

Modifica
a sorpresa
del testo

FARMACIE

Sarà tolto
l'obbligo
della ricetta

Solo alcuni medicinali sugli scaffali dei supermarket

Plaude Federfarma, deluse parafarmacie e grande distribuzione

*Ministero e Aifa
stileranno la lista
dei prodotti
liberalizzati*

di CARLA MASSI

ROMA - Le proteste dei farmacisti hanno fatto fermare la liberalizzazione dei medicinali. Dei prodotti di fascia C, quelli a totale carico dei cittadini con obbligo di ricetta. La manovra Monti prevedeva che questi fossero venduti anche nelle parafarmacie e negli spazi dei supermarket. Dove già oggi è possibile acquistare i farmaci da automedicazione. Quindi senza obbligo della prescrizione del medico.

Il governo dei tecnici aveva deciso per un allargamento del mercato scatenando la minaccia di una serrata da parte delle farmacie e la soddisfazione delle parafarmacie. Una settimana di lotta finita con la proclamazione della serrata. Per contrastare l'uscita di questi medicinali che, da soli, muovono un giro d'affari di circa tre milioni di euro l'anno.

L'altra notte, la modifica al testo. Che, in pochi giorni, ha collezionato una trentina di emendamenti. Dietrofront: saranno liberalizzati, se non ci saranno ulteriori correzioni, soltanto i farmaci di fascia C per i quali sarà stabilito che non è più obbligatoria la ricetta. Sarà compito dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, insieme al ministero della Salute, quello di preparare una nuova lista. Si dovranno aspettare,

però, almeno quattro mesi. Nel frattempo gli esperti vaglieranno il profilo dei prodotti e le aziende avranno il tempo di modificare il foglietto illustrativo nel quale ora è scritto che è necessaria la prescrizione del medico. Una trasformazione che richiede diversi tipi di accertamenti, sia dal punto di vista medico che da quello della sicurezza.

Si dovrà sicuramente continuare ad andare in farmacia per comprare gli psicofarmaci (ansiolitici e antidepressivi), gli anticoncezionali e buona parte degli antibiotici. Sarà, invece possibile, acquistare nelle parafarmacie e nei supermarket con i corner dei medicinali (tutti con il farmacista) i prodotti dermatologici per uso esterno, alcuni antinfiammatori (ma non quelli con la ricetta non ripetibile) e gli antivirali orali. Saranno scelti tra queste categorie i medicinali che verranno venduti, con quelli da automedicazione, in luoghi che non sono farmacie.

Appena annunciata la modifica a sorpresa, si è placata la protesta dei farmacisti, è stata revocata la serrata. Ma, si è scatenata una violenta polemica tra le categorie che commercializzano i medicinali. Federfarma, l'associazione che rappresenta quasi 18mila farmacie private, ha deciso per l'attesa e si rende disponibile «al confronto con tutte le forze politiche». «D'altronde - aggiunge Federfarma - in nessun paese europeo la ricetta medica è fuori della farmacia». «Il

medicinale - aggiunge Eugenio Leopardi, presidente dell'Unione tecnica dei farmacisti - va trattato come un bene prezioso per la salute pubblica e non come un mero genere di consumo».

Parlano, invece, di casta e di privilegi i titolari delle parafarmacie insieme alla grande distribuzione. Definiscono la modifica al testo come una «liberalizzazione fasulla». «Sta prevalendo la lobby - attaccano Federdistribuzione, Coop e Conad - sono gli stessi che hanno avvertato i precedenti allargamenti di mercato. Stralciando la norma si vanifica un possibile risparmio per le famiglie stimato in 250 milioni di euro». Le parafarmacie si rivolgono al presidente Monti e al sottosegretario Catricalà: «Dove è finita la vostra storia istituzionale di garanti della concorrenza e del mercato? La vera liberalizzazione è quella di dare ai farmacisti che operano nei nostri esercizi la stessa dignità professionale di quelli che lavorano in farmacia». Nella querelle interviene Silvio Garattini, direttore dell'Istituto farmacologico Mario Negri: «Se i medicinali di fascia C fossero venduti fuori dalle farmacie la sicurezza per i cittadini sarebbe comunque garantita dalla presenza di un farmacista nei luoghi di vendita. Il problema è solo economico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I prodotti che escono dalle farmacie

Alcuni medicinali della fascia C, quella in cui sono inseriti farmaci a pagamento con obbligo di ricetta, potranno essere **venduti anche nelle parafarmacie**. Per questi sarà cancellato l'obbligo della prescrizione

Le categorie



dermatologici
per uso esterno



antinfiammatori
(ma non quelli
con ricetta
non ripetibile)



antivirali per
uso locale

280
milioni

le confezioni
di **farmaci
di fascia c**
vendute in
un anno

3
miliardi
l'anno



il giro d'affari
dei **medicinali**
a totale carico
dei cittadini

oeurimstri.it

Cosa cambia nella vita quotidiana

LIBERALIZZAZIONI E SVILUPPO

- Medicinali di fascia C nelle parafarmacie: si riduce l'elenco dei prodotti vendibili
- Orari di apertura dei negozi: cadono i vincoli anche nelle città non turistiche

