

**Scienze** SALUTE / L'ULTIMA TRUFFA

# Falsi perfino i FARMACI

**Medicine senza principio attivo. O con dosi sbagliate. Anche in farmacia. E l'allarme scatta pure in Italia**

DI LETIZIA GABAGLIO

**L'**ultimo è il caso Geymonat: l'azienda farmaceutica italiana che vendeva prodotti privi del principio attivo. Medicinali ritirati dal commercio, manager in galera (vedi box di pagina 97). E la prova provata che la faccenda dei farmaci contraffatti, prodotti che non contengono, o contengono in quantità insufficienti, la molecola che cura e che li rende utili, comincia a diventare un problema serio anche nel nostro Paese. Palesato ben prima del caso Geymonat con notizie arrivate alla spicciolata. Trafiletti qua e là sui quotidiani.

Azioni dei Nas, allarmi delle autorità sanitarie. Ma tutto in sordina. Punte di un iceberg che ciclicamente fa le sue vittime, come è accaduto circa un anno fa quando Teresa Sunna è morta mentre si sottoponeva a un "banale" test per le intolleranze alimentari. A ucciderla la bevanda che il medico a cui si era rivolta aveva comprato su Internet e le aveva somministrato: in teoria si sarebbe dovuto trattare di sorbitolo, in realtà era nitrato di sodio, composto altamente tossico. Per Teresa non c'è stato scampo, altri due pazienti hanno riportato gravi lesioni. Perché il fatto è che i medicinali falsi fanno molte vittime. E anche se le dimen-

sioni del fenomeno nel nostro Paese, come in Europa o negli Usa, non rivestono certo la drammaticità delle medicine tarocche spacciate nei paesi in via di sviluppo, tra gli addetti ai lavori rimbalza il tam tam dell'"alert". Attenti ai farmaci venduti on line (dove transita la maggior parte dei prodotti tarocchi), ma non solo.

Oltre 25 mila tra pillole, creme e fiale di farmaci taroccati sono stati fermati alla frontiera italiana a giugno nell'ambito dell'operazione Pangea VI, coordinata a livello internazionale da Interpol e ▶

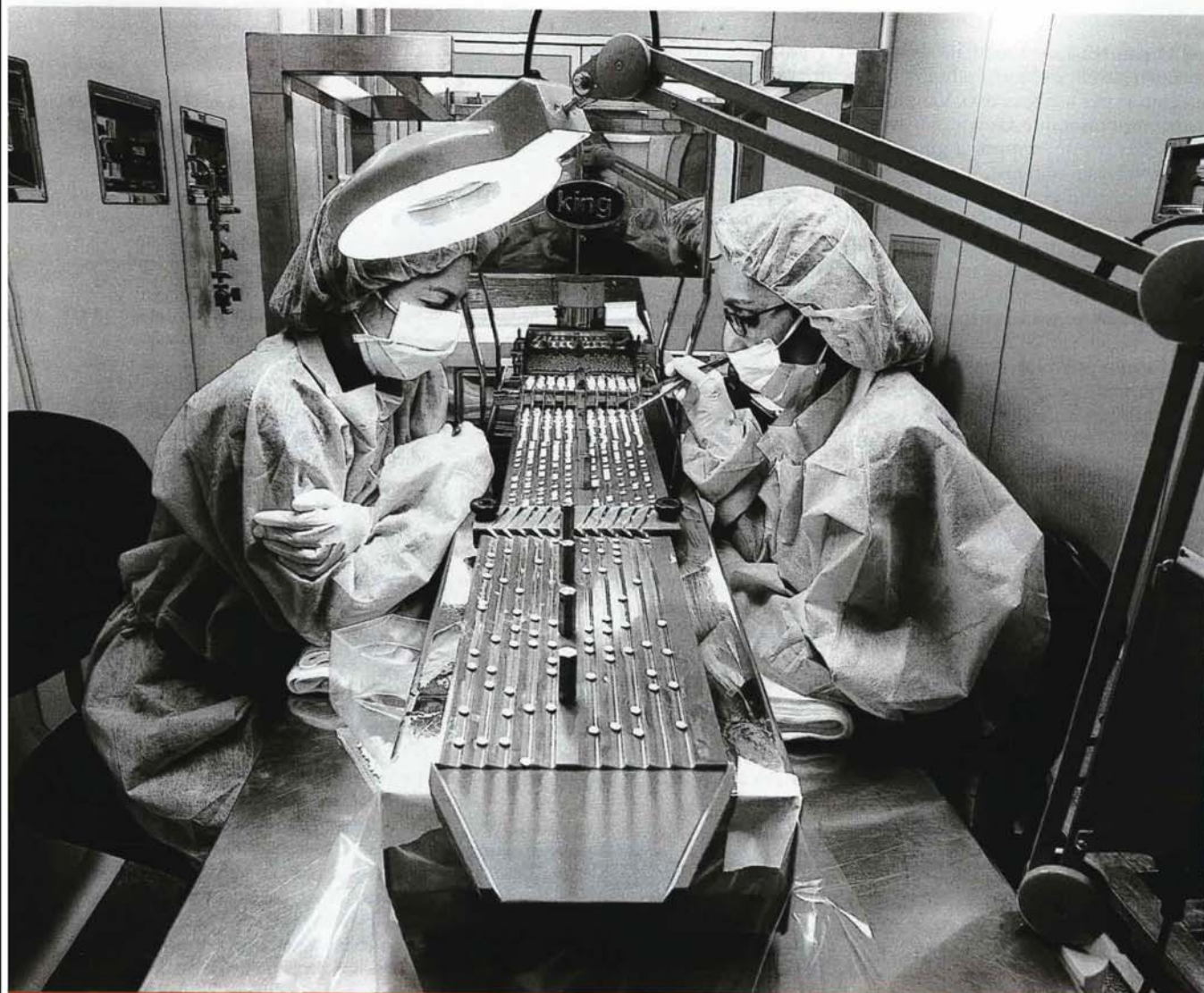
A FIANCO E SOTTO: FASI DELLA PRODUZIONE INDUSTRIALE DI FARMACI



## Guarda cosa c'è su Internet

Hanno nomi familiari, come Viagra o Cialis. Ma non solo. Si chiamano anche Hyrogel, Fair & White o Zoloft. C'è un po' di tutto, nella galassia oscura dei farmaci contraffatti - pillole, creme, sciroppi, beveroni - ordinati e spediti ogni giorno in tutto il mondo da migliaia di siti web dalla dubbia affidabilità. Senza nessuna visita preventiva. Senza prescrizione. E senza nessuna garanzia che i flaconi contengano il principio attivo nella giusta dose. A volte non lo contengono affatto. O, ancora peggio, vi si trovano sostanze

che ne simulano l'effetto ma hanno effetti collaterali di gran lunga maggiori. «In ogni caso», sottolinea Domenico Di Giorgio, direttore dell'Unità per la prevenzione alla contraffazione dell'Aifa, «questi farmaci sono utilizzati prevalentemente per scopi non terapeutici». Nel senso che la loro assunzione è per lo più legata a vari tipi di modelli sociali. L'estensione della sessualità fino alla terza età, per esempio. O il desiderio di un corpo perfetto, senza un filo di grasso e con la muscolatura scolpita. Fino ad



arrivare ai malsani tentativi di cambiare colore della pelle.

**PRIMA DI TUTTO IL SESSO**

In cima alla classifica dei farmaci fake più contrabbandati ci sono - com'era facile prevedere - il Viagra e gli altri medicinali contro la disfunzione erettile, che occupano, secondo i rapporti dell'Aifa, oltre il 50 per cento del mercato. Vengono usati per lo più per combattere l'impotenza maschile, ma anche come sostanze dopanti per il

miglioramento delle prestazioni sportive.

**DROGHE PER IL CORPO**

A seguire, la pletera sterminata di prodotti per la cura del corpo. Steroidi per body-builders, ordinati in maxi flaconi che in molti casi non contengono altro che una mistura di acqua e olio. Pillole a base di finto finasteride per combattere la caduta dei capelli. Dimagranti di vario genere a base di rimonabant e fenofaleina, molecole messe al bando dalla Fda perché estremamente pericolose per la

salute. Creme per sbiancare la pelle, recentemente sequestrate in grande quantità in Nigeria e Senegal, che stanno iniziando a rifornire anche le comunità di extracomunitari in Italia: in molti casi i prodotti sequestrati, spacciati per cosmetici, contengono perossidi anziché corticosteroidi.

