

Il caso/1

Primo sì alla pillola dei 5 giorni dopo “Ma serve il test di gravidanza”

ROMA — La commissione tecnica (Cts) dell'Aifa dà il via libera alla pillola dei 5 giorni dopo in Italia ma chiede che prima di prenderla le donne facciano, come indicato dal Consiglio superiore di sanità, il test di gravidanza con l'analisi del sangue. Uno dei punti su cui si erano concentrate le polemiche viene dunque confermato dall'agenzia del farmaco. La pillola non dovrebbe arrivare in farmacia prima dell'inizio del 2012. La pratica infatti ora passa al Cda dell'Aifa, che dovrà dare il suo ok e disporre la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Infine all'azienda produttrice di "EllaOne", la Hra Pharma, toccherà chiedere i bollini per le confezioni. La richiesta di autorizzazione della pillola, già diffusa in molti paesi, in Italia è stata presentata ben 2 anni fa.



ESCOZUL E VIDATOX APERTA UNA INDAGINE CONOSCITIVA SULLA LORO EFFICACIA

Farmaci antitumorali la procura vuole chiarezza



VIDATOX
Il farmaco
oggetto di
una indagine
approfondita
da parte della
procura

IL VELENO

Dopo la denuncia del presidente della Pharma Matrix, il via ai controlli
GIOVANNI LONGO

● Un anno fa l'intervista delle «Jene» a Giuseppina, di Roma. Con il tumore che le avevano diagnosticato, raccontava, le restavano pochi mesi di vita. «La massa tumorale da 2,7 cm alla mammella sinistra - racconta invece oggi Giuseppina alla «Gazzetta» - mi aveva costretta a prendere morfina. Nonostante le 30 metastasi ossee faccio la spesa con mio marito facendo su e giù per le scale. La massa tumorale è completamente sparita, le metastasi ossee si sono svuotate». Giuseppina ne è convinta. E' stato tutto merito dell'escozul, la vera tossina dello scorpione azzurro. Da allora 40mila italiani (molti i pugliesi e i baresi) sono andati a Cuba dove lo scorpione vive e viene allevato. «Con la soluzione naturale conservata in frigo - racconta Alberto un imprenditore della provincia

di Bari - e la chemio il tumore al pancreas che ho scoperto a febbraio si è molto ridotto». Ma sulle tracce del veleno, il rischio è quello di imbattersi in possibili truffe.

Dov'è la verità? Anche la Procura di Bari se lo chiede. Per questa ragione ha avviato una indagine conoscitiva sul veleno dello scorpione che guarirebbe dal cancro. Un fascicolo aperto al momento senza ipotesi di reato e indagati che prende lo spunto investigativo dalla denuncia di F.M. 48 anni, pisano, presidente della «Pharma Matrix», con sede a Tirana. L'uomo, lo scorso settembre, era appena sbarcato nell'aeroporto di Bari con un volo proveniente dall'Albania con 200 flaconi di «Vidatox C 30», prodotto omeopatico derivato del vero veleno dello scorpione e 36 fiale di antiossidanti privi di autorizzazione sanitaria. In tutto 39 chili di farmaci sequestrati. Le analisi chimiche e fisiche del prodotto sono in corso. Al momento l'unica violazione che sembra possibile ipotizzare è la violazione della normativa doganale.

Parallelamente a quel fascico-

lo, dunque, il procuratore della Repubblica Antonio Laudati ha aperto una indagine non solo per verificare se sia possibile ipotizzare dei reati. Ci sono i margini perché si configuri una truffa? Dove potrebbero insinuarsi i raggiri? Ci può essere confusione con il nome di un prodotto naturale non ancora certificato? E' possibile spacciare per falso un prodotto naturale che non ha alcun «codice a barre»? Falso, dunque, rispetto a cosa? Che tipo di accordi ci sono con la casa farmaceutica che produce e distribuisce il prodotto omeopatico? Domande tecniche che non sono seconde ad una questione etica. Molti farmaci sono stati scoperti casualmente. E se la tossina dello scorpione avesse davvero una efficacia antitumorale?

E pensare che nei cassetti del Cnr di Firenze giace una convenzione tra ricercatori toscani, autorità sanitarie cubane, Labiofam (azienda farmaceutica statale) per sperimentare su 800 pazienti il «vero veleno», ovvero la soluzione naturale unita ad acqua bidistillata e conservata alla temperatura di 4 gradi centigradi. Costo 200mila euro. Si attende il finanziamento dell'istituto tumori della Toscana. Intanto, tra mille difficoltà, anche a Cuba la ricerca va avanti. Come ci conferma Giovanni Battista Speranza, non un



oncologo come tanti altri, primario oncologo dell'ospedale «Grassi» di Ostia, diventato un punto di riferimento per tutti i pazienti che hanno deciso di combattere il tumore affiancando alle terapie tradizionali, l'escozul.

