

## Rassegna del 14/01/2010

---

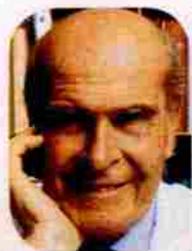
OGGI - Le baby-madri aumentano per colpa dell'ignoranza - Veronesi Umberto

SALUTE! - La rinascita del desiderio femminile - Della Penna Azzurra

SOLE 24 ORE - Procreazione assistita per coppia fertile - ...

LIBERO QUOTIDIANO - Le negano la pillola del giorno dopo. Resta incinta e chiede i danni all'Asl - ...

AVVENIRE - Ru 486 - ...



## LA NOSTRA SALUTE UMBERTO VERONESI

Scrivete a: *La nostra salute*, «Oggi»,  
via Rizzoli 8, 20132 Milano, oppure  
all'e-mail: [veronesi.oggi@res.it](mailto:veronesi.oggi@res.it)

# Le baby-madri aumentano per colpa dell'ignoranza

*Leggiamo sempre più spesso di gravidanze tra le adolescenti...  
È un fenomeno realmente in crescita?* **Gianna T., Bologna**

**A**l di là dell'inevitabile, ma retorica, tenerezza che suscitano vicende del genere, si tratta di un problema molto serio, che va affrontato in termini di prevenzione. È vero che le gravidanze delle giovanissime sono in aumento. Per l'Istat, in Italia le mamme adolescenti sono passate dalle 9.525 del 2006 alle 9.600 dell'anno successivo, e la tendenza continua. Tra di esse, 7.200 sono italiane, le altre straniere. Questo secondo dato, considerato in assoluto, deve far riflettere, perché le adolescenti immigrate rappresentano una piccola frazione del totale della fascia d'età, e quindi non è difficile leggere dietro l'aridità delle cifre l'esistenza di fattori critici «collaterali», come l'educazione, lo stato sociale e l'accesso ai consultori medici. È un problema diffuso in tutto il mondo industrializzato, e particolarmente acuto negli Stati Uniti, dove ogni anno nascono 800 mila bambini da madri sotto i 19 anni. Che cosa fare? Al di là di bizzarre iniziative «americane», più deterrenti che educative, come quella di affidare alle ragazzine un «baby elettronico» congegnato come il famoso pulcino Tamagotchi (schiacciare i tasti per nutrirlo, pulirlo, cullarlo, addormentarlo, altrimenti va in tilt e muore),

a mio giudizio è necessario inquadrare il problema della gravidanza precoce all'interno della situazione sessuale dei teenager. Dobbiamo essere consapevoli che al giorno d'oggi la maturità sessuale si acquisisce assai prima della maturità psico-sociale. L'età media del primo rapporto sessuale è sui 15-16 anni e i ragazzi e le ragazze ci arrivano sprovveduti, anche se la nostra società sembra permeata di sesso. Non ci sono più le ragazzine che temevano di rimanere incinte coi baci, ma in compenso girano molte convinzioni fasulle che i giovanissimi si passano a voce o via Internet. Non è inutile elencare qui i più tenaci ed errati luoghi comuni. Che non si rimane incinte durante i primi rapporti sessuali. O durante le mestruazioni. O nella settimana dopo la mestruazione. Che un bagno caldo subito dopo il rapporto sia risolutivo. Che non si rischia niente se la penetrazione non è completa. La maggior parte degli adulti sa che sono stupidaggini. Gli adolescenti no, così come ignorano pressoché del tutto il problema delle infezioni trasmesse per via sessuale. È quindi ora di fare sistematicamente informazione. Con parole ancora più chiare e dirette.

CREME E PILLOLE L'ANTIDOTO PER RITROVARE E PER RISCOPRIRE IL PIACERE DEL SESSO

# La rinascita del desiderio femminile

L'ARRIVO DELLA MENOPAUSA SPESSO COMPORTA ALLE DONNE UN CALO DELLA LIBIDO. E NON SOLO MENTALMENTE, ANCHE IL FISICO NON RISPONDE PIÙ A CERTI STIMOLI. L'IMPORTANTE È NON ABBATTERSI: BASTANO LE CURE ORMONALI GIUSTE E TORNA L'INTESA CON IL PARTNER

