

Rassegna del 02/12/2009

GIORNO - CARLINO - NAZIONE - Oggi la Giornata mondiale contro l'Aids - ...	1
GRAZIA - RU486, stop and go - ...	2
EUROPA - Lettera - Bobba, la Ru486 e i soliti luoghi comuni - Buttazzo Marcello	3
AVVENIRE - Storia di Anna: io, la Ru486 e quel terribile aborto - "Il mio dramma con la Ru486. Stavo morendo, ho perso tutto" - Bellaspiga Lucia - Gabrieli Enzo	4
AVVENIRE - "Senza esami e senza aiuti: sono stata male per giorni" - Sartori Barbara	7
AVVENIRE - "Fui costretta a farne uso dai medici ospedalieri" - Andreatta Diego	8

L'INIZIATIVA UNA CAMPAGNA DEL MINISTERO PER INCENTIVARE IL TEST

Oggi la Giornata mondiale contro l'Aids

— ROMA —

SI CELEBRA oggi in tutto il mondo la Giornata Mondiale per la lotta contro l'Aids — istituita nel 1998 dall'Onu in collaborazione con l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) — nella stessa data in cui, nel 1981, venne diagnosticato il primo caso. Lo scopo è sensibilizzare la comunità internazionale e i singoli individui all'impegno per la prevenzione e la cura. Obiettivo che, in Italia, verrà dichiarato anche dal ministero della Salute che, all'Aids, dedica uno spot interpretato da Valerio Mastrandrea e diretto da Ferzan Ozpetek, per contrastare l'abbassamento dell'attenzione della popolazione verso la malattia, e incentivare la fascia d'età tra i 30 e i 40 anni ad effettuare il test dell'Hiv. Il problema, infatti, è che sempre più persone (una su quattro) non sanno di essere malate. Come ha ricordato il ministro delle Politiche giovanili, Giorgia Meloni «l'Aids non è ancora stata sconfitta e

colpisce nel 45 per cento dei casi i giovani fra i 15 e i 24 anni». Che la malattia non si sia fermata lo dimostrano i dati italiani: 6,7 i nuovi casi di positività da Hiv ogni 100mila residenti nel 2008. Ma arriva anche una buona notizia: grazie alle terapie antiretrovirali combinate si ritarda la comparsa della malattia. Le stime indicano, infatti, che in Italia 170-180mila persone sono sieropositive, ma di queste 'solo' circa 22mila hanno contratto l'Aids. Non gioiscono, invece, i bambini che secondo il rapporto Unicef - Unaid - Unfpa - Oms nel mondo solo un bambino sieropositivo su tre riceve le cure necessarie contro l'Hiv. Solo il 38% di coloro che ne avrebbero bisogno. Un dramma che vanta, però, nell'ultimo anno un aumento della copertura del trattamento terapeutico del 40%. Per concludere, una delle tante iniziative in programma, quelle di Akuel e Croce Rossa Italiana: verranno distribuiti 28mila preservativi Akuel in 54 comuni italiani dai pionieri di Croce Rossa, la componente più giovane dei volontari, tra 14 e 25 anni.



RU486, stop and go

Ancora un "no" alla diffusione sul mercato della RU486. Lo ha deciso la commissione sanità del Senato, che chiede un nuovo parere tecnico del ministero della Salute sulla compatibilità tra la pillola abortiva e la legge 194 che regola l'interruzione di gravidanza. Per l'opposizione è solo una

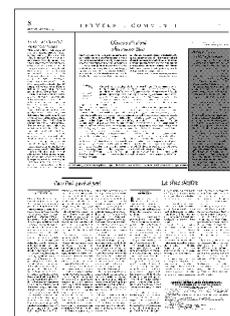


perdita di tempo, e dà fiato al partito anti aborto. Ma per il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella, autrice delle linee guida sull'utilizzo della pillola, non c'è nessun rifiuto ideologico della RU486, a condizione che sia somministrata in ospedale. E assicura che l'ok arriverà presto. (27 novembre)

Bobba, la Ru486 e i soliti luoghi comuni

CARO DOTTORE Orlando, Luigi Bobba su *Europa* (martedì 1 dicembre) esprime la sua rispettabilissima posizione sulla pillola abortiva. Epperò un politico rigoroso come il democratico Bobba non può ripetere all'infinito l'abusato e stanco refrain: «La Ru 486 rende più semplice l'atto abortivo», con il rischio d'una «banalizzazione». Perché nascondere la realtà dietro veli ingannevoli? La Ru486, forse, può essere solo una modalità chimica meno invasiva, meno dolorosa, in fondo più sostenibile dell'aborto chirurgico. Perché ci lasciamo assalire dai fantasmi, dai soliti stucchevoli luoghi comuni? Perché continuare a divulgare ingiustamente la falsa notizia, cioè che la donna possa banalizzare la vita umana? Ripetiamolo una volta per tutte: la donna dà la vita, la presceglie, soffre intimamente e visceralmente se, in casi estremi, è costretta dagli accidenti a ricorrere a una interruzione volontaria di gravidanza. Non possiamo ragionare per idealizzazioni e rendere astratta la vita: l'esistenza si sostanzia di gioie e dolori, di sangue e sofferenze e scelte responsabili. Giustamente Bobba scrive: «Un tema così complesso come quello dell'aborto meriterebbe di essere trattato con maggiore serietà e rigore». È vero, aspettiamo di vedere sulla scena pubblica un governo finalmente laico e liberale, che sappia investire adeguatamente nelle politiche familiari e sociali, che sappia far uscire definitivamente dalla clandestinità le pratiche abortive cruente e segrete diffusissime presso le donne migranti (soprattutto presso le «pericolosissime» clandestine, criminalizzate dalle leggi immigratorie di questo governo), che diffonda fra i giovanissimi con campagne culturali adeguate una serena educazione sentimentale e una buona disposizione improntata all'uso del profilattico e degli altri contraccettivi.

MARCELLO BUTTAZZO, LEQUILE (LE)



Storia di Anna: io, la Ru486 e quel terribile aborto

«Il mio dramma con la Ru486 stavo morendo, ho perso tutto»

il fatto

Il racconto di un aborto chimico che poteva concludersi tragicamente anche per la madre, ancora sotto choc per la vicenda. «Dolori fortissimi, un'emorragia mentre ero a casa Adesso sono caduta in una grave depressione»

DIFESA DELLA VITA

DI LUCIA BELLASPIGA E ENZO GABRIELI

Un figlio indesiderato, una gravidanza annunciata e poi confermata da due rapidi test fai-da-te nel bagno dell'università di Barcellona, dove da qualche mese studiava con il suo fidanzato. Infine la decisione di abortire e il benevolo consiglio di un medico spagnolo, gentile quanto ingannevole: «Due pillole e non ci pensi più»... Invece Anna (nome di fantasia), 24 anni, studentessa calabrese, ripenserà per sempre a ciò che è avvenuto dal momento in cui ha assunto la Ru486, un "medicinale" che non cura niente e nessuno, nato allo scopo specifico di sopprimere la vita al suo esordio. Ma che quel giorno rischiò di uccidere la giovane madre, oltre a quel feto che oggi, mentre piange, chiama «figlio».