**CACCIATORI DI FELICITÀ**

Ci sono poi gli antidepressivi, acquistati sottobanco on line confidando nell'anonimato

garantito dalla Rete. Spesso contengono derivazioni più economiche - e più dannose - del vero principio attivo.

**NATURALE SARÀ LEI**

E infine tutte le sostanze indefinitamente classificate come "integratori", che fanno generico riferimento a principi erboristici per entrare nel mercato come prodotti naturali sfuggendo i vincoli legislativi. In pochi si rendono conto di cosa possano realmente contenere.

**Sandro Iannaccone**

Foto: N. Biddu/Gallery/Contrasto

**Scienze**

**SU 10 PRODOTTI VENDUTI NEL MONDO UNO È TAROCCO. NELLA UE IL CONTRABBANDO HA SUPERATO QUELLO DI SIGARETTE**

dall'Organizzazione mondiale delle dogane: nei pacchi c'erano anabolizzanti e integratori per uso sportivo, Viagra, ma anche antitumorali e farmaci salvavita. Su questo fronte, sempre a giugno, la Food and Drug Administration americana ha messo in guardia i medici sulla versione turca di un farmaco antitumorale usato nel trattamento del cancro al colon, al polmone, al rene e al cervello, il bevacizumab. L'agenzia statunitense, infatti, per ben tre volte aveva individuato lotti di medicinale completamente privo di principio attivo. A maggio è toccato alla Francia: nel porto di Le Havre è stato intercettato un carico di tè proveniente dalla Cina che nascondeva in realtà un milione e 2 mila confezioni di aspirina. O meglio, di glucosio confezionato come il noto antinfiammatorio. Ma forse il sequestro più spettacolare è quello avvenuto ad aprile scorso in 23 nazioni africane: più di un miliardo di medicinali contraffatti, fra cui 550 milioni di dosi di antibiotici, antidolorifici, farmaci contro la pressione alta e il diabete.

«La contraffazione di medicinali è ormai un fenomeno globale. E a differenza di qualche anno fa non coinvolge solo farmaci legati allo stile di vita, come anabolizzanti o sostanze per la disfunzione

erettile, ma anche terapie per il trattamento di patologie gravi e croniche, come tumori, malattie cardiovascolari, disturbi psichiatrici o infezioni», sottolinea Caroline Atlani, Corporate Anti-Counterfeit Coordinator di Sanofi-Aventis che, a Tours, ha realizzato il "Laboratorio centrale anti-contraffazione".

Per capire la portata di questo mercato basti pensare che su 10 farmaci venduti nel mondo uno è falso, e in alcuni paesi, soprattutto in quelli in via di sviluppo, lo sono 7 su 10. Fra il 2008 e il 2010, nel mondo, i sequestri di farmaci falsi sono aumentati del 9 per cento; e nel 2011, nell'Unione europea, il contrabbando di medicinali ha superato quello di sigarette.

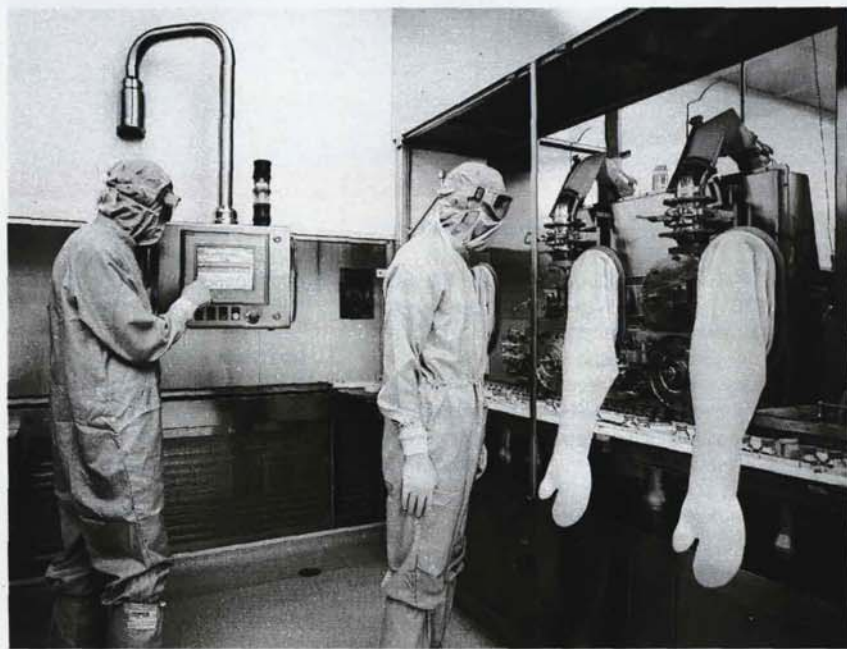
Il cuore del business è in Africa e in Asia: qui le medicine false arrivano direttamente nelle farmacie o vengono sostituite a quelle distribuite dai programmi di aiuto. Uno studio apparso su "Lancet Infectious Diseases" ha dimostrato che, in Africa, un farmaco su tre per la cura della malaria è un falso. L'uso di terapie con minore principio attivo non solo non cura i pazienti ma provoca il fenomeno della resistenza, per cui quegli stessi medicinali saranno sempre meno efficaci in quelle popolazioni. Di nuovo, in ballo c'è la salute di tutti. Per cercare di fermare l'invasione di fake

alle dogane o prima che i farmaci vengano somministrati, la Global Pharma Health Fund, finanziata dalla farmaceutica Merck, ha realizzato e distribuito gratuitamente in 80 paesi oltre 600 minilab: due valigie che contengono un gran numero di kit per eseguire rapidamente test sulla qualità dei prodotti.

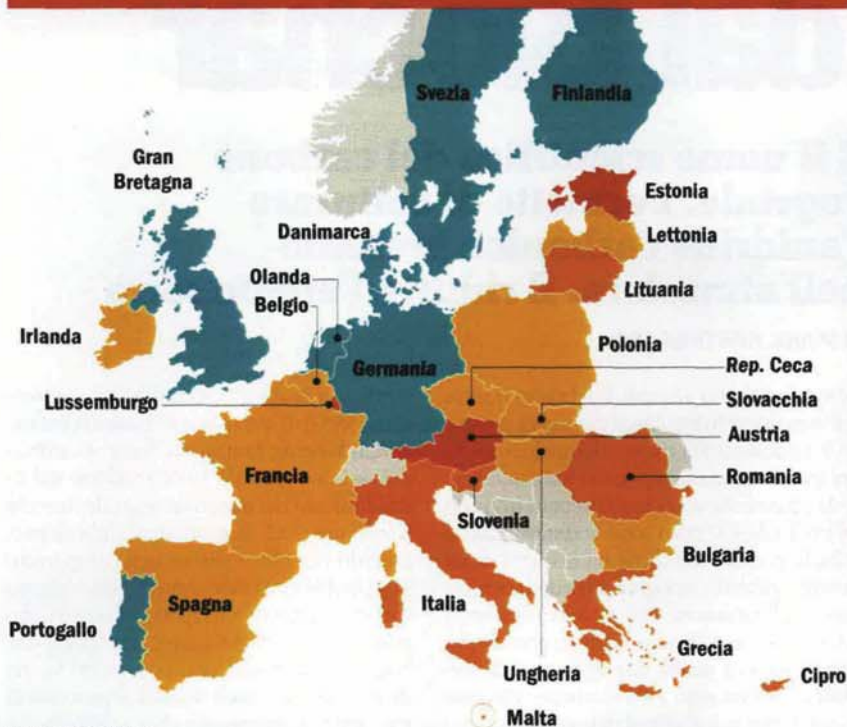
Ma il livello di sofisticazione dei falsi, soprattutto quelli pensati per il mercato dei paesi occidentali, è ormai tale che i controllori fanno fatica a stare al passo. «La crisi provoca la chiusura degli stabilimenti di produzione farmaceutica e i macchinari con cui si producono i farmaci vengono messi in vendita senza che siano in alcun modo tracciati», ha raccontato Domenico Di Giorgio, direttore dell'Unità per la prevenzione alla contraffazione dell'Aifa durante il convegno di presentazione di Fakecare, progetto europeo dedicato proprio alla lotta al commercio di farmaci falsi. «È facile quindi per le organizzazioni criminali comprare quelle stesse macchine con cui venivano realizzati legalmente i farmaci per produrne invece di falsi».