DI AZZURRA DELLA PENNA

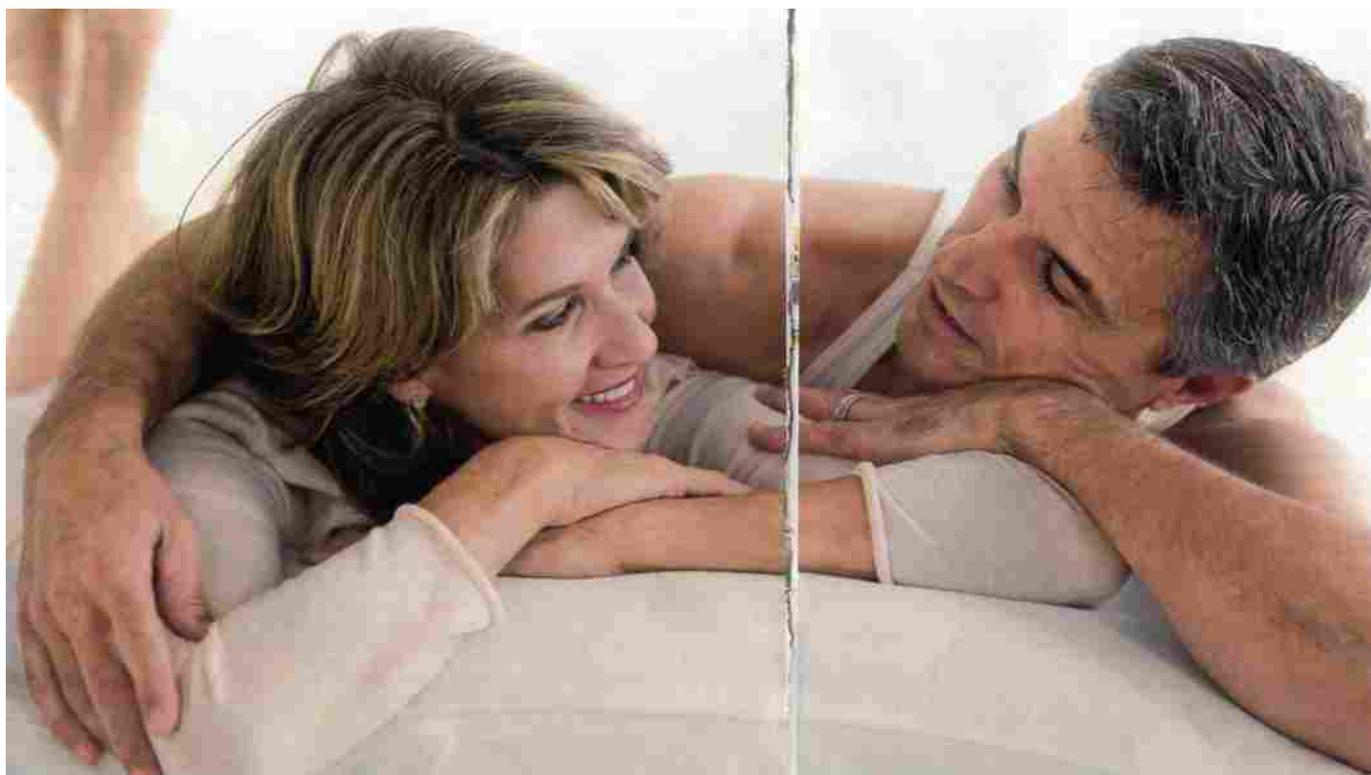
**A**ccade a una donna su due: quando arriva la menopausa se ne va la voglia di fare l'amore. Non è una novità, ma pochi sanno che a questo guaio c'è rimedio. Quale? Gli ormoni. Non storcete il naso: gli ormoni sono la causa di questi problemi e gli stessi ormoni possono risolverli. Spieghiamoci. Con la menopausa non vengono più prodotti estrogeni: è la loro assenza che fa perdere turgore ed elasticità ai genitali e alla vagina, rendendo la penetrazione poco piacevole, se non dolorosa e quindi il sesso poco attraente. E poi c'è il fatto che oltre agli ormoni femminili calano anche quelli maschili. Che c'entra? «C'entra, perché non solo nell'uomo, ma anche nella donna il "motore" del desiderio è il testosterone: è lui l'ormone dell'eccitazione mentale e fisica, l'ormone dell'energia vitale, dell'esuberanza e dell'estroversione» spiega la dottoressa Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia e sessuologia dell'ospedale San Raffaele Resnati di Milano.



#### IL NOSTRO ESPERTO

Prof. Alessandra Graziottin  
direttore del centro  
di ginecologia e sessuologia  
dell'ospedale S. Raffaele  
Resnati di Milano





«Questo ormone è ben presente anche nella donna, prodotto dall'ovaio e dalla ghiandola surrenalica; ogni mese il suo livello si alza a metà del ciclo mestruale, facendo aumentare il desiderio proprio nel momento in cui si ha la massima probabilità di restare incinte. È così perché noi tutti, uomini e donne, siamo programmati per la riproduzione. Il testosterone abbonda quando la donna è intorno ai 20 anni, poi cala: a 40 anni si riduce della metà, a 60 ancora della metà. A quell'età la donna può essere ancora molto bella, molto in forma, ma è una Ferrari senza benzina. A meno che non faccia una terapia ormonale sostitutiva adatta».

