

DILEMMA

Pillola del giorno dopo

In Svezia, Inghilterra e Francia si acquista senza prescrizione medica. E il momento di liberalizzarla anche in Italia? di Paola Scaccabarozzi

Sì

Vincenzo Spinelli, specialista in Ostetricia e Ginecologia e direttore sanitario dei Consultori AIED di Roma

«Liberalizzazione, senza dubbio. La contraccezione d'emergenza, nota come pillola del giorno dopo, appartiene secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità a ai farmaci di fascia 1, che possono essere somministrati senza restrizioni. Tanto che in diversi paesi europei già da tempo si acquista senza ricetta medica. In Italia, invece, spesso la prescrizione è difficile: il medico si trincerava dietro l'obiezione di coscienza, ma senza fondamento scientifico perché il levonorgestrel (principio attivo del contraccettivo) secondo l'OMS e la Federazione Internazionale Ginecologi e Ostetrici non è abortivo. Il suo meccanismo d'azione impedisce o ritarda l'ovulazione, ma non agisce sull'endometrio e non interferisce sull'ovulo impiantato e quindi non contrasta l'annidamento, e se questo è già avvenuto la pillola non ha effetto. La prova è che l'efficacia del farmaco è intorno al 95% se assunto entro 24 dal rapporto sessuale e decresce fino al 58% se assunto tra 48 e 72 ore (limite temporale massimo di assunzione). In Italia, l'articolo 22 del codice deontologico dei medici (clausola di coscienza) prevede il rifiuto della prescrizione, a patto che vengano fornite alla paziente tutte le informazioni e venga indirizzata a un collega favorevole, che non necessariamente deve essere un ginecologo. Per informazioni c'è il servizio "Sos pillola del giorno dopo" di Vita di Donna: 333.9856046». Non si corre il rischio che la contraccezione d'emergenza si trasformi in un metodo contraccettivo abituale? «Al contrario, studi internazionali e l'esperienza nei consultori dimostrano che il rapporto a rischio diventa spesso il pretesto per ricorrere a metodi contraccettivi più sicuri».

No

Giuseppe Noia, responsabile in Diagnosi e Terapia fetale presso il Policlinico Gemelli di Roma e presidente dell'Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici (AIGOC)

«Il punto di partenza è che un figlio, tristemente, sia ritenuto un rischio. Ma al di là di posizioni personali di tipo etico-morale, il mio no secco circa la liberalizzazione della pillola del giorno dopo è legato a valutazioni strettamente scientifiche sulla natura di questo farmaco. Numerosi studi avallano la teoria che questo farmaco sia abortivo. Il *British Medical Journal*, nel novembre 2000, ha definito l'embrione dal momento in cui viene concepito, un "attivo orchestratore" del suo impianto e del suo destino. Come si può parlare di aborto solo dal momento in cui si è già impiantato nell'utero? Anche nella fase di preimpianto, quando si trova nella tuba, l'embrione è vivo, interagisce con la madre grazie al proprio supporto nutrizionale che gli permette di sopravvivere e crescere nei suoi primi otto giorni di vita». È vero che il componente chimico della pillola agisce solo sull'ovulazione, impedendola o ritardandola? «Se così fosse non si parlerebbe di contraccezione d'emergenza. Per impedire l'ovulazione bisognerebbe assumere la pillola contraccettiva, non quella del giorno dopo. Il levonorgestrel comporta sia alterazioni dell'interazione con la madre, sia modificazioni biochimiche dell'endometrio che ostacolano così l'impianto. Uno studio del 2006 afferma che "non si può concludere che la pillola per la contraccezione d'emergenza escluda la gravidanza dopo la fecondazione". Liberalizzarla significa incentivare l'aborto, rendendolo un naturale prolungamento della contraccezione. Un esempio? Con la liberalizzazione il numero degli aborti in Svezia, Gran Bretagna e Francia è notevolmente aumentato».