E visto che nei paesi occidentali i controlli funzionano ancora abbastanza bene e i farmaci falsi riescono di rado ad arrivare in farmacia o in ospedale, i fake viaggiano su Internet: basti pensare che solo l'1 per cento delle farmacie on line è legale. «Tutte le altre vendono pillole o fiale che possono contenere impurità, che magari causano allergie, o veri e propri ingredienti tossici», dice ancora Atlani: «Per questo nel nostro team lavora uno specialista di cyber-crimine che tiene sotto controllo in maniera costante il Web e segnala i casi sospetti alle autorità». Un'attività che in Italia conduce l'Aifa che negli ultimi anni ha "oscurato" più di cento siti sospetti. Ma perché l'azione di contrasto sia efficace è evidente che bisogna andare oltre i confini nazionali. A livello europeo qualcosa si è mosso già nel 2011, quando è stata approvata la direttiva 62 sul mercato dei farmaci, compresi quelli venduti via Internet. La norma europea vuole mettere ordine nella messe di leggi sulla vendita on line (vedi cartina qui sopra)

PRODUZIONE AUTOMATIZZATA DI ANTIBIOTICI IN AMBIENTE STERILE



## Chi compra on line



Fonte: progetto FakeCare

### Legalizzazione totale

È esplicitamente consentita e regolata la vendita dei farmaci su Internet, sia di quelli da banco (senza ricetta) sia di quelli per cui è necessaria una prescrizione medica

### Legalizzazione parziale

Su Internet è consentita soltanto la vendita di farmaci da banco, mentre è vietata quella delle medicine con obbligo di ricetta

### Divieto implicito

Sono vietate la vendita e l'acquisto su Internet di tutti i tipi di medicinali. Ma non esiste una normativa ad hoc. La convinzione è che la normativa in vigore sia sufficiente a palesare il divieto, senza indicazioni esplicite a riguardo

### Divieto totale

Sono esplicitamente vietate la vendita e l'acquisto su Internet di tutti i tipi di medicinali, e la proibizione è espressa per legge

stabilendo che, a partire presumibilmente dalla fine dell'anno prossimo, in Europa i farmaci si possono vendere via Internet. Ovviamente le farmacie che lo fanno devono essere certificate e i singoli paesi possono decidere se limitare la vendita alle sole specialità da banco, quelle che si comprano senza ricetta medica, oppure allargare la vendita a tutti i farmaci.

«Oggi è proprio il ginepraio di norme che permette alla criminalità di insinuarsi sul mercato europeo e anche la nuova norma, dando libertà ai paesi di decidere se liberalizzare i farmaci con ricetta o meno, creerà

dei vuoti legislativi», spiega Andrea Di Nicola, criminologo e coordinatore del gruppo eCrime dell'Università di Trento e del progetto europeo FakeCare. Prendiamo l'Italia: da noi comprare farmaci online è vietato. Ma se un paziente acquista da un sito registrato in Inghilterra, dove invece è legale, non commette reato. Peccato che nella maggioranza dei casi si tratti di siti illegali: in Inghilterra, per esempio, la vendita on line può avvenire solo con ricetta che deve essere compilata da un medico in presenza del paziente. Spesso i siti mettono a disposizione loro specialisti, sorta di pre-

## Se la frode è made in Italy

Un caso unico, isolato. Ma che certo fa paura. Per mesi, forse anni, l'azienda farmaceutica Geymonat ha prodotto e venduto in farmacia supposte e sciroppi contro la tosse nei bambini e negli adulti che non contenevano il principio attivo, cioè non erano delle medicine. Che qualcosa non andasse se ne erano accorte le mamme, a cui le supposte si spezzavano in mano, e i farmacisti, con cui le madri si lamentavano. Le segnalazioni alle autorità hanno fatto partire un'indagine, condotta dal Nas di Latina e dall'Alfa, che ha portato al ritiro dell'Ozopulmin e all'arresto del manager dell'azienda. L'accusa è quella di aver sostituito il principio attivo e di aver falsificato le analisi di laboratorio. Ma proprio perché le macchine e i procedimenti per confezionarle erano gli stessi usati per quelle originali, la Geymonat l'ha potuta fare franca per un bel po' di tempo. I dirigenti si difendono affermando che si tratta solo di difetti di produzione, e non di una frode. Ma la Procura della Repubblica di Frosinone, che coordina le indagini, sospetta che la sostituzione del principio attivo abbia interessato anche altri farmaci Geymonat. Così, sulla base delle prove finora acquisite, l'Alfa ha deciso di emanare, in via precauzionale, il divieto di utilizzo di tutti i prodotti fino alla fine delle indagini. Chi avesse in casa questi farmaci non li deve usare: Alvenex, per l'insufficienza venosa; Gastrogel, Citogel e Sucrate, per l'ulcera e la gastrite; Intrafer, per la carenza di ferro; Testo Enant, per deficit ormonali; Nabuser, per le malattie reumatiche; Ecomi, contro le infezioni dermatologiche; Venosmine, per il trattamento della fragilità capillare. Prodotti che si sospetta non contengano i principi attivi, o ne contengano una quantità minore a quella che produce effetti.

L. G.

stanome che sfornano ricette senza neanche guardare da chi arriva la richiesta. Così chi ha bisogno del farmaco lo può avere velocemente, e chi spaccia i falsi li può piazzare senza problemi. «Ecco perché è importante capire di quali siti ci si può fidare e di quali no», continua Di Nicola. Uno strumento potrebbe arrivare proprio dal progetto coordinato dal criminologo di Trento: un algoritmo in grado di verificare istantaneamente se la farmacia è legale o no. Così chi vorrà potrà comprare le medicine on line senza rischiare la pelle.

ha collaborato Sandro Iannaccone



**Iperattività**  
**Test per bimbi vivaci**

La sindrome da iperattività e deficit dell'attenzione dei bambini (Adhd) è una delle malattie più controverse degli ultimi anni e, secondo molti neuropsichiatri, colpisce molto raramente: molti dei casi diagnosticati ovunque nei paesi industrializzati non sono in realtà Adhd. I sintomi possono infatti essere confusi con facilità con una vivacità spiccata ma normale o con altri disturbi cognitivi pediatrici. Su questo si innesta poi la polemica del farmaco consigliato, il metilfenidato o ritalin, una molecola della famiglia delle amfetamine che secondo molti esperti non dovrebbe mai essere somministrata a un bambino, anche perché non ne è noto il meccanismo d'azione.

Ora però le cose potrebbero cambiare, perché la Food and Drug Administration, per la prima volta, ha approvato un metodo diagnostico strumentale, che dovrebbe aiutare a fare chiarezza almeno sulle diagnosi. Il sistema, chiamato Neba's Health Device, si basa su una registrazione dell'elettroencefalogramma che dura una ventina di minuti; secondo i produttori, la lettura di alcuni segmenti delle onde cerebrali di zone collegate alla concentrazione e all'attenzione, unita ai test psicologici e comportamentali già in uso, fornisce una diagnosi esatta, come è stato dimostrato nello studio realizzato per la richiesta di autorizzazione, su quasi 300 bambini di età compresa tra i sei e i 17 anni. Nel frattempo molti neuropsichiatri stanno lavorando alla messa a punto di un'applicazione specifica della risonanza magnetica funzionale, come dimostra anche un altro studio appena pubblicato su "Psychiatric Research" e condotto dai neurologi della Columbia University su una ventina di bambini con Adhd e altrettanti sani.

Se i dati clinici ne confermeranno l'attendibilità, la risonanza magnetica funzionale e l'elettroencefalogramma potrebbero essere impiegati anche nelle diagnosi di autismo e di altri disturbi che, se diagnosticati precocemente, possono essere affrontati con strumenti molto più efficaci rispetto a quando la diagnosi avviene dopo i due anni.

**Agnese Codignola**



stampa | chiudi

CONGRESSO

## Un tumore su tre per alimentazione scorretta

*Gli oncologi ribadiscono: «La dieta mediterranea è lo stile di vita ideale per contrastare l'insorgenza del cancro»*

MILANO - Tre tumori su dieci nel nostro Paese sono causati da un'alimentazione errata. Senza contare l'impatto della sedentarietà e, più in generale, di stili di vita nemici dell'organismo. Un problema che colpisce anche il Sud Italia, la patria della dieta mediterranea: solo in Puglia, per esempio (dove è in programma per venerdì 13 settembre un convegno su alimentazione, stili di vita e cancro patrocinato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica), ogni anno si registrano quasi 15mila nuove diagnosi di tumore.

