il Vaticano dice no all'uso a fine scientifico e terapeutico delle staminali da embrione umano, schierandosi contro la liberalizzazione



LA VITA SINTETICA

La creazione in laboratorio della prima cellula controllata da Dna sintetico da parte di Craig Venter è liquidata come «una bomba a orologeria»



TESTAMENTO BIOLOGICO

Sospendere l'alimentazione artificiale e l'idratazione, ma anche staccare la spina per la respirazione è considerato contro l'etica della vita

Il Censis

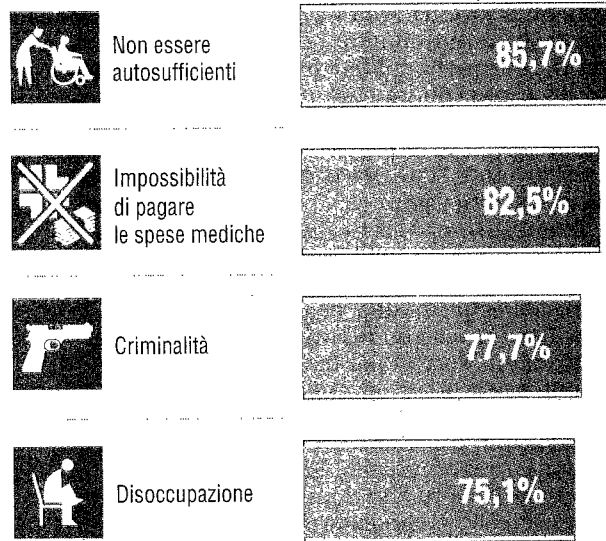
Otto italiani su dieci temono di non poter pagare i farmaci

La non autosufficienza e l'impossibilità di pagare le spese mediche rappresentano la prima paura degli italiani, più sentita della criminalità e della disoccupazione. È quanto risulta dallo studio realizzato dal Censis per il Forum Ania-Consumatori, la fondazione promossa dall'Ania (associazione nazionale imprese assicuratrici) per rendere ancora più sistematico il dialogo tra imprese di assicurazione e consumatori, e presentato ieri durante il convegno "Gli scenari del welfare". Dallo studio emerge in primo luogo il problema delle ingenti spese per il sostentamento dei familiari in condizione critica: nel 2009 il 32,1% delle famiglie si è trovata in gravi situazioni di disagio che vanno dalla necessità di assistere malati terminali o portatori di handicap all'improvvisa perdita di reddito o disoccupazione di un congiunto. Disagi affrontati dalle famiglie in totale autonomia (59%) o con il sostegno di amici o parenti (28%), ma comunque in assenza o con scarso apporto del sistema di welfare. E questa sensazione di solitudine si ripercuote sui timori dichiarati dai cittadini: la non autosufficienza (85,7%) e l'impossibilità di sostenere le spese mediche (82,5%), e solo in seconda battuta la criminalità (77,7%) e la disoccupazione (75,1%). Per questo tra le richieste avanzate dalla maggioranza degli italiani c'è quella di un welfare più efficiente e modulato sui nuovi bisogni di protezione. Fabio Cerchia, presidente Ania, commenta: «Lo sviluppo di un Paese può raggiungersi forse anche con qualche ca-

sa di accoglienza in più e qualche capannone industriale in meno».

Per un welfare più efficiente e modulato sui nuovi bisogni di protezione, la maggioranza degli italiani individua tra le azioni possibili l'eliminazione degli sprechi e un maggior coinvolgimento del privato nel sistema previdenziale e sanitario, fermo restando il ruolo prevalente e di garanzia dello Stato. Infatti, come osserva Giuseppe De Rita, presidente del Censis, «la gente si fida solo dello Stato e lo considera l'unico soggetto in grado di garantirgli il welfare state. C'è una grande pauta a cambiare». Per più di un italiano su due, terzo settore e imprese devono avere un ruolo maggiore nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali; solo il 15,7% ritiene migliori i servizi forniti dal pubblico, mentre il 14,6% preferisce non cambiare nulla per il semplice motivo che può continuare a usufruire dei servizi in forma gratuita. Allo stesso tempo, gli intervistati richiedono un sistema più responsabile e vicino, anche geograficamente, alle loro esigenze: il 59% vorrebbe che le amministrazioni regionali si occupassero di questi servizi con sempre maggiori responsabilità. Anche gli operatori che erogano i servizi e gli amministratori locali sembrano in sintonia l'opinione pubblica: in particolare, il 70% degli amministratori dichiara di considerare efficace la partnership pubblico/privato per i servizi in generale, mentre il 37% è assolutamente favorevole a un maggior coinvolgimento delle imprese e degli enti anche nel sistema sanitario territoriale.