### La pillola che ravviva la passione

Ecco perché il rimedio contro il calo del desiderio è una equilibrata terapia ormonale sostitutiva, iniziata per tempo, con estrogeno e progestinico per bocca o mediante cerotto. L'estrogeno, oltre a prevenire una serie di problemi anche seri (da quelli circolatori all'osteoporosi), serve a mettere i genitali in grado di apprezzare il rapporto sessuale. Il progestinico, invece, serve, indirettamente, a stimolare il desiderio sessuale. Sempre che si tratti del tipo di progestinico giusto: cioè quello che favorisce la produzione di testosterone, il quale, dicevamo, è il «motore» del desiderio sessuale. Non tutti i tipi di progestinici usati per la terapia sostitutiva, infatti, hanno questo effetto. Ma scegliendo quello giusto, il gioco è fatto: il desiderio torna. Per questo è importante che la terapia venga prescritta da un esperto.

### Il sesso (ri)comincia a 50 anni

Quante donne sanno queste cose? Pochissime, dato che in Italia solo il 3% della popolazione femminile si sottopone a queste terapie. Quando si parla di ormoni subito tutte pensano, più o meno, a qualcosa di terribile; si dice che gli ormoni facciano ingrassare (nella migliore delle ipotesi) e aumen-

### SE LUI NE HA VOGLIA, MA LEI SOGNA DI DORMIRE...

L'attività sessuale degli uomini, fra i 30 e 60 anni, resta più o meno costante nel 90% dei casi; nella donna non è così: a partire dai 30 anni in avanti decresce e l'interesse per il sesso dai cinquanta e ai sessanta anni cala di due terzi rispetto ai 20 anni. «E poiché lui ne ha voglia e lei no, è chiaro perché la maggior parte delle coppie vivono una grossa crisi sessuale intorno ai cinquant'anni» rileva la Garziottin, «Si va a letto solo per dormire e il maschio, se capita, si rivolge altrove, con tutti i problemi che ne derivano. Per evitare questa crisi bisogna cercare di ricreare l'intesa sessuale, rimettendo le donne nella condizione di avere un corpo in grado di desiderare l'intimità. La coppia fedele, per la mia esperienza, è una coppia che ha un legame di piacere. In questo caso c'è una soglia molto più alta di resistenza alle sollecitazioni esterne; le tentazioni extraconiugali sono meno forti. Dobbiamo renderci conto che la qualità del rapporto sessuale è un valore fondante della felicità personale, della felicità della relazione ed è il vero fattore di fedeltà della coppia contemporanea».

tino il rischio di tumore al seno (nella peggiore). Non è così, gli studi recenti hanno molto ridimensionato, se non ribaltato i timori in materia, arrivando alla conclusione che i vantaggi della terapia ormonale ben calibrata superano di molto i possibili rischi. «Nel secolo scorso le donne vivevano fino a cinquant'anni, adesso viviamo trent'anni di più» spiega la Garziottin, «perché viverli con i disturbi della menopausa, compre-



si quelli sessuali? Quello delle ovaie è l'unico caso in cui se una ghiandola si esaurisce si pensa sia superfluo sostituire la sua azione: se la tiroide non funziona prescriviamo l'ormone tiroideo, se il pancreas non funziona, imponiamo l'insulina, ma se l'ovaio non funziona c'è chi dice "stia tranquilla che è naturale". Non è un discorso giusto».

### Crema delle mie brame...

Ma se proprio non si vuole o non si può fare (le controindicazioni esistono, come per ogni farmaco) la terapia per bocca o per cerotto, esistono delle alternative? Meno efficaci, perché agiscono solo sul desiderio e sulla sfera sessuale, ma esistono: sono gli ormoni somministrati per via esterna. Per l'esattezza estrogeni e testosterone. «Se io do alla donna anche solo una pomata al testosterone da applicare sui genitali esterni, nel giro di sei mesi questa signora ritrova degli orgasmi che non provava da dieci anni» sintetizza la Graziottin. Lieta prospettiva, ma la terapia è da completare con un'altra crema: quella agli estrogeni, da applicare non esternamente, ma internamente alla vagina. In primo luogo, aiuta i tessuti a ritrovare elasticità e favorisce la lubrificazione. In secondo luogo, restituendo alla vagina le sue condizioni normali, previene quelle cistiti e vaginiti tipiche della menopausa; infatti, quando mancano gli estrogeni, può succedere che germi intestinali, trovando un ambiente non sufficientemente acido, vadano a colonizzare vagina e vescica. «L'estradiolo vaginale, cioè in crema da applicare nella vagina, che

qualcuno definisce "il farmaco della dignità"» afferma la dottoressa Graziottin «oltre a eliminare questi disturbi, serve anche a controllare l'urgenza minzionale».

