

Rassegna del 26/11/2009

REPUBBLICA FIRENZE - Gli aborti delle immigrate salgono al 57% - Carratù Maria Cristina	1
OGGI - Papillomavirus. Vaccinazione, ecco le 10 verità - Cipolloni Daniela	2
SILHOUETTE DONNA - Intervista a Massimo Origoni - Oltre il Pap test - Perticaroli Matilde	4
DONNA MODERNA - Vietato ai maggiori di 18 anni - Testa Laura	6
UNITA' - Pdl e Lega contro la Ru486. Il Pd: giusta la decisione Aifa - Canetti Nedo	7
METRO - Pillola Ru486 verso lo stop - Ru486: si profila lo stop all'Aifa - Divertito Stefania	8
AVVENIRE - "Perchè l'Aifa ha chiuso gli occhi?" - ...	10
AVVENIRE - Intervista a Vincenzo Salvatore - L'Italia può fermare la Ru486. Lo dice l'Europa - Nava Ilaria	11
AVVENIRE - Fine vita: i tre inganni per snaturare la legge - Sartea Claudio	13
AVVENIRE - Aborto, l'America dice no - Fazzini Lorenzo	15
AVVENIRE - Kill pill & favole: incontro a Modena - ..	16
AVVENIRE - L'embrione è persona: convegno in Calabria - Capano Antonio	17
AVVENIRE - L'orologio biologico va a ovociti - T.G.	18

Gli aborti delle immigrate salgono al 57%

I dati riguardano i primi nove mesi dell'anno e si riferiscono a Careggi

Metropoli Firenze

La città e gli immigrati

PER SEGNALARCI STORIE, PROBLEMI, APPUNTAMENTI

segreteria-fiorenze@repubblica.it

MARIA CRISTINA CARRATÙ

E' UN nuovo record, negativo come tanti altri che riguardano gli immigrati: secondo una rilevazione dell'Azienda ospedaliera universitaria di Careggi, nei primi nove mesi del 2009 la percentuale di donne straniere che ha fatto ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza nel più grande ospedale della Toscana è stato del 57% sul totale delle Ivg praticate. E tutto lascia pensare che alla fine dell'anno il gap con la percentuale di Ivg delle donne italiane (anche qui, come nel resto della regione e in tutta Italia, in continua discesa da trent'anni) sarà ancora più ampio. Già dal 2006, a Careggi, le immigrate hanno superato la barriera del 50% del totale delle Ivg (con il 52% di 748, seguito da un 55% di 740 nel 2007, e da un 54% di 652 nel 2008), ma il 57% di questo 2009 non ancora concluso è un vero salto in avanti. In cima alla classifica Cina (23% di donne), Romania (21%) e Perù (17%), che fanno insieme il 61%

del totale. Molto indicativi anche altri dati: il 35% di immigrate che abortisce entro l'ottava settimana (contro il 50% delle italiane) e il 57% che lo fa fra le nona e l'undicesima settimana (contro il 31% delle italiane), segno, secondo l'indagine, di una ancora scarsa «attenzione alla propria salute riproduttiva» e di una evidente «difficoltà di identificare il luogo giusto a cui rivolgersi». Altra indicazione preoccupante, il ricorso multiplo alla Ivg da parte del 49% delle straniere, il 33% delle quali l'ha già subita una volta (il 19% le italiane), il 13% due e il 3% più di due, con l'aborto che diventa

«una distorta ed erronea scelta contraccettiva». Quanto ai motivi delle Ivg, anche a Careggi ricorrono quelli già segnalati nel resto della Toscana e in tutta Italia: dai problemi economici, alla scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e della contraccezione, alla mancanza di tempo per se stesse, alle difficoltà linguistiche, fino alla mancanza di informazioni sul sistema sanitario. Ovvio che i dati dell'ospedale più grande della Toscana, e al centro dell'area con la maggior concentrazione di cittadini stranieri, siano più allarmanti di quelli del resto della regione (39% di Ivg sul totale, dal 37,01% del 2006 e dal 31,9% del 2004), con la Romania (28,7%) al primo posto seguita da Cina (11,8%) e Albania (11,5%). Ma potrebbe trattarsi di un'esperienza di frontiera destinata a riflettersi, molto presto, in tutto il territorio. E da cui, perciò, trarre subito indicazioni operative: «E' evidente che, anche in una regione all'avanguardia come la Toscana, quello che si sta facendo per intercettare i bisogni delle immigrate non è ancora sufficiente» spiega Sandra Bucciantini, ginecologa del dipartimento assistenziale materno infantile di Careggi, coautrice dell'indagine sulle Ivg. E che ne è convinta: «Il momento è arrivato: alle straniere va riproposto il percorso seguito per le italiane dal 1978, anno dell'approvazione della legge 194, ad oggi». E cioè: «Più informazioni e servizi su una procreazione consapevole, facilitazione degli accessi e consultori 'dedicati', formazione mirata di operatori, mediazione culturale».

Bisogna fare di più

È evidente che anche in una regione all'avanguardia come la Toscana quello che si fa non è ancora sufficiente





Due test per prevenire

Sono due i test che prevencono il tumore al collo dell'utero. Prevedono entrambi un prelievo di cellule dalla cervice uterina. Ma con risultati differenti.

● **Pap test.** Osserva al microscopio un campione di cellule per stabilire se esistono anomalie.

● **Test Hpv-Dna.** Individua la presenza del virus Hpv ancor prima che esso possa provocare le irregolarità cellulari rilevate dal Pap test.

● **La strategia.** All'inizio della vita sessuale fino ai 30 anni, almeno l'80 per cento delle donne trascorre un periodo (da 6 mesi a 2 anni) con l'Hpv (foto sotto), che nel 90% dei casi sparisce da solo. Ecco perché per Mario Sideri, dello Ieo di Milano, si dovrebbe prevedere fino a 30 anni il Pap test una volta ogni 3 anni, usando l'Hpv test e altri accertamenti solo se ci sono anomalie. «Dopo i 30 anni, sarà il test Hpv il primo esame, e solo in caso di positività converrà approfondire l'indagine».

Vera Martinella

OFFENSIVA PER BATTERE IL TUMORE AL COLLO DELL'UTERO

PAPILLOMAVIRUS

Vaccinazione, ecco le 10 verità

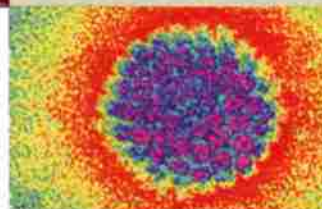
Gli esperti non hanno dubbi: l'antidoto contro l'Hpv va fatto. E qui spiegano perché interessa tutti noi

di Daniela Cipolloni

Milano, novembre
Ormai un anno e mezzo è trascorso da quando in Italia è stata varata la campagna di vaccinazione contro l'Hpv, il papillomavirus, rivolta alle dodicenni. Missione: prevenire il tumore al collo dell'utero. Capita, però, che alcune mamme, quando si vedono recapitare

la lettera della Asl, rimangano di stucco. «Dovrei vaccinare la mia bambina da un'infezione che si trasmette attraverso i rapporti sessuali?». Così, talora, il pregiudizio fa cestinare l'invito. Altre volte è la paura degli effetti collaterali a frenare l'adesione. E una navigata su Internet rischia di amplificare la confu-

sione. Ricordate Jade Goody, del *Grande Fratello* inglese, stroncata dal tumore al collo dell'utero a 27 anni? C'è chi, impressionata dalla sua storia, ha pensato di vaccinarsi, pur non avendo più l'età... Insomma, se avete perso la bussola, ecco, con l'aiuto dei nostri esperti, tutta la verità sul vaccino salva-donne.



1 Per prima cosa: per quale ragione vaccinarsi?

Il vaccino contro il papillomavirus previene il cancro al collo dell'utero (o carcinoma della cervice uterina). Gli esperti lo schedano tra i «big killers»: è infatti il secondo tumore femminile più diffuso, dopo quello al seno. In Italia colpisce 3.500 donne all'anno, con un picco tra i 40 e i 60 anni, e ne uccide 1.500. Nel mondo si contano 250 mila vittime, un'ecatombe nei Paesi poveri. «Il cancro al collo uterino è uno dei pochissimi tumori di cui si conosce l'origine. Nel 99 per cento dei casi, la malattia porta la firma del papillomavirus», spiega Gianni Amunni, ginecologo all'Ospedale Careggi di Firenze e direttore dell'Istituto toscano tumori. «Esistono oltre 100 ceppi diversi di questa grandissima famiglia, ma solo una quindicina espone la donna a un alto rischio di trasformazione tumorale. Due in particolare, il ceppo 16 e 18, sono responsabili del 70 per cento di tutti i carcinomi cervicali».

2 Come si trasmette questo agente virale? Questo virus si trasmette attraverso i rapporti sessuali. E sono le donne sessualmente attive sotto i 25 anni che mostrano i più alti tassi d'infezione.

3 Quanti casi di malattia sono prevenibili?

«È vero che senza Hpv non c'è carcinoma. Ma è falso il contrario, ovvero che se è avvenuto il contagio si svilupperà il tumore», dice Annarosa del Mistro, immunologa dell'Istituto oncologico veneto. «L'infezione genitale da Hpv è estremamente comune. Circa l'80 per cento delle donne sessualmente attive entra in contatto col virus.

È GRATIS FINO A 12 (O 16) ANNI



La maggior parte dei contagi si risolve spontaneamente. In un caso su dieci l'infezione persiste. E può provocare alterazioni cellulari. Ma occorrono dai 10 ai 20 anni perché le lesioni al collo dell'utero evolvano in tumore maligno. Solo una donna su mille svilupperà la malattia: il problema è che non sappiamo dire quale».

4 Quanti vaccini esistono?

Due. Il primo sul mercato, il Gardasil messo a punto da Merck, protegge da quattro ceppi virali: i terribili 16 e 18, più due ceppi, 6 e 11, che provocano i condilomi, fastidiose verruche genitali. L'altro, il Cervarix prodotto da Glaxo-SmithKline, è bivalente. Mira ai ceppi 16 e 18, ma ha dimostrato un'azione anche contro i «cugini» di famiglia: 31, 33 e 45. «In tal modo riusciamo a prevenire anche l'adenocarcinoma, che rappresenta il 10-15 per cento dei casi di cancro alla cervice», dice Amunni. «È un tumore aggressivo: colpisce le più giovani, uccide il

doppio. Ed è subdolo, perché sfugge al Pap test».

5 Il vaccino è efficace?

«Non c'è dubbio», interviene Mario Sideri, direttore dell'Unità di Ginecologia preventiva dell'Istituto europeo di oncologia di Milano.

«Entrambi i sieri stimolano una produzione di anticorpi assai più elevata della naturale risposta immunitaria. Questo esercito sbarra l'accesso del virus, evitando l'insorgenza del tumore». L'ultima conferma giunge da uno studio vastissimo, cui hanno partecipato oltre 18 mila ragazze tra i 15 e i 25 anni: ha dimostrato come il

Cervarix protegga il 92,9 per cento delle donne dai cinque ceppi più temibili. «L'efficacia si mantiene nel tempo, almeno 10 anni e probabilmente di più. Attendiamo proprio di verificarlo: le prime ragazze sono state vaccinate nel 1999».

6 È sicuro?

Una trentina di notizie «impazzite» su decessi o paralisi in donne che avevano da poco assunto il vaccino anti-Hpv ha seminato la psicosi. Poi sono giunte le precisazioni. «Raramente gli episodi erano collegati tra loro», specifica Sideri. L'Agenzia europea del farmaco ha confermato due morti su un milione e mezzo di vaccinate. «Colpa, purtroppo, dello choc anafilattico, che può esplodere anche per una puntura di insetto. I dati globali indicano che questi vaccini sono ben tollerati».