Le paure degli italiani



Fonte: Censis per Forum Ania-Consumatori

ANSA-CENTIMETRI



— | LOTTA ALL'AIDS | —

Obama rilancia: 4 miliardi nei prossimi 3 anni Ma l'Italia manca all'appello

di ANNA GUAITA

NEW YORK - Sebbene il bilancio pubblico americano non sia dei più floridi, la Casa Bianca ha deciso che non può ridurre gli aiuti alla lotta mondiale contro l'Aids, la malaria e la tubercolosi. E ieri con un annuncio che ha sorpreso molti, il Dipartimento di Stato ha confermato che gli aiuti non solo ci saranno, ma saranno potenziati: 4 miliardi di dollari nell'arco di tre anni, pari a un aumento del 38 per cento rispetto ai tre anni passati.

Nel 2001, i Paesi presenti alle Nazioni Unite firmarono il documento con cui si ponevano i 10 *Obiettivi del Millennio* da raggiungere entro il 2015. Al numero 6 della lista, si elencò il traguardo di porre fine al contagio dell'Aids e dimezzare la diffusione di altre malattie, incluse malaria e tubercolosi. Allora, quasi nessuno nei Paesi in via di sviluppo riceveva gli aiuti per la lotta all'Aids, mentre centinaia di migliaia di casi di malaria e tubercolosi stroncavano la vita di un'infinità di bambini. Nelson Mandela disse, con una frase mai dimenticata: «Nel mio Continente è in atto un genocidio virtuale».

Ebbene, tanti dei "goal" del Millennio sono in ritardo. Ma il numero 6 sta procedendo al ritmo auspicato. E questo in parte si deve al tipo diverso di aiuto che viene dato ai Paesi: i finanziamenti sono versati a rate annuali al *Global Fund*, una associazione che unisce l'Unicef, il Fondo Onu anti-Aids, oltre a numerosi governi, aziende private, benefattori e organizzazioni non governative. I fondi vengono fatti fruttare al massimo, con pochissima burocrazia e controlli severissimi. Anziché aprire uffici nelle varie regioni, il *Global Fund* addestra localmente i lavoratori del settore sanitario, crea ospedali, apre farmacie, distribuisce farmaci e effettua vaccinazioni. Così si è ottenuto che negli ultimi anni quasi 5 milioni e mezzo di persone sono state messe in cura contro il virus dell'Aids, mentre sono stati curati 142 milioni di casi di malaria e 7 milioni di tubercolosi.

Nell'annunciare ieri la donazione di 4 miliardi di dollari, il Dipartimento di Stato ha ricordato che il contributo fa parte dello «sforzo americano di salvare vite e alleviare la sofferenza nel mondo». E ha notato che il suo costituisce il «più forte aumento» fra quelli di tutti i Paesi donatori. Sono 50 i Paesi che si sono impegnati a aiutare il Fondo. Ieri, nell'assemblea triennale per il suo rifinanziamento, il Segretario generale delle Nazioni Unite, Ban ki-Moon, ha ringraziato tutti coloro che hanno confermato i loro aiuti. Fra costoro, purtroppo, non c'era l'Italia. La direttrice del dipartimento Cooperazione e Sviluppo della Farnesina, Elisabetta Belloni, ha dovuto ammettere che il nostro Paese «non ha pagato i contributi del 2009, né quelli del 2010». La Belloni ha aggiunto «non siamo in grado di sapere quanto daremo in futuro».



In Africa è ancora emergenza Aids

© RIPRODUZIONE RISERVATA



— | MALASANITÀ A BARI | —

Morta per setticemia: aperte tre inchieste

BARI-Saranno tre inchieste a far luce sulla morte per setticemia di Antonella Mansueto, la studentessa universitaria deceduta dopo un banale intervento di cisti coccigea nell'ospedale di Putignano. A quella per omicidio colposo aperta dalla Procura di Bari, si aggiunge l'inchiesta interna della Asl per risalire ad eventuali responsabilità. Il presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale Ignazio Marino ha inviato i carabinieri del Nas mentre il presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sulla sanità, Leoluca Orlando, ha chiesto all'assessore regionale alla sanità pugliese una dettagliata relazione su quanto accaduto. Tutti mobilitati per capire se il lungo calvario subito da Antonella Mansueto, 22 anni, avrebbe potuto essere evitato. Al momento non ci sono iscritti nel registro degli indagati: il percorso è lungo, bisogna prima identificare tutti i medici che hanno avuto in cura la ragazza.