### Profumo di donna

Le due terapie ormonali esterne, locali, cioè testosterone sui genitali e estrogeno all'interno, messe insieme chiudono il cerchio. Dice Alessandra Graziottin: «Una volta messo l'estrogeno in vagina e l'androgeno fuori, oltre ai vantaggi suddetti, secondo uno studio recente, si hanno orgasmi molto più intensi. L'ecosistema dei genitali ritorna perfetto, cosa che piace sia agli uomini che alle donne, perché si ritrova "il profumo di donna", cioè il profumo di donna in età fertile».

### La psiche

Tra creme e pillole si risolve tutto? Certo, non bisogna dimenticare che altri fattori possono influire, come spiega la dottoressa Graziottin: «Nel capire i motivi della mancanza di desiderio, oltre alle questioni ormonali, bisogna tenere conto anche della situazione psicologica, dello stress e, soprattutto, della sua relazione con il partner. Con un marito che non si cura, che non la corteggia, che fa l'amore in maniera meccanica, che soffre di eiaculazione precoce, lei avrà sicuramente difficoltà a raggiungere l'orgasmo». Certo, queste sono cose che la medicina non può risolvere. Ma una mano può darla lo stesso. «Non dimentichiamo» dice Alessandra Graziottin, «che la terapia ormonale, ancora lei, ha come effetto secondario quello di migliorare l'umore: gli estrogeni vanno anche a stabilizzare l'ipotalamo, che è il grande regolatore dei nostri bioritmi».



## TERAPIE SOSTITUTIVE SÌ, MA NO AL FUMO E AL SOVRAPPESO

Naturalmente le terapie ormonali sostitutive – quelle per bocca e cerotto, non quelle locali che non hanno effetti generali – vanno fatte con attenzione, perché in certi casi ci possono essere effetti collaterali. Devono stare attente le donne che sono sovrappeso e fumano: «Il tessuto adiposo produce estrogeni che provocano un rischio di tu-

more alla mammella, al colon e all'utero. Ma il sovrappeso non è una controindicazione assoluta: in questi casi la terapia ormonale locale dev'essere a basso dosaggio e sotto controllo medico assiduo» spiega la Graziottin che prosegue, «purtroppo la percentuale di donne in sovrappeso in Italia la conosciamo tutti. Sul tema fumo, poi, io sono molto chiara, infatti alla fumatrice dico: "Cominciamo con il dividere le

nostre responsabilità, io le do gli ormoni che le tolgono i disturbi della menopausa e ridanno una vita sessuale; ma lei smette di fumare". Semmai permetto, onde non essere troppo rigida, 3-5 sigarette giornaliere. Infine, esorto tutte a fare sport: venti minuti di jogging vivace aiutano».

### Per approfondire

[www.fondazionegraziottin.org](http://www.fondazionegraziottin.org)

Per la cura del dolore della donna.

[www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Società italiana ginecologia e ostetricia.

[www.ageo-federazione.it](http://www.ageo-federazione.it)

Associazione ginecologica extraospedaliera.

“ Jane Fonda  
Il sesso dopo  
i settant'anni?  
È davvero più  
bello che mai ”

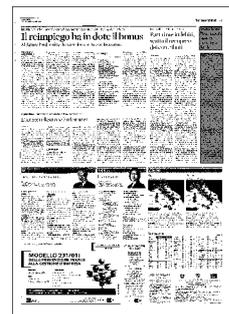
## Sì del tribunale Procreazione assistita per coppia fertile

Il giudice Antonio Scarpa del tribunale di Salerno ha autorizzato, per la prima volta in Italia, la diagnosi genetica preimpianto e l'accesso alle tecniche di procreazione assistita per una coppia fertile portatrice di una grave malattia ereditaria, l'atrofia muscolare spinale di tipo uno, superando di fatto l'articolo 1 della legge 40/2004 che vieta di accedere alla fecondazione assistita a chi non ha problemi di sterilità. Lo ha reso noto il legale della coppia.

La coppia, portatrice di una patologia che causa la degenerazione e la morte motoneuronale con la conseguente inarrestabile paralisi e atrofia di tutta la muscolatura scheletrica (e costituisce oggi la più comune causa genetica di morte dei bambini nel primo anno di vita), si era rivolta a un ginecologo per accedere alla procreazione medicalmente assistita e poter effettuare la diagnosi preimpianto con tecniche combinate di citogenetica e di genetica molecolare, al fine di avere un figlio che potesse vivere. Lo specialista non ha potuto consentire l'accesso alle pratiche di procreazione medicalmente assistita (pma) perché la legge 40/2004 lo consente solo per casi di sterilità-infertilità.

