

**IL MINISTRO: "LA SANITÀ VA GESTITA SECONDO CRITERI DI MERITO"**

## Lorenzin: "Via la politica dalle nomine Asl"

**MICHELE BOCCI**

ROMA. Trasparenza, controlli e un nuovo sistema di nomine, da cui va tagliata fuori la politica. Il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin definisce «inaccettabile» quanto sta venendo fuori dall'inchiesta su Expo 2015 e spiega come vuole evitare che accada ancora. Perché la sanità smetta di essere una mangiatoia che nutre corrotti e corruttori. Le Regioni e il Governo, intanto, devono scegliere chi gestisce le Asl solo in base al merito, dopo aver studiato i profili scientifici dei candidati a ruoli sanitari oppure dopo aver stilato una graduatoria nazionale se si tratta di manager.

**Perché la sanità finisce così spesso al centro di inchieste per corruzione?**

«Perché è un business, muove interessi economici enormi ed è finanziata con soldi pubblici. Inoltre ha grandi ricadute a livello locale. Ogni euro sprecato in questo settore rappresenta una immo-

ralità superiore rispetto agli altri. E se dietro c'è il ladrocinio è ancora peggio. Non ci dimentichiamo che se si buttano risorse destinate alla sanità viene a mancare denaro per persone che devono essere curate, salvate dalla morte».

**Cosa ne pensa di quello che sta venendo fuori in Lombardia?**

«Il malaffare non trova spazio solo in quella regione, purtroppo gli episodi sono diffusi anche in altre realtà locali. Non bisogna fare di ogni erba un fascio ma è inaccettabile che accadano cose del genere. Noi siamo qui a cercare di recuperare soldi risparmiando su degenze, lavorando sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sui costi dei farmaci. Limitiamo le cifre cercando di non tagliare i servizi. E poi si scoprono scandali per cui le risorse finiscono nelle tasche di qualcuno. E' odioso quando i singoli si arricchiscono sulla pelle di tutti. Nel caso specifico, poi, vedo che sarebbero coinvolte persone che avevano compiuto reati simili 20

“

**IMMORALITÀ**

Ogni euro sprecato in questo settore rappresenta una grande immoralità: serve una grande battaglia culturale

”

anni fa».

**Come si combatte la corruzione?**

«Il primo intervento è culturale, questa pratica va stigmatizzata a livello sociale. Possiamo fare delle norme bellissime, ma non bastano. Del resto ne abbiamo ma le persone continuano a corrompere e a farsi corrompere. Bisogna far capire che la sanità è un bene pubblico comune, per il quale tutti i cittadini pagano le tasse. E in tanti sono interessati a sapere come funziona, me ne sto rendendo conto in questi giorni andando in giro per la campagna elettorale dell'Ncd per le Europee».

**A parte il piano culturale?**

«Credo molto nella trasparenza dei dati. Con un clic i cittadini devono vedere come funziona un reparto ma anche quanto spende un ospedale per acquistare determinati beni. Se incrociamo i dati con la qualità del servizio ci rendiamo conto di differenze di costi che potrebbero rivelare

qualcosa di illecito, o comunque un problema organizzativo. Poi c'è il tema dei controlli. Spesso nelle Asl il controllato è anche il controllore, e questo non va bene».

**Anche dall'inchiesta sull'Expo escono intrecci tra politica e vertici sanitari.**

«Dobbiamo togliere alla politica la scelta dei dirigenti. Primari e direttori sanitari o scientifici delle Asl vanno scelti in base a una valutazione delle loro qualità, ad esempio quella che deriva dalle pubblicazioni e dalle esperienze professionali. Per quanto riguarda i direttori generali delle aziende bisogna portare avanti il discorso iniziato dal mio predecessore, Renato Balduzzi. Ci vuole un albo nazionale che renda conto delle loro capacità, basate anche sui risultati ottenuti. Se si scelgono le persone solo in base alla loro qualità, la politica non ha più potere di decidere e influenzare».

**MINISTRO**  
Beatrice Lorenzin (Nuovo centrodestra) ministro della Sanità



# quotidiano**sanità**.it

11 MAGGIO 2014

## Un anno in Commissione Igiene e Sanità. Intervista a De Biasi (PD): "Dalla sanità non deve uscire uno spillo. Tutti i risparmi restino al Ssn. Il via libera a Stamina fu un errore"

***A dodici mesi dalla nomina a presidente della Commissione l'esponente del Pd ci racconta quest'esperienza e soprattutto le prospettive della legislatura sanitaria. Ma prima di tutto un monito: "Basta tagli alla sanità". Un'agenda di lavoro fittissima che va dal federalismo (da rivedere) al farmaco. E un'autocritica: "Su Stamina avremmo dovuto prendere più tempo prima di decidere"***

E' passato un anno dalla nomina di **Emilia Grazia De Biasi (PD)** alla presidenza della commissione Igiene e Sanità del Senato. In questi dodici mesi, che hanno visto l'avvicendamento al governo tra Letta e Renzi, sono passati molti provvedimenti all'esame della XII commissione di Palazzo Madama: dal banco farmaceutico alle malattie rare, dall'autismo alla donazione di sangue ombelicale, senza scordare le tre indagini conoscitive sulla sostenibilità del Ssn, sul rapporto fra ambiente e tumori in Campania e sul 'Caso Stamina'. Abbiamo così deciso di fare insieme al presidente Vargiu un primo bilancio di questo anno di attività in commissione.