Antonella Mansueto

**«E' INFLUENZA»
3 MESI DI CALVARIO**

*Indagano procura,
Asl e una commissione
parlamentare*

La ragazza, studentessa universitaria iscritta alla facoltà di Farmacia, era stata sottoposta nel dicembre del 2009 ad un intervento di routine. Tre mesi dopo è morta consumata da una inarrestabile infezione. La procura di Bari sta ripercorrendo passo dopo passo tutta la lunga degenza di Antonella: prima l'intervento chirurgico, poi i picchi di febbre altissima - fino a 42 - scambiata per influenza e curata, da una guardia medica, solo con un antipiretico. C'è stato solo un medico, convocato dal magistrato come persona informata sui fatti, che si è accorto della ferita purulenta. Non si rimarginava come

avrebbe dovuto, emanava cattivo odore e il medico aveva suggerito alla famiglia Mansueto di rivolgersi nuovamente al chirurgo che l'aveva operata. Quest'ultimo avrebbe rassicurato la ragazza dicendole che tutto procedeva normalmente. Invece le cose non andavano affatto bene: la ferita era infetta e le condizioni di Antonella peggioravano di giorno in giorno. Fino ad un ulteriore ricovero e al tentativo estremo di salvarla amputandole gambe e dita delle mani. Tutto inutile.

G.Ro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA GIORNATA DELLA RICERCA

Confindustria: per chi investe credito d'imposta automatico

Nicoletta Picchio ▶ pagina 7, commento ▶ pagina 12

«Fondi certi per la ricerca»

Marcegaglia chiede un miliardo l'anno per 5 anni con il credito d'imposta

Università. Per la leader degli industriali è «inaccettabile» bloccare la riforma

Mercato unico. Il documento europeo: libera circolazione di idee e finanziamenti

Nicoletta Picchio
ROMA

La premessa: è con una maggiore ricerca e innovazione che si può aumentare la competitività delle imprese e del paese. Quindi, occorrono strumenti e risorse adeguate: il credito d'imposta automatico è il meccanismo più semplice per finanziare progetti e investimenti, particolarmente adatto alle pmi. Va reso strutturale e va finanziato: un miliardo di euro per i prossimi cinque anni.

È la richiesta di Confindustria, avanzata ieri nell'ottava Giornata della ricerca e dell'innovazione, sia dalla presidente Emma Marcegaglia, sia da Diana Bracco, presidente del Progetto speciale ricerca e innovazione della confederazione. Un argomento che è un cavallo di battaglia delle imprese, consolidato dalla strategia europea. "L'Italia nell'Europa 2020" era infatti il titolo della giornata di ieri, alla quale hanno partecipato, oltre a esponenti di aziende come Prysmian e STMicroelectronics, la commissaria europea alla ricerca, Maire Geoghegan-Quinn e il vice presidente della commissione Ue, Antonio Tajani.

Oggi sarà presentato il documento europeo "Innovazione nell'Unione": «Bisogna rimuovere gli ostacoli che impediscono la circolazione di idee, dati scientifici e finanziamenti», ha detto la Geoghegan-Quinn, anticipando che il testo punterà sulla modernizzazione delle uni-

versità e sulla creazione di un «singolo mercato dell'innovazione», con procedure più snelle per brevetti. E sollecitando l'Italia a «ringiovanire»: ci sono troppi anziani nei centri di ricerca e nelle università.

Ricerca e innovazione, quindi, come tassello fondamentale della crescita. Insieme alla valorizzazione del capitale umano. E la Marcegaglia ha sollecitato governo, maggioranza e opposizio-

LA PROPOSTA

Bracco: approvare il piano nazionale, l'Italia candidi Milano come sede del futuro tribunale di primo grado del brevetto comunitario

ne ad approvare al più presto la riforma dell'università. Il calendario, ha ricordato la presidente di Confindustria, è stato posticipato di qualche giorno, creando di fatto un blocco.

«È inaccettabile. Si tratta di una riforma fondamentale, certo perfezionabile, ma importante per riportare il merito, modificare la governance degli atenei, fare un salto di qualità. Va nella giusta direzione e sarebbe grave che si arenasse una riforma strutturale che migliorerebbe il nostro sistema formativo».

Un sostegno importante per il ministro dell'Istruzione e della ricerca, Mariastella Gelmini,

interventuta al convegno, e che ieri ha ribadito l'impegno del Governo non solo ad approvare la riforma universitaria, ma a portare al 3% del Pil gli investimenti per la ricerca e l'innovazione e a rifinanziare il credito d'imposta «evitando che ci possano essere storture».

Su questo aspetto la Marcegaglia non si è sottratta: «Siamo apertissimi a studiare strumenti di autocontrollo, anche a circoscrivere la definizione di ciò che è ricerca e innovazione». Ma resta il credito d'imposta la strada maestra per incentivare gli investimenti in ricerca delle piccole e medie imprese: «Serve uno strumento facile, ben comprensibile». Il rigore nei conti pubblici è imprescindibile, ma sia la Marcegaglia che la Bracco hanno sottolineato che altri paesi, dagli Usa alla Germania, non hanno tagliato le risorse su questi capitoli.

Il presidente Obama, ha ricordato la Bracco, ha presentato il Recovery act, un programma che punta sul credito d'imposta per investimenti nell'automotive, energie rinnovabili, ricerca biomedica. La Francia ha messo a disposizione nel 2009 per la ricerca 4 miliardi, raddoppiando i fondi del 2007.