Ma il giudice ha stabilito nella sentenza che «il diritto a procreare, e lo stesso diritto alla salute dei soggetti coinvolti, verrebbero irrimediabilmente lesi da una interpretazione delle norme in esame che impedissero il ricorso alle tecniche di pma da parte di coppie, pur non infertili o sterili, che però rischiano concretamente di procreare figli affetti da gravi malattie, a causa di patologie geneticamente trasmissibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso

# Le negano la pillola del giorno dopo Resta incinta e chiede i danni all'Asl



## DANNI PER 500MILA EURO

La pillola del giorno dopo va assunta entro 72 ore dal rapporto a rischio. Alla donna di Teramo era stata negata: ora chiede un risarcimento da 500mila euro all'Asl

Mezzo milione di euro. Questa la cifra che una 37enne pretende come risarcimento danni da parte dell'azienda sanitaria di Teramo, colpevole di averle negato la pillola del giorno dopo, portandola così ad affrontare una gravidanza indesiderata. Tutto inizia tre anni fa, complice la sfortuna, quando durante un rapporto sessuale si rompe il preservativo. Accortasi dell'incidente, la giovane inizia una sorta di pellegrinaggio tra strutture sanitarie e ambulatori medici, per chiedere la pillola del giorno dopo e prevenire così il rischio di una gravidanza non programmata. Si rivolge prima alla guardia medica di Tortoreto, poi al pronto soccorso dell'ospedale di Giulianova, ma nessuno pare intenzionato ad aiutarla. Quando finalmente la donna riesce a ottenere una ricetta da parte di un ginecologo è ormai trascorso troppo tempo dal rapporto. Dopo 28 giorni di ansiosa attesa arriva il temuto risultato positivo del test di gravidanza. La 37enne dopo nove mesi partorisce un maschietto. La giovane mamma spera almeno nel sostegno economico e morale del padre del bimbo, ma l'uomo non vuole riconoscerlo. La donna, come sostiene nell'atto di citazione, deve affrontare la gravidanza da sola «subendo un danno morale, biologico, esistenziale, patrimoniale e alla vita di relazione». Un danno per il quale chiede che adesso la Asl, colpevole a suo giudizio di una grave omissione, le renda conto. Ora la decisione definitiva spetta al giudice, che si esprimerà nella seconda udienza aggiornata al 13 maggio.



**Ru486 & Regioni**

◆ **In attesa del «farmaco»**

Con la pubblicazione della «determina» dell'Agenzia italiana del farmaco in Gazzetta Ufficiale, a dicembre, è giunto a conclusione il controverso iter burocratico per immettere la Ru486 nel novero dei farmaci disponibili nel nostro Paese, con l'importante limitazione dell'esclusivo uso ospedaliero e in regime di ricovero secondo le disposizioni della legge 194. Per l'arrivo delle confezioni destinate al mercato italiano l'azienda produttrice (la francese Exelgyn) aveva però bisogno di tempi tecnici che dovrebbero esaurirsi in febbraio. Vediamo intanto come si preparano le Regioni, cui l'Aifa ha demandato ogni decisione operativa.

**Toscana: aborto chimico in picchiata Ricovero? Le pazienti in «libera uscita»**

**S**ono in calo gli aborti farmacologici effettuati in Toscana: erano 224 nel 2007, sono scesi a 141 nel 2008, mentre nel primo semestre del 2009 risultavano "appena" 47. Una goccia in mezzo al mare degli aborti chirurgici praticati in Toscana: 8.879 nel 2006, 8.077 nel 2008 (anche in questo caso il trend è in calo, mentre è esploso il ricorso alla pillola del giorno dopo). In questi anni la maggior parte degli aborti chimici è stata praticata al Lotti di Pontedera, alle Scotte di Siena e al San Giuseppe di Empoli. Alle Scotte, con il pensionamento del ginecologo Cosimo Facchini, l'aborto chimico è stato sospeso, al San Giuseppe la pillola Ru486 non è più utilizzata da un anno, «per difficoltà di approvvigionamento e per l'impegno di risorse anche umane che noi non abbiamo», fanno sapere dalla Ausl 11. L'unico a praticare ancora aborti chimici è il dottor Massimo Srebot (Lotti di Pontedera). Il protocollo scritto dal Consiglio sanitario regionale da qualche anno prevede tre giorni di ricovero: al primo la donna assume la Ru486, al



terzo le prostaglandine, per l'espulsione del feto. Tra la prima e la seconda pillola la donna dovrebbe restare in ospedale. La realtà è diversa: molte chiedono le dimissioni volontarie, per poi tornare per l'assunzione del misoprostol.

D'altronde - osservano dall'ufficio dell'assessore Enrico Rossi - la Costituzione stabilisce che nessun cittadino può essere costretto a soggiornare da qualche parte, ospedali compresi.

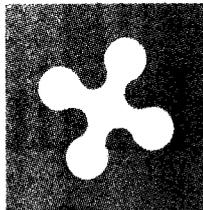
**C**osa cambierà ora che la Exelgyn è autorizzata a commercializzare la Ru486 vendendola direttamente alle farmacie degli ospedali di tutta Italia? Sul piano della procedura - fanno sapere dagli uffici regionali - nessuna novità. Fino ad oggi la pillola abortiva era utilizzata solo in alcuni ospedali della Toscana. Ora tutti dovranno attrezzarsi? «La pillola abortiva è entrata nei livelli essenziali di assistenza, i Lea, e la donna potrà chiedere legittimamente che venga utilizzata, rivolgendosi a uno qualsiasi degli ospedali».