«Gli oncologi cubani stanno studiando la molecola per verificare l'efficienza, la tossicità, le dosi, eventuali effetti collaterali, le modalità di somministrazione, quali sono i tumori che sono più sensibili al tale trattamento ed eventualmente con quali chemioterapie deve essere associato. Secondo le loro statistiche, che ho potuto verificare, in un 25% di casi la cura è inefficace, nel 70 - 75 % dei casi il paziente ha un certo beneficio sia in termini di qualità della vita che proprio un'azione sull'evoluzione della malattia, in una percentuale intorno all'8% si ha una risposta completa sulla malattia».

La soluzione naturale, non altri prodotti omeopatici.

Cure primarie, riordino in un Ddl

La proposta di riordino delle cure primarie potrebbe finire in un Ddl governativo. E i medici di base potrebbero presto poter prescrivere anche i farmaci innovativi. L'impegno è arrivato dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, nel corso del 66° congresso dei generalisti Fimmg. Che si dicono «strangolati» dalle manovre e chiedono riforme.

A PAG. 21

Dal congresso Fimmg il ministro Fazio apre alla possibilità di una legge sul riordino

Cure primarie, ipotesi Ddl

Milillo all'attacco: «Mmg strangolati dalle manovre: si cambi strategia»

Doppia apertura del ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ai medici di famiglia della Fimmg riuniti a congresso la settimana scorsa a Villasimius. La prima: la proposta di riordino delle cure primarie su cui è in atto il confronto tra Regioni e sindacati potrebbe imboccare la strada di un Ddl governativo. La seconda: in un futuro non lontano i generalisti potrebbero prescrivere i farmaci innovativi, possibilità oggi concessa ai soli specialisti.

Confermando la «centralità del medico di famiglia» e ricordando l'importanza delle novità in vista con la modifica dell'articolo 8 del Dlgs 502/1992, tra cui ruolo unico, ristrutturazione del compenso e aggregazioni «mono e multifunzionali», Fazio ha precisato che sulla bozza di riordino «serve ancora l'ok delle Regioni». Soltanto dopo il Governo potrebbe presentare un Ddl, che richiederà almeno un anno per l'approvazione.

Al di là dei tempi tecnici, la Fimmg incassa di fatto il «sì» alla sua proposta di ri-fondazione della medicina generale, lanciata nel 2006. «Abbiamo voluto cercare un leale e proficuo confronto con le Regioni e il Governo», ha spiegato il segretario Giacomo Milillo nella sua relazione. Adesso tocca a loro «dare risposte chiare e concrete». Anche perché la categoria è in sofferenza. Le manovre determineranno «gravissimi danni» e il blocco dei rinnovi «esaspera quel meccanismo di strangolamento che denunciamo da tempo». Un malessere condiviso con tutti gli altri medici (si vedano anche pagg. 2-3). Ma il segretario Fimmg ha difeso l'atteggiamento collaborativo che finora ha contraddistinto la sua gestione, e che gli è valso più di un malumore anche nella sua stessa base. Per non parlare degli altri sindacati. Nei giorni del congresso il presidente Snamì, Angelo Testa, ha replicato duramente: «Non si rifonda un sistema sano e che funziona. Noi siamo contro cambiamenti decisi a tavolino, ancor di più se sono solo presunti e virtuali. Lo scenario è che c'è una parte pubblica che ha una fretta immotivata e il contraltare dei "signorini del sindacato", coloro i quali fanno i sindacalisti di professione e non più i medici di famiglia da tempo. Distanti mille miglia dai problemi reali di tutti i giorni e della professione vera».

Milillo va dritto per la sua strada. Al congresso ha ribadito che proprio «nelle situazioni di crisi si offrono anche le opportunità dei cambiamenti». Alcune mutazioni sono naturali: tecno-

logiche (da una ricerca Gfk Eurisko è emerso che l'89% dei Mmg usa Internet per informarsi e che l'84% partecipa a corsi Ecm on line) e demografiche. Come ha evidenziato Tommasa Maio, coordinatrice del progetto Giovani e responsabile formazione della Scuola Quadri Fimmg, i nuovi medici di famiglia sono in prevalenza donne: «Il massiccio ingresso dei giovani e la femminilizzazione della categoria richiedono un rinnovamento dei meccanismi organizzativi della professione».