L'Italia deve fare di più, «anche perché - ha detto la Bracco - un euro di credito d'imposta genera da due a tre euro di investimenti aggiuntivi nel medio termine» e va approvato al più presto il Piano nazionale per la ri-

cerca, su cui anche Confindustria ha collaborato.

Ma c'è un altro aspetto su cui il nostro paese si dovrà impegnare: ospitare il futuro Tribunale di primo grado del brevetto comunitario. La candidatura dell'Italia è stata lanciata ieri dalla Bracco, che ha anche proposto Milano come sede naturale, visto che produce un numero di brevetti assimilabile ai territori internazionali più innovativi.

L'attenzione di Confindustria su ricerca e innovazione è continua: non solo verso il governo, ma anche nelle strutture territoriali. E il progetto Sud-Nord, di cui sono promotrici la Bracco e Cristiana Coppola, vice presidente di Confindustria per il Mezzogiorno (prevede una mappatura delle zone di eccellenza e stimola il dialogo tra imprese) è stato recepito dal bando Pon Ricerca e competitività del Miur: sono arrivati 533 progetti, presentati da oltre 1.700 imprese. «La dimostrazione che quando lo Stato fa la sua parte, le aziende reagiscono», ha detto la Bracco.

Anche Tajani è favorevole alla spinta della Ue verso l'innovazione: in questo quadro, ha detto, sono state varate le prime partnership pubblico-privato, come quelle su invecchiamento e salute e sulle materie prime.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La giornata. Da sinistra il ministro dell'Istruzione Università Mariastella Gelmini, la commissaria Ue Maire Geoghegan-Quinn, il presidente di Confindustria, Emma Marcegaglia, Diana Bracco, presidente Progetto speciale Ricerca e innovazione Confindustria e il vicepresidente Commissione Ue, Antonio Tajani

LE NECESSITÀ

6,2 miliardi

Fondi ricerca 2007-2013

Le risorse europee messe a disposizione dal Pon ricerca e competitività sono ripartiti tra i ministeri dell'Istruzione e dell'università (3,23 miliardi) e dello Sviluppo economico (2,97 miliardi)

1,628 miliardi

Credito d'imposta 2007-2009

Lo stanziamento per il credito d'imposta andò esaurito velocemente con il click-day del maggio 2009 che lasciò fuori 17.500 imprese che avevano già effettuato investimenti in ricerca e sviluppo

350 milioni

Rifinanziamento

Fondi stanziati per il 2010 e 2011 dalla legge di fine anno (191/09) che serviranno a finanziare 11mila imprese rimaste a bocca asciutta

533 proposte

Progetto Sud-Nord

All'iniziativa Confindustria per il Mezzogiorno, recepita dal bando Pon Ricerca e competitività del Miur, hanno aderito oltre 1.700 imprese

Censis Le spese mediche preoccupano più della criminalità Gli italiani e il welfare futuro I timori sull'autosufficienza

Lo studio



Secondo l'indagine svolta dal forum Ania-Consumatori e presentata ieri dal presidente del Censis, Giuseppe De Rita (foto), la prima preoccupazione degli italiani è la «non autosufficienza». Preoccupa anche il peso delle spese mediche

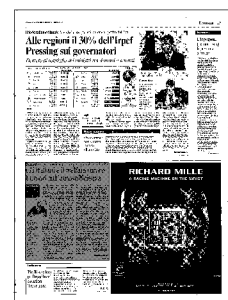
ROMA — I cittadini, anche sul Welfare, si confermano più avanti della classe politica. Dall'indagine svolta dal forum Ania-Consumatori e presentata ieri dal presidente del Censis, Giuseppe De Rita, risulta infatti che la prima preoccupazione degli italiani è la «non autosufficienza» mentre è noto che il nostro sistema di Stato sociale fa pochissimo per affrontare questa emergenza, a differenza, per esempio, della Germania e della Francia. Quella di finire con la badante rappresenta una vera e propria «paura, più sentita della criminalità e della disoccupazione», spiega la ricerca. Del resto, nel 2009, ben «il 32% delle famiglie italiane si è trovato in gravi situazioni di disagio legate alla necessità di assistere malati terminali o non autosufficienti o portatori di handicap». E nel 59% dei casi le famiglie hanno dovuto fare da sé o col sostegno di amici e parenti, senza alcun aiuto pubblico. Ecco perché l'85,7% degli intervistati risponde che la più grande paura è la non autosufficienza e l'82,5% mette invece al primo posto la preoccupazione di «non avere i mezzi per pagare le spese mediche a me o a un familiare».