**Senatrice è passato un anno dalla sua nomina alla presidenza della commissione Igiene e Sanità del Senato, ci potrebbe fare un primo bilancio di questi 12 mesi?**

E' stato un anno di lavoro appassionante, vissuto di corsa, un anno molto positivo. Il ruolo di Presidente di Commissione è certamente un onore, ma anche un onere non indifferente. Lavorare in squadra è il metodo che ho scelto e che si è rivelato vincente, oltre le differenze fra maggioranza e opposizione. Abbiamo scelto alcune priorità legislative, che sono tutte ormai in dirittura di arrivo: autismo, malattie rare, donazione di sangue da cordone ombelicale, banco farmaceutico. E abbiamo incardinato il disegno di Legge Lorenzin sulle professioni sanitarie, il cui esame mi auguro possa terminare entro l'estate.

Stiamo terminando le tre indagini conoscitive su temi scottanti: la prima sulla sostenibilità del Servizio sanitario Nazionale dal punto di vista della universalità, della solidarietà e dell'equità, la seconda sul rapporto fra ambiente e tumori in Campania, la terza sul 'Caso Stamina'.

All'attività corrente vanno aggiunti i pareri in relazione a provvedimenti europei, fra i quali voglio ricordare quelli sulla medicina transfrontaliera e sulla sperimentazione scientifica con uso di animali. Comunque, voglio ricordare come un momento importante il voto unanime dell'Aula del Senato sulla mozione sull'Alzheimer, di cui sono la prima firmataria, ma sottoscritta dall'intera commissione. Ma non abbiamo rinunciato a cimentarci con la cultura della salute con il ciclo di seminari dal titolo "Scienza, innovazione, salute", nei quali abbiamo ritrovato una relazione fra mondo scientifico e istituzioni e messo appunto un metodo che consenta al legislatore di "deliberare in modo informato", cioè di decidere sulla base della conoscenza dei problemi sempre più complessi che scienza e tecnologia pongono al mondo della politica e delle istituzioni. Conoscere è il primo requisito per decidere, ed è il miglior antidoto alle scelte ideologiche, poiché la salute è l'unico diritto che la Costituzione definisce fondamentale, e dovrebbe essere terreno di unione e non di scontro a priori.

E' un metodo che abbiamo utilizzato anche per l'annosa questione del superamento degli Ospedali Psichiatrici giudiziari, luoghi di vergogna civile e umana del nostro Paese. Ci è toccato votare un'altra proroga di un anno, e speriamo sia l'ultima, ma abbiamo colto l'occasione per inserire nel decreto del Governo tempi e modalità stringenti per le regioni perché si definiscano progetti operativi di strutture e interventi alternativi agli Opg. Da Presidente posso dire che avremmo potuto fare di più e meglio, come sempre nella vita. E tuttavia è molto difficile lavorare in modo ordinato in una situazione politica e istituzionale in continuo movimento, con un bicameralismo paritario che allunga ormai troppo i tempi dell'attività legislativa, e con una quantità straordinaria di decreti legge che hanno tempi ristretti per l'esame e l'approvazione da parte dei due rami del Parlamento.

### **Si è pentita di qualche iniziativa che poteva essere intrapresa in modo diverso?**

Beh, tutto può essere fatto meglio. Diciamo che avrei preferito avere più tempo per l'esame di alcuni provvedimenti, per un migliore approfondimento. Di sicuro se potessi tornare indietro prenderei più tempo prima di votare il Decreto che autorizza la sperimentazione di Stamina, in assenza di un parere scientifico accreditato. È stato il mio primo provvedimento da Presidente e da relatore. Oggi, alla luce dell'indagine conoscitiva e dell'inchiesta giudiziaria posso dire che non dovrà succedere mai più che il Parlamento voti senza aver acquisito un parere scientifico. A noi non compete decidere sulla scientificità, ma legiferare in favore dei cittadini e del Servizio Sanitario Nazionale. No, oggi farei altre scelte. E anzi, proporrò di farle, poiché sono convinta che si debba sospendere la somministrazione del cosiddetto "metodo stamina", finché non ci sarà il pronunciamento del Comitato scientifico nominato dal Ministro sull'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza.

La Magistratura farà il suo corso, nella sua autonomia. Il Parlamento, a mio avviso dovrà esaminare anche la possibilità di aggiornare la legge Turco-Fazio sulle cure cosiddette compassionevoli, termine che mal traduce il significato della corrispondente parola inglese. Sull'equivoco del compassionevole, termine peraltro non presente nel testo della legge, si è giocata una delle ambiguità di Stamina. C'è una differenza fra speranza e illusione, c'è un'etica anche nelle cure di situazioni disperate, e a una persona che probabilmente morirà per la sua malattia non si può somministrare di tutto in ragione della disperazione. Esiste la dignità del vivere, dell'essere malati, del morire.

### **Com'è il clima all'interno della commissione, rispecchia la spaccatura che emerge in qualsiasi trasmissione di informazione politica tra maggioranza, M5S e FI, oppure la sanità riesce a unire?**

Come ogni inizio che si rispetti un anno fa il clima era freddo, cortese, ma con il fuoco che covava sotto la cenere. E' una commissione composta da persone con grandi competenze e con caratteri non semplici. E io non sono da meno. Ma come sempre la conoscenza reciproca e il lavoro insieme smussano gli angoli e le cose cambiano.