► pagine 19

Farmaci, deregulation al palo

Retromarcia del Governo, partiti spaccati - Rientra la serrata delle farmacie

Le contestazioni

La grande distribuzione critica il passo indietro sui medicinali
Difficoltà applicative delle nuove norme sulle specialità da banco

LE PROSSIME MOSSE

L'Aifa avrà 120 giorni di tempo per definire l'elenco delle specialità di fascia C con l'obbligo della ricetta medica

■ Scampata per il momento la perdita di oltre 2 miliardi di fatturato, le farmacie private di Federfarma fanno marcia indietro: in attesa di conoscere il testo finale della legge, mettono in soffitta la minaccia di serrata. Sanno di aver vinto, o almeno di aver perso il meno possibile. Ma le sigle unite della Gdo, le parafarmacie e i "liberi farmacisti" attaccano i privilegi della «casta» dei titolari di farmacia e la «liberalizzazione fasulla» concessa dal Governo. Le liberalizzazioni dimezzate dei farmaci C, come anticipato ieri dal Sole 24-Ore, stanno scatenando un vespaio di polemiche. E le forze politiche sono più che mai spaccate: il Pd chiede di azzerare le modifiche e di tornare al testo originale della manovra, il Pdl non cede di un millimetro, sta con le farmacie.

In questa situazione il Governo si appresta oggi a porre la fiducia sul testo delle commissioni. Dunque, confermando la liberalizzazione dimezzata. Col risultato che eventuali modifiche a questo punto potrebbero arrivare dal Senato (facendo tornare però la manovra in fretta e furia alla Camera alla vigilia di Natale) o, addirittura, essere inserite nel solito decreto mille proroghe di fine anno. Ipotesi tutte da confermare. La battaglia dei farmaci C, quelli fino ad oggi con obbligo di ricetta non rimborsati dal Ssn, è insomma solo rinviata. Anche perché l'emendamento votato dalle commissioni («con un blitz», accusa il Pd ai più alti livelli) rischia di creare non pochi problemi applicativi.

I pasticci non mancano in quel testo. Le farmacie conserveranno l'esclusiva sui farmaci C con ricetta non ripetibile, sugli stupefacenti, su quelli per il sistema endocrino (come la pillola contraccettiva) e su quelli iniettabili. I farmaci con ricetta, in sostanza, non usciranno dalla farmacia. Tutti gli altri medici-

nali di classe C invece diventeranno senza obbligo di ricetta e saranno vendibili nella Gdo e nelle parafarmacie, ma solo nei comuni con più di 12.500 abitanti. Sarà l'Aifa (Agenzia del farmaco) a indicare entro 120 giorni dal varo della manovra una lista aggiornabile di farmaci con obbligo di prescrizione che non potranno acquistare nei corner della Gdo o nelle parafarmacie. Una lista che certamente conserverà per molti prodotti l'esclusiva delle farmacie convenzionate col Ssn sui farmaci C: basta pensare agli antibiotici. E che, dunque, continuerà ad assicurare loro gran parte del fatturato attuale di questa classe di medicinali. «Si vanifica un possibile risparmio per le famiglie di almeno 250 milioni», stima la Federdistribuzione (Gdo). Fatto sta che, approvata la manovra salva-Italia, niente cambierà ancora per 4 mesi. Il tempo, appunto, che l'Aifa vari la famosa lista dei farmaci non liberalizzabili. E naturalmente nel frattempo in natalina resteranno anche gli sconti per gli italiani.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN SINTESI



IL MERCATO

Vale poco più di 3,2 miliardi il mercato totale dei farmaci C, quelli con obbligo di ricetta non rimborsati dallo Stato. Si calcola che lo stop alla liberalizzazione conservi alle farmacie gran parte dell'attuale fatturato.



Approfondimenti Cosa cambia per i medicinali

IL PASSO INDIETRO SUI FARMACI LIBERALIZZATI Niente concorrenza per i medicinali con ricetta

Lo «stupore» di Bersani

Bersani, già autore delle lenzuolate, si è detto «stupefatto dalla debolezza del governo» su questo tema

Le garanzie

Nelle parafarmacie sarebbe stata necessaria la presenza di un farmacista laureato e iscritto all'Ordine

ROMA — Più che un passo indietro è stato proprio uno stop. Non ci sarà più la liberalizzazione dei farmaci di fascia C, che su presentazione della ricetta medica «bianca» (perché non sono rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale e quindi vanno pagati subito dal paziente-cliente) avrebbero potuto essere venduti anche dalle parafarmacie. Naturalmente, anche nelle parafarmacie ci sarebbe stato l'obbligo di presentazione della ricetta. E anche nelle parafarmacie sarebbe stata obbligatoria la presenza per tutto l'orario d'apertura di un farmacista laureato e iscritto all'Ordine, per la verifica della ricetta, dal momento che si tratta di vendere sostanze attive che non sono caramelle e possono avere anche seri effetti collaterali. Ma anche se i paletti dei controlli e della farmacovigilanza sono stati ulteriormente alzati, non c'è stato nulla da fare. Quello delle farmacie (in Italia) insomma è un muro solido quanto era quello di Berlino, e forse duro quanto quello che ancora divide in due Cipro. E anche Monti ci ha sbattuto contro. Un «alt» che però purtroppo ha anche un alto valore segnaletico per il nostro Paese e per l'Europa. «Se non ci è riuscito lui...». Questo è avvenuto dopo la minaccia di serrata da parte delle farmacie tradizionali (i cui proprietari sono a loro volta farmacisti) riunite in Federfarma (che secondo le parafarmacie «ha nel Pdl il suo partito di riferimento»), che hanno duramente contestato la fine dell'esclusiva per i loro punti vendita di questi medicinali che producono da soli un giro di affari di circa tre miliardi di euro l'anno. Tre miliardi per di più «cash», per-

ché queste medicine l'utente se le deve pagare da solo non essendo prescrivibili con la ricetta rossa e quindi soggette ai lentissimi rimborsi del Ssn.