L'allarme Batterio killer, sei morti in Germania «Massima allerta, ma nessun caso in Italia»

BERLINO. Sei vittime e circa mille casi tra accertati e sospetti in Germania (quattrocento solo ad Ambrugo), oltre ad almeno altri cinque Paesi colpiti: peggiora di giorno in giorno il bilancio dell'epidemia di Escherichia Coli in Europa, mentre la Commissione Ue continua a monitorare da vicino la situazione e la Spagna — principale Paese sotto accusa — sospende l'attività dei

due stabilimenti sospettati di aver distribuito cetrioli contaminati in Germania. «L'epidemia continua», ha commentato il direttore dell'istituto, Reinhard Burger, invitando i consumatori a non mangiare cetrioli crudi che sarebbero all'origine dell'epidemia. Mentre si moltiplicano i casi segnalati anche in altri Paesi (Danimarca, Svezia, Olanda, Gran Bretagna, Svizzera e Austria), il centro nazionale di epidemiologia e sorveglianza dell'Iss ha assicurato che casi d'infezione da E. Coli non sono mai stati segnalati in Italia.



La scelta degli hotel per i congressi

No Antitrust ai medici sullo stop alle 5 stelle

Farindustria (farmaci) e Assobiomedica (biomedicali) l'avevano pensato come criterio etico e moralizzatore del proprio «Codice deontologici»: niente più dottori ospitati (gratis) ai congressi medici in alberghi a cinque stelle. E invece no, dice l'Antitrust: quel che conta è il conto del soggiorno offerto, non una o due stelle in più dell'albergo con centro congressi annesso. Ne va della concorrenza. E così adesso le due associazioni industriali dovranno cambiare i propri «Codici», fissando semmai un tetto massimo

di spesa. Le due comunicazioni fotocopia inviate a Farindustria e Assobiomedica, accolgono in pieno le sollecitazioni del ministero del Turismo che s'era fatto promotore della richiesta di intervento dell'Authority. Richiesta accolta in pieno perché, spiega l'Antitrust, limitare l'ospitalità alle strutture con meno di cinque stelle crea un «ingiustificato vantaggio competitivo». Soddisfatta la Brambilla, soddisfatti gli albergatori a cinque stelle come ieri ha fatto sapere Confindustria alberghi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La proposta in un convegno a Torino. Antonini: costi da razionalizzare

Par condicio nella sanità

Rimborsi a prestazione anche nel pubblico

DI FRANCESCO CERISANO

Il federalismo fiscale dovrà riportare la par condicio tra sanità pubblica e privata. Quella par condicio abbandonata con la riforma Bindi del 1999 che ha stabilito due pesi e due misure nel sistema dei rimborsi: pagamenti a piè di lista, e dunque a forfait, alle strutture pubbliche e rimborsi a prestazione, i cosiddetti Drg (acronimo di diagnosis-related group ossia raggruppamenti omogenei di diagnosi) ai privati. Per contrastare l'inarrestabile crescita della spesa storica sanitaria, che nel 2010 pesava sui bilanci regionali per 109 miliardi di euro e nel 2014, quando il federalismo fiscale entrerà a regime, toccherà quota 120 miliardi, l'unica via per fare in modo che il passaggio ai costi standard non resti lettera morta, sarà dunque adottare per tutti i Drg. Che potrebbero portare a un risparmio del 20%.

Ad aprire alla proposta dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), rilanciata ieri a Torino nel corso di un convegno su federalismo e sanità,

è il presidente della Copaff, **Luca Antonini** che l'ha giudicata «un importante fattore di razionalizzazione della spesa sanitaria». Non a caso l'introduzione dei rimborsi a prestazione anche nella sanità pubblica, era stata oggetto di un approfondimento tecnico da parte della stessa Copaff già nel report al governo del 30 giugno 2010. Antonini non si è sbilanciato più di tanto e ha ammesso chiaramente di parlare «solo da tecnico». Ma non ha fatto mistero di gradire un ritorno alla par condicio realizzata per la prima volta dal governo Amato. «E' una riforma strettamente sanitaria che esula dall'impianto del federalismo fiscale», ha aggiunto, «tuttavia si tratta di un'idea interessante».