«Ero partita dall'Università della Calabria per il "Progetto Erasmus" - racconta incontrandoci sul Ponte

Pietro Bucci dell'ateneo, i segni di una sofferenza indelebile sul volto e nel tremore della voce -. Stu-

diavo e tuttora studio a Cosenza, allora ero una ragazza felice e piena di propositi per il futuro, anche perché presto ho conosciuto il mio fidanzato, con cui poi sarei partita per Barcellona...». Gli occhi neri si muovono rapidi e insicuri, offuscati da un'ombra di dolore, ciò che resta del suo viaggio in quello che lei chiama «il tunnel oscuro» e dal quale ancora non sa uscire.

La sua storia è di quelle che iniziano fin troppo bene, con un bando proposto agli studenti più meritevoli per uno scambio culturale e formativo in una delle città europee, il brillante superamento della selezione assieme al fidanzato (che chiameremo Roberto), e la partenza per la metropoli catalana. «Doveva essere un'esperienza indimenticabile», ricorda senza sorridere. Anna, che nel suo soggiorno spagnolo condivide l'alloggio con due compagne straniere, un giorno si accorge, calendario alla mano, che i conti non tornano: «All'inizio pensavo che il mio ritardo derivasse da alcuni antibiotici che avevo assunto per una brutta influenza - prosegue -, poi cominciai a temere di essere rimasta incinta e in una farmacia del centro comprai il test di gravidanza». La vita di suo figlio, annunciata in quel bagno, le cadde addosso come la peggiore delle notizie. «Lo dissi a Roberto e sperammo en-



trambi in un errore, ma anche il secondo test diede lo stesso risultato. Da allora litigammo furiosamente...».

La vita di Anna iniziava a frantumarsi, e il primo pezzo che se ne andava era proprio l'amore: da una parte c'era Roberto, deciso a tenere quel figlio e a prendersi le sue responsabilità di padre nonostante i suoi 24 anni e la mancanza di un lavoro, dall'altra le paure della giovane, il timore dei genitori, il terrore della solitudine. E sola rimane davvero, Anna, accompagnata da un'amica spagnola nella struttura sanitaria in cui i medici le spiegano che «la Spagna è molto più avanti dell'Italia e qui c'è la libertà di abortire con semplicità». Sola è anche quando i camici bianchi le raccontano che non avrà alcun problema, che «basterà assumere due pillole, una per bloccare la gravidanza e l'altra per espellere il feto, niente di complicato, al massimo quel piccolo fastidio come nelle giornate del ciclo...». Sola quando imbecca il tunnel senza nemmeno far sapere a Roberto che tra poche ore non sarà più padre. Un mare di carte da compilare per dichiarare che era stata informata di tutte le conseguenze cui andava incontro, un colloquio frettoloso con un'assistente sociale, una prescrizione medica e giù le pillole. «Eravamo in tante - ricorda tormentandosi per tutte - e ci chiamavano per nome e cognome, senza alcun rispetto della privacy. Quando toccò a me, nessuno in realtà mi disse nulla del pericolo cui andavo incontro, così firmai e presi la prima pillola, che poi scoprii chiamarsi Mifeprex. Due giorni dopo ritornai in ospedale, come mi aveva detto il medico, e presi l'altra pillola, il Misoprostol. È stato tutto molto facile». Facile come bere quel bicchier d'acqua con cui le manda giù.

Ma il dramma deve solo cominciare. «La mattina seguente ero sola in apparta-

COME FUNZIONA LA PILLOLA ABORTIVA



La procedura

L'aborto farmacologico va realizzato entro la settima settimana di gravidanza.

1° giorno:

Viene assunto il **Mifegyne** (600 mg di mifepristone, la Ru486 vera e propria) che **uccide l'embrione**.



3° giorno:

Vengono somministrati 400 mcg di **misoprostol** (di solito il Cytotec, farmaco per curare disturbi gastrici e usato "off label" per **espellere l'embrione morto**).

15° giorno:

Visita ginecologica per verificare che l'espulsione sia avvenuta e che l'utero sia svuotato.



L'aborto

Si compie nel 3-5% dei casi già nel 1° giorno, nell'80% entro il 4° giorno, nel 12-15% fino a 15-20 giorni dopo l'assunzione della Ru486.

Nel 5-8% dei casi le donne devono ricorrere comunque a intervento chirurgico per aborto incompleto.

Gli effetti collaterali

- Dolore e crampi (93,2% degli aborti con la pillola),
- dolori acuti (43%),
- nausea (66,6%),
- cefalea (46,2%),
- vertigini (44,2%),
- emorragie (9%).

L'odissea di Anna, studentessa calabrese, a Barcellona per studiare: «Mi avevano detto che la Spagna è più avanti dell'Italia, che bastano due pillole per risolvere il problema e che non avrei avuto alcun fastidio»

mento, le mie due amiche erano uscite, il mio fidanzato neanche sapeva che stavo già mettendo in pratica il mio intento abortivo. Iniziai ad avere dolori lancinanti all'addome, a fare avanti e indietro dal bagno con una diarrea incontrollabile e una nausea terribile. Pensavo di morire. Caddi in uno stato di semi incoscienza e dopo alcune ore mi svegliai in un bagno di sangue. L'emorragia era inarrestabile, continuavo a perdere sangue, sentivo la vita uscire dal mio corpo, non ero mai stata tanto male. Chiamai aiuto e tornai in ospedale, dove mi fecero una nuova ecografia ed ebbi la notizia che l'aborto era avvenuto "con successo". In realtà lì si celebrò il cuore vero del mio dramma. Le mie convinzioni ad una ad una sono tutte crollate, sono caduta in uno stato di depressione terribile, piango sempre e fatico a riprendere forza. Ora mi sento in colpa verso il mio fidanzato, che peraltro ho anche perso, e soprattutto verso quella creatura. Devo cominciare a ricostruire tutta la mia vita, ma so che questo ricordo non mi abbandonerà».

Era una ragazza come tante, Anna, con quella voglia di vivere a volte irrefrenabile, quella convinzione di avere il mondo in tasca e le certezze nel cuore, decisa a fare di testa sua. «Anche in quell'occasione pensavo di aver scelto la via facile, così sui giornali ti presentano la Ru486, credevo fosse una conquista della scienza, invece la mia vita è finita con quella pillola, che ti dà l'illusione di non abortire mentre in realtà rischia di uccidere te oltre a tuo figlio...».

Ce la farà, Anna, la sua rinascita comincia da qui, dal desiderio di raccontare la sua storia, rimasta sconosciuta anche ai genitori: «Non voglio che altre ragazze imbocchino la mia strada, devono sapere a cosa si va incontro. Vorrei dire solo questo: attente alle false libertà e soprattutto non decidete da sole, la vita, sin dal suo sbocciare, anche nel dramma si può trasformare in un dono. Io me ne sono accorta troppo tardi, ma per voi c'è ancora tempo».

