

Rassegna del 01/04/2010

GIORNALE - La pillola dell'aborto facile adesso è a portata di mano - Angeli Francesca	1
REPUBBLICA MILANO - Aborto con la Ru486 procedura comune in tutti gli ospedali - Dopo Pasqua Ru486 negli ospedali. I primari: procedure uguali per tutti - Asnaghi Laura	3
REPUBBLICA - Lettera - Insegno religione e ho detto ok al preservativo - Augias Corrado	4
GIORNO MILANO - Arriva la pillola del giorno dopo. La Regione: "Solo in ospedale" - Fovanna Enrico	5
CORRIERE DELLA SERA ROMA - Intervista a Olimpia Tarzia: Tarzia: "Il mio no cattolico all'aborto" - Fiorentino Flavia	6
STAMPA - Cavilli e ricoveri tutte le strade del boicottaggio - Corbi Maria	7

IL FARMACO DELLA DISCORDIA**La pillola dell'aborto facile adesso è a portata di mano**

*Le prime mille confezioni di RU486 pronte per essere distribuite in Italia
Le Regioni di centrodestra: no all'interruzione di gravidanza a domicilio*

Francesca Angeli

Roma La RU486, la pillola della discordia, arriva in Italia. Un migliaio di confezioni aspettano di essere distribuite in un magazzino alle porte di Milano. Si parte oggi. Quando arriveranno i primi ordini agli uffici commerciali, la *Nordic Pharma* di Milano affiderà alla *Dhl* il trasporto verso gli ospedali che ne faranno richiesta.

Il farmaco che provoca l'aborto rappresenta un'alternativa all'interruzione di gravidanza chirurgica e la sua commercializzazione in Italia è stata preceduta dal più lungo e controverso dibattito che abbia mai riguardato un medicinale. Dalla scoperta alla commercializzazione della pillola contraccettiva in Italia, ad esempio, passarono circa dieci anni. Per la RU486 ce ne sono voluti più di venti. Il confronto sulla pillola abortiva ha visto protagonista il governo, contrario ad una distribuzione e somministrazione

AUSPICIO Eugenia**Roccella ai governatori:**

«Possono impedire che arrivi negli ospedali»

ne «facile» del medicinale, che in molti Paesi Ue viene venduto in farmacia. Ma il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, e il sottosegretario Eugenia Roccella, hanno posto rigidi paletti nel rispetto della legge 194 che regolamenta l'interruzione volontaria di gravidanza (ivg): l'aborto può avvenire soltanto all'interno di una struttura sanitaria pubblica. E dato che la RU486 provoca un aborto a tutti gli effetti, il governo ha imposto che la somministrazione avvenga soltanto in regime di ricovero in ospedale. Non solo: la paziente dovrà restare ricoverata fino ad aborto avvenuto. Ed è

proprio su questo punto che si è aperta la più dura controversia tra maggioranza ed opposizione. La pillola va presa al massimo entro la settima settimana di gestazione. Il principio attivo della pillola, il Mifepristone, blocca il progesterone provocando così il distacco dell'embrione dalle pareti dell'utero. Dopo tre giorni occorre

prendere la prostaglandina, che provoca le contrazioni e dunque l'espulsione dell'embrione. Questo significa che le donne dovrebbero restare ricoverate fino ad espulsione avvenuta, quindi almeno tre giorni.

Una modalità che presenta problemi di carattere pratico, perché nessuno può essere obbligato ad un ricovero contro la propria volontà, ed anche economico, perché i costi dell'ivg con pillola triplicherebbero rispetto a quelli di un intervento. Che cosa faranno le Regioni cui spetta la gestione del bilancio sanitario? Dopo la schiacciata

vittoria del centrodestra non c'è dubbio: la maggioranza seguirà le indicazioni del governo, rafforzate oltretutto da un parere del Consiglio superiore di sanità che ha chiesto il rispetto della 194. In Lombardia Roberto Formigoni aveva già indicato nel novembre scorso la scelta del Pirellone: ricovero fino al compimento dell'interruzione di gravidanza. Proprio ieri tutti i reparti di ginecologia ed ostetricia lombardi hanno ribadito che intendono mantenere «un rispetto assoluto delle disposizioni che prevedono il ricovero ordinario per tre giorni». Ovviamente resta fermo il

diritto della donna ricoverata di firmare ed uscire quando vuole dall'ospedale. Sulla stessa linea Renata Polverini, neogovernatrice del Lazio, che si era già espressa per il ricovero ordinario. Roberto Cota, vincitore in Piemonte, si spinge più in là, dicendosi pronto a fare quanto in suo potere per lasciare la pillola in magazzino non inserendola nel prontuario regionale. Ed è proprio questo l'auspicio della Roccella: «I presidenti delle Regioni possono rallentare o addirittura impedire che il farmaco arrivi negli ospedali». L'Agenzia del farmaco, però, non è d'accordo. E a Rota e alla Roccella replica così: «Le Regioni hanno un largo margine di autonomia per stabilire tempi e modalità, ma la pillola dev'essere erogata».

REPLICA La risposta

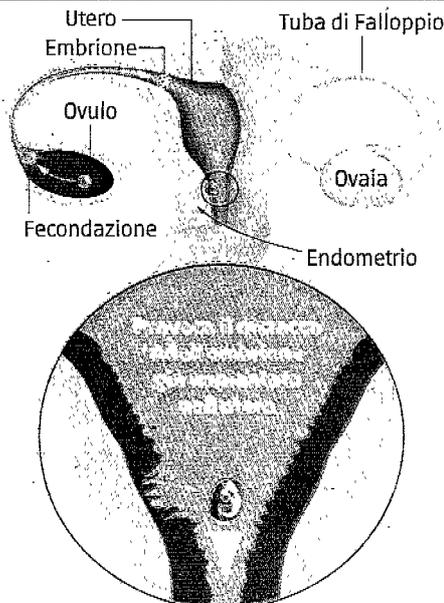
dell'Aifa: «I governatori si adeguino, la pillola dev'essere erogata»



ECCOLA

Il viaggio verso l'Italia della pillola della discordia è giunto all'arrivo. Non senza polemiche. Divisioni e contrasti ne hanno contraddistinto il cammino sin dalla sua sperimentazione e anche dopo il via libera alla commercializzazione, datato 30 luglio 2009, da parte dell'Agenzia italiana del farmaco. L'ultimo capitolo si è consumato il 18 marzo scorso, quando il Consiglio superiore di sanità ha confermato che l'unica modalità di erogazione della Ru486 è il ricovero ordinario, e non il day hospital

COME FUNZIONA LA PILLOLA RU 486



EFFETTI
la gravidanza si interrompe



COMPOSIZIONE
contiene mifepristone e prostaglandine



TEMPI
in Italia va assunta entro il 49° giorno di gravidanza

ANSA-CENTIMETRI

Il vertice dei primari mette a punto le regole tre giorni di ricovero e foglio informativo alle donne