Posso dire con orgoglio che siamo fra le Commissioni che lavorano di più, con una capacità di riconoscimento reciproco. Ascoltare le ragioni dell'altro e studiare i provvedimenti in esame sono fattori che ci hanno consentito molto spesso di privilegiare gli elementi di unità a quelli di divisione. Ciò non vuol dire che tutti la pensiamo allo stesso modo, ma che ciascuno di noi tende ad avvicinarsi ad una posizione comune, oltre le maggioranze e le opposizioni parlamentari. Sono sicuramente maggiori i voti all'unanimità di quelli a maggioranza. Mi stupisce lo stupore che normalmente viene provocato da queste mie considerazioni: dovrebbe essere normale per il legislatore tendere il più possibile alla mediazione alta. Il fatto è che tutti ci siamo abituati a considerare la politica, e di conserva le istituzioni, come una palestra di esercitazione mediatica alla divisione per il consenso. E questo non fa bene alla democrazia.

### **Quali sono le priorità per il prossimo futuro, e qual è la cosa più urgente che le piacerebbe portare a casa?**

Definire le priorità nella tempesta delle riforme, a partire da quella, indispensabile, del Titolo Quinto della Costituzione è un'impresa titanica. Parto dalla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, che non può essere sottoposto a ulteriori tagli, poiché l'Italia spende il 2% in meno degli altri Paesi europei per la sanità, e in questi anni ha già dato molto, troppo in termini di riduzione di budget. La priorità è quella che definisco "da qui non esce uno spillo": si abbattano gli sprechi del sistema, ma ogni euro risparmiato in sanità resti in sanità, si riconverta la spesa e si investa sull'aggiornamento dei Lea, sull'innovazione tecnologica, sulla diffusione sistemica del digitale, etc.

La seconda priorità è appunto quella della digitalizzazione del sistema, a partire dal fascicolo sanitario

elettronico che richiede una rivoluzione informatica dal basso, a partire cioè dai medici di base fino alle Regioni e ai Ministeri, sia chiaro con sistemi di interoperabilità.

La terza priorità riguarda il rapporto Stato Regioni, perché non si può andare avanti con 21 sistemi regionali difforni che rischiano di mettere in discussione l'uguaglianza delle prestazioni e le pari opportunità dei cittadini nel rispetto del diritto alla salute. Dal lato dello Stato poi vi deve essere una maggiore capacità di coordinamento, indirizzo e verifica. Per brevità sintetizzo così: un rapporto più stretto fra Stato e Regioni e una nuova capacità di comunicazione e azione comune fra le Regioni. Ci esprimeremo su tutto questo nel dibattito sulle Riforme che presto approderà in Aula al Senato.

### **Non tutto quello di cui ci ha appena parlato rientra però nelle possibilità dirette della Commissione..**

Sì, e infatti abbiamo nostre specifiche priorità: portare a termine i disegni di legge discussi, di cui ho già detto; cimentarci con l'aggiornamento della Turco-Fazio; approvare il disegno di legge sulle professioni sanitarie. La medicina transfrontaliera arriverà tra pochissimo e vorrei capire come la affronteremo senza un aggiornamento delle professioni, senza una legislazione sulla responsabilità medica e sanitaria, senza certezze per i giovani medici sulle loro specializzazioni.

Infine vi sono priorità non semplici da veicolare, su cui occorre una relativa prudenza.

Parto dalla meno discussa e più ignorata, la medicina di genere, e proseguo con temi spinosi, ma non meno importanti, su tutti il tema del fine vita, oltre al monitoraggio sull'attuazione della legge 194 e sulla necessità di procedere alla formulazione di regolamenti e linee guida per la legge 40 indispensabili per riordinare la materia dopo i pronunciamenti della Corte Costituzionale. Non serve una nuova legge, ma è evidente, per esempio, che si debba dare possibilità anche alle strutture pubbliche di effettuare la fecondazione eterologa, facoltà prima di esclusiva competenza dei privati. E poi, il riordino delle professioni sanitarie e la responsabilità medica. Sono il vero banco di prova della modernizzazione del sistema. Impongono a Senato e Camera un lavoro di qualità e veloce. Mi piacerebbe un modo per sperimentare il superamento del bicameralismo paritario: lavorare insieme indipendentemente dalla Camera di appartenenza, in modo che la seconda lettura sia veloce. So che dirlo è più semplice che farlo, ma proviamoci.

Mi auguro inoltre che il Ministero dia rapidamente il via al progetto per il fascicolo sanitario elettronico e per la digitalizzazione del sistema. Sono tre elementi che produrranno risparmio e risorse al tempo stesso, poiché metteranno un freno definitivo alla medicina difensiva, contribuiranno al nuovo rapporto fra ospedale e territorio, e alla definizione di profili professionali certi, e infine immetteranno innovazione tecnologica in un sistema di qualità ma incredibilmente arretrato su telemedicina, raccolta di dati, utilizzo delle informazioni. Insomma vorrei che il cittadino, paziente, o meglio persona, si sentisse più al sicuro nel suo percorso di salute.

E infine, innovazione terapeutica, costi e accesso al farmaco. Tre questioni sulle quali è urgente lavorare di concerto con il ministero, l'Aifa e le Regioni.

### **In diverse occasioni avete chiesto di coinvolgere il Parlamento nel Patto salute, al momento pare che siamo al rush finale, ma non sembra ci sia stato un vostro coinvolgimento. Cosa ne pensa?**

Il ministro Lorenzin ha in sospeso un'audizione in Commissione sul tema, e credo che dovremo ascoltare anche le Regioni. Mi resta il dubbio di come si possa definire un patto fra Stato e Regioni mentre si intende modificare funzioni e attribuzione di competenze sul Titolo Quinto e come tutto questo si associ alla proposta del disegno di legge del governo sul Senato delle autonomie. E tuttavia di un nuovo patto c'è bisogno. Immagino si studieranno percorsi transitori anche per la necessità di revisione della spesa e di redistribuzione delle risorse. Mi auguro che quanto prima si faccia chiarezza. L'esperienza del superamento degli Opg e delle doppie proroghe ci dice dell'inerzialità di alcune Regioni; la scelta dello strumento dei costi standard va ben valutata, se non vogliamo che le regioni sottoposte a piani di rientro soccombano sotto il peso delle pressioni al risparmio.

