

## Rassegna del 01/12/2009

---

LE SCIENZE - Se la pillola cambia la coppia - Catanzaro Michele	1
AVVENIRE - Ru486, domani riunione dell'Aifa dopo le richieste del ministro Sacconi - ...	2
EUROPA - Ru486, anche tra noi c'è un rischio populismo - Bobba Luigi	3
E POLIS - Lettera - Senato, stop alla Ru486 - ...	5
CORRIERE DELLA SERA ROMA - "Condom e castità contro l'Aids" - Spadaccino Maria_Rosaria	6

## SE LA PILLOLA CAMBIA LA COPPIA

Uno studio pubblicato su «Trends in Ecology and Evolution» afferma che la pillola anticoncezionale potrebbe avere effetti sulla formazione delle coppie eterosessuali. Secondo la ricerca, le donne che assumono la pillola potrebbero essere meno attraenti per gli uomini e perciò avere meno successo riproduttivo, in senso strettamente evolutivo. Firmato da Alexandra Alvergne e Virpi Lummaa, dell'Università di Sheffield, lo studio è una revisione delle prove sulla correlazione fra ciclo mestruale e gusti sessuali di uomini e donne. Il lavoro cita esperimenti secondo cui, nel periodo di fertilità precedente all'ovulazione, alcune caratteristiche del corpo femminile subiscono modifiche che attraggono maggiormente gli uomini.

Inoltre, in questo periodo, le donne preferirebbero uomini con atteggiamenti dominanti e competitivi e, soprattutto, geneticamente diversi da loro: la somiglianza genetica sarebbe legata all'infertilità. I contraccettivi orali, affermano Alvergne e Lummaa, rendono il ciclo ormonale più stazionario, simile a quello della gestazione. Ciò eliminerebbe quel che di attrattivo è associato all'ovulazione, creando uno svantaggio nella competizione per i partner maschili. Ed eliminerebbe anche la tendenza a scegliere partner geneticamente diversi. Lo studio conclude che, a lungo termine, questo potrebbe influire sul successo riproduttivo.

**Michele Catanzaro**

## **Ru486, domani riunione dell'Aifa dopo le richieste del ministro Sacconi**

**ROMA.** Si riunirà domani il Cdà dell'Agenzia italiana del Farmaco, convocato dal presidente Sergio Pecorelli per rivedere la delibera sulla RU486 sulla base delle indicazioni del ministro del Welfare Maurizio Sacconi. Il ministro aveva chiesto dopo la conclusione dell'indagine della Commissione Sanità del Senato, di sottolineare l'obbligo di ricovero ospedaliero. Secondo il presidente dell'Aifa, comunque, si dovrebbe trattare non di una modifica ma di una «precisazione».



## Ru486, anche tra noi c'è un rischio populismo

LUIGI  
BOBBA

**L**e decisioni assunte, prima dalla commissione sanità del senato e poi dal governo in merito all'introduzione nel nostro sistema sanitario della pillola Ru486, hanno generato reazioni piuttosto scomposte. Ora, a bocce ferme, credo sia possibile una obiettiva – e soprattutto chiara – valutazione delle medesime a partire da due punti essenziali: in Italia c'è una legge – la 194 /78 – che disciplina l'interruzione volontaria di gravidanza; quella della Ru486, che è una pillola ad effetto abortivo (intervendo a seguito della fecondazione e non a scopo inibitorio della medesima), è una scoperta scientifica piuttosto recente.

Quindi l'uso della Ru486 si inserisce nel più ampio contesto delle fattispecie abortive che la norma citata regola da ventun anni. È pertanto del tutto evidente come l'utilizzo della pillola indicata, rendendo, di fatto, più semplice l'atto abortivo, debba essere valutato in riferimento alla propria coerenza con l'impianto normativo vigente.

La decisione della commissione

all'aborto (la mia è nota, ma non c'entra affatto con questa valutazione sulla questione in oggetto), ritengo che non ci sia nulla di scorretto, o peggio di scandaloso nella scelta operata dalla commissione e, successivamente, dal governo.

Poco opportuno mi pare invece, come sento fare dall'opposizione e (ahimè) anche da numerosi esponenti democratici, parlare di «furia oscurantista!; o sentire altri bollare sbrigativamente procedimenti amministrativi assunti a rigor di legge quali banali «chiacchiere». Un tema così complesso come quello dell'aborto meriterebbe di essere trattato con maggiore serietà e rigore.

Gli italiani sono stanchi di un sensazionalismo dilagante, che su ogni aspetto della vita pubblica lascia prevalere la logica dell'istinto opportunistico e del populismo su quella della

**La mostra** A Palazzo Valentini le immagini «positive» di Silvia Amodio

# «...dom e castità contro l'Aids»<sup>3</sup>

degli abusi di una maggioranza arrogante, quando siamo i primi a liquidare come «chiacchiere», fondamentali (e in ogni caso sottolineo: legittimi!) passaggi amministrativi?

Forse l'unica nostra preoccupazione in ambito giuridico attiene alle vicende di Silvio Berlusconi? O forse la Costituzione che così tanto difendiamo è in qualche modo preservata in odio allo stesso Berlusconi? No, è evidente che non è così. E non dobbiamo lasciare che qualcuno possa anche solo sospettarlo. Perché è un fatto che abbiamo depositato diverse proposte di legge che mirano a migliorare il sistema-giustizia italiano, ben a prescindere dai casi giudiziari che riguardano il primo ministro.

E perché la Costituzione in cui crediamo costituisce davvero un indispensabile ancoraggio a valori e modi di coesistenza civile: in cui gli italiani si sono identificati e si identificano attraverso e nonostante le alterne fortune che il paese vive, ha vissuto e vivrà; ben oltre, quindi, le singole vicende di un politico o di una generazione politica.

Essa, invece, piuttosto che un feticcio (cui spesso, nei fatti, si riduce), dovrebbe diventare un metodo, un percorso quotidiano: ovvero un contenitore certo, stabile, in cui provare ad elaborare contenuti migliori nell'interesse pubblico. E questo in ogni frangente, senza distinzioni: si tratti o meno di temi "eticamente sensibili".

Nessuna questione è isolata, nessun problema è a sé stante: tutto si ricollega, se la ricostituzione di un tessuto sociale e civile degno è realmente il nostro obiettivo. E se del populismo diamo una lettura fortemente negativa, proprio perché al perseguimento di tale obiettivo costituisce il principale ostacolo, sforziamoci di non esserlo, almeno noi, populistici.