In una società che invecchia il Wel-

fare, costruito nel secolo scorso quando c'erano grandi prospettive di crescita demografica ed economica, va ripensato da cima a fondo. Ma «la gente si fida solo dello Stato e lo considera ancora l'unico soggetto in grado di garantirgli il Welfare», ha osservato il sociologo De Rita. «C'è una grande paura a cambiare — ha aggiunto —. Anche se a volte non si è completamente soddisfatti, si preferisce il pubblico al privato». E invece potrebbe essere utile un «welfare mix». Nelle pensioni, dove il contributivo garantirà ai giovani trattamenti che a stento arriveranno al 40% dell'ultima retribuzione, ha detto il direttore generale dell'Ania (associazione delle assicurazioni), Paolo Garonna. Ma, gli ha ribattuto Gustavo Ghidini, giurista dell'Università di Milano, sarà difficile far decollare i fondi di previdenza integrativa finché i salari resteranno bassi e finché non ci sarà la possibilità di ripensamento (ritornare al Tfr). Un mix pubblico-privato potrebbe aiutare anche nella sanità, osservano ovviamente -le assicurazioni. Ma intanto gli italiani, considerate le tasse che pagano, chiedono innanzitutto allo Stato di non lasciarli soli davanti al dramma della non autosufficienza.

Enrico Marro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Negli emendamenti della relatrice soglia minima di 12 pubblicazioni e 350 ore di attività didattica Atenei: fissati i requisiti per i ricercatori

Claudio Tucci
ROMA

Non meno di dodici pubblicazioni per avere un contratto da ricercatore a tempo determinato, attività didattica certificata e di servizio agli studenti per almeno 350 ore, se docenti a tempo pieno, che scendono a 250 ore, se a regime di tempo definito. E ancora, ringiovanimento degli organi accademici, adeguamento dello stipendio dei collaboratori esperti linguistici assunti dalle università a quello dei ricercatori confermati a tempo definito «dalla data di prima assunzione quali lettori di madrelingua straniera»: è nutrito il pacchetto di emendamenti presentati dalla pidiellina Paola Frassinetti, relatrice al Ddl di riforma degli atenei, attualmente all'esame della commissione Cultura della Camera. Complessivamente, la relatrice ha presentato una quarantina di emendamenti, che dovrebbero avere parere favorevole del governo.

Ieri è iniziata la discussione delle proposte di modifica dei primi due articoli del Ddl Gelmini (principi generali e governance delle università), ma è intenzione della maggioranza velocizzare i lavori: «puntiamo a chiudere l'esame dei 550 emendamenti presentati entro giovedì - ha detto Frassinetti - per far arrivare in aula il testo già lunedì o martedì prossimi». Ma l'eventuale ingresso anticipato in aula dovrà essere rivalutato dalla conferenza dei capigruppo. Un'accelerazione alla quale «non è contrario» Fabio Granata (Fli) diversamente dal Pd, che, attraverso la capogruppo in commissione Cultura a Montecitorio, Manuela Ghizzoni, chiede invece «più tempo e soprattutto

MARCIA ACCELERATA

Il Pdl punta a concludere l'esame degli emendamenti in commissione alla Camera domani: sì di Fli, contrario il Pd, decideranno i capigruppo

certezza sulle risorse».

Sfogliando tra le 109 pagine di emendamenti, emerge come la copertura finanziaria dei concorsi per far passare nel ruolo di associato 9mila ricercatori fino al 2016, che vale circa 1,7 miliardi, arriverà da una corrispondente riduzione del fondo per gli interventi strutturali di politica economica. Una sorte di «pozzo di San Patrizio», previsto dalla legge 307 del 2004, e alimentato tra l'altro anche dalle maggiori entrate. Le stesse risorse, si legge ancora nell'emendamento presentato dalla relatrice, serviranno anche a incrementare il

fondo di finanziamento ordinario e a valorizzare, nel triennio 2011-2013, professori e ricercatori inquadrati nella prima progressione economica.

Novità anche per gli studenti meritevoli: i prestiti d'onore non dovranno essere restituiti dai ragazzi che conseguono la laurea con il massimo dei voti ed entro i termini di durata normale del corso.

La presidente della commissione Cultura, la pidiellina Valentina Aprea ha presentato un'emendamento che interviene sugli assegni di ricerca e fissa il loro importo minimo in «misura comunque non inferiore a 20mila euro lordi». E se Elena Centemero (Pdl) punta a far istituire l'anagrafe nazionale dei ricercatori italiani all'estero, da Futuro e Libertà chiedono l'abolizione del tetto sulle tasse universitarie, la deducibilità all'80% delle erogazioni liberali di privati e imprese a favore degli atenei e lo sblocco degli adeguamenti retributivi non automatici. Diverse le richieste di modifica al Ddl Gelmini presentate dal Pd: dallo sblocco del turn over, al ruolo unico della docenza, alle borse nazionali di merito per il diritto allo studio al contratto unico formativo di ricerca, che prenderebbe il posto degli attuali assegni di ricerca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le proposte di modifica