Aborto con la Ru486 procedura comune in tutti gli ospedali

LAURA ASNAGHI A PAGINA VIII

Dopo Pasqua Ru486 negli ospedali I primari: procedure uguali per tutti

LAURA ASNAGHI

TRE ore di confronto per elaborare linee guida condivise da tutti sull'applicazione della Ru486, la pillola per l'aborto farmacologico, che dalla prossima settimana sarà disponibile negli ospedali. Il summit dei primari di ginecologia dei grandi ospedali milanesi, si è tenuto ieri pomeriggio al Buzzi. L'obiettivo? Mettere nero su bianco procedure valide per tutti e un foglio informativo destinato alle donne elaborato di comune accordo tra i primari. «Agiremo nel massimo rispetto della legge — ha confermato Mauro Buscaglia, il primario dell'ospedale San Carlo, uno dei paladini della 194 — e quindi la Ru486 sarà garantita in regime di ricovero, con i tre giorni di degenza previsti dalla normativa nazionale». Ciò non toglie che la donna possa poi decidere di firmare per le dimissioni anticipate e tornare a casa. Da Milano è stata avanzata la richiesta di un confronto tra Ministero della salute e le regioni con i rappresentanti delle società scientifiche dei ginecologi «affinché vengano definite linee guida valide per tutta Italia». Questa richiesta è stata condivisa da tutti i primari presenti, compresi i due primari obiettori, Mario Meroni del Niguarda e Mauro Busacca della Macedonio Melloni. Dunque, dalla prossima settimana, l'aborto farmacologico entra a far parte delle prestazioni ospedaliere. «Il tempo di raccogliere gli ordini per il farmaco e dopo Pasqua, saremo pronti a fare le conse-

gne, monitorando che il consumo del farmaco avvenga in ambito ospedaliero» spiega Mauro Durini, il direttore medico della Nordic Pharma, l'azienda che distribuirà la Ru486 in Italia. Per la sanità lombarda ogni prestazione, con i 3 giorni di ricovero, costerà mediamente 1.200 euro, l'equivalente di un aborto chirurgico. Ma quante saranno le donne che sceglieranno di interrompere la gravidanza con un farmaco? «Prevediamo piccoli numeri — risponde Buscaglia — forse meno di 300 richieste l'anno a Milano, dove gli aborti complessivi sfiorano i 7 mila interventi, mentre in Lombardia si arriva a quota 25 mila». E spiega. «Non bisogna dimenticare che la pillola abortiva va usata entro la 7 settimana e quindi la donna, dopo aver scoperto di essere rimasta incinta, ha davanti a sé un periodo troppo breve per decidere che fare. E' una corsa ad ostacoli».

“Gli aborti a Milano sono circa 7000 l'anno Per la pillola non prevediamo più di 300 richieste”

Ieri i primari di Milano hanno fatto la loro parte e la Regione da parte sua ha ribadito la volontà di «applicare la legge». «Come previsto dalla delibera dello scorso dicembre, ci atterremo alle disposizioni dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco» conferma Carlo Lucchina, il direttore ge-



INSEGNO RELIGIONE E HO DETTO OK AL PRESERVATIVO



CORRADO AUGIAS
c.augias@repubblica.it

Caro dott. Augias, il fragore elettorale ha fatto dimenticare un piccolo fatto significativo dei giorni scorsi. Ho 34 anni insegno religione nel liceo Keplero al centro delle cronache per l'installazione dei distributori di preservativi (e assorbenti); sono quell'insegnante di religione che, come le cronache hanno urlato, ha dato il suo «ok». Sono stato colpito dalla e-mail di una mia ex alunna: «Prof, ma siamo sicuri che i ragazzi abbiano capito la portata di questa iniziativa? Sapranno non banalizzarla?». Chi dei tanti «esperti» ha provato a mettersi dalla parte dei ragazzi? Delle loro domande? Delle attese? I ragazzi fanno sesso e non si pongono un problema di età o di autorizzazione socio-religiosa. È fondamentale invece che capiscano, che sappiano. E hanno capito, a differenza di tanti adulti, che un preservativo a disposizione non è una «istigazione» al rapporto, ma un invito alla consapevolezza. Sono convinto che la scuola sia palestra nell'esercizio della presa di coscienza. Insegno (ancora per ora) religione, sono cattolico per formazione e per scelta. Sono persuaso che la coscienza personale (come del resto la Chiesa insegna) sia luogo inviolabile per ogni decisione e che ascolto e rispetto debbano guidare ogni interrelazione: non mi sento anomalo come docente di religione; ho chiara una cosa: insegnare richiede una forma di obbedienza (nel senso etimologico di «ascolto previo») dovuta ai ragazzi che danno senso al nostro lavoro.

Genesio Petrucci genesiopetrucci@libero.it

Ogni tanto arrivano dal mondo cattolico lettere come questa che deflagano rispetto alla felpata prudenza degli uomini di curia per lo più intenti ai loro calcoli, allo studio delle convenienze, non escluse quelle elettorali. Si nota sempre più spesso grande lontananza tra il mondo di oggi, la sensibilità soprattutto dei giovani e le reazioni ostili degli alti gerarchi cattolici. La candidata Bonino innervosiva le gerarchie perché, ha spiegato martedì monsignor Fisichella, «è all'opposto dei valori fondamentali del cristianesimo». Non è all'opposto invece un leader pluridivorziato, pluriadultero. Viene da dire che sembrano in ballo le

convenienze, più che i principi. La reazione indispettita che c'è stata di fronte alle macchinette per preservativi e assorbenti in una scuola, è stata l'ennesimo indice di un atteggiamento che perpetua, a dispetto di ogni cambiamento (Vito Mancuso su questo giornale): «Un'inimicizia verso l'umano che il cattolicesimo ha ereditato da Agostino». Non essendo cattolico, mi limito a constatare quanto poco ci sia, sia nei preservativi sia nelle scelte elettorali, della missione nel mondo che le gerarchie dovrebbero tentare di svolgere. Anche per evitare tanti dolorosi fallimenti, tante vergogne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Arriva la pillola del giorno dopo La Regione: «Solo in ospedale»

Dai primari l'ok al Pirellone: «Necessarie tre notti di ricovero»

L'ACCORDO

AL BUZZI IL VERTICE
TRA CLINICHE LOMBARDE:
TROVATE LE LINEE COMUNI

LUCCHINA

LA POSIZIONE DELLA REGIONE:
APPLICARE LA LEGGE 194
CON L'OBBLIGO DI DEGENZA

di ENRICO FOVANNA

— MILANO —

ARRIVA da oggi la pillola abortiva, Ru486, distribuita nel nostro Paese dalla farmaceutica francese Exelgyn, che ha delegato la Nordic Pharma ad aprire gli ordini di vendita, sulla base delle richieste degli ospedali. Con il nome commerciale di Mifegyne, la pillola è in commercio da oltre vent'anni in 30 Paesi ed è stata utilizzata da più di un milione e mezzo di pazienti. Da noi è autorizzata dalla Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ad esclusivo uso ospedaliero. Proprio ieri alla Clinica Buzzi, che insieme alla Mangiagalli rappresenta uno dei punti nascita più attivi in Regione, si è tenuto un incontro per cercare un metodo condiviso tra ospedali, che permetta di uniformare i percorsi per accedere all'aborto farmacologico in ogni struttura lombarda. «Abbiamo discusso gli aspetti clinici e scientifici - spiega il Mauro Buscaglia, primario di ginecologia al San Carlo - già noti a livello internazionale, anche se in Italia la normativa è diversa e prevede l'obbligatorietà del ricovero ospedaliero. Bisogna dunque adeguare l'esperienza mondiale a quella italiana. Abbiamo trovato linee condivise, rispettando tutti i paletti previsti dalla legge».

OGGI possono dunque partire

gli ordini, attraverso le farmacie ospedaliere, e con tutta probabilità il farmaco sarà disponibile negli ospedali dalla fine della settimana prossima o al massimo entro la prima metà di aprile. «Si tenga presente che non ci sono file di pazienti che richiedono la pillola abortiva», precisa Buscaglia.

Tutte le cliniche, in testa la Mangiagalli e il San Carlo, si atterranno a quanto previsto dalle indicazioni dell'Agenzia del farmaco e alle eventuali direttive regionali. Ma la posizione della Regione Lombardia è già netta: «L'orientamento - precisa Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità - è stabilito da tempo con la delibera della Giunta Regionale del 16 dicembre 2009, che in sostanza dispone l'applicazione letterale della legge 194. Cioè l'obbligo che la procedura di interruzione volontaria della gravidanza avvenga in ricovero ospedaliero. Disposizione peraltro confermata dal recente parere del Consiglio Superiore della Sanità».