DUBBI SUGLI EFFETTI COLLATERALI DELLA PILLOLA ABORTIVA

## Senato, stop alla RU486

**Lettera firmata**

Roma



Alla fine arriva lo stop del Senato in attesa di un parere tecnico che provenga dal Ministero della Salute riguardo la compatibilità tra la legge 194 e la Ru 486. La maggioranza ha puntato sul fatto che l'interruzione di gravidanza diventerebbe molto più semplice rispetto alle procedure previste dalla legge sull'aborto. Sono evidentemente sottesi dubbi sull'affidabilità della pillola più che giusti visti anche i dati provenienti dalla letteratura internazionale, sui gravi e non sporadici effetti collaterali, sulla gestione della stessa da parte della donna (in ospedale o a casa?) e sui costi della Ru 486. Ci sono stati 13 voti favorevoli di Pdl e Lega e 8 voti contrari del Pd. In realtà qualche parere discorde c'è stato anche all'interno della maggioranza. Il capogruppo alla Camera Cicchitto non condivide lo stop poichè, sostiene, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha consentito l'uso della pillola abortiva nell'ambito di vincoli rigorosi che rispettano la legge 194.



La mostra A Palazzo Valentini le immagini «positive» di Silvia Amodio

# «Condom e castità contro l'Aids»

*Opuscolo della Provincia con il contributo di laici e cattolici*



**Riflessioni** Alcuni dei pannelli della mostra allestita nel cortile di Palazzo Valentini. Nel fondo, Giobbe Covatta

I sorrisi rivelano la voglia di vita, nonostante la malattia. Si chiama «Volte positive-Sudafrica un viaggio per ripensare all'Aids», la mostra di Silvia Amodio, inaugurata ieri dal presidente della Provincia Nicola Zingaretti, dedicata alla giornata mondiale di lotta all'Aids. L'allestimento, curato da Maura Crudeli, all'interno del cortile cinquecentesco di Palazzo Valentini, sarà aperto al pubblico per tutto il mese di dicembre. Poi le foto saranno regalate ad alcune scuole romane, per essere esposte negli istituti.

«Ho fotografato persone malate e non, ma anche persone che non sanno di esserlo - dice la fotografa - per sottolineare quanto questo virus sia subdolo e molto più vicino di quanto si possa immaginare. Perché non ci sono categorie a rischio, ma solo comportamenti a rischio».

E per raccontare ai ragazzi presenti quanto la superstizione e la scarsa conoscenza siano il veicolo di maggiore trasmissione della malattia ieri è stato proiettato un video realizzato in Sudafrica, tra malati e operatori. Una nazione dove i sieropositivi sono oltre 5 milioni, in tutta l'area subsahariana si concentrano il 70% di malati di tutto il mondo.

«È un messaggio importante

quello che mandano queste foto - commenta Zingaretti - perché sono persone malate che sorridono, come a sottolineare che oltre il dramma della malattia c'è anche quello dell'esclusione». Ma la Provincia di Roma, oltre la mostra fotografica, ieri ha presentato anche una campagna d'informazione per le scuole sulle malattie sessuali

ovvero un manuale che sarà distribuito negli istituti provinciali. «Inviteremo anche i professori a leggerlo con gli studenti», dice Zingaretti. Finora nessuna scuola romana ha chiesto alla Provincia l'installazione dei distributori di preservativi.

E nell'Abc delle precauzioni che - si legge nel giornale informativo - possono annullare il rischio d'infezione ci sono: l'astinenza, la fedeltà e l'uso del condom, il cui uso corretto «è l'unica reale barriera protettiva per il rischio di contagio». E tra i temi trattati anche la pillola anticoncezionale, «che evita le gravidanze, ma non protegge dalle malattie».

L'iniziativa, presentata ieri anche dall'attore Giobbe Covatta, è stata realizzata dagli assessori alla Scuola Paola Rita Stella e Claudio Cecchini alle Politiche sociali, in collaborazione

con varie associazioni laiche e cattoliche.

«L'Hiv e le altre malattie a trasmissione sessuale - dice Gianluca Peciola, consigliere provinciale e promotore dell'iniziativa - rappresentano ancora un tabù. L'opuscolo vuole rivolgersi alle scuole, visto che ai ragazzi non viene ancora trasmessa un'informazione diretta ed efficace».

**Maria Rosaria Spadaccino**



## Rassegna del 01/12/2009

---

IO E IL MIO BAMBINO - Novità contraccettivi di ultima generazione - ...	1
REPUBBLICA SALUTE - *** Generazione no-condom tra i ragazzi torna la sifilide - aggiornato - Cavazzini Giorgio	2

**✘ NOVITÀ**  
**Contraccettivi**  
**di ultima**  
**generazione**

Con l'arrivo in Italia della nuova pillola a base di estradiolo, si amplia ulteriormente la possibilità di scelta per le donne. Dice Alessandra Graziottin, direttore del centro di Ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele di Milano: "L'estradiolo, un estrogeno prodotto dall'organismo femminile, è abbinato a un progestinico, il dienest, che ha un effetto stabilizzante sull'endometrio, in modo da ridurre i flussi abbondanti". Se i principi attivi dei contraccettivi non sono tutti uguali, non lo è nemmeno la via di somministrazione. Cerotto e anello vaginale, per esempio, hanno il vantaggio di garantire la stabilità dei livelli di concentrazione nel sangue e di saltare il passaggio del farmaco nel fegato. "Inoltre non diminuiscono l'efficacia contraccettiva in caso di vomito e diarrea", dice l'esperta. "Sono sicuri anche per chi soffre di celiachia o di altre condizioni che possono alterare l'assorbimento intestinale. L'anello vaginale è però sconsigliato a chi è soggetta a vaginiti".