Tre i cambiamenti auspicati da Milillo: più lavoro di squadra, più consapevolezza in quanto "professionisti" (di qui le attività in Confprofessioni) e una revisione complessiva della convenzione. Traguardo in cui probabilmente confluirà il riordino ben prima della legge. C'è poi il capitolo farmaci. Milillo ha rivendicato per i Mmg la possibilità di prescrivere gli innovativi. Perché riservarli agli specialisti «comporta solo una riduzione dell'accessibilità e un aumento del costo terapia». La Fimmg sta lavorando con la Regione Umbria, un gruppo di farmaceutiche e sotto la sorveglianza dell'Aifa a un «Laboratorio di medicina generale» in cui sperimentare la prescrizione diretta degli innovativi in un contesto capace di rendicontare nel dettaglio procedure ed esiti. E il ministro Fazio ha raccolto di nuovo la palla: «Stiamo valutando con l'Aifa la possibilità di introdurre la prescrivibilità dei farmaci innovativi anche per i medici di famiglia». Sottolineando però che in due anni la spesa per questi prodotti è passata da 2,4 miliardi a 5 miliardi e che esiste «un grosso problema di costo-benefici da analizzare».

Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'inchiesta L'Enpam: i conti sono in regola, ci costituiamo parte civile

Cassa medici, caso derivati «Perdite per 400 milioni»

Perquisizioni della Finanza. L'accusa: truffa all'ente



Alberto Oliveti, numero uno Enpam

2 miliardi

i contributi raccolti ogni anno dalla Fondazione Enpam attraverso 350 mila iscritti attivi. La Fondazione garantisce 85 mila pensionati

MILANO — Una potenziale perdita di 400 milioni nelle casse della Fondazione Enpam, l'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri, realizzata attraverso investimenti in derivati. È il cuore dell'inchiesta per truffa a carico di ignoti della procura di Roma che ha portato ieri alle perquisizioni della sede dell'ente e della Mangusta Risk, la società di consulenza che aveva l'incarico di risk manager dell'ente.

L'inchiesta, condotta dai pm Corrado Fasanelli e dal procuratore aggiunto Nello Rossi e portata avanti dal nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia di Finanza, è il risultato di un'ampia analisi dei conti avviata dall'ente, che ogni anno raccoglie 2 miliardi di contributi da 350 mila iscritti attivi e garantisce 85 mila pensionati. Lo scorso maggio in procura era stato presentato un esposto da parte di alcuni componenti del consiglio d'amministrazione e dei presidenti degli ordini di Latina, Bologna, Potenza, Catania e Ferrara sulla base della relazione della società londinese Sri Capital Adviser, che aveva evidenziato una potenziale perdita di circa 400 milioni su investimenti in «cdo» effettuati soprattutto fra il 2004 e il 2006. Era il periodo d'oro della finanza speculativa e prodotti di questo tipo erano molto diffusi. E

l'Enpam, che è uno dei grandi investitori istituzionali italiani con un patrimonio di 11 miliardi (7 dei quali in titoli e 4 in immobili), non li aveva trascurati. Secondo il rapporto di Sri sarebbero emerse criticità circa la mancata competizione fra le proposte di investimento arrivate dalle banche d'affari. Per queste critiche Mangusta Risk la scorsa estate aveva citato in tribunale la Sri ma il giudice ha respinto la richiesta di inibire a Sri l'attività di advisor.

Fonti giudiziarie hanno sottolineato ieri alle agenzie di stampa che non ci sono rischi di tenuta dei conti per l'Enpam ma solo verifiche sulla corretta gestione dell'ente: il bilancio 2010 si è chiuso con un utile di 1,13 miliardi. I responsabili di quelle gestioni sono stati sostituiti, le procedure di investimento riviste secondo un modello indicato dal professor Mario Monti ed è stata avviata un'indagine interna affidata al magistrato della Corte dei Conti Angelo Buscema. «L'obiettivo è la massima trasparenza», ha commentato il vicepresidente dell'istituto, Alberto Oliveti, «nel malaugurato caso in cui dovessero essere riscontrate delle scorrettezze l'Enpam si costituirà parte civile».

Fabrizio Massaro
fmassaro@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tbc al Gemelli «Il contagio non dipende solo dall'infermiera»

■ Un pool di esperti sanitari tra cui Piero Borgia dell'Agenzia di sanità pubblica Regione Lazio ha espresso forti dubbi sul fatto che l'infermiera malata di Tbc del Policlinico Gemelli di Roma possa essere stata l'unica effettiva fonte di contagio per i 118 neonati del reparto maternità dello stesso nosocomio risultati positivi ai test. Troppo lungo il tempo del contagio. Lo studio è apparso su una rivista scientifica on-line.