1 Il Pdl: al via concorsi per 9mila associati



Sono una quarantina gli emendamenti presentati al Ddl Gelmini dalla relatrice Paola Frassinetti (Pdl). Le richieste di modifica vanno dal via libera al passaggio ad associato per 9mila ricercatori, ai prestiti d'onore non rimborsabili per gli studenti più bravi. Serviranno poi almeno 12 pubblicazioni per aspirare a un contratto di ricerca

2 I finiani: fondo speciale per il diritto allo studio



Nutrito il pacchetto di emendamenti presentati dall'esponente di Futuro e Libertà, Fabio Granata alla riforma degli atenei. Dalla costituzione di un fondo speciale per finanziare il diritto allo studio, al recupero degli adeguamenti retributivi non automatici dei docenti, all'anticipo di un anno (nel 2012) dello sblocco totale del turn over

3 Il Pd: borse di merito e contratto formativo



La capogruppo Pd in commissione Cultura alla Camera, Manuela Ghizzoni, ha chiesto di modificare il Ddl sull'università sul fronte dei contratti tenure-track e sul sistema di governance, valorizzando l'autonomia responsabile. Tra le richieste, anche l'istituzione di borse nazionali per il merito e un contratto unico formativo di ricerca



Negativo dopo sei mesi il primo bilancio delle regole bipartisan: reti e formazione non decollano

La lotta al dolore rischia il flop

Cresce poco il consumo di oppioidi - Al palo anche il monitoraggio in cartella clinica

A sei mesi dall'entrata in vigore della "storica" legge 38 approvata con voto bipartisan nel marzo scorso tra gli applausi di tutto il Parlamento, il diritto a non soffrire per milioni di italiani resta ancora sulla carta. Pochi gli oppioidi prescritti dai camici bianchi, nonostante la prescrizione semplificata: solo l'8% in più rispetto alle già pochissime confezioni vendute nel passato. Pochi anche gli ospedali che hanno deciso di rispettare l'obbligo sancito dalla legge di monitorare il livello di dolore di tutti i pazienti nella cartella clinica. Oggi lo fa il 60% delle corsie. Con una aggravante: la stragrande maggioranza delle strutture lo faceva già prima dell'appro-

vazione delle nuove regole.

Il primissimo bilancio della legge è contenuto in un'indagine de «Il Sole-24 Ore Sanità» realizzata insieme al centro studi Mundipharma e a Fadoi (la federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti). A peggiorare la situazione è anche l'assenza di una serie di adempimenti cruciali previsti dalla legge: entro fine giugno doveva essere approvato un accordo Stato-Regioni che doveva occuparsi di disegnare l'identikit della rete nazionale e di quelle regionali per le cure palliative e la terapia del dolore. Manca all'appello anche il decreto del Miur sulla formazione.

A PAG. 2-3

Primo bilancio a sei mesi dall'approvazione: la prescrizione degli oppioidi cresce poco (+8%)

La legge sul dolore non decolla

Monitoraggio in cartella clinica nel 60% delle corsie: molte già lo facevano

Medici e ospedali rischiano di affossare la lotta al dolore nel nostro Paese. A sei mesi dall'entrata in vigore della "storica" legge 38 approvata con voto bipartisan nel marzo scorso tra gli applausi di tutto il Parlamento il diritto a non soffrire per milioni di italiani resta ancora sulla carta. Pochi gli oppioidi prescritti dai camici bianchi, nonostante si tratti di farmaci cruciali per lenire sofferenze inutili ad almeno 250mila malati terminali e a milioni di pazienti cronici.

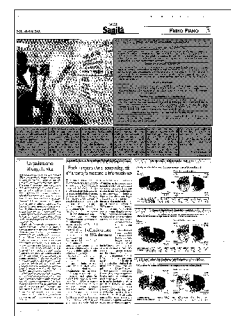
Dopo il via libera alla legge che ne ha semplificato la prescrizione la crescita è stata modesta: solo l'8% in più rispetto alle già pochissime confezioni vendute nel passato. Pochi anche gli ospedali che hanno deciso di rispettare l'obbligo sancito dalla legge di monitorare il livello di dolore di tutti i pazienti nella cartella clinica. Una rivoluzione, questa, tanto

attesa quanto delusa. Oggi rispetta questo diritto degli assistiti poco più della metà degli ospedali (il 60%). Con una aggravante: la stragrande maggioranza delle strutture lo faceva già prima dell'approvazione delle nuove regole. Come dire che dentro le corsie ospedaliere quasi nessuno si è accorto della legge.