**PREVENZIONE** - «Ancora una volta è fondamentale ribadire l'importanza l'efficacia di alcuni piccoli accorgimenti quotidiani nella prevenzione delle neoplasie - dice Saverio Cinieri, direttore della Divisione di Oncologia Medica e Breast Unit dell'ASL di Brindisi e presidente del convegno -. Circa il 25 per cento dei casi di cancro al colon-retto, il 15 di quelli alla mammella e il 10 di quelli che colpiscono prostata, pancreas ed endometrio potrebbero essere evitati aderendo alle indicazioni della dieta mediterranea».

**STILE DI VITA** - Ma un'alimentazione scorretta è soltanto uno dei tanti fattori implicati nello sviluppo di un tumore. «Non conta solo ciò che si mette nel piatto - aggiunge Cinieri -: la dieta mediterranea deve essere interpretato come uno stile di vita in cui contano anche gli orari regolari dei pasti, le quantità limitate di cibo, il movimento regolare. Perché l'alimentazione rientra nella grande famiglia dei fattori di rischio modificabili in quanto correlati allo stile di vita della persona. Le verdure, per esempio, possono esercitare un'azione protettiva nei confronti del tumore del polmone ma tale beneficio può essere insufficiente se la persona che le consuma regolarmente è un accanito fumatore».

stampa | chiudi

# Dietrofront sull'Alzheimer

## “Le rette non aumentano”

**Dopo le polemiche** la Regione rinvia il provvedimento previsto a ottobre  
L'Ordine dei medici: «Un dovere deontologico assistere **i malati più gravi**»

**MARCO ACCOSSATO**  
**ALESSANDRO MONDO**

L'aumento delle rette per i malati di Alzheimer? Colpa dello Stato, non dipende da noi». Due settimane fa la Regione fa aveva risposto così alle polemiche innescate dalle associazioni. Ora la stessa Regione smentisce se stessa e sospende il provvedimento: gli aumenti annunciati non scatteranno dal primo ottobre ma resteranno congelati fino al 31 dicembre. Lo ha annunciato ieri l'assessore alla Sanità, Ugo Cavallera, durante la quarta commissione Sanità in Regione, presieduta da Carla Spagnuolo e segnata dall'attacco frontale dell'opposizione e dalla presa di distanza dalla Lega Nord in chiave federalista. «Roma non può imporre la distruzione dei nostri servizi», sono insorti Elena Maccanti e Antonello Angeleri.

### **Congelato**

Confermato l'adeguamento dal primo ottobre delle tariffe delle residenze per anziani non autosufficienti, sono stati esclusi i Nuclei Alzheimer, esattamente co-

me chiedevano le associazioni e come era in passato.

Altra battuta d'arresto, in questo caso, fino alla seduta della prossima settimana, anche per le chiusure delle emodinamiche di Moncalieri e Orbassano.

Provvedimento in stand by, quello sui malati di Alzheimer, dopo che il caso era stato sollevato sulle colonne de *La Stampa*: fra poco più di quindici giorni, in tutta la regione, la quota pagata dai malati di Alzheimer sulle rette per i Nuclei Temporanei all'interno delle Rsa sarebbe dovuta passare dal 30 al 50 per cento della somma, con un aumento dagli attuali 450 a oltre 2000 euro. Aumento previsto anche per frequentare i centri diurni, seppur con tariffe minori. Un salasso forse giustificato dallo stato dei conti, ma insostenibile per malati e familiari.

Stando a Cavallera, la decisione di soprassedere, che ha preso in contropiede gli uffici del Bilancio, è legata alle iniziative che le Regioni stanno sviluppando nel rapporto con il Governo e i Ministeri di riferimento nell'ambito del «Patto della

Salute»: «In quella sede sottoporremo le questioni legate alle prestazioni di natura socio-sanitaria, con particolare riguardo alle patologie da cui sono colpiti i malati di Alzheimer».

### **La polemica**

Soluzione che per la minoranza, e per parte della stessa maggioranza, è incompatibile con il rincaro delle prestazioni. Emblematica, sul fronte della maggioranza di governo, la posizione di Spagnuolo, Pdl: «Le nuove regole sarebbero andate a incidere pesantemente sotto il profilo economico di famiglie già messe a dura prova da una patologia così grave e invalidante. Con il provvedimento deciso oggi confidiamo di riuscire a trovare una soluzione che non penalizzi, ma anzi vada incontro, alle esigenze di questi malati e dei loro cari». Senza contare che il diritto all'assistenza è un «individuale» e non dovrebbe pesare sui parenti dei malati.

Il gruppo del Pd lo dice chiaro: «Per noi è un risultato importante, da intendersi non come semplice rinvio del problema - avvertono i consiglieri democratici - ma come la condizione per un nuovo piano tariffario che eviti una forte ingiu-

stizia sociale». «La delibera in questione è odiosa culturalmente - interviene Eleonora Artesio, Federazione della Sinistra -: la malattia cronica e degenerativa è presentata come un problema assistenziale da cui la sanità deve cercare di sottrarsi». «Ci auguriamo che questa sospensione permetta di ricondurre la questione nel giusto ambito, quello del sistema sanitario nazionale e non socio-assistenziale», spiega per Sel Monica Cerutti. Concetti ribaditi da Andrea Buquicchio, Italia dei valori, Fabrizio Biolè, Gruppo Misto e Davide Bono per il Movimento 5 Stelle: «È inaccettabile richiedere la copertura del 50 per cento come quota sociale, che finirebbe a carico dei cittadini non avendo più i Comuni e gli enti gestori sufficienti risorse neanche per coprire le attuali richieste».

### **L'Ordine dei medici**

Anche l'Ordine dei medici interviene sulla questione. Il presidente Amedeo Bianco condivide «la preoccupazione dei famigliari di questi malati» e ricorda che «è lo stesso Codice di Deontologia Medica a imporre senza riserve ai medici la solidarietà ai malati di questa terribile patologia e ai loro famigliari».

**Il Pdl: «Le nuove tariffe avrebbero pesato in modo inaccettabile su tante famiglie»**

**Neuroscienze** A Venezia i risultati delle ricerche degli ultimi anni

# Il cervello resta giovane se fa manutenzione

Al via la conferenza The Future of Science sulla **longevità** della mente: i "buoni" geni giovano, ma determinante è una vita attiva

di Sara Gandolfi - illustrazione di Conc

**A**nche il cervello invecchia. Un processo inesorabile che però l'esperienza e uno stile di vita migliore possono rallentare. Non siamo destinati per forza d'anagrafe alla demenza, ma bisogna allenare e coccolare la mente, come si fa con il resto del corpo. È intorno a questo tema che si svilupperà una delle sessioni del convegno internazionale The Future of Science, dedicato quest'anno ai "Segreti della Longevità" (vedi box). Punto di partenza, le ricerche mediche e neuroscientifiche degli ultimi decenni, la conferma che le funzioni cognitive variano in modo significativo nel corso della vita. Se è vero che fattori intrinseci, come l'assetto genetico e la plasticità neurale, giocano un ruolo fondamentale nell'invecchiamento più o meno precoce del cervello umano, esso è notevolmente influenzato anche dall'ambiente. Ed è su questo aspetto che è oggi più facile intervenire.

Partiamo dall'assetto genetico: siamo davvero più o meno intelligenti a causa dei

nostri geni? «Sì, è provato che diversi quozienti intellettivi sono dovuti a differenze genetiche. Forse l'esempio più evidente è quello di persone con gravi deficit psichici che scaturiscono da una mutazione in un singolo gene», spiega Seth Grant, professore di Neuroscienze molecolari al Centre for Clinical Brain Science dell'università di Edimburgo, che in passato ha lavorato con il premio Nobel per la medicina Eric Kandel sulle basi genetiche dell'apprendimento e ora dirige il consorzio di ricerca Genes to Cognition. «La conferma viene dall'evoluzionismo: gli esseri umani e altri vertebrati hanno molti più geni cerebrali degli invertebrati, organismi meno evoluti; si tratta di geni aggiuntivi, in grado di rendere più complesso il comportamento umano, che comparvero circa 500 milioni di anni fa, ossia prima degli esseri umani. L'evoluzione genetica ci ha reso dunque animali intelligenti; è evidente che l'alterazione di tali geni può causare menomazioni intellettuali o che differenze in quei geni tra persone



normali sono responsabili di diversi gradi di intelligenza».