**Andrea Bernardini**



## Lombardia: «Rispetteremo la 194» In una delibera i paletti per la pillola

**N**ella piena coerenza con la legge 194. Verrà usata solo in questo modo in Lombardia la pillola abortiva, secondo quanto ha garantito nei giorni scorsi Roberto Formigoni. Il governatore ha risposto così, interpellato da alcuni cronisti a margine della recentissima inaugurazione del secondo blocco dell'Ospedale Niguarda a Milano. Formigoni ha voluto dunque sottolineare che negli ospedali lombardi non si potrà che operare «in coerenza con la legge nazionale che tutela il diritto della donna all'aborto volontario». Il farmaco arriverà anche in Lombardia tra febbraio e marzo e il clima che si respira all'assessorato regionale alla Sanità è quello di una situazione sostanzialmente sotto controllo. A metà dicembre è stata emessa infatti una delibera all'interno delle Regole di gestione del servizio sanitario regionale per il 2010, in cui si mette nero su bianco che chi vuole interrompere la gravidanza con il metodo farmacologico deve rimanere in ospedale fino al momento dell'espulsione del feto, come prevede la



normativa nazionale. E per quanto riguarda il modo in cui si stanno attrezzando i nosocomi lombardi per iniziare a somministrare la Ru486 ostenta tranquillità il direttore generale della Sanità regionale Carlo Lucchina: «C'è un clima armonico nei nostri ospedali, abbiamo già sensibilizzato tutti i direttori generali al rispetto della legge».

**G**ia all'indomani dal via libera al farmaco abortivo, infatti, la sanità lombarda si era interrogata sulle conseguenze dell'avvio all'uso della Ru486 e in particolare, i due ospedali più coinvolti, Mangiagalli e Buzzi, per bocca dei propri direttori generali, avevano raccomandato un'estrema cautela rispetto a un uso "spensierato" della pillola abortiva. L'alveo della legge, se da una parte assicura prioritariamente che dal punto di vista medico verrà tutelata la salute della donna prima di tutto, dall'altra garantisce da eventuali abusi giuridici: «Vorrei ricordare che violare la 194 - ribadisce Lucchina - vuol dire anche incorrere in sanzioni penali».

**Francesca Lozito**

## **Rassegna del 14/01/2010**

---

DNEWS - Niente pillola contraccettiva porta la Asl in tribunale - Pavone Maria

1

**Abruzzo****Niente pillola  
contraccettiva  
porta la Asl  
in tribunale**

&gt;&gt;

**Maria Pavone**

Roma

La Asl le nega la pillola del giorno dopo, e lei chiede all'azienda sanitaria un risarcimento da mezzo milione di euro per aver partorito un bel maschietto. A trascinare la struttura di Teramo in tribunale è stata una donna di 37 anni residente sulla costa abruzzese, che oltre alla maternità non voluta ha dovuto far fronte anche alla decisione del partner di non riconoscere il bambino nato da quel rapporto sessuale.

La storia comincia tre anni fa quando durante un rapporto sessuale al partner della signora si rompe il preservativo, causando la dispersione del liquido seminale. La donna comincia il pellegrinaggio tra strutture sanitarie e ambulatori medici per chiedere la pillola del giorno dopo e interrompere così una gravidanza non programmata. Dalla guardia medica di Tortoreto fino al pronto soccorso dell'ospedale di Giulianova la risposta è sempre la stessa: no. Solo dopo qualche giorno ottiene da un ginecologo la ricetta per l'acquisto del farmaco. Ma è troppo tardi. La 37enne dopo nove mesi partorisce un maschietto. La neo mamma spera almeno nel sostegno economico del padre del bimbo, ma l'uomo non vuole riconoscerlo. Per questo decide di citare la Asl al pagamento di un maxi risarcimento. Prima di ricorrere alla carta bollata, la donna ha anche tentato di ottenere un rimborso economico dalla Asl, senza successo. Ora sarà il giudice a decidere. <<



# «Influenza A, scorte di vaccino indispensabili»



Il ministro Fazio

**Il ministro Fazio alla Camera: le pandemie sono per loro natura imprevedibili. Abbiamo agito nel rispetto della decisione dell'Oms**