Questa la fotografia impietosa scattata dall'indagine che abbiamo deciso di realizzare con il contributo del centro studi Mundipharma e di Fadoi (la federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti). Indagine che traccia un primissimo bilancio, sicuramente provvisorio ma comunque già indicativo dell'applicazione della legge. E che viene aggravato dal fatto che non c'è traccia ancora di tutta una serie di adempimenti cruciali previsti sempre dalla legge: entro fine giugno doveva essere approvato un accordo

Stato-Regioni che doveva occuparsi di disegnare l'identikit della rete nazionale e di quelle regionali per le cure palliative e la terapia del dolore, indicando le strutture da accreditare e le figure professionali che ci dovrebbero lavorare. Ma del provvedimento non si è vista neanche la bozza. Sempre entro giugno andavano definite le tariffe per le prestazioni erogate

dalle due «reti» assistenziali: anche in questo caso nulla. Mentre entro fine settembre il ministero dell'Istruzione e dell'Università doveva - con uno o più decreti - individuare i percorsi formativi nei corsi universitari. Creando anche un master ad hoc sulle cure palliative e la terapia del dolore. Finora, però, anche questo provvedimento manca all'appello.



L'unico a battere un colpo è stato il ministero della Salute attraverso la commissione nazionale per le cure palliative e la terapia del dolore che ha licenziato a fine giugno le linee guida per la «promozione e lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali».

Pochi oppioidi. Una Ferrari che viaggia alla velocità di una

Cinquecento. La legge contro il dolore non ingrana la marcia sul fronte dei farmaci oppioidi che, almeno a oggi, restano nel nostro Paese ancora un tabù. Soprattutto per la classe medica che continua a prescriberli poco nonostante sia caduto ogni alibi: da fine marzo scorso basta, infatti, la classica ricetta rosa del Ssn - non più quella "speciale" in triplice copia po-

Le due «reti» ancora al palo

co amata dai medici - per garantire un'arma in più contro il dolore. Anzi. La semplificazione in realtà era partita già dall'ottobre dell'anno scorso grazie a un'ordinanza del ministro, **Ferruccio Fazio**. Eppure, nonostante questa rivoluzione da tanto attesa, le confezioni vendute nei 4 mesi successivi all'entrata in vigore della legge (gli ultimi dati arrivano fino a

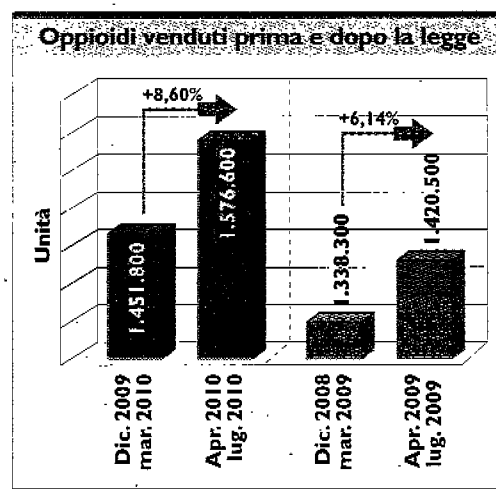
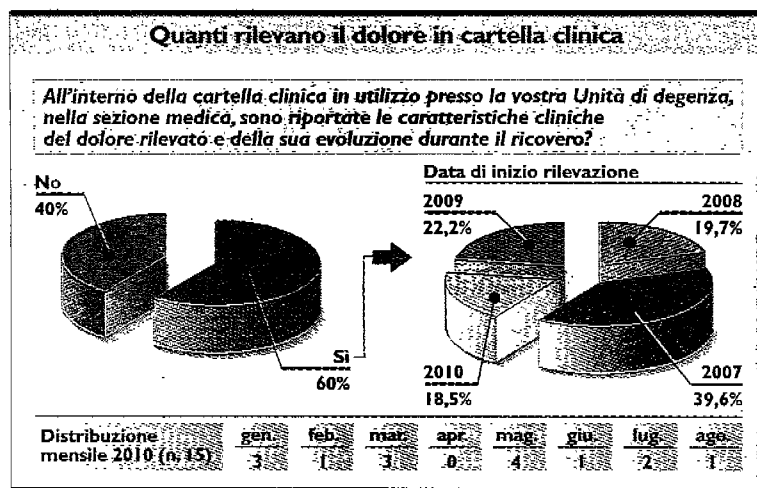
luglio scorso) sono cresciute solo dell'8,6%. Troppo poco rispetto alle attese. Resiste, dunque, almeno per ora l'"oppiofobia" che da anni colpisce i camici bianchi e che relega il nostro Paese agli ultimi posti in Europa. Con la coda di casi clamorosi, come quello relativo al decesso di un bambino avvenuto tra forti soffe-

renze fisiche e senza un'adeguata terapia del dolore il 25 luglio scorso nel reparto di Oncologia pediatrica del Policlinico di Bari. E finito sotto la lente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari.