7 Perché la vaccinazione è raccomandata a 12 anni se il male colpisce in età adulta?

«Il vaccino offre la massima protezione prima che la perso-

na contragga il virus. Per questo è rivolto alle adolescenti, quando non hanno ancora avuto rapporti», spiega Amunni. E se la mamma teme di incoraggiare la figlia al sesso? «Snatura il senso della prevenzione», ribatte Sideri. «Decidere di vaccinare una figlia oggi significa risparmiarle d'ammalarsi di un tumore maligno domani, quando sarà donna».

8 È utile vaccinarsi dopo i 12 anni?

Il vaccino è indicato fino a 25 anni, ma la sua efficacia si riduce notevolmente dopo essere entrati in contatto con l'Hpv. «Tuttavia», aggiunge Amunni, «se il Pap test è negativo, la vaccinazione non è sconsigliata». Sono in corso studi che valuteranno l'estensione del vaccino alle donne over 30.

9 Si possono vaccinare anche i maschi?

Salvo casi rarissimi, il virus Hpv non è rischioso per gli uomini. Ma i maschi sono certamente un veicolo di infezione. Il dibattito se immunizzare o meno gli adolescenti è aperto. Per il momento il rapporto tra costi e benefici sembra sfavorevole.

10 Ma come viene somministrato il vaccino?

Il vaccino anti-Hpv prevede la somministrazione di tre dosi. Si tratta di una puntura intramuscolare: l'iniezione viene effettuata dal medico nel muscolo deltoide, ossia nella parte superiore ed esterna del braccio, come molti altri vaccini. Dopo le tre dosi, non sono necessari richiami. Viene acquistato in farmacia, su prescrizione del medico di famiglia o dello specialista. Tranne che per le età più giovani, il costo (circa 500 euro) è a carico della donna. Ma in questo caso la gran parte delle Regioni ha sposato il meccanismo del «social price». Ovvero: nei casi in cui non venga fornito gratuitamente dal Servizio sanitario regionale, il vaccino può essere acquistato, per sé o per le proprie figlie, a un costo inferiore.

Daniela Cipolloni

Salute

Un nuovo strumento per accertare la presenza del Papilloma virus e intervenire in modo tempestivo

Oltre il PAP TEST

Un nuovo strumento per accertare con sempre maggiore efficacia la presenza del Papilloma virus. È il test HPV DNA, che permette di individuare anomalie cellulari del collo dell'utero con grande anticipo rispetto al Pap test ed è raccomandato a tutte le donne al di sopra dei trent'anni.

Per verificarne l'efficacia è stato condotto anche uno studio approfondito su centomila donne italiane tra i venticinque e i sessantacinque anni, presentato durante l'ultimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), che si è tenuto a Bari alla fine di ottobre.

CHE COS'È il Papilloma virus

Il Papilloma virus Umano (HPV) è un virus molto comune che infetta la pelle e le mucose. Ne sono stati identificati 150 tipi, di cui circa 30 si trasmettono attraverso il contatto intimo.

I diversi tipi di HPV sono divisi in due categorie: a basso e ad alto rischio. Questi ultimi possono causare la formazione di cellule anomale delle cervice uterina che, se persistenti nell'arco di anni, in alcuni casi evolvono in tumore.

I tipi più pericolosi di HPV so-

no il 16 e il 18 (ogni tipo di Papilloma virus è identificato con un numero, che indica la sequenza in cui è stato scoperto), responsabili di circa il 70 per cento dei tumori del collo dell'utero. Si stima che in Italia ogni anno ci siano 3.500 nuovi casi. Si tratta però di un carcinoma che si sviluppa molto lentamente: in circa 10-15 anni. Per questo la prevenzione è fondamentale.

L'intervento precoce permette infatti di sconfiggerlo completamente.

DIFFERENZE, NOVITÀ, APPLICAZIONI

Vaccino per le ragazze che non hanno ancora avuto rapporti sessuali. E Pap test periodico dall'inizio dell'attività sessuale. Sono questi gli strumenti oggi a disposizione per difendersi

dal Papilloma virus. Il test HPV DNA utilizzato come screening si unisce ad essi per migliorare la prevenzione. Ma in cosa si differenzia dal Pap test e perché è ancora più efficace? Ne

parliamo con il professor Massimo Origoni, titolare della cattedra di Ginecologia e Ostetricia della Facoltà di Medicina dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

Professor Origoni quali sono i vantaggi del test HPV DNA?

«Il test HPV DNA rappresenta un'importante innovazione a disposizione di tutte le donne. Permette di rilevare la presenza di 13 tipi di Papilloma virus ad alto rischio prima che abbiano provocato le anomalie cellulari individuabili dal Pap test. Questo consente uno screening più efficace e una diagnosi anticipata. Sapere che il virus è presente porta il ginecologo a monitorare con la massima attenzione e con tutti gli strumenti a sua disposizione il collo dell'utero e, se necessario, a intervenire precocemente».

Come si effettua?

«Come il Pap test, anche il test HPV si esegue con un semplice prelievo di cellule dal collo dell'utero. Per la donna non c'è alcuna differenza. Cambia però il modo in cui il campione viene analizzato. Nel Pap test, un tecnico di laboratorio esperto osserva al microscopio il campione di cellule cervicali per accertare se presentino anomalie o lesioni che suggeriscano la presenza di una patologia. Per effettuare il test HPV DNA, invece, il campione viene conservato in un liquido e analizzato con la tecnologia molecolare HC2 (Hybrid Capture 2), che si basa sull'amplificazione del segnale per il rilevamento del dna e permette di individuare appunto fino a 13 tipi di HPV».

Cosa succede dopo l'esame?

«Se il test è negativo si può stare tranquille. Basta ripetere l'esame a distanza di 3 anni. Se invece il test risulta positivo, significa che è in corso un'infezione da Papilloma virus. Attenzione, questo non significa che si sia in presenza di un problema grave. Nella maggior parte dei casi il sistema immunitario è in grado di debellare l'infezione spontaneamente. Il ginecologo prescrive un Pap test per verificare se i virus presenti hanno cominciato a causare delle mo-

dificazioni. Se il Pap test è negativo il virus non ha ancora provocato alcuna lesione alle cellule del collo dell'utero e nell'80% dei casi l'infezione si risolverà senza lasciare tracce. È sufficiente ripetere il test dopo un anno. Se invece il Pap test presenta delle anomalie si deve procedere con ulteriori esami, a cominciare dalla colposcopia e seguire poi le indicazioni del proprio specialista».

Il test è consigliato a tutte le donne?

«È raccomandato oltre i 30 anni di età. Alle più giovani, tra i 20 e i 30 anni, si consiglia di eseguire il test HPV DNA solo se il Pap test è risultato "dubbio". Nelle donne giovani, infatti, le infezioni da HPV di solito si risolvono in modo spontaneo in un breve periodo e il test HPV DNA rischia di risultare troppo sensibile. Superati i 30 anni, invece, se le infezioni sono persistenti diventano più pericolose ed è per questo che è fondamentale individuarle tempestivamente».

È già disponibile?

«Attualmente il test HPV DNA come strumento di prevenzione viene utilizzato nell'ambito di alcuni progetti pilota. Ad aprile 2009 ne è stato avviato

uno coordinato dall'Istituto Oncologico Veneto, che coinvolge 5 Unità Locali Socio Sanitarie delle province di Padova e Rovigo. Altri ne seguiranno. Per aggiornare i ginecologi e illustrare tutti i vantaggi di questo test nel corso dell'ultimo Congresso di ginecologia è stato presentato anche un volume "Test HPV e prevenzione del carcinoma della cervice uterina. Dalle evidenze alla clinica". Il mio consiglio, per ora, a chi non vive nelle province coinvolte nei progetti pilota è di continuare a effettuare i controlli tradizionali e intanto cominciare a chiedere al proprio specialista informazioni sul test HPV DNA». ■

Matilde Perticaroli

“
Il test HPV DNA
è raccomandato
a tutte le donne
che abbiano
superato
i 30 anni di età



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

Vietato ai maggiori di 18 anni

Affrontare il tema dei metodi contraccettivi nelle classi significa essere travolti da mille domande. Negli ultimi tempi, poi, regna una grande confusione sulla contraccezione ormonale. Spesso mi sento chiedere: «La pillola si usa una volta al mese?», «La posso prendere dopo il rapporto sessuale?», «È vero che interrompe la gravidanza?». Cari ragazzi, facciamo ordine. La contraccezione ormonale non consente la maturazione dell'ovulo, impedisce la sua fecondazione e, se assunta correttamente, ha una efficacia quasi del 100 per cento. Gli ormoni possono essere somministrati in tre modi: per via orale con la pillola, per via dermica con il cerotto, per via vaginale con l'anello. La pillola del giorno dopo, invece, è un'altra cosa. È un sistema che impedisce la gravidanza e vi si deve ricorrere solo in caso di emergenza (per esempio, se si rompe il preservativo) entro 72 ore dal rapporto a rischio.

Pdl e Lega contro la Ru486 Il Pd: giusta la decisione Aifa

ROMA ■ Bloccare l'immissione in commercio della pillola abortiva RU486. È l'obiettivo che sta perseguendo la maggioranza Pdl-Lega della commissione Sanità del Senato. Nonostante il via libera definitivo dell'Aifa (Azienda del farmaco) dello scorso 19 ottobre, i parlamentari dell'area governativa si accingono a votare la relazione stesa dal presidente, Antonio Tomassini, Pdl, a conclusione dell'indagine conoscitiva, decisa, a suo tempo, dalla stessa maggioranza, che chiede la sospensione della procedura «in attesa di un parere del ministero della Salute sulla compatibilità con la legge 194». Quando la maggioranza chiese, con insistenza, e poi decise di avviare l'indagine conoscitiva, da parte dell'opposizione si avanzò il sospetto, che oggi risulta fondato, che si trattasse, in effetti, di un escamotage per allungare il brodo ed impedire che la decisione dell'Agenzia del farmaco fosse applicata. E quanto sta puntualmente avvenendo. Il Pd respingerà il documento. La posizione è stata assunta all'unanimità dai senatori della commissione, nel corso di una riunione con Finocchiaro e Zanda. Lo ha confermato Lionello Cosentino. «Siamo tutti d'accordo a votare no - ha annunciato - e a presentare le nostre ragioni: crediamo siano sbagliate le argomentazioni della maggioranza per lo stop». **NEDO CANETTI**



Pillola Ru486 verso lo stop

► Previsto per oggi al Senato il voto sul documento conclusivo sull'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva. Gli oppositori cercano di far ricominciare l'iter ► La messa in commercio della pillola è in una fase di stallo {paq 2}

Ru486: si profila lo stop all'Aifa

► Ore cruciali per la commissione d'indagine tra dibattiti e ostruzionismo ► La maggioranza chiede al governo di bloccare la pillola

Una riunione fiume, per tutto il pomeriggio. Poi una pausa e ancora un'altra convocazione. Infine il rinvio: la commissione d'indagine sulla pillola abortiva voterà solo stamattina la relazione finale sulla RU486. Nonostante l'Aifa (l'agenzia operante per il farmaco) abbia terminato la procedura per autorizzare la messa in vendita della pillola abortiva, in Gazzetta ufficiale non ce n'è ancora traccia. Dove si è nuovamente bloccato l'iter? La commissione del Senato oggi voterà il testo del Pdl dove si chiede al governo di intervenire, bloccare l'Aifa e fermare di fatto la messa in vendita della pillola abortiva. Perché, c'è scritto nella relazione che Metro ha potuto leggere, l'Aifa avreb-

be dovuto chiedere un parere al governo soprattutto sulla compatibilità della pillola con la legge 194. «L'iter tecnico comunque è finito e il governo in questa fase nulla può fare», sostiene Donatella Poretti, senatrice radicale. «Semmai successivamente alla messa in vendita può impugnare l'atto dell'Aifa». Dall'Aifa e dagli uffici del sottosegretario Eugenia Roccella - delegata dal governo alla vicenda - bocche cucite. Ma "off record", spiegano che sono tutti in attesa della delibera della commissione. «Vorremmo evitare uno scontro: il governo potrebbe impugnare il testo - ci dicono - e quindi proviamo a mediare».