Le donne che prenderanno la RU486 dovranno dunque essere ricoverate per almeno tre giorni. Il tempo necessario secondo gli esperti per completare l'interruzione di gravidanza in ospedale. Salvo il diritto della donna di firmare le dimissioni e scegliere spontaneamente di abbandonare l'ospedale prima dei tre giorni.



Il personaggio **Prima eletta nella lista Polverini: sosterrò le famiglie e sarò contro i matrimoni gay**

Tarzia: «Il mio no cattolico all'aborto»

Impegnata nel volontariato e nell'associazionismo cattolico, tra i fondatori del Movimento per la vita e presidente dei Comitati per la Famiglia, quando è scesa in campo Emma Bonino ha deciso che era il momento di mettersi in gioco «a difesa di quei valori etici "non negoziabili", come li ha definiti il cardinal Bagnasco». Olimpia Tarzia è la prima donna eletta nella lista civica di Renata Polverini con oltre 21 mila preferenze. Un passato come consigliere regionale dell'Udc e presidente della Commissione Pari Opportunità nell'amministrazione Storace dal 2000 al 2005, ora il suo impegno è quello di rilanciare le politiche sociali sul territorio.

Com'è nata l'idea di candidarsi?

«Conosco Renata ancor prima che diventasse segretario dell'Ugl. Ci siamo sempre invitate reciprocamente a convegni e conferenze ed è nato un rapporto di stima e amicizia. Mi aveva chiesto fin dall'inizio di sostenerla ma io ero troppo impegnata. Poi quando a sinistra è arrivata la Bonino, non ho avuto esitazioni. Con l'esponente radicale ci troviamo da trent'anni all'opposto su tutto: famiglia, aborto, femminismo, coppie di fatto, ruolo della donna nella società. Volevo dire un "no cattolico" senza ipocrisie a tutto questo».

Quali saranno i suoi primi impegni?

«Innanzitutto rifinanziare la legge 32 del 2001 che aveva istituito un Osservatorio permanente regionale sulla famiglia: un dialogo continuo tra istituzioni e i rappresentanti di 150 associazioni di famiglie del

Lazio. Voglio rilanciare i nidi condominiali e aziendali, introdurre il "quoziente familiare", agevolare le mamme lavoratrici con figli adolescenti attraverso part time, telelavoro e flessibilità di orario incentivando le aziende che si dichiareranno disponibili. Infine, come già avviene in altri paesi, permettere alle donne che lo vogliono di restare con il proprio bambino fino all'età di tre anni senza rischiare il mobbing o il licenziamento».

Oggi la «pillola del giorno dopo», la tanto discussa Ru486 entrerà in commercio. Cosa avverrà nel Lazio?

«Credo che non sarà meno devastante dell'aborto. Purtroppo la donna sarà ancora più sola di quanto già avviene ora. Certamente non la daremo in day hospital come fanno in Emilia Romagna ma solo con ricovero in una struttura ospedaliera.

Ho in progetto anche una riforma dei consultori familiari, diventati ormai solo un presidio sanitario che rilascia certificati per abortire. Il ruolo originario era invece quello di assistere le donne aiutandole a prevenire quella scelta estrema. E comunque a promuovere una genitorialità responsabile».

Flavia Fiorentino
fflorentino@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Olimpia Tarzia



il caso

MARIA CORBI
ROMA

Le mosse
del fronte
cattolico

Tutto chiaro, ma nulla è certo sulla Ru 486 perché nonostante l'Aifa abbia autorizzato l'immissione in commercio a livello nazionale della pillola abortiva RU486, «tecnicamente i presidenti delle regioni potrebbero rallentare o anche impedire che il farmaco arrivi negli ospedali non facendolo introdurre nel prontuario regionale», come spiega il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella. Insomma fatta la legge, trovato l'inganno? Quel che è certo è che iniziano a prepararsi le barricate all'arrivo della tanto temuta pillola abortiva. «La Ru486 - precisa Roccella - ha completato tutto il suo iter dal punto di vista legislativo, una volta che l'Agenzia italiana del farmaco ha stabilito il prezzo e autorizzato la messa in commercio secondo il prontuario nazionale. A livello regionale invece l'arrivo della pillola può essere rallentato o bloccato sotto un profilo tecnico-economico».

La Ru486 può in teoria non essere inserita nel prontuario regionale sulla base di considerazioni diverse, magari circa il prezzo e la rimborsabilità. E in questo caso gli

Cavilli e ricoveri tutte le strade del boicottaggio

Niente rimborsi, per le donne obbligo di restare in ospedale

ospedali non potrebbero ordinarla. «Tuttavia va detto - continua il sottosegretario alla Salute - che in un'eventualità del genere, si aprirebbe poi un problema con l'Aifa, perché il prontuario nazionale è il suo».

Intanto le regioni si preparano a rispondere alle donne che faranno richiesta della pillola abortiva. Alcune regioni sono più preparate perché hanno sperimentato la Ru 486 con l'importazione diretta (tra loro Toscana, Puglia, Marche ed Emilia Romagna).

LE REGIONI

Chi ha già adottato
la sperimentazione
è più preparato

Per le altre si apre un periodo di sperimentazione. «Presto faremo una commissione per le modalità di monitoraggio e per dettare le linee guida nazionali», spiega ancora la Roccella. Quel che è certo, perché sancito da tre pareri del consiglio superiore di Sanità, è che gli ospedali devono prevedere il ricovero ordinario per le donne che si sottopongono all'aborto

con la Ru 486. Dunque niente Day Hospital come già deciso, per esempio dall'Emilia Romagna, dal Piemonte e dalla provincia autonoma di Trento. «I pareri su questo punto sono chiari e vanno rispettati», dice la Roccella. «E' un problema di sicurezza. Ci sono donne morte perché non hanno saputo valutare l'entità di una emorragia». E se una donna firma per andarsene? «Allora penso che ci potrebbero essere problemi con la somministrazione della seconda dose di farmaco. Perché in questo caso dovrebbe essere autorizzato un secondo ricovero per lo stesso motivo». Insomma una cosa è certa, gli avversari della Ru 486 sono a caccia di cavilli. Va comunque spiegato, sottolinea Mauro Buscaglia, primario di ginecologia e ostetricia al San Carlo Borromeo di Milano che «la RU486 non sarà negli ospedali da domani, ma da domani le farmacie ospedaliere potranno avviare la procedura per richiederla».



Rassegna del 01/04/2010

DNEWS - Cota chiude sulla pillola abortiva "Possono marcire in magazzino" - Santini Daniela 1

STAMPA - Cota: la pillola abortiva resterà nei magazzini - Arriva la Ru486 Cota: la lascerò nei magazzini - Accossato Marco 2

La polemica Le regioni possono bloccare l'uso della Ru486 negli ospedali

Cota chiude sulla pillola abortiva

«Possono marcire in magazzino»

Il sottosegretario alla Salute Roccella: «I governatori possono escludere i farmaci dal prontuario regionale». Primo ordine al Sant'Anna.