Ospedali in ritardo. La lotta al dolore non riesce a fare breccia neanche nelle corsie degli ospedali. L'articolo 7 della legge 38 sanciva l'obbligo per tutte le strutture sanitarie e i medici di monitorare il dolore percepito da ogni paziente ricoverato nelle cartelle cliniche. Mentre l'articolo 6 puntava al potenziamento e all'estensione verso il territorio del progetto ospedale senza dolore lanciato, ormai quasi 10 anni fa, da Umberto Veronesi quando era ministro della Salute. Ma i dati della nostra indagine su 135 reparti di Medicina interna non lascia dubbi: la stragrande maggioranza di chi monitora oggi il dolore in ospedale lo faceva già prima della legge. Pochi, pochissimi, quelli che hanno iniziato a farlo dopo l'entrata in vigore delle nuove norme: meno del 5 per cento. Un ritardo grave, questo, che dovrà finire nel mirino del ministero della Salute che, grazie alla legge, potrà "punire" con il taglio degli stanziamenti Regioni e strutture inadempienti. Ai cittadini il compito, invece, di diventare "sentinelle" pretendendo da medici e ospedali il rispetto del diritto a non soffrire.

pagine a cura di **Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli adempimenti normativi rimasti sulla carta**DEFINIZIONE DELLA RETE NAZIONALE E REGIONALE**

Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, attraverso un accordo Stato-Regioni su proposta del ministero della Salute, dovevano essere individuate le tipologie di strutture nelle quali le due reti (regionali e nazionale) per le cure palliative e la terapia del dolore si devono articolare. Lo stesso accordo doveva individuare anche le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE

Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, attraverso un accordo Stato-Regioni su proposta del ministero della Salute, dovevano essere definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accREDITAMENTO delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore domiciliari presenti in ogni Regione: in particolare dovevano essere definiti standard qualitativi e quantitativi e la pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente

SISTEMA TARIFFARIO

La stessa intesa da adottare entro tre mesi in Stato-Regioni per l'accREDITAMENTO delle strutture doveva anche provvedere a definire un sistema tariffario di riferimento per le attività erogate dalla rete delle cure palliative e dalla rete della terapia del dolore per permettere il superamento delle difformità attualmente presenti a livello interregionale

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge il ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca doveva individuare con uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. Con gli stessi decreti dovevano essere individuati i criteri per l'istituzione di master in cure palliative e nella terapia del dolore

PROGETTO OSPEDALE-TERRITORIO E CAMPAGNE DI INFORMAZIONE

Per il progetto ospedale-territorio senza dolore è prevista una spesa di 1,450 milioni nel 2010 da ripartire con un accordo in Stato-Regioni. Sempre nel 2010 è autorizzata una spesa di 50mila euro per campagne di informazione rivolte ai cittadini

▼ **L'Europarlamento frena sugli "spot" dei farmaci**

Strasburgo frena sugli "spot" per i farmaci etici. La commissione Ambiente dell'Europarlamento ha modificato la direttiva sull'informazione ai cittadini. (Servizio a pag. 25)

La commissione Ambiente dell'Europarlamento modifica la direttiva sulla promozione

Farmaci Ue, frenata sugli spot

L'informazione delle industrie solo sul web e dovrà essere prima verificata

EUROPA

Strasburgo frena sugli "spot" per i farmaci etici. La settimana scorsa è sbarcata in commissione Ambiente dell'Europarlamento la direttiva presentata dalla Commissione Ue all'interno del pacchetto farmaceutico che dovrebbe regolare l'informazione diretta ai cittadini sui farmaci su ricetta da parte delle industrie **farmaceutiche**. Una misura, questa, presentata ormai quasi due anni fa da Bruxelles e rimasta a lungo in stand-by per le polemiche che aveva suscitato. Ma che l'Esecutivo europeo aveva giustificato parlando della necessità di garantire più trasparenza ai pazienti Ue.

La proposta originale prevede la possibilità per le industrie del farmaco di diffondere informazioni (oggettive, fondate e aggiornate) sui farmaci etici: dalle caratteristiche dei prodotti alle indicazioni per l'uso, dal riferimento a studi scientifici agli effetti indesiderabili,

ecc. Come? Attraverso siti web e in giornali e riviste specializzate (appartenenti, però, a una lista autorizzata in ogni Paese) o attraverso risposte scritte a interrogativi specifici dei cittadini. Ebbene, dopo il primo passaggio all'Europarlamento - l'arrivo nell'aula di Strasburgo dovrebbe avvenire tra novembre e dicembre - gli eurodeputati della commissione Ambiente hanno votato una serie di emendamenti introducendo nuovi paletti per l'informazione diretta ai cittadini. In particolare le informazioni **realizzate dalle industrie farmaceutiche** potranno andare solo sul web e dovranno innanzitutto essere approvate dalle autorità. Vietato, invece, farle circolare sui media cartacei, come i giornali. Anche se si tratta di riviste specializzate. Stop infine - è un altro emendamento approvato dagli eurodeputati - alle informazioni basate sugli studi post marketing delle aziende.

Marzio Bartoloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