# Generazione no-condom tra i ragazzi torna la sifilide

## Sex and the city

Milano, Londra, Parigi, Mosca

Una ricerca europea lancia l'allarme

In aumento anche condilomi e herpes

**GIORGIO CAVAZZINI**

**S**ono in costante aumento le infezioni sessualmente trasmesse (Ist) tra i giovani: nelle metropoli europee colpiscono un teenager su cinque di entrambi i sessi tra quelli che si rivolgono ai centri specializzati. Ad evidenziarlo sono i dati raccolti negli ultimi tre anni dal Centro malattie a trasmissione sessuale (Mts) dell'Ospedale Maggiore di Milano, al quale nel 2009 si sono rivolti oltre mille ragazzi tra i 15 e i 25 anni su oltre 13mila accessi. «Praticamente vediamo un nuovo caso di sifilide al giorno — spiega Marco Cusini, a capo del centro Mts — e le proiezioni per i condilomi da Papillomavirus (Hpv) dopo il primo semestre dell'anno indicano che i nuovi casi sono raddoppiati dal 2006. In lieve aumento anche i nuovi casi di Hiv, più 10 per cento rispetto al 2008 e più 25 rispetto al 2006». Complessivamente le infezioni riscontrate sono condilomi (8,2 per cento) e sifilide latente (3,8), seguiti da gonorrea (1,5), Hiv (1,1), micoplasmi (0,9), herpes genitale e clamidia». Significativi i dati sulla sifilide, anche perché i casi classificati come "sifilide ignorata" (18) sono con tutta probabilità casi di "sifilide recente" ad elevata contagiosità.

Trend in salita anche nelle altre grandi città europee. A Londra le nuove diagnosi di sifilide tra gli uomini sono aumentate di oltre il 1000 per cento negli ultimi

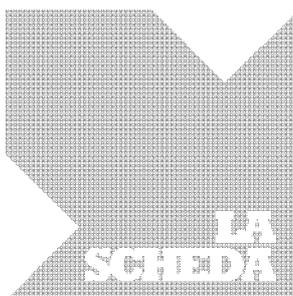
dieci anni. Anche i casi di gonorrea nella capitale inglese so-

**All'Ospedale Maggiore di Milano si registra un nuovo caso al giorno della malattia**

no i più elevati del Paese, pur se in discreta discesa nell'ultimo anno. Da rilevare che il 70 per cento dei nuovi casi di sifilide e il 39 dei nuovi casi di gonorrea si sono riscontrati tra gli omosessuali. In aumento anche le altre forme d'infezione: +110 per cento negli uomini e +59 nelle donne per la clamidia dal 1999; +39 in entrambi i sessi per l'herpes genitale, +16 nella popolazione maschile e +15 in quella femminile per i condilomi. Abuso di alcol e sostanze stupefacenti si ritengono fattori che abbassano la guardia dei più giovani.

Non meno preoccupanti i dati che riguardano Parigi. In Francia è tra gli immigrati che si registrano i più elevati tassi di diffusione di infezioni. Servirebbero screening gratuiti, dicono gli esperti. A Mosca invece la strategia ha funzionato e sifilide, gonorrea e Hiv registrano una lenta ma decisa flessione rispetto al resto della Russia, con l'eccezione delle epatiti B e C in ascesa e dell'Aids negli adolescenti sotto i 17 anni (+2,3 per cento).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Malattie veneree

### SIFILIDE

**Sintomi:** piccola ferita nella zona a contatto sessuale. Guarita la ferita, si passa a eruzione cutanea, linfonodi gonfi, febbre o affaticamento

### INFEZIONI BATTERICHE

**Sintomi:** bruciori, perdite bianche o giallastre, irritazione

### CANDIDA

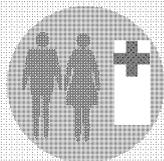
**Sintomi:** arrossamento, irritazione e prurito intenso alla vagina, perdite bianche a grumi, minzione dolorosa

### GONORREA

**Sintomi:** analoghi a quelli causati dalle infezioni batteriche

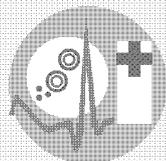
### Più precoci

I giovani sono più precoci, promiscui e disincantati, ma meno informati su contraccezione e protezione da malattie sessualmente trasmissibili (dati Sigo, 2008 e 2009)



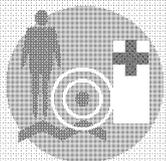
### Sesso a 13 anni

In Lombardia, una ragazza su cinque ha il primo rapporto sessuale già a tredici anni. Quasi la metà dei ragazzi, invece, ha il primo rapporto sessuale a 18 anni (Fonte Ass. Salute Comune di Milano, 2009)



### Sos batteri

Preoccupanti gli aumenti di vaginosi batteriche: dal 14% nel 2005 si è passati al 20% del 2008, mentre per i micoplasmi (altri batteri) si è passati dal 22,80% al 32% circa



### Rischio chlamydia

Secondo i dati della ricerca, a Milano sono in aumento tra i giovani, oltre alla sifilide, chlamydia (che non dà sintomi), candida, vaginosi batteriche, herpes genitalis, trichomonas Hpv, gonorrea

**Salute.** Finora registrato solo un caso, già risolto, di trasformazione dell'agente patogeno - Decessi saliti a quota 97

# Il virus A mutato arriva in Italia

Il viceministro Fazio: nessun allarme, da giovedì vaccini anche ai giovani sani

**Manuela Perrone**

ROMA

■ Risale ad agosto la prima e unica mutazione del virus A/H1N1 finora registrata in Italia, identica a quella rilevata in Norvegia, in Francia e in molti altri paesi, dagli Usa alla Cina. L'Istituto superiore di sanità, allertato dalle segnalazioni dei colleghi europei, l'ha stanata rivalutando le sequenze di oltre cento ceppi virali isolati in altrettanti pazienti. Scovandola proprio nel primo malato grave: il giovane di Parma ricoverato a fine agosto all'ospedale San Gerardo di Monza e guarito dopo una lunga lotta contro una severissima polmonite.

Nessun altro presentava la mutazione. Una conferma, per il ministero del Welfare, del fatto che «non appare per ora predominante nei casi gravi o letali di nuova influenza» e che «non influisce sull'efficacia del vaccino e degli antivirali». «Non preoccupa, tanto più che si è verosimilmente verificata durante il ricovero e non si è propagata», spiega il viceministro alla Salute, Ferruccio Fa-

zio, che oggi sarà a Bruxelles per il Consiglio dei ministri europei della Sanità. Per Fazio «il vaccino resta valido per contenere il virus, anche incattivito, almeno nell'emisfero Nord». E i prodotti adiuvati (come il Focetria di Novartis acquistato dall'Italia, per la cui somministrazione monodose dai 9 anni è arrivato ieri il via libera della Commissione Ue) «teoricamente dovrebbero essere più efficaci in caso di mutazione». La ritirata del virus è intanto una realtà, anche se il viceministro non esclude altre ondate «con l'arrivo del freddo o a febbraio». Le vittime sono salite a 97, i vaccinati solo a 494.915 su 4 milioni di dosi distribuite. Tanto che, anticipa Fazio, l'Unità di crisi giovedì intende estendere l'offerta di vaccini ai bambini e ragazzi sani dai sei mesi ai 17 anni e agli anziani a rischio, come ha già fatto il Veneto.