>>

Daniela Santini
Milano

Il destino italiano della pillola Ru486, che si compia in ospedale o in day hospital, si fa imprevedibile. Mentre dall'ospedale Sant'Anna di Torino - il primo che l'ha sperimentata - arriva l'ordine "numero 1" per la pillola abortiva, proprio il neoeletto presidente del Piemonte, il le-

ghista Cota, si scaglia contro la "pillola della discordia" dichiarando che le confezioni arrivate nella sua regione potrebbero restare nei magazzini. «La penso in modo completamente diverso dall'ex presidente Bresso - ha detto Cota - Sono per la difesa della vita e penso che la pillola abortiva debba essere somministrata in regime di ricovero». E sulle scatole già arrivate, la conclusione polemica è che per lui «potranno marcire nei magazzini». Parole giudicate «stupideggini» da Enrico Rossi, presidente della Toscana. «In Italia è garantita la libertà terapeuti-

ca. Tutto il resto sono chiacchiere inutili». Inutili non proprio, visto che c'è la reale possibilità che i presidenti delle regioni rallentino l'arrivo della Ru486 negli ospedali. Il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, ha spiegato infatti che seppure la Ru486 «ha completato tutto l'iter legislativo una volta che l'Aifa ha stabilito il prezzo e autorizzato la messa in commercio secondo il prontuario nazionale». Tuttavia, ha aggiunto, «a livello regionale l'arrivo della pillola può essere bloccato sotto un profilo tecnico-economico, non inserendola nel prontuario regionale». Intanto i medici chiedono chiarezza. I ginecologi degli ospedali lombardi riuniti per elaborare un protocollo condiviso chiedono linee guida nazionali più precise. Le disposizioni prevedono il ricovero ordinario per tre giorni dopo la somministrazione, ma rimane la possibilità che la donna firmi anticipatamente e di sua volontà l'autodimissione. Da oggi le farmacie ospedaliere potranno avviare la procedura per richiedere il farmaco. <<



Oggi parte la distribuzione della Ru486

Cota: la pillola abortiva resterà nei magazzini

Il governatore: sono per la vita

La Ru486 va somministrata in ospedale e le confezioni già arrivate in Piemonte potrebbero restare nei magazzini. È quanto ha detto il neopresidente della Regione, Roberto Cota. Sulla pillola abortiva il governatore ha idee «completamente diverse» da quelle del suo predecessore Mercedes Bresso. «Farò tutto quanto è in mio potere per fermarla», ha aggiunto l'esponente del Carroccio. Da oggi, comunque, le farmacie ospedaliere potranno avviare la procedura per richiedere la pillola. Il Pd non nasconde i suoi mal di pancia e attacca il governatore: «Da lui solo stupidaggini. Non si è accorto che la campagna elettorale è finita».

Accossato e Corbi A PAGINA 8

Arriva la Ru486

Cota: la lascerò nei magazzini

Oggi il via alla distribuzione della pillola abortiva
Il Pd: dal governatore piemontese solo stupidaggini

MARCO ACCOSSATO
TORINO

La pillola dell'aborto Ru486 è distribuita da oggi in Italia dall'azienda francese che la produce, dopo il via libera dell'Agenzia del farmaco. Ma Roberto Cota, nuovo governatore del Piemonte, è «pronto a fare di tutto perché resti nei magazzini».

È un mezzo terremoto politico la prima dichiarazione pubblica in materia di Sanità del neoeletto presidente leghista. Ospite ieri alla trasmissione *Mattino Cinque*, ribadisce di pensarla in modo «completamente diverso» da chi l'ha preceduto in Regione. E alla domanda provocatoria di Maurizio Belpietro: «Allora

le pillole che la Bresso aveva ordinato rimarranno nei magazzini?», risponde altrettanto provocatoriamente: «Per quanto potrò fare io sì».

«Sono per la difesa della vita e contro l'aborto - dice Cota -, penso che la Ru486 debba essere somministrata assolutamente in regime di ricovero, e applicherò tutte le misure restrittive possibili, ovviamente nel rispetto della legge», chiarisce più tardi. Ma la sua determinazione iniziale ha già fatto il giro d'Italia e le reazioni arrivano immediate: «Cota - polemizza il neopresidente della Toscana, Enrico Rossi, già assessore alla Salute - non s'è accorto che la campagna elettorale è fini-

ta. Le sue parole mi sembrano stupidaggini dettate forse dall'inesperienza in materia sanitaria o dalla volontà di catturare e strumentalizzare il consenso dell'opinione pubblica meno consapevole». Mentre Silvio Viale, il ginecologo torinese che da sempre sostiene la battaglia per la somministrazione della pillola, aggiunge: «Se davvero Cota ostacolasse la Ru486 sarebbe il primo esempio di parola non mantenuta, visto che in campagna elettorale s'è ben guardato dal dire che l'avrebbe bloccata, ma si è limitato a ripetere il ritornello del ricovero obbligatorio».

Dal governatore del Piemonte nessun passo indietro,

anzi. Cota aggiunge: «In tutte le strutture dove si pratica l'aborto affiancherò le associazioni pro-vita». Anche per questo - è consapevole - ha ottenuto i voti cattolici.



Dopo mesi di polemiche, annunci, indagini della magistratura, indagati dalla procura, all'orizzonte si intravede dunque un interrogativo che sa di paradosso: le Regioni potrebbero rallentare o addirittura ostacolare la somministrazione della pillola?

Walter Arossa, direttore dell'ospedale Sant'Anna di Torino dove è stata condotta la sperimentazione della Ru486 e dove è partito l'ordine numero 1 della pillola alla casa farmaceutica francese, risponde con fermezza a Cota: «La legge è legge e autorizza il ricorso all'aborto farmacologico. Se una donna chiederà la somministrazione della pillola in nessun modo potremo ostacolarla. In caso contrario, potrebbe rivolgersi a un magistrato. Rispetteremo l'obbligo al ricovero ma non terremo pillole in magazzino. E se la donna firmerà chiedendo di andare a casa dopo la somministrazione la manderemo a casa sotto la sua responsabilità. Come prevede la legge».

In Regione a Torino ricordano che «qualunque farmaco approvato entra automaticamente nel prontuario e non può essere fermato o ostacolato». L'Aifa conferma, in una nota del direttore generale Guido Rasi: «Le Regioni hanno ampio margine di autonomia per stabilire tempi e modalità, ma il farmaco approvato si dovrà erogare». Claudio Zanon, membro del Consiglio Superiore di

Sanità e consigliere di Cota per il piano Sanitario del Piemonte, sostiene che «la posizione del presidente non è da leggere come un ostacolo, ma come una garanzia in più». Spiega: «E' falso sostenere che la Ru486 sia una metodica senza rischi: il 6-7% delle donne ha avuto complicanze nella fase della sperimentazione, e il 20-30 per cento non torna alla visita di controllo». Di certo, annuncia Zanon, «il consenso informato che si farà firmare sarà molto articolato, particolarmente chiaro soprattutto dove si parla dei possibili rischi».

marco.accossato@lastampa.it

**Il direttore generale
del Sant'Anna a Torino
«La legge si rispetta,
ostacoli illegittimi»**

**L'Agenzia nazionale:
le Regioni possono
decidere le modalità
ma devono erogarla**

Rispetto la legge
ma farò di tutto
per applicare
il massimo delle
misure restrittive

Roberto Cota
presidente
Regione Piemonte

NUOVE TERAPIE**Microonde contro il cancro**

Si chiama Focused Microwave Thermotherapy, e promette di ridurre drasticamente il numero di mastectomie necessarie in caso di tumore al seno. Il principio su cui si basa è molto semplice: una sorgente di microonde modificata ad hoc scalda la massa tumorale entro due ore dalla chemioterapia, e in questo modo rende le cellule molto più sensibili ai farmaci. Risultato: il tumore muore più rapidamente e la massa diminuisce fino a rendere non più indispensabile l'asportazione della mammella. Come indicato da uno studio pubblicato sugli "Annals of Surgical Oncology", nel quale i chirurghi dell'Università dell'Oklahoma hanno trattato alcune decine di pazienti con tumori di diverse dimensioni (da 0,8 centimetri in su), ottenendo una riduzione delle mastectomie del 90 per cento.

A. Cod.

New York La decisione del tribunale federale su sette casi sulle mutazioni associate al cancro al seno. A rischio il business della mappatura
«Prodotti naturali». Il giudice Usa annulla i brevetti sui geni

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

NEWYORK — «La rivoluzione genomica è appena cominciata», ha dichiarato alla rivista «Nature» Craig Venter, padre del Progetto Genoma che in questi giorni ha compiuto 10 anni: nel giugno del 2000, infatti, veniva annunciato il completamento della prima mappatura del Dna dell'uomo.