► STEFANIA DIVERTITO



700

sono i giorni che l'Aifa ha impiegato per poter dare il via libera alla RU486. In genere l'iter per tutti gli altri farmaci viene esaurito in 90 giorni.

Viale: "Pronto a utilizzarla"

TORINO. Silvio Viale, il ginecologo torinese che ha condotto la sperimentazione sulla Ru486 all'ospedale S. Anna di Torino, si dichiara «pronto a ripartire» con l'uso del farmaco «anche senza la registrazione». ● metro



"Il mio parere sarà conforme all'Aifa. Poi monitoreremo l'applicazione della 194".

SACCONI, MINISTRO WELFARE

19

sono le sedute che la commissione Sanità del Senato ha dedicato al tema della pillola abortiva da dopo la ripresa estiva. In tutto le sedute sono state 27.

7

i giorni di ritardo per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della normativa relativa alla RU486. Il termine era inizialmente fissato per il 19 novembre.

Il parere**MONTALCINI "OTTIMI RISULTATI"**

La pillola abortiva Ru486 «ha dato risultati straordinari». A dirlo è il premio Nobel Rita Levi Montalcini, ieri a Milano per un convegno all'università Bicocca. «Ne penso bene - ha detto la Montalcini a proposito della pillola - conosco chi l'ha scoperta, e ha avuto

risultati enormi in Usa. Posso dire che i suoi risultati sono straordinari». In merito al dibattito che sta rendendo molto difficile la commercializzazione della pillola, il premio Nobel ha concluso: «L'Italia è molto cattolica e non posso dire molto di più». ● METRO

L'indagine

Non una ma tre relazioni sottoposte al voto finale della Commissione.

- **Il relatore.** La relazione della maggioranza a firma di Antonio Tomassini chiede lo stop della procedura e un arbitrato Ue per verificare l'applicabilità della 194.
- **Donatella Poretti.** La senatrice radicale chiede che si metta in vendita prima possibile la pillola.
- **Il Pd.** È spaccato. E nella relazione si scontrano le posizioni più moderate di Dorina Bianchi e quelle del resto del partito.

«Perché l'Aifa ha chiuso gli occhi?»

fuori dal coro

Romano Colozzi, membro del Cda dell'Agenzia italiana del farmaco, in una memoria scritta inviata al Senato spiega perché lo stesso organismo avrebbe dovuto prendere atto che l'aborto chimico aggira la 194



Romano Colozzi

« Il compito del Cda dell'Aifa doveva essere soprattutto quello di verificare la

coerenza e la compatibilità dell'immissione in

commercio della Ru486 rispetto alla nostra legge 194, non potendo evidentemente rientrare nelle sue competenze di valutare o di contraddire gli esiti dell'analisi tecnico-farmacologica già svolta. Nel caso infatti si dimostrasse l'impossibilità di garantire tale compatibilità è mio convincimento che, nel pieno rispetto della direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo, del 6 Novembre 2001, lo Stato possa intraprendere azioni concrete finalizzate a ottenere deroghe rispetto al meccanismo tassativo del mutuo riconoscimento». Così scrive Romano Colozzi, membro del consiglio di amministrazione dell'Aifa, in una memoria scritta inviata alla commissione Sanità del Senato nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla Ru486. «La legge 194 prevede esplicitamente che l'aborto debba avvenire all'interno di una struttura sanitaria, ma è evidente che tale previsione normativa,

mentre non lasciava dubbi interpretativi in presenza di tecniche abortive solo chirurgiche, diventa particolarmente aleatoria di fronte ad una metodologia basata su un intervento di tipo chimico-farmacologico.

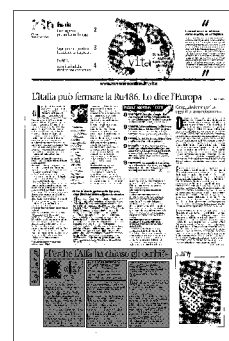
Infatti l'Aifa poteva garantire il massimo di coerenza con l'obbligo previsto dalla legge 194, al momento dell'immissione in commercio della Ru486, prevedendo non solo l'obbligo di somministrazione del farmaco all'interno di una struttura sanitaria ma, in coerenza anche con il parere del Consiglio

Superiore di Sanità del 20 dicembre 2005, quello della permanenza della donna in una tale struttura sanitaria dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla espulsione del feto. Previsione, peraltro, che è stata inserita nella delibera del 30 Luglio scorso (...). Ma è evidente a tutti che altre leggi del

nostro ordinamento permettono di aggirare facilmente tale obbligo, rendendolo meramente formale, nel momento in cui consentono alla paziente, dopo l'assunzione del farmaco, di ottenere, su richiesta, l'immediata dimissione dalla struttura sanitaria.

Dunque con la legislazione attuale non è in alcun modo possibile ottenere la garanzia che l'espulsione del feto avvenga, per la sicurezza della donna, all'interno di una struttura sanitaria in ottemperanza alla legge 194».

Per questo, continua Colozzi, «La constatazione della impossibilità del rispetto sostanziale di quanto previsto dalla legge 194 mi ha portato a chiedere all'Aifa di soprassedere alla decisione formale acquisendo dalle autorità competenti le indicazioni necessarie su come poter superare tali possibili contrasti sul piano giuridico». Questo dal momento che la procedura di mutuo riconoscimento «non può costringere alla violazione della legislazione vigente in un Paese come dimostra significativamente il caso dell'Ungheria, Stato che ha ottenuto una deroga all'obbligo della commercializzazione del Myfegine».



L'Italia può fermare la Ru486. Lo dice l'Europa

di **Ilaria Nava**

«Il problema della compatibilità tra la Ru486 e la legge 194 a mio parere può essere legittimamente sollevato dall'Italia presso la Commissione europea». Ad affermarlo è l'avvocato Vincenzo

Salvatore, direttore del Dipartimento giuridico dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco. Ascoltato dalla Commissione Sanità del Senato nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla Ru486, durante la sua audizione, il 12 novembre, ha chiarito i meccanismi che regolano le procedure di immissione in commercio dei farmaci a livello comunitario e come le decisioni europee si intersecano con quelle nazionali. Introducendo importanti elementi nuovi nei lavori dell'organismo parlamentare. Che non a caso, nelle conclusioni di cui nei giorni scorsi è trapelata la bozza, hanno tenuto nella massima considerazione le informazioni fornite dall'avvocato Salvatore.

In che senso è possibile sollevare l'eventuale incompatibilità tra la Ru486 e la legge 194?

«Innanzitutto chiarisco che posso parlare solo a titolo personale e non in quanto rappresentate dell'Ema, dal momento che quest'organo esercita un controllo sull'efficacia e la sicurezza del farmaco e non sulla sua compatibilità con le singole normative nazionali. Ogni Stato della Ue, in base alla procedura di mutuo riconoscimento, è obbligato ad autorizzare l'immissione in commercio di un farmaco già rilasciata in un altro Stato Ue. Tuttavia la direttiva 2001/83, che disciplina questa procedura, prevede anche un'eccezione, una clausola di salvaguardia, perché stabilisce che tale meccanismo "non osta all'applicazione delle legislazioni nazionali che vietano o limitano la vendita, alla fornitura o l'uso di medicinali a fini contraccettivi o abortivi"».

Che cosa significa questa eccezione. in pratica?

«Che l'Italia potrebbe non essere obbligata ad autorizzare la Ru486 qualora si accertasse un'incompatibilità con la legge 194 sull'aborto. È importante tener presente

che non stiamo parlando dei profili di efficacia e sicurezza del farmaco, ma di un possibile conflitto tra due ordinamenti, quello comunitario e quello nazionale. Ed è lo stesso ordinamento europeo a risolvere questo conflitto, affermando esplicitamente la prevalenza del diritto dei singoli Stati relativamente a farmaci abortivi o contraccettivi».

A chi spetta questa valutazione sull'incompatibilità?

«Innanzitutto all'Italia: gli organi preposti sono il Parlamento o il Governo che, qualora ravvisino un'incompatibilità tra l'immissione in commercio della Ru486 e le proprie leggi nazionali, devono sollevare la questione davanti alla Commissione europea, che è l'organo che vigila sulla corretta applicazione del diritto comunitario. La Commissione europea, in particolare la sezione che si occupa di industria e impresa, fa una valutazione sulla compatibilità con la legge nazionale e se giudica fondata la domanda dello Stato membro, permette allo Stato di non riconoscere l'autorizzazione al commercio. La ditta produttrice del farmaco, avendo un interesse specifico, potrà eventualmente far pervenire controdeduzioni, ma il dialogo si svolge esclusivamente tra lo Stato membro e la Commissione europea».

Vi sono stati casi in cui è accaduto per la Ru486?

«A Malta, ad esempio, l'aborto è illegale, pertanto lo Stato ha fatto valere davanti alla Commissione, che l'ha riconosciuta, questa evidente incompatibilità. Lo stato di Malta, quindi, non è tenuto al mutuo riconoscimento e non si espone ad alcuna procedura di

infrazione. Il caso di Malta è evidente, mentre è più elaborato l'accertamento di un'incompatibilità rispetto a uno Stato dove l'aborto è ammesso ma è sottoposto a determinate procedure».

Che ruolo ha l'Agenzia Italiana del

farmaco?

«L'Aifa ha compiuto interamente la procedura prevista, valutando la sicurezza, l'efficacia e la correttezza della procedura comunitaria. È necessario distinguere, infatti, tra l'iter autorizzatorio che lo Stato deve compiere e l'eventuale incompatibilità tra i due ordinamenti, quello nazionale e quello comunitario, su cui non decide l'Aifa ma, come ho detto, Governo e Parlamento, che possono decidere se farla valere in sede europea».

Nel frattempo però l'Aifa potrebbe pubblicare in Gazzetta Ufficiale la delibera di Immissione in commercio della Ru486...

«La delibera pubblicata dall'Aifa può produrre i suoi effetti dal momento in cui avviene la pubblicazione, ma la sua efficacia potrebbe essere sospesa se viene sollevata la questione della sua incompatibilità con la normativa nazionale o se si afferma, ad esempio, che la procedura ivi prevista aggira, di fatto, la normativa nazionale».

*Il problema della possibile incompatibilità tra la pillola abortiva e la legge 194 può essere legittimamente sollevato dall'Italia presso la Ue
Parola di Vincenzo Salvatore, responsabile giuridico dell'Agenzia europea del farmaco*



PILLOLA ABORTIVA: I FATTI

- 1 **Il via libera** Il 30 luglio il Consiglio d'amministrazione dell'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco) ha autorizzato l'immissione in commercio del Myfegine (Ru486), la "pillola abortiva".
- 2 **I paletti** L'Aifa ha condizionato l'uso del farmaco "al rigoroso rispetto della legge 194", disponendo "il ricovero in una struttura sanitaria" fino "alla certezza dell'avvenuta interruzione della gravidanza".
- 3 **I tempi** L'uso della Ru486 è stato limitato "entro la settima settimana di gestazione".
- 4 **Le regole** In seguito lo stesso Cda dell'Aifa ha elaborato le **disposizioni tecniche** per l'uso ospedaliero (la pillola abortiva non sarà disponibile in farmacia). La loro pubblicazione in **Gazzetta Ufficiale**, indispensabile per renderle operative, non è ancora avvenuta.
- 5 **L'inchiesta** Il 22 settembre la Commissione sanità del Senato ha deciso di avviare un'indagine conoscitiva sulla Ru486. L'indagine si conclude con il voto sulla relazione finale.