LA PROCEDURA

Oggi il cda dell'Aifa per rivedere la delibera sul farmaco abortivo

Oggi alle 13.30, convocato dal presidente Sergio Pecorelli, si riunisce il consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), per rivedere la sua delibera sulla immissione in commercio in Italia della Ru486, delibera varata il 30 di luglio e ratificata dall'agenzia il 30 settembre. Ma da un parere del ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, è venuta venerdì scorso la richiesta di specificare che l'intera procedura abortiva farmacologica, fino all'accertamento dell'avvenuta espulsione dell'embrione, deve essere effettuata in «regime di ricovero ordinario», sia per garantire la compatibilità con la legge 194 sulla interruzione volontaria della gravidanza, sia per scongiurare gravi rischi per la salute della donna comportati da altre procedure. Il parere di Sacconi è stato sollecitato giovedì scorso dalle conclusioni dell'indagine conoscitiva della commissione Sanità del Senato sulla Ru486. Peraltro l'assessore alle Risorse e finanze della Regione Lombardia, Romano Colozzi, l'unico componente del cda che il 30 luglio espresse voto contrario all'immissione in commercio del farmaco, ha confermato in una memoria inviata al presidente della commissione e relatore dell'indagine, Antonio Tomassini, che, in evidente contrasto con la 194, non è in alcun modo possibile ottenere la garanzia che l'espulsione del feto avvenga all'interno di una struttura sanitaria. La conclusione dell'indagine del Senato ha evidenziato anche preoccupazione per i nuovi dati emersi nella letteratura internazionale sui decessi di donne verificatisi dopo l'assunzione della Ru486. Si è auspicata, quindi, la riapertura in ambito europeo della «discussione di merito sul rapporto rischi/benefici» della pillola abortiva. Del resto, anche Sacconi ha considerato «necessario un attento monitoraggio del percorso abortivo in tutte le sue fasi», anche per disporre di un rilevamento di dati di farmacovigilanza che consenta di verificare il rispetto della legge. Dopo una decisione, anche se presa a maggioranza, l'agenzia dovrebbe dare mandato al direttore generale, Guido Rasi, di pubblicare in Gazzetta ufficiale la determina tecnica, pubblicazione da attendersi in un periodo dai 7 ai 15 giorni.

LE VITTIME DELLA RU486 NEL MONDO

29 le morti segnalate dall'azienda produttrice
(la francese Exelgyn)

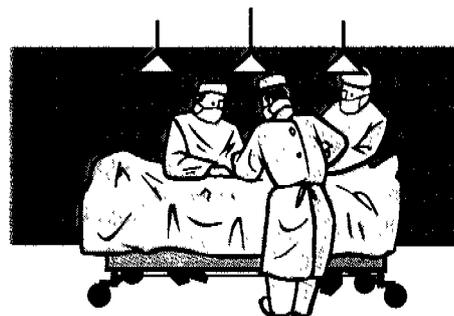
- 17 i decessi avvenuti per uso abortivo
- 12 per "uso compassionevole" (cioè non abortivo)



Dei 17 decessi per uso abortivo:

- 7 per shock settico (infezione da Clostridium Sordellii)
- 4 decessi legati a condizioni di non ricovero ospedaliero
- 6 casi non spiegati

A parità di età gestazionale, la mortalità per aborto chimico è 10 volte superiore a quella per aborto chirurgico



il caso di Piacenza

«Senza esami e senza aiuti: sono stata male per giorni»

DA PIACENZA **BARBARA SARTORI**

«**L**a pillola non l'ho ingoiata in ospedale, ma al Centro salute donna. Sono tornata due giorni dopo. La dottoressa mi aspettava per accompagnarmi in ospedale. Mi fece passare dal retro, come per non dare nell'occhio. Subito dopo mi hanno somministrato il secondo farmaco, stavolta per via vaginale. La parte peggiore è stata quando sono uscita:

Una ventottenne colpita da dolori e svenimenti: «Bloccata a letto. Se fossi stata sola non ce l'avrei fatta»

appena salita in macchina ho cominciato a sentire fitte insopportabili, mi sentivo venir meno e penso sempre che se fossi stata sola forse non sarei qui, probabilmente avrei avuto un incidente». Pesano come macigni le parole di Mara (il nome è di fantasia), la 28enne piacentina che ha denunciato dalle pagine di *Tempi* il suo

aborto farmacologico, avvenuto due anni fa. «Me l'hanno dipinta come la pillola magica», racconta, ma la sua esperienza non è stata né facile né indolore. Mara parla di svenimenti, di ore passate a vomitare, di sbalzi dal caldo al freddo, di tachicardia. «La violenza delle contrazioni mi piegava in due. Fortunatamente c'era il mio ragazzo. Nei giorni seguenti sono dovuta rimanere sempre a letto». Al numero telefonico consegnato in caso di emergenza, la rassicurarono. «La dottoressa mi disse di tornare in ospedale solo nel caso di perdite emorragiche prolungate». L'Ausl piacentina in un comunicato ha ribadito il suo scrupoloso rispetto della procedura. Mara dice però il contrario: «Ho scoperto dopo che avrebbero dovuto farmi degli esami, perché non tutti riescono a tollerare la pillola, ma a me di esami non ne hanno fatti».



il caso di Trento

«Fui costretta a farne uso dai medici ospedalieri»

DA TRENTO DIEGO ANDREATTA

Aveva provocato un'indagine interna all'ospedale trentino e due interrogazioni in Consiglio provinciale la denuncia della signora che nel marzo di due anni fa si era detta "costretta" a prendere la pillola abortiva Ru486. «Ho usato le virgolette con i giornali – ribadiva ad *Avenire* la donna trentina, 43 anni – ma è stato proprio così: me l'hanno proposta di fatto

Un'indagine interna al nosocomio e interrogazioni al Consiglio provinciale dopo la denuncia ai giornali

come unica scelta, anche se il metodo veniva presentato con leggerezza come alternativo all'aborto chirurgico». La vicenda, esplosa poi a livello nazionale, consentì di far luce sulla prassi (definita "alla chetichella" da alcune fonti interne all'Ospedale Santa Chiara) con cui 187 donne avevano abortito in un anno presso il reparto di ostetricia e

ginecologia, dove la sperimentazione è partita il 5 febbraio 2006. Vennero riscontrati effetti collaterali "solo" in 50 donne, la somministrazione avveniva per via uterina (non ammessa dal protocollo), il questionario di valutazione era assai vago, molti controlli non risultavano conclusi. Non vi furono provvedimenti nei confronti del primario Emilio Arisi (il Comitato Etico dell'Azienda approvò la modulistica sui consensi), mentre l'assessorato provinciale – nella risposta all'interrogazione del consigliere provinciale Pino Morandini, vicepresidente del Movimento per la vita – s'appoggiò ai pronunciamenti del ministero della Salute per dire che «esistono indicazioni terapeutiche non autorizzate che sono però sostenute da consolidata pratica clinica e documentate a livello scientifico, soprattutto in oncologia»



Rassegna del 02/12/2009

DIVA E DONNA - Intervista a Dorina Bianchi - Presto con una legge tutte le madri potranno scegliere - M.S.