Si tratta di un'ampia fascia di farmaci. Ad esempio tutti i medicinali iniettabili come quelli per le sciatiche e le infiammazioni. Poi gli anticoncezionali (le comuni pillole contraccettive), o le terapie ormonali sostitutive per le donne in menopausa. Oppure ancora i diffusissimi farmaci psicotropi contro l'ansia e l'insonnia.

La misura della liberalizzazione era stata difesa dal ministro dello Sviluppo, Corrado Passera, perché «era fatta bene». Ma l'emendamento passato nella notte tra martedì e mercoledì in Commissione alla Camera non ha fatto altro che innalzare una palizzata a difesa del «punto vendita tradizionale», dove peraltro vengono impiegati come dipendenti altri farmacisti che ricevono in media uno stipendio di 1.246 euro per 40 ore settimanali (contro i tremila della Gran Bretagna).

Se non ci saranno altre correzioni in Aula, alla fine saranno liberalizzati solo quei farmaci di fascia C per i quali sarà stabilito che non è più necessaria la prescrizione medica, dopo una revisione che dovrà essere fatta dal **ministero della Salute** insieme all'Agenzia italiana del farmaco, entro 4 mesi dall'entrata in vigore del decreto. L'emendamento, comunque, ha abbassato la soglia di abitanti oltre la quale si può procedere con la liberalizzazione, passando dai 15 mila originari a 12 mila e 500, fatte salve comunque le zone rurali. Ma questo tipo

di soglia viene contestata dalle parafarmacie, per cui fissare un limite del genere crea dei grossi problemi di costituzionalità.

Il segretario del Pd, Pier Luigi Bersani (che era il ministro del governo Prodi che aprì alle parafarmacie nel 2006), si è detto addirittura «stupefatto dalla debolezza del governo» su questo tema, mentre il suo partito ha già presentato, per l'esame dell'Aula, un emendamento per tornare alla norma originaria. «O adesso, o mai più», dichiara Silvia Lo Jacono, farmacista, titolare di una parafarmacia nel centro di Roma che ha appena inviato un fax urgente al presidente del Consiglio Mario Monti e al sottosegretario Antonio Catricalà che recita così: «Stamane (cioè ieri, ndr) ho appreso che l'articolo 32 della manovra è stato modificato in maniera tale da rendere totalmente inutile questa norma per la liberalizzazione del settore farmacie». Lo stesso testo ha intasato con migliaia di invii i fax di Palazzo Chigi, con nome, cognome e firma. Spiega Lo Jacono: «Le liberalizzazioni erano la battaglia politica del Commissario europeo Monti e anche quella di Catricalà quando era



presidente dell'Antitrust, loro adesso governano e se non viene ripristinato il testo originario, ripeto che non c'è più speranza, com'è scritto all'ingresso dell'Inferno di Dante: "Lasciate ogni speranza o voi che entrate"».

Al momento però è difficile pensare che ci sarà spazio per una ulteriore modifica, anche se il ministro Passera ha sottolineato che «su emendamenti e contro emendamenti si esprimerà il governo nel suo insieme» visto che sulla manovra questa mattina verrà posta la fiducia.

M. Antonietta Calabrò
Twitter@maria_mcalabro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La liberalizzazione

1

Il passo indietro

La liberalizzazione dei farmaci di fascia C non ci sarà più. Con un emendamento il governo ha ridotto la tipologia dei prodotti in vendita libera

2

I farmaci

È stata liberalizzata la vendita di farmaci che non richiedono prescrizione medica come quelli dermatologici per uso esterno o alcuni antinfiammatori

3

Le ricette bianche

Alcuni farmaci a carico del cittadino venduti con ricetta «bianca» verrebbero riclassificati in farmaci Sop, senza obbligo di prescrizione

4

I farmacisti

In Italia gli iscritti all'Ordine dei Farmacisti sono 80.484, di cui 16.246 sono titolari di una farmacia. Il resto è personale dipendente

Saranno liberalizzati solo i farmaci per i quali sarà stabilito che non è più necessaria la prescrizione medica

Una scelta dell'ultimo minuto condannata dal Pd che non ha esitato a parlare di «stop» alle liberalizzazioni

Stop sui medicinali e così rientra la serrata

Quelli di «fascia C» che richiedono la ricetta restano in farmacia

● **ROMA.** Un passo indietro che non è proprio uno stop ma poco ci manca. Sulla tanto discussa liberalizzazione dei farmaci di fascia C, accolta con entusiasmo dalle parafarmacie e bocciata invece dalle farmacie tradizionali, ha prevalso alla fine la linea della moderazione, che potrebbe avere effetti ancora non facilmente calcolabili. E rientra così la minaccia di una protesta da parte dei farmacisti di Federfarma che avevano ipotizzato di arrivare fino alla chiusura degli esercizi per contestare l'uscita di questi medicinali che producono da soli un giro di affari di circa 3 miliardi di euro l'anno.