**Le terapie comportamentali.** Il genoma umano è composto da circa 23.000 geni, 80% dei quali espressi (producono Rna e proteine) nel cervello. Un migliaio di questi producono proteine nelle sinapsi, i collegamenti delle cellule nervose. Ci sono poi ulteriori sottoinsiemi specializzati nel controllo del comportamento, che sembrano essere molto importanti per l'apprendimento, la flessibilità del pensiero e il quoziente intellettivo. «Questi geni non sono un'esclusiva dell'uomo, si trovano in altri mammiferi e in molti altri vertebrati, anche se con lievi differenze nella sequenza di Dna», spiega

## Un appuntamento scientifico voluto da tre fondazioni

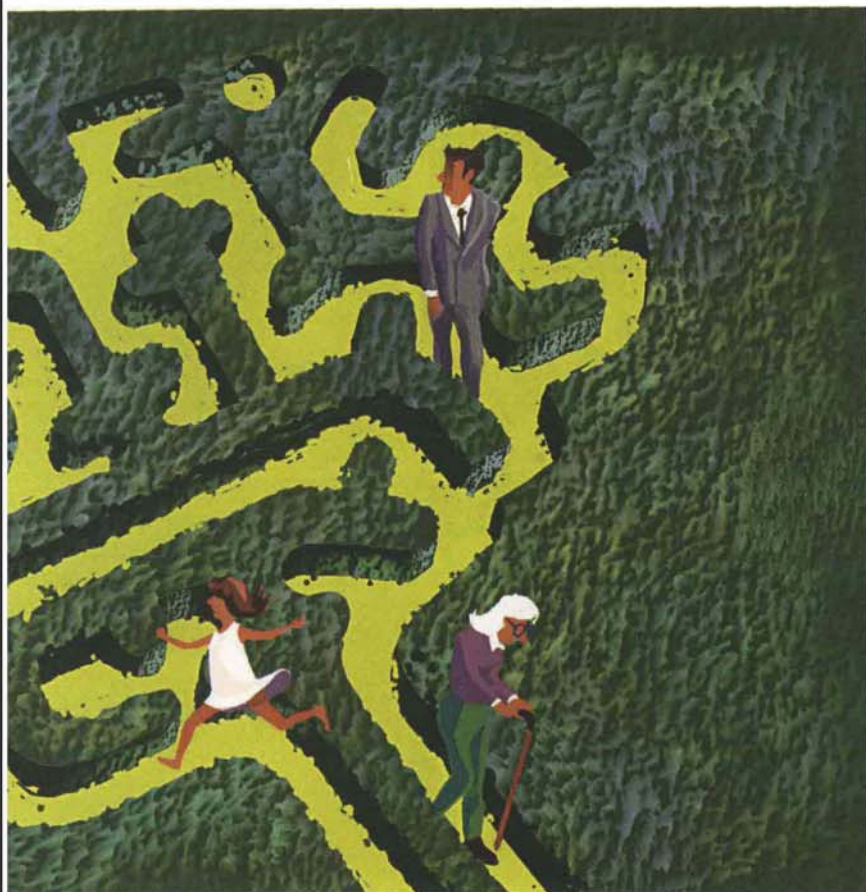
**N**egli ultimi quarant'anni i Paesi occidentali hanno guadagnato dieci anni di vita media: l'aspettativa di vita femminile, dal 1970 al 2010, è passata da 61,2 a 73,3 anni, quella maschile da 56,4 a 67,5. La longevità è uno dei fenomeni più importanti della nostra era; ora spetta alla società trasformarla in un bene comune. È la sfida al centro della nona edizione della Conferenza internazionale The Future of Science - organizzata dalle Fondazioni Umberto Veronesi, Giorgio Cini e Silvio Tronchetti Provera - che si svolgerà dal 19 al 21 settembre a Venezia, sull'Isola di San Giorgio Maggiore,

con il titolo "Secrets of longevity". «Il desiderio di vivere a lungo è insito nella nostra natura e si unisce al sogno segreto, ma universale, di immortalità», dichiara Umberto Veronesi, presidente della Conferenza. «La paura invece riguarda le modalità dell'invecchiamento e la dubbia qualità di una vita più lunga. Io penso che la longevità sia un patrimonio da valorizzare, quanto più ora che la scienza inizia a fornirci le prime chiavi d'accesso per scoprirne i meccanismi e i misteri».

Per iscrizioni e ulteriori informazioni si può consultare il sito: [www.thefutureofscience.org](http://www.thefutureofscience.org)







Grant, confermando il ruolo chiave dei geni nell'invecchiamento del cervello. La sfida del futuro sarà comprendere quali geni siano coinvolti in questo processo, per mettere a punto farmaci nuovi. «Esistono già varie terapie comportamentali volte a rallentare l'invecchiamento delle funzioni mentali, come l'esercizio fisico o diete particolari, ma non sappiamo se queste funzionano in modo diverso in persone con diversi background genetici». David Sweatt è direttore del dipartimento di Neurobiologia all'università dell'Alabama, a Birmingham. Come Seth Grant, ha lavorato con Eric Kandel sui meccanismi molecolari dell'apprendimento. Autore del libro *Mechanism of Memory*, il suo obiettivo è proprio utilizzare il bagaglio di conoscenze biochimiche, molecolari, genetiche e farmacologiche per sviluppare nuove cure per i disturbi della memoria. «Per molti secoli, anzi millenni», dice, «i filosofi hanno dibattuto il ruolo della "natura" rispetto a quello del "coltivare" quando parlavano di comportamento umano. Più di recente, questo dibattito si è evoluto per discutere

il ruolo dei geni rispetto all'ambiente. In effetti, le scoperte nel campo dell'apprendimento e della memoria hanno chiarito che si tratta di una falsa dicotomia: la regolazione dell'attività del gene viene costantemente modulata in risposta all'esperienza; le nostre esperienze causano alterazioni delle informazioni geniche nel sistema nervoso centrale come parte del normale meccanismo di creazione di memorie a lungo termine. Così, geni e ambiente/esperienze sono in costante interazione dinamica nel cervello come parte del processo di apprendimento e memorizzazione».

La buona notizia è che si può aiutare la memoria stimolando artificialmente i geni: «Studi di laboratorio hanno provato che farmaci epigeneticamente mirati (inibitori dell'istone deacetilasi, cioè inibitori HDAC) possono migliorare l'apprendimento e la memoria nei roditori. Utilizzando un modello murino geneticamente modificato, uno studio di Li-Huei Tsai del Massachusetts Institute of Technology, pubblicato sulla rivista *Nature*, ha dimostrato che gli inibitori

HDAC potrebbero addirittura consentire il riapparire di ricordi dimenticati». In attesa che gli esperimenti di laboratorio si trasformino in veri e propri farmaci – e l'attesa potrebbe essere molto lunga – meglio puntare su quella che Lars Backman, professore di Neuroscienza cognitiva al Karolinska Institute di Stoccolma, chiama la "manutenzione del cervello", concetto dietro cui si cela un assioma molto semplice: «Dobbiamo cercare di mantenere il nostro cervello nella stessa forma di quando avevamo 25 anni». Un approccio dunque molto diverso da quello che Backman definisce il "falso mito della ristrutturazione del cervello", secondo cui nuove regioni del cervello possono "farsi carico" del lavoro di regioni cerebrali che svaniscono con il passare dell'età.

**Quantificare le perdite.** I suoi lavori scientifici si basano su ampi studi epidemiologici e sull'utilizzo di diverse tecniche di imaging cerebrale come la risonanza magnetica e la Pet (tomografia a emissione di positroni). «Invecchiando il cervello perde sostanza grigia in aree cerebrali critiche, per esempio la corteccia prefrontale, che è molto importante per l'attenzione e la pianificazione, oppure l'ippocampo nel lobo medio-temporale, che è fondamentale per codificare e recuperare i ricordi», spiega Backman. «Altri cambiamenti riguardano il danneggiamento delle connessioni della materia bianca, che si traduce in un'elaborazione più lenta delle informazioni, e la perdita di neurotrasmettitori, in particolare la dopamina, cui sono associati i deficit cognitivi in età avanzata. La genetica conta per circa il 70%, i fattori ambientali per il restante 30%. Tuttavia, ogni singolo gene conta meno dell'1% in queste alterazioni. Non credo sia possibile prevenire completamente questo processo, possiamo solo sperare di posticipare il momento in cui si verificheranno le perdite cognitive».