Di mezzo c'è la salute delle persone e la credibilità del Servizio Sanitario Nazionale, universalistico, solidale ed equo, come recita la cara, vecchia, incredibilmente giovane 833.

**ALL OSPEDALE SANT ANNA DI COMO****Arriva il nuovo dispositivo contro l'aritmia  
Si potrà fare anche la risonanza magnetica****Luisa Romagnoni**

■ Tecnologie sempre più avanzate, per i disturbi del ritmo cardiaco. Aumentano i benefici per il paziente. L'Ospedale Sant'Anna di Como, nell'area della stimolazione cardiaca è in prim'alinea. Nella divisione di cardiologia del nosocomio comasco, diretta da Carlo Campana, il team del Laboratorio di elettrofisiologia, guidato da Gianluca Botto, presidente dell'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione (Aiac), lo scorso 15 aprile, ha eseguito un doppio intervento di impianto, del primo e unico defibrillatore cardiaco, compatibile con la risonanza magnetica, in ogni parte del corpo. Fino ad oggi, i defibrillatori disponibili non consentivano al paziente di sottoporsi a questa indagine diagnostica, efficace per accertare la presenza e l'evoluzione di diverse patologie. Come quelle che colpiscono l'apparato cardiaco nelle sue varie parti.

«Abbiamo effettuato l'impianto di questo innovativo defibrillatore, compatibile con la risonanza magnetica, a due pazienti, rispettivamente di 59 e 81

a fibrillazione ventricolare: in Italia ne vengono impiantati circa 12.500 all'anno, di cui quasi 2300 in Lombardia. Viene posizionato sottopelle, appena sotto la clavicola, con un'operazione chirurgica che ha una breve durata, attraverso due elettrocateri. Trasmette in-

**ARITMIE****In Italia sono impiantati  
12.500 defibrillatori  
2300 solo in Lombardia**

anni con scompenso cardiaco a rischio di morte improvvisa», spiega il dottor Gianluca Botto.

«Gli interventi, molto semplici, si sono conclusi con successo. Circa il 63 per cento delle persone con defibrillatore cardiaco, potrebbe avere la necessità di sottoporsi, entro dieci anni dall'impianto, ad un'indagine di risonanza magnetica, un esame clinico che sta diventando ormai fondamentale per potere effettuare una corretta diagnosi di molte malattie. Rispetto ai precedenti dispositivi, la nuova tecnologia consente al paziente di accedere alle indagini di risonanza magnetica e, pertanto, di scoprire eventuali condizioni patologiche potenzialmente letali». Un defibrillatore impiantabile è un piccolo dispositivo salva vita, indicato per i soggetti che già hanno avuto o che sono a rischio di arresto cardiaco, dovuto



## IN FUTURO EUROPEI SEMPRE PIU' OBESI, COME STATI UNITI

(ANSA) - ROMA, 11 MAG - In Europa si prevedono sempre piu' grassi e obesi. Entro il 2030 la prevalenza del sovrappeso e' destinata ad aumentare sia negli uomini che nelle donne. Lo attesta una ricerca condotta su 53 regioni europee dall'Health forum inglese con l'ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, presentata al meeting EuroPrevent dell'European society of cardiology, in corso ad Amsterdam. La proporzione dei maschi in sovrappeso e obesi aumentera' fino al 75% in Inghilterra, l'80% in Repubblica Ceca, Spagna e Polonia e fino al 90% in Irlanda. I livelli piu' bassi invece si registreranno in Belgio (44%) e nei Paesi Bassi (47%). Trend simili anche per le donne. A crescere di piu' saranno gli irlandesi, i piu' snelli i romeni. Anche gli italiani ingrasseranno, come spiega all'Ansa l'autrice dell'indagine, Laura Webber: "La prevalenza del sovrappeso e dell'obesita' per gli uomini italiani passera' al 64% nel 2020 e al 70% nel 2030, contro il 58% del 2010. Per le donne arrivera' al 44% nel 2020 e al 50% nel 2030, contro il 39% del 2010. Considerando solo la prevalenza dell'obesita' stimiamo che gli uomini italiani passeranno dal 12% dell'anno 2010 al 20% nel 2030. Le donne italiane obese erano il 10% nel 2010, saranno il 12 % nel 2020 e il 15% nel 2030". "L'incremento del sovrappeso e' piu' evidente nei Paesi dove il mercato e' meno regolamentato e piu' simile a quello degli Stati Uniti dove le multinazionali incoraggiano la sovra alimentazione per incrementare i profitti - spiegano gli autori in una nota - Paesi Bassi, Germania, Belgio, Svezia, Danimarca, Finlandia e Austria hanno invece economie di mercato piu' regolamentate e tassi di obesita' piu' contenuti".