La raccomandazione a vaccinarsi (ieri si è immunizzato lo staff dell'Oms a Ginevra) in effetti si è scontrata contro una cortina di diffidenza. Lo ha denunciato il neopresidente della

Società italiana di pediatria, Alberto Ugazio: «Pochi sembrano i genitori che vaccinerebbero i propri figli». Colpa anche dello «scarso coinvolgimento di medici e pediatri di famiglia» nelle strategie vaccinali.

Controcorrente l'epidemiologo Tom Jefferson, coordinatore del settore vaccini della Cochrane Collaboration, la rete internazionale di ricercatori che pubblica revisioni degli studi su vari trattamenti sanitari. «Dove sono le prove dell'efficacia dei vaccini antinfluenzali?», chiede, deplorando «le certezze dei cattivi maestri costruite sulla sabbia scientifica». «L'unica certezza finora è quella collaudata durante l'epidemia di Sars: le misure di igiene prevengono efficacemente qualsiasi virus respiratorio». La lezione di Topo Gigio negli spot voluti dal Governo, insomma. Che sembra inascoltata nelle scuole: secondo un'indagine promossa da Afed-Afidamp e realizzata da Cittadinanzattiva, in aula polvere e sporcizia la fanno da padroni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La variazione riscontrata è limitata - Confermata l'efficacia degli anti-virali

# Rischi maggiori solo in casi estremi

**Barbara Gobbi**

Il virus è mutato? La prima risposta per arginare altri casi, oltre alla sorveglianza continua, non può che essere lo sprint alla campagna vaccinale. «Perché - spiega Gianni Rezza, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità - più la malattia circola, più è esposta a variazioni». La variazione riscontrata, in sé, non è pericolosa: per il momento è limitata, sottolineano gli esperti, a una singola mutazione dell'emoagglutinina, proteina virale di superficie, consistente nel cambiamento di un unico aminoacido. «Inoltre, nel mondo la stessa mutazione è stata riscontrata sia in pazienti con polmoniti gravi sia in casi di decorso benigno della malattia: perciò non siamo in grado di stabilire con certezza una correlazione diretta tra virus mutato e serietà della malattia», aggiunge Rezza. Che torna a difendere la scelta nostrana di acquistare un siero adiuvato, il Focetria prodotta da Novartis. «È un vantaggio - gli fa eco Rino Rappuoli, responsabile della ricerca Novartis sui vaccini - perché l'adiuvante offre una risposta immunitaria più ad ampio spettro». La tesi è insomma che gli italiani cui sarà stato iniettato il siero adiuvato saranno più protetti.

Immutata, per il momento, l'azione dei farmaci antivirali,

che in quanto inibitori di un'altra proteina, la neuroaminidasi, non sono interessati dalla mutazione dell'emoagglutinina.

Tutt'altra situazione si potrebbe verificare in caso di riassortimento del virus, dovuto allo scambio di un intero segmento del genoma virale. Un'eventualità molto rara ma potenzialmente pericolosa, che potrebbe verificarsi in seguito all'incontro di due virus influenzali diversi nella stessa persona.

Getta acqua sul fuoco degli allarmismi anche Giorgio Palù, presidente della Società italiana di virologia e membro dell'unità di crisi presso il ministero. «Che un virus muti è un fatto assolutamente naturale. E al momento l'H1N1, a sua volta frutto del riassortimento di aviaria, influenza umana e suina, non presenta determinanti geniche che lo correlino all'aggressività di forme circolate nel secolo scorso, come la spagnola o lo stesso H5N1».

In definitiva, conclude Palù, dobbiamo tenere presente che la mutazione per ora si limita a casi sporadici, che non è associata a manifestazioni gravi e che è senz'altro meno frequente di quelle riscontrate nei comuni virus influenzali. E soprattutto che non comporta l'inefficacia del vaccino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



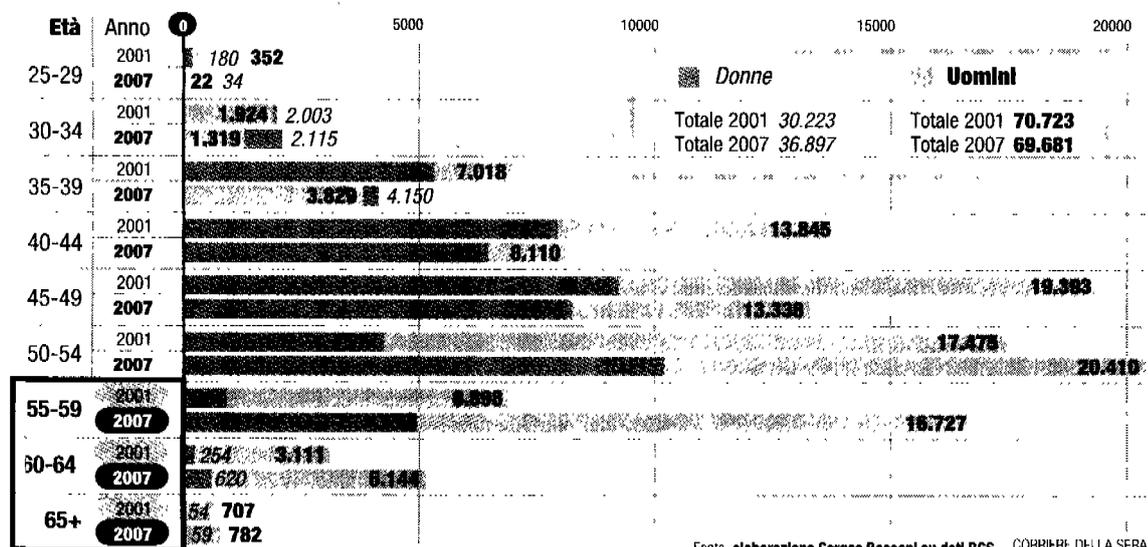
# Focus Le regole della sanità

**La «rottamazione»** Poco più di un anno fa Brunetta aveva previsto la pensione con 40 anni di contributi

**I cambi** Da allora le regole sono cambiate più volte, fino all'ultima ipotesi. E chi è stato costretto a lasciare gli ospedali ora si rivolge al Tar

## Medici in corsia fino a 70 anni

Lo prevedono due nuove norme votate alla Camera e in Senato. Caos sull'età pensionabile. Le proteste di Regioni e Università