Chi invece non ha dubbi sul fatto che i costi standard sanitari (vero clou del federalismo) debbano andare a braccetto con i Drg, è **Gabriele Pellissero**, vicepresidente Aiop. «Il pagamento a pre-



Luca Antonini

stazione rappresenta l'unico modo per affermare la centralità del cittadino e del malato nel sistema sanitario, smascherandone inefficienze e sprechi», ha dichiarato. «Il passaggio per tutti ai Drg costituisce solo il primo gradino del percorso verso il federalismo. Gli altri due dovranno essere la necessaria separazione dei soggetti gestori dai controllori e la creazione di un sistema di controlli trasparente e uguale per tutti. Il federalismo deve prevedere l'obbligo per tutte le aziende sanitarie pubbliche di bilanci trasparenti con l'adozione di modelli civilistici uguali a quelli delle aziende sanitarie di diritto privato e l'obbligo della pubblicità dei bilanci».

L'imperativo categorico del federalismo fiscale sanitario sarà dunque trasparenza per evitare gli sprechi. In modo da scongiurare che si ripetano situazioni di emergenza come quella del 2007 quando vennero stanziati



12 miliardi per ripianare il deficit sanitario di 5 regioni. «Con quella somma si sarebbe potuta ridurre l'Irap di un terzo o abbassare l'Irpef dal 23 al 20%», fa notare Antonini.

Le inefficienze sanitarie, poi, sono un ulteriore fattore di divisione in due dell'Italia. A fronte di un modello lombardo che va a gonfie vele (la Lombardia ha il più alto tasso di capacità di attrarre pazienti da altre regioni, il miglior grado di soddisfazione dei cittadini e il miglior rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti), il tasso di spreco delle sanità regionali tocca livelli preoccupanti al Sud. Come ha fatto notare **Luca Ricolfi**, docente di analisi dei dati all'Università di Torino. «Se le regioni meno efficienti si riorganizzassero seguendo le best practices delle regioni più virtuose (tra cui Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana), si potrebbero risparmiare circa 20 miliardi di euro, che permetterebbero di aumentare drasticamente la quantità e la qualità dei servizi offerti».

— © Riproduzione riservata —

SALUTE

Medicine su bancarelle

Avrebbero fruttato circa 60mila euro

NAPOLI - Contraccettivi, antibiotici, viagra, anabolizzanti e addirittura barbiturici. Tutte le tipologie di farmaci di cui può dotarsi una regolare farmacia erano venduti liberamente su due bancarelle del mercatino di via Ferraris a Napoli. Farmaci importati dai Paesi dell'est europeo venivano venduti da una coppia di giovani ucraini, 34 anni lei, 32



lui, in Italia da almeno un anno e ben inseriti nel traffico. I due sono stati arrestati dai carabinieri del gruppo per la tutela della Salute di Napoli. I militari, domenica, avevano eseguito un controllo nel mercatino rionale, trovando le due bancarelle dove venivano venduti i farmaci senza autorizzazione dall'Unione europea e dal ministero della Salute italiano. I prodotti sequestrati

avrebbero fruttato circa 60mila euro. I due ucraini erano pronti alla fuga. Per entrambi è scattato il fermo di polizia giudiziaria per spaccio di sostanze stupefacenti ed esercizio abusivo della professione sanitaria. Nell'appartamento, dove viveva anche un terzo cittadino ucraino, denunciato per gli stessi reati, è stato trovato un prezziario dei farmaci scritto in cirillico, biglietti da visita e altro materiale di interesse investigativo. I farmaci venduti venivano conservati senza alcuna precauzione igienico sanitaria, esposti al sole e a tutte le intemperie, spesso venduti anche se scaduti, talvolta anche alterati nel principio attivo.



DALL'EUROPA

Importatori, produttori e distributori di principi attivi iscritti a un registro dei «broker di farmaci». I produttori di medicinali saranno invece tenuti a verificare che produttori e distributori dei rispettivi principi attivi si conformino alle buone pratiche produttive e di distribuzione. Lo prevede una nuova direttiva adottata ieri dal Consiglio dell'Unione europea con lo scopo prevenire la diffusione di farmaci contraffatti. I medicinali falsificati venduti più spesso, spiega l'esecutivo di Bruxelles, sono caratterizzati da: presenza di ingredienti contraffatti, assenza di principi attivi o dosaggi irregolari. Tra le altre misure volte a garantire la legalità della filiera medicinale, la nuova direttiva prevede inoltre controlli severi alle vendite online. I siti web che offrono farmaci dovranno, infatti, essere collegati al sito dell'Autorità nazionale competente che dovrà a sua volta riportare un elenco dei soggetti abilitati alla vendita di medicinali online.