Negli ultimi 7 anni la speranza di vita è triplicata

# Carcinoma renale avanzato "Ora c'è una nuova terapia"

Parla Sergio Bracarda, oncologo dell'Istituto Tumori di Arezzo

■ ■ ■ ISABELLA SERMONTI

■ ■ ■ **Quale diffusione ha il carcinoma a cellule renali? Come è cambiata la storia naturale di questo tumore con l'avvento delle nuove terapie?**

Il carcinoma a cellule renali (mRCC) è un tumore relativamente infrequente, infatti rappresenta il 2-3% di tutti i tumori solidi dell'adulto. Nel 25% dei casi viene diagnosticato quando è in fase di malattia avanzata ma un altro 25% di casi con tumore localizzato in seguito sviluppo metastasi.

**Un punto di svolta nel trattamento è stato rappresentato dall'avvento di sunitinib, che oggi è il farmaco più utilizzato:**

**quali sono i vantaggi in termini di efficacia, di tollerabilità prevedibile e di maneggevolezza?**

Sunitinib è attualmente la terapia maggiormente utilizzata per il trattamento del carcinoma renale in fase avanzata (metastatico). Rispetto ad altri farmaci disponibili, sunitinib è quello per il quale disponiamo di più dati e che ha cambiato, più di altri, radicalmente il trattamento di questa patologia. Lo studio

registrativo di Fase III ne ha dimostrato l'efficacia e la buona tollerabilità come farmaco di prima linea; oltre il 30% dei pazienti risponde a sunitinib con una riduzione importante della malattia, mentre un controllo globale di malattia si ha nel 70% dei casi.

**Dall'inizio del 2014 è disponibile una nuova opzione terapeutica per il trattamento di seconda linea del carcinoma renale metastatico: axitinib. Vista la sua esperienza, qual è la percezione del prodotto in termini di efficacia e tollerabilità?**

L'esperienza clinica di questo farmaco è senz'altro positiva. Axitinib è un inibitore della tirosin-chinasi registrato per l'utilizzo come terapia di seconda linea che nell'ambito dello studio AXIS ha dimostrato un'attività superiore a quella di altri farmaci. Quanto all'effetto collaterale più dibattuto, l'ipertensione, che è comune d'altra parte a tutti gli inibitori della tirosin-chinasi, i dati più recenti sembrano ipotizzare che tale effetto, se ben controllato, possa essere addirittura l'espressione di una maggior efficacia del far-

maco.

**Secondo quali modalità vengono scelti i diversi farmaci?**

Dal momento che non abbiamo fattori predittivi di risposta, a differenza di altre patologie oncologiche, e che l'efficacia di questi farmaci è sovrapponibile, la chiave di scelta del farmaco più appropriato per il singolo paziente è rappresentata dalla valutazione combinata della tossicità di ciascun farmaco, dalla presenza di eventuali comorbidità e dalle condizioni generali del paziente, abbiamo analizzato questi parametri in un nostro lavoro recentemente pubblicato.

**Come si evolverà la pratica clinica alla luce delle nuove opzioni terapeutiche e di quelle in sviluppo?**

Nei prossimi anni contiamo di avere nuove e concrete opportunità terapeutiche. In questi ultimi due anni si è rinnovato l'interesse anche per l'approccio immunoterapico sul quale sono in corso studi che seguono diverse strategie di modulazione del sistema immunitario e che potrebbero cambiare di nuovo la pratica clinica.



MEDICINA E GIUSTIZIA

# La verità scientifica nel rebus Stamina

di GIUSEPPE REMUZZI

«**T**errificante è sempre stata l'amministrazione della giustizia, dove e quando fedi, credenze, superstizioni, ragion di Stato o ragion di fazione la dominano o vi si insinuano» (*La strega e il capitano*). Fu buon profeta Sciascia. Nulla di più attuale per il triste epilogo dell'affare Stamina. La procura di Torino rinvia a giudizio tutti (o quasi) quelli che hanno avuto a che fare con Stamina — direttori di ospedali, dirigenti della Regione, medici, biologi, laboratoristi, l'amministratore delegato di Medeste, i biologi ucraini, certi membri del comitato etico e persino un funzionario dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) che con una lettera non proprio impeccabile aveva preso tempo, «nulla di ostativo, aspettiamo ulteriore documentazione» (mai arrivata però) — con l'accusa di associazione a delinquere e truffa.

Con un'accusa così e così tante persone rinviate a giudizio uno potrebbe pensare che la questione Stamina sia chiusa per sempre. Neanche per sogno. Altri giudici vanno avanti come se nulla fosse e ingiungono che si continuino le infusioni. E chi dovrebbe praticarli quei trattamenti? Quegli stessi medici in attesa di essere giudicati per associazione a delinquere? Altri che potrebbero a loro volta essere accusati quanto meno di truffa? «C'è qualche medico disponibile?». Forse, o forse no (non c'è giudice al mondo che possa chiedere a un medico di contravvenire al codice deontologico) anche perché per i preparati di Stamina non basta il medico che infonda, serve chi preleva le cellule del midollo osseo e poi un anestesista, degli infermieri e tanta altra gente ancora. Ma a dire di «no» non

si rischia di essere accusati di inosservanza dei provvedimenti dell'autorità giudiziaria? E forse anche di omicidio colposo se uno di quei bambini che i giudici vorrebbero curare con Stamina nel frattempo dovesse morire? Fra l'altro, i giudici del lavoro hanno idee molto diverse; il 10 marzo con un'ordinanza documentatissima di 32 pagine e tanto di bibliografia (40 voci), un giudice del tribunale di Torino respinge la domanda dei genitori di un bambino di tre anni con una gravissima malattia del sistema nervoso perché «i preparati di Stamina non risultano conformi alle norme europee di fabbricazione dei medicinali e nemmeno alle disposizioni del decreto del ministero della Salute del dicembre 2006». Un rebus insomma che — da quello che si legge sui giornali — sta per coinvolgere il ministro della Giustizia, il Consiglio superiore della magistratura e persino il Presidente della Repubblica. Intanto il ministro della Salute spiega che «in queste ore si sta costituendo la segreteria scientifica della seconda commissione istituita presso l'Istituto superiore di sanità che dovrà prendere una posizione sul fatto che quei preparati possono essere oggetto di sperimentazione come ha previsto il decreto Balduzzi».