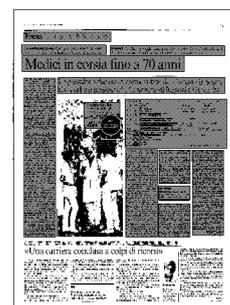


**M**eglio rottamarli. Anzi no. In soli 410 giorni il limite d'età per mandare in pensione i medici d'Italia è cambiato ben tre volte. Non solo: dal volerli mandare via a 58 anni o giù di lì, adesso due nuovi provvedimenti in discussione alla Camera e al Senato mirano a tenerli in corsia fino ai 70. Il risultato è il caos totale. Tra il mal di pancia delle Regioni, le proteste dell'Università e la pioggia di ricorsi degli interessati. Sullo sfondo due dati di fatto: in soli sei anni (dal 2001 al 2007) i medici con più di 55 anni so-

no raddoppiati (da 11.948 a 28.300, pari al 27% del totale); l'età media in corsia nello stesso periodo è cresciuta di 3 anni (da 47 a 50). Lo dimostrano le statistiche elaborate da Carlo De Pietro, ricercatore del Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria sociale (Cergas) della Bocconi.

È il 25 giugno 2008 quando il decreto legge 112 voluto dal ministro Renato Brunetta crea scompiglio tra i 106 mila camici bianchi italiani: il suo ormai famoso articolo 72 dà il via, infatti, alla «rottamazione» dei

medici con 40 anni di contributi (lavoro effettivo, più militare, più riscat-



to della laurea). Nove mesi dopo, il 5 marzo 2009, la legge numero 15, corregge il tiro: a fare fede diventano gli anni di anzianità e non più quelli di contributi, e i vertici degli ospedali possono di fatto lasciare a casa chi è in servizio da 40 anni. Ma la norma resta in vigore appena 138 giorni. Il 5 agosto 2009, con la legge 102, c'è una tripla retromarcia: i primari vengono salvati dalla risoluzione unilaterale del contratto di lavoro, ritorna il principio dell'anzianità contributiva e la possibilità di ricorso ai prepensionamenti viene limitata a soli tre anni (2009, 2010, 2011).

Ora sembra di nuovo tutto da rifare. Appena le norme sembrano finalmente definite, infatti, lo scorso agosto, spuntano due (contro) emendamenti che stanno viaggiando su strade separate: uno è stato approvato dalla Commissione affari sociali della Camera il 27 ottobre, l'altro ha ottenuto il via libera del Senato il 26 novembre. Ma, ovviamente, i due testi legislativi prevedono regole diverse. La misura votata dalla commissione Affari sociali, all'interno del disegno di legge sul governo clinico, alza l'età pensionabile di tutti i camici bianchi al compimento dei 70 anni (come quella dei baroni universitari e dei primari). «È un modo per permettere ai medici, che difficilmente vengono assunti prima dei 32-33 anni, di andare in pensione con tutti i contributi versati», spiega Domenico Di Virgilio, sottosegretario alla Salute e autore del Ddl. La modifica al disegno di legge in tema di lavoro pubblico, che ha appena avuto il via libera del Senato, introduce invece per i dottori del servizio sanitario nazionale la possibilità di andare in pensione non più a 65 anni, ma — si richiama — al compimento del 40° anno di servizio effettivo (non oltre, però, i 70 anni). «Così medici ospedalieri e universitari vengono

messi sullo stesso piano recuperando per tutti, primari e non, gli stessi diritti e le stesse opportunità», dicono praticamente all'unisono il senatore del Pdl Michele Saccomanno, il senatore del Pd Daniele Bosone, vicepresidente della commissione Sanità, e Fabio Rizzi della Lega.

Denuncia il segretario nazionale della Cgil medici, Massimo Cozza: «È singolare che per uscire dalla morsa dei prepensionamenti coatti voluti fortemente dal ministro Brunetta si debba arrivare al pensionamento a 70 anni. Bastava eliminare la sola rotamazione». Eccolo, il pasticcio italiano sull'età in cui mandare in pensione i camici bianchi. I nuovi provvedimenti sono legati da un filo rosso: la limitazione dell'iniziale «fuoritutti» dopo 40 anni di contributi introdotto dal ministro Renato Brunetta. Ma il cambiamento di rotta è malvisto dalle Regioni. Gli enti locali fanno leva sul federalismo in materia sanitaria e sono preoccupati per la sostenibilità economica dei provvedimenti in discussione: i medici anziani, ovviamente, costano di più delle nuove leve.

Storcono il naso anche le università. Agli atenei sta a cuore soprattutto lo svecchiamento della classe medica. Un segnale importante, in questa direzione, arriva da una decisione del Senato accademico della Statale di Milano: già nel dicembre 2008 l'università guidata dal presidente della Conferenza dei rettori (Crui), Enrico Decleva, vota una delibera per anticipare di due anni il pensionamento dei baroni, ai quali fino allora era consentito di esercitare fino ai 72 anni. «È una decisione presa per fare spazio ai giovani — ribadisce Virgilio Ferrario, preside della facoltà di Medicina della Statale —. Tutti li nominano, ma poi le iniziative concrete per aiutarli sono poche».

E i diretti interessati? Loro, i medici, hanno dato il via a un'escalation

di ricorsi al Tar. Ma le prime sentenze, arrivate all'ospedale Policlinico di Milano, li hanno visti perdere in massa: i vertici dell'azienda ospedaliera, infatti, avevano il diritto di licenziarli perché avevano raggiunto i 40 anni di anzianità, come previsto da una delle varie versioni delle disposizioni in materia, quella rimasta in vigore tra il marzo e l'agosto 2009. Del resto, avverte Riccardo Cassi, presidente del Coordinamento italiano medici ospedalieri (Cimo) «il pensionamento con 40 anni effettivi di servizio previsto dal Senato è un segnale positivo. Ma la mancata abrogazione della norma reintrodotta quest'estate consente ai direttori generali delle aziende ospedaliere di continuare a licenziare i professionisti per ridurre il deficit». Riassume Giuseppe Garraffo, segretario della Cisl medici: «Si è passati da un'esagerazione all'altra. Da mesi il destino dei medici è appeso alle norme in vigore nel momento in cui i vertici dell'azienda ospedaliera decidono il da farsi. Il giorno dopo può essere tutto diverso».