1



Dorina Bianchi

La senatrice Dorina Bianchi, medico e mamma di un bambino di 7 anni, alla sua terza legislatura in Parlamento, per due mandati alla Camera e ora al Senato, ha presentato nel maggio 2008 un disegno di legge per disciplinare la conservazione del sangue cordonale in Italia.

Quale è la situazione italiana in questo ambito?

«Al momento operano in Italia pochi centri pubblici (circa 15), e solo un quarto dei quali situati nel Mezzogiorno. Le banche esistenti non riescono a garantire la copertura di tutte le unità cordonali che servirebbero in Italia, ove si stima un fabbisogno di circa 100 mila donazioni. Le banche private com'è noto non sono ammesse e non è ammesso donare per il proprio figlio, ma solo in forma anonima e solidale. Di sangue placentare vi è bisogno per la cura di malattie come la leucemia o l'anemia mediterranea e per scopi di ricerca. Noi politici dovremmo far fronte rapidamente a queste aspettative, che provengono dalla società civile e alle istanze sollevate dalla comunità scientifica. Si tratta di una questione di rilevante portata etica e giuridica, oltre che di natura scientifica».

Il disegno di legge, fermo al Senato, cosa propone?

«L'esigenza è di tutelare la donna, che decide di avvalersi delle tecniche di conservazione del

Presto con una legge tutte le madri potranno scegliere

proprio cordone ombelicale. Io ritengo che una mamma debba poter decidere sia per la donazione solidale che per quella destinata anche al proprio figlio. Sarebbe auspicabile poter prevedere entrambe le possibilità ed essere interpellate qualora esista la possibilità di salvare una vita mettendo a disposizione il proprio sangue cordonale. Per far ciò occorre istituire un controllo per conformarsi a elevati standard di qualità e sicurezza e un registro, una banca dati per la "rintracciabilità" certa del sangue cordonale. Accreditare, controllare e autorizzare Biobanche private e la loro attività». Quando ve ne occuperete, anche per permettere la conservazione alle mamme che non possono farlo nelle banche estere?

«Mi auguro presto. Ed è senz'altro utile l'iniziativa del vostro settimanale perché sono proprio i cittadini, e le donne in particolare, a dover sollecitare l'intervento del Parlamento per questa questione così importante e delicata, per il loro futuro e quello dei loro figli». Maria Ida Germontani è senatrice del Pdl, lombarda, 64 anni, è una politica di lungo corso, giurista d'impresa e

membro della Commissione Bilancio del Senato. Si è occupata di questioni femminili ed è sua la recente proposta di istituire le quote rosa nei Consigli d'Amministrazione delle Società quotate in Borsa.

Cosa pensa della donazione del sangue cordonale?

«Ritengo che qualora una mamma desideri donare il sangue cordonale, riservandolo innanzitutto o anche esclusivamente al proprio figlio, debba poterlo fare anche sul territorio italiano, senza doversi sobbarcare costi aggiuntivi per il trasporto all'estero. Va dunque liberalizzata la presenza di banche private sul nostro territorio. Mi auguro in questo senso un'iniziativa parlamentare comune, indipendente dagli schieramenti. Non ci sono serie pregiudiziali bio-etiche, perché come ben sappiamo i cordoni nella quasi totalità finiscono tra i rifiuti, dunque si dovrebbe presto improntare una normativa ad hoc».

Quanto costa al Servizio Sanitario Nazionale la donazione da cordone e la conservazione nelle Banche Pubbliche Italiane?

«Costa circa 1.200 euro per ogni campione conservato. Il Servizio sanitario nazionale non potrà farsi totalmente carico dei costi, a fronte di una auspicabile donazione e conservazione massiccia su tutto il territorio nazionale. Si potrebbe però ipotizzare una proficua collaborazione tra pubblico e privato, come già avviene in molti altri campi della sanità e della ricerca». M.S.



Maria Ida Germontani

Rassegna del 02/12/2009

VANITY FAIR - La pillola della discordia - Soffici Caterina

1

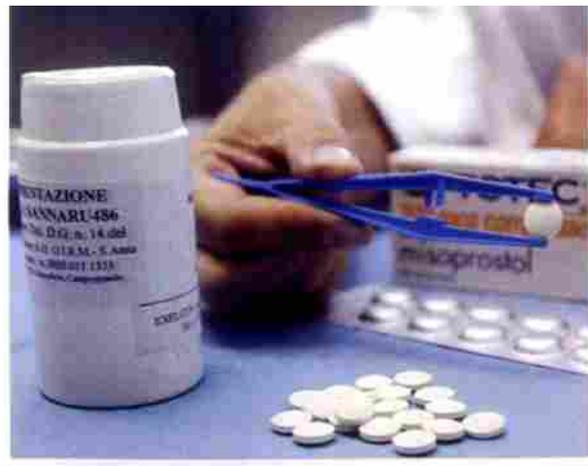
SCIENZA E RELIGIONE

LA PILLOLA DELLA DISCORDIA

Mentre in tutta Europa la **RU486** è in commercio da anni, in Italia l'iter legislativo continua a subire degli stop. Perché? «La Chiesa è contraria», spiega un medico

Negli altri Paesi europei, la si usa da venti anni e non ha mai creato problemi sanitari (o almeno mai più di qualsiasi altro farmaco). Ma in Italia la pillola abortiva RU486 non può ancora essere messa in commercio. «Si continua a prendere tempo perché le gerarchie cattoliche sono contrarie. Noi medici che lavoriamo in regioni dove non è possibile la sperimentazione siamo a disagio. Sempre più colleghi diventano obiettori di coscienza, perché gli "abortisti" non fanno carriera nelle strutture pubbliche. E intanto gli ospedali che vogliono usarla devono comprarla all'estero ogni volta», denuncia una ginecologa che opera in Lombardia e preferisce mantenere l'anonimato (e anche questo la dice lunga).

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), organo supremo in materia, ha dato l'ok definitivo giudicando la pillola non pericolosa, e il decreto per la sua commercializzazione doveva essere pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* entro lo scorso 19 novembre. Invece, ancora una volta, è fumata nera per lo



stop giunto dalla Commissione Sanità in Senato, e la vicenda inizia ad assomigliare più a una barzelletta che a un iter legislativo. Il mondo cattolico e la maggioranza di governo sono contrari all'aborto farmacologico, e il braccio di ferro con quanti pensano che la RU486 sia uno strumento meno invasivo per le donne che ne fanno richiesta ha raggiunto ormai i toni di un vero scontro istituzionale.

Adesso la maggioranza chiederà un'indagine parlamentare per appurare che le modalità di assunzione delle pillola non siano in contrasto con la legge sull'aborto (motivazione: non si vuole «banalizzare» l'aborto e si richiede che l'assunzione della pillola avvenga con il ricovero in ospedale come per l'intervento chirurgico). I radicali parlano di «uso improprio delle istituzioni» e di «indagine ideologica» da parte della Commissione, la quale dall'estate ha dedicato ben 16 sedute su 24 all'argomento, e adesso ostacola il lavoro dell'Aifa, che pure ha impiegato 700 giorni per indagare sul farmaco. Di solito ne impiega 90.