Tutte le strade portano alla Ue: ecco cosa può succedere sull'aborto chimico

Una volta approvate le conclusioni dell'indagine conoscitiva della Commissione Sanità del Senato proposte dal presidente Antonio Tomassini, è inevitabile che l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) arresti la procedura di immissione in commercio della Ru486, in attesa di un parere del ministero della Salute in merito alla compatibilità della pillola abortiva con la legge 194. In caso di una dichiarata incompatibilità o di una compatibilità a condizioni molto rigide, l'Aifa dovrebbe riferire all'ente europeo (Ema) tali indicazioni, che consentono di respingere o respingere in parte la procedura di mutuo riconoscimento attivata dalla Francia. Non è escluso, poi, che l'Aifa prendendo in considerazione i dati sui rischi-benefici emersi recentemente sull'uso della pillola, dia il via a un arbitrato presso l'ente europeo, perché effettui una nuova istruttoria e una nuova deliberazione. C'è da chiedersi infatti di quali dati sull'efficacia della pillola dispongano gli altri Paesi della Ue.

Fine vita: i tre inganni per snaturare la legge

I PUNTI FERMI DEL DISEGNO DI LEGGE SULLE DAT

- 1 La discussione.** La Commissione Affari sociali della Camera inizia oggi l'esame degli oltre 2600 emendamenti al testo base della legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) presentato dal relatore Domenico Di Virgilio (Pdl), che ricalca il ddl Calabrò approvato il 26 marzo al Senato.
- 2 Tutela della vita.** Tra i suoi punti chiave, il testo "riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza".
- 3 Eutanasia.** Secondo punto fermo è il divieto di "ogni forma di eutanasia e di assistenza o di aiuto al suicidio".
- 4 Nutrizione.** Terzo punto fermo: l'alimentazione e l'idratazione "non possono formare oggetto di Dat" essendo "forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita".
- 5 La volontà del paziente.** Infine, le intenzioni espresse nelle Dat "sono prese in considerazione" dal medico curante che però non può assecondare "indicazioni orientate a cagionare la morte o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica".



la legge

Inizia oggi alla Camera l'esame degli emendamenti al disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). Al testo base di Domenico Di Virgilio sono state opposte alcune obiezioni. Tutte criticabili

di **Claudio Sartea**

E' tornato al centro del dibattito parlamentare e mediatico il disegno di legge dedicato alla disciplina delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), mentre inizia - oggi alla Camera - l'esame degli oltre 2600 emendamenti al testo redatto dal relatore Di Virgilio sulla falsariga di quello uscito in marzo dal Senato. Serve però attenzione per non incorrere in banalizzazioni, riduzionismi, o semplicemente errori, sottili o grossolani poco importa perché si trovano in ogni caso assai distanti dalla realtà. Proviamo a schematizzare.

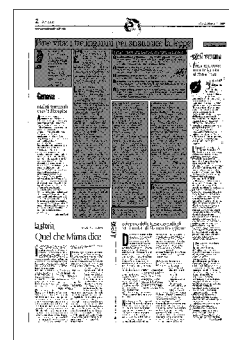
1. Si torna a invocare che la legge, se legge dev'esserci sul cosiddetto «fine vita», non sia una legge analitica, ingombrante, «pesante»: e sia piuttosto *soft law*, «diritto mite». Già si è osservato che questa dolce espressione è terribilmente equivoca: sia perché il diritto, quando deve intervenire, non può farlo senza creare precisi vincoli; sia perché in materia così delicata una mera legislazione per principi potrebbe implicare la sostanziale rinuncia alla regolamentazione del fenomeno (del resto, qualunque principialismo delude proprio nei momenti cruciali, quando si tratta di gerarchizzare i principi in contrasto). E poi, siamo proprio sicuri che i principi siano così univoci come si dice? Non stiamo scambiando un'ingenua speranza

con la dura, invincibile ambiguità delle parole, anche di quelle della scienza? Quale sarebbe il criterio definitivo e certo per stabilire se un trattamento sia terapeutico o no? Se sia benefico per il paziente, o no? È reale l'unanimità della classe medica circa la distinzione tra trattamenti e cure? Non si tratta di chiamare il legislatore in sala operatoria o in terapia intensiva, ma si di esigere che sulle decisioni di vita e di morte esistano indicazioni normative che orientino con certezza gli operatori, meglio se in coerenza con le indicazioni deontologiche che sicuramente parlano chiaro contro l'eutanasia e a favore di un impegno del medico per «la vita, la salute ed il sollievo dalla sofferenza» del paziente affidato alle sue cure. Anche perché, nel silenzio del legislatore, prima o poi dovrà parlare il giudice: e abbiamo già visto quali possano divenire le conseguenze delle lacune di legge (anche quando magari lacune non ci sono, ma vengono evocate a giustificare un insostenibile principio di disapplicazione dell'ordinamento penale).

2. Molti eminenti intellettuali e giuristi sembrano ritenere ormai inevitabile che, nella «società liquida» in cui siamo tutti immersi, l'unico diritto possibile sia fluido e malleabile: ma occorre chiedersi se a queste condizioni è ancora di diritto che stiamo parlando, se esso ha ancora il senso della regola e lo scopo dell'ordine. Per salvare il salvabile c'è chi si riferisce all'inevitabile presenza

sistemica della violenza e riconduce la norma giuridica al ruolo residuale di regolamentazione sociale: gestita

esclusivamente dal potere statale ma, nei prevalenti sistemi liberali, essenzialmente finalizzata alla salvaguardia della massima possibile espressività dell'autonomia individuale. Così, in riferimento alla nostra materia, si accusano i sostenitori del testo approvato al Senato di misconoscere le ragioni del paziente, di sottovalutarne il ruolo nel rapporto clinico, di offendere la sensibilità, i progetti di vita, la volontà stessa del malato e dei suoi familiari; i più ardimentosi addirittura accusano la normativa di fare l'apologia dell'accanimento terapeutico (dimenticandone evidentemente l'art. 1.f). Se le cose stessero così, occorrerebbe schierarsi immediatamente, e senza esitazioni, al fianco dei detrattori del disegno di legge in discussione: ma le cose così non stanno. Alla sacrosanta tutela del volere del paziente deve corrispondere, in maniera equilibrata, il riconoscimento dell'autonomia, in scienza e coscienza, del professionista sanitario: che in nessun caso può venir messo con le spalle al muro e obbligato ad azioni «professionali» che egli, nel caso specifico,



non ritenesse opportune in base ad argomenti difendibili. L'alternativa, checché se ne dica sull'onda della polemica o dell'ideologia, è ancora la violenza: perché non ha altro nome costringere un soggetto all'adozione di comportamenti che egli non considera adeguati, e che invece, per intollerabile paradosso, sarebbe obbligato a tenere a seguito di una scelta professionale originariamente liberrima. Del resto, le ricorrenti proteste dei vari ordini professionali che reagiscono alle imposizioni legali sono lì a ricordarci quanto poco democratico possa diventare un simile sistema (si pensi ai farmacisti e al problema della dispensa dall'obbligo di commercializzazione della pillola del giorno dopo).

3 Sul punto concreto, ma simbolicamente e operativamente cruciale, della nutrizione e idratazione artificiale, è stato da poco raccomandato anche a livello parlamentare di prendere in considerazione la possibilità di una «meditata sospensione delle volontà del paziente [che rifiutassero il sostegno vitale], se da questa sospensione si può attendere (e fino a quando si può attendere) un reale beneficio terapeutico». La formulazione è suggestiva e originale, ma non sembra costituire una valida mediazione, perché manca il bersaglio centrale della questione: non si tratta qui infatti, tranne rarissimi casi, e comunque a prescindere dal tipo di competenze e

tecnologie che coinvolge, di attività in senso stretto «terapeutica», nemmeno in senso palliativo, ma semplicemente di quel che occorre garantire per la sopravvivenza di un paziente il quale, in assenza di quelle cure, peggiorerebbe e morirebbe non per effetto della patologia che lo affligge, bensì per la letterale «trascuratezza» di cui è stato vittima innocente. Un approccio diverso a questi e simili atti di cura (si pensi a quel che occorre continuamente fare attorno al malato inerte, per prevenirne le piaghe da decubito), difficilmente potrebbe sottrarsi al sospetto di un uso strumentale, finalizzato all'accelerazione del decesso: né importa che ciò avvenga in base a previa richiesta del paziente, o in assenza di essa, perché nell'uno e nell'altro caso vengono richieste al personale sanitario condotte opposte al senso stesso della sua professione.

Dobbiamo fare tutti ancora molta strada per acquisire un'adeguata consapevolezza del significato e della pregnanza di parole come cura, terapia, accudimento, doveri del sanitario, responsabilità deontologica, nonché dei loro nessi e delle loro distinzioni. Nel frattempo, se una legge bisogna approvare, c'è da augurarsi che prenda almeno sul serio il principio di precauzione, ed eviti di rendersi correa di questa arretratezza semantica: sarebbe una responsabilità grave, che difficilmente ci perdonerebbero quanti oggi ne morissero, e gli altri, che domani ci giudicheranno.

sondaggi

Aborto, l'America dice no

La maggioranza degli americani approva la decisione di stralciare il

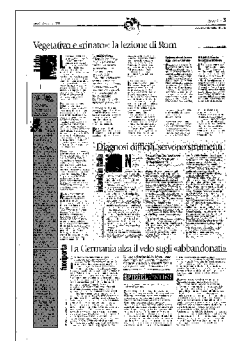
sostegno statale all'aborto dalla riforma sanitaria voluta dal presidente americano Barack Obama.

Lo si ricava dall'approfondito esame demoscopico offerto dalla ong National Right to Life Committee (Nrlf) e diffuso questa settimana, che ha messo insieme una serie di recenti rilevazioni sondaggistiche. La ricerca del Nrlf cita anzitutto un sondaggio *Washington Post-Abc* di metà novembre in cui il 61% degli interpellati afferma che «nessuna assicurazione sanitaria deve essere permessa per coprire il costo degli aborti» (il 35% è favorevole a tale opzione). La stessa percentuale di americani - in una contemporanea indagine della *Cnn* - si oppone a qualsiasi utilizzo di fondi pubblici per aborti nel caso in cui una donna non possa sostenere economicamente il costo dell'interruzione della propria gravidanza. Ancora: il 58% degli americani, secondo una rilevazione dell'istituto Public Opinion Strategies, rifiuta un piano sanitario

nazionale che prevede l'obbligatorietà del finanziamento pubblico degli aborti. E ben il 68% degli americani - se dipendesse dalla propria volontà - non vorrebbe che la propria assicurazione sanitaria includesse la copertura finanziaria per aborti.