Ma a minare quest'importante traguardo è la decisione del giudice federale di New York Robert Sweet che, se confermata, potrebbe mettere a rischio i brevetti riguardanti migliaia di geni umani, modificando profondamente la legge sulla proprietà intellettuale. Con una sentenza di 152 pagine, Sweet ha invalidato sette brevetti riguardanti i geni BRCA1 e BRCA2, le cui mutazioni sono associate al cancro al seno e alle ovaie.

A uscire vittoriosi dalla causa, iniziata nel maggio 2009, è l'American Civil Liberties Union (ACLU) e la Public Patent Foundation (PUBPAT), insieme a numerosi pazienti e organizzazioni mediche, i quali sostenevano che «i geni, giacché prodotti "naturali", rientrano nel novero delle cose che non possono essere brevettate». Secondo tali associazioni, «i brevetti sui geni soffocano la ricerca e l'innovazione e limitano la possibilità di eseguire test».

La Myriad commercializza un test da 3.000 dollari che aiuta a determinare la predisposizione genetica di una donna al cancro al seno e alle ovaie. L'ACLU e la PUBPAT le contestavano di agire da monopolista, non permettendo alle donne di ottenere risposte a prezzo più basso da altri laboratori. Genae Girard, una delle querelanti, sopravvissuta a un tumore al seno, ha applaudito la decisione del Giudice Sweet come «una grande svolta per tutte le donne che hanno casi di tumore al seno in famiglia», mentre Chris Hansen, avvocato dell'ACLU ha ribadito che «Il genoma umano, come la struttura del sangue, dell'acqua o dell'aria è stato scoperto, non creato. E i brevetti sui geni mettono delle barriere al libero scambio di idee».

Di avviso opposto, naturalmente, Myriad Genetics, l'azienda che insieme alla Fondazione per la Ricerca dell'Università dello Utah detiene i 7 brevetti "incriminati". «L'atto di isolare il Dna dal corpo umano lo trasforma, rendendolo brevettabile», hanno insistito in tribunale i suoi legali, «senza contare che la Corte Suprema, nel 1980, ha confermato la validità dei brevetti sui micro-organismi geneticamente modificati».

Ma non sono riusciti a dissuadere Sweet, secondo il quale «i brevetti sono stati concessi impropriamente,

poiché riguardano un fenomeno naturale». I riflessi di questo pronunciamento sono potenzialmente enormi visto che potrebbe mettere in serio pericolo il ricchissimo business legato alla mappatura dei geni umani. «Circa il 20% di tali geni sono stati brevettati», spiega il New York Times, «e aziende multimilionarie basano la loro esistenza proprio sulla proprietà intellettuale derivante da tali brevetti».

La risposta della potente "lobby del genoma" non si è fatta attendere. «Se una decisione del genere venisse confermata», mette in guardia Kenneth Chahine, docente di legge all'Università dello Utah che ha testimoniato a favore di Myriad Genetics, «il futuro della medicina e dei test genetici utilizzati per diagnosticare malattie o stabilire cure personalizzate sarebbero in pericolo». «Il verdetto potrebbe disincentivare la ricerca genetica», le fa eco Edward Reines, avvocato esperto di brevetti.

Anche se i rappresentanti della Myriad si sono affrettati a precisare che «la decisione non avrà conseguenze rilevanti sui profitti dell'azienda», le azioni di molte aziende del settore delle biotecnologie sono già crollate a Wall Street.

Alessandra Farkas



» **L'intervista** Silvio Garattini

«Noi non mettiamo vincoli alla ricerca»

MILANO — Né il genoma umano né altro. Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto farmacologico Mario Negri di Milano, ha preso una decisione controcorrente: «Qui non brevettiamo nulla. È una scelta di libertà».

Negli anni Sessanta e Settanta, però, proprio il Mario Negri sosteneva la necessità dei brevetti come motori dell'innovazione. Avete fatto marcia indietro?

«Nient'affatto. Allora in Italia praticamente non esistevano i brevetti, importanti per mettere sul mercato nuovi farmaci».

Da allora che cos'è cambiato?

«Oggi le pratiche brevettuali sono all'ordine del giorno. Noi ci abbiamo rinunciato per non avere vincoli nella ricerca».

In che modo sarete condizionati?

«Per brevettare bisogna orientarsi soprattutto verso studi di tipo pratico. Ma spesso le scoperte rivoluzionarie nascono dalle ricerche promosse al solo scopo di sapere».

In 47 anni avete mandato in stampa 11 mila pubblicazioni.

Concretizzare i risultati in brevetti forse avrebbe potuto essere utile.

«Ma rendere pubbliche le ricerche il più rapidamente possibile può essere determinante per altri studiosi. Chi brevetta, invece, è costretto a non pubblicare nulla per anni. Così si rallenta l'evoluzione della conoscenza».

Molti studi, senza il sostegno di industrie interessate a mettere sul mercato un farmaco, non esisterebbero.

«Ogni scelta ha il suo prezzo. L'importante è non abbandonare mai lo spirito critico e ricordarsi sempre il vero obiettivo: curare bene chi ha bisogno».

Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Grandi scoperte

«Le scoperte rivoluzionarie dagli studi promossi al solo scopo di sapere»



Scoperti a Trieste nuovi nodi rete molecolare anticancro

Un altro importante tassello e' stato aggiunto alla complessa mappa del funzionamento della proteina p53, fondamentale barriera anti-tumorale, grazie alla scoperta di nuove interazioni: in particolare quella con una proteina che, se inibita, scatenava l'attivazione della p53 e quindi blocca la proliferazione cellulare.

E' il risultato di un lavoro condotto da un gruppo di ricercatori del Laboratorio Nazionale del Consorzio Interuniversitario per le Biotecnologie (LNCIB) e dell'Universita' degli Studi di Trieste e pubblicata sulla rivista Proceedings of the National Academy of Sciences.

La proteina p53, che risulta 'alterata' in oltre la meta' dei tumori, svolge un'importante azione di controllo sull'integrita' del genoma prevenendo lo sviluppo del cancro.

Il suo funzionamento e' regolato dall'interazione con altre proteine, una sorta di nodi all'interno di un complesso circuito molecolare; una conoscenza globale di questa 'rete' e', quindi, essenziale per comprendere la funzione normale e aberrante della p53 nel cancro. Data la complessita' degli studi sull'uomo, il gruppo di ricerca guidato dal Licio Collavin - ricercatore del Dipartimento di Scienze della Vita dell'Universita' di Trieste - si e' orientato sul moscerino della frutta *Drosophila melanogaster*.

Questo organismo, ben noto e molto usato nella ricerca genetica, presenta un numero ridotto di geni; nello specifico, un gene p53 simile all'antenato da cui sono derivati quelli della famiglia di p53 nell'uomo. 'Siamo partiti dall'idea che la definizione di una mappa di interazioni della p53 di *Drosophila* potesse essere uno strumento utile per

identificare interazioni evolutivamente conservate nell'uomo' afferma Giannino Del Sal, ordinario presso il Dipartimento di Scienze della Vita dell'Universita' di Trieste, responsabile dell'Unita' di **Oncologia** Molecolare del LNCIB e partner nella ricerca.

Analizzando circa il 70 % delle proteine di *Drosophila*, i ricercatori sono riusciti a identificare numerosi partner della p53 finora sconosciuti, molti dei quali inaspettati; hanno poi usato la lista di proteine come guida, cosi' da risalire alle corrispondenti proteine nell'uomo.

'Abbiamo scoperto che per quasi tutte queste proteine l'interazione con p53 si e' mantenuta durante l'evoluzione, dall'insetto fino all'uomo e che alcune di queste sono importanti per la funzione di p53 in cellule umane - spiega Licio Collavin. In particolare la proteina GTPBP4, quando sperimentalmente inibita in cellule tumorali in coltura, causa l'attivazione di p53 e l'arresto della proliferazione cellulare.

Analizzando la sua espressione nei tumori abbiamo notato che livelli alti di questa proteina correlano con una sopravvivenza minore nei pazienti di cancro della mammella'.