La misura, difesa dal ministro dello Sviluppo, Corrado Passera, perché «era fatta bene», è stata modificata nella notte in commissione da un emendamento che ha posto paletti ancora più stringenti di quelli che già c'erano su controlli, sicurezza e farmacovigilanza: saranno liberalizzati, infatti, se non ci saranno altre correzioni, solo i farmaci di fascia C per i quali sarà stabilito che non è più necessaria la prescrizione medica.

A stilare la nuova lista sarà chiamato il ministero della Salute insieme all'Agenzia italiana del farmaco, entro 4 mesi dall'entrata in vigore del decreto.

Un passaggio delicato e complesso, perché si dovrà tenere conto non solo del fattore economico ma anche delle implicazioni medico-scientifiche. In ogni caso il nuovo testo della manovra, che ora deve passare al vaglio dell'Aula, già esclude diverse tipologie di farmaci di fascia C (con ricetta ma non rimborsati dal Servizio sanitario nazionale) a partire da quelli con effetti stupefacenti o psicotropi, passando per quelli «del sistema endocrino», ad esempio la pillola contraccettiva, e quelli iniettabili.

Una scelta arrivata all'ultimo minuto e subito stigmatizzata dal Pd che non ha esitato a parlare appunto di «stop» alla liberalizzazione.

E che è stata accolta positivamente invece da Federfarma, che ha deciso di fermare la protesta annunciata, perché, con ogni probabilità, la misura così ripensata alla fine avrà un impatto molto più limitato di quello immaginato all'ini-

zio.

E una scelta che è stata contestata a gran voce dalla rappresentanza delle parafarmacie, secondo le quali «il governo ha abdicato alle pressioni della casta». Di fatto, per le parafarmacie, «con questo emendamento della liberalizzazione sui farmaci non si trova traccia».

La misura, comunque, abbassa anche la soglia di abitanti oltre la quale si può procedere con la liberalizzazione, passando dai 15mila originari a 12 e 500, fatte salve comunque le zone rurali. Poca cosa per il Pd, che spingeva invece verso una maggiore liberalizzazione, tanto che il segretario, Pier Luigi Bersani, si è detto addirittura «stupefatto dalla debolezza del governo» su questo tema, mentre il suo partito ha già presentato, per l'esame dell'Aula, un emendamento per tornare alla norma originaria.

Al momento è difficile pensare che ci sarà spazio per una ulteriore modifica, anche se Passera ha sottolineato che «su emendamenti e contro emendamenti si esprimerà il governo nel suo insieme». Il farmacologo Silvio Garattini sostiene che se i farmaci di fascia C, ovvero a carico del singolo, saranno venduti fuori dalle farmacie - per effetto della liberalizzazione prevista dalla Manovra economica - la «sicurezza per i cittadini sarebbe comunque garantita dalla presenza di un farmacista nei luoghi di vendita». E precisa: «Già oggi nelle parafarmacie, dove sono attualmente venduti i farmaci di fascia C che non richiedono ricetta medica, la figura del farmacista è presente. Se dunque la vendita venisse ampliata ai farmaci di fascia C con ricetta, sarebbe sempre il farmacista a controllare il rispetto delle prescrizioni».



COMPROMESSO, SI POTRANNO VENDERE SOLO LE MEDICINE DI FASCIA C SENZA RICETTA

Dimezzate le pillole al supermercato I farmacisti ringraziano, ma è polemica

■ ROMA

UN PASSO indietro che sembra uno stop: sulla liberalizzazione dei farmaci di fascia C, anche quelli con obbligo di ricetta, accolta con entusiasmo dalle parafarmacie e bocciata dalle farmacie tradizionali, ha prevalso alla fine la linea del compromesso che fa rientrare la minacciata mobilitazione dei farmacisti di Federfarma (il giro d'affari è di 3 miliardi l'anno). La misura è stata modificata martedì notte in Commissione da un emendamento che prevede la liberalizzazione dei soli farmaci di fascia C senza prescrizione medica. Ma quali saranno questi farmaci lo decideranno ministero della Salute e Agenzia italiana del farmaco entro 4 mesi dall'entrata in vigore del decreto. In ogni caso, il nuovo testo della manovra all'esame già esclude diverse tipologie di farmaci di fascia C, a partire da quelli con effetti stupefacenti o psicotropi (come il Tavor), passando per quelli che intervengono sul sistema endocrino, ad esempio la pillola contraccettiva, e quelli iniettabili. Si allarga, però, la platea dei Comuni in cui potranno aprire le parafarmacie, passati da quelli con almeno 15mila abitanti i municipi con oltre 12.500.