Intanto, l'agenzia Lifesitenews.com ha diffuso un memorandum in cui si annotano i rischi "anti pro-life" ancora contenenti nella riforma sanitaria tanto auspicata dalla Casa Bianca. Tra gli elementi in chiaroscuro vi è il sostegno statale alla contraccezione abortiva e la mancanza di chiarezza sull'obiezione di coscienza, ovvero se tale pratica del personale medico valga anche per la pillola abortiva. Anche sul fronte del fine vita la riforma presenta dei rischi: infatti la normativa prevede la possibilità di ottenere a pagamento dei consulti medici ogni cinque anni sulle possibilità riguardanti le questioni inerenti al fine vita. Secondo alcuni analisti si tratterebbe di una possibile scappatoia per i sostenitori del suicidio medicalmente assistito.

Lorenzo Fazzini



Kill pill & favole: incontro a Modena

L'associazione Papa Giovanni XXIII scende in campo per sfatare le leggende metropolitane sulla Ru486. Lo fa con un incontro che si terrà domani alle 20.45 nel Palazzo Europa a Modena. Un'iniziativa dal titolo «Pillola abortiva Ru486: l'azione della società civile per le donne e i bambini». Fra i relatori si segnalano Claudia Navarini, docente di Bioetica al Pontificio Ateneo Regina Apostolorum, Giovanni Paolo Ramonda e Andrea Mazzi della Papa Giovanni XXIII e Assuntina Morresi del Comitato nazionale di bioetica.



**L'embrione è persona:
convegno in Calabria**



promosso dalla diocesi calabrese di Rossano-Cariati con l'Unione giuristi cattolici italiani e il Centro diocesano di pastorale della vita, domani e sabato, nel

Palazzo San Bernardino a Rossano, si terrà un importante convegno di studio sul tema: «L'embrione: spes hominis o mulieris portio viscerum?». L'iniziativa, cui parteciperanno molti esperti e studiosi, nasce in seguito alla discussione sulla pillola Ru486. Si vuole, anche a livello locale, ribadire la dignità umana dell'embrione, affrontando le tematiche mediche, psicologiche, bioetiche e giuridiche. Il convegno si colloca nel contesto della particolare attenzione che la diocesi pone alla pastorale della vita, concretizzatasi con la realizzazione di una struttura apposita, un Centro nell'ambito del quale il servizio alla vita diventa operativo. Interverranno, tra gli altri, Lucio Romano (copresidente nazionale di Scienza & Vita); l'arcivescovo Santo Marciànò, Paola Pellicanò e Dario Sacchini (Università Cattolica Roma); Virginia Zambrano (ordinario Diritto privato comparato Università di Salerno). Le conclusioni saranno tratte da Carlo Casini (presidente nazionale Movimento per la Vita)

Antonio Capano



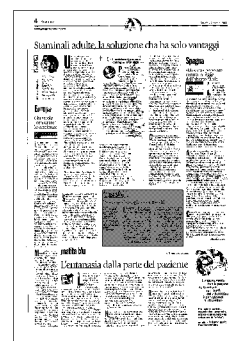
frasi stette

L'orologio biologico va a ovociti

«Fertilità: un test legge la data di scadenza. Nuova analisi genetica messa a punto a New York. Calcola quanti ovociti sono ancora disponibili»
Titolo del «Corriere salute», 22 novembre

L'articolo di Elena Meli rivela l'inutilità del test: impossibile stabilire una «data di scadenza» certa. Il test viene consigliato a chi ha meno di 20 anni. Obiettivo: pianificare, programmare, organizzarsi. Emilio Arisi, della Società italiana di ginecologia e ostetricia, scuote il capo: «Molto suggestivo, mi chiedo però se serva. Di solito il problema dell'orologio biologico si pone dopo i 30 anni». Inoltre, osserva Elena Meli, «a partire dalla dotazione di circa 400 mila ovociti primari disponibili alla pu-

bertà, nel corso della vita la donna produce in media 400 ovuli utili: una selezione talmente forte che il numero di ovociti rimasti è indicativo fino a un certo punto». «E il test genetico – conclude Arisi – non dice nulla della qualità degli ovociti. Non si può predire il tasso di fertilità». Per tacere di affezioni, come la frequente tiroide autoimmune, che in breve tempo può azzerare la riserva ovarica. I ricercatori lo sanno; ma sui timori e i desideri delle donne non rinunciano a realizzare il loro business. (T.G.)



Rassegna del 26/11/2009

CITY - Violenze e abusi sulle donne, in Italia solo una su quattro denuncia - Giornata contro la violenza "Denuncia una donna su 4" - ...

SECOLO XIX - Ru486, maggioranza per lo stop. I democratici prendono tempo - ...

STARBENE - Addio al dolore se passi in pasticceria - ...

STARBENE - Cordone da non buttare - Barigozzi Adelaide

TERRA - Abortirai con dolore - Bonardi Beniamino

Violenze e abusi sulle donne, in Italia solo una su quattro denuncia

In Italia una donna su tre tra i 16 e i 70 anni è stata vittima di violenze fisiche o sessuali. Tantissimi gli stupri o i tentati stupri: li hanno subito almeno 5 milioni di donne. Eppure solo una su 4 denuncia. Sono infine 17 al giorno le persone denunciate per stalking. a pagina 3

I Fatti

Giornata contro la violenza "Denuncia una donna su 4"



■ BASTA Una manifestazione a Milano contro la violenza sulle donne.

FISICA O SESSUALE
Le violenze contro le donne rimangono ancora diffuse nel nostro Paese. Il 32% di quelle tre i 16 e i 70 anni ne è stata vittima.

ROMA - Una donna italiana su tre - dai 16 ai 70 anni - è stata vittima di violenza fisica o sessuale. Lo ricorda l'Istat in occasione della Giornata mondiale contro la violenza sulle donne, celebrata ieri.

Quasi 4 milioni picchiate
Nella fascia di età tra i 16 e i 70

anni, infatti, sono 6 milioni 743.000 le donne vittime di violenza fisica o sessuale (il 32%). Mentre ben 5 milioni di donne hanno subito violenze sessuali (24%) e 3 milioni e 961.000 violenze fisiche (19%).

Un milione di stupri

Dall'indagine - realizzata nel 2006 su un campione di 25.000 donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni e diffusa nel 2007 - emergeva anche che circa 1 milione di donne ha subito stupri o tentati stupri (5%). Molti ad opera delle persone che dovrebbero essere loro più vicine. Il 14%

delle donne con un rapporto di coppia attuale o precedente ha subito almeno una violenza fisica o sessuale dal partner. Se si considerano solo le donne con un ex partner la percentuale arriva al 17%. Il 25% delle donne ha subito violenze da un altro uomo. La violenza fisica è più di frequente opera dei partner (12%). I dati potrebbero essere moltosotto-stimati, visto che - come denuncia la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) - in Italia solo il 4% delle donne denuncia gli abusi subito. **Lo stalking**

Molte anche le molestie ripetute e le persecuzioni: in Italia, sono 17 le denunce quotidiane



per il reato di stalking, creato lo scorso febbraio, 723 le persone, uomini ma anche donne, che sono state arrestate da allora. Gli stalkers sono nel 85% italiani, mentre le vittime sono nell'80% dei casi donne. La regione con il maggior numero di persone denunciate è la Lombardia (539), segue il Piemonte (403). (Cm)

Stalking, record di inchieste in Lombardia

Denunciati	Arrestati
Campania	
344	86
Emilia Romagna	
279	41
Lazio	
308	31
Liguria	
127	16
Lombardia	
539	129
Piemonte	
403	65
Puglia	
86	70
Toscana	
359	48
Veneto	
316	32
ITALIA	
4.124	723

DISCUSSIONE AL SENATO

Ru486, maggioranza per lo stop I democratici prendono tempo

Il Pdl frena sull'entrata in commercio della pillola abortiva: «Prima il parere del ministero della Sanità»

ROMA. Si chiuderà oggi, dunque con un giorno di ritardo rispetto alla data prefissata del 25 novembre, l'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva Ru486 voluta dalla commissione Sanità di palazzo Madama.

Per il momento la maggioranza tira dritta per la sua strada, conferma la volontà di chiedere uno stop precauzionale all'immissione in commercio del farmaco abortivo, in attesa di un parere del ministero della Salute sulla compatibilità con la legge 194, e attacca l'ostruzionismo dell'opposizione.

«Trovo stupefacente - ha spiegato il presidente della commissione Antonio Tomassini a margine dei lavori questo pomeriggio - che l'opposizione non abbia trovato argomenti e faccia solo una tattica ostruzionistica».

Nel frattempo il Partito Democratico, dopo la riunione di gruppo di ieri mattina, alla quale ha partecipato anche la presidente Anna Finocchiaro, spiega che «non voterà il documento della maggioranza», considerato «strumentale» rispetto ad un legittimo provvedimento dell'Agenzia italiana del farmaco, e annuncia, con il suo capogruppo Dorina Bianchi, che il partito sta lavorando ad «un documento alternativo a quella della maggioranza e dei radicali», che sarà presentato questa sera alla ripresa dei lavori.

«Una relazione il più corretta

possibile, anche in relazione alle audizioni svolte», aggiunge Bianchi, sottolineando che al momento sulle conclusioni del testo «ci sono alcune divergenze» ma augurandosi che alla fine «si possa giungere ad un documento condiviso». È importante, ha poi aggiunto l'ex capogruppo Ignazio Marino, che «il Partito Democratico mantenga una posizione unitaria, e che si opponga nettamente alla Pdl sulla questione della Ru486».

Resta il nodo dei tempi: la maggioranza voleva chiudere la partita ieri sera, «per rispettare i tempi», chiosa Tomassini, mentre l'opposizione sembrerebbe orientata a sfruttare al massimo i tempi di discussione e a far slittare il voto a questa mattina.

In base al regolamento, in linea teorica, in una indagine conoscitiva tutto il Parlamento potrebbe intervenire nella discussione in commissione.

Intanto ieri mattina è intervenuto sull'argomento anche il vice ministro della Salute, Ferruccio Fazio: «La questione relativa all'immissione in commercio in Italia della pillola abortiva Ru486 è sul tavolo della commissione Sanità del Senato e non del ministero. Attualmente, dunque, non è un problema nostro».

E mentre Silvio Viale, il ginecologo torinese che ha condotto la sperimentazione della pillola abortiva all'Ospedale Sant'Anna di Torino, dichiara di essere «pronto a ripartire anche senza la registrazione del farmaco», a spezzare una lancia a favore del farmaco abortivo ci ha pensato il premio Nobel Rita Levi Montalcini: «Conosco chi l'ha scoperta, e posso dire che i suoi risultati sono straordinari».

E mentre Silvio Viale, il ginecologo torinese che ha condotto la sperimentazione della pillola abortiva all'Ospedale Sant'Anna di Torino, dichiara di essere «pronto a ripartire anche senza la registrazione del farmaco», a spezzare una lancia a favore del farmaco abortivo ci ha pensato il premio Nobel Rita Levi Montalcini: «Conosco chi l'ha scoperta, e posso dire che i suoi risultati sono straordinari».



Alcune confezioni della Ru486



Addio al dolore se passi in pasticceria

UN BICCHIERE D'ACQUA E UN PO' DI CIOCCOLATO

fondente: secondo uno studio dell'università di Chicago questi due semplici ingredienti potrebbero sostituire, in alcuni casi, gli antidolorifici. Sono infatti un ottimo rimedio ultradolce, per esempio, dopo un piccolo trauma fisico, come una botta o un graffio: mettono in moto l'area del cervello che fa spostare in avanti la soglia del dolore. Comodo, no? Tieni sotto mano acqua e bonbon anche nei giorni prima del ciclo: se è vero (come sostiene una ricerca della *Società italiana di ginecologia e ostetricia*) che in quel periodo il 70% delle donne preferisce il cioccolato al sesso, sei a cavallo (ma occhio alle calorie!).

