

Per dieci anni nessuno si è accorto degli impianti per il seno contraffatti e oggi solo in Francia ci sono 30mila vittime, 500mila nel mondo. Alexandra Blachère ha iniziato una battaglia solitaria e ne ha fatto uno scandalo sanitario globale. Mentre si indaga sulle responsabilità chiede giustizia per chi è stato operato

“Perché guido la rivolta delle protesi”

(segue dalla copertina)

DAL NOSTRO INVIATO
AN AIS GINORI

PARIGI
«**P**uò capitare a Madame tout le monde, il modello è la signora della porta accanto». Mentre Alexandra parla, il telefono continua a squillare, la chiamano dal Venezuela, dall'Australia, anche dall'Italia. Nella sua casa di Besançon, nell'est del paese, ha incominciato due anni fa una battaglia in solitudine che oggi ha provocato uno scandalo sanitario globale. Trentamila vittime solo in Francia, cinquecentomila nel mondo, sessantasette paesi coinvolti. Il caso sulla presunta tossicità delle protesi francesi Pip, terzo produttore al mondo, è scoppiato proprio mentre

si celebra l'anniversario dei prime mastoplastiche. Mezzo secolo fa, nel 1962, il chirurgo americano Thomas Biggs regalava un petto più tonico e formoso a Timmie Jean Lindsey. L'operaia del Texas era una cavia inconsapevole. Quando Biggs le propose di sperimentare la protesi, ispirandosi dalla consistenza morbida delle sacche di sangue, fu inizialmente sorpresa: «Preferirei correggere le mie orecchie a sventola».

Erano già i tempi di una bellezza prorompente, Jane Russell aveva rivisitato i canoni della sensualità con il suo “Il mio corpo ti scaldierà”. Lindsey passò sotto il bisturi e milioni di donne dopo di lei. La mastoplastica è stata essenziale per le donne operate di tumore al seno ed è diventata anche l'intervento di chirurgia estetica più diffuso in Occidente, davanti alla liposuzione, ai ritocchi al naso, zigomi,

palpebre, labbra, glutei, fino alle parti più intime del corpo.

Alexandra ha sostituito le protesi Pip nel 2010, quando ha incominciato a leggere sul web testimonianze di impianti rotti e fuoriuscite di gel fin sotto le ascelle. Non sapeva ancora che Pip usava una miscela di silicone a basso costo, non omologata per uso medico. «Noi crediamo che Edwige si sia ammalata per questo», dice la portavoce dell'associazione. La donna di 53 anni è morta nel novembre scorso per un linfoma. La ditta francese le aveva sostituito due volte le protesi lacerate, ripetendo che non c'era nulla di cui preoccuparsi. Edwige oggi è l'icona delle vittime dell'azienda Pip. Dopo il suo decesso, il governo francese ha deciso di correre ai ripari, autorizzando l'espianto gratuito di tutte le protesi della ditta incriminata. In Italia, invece, il ministero della Salute ha solo raccoman-

dato a tutte le donne, circa quattromila, di fare controlli medici periodici e ha creato un gruppo di lavoro per verificare gli eventuali rischi per la salute. La misura preventiva decisa dallo Stato francese comporta una spesa record, circa 60 milioni di euro, anche se l'intervento di ricostruzione sarà pagato solo per le donne operate a causa di tumore, meno del 20% delle vittime Pip. La maggioranza dovrà dunque sostenere un costo compreso tra i 3 e i 6 mila euro per la sostituzione delle protesi. «Ci sono persone che hanno risparmiato per anni, si sono indebitate per fare quella scelta e ora sono disperate, non sanno come fare per sostenere questa nuova spesa». Eccessivo allarmismo? Alexandra racconta di donne che non riescono più a dormire a pancia sotto, altre hanno smesso di giocare con i figli per paura di ricevere un colpo sul petto. «Vivranno nel terrore, sentono di avere dentro una bomba ad orologeria».

Tre volte al mese, la portavoce delle vittime Pip viene a Parigi per partecipare alle riunioni che il governo organizza periodicamente sullo scandalo. Alexandra è convinta che non sia ancora finita. La procura di Marsiglia ha aperto un'inchiesta contro ignoti per truffa aggravata e un'altra per omicidio colposo. Duemila donne si sono già costituite parte civile, il processo potrebbe aprirsi entro la fine dell'anno. «All'inizio della mia battaglia tutti mi prendevano per una pazza, una mitomane», ricorda facendo il paragone con lo scandalo del sangue contaminato degli anni Novanta, quando le autorità pubbliche negarono fino all'inverosimile di aver eluso i controlli sulle trasfusioni. Cita anche la famosa dichiarazione del governo durante il disastro di Cernobyl. «Dicevano che la nuberadioattiva si era fermata a pochi metri dalla Francia».

Nelle prossime settimane potrebbero emergere altre complicità, ritardi, omissioni. Jean-Claude Mas, l'inventore delle protesi al veleno, ha liquidato le accuse così: «Sono solo donne in cerca di soldi». Il proprietario di Pip è stato per anni

un semplice rappresentante di commercio. Vendeva vino, salame e altri prodotti alimentari. Non ha studiato medicina, non è neanche laureato. La svolta arriva nel 1982 quando conosce la sua futura moglie, Dominique Lucciardi, che lavora già con il chirurgo Henri Arion, mago francese delle protesi. Si mettono in affari insieme. Nel 1991 Mas fonda la sua azienda, Poly Implants Prothèse. Dallo stabilimento di Seyne-sur-Mer, nel sud della Francia, esporta in tutto il mondo, offrendo prezzi stracciati rispetto alla concorrenza. Alla fine degli anni Novanta, smette di usare il gel medico autorizzato, sostituendolo con un cocktail fatto artigianalmente, come fosse un piccolo chimico, a base di composti industriali. Mas riesce infatti a ottenere la certificazione europea "Ce" da un organismo tedesco autorizzato, Tuv Rheinland. Ogni anno, gli ispettori arrivano a Seyne-sur-Mer dando un preavviso di dieci giorni. Aiutato dai suoi dipendenti, Mas ha tutto il tempo di nascondere la sua truffa. «Un'aver ispezione dev'essere fatta a sorpresa e con controlli a campione, come si fa nei ristoranti», spiega Alexandra. «C'è più vigilanza su panino al prosciutto che su un prodotto sanitario che va nel corpo di migliaia di donne».

Per dieci anni nessuno si accorge della contraffazione, le protesi Pip hanno il bollino "Ce" e così tutto sembra in regola. Le autorità francesi non si preoccupano neanche quando l'americana Fda bandisce le protesi Pip, seguita poi da altri paesi come il Venezuela, il Brasile. Mas comincia a ricevere reclami. Ogni volta risponde mandando gratuitamente un nuovo impianto, insieme a un assegno per pagare l'operazione. Spera di insabbiare lo scandalo. È un'impiegata dell'ufficio vendite che rompe l'omertà e fa una soffiata alle autorità. Anche i chirurghi si cominciano a muovere. Mandano una prima denuncia all'Afssaps, l'agenzia pubblica per la sicