

Rassegna del 03/12/2009

STAMPA TORINO - La pillola dei 5 giorni dopo - ...

OGGI - L'ormone che "rinfresca" la vita - Graziottin Alessandra

AVVENIRE - Editoriale - Quei pilati "incompetenti" - Corradi Marina

EUROPA - Difesa del dogma o della vita? - Faggioli Massimo

AVVENIRE - È vita - Sulla pelle della donna - Si abortirà in casa, ma l'Aifa se ne lava le mani - Fornari Pier Luigi

AVVENIRE - È vita - Fisichella: le donne non vanno lasciate sole - M.Mu.

AVVENIRE - È vita - Governo e parlamento ignorati. È così che si tutela la donna? - ...

AVVENIRE - È vita - Intervista ad Aldo Loiodice - Loiodice: si sono nascosti dietro un dito - ...

AVVENIRE - È vita - Ora è a rischio l' "eccezione italiana" - Mariani Antonella

AVVENIRE - È vita - Box. "Incompatibilità con la legge": è ancora aperta la via europea - I.N.

AVVENIRE - È vita - Pioggia di preservativi per "educare" i giovani - Galeotti Giulia

AVVENIRE - È vita - La misoginia delle femministe - Gomez Tommaso

MESSAGGERO CRONACA DI ROMA - Anti-ulcera per abortire. Perde la vita rom madre di dieci figli - Anti-ulcera per abortire: muore rom madre di 10 figli - De Risi Marco

E POLIS - "La pillola in linea con la legge". Sacconi replica: è incompatibile - Rianna Roberta

MESSAGGERO - RU 486, l'Aifa non cambia. Sacconi è incompatibile - Massi Carla

LIBERO QUOTIDIANO - Ignorato il no del governo. La pillola abortiva è libera - Buoncristiani Chiara

LEGGO - Sulla pillola abortiva l'Aifa non cambia, è scontro col governo - Scontro finale sulla pillola abortiva - Pasciuti Marco

TEMPO - Pillola Ru486. La delibera non si cambia - L'agenzia del farmaco. "Via libera alla Ru486". Lo stop di Sacconi - ...

SECOLO D'ITALIA - RU486, l'Aifa si tira indietro sul ricovero decida il governo - Gravino Annamaria

GINECOLOGIA

La pillola dei 5 giorni dopo

Dopo la «pillola del giorno dopo» ecco la pillola dei «5 giorni dopo». In commercio in Francia, Gran Bretagna e Germania, sta arrivando anche in Italia un nuovo contraccettivo d'emergenza: «Più efficace di quelli in uso nel nostro Paese se assunto entro le 72 ore dal rapporto, è attivo fino a 120 ore». Nel frattempo, è nata la prima pillola contraccettiva «bio»: è a base di un ormone naturale, l'estradiolo, disponibile in Italia dal settembre scorso.

Di questi e di altri argomenti si discuterà al secondo congresso della Federazione italiana di Ostetricia e ginecologia in programma al Lingotto oggi e domani. «Entro cinque anni - sarà anche annunciato - dovrebbe essere realtà il trapianto di utero, in grado di risolvere i problemi di fertilità di donne con malformazioni congenite».



Corpo e cuore La salute dalla parte delle donne


di Alessandra Graziottin

L'ormone che "rinfresca" la vita

«**H**o 57 anni. Per 5 anni ho seguito con soddisfazione la terapia ormonale sostitutiva: stavo benissimo. Poi due anni fa il medico mi ha detto che dovevo sospenderla, perché sarebbe aumentato il rischio di tumori al seno. Ora mi sento addosso la vecchietta: mi sono tornate le vampate, dormo male, non ho più desiderio... Secondo lei, posso riprendere la terapia ormonale?».

Mara L., Udine

Credo che la scelta per le terapie ormonali debba tener conto davvero della qualità della vita... Naturalmente, però, la decisione terapeutica dev'essere presa dopo aver ben valutato storia clinica, visita ed esami

assieme al ginecologo di fiducia, che resta l'interlocutore esclusivo d'ogni decisione in quest'ambito.

In linea di principio, non c'è comunque alcun motivo che impedisca di riprendere la terapia ormonale. Le stesse Linee guida internazionali raccomandano di sospendere periodicamente la cura, per vedere come ci si sente senza ormoni. Se poi, come nel suo caso, la qualità della vita «precipita» e non sono comparse nel frattempo controindicazioni maggiori, si potranno riprendere.

Come scegliere la cura migliore?

Innanzitutto partendo da una terapia ormonale locale (vaginale e vulvare): non dà effetti collaterali generali e non aumenta il rischio, neppure minimo, di tumore al seno. Estriolo o estradiolo, applicati in vagina due volte la settimana, ripristinano una normale mucosa e un «ecosistema» che tutela la vagina dalle invasioni dei batteri provenienti dall'intestino, e facilitano una normale lubrificazione durante i rapporti. È una terapia che si

può seguire per anni in sicurezza: basterà controllare annualmente l'endometrio (lo strato interno dell'utero) con l'ecografia, sottoporsi

alla visita ginecologica e al Pap test periodico. Una pomata galenica (preparata dal farmacista su prescrizione medica) a base di testosterone propionato al 2 per cento, applicata in minima quantità sui genitali esterni, può ulteriormente migliorare la risposta sessuale. Se non ci sono controindicazioni, si potrà poi riprendere la terapia estrogenica con ormoni bioidentici a basso dosaggio.

**DOPO UNA PAUSA
LA TERAPIA
SOSTITUTIVA PUÒ
ESSERE RIPRESA**

I Le lettere vanno indirizzate a:
Alessandra Graziottin, «Oggi»,
 via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.
 graziottin.oggi@rcs.it
 (www.alessandragraziottin.it)

prevenire&curare

Menopausa: le scelte che aiutano

- Gli ormoni sono preziosi, ma non possono sostituire una piena assunzione di responsabilità verso la propria salute! Per invecchiare al meglio bisogna:
 - rientrare in peso forma, senza alibi;
 - ridurre al minimo gli alcolici: cioè non più di un bicchiere di vino al giorno;
 - abolire il fumo;
 - stimolare la mente, con la lettura e altre attività culturali: musica, ballo, teatro, cinema e hobby
- (che stimolino a imparare);
- curare la vita affettiva ed emozionale, costruendo un rapporto attivo nella coppia, in famiglia e con la comunità in cui si vive.

EDITORIALE

.....CONTRO LA VITA, CONTRO LA LEGGE.....

**QUEI PILATI
«INCOMPETENTI»**

MARINA CORRADI

Non è cosa di nostra competenza. Questa la risposta dell'Aifa al ministro Sacconi che, dopo un'approfondita indagine parlamentare, chiedeva che la pillola abortiva venisse somministrata solo in regime di «ricovero ordinario», cioè in ospedale fino al compimento dell'aborto. L'Agenzia italiana del farmaco ha elegantemente declinato la richiesta: le nostre competenze in materia di dispensazione dei farmaci «sono limitate», ha spiegato. Risposta medicalmente pilatesca, quando è noto che in un alto numero di casi la somministrazione del farmaco abortivo dà luogo a emorragie e problemi, anche gravi, che la donna non dovrebbe trovarsi ad affrontare da sola. Risposta politicamente invece molto chiara, quando spiega come il pieno rispetto della legge 194 sia materia di competenza del Ministero – e che dunque se la veda lui. Perché qui è il nodo politico del confronto. La 194 prevede che l'aborto avvenga in ospedale. Se si arrivasse invece a delegare all'ospedale solo la somministrazione della pillola, mandando poi le donne a casa, la legge 194 sarebbe scavalcata. In una sorta di privatizzazione di fatto dell'aborto. Utile a sgravare i medici da un compito pesante, e il servizio sanitario dalle spese degli interventi chirurgici. Ma poco conciliabile col testo di una legge che almeno nel suo incipit affermava di riconoscere «il valore sociale della maternità e la tutela della vita umana dal suo inizio».

Che cosa si tutela, se la Ru486 va presa in fretta, entro la settima settimana di gravidanza, e non c'è neanche il tempo di quella settimana di riflessione prevista dalla 194? Chi si tutela, se passa la vulgata che per abortire ora "basta una pillola"? Non certo le adolescenti, né la loro consapevolezza di cos'è un figlio, e cos'è buttarlo via. Che cosa sia poi davvero, di sofferenza, il lungo velenoso "lavoro" dell'aborto chimico, lo scopriranno poi, sulla pelle.

Sembra paradossale che proprio un giornale cattolico debba "difendere" la legge sull'aborto così come fu concepita trent'anni fa. Ma quella legge, inaccettabile per i credenti, era almeno il compromesso fra parti politiche che, nel legalizzare

l'aborto, avevano ancora uno sguardo, sia pure a livello di principi, alla maternità, giudicata come un bene da tutelare, e ai diritti del concepito: cui era dedicato il lungo articolo 2 sulla prevenzione dell'aborto.

Trent'anni dopo, quell'articolo è rimasto quasi lettera morta. Le «associazioni di volontariato» che avrebbero voluto aiutare le donne a tenersi il figlio sono state ostacolate e spesso demonizzate. Per trent'anni il leit-motiv costante invece è stato: «La legge 194 non si tocca». (Un Moloch, un dogma del laicismo, del femminismo e della sinistra. Secondo cui l'aborto è prima di tutto "diritto" da affermare).

Ma se il garbato declino di responsabilità dell'Aifa porterà come risultato a lasciare che le donne, ottenuta in fretta una pillola, abortiscano sole a casa loro, sarà nei fatti e idealmente, rispetto alla legge, un passo indietro, un venire meno a quello "sfavore" all'aborto che pure tra le righe del testo della 194 si avverte. Una scelta pragmatica, utile ai conti delle Asl; una scelta utilitaristica in linea con l'individualismo che ci domina. (Fare in fretta, senza nemmeno aspettare o aspettarsi l'aiuto di qualcuno. Abortire da sole, creando meno problemi possibile. E pazienza se a qualcuna magari andrà male).

Non è cosa, hanno detto, di nostra competenza. Dietro a una formula burocratica, una visione del mondo. Che una donna – povera, ricca, straniera – abortisca, e come, e la sua salute, son fatti suoi. Che questo avvenga secondo il dettato della legge, son fatti del Ministero. Perfettamente in linea, quelli dell'Aifa, con la mentalità comunemente dominante. E altrettanto dimentichi di quel bene che, pur ferito e sopraffatto, nel 1978 l'Italia ancora ricordava. L'aborto, sì, legale, ma maternità come un bene da sostenere. La vita umana un valore, «dal suo inizio». Quella pillola data in fretta, che porta la morte in solitudine, sembra il simbolo di un mondo in cui si vive per sé soli.



Difesa del dogma o della vita?

Difesa del dogma o della vita?

MASSIMO FAGGIOLI

Il dibattito sulla riforma sanitaria in America è un laico, quotidiano *memento mori*. Ma svela anche la centralità, nel dibattito politico americano, della questione dell'aborto e della contraccezione ed evidenzia, in modo diretto, la posizione della chiesa cattolica e le conseguenze dell'impasse del cattolicesimo contemporaneo sul rapporto tra aborto e contraccezione.

Infatti, alcuni slogan usati per tentare di affossare il progetto di riforma sanitaria, che secondo la propaganda repubblicana aprirebbe le porte a *death panels* incaricati di decidere pratiche eugenetiche ed eutanasiche degne della sanità nazista, si spiegano con la storia del dibattito teologico-morale attorno a contraccezione e aborto.

La campagna dei repubblicani contro la riforma sanitaria ha assunto i toni di estremo populismo (come può esserlo una campagna contro la morte), ma costituisce l'ultima puntata di una serie ultradecennale di lotte attorno al "diritto alla vita".

Almeno dal 1930 in poi la teologia cattolica americana è stata uno dei centri di elaborazione del magistero papale sulla morale sessuale. I teologi moralisti americani (John Ryan e i gesuiti John Ford e Gerald Kelly) affrontavano un nucleo di problemi diversi (tra cui la lotta al razzismo): ma contraccezione, aborto, eugenetica e sterilizzazione erano una questione sola. La posizione opposta (sostenuta anche da icone *liberal* come il giurista Oliver Wendell

Holmes) vedeva contraccezione, aborto, eutanasia, eugenetica e sterilizzazione involontaria per alcune categorie (criminali, portatori di handicap) come pratiche moderne e coerenti con un'idea moderna di individuo e di società. I teologi cattolici ebbero buon gioco nel ricordare agli americani che queste ultime erano "pratiche mediche" sviluppate dal regime nazista, e che molti giovani cattolici americani avevano contribuito a sconfiggere quel regime. Ma a partire dagli anni Sessanta in poi, contemporaneamente alla svolta del concilio Vaticano II e all'uscita del cattolicesimo americano dal "ghetto" subculturale, la teologia morale cattolica divenne vulnerabile specialmente rispetto a due questioni: la storicità delle posizioni della chiesa (e quindi la loro riformabilità), e il controllo farmacologico della fertilità. A nulla valsero i tentativi del teologo tedesco Bernard Häring di uscire dall'impasse, e la pressione di padre Ford su Paolo VI contribuì all'enciclica *Humanae vitae* del 1968, cioè ad una sorta di successo postumo per una teologia morale pre-bellica che era in continuità con la *Casti connubii* di Pio XI (1930), ma anche con la teologia morale di un cattolicesimo americano ancora nel "ghetto" culturale contrapposto all'America *was*p. Giovanni Paolo II e Benedetto XVI - due

papi assai popolari nel cattolicesimo militante degli Stati Uniti - hanno garantito la continuità della posizione cattolica rispetto alla contraccezione, riaffermando i punti fermi di Pio XI e di Paolo VI.

Gli argomenti dei nemici della riforma sanitaria di Obama indicano il successo della teologia morale cattolica nell'esportare nel campo della politica americana uno degli assunti della posizione della chiesa di Roma, dagli anni trenta ad oggi. Vi è un nucleo di idee legate l'una all'altra: l'esistenza di una legge naturale, la quale è violata dalle pratiche contraccettive; la protezione per ogni vita umana di fronte all'aborto come di fronte alla contraccezione; un Dio che decide del fine degli atti sessuali e della durata della vita umana. Gli opposti estremismi degli anni Trenta-Quaranta hanno lasciato il passo, negli ultimi decenni, alla spaccatura tra posizioni *pro-life* e *pro-choice*: la posizione *pro-life* non è molto cambiata rispetto alla posizione cattolica degli anni trenta, dato che vede con-



traccezione e interruzione di gravidanza come eguali violazioni della legge naturale; la posizione *pro-choice* non difende più sterilizzazione involontaria ed eugenetica, ma vede il diritto all'aborto come l'ultimo dei diritti civili. D'altra parte, la sentenza *Roe v. Wade* del 1973 andò oltre ogni più rosea aspettativa dei *pro-choice*, definendo l'aborto un diritto legato alla tutela costituzionale della privacy.

Di fronte a questo scenario i cattolici e il Partito democratico si trovano a dover fronteggiare due diverse debolezze. Il discorso cattolico sulla difesa della vita è indebolito a livello pubblico per la cronica esclusione delle donne dalla leadership e dal magistero della chiesa, e per l'intransigenza della posizione cattolica sulla contraccezione. Il Partito democratico di Obama, invece, deve fare i conti con una giovane generazione, per la quale l'impegno a favore dei diritti dei gay, sul fronte della povertà, della lotta all'Aids, e contro le guerre preventive di Bush non è in contraddizione con una possibile futura limitazione dell'accesso all'aborto. È la nuova generazione, che è cresciuta senza mai sentir parlare di aborto clandestino.

I cammini dell'Europa e dell'America sulla questione dell'aborto rimangono diversi, e rimarranno diversi anche dopo l'approdo della riforma sanitaria: se in Europa la questione è stata sempre affrontata anche come emergenza sociale a cui rispondere anche con misure sociali, in America l'aborto è stato sempre trattato (specialmente dai *pro-life*) come questione individuale a cui il welfare non può e non deve offrire rimedi e sostegni. Ma uno dei mutamenti in corso è il ritorno dell'aborto come questione politica, specialmente per i democratici: lo schieramento *pro-life* attinge ad una base elettorale più ampia, per l'avvento di una nuova generazione e per l'arrivo degli *evangelicals* sulla scena politica, mentre i *pro-choice* sono sulla difensiva perché in gran parte veterani di una lotta per i diritti civili i cui risultati sono in gran parte dati per scontati.

Per i cattolici, invece, la questione è divisiva non solo a livello politico ma anche ecclesiale: lo schieramento *pro-life* della chiesa americana è portatore di una visione individualista dell'aborto, in cui ogni inquadramento sociale della questione dell'aborto si espone all'accusa di materialismo e relativismo. Ma una vasta parte della base dei cattolici e degli americani non riesce a comprendere una chiesa che condanna in termini simili aborto e contraccezione, e che non ritiene importante, al fine di limitare il numero degli aborti, la creazione di tutele sociali, tra cui anche uno sforzo educativo per un'informazione sulla salute riproduttiva e la contraccezione. La vittoria tattica dei vescovi americani sull'emendamento anti-abortista nella legge di riforma sanitaria rischia di aggravare non solo la spaccatura all'interno della chiesa, ma anche la contraddizione tra difesa del dogma e difesa della vita. Chi sostiene che la condanna della contraccezione è il miglior sostegno alla difesa della vita forse non ha mai visto le proprie studentesse di fronte agli ambulatori per gli aborti a pagamento.



Il fatto. L'Agenzia del farmaco ignora le indicazioni del Senato e del ministro. Confermato l'ambiguo testo che apre alla privatizzazione dell'aborto chimico

Sulla pelle della donna

Scaricabarile Aifa: non cambia la delibera sulla Ru486

Sacconi: senza ricovero chiara incompatibilità con la 194

- L'Agenzia del farmaco si è trincerata dietro la sua prima decisione e non ha voluto correggere il provvedimento di fine luglio con il quale dava via libera alla pillola abortiva senza vincoli efficaci di permanenza in ospedale
- Quella decisione, per il Cda, sarebbe «pienamente coerente con la necessità di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero»
- Il ministro del Welfare: senza garanzie saranno necessarie «decisioni conseguenti». Il sottosegretario Roccella: hanno deciso di non decidere

FORNARI E MARIANI NELL'INSERTO È VITA

Si abortirà in casa, ma l'Aifa se ne lava le mani

di Pier Luigi Fornari



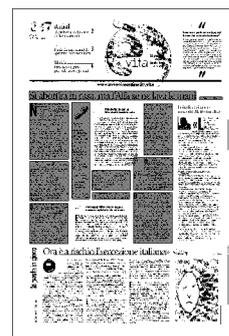
L'Agenzia italiana del farmaco non ha voluto correggere la sua delibera di fine luglio con la quale dava luce verde alla Ru486 senza vincoli efficaci di ricovero ordinario

Si è preferito ignorare quanto richiesto da governo e parlamento, prendo di fatto il varco alle interruzioni di gravidanza domestiche
Roccella: peggio di Ponzio Pilato

Nessuna modifica dal Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) alla delibera varata il 30 luglio per la commercializzazione della pillola abortiva Ru486, considerata dal cda «pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero». Il vertice dell'agenzia, riunito in seduta straordinaria, cioè solo per trattare del

farmaco, respinge così la richiesta del ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, di specificare che l'intera procedura, «fino all'accertamento dell'avvenuta espulsione dell'embrione», deve essere effettuata «in regime di ricovero ordinario». Se questa pratica non sarà «effettiva» e «diffusa», ribatte Sacconi, «si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194». È solo la formula del «ricovero ordinario» infatti che può scongiurare la procedura del day hospital, adottata durante la sperimentazione da alcune regioni. Una prassi, che inoltre come dimostrano i dati recenti sui decessi provocati dalla pillola, espone le donne specialmente le giovani, a gravissimi rischi.

La lettera di Sacconi, che esplicitava la richiesta del «ricovero ordinario», indirizzata al presidente dell'Aifa, Sergio Pecorelli, era



stata del resto sollecitata dalle conclusioni della indagine conoscitiva approvate pochi giorni fa dalla Commissione Sanità del Senato. Il cda dell'agenzia esprime «condivisione e apprezzamento» per quella presa di posizione del ministro. Ma trincerandosi nelle sue competenze «limitate al regime di fornitura/modalità di dispensazione del farmaco», rimette a Sacconi e «alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi» della delibera atti a garantire «il pieno rispetto della legge 194» sulla interruzione della gravidanza «nonché l'osservanza sul territorio delle modalità» richieste dal governo.

Decisa la replica del ministro: l'Aifa «non ha voluto chiarire in modo definitivo se abbia ragione il presidente dell'Agenzia, che in più occasioni mi ha personalmente ribadito essere necessario il "ricovero ospedaliero ordinario" o se, al contrario, abbia ragione il consigliere dell'agenzia, Giovanni Bissoni, assessore della regione Emilia-Romagna, «che ha pubblicamente affermato essere sufficiente il day hospital». E infatti, puntualissimo, Bissoni si riconosce «pienamente nelle decisioni del cda, che «non entra nel merito della natura del ricovero ospedaliero, ordinario o day hospital». «Oggettivamente – risponde Sacconi – non vedo come il day hospital possa essere coerente con la delibera adottata dall'Aifa, tanto più che l'attività di farmaco-vigilanza dell'Agenzia presuppone il monitoraggio continuo in ambito ospedaliero». Il ministro, in ogni modo, ribadisce che «se non si risconterà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione europea per le decisioni conseguenti».

Ponzio Pilato in confronto all'Aifa era un decisionista», ironizza il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, chiedendo all'Agenzia di «spiegare in che modo intende esercitare l'attività di farmacovigilanza sulla pillola Ru486, attività che le spetta e che è prevista dalla stessa legge 194». Se non c'è chiarezza sulle modalità del ricovero e sulla permanenza in ospedale per l'intero percorso

abortivo, domanda la Roccella «come si potrà sapere quali sono gli eventi avversi, gli effetti collaterali, i tempi, i modi, i luoghi in cui avviene l'aborto vero e proprio?». Dunque «se l'Agenzia ha deciso di non decidere», il governo, avverte il sottosegretario, «è però consapevole che è necessario tutelare la salute delle donne in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale fornendo un'assistenza adeguata e continua alle donne, e garantendo ovunque l'applicazione della legge 194».

Ha votato contro la posizione assunta dalla maggioranza del cda, Romano Colozzi, assessore alle Finanze della Regione Lombardia, che già si oppone al primo via libera al farmaco del 30

luglio. «Ho sempre sostenuto che per garantire coerenza con la legge 194 fosse necessario almeno il "ricovero ordinario" fino all'espulsione del feto, per la sicurezza stessa della donna», spiega Colozzi, avvertendo, in ogni caso, che «l'immissione in commercio di questa pillola abortiva sarà fonte di contenziosi notevoli sia rispetto alle competenze di Stato e regioni sia sulle responsabilità dei medici».

D'accordo con Sacconi il capogruppo del Pdl al Senato, Maurizio Gasparri: «Se non sarà rispettata la legge 194 ci saranno azioni conseguenti in sede interna, in sede europea ed anche in sede giudiziaria perché chiunque consentisse l'uso della Ru486 con l'espulsione del feto fuori dall'ospedale sarebbe responsabile di gravi violazioni». «Dall'Aifa giunge una decisione ideologica», dichiara per l'Udc, Luca Volonté, invitando il governo ad assumersi la responsabilità di rendere compatibili con la legge 194 «le delibere di un organo che, seppur indipendente, non può rifiutarsi di rispettare una legge dello Stato». Sacconi, assicura, avrà «il pieno sostegno di un'ampia maggioranza bipartisan in Parlamento», se procederà «nella direzione da egli stesso annunciata». A guidare gli applausi di varie esponenti del Pd, Livia Turco, che in altre occasioni si vantò di essere stata responsabile del Ministero della Salute, quando iniziò la procedura di autorizzazione del farmaco abortivo.



Fisichella: le donne non vanno lasciate sole

«Una donna non va lasciata sola in una situazione così drammatica». E «la politica deve verificare la coerenza tra la pillola Ru486 e la legge 194». Così monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha commentato con i giornalisti la presa di posizione dell'Aifa. «Davanti alla pillola che ha il valore e gli effetti abortivi - ha aggiunto il presule - ogni atto di richiamo alla responsabilità è fondamentale: l'Aifa, che ha un compito prettamente tecnico, deve essere in grado di garantire la salute delle donne e la politica deve essere in grado di verificare la coerenza tra la Ru486 e la legge 194». La legalizzazione della Ru486 «è un'operazione prevalentemente economica da parte delle lobby farmaceutiche». Quanto al ruolo del governo nella vicenda, «mi sembra che il ministro Sacconi e il sottosegretario Roccella abbiano fatto quanto è nella loro competenza per garantire il più possibile della salute della donna». «Le modalità possono solo aggravare l'evento - ha commentato dal canto suo il cardinale Lozano Barragan, presidente emerito del Pontificio Consiglio per la pastorale sanitaria - ma pur sempre di assassinio si tratta». (M.Mu.)





**Governmento e parlamento ignorati
È così che si tutela la donna?**

Un altro colpo di scena quello di ieri nella tormentata vicenda della pillola abortiva. L'Aifa ha scelto di non dare seguito alle indicazioni di governo e parlamento, e pur affermando il contrario ha preferito lasciare carta bianca alle Regioni perché ognuna si arrangi un po' da sé. Comunque la si guardi, è una lesione grave a uno dei capisaldi della nostra comunità nazionale, e davvero poco importa che "in tanti Paesi la usano già da anni": l'Italia vanta un numero di aborti in costante calo, importante effetto della nostra cultura che vede nella vita umana una risorsa, nell'aborto un male da evitare e nella dignità della donna un tesoro che va protetto. La Ru486 potrebbe far saltare questo importante equilibrio. L'Aifa ne potrà andare orgogliosa.





Loiodice: si sono nascosti dietro un dito



Aldo Loiodice

«L'Aifa si nasconde dietro un dito perché richiamando il difetto di competenza non

trae le dovute conseguenze, e

cioè che il regime di dispensazione del farmaco abortivo deve essere ordinario». È la valutazione del costituzionalista Aldo Loiodice, docente presso l'Università europea di Roma.

Su quale base si devono ricavare queste conseguenze?

In ottemperanza alla legge sull'interruzione volontaria della gravidanza occorre necessariamente il ricovero ordinario. È necessario, infatti, tutelare la salute della donna, quindi non si può essere frettolosi nella somministrazione della pillola e nelle dimissioni delle ricoverate. Se si tiene conto degli effetti della pillola, il ricovero non può che essere ordinario. Non si dispensa un'aspirina, ma un farmaco i cui effetti possono portare a complicazioni.

Perché un'osservazione clinica così prolungata?

Si deve accertare che siano avvenuti l'espulsione dell'embrione e il contenimento di un'eventuale emorragia. Infatti decessi sono stati provocati proprio da un simile decorso, specialmente nelle giovani donne che sono portate a sottovalutarne la portata.

Se si volesse dare una diversa interpretazione dei compiti delle strutture sanitarie?

Sarebbe un'ipocrisia totale decidere un ricovero

diverso da quello ordinario. Non si può immaginare una procedura che si esaurisca senza aver accertato che l'equilibrio psico-fisico della donna sia stato rispettato.

Quindi che uso fare della delibera dell'Aifa?

Dev'essere interpretata conformemente alla legge e alla natura del farmaco. Anche l'Agenzia dice che il ricovero deve verificarsi dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento. Ma l'assessore alla Salute dell'Emilia-Romagna e membro del Cda Aifa, Giovanni Bissoni, insiste sul fatto che la natura del ricovero ospedaliero può essere ordinario o in day hospital

Anche il passaggio in conferenza Stato-Regioni se non c'è l'unanimità non serve. Il ministro può fare una direttiva di applicazione interpretando la delibera dell'Agenzia, sostenendo che il governo ritiene che sia necessario il regime di ricovero ordinario.



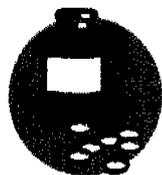


Ora è a rischio l'«eccezione italiana»

la posta in gioco

di Antonella Mariani

Aborti giù del 50% dal 1982, basso tasso di Ivg tra le minorenni: in Europa siamo in controtendenza. Però c'è chi ci chiama "incivili" perché in ritardo con la Ru486. E se i civili fossimo noi?



Italia? Uno degli ultimi Paesi a introdurre l'aborto chimico, fanalino di coda di una beata civiltà europea. Insomma: chi arriva per ultimo nella corsa alla Ru486 per forza è arretrato, forse perfino leggermente troglodita. Ecco il tormentone - un po' snob - degli ultimi mesi, secondo il quale la civiltà si misura nell'assimilarsi alla legge del «così fan tutti». «Possibile - si dice - che in Francia la pillola abortiva negli ospedali c'è da anni e da noi ancora niente? Possibile che indietro come l'Italia ci sia solo la Polonia e la Lituania? Ma come siamo incivili».

E invece no. E se fossimo noi, i veri civili tra gli europei? Questo rovesciamento di prospettiva non è suggerito dalle opinioni ma dai dati. Perché l'Italia è tra i pochissimi Paesi europei - l'unico, insieme alla Germania, tra quelli occidentali - ad aver registrato in dieci anni un calo degli aborti, addirittura di quasi il 50 per cento rispetto al picco massimo del 1982 (allora le Ivg furono 234.801, nel 2008 sono state 121.406). Nella civilissima Francia, Paese "pilota" della pillola Ru486, nel 2007 invece ci sono stati 8.153 aborti in più rispetto a dieci anni prima. Non che Oltralpe ne siano soddisfatti, ovviamente, tanto che per frenare le interruzioni di gravidanza si è usata la contraccezione a pioggia, con i preservativi distribuiti fin nelle scuole superiori. Risultato: nessuna diminuzione degli aborti, anzi, ancora aumento, anno dopo anno. Nel 2007 la Francia ha raggiunto quota 209.913, seconda solo alla Gran Bretagna con 219.336.

L'«eccezionalità» italiana, che dovrebbe essere motivo di soddisfazione non solo per i cattolici ma proprio per tutti, nessuno escluso, si esprime anche nel tasso particolarmente basso di aborti tra le minorenni: 4,8 per mille (numero delle Ivg per mille donne nella fascia d'età considerata), in leggera discesa rispetto al 2006. Sempre tanto, anzi troppo, si dirà, ma nemmeno lonta-

namente paragonabile al 25 per mille delle ragazze inglesi e del 16,4 per mille di quelle francesi. Si può ancora dire che l'Italia è un Paese incivile perché non ha (ancora) introdotto la Ru486? O non sarebbe meglio preoccuparsi del fatto che l'aborto chimico - una pillola e via il pensiero di un figlio che arriva non richiesto - potrebbe insidiare proprio questa «eccezionalità italiana» che a qualcuno va stretta ma che, con un gioco di parole, faremmo meglio a tenerci ben stretta?

E c'è dell'altro: in Italia l'aborto sembra essere percepito ancora come una sorta di «estrema ratio» e lo dimostra il fatto che (solo, se così si può dire...) una donna che abortisce su 4 è recidiva (26,9%), cioè si è già sottoposta a un'Ivg in precedenza. Ben altro succede nell'Europa dalla pillola facile: nel Regno Unito è recidivo il 32% delle donne, il 37% in Danimarca e Svezia. Non sarà, allora, che l'aborto chimico, normalmente praticato in questi Paesi, introduce un elemento di banalità nello sbarazzarsi di un figlio non desiderato, tanto da poter essere ripetuto, al bisogno, una, due, tre volte? In conclusione: se è vero che in Italia l'aborto è (ancora) considerato un disvalore e non una semplice espressione di libertà, non sarà che forse i «civili» siamo noi? Anche senza Ru486.

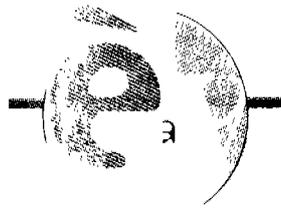




**«Incompatibilità con la legge»:
è ancora aperta la via europea**

E' ancora percorribile la via europea per fermare la Ru486. Dopo che il cda dell'Aifa ha preso a schiaffi Parlamento, governo e legge 194, resta sempre possibile per l'Italia ricorrere direttamente alla Commissione europea. Il nostro Paese ha, infatti, introdotto la pillola abortiva su domanda della ditta produttrice in base al meccanismo del «mutuo riconoscimento», che prevede che l'autorizzazione di un farmaco già avvenuta in un Paese Ue - in questo caso la Francia - venga estesa anche agli altri Stati. Ma la direttiva 2001/83 contempla che ogni Paese possa eccepire l'incompatibilità dell'autorizzazione richiesta con una propria legge, in caso di farmaci abortivi o contraccettivi, come la Ru486. **(I.N.)**





Pioggia di preservativi per «educare» i giovani

di Giulia Galeotti

IL CASO



La Giornata anti-Aids del 1° dicembre è stata il pretesto per una diffusione massiccia (e gratuita) di condom nei grandi luoghi di incontro. Un messaggio culturalmente discutibile

Da mesi le agenzie di stampa riferiscono di variopinte iniziative volte a introdurre l'educazione sessuale nella quotidianità degli adolescenti italiani. Siamo partiti dalla guida «Travelsex» e dalla mozione della Provincia di Roma a inizio estate (possibilità di richiedere l'installazione di macchine fornitrici di preservativi nelle scuole), per arrivare alla distribuzione di condom a gò-gò in occasione della giornata mondiale contro l'Aids, celebrata due giorni fa, il 1° dicembre, quando, con inusitata solerzia, sono stati battuti molti luoghi a alta concentrazione giovanile.

Domenica il Network italiano di persone sieropositive ha distribuito 60.000 preservativi davanti agli stadi di Roma, Catania, Cagliari e Milano. Martedì, in collaborazione con Akuel, la componente giovanile della Croce

Rossa ne ha regalati 28.000 in 54 comuni (da giovane a giovane pare che il messaggio sia più efficace), mentre la sera i crocerossini della provincia di Milano hanno offerto condom e informazioni in discoteca.

«L'Aids colpisce nel 45% dei casi i giovani fra i 15 e i 24 anni» ha poi ricordato Giorgia Meloni, ministro delle Politiche Giovanili, durante la presentazione dell'iniziativa «Virus Free Day» che vede 200 librerie (tra cui Feltrinelli, Fnac, Mondadori e Mel) impegnate in una campagna educativa, anche attraverso la distribuzione gratuita di condom. In prima linea, in occasione del 1° dicembre, ancora la Provincia di Roma che ha presentato un manuale (in forma di diario) da distribuire nelle scuole superiori per informare i ragazzi sulle malattie sessualmente trasmesse. La campagna coinvolgerà anche i docenti, ai quali sarà distribuito un testo con suggerimenti tecnici su come organizzare il dibattito.

Si dirà che qualche concessione ai critici di tale allegra elargizione è stata fatta: alcune di queste campagne (da quella della Croce Rossa all'opuscolo romano) si rifanno infatti al trionfo Abc («Abstinence, Befaihtfull, Condom»), indicando in astinenza, fedeltà e uso del preservativo – nell'ordine – i comportamenti sicuri per prevenire le malattie sessuali. Eppure, c'è più di un motivo per non potersi «accontentare».

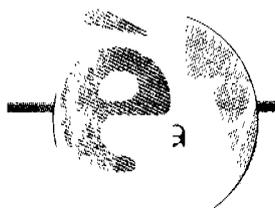
Nessuno contesta che la diffusione dell'Aids sia un'emergenza sanitaria globale (coinvolgendo oltre 33 milioni di individui, cifra cui vanno aggiunti coloro che non sanno di esserlo) o che non sia preoccupante il fatto che le cifre stiano crescendo tra i giovani. Ciò che continua a sollevare un profondo stupore è che la scuola e la politica

intervengano ex-post, tentando di porre maldestre toppe alla mancanza di responsabilità e di rispetto di sé che regna nei rapporti sessuali già tra i minorenni. L'astinenza, ad esempio, viene presentata come una cura senza che nessuno spieghi perché si debbano dare per scontato relazioni carnali tra chi non ha ancora finito la scuola dell'obbligo. Possibile che sia un valore accettare acriticamente il sesso a qualsiasi età, e che l'unica prova di responsabilità di cui gli adulti sono capaci sia dire «almeno fatelo in modo sicuro»?

In linea con tutta la campagna, Gianluca Peciola (consigliere e primo firmatario della mozione sull'educazione sessuale della Provincia di Roma) ha affermato che Hiv e altre malattie a trasmissione sessuale sono in Italia «un tabù che interessa soprattutto ragazzi e adolescenti, ai quali continua a non essere trasmessa un'informazione diretta, esplicita ed efficace circa i rischi che corrono durante le relazioni sessuali "non protette". L'opuscolo vuole rivolgersi alle scuole, ai loro rappresentanti e agli studenti affinché le informazioni possano attraversare quei luoghi dedicati istituzionalmente alla formazione dei nostri giovani». D'altro canto, in molti hanno auspicato che l'anacronistica educazione civica voluta dalla Gelmini venga sostituita con la ben più utile educazione sessuale. Ma è davvero «un'informazione diretta ed esplicita» sul sesso ciò di cui



gli adolescenti hanno bisogno? Perché non celebrare la giornata contro l'Aids interrogandosi sugli effetti psicologici che produce su personalità in crescita una sessualità barattata come merce di scambio di poco valore già tra i minorenni? Perché non educare al rispetto per il corpo, quel corpo che, accompagnando l'adolescente per tutta la vita, è destinato a diventare (se rispettato) una parte preziosa della dimensione affettiva? Almeno, però, c'è una buona notizia. A oggi nessuna scuola ha chiesto alla Provincia di Roma l'installazione dei distributori di preservativi. Per ora, le merendine sono rimaste sole.



La misoginia delle femministe

di Tommaso Gomez
matita blu



Sulla pelle, sulla carne, sul sangue delle donne, e dei loro figli che non nasceranno,

qualcuno scatena l'ennesima guerriglia ideologica. Occasione: la Ru486. Ritanna Armeni, ad esempio (*Riformista*, 2 dicembre), fa il processo alle intenzioni ed emette la sentenza: «Si vogliono mantenere le difficoltà della sua applicazione, si vuole che per le donne abortire significhi il massimo delle fatiche e della pena, si vuole sottolineare e sottolineare la loro "colpa" e quindi punirle? Il ricovero ospedaliero ordinario (...) ha esattamente questa finalità». A scendere in campo con decisione è soprattutto Umberto Veronesi, che sull'*Unità* (28 novembre) minimizza: la Ru486: «Interrompe la gravidanza in modo semplice: con una pillola. Io credo che il buon senso debba vincere». Una semplice pillola, ed è fatta. Il giorno dopo raddoppia su *Repubblica*: chi è contro la Ru486 è contro la donna: «Mi auguro che il ministro Sacconi si schieri decisamente a favore del pensiero femminile dando rapidamente e finalmente il via libera alla diffusione della Ru486». Stupiscono i toni veementi di Livia Turco (*Unità*, 28 novembre): «Dovrebbero avere il coraggio di dire che non vogliono la pillola abortiva perché il Vaticano è contrario. Ma, per favore, non invocano la 194 e la salute delle donne, perché non c'è nemmeno un argomento tecnico a sostegno di quelle posizioni. C'è invece una misoginia profonda. Una sfiducia nelle donne».

Ma il fronte va da sinistra a destra. Filippo Facci (*Liberò*, 27 novembre) si esprime con il consueto tono sbrigativo: «Si parla di una pillola che ha evidenziato nocività inferiori non solo rispetto all'aborto chirurgico, ma rispetto a una comune aspirina». Bum! Da notare l'uso chimico di «nocività» al posto del chirurgico «morti». Facci insiste, scagliandosi contro «una propaganda infarcita di dati scientifici letteralmente inventati o falsificati». Bum-bum! A Facci - e un po' a tutti - replica, sulla stessa pagina, Luigi Santambrogio. Altro che «aspirinetta»: «Basterebbe leggere le testimonianze rese al magistrato da 38 donne sottoposte alla sperimentazione per frenare gli entusiasmi nel considerare la pratica meno invasiva e cruenta dell'aborto chirurgico. Chi lo afferma è ignorante, cioè non sa quel che dice. O conosce le cose per sentito dire». Conclusione: «C'è una stregoneria medica che propaganda l'aborto come metodo contraccettivo: occorre un no laico e generale a questo trionfo della morte in un bicchier d'acqua». Stoccatina alle sindromi laiciste: «È chi si inventa inesistenti crociate dei cattolici è solo perché rifugge il confronto».

Il Foglio se la prende con i cattolici del Pd (27 novembre): «Ecco che vi vediamo votare per l'immediata commercializzazione di un veleno abortivo che chiude virtualmente la faccenda, che banalizza, universalizza e privatizza, sottraendo a qualsiasi seria verifica pubblica della società o deontologica del medico, l'aborto procurato». Infine sintetizza (28 novembre): «La pillola è fatta per liberare i medici della loro responsabilità, per privatizzare l'aborto, per renderlo sempre più automatico e moralmente indifferente».



IL CASO



Il campo di via La Martora dove viveva la donna

Anti-ulcera per abortire
Perde la vita
rom madre di dieci figli

De Risi e Troili all'interno

Anti-ulcera per abortire: muore rom madre di 10 figli

Indagata la figlia: avrebbe fornito lei le pillole alla mamma

La donna, ospite
del campo
della Martora, ha
usato un protettore
gastrico molto noto

LA CITTA' AI MARGINI

di MARCO DE RISI

Ha preso dei farmaci per interrompere la gravidanza. Un protettore gastrico molto conosciuto, il Cytotec, che usato in una certa quantità procura l'aborto. Questa volta però l'effetto è stato fatale anche per la donna, che ricoverata in ospedale non ce l'ha fatta.

Aperta

un'inchiesta sulla morte di Maria, 40 anni, romena, ospite nel campo nomadi di via della Martora, a Tor Sapienza. Si occupano del caso gli agenti del commissariato "San Basilio". Tanti i tasselli che ancorano non quadrano in questa brutta storia maturata fra il degrado delle baracche del campo. Non si è trovato alcun certificato medico per la prescrizione del farmaco. Né si sa chi può aver procurato il medicinale alla donna. Intanto, una delle figlie della donna, una ragazza di 22 anni, è stata denunciata a piede libero con la presunta accusa di avere contribuito ad interrompere la gravidanza della madre.

Per adesso la giovane è solo indagata, accertamenti sono in corso per capire meglio il suo ruolo. Gli investigatori sono convinti che la ragazza in qualche modo abbia procurato lei il farmaco che preso in dosi eccessive ha portato la madre alla morte.

Una storia drammatica quella della donna, alla dodicesima settimana di gravidanza. Testimoni hanno raccontato alla polizia che Maria, che ha già 10 figli, abbia tenuto nascosta la gravidanza per paura della reazione del marito. «Mia madre ha 10 figli non è che poteva pensare pure a questo», è la



giustificazione data agli agenti dalla figlia. La giovane, a sua volta madre di un bimbo di pochi mesi, è denunciata in base alle legge 194, rischia una pena da 3 a 7 anni. A quanto raccontano alcuni abitanti del campo, ma non è confermato, le donne nel momento in cui diventano nonne non possono più avere altri figli.

Qualche giorno fa Maria ha accusato un forte malore, è corsa nella baracca della figlia ha preso il contenitore delle pillole e lo ha in parte bruciato temendo che arrivasse la polizia. Ricoverata d'urgenza al Pertini - era il 24 - si è aggravata, e il giorno dopo, con seri problemi respiratori e cardiologici è stata trasferita al reparto di terapia sub-intensiva del Cristo Re, dove è morta alle 21.10 del 30 novembre. Non vi sarebbero dubbi che la causa del decesso sia stata una somministrazione eccessiva e fuori controllo medico del "Cytotec". La polizia scientifica ha effettuato un sopralluogo e una perquisizione nella baracca dove viveva la donna. E' stata trovata parzialmente bruciata una confezione di un farmaco, altri rilievi sono in corso. Si cerca anche chi ha procurato il farmaco a Maria. Un medico? Oppure il medicinale è stato prescritto a un altro paziente che poi l'ha passato alla donna? La figlia avrebbe detto agli agenti che «era in possesso di quel farmaco ma non sapeva che l'aveva preso la madre».

Roberta Agostini: «Potenziare i consultori» Luigi Nieri: «Tragedia causata dalla miseria»

«Questa tragedia poteva essere evitata», il commento dell'assessore alla Cultura della Regione Lazio Giulia Rodano. «I più deboli - aggiunge - sono i primi a subire i colpi della battaglia ideologica della destra contro il finanziamento dei consultori familiari come luoghi gratuiti di accesso per tutte le donne». Eppure, riprende l'assessore del Lazio all'ambiente Filiberto Zaratti, «il governo vieta l'utilizzo della pillola RU486» sostenendo che per questi farmaci, il cui principio attivo provoca l'interruzione di gravidanza sebbene siano commercializzati con altro scopo, esiste addirittura un mercato clandestino». Anche per la presidente della Commissione delle elette della Provincia Roberta Agostini «emerge in modo chiaro, come anche per evitare tra-

gedie come questa, sia in ogni caso necessario potenziare, e dunque finanziare, i consultori. E servono iniziative rivolte alle donne straniere, spaventate dalle ultime leggi legate all'immigrazione e per le quali l'accesso a queste strutture deve essere più che mai agevolato».

Il Coordinamento Donne Cgil di Roma e Lazio punta l'indice contro le norme troppo repressive, l'assessore provinciale alle politiche culturali Cecilia D'Elia commenta: «Nel nostro Paese se si è stranieri si può ancora morire di aborto clandestino. Un fatto gravissimo e sconcertante»; «una tragedia figlia del pregiudizio e della miseria», per Luigi Nieri, assessore regionale al Bilancio. Infine per Luisa Laurelli, consigliere regionale Pd, «sembra di tornare indietro nel tempo».

**GIULIA
RODANO**

*«I più deboli
subiscono
la battaglia
ideologica»*

EUROPE. L'Agenzia del farmaco conferma la delibera: non viola le norme sull'aborto, sui ricoveri decide il governo

«La pillola in linea con la legge» Sacconi replica: è incompatibile

Il papà dei test al Sant'Anna «Una figuraccia prevedibile»

Il ginecologo Viale

■ ■ Il ginecologo radicale Silvio Viale, che sperimentò la pillola abortiva all'ospedale Sant'Anna di Torino, definisce «scontata» la decisione annunciata dal cda dell'Agenzia del farmaco di non modificare la delibera sul medicinale assunta il 30 luglio scorso. «Al massimo spiega l'esperto in una nota l'Aifa avrebbe potuto aggiungere la dicitura "Il governo consiglia il ricovero ordinario". Ho sempre detto che

il governo sarebbe andato incontro a una figuraccia - continua Viale - perché anche per la Ru486 valgono le leggi in vigore e non le opinioni del ministro». Secondo il ginecologo, Sacconi «è mal consigliato e si è fatto passare la palla avvelenata dal Senato. Se riuscisse a non farsi accecare dal furore ideologico degli antiabortisti capirebbe che, come per tutte le questioni mediche, la si può consigliare o sconsigliare, ma non vietare».

L'ultima fase
I Radicali chiedono la pubblicazione immediata in Gazzetta Ufficiale della delibera Aifa.

«Tutti in Tribunale»
«Concordo con Sacconi. Chi violerà la legge 194 andrà dritto in Tribunale». Parola del capogruppo dei senatori Pdl, Gasparri.

Cda al veleno

Colozzi dissidente «Io ero contrario»

Pareri discordi

■ ■ «L'Aifa ha riconfermato la non competenza a entrare nel merito della tipologia di ricovero». È quanto afferma Romano Colozzi, assessore lombardo e consigliere di amministrazione dell'Agenzia. «Io ho sempre sostenuto - prosegue - che per garantire coerenza con la legge 194 fosse necessario il "ricovero ordinario" almeno fino all'espulsione del feto. Per tutelare le donne.»

► Il ministro critica l'Aifa: «Scarsa chiarezza». Turco (Pd): «Presenza di posizione ineccepibile»

Roberta Rianna
roberta.rianna@epolis.sm

■ ■ Niente dietrofront, nessuna correzione. L'Agenzia del farmaco glissa sui paletti del governo e non sposta una virgola nella delibera sulla vendita della Ru486, confezionata lo scorso 30 luglio. La pillola abortiva, per il consiglio di amministrazione dell'Aifa, può continuare la sua corsa. A dispetto della lettera inviata nei giorni scorsi dal Welfare, sulla falsariga dell'indagine conoscitiva promossa dal Senato. Il documento, recita dell'Agenzia, «è pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo

avvenga in ambito ospedaliero come raccomandato dal signor ministro». Ma sui tempi e le modalità di ricovero, la palla passa al governo e alle Regioni. Sono loro, secondo l'Aifa, a dover definire i dettagli per la somministrazione del farmaco. Dal palazzo del Welfare, il numero uno Maurizio Sacconi scalpita e minaccia ricorsi al Parlamento e alla Commissione europea «se non si risconterà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico». In tal caso, prevede il ministro, «si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194». Sacconi accusa il cda di «non aver voluto chiarire in modo definitivo» la necessità del ricovero della donna fino ad aborto avvenuto, escludendo una volta per tutte il controverso day hospital. Dello stesso parere il sottosegretario

Eugenio Roccella, convinta che «Ponzio Pilato in confronto all'Aifa fosse un decisionista». E mentre il centrodestra si stringe intorno al Welfare, sull'altro fronte è un giorno di festa. Per l'ex ministro alla Salute Livia Turco, «la presa di posizione dell'Agenzia del farmaco, anche questa volta, è ineccepibile». Il suo augurio, da capogruppo del Pd in Commissione Affari sociali alla Camera, «è che Sacconi adesso non faccia ulteriori forzature e rispetti la deontologia medica, la salute delle donne e i corretti rapporti con le Regioni». Pillola a parte, nelle sfere ecclesiastiche il «peccato originale» è l'aborto. «Non è una passeggiata», tuona monsignor Rino Fisichella. Per il presidente della Pontificia accademia per la vita, il problema è alla radice: l'interruzione della gravidanza, in qualsiasi forma si realizzi, è un dramma per la donna. ■



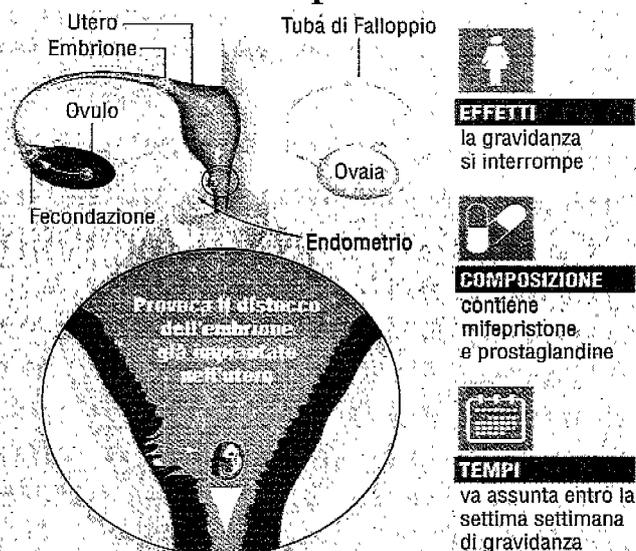
LA PILLOLA ABORTIVA

L'Agenzia del farmaco non cambia il testo per l'immissione del medicinale in Italia

Ru 486, l'Aifa non cambia Sacconi: è incompatibile

Il ministro: «Dovrà essere usata solo con il ricovero»

Come funziona la pillola Ru 486



ANSA-CENTIMETRI

di CARLA MASSI

ROMA - Ancora uno scontro sulla pillola abortiva Ru 486. Il governo, dopo l'indagine della commissione Sanità del Senato e l'indicazione del ricovero per le pazienti che scelgono di interrompere la gravidanza con la terapia farmacologica, aveva chiesto all'Agenzia italiana del farmaco di rivedere la delibera che dava il via libera al farmaco in Italia. Piccole modifiche alla luce del lavoro fatto a Palazzo Madama aveva detto il ministro del Welfare Sacconi. Passano pochi giorni e la risposta dell'Aifa sembra essere secca e senza appello: il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia ha deciso di «rimettere al Ministero ed alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi» della delibera del 30 luglio scorso «per garantire il

pieno rispetto della legge 194» e per il rispetto sul territorio delle modalità di somministrazione del farmaco in regime ospedaliero. Parole che, nella pratica, vogliono dire che l'Aifa non ha nessuna intenzione

di mettere mano al documento dell'estate scorsa. Perché, a suo avviso, sono già delineati tutti gli elementi in grado di sovrapporre la sicurezza della terapia farmacologica su quella chirurgica.

Il ministro Sacconi contrattacca: «Se non si riscontrerà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge sull'interruzione di gravidanza, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione europea per le decisioni

conseguenti». E «oggettivamente» - sono ancora parole di Sacconi - «non vedo come il day hospital possa essere coerente con la delibera adottata dall'Aifa sulla Ru486 «tanto più che l'attività di farmacovigilanza dell'Agenzia presuppone il monitoraggio continuo in ambito ospedaliero». «Ponzio Pilato in confronto all'Aifa era un decisionista» aggiunge Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare. «L'Agenzia deve spiegare in che modo intende esercitare l'attività di farmacovigilanza sulla pillola Ru486».

Dall'opposizione giudiziari diversi sulla scelta dell'Aifa che ritiene la delibera coerente con le richieste del ministro del Welfare sulla questione del ricovero durante l'assunzione delle due pillole che interrompono la gravidanza.

«Questa presa di posizione è ineccepibile. Stabilire le modalità di assistenza ospedaliera non compete, infatti, all'Aifa - dice Livia Turco, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera -. Mi auguro che il ministro Sacconi adesso non faccia ulteriori forzature e rispetti la deontologia medica, la salute delle donne e i corretti rapporti con le Regioni». Mentre Ignazio Marino, senatore del Pd, si domanda quanto tempo ancora dovrà passare finché si possa utilizzare il farmaco. «Non spetta all'Aifa né al governo né al Parla-



**L'OPPOSIZIONE,
LIVIA TURCO**

*«Decisione
ineccepibile,
stop alle
forzature»*

mento - spiega - deliberare la durata di un ricovero per una terapia, questa è una decisione che deve spettare al medico in accordo con la sua paziente. A questo punto quanto dovranno attendere i ginecologi del servizio sanitario nazionale prima che il governo dia l'autorizzazione?»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La decisione Aifa sulla RU486

Ignorato il no del governo La pillola abortiva è libera

L'agenzia del farmaco non impone l'obbligo del ricovero per l'interruzione di gravidanza. Roccella: sono peggio di Ponzio Pilato

CHIARA BUONCRISTIANI
ROMA

■ ■ ■ Ricovero in ospedale o day hospital per la pillola abortiva? Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi aveva chiesto all'Agenzia italiana del farmaco di chiarire, ma questa ha rimandato la palla al governo senza aggiungere una sola parola a quanto aveva già stabilito lo scorso 30 luglio. Il tutto nonostante le conclusioni della commissione Sanità di palazzo Madama avessero bloccato la procedura di immissione in commercio della Ru486 fino a quando non fosse stato vietato esplicitamente il day hospital. Un problema per l'esecutivo che sull'aborto si trova a dover sintetizzare posizioni e sensibilità diverse anche tra gli stessi cattolici.

Per il consiglio d'amministrazione dell'Aifa spetta, però, al ministero stabilire le linee guida per le modalità del ricovero. Quanto alla delibera sulla Ru486, secondo l'agenzia, non ha bisogno di alcuna modifica perché è già «coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero come raccomandato dal ministro» ed è anche «in linea» con i contenuti della legge vigente sull'aborto, la 194.

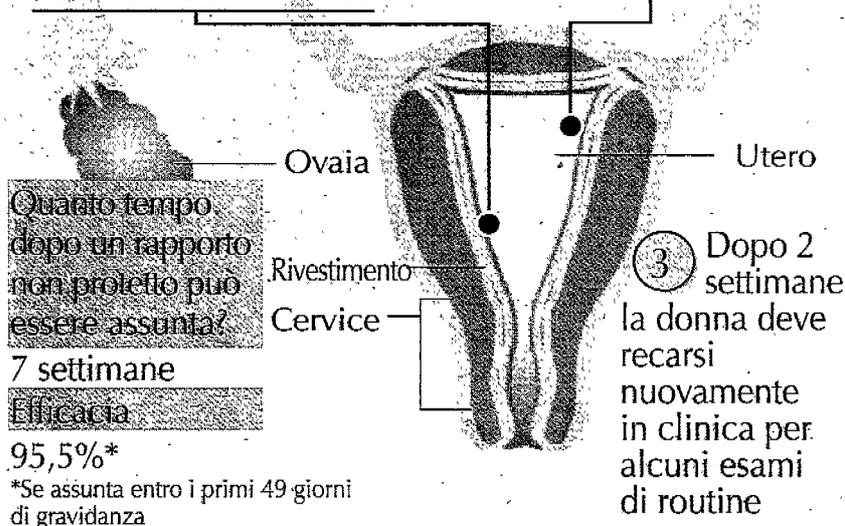
Dunque nessuno dei provvedimenti sollecitati da Sacconi è arrivato e il responsabile della Salute ha reagito: «L'Aifa non ha voluto chiarire in modo definitivo se abbia ragione il presidente dell'Agenzia, professor Pecorelli, che ritiene necessario il ricovero ospedaliero ordinario o se, al contrario, abbia ragione il consigliere dell'Agenzia dottor Bissoni - Assessore della Regione Emilia-Romagna - che ha pubblicamente affermato essere sufficiente il day hospital».

Durissima anche l'analisi del sottosegretario Eugenia Roccella: «Ponzio Pilato in confronto era un decisionista. L'Aifa, però, deve spiegare in che modo intende esercitare l'attività di farma-

La pillola RU-486

① In ospedale, la paziente assume la pillola RU-486 che provoca il disfacimento del rivestimento dell'utero, come avviene durante il ciclo mestruale

② Dopo due giorni, la paziente assume una medicina che provoca l'espulsione dall'utero dei tessuti e dell'embrione



covigilanza». L'Udc, per bocca di Luca Volontè, propone addirittura «il commissariamento di un ente che ha perso ogni credibilità», mentre monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha chiesto che «la donna non sia essere lasciata sola in una situazione così drammatica». Per Romano Colozzi, assessore alle Finanze della regione Lombardia e membro del Cda dell'Aifa, la pillola Ru486 in Italia scatenerà «contenziosi notevoli sia rispetto alle competenze di Stato e Regioni sia sulle responsabilità dei medici». Entusiasmo è arrivato dalle file del Pd. Livia Turco e Anna Finocchiaro hanno giudicato «inecepibile» la posizione dell'Aifa.

LA VICENDA

30 LUGLIO

Il Consiglio di Amministrazione dell'Aifa stabilisce che "l'impiego del farmaco deve trovare applicazione nel rigoroso rispetto dei precetti normativi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n.194, a garanzia e tutela della salute della donna".

26 NOVEMBRE

La commissione Sanità del Senato approva il documento finale dell'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva RU486. Nel testo si chiede al governo di fermare la procedura di immissione in commercio della pillola in attesa di un parere tecnico del ministero della Salute circa la compatibilità tra la legge 194 e la RU486.

Come funziona

Il mifepristone - Ru486 è il suo nome commerciale - agisce sul progesterone, un ormone che favorisce e assicura il mantenimento della gravidanza per le sue diverse azioni sulle strutture uterine, bloccandone l'azione. Per aumentarne l'efficacia, si utilizza la prostaglandina - il prodotto più comune per la somministrazione è il misoprostol.

P&G Infograph



Due pastiglie

La paziente assume due farmaci: prima il mifepristone, poi, due giorni dopo, la prostaglandina che provoca l'espulsione dell'embrione e del materiale abortivo.

NESSUNA MODIFICA

L'Aifa, ha deciso di non modificare la delibera (approvata il 30 luglio 2009) sulla pillola abortiva Ru486. Così l'agenzia italiana del Farmaco ha rimesso al Ministero del Welfare l'emanazione dei provvedimenti per garantire il rispetto della legge 194/78 sull'aborto. Secondo il ministro Sacconi per rispettare la normativa, basterebbe il ricovero ospedaliero. Ora tocca proprio a Sacconi decidere quali procedure amministrative utilizzare.

Sulla pillola abortiva l'Aifa non cambia è scontro col goveno

Marco Pasciuti in Attualità

L'agenzia del farmaco non torna indietro. Sacconi: «Incompatibile con la 194»

Scontro finale sulla pillola abortiva

di Marco Pasciuti

Nessuna modifica all'orizzonte. La delibera del 30 luglio che autorizza l'arrivo in Italia della pillola Ru486 «è pienamente coerente con l'esigenza di garantire che l'aborto avvenga in ospedale», come raccomandato dal ministro del Welfare, Maurizio Sacconi. E non verrà toccata. L'Agenzia italiana del farmaco non torna indietro e scatena le ire del ministro.

La seduta straordinaria del cda dell'Aifa conferma: il provvedimento che autorizza la pillola abortiva è valido. Una presa di posizione precisa: non è compito dell'Agenzia prevedere il tipo di ricovero necessario per la somministrazione della pillola, decisione che spetta a governo e Regioni. La delibera, «oltre a definire il regime di dispensazione in esclusivo ambito ospedaliero, specifica che deve essere garantito il ricovero in una delle strutture sanitarie individuate dalla legge 194/78

dal momento dell'assunzione del farmaco fino all'espulsione del prodotto del concepimento». Così come aveva chiesto Sacconi il 27 novembre, nel parere inviato al presidente dell'Aifa, Pecorelli: uso della Ru486 in ospedale e monitoraggio del percorso abortivo in tutte le sue fasi, per ridurre al minimo effetti collaterali, emorragie, infezioni ed eventi fatali e per disporre di un rilevamento di dati. Parere richiesto dalla commissione Sanità del Senato al termine dell'indagine sull'arrivo della pillola in Italia.

Di fronte al no, Sacconi minaccia rappresaglie: «Se non si riscontrerà la effettiva pratica del ricovero, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione Ue». Tradotto: il ministero vigilerà per verificare che le donne possano avere la pillola solo tramite ricovero. Altrimenti si batterà di nuovo per metterla fuorilegge.



AIFA: IN LINEA CON SACCONI

Pillola Ru486 La delibera non si cambia

→ a pag. 16

L'Agenzia del farmaco: «Via libera alla Ru486» Lo stop di Sacconi

■ L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha confermato la propria delibera del 30 luglio scorso che autorizza l'arrivo in Italia della pillola abortiva Ru486: «È pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero», come raccomandato dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi, è la posizione dell'Agenzia. Ma al ministro non basta: la delibera, ribatte, non è chiara circa la necessità del ricovero della donna fino ad aborto avvenuto, cosa che escluderebbe dunque il regime di day-hospital.

Il messaggio di Sacconi all'Aifa è chiaro: o si seguono le indicazioni previste dalla legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza, o vi saranno azioni conseguenti. Un botta-risposta che accende subito la polemica politica, mentre anche la Chiesa ribadisce le proprie posizioni: l'uso della Ru486, come ogni aborto, «è un crimine, un delitto e merita una punizione», ha affermato l'ex presidente del Pontificio consiglio per la pastorale degli operatori sanitari, cardinal Javier Lozano Barragan. E «la donna non sia lasciata sola in una situazione così drammatica», mentre «la politica deve essere in grado di verificare la coerenza tra la pillola Ru486 e la legge 194», ha commentato Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la Vita.

Ma si accende la polemica anche al-

rantire che l'aborto avvenga in ospedale», come raccomandato

Ru486 in ospedale e monitoraggio del percorso abortivo in tut-

RU486, L'AIFA SI TIRA INDIETRO: SUL RICOVERO DECIDA IL GOVERNO

◆ *Annamaria Gravino*

ROMA. L'Aifa ha rimandato la decisione al governo e il governo ha confermato la propria linea: per l'aborto farmacologico sarà necessario il ricovero. A ribadirlo è stato il ministro del Welfare Maurizio Sacconi, dopo che l'agenzia del farmaco, al termine di una riunione di due ore sulla Ru486, ha demandato «al ministro e alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi della delibera, atti a garantire il pieno rispetto della legge 194/78, nonché l'osservanza sul territorio delle modalità di somministrazione del farmaco». La scelta dell'Aifa ha riacceso le polemiche intorno all'iter per la commercializzazione della Ru486. Secondo l'opposizione, infatti, sarebbe una conferma che finora sono state compiute scelte di carattere politico. «La presa di posizione dell'Aifa - ha commentato per il Pd Livia Turco - è ineccepibile. Stabilire le modalità di assistenza ospedaliera non compete infatti all'Agenzia del farmaco. Mi auguro che il ministro Sacconi adesso non faccia ulteriori forzature e rispetti la deontologia medica, la salute delle donne e i corretti rapporti con le Regioni».

L'agenzia si era già espressa a luglio, deliberando l'immissione in commercio della pillola. Quella decisione, però, è stata sospesa dalla commissione Sanità del Senato, che dopo un'indagine aveva richiesto il parere del governo. Sacconi a sua volta aveva scritto all'Aifa, che a quel punto doveva esprimersi di nuovo.

Il nodo da sciogliere era quello della compatibilità della pillola con la legge 194, che tradotto in procedure significa capire se l'aborto farmacologico debba avvenire dall'inizio alla fine in ospedale (come la legge prevede per quello chirurgico) o se si possa effettuare anche solo in day hospital. L'Aifa è spaccata al proprio interno e non ha voluto esprimersi, limitandosi a con-

fermare la delibera di luglio, ritenuta «pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero, come raccomandato dal ministro», per il quale sono stati anche espressi «condivisione e apprezzamento». Lo stesso Sacconi ha sottolineato che «l'Aifa non ha voluto chiarire in modo definitivo se abbia ragione il presidente dell'Agenzia, professor Sergio Pecorelli, che in più occasioni mi ha personalmente ribadito essere necessario il "ricovero ospedaliero ordinario", o se, al contrario, abbia ragione il consigliere dell'Agenzia Giovanni Bissoni, assessore della Regione Emilia-Romagna, che ha pubblicamente affermato essere sufficiente il day hospital». «Oggettivamente - ha commentato il ministro - non vedo come il day hospital possa essere coerente con la delibera adottata dall'Aifa, tanto più che l'attività di farmaco-vigilanza dell'Agenzia presuppone il monitoraggio continuo in ambito ospedaliero».

Ancora più dura è stata il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella, per la quale «Ponzio Pilato in confronto all'agenzia del farmaco era un decisionista». «L'Aifa - ha aggiunto - deve spiegare in che modo intende esercitare l'attività di farmacovigilanza

sulla pillola Ru486, attività che le spetta e che è prevista dalla stessa legge 194». «Se non c'è chiarezza sulle modalità del ricovero e sulla permanenza in ospedale per l'intero percorso abortivo - ha aggiunto il sottosegretario Eugenia Roccella - come si potrà sapere quali sono gli eventi avversi, gli effetti collaterali, i tempi, i modi, i luoghi in cui avviene l'aborto vero e proprio?». «Ma se l'agenzia ha deciso di non decidere, il governo - ha concluso l'esponente del Pdl - è consapevole che è necessario tutelare la salute delle donne in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, fornendo un'assistenza adeguata e continua alle donne e garantendo ovunque l'applicazione della legge 194».



Rassegna del 03/12/2009

GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO - Sulla pillola abortiva scontro fra ministro e agenzia del farmaco - Aborto, stallo sulla pillola. Day-hospital o ricovero? - ... 1

DNEWS - Ru486, l'Aifa non cambia idea ma resta aperto il nodo ricoveri - Artale Davide 3

MATTINO - Pillola abortiva, scontro tra Sacconi e Aifa - Ru486: l'Aifa non cambia, Sacconi attacca - Forella Alessandra 4

CITY - Aifa, su Ru486 nessun cambiamento - E.Teb. 6

BARRAGAN: CRIMINE RU486

**Sulla pillola abortiva
scontro fra ministro
e agenzia del farmaco**

● È scontro fra il ministro del Welfare, Sacconi, e l'Agenzia del farmaco, che ha confermato la propria delibera di luglio per autorizzare l'introduzione anche in Italia della pillola abortiva Ru486. Sacconi accusa l'Aifa di mancanza di chiarezza, perché non indica se la somministrazione e il trattamento con il farmaco debba avvenire in regime di «day hospital» o con un ricovero più a lungo termine. Da qui il suo monito a rispettare la legge sull'aborto, la 194. Dal Vaticano, il cardinale Barragan ha detto che l'uso della Ru486 è «un crimine, un delitto».

SERVIZIO A PAGINA 4 >>

ETICA E SOCIETÀ

LA DELIBERA E L'«ANATEMA»

SACCONI: RISPETTARE LA «194»

Il ministro indeciso: all'interno dell'Agenzia del farmaco, ha sottolineato, esistono due scuole di pensiero opposte

INSORGE IL PD

Sacconi - ha detto il capogruppo alla Camera, Finocchiaro - può emanare linee-guida, ma non si perda più tempo

**Aborto, stallo sulla pillola
Day-hospital o ricovero?**

L'Agenzia del farmaco non dà indicazioni, il ministro s'infuria

● La delibera con cui l'Aifa autorizza l'immissione in commercio della pillola abortiva non cambia: il Consiglio d'amministrazione dell'Agenzia del farmaco dopo oltre due ore di riunione ha deciso di non modificare la delibera sulla pillola RU486 come era stato richiesto da una lettera del ministro del Welfare **Maurizio Sacconi**. Il Consiglio, infatti, ha deciso che non è compito dell'Aifa prevedere quale

tipo di ricovero sia necessario per la somministrazione della pillola, ma questo spetta a Governo e Regioni.

L'Agenzia del farmaco fa presente che la delibera votata il 19 ottobre era «pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero come raccomandato dal signor Ministro». «Il provvedimento, infatti - ribadisce l'Aifa - oltre a definire il regime di dispensazione in

esclusivo ambito ospedaliero specifica che in particolare deve essere garantito il ricovero in una delle strutture sanitarie individuate dall'articolo 8 della Legge 194/78 dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento (...)» e questo in sintonia con quanto richiamato dal Ministro sulla necessità che l'evento abortivo avvenga in ambito ospedaliero, in strutture sanitarie

abilitate, con medici del ser-



vizio ostetrico ginecologico, nonché sotto la sorveglianza del personale sanitario cui è demandata la corretta informazione sul trattamento, sui farmaci da associare, sulle metodiche alternative disponibili e sui possibili rischi del metodo».

Ora la palla torna al Governo, in quella che sembra ormai una partita infinita: «Il Consiglio di amministrazione rimette al Ministro ed alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi della menzionata delibera atti a garantire il pieno rispetto della legge 194/78, nonché l'osservanza sul territorio delle modalità sopra descritte di somministrazione del farmaco».

LA REAZIONE DEL MINISTRO - La pillola RU486 deve essere somministrata rigorosamente in regime di ricovero ospedaliero, come previsto dalla legge 194, altrimenti ci dovranno essere le azioni conseguenti del Parlamento italiano e della Commissione Europea. Lo chiarisce il ministro del Welfare **Maurizio Sacconi**, dopo la decisione dell'Aifa. «L'Aifa - sottolinea Sacconi - pur riconoscendo la sua delibera "pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero come raccomandato dal Signor Ministro", non ha voluto chiarire in modo definitivo se abbia ragione il presidente dell'Agenzia, professor Pecorelli, che in più occasioni mi ha personalmente ribadito essere necessario il "ricovero ospedaliero ordinario" o se, al contrario, abbia ragione il

consigliere dell'Agenzia dottor Bissoni, assessore della Regione Emilia Romagna, che ha pubblicamente affermato essere sufficiente il "day hospital". Oggettivamente non vedo come il "day hospital" possa essere coerente con la delibera adottata dall'Aifa, tanto più che l'attività di farmaco-vigilanza dell'Agenzia presuppone il monitoraggio continuo in ambito ospedaliero. Ribadisco in ogni modo - sottolinea il ministro - che se non si riscontrerà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione europea per le decisioni conseguenti».

IL PD: IL MINISTRO DECIDE AL PIÙ PRESTO - «La delibera è sempre stata rispettosa della legge 194 ed è per questo che l'Aifa ha ritenuto di confermarla. Credo perciò che il ministro Sacconi possa stare tranquillo» ha dichiarato la capogruppo del Pd alla Camera dei deputati, **Anna Finocchiaro**. «Stabilire le modalità di somministrazione della Ru486 negli ospedali non compete all'Aifa - ha proseguito la parlamentare - Il ministro Sacconi, se vorrà, potrà sempre emanare delle linee guida. Ora ci auguriamo che il governo

sappia rispettare l'autonomia dell'Aifa e che l'iter di adozione della Ru486 possa concludersi senza altri indugi».

La pillola abortiva Come funziona la Ru486

■ Il mifepristone, correntemente denominato RU486, è un antiprogestinico di sintesi utilizzato come farmaco per indurre l'interruzione della gravidanza entro i primi 49 giorni di amenorrea (in alcuni Paesi fino a 63); il farmaco, che si assume per via orale, è commercializzato in Francia con il nome Mifégyne e negli Stati Uniti col nome di Mifeprex.

Attualmente la RU486 è in uso in tutti i Paesi della Comunità Europea, ad eccezione di Italia e Irlanda.

Il farmaco blocca l'azione progestinica sui recettori inibendo lo sviluppo embrionale e causando il distacco e l'eliminazione della mucosa uterina, con un processo simile a ciò che accade durante le mestruazioni. Accertato con una ecografia che la gravidanza sia all'interno dell'utero e di epoca inferiore a 49 giorni (7 settimane di gestazione), il medico somministra da una a tre compresse da 200 mg di mifepristone. Due giorni dopo, se non si è verificata l'espulsione della mucosa e dell'embrione, viene somministrata una prostaglandina (di solito il misoprostol) che provoca delle contrazioni uterine la induce nel giro di pochissime ore. Dopo circa 10 giorni, la paziente torna in ospedale per la verifica ecografica dell'avvenuta interruzione. In tutto, la procedura può durare 14 giorni.

Aborto Sacconi: si rispetti la 194 o decisioni conseguenti Ru486, l'Aifa non cambia idea ma resta aperto il nodo ricoveri

>>

Davide Artale
Roma

La delibera che permette l'immissione in commercio della Ru486 non cambierà. La decisione dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco, è arrivata dopo due ore di riunione straordinaria. «La delibera esistente è pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero», è il parere

dei vertici dell'agenzia. Ed era stato il ministro del Welfare Maurizio Sacconi a chiedere la modifica della delibera dopo le conclusioni della commissione Sanità del Senato che aveva denunciato la possibilità di un aborto farmacologico in day hospital. Possibilità che avrebbe violato, secondo la maggioranza, le disposizioni della legge 194.

«La delibera del 30 luglio scorso - prosegue la nota

dell'Aifa - è coerente con quanto prescrive la 194». L'Aifa quindi «rimette al ministro l'emanazione dei provvedimenti attuativi».

Tutt'altro che soddisfatto il ministro Sacconi che ha minacciato «decisioni conseguenti» in caso non si applichi la routine del cosiddetto ricovero ospedaliero ordinario, ovvero fino all'espulsione del feto.

Più duro l'attacco del sottosegretario Eugenia Roccella, che parla di «Aifa peggio di Ponzio Pilato». Soddisfatto invece l'ex ministro della Sanità Turco che chiede che adesso si proceda «senza le forzature del ministro Sacconi». <<



L'Agencia ribadisce: sì alla Ru486. La replica: non si violi la 194

Pillola abortiva, scontro tra Sacconi e Aifa

È braccio di ferro tra il ministro del Welfare Sacconi e l'Agencia per il farmaco (Aifa) sulla pillola abortiva Ru486. L'Agencia ha comunicato di non dover modificare la delibera di autorizzazione della pillola «in quanto pienamente coerente» con le indicazioni del ministro sulla necessità dell'utilizzo in ambito ospedaliero. Sacconi ha replicato sollecitando maggiore chiarezza sulla differenza tra regime ospedaliero e day hospital: diversamente, ha rilanciato, si configurerebbe una «incompatibilità con la legge 194» che regola l'interruzione della gravidanza.

> **A pag. 13**

Pillola abortiva L'Agencia del farmaco: delibera coerente con le indicazioni del ministro. La replica del Welfare: poca chiarezza

Ru486: l'Aifa non cambia, Sacconi attacca

Il nodo della polemica
la compatibilità dei ricoveri
con la legge 194 sull'Ivg

Alessandra Forella

ROMA. Ancora polemiche in Italia sulla Ru 486, la pillola abortiva già in uso in molti Paesi europei. Ieri, in una seduta straordinaria dell'Aifa, l'Agencia italiana del farmaco, esprimendo condivisione e apprezzamento per la lettera inviata dal ministro Maurizio Sacconi al presidente del Cda Sergio Pecorelli (sulla compatibilità con il regime di ricovero), ha ritenuto di non modificare la delibera di autorizzazione della pillola abortiva già adottata del 30 luglio scorso perché «pienamente coerente con l'esigenza di garantire che il percorso abortivo avvenga in ambito ospedaliero come raccomandato dal ministro». Secondo l'Aifa, infatti, il provvedimento «oltre a definire il regime di dispensazione in esclusivo ambi-

to ospedaliero specifica che in particolare deve essere garantito il ricovero in una delle strutture sanitarie individuate dall'art. 8 della legge 194/78 dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento». Il Cda dell'Aifa rimette comunque al governo e alle autorità competenti «l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi» della delibera: in sostanza, ribadisce le proprie competenze «limitate al regime di fornitura/modalità di dispensazione del farmaco».

Ed è su questo punto che il ministro Sacconi ha replicato ieri, chiedendo maggiore chiarezza sulla differenza tra ricovero ospedaliero e regime di day hospital: «Ribadisco che se non si riscontrerà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione europea per le decisioni conseguenti», ha spiegato Sacconi commentando la notizia della decisione dell'Aifa. Che - a parere del ministro - «non ha voluto chiarire in modo definitivo se ab-

bia ragione il Presidente dell'Agencia, Sergio Pecorelli, che in più occasioni mi ha ribadito essere necessario il "ricovero ospedaliero ordinario", che richiede un monitoraggio continuo o se, al contrario, abbia ragione il consigliere dell'Agencia Giovanni Bissoni, Assessore della Regione Emilia-Romagna, che ha pubblicamente affermato essere sufficiente il day hospital».

Immedie le reazioni: se per Livia Turco, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera, «la presa di posizione dell'Aifa è ineccepibile» giacché «stabilire le modalità di assistenza ospedaliera non compete all'Agencia del farmaco», e dunque l'augurio è che «il ministro Sacconi - aggiunge la Turco - non faccia ora ulteriori forzature e rispetti la deontologia medica, la salute delle donne e i corretti rapporti con le Regioni», Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare, ironizza. «L'Aifa - afferma - ha deciso di non decidere: Ponzio Pilato, in confronto, era un decisionista».



Le reazioni
Livia Turco:
«Posizione
ineccepibile»
Ma c'è chi
prevede
contenziosi
Stato-Regioni

sta». E se «la delibera del 30 luglio scorso è già coerente con il parere espresso dal ministro Sacconi sulla compatibilità tra il metodo chimico e la legge 194 che regola l'interruzione volontaria di gravidanza, l'Aifa però - prosegue il sottosegretario - deve spiegare in che modo intende esercitare l'attività di farmacovigilanza sulla pillola Ru486, attività che le spetta e che è prevista dalla stessa legge 194». Se non c'è chiarezza sulle modalità del ricovero e sulla permanenza in ospedale per l'intero percorso abortivo - conclude infatti Roccella - «come si potrà sapere quali sono gli eventi avversi, gli effetti collaterali, i tempi, i modi, i luoghi in cui avviene l'aborto vero e proprio?».

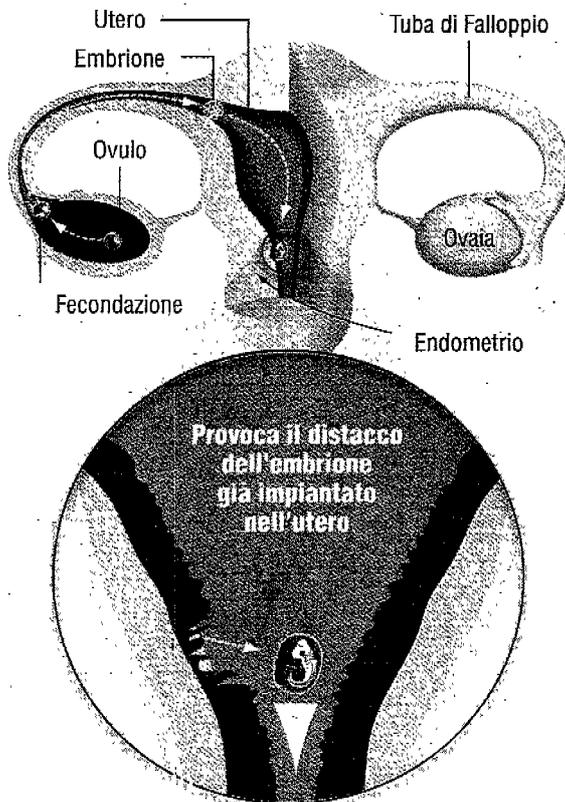
Le fa eco monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la Vita: «L'aborto non è una passeggiata, la donna non sia lasciata sola in una situazione così drammatica», afferma, mentre «la politica deve essere in grado di verificare la coerenza tra la pillola Ru486 e la legge 194». «Davanti alla pillola che ha il valore e gli effetti abortivi - aggiunge il presule - ogni atto di richiamo alla responsabilità è fondamentale: l'Aifa, che ha un compito prettamente tecnico, deve essere in grado di garantire la salute delle donne e la politica deve essere in grado di verificare la coerenza tra la Ru486 e la legge 194».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Barragan
«L'aborto
è un crimine
e va punito»

Molto dura la posizione della Chiesa sulla questione Ru486: per il ministro della Salute del Vaticano, Javier Lozano Barragan (nella foto), l'uso della pillola abortiva Ru486, infatti, come ogni aborto, «è un crimine, un delitto e merita una punizione». E autorizzarne la diffusione, secondo il porporato, è peggio che liberalizzare la vendita di armi. L'ex presidente del Pontificio consiglio per la pastorale degli operatori sanitari ribadisce il suo pensiero in un'intervista a «Pontifex».

Come funziona la pillola Ru 486



EFFETTI

la gravidanza si interrompe



COMPOSIZIONE

contiene mifepristone e prostaglandine



TEMPI

va assunta entro la settima settimana di gravidanza

Aifa, su Ru486 nessun cambiamento

ROMA - L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha annunciato che non cambierà la delibera con cui ha autorizzato l'uso anche in Italia della Ru486, la pillola che permette di abortire senza interventi chirurgici. La decisione non è piaciuta al ministro della Salute Maurizio Sacconi, che aveva chiesto all'Aifa di specificare l'obbligo del ricovero nelle condizioni d'uso della pillola. Secondo Sacconi e i cattolici più integralisti assumere la Ru486 in day hospital violerebbe la legge 194 sull'aborto. In realtà la 194 non parla mai di ricovero, ma il governo sta usando una questione tecnica per mascherare una questione politica (l'avversione verso la scelta di abortire). **E.Teb.**



Rassegna del 03/12/2009

METRO - Ru486 Ministro contro Aifa - Ru486, per l'Aifa la delibera è ok - ...

1

AVANTI - L'Aldoparlante - Chiarle Aldo

2

Pillola abortiva

Ru486 Ministro contro Aifa

► Per l'Agenzia del farmaco la pillola abortiva è in linea con la 194 ► Polemico il ministro del Welfare Sacconi: "L'Aifa doveva chiarire la necessità del ricovero", questione che secondo l'Aifa spetta alle Regioni (pag 4)

Ru486, per l'Aifa la delibera è ok

► L'Agenzia del farmaco: "È in linea con la legge sull'aborto" ► Sacconi deluso: "Non c'è chiarezza"

«La delibera assunta dal Consiglio d'amministrazione dell'Aifa nel luglio scorso, dopo il via libera alla pillola abortiva Ru486, è pienamente coerente con le indicazioni fornite dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi» Con queste parole il consiglio d'amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco ha ribadito ieri il suo no sull'eventualità di intervenire con correzioni. Sacconi, e un'apposita commissione in Senato, avevano avanzato l'idea del ricovero "coatto" per le donne che avessero assunto la pillola, chiedendo all'Aifa di bloccare la messa in commercio del farmaco e di rivedere la delibera. L'agenzia ieri è tor-



► La Ru486.

nata a ribadire che la procedura per informare le pazienti sui rischi della Ru486 e la garanzia dell'assistenza ospedaliera sono in linea con la legge 194, che regola l'interruzione di gra-

Solo in ospedale

L'Aifa aveva dato l'ok per la Ru486 fissando delle regole.

- **Informazione** La pillola può essere assunta solo in ospedale. Il medico deve informare su tutti i rischi legati al farmaco.
- **In Europa** Nell'Ue è stata usata da 500 mila donne.

vidanza, e che spetta alle Regioni e al sistema sanitario individuare tempi e modi di ospedalizzazione. Deluso Sacconi: «L'Aifa non ha chiarito se sia necessario o no il ricovero». **ADNKRONOS**

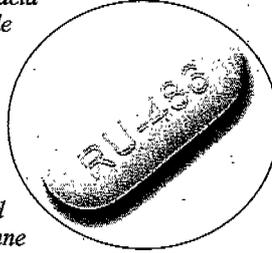




L'ALDOPARLANTE

di Aldo Chiarle

L'onorevole Margherita Boniver, socialista e deputato del Pdl, esperta di relazioni internazionali ha rilasciato una dichiarazione sulla pillola Ru486. E naturalmente è per la libertà della pillola. Alla decisione che non può essere venduta in farmacia e somministrata solo in ospedale ha dichiarato: "C'è qualcosa che mi sfugge: penso ci sia dietro una sub-cultura strisciante che considera le donne delle mentecatte e che quindi avendo a disposizione la Ru486 corrano in massa ad abortire. Per la salute delle donne la Ru486 è molto importante: permette un aborto molto precoce. Non capisco proprio perchè la vogliono fermare questa pillola. L'Italia è l'unico Paese europeo dove non si può usare. Parliamo di un farmaco usato in Europa fin dagli anni Ottanta". Grazie, Margherita per le tue parole. Buon sangue socialista non mente!



IL REBUS VALIDAZIONE SCIENTIFICA-IMPATTO ECONOMICO ANCORA DA SCIogliere

Sostenibilità e ricavi R&S: equilibrio critico

Dall'innovazione lo 0,5% del fatturato **Dai medicinali l'1,45% del Pil**

La prosperità di una Nazione dipende, in larga misura, dalla sua capacità di creare prodotti, servizi e processi unici nel loro valore e di facilitare la diffusione e l'accesso dei cittadini all'innovazione e al progresso tecnologico.

La ricerca è una componente chiave per la competitività dell'industria in qualsiasi settore produttivo e rappresenta un fattore essenziale per lo sviluppo economico e il benessere delle Nazioni. Queste affermazioni sono ancora più vere quando ci si riferisce alla ricerca nel settore della salute.

Assieme alla componente manifatturiero-commerciale, la ricerca è, infatti, parte fondamentale del valore complessivo che l'industria del farmaco genera a beneficio della società. Nel nostro Paese, il valore complessivo della produzione farmaceutica è pari all'1,45% del Pil e la farmaceutica rappresenta il 6,3% della ricerca svolta in Italia. La ricerca farmaceutica si caratterizza per la sua estrema complessità e difficoltà: solo 1 su 5 mila molecole sintetizzate in laboratorio perviene alla fase finale della commercializzazione; mediamente ogni nuovo farmaco ha alle spalle almeno dieci anni di ricerche e studi con un costo medio di oltre un miliardo di dollari.

Se la complessità, i tempi, l'alca, i costi, rappresentano una difficoltà intrinseca della R&S in campo farmacologico, non meno gravoso, lento e inefficiente è il cammino che porterà il nuovo farmaco al beneficiario finale dell'innovazione, ovvero il paziente.

Appena dieci anni fa, il processo regolatorio di revisione e validazione scientifica rappresentava l'ultimo passaggio per la fruizione dell'innovazione farmacologica da parte del paziente. Non v'è dubbio che oggi la difficoltà principale è, invece, legata alla valutazione del valore e dell'impatto economico:

la valutazione delle tecnologie sanitarie - o Hta - ha oggi un peso altrettanto importante a quello della valutazione medico-scientifica.

Fattori demografici ed economici stanno mettendo a rischio la sostenibilità economica di tutti i sistemi sanitari a livello mondiale, generando difficoltà per tutti gli attori e, in particolare, per quelli che fanno dell'innovazione la stessa ragione d'essere.

È possibile trovare un punto di equilibrio tra la sostenibilità economica dei sistemi sanitari e un'appropriate remunerazione degli attori che aggregano valore per la società creando farmaci sicuri, efficaci ed efficienti?

La risposta la fornisce lo stesso modello farmaceutico che opera con due componenti e cicli di vita ben differenziati: il primo, che riconosce e premia l'innovazione attraverso la protezione brevettuale e prezzi superiori alla media; il secondo riferito ai farmaci off-patent, senza la protezione brevettuale e con prezzi inferiori ai valori medi.

Questa doppia componente dovrebbe produrre naturalmente un circolo virtuoso e un equilibrio appropriato tra i farmaci innovativi e quelli privi della protezione brevettuale: nel 2008 la spesa sostenuta in Italia per farmaci giudicati innovativi dall'Aifa è stata pari a 9,16 milioni di euro, a fronte dei circa 190 messi a disposizione nel Fondo per l'innovazione, ovvero lo 0,07% della farmaceutica territoriale nel 2008.

Un confronto a livello internazionale evidenzia che, in Italia, il peso dell'innovazione farmacologica sul fatturato aziendale - ovvero la quota del fatturato attribuibile alle nuove molecole immesse in commercio negli ultimi 12 mesi - è pari a circa lo 0,5% del totale: circa la metà del dato tedesco e inglese, quattro volte inferiore al dato francese.

In un sistema a risorse limitate, sono proprio i risparmi ottenuti grazie alle scadenze brevettuali a consentire una più rapida e piena introduzione dei farmaci innovativi. Nel nostro Paese, invece, questa doppia dinamica concorrenziale sembra essere più statica a favore di rendimenti marginali elevati per

farmaci "me-too", che partono da una situazione di vantaggio nei confronti del capostipite della corrispondente classe terapeutica.

Una ulteriore difficoltà è quella legata alla compartimentazione della spesa sanitaria che penalizza, però, solo il farmaco con un rigido tetto e che limita i risparmi che lo stesso farmaco potrebbe generare in altri capitoli di spesa. Uno strumento che ha fatto sì che la spesa farmaceutica territoriale risultasse, nel 2008, addirittura il 2% inferiore rispetto a quella del 2001, a fronte di un aumento di oltre il 40% nella ben più cospicua spesa sanitaria totale.

È evidente che l'attuale sistema dei tetti di spesa non consente agli amministratori della Sanità pubblica di beneficiare a pieno dei risultati potenzialmente generabili dall'innovazione farmacologica. Ma c'è una conseguenza ancora più grave: in questo sistema, le aziende basate sull'innovazione rischiano di essere percepite come portatrici di problemi anziché di soluzioni a bisogni medici irrisolti. E questa percezione è certamente grave per le aziende, ma lo è ancora di più, nel medio-lungo termine, per l'intera società, che senza opportune correzioni, si vedrà privata di attori sociali virtuosi.

José Luis Roman
Presidente Merck
Sharp&Dohme e
Schering-Plough



Dompé e Fracassi: sistema virtuoso è la miglior cura

Appropriatezza e buon uso delle risorse per declinare al meglio l'invito della politica a non tradire gli adeguati standard di cura promessi al cittadino.

Ne è convinto **Sergio Dompé** (presidente Farindustria) che intervenendo al Forum di Arezzo e citando un recentissimo studio del Cerm quota a 11,3 miliardi i risparmi che potrebbero essere realizzati riportando la macchina amministrativa all'efficienza. «Evitare sprechi in tutte le voci della Sanità è un passo assolutamente fondamentale per la sostenibilità del sistema: in presenza di risorse necessariamente non illimitate è sempre più ur-

gente porsi il problema di come coniugare spesa sanitaria, domanda di salute e accesso all'innovazione».

Sulla stessa lunghezza d'onda **Angelo Fracassi** (presidente Assobiomedica). «Il principio dell'appropriatezza è elemento imprescindibile per garantire la sostenibilità economica del servizio» ha detto. «Le tecnologie sono un investimento, non un costo - ha proseguito - ma anche qui occorre fare scelte di appropriatezza. Noi puntiamo a introdurre nel mercato meccanismi virtuosi che diano trasparenza e appropriatezza; di questo vorremmo cominciare a discutere».



Salute. Il rapporto annuale dell'Aiop

I pazienti promuovono il sistema ospedaliero

■ Ospedali promossi dai pazienti: è soddisfatto l'87,5% di chi ha utilizzato le strutture pubbliche e il 93% dei ricoverati in quelle private accreditate. Ma i cittadini non si sentono "centro del sistema" soprattutto per la qualità dei rapporti umani e gli atteggiamenti degli operatori: solo l'8,6% si sente al centro delle cure, il 40% solo alcune volte, il 19,2% «appena un po'», il 31,4% mai. Ospedali apprezzati quindi, ma che soffrono di "inefficienza sommersa" e spendono di più di quanto producono.

Il quadro emerge dal Rapporto annuale dell'Associazione italia-

na ospedalità privata (Aiop), «Ospedali e Salute 2009», messo a punto dalla società Ermencia e presentato ieri a Roma.

L'inefficienza è stata calcolata su sei Regioni: Piemonte e Lombardia al Nord, Toscana e Marche al Centro, Calabria e Puglia al Sud, facendo la differenza

I PROBLEMI APERTI

Cittadini insoddisfatti dei rapporti umani
Maggiori sprechi in Calabria
Inefficienze meno pesanti in Toscana e Puglia

tra il valore dei servizi prodotti e il costo effettivo a carico del Servizio sanitario nazionale. Sono gli ospedali calabresi a sprecare di più (47,2% di inefficienza) mentre quelli lombardi (19,4%) sono i più virtuosi. Per le altre Regioni, il Piemonte ha un tasso di inefficienza del 39,4% (1.263 milioni), le Marche del 31% (425 milioni), la Toscana del 30% (716 milioni) e la Puglia del 24,9% (507 milioni).

«L'analisi ha messo in risalto l'esigenza - ha spiegato Enzo Paolini, presidente dell'Aiop - di far procedere un processo di piena trasparenza e accessibilità dei bilanci delle strutture pubbliche, quella di mettere mano alla revisione dei sistemi tariffari e rispettare il principio di un sistema misto pubblico-privato, che per funzionare ha bisogno di allargare e non di restringere le possibilità di scelta del cittadino».

Anche perché, sottolinea il rapporto, la collaborazione tra ospedali pubblici e privati può migliorare le prestazioni offerte e tagliare le liste d'attesa. Esempi virtuosi sono in Lombardia ed Emilia Romagna che così hanno ottenuto una riduzione dei tempi di attesa fino all'81% in 12 anni.

Anche il Governo, ha assicurato il viceministro alla Salute, **Ferruccio Fazio**, intervenendo alla presentazione del rapporto, ha a cuore il «miglioramento del sistema» ed è interessato a una più forte collaborazione tra pubblico e privato. Tanto che secondo Fazio «è auspicabile che il privato non intervenga solo nella gestione dell'ospedale, ma su tutto il percorso di cura, compresi i percorsi che vanno dal territorio all'ospedale e tornano al territorio».

P.D.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Ru486. Nessuna retromarcia sulla delibera

Sulla pillola abortiva l'Aifa non cambia idea Scontro con il governo

POSIZIONI CONTRAPPOSTE

L'Agenzia: non spetta a noi stabilire se serve il ricovero o il day hospital

Sacconi: così la delibera è incompatibile con la 194

Marzio Bartoloni

■ L'Agenzia del farmaco non cambia idea: la pillola abortiva sarà autorizzata in Italia perché compatibile con la legge 194 sull'aborto.

Spetterà al Governo e alle Regioni - e non all'Aifa perché, ha chiarito ieri, «non è suo compito» - decidere come dovrà essere dispensata in ospedale: se in «day hospital» o con il ricovero ordinario fino ad aborto avvenuto, come richiesto nei giorni scorsi dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi. Che, ieri, dopo la nuova decisione dell'Aifa che è suonata come una bocciatura per il ministro, ha ribadito la sua posizione: «Se non si riscontrerà l'effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario - ha spiegato Sacconi - si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione Ue per le decisioni conseguenti». «Comprese le vie giudiziarie», ha aggiunto Maurizio Gasparri: «Perché chiunque consentisse l'uso della Ru486 con l'espulsione del feto fuori dall'ospedale - ha spiegato il capogruppo del Pdl al Senato - sarebbe responsabile di gravi violazioni che un pool di avvocati è già pronto a denunciare in tutta Italia».

Una linea dell'intransigenza, questa, che ha incassato il plauso di monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la vita, che

schierandosi dalla parte del Governo («ogni atto di richiamo alla responsabilità è fondamentale») ha lanciato un appello: «La donna non deve essere lasciata sola in una situazione così drammatica». Più dura la posizione dell'ex presidente del Pontificio consiglio per la pastorale degli operatori sanitari, Javier Lozano Barragan, che ieri ha parlato della pillola come di un «crimine» e di un «delitto che merita una punizione».

Dopo la nuova conferma dell'Aifa - che ieri ha rimesso «al ministro e alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi per garantire il pieno rispetto della legge 194/78» - la palla torna ora al Governo, in quella che sembra una partita infinita. E le soluzioni a disposizione non sembrano, poi, così tante: la più difficile è quella di mettere mano in Parlamento alla legge 194. Ma anche la via delle «linee guida» da scrivere insieme alle Regioni (competenti quanto lo Stato sulla Sanità) non è affatto facile: quelle guidate dal centro-sinistra sicuramente farebbero muro contro l'imposizione di troppi paletti da parte del Governo.

Romano Colozzi, assessore alle Finanze della Lombardia e membro del Cda dell'Aifa, è sicuro che la Ru486 in Italia «sarà fonte di contenziosi notevoli sia rispetto alle competenze di Stato e Regioni sia sulle responsabilità dei medici, se non ci saranno chiarimenti rapidi a livello legislativo». Giovanni Bissoni, assessore alla Salute dell'Emilia Romagna e anche lui membro del Cda, difende invece la decisione dell'Agenzia che «non entra

nel merito della natura del ricovero ospedaliero, ordinario o day hospital, semplicemente perché si tratta di un tema che non gli compete».

La decisione dell'Aifa, come era prevedibile, ha rinfocolato le polemiche. Dall'opposizione Livia Turco (Pd) ha parlato di «posizione ineccepibile dell'Aifa», mentre Anna Finocchiaro, capogruppo del Pd al Senato, ha invitato il Governo a «rispettare l'autonomia dell'Agenzia» e a concludere l'adozione della Ru486, «senza altri indugi». Lapidaria, infine, il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella: «Ponzio Pilato in confronto all'Aifa era un decisionista».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

Il via libera dell'Aifa

■ Prima il 30 luglio e poi il 19 ottobre l'Aifa approva la delibera che autorizza l'impiego anche in Italia, ma solo in ospedale, della pillola abortiva Ru 486

Lo stop del Senato

■ Il 26 novembre si conclude l'indagine conoscitiva di Palazzo Madama sulla Ru486. I senatori chiedono uno «stop precauzionale» della commercializzazione. Il ministro del Welfare scrive all'Aifa per rivedere la sua delibera prevedendo l'obbligo del «ricovero ordinario»

L'Aifa conferma il via libera

■ Ieri il cda ha confermato la sua decisione chiarendo che non è «competente» a decidere sulle modalità con le quali la Ru486 deve essere dispensata in ospedale



» **L'Agenzia del farmaco**

«Come usarla?
Lo dicano
il governo
e le Regioni»



Il neo presidente

Il professor Sergio Pecorelli è da pochi mesi presidente dell'Agenzia italiana del farmaco

ROMA — «Nessun contrasto con il governo. Noi siamo un organo tecnico, la politica non ci interessa né ci ha mai influenzati», respinge il sospetto di un tentativo di forzatura da parte del ministero, il professor Sergio Pecorelli, da pochi mesi presidente Aifa.

Il governo però ha cercato di fermarvi. Non è questa un'invasione?

«No, il governo ha soltanto voluto chiarire alcuni punti importanti, a cominciare dall'attenzione per la salute della donna che è anche il nostro primario obiettivo. Non spetta a noi invece stabilire le modalità di dispensazione di un farmaco. È compito di ministero e Regioni. Ci pensino loro».

La Ru486 continua il cammino?

«Non è mai stata fermata. Questo è stato solo un chiarimento, oltretutto necessario. Vorrei aggiungere però una cosa: ci è stato rimproverato di aver chiesto un parere solo verbale e non scritto sulla compatibilità della pillola con la legge sull'aborto. Non ha senso questo rimprovero».

Perché?

«Non ha senso perché da 3 anni il farmaco viene importato in Italia grazie a un decreto ministeriale che porta la firma dei ministri Storace, Turco e Sacconi. E perché allora nessuno ha obiettato?».

M. D. B.



L'intervista/2

Il sottosegretario: troppi dubbi, così si complica la prevenzione

Roccella: come Ponzio Pilato una scelta ancora incompleta



IL SOTTOSEGRETARIO
Eugenia Roccella (Pdl)
sottosegretario alla Salute

ROMA — «La delibera dell'Aifa presenta molti dubbi interpretativi. Così ogni Regione andrà per conto suo, in barba alla legge 194. Mentre uno dei suoi compiti è quella della farmacovigilanza. La Ru486 è un modo per semplificare la vita dei reparti ostetrici degli ospedali, una decisione che rende più complicate le politiche di prevenzione dell'aborto».

Eugenia Roccella, sottosegretario alla Salute, con delega ai problemi etici non manda giù la decisione del consiglio di amministrazione dell'Aifa.

L'Aifa afferma che le linee

guida sull'applicazione della 194 non sono di sua competenza.

«Al confronto Ponzio Pilato era un decisionista. È compito dell'Agenzia italiana del farmaco individuare e precisare i pericoli che derivano dalla somministrazione della Ru486. Ha ribadito che la sua delibera del 30 luglio già prevede il ricovero ospedaliero ma poi si ferma lì. Non prevede un protocollo omogeneo per tutte le Regioni».

Ma se una donna assume la Ru486 in ospedale, e poi firma l'uscita e torna, chiederete l'intervento dei carabinieri?

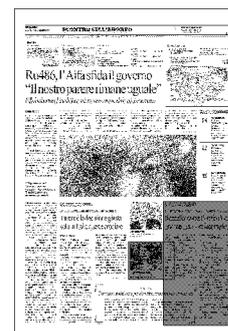
«È un quesito fuori luogo. A me sta a cuore la salute della donna. Perché chi torna a casa deve valutare i sintomi relativi all'assunzione del farmaco e poi decidere di sua iniziativa di tornare o meno nella struttura pubblica ospedaliera. Ed in caso di emorragia improvvisa cosa fa? Ecco perché è fondamentale un protocollo accettato da tutte le Regioni che preveda il ricovero ospedaliero dall'inizio alla fine della terapia».

E se non ci sarà l'accordo?

«Dovrà intervenire il ministro della Salute».

(ma. re.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dopo lo scandalo dei ghost writer in un editoriale i direttori delle maggiori pubblicazioni

scientifiche del mondo dettano nuove regole per gli autori

Conflitto d'interessi, le riviste «fanno quadrato»

Obbligatorio dichiarare non solo i legami finanziari con enti commerciali ma anche quelli del coniuge e dei figli minorenni

DI MANUELA PERRONE

Massima trasparenza casì. Le maggiori riviste scientifiche internazionali, a metà ottobre, hanno deciso un giro di vite sul conflitto d'interessi. In un editoriale congiunto, i direttori delle pubblicazioni aderenti all'Icmje (International Committee of Medical Journal Editors) - tra le quali "giganti" come il *Nejm*, *The Lancet*, il *Bmj* e *Jama* - hanno introdotto nuove regole per gli autori. Chi vuole pubblicare i propri studi deve dichiarare quattro tipi di informazioni: l'eventuale legame con enti commerciali che abbiano supportato il lavoro; quello con enti commerciali che abbiano interesse a vario titolo nel campo della ricerca svolta (l'arco di tempo per rivelarlo è di 36 mesi dalla data della presentazione del manoscritto); ogni legame finanziario simile che coinvolga i coniugi o i figli con meno di 18 anni; ogni nesso non finanziario che possa essere rilevante.

Detta così parrebbe semplice. Il modulo per la dichiarazione - disponibile on line (www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) con tutte le istruzioni - svela però quanto siano dettagliate le informazioni richieste: ai ricercatori si chiede conto di ogni singolo rapporto con enti esterni. Dai regali ai rimborsi di viaggi, dagli onorari ai pagamenti all'autore (o all'istituzione di appartenenza) per il lavoro presentato. Sostegni finanziari che possono riguardare qualsiasi aspetto dello studio: il disegno, il monitoraggio dei dati, l'analisi statistica. I direttori precisano che, data la «grande mole di informazioni», alcune riviste

possono chiederle al momento del primo invio della ricerca, mentre altre possono pretenderle via via. «Pensiamo anche - aggiungono - che per essere utile il modulo deve rispondere ai bisogni della comunità». Per questo i prossimi mesi saranno un test: ad aprile 2010 si farà il punto, alla luce delle osservazioni ricevute e dei correttivi che si renderanno necessari.

Tra gli scettici serpeggia un sospetto: che davanti alla montagna del conflitto d'interessi il topolino delle dichiarazioni trasparenti possa fare ben poco. L'oncologo **Antonio Jirillo** dell'Iov di Padova fa notare che «le regole Icmje sono un tentativo di arginare il fenomeno, ma solo nella pubblicazione dell'articolo in cui l'autore dichiara in modo più approfondito i suoi "affari"». Resta intatto a suo avviso il vero problema: «Big Pharma continua a tenere sotto controllo le riviste attraverso la pubblicità e le copie dei reprint che diffondono in tutto il mondo per propaganda di nuovi studi. E gli Stati chiudono un occhio, avendo appaltato all'industria l'80% della ricerca».

La pediatra **Luisella Grandori**, coordinatrice del gruppo «No grazie, pago io» (274 operatori sanitari che rifiutano ogni tipo di regalo o finanziamento dalle aziende del farmaco), giudica l'intervento comunque «un tentativo lodevole di fare chiarezza sui rapporti tra scienza e industria». «Un segnale di allerta - sottolinea - che arriva a breve distanza dallo scandalo del *ghost writing* che gli stessi editori hanno giudicato gravissimo». Grandori allude al caso esplosivo lo scorso agosto, quando *Plos Medicine* e il *New York Times* sono riusciti a rendere accessibile una doc-

rosa documentazione sugli "autori fantasma" e a citare la Wyeth in tribunale. Dimostrando, carte alla mano, che tra il 1998 e il 2005 erano stati pubblicati sulle riviste mediche ben 26 studi sulla terapia ormonale sostitutiva che ne esaltavano i vantaggi e ne banalizzavano i rischi, commissionati a "esperti" da società di comunicazione che avevano precisi accordi commerciali con l'azienda farmaceutica e che predisponavano bozze tracce.

Non sono solo gli autori a essere fantasma: durante una causa di risarcimento in Australia è stata smascherata l'identità dell'*Australasian Journal of Bone and Joint Medicine*. Spacciata come rivista internazionale con peer review e distribuita da Elsevier, in realtà era creata ad hoc dall'azienda produttrice del *Vioxx* (poi ristrutturata in senso "etico"), preoccupata per le crescenti segnalazioni di effetti collaterali gravi scatenati dal farmaco. Una pubblicazione interamente sponsorizzata. Come lei, Elsevier ha ammesso che ne esistevano altre nove. E che altre 13 erano in cantiere. **Michael Gansen**, Ceo della divisione scientifica Elsevier, ha preso le distanze definendola una «pratica inaccettabile».

Inaccettabile sì, ma quanto diffusa? Non possiamo saperlo. «Il rischio - dice Grandori - è che le pressioni e le intromissioni dell'industria sgretolino la fiducia che il medico nutre nella letteratura scientifica, di cui si serve per il suo lavoro». Detta in altre parole: il pericolo è che gli interessi dei singoli (aziende, ma non solo) convergano altrove. Lontano da quelli dei pazienti. Alla salute.



DA EST A OVEST

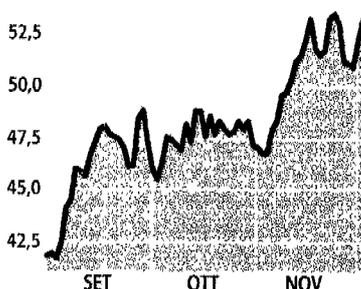
GERMANIA

Bayer

Dimenticate i brevetti in scadenza, dimenticate la concorrenza dei generici, l'unico ostacolo per l'industria farmaceutica in questi mesi è stata la paventata riforma sanitaria Usa di Barack Obama. «Siamo convinti che il pharma abbia scontato eccessivamente la riforma - commentava ieri l'analista di Ubs Gbola Amusa - e con l'attuale valutazione del settore, il ciclo economico prossi-

BAYER

Quotazioni in euro **53,22** +1,80%



mo alla maturazione, ci attendiamo una performance positiva». Queste le motivazioni che hanno spinto l'istituto svizzero a migliorare il giudizio sul settore da *neutral* a *overweight*. Ad approfittare dell'assist, più di tutti, sono stati ieri i titoli tedeschi. Tra i migliori di Francoforte (in progresso dell'1,03%) c'era infatti Merck. Assai meglio ha fatto Bayer, che ha guadagnato l'1,80% a 53,22 euro, conquistando la vetta del listino tedesco. Gli investitori tornano dunque a comprare titoli farmaceutici ma non per la suina, o l'aviaria (tornata in auge di recente), ma perché si stanno dissolvendo i timori di una riduzione delle entrate in Usa.



La mappa Trentotto Università italiane aderiscono a PniCube, l'associazione degli incubatori di queste sfide

Il premio In palio 110 mila euro, che saranno divisi fra i primi tre classificati. La competizione si ispira a quella realizzata dal Mit di Boston

Università, le idee diventano imprese

Nel 2008 ne sono nate 287 e 133 sono i brevetti registrati
In gara a Perugia 59 aziende ad alto contenuto tecnologico

L'innovazione sarà una delle sfide determinanti per il rilancio dell'economia nel 2010. Le imprese dovranno essere in grado di proporre, a mercati sempre più selettivi, prodotti ad alto contenuto tecnologico e innovativo. Chi dovesse perdere questa sfida, adagiandosi su produzioni vecchie o basilari, è destinato ad essere travolto dai Paesi emergenti che su quella fascia garantiscono prezzi imbattibili. Il tutto in un Paese come l'Italia che investe l'1,10% del Pil in ricerca.

«Purtroppo però la nostra ricerca è ancora poco finanziata e il 60% dei capitali arriva dallo Stato — dice Loris Nadotti, pro rettore al trasferimento tecnologico dell'Università di Perugia —. E le prospettive non sono certo incoraggianti, considerato che i fondi statali destinati alla ricerca vengono falcidiati ogni anno anche se adesso sono stati adottati i parametri di virtualità. Ma il problema maggiore in Italia resta il rapporto tra enti di ricerca e imprese: servono fondi che arrivino dal mondo industriale, quello che in questa fase avrebbe maggior bisogno di investire in innovazione».

A tal proposito a Perugia domani si terrà la giornata conclusiva del Pni 2009, il premio nazionale per l'innovazione che vede in gara le migliori 59 idee di imprese innovative nate da gennaio a oggi.

Organizzato da PniCube, associazione degli incubatori d'impresa di 38 Università italiane, il premio garantisce 110 mila euro (messe in

palio da Vodafone) alle tre migliori idee innovative d'impresa. «È la dimostrazione che il nostro sistema di ricerca è ancora molto vivo — aggiunge Nadotti — e ciò è dovuto soprattutto alle capacità dei nostri ricercatori. Quando si parla di fuga dei cervelli non bisogna pensare solo alla mancanza di fondi ma anche alla carenza di strutture che penalizza i nostri talenti. Basti pensare che spesso i nostri ricercatori vanno all'estero per partecipare a bandi internazionali e vincono».

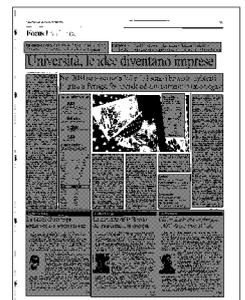
Energia e salute sono i due settori che hanno fatto registrare il maggior numero di progetti in gara per il premio che comunque raccoglie idee di impresa anche in campo di alimentazione, moda, cultura e hi-tech. Il settore energetico è quello che ha le maggiori potenzialità di sviluppo del business: non a caso il comparto delle energie rinnovabili viene considerato dagli addetti ai lavori quello con il più alto tasso di investimenti.

Per necessità o per vocazione, comunque, le aziende italiane da qualche tempo fanno segnare una sensibilità crescente verso la ricerca (non a caso il premio Pni è sostenuto dai giovani di Confindustria). A confermare un andamento positivo del tema innovazione c'è anche una recente indagine degli Osservatori del Politecnico di Milano che evidenzia che quasi la metà delle imprese italiane da 10 a 500 dipendenti sono lungimiranti o almeno ben impostate sul fronte degli investimenti in informatica e dell'adozione di nuove tecnologie. Si tratta

di un miglioramento sensibile rispetto a due anni fa, quando una sola azienda di piccole o medie dimensioni su quattro era a questo livello. Inoltre, parallelamente, diminuiscono quelle che la ricerca definisce miopi o statiche, cioè refrattarie all'impulso dell'innovazione.

Andrea Rangone è il direttore degli Osservatori del Politecnico di Milano: «In Italia non si inventa molto. Con qualche vistosa eccezione, sono pochi i brevetti delle tecnologie di base. La ricerca universitaria e le imprese sono impegnate nel cosiddetto ambito applicativo, cioè nel campo in cui le tecnologie che arrivano dai laboratori americani e orientali, diventano un fatto di mercato. Un esempio: l'idea originale del codice a barre non è italiana. Ma italiana è la sperimentazione via radio per la quale ogni scatola di biscotti potrà essere riconosciuta e mappata nei magazzini, nei supermercati e nei sacchetti della spesa delle casalinghe italiane».

Gli italiani, dunque, prevalgono nella sperimentazione delle applicazioni, sanno trasformare in un prodotto pronto per la commercializzazione un oggetto di laboratorio che costa tanto, non è riproducibile in tanti esemplari e in pratica è solo una buona idea. Proprio la Fondazione Politecnico di Milano ha attivato un acceleratore d'impresa che nel 2009 ha fatto registrare un aumento delle richieste di incu-



bazione e pre-incubazione: quest'anno sono state 17, mentre nel 2008 erano solo 7. E così anche Pni-Cube nel 2008 ha contribuito a lanciare 287 imprese che hanno fatto registrare un fatturato complessivo di oltre 64 milioni coinvolgendo 1.251 addetti e registrando ben 133 brevetti.

Numeri che confortano anche in merito alle potenzialità del sistema di ricerca italiano. «Nonostante i tagli che strangolano la ricerca — continua Rangone — e nonostante la continua riduzione delle risorse sia umane che strumentali a disposizione delle università, è evidente il valore che il sistema universitario possa portare al sistema industriale. Le imprese trovano nei centri di ricerca e di studio degli atenei un bacino al quale attingere per avere informazioni, linee guida, scenari e aiuto anche concreto nel complesso panorama dell'informatica. Il 2010 sarà certamente un anno cruciale perché le nostre imprese hanno un alto livello di coscienza del beneficio che può loro derivare dall'adozione di soluzioni ad alto contenuto tecnologico».

La ricerca degli Osservatori del Politecnico di Milano, inoltre, evidenzia che il 30% delle imprese italiane prevede un aumento degli investimenti in innovazione e nuove tecnologie per il 2010, il 40% manterrà nel 2010 il livello del 2009 e solo il 30% prevede un calo. In particolare la ricerca ribadisce che aumentare le applicazioni informati-

che aiuta le imprese a misurare e ridurre i costi operativi. E in tempi di crisi è già un buon risultato.

Isidoro Trovato

I settori

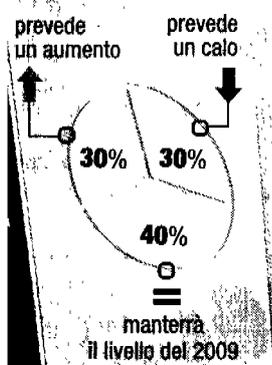
Salute, energia, alimentazione, cultura, hi-tech: sono i settori nei quali lavorano le aziende nate dalle idee dei ricercatori

La geografia

Le Università del Sud lavorano soprattutto sulla salute, quelle della Lombardia sulla tecnologia

La previsione

Gli investimenti delle imprese italiane per la ricerca nel 2010



I numeri dell'innovazione

287

Le imprese lanciate nel 2008 da PniCube, l'associazione italiana degli incubatori universitari e delle business plan competition

64 mln €

Il fatturato complessivo nel 2008

1.251

Gli addetti coinvolti

133

I brevetti registrati

La spesa per la ricerca

La percentuale del Prodotto interno lordo destinata a ricerca e sviluppo (dati 2007)

Svezia	3,60
Finlandia	3,47
Austria	2,56
Danimarca	2,55
Germania	2,54
Francia	2,08
Belgio	1,87
G. Bretagna	1,79
Olanda	1,70
Irlanda	1,31
Spagna	1,27
Portogallo	1,18
ITALIA	1,10
Ungheria	0,97
Lituania	0,82
Lettonia	0,59
Grecia	0,57
Polonia	0,57
Romania	0,53
Bulgaria	0,48

La Garda Solar

La barca che naviga senza vento e senza motore

Né vento né motore. Basterà un raggio di sole per mettere in moto la barca del futuro progettata dalla Garda Solar, una delle imprese selezionate per partecipare al Premio dell'Innovazione. Si tratta di un prototipo eco-sostenibile di tipo solare-elettrico che punta al mercato dei noleggi e delle imbarcazioni da diporto. «Alto design, materiali riciclabili ed energia rinnovabile. Sono queste le peculiarità che avranno le nostre barche — spiega Alberto Pozzo (foto) ideatore del progetto insieme al socio Alessio Zanoli — La nostra strategia è quella di eliminare dalla costruzione dello scafo materiali come la vetroresina sostituendola con altri, quali il polietilene che ha un indice di riciclabilità del 100%».



La Garda Solar arriva con molte speranze all'ultima tappa del premio nazionale innovazione, una vetrina in cui mettersi in mostra con potenziali investitori. «L'attuale stato d'avanzamento del progetto permetterà di arrivare a metà del 2010 con un prototipo di pre-serie per iniziare i primi test in acqua — spiega Pozzo —. Poi, entro la fine del 2010, ci si attende di raccogliere un ordinativo minimo di 80/100 pezzi. Il nostro è un progetto di vasta potenzialità: porti turistici, laghi, parchi marini protetti. Possono essere imbarcazioni da noleggio oppure normali

natanti per utenti occasionali. Pensiamo anche a chi usa la barca ogni tanto e vuole trovarla sempre pronta per essere messa in acqua: la nostra ha il motore elettrico che si ricarica col fotovoltaico anche quando è a riposo». Altra carta da giocare è il prezzo: alla Garda Solar assicurano che la loro barca avrà un costo più basso (circa un 20-30% in meno), in quanto il processo di produzione permette un contenimento dei costi e garantisce tempi di consegna molto brevi (circa due settimane lavorative).

I. Tro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La SintEnergy

La corrente dello Stretto da trasformare in energia

E se invece del ponte, lo stretto di Messina ci regalasse un impianto per la produzione di energia alternativa? L'idea è venuta ad Antonino Cutrupi (foto) che dopo aver studiato a fondo il progetto, ha fondato SintEnergy, una start up dell'incubatore d'impresa dell'Università della Calabria, scelta per partecipare al Premio dell'Innovazione. «Avevo scoperto che già nell'85 l'Enel studiava le correnti e le maree dello stretto di Messina — racconta Cutrupi — effettuando attività di monitoraggio. Poi ha abbandonato il progetto perché la vegetazione subacquea dello Stretto è una specie protetta che verrebbe danneggiata da un impianto per il recupero dell'energia. Da allora però ho studiato la



realizzazione di una speciale turbina che potesse essere posizionata senza danneggiare l'ambiente». E adesso che ci è riuscito, la SintEnergy gestirà in esclusiva la commercializzazione degli impianti per il recupero di energia dalle correnti di marea e fluviali. «Da poco — continua Cutrupi — abbiamo siglato l'accordo con il gruppo industriale Palamara & Co. che si occuperà della fabbricazione degli impianti. Il primo passo sarà quello della realizzazione di una stazione sperimentale permanente localizzata a Punta Pezzo di Villa San Giovanni. La stazione ci permetterà di effettuare il

monitoraggio degli ambienti acquatici, sviluppare progetti di turismo scientifico e produrre energia nel pieno rispetto dell'ambiente circostante». Il progetto getta le basi per un futuro più ambizioso considerato che l'idea piace anche all'estero: nel 2010 la SintEnergy realizzerà un impianto finanziato dal governo scozzese ed è in trattative per uno da collocare nella Manica, mentre quello nello Stretto dovrebbe arrivare sicuramente prima del ponte.