**ROMA.** Le pandemie influenzali «sono per loro natura imprevedibili: al primo picco possono seguirne sovente un secondo e un terzo, le cui caratteristiche possono essere differenti per severità e complicazioni» dalla prima. «Non potendo escludere un ulteriore picco» di casi di virus A/H1N1 in Italia, «pertanto appare indispensabile mantenere le scorte» di vaccino pandemico. Lo ha detto il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, rispondendo ieri al Question Time alla Camera. Fazio ha sottolineato che l'Italia ha agito in base al rispetto del principio di precauzione, per tutelare la salute dei cittadini in vista della pandemia influenzale. «Nel rispetto della decisione dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità), che ha dichiarato a maggio il passaggio alla fase 6 di allerta pandemico, e dei dati epidemiologici allora disponibili - ha ricordato il ministro - nel luglio 2009 è stato deciso di proteggere il 40% della popolazione italiana, per categorie prioritarie, dal rischio rappresentato dall'influenza A/H1N1». Una decisione - difesa con passione dal ministro - che

rispondeva «al principio di precauzione, in base al quale i Governi devono mettere in essere tutte le iniziative per scongiurare potenziali, ancorché non certi, pericoli per i propri cittadini. In analogia a quanto si verifica con le costruzioni in territori sismici, che devono essere a prova di terremoto, anche se poi non si verificano gli eventi sismici». L'operazione è stata criticata in Aula dall'Italia dei valori, tutte le carte per avviare un'inchiesta parlamentare a livello europeo su un eventuale "pressing" delle case **farmaceutiche**. Ma per Fazio non è stata affatto eccessiva. «A fronte del 40% di copertura della popolazione prevista dall'Italia, altri Paesi come Francia, Regno Unito, Canada e Usa avevano previsto la copertura pressochè totale della popolazione. L'Italia è stata la prima a prendere atto che, per ampie categorie di popolazione, era sufficiente l'uso di una dose di vaccino», e ad annullare metà degli acquisti inizialmente previsti. «Di conseguenza il nostro Paese ha ordinato 24 mln di dosi, di cui solo 10 milioni prodotte e consegnate».



**Ricerca di base:  
parte il bando  
per i progetti  
di interesse  
nazionale**

**In attesa del programma 2010-2012.** Via libera del ministero al bando 2009 del Prin

# In arrivo 106 milioni per la ricerca di base

■ Sulla ricerca qualcosa si muove. Specie su quella di base. In attesa della messa a punto definitiva del programma nazionale 2010-2012 - che andrà concertato con gli altri dicasteri (anche perché è slittato l'appuntamento di ieri con Scajola per l'indisponibilità del titolare dello Sviluppo economico, ndr) per poi ottenere entro fine mese l'ok del Cipe e del Consiglio dei ministri - il responsabile dell'Istruzione Mariastella Gelmini ha firmato il decreto (che attende ora la pubblicazione in Gazzetta ufficiale) per il finanziamento del bando 2009 dei progetti di ricerca di interesse nazionale (Prin). In base al quale enti e università saranno chiamati a spartirsi 106 milioni di euro.

Il 99% delle risorse sarà destinato a coprire le spese dei progetti di rilevanza interesse nazionale mentre il restante 1% servirà al rimborso delle attività di valutazione e monitoraggio. Gli ambiti finanziabili sono i 14 individuati dal decreto ministeriale 175 del 2000. Un elenco variegato dove accanto alle scienze matematiche o fisiche si trovano quelle giuridiche o storiche, ma anche l'ingegneria civile e l'architettura.

Ogni progetto avrà una durata biennale e un valore non superiore ai 500mila euro. A sovrintenderlo sarà un docente, un ricercatore o un assistente universitario. Che assumerà il ruolo di coor-

dinatore scientifico e dovrà essere impegnato in prima persona nell'attività di ricerca. Al bando potranno accedere anche gli enti di ricerca sotto la guida di un ricercatore di ruolo. Le domande andranno presentate sia in italiano che in inglese ed esclusivamente via internet.

A giudicare le proposte sarà una commissione di 14 membri. Tutti di nomina ministeriale ed esperti nell'ambito della ricerca relativa alle 14 aree disciplinari. Per favorire il turn over dei destinatari, tra le condizioni poste c'è anche quella che il 50% del personale coinvolto nel progetto non sia stato precedentemente remunerato negli atenei e negli enti partecipanti al bando.

I criteri di giudizio saranno tre. I primi 35 punti (su 60) premieranno la rilevanza e l'originalità della ricerca proposta e della sua metodologia; altri 15 pondereranno l'esperienza e l'autorevolezza scientifica del coordinatore scientifico; gli ultimi 10 andranno all'integrabilità dell'attività svolta dalle varie unità operative. Per accedere alla graduatoria ogni progetto dovrà ottenere almeno 50 punti. In ogni caso, il finanziamento non potrà coprire più del 70% dei costi ritenuti congrui dalla commissione di garanzia.