LA SCELTA dell'ultimo minuto è stata subito stigmatizzata dal Pd e accolta positivamente da Federfarma. Le parafarmacie e la grande distribuzione, ovviamente, l'hanno contestata a gran voce perché «il governo ha abdicato alle pressioni della casta». In una manovra «che risulta estremamente pesante per tutti, gli unici interventi che si potevano fare a costo zero e far risparmiare in maniera con-

siderevole i cittadini non si faranno — stigmatizza Lorenzo Miozzi, presidente del Movimento consumatori —. Alla fine, ci troviamo di fronte ad una liberalizzazione fasulla. Il cittadino andrà in una parafarmacia con la lista dell'Aifa».

IL CODACONS, partendo dal presupposto che comunque nei corner è obbligatoria la presenza di un farmacista, chiede per quale ragione «non si possano vendere non solo tutti i farmaci di fascia C, ma anche quelli di fascia A». Pollice verso anche dal Tribunale del malato. Altroconsumo stima un mancato risparmio, per i cittadini, di 500 milioni l'anno. Anche perché, spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale, «i farmaci di Fascia C costano troppo e ormai sono privi di grande valore terapeutico. Spesso si tratta di pomate e pomatine che costano in maniera esagerata. Dato che sono i cittadini che li pagano, al di là di dove vengono venduti, devono costare almeno il 30% in meno».

Plaude, fra gli utenti, solo Federanziani: «A nome di tre milioni di italiani — dice il presidente Roberto Messina — ringraziamo il governo Monti»: è sventato, dice, il pericolo che prodotti sensibili diventassero oggetto di strategie di marketing, tipo il tre per due.



LA SCHEDA**Quali farmaci Sosp
potranno essere
venduti altrove**

■ No categorico alla vendita fuori dalle farmacie degli anticoncezionali, degli antidepressivi (come il Tavor) e dei cosiddetti farmaci «stupefacenti», si ad altre tipologie di farmaci, come quelli dermatologici per uso esterno o alcuni antinfiammatori. Potrebbe essere questo uno degli scenari plausibili in merito alla liberalizzazione dei farmaci di fascia C, se l'emendamento votato non sarà modificato. L'operazione che si profila dovrebbe essere quella di trasformare alcuni farmaci a carico del cittadino (e quindi in fascia C) oggi vendibili con ricetta medica ripetibile (280 milioni di confezioni vendute ogni anno) in farmaci Sosp, ovvero senza obbligo di prescrizione, per poter essere così liberamente venduti anche al di fuori delle farmacie. Si va dai farmaci dermatologici per uso esterno, ad alcuni antinfiammatori (ma non quelli con ricetta non ripetibile come l'Aulin) fino agli antivirali per uso locale.



Pap test: andrà in pensione?

La ricerca ha scoperto che con un nuovo esame è possibile rilevare quali donne corrono più rischi di sviluppare lesioni al collo dell'utero. Ecco tutto quello che bisogna sapere

di **Silvia Pigorini** con la consulenza di **Massimo Confortini** direttore del Laboratorio di Citologia Analitica e Biomolecolare e Citopatologia dell'Ispo di Firenze

Il tumore del collo dell'utero colpisce ogni anno circa 3.500 italiane. Di norma, le donne tra i 25 e i 65 anni dovrebbero fare ogni 24 mesi il pap test per scoprire eventuali lesioni. Ora, però, è stato accertato che esiste un esame più efficace per prevenire questo rischio. Si tratta del test Hpv, che finora è stato usato solo per scoprire nell'organismo femminile la presenza del papilloma virus. Questo virus (ne esistono oltre 100 tipi diversi in circolazione) si trasmette per via sessuale e può provocare le cosiddette lesioni precancerose che, in alcuni casi, evolvono in tumori. Vediamo di capire come funziona e quali sono i vantaggi del nuovo test.

✓ **Come si effettua** È un prelievo simile al pap test, semplice, indolore e non invasivo. Si asporta un campione di tessuto del collo dell'utero con uno spazzolino ma, mentre con il pap test si osservano al microscopio le cellule per individuare la presenza di una lesione, il test Hpv si basa su una tecnologia molecolare capace di individuare se una donna è entrata in contatto o meno con il papillomavirus.

✓ **A chi è utile** In linea di

massima, a tutte le donne. Infatti, con questo test si può prevedere quali sono più a rischio di sviluppare il tumore. Infatti, chi risulta negativa al test Hpv (cioè non ha mai contratto il virus) non rischia di sviluppare la malattia per almeno cinque anni. Quindi, grazie a questa diagnosi anticipata, può ripetere il test Hpv a questo intervallo di tempo (mentre il pap test va fatto ogni due anni). E chi è positiva? Non è detto che venga colpita da un tumore al collo dell'utero perché, nella maggior parte dei casi, il sistema immunitario è in grado di combattere o eliminare il virus prima che si sviluppino cellule anomale. Ma, visto che c'è stato un contatto con il

virus, verrà effettuato un pap test per rilevare eventuali anomalie delle cellule. Il test Hpv, quindi, permette di selezionare le donne che hanno una reale necessità di ricorrere al pap test e ad altri approfondimenti.

✓ **Quando si esegue** Per il momento il test Hpv viene fatto solo dopo il pap test, nei casi in cui la diagnosi è dubbia e nelle donne che sono già in cura per lesioni precancerose. In questi anni, però, sono state condotte sperimentazioni su 110.000 donne proprio per verificare l'affidabilità e l'efficacia del test ed è probabile che, entro tre o quattro anni, l'esame diventi di routine.