Il dibattito, dunque, è all'ordine del giorno, ognuno ha le sue ragioni: l'anzianità, in campo medico (e non solo), non va di pari passo con l'esperienza? Ma se non c'è ricambio, i neolaureati che fine fanno? Certo, legiferare in questa materia è complesso: in un recente articolo sull'argomento l'economista Giuliano Cazzola (Pdl) si rifà al motto dell'ex ministro del Lavoro dc, Carlo Donat Cattin: «Il potere contrattuale di un primario ospedaliero è maggiore di quello di tutta una corte di metalmeccanici».

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

## Gli over 55

I camici bianchi con più di 55 anni sono raddoppiati in sette anni e sono il 27% del totale

# «Una carriera conclusa a colpi di ricorsi»

**Il tribunale ha giudicato il mio allontanamento come lesivo dell'interesse pubblico**



**Ordinario**

Pier Mannuccio Mannucci, 70 anni, è ordinario di Medicina interna all'Università Statale di Milano

**Pier Mannuccio Mannucci: lei resta il medico dai molteplici premi scientifici a livello internazionale (unico tra gli italiani ad avere il doppio riconoscimento sia dell'American Society of Hematology sia dell'European Hematology Association), ma adesso è anche un «rottamato». Il suo stato d'animo?**

«Faccio il tifo per i colleghi che potranno restare in corsia fino a 70 anni. Così i medici saranno messi tutti sullo stesso piano: universitari, primari e ospedalieri semplici. Ma mentre i provvedimenti alla Camera e al Senato vanno a sanare un'ingiustizia, c'è chi come me, dopo una vita dedicata alla medicina, si trova a concludere la carriera a colpi di ricorsi al Tar e al Consiglio di Stato».

**La data della sua «rottamazione»?**

«La prima lettera da parte dell'Università Statale — annullata poi dal Tar — mi è arrivata nel dicembre 2008. La seconda, lo scorso 20 ottobre: il Tribunale amministrativo ha di nuovo sospeso il provvedimento, in attesa di esprimersi in via definitiva tra qualche mese».

**Ma lei quando immaginava di andare in pensione?**

«Il 1° novembre 2011, a 72 anni (come previsto dal decreto legislativo 503 del '92 che permette agli universitari di restare al lavoro per altri due anni dopo i fatidici 70, ndr). E quanto c'era scritto anche in due lettere firmate dai vertici dell'Università».

**Con la legge 133 dello scorso agosto e la successiva decisione del Senato accademico della Statale, invece, si è ritrovato a essere lasciato a casa due anni prima.**

«Per il momento posso insegnare e curare i malati sulla base della decisione del Tar, che ha trovato il mio "licenziamento" non sufficientemente motivato e lesivo dell'interesse pubblico per le attività didattiche che sto svolgendo».

**Alla Statale ci sono altri 40 docenti che insegnano Medicina interna: la facoltà ne fa una**

**questione di costi.**

«Sono 120 mila euro l'anno».

**Per quanti anni di carriera?**

«Mi sono laureato nel 1963 a 23 anni».

**Le sue pubblicazioni ormai sono a quota mille. L'Institute for scientific information di Philadelphia la inserisce tra i 6 ricercatori dell'Università Statale più citati nella letteratura scientifica internazionale. Non può ritirarsi soddisfatto dei risultati ottenuti?**

«Smettere di insegnare vuol dire anche rinunciare a curare i pazienti in ospedale. Le due attività sono legate per legge: al Policlinico di Milano sono alla guida del Dipartimento di Medicina interna che, con i suoi 47 letti, è il più grande dell'ospedale».

**È al top della carriera. Rifiuta il suo prepensionamento per una questione di meritocrazia?**

«Ci sono diritti acquisiti che non possono essere cancellati da un giorno all'altro. Ma non è solo questo».

**Il fatto che non considerino i suoi meriti, però, un po' la innervosisce. Non è che pensa, come Luigi XV, «Après moi, le déluge» (dopo di me il diluvio)?**

«Nient'affatto. Nessuno è insostituibile. Ma bisogna avere il tempo di abituarsi all'idea e organizzarsi per passare il testimone».

**S. Rav.**



**CORRIERE DELLA SERA**

**MORFINA AI BIMBI CONTRO IL DOLORE  
UNA RIVOLUZIONE CULTURALE**

 Morfina ai bambini e ai neonati. Una svolta culturale per un'Italia che ha sempre associato a questo farmaco, e ai suoi derivati, paure ancestrali. E ignoranza, sia medica sia popolare.

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha dei parametri per valutare lo stato di benessere nei vari Paesi: tra questi c'è il numero di dosi di morfina pro-capite per combattere il dolore. C'è la quantità di farmaci oppioidi utilizzati. Nel 2004 il nostro Paese si collocava al livello del Ruanda (dove non ci sono nemmeno i soldi per comprare i medicinali) nella classifica mondiale. Ora si attesta agli ultimi posti in Europa, con un numero di dosi insufficiente anche ad alleviare il dolore dei malati terminali, per esempio di cancro. Impossibile, quindi, pensare che si usino per mal di schiena, mal di testa, dolori post-operatori, neuropatie... Men che meno nei bambini e nei neonati.

Non era così nell'Italia agricola delle famiglie numerose. Fino a poco prima della Seconda guerra mondiale, i ciucciotti di panno imbevuti d'oppio da papavero erano diffusi per far addormentare i bimbi, per i dolori da dentizione, per le coliche. Poi l'oppiofobia è diventata costante

culturale nel nostro Paese, tra i malati e i medici. Ben venga allora la sperimentazione dell'ospedale pediatrico Gaslini di Genova: somministrare morfina ai bambini e ai neonati è un atto medico non d'avanguardia, perché altrove è in uso da tempo, ma culturalmente rivoluzionario.

Due concetti vanno ribaditi: il dolore è malattia da curare, e non un sintomo da osservare e misurare per vedere come evolve il male; morfina e oppioidi sono gli anti-dolorifici per eccellenza. I nostri recettori del dolore rispondono a queste molecole. Giuste dosi, non in grado di «rimbambire», controllano il dolore e sono ben lontane dalle quantità che servono a raggiungere quegli stati di euforia anticamera della tossicodipendenza. Esiste un confine netto tra chi è malato di dolore e chi abusa di sostanze.