La ricerca, realizzata grazie al sostegno dell'Associazione Italiana Ricerca sul Cancro (AIRC) e della Regione FVG, e condotta presso i laboratori del LNCIB in AREA Science Park, ha portato a identificare una proteina che potrebbe diventare un potenziale bersaglio terapeutico nei tumori in cui p53 non e' mutata, offrendo un nuovo spiraglio nella lotta contro il cancro.

TUMORE AL SENO**Uno studio
«assolve»
gli screening**

■ Le vite salvate dalla prevenzione diagnostica dei tumori al seno giustifica qualsiasi "effetto collaterale" degli screening. Uno studio su 80mila donne in Svezia e Gran Bretagna - riporta la Bbc - dice che le mammografie sono certamente più utili che dannose. A originare il dibattito sui controlli intensivi era stato il fatto che questi individuano anche cisti o masse cellulari di altro genere che, pur innocue, possono generare stati di ansia nelle donne o interventi chirurgici inutili. Ma lo studio dice che le mammografie hanno salvato la vita a un numero doppio di donne rispetto a quelle che hanno subito terapie inutili.



>nuova sentenza>geni>tumore al seno

Negli Usa il brevetto non è valido

● Nulla, dopo la sentenza del giudice federale Robert W. Sweet, sarà più come prima nell'ambito della ricerca genetica negli Stati Uniti. Perché Sweet, accogliendo il ricorso di malati supportati dall'Unione americana per i diritti civili (Aclu) e dall'associazione Public patient foundation, ha affermato che no, non si possono brevettare geni umani, e pertanto il brevetto sui geni che predispongono ai tumori della mammella e dell'ovaio Brca 1 e 2 è da considerarsi non valido.

La decisione, illustrata in 152 pagine, segna un punto di svolta dopo anni di polemiche sull'argomento ed è motivata dal fatto che dal 1980 a oggi le aziende hanno aggirato il divieto già esistente di chiedere royalties sui geni umani, brevettando le tecniche che permettono di analizzarli, e giungendo così a coprire ben il 20% dell'intero genoma e a costruire un business a nove zeri. Ma secondo il giudice questa è stata solo una furberia cui è ora di porre fine, perché il genoma è una «legge di natura» non commercializzabile.

Come prevedibile, le reazioni sono tanto lontane tra di loro quando accalorate, anche perché è in gioco il futuro di centinaia di company biotech che in questi anni hanno puntato tutto sui geni. Alcune di esse sono state riportate sul «New York Times», e se da una parte c'è chi, come i rappresentanti della fondazione dell'Università dello Utah che detiene i brevetti dei due geni insieme

alla Myriad Genetics, ha sottolineato «le aziende non attrarranno più investitori se non potranno garantire la proprietà intellettuale di ciò che scoprono, e questo è tanto più grave se si pensa quanto rimane ancora da capire», dall'altra ci sono coloro che hanno tentato la causa, che fanno notare: «Il test per Brca costa circa 3mila dollari perché l'azienda è monopolista, condizione in cui si trovano anche tutte le altre company che hanno brevettato geni. Ma ciò limita il diritto di accesso alla diagnostica per tutti coloro che non possono pagare, e lede un diritto fondamentale». Una delle osservazioni forse meno dogmatiche è quella fatta da un insospettabile, l'investitore della Silicon Valley Bryan Roberts, che ha sottolineato: «Siamo all'inizio di un nuovo corso. Se la decisione verrà confermata in appello, i denari privati si sposteranno sulle università, dando luogo a una nuova grande epoca di scoperte perché anche lo Stato dovrà fare la sua parte per sostenere i settori meno attraenti per il capitale privato, e diventare così primo motore delle nuove ricerche indipendenti». L'appello è già stato annunciato, e ora non resta che aspettare la decisione definitiva.

Agnese Codignola

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In tribunale. Invalidato il brevetto sui geni Brca1 e 2 che predispongono al tumore al seno (nella foto)



A Caltanissetta prende il via il primo accordo nella sanità

di **Orazio Vecchio**

Nella provincia che nel 2007 vide nascere il Codice etico di Confindustria contro il racket delle estorsioni, nella città guidata per anni dal sindaco Rosario Crocetta più volte nel mirino della mafia, è nato il primo patto per la legalità tra una struttura sanitaria convenzionata e un'azienda sanitaria pubblica in Italia. Il primato è di Gela, dove la casa di cura Santa Barbara (nata per volontà di Enrico Mattei nel villaggio Macchitella, a servizio del petrolchimico) ha adottato il Protocollo di legalità per le aziende siciliane nella sanità, sottoscritto dall'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) di Caltanissetta e da quella della Sicilia con l'Asp2 (Azienda sanitaria provinciale). Il documento, derivante dal codice anti-infiltrazioni mafiose scritto da Piero Luigi Vigna, Giovanni Fiandaca e Donato Masciandaro adottato dalla Calcestruzzi del gruppo Italcementi, rielaborato dallo stesso Fiandaca e dal dipartimento Dems dell'Università di Palermo, prescrive all'azienda rigorosi standard di comportamento rispetto al rapporto con i fornitori, alla selezione e gestione del personale, alla collaborazione con le forze dell'ordine e la magistratura, al regime delle transazioni.

«Strumento ulteriore di governance dell'impresa» in territorio ad alto rischio criminalità, il protocollo fra l'altro presuppone «un'analisi preventiva e continua del territorio o del contesto» per

individuare ed evitare il pericolo mafioso; richiede la formazione dei dipendenti sui rischi d'inquinamento da criminalità e l'educazione alla legalità «quale componente fondamentale dell'etica professionale»; stabilisce che «il principio di economicità non può mai prevalere sugli altri criteri»; indica all'impresa di stilare liste di fiducia di fornitori qualificati (*vendor list*) in possesso di precisi requisiti di «pulizia»; definisce procedure puntuali di pagamento a garanzia della tracciabilità, d'informazione all'Asp e all'autorità pubblica, di pubblicazione di dati aziendali.

Per Francesco Crimaldi, amministratore delegato della Santa Barbara, presidente dell'Aiop nissena, «l'opacità che ha caratterizzato il mondo della sanità convenzionata in Sicilia ha un solo nemico: la trasparenza. Per questo - dice - pubblicheremo su Internet le informazioni economiche dell'azienda». Il protocollo di Gela diventa così, secondo il direttore generale dell'Asp2 Paolo Cantaro, «un modello cui tutte le altre aziende potranno ispirarsi». E intanto, come riferisce la presidente Barbara Cittadini, è all'attenzione dell'Aiop regionale, perché possa essere adottato altrove in Sicilia, anche in forza dell'apprezzamento espresso dall'assessore alla Salute Massimo Russo. Che prima di entrare nella Giunta di Raffaele Lombardo era magistrato di punta del pool antimafia della Procura di Palermo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVI FARMACI**A rilascio polmonare**

È il capostipite di una nuova tecnologia che potrebbe essere applicata a tutti i farmaci che devono essere rapidamente assorbiti ma che non possono essere presi per bocca perché degradati, e dovrebbe essere approvato nelle prossime settimane dalla Fda. Afrezza, la nuova insulina ultrafast della MannKind Corporation, costituisce il primo farmaco a rilascio polmonare, realizzabile grazie a Technosphere, un sistema brevettato di dispersione in polvere del principio attivo. Grazie

a esso la polvere caricata di farmaco viene inalata in quantità simili a quelle di una presa di sale, e sciolta non appena entra in contatto con i tessuti degli alveoli polmonari; in questo modo assicura un'azione molto veloce e simile a quella dell'insulina nelle persone sane. MannKind ha annunciato di essere avanti nella sperimentazione anche di Mkc-180, la formulazione in Technosphere di un ormone che controlla l'appetito e che dovrebbe essere usato contro l'obesità, e di altri farmaci per l'osteoporosi e il dolore. (a.cod.)