✓ **Riservato alle bambine** Poiché il papillomavirus è tra le cause più frequenti di tumore, dal 2008, in Italia, è stato avviato un programma di prevenzione dedicato alle ragazzine: a tutte le ragazzine tra gli 11 e i 12 anni viene somministrato gratis il vaccino che previene la trasmissione dell'Hpv. ●



ATTUALITÀ / il cuore dei fatti

VIRUS LETALE

È stato creato in laboratorio da scienziati impegnati a studiare l'aviaria. È in grado di uccidere milioni di persone. E la domanda è: fino a che punto può spingersi la ricerca?

Un virus micidiale che in breve tempo potrebbe uccidere milioni di persone. È quello che è stato creato nei laboratori dell'Erasmus medical centre di Rotterdam in Olanda. Sotto la guida del virologo Ron Fouchier, un gruppo di ricercatori ha modificato l'agente patogeno dell'aviaria, già responsabile della morte di circa 500 persone nel mondo. Quanto accaduto nell'ambito di uno studio su come il virus dell'aviaria si diffonda è, secondo lo stesso Fouchier, uno dei più pericolosi esperimenti mai effettuati. La notizia, che porta alla mente antiche leggende metropolitane e recenti film catastrofisti che raccontano di agenti patogeni creati in laboratorio e poi dilagati sul Pianeta, non scuote Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università degli studi di Milano, che alla domanda se sia lecito eseguire questo tipo di esperimenti, risponde senza incertezza: «Sì. Sono test che perseguono fini positivi. Sono convinto che gli studi dei colleghi olandesi siano utili perché permettono di comprendere le caratteristiche del virus. Per poi studiare le contromisure». Pregliasco si richiama al positivismo, la corrente filosofica che esaltava il progresso e il metodo scientifico, per sostenere che «non è giusto porre limiti alla ricerca. In questo, come in altri campi, dobbiamo arrivare a capire cosa succede davvero. Poi, ovviamente, è l'uomo a fare la differenza». Lo stesso virologo italiano ammette di realizzare qualcosa di simile nei suoi laboratori anche se, per la mancanza delle tecnologie utilizzate in Olanda, ricorre a un sistema di simulazione informatica che riproduce solo



Sopra, il virus dell'aviaria. Una ricerca sulla sua diffusione ha dato vita a un pericoloso agente patogeno. Sotto, un'immagine del film *Virus letale*.

al computer i risultati delle sperimentazioni. «La notizia di Rotterdam» osserva «è stata un po' enfatizzata. Per una ricerca di questo tipo ci vogliono tecnologie costose e complesse. Non sono studi che si fanno nei sottoscala, alla portata di tutti. È fantascienza pensare che qualche criminale sia in grado di ripetere l'esperimento». Possiamo perciò dormire sonni tranquilli.

Luigi Ferro

Successi scientifici, risorse in campo: speranze per la Sla

di Daniela Scherrer

*Melazzini:
«Nel 2012
avremo 100
milioni
di euro
da destinare
ad assistenza
domiciliare
e aiuti alle
famiglie»*

L 2011 può essere definito come l'anno della speranza per i malati di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla). Innanzitutto per la ricerca che, soprattutto in Italia, sta compiendo passi da gigante ma anche sotto il profilo delle risorse economiche: la pressione costante esercitata dalla Consulta sulle malattie neuromuscolari istituita presso il Ministero della Salute ha fatto sì che dal «cilindro» delle casse statali spuntassero cento milioni di euro da inserire nel «Fondo per le non autosufficienze» e da dividere nel 2012 proporzionalmente tra le Regioni. Il congresso nazionale dell'Aisla (l'associazione che dal 1983 promuove la tutela, la cura e l'assistenza dei malati di Sla) che si è tenuto lunedì a Pavia è stato l'occasione per tirare le fila senza nascondere la soddisfazione per i risultati conseguiti. C'è naturalmente ancora tanto lavoro sia sul fronte della ricerca che della cura di pazienti, oggi in Italia circa 5mila, ma il presidente di Aisla e anche della Consulta, Mario Melazzini, ha potuto sorridere. «Come responsabile ma anche come malato sono davvero molto soddisfatto – ha spiegato – il 2011 va ricordato come un anno importantissimo per la ricerca perchè in maniera sempre più concreta i ricercatori, soprattutto italiani, stanno evidenziando come la genetica sia fondamentale nello scatenamento della malattia non solo nelle forme familiari ma anche e soprattutto sporadiche. Questo apre una serie di spiragli in particolare per quanto riguarda le potenzialità terapeutiche».

Dalle nuove speranze che vengono dalla ricerca alla sensazione che finalmente i malati di Sla comincino ad avere un peso specifico anche per chi governa. «Sì, e per questo bisogna dire grazie alle

numerose battaglie condotte dai malati stessi – prosegue Melazzini – e all'opera incessante delle associazioni sul territorio. Per il 2012 avremo a disposizione cento milioni di euro da destinare all'implementazione dell'assistenza domiciliare e al supporto delle famiglie colpite dalla malattia. E l'1% di questi fondi andrà a sostenere la ricerca sui progetti clinici e assistenziali. Ci tengo a sottolineare che questi soldi non sono stati prelevati dal 5 per mille e quindi non sono stati tolti ad altri». Nel 2011 Aisla ha destinato un milione e 500mila euro ai progetti di ricerca sulla Sla, coinvolgendo 85 gruppi di ricerca: a far la parte del leone, come sempre, la Lombardia ma l'aspetto positivo è che quest'anno ogni Regione ha partecipato con almeno un progetto distribuendo a macchia di leopardo l'impegno profuso a livello nazionale.