E bambini e neonati semplicemente non vogliono soffrire, vorrebbero giocare e non restare immobilizzati da un qualcosa che riescono a esprimere, a volte, solo piangendo fino allo sfinimento. «Spegnerlo» il loro dolore è un atto d'amore, oltre che medico.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il fatto.** Virus «frenato»: in 5 anni decessi in calo del 10%. Ma il dramma continua

# Due milioni di morti: ecco l'Aids

## L'Aids rallenta. «Ma mai così tanti malati»

- Secondo l'Onu i contagi sono diminuiti del 17% rispetto al 2001, però «l'epidemia non è ancora sotto controllo»
- Nei Paesi del Sud del mondo il 58% dei contagiati non ha accesso ai medicinali

ZAPPALÀ E ALFIERI NEL PRIMOPIANO A PAGINA **5**

*Oggi la Giornata mondiale contro la malattia  
«In cinque anni vittime in calo del 10 per cento»*

### il rapporto

Dallo studio annuale dell'Onu emergono timidi segnali incoraggianti, come la riduzione del 17% nel numero dei casi rispetto al 2001. Sono 33,4 milioni

i sieropositivi: in aumento gli «infezioni inconsapevoli». Nei Paesi poveri il 58% non ha accesso ai medicinali

DA PARIGI DANIELE ZAPPALÀ

**G**li effetti positivi della lotta planetaria all'Aids diventano sempre più percepibili, ma l'epidemia resta capace di punire ogni distrazio-

Nelle aree ricche la campagna delle Nazioni Unite si concentra sull'importanza del test dell'Hiv tra i giovani adulti



ne dei sistemi sanitari nazionali e delle popolazioni. È il messaggio che Unaid's lancerà oggi nel quadro della Giornata mondiale della lotta alla malattia, basandosi sugli ultimi dati epidemiologici. Secondo l'agenzia dell'Onu che coordina il lavoro di diversi organismi internazionali, vivono nel mondo circa 33,4 milioni di sieropositivi.

L'anno scorso, il virus ha ucciso 2 milioni di persone, mentre i contagi sono stati circa 2,7 milioni: 7.400 casi al giorno, fra cui 1.200 bambini. Cifre sostanzialmente simili a quelle del 2007, anche se pare più allarmante che mai il fenomeno dei malati inconsapevoli. Ciò è vero pure nei Paesi industrializzati come l'Italia, dove non a caso le autorità sanitarie concentrano quest'anno la propria campagna sull'importanza di effettuare test soprattutto fra i 30 e i 40 anni. Nel nostro Paese, i sieropositivi stimati sono almeno 170 mila. Fra loro, circa 22 mila presentano tutti i sintomi della malattia.

È confrontando le diverse "fotografie" annuali dell'epidemia che emergono timidi segnali incoraggianti. Rispetto al 2001, la propagazione dell'Hiv ha rallentato la sua corsa persino in Africa, dove in 8 anni il calo del numero dei nuovi casi è stato del 15% (con 400mila nuove infezioni l'anno scorso). Meglio dunque che nell'Asia meridionale, dove i nuovi casi annuali sono diminuiti di circa il 10% rispetto sempre al 2001. Nell'Asia sud-orientale, il calo è stato invece del 25%, dunque più del 17% constatato a livello mondiale. Secondo Unaid's, inoltre, è sintomatico che il ritmo d'avanzamento paia stabilizzarsi nell'Europa orientale, dove fino a qualche

anno fa la progressione pareva inarrestabile.

L'effetto combinato delle triterapie e della prevenzione ha abbassato negli ultimi 5 anni di circa il 10% il numero dei morti, con una stima generale di 2,9 milioni di vite salvate dal 1996. Ma tutto ciò non significa affatto che l'epidemia è «sotto controllo». Anche perché buona parte del rallentamento sembra dovuta al naturale superamento di un picco epidemico. In totale, il numero dei malati non era mai stato tanto alto. E non è certo il momento di consolarsi, sottolineando Unaid's, pensando che questo valore cresce anche per effetto della propagazione dei trattamenti e dunque di una vita media più lunga.

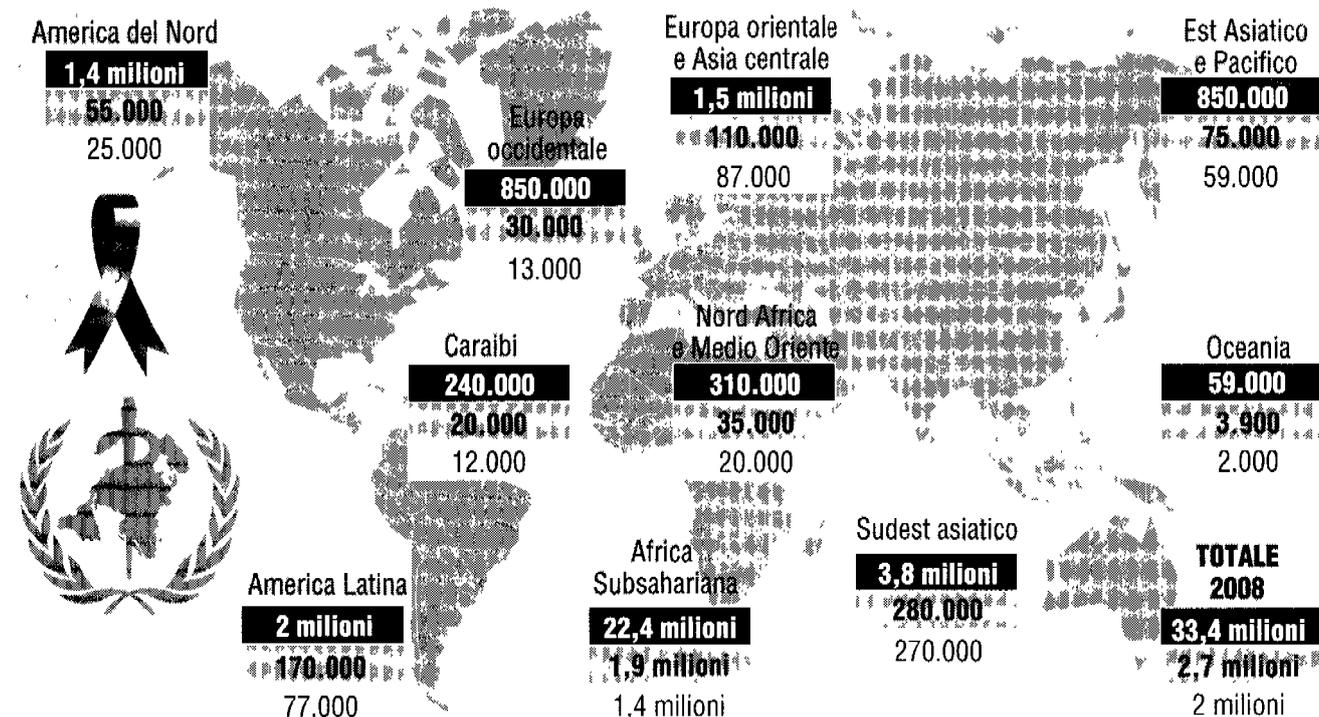
Per Margareth Chan, al timone dell'Oms, questo è «il momento di raddoppiare gli sforzi per salvare ancora più vite», in ragione proprio del fatto che «gli investimenti internazionali e nazionali per l'estensione dei trattamenti dell'Hiv hanno dato risultati concreti e misurabili».