C'è un modo di venire a capo? Certo che c'è. E non è nemmeno tanto difficile: basta un po' di buon senso e che ciascuno faccia il proprio lavoro con rigore, facendosi guidare dalle leggi che ci sono e che andrebbero rispettate. Per loro stessa ammissione, i medici di Brescia non sapevano cosa iniettavano ma così hanno violato la legge e anche il codice deontologico («sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie senza adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica non-

ché di terapie segrete»). E chiunque continuasse a farlo violerebbe la legge e l'Ordine dei Medici avrebbe il dovere di intervenire; l'avessero fatto a suo tempo la questione Stamina sarebbe finita lì. Come possono dei giudici prescrivere cure e chiedere ai medici di violare la legge? Loro se la cavano dicendo che non prescrivono, dispongono solo che si dia seguito alla prescrizione di un medico. Ma prima di ordinare che si dia corso alla prescrizione di un medico i giudici del lavoro dovrebbero almeno accertarsi che quello che prescrivono sia «prescrivibile», proprio come hanno fatto quei giudici che invece quei trattamenti li hanno negati.

E la legge delle cure compassionevoli? Con Stamina non c'entra niente, il giudice Ciocchetti — quello della sentenza di Torino — se ne è accorto subito e nelle sue 32 pagine dell'ordinanza lo spiega per filo e per segno. Come se non bastasse nel maggio del 2012 Luca Pani, il direttore dell'Aifa, aveva diffidato formalmente l'ospedale di Brescia dal continuare questa attività. Chi adesso fosse disponibile ad assecondare i giudici che impongono Stamina violerebbe un'altra legge perché in Italia nessuno può fare terapia cellulare senza l'autorizzazione dell'Istituto superiore di sanità e dell'Aifa.

Iniettare quei preparati è pericoloso, dentro ci sono impurità e contaminanti come hanno stabilito a suo tempo gli esperti del ministero; ecco perché i medici che hanno creduto a Vannoni dovranno rispondere di associazione a delinquere e truffa. Ma non dovrebbe essere così anche per i giudici del lavoro che hanno imposto ai medici di praticare quelle infusioni, persino ai bambini?

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Stamina, i ciarlatani esistono da sempre

Intervento di Elena Cattaneo: un "metodo che non c'è", ma è inutile e pericoloso

ELENA CATTANEO

**U**n professore di lettere, aduso alle più banali tecniche di manipolazione della comunicazione, ha organizzato intorno a dolore, emozioni e ignoranza su cosa è scienza e medicina una delle più insensate operazioni di persuasione di massa che l'Italia ricordi. Avvalendosi della parola «staminale» ormai entrata (erroneamente) nell'immaginario collettivo come sinonimo di «cura», un signor nessuno in questo campo, assieme a una corte di medici altrettanto privi di competenza specifica in materia (e ad altri troppo silenziosi), hanno introdotto, come trattamento per malati delle più terribili malattie, un «metodo» mai esistito, basato su pretese cellule staminali mai trovate, dichiarate capaci di fare cose mai dimostrate. Con loro, in questo triste panorama ci sono, incolpevoli, i malati che la società dovrebbe tutelare. Ancora di più se bambini.

I ciarlatani esistono da sempre. Si presentano come vittime, incompresi, emarginati. La loro «terapia» è sempre segreta, alternativa, miracolosa, idonea a curare le più diverse malattie. Si avvalgono di strategie di persuasione organizzata, ingannano, estorcono soldi e fiducia, e oggi vengono addirittura «promossi» nei social network e dalla tv-spazzatura. In altri paesi questi vengono facilmente identificati e resi inoffensivi, spesso subito arrestati. Il ciarlatano, da noi, invece si insedia incredibilmente in un ospedale pubblico, circonda apparati, estorce consensi, per sedersi addirittura a tavoli di trattative ministeriali assieme a inorriditi ricercatori, clinici e scienziati competenti e di statura internazionale.

Al tavolo si è poi aggiunta una parte della magistratura che si è arrogata il diritto di decidere cosa sia terapia. In alcuni casi si è avvalsa, persino e incredibilmente, della consulenza dei ciarlatani stessi per affermare l'uso della pozione magica. Un'altra parte della magistratura, invece, nel frattempo studiava, si interrogava e si documentava sulla scienza, sui limiti delle proprie attribuzioni e sulle norme esistenti... il cui semplice rispetto avrebbe prevenuto tutte le Stamina del mondo.

Il terzo protagonista è stata la politica che, con il decreto Balduzzi, «grazia» il «metodo che non c'è» sostenendo che non sarebbe stato etico interrompere la somministrazione (di quell'inganno) a

quei 12 malati che già lo avevano ricevuto. E ha così voglia l'ex ministro Balduzzi a giustificare quel grave atto incolpando il Senato che, mal ispirato, avrebbe poi voluto addirittura allargare a tutti i malati rari quel suo intento, aggiungendo la famigerata e pericolosissima derubricazione del «trattamento staminale» da farmaco a trapianto, con buona cassa da parte di tutti coloro che da quell'operazione planetaria erano fortemente attratti.