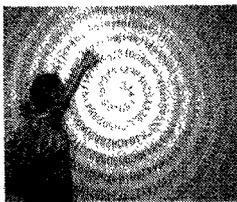




SU

Grazie alla matematica dimezzati i morti d'infarto

Anche le scienze numeriche possono salvare la vita. Grazie a un modello matematico per la razionalizzazione dei soccorsi, elaborato dal Politecnico di Milano, in due anni di sperimentazione il 64% dei pazienti (con picchi del 75%) ha ricevuto una terapia adeguata entro il limite ideale di 90 minuti dall'attacco. E di conseguenza i decessi, inizialmente all'8,9%, sono scesi al 3,8.



Altro che solitudine dei numeri primi. Ora sarà difficile dire che le formule non hanno cuore, che i matematici

sono gente arida o - quanto meno - personaggi con la testa fra le nuvole. Macché. Il laboratorio Mox del Politecnico smentisce molti luoghi comuni mettendo a punto uno schema che riduce sensibilmente i tempi di intervento e aiuta a centrare molto prima la prassi più adatta al caso. Per esempio dotando le unità mobili del 118 di elettrocardiogramma. La diagnosi viene comunicata alla centrale operativa che indica la struttura sanitaria più adatta al paziente. E la mortalità è più che dimezzata.



Dai costi standard risparmi di spesa

I primi studi quantificano fra 2,5 e 5,2 miliardi le possibili riduzioni di sprechi nella sanità

Decreti attuativi. L'obiettivo è il sì entro giugno a Palazzo Chigi Stop and go. Ieri la prima riunione, nuovo confronto dopo il 10 aprile

I NODI DA SCIOLGERE

Il meccanismo è complesso: tutti da individuare i servizi su cui calcolare la spesa efficiente e le regioni da usare come benchmark

Eugenio Bruno

ROMA

La corsa ai costi standard è ufficialmente partita. Ieri si è tenuta la prima riunione del gruppo di lavoro interno alla commissione tecnica paritetica per il federalismo ma non si è andati oltre uno scambio di vedute preliminari. Che il tema sia "sensibile" lo dimostrano però le simulazioni che si sono succedute negli ultimi mesi sul possibile impatto della loro introduzione. Come quello realizzato, su input del Pd, da Giampaolo Arachi, Vittorio Malpelli e Alberto Zanardi, che quantifica tra 2,5 e 5,2 miliardi i risparmi attesi nel solo ambito sanitario.

Il compito che l'esecutivo si è dato non è semplice. Specie se si vuole rispettare la tabella di marcia dettata dal ministro della Semplificazione Roberto Calderoli: incassare tra maggio e giugno il sì preliminare del Consiglio dei ministri sui decreti attuativi con la definizione dei costi standard e l'attribuzione di maggiore autonomia impositiva agli enti territoriali. Stabilire cosa sarà «standard» e cosa no servirà a decidere il "giusto" livello delle uscite per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni (i cosiddetti lep che saranno decisi per legge, ndr) e fissare l'asticella sotto la quale interverrà la perequazione nazionale ma sopra la quale saranno i singoli amministratori locali a dover intervenire.

Per arrivarci andrà innanzitutto definito cos'è il costo standard che dovrà sostituire da qui al 2016 la vecchia spesa storica. Un modello preconfenzionato da applicare al futuro assetto federale non esiste; il sistema più adatto all'Italia andrà cucito sulle peculiarità dello Stivale. Lo testimonia il fatto che il dibattito

interno alla commissione tecnica ieri si è arenato su un aspetto decisamente preliminare: stabilire a monte le risorse che verranno trasferite dal centro alla periferia - ricetta preferita dall'Economia - oppure deciderlo a valle sulla base dei costi e fabbisogni standard effettivamente individuati.

Alla fine è prevalsa la seconda tesi. Anche se ogni ulteriore approfondimento è stato rinviato a dopo il 10 aprile quando partiranno i tavoli per studiarne l'applicazione ai singoli comparti (sanità, istruzione o assistenza) o ai diversi livelli di governo (regioni, province o comuni). Solo allora si deciderà se è meglio individuare i singoli beni o servizi su cui calcolare il costo oppure le funzioni da finanziare. Dopodiché si potrà ragionare in termine di input necessari a produrli (personale necessario, livello dei consumi) e di output da considerare (popolazione servita, età anagrafica, conformazione geografica). Moltiplicando il costo così determinato per le quantità utili ad assicurare il rispetto dei lep si avrà il valore «standard».

Il passo successivo sarà decidere quanti e quali territori usare come benchmark per fissare l'asticella di cui sopra: uno solo come auspicato a suo tempo dalla Lombardia, tre come prevedeva la versione originaria del disegno di legge sul federalismo oppure una media tra tutti e 20? Escludendo la prima e l'ultima ipotesi perché troppo o troppo poco punitiva per le regioni in ritardo ci si potrebbe assestare sulle quattro più efficienti: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana, con presentano il vantaggio ulteriore di essere gestite per metà dal centro-destra e per metà dal centro-sinistra.

In ogni caso la posta in palio è elevata come confermano le simulazioni realizzate in questi mesi. Sui possibili risparmi attesi dai costi standard la riformandiera della Lega si gioca gran parte delle sue chance di successo. Secondo lo studio di Arachi,

Mapelli e Zanardi - uno dei più validi a sentire gli esperti del tema -, che Il Sole 24 ore ha anticipato il 19 luglio scorso e che gli stessi autori hanno implementato in autunno, già dall'applicazione di costi medi alla sola sanità deriverebbero 2,7 miliardi di risparmi. Che sfiorerebbero i 5,2 (al netto delle risorse trasferite) introducendo quantità standard ai ricoveri e ai farmaci.

Sull'impatto dei costi standard in sanità si è soffermato di recente anche il centro studi **Cerm** (Competitività regolazione mercati). Non per quantificare le risorse recuperabili bensì per invocare regole diverse nei rapporti finanziari tra stato e regioni e tra queste ultime e le proprie asl. I primi, scrivono lo stesso Pammolli e Nicola C. Salerno, dovrebbero basarsi sull'attribuzione a ogni territorio di una quota del fondo sanitario nazionale parametrata sui fabbisogni aggregati secondo le peculiarità economiche e demografiche. Laddove i benchmark entrerebbero in gioco solo nei rapporti tra le regioni e le aziende ospedaliere di competenza. Fermo restando, aggiungono gli autori, la rimozione del gap infrastrutturale esistente in campo sanitario tra Nord e Sud del paese.

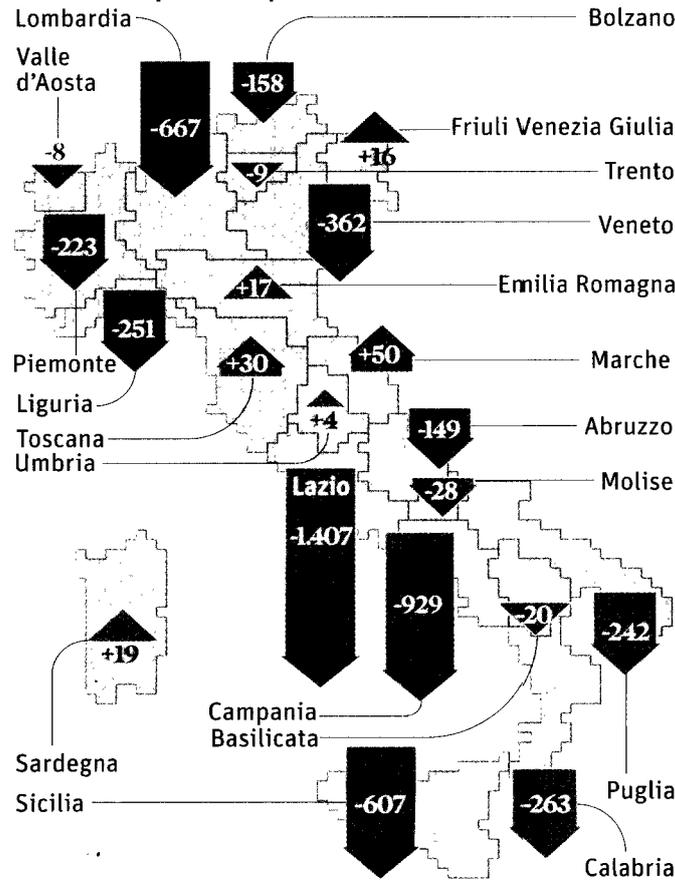
eugenio.bruno@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I possibili risparmi in sanità