Caterina Soffici

Patto per la salute. Nel mirino gli extra sconti sui generici

Regioni all'attacco sui farmaci

Roberto Turno

Tagli da 800 milioni sui farmaci e regole sui commissariamenti dividono governo e Regioni e rallentano la presentazione alla Camera degli emendamenti "sanitari" dell'Economia alla finanziaria 2010. In una girandola di tavoli e di incontri tecnici e politici, gli ultimi dettagli al «Patto per la salute 2010-2012», da travasare poi in

LE RICHIESTE

I governatori incalzano per ottenere con certezza gli 800 milioni dei tagli previsti da aprile con il decreto Abruzzo

parte nella manovra, saranno affrontati oggi fino al tardo pomeriggio dai governatori con la delegazione governativa nel tentativo di chiudere l'accordo con una lunga volata finale.

Ma sarà una giornata convulsa quella di oggi - intramezzata tra l'altro dalla riunione del Cda dell'Aifa (alla quale partecipano due assessori di peso nelle scelte sulla sanità) che deve rispondere a Sacconi

sull'utilizzo della pillola abortiva - col risultato di un possibile slittamento a domani della firma finale in calce all'intesa sul «Patto». E, quindi, anche di un ulteriore rinvio sempre a giovedì della presentazione degli emendamenti del Governo alla Finanziaria.

Per ora le modifiche sulla sanità sponsorizzate dall'Economia sono state stoppate per una larga parte dalla richiesta secca al governo della presentazione di una relazione tecnica: problema forse non insormontabile per quanto riguarda la stretta sul personale e la conferma dell'aumento oltre il massimo delle addizionali Irpef e Irap in caso di deficit. Bocciatura secca, perché non attinente alla manovra, è stata espressa invece sulla norma riguardante i brevetti sui principi attivi in riferimento al "decreto Abruzzo" che ha ridotto i prezzi dei generici e tagliato i margini ai farmacisti.

Capitolo, quello dei farmaci e degli extrasconti, che si sta riprendendo, interamente nel confronto con le regioni. I governatori, che hanno incassato l'impegno ad attribuire al Ssn gli 800 milioni del "decreto Abruz-

RISORSE E TAGLI

106,2 miliardi

Fondi assegnati

Sono le risorse aggiuntive per la spesa sanitaria definite nel Patto per la salute e che sono state assegnate alle regioni per il 2010. Per il 2011 la somma sale a 108,6 miliardi, e arriva a 111,7 miliardi nel 2012

5,7 miliardi

Investimenti

Sono le dotazioni pluriennali stanziati per gli investimenti in edilizia e tecnologia nel settore ospedaliero

9.800

I tagli

È il numero di posti letto che dovranno essere tagliati entro il giugno del 2011. In gran parte sono nel sud e nel Lazio, dove è previsto il passaggio dall'attuale tasso del 4,5 al futuro 4 per mille abitanti (lo 0,7 per le lungodegenze)

zo" sugli extrasconti, vogliono infatti certezze sulle misure da varare. E chiedono comunque di prorogare il decreto di aprile, puntando anche a nuovi interventi sui margini della distribuzione intermedia, che poi in parte si scaricherebbero sulle farmacie. Intanto il governo non presenta ancora l'emendamento, e forse pensa anche di rinviare al consueto "decreto milleproroghe" di fine anno la conferma per l'anno prossimo del pay back a carico delle imprese farmaceutiche in caso di superamento del tetto di spesa.

Un quadro complicatissimo, insomma. Tanto che ieri non a caso i farmacisti sono passati all'attacco: «Chiediamo al governo di non recepire nella Finanziaria le richieste di ulteriori tagli alle farmacie avanzate dalle Regioni - ha dichiarato il presidente di Federfarma, Annarosa Racca -. Le nostre casse sono vuote e non si può pensare che siano a disposizione di quelle amministrazioni che non sono in grado di gestire i conti del sistema sanitario». Ma le regioni fanno pressing e l'Economia, che deve fare cassa, oggi scioglierà tutti i dubbi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Baldassarri e lo spreco dei farmaci

Dompé precisa

Gentile direttore, l'articolo «Baldassarri nega la spaccatura. La chiama confronto interno», mi dà l'opportunità di una precisazione. **Farminindustria** sostiene da tempo che per mantenere e migliorare gli standard di qualità nella Salute sia necessaria la lotta a ogni inefficienza. Lo spreco in sanità, risultato di una cattiva gestione delle risorse, non è mai tollerabile. In tal senso il riferimento del presidente Baldassarri allo spreco dei medicinali richiede alcuni chiarimenti. Le regole del rigore, della correttezza e della coerenza devono valere per tutte le voci della sanità. La spesa farmaceutica convenzionata dal 2001 è diminuita del 2,4 per cento, mentre le altre voci di spesa sanitaria, (l'84 per cento), sono aumentate del 54,6. In Italia abbiamo una spesa farmaceutica pro-capite di 188 euro, contro i 211 del Regno Unito, i 253 della Spagna, i 318 della Francia, i 325 della Germania. Un livello inferiore del 30 per cento rispetto al resto d'Europa. Se spreco c'è, una volta tanto stiamo meglio degli altri. Le norme italiane sul confezionamento dei medicinali sono molto rigorose e garantiscono anche l'appropriatezza e l'uso corretto. Esistono infatti, oltre alle confezioni monodose e a quelle per le patologie croniche, anche quelle per alcuni tipi di farmaci, come gli antibiotici, concepite per coprire mediamente una settimana o un ciclo di terapia. In molti casi accade però che, dopo alcuni giorni, i pazienti si sentano meglio e interrompano il trattamento prima del dovuto. Laddove ci sia spreco di farmaci lo si combatta. Ma i veri risparmi possono venire solo da una razionalizzazione dei costi di tutto il sistema della Sanità pubblica.

Sergio Dompé, presidente **Farminindustria**





Pharma italiano, Dompé: «Crescita internazionale e investimenti in ricerca»

Si è svolto oggi in Assolombarda un incontro dedicato ai rappresentanti del mondo produttivo e delle Istituzioni con l'obiettivo di rendere pubbliche una serie di proposte che le aziende italiane di Farindustria e la fondazione Magna Carta hanno messo a punto. All'incontro hanno preso parte il presidente di Assolombarda, Alberto Meomartini, il presidente di Farindustria, Sergio Dompé, e i rappresentanti delle aziende farmaceutiche italiane: Abiogen, Alfa Wasserman, Angelini, Bracco, Chiesi, Dompé, Italfarmaco, Menarini, Recordati, Rottapharm Madaus, Sigma Tau.