DONNE | 12

LE SCHEDE DI STARBENE 2009

TESTO: ADELAIDE BARIGOZZI • CONSULENZA: DOTT. ENRICO SEMPRINI, GINECOLOGO E IMMUNOLOGO



iStockphoto

Cordone da non buttare

Quello di tuo figlio è prezioso. È infatti ricco di cellule staminali, che domani potrebbero essere dei salvavita per il tuo bimbo o per altri. Come conservarle? Ecco una guida

Oggi, sempre più donne dopo il parto scelgono di far conservare il sangue prelevato dal cordone ombelicale, ricco di cellule staminali identiche a quelle del neonato. Se ci stai pensando anche tu, sappi che la questione della conservazione delle cellule staminali autologhe (cioè prelevate dal cordone del bambino) è regolamentata in Italia da norme particolari, tuttora in evoluzione. Esistono diverse possibilità, procedure burocratiche precise e, a seconda della scelta, occorre preventivare anche un consistente impegno economico. Per chiarirti le idee, quindi, parlane con il tuo ginecologo verso la trentesima settimana di gestazione. In ogni caso, la decisione finale spetta a te e al futuro papà.

Le cellule staminali sono al centro delle ricerche più promettenti in medicina, e quindi potrebbero rivelarsi davvero preziose: dunque,

potenzialmente, hanno tutte le caratteristiche per essere impiegate con successo nella terapia di gravi malattie degenerative, per ricostituire tessuti e organi deteriorati (nei box a pag. 150 trovi tutte le applicazioni attuali e future). Ad oggi le uniche applicazioni delle cellule staminali cordonali sono la terapia delle malattie del sangue e del sistema immunitario in età pediatrica. Le conoscenze attuali non permettono, quindi, di affermare con certezza che le cellule raccolte dal cor-

"BANCA" PUBBLICA O PRIVATA?

Vuoi conservare le staminali, ma non hai ben chiara la differenza tra banche pubbliche e private? Le prime ospitano le cellule che vengono messe a disposizione dei cittadini malati. Se, però, hai un altro bambino (o un parente stretto) che ne ha bisogno, puoi chiedere una "raccolta dedicata", che la legge italiana ammette: allora verranno utilizzate esclusivamente dal familiare malato. Se invece vuoi conservarle per metterle a disposizione di tuo figlio, devi rivolgerti a un centro privato all'estero, perché in Italia è vietato. Per esempio, Cryo Save (www.cryo-save.com) o, in alternativa, Bioscience Institut (www.bioinst.com) in Svizzera. I costi si aggirano intorno ai 2000 euro, tutto compreso.



Enrico Semprini
Ostetrico,
ginecologo
ed esperto in
immunologia

riproduttiva a Milano. Puoi parlargli direttamente giovedì 10 dicembre dalle ore 15 alle 17 al numero: 02-703000159.

DONNE 12

LE SCHEDE DI STARBENE 2009

2 RISPOSTE PER CAPIRE MEGLIO

Devo sottopormi all'ammio-centesi. Posso conservare le cellule staminali presenti nel liquido amniotico?

Roberta, 31 anni

Sì, e le cellule staminali del liquido amniotico sono molto potenti. Vengono raccolte quando fai l'ammio-centesi ma, come avviene con il cordone, devi conservarle in una "banca" privata.



Le cellule staminali possono essere utili anche a un fratellino il cui cordone non è stato conservato?

Eva, 40 anni

Le staminali di un bimbo possono aiutare fratelli e sorelle. Sono del tutto compatibili nel 25% dei casi; in modo parziale, ma sufficiente, nel 50%. Ne possono beneficiare (in misura minore) anche nonni, genitori e cugini, che hanno un cordone genetico simile.

done potranno essere davvero utili per tuo figlio; oggi ci sono centinaia di casi nel mondo di bambini curati in questo modo, ma è ancora presto per avere dati definitivi.

Una seconda ragione a favore della conservazione è che queste cellule possono essere recuperate dal cordone ombelicale senza pericolo per tuo figlio. È importante, per assicurarsene la giusta quantità, che la raccolta venga effettuata appena reciso il cordone. Però, tieni presente che, secondo i dati del ministero della Salute, nel 50-60% dei casi il sangue non è idoneo alla conservazione.

Come avviene il prelievo? Subito dopo il parto, il medico o l'ostetrica inseriscono una siringa nel cordone ombelicale per raccogliere il sangue ricco di cellule; l'operazione dura pochi minuti ed è indolore per la madre e per il bimbo. Le staminali cordonali possono essere donate alla comunità oppure depositate in una banca privata all'estero (vedi box a pag. 149) dove restano a tua disposizione per 20-30 anni. L'Italia, infatti, da 15 anni circa ne permette il prelievo, ma proibisce l'istituzione di centri privati per la custodia di cellule proprie. L'invio a banche straniere, invece, è concesso.

Se hai deciso per la donazione, assicurati con il tuo ginecologo che il centro ospedaliero in cui partorirai sia abilitato e adeguatamente "attrezzato" per il prelievo del sangue cordonale. In Italia operano 17 *Cord Blood Bank*, banche pubbliche per la raccolta di cellule staminali cordonali, collegate a 206 ospedali abilitati sparsi su tutto il territorio. Trovi l'elenco sul sito dell'Associazione Donatrici Italiane Sangue Cordone Ombelicale (www.adisco.it). Sarà necessario compilare un modulo per il consenso informato e verificare che il tuo sangue sia sano e non contenga virus (epatite, Hiv).

Se, invece, scegli di conservare le staminali in una banca privata per un eventuale futuro "uso personale", dopo aver chiesto al ginecologo quale offre maggiori standard di sicurezza, spetta a te contattarla e pagarla. Devi però rispettare un preciso iter burocratico: la prima mossa è compilare un modulo informativo di raccolta autologa (lo trovi sul sito www.trapianti.ministerosalute.it) e inviarlo al Centro nazionale trapianti (n. verde 800-333033); rice-



verai un certificato di avvenuta consulenza che dovrai allegare al resto della documentazione (la certificazione rilasciata dall'ospedale che attesti che il tuo sangue è sano). In tempo utile, ti verrà recapitato dalla banca un kit per la raccolta del sangue cordonale. Appena prelevate, le staminali sono prese in consegna da un corriere medico inviato dal centro, che le trasporta dove verranno "crioconservate" per almeno trent'anni in speciali celle immerse in azoto liquido. Al momento del bisogno, ti verranno messe immediatamente a disposizione.

STAMINALI: LE ULTIME SCOPERTE

● **Le cellule staminali emopoietiche**, presenti nel sangue del cordone ombelicale, hanno la capacità di rigenerarsi e di riprodurre cellule specializzate. Oggetto di sperimentazione per la terapia di patologie incurabili, possono favorire la riparazione di tessuti danneggiati o degenerati. Sono state impiegate per la prima volta nel 1988, per curare un bambino affetto da una rara malattia genetica a cui vennero trapiantate le cellule della sorella appena nata. Vent'anni dopo, il suo sistema sanguigno e quello im-

munitario risultavano normali. **Oggi, grazie alle staminali si curano più di 70 malattie.** Gli studi più avanzati riguardano la leucemia, ma anche altre patologie del sangue (anemie), le malattie autoimmuni (tutti i casi in cui il corpo attacca le sue cellule) e del metabolismo. Tra le applicazioni più recenti, il retinoblastoma (tumore degli occhi) e il neuroblastoma (tumore del cervello). A seconda dei casi, i medici iniettano nel paziente cellule staminali cordonali allogeniche (da terzi) o autologhe (proprie).

In fondo**ABORTIRAI
CON DOLORE****Beniamino Bonardi**

Fiumi di parole, ieri, da parte di istituzioni e forze politiche, in occasione della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. È mancato ancora, però, l'atto ufficiale, in attesa da settimane e cioè la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* dell'autorizzazione alla commercializzazione della pillola abortiva Ru486, secondo quanto deliberato il 30 luglio dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Sono passati 700 giorni da quando, l'Agenzia europea del farmaco ha autorizzato la Ru486. Ogni Paese, a questo punto, non deve iniziare da capo un nuovo iter autorizzativo ma avviare una semplice procedura di mutuo riconoscimento, che normalmente richiede novanta giorni, come ricorda la senatrice Donatella Poretti (Radicali-Pd). Invece, di giorni ne sono passati 700. Dalla commissione Sanità del Senato, al termine di una commissione d'indagine, la maggioranza ha scelto proprio la Giornata contro la violenza sulle donne, per chiedere di sospendere la procedura di autorizzazione. La motivazione è quella di tutelare la salute delle donne e valutare la compatibilità della Ru486 con la legge 194. Nobili motivazioni, per un Paese

che da mesi discute di puttane, pur usando altri termini politicamente più corretti, non per scelta sua ma perché cariche istituzionali bipartisan l'hanno costretto a farlo. Una manna dal cielo, per il Vaticano, pronto a concedere il cristiano perdono, purché ci siano atti di contrizione, pentimento e penitenza. Quattro Pater, Ave e Gloria? Non basta.

Personalmente, credo di essere ancora scomunicato d'ufficio: negli anni 70, assieme al Cisa di Adele Faccio, Emma Bonino e al Partito radicale aiutai donne che non conoscevo ad abortire. Non sono pentito come, purtroppo, non lo sono coloro che si opponevano alla legalizzazione dell'aborto, negando la scienza e annullando l'identità delle donne per meglio condannarle a sofferenze e umiliazioni con le pratiche orrende dell'aborto clandestino di massa. Adesso, ci risiamo. Altro che tutelare le donne. Lo scopo di questa resistenza benedetta alla Ru486 è sempre quello di condannare le donne alla sofferenza. Cattivi maestri abitano il Vaticano, che creano il brodo di cultura della violenza e della sopraffazione quotidiana sulle donne, che genera comportamenti istituzionali come quello del sindaco di Montalto di Castro, che paga la difesa di otto violentatori di una quindicenne. E ora ecco centinaia di parlamentari genuflessi contro la Ru486, per tutelare la salute delle donne, sussurrando: "Abortirai con dolore". ■



Pisana

**«Il governo ci blocca
quattro miliardi»
Asl, buste paga a rischio**

«Da settembre la Regione ha dimezzato le rimesse alle Asl, mentre sono bloccati in tesoreria i mandati di pagamento per Comuni e imprese per centinaia di milioni di euro». Il vicepresidente della Regione, Esterino Montino, spiega gli effetti del mancato trasferimento da parte dello Stato dei 4 miliardi collegati alla sanità. «Lo Stato pretende il taglio di pane e pasta ai malati di reni per risparmiare una cifra irrisoria, ma così si rischia di mettere in forte fibrillazione tutto il sistema economico regionale». Montino ne parla oggi con gli eletti in Parlamento nel centrosinistra per studiare forme di protesta contro il governo.



INTERVISTA A ROBILOTTA

«Trasformiamo le aziende ospedaliere in fondazioni»

*** NATALIA ALBENSI

■ ■ ■ Nonostante i problemi di soldi e anche di un po' di pigrizia, il Pdl regionale, in vista della Conferenza programmatica del 15 e 16 gennaio, è vivo e vegeto. Parola del consigliere Donato Robilotta, che parla del futuro governo possibile dopo 5 anni passati all'opposizione. E dopo le ultime dichiarazioni rilasciate a Libero dal coordinatore del Lazio Vincenzo Piso, e dal sottosegretario alla Cultura, Francesco Giro, secondo i quali all'interno del Pdl i soldi scarseggiano e si lavora poco.

Che ne pensa dell'appuntamento di gennaio?