**Eu. B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La produzione industriale sale a novembre (+0,2%)**

Secondo l'Istat l'indice destagionalizzato dell'attività industriale di novembre sale dello 0,2% su base mensile, mentre scende del 7,9% sull'anno. Bene farmaceutici e chimica. ▶ pagina 22

**Istat. Crescita dello 0,2% a novembre**  
**Farmaci e chimica**  
**i settori trainanti**  
**per la produzione**

**Franco Vergnano**

**ESSE** Lento recupero dell'attività produttiva dopo lo tsunami finanziario che ha sconvolto il clima macroeconomico. L'indice destagionalizzato dell'attività industriale di novembre sale dello 0,2% sul mese e scende del 7,9% sull'anno. Per l'Istat a ottobre la produzione era salita dello 0,7% (dato rivisto dall'iniziale +0,5%) ed era scesa dell'11,8% su base annuale.

In particolare a novembre l'indice, corretto per il calendario, ha segnato rispetto allo stesso mese del 2008 variazioni positive per i farmaceutici (4,3%), per la chimica (2,7%) e le altre industrie manifatturiere, con un più 0,8 per cento. I cali maggiori si sono registrati per la metallurgia (17,9%), per i macchinari (16,6%) e per le apparecchiature elettriche (13%). Nel confronto tra i primi 11 mesi del 2009 e l'analogo periodo del 2008, l'unica variazione positiva riguarda i farmaceutici (2,6 per cento). Cali marcati si sono registrati nella metallurgia (-30,1%), per i macchinari (-29,7%) e per le apparecchiature elettriche (-28,2%). Gli indici destagionalizzati dei raggruppamenti principali di industrie registrano variazioni congiunturali positive per i beni di consumo (1,2% per il totale e 0,9% per i beni non durevoli), per gli intermedi (0,8%) e per i beni strumentali (0,3%). Rispetto a novembre 2008, invece, le diminuzioni della produzione riguardano tutti i raggruppamenti principali di industrie. Anche nel confronto tra i primi undici mesi del 2009 e lo stesso periodo del 2008 le variazioni sono negative.

Secondo l'indagine rapida

della Confindustria, in dicembre c'è stato un nuovo aumento della produzione industriale dello 0,3% su novembre. Per il Csc la «ripresa dell'industria risulta lenta, ma si va gradualmente consolidando». L'attività si colloca in dicembre a un livello inferiore del 21,4% dal massimo precrisi toccato nell'aprile 2008 e segna un recupero del 5,4% dal minimo di marzo 2009.

«Il timido segnale positivo registrato dall'elettrotecnica è un rimbalzo tecnico dovuto al ciclo delle scorte - commenta il presidente dell'Anie, Guidalberto Guidi -. Purtroppo i segnali occupazionali nel settore destano ancora grande preoccupazione. Nei prossimi mesi l'irrobustirsi della ripresa mondiale potrà offrire all'industria delle tecnologie possibilità di recupero, a fronte di un mercato interno in perdurante stagnazione».

Anche per l'Isae il dato di novembre conferma «il sentiero di lento recupero dei livelli produttivi». L'istituto romano stima negli ultimi tre mesi del 2009 una flessione dell'1,1% rispetto al precedente trimestre, a parziale correzione del balzo sperimentato in luglio-settembre. Un recupero più deciso (+2%) si manifesterà, secondo l'Isae, nel primo trimestre di quest'anno.

Per la Cgil, invece, la caduta della produzione industriale «non ha precedenti», secondo il segretario confederale Susanna Camusso. La Cgil sollecita il Governo a mettere in agenda «politiche strategiche» per evitare il declino. Secondo Camusso «la previsione dell'Isae di un recupero nel primo trimestre 2010

non deve indurre a facili ottimismo perché secondo l'Istat la caduta produttiva è stata molto consistente. Nel confronto tra i primi undici mesi del 2009 e lo stesso periodo dell'anno precedente, infatti, le variazioni sono risultate tutte negative: meno 26% per i beni intermedi, meno 22% per quelli strumentali, meno 9,4% per l'energia e meno 7,6% per i beni di consumo».

Se appare «assodato e concreto» che la produzione è in ripresa, la criticità continua a riguardare il passo di recupero, secondo il **Cerm**: «Siamo ancora a livelli molto bassi, se si considera che, tra marzo 2008 e aprile 2009, l'indice della produzione industriale è sceso da oltre 108 a poco più di 82, perdendo oltre il 24 per cento».

Intanto la Confartigianato denuncia che un'impresa su quattro non trova personale. Nel 2009, nonostante la crisi, gli artigiani hanno infatti riscontrato difficoltà a selezionare personale qualificato, con l'effetto che i piccoli imprenditori del settore hanno dovuto rinunciare ad assumere il 25% della manodopera necessaria, pari a 23.446 lavoratori, secondo il segretario generale di Confartigianato, Cesare Fumagalli.

**LA RISALITA**

Secondo le proiezioni del Centro studi di Confindustria il recupero è proseguito anche in dicembre (+0,3%)