Perché sì, se il costo dell'operazione «Stamina (o simili) per tutti» l'ha saputo calcolare Michele De Luca, scienziato di fama mondiale - 45 miliardi di euro a fronte di efficacia zero - probabilmente anche chi ha emanato quel decreto e tutti coloro che lo hanno assecondato avrebbero potuto/dovuto fare quattro conti prima. Sventato durante il successivo iter parlamentare l'«Ocean's Eleven italiano», lo Stato avrebbe anche risparmiato i milioni di euro che, invece, sinora ha gettato dalla finestra, nonché risparmiato un insulto alla competenza di una struttura ospedaliera sempre stata di primo piano e che risponde al nome di Spedali Civili di Brescia.

Che Stamina fosse al centro d'interessi commerciali vistosi di imprenditori privi di scrupoli e dai probabili agnanci planetari, Paolo Bianco, altro staminologo di fama mondiale, l'ha sempre evidenziato. Del resto in tutto il mondo (quello privo di regole) esistono centinaia di «cliniche» che dispensano cocktail a base di staminali per ogni indicazione a prescindere dall'efficacia. Sono operazioni inutili, pericolose, che umiliano umanità, dignità, speranza. A ciò si aggiungono i rischi. Nella letteratura medica cominciano a comparire le descrizioni delle conseguenze dei viaggi della speranza. Una giovane americana con una malattia neurologica si reca in uno di quei paesi per ricevere una di quelle pozioni. Contrae un'encefalomielite. I medici americani la salvano per miracolo. Un israeliano va in Russia. Dopo alcuni anni manifesta mal di testa. È un tumore. Le cellule non sono sue e derivano dal trapianto. Di incompetenza e false speranze si può morire.

Cosa stia alla base del ciclopico dragliamento Stamina è ben spiegato nel libro di Gilberto Corbellini e Mauro Capocci *Le cellule della speranza* (Codice). I due autori, storici della medicina, con il contributo di altri studiosi ripercorrono l'intera faccenda senza finte compassioni e magmatiche equistanze ma partendo dai fatti inequivocabili ricostruiti in un'impeccabile cronologia

di oltre 50 pagine. Significativo il contributo di Valentina Mantua che, da psichiatria, delinea il profilo dei protagonisti neri di questa vicenda, e quello di Pino Donghi, un professionista della comunicazione scientifica, che traccia il quadro (sinistro) di quella sua professione quando svolta da incompetenti, su temi che toccano così da vicino emozioni e speranze.

Come chiudere questa vicenda senza mai dimenticarla? Prima di tutto smettendola di seguire le ulteriori incorreggibili iniziative dei ciarlatani e dei loro eventuali complici - dei quali si sta occupando la magistratura. «Stralciando» (meglio dire «stracciando») il prima possibile il decreto Balduzzi che tanto male e confusione ha innescato. Sperando anche che gli organi competenti della magistratura, richiamino il fatto che sono i medici a dispensare le cure, il cui accesso viene garantito dalla Costituzione. Infine, ricordando anche che alcuni scienziati e enti competenti si sono opposti immediatamente, dolorosamente, non potendo mentire. Tra questi ultimi l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), la cui ordinanza di blocco nel maggio 2012 aveva già detto tutto. Soprattutto che la medicina è un atto intellettuale e morale alto e che i medici compiono il loro dovere e rispettano i pazienti solo quando praticano trattamenti conosciuti, giustificati e sicuri, di cui vi siano forti presupposti d'efficacia o garanzia terapeutica.

Università degli Studi di Milano

**TUMORI: CELLULE T MUTAZIONE-SPECIFICHE AIUTO CANCRO EPITELIALE**

(AGI) - Londra, 11 mag. - Le cellule T specifiche per le mutazioni espresse dalle cellule tumorali esercitano un'attività antitumorale nei pazienti con cancro epiteliale. Lo ha dimostrato un nuovo studio pubblicato sulla rivista Science. I tumori maligni favoriscono le alterazioni genetiche, una caratteristica sfruttata dalle terapie con cellule T. Questi trattamenti possono aumentare il numero in vitro delle cellule immunitarie derivate - come i linfociti - che una volta iniettate nel paziente ne aumentano l'immunità, secondo un nuovo studio. Sebbene i benefici terapeutici siano stati osservati sui melanomi, non era stato ancora chiarito se il sistema immunitario umano potesse mettere in piedi una risposta delle cellule T specifiche di certe mutazioni contro i tumori epiteliali, che spesso contengono un numero inferiore di mutazioni del melanoma e includono più dell'ottanta per cento di tutti i tumori umani. La ricerca condotta dal National Cancer Institute e dal Novartis Institutes for Biomedical Research ha adesso identificato le cellule T che si infiltrano nei tumori CD4+ specifiche per un antigene mutato espresso da un tumore di un paziente con cancro epiteliale chiamato colangiocarcinoma, diffuso al fegato e al polmone. Il reinserimento di una popolazione espansa di cellule T ha prodotto la regressione tumorale e la stabilizzazione della malattia. La terapia potrebbe essere utilizzata per creare risposte immunitarie individuali ai tumori.