La ricetta più semplice ed efficace è adottare uno stile di vita attivo. «Correre, camminare velocemente, leggere molto, praticare sport che allontanano lo stress negativo, come tennis, golf, sci oppure il ballo, che unisce allo sforzo fisico e mentale una componente sociale ed emotiva importante. Sono tutte attività che aiutano a mantenere sano il cervello anche in età avanzata», conclude il neuroscienziato svedese. «In particolare l'attività fisica è stata associata a una migliore conservazione di materia grigia, materia bianca e neurotrasmettitori. Studi su animali suggeriscono che può addirittura portare allo sviluppo di nuovi neuroni nel cervello». Ma Backman resta con i piedi per terra: «Credo che la biologia, alla fine, debba riscuotere il suo pedaggio, anche se è sicuramente meglio affrontare il declino mentale a 90 anni invece che a 70».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



#### Gli esperti in campo

In alto Seth Grant, dell'università di Edimburgo, in basso, David Sweatt dell'università dell'Alabama.

### NUOVA PILLOLA CONTRO IL VIRUS

Ricercatori dell'Università del Minnesota sono riusciti a sviluppare un nuovo sistema per somministrare per via orale, e non più soltanto per iniezione o con terapia



ILLUSTRAZIONE DI MANUELA BERTOLI

intravenosa, un'associazione di farmaci molto promettente per la cura dell'Hiv.

Si tratta di due composti, gemcitabina e decitabina, approvati dalla Fda (Food and Drug Administration) statunitense e già impiegati per il trattamento di alcuni tipi di cancro. I primi risultati pubblicati nel 2010 avevano dimostrato che la combinazione dei due composti riesce a ridurre l'infettività del virus Hiv del 73%. Il che, ne conclude il capo del team di ricercatori, può fornire «una valida speranza ai circa 33 milioni di malati in tutto il mondo».

Speranza rafforzata dalla possibilità, in un futuro purtroppo non imminente (i test clinici sull'uomo non sono ancora partiti), di assumere i due farmaci, anche quotidianamente, sotto forma di una semplice pillola.



Dietro il no del Comitato di esperti l'assoluta inconsistenza della terapia

# Perché fermare i guaritori di Stamina

**Giuseppe Novelli\***

**S**e un comitato scientifico ha valutato negativamente un protocollo per l'avvio di una spe-

rimentazione clinica significa che quel protocollo non ha i requisiti indispensabili di efficacia e sicurezza per sottoporlo ai pazienti. E le autorità, politici e giu-

dicanti, non possono non considerare il parere degli esperti a cui delegano questa importante valutazione. È esattamente quello che è successo al metodo Stamina ideato da Davide Vannoni. Non siamo più nel Medioevo,

quando ognuno preparava in casa la propria cura. Non ci sono più i guaritori che promettono miracoli con intrugli misteriosi.

**> Segue a pag. 18**

**Pirro e servizi alle pagg. 10 e 11**

**Segue dalla prima**

## Perché fermare i guaritori di Stamina

**Giuseppe Novelli\***

Per fortuna, nella nostra epoca c'è solo una regola santa ed è quella del metodo scientifico. Nei paesi occidentali è una prassi ormai consolidata quella di seguire il metodo scientifico in tutte i campi di ricerca. Nella medicina questa regola è ancora più importante perché in ballo c'è la salute dei cittadini. Prima che un farmaco o una terapia arrivi al letto del malato si ha l'obbligo di rispettare le regole codificate dalla comunità scientifica. Non ci sono scorciatoie e non si fanno sconti a nessuno. Né tantomeno al metodo Stamina, nonostante abbia al suo seguito numerosi malati che lo sostengono e che certamente meritano attenzione e risposte dalla medicina ufficiale. Le regole codificate del metodo scientifico sono nate proprio per tutelare i malati e i loro familiari da trattamenti inefficaci e pericolosi per

la salute. L'iter da rispettare è piuttosto rigido: prima si pubblicano i dati della scoperta, cosa che non è mai avvenuta per il metodo Stamina, su cui è stato tenuto sempre un forte riserbo; dopo aver messo i dati a disposizione della comunità scientifica altri gruppi di ricercatori hanno la possibilità di verificarli in maniera indipendente; in seguito si passa alla validazione che, in genere viene delegata a un comitato scientifico; e solo successivamente si passa alla qualificazione che è un processo complesso di prove e controprove. Questo percorso non deve esser visto come una strada ad ostacoli, ma come uno strumento di garanzia per tutti. In un paese moderno è impensabile inoculare una terapia, anche a base di staminali, senza sapere come sono state trattate, come sono state differenziate, cosa sono esattamente diventate. Nessuno può

accettare che a un malato venga propinata una «pappa» di cellule. E nessuno può credere che questa pappa sia in grado di funzionare su svariate malattie che sappiamo avere origine genetica diversa, che colpiscono tessuti diversi e che hanno una patogenesi ed evoluzione differente. Non esiste una pozione valida per tutte le malattie. Questa è roba da guaritori e streghoni che, per fortuna, ci siamo lasciati alle spalle moltissimo tempo fa. Se l'Italia permettesse la somministrazione di un trattamento non validato allora diventerebbe un paese alla stregua di quelli in cui ci si cura con le pinne di squalo o il veleno dello scorpione. Il metodo scientifico è fondamentale per realizzare reali progressi, e questo soprattutto di fronte a grandi speranze e a malattie incurabili.

*\*Genetista dell'Università Tor Vergata di Roma*



## Dopo la bocciatura del Comitato Il ministro: «Su Stamina valuterò». E l'inventore: «Andrò all'estero»

■■■ La sperimentazione messa a punto da Davide Vannoni e che utilizza cellule staminali, non avrebbe consistenza scientifica. Il comitato scientifico, nominato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin per vagliare il metodo Stamina, ha espresso infatti parere negativo sull'opportunità di iniziare la sperimentazione clinica sulle cellule staminali. Ma forse non chiuse tutte le porte. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha infatti spiegato che non sarà immediata la decisione del ministero sulla sperimentazione del metodo Stamina, sostanzialmente bocciato dal comitato scientifico. «Studieremo attentamente le motivazioni», spiega Lorenzin prendendo tempo, «prima di prendere le nostre decisioni». E proprio ieri il ministro della Salute ha incontrato i presidenti delle Commissioni Sanità del Senato e Affari Sociali della Camera e i capigruppo di tutti i partiti, presenti nelle due commissioni parlamentari, per trovare una soluzione all'affaire Stamina, «una soluzione ragionevole a una questione delicata e spinosa». Il ministro della Salute, ha spiegato il presidente della Commissione Affari Sociali, Pierpaolo Vargiu, «ci ha detto che si riserva di valutare a fondo la relazione del comitato scientifico. Malgrado l'ultima parola credo spetti a lei, il ministro ci ha anche espresso la sua volontà di coinvolgere le forze politiche sulla questione». Di più: «Non è detto che la sperimentazione non parta», ha aggiunto Vargiu, «Magari si potrebbero aprire dei margini per una rimodulazione del protocollo scientifico».

Dal canto suo Vannoni, presidente di Stamina Foundation, ha anticipato di essere in contatto con i governi di tre Paesi, «in Africa, Europa e Asia», per lo sviluppo di terapie con il metodo Stamina. Non solo. Si dice «pronto a emigrare all'estero, se necessario». Quanto alla sperimentazione, «noi vogliamo farla e sceglieremo un Paese occidentale per questo». Ieri, intanto, uno dei massimi esperti internazionali di cellule staminali, Paolo Bianco, dell'Università "La Sapienza" di Roma, ha sottoli-

neato come sia necessario rendere pubblico il metodo Stamina. «Da mesi», spiega Bianco, «la scienza afferma che il metodo Stamina non ha basi scientifiche. È indecoroso che la politica continui a ignorare quanto ha detto la comunità scientifica internazionale».

C.H.P.