Poggi → a pagina 26

Al Gemelli Su 1343 controlli 118 neonati risultati positivi al test del Quantiferon

«L'infermiera malata di tbc non è l'unica fonte di contagio»

Le conclusioni del pool di esperti: tempo d'infezione troppo lungo

Natalia Poggi
n.poggi@iltempo.it

■ Il dubbio serpeggia da sempre tra gli addetti ai lavori e non. Ora viene stampato nero su bianco dagli esperti più autorevoli del settore. I sanitari sulla rivista online www.eurosurveillance.org esprimono forti perplessità sul fatto che l'infermiera malata di Tbc del Policlinico Gemelli di Roma possa essere stata l'unica effettiva fonte di contagio per i neonati del reparto maternità dello stesso nosocomio risultati positivi ai test di riferimento. Tra i nomi che sottoscrivono l'articolo spicca quello del primo firmatario Piero Borgia dell'Agenzia di sanità pubblica Regione Lazio (Laziosanità). Ci sono poi i professori Giovanni Fadda dell'Università Cattolica, Aldo Morrone del San Camillo-Forlanini, Enrico Di Rosa della Asl Roma E, Lindo Zarelli dell'Ospedale Spallanzani.

Nell'articolo si ricorda che i test per la tbc sono stati effettuati su 1.738 neonati definiti «esposti». Sulla base dei risultati preliminari su 1.343 bambini, l'8,8% di essi, pari a 118, è risultato positivo. Il test, si sottolinea ancora «ha mostrato positività in bambini in tutto l'arco dei 7 mesi per cui è stata definita

possibile l'esposizione. Non ci sono particolari concentrazioni di positivi in periodi specifici e c'è una discreta frequenza di positivi a gennaio, periodo ritenuto a rischio estremamente basso. Se si ammette come unica fonte di contagio l'infermiera, e ad oggi non vi sono indicazioni contrarie a questa ipotesi, appare improbabile - concludono gli esperti - che sia stata cospicuamente bacillifera così a lungo».

La divulgazione dello studio (che in realtà è stato pubblicato il 6 ottobre) anticipa di 24 ore l'attesa audizione di oggi (ore 14.30) del direttore sanitario del Policlinico Gemelli Andrea Cambiari davanti alla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari, presieduta da Leoluca Orlando, proprio in merito alla diffusione del batterio della Tbc.

«L'audizione si colloca nell'ambito del filone d'inchiesta relativo alle infezioni ospedaliere e tende ad acquisire informazioni in merito al contagio di tubercolosi verificatosi nel reparto di neonatologia del Gemelli, con particolare riferimento alle cause dello stesso, alle modalità di applicazione dei protocolli vigenti ed alle conseguenti iniziative assunte» recita laconicamente una

nota della Commissione. C'è molta attesa per quanto emergerà dall'incontro. Sulla tbc non si placano le polemiche. «A Roma nel 2008 i casi di tubercolosi sono stati 530 e nel 2009 498. Ora ci sono solo due casi di epidemia, quelli dell'infermiera e della neonata. Ditemi che epidemia è se non politica e mediatica» ha detto il ministro della Salute Fazio sottolineando la riduzione del contagio negli over 65 e un aumento tra i giovani fra i 15 e 24 anni. Continua a non pensarla così l'immunologo Fernando Aiuti, professore emerito all'Università Sapienza di Roma: «È un'epidemia che ha colpito al momento 122 lattanti e non esiste negli ultimi 30 anni nella storia scientifica un numero così alto di bambini piccoli contagiati in ambito ospedaliero e in così breve tempo. Se non fosse così non si spiegherebbe il dispiegamento di ben tre commissioni di indagine per contrastare questo tipo di epidemia».