«Credo che sarà importante arrivarci con un



Donato Robilotta

programma per i primi cento giorni di governo, e chiarire da subito le nostre intenzioni agli elettori. Resto comunque perplesso del fatto che la conferenza programmatica sia stata indetta dalla consulta per Roma Capitale, che da anello di congiunzione tra il Comune e il Governo, si è trasformata in un vero e proprio direttorio politico, nonostante al suo interno non ci sia alcun consigliere regionale.

Quali dovrebbero essere i primi tre punti del programma?

«Al primo posto la Sanità: dobbiamo pre-

sentare agli elettori la nostra proposta di piano sanitario. La mia idea è quella di trasformare le aziende ospedaliere in fondazioni

con il coinvolgimento dei privati nella gestione dei servizi. Poi i rifiuti: la Regione è già nel mirino di Bruxelles per non aver fatto un nuovo piano, e sono necessari almeno altri due impianti oltre quello autorizzato ad Albano, sul quale bisogna sciogliere ogni riserva, anche nel Pdl. A Roma, infatti, urge la costruzione del quinto impianto così come ha chiarito la protezione civile in accordo con il sindaco Gianni Alemanno. Infine, oltre all'applicazione del decreto Ronchi, è necessario sciogliere il nodo della Pontina, compresi gli ingressi a Roma e a Latina».

Come vi state preparando alle elezioni?

«In merito a questo faccio un appello al gruppo dirigente a fare buon uso del listino (che permette di eleggere 14 consiglieri senza voti) e di inserire sia lì, sia nella parte proporzionale, candidati forti per avere un effetto traino sulla lista».



ABORTO**Stop in commissione
alla pillola Ru 486**

Il Senato si prepara a fermare la pillola abortiva. La maggioranza fa quadrato e conferma la sua volontà di chiedere uno stop precauzionale all'immissione in commercio della contestata Ru 486, in attesa di un parere del ministero del Welfare sulla compatibilità con la legge 194 sull'aborto. Entro oggi è atteso il via libera al Senato, in commissione Igiene e Sanità, al documento conclusivo che chiede di sospendere l'ingresso in Italia della pillola, che era stata autorizzata dall'Aifa lo scorso 19 ottobre. Nel mirino dell'indagine del Senato sono finiti i rischi della Ru 486 - che da noi sarebbe disponibile solo in ospedale - e la sua compatibilità con la legge sull'aborto. Un punto, quest'ultimo, su cui ha insistito ieri anche il ministro Maurizio Sacconi.



IL VIRUS LETALE

Allarme rabbia a Nordest E in Veneto arriva il vaccino obbligatorio

*Cani, volpi e gatti contagiati. Paura anche per l'uomo
Ma in Friuli non ci sono soldi per avere i medicinali*

RISCHIO Impennata di casi negli animali selvatici: potrebbe estendersi alle città

PERICOLO La malattia è ancora letale e causa una terribile agonia: bisogna intervenire

di **Oscar Grazioli**

■ Sta rialzando la cresta e questa non è l'influenza, ma porta un nome molto più sinistro che ai nostri vecchi e a chi si è trovato a vivere nelle zone dove è presente, insinua un sottile brivido che percorre la schiena. È la rabbia.

Si tratta di una malattia virale che, pur non colpendo in modo epidemico, è spesso letale e in modo atroce. Gli stessi colleghi di colui che la sconfisse, Louis Pasteur, non capivano bene questa sua ostinazione nel volere studiare una malattia certamente mortale, ma che, alla fin fine, causava allora un centinaio di morti l'anno in tutta la Francia. La spiegazione sta nel fatto che Pasteur vide la morte per rabbia in faccia.

Il giovane scienziato non riuscì mai più a dimenticare l'orrore che vide sui volti dei morti per rabbia, come io non potrò mai dimenticare un documentario, proiettato oltre trent'anni fa dentro un'aula universitaria, che mostrava le immagini di un peruviano durante le ultime ore della sua morte per idrofobia. Gli occhi sbarrati dal terrore, le mani al capo per la cefalea insostenibile, la lingua bianca dentro e fuori per l'arsura, gli spasmi, la bava, il delirio, le urla strazianti, intervallate dal silenzio catatonico. Un tempo chi era morso da un cane ritenuto rabido, spesso si toglieva la vita o si esiliava in un ospedale, lonta-

no dai familiari, per evitare loro di assistere a un'agonia devastante.

Se nelle zone di confine a nord ovest del nostro Paese casi di rabbia si sono sempre manifestati in alcuni animali selvatici, volpi, caprioli e tassi, le campagne di vaccinazione mediante opportune esche hanno portato, nel tempo, alla diminuzione drastica di questi casi, rendendoli sporadici. Negli ultimi mesi invece, il Friuli Venezia Giulia ha visto un'impennata della malattia, soprattutto nelle volpi (anello di congiunzione tra la cosiddetta rabbia silvestre e quella urbana), in territori a ridosso della città di Udine. Stranamente però, dopo una prima ordinanza di metà ottobre, che rendeva obbligatoria la vaccinazione per i cani, questa è stata recentemente ritirata, senza alcuna motivazione se non quella che gira nei corridoi delle Usl. Mancano i soldi per il vaccino. Non si spiegherebbe altrimenti perché chi si reca a Udine con un cane, un gatto o un furetto abbia l'obbligo di farlo vaccinare, mentre gli animali che risiedono a Udine possano farne a meno.

Mentre il Friuli sembra balbettare, il Veneto si mostra molto più deciso. È di pochi giorni fa, dopo decenni di assenza, il primo caso di rabbia in un cane che ha morsicato il proprietario, salvato con la tempestiva vaccinazione post contagio. Rapida riunione

e vaccinazione di massa per tutti i cani della provincia di Belluno e divieto di andare a caccia con il cane, anche se vaccinato.

Dato che si tratta di una malattia sempre letale, anche per l'uomo, le decisioni drastiche sono giustificabili. Inoltre ormai siamo in piena stagione turistica invernale. Il consiglio d'oro è di far vaccinare il cane contro la rabbia, anche se abitate lontani dalle zone interessate. Oggi le distanze sono ormai un fatto virtuale. La morte ancora no.

IL SÌ ALLA CAMERA

I quattrozampe protetti per legge

Fido e Fuffi non si toccano. La Camera ha approvato pressoché all'unanimità il disegno di legge che recepisce la convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia. Il testo ora passa al Senato. In base alle regole sarà tassativamente vietato mutilare gli animali tagliando loro la coda o le orecchie, salvo in alcuni casi che saranno individuati da un regolamento del ministero della Salute (la lobby delle doppiette si è già mobilitata per consentire il taglio della coda di alcuni cani da caccia). Gli interventi dovranno essere finalizzati al benessere dell'animale; e il regolamento dovrà essere redatto sentendo i veterinari. «È un primo significativo passo verso un accordo che permette anzitutto distroncare il traffico internazionale di cuccioli» ha commentato il ministro degli Esteri Frattini.



MUTAZIONI prêt à porter

Evviva le prestazioni, fisiche e mentali. Il futuro della biomedicina sembra non avere confini e c'è chi sogna più specie umane in base al tipo di potenziamento

DI GUIDO ROMEO

Più rapidi, più forti e più longevi, ma soprattutto intellettualmente più capaci, in una parola "potenziati". A 150 anni dalla pubblicazione de "L'origine delle specie" è questa la promessa dell'evoluzione umana per i prossimi secoli. Il cambiamento delle capacità fisiche e intellettive si intreccia già con le innovazioni della ricerca, dalla genetica alle nanotecnologie, alle neuroscienze, una tendenza destinata ad aumentare nei prossimi decenni. Lo scopo non sarà più solo riparare un danno causato da malattie o migliorare il proprio aspetto, ma incrementare le prestazioni del corpo e della mente come immaginato dal futurologo Ray Kurzweil.

«Per alcuni, già oggi, non vi sono in realtà grandi differenze tra terapie e potenziamento – osserva Luca Marini, vicepresidente del Comitato nazionale di bioetica e giurista alla Sapienza dove il 1° dicembre ha organizzato l'incontro "Dottore vorrei un corpo bionico. Cibernetica e biorobotica per il potenziamento umano" –. Come ha più volte detto lo stesso Oscar Pistorius, le gambe in carbonio che lo fanno correre più veloce di atleti normodotati, in realtà non sono molto diverse dagli occhiali che aiutano milioni di persone a leggere e muoversi nel mondo. «Anche l'allenamento di alto livello, inteso come accesso a strutture avanzate è un potenziamento, un'evoluzione guidata che sarebbe impossibile senza la tecnologia».

Militari e atleti professionisti so-

no stati i primi a esplorare le possibilità delle tecnologie aumentative, oggi divenute un vero e proprio campo di ricerca accompagnato da un'elaborata riflessione filosofica sul transumanesimo. Dal doping farmacologico al trapianto di tendini della coscia nel gomito per aumentare la potenza dei lanci, per primo sperimentato negli anni 70 dal lanciatore dei Dodgers di Los Angeles Tommy John. Oggi però, complice il mercato e i modelli di vita, il potenziamento è uscito dal ghetto e sta entrando prepotentemente in scuole, laboratori e aziende. Nella società della conoscenza la sfida non è però coprire i 100 metri in meno di 10 secondi, ma primeggiare per capacità intellettive. La scorsa primavera, un sondaggio della rivista «Nature» tra 1.400 dei suoi lettori, per la maggior parte legati al mondo della ricerca e della formazione, ha rivelato che uno su cinque ha fatto uso di farmaci per il potenziamento delle capacità cognitive come Ritalin e Adderall, sviluppati per trattare i deficit dell'attenzione o il Provigil prescritto contro la narcolessia, e la maggioranza si è dichiarata a favore di un libero uso da parte degli adulti di questi "booster" per il cervello. Il consumo extra-terapeutico di queste molecole promette poi di espandersi rapidamente nei prossimi anni, soprattutto Oltreoceano, dove fino al 25% degli studenti universitari dichiarano di averne fatto uso e molti continuano a utilizzarle nella propria vita lavorativa. La differenza più significativa degli ultimi anni, secondo Michael J. Melman, autore di "Price of perfection, individualism and society in the era of biomedical enhancement" è che oggi la maggior parte delle pratiche di potenziamento è praticamente alla por-

tata di tutti e potrebbe assomigliare presto a quello che già vediamo sul fronte della chirurgia estetica.

Dall'aumento di massa muscolare al miglioramento della vista ad avere femori più lunghi del normale come quelli che permettono a Lance Armstrong di spingere meglio sui pedali o i piedi di Michael Phelps, più lunghi e con un angolo di mobilità più ampio che li fanno assomigliare a pinne. Nei prossimi anni la convergenza di nanotecnologie, robotica e neuroscienze promette di accelerare e moltiplicare ancora le possibilità di potenziamento. «Le nanotecnologie in particolare sono già presenti in moltissimi prodotti che utilizziamo – avverte Marini –, ma poiché sono considerate strategiche per l'industria, il loro impatto sugli organismi viventi è studiato molto poco». Il mercato giocherà un ruolo fondamentale, sia quello biomedico, ma forse anche quello dei videogame dove da tempo si studia (e si favoleggia) di sistemi in grado di interagire direttamente con gli stimoli



cerebrali come quelle indossate da Juliette Lewis in "Strange Days". Quella che però sembra più in ritardo è una riflessione pubblica e condivisa su come gestire queste tecnologie. «Credo si debba trovare un principio di proporzionalità tra terapia e potenziamento – osserva Marini, alla quale la Commissione europea ha assegnato la cattedra di Biodiritto "Jean Monnet Ad Personam" – e, soprattutto, capire come garantire un equo accesso a queste tecnologie».