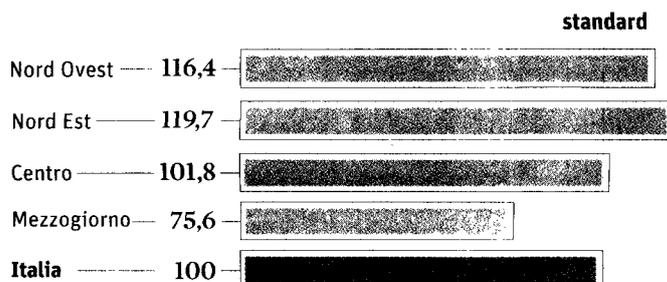
Situazione su dati 2007 nell'ipotesi di quantità e costi standard
Differenza rispetto alla spesa attuale



Fonte: Studio realizzato da Giampaolo Arachi, Vittorio Mapelli e Alberto Zanardi per gruppi parlamentari del Pd

IL GAP NELLE INFRASTRUTTURE SANITARIE

Indicatore sintetico di dotazione infrastrutturale in sanità



Fonte: Cerm

Farmaceutica e ricerca

Glaxo, offerta da Usa e Belgio per il centro di Verona

Cresce l'interesse di gruppi stranieri per rilevare il centro di ricerca veronese della Glaxo che la multinazionale britannica vorrebbe chiudere. E al ministero dello Sviluppo Economico continuano gli incontri per sostenere le prospettive industriali del centro nel campo delle neuroscienze e i 600 ricercatori occupati. Il gruppo di lavoro che si è riunito ieri al ministero dello Sviluppo economico su iniziativa del ministro Claudio Scajola, ha preso

atto della manifestazione di interesse che l'azienda inglese ha ricevuto da parte del gruppo americano Aptuit per rilevare l'intero asset, sottolineando che «qualunque soluzione industriale dovrà garantire la continuità delle attività produttive e di ricerca, la tutela della occupazione e l'eccellenza scientifica del centro». Un'altra azienda interessata, secondo fonti sindacali, sarebbe la Janssen Pharmaceutica. Il gruppo tecnico si riunirà nuovamente entro aprile.



Aptuit «assaggia» il centro Glaxo

L'azienda americana di servizi farmaceutici (3mila dipendenti) presenterà entro un mese il piano industriale per Verona e i 600 ricercatori occupati

Dal Connecticut a Verona: potrebbe essere Aptuit, l'azienda americana di servizi per la ricerca **farmaceutica** (3mila dipendenti) a rilevare il Centro ricerche GlaxoSmithKline (Gsk), del quale è stata annunciata la chiusura. L'ipotesi che riapre le prospettive di lavoro per 600 ricercatori, è stata anticipata ieri dall'agenzia AdnKronos Salute, ed è emersa al tavolo tecnico convocato al ministero dello Sviluppo economico per vagliare la situazione. Alla riunione coordinata dal direttore generale dello Svilu-

po economico, Andrea Bianchi, erano presenti anche i rappresentanti di Aptuit oltre che di Gsk. Si è discussa anche un'ulteriore ipotesi di partnership pubblico-privata, già all'esame degli esperti. Aptuit, comunque, ha un mese di tempo per presentare l'offerta e un dettagliato piano industriale. Ci sarebbero anche altre aziende interessate a rilevare la struttura e che si riservano di presentare piani, ma ieri non erano presenti all'incontro. Il presidente degli industriali farmaceutici, **Sergio Dompè**, si è

detto «fiducioso» sulla positiva conclusione della vicenda, «anche perché Glaxo si sta comportando bene». L'interesse di più investitori, ha aggiunto il presidente di Farmindustria, «è meritato dai ricercatori italiani ed è la riprova che quando avevamo delineato questa ipotesi non ci basavamo sul nulla. Bisogna evitare di perdere questo pezzo di competitività del Paese». Considerazioni simili ha espresso Alberto Morselli, sg di Filcem-Cgil, in attesa «di verificare credibilità e affidabilità del piano industriale».



Glaxo, Aptuit al ministero Si tratta sul centro ricerche

Tre manifestazioni d'interesse. Un mese per le offerte

VERONA — Un potenziale acquirente ed altre due manifestazioni d'interesse. E un mese per formalizzare un progetto. Si è concluso così il primo round del tavolo tecnico Glaxo convocato ieri mattina a Roma, al ministero dello Sviluppo economico. Qualcosa si muove. La decisione del colosso farmaceutico angloamericano di vendere il proprio centro ricerche di Verona, in cui lavorano 550 ricercatori, ha suscitato l'interesse di altre aziende del settore.

Una di queste è l'Aptuit, società americana di ricerca farmaceutica per conto terzi, con diecimila dipendenti. Nelle scorse settimane i suoi dirigenti hanno visitato il centro ricerche per vari giorni. Ieri il gruppo di lavoro, informa una nota del ministero, ha preso atto della manifestazione d'interesse che Glaxo ha ricevuto da Aptuit per rilevare l'intero asset, precisando che «qualunque soluzione industriale dovrà garantire la continuità delle attività produttive e di ricerca, la tutela dell'occupazione e l'eccellenza scientifica del Centro». La società si è impegnata a presentare un piano entro un mese.

Oltre ad Aptuit, pare interessata al centro ricerche anche Janssen-Cilag, il cosso america-

no del gruppo Johnson & Johnson, con 120mila dipendenti (più di Glaxo) attiva nella ricerca neuroscientifica, che Gsk vuol dismettere in tutto il mondo, chiudendo tra l'altro Verona. Ci sarebbe poi un terzo soggetto interessato, la cui identità resta da chiarire. «Il tavolo tecnico - conferma la nota del ministero, ha ascoltato altri soggetti che hanno manifestato interesse per attività parziali nella prospettiva della creazione di un parco tecnologico guidato da un soggetto pubblico». Il gruppo tecnico si riunirà entro aprile per prospettare al tavolo politico una o più ipotesi di soluzione.

«Qualsiasi notizia di una possibile risoluzione non può che essere positiva», ha commentato Alberto Morselli, segretario generale dei chimici Cgil. «Abbiamo bisogno di soluzioni per salvaguardare l'integrità della ricerca. L'interesse di un compratore straniero verso la struttura veronese è una buona notizia, anche se si dovrà verificare la credibilità del piano industriale. Se un investitore si è fatto avanti avevamo ragione ad affermare che si tratta di un centro di ricerche d'eccellenza».

«Tra Aptuit e Janssen - ha commentato il delegato sinda-

cale Glaxo Francesco Crespi - la seconda azienda è certamente quella che più si avvicina al nostro lavoro». E il segretario della Cisl Verona, Massimo Castellani, pretende cautela: «Occorre cercare la soluzione migliore, che mantenga integro il centro ricerche. Un eventuale spezzatino sarebbe la fine del centro d'eccellenza».

Ci sono «più aziende» interessate e **Farmindustria** è «fiduciosa che si arriverà a una buona soluzione nei prossimi mesi», ha infine commentato il presidente dell'associazione industrie farmaceutiche, **Sergio Dompè**. Che ha affermato come l'interesse di gruppi stranieri dimostri «la correttezza di Glaxo, che sta facendo di tutto perché il centro di Verona resti competitivo per il Paese», ma anche «l'appeal della struttura».

Davide Pyriochos