In Africa, dove si registrano ancora i due terzi delle infezioni planetarie, l'esempio positivo più citato è il Botswana, uno dei Paesi tradizionalmente più martoriati. Qui, ormai, 4 malati su 5 rievono cure e il numero di morti è stato più che dimezzato nell'ultimo quinquennio. La tragedia nella tragedia degli orfani ha preso così pieghe meno cupe che in passato. Nei Paesi in via di sviluppo, in generale, su quasi 10 milioni di malati in attesa, il 67% non aveva nel 2007 alcun accesso alle cure, mentre l'anno scorso il valore è sceso al 58%. Michel Sidibé, direttore esecutivo di Unaid's, ammette che c'è ancora moltissimo da fare, soprattutto perché «la programmazione della prevenzione è spesso lontana dalle realtà concrete».

In Africa, ad esempio, gli investimenti nell'educazione alla salute e nella prevenzione sono stati di recente ridotti in diversi Paesi, con un quasi dimezzamento registrato in Ghana fra il 2005 e il 2007.

## La mappa dell'Aids

■ Sieropositivi ■ Nuovi infettati □ Decessi



## Cure su misura

### FARMACI "INTELLIGENTI" ET MORE AL COLON

I carcinomi dell'apparato gastroenterico, a lungo resistenti alla terapia medica antitumorale, negli ultimi 10-15 anni hanno visto lo sviluppo di alcuni agenti chemioterapici finalmente efficaci in una percentuale significativa di pazienti. Da 4-5 anni sono poi stati realizzati alcuni anticorpi monoclonali in grado di colpire il processo di neo-angiogenesi (cioè la proprietà del tumore di crearsi una rete vascolare in grado di nutrirlo) oppure un particolare recettore denominato EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) espresso da un numero rilevante di casi: nel primo caso ci riferiamo al bevacizumab, nel secondo al cetuximab e al panitumumab. Il caso del cetuximab ci pare particolarmente rilevante: il farmaco ha un bersaglio ben definito, la sua utilizzazione è riservata ai pazienti EGFR positivi e nell'ultimo anno l'impiego è stato ulteriormente ristretto a coloro che ne possono effettivamente beneficiare in termini clinici, cioè i casi cosiddetti "kRAS wild-type", quelli (pari al 60-70 per cento del totale) che non albergano mutazione di questo gene. In questo modo è possibile selezionare i pazienti che possono rispondere al trattamento, risparmiando effetti collaterali agli ammalati ed elevati costi economici al Sistema sanitario nazionale. Sono anche allo studio altri fattori predittivi biologici (PTEN, BRAF...) che potrebbero ulteriormente affinare la scelta dei pazienti da trattare.

*Roberto Labianca  
Direttore Dipartimento  
di oncologia ed ematologia  
Ospedali Riuniti, Bergamo*

FATTURATO STABILE NEL 2010, MA IL FUTURO PREOCCUPA

# Farmaceutica, più ricerca contro la crisi

*Le imprese chiedono incentivi e tagli mirati alla spesa per continuare a innovare*



**ALLARME**  
Sergio Dompè,  
presidente di  
**Farminindustria**

**L'INDUSTRIA FARMACEUTICA ITALIANA**, per quasi la metà insediata in Lombardia, resiste alla crisi e prevede un fatturato stabile anche per il 2010, con un leggero aumento dei volumi. Preoccupa però la continua compressione dei margini dovuta alle manovre di contenimento della spesa. Se questa tendenza continuerà, le imprese dovranno tagliare gli investimenti in ricerca col rischio di finire ai margini del business mondiale. E per intanto è prevedibile un'ulteriore riduzione degli informatori tecnico scientifici.

**QUESTO** lo stato dell'arte tracciato ieri a Milano da **Sergio Dompè**, presidente di **Farminindustria**, nel quadro di un convegno organizzato da Assolombarda. Guardando alla prossima Finanziaria **Dompè** chiede al governo «appropriatezza nelle previsione di spesa e attenzione al comparto produttivo». Cioè incentivi a due livelli: defiscalizzazione delle spese in ricerca e contratti di programma per il rilancio degli investimenti. «Non si può più continuare a contrarre indiscriminatamente la spe-

**AFFONDO**  
**Meomartini (Assolombarda) critica il click-day: «Rozzo sistema di selezione per il credito d'imposta»**

sa, rimasta costante negli ultimi 8 anni — ha aggiunto **Dompè** —

La nostra richiesta è forte. Noi spendiamo meno in assoluto tra tutti i paesi europei, 188 euro per cittadino contro una media di 265». Malgrado ciò le imprese del farmaco italiane dal 2001 a oggi hanno dimostrato la capacità di eccellere con una quota di mercato estero salita a circa 4,5 miliardi di euro, quasi il 60% della produzione. E sviluppano innovazione con oltre 200 progetti di ricerca. Ma il settore «continua a subire un'erosione della propria capacità produttiva ed economica». Per superare tali criticità le maggiori aziende farmaceutiche italiane e la fondazione Magna Carta hanno realizzato uno studio con otto proposte tecniche e una piattaforma politica programmatica di rilancio.

**DI RICERCA** ha parlato anche Alberto Meomartini, presidente di Assolombarda, sottolineando la capacità di innovare del sistema farmaceutico, a fronte di scarsi incentivi pubblici. Meomartini, per esempio, ha definito il click day «un rozzo tentativo di mettere un limite al credito di imposta. Le imprese possono proporre una metodologia migliore per il riparto».

Federico Nazzari, Recordati, ha sottolineato l'esigenza che «la politica persegua una strategia di lungo periodo e che le regole non cambino a cadenza bimestrale e trimestrale». E per Lucio Rovati, fondatore e presidente di Rotapharm/Madaus di Monza, prov-

vedimenti fondamentali sono «la costituzione di un fondo per i farmaci innovativi, i criteri per la definizione del grado di innovatività di un farmaco e l'utilizzo del credito d'imposta».

**m.d.e.**