I. Tro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Film4sun

Gli impianti che «rubano» il 40% di potenza al Sole

Garantiscono impianti fotovoltaici di ultima generazione a costi inferiori di quelli attualmente sul mercato. Ma non chiamatelo solare low cost. «Semplicemente perché non sarebbe corretto» dice Massimo Mazzer (foto), uno dei fondatori di Film4sun, start up dell'incubatore d'impresa del Cnr — selezionata per il Premio dell'Innovazione — che ha sviluppato una tecnologia a basso costo economico ed energetico per produrre componenti di celle solari per moduli fotovoltaici a concentrazione. «Il punto è — spiega Mazzer — che questi impianti di nuova generazione sono più adatti alle nostre regioni meridionali, hanno bisogno di molto



sole ma riescono a incamerare il 40% dell'energia solare che ricevono, mentre le strutture standard si fermano al 17%. Però per realizzare questo nuovo tipo di impianti i costi sono più elevati. La nostra tecnologia permetterà di ridurre i costi di produzione dei substrati, che attualmente incidono per più della metà in quelli delle celle solari».

Il team, alla cui guida è stato chiamato un manager di grande esperienza internazionale, già ceo di uno spin-off di Imperial College London, punta a sviluppare il nuovo prodotto in circa 24 mesi e se l'idea dovesse funzionare secondo le previsioni Film4Sun diverrà un competitor significativo di un mercato che nel 2012 ammonterà a circa 270 milioni di euro, con tassi di crescita maggiori del 30% annuo. «Per adesso abbiamo stanziato 3,5 milioni di euro per lo sviluppo del nuovo prodotto — conclude Mazzer — poi, nel maggio 2012 cercheremo nuovi partner per una ricapitalizzazione finalizzata all'espansione a breve termine della capacità produttiva e puntare ai grandi mercati»

I. Tro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Usa, via libera alla ricerca sulle staminali

Assegnati i finanziamenti pubblici voluti dall'amministrazione Obama

Invertita la rotta rispetto a Bush, che aveva imposto limiti rigidissimi agli studi

ELENA DUSI

BARACK Obama spalanca le porte alla ricerca sulle staminali prelevate dagli embrioni umani. La Casa Bianca completa così l'inversione di rotta rispetto alla politica dell'ex presidente George W. Bush, che aveva circondato di limiti rigidissimi l'utilizzo per finalità mediche degli embrioni creati in sovrannumero nelle cliniche della fertilità. Ieri i National Institutes of Health hanno dato luce verde al finanziamento pubblico per gli scienziati che si dedicano a ricerche sulle staminali umane. La condizione è che i ricercatori usino solo cellule appartenenti alle 13 linee (cioè coltivazioni, ceppi comuni) approvate dall'Nih, l'ente pubblico che si occupa di sanità.

Le 13 linee, ha anticipato il direttore dei National Institutes of Health, Francis Collins, sono destinate ad aumentare. Presto l'"imprimatur" dell'Nih potrà essere esteso a circa 200 linee di staminali. La decisione dell'Nih poggia su uno dei primi provvedimenti presi da Obama: un ordine esecutivo di marzo che tagliava con colpo di spada i limiti imposti da Bush e annunciava la riapertura del rubinetto dei finanziamenti pubblici per gli studi sulle staminali umane. In Italia la creazione di nuove linee di cellule embrionali è proibita. Solo una manciata di laboratori, fra grandi difficoltà, riesce a fare ricerca importando le "cellule bambine" dall'estero.

Le 13 linee liberalizzate negli Usa sono state create al Children

Hospital di Boston (11 linee) e alla Rockefeller University di New York (2 linee). Dall'era precedente al 2001 (quando Bush chiuse i cordoni della borsa) esistevano già 21 linee disponibili. Tutte le coltivazioni sono state ottenute da embrioni abbandonati da coppie sottoposte a trattamento per l'infertilità.

«Il panorama inizia a cambiare. Questo è solo il primo di una lunga serie di passi. La comunità scientifica verrà finalmente messa in grado di esplorare il potenziale della ricerca sulle staminali», ha dichiarato Francis Collins, uno dei più importanti genetisti del mondo e contemporaneamente un cristiano evangelico convinto. Il limite del provvedimento dell'Nih è che per la creazione di nuove linee si dovrà continuare ricorrere a finanziamenti privati. Ma il provvedimento di Collins estenderà enormemente il numero di laboratori che potranno dedicarsi alla ricerca sulle staminali. Gli scienziati sono stati invitati a sottomettere online i loro progetti, con 21 milioni di dollari pronti a essere erogati. Le staminali — che compongono gli embrionali 100% e sono più rare negli adulti — sanno replicarsi all'infinito e trasformarsi in ogni tipo di tessuto. Manipolandole, gli scienziati cercano di riparare i tessuti danneggiati da una varietà infinita di malattie, dalle lesioni del midollo spinale al diabete, dall'infarto all'Alzheimer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONFRONTI INTERNAZIONALI

L'Italia è la settima potenza nella medicina

La classifica in medicina secondo le citazioni (1998-2008)

Posiz.	Paese	Publicaz.	Citazioni	Citaz. x pubb.	Posiz.	Paese	Publicaz.	Citazioni	Citaz. x pubb.
1	Stati Uniti	679.178	10.598.007	15,60	11	Svizzera	38.745	586.313	15,13
2	Inghilterra	161.257	2.223.465	13,79	12	Spagna	49.831	520.892	10,45
3	Germania	166.413	1.869.962	11,24	13	Belgio	29.777	451.384	15,16
4	Giappone	159.194	1.493.009	9,38	14	Finlandia	21.462	357.873	16,67
5	Canada	82.590	1.266.659	15,34	15	Danimarca	22.433	355.782	15,86
6	Francia	106.792	1.230.025	11,52	16	Scozia	22.669	352.805	15,56
7	Italia	93.577	1.184.239	12,66	17	Austria	24.947	294.580	11,81
8	Olanda	62.400	987.238	15,82	18	Israele	25.267	267.052	10,57
9	Australia	56.527	710.752	12,57	19	Cina	36.737	259.523	7,06
10	Svezia	44.507	670.057	15,06	20	Norvegia	14.871	221.609	14,90

Fonte tabelle: Essential science indicators di Thomson Reuters

Il profilo dell'Italia (classifica per citazioni 1998-2008)

Posiz.	Settore	Publicaz.	Citazioni	Citaz. x pubb.	Posiz.	Settore	Publicaz.	Citazioni	Citaz. x pubb.
1	Medicina	99.536	1.325.892	13,32	12	Farmacologia e tossicologia	8.548	93.344	10,92
2	Fisica	49.537	467.309	9,43	13	Scienze dei materiali	10.581	63.630	6,01
3	Chimica	42.251	448.895	10,62	14	Amb./Ecologia	7.275	60.724	8,35
4	Biologia & Biochimica	24.093	307.856	12,78	15	Microbiologia	5.310	59.767	11,26
5	Neuroscienze	17.994	258.134	14,35	16	Scienze agricole	6.707	47.532	7,09
6	Biologia molec. e genet.	11.945	244.025	20,43	17	Psichiatria/psicologia	4.549	44.407	9,76
7	Space science	11.899	178.330	14,99	18	Matematica	13.009	39.193	3,01
8	Ingegneria	32.768	140.734	4,29	19	Scienze inform.	11.926	35.474	2,97
9	Immunologia	6.158	121.629	19,75	20	Scienze sociali	3.569	14.194	3,98
10	Scienza animale	16.442	101.197	6,15	21	Economia	3.494	14.040	54,02
11	Geoscienze	12.301	99.237	8,07	22	Altro	337	2.259	6,70

A tenere alta la bandiera della ricerca italiana (chissà ancora per quanto) è ancora una volta la medicina. Tra i cervelli più influenti e apprezzati a livello internazionale nella ricerca medica spiccano infatti nomi e cognomi italiani. I nostri ricercatori si guadagnano, infatti, piazzamenti da top ten nelle classifiche internazionali per produttività scientifica. L'Italia è ufficialmente la settima potenza nella medicina, almeno secondo i dati di Thomson Reuters, un organismo internazionale che cataloga tutto quello che viene pubblicato nelle 10mila riviste scientifiche più prestigiose al mondo.

Secondo l'ultima indagine l'«impatto» degli studi di ricerca medica made in Italy nel decennio 1998-2008 - calcola-

to in base al numero di citazioni da parte di altri colleghi sugli articoli pubblicati - conquista un posto tra i primi dieci Paesi. Si tratta di una categoria importante (in inglese la «clinical medicine») perché apre le porte all'ambita pubblicazione su giornali come «Lancet» o il «New England journal of medicine».

Per la nostra ricerca medica sembra, infatti, valere la vecchia regola del «poco ma buono»: gli studi italiani non sono, infatti, più numerosi di altri Paesi. Ma, in molti casi, sono più apprezzati e citati dagli altri colleghi nella letteratura scientifica medica.

L'Italia nella «clinical medicine» vola piuttosto in alto, infatti, grazie a ben oltre 1 milione e 184mila citazioni in dieci anni per oltre 93mila

pubblicazioni, con un impatto di 12,66.

In cima al podio, con ampia distanza dagli altri, sono i soliti Stati Uniti (oltre 10 milioni di citazioni), seguiti dall'Inghilterra (2,2 milioni) e dalla Germania (1,8 milioni).

A dimostrazione che la medicina italiana è anche la classifica - sempre decennale (1998-2008) - del peso delle varie categorie scientifiche nel nostro Paese.

Se si prendono sempre in considerazione le citazioni la medicina stacca tutti e supera anche la fisica e la chimica che hanno una grande tradizione nel nostro Paese.

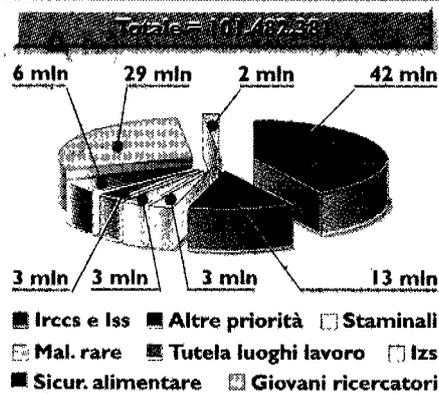


Via libera delle Regioni al bando da 101 milioni: tutti in gara, dagli Irccs agli ospedali

Ricerca, ora vinca il migliore

Progetti valutati dai referee del «Nih» - Ai giovani cervelli 30 milioni

I fondi a disposizione



Le procedure di valutazione

Separazione delle fasi. L'esame dei progetti è svolto in modo da assicurare una netta separazione tra le fasi amministrativa, di valutazione e di verifica della procedura che sono quindi affidate a soggetti diversi e ben identificati.

I revisori internazionali. Tutti i progetti sono inviati direttamente a revisori forniti dal National Institute of Health americano e associati automaticamente attraverso le parole chiave.

La supervisione. Il processo è supervisionato da due esperti indipendenti, che coadiuvati dagli Uffici verificheranno l'appartenenza dei progetti all'area clinico-assistenziale o biomedica.

Tutto informatizzato. Tutte le procedure sono informatizzate, pertanto non è prevista circolazione di documenti cartacei.

I criteri che devono usare i revisori

Qualità scientifica e rilevanza della ricerca proposta	1-9*
Contenuti innovativi e originalità del progetto (sulla base della letteratura internazionale corrente)	1-9*
Metodologia e strategia di sviluppo del progetto (dettagliata sui tre anni del progetto), dati preliminari e riferimenti bibliografici	1-9*
Profilo dell'investigatore (generalità e recapiti) e attività scientifica (sulla base del curriculum, dei lavori scientifici del richiedente presentati nella richiesta - 5 migliori, 5 sull'argomento, prendendo in esame 15 della rivista su cui è stato pubblicato il lavoro, il numero di citazioni dall'anno di pubblicazione fino all'anno di richiesta del finanziamento e l'indice-h) e le 5 più recenti pubblicazioni	1-9*
Congruità economica e scheda finanziaria di dettaglio (tenendo conto anche di eventuali cofinanziamenti)	Si/No
Struttura e apparecchiature a disposizione per la ricerca, collaborazioni: congruità al progetto	Si/No
Giudizio complessivo (mezza pagina)	Testo
Punteggio finale	Somma

(*) Valore massimo = 1; valore minimo = 9. Sono ammessi punteggi in frazioni di 0,5 punti.

«Il ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali intende, con il presente bando, invitare alla presentazione di progetti di ricerca clinico-assistenziale e biomedica, prevalentemente traslazionale, tutti gli operatori del Servizio sanitario nazionale». Questo l'incipit del nuovo maxi-bando 2009 per la ricerca sanitaria finalizzata. Una vera e propria chiamata alle armi nel segno della biomedicina per tutte le strutture del Servizio sanitario, ospedali compresi, e anche per le Regioni che si metteranno le mani in tasca per "cofinanziare" l'innovazione nelle corsie d'Italia. Con la garanzia che i fondi arriveranno ai progetti migliori, grazie a dosi massicce di valutazione "peer review" e all'apporto di "referee" internazionali scelti dal gotha mondiale della ricerca biomedica: il «National Institute of Health». Saranno i referee del «Nih» a dare i "voti" ai nostri ricercatori.

L'annunciata rivoluzione della ricerca sotto

la stella del Ssn fortemente voluta dal vice-ministro, Ferruccio Fazio, prende finalmente corpo: la scorsa settimana la Conferenza Stato-Regioni ha dato il via libera (con una serie di richieste di miglioramento per il prossimo anno) al nuovo maxi-bando per la ricerca finalizzata da 101 milioni. Fondi, questi, in parte (42 milioni) spostati dalla ricerca corrente degli Irccs per essere messi a bando e vinti dagli stessi Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico in base però alla qualità dei progetti che presenteranno. E con una corsia preferenziale per i giovani ricercatori: per i nuovi cervelli italiani che decideranno di fare ricerca dentro il Ssn sono, infatti, pronti quasi 30 milioni di euro.

Le nuove procedure di valutazione. Cambia, come promesso, la valutazione delle richieste di finanziamento nel segno del "vinca il migliore". Tutti i progetti saranno, infatti, valutati tramite procedure di peer review e la revisione avverrà attraverso referee internazionali

(con la consulenza del «National Institute of Health»). La valutazione avverrà in modo da assicurare una netta separazione tra le fasi amministrativa, di valutazione e di verifica della



procedura che sono quindi affidate a soggetti diversi e ben identificati. Tutti i progetti sono inviati direttamente a revisori forniti dall'Nih americano e associati automaticamente attraverso parole chiave. Il processo sarà supervisionato da due esperti indipendenti, che coadiuvati dagli uffici del ministero verificheranno la corretta appartenenza dei progetti all'area clinico-assistenziale o biomedica. Tutte le procedure sono informatizzate: «Pertanto - spiega il bando - non è prevista circolazione di documenti cartacei».

I fondi a disposizione. Le scadenze per inviare i progetti saranno stabilite appena il bando sarà pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale». Sono, invece, già chiariti quali sono gli stanziamenti previsti. Cominciando dalla «quota minima garantita» per gli Irccs e l'Iss di 42 milioni. Poi sono previsti 2 milioni per gli Izs. Mentre ben 29.348.760 sono i fondi destinati ai giovani ricercatori. Ci sono poi: 6 milioni per la sicurezza alimentare, 3 milioni ciascuno per malattie rare, ricerca sulle cellule staminali e tutela dei luoghi di lavoro e 13 milioni per le «altre priorità» del Servizio sanitario nazionale. Inoltre una quota pari a un milione di euro è riservata al progetto Eranet malattie rare con l'Iss come capofila. Per i progetti riguardanti la sicurezza alimentare, infine, un milione di euro è riservato al progetto Emida-Eranct. Metà di tutte le risorse è riservata ai progetti clinico-assistenziali, l'altra metà a progetti di «ricerca biomedica traslazionale». La «quota minima garantita» viene definita dalla somma di tutti i progetti che riguardano gli istituti (Irccs e Iss) e le specifiche aree di ricerca. «A titolo di esempio - avverte il bando - i 42 mln degli Irccs e Iss vengono raggiunti attraverso il sommarsi di tutti i progetti vinti dagli istituti a qualsiasi area appartengano (giovani ricercatori, malattie rare, staminali ecc.); in definitiva il criterio guida è il valore scientifico del progetto». Pertanto la riserva garantisce una quota minima che «potrebbe essere superata - aggiunge il bando - nel caso siano presentati progetti da finanziare poiché in una posizione migliore in graduatoria».

In più il ministero renderà disponibile per ogni progetto vincente nell'area clinico-assistenziale il 50% della somma necessaria per il finanziamento: «Il restante deve essere garantito dalla Regione dove è stato presentato il progetto e opera il ricercatore».

pagina a cura di
Marzio Bartoloni