Davide Vannoni [Ansa]



# Polizze sulla salute Ecco come scegliere

## Andrea Telara

Un intervento chirurgico in una clinica privata d'eccezione o una visita gratuita dallo specialista. Sono questi alcuni dei servizi offerti a chi acquista le polizze sanitarie, cioè i contratti assicurativi che coprono le spese (piccole e grandi) affrontate da chi ha qualche problema di salute. Si tratta di prodotti che hanno tutti, più o meno, lo stesso meccanismo di funzionamento: il cliente paga un premio in denaro (di qualche decina o centinaia di euro all'anno) e un'impresa assicurativa si impegna a fornirgli assistenza in caso di bisogno.

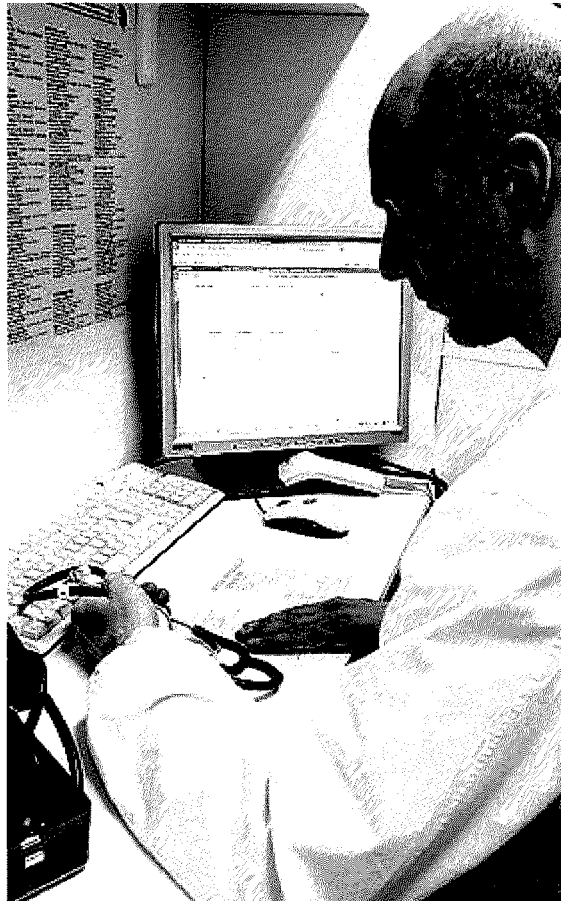
A ben guardare, però, oggi sul mercato ci sono diversi tipi di polizze sulla salute, con tariffe differenziate a seconda del grado di copertura garantito. Le più costose (si veda la tabella in pagina) sono le polizze per i grandi rischi, che offrono il rimborso dei costi sostenuti dall'assicurato per un'operazione chirurgica in un'ospedale privato, che ha stipulato un'apposita convenzione con la stessa compagnia assicurativa.

Ci sono poi molte polizze aziendali, che coprono anche il rimborso delle spese affrontate per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici, oppure le polizze con la diaria, che si limitano a fornire un'indennità giornaliera all'assicurato, nel caso in cui subisca un ricovero in ospedale (anche in una struttura pubblica). Infine, esistono anche dei contratti un po' meno costosi che garantiscono soltanto il rimborso di alcuni tipi di prestazioni, come quelle per l'assistenza domiciliare post-operatoria.

## Leggere le note

Prima di acquistare uno di questi prodotti, un'avvertenza è d'obbligo: occorre leggere bene le note informative che accompagnano i contratti, in cui sono specificate tutte le responsabilità della compagnia. Di solito, infatti, sono escluse dalle garanzie le persone che hanno già contratto gravi malattie (come l'Aids o i tumori) prima della firma del contratto o gli anziani sopra i 65 anni. Inoltre, è previsto un tetto massimo

(massimale) per il rimborso-spese, variabile a seconda del tipo di prestazione richiesta.



Oggi sul mercato ci sono diversi tipi di soluzioni, con interessanti tariffe differenziate a seconda del grado di copertura garantito



■ SELPRESS ■  
 www.selpress.com

## QUANTO COSTANO

TIPO DI POLIZZA	I rischi coperti e garanzie	Massimali	Costo annuo
<b>COPERTURA GRANDI EVENTI</b>	Spese per operazioni chirurgiche in cliniche private convenzionate	250mila euro	1.000 - 1.100*
<b>CON DIARIA</b>	Indennità di 100 euro per ogni giorno di ricovero in qualsiasi ospedale	Fino a un massimo di 9-10mila euro	200 - 250
<b>DENTISTA</b>	Spese per una visita di controllo e una seduta di igiene dentale all'anno. Copertura spese dei soli interventi chirurgici dentali	Fino a 1.500 euro per interventi chirurgici	180 - 200
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	Assistenza medica e riabilitativa domiciliare dopo un intervento chirurgico o un infortunio	Fino a 5mila euro di spese	80-90

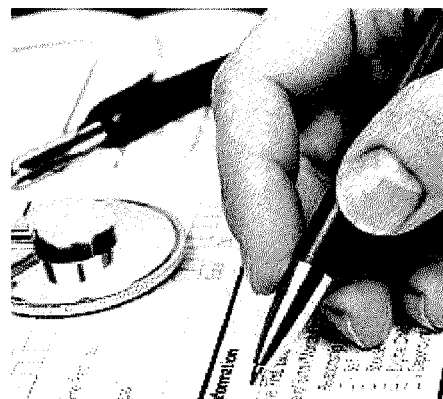
\* euro | Fonte: rielaborazione di Qn Settimanale sui preventivi online offerti dalle compagnie assicurative



### IL PUNTO Il premio s'alza se c'è il dentista

Costano tanto e sono quasi sempre escluse dalle garanzie. Sono le cure dentistiche, che pesano come un macigno sul bilancio delle famiglie e che, proprio per loro parcelle salate, di solito non vengono coperte dalle polizze sulla salute, tranne qualche eccezione. Negli ultimi anni, però, si sono fatti strada sul mercato anche dei prodotti assicurativi che offrono la copertura di alcune spese del dentista, come per esempio quelle sostenute per gli

interventi chirurgici odontoiatrici (fino a un massimo di 1.500 euro ogni anno), a cui vengono aggiunte gratuitamente una seduta di igiene dentale e una visita di controllo. Il tutto, a fronte del pagamento di un premio di 150-200 euro ogni 12 mesi, variabile a seconda dell'età.



## LA SCELTA GIUSTA Ascoltare l'azienda per evitare doppioni

Meglio assicurarsi con l'azienda che da soli. E' la considerazione di buonsenso da fare prima di sottoscrivere le polizze sanitarie che, non di rado, vengono anche offerte come benefit dalle imprese ai propri dipendenti. **In questi casi, il datore di lavoro paga la maggior parte della tariffa, mentre una quota minoritaria (spesso inferiore al 20 o 30%) è a carico del personale**, che può scegliere anche di non acquistare la polizza. Quasi sempre, il grado di copertura offerto da questi contratti varia a seconda della categoria professionale dell'assicurato ma anche in base al ruolo e alla responsabilità ricoperta nell'azienda dal dipendente. Ci sono per esempio alcune casse e fondi sanitari assicurativi come il Fasi (riservato ai manager) o la Casagit (giornalisti) che offrono un'assistenza quasi a 360 gradi, cioè che spazia dai grandi interventi chirurgici e arriva sino alle visite specialistiche in strutture mediche convenzionate. **Molte aziende (soprattutto di medie e grandi dimensioni) offrono invece delle polizze sanitarie in esclusiva** al proprio personale, grazie a degli accordi siglati con alcune imprese assicurative. Tra queste, la compagnia leader in Italia nel campo delle assicurazioni sanitarie è oggi Unisalute (gruppo Unipol), che ha oltre 4 milioni di clienti e ha stipulato delle convenzioni con molti grandi gruppi industriali come per esempio le Ferrovie dello Stato, Autostrade o **Luxottica**, ma anche con alcuni sindacati e associazioni di categoria. Prima di acquistare una polizza autonomamente, dunque, è bene accertarsi che le stesse coperture sanitarie non siano già incluse tra quelle garantite dal proprio datore di lavoro.

**Andrea Telara**

## Con o senza **diaria**? Non a tutti conviene

Un assegno quotidiano, per ogni giorno di ricovero. E' la formula che sta alla base di una particolare categoria di coperture assicurative sulla salute, che sono adatte soprattutto ai lavoratori autonomi.