La farmaceutica italiana rappresenta una delle grandi risorse del nostro Paese. Il valore che questo comparto esprime lo si può valutare negli investimenti in ricerca, nell'export, nella catena virtuosa che genera attraverso l'indotto. Nonostante ciò, l'industria farmaceutica, in particolare quella nazionale, continua a subire un'erosione della propria capacità produttiva ed economica a causa di interventi di vario genere varati dai Governi o dalla mancata o parziale attuazione di azioni di razionalizzazione della spesa per la salute.

Con la fondazione Magna Carta le maggiori aziende farmaceutiche italiane hanno realizzato uno studio poi redatto in un volume dal titolo "Per lo sviluppo del settore farmaceutico in Italia".

Il quadro generale delle eccellenze e delle necessità dell'industria farmaceutica tricolore è stato delineato nell'intervento del presidente Dompé: "Le imprese del farmaco italiane dal 2001 ad oggi hanno dimostrato la capacità di eccellere a livello internazionale anche in un periodo di crisi economica e di forte trasformazione strutturale del settore. Il risultato di questo impegno è testimoniato dalla quota di mercato estero che rappresenta, con circa 4,5 miliardi di euro, quasi il 60% del loro fatturato totale. Un dato che va letto insieme a quello dell'incremento di più di 3 miliardi di fatturato oltre confine, grazie all'aumento dell'export e a 35 acquisizioni. La realtà delle imprese farmaceutiche operanti in Italia (nazionali e internazionali) si conferma quindi, anche a fronte di un mercato interno sostanzialmente fermo, in grado sia di contribuire alla crescita economica del Paese con un export pari al 53% della produzione, sia di sviluppare innovazione con oltre 200 progetti di ricerca". La via sulle quale proseguire il cammino è, sempre stanto alle parole di Dompé, chiara: "Continuare ad investire in futuro in presenza di condizioni favorevoli e di prospettive di medio-lungo termine: solo così sarà possibile far crescere le imprese e il loro impegno in Italia, evitando che gli investimenti "emigrino" verso Paesi con contesti decisamente più incentivanti".

Data: 30-11-2009

Farmaceutica italiana, sviluppo in tempi di crisi

30 novembre 2009

Non si arrende alla crisi e anzi, grazie all'export, ha forti segni di vitalità. Che però vanno sostenuti e incoraggiati, pena la perdita di competitività internazionale e posti di lavoro. Questo, in estrema sintesi, è la fotografia dell'industria farmaceutica a capitale italiano. Un gruppo di aziende, guidato da alcuni nomi molto noti ai quali fa seguito un intero comparto dedicato alla produzione di prodotti finiti e principi attivi, i cosiddetti API (Active Pharmaceutical Ingredients).

L'export di farmaci e intermedi per l'industria farmaceutica oggi vale circa 4,5 miliardi di euro, pari al 60% del fatturato globale delle aziende a capitale italiano e la quota di produzione destinata all'esportazione è cresciuta in circa 10 anni da pochi punti percentuali al 53% del totale. Ciò anche grazie a 35 acquisizioni. Un settore in discreta salute, ancora in grado di competere a livello internazionale.

I numeri della farmaceutica italiana sono stati snocciolati in occasione di un incontro svoltosi oggi a Milano nella sede di Assolombarda alla presenza del Dr. **Sergio Dompè**, presidente di Farmindustria, e di tanti nomi nobili dell'industria nazionale.

Occasione del meeting era la presentazione del volume dal titolo "**Per lo sviluppo del settore farmaceutico in Italia**" realizzato dalla fondazione **Magna Carta** in collaborazione con le maggiori aziende farmaceutiche italiane: Abiogen, Alfa Wasserman, Angelini, Bracco, Chiesi, Dompé, Italfarmaco, Menarini, Recordati, Rottapharm Madaus, Sigma Tau.

Nel rapporto è stato delineato il quadro dell'industria farmaceutica nazionale e sono state fornite una serie di indicazioni e di linee guida atte a favorire lo sviluppo del settore. La situazione attuale è caratterizzata da una domanda di salute in costante crescita, soprattutto per l'innalzamento dell'età media della popolazione italiana, la seconda al mondo per longevità, dopo il Giappone. Vi sono poi fattori fino a qualche anno fa imprevedibili, ovvero la maggiore domanda di salute degli immigrati, che oggi costituiscono già il 7-8% della popolazione italiana

Le indicazioni per lo sviluppo tracciate dalla fondazione Magna Carta potremmo così sintetizzarle: necessità di maggiore chiarezza e stabilità normativa, incentivi allo sviluppo su base automatica (defiscalizzazione delle spese in ricerca) e attraverso i contratti di programma, evitare l'eccessiva frammentazione normativa delle regioni, fonte di maggiori costi e ritardi nell'accesso ai farmaci, tutela della proprietà intellettuale e degli investimenti in ricerca, favorire la sperimentazione clinica dei farmaci.

Sono richieste già fatte in passato da Farmindustria e rivolte ai Governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni. La crisi attuale, a detta dei rappresentanti degli industriali, impone scelte chiare, velocità di esecuzione e integrazione tra le diverse componenti del sistema: aziende, autorità sanitarie centrali e locali, enti dedicati alla ricerca.

Per vedere in atto un sistema di questo genere non bisogna andare lontano. In Francia c'è già e sta funzionando. Come ha raccontato **Christine Bagnaro** esperta di scienze della vita del Ministero dell'Economia francese, il sistema messo in atto in Francia sta funzionando bene ed è stato recentemente

migliorato. Alla base ci sono una fortissima integrazione tra sistema sanitario pubblico e imprese private, forti incentivi economici alla ricerca, basati sulla defiscalizzazione degli investimenti ma non solo, la scelta di puntare sui centri di eccellenza attraverso la creazione di 8 poli nazionali dedicati alla salute, facilitazione e incentivazione delle sperimentazioni cliniche (2.200 studi clinici realizzati ogni anno, il 23% dei quali in oncologia). Vi è poi un polo produttivo localizzato al nord ovest di Parigi, dove le imprese lavorano collegate fra loro da un network organizzativo ben integrato.

Non è un caso se poi la Francia è il primo paese in Europa nel settore farmaceutico e il terzo al mondo. Governo, Autorità sanitarie e imprese farmaceutiche francesi si siedono intorno a un tavolo non solo per parlare di razionalizzazione dei costi, come accade da noi, ma anche, e soprattutto, per cercare di sviluppare il settore. A tutto beneficio dei malati. Risultato, la sanità francese, secondo l'OCSE, è la prima al mondo.

Da noi è tutto diverso, alle buone intenzioni spesso non seguono i fatti e l'assenza all'incontro di oggi di qualunque rappresentante del Governo, ancorchè invitato, non era un bel segnale.

Come vede il 2010 il presidente di Farmindustria? Fortemente condizionato dalle scelte governative. In assenza di penalizzazioni, il Dr. Dompè prevede un fatturato del settore stabile così come l'export, opportunità di lavoro per la parte più qualificata del settore, una sostanziale stabilità dell'occupazione nella produzione e, anche a causa delle pressioni delle regioni, il perdurare del calo nel numero degli addetti all'informazione medica.