Nel corso del congresso Melazzini ha anche sottolineato i cambiamenti registrati nei pazienti in questi ultimi anni. Oggi sono più esperti e possono quindi avere un ruolo cruciale nel «disegnare» il percorso evolutivo della malattia, un valore aggiunto per il medico e per tutta l'équipe chiamata a seguire l'evoluzione di una patologia paradigmatica. «Ciò su cui ancora bisogna lavorare è riuscire a far comprendere al paziente che la ricerca ha dei tempi e che tra la malattia e la cura ci sono degli "scalini" che non è possibile saltare – ha precisato Melazzini – dall'identificazione genica agli approcci terapeutici e agli studi clinici. Possono passare anche 10-12 anni, un tempo enorme per un malato e lo dico vivendo questa condizione in prima persona».

Ma i tempi della ricerca vanno rispettati per il bene del paziente stesso. Evitando le troppe, false illusioni che vanamente alimentano le speranze dei malati. Come avvenne nel 2008 quando scoppiò letteralmente la corsa al litio come nuova «arma» per frenare la progressione della Sla. «Fu una vera esplosione per la comunità dei malati – conclude Melazzini – salvo poi interrompere lo studio un anno dopo per l'assenza di efficacia e l'elevata tossicità rilevata nel litio carbonato. Alcuni ricercatori dovrebbero mettersi una mano sulla coscienza: il malato di Sla ha già poco tempo, buttarne via è veramente devastante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



tendenze

Le italiane mamme sempre più tardi: primo figlio a 32 anni

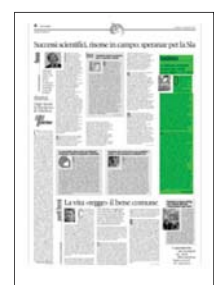
Diminuzione degli aborti, aumento dell'età media per le mamme, incremento delle coppie che accedono alle tecniche di Procreazione medicalmente assistita, lieve ripresa delle nascite. Questo il quadro che emerge dalla «Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010» a cura del [Ministero della Salute](#) presentata martedì. Su una popolazione femminile residente in Italia al 1° gennaio 2010 pari a 31.052.925 (51,5% della popolazione totale), circa la metà (14.029.029 donne) è in età riproduttiva (15-49 anni) e le straniere (2.171.652) rappresentano il 7% del totale. Il primo dato registrato è la riduzione degli aborti: nel 2009, le interruzioni volontarie di gravidanza sono state 116.933, con un decremento del 3,6% rispetto al 2008 (121.301 casi). Il tasso di abortività (numero di Ivg per 1.000 donne in età feconda tra 15 e 49 anni) nel 2009 è risultato pari a 8,3 per 1.000, con un decremento del 3,9% rispetto al 2008 (8,7 per 1.000) e un decremento del 51,7% rispetto al 1982 (17,2 per 1.000). Su questi dati pesa però l'incognita della diffusione della pillola del giorno dopo.

Per quanto riguarda le nascite, due gli elementi in progresso: da un lato continua l'invecchiamento della maternità, per cui l'età media della madre è di 32,4 anni (scende a 28,9 anni per le cittadine straniere) e ben il 5,7% dei nati ha una madre con almeno 40

anni; dall'altro si osserva la costante diminuzione dei nati da madri di età inferiore a 25 anni. La relazione segnala anche il calo delle nascite da madri minorenni: 2.514 nel 2008, un valore circa un quarto inferiore rispetto a quello registrato nel 1995 (3.142 unità). Il tasso di natalità, rispetto a una media nazionale di 9,6 per 1.000, varia da 7,7 nati per 1.000 in Liguria a 11 nella Provincia Autonoma di Bolzano. Aumentano i «figli della provetta»: dall'entrata in vigore della legge 40 si evidenzia la tendenza a un incremento costante delle coppie che accedono alle tecniche di Pma, dei cicli iniziati, delle gravidanze ottenute e dei bambini nati. Nel 2009 i nati a seguito della Pma sono stati 8.043 contro 7.492 nel 2008. In totale nel 2008 sono stati registrati nelle anagrafi comunali 576.659 nati, circa 13mila in più rispetto all'anno precedente (563.933), pari a un numero medio di figli per donna di 1,42. Questi dati sono in linea con la ripresa avviata a partire dalla seconda metà degli anni '90, dopo 30 anni di calo e il minimo storico delle nascite (526.064 nati) e della fecondità (1,19 figli per donna) registrato nel 1995.