Per alcuni, come l'americano Joel Garreau, che non teme il prevalere delle tecnologie paventato da Bill Joy, il rischio è infatti la diversificazione del genere umano in più specie in base all'accesso a diverse tecnologie di potenziamento. «Il gruppo sulle neuroscienze del Cnb riflette da tempo su questi temi, ma auspico un dibattito più allargato, sul modello di quanto fatto in Gran Bretagna per la ricerca sugli embrioni – osserva –. In Italia la bioetica dibatte moltissimo di inizio e fine vita, ma la sfida del futuro è soprattutto decidere come le tecnologie modificheranno noi stessi e la nostra specie».

guidoromeo.nova100.ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evoluzione della specie

Potenziamento

Doping cognitivo. In Usa, uno scienziato su 4 ha usato sostanze per aumentare le capacità cognitive e c'è da aspettarsi che con l'espandersi della società della conoscenza la motivazione per assumere questi prodotti aumenterà. L'ufficio tecnologico del Parlamento europeo oggi propone un "reasoned pro-enhancement approach" alla regolazione della materia.

Integrazione

Uomo-macchina-uomo. Presso l'Epfl di Losanna il progetto Blue Brain mira a simulare con microprocessori il comportamento del cervello, ma c'è anche chi, come la Darpa, l'Agenzia per la ricerca tecnologica del Pentagono, punta su impianti elettronici in grado di

dialogare con i neuroni della nostra corteccia cerebrale.

Miglioramento

I nuovi Superman. Autotrapianti e muscoli sintetici. La giapponese Eamex Corporation ha già sviluppato muscoli a base di polimeri elettrosensibili, che sperimenterà negli animali per verificarne la resistenza. In Usa molti giocatori di baseball si sono già autotrapiantati tendini della coscia nel gomito per aumentare la potenza dei lanci.

Sostituzione

Organi 3D. Le staminali permettono già di ricostruire pelle, cornee e altri tessuti e prossimamente si arriverà a interi organi grazie a "impalcature" tridimensionali. Il processo di sostituzione, anche con protesi hi-tech, non sarà solo terapeutico-funzionale, ma anche estetico, dove il mercato è più ampio e ricco.

Riproduzione

Sesso addio. Conoscenza del genoma umano e manipolazione cellulare moltiplicano le applicazioni nella riproduzione. Renée Reijo Pera (Stanford) ha trasformato staminali della pelle in ovociti e spermatozoi. Sarebbe il segnale di moltiplicazione delle vie riproduttive che l'uomo potrebbe avere a disposizione nei prossimi anni.

◆ ...Nel corso della lunga storia dell'umanità (così come degli animali) le specie che hanno imparato a collaborare e a improvvisare in maniera efficace alla fine hanno avuto la meglio.
Charles Darwin

>Europa>network>Atomium culture

Piattaforma per la ricerca

● La prima piattaforma permanente per diffusione delle ricerche europee più innovative è quella che presenterà domani al Parlamento europeo Valery Giscard d'Estaing. La nuova creatura non profit, di cui lo statista francese è presidente onorario, si chiama «Atomium Culture» e riunisce università e aziende d'eccellenza e un network ristretto di media, tra cui Nòva24, identificata come testata di riferimento per l'Italia. Altri attori italiani sono l'Università di Bologna, la Sapienza di Roma e diverse aziende in corso di selezione.

Scopo del nuovo network, presieduto da Michelangelo Baracchi Bonvicini, è mettere a sistema le energie della ricerca accademica e industriale attraverso scambi, conferenze e workshop per rilanciare l'impegno dell'Europa nella ricerca. Una missione ambiziosa che vuole contribuire a invertire i trend che mostrano come, nonostante l'attenzione dedicata a ricerca e innovazione nell'Unione, i laboratori del Vecchio continente potrebbero presto contribuire per appena il 10% nella produzione di nuove idee a livello globale. L'indebolimento nel settore della ricerca e sviluppo presenta rischi concreti per l'economia europea poiché

i settori a maggiore intensità di ricerca sono quelli destinati ad assicurare la crescita più forte nei prossimi anni. Una sfida che però oggi non trova i paesi della Ue nella migliore posizione. In Europa, vi sono in media 5,1 ricercatori accademici ogni mille abitanti, contro 17,1 degli Usa e gli 8,9 del Giappone. La differenza è ancora più marcata nel settore privato dove i 2,5 su mille europei sono lontanissimi dai 7 statunitensi e i 6,3 giapponesi.

Un trend pericoloso che Atomium Culture si propone di invertire cambiando il modo di fare ricerca e creando una vera e propria area della ricerca europea nella quale idee e persone possano circolare liberamente, ma anche ripensando come la scienza e la politica interagiscono con la società civile. Atomium si propone perciò di riscrivere il contratto sociale tra i ricercatori e la società civile per creare una società più aperta e propensa all'innovazione. Il ruolo dei mezzi d'informazione più qualificati sarà essenziale per coinvolgere i cittadini assicurandogli informazioni tempestive e di qualità in collaborazione con i migliori ricercatori europei.

Guido Romeo

guidoromeo.nova100.ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



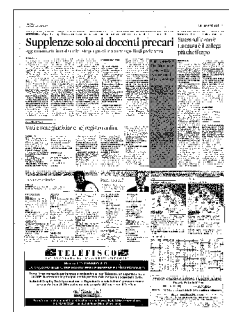
Riforma universitaria Pubblicazioni senza tetto nei concorsi da ricercatore

REPORTAGE Nei concorsi da ricercatore le università non potranno più fissare un tetto massimo alle pubblicazioni presentabili dai candidati. Con un emendamento approvato ieri al collegato lavoro il senato ferma una prassi diffusa, che aveva suscitato polemiche fra ricercatori precari e facoltà.

Tutto nasce dal pacchetto di norme anti-combine messe in campo lo scorso anno dal ministro dell'Università Mariastella Gelmini. Nel caso dei ricercatori, la cura della trasparenza ha imposto di basare l'esame dei candidati solo su titoli e pubblicazioni, evitando ulteriori prove scritte e orali. La mini-riforma, però, si era "dimenticata" di abrogare la vecchia regola, che permetteva alle facoltà di limitare i testi da presentare per non inondare di carta i tavoli dei commissari. Una norma in contraddizione con il nuovo sistema, basato solo su carriera e titoli, ma che gli atenei hanno continuato a utilizzare in circa il 40% dei concorsi, fissando in qualche caso il tetto a livelli minimi (3-5 pubblicazioni). Contro quest'uso è intervenuto anche il ministro, con una lettera che ha minacciato l'annullamento dei concorsi fuori regola. L'emendamento approvato ieri cancella questi limiti, mentre resta da capire quali provvedimenti verranno assunti nei casi (frequentissimi) in cui i bandi prevedono ancora prove scritte e orali.

G.Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SAPIENZA

Frati in cattedra contro la Regione «Servono fondi»

di NICOLETTA ORLANDI POSTI

Niente stipendi a fine anno 2010. La Sapienza è al verde, stretta tra i tagli e le polemiche con la Regione.

a pagina 50

Inaugurazione anno accademico

Frati in cattedra contro la Regione

«Senza fondi non paghiamo gli stipendi a La Sapienza»

■■■ NICOLETTA ORLANDI POSTI

■■■ Inaugurazione con polemica. L'anno accademico de La Sapienza inizia con l'annuncio del rettore Luigi Frati che l'università «non sarà in grado di erogare gli stipendi a fine anno 2010 a causa della drastica riduzione di risorse dovute al taglio dei fondi di finanziamento ordinario». Un grido d'allarme visto che per l'Ateneo il taglio si traduce in «un minor introito di oltre 50 milioni di euro», ha spiegato il rettore. Il che significa non poter approvare il bilancio preventivo, di non poter assumere nemmeno un ricercatore, di non poter finanziare i dottorati di ricerca, di non stimolare la ricerca scientifica, di non rinnovare le attrezzature didattiche o di ricerca e così via. «Potremo andare avanti fino a marzo per dodicesimi di spesa rispetto al 2009 e poi chiederemo al governo la nomina di un commissario».

Frati punta inoltre l'indice verso la Regione. «Abbiamo fatto e stiamo facendo quanto

ritenuto virtuoso, arrivando ad una autoriforma della governance in tempi rapidi, entro il prossimo marzo. Che cos'altro si potrà o si dovrà fare, se permarrà un disavanzo di milioni di euro con la Regione Lazio che pensa di far finanziare la sanità all'università o con fondi a ripristino dei tagli, fondi promessi ma non ancora accertati in termini di bilancio?». E ancora: «Abbiamo trovato difficoltà a promuovere case dello studente perchè la competenza del diritto allo studio è della Regione. Relativamente al terreno di Grottarossa-Ospedale S. Andrea, dove costruire l'edificio per ricerca e didattica della II Facoltà di medicina», ha aggiunto Frati, «la Regione Lazio è passata dal proporre la concessione in uso gratuito alla vendita (da noi accettata), con una diatriba tra Regione ed ospedale su chi sia il proprietario. Sono purtroppo gli studenti ad attendere i tempi biblici derivati dalla lampante incapacità politico-ammini-

strativa dell'ultimo consulente

azzeccagarbugli che solleva problemi per meritare la propria prebenda».

«Non si può essere inconcludenti su certe questioni», aveva detto il rettore prima del suo discorso. «Non è possibile che per costruire il 'building' della ricerca e della didattica al S. Andrea la Regione Lazio rimpalli la questione da una parte all'altra, per cui abbiamo i soldi stanziati e non si riesce a costruire. I diritti di studenti e malati, in questo modo, vanno in secondo ordine».

Secca la replica del vicepresidente della Regione, Lazio Esterino Montino. «Il rettore Frati dice che La Sapienza avrà difficoltà nel pagamento degli stipendi a fine anno 2010? Per noi, invece, se continua così non saremo in grado di pagare neppure quelli di dicembre». Per esempio, ha proseguito Montino, «stiamo già facendo trasferimenti alle Asl molto inferiori rispetto a quelli che dovremo erogare. Tutte le Asl sono al massimo dello scoperto previsto e quindi stiamo pagando interessi

enormi». A proposito della



questione sollevata dal rettore Frati, relativamente al terreno in via Grottarossa-ospedale S.Andrea, Montino ha commentato: «È una questione patrimoniale che presto sarà risolta». Il vicesegretario del Lazio non ha inoltre risparmiato al rettore una stoccata politica: «Voglio rassicurare Frati che non incassiamo nulla, anzi, siamo al verde di brutto. Il rettore non faccia tanto lo spavaldo ed eviti di fare politica di parte, perchè non credo che giovi a una grande università, come La Sapienza, avere un rettore che ogni giorno si schiera. Purtroppo», ha sottolineato, «Frati ancora non ha capito che c'è il tentativo di soffocarci. Da una parte sbloccano i fondi di 4 miliardi da trasferire alla Regione, dall'altra si utilizzano persone come Frati per fare polemiche. Questo gioco non può durare, lo smaschereremo», ha concluso

Montino. «C'è una regia del centrodestra con l'ausilio di alcuni settori del governo che cercano di strangolarci e metterci in difficoltà».

Non è mancata la puntualizzazione di Fabio Armeni, capogruppo di FI-PdL alla Regione Lazio. «Come al solito», ha commentato, «il centro sinistra dimostra di avere due pesi e due misure: tanto critico quando si tratta di protestare contro le riforme del Governo nazionale, arrivando addirittura a presentare in Consiglio una mozione contro la riforma Gelmini lo scorso Ottobre, salvo poi astenersi da qualsiasi considerazione di merito quando si tratta di fare i conti con l'inerzia e l'indifferenza che ha dimostrato di avere sulle politiche universitarie che competono alla Regione».