Londra, funerali pagati dallo Stato a chi sceglie di donare gli organi **Polemiche sui soldi a chi offre ovuli**

LONDRA. Lo Stato britannico potrebbe presto pagare i funerali delle persone che hanno accettato di donare i propri organi dopo la morte. In questo modo, sostiene il comitato di bioetica britannico, il Nuffield Council on Bioethics, sarà possibile sopperire alla carenza di organi per i trapianti nel Regno Unito. Sarebbe il primo provvedimento del genere al mondo. Per Marilyn Strathern, coordinatrice del comitato, il gesto sarebbe eticamente corretto: «Sarebbe una forma di riconoscimento sociale», ha detto. Ma per alcuni potrebbe trasformarsi in una trappola in cui una persona, per necessità, si trova a fare un gesto che non desidera. La Gran Bretagna ha una percentuale bassa di donatori di organi, il 30% della popolazione, e le liste d'attesa per un trapianto sono in media di 3 anni. Critiche sono state espresse anche sul fatto che nel rapporto si propone di riconoscere compensi a chi dona ovuli e sperma per la ricerca, lasciando invariate le leggi che vietano di offrire o accettare soldi per donare gli organi per la cura di altre persone. **(E.D.S.)**



Genetica e staminali: le due vie per battere la Sla



La Sclerosi Laterale Amiotrofica rimane per i ricercatori una delle malattie più frustranti tra quelle che colpiscono il sistema nervoso centrale: per molti anni, infatti, la ricerca è rimasta confinata a pochi istituti e con scarsi risultati. Ma negli ultimi due decenni abbiamo assistito alla produzione di una straordinaria quantità di materiale scientifico che ha fatto luce su alcuni meccanismi che possono essere considerati tra le cause dell'insorgere della malattia: la maggior parte dei risultati ci sono arrivati dai laboratori di genetica.

E' quindi la genetica la strada maestra per arrivare all'obiettivo di trovare una cura? Su questo argomento AriSLA, la fondazione per la Ricerca sulla SLA, primo organismo a livello italiano e nel panorama europeo a occuparsi in maniera esclusiva di ricerca sulla patologia e ad avere come obiettivo la creazione di un network tra i ricercatori del settore, ha lanciato un dibattito, domandandosi quale delle due strade oggi perseguite - la genetica e le staminali - possa essere risolutiva.

Negli ultimi 15 anni la ricerca genetica è stata limitata alla mutazione del gene della SOD1 e a questo modello indotto di degenerazione del motoneurone come unica causa nota della malattia. Oggi, invece, la scoperta di altre mutazioni ci permetterà un approccio più ampio anche dal punto di vista terapeutico. Al momento, infatti, nessuna scoperta ha ancora portato a una terapia efficace.

Proprio una mutazione genetica è la più recente scoperta sulla SLA: la rivista «Neuron» ha appena pubblicato due studi indipendenti, di cui uno con la partecipazione di alcuni centri italiani, che individuano un nuovo e ulteriore gene come causa della malattia. La mutazione del «c90rf72», localizzato sul cromosoma 9, sarebbe re-

sponsabile del 38% dei casi familiari (cioè ereditari) e di circa il 4% delle forme sporadiche. Secondo i ricercatori, inoltre, queste percentuali salirebbero rispettivamente al 46% e 21% nella popolazione finlandese. Se confermati, i dati farebbero di questo gene la principale causa genetica della malattia, almeno tra quelle oggi conosciute.

Naturalmente la mutazione di questo gene non è la causa di tutte le forme di SLA, ma le ultime scoperte aprono nuove e promettenti strade per la ricerca. I prossimi primi passi saranno infatti la realizzazione di modelli cellulari e animali con queste mutazioni, nei quali studiare i meccanismi patogenetici e in cui identificare i nuovi bersagli terapeutici da colpire.

Gli studi sulle staminali sono quindi una strada da abbandonare? Assolutamente no. Dalle staminali possiamo creare nuovi modelli da studiare in vitro e dal loro trapianto ci auguriamo si possano ottenere effetti terapeutici. Le staminali posseggono un elevato potenziale terapeutico in quanto, rispetto ai farmaci, potrebbero avere la capacità sia di proteggere sia di riparare le cellule nervose. Questa linea sperimentale appare tuttavia complessa e sono molti i dubbi che devono essere chiariti. Tuttavia, un primo «trial» sull'uomo, che prevedeva il trapianto di cellule staminali mesenchimali autologhe (staminali adulte derivate dal paziente che le riceve), ha già dimostrato la sicurezza anche a lungo termine di questo tipo cellulare e dell'impianto nel midollo. Il futuro è ora rivolto alle potenzialità delle staminali ottenute con riprogrammazione da cellule adulte. Queste, denominate iPS (Induced Pluripotent Stem Cells), presenterebbero le stesse potenzialità delle cellule embrionali, ma senza creare problemi etici o di rigetto.

Proprio per la limitata aspettativa di vita che è riservata ai pazienti sofferenti di SLA ci si augura che presto questi filoni di ricerca possano indicarci una terapia o, almeno, aprano concrete prospettive in cui sperare.