SALUTE

## Sanità: come farsi ascoltare, corso formazione per associazioni pazienti

Roma, 11 mag. (Adnkronos Salute) - Diventare protagonisti nei processi decisionali che indirizzano i percorsi diagnostico-terapeutici, i processi assistenziali e di cura, l'accesso ai farmaci, le politiche sociali di sostegno e promozione della qualità di vita? "Volere non basta, bisogna farsi ascoltare", è la seconda tappa del percorso di formazione - ideato da AgEtica e Fondazione Msd e patrocinato dall'Università La Sapienza di Roma - per accrescere l'empowerment delle associazioni di pazienti e per insegnare a operatori del terzo settore, del volontariato e del no profit gli elementi fondamentali della rappresentanza sociale. Un'iniziativa in linea - spiega una nota - con gli obiettivi dell'ultimo Piano sanitario nazionale, che inserisce proprio l'empowerment del paziente tra le principali sfide assistenziali del Ssn. E, dal canto loro, anche le associazioni dei pazienti hanno ormai cambiato pelle: da semplici spettatori e portavoce di bisogni, chiedono di essere protagoniste, insieme a medici e amministratori, delle scelte di politica sanitaria. Il corso di formazione si svolgerà in tre tornate: il 9 e 10 maggio, il 23 e 24 maggio e il 6 e 7 giugno. Sarà strutturato con lezioni frontali, simulazioni e laboratori interattivi: sei incontri per un totale di 50 ore sui 'banchi di scuola' per 25 associazioni di pazienti rappresentative di alcune tra le principali patologie ad alto impatto sociale. Interverranno per portare i loro contributi, il senatore Luigi D'ambrosio Lettieri, componente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama; Federico Gelli, Ileana Argentin e Raffaele Calabrò, membri della Commissione Affari Sociali della Camera; l'assessore alla Salute del Veneto, Luca Coletto; Teresa Petrangolini, consigliere regionale del Lazio, e il direttore generale del Policlinico Umberto I di Roma Domenico D'Alessio. In tutti gli incontri sarà presente il fumettista Lorenzo Terranera (l'autore dei cartoon di Ballarò) che riprenderà situazioni e persone in modo da realizzare un volumetto a vignette dell'esperienza formativa.



## La formazione musicale migliora le funzioni cerebrali

Gli scienziati scoprono che la formazione musicale (anche breve) aumenta il flusso sanguigno nel cervello, in particolare nelle aree responsabili del linguaggio e della musica che, così, risultano in comune. Lo studio che mostra come la musica può anche migliorare la capacità di elaborazione del linguaggio



Gli scienziati britannici dell'Università di Liverpool hanno scoperto che la musica, o meglio anche una breve formazione musicale, **può far aumentare il flusso di sangue nell'emisfero sinistro del nostro cervello**. Questa scoperta suggerisce che le aree cerebrali responsabili per la musica e il linguaggio hanno parti comuni.

La scoperta dei ricercatori è avvenuta a seguito di due studi separati in cui si sono potuti osservare i modelli di attività cerebrale in musicisti e non musicisti.

La dott.ssa Amy Spray e colleghi, per il primo studio hanno reclutato 14 musicisti e 9 non musicisti che sono stati sottoposti a sessioni di creazione di musica e generazione di parole, per poi osservare come queste attività avessero effetto sul cervello.

I risultati hanno mostrato che **i modelli cerebrali dei musicisti erano simili** in entrambi i compiti; la stessa cosa tuttavia non valeva per i non-musicisti.

Nel secondo studio, i ricercatori hanno reclutato un nuovo gruppo di partecipanti non-musicisti. Questi sono stati sottoposti a sessioni in cui dovevano produrre parole e percepire della musica. Anche in questo caso sono stati valutati i modelli cerebrali per osservarne l'attività e gli eventuali cambiamenti.

Dopo questa prima fase, i volontari sono stati sottoposti a una breve sessione di formazione musicale della durata di mezz'ora, per poi prendere loro, ancora una volta, le misure dell'attività cerebrale.

Le misure dell'attività cerebrale rilevate prima della formazione musicale non hanno mostrato alcun modello significativo di correlazione tra di esse. Ma **le cose sono cambiate dopo che i partecipanti sono stati sottoposti alla breve formazione musicale**: in questo caso sono state rilevate significative somiglianze – come nel caso

dei musicisti del primo studio.

«Le aree del nostro cervello deputate al processo della musica e del linguaggio si ritiene siano condivise e precedenti ricerche hanno suggerito che la formazione musicale può portare a un maggiore uso dell'emisfero sinistro del cervello – spiega la dott.ssa Spray dell'University's Institute of Psychology, Health and Society – Questo studio ha esaminato **gli effetti modulatori che la formazione musicale** potrebbe avere sull'uso delle diverse parti del cervello durante l'esecuzione di musica e compiti di linguaggio».

«Questo – aggiunge il dottor Georg Mayer, psicologo alla Liverpool – suggerisce che gli schemi cerebrali correlati sono il risultato dell'utilizzo di aree ritenute essere coinvolte nell'elaborazione del linguaggio. Possiamo quindi supporre che **la formazione musicale si traduce in un rapido cambiamento nei meccanismi cognitivi** utilizzati per la percezione della musica e questi meccanismi condivisi sono di solito impiegati per il linguaggio».

«E' stato affascinante osservare che le somiglianze nel flusso di sangue possono essere evidenti dopo solo mezz'ora di semplice formazione musicale», conclude Amy Spray. La musica dunque come un **mezzo per promuovere le attività cerebrali** che favoriscono anche la nostra capacità di linguaggio, sia scritto che parlato, come la fluidità verbale.

<http://www.lastampa.it/2014/05/09/scienza/benessere/la-formazione-musicale-migliora-le-funzioni-cerebrali-nd7ZZhNvriAp5nTRB6be3I/pagina.html>