Si tratta delle polizze con la diaria, in cui una compagnia assicurativa si impegna a erogare una indennità (di solito 100 euro al giorno), per il periodo di tempo in cui il cliente rimane in ospedale per una convalescenza. I

contratti di questo tipo sono particolarmente utili per una categoria di assicurati: chi non ha un contratto di lavoro dipendente con lo stipendio garantito a fine mese. In caso di malattia o ricovero, infatti, i liberi professionisti con la partita iva rischiano una pesante perdita di reddito, che può essere appunto compensata sottoscrivendo le polizze con la diaria. Questi prodotti, però, coprono un periodo di tempo limitato, in genere fino a 90 giorni o un anno.

## **Sla** **IN RETE CON UN'APP**

Si chiama **ComuniCARE** ed è un progetto di **AISLA** (Fondazione Italiana di Ricerca per la Sclerosi Laterale Amiotrofica) per la realizzazione di una serie di App che permettono ai malati, nelle diverse fasi, di scrivere con un touchscreen, navigare in Rete e interagire con i social network (anche con un solo piccolo movimento della fronte e grazie a specifici programmi di predizione della parola e di sintesi vocale), di controllare piccoli strumenti domestici e mantenere così il più a lungo possibile l'autonomia. Le App sono disponibili in diverse lingue e scaricabili su vari supporti (tablet, iPhone e pc).

E saranno presentate nel corso della Giornata Nazionale Sla prevista per il 29 settembre.

Quando la Fondazione proporrà l'acquisto di una bottiglia di **Barbera d'Asti Docg** in cambio di un piccolo contributo per sostenere la ricerca e l'assistenza ai malati di Sla, malattia neurodegenerativa che porta all'invalidità e contro la quale non esistono cure efficaci.

Il denaro, che sarà raccolto in **120** piazze italiane ([www.aisla.it](http://www.aisla.it)), servirà a finanziare tanto i progetti di ricerca di base e clinica, tra i quali quelli su un farmaco chiamato **morfolino**, in studio anche per l'atrofia muscolare spinale, quanto le molte iniziative legate all'assistenza dei malati, fondamentale via via che la degenerazione progredisce.

Tra il 16 settembre e il 6 ottobre sarà poi possibile donare 2 euro anche tramite sms, componendo il numero 45502. A. Cod.





Venerdì 13 SETTEMBRE 2013

## Farmaci e Paesi poveri. Se le multinazionali diventano "buone". Ecco le 20 più attente

***In vetta la GSK, poi Johnson & Johnson e al terzo posto la Sanofi. Lo rileva l'Access to Medicine Index che misura cosa fa ogni azienda per rendere accessibili i propri prodotti nei paesi in via di sviluppo. Ma per Hans V. Hogerzeil, ex OMS e curatore dell'indice, c'è ancora molto da fare affinché le Big Pharma si liberino della cattiva fama. [LA CLASSIFICA](#).***

Nonostante i progressi dell'ultimo decennio, ancora circa un terzo della popolazione mondiale non ha accesso regolare ai farmaci essenziali. Molti di questi vivono nell'Africa Subsahariana, ma circa un miliardo di queste persone vive in paesi in via di sviluppo e in economie emergenti nelle quali il divario tra le classi più abbienti e quelle più povere, che vivono con meno di un dollaro al giorno, continua ad ingrandirsi”.

Con queste parole **Hans V. Hogerzeil**, a lungo direttore del programma dell'Oms per i farmaci essenziali e le politiche farmaceutiche ha iniziato il suo commento sul [New England Journal of Medicine](#) dei dati pubblicati dal 2008 sull'Indice “Access to Medicine” ([vedi rapporto completo](#)). L'indice verifica, basandosi su un cruscotto di 101 indicatori, le modalità messe in atto dalle aziende farmaceutiche per portare farmaci, vaccini, test diagnostici e altre tecnologie mediche in 93 paesi a basso e basso-medio reddito.

“**Queste persone – continua Hogerzeil – devono far fronte a diversi tipi di 'barriere'**, nell'accesso ai servizi sanitari. Da una parte la mancanza di centri di ricerca che si occupano di condizioni presenti in zone specifiche, che fa sì, ad esempio, che non esistono farmaci veramente a prova di temperature tropicali, da somministrare nei paesi più caldi. Oppure i medicinali esistono ma sono troppo costosi, o magari non disponibili in un dato paese, o ancora con tempi di attesa troppo lunghi. Infine, potrebbero esserci prodotti che non hanno un profilo di sicurezza, di qualità e di efficacia ben definito”. Tutti problemi che dipendono da molti “attori” in gioco, spiega l'esperto, comprese le case farmaceutiche.

**Proprio per studiare quanto queste ultime si spendano per rendere i propri farmaci disponibili** (anche a livello economico) nei paesi in via di sviluppo, nel 2008 è nata un'iniziativa chiamata Access to Medicine Index, che ogni due anni stila la classifica delle 20 grandi compagnie farmaceutiche che più si occupano dell'accessibilità. Lo scopo, oltre alla semplice informazione, è quello di spronare le aziende a fare di più in questo ambito.

Un tentativo che sembra aver funzionato: se negli ultimi cinque anni al primo posto della classifica è rimasta *Glaxo Smith Kline*, il podio ha visto nell'ultima versione della classifica importanti cambiamenti, con *Johnson & Johnson* che è balzata dal nono al secondo posto (grazie, tra le altre cose, al rinnovato portfolio per i paesi in via di sviluppo e al livellamento dei prezzi per i prodotti più importanti) e *Sanofi* che è passata dal quinto al terzo (dopo aver migliorato le proprie strategie per l'accesso ai farmaci e per aver sostenuto ricerca e sviluppo nei paesi considerati). “È così – ha spiegato ancora Hogerzeil – che si è creato un gruppo di sette case farmaceutiche più virtuose che si distingue dalle altre, e di cui fanno parte anche *MSD*, *Gilead Sciences*, *Novo Nordisk* e *Novartis*”. Ma anche le altre aziende considerate dall'Indice hanno fatto passi in avanti, visto che dal 2010 al 2012 sono state ben 17 su 20 le case farmaceutiche che hanno migliorato il loro “punteggio” in termini assoluti, nonostante gli standard di valutazione siano diventati ancor più rigidi.

**Tuttavia, “diverse aree di azione necessitano ancora di lavoro”**, ha precisato l'ex esperto dell'Oms. Ad esempio “bisognerebbe aumentare la trasparenza nelle attività di lobbying, migliorare il metodo con cui vengono condotti i trial, espandere gli schemi di livellamento dei prezzi, adattare il packaging alle necessità locali, differenziare la pratica della donazione dei farmaci in base a cosa serve in ogni regione, rendere più facile per i paesi in via di sviluppo accedere ai dati dei trial clinici, in modo da velocizzare l'approvazione dei farmaci generici”, ha elencato. Solo in questo modo si potrà migliorare l'accesso ai servizi sanitari in tutto il mondo, ha concluso. Aggiungendo poi: “E solo in questo modo le case farmaceutiche potranno liberarsi dell'etichetta negativa che si sono guadagnate negli ultimi anni”.

**Laura Berardi**



## Oms, 40% popolazione mondiale a rischio Dengue

Ogni anno 50-100 milioni di casi di febbre da zanzara tropicale (ANSA) - ROMA, 11 SET - Oltre 2,5 miliardi di persone, circa il 40% della popolazione del globo, potrebbero venir contagiate da Dengue, la febbre trasmessa dalle zanzare tropicali, che preoccupa per la sua rapida diffusione. A lanciare l'allarme e' l'Organizzazione mondiale della sanita', che stima tra 50 e 100 milioni di infezioni ogni anno. Prima del 1970, solo 9 paesi avevano sperimentato epidemie di Dengue, ora endemica in oltre 100 paesi. In particolare, America Latina, Sud-est asiatico e Pacifico occidentale hanno superato i 1,2 milioni di casi nel 2008 e oltre 2,3 nel 2010. La minaccia di una possibile epidemia esiste anche in Europa, dove e' stata segnalata per la prima volta nel 2010 e dove l'ultimo caso e' stato registrato a Bologna il 4 settembre. Il contagio provoca sintomi simili all'influenza ma, in rari casi, puo' essere letale: la forma grave viene riscontrata in 500.000 casi annui ed e' una delle principali cause di morte tra i bambini dei paesi asiatici e latino-americani. Non esiste trattamento specifico ne' vaccino per l'infezione trasmessa dalla zanzara Aedes aegypti, che prospera nelle aree urbane, ma la diagnosi precoce e l'accesso a cure adeguate abbassano i tassi di mortalita' sotto l'1%. (ANSA).