Emanuela Vinai

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVENTO

LA RICERCA
DEL FUTURO

Marco Mancini

Presidente Conferenza rettori

Università, il futuro è nella ricerca

Le priorità che chiediamo al governo: autonomia degli atenei, finanziamenti e ripristino del turnover
Per rilanciare l'Istruzione occorre aprire le porte ai giovani oggi demotivati dal blocco delle carriere

Tagli pesantissimi

Niente richieste eccessive

Ma è indispensabile che si dica

in maniera chiara e con sufficiente

anticipo quali saranno i criteri

di ripartizione premiale

Oggi il ministro Profumo interverrà all'assemblea dei rettori italiani. L'altro ieri a Brindisi ha preannunciato che in tale sede illustrerà per la prima volta alcune linee programmatiche del suo ministero. Non si può non apprezzare questa sterzata nella comunicazione fra mondo universitario e ministro.

Da quando è stato designato come componente del governo Monti il ministro è già venuto due volte nell'Assemblea dei Rettori Italiani. Un segnale di attenzione e di disponibilità al dialogo importante, ma anche un segnale di fiducia e di speranza per il mondo universitario. La speranza è quella di riavviare un discorso costruttivo con il ministero e con il governo in una fase tanto difficile per il Paese e per il comparto pubblico in modo particolare.

Le Università sono state sottoposte a «tagli» pesantissimi, solo parzialmente rientrati con la legge di Stabilità per il 2012, hanno affrontato compiti non indifferenti tra mille difficoltà, non ultima la ricostruzione burocratica degli statuti voluta dalla legge Gelmini. È il momento di ricominciare a edificare e, al tempo stesso, di ripensare al futuro prossimo dell'Università e della Ricerca nel nostro Paese. È chiaro che il momento attuale sembrerebbe indurre tutti a un profilo basso o, come si dice con un delicato eufemismo, «responsabile». In altri termini: niente richieste magniloquenti o roboanti che rischierebbero di non essere accolte. Piuttosto, una strategia di rilancio dell'istruzione superiore che passi attraverso interventi ordinamentali, fondati sul consenso delle parti e veicolati magari da provvedimenti chirurgici. A valle dei processi di revisione degli Statuti degli Atenei, si aprono spazi, po-

tenzialità, prospettive interessanti. In primo luogo c'è bisogno di una strategia di programmazione delle Università ad ampio respiro, capace di coniugarsi efficacemente con le imminenti scadenze dei processi di valutazione attribuiti all'Agenzia per la Valutazione, l'Anvur.

Se non esistono certezze nell'arco almeno di un triennio sul piano finanziario, se si è obbligati a sapere che fine fanno le risorse dell'anno in corso a fine esercizio e quelle dell'anno successivo sotto l'albero di Natale, ebbene l'organizzazione delle attività e gli obiettivi da raggiungere per poi sottoporsi a una valutazione seria restano un miraggio. Ciò significa che c'è bisogno di chiarezza sul quantum: bisogna chiedere il consolidamento di una cifra di Ffo almeno pari a quella del 2010 (approssimativamente 7 miliardi di euro). È indispensabile che si dica in maniera chiara e con sufficiente anticipo quali saranno i nuovi criteri di ripartizione premiale e «consolidabile» del finanziamento ordinario, tenendo conto delle variabili territoriali, tipologiche e dimensionali, restituendo il più possibile alle Università il turnover taglieggiato dalla L. 133 del 2008, turnover che rappresenta l'unica vera risorsa per reclutare i giovani alla carriera universitaria.

In secondo luogo c'è urgente bisogno di regole agili e pratiche sulla didattica, appesantita da mille vincoli burocratici e perennemente sospesa in una fase di transizione da un regime all'altro. Più in generale la nuova Università del prossimo futuro dovrebbe ripartire dall'autonomia, dovrebbe essere alleggerita dai vincoli normativi, dovrebbe garantire maggiore attenzione alla ricerca. La ricerca è stata infatti la grande assente nei programmi per l'Università. Ma le statistiche dicono che, nonostante la cronica mancanza di fondi e di infrastrutture (che trovano, ahimè,



all'estero) i nostri ricercatori sono fra i migliori al mondo. È il caso di dire che fanno miracoli, viste le condizioni in cui operano.

La creazione del nuovo Comitato Nazionale dei Garanti previsto dall'art. 21 della Legge Gelmini potrebbe essere un'occasione per rivedere i meccanismi di ripartizione, incrementando non solo le risorse ma mettendo a fattor comune quelle provenienti da tutte le fonti, europee in prima istanza. In un momento di difficoltà coordinamento e ottimizzazione sono le parole-chiave. Ma la ricerca la fanno le persone. E oggi i ricercatori, specie i più giovani, sono fortemente demotivati. Scarse o nulle possibilità di carriera, stipendi bloccati, pochi incentivi. È urgentissimo sbloccare per tutti gli Atenei il piano straordinario del reclutamento degli associati che garantirebbe un notevole flusso di ingressi nella docenza dei ricercatori e, al tempo stesso, occorre che il regolamento sulle abilitazioni esca dalle secche degli organi di controllo quanto prima. Quanto agli aspetti salariali, in attesa di avere una risposta definitiva al quesito a suo tempo formulato dalla Crui al Ministero sulla questione degli adeguamenti stipendiali dei giovani ricercatori, il mondo universitario si va interrogando sul motivo per cui solo i docenti non possano vedere riconosciuto il blocco degli stipendi ai fini della progressione di carriera, come invece avviene per altri settori del pubblico impiego. Non si era detto che occorreva coniugare rigore a equità?♦