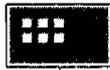
Con soddisfazione, **Sergio Dompè** ha evidenziato come il sistema italiano si stia mettendo al passo dell'Europa per quanto concerne le sperimentazioni cliniche, specie per le fasi I e II, che fino a pochi anni fa si contavano sulle dita di una mano. Nel 2009 gli studi di fase I sono stati circa 80, quasi raddoppiati rispetto all'anno precedente, e il numero complessivo dei trials effettuati è salito a 851 (dati OsSC 2008) con un incremento del 14,2% sull'anno precedente.

Il presidente di Farmindustria ha anche sottolineato come i circa 6,2 miliardi di euro spesi per la cura di patologie croniche (malattie cardiovascolari e respiratorie, Alzheimer ecc) hanno determinato un risparmio di costi sanitari pari a 6,4 miliardi meno ospedalizzazioni e interventi chirurgici, rallentamento nella degenerazione di certe patologie) e probabilmente altrettanti risparmiati nelle giornate di lavoro non perse e nella minore spesa sociale.

Non mancano le preoccupazioni. Negli ultimi 4 anni si sono persi circa 5mila occupati e si prevede che altrettanti possano lasciare il settore nei prossimi anni.

Alla conferenza è intervenuto tra gli altri anche **Federico Nazzari**, past president di Farmindustria e ora nel CdA del Gruppo Recordati, che ha affermato "il settore farmaceutico è uno dei pochi treni che l'Italia non ha ancora perso a livello internazionale" anche se il nostro Paese ha bisogno di normative chiare, di valenza nazionale e stabili nel tempo. Ha inoltre sottolineato l'importanza di investire nella ricerca affermando che l'Italia trarrebbe numerosi vantaggi se la ricerca venisse vista come "una risorsa e non come una spesa".

Siamo in un momento molto difficile e il bilancio statale non ammette fughe in avanti. L'auspicio degli industriali è che da una politica a singhiozzo, in cui la spesa farmaceutica è vissuta esclusivamente come un costo per la comunità, prevalga - e sia attuata- una concezione più moderna in cui il farmaco, oltre allo scopo primario per cui è nato e cioè la cura e il mantenimento della salute, possa essere interpretato anche come motore di sviluppo.



Conflitto d'interesse

I big del farmaco europei pagano i loro controllori

FRANCESCO RUGGERI

■ ■ ■ L'agenzia del farmaco dell'Unione Europea, l'Emea (European Medicines Agency, analogo continentale della Food and Drug Administration), al cittadino medio non dice granchè. Ma è in quella sede che viene decisa l'autorizzazione alla vendita dei nuovi prodotti farmacologici in commercio nell'Ue. Inclusi i controversi vaccini contro l'influenza suina. Il requisito fondante per un ente dalla funzione tanto delicata, dovrebbe dunque consistere nella totale indipendenza, anzitutto finanziaria, rispetto agli interessi delle case farmaceutiche. Invece basta dare una scorsa al bilancio 2009, per scoprire come l'80% dei circa 200 milioni di euro del budget annuale dell'Emea, sia finanziato proprio dalle ditte produttrici. Insomma l'ennesimo scandalo di un controllore sovvenzionato dai controllati. Solo che stavolta, a farne le spese, rischia di essere la salute di 400 milioni di utenti europei, 60 dei quali italiani.

L'Emea si autodefinisce un «corpo decentrato dell'Unione». La sua missione ufficiale è «proteggere la salute pubblica attraverso la valutazione e la supervisione dei medicinali per uso umano». In pratica è l'agenzia deputata dalla Commissione Ue a vagliare le domande per l'immissione sul mercato di nuovi preparati farmaceutici, soppesandone l'efficacia ed eventuali danni collaterali. In particolare dei farmaci contro Aids, cancro, diabete, malattie neurodegenerative ed epidemie virali. Oltre che di ogni prodotto che prometta un avanzamento terapeutico, scientifico o tecnico (ormai quasi tutti). Un volta ottenuto il via libera, entro 60 giorni il farmaco finisce sugli scaffali degli stati membri.

Sempre all'Emea spetta la

farmacovigilanza dopo l'immissione in commercio, ossia il compito di monitorare segnalazioni di reazioni avverse, imponendo ove necessario un ritiro del prodotto.

I fondi per fare tutto questo provengono però solo in minima parte (20%) dalle casse comunitarie. Oltre il 77% del totale deriva infatti dal pagamento diretto all'Emea, da parte delle aziende proponenti, di una parcella sotto forma di tassa per il servizio di valutazione e autorizzazione del prodotto. Nonchè dai successivi esborsi per il rinnovo della licenza e la post-vigilanza. Più prodotti autorizzati equivalgono dunque a un aumento delle risorse interne dell'Agenzia. Alla faccia del ruolo terzo e indipendente. Tradotto in soldoni, sui 188.6 milioni di euro di entrate del budget 2009, 138.9 sono frutto della voce fees (pagamenti, onorari), e soltanto 36.5 del European Community contribution. Per la cronaca, nel bilancio complessivo della Food and Drug Administration americana la parcella versata dalle aziende non supera il 10-15% del totale.

Dal 2001 a oggi il budget Emea si è triplicato, l'organico è più che raddoppiato. Il preventivo delle entrate per il 2010 (211 milioni) già calcola 23 milioni di euro in più.

Tuttavia anche quest'anno solo un terzo del bilancio (66.4 milioni) è stato destinato alla «valutazione dei prodotti medicinali». Mentre 64.3 milioni sono finiti in salari, missioni e servizi allo staff. E altri 44 li ha assorbiti la voce «edifici ed equipaggiamento»: in primis il lussuoso quartier generale londinese.

Di valutare i farmaci per uso umano si occupa uno specifico comitato denominato Chmp (Committee for medicinal products for human use). Un Management board è invece re-

sponsabile in materia di budget. I componenti dei due organismi vengono scelti su base discrezionale dai 27 stati nazionali o dalle istituzioni Ue, piuttosto che tra esperti in campo scientifico/farmaceutico o rappresentanti della società civile. Ma associazioni terze quali Health action international, Società dei bollettini d'informazione sui farmaci (Isdb), Forum europeo per la medicina o Medwatcher, giudicano fallimentare la politica dell'Emea in tema di trasparenza e prevenzione dei conflitti d'interesse. In particolare, lo sbandierato obbligo di dichiarare annualmente eventuali rapporti con Big Pharma, da parte dei membri dello Chmp e del Board, si basa su un'autodichiarazione. Senza controlli indipendenti o sanzioni. Una specie di parola d'onore, firmata su un semplice modulo. In cui proprio Emea suggerisce, «data la probabilità di alti livelli di contatto con l'industria», di «enfaticizzare solo conflitti relativi a specifici prodotti o situazioni». Non stupisce che poi, come denunciato da Medwatcher, nei panel Emea abbiano potuto sedere esponenti di gruppi sponsorizzati dalle più note multinazionali, tipo Alzheimer Europe. D'altronde l'Emea già in partenza non fa riferimento al Direttorato Sanità e Consumatori dell'Unione, come sarebbe lecito attendersi, bensì a quello dell'Industria. Complice la deadline di 210 giorni per l'emissione di un verdetto, Emea non avrebbe la possibilità di condurre vere controanalisi. Limitandosi giocoforza a vagliare la documentazione e i trial clinici forniti dal proponente il farmaco. Con un simile iter sono stati autorizzati qualche settimana fa anche i vaccini per l'influenza H1N1, sulla cui necessità le opinioni scientifiche divergono. Anzi, la procedura è stata velocizzata.

Agevolando la commercializzazione in tempi record di decine di milioni di dosi di tre prodotti diversi da quelli autorizzati in America. Compreso il Pandemrix della Glaxo, contenente un adiuvante ancora sperimentale, lo squalene.

www.laltroggiornale.com



L'iniziativa

Via alla raccolta dei fondi per Telethon

È stata presentata ieri alla Camera la raccolta fondi di Telethon, la fondazione guidata da Luca Cordero di Montezemolo. «Telethon è una bellissima esperienza di solidarietà, che spesso raggiunge risultati al di sopra delle aspettative» ha spiegato il presidente Fini.

L'iniziativa culminerà con la diretta tv, sulla Rai, l'11, 12 e 13 dicembre. Presenti Cordero di Montezemolo, il direttore Francesca Pasinelli, il ricercatore di Napoli, Alberto Auricchio, il presidente e ad di Bnl-Gruppo Bnp Paribas, Luigi Abete. Per aiutare la ricerca è possibile fare un bonifico al Comitato Telethon Fondazione Onlus, c/c 9500 della Bnl, codice Iban IT82J010050321500000009500, per le imprese c/c 11100 della Bnl, Iban IT55L010050321500000011100. Per gli altri modi di donare informazioni sul sito www.telethon.it.





MATTEO PRIOSCHI

*Sulla riva
del Ticino
la nuova culla
del biotech*

Una silicon valley lungo il Ticino

Questo metodo ha portato a mettere insieme la start-up che lavora sulle biotecnologie con la grande azienda che principalmente fa componenti elettromagnetici destinati alle automobili, chi realizza apparati di conversione di energia ed esperti di applicazioni per la telefonia cellulare. E poi c'è l'ospedale di circolo di Varese, la fondazione Ireccs Policlinico San Matteo di Pavia e la fondazione Mondino «perché gli ospedali sono spesso l'inizio e/o la fine di questa catena di fornitura» precisa Onetti. Un drappello di realtà che si è organizzato formalmente in primavera anche per cercare di ottenere il riconoscimento ufficiale quale nuovo cluster produttivo nell'ambito del programma regionale Driade. Pur non avendo centrato tale obiettivo, però, ha deciso di proseguire il suo cammino. Un agglomerato del comparto produttivo che non può essere inquadrato secondo gli schemi tradizionali tradizionale e che ha quale elemento comune la forte carica innovativa dei soggetti coinvolti e la convinzione che «le piattaforme tecnologiche trasversali sono vasi di conoscenze che si innestano su una pluralità di settori».

Il vantaggio della diversità

A questo punto la vicinanza geografica o l'attiguità dell'attività svolta diventano secondarie, anzi l'eterogeneità diventa un punto di forza. Tra le aziende si innestano delle reti e dei collegamenti invisibili che trovano la ragion d'essere nella funzionalità degli stessi e che in alcuni casi consentono di superare alcune barriere tradizionali. Paolo Cordini è uno dei due titolari di Ithesia, realtà di Borgo San Siro, paese di poco più di mil-

le anime sulla sponda ovest del Ticino in provincia di Pavia. Articolata in cinque società, sviluppa soluzioni informatiche a 360 gradi principalmente per la gestione aziendale delle pmi. «Valutiamo la presenza di soggetti universitari in questa iniziativa come una garanzia di innovazione e di eccellenza per collaborazioni multidisciplinari». Però c'è anche un altro aspetto, forse più prosaico ma da non sottovalutare. «In questa fase - prosegue Cordini - tutti hanno bene o male la percezione che una forma di aggregazione tra le aziende sia indispensabile per la sopravvivenza. Ebbene, vicino a noi ci sono altre aziende che fanno più o meno le stesse cose con conseguente moltiplicazione di alcuni costi che potrebbero essere ottimizzati. Abbiamo cercato di avviare un'aggregazione ma ci siamo scontrati con la mentalità diffusa negli imprenditori che vogliono essere padroni a casa loro. Una forma di collaborazione multidisciplinare risulta più facile, perché viene meno l'ostacolo della concorrenza diretta».

Laboratori e scatoloni

Qualche decina di chilometri più a nord ci si allontana dal fiume per arrivare nei laboratori di Nicox research institute a Bresso, periferia di Milano. La società, ramo ita-

liano di un'azienda francese, vede nel distretto la possibilità di networking con altre imprese sul territorio, Svizzera inclusa, «non tanto per recuperare fondi ma per accelerare l'attività di ricerca di base che noi sviluppiamo in Italia - precisa la presidente Elisabeth Robinson -. L'approccio è fortemente innovativo, anche rispetto a quanto abbiamo avuto modo di verificare all'estero».

Nel distretto, però, non si trovano solo realtà che sviluppano la loro attività all'interno di laboratori, con soluzioni avveniristiche

lontane dalla vita quotidiana. C'è anche chi ha messo a punto prodotti molto più "hard" e appartenenti a una categoria a prima vista meno nobile. Il diritto di cittadinanza nel distretto è presto spiegato: si tratta di una green technology, cioè attenta all'ambiente con ricadute dirette sulla vita dell'individuo. L'imballaggio riciclabile creato da Free Pack Net, azienda di Gallarate in provincia di Varese con 12 addetti e diversi punti operativi in Europa, Stati Uniti e prossimamente in Cina, viene noleggiato all'azienda produttrice del bene commercializzato (attualmente soprattutto elettrodomestici bianchi) a un costo inferiore a quello di produzione degli imballaggi tradizionali.

Senza confini

La "nebulosa produttiva" che il Cresit sta cercando di aggregare, per le sue caratteristiche è difficilmente inquadrabile dal punto di vista quantitativo. «Coinvolge imprese che lavorano nell'ambito delle biotecnologie (sono circa un centinaio in Lombardia, con circa 15mila addetti, con una forte polarizzazione sull'ovest Lombardia) - afferma Onetti -, delle clean technologies (non esistono stime al riguardo), dell'informatica, imprese innovative operanti in settori tradizionali a questi variamente correlati. A queste vanno aggiunti centri di ricerca e le strutture ospedaliere che fanno ricerca di punta. Potenzialmente si tratta di un aggregato di almeno 300-500 tra imprese e enti».

Alle realtà italiane si aggiungono quelle del Canton Ticino, a iniziare dal Tecnopolo di Lugano con cui pochi giorni fa è stato sottoscritto un accordo formale, «ma ci sono - aggiunge Onetti - anche un paio di aziende svizzere che hanno già preso contatti con il distretto e potrebbero presto entrare a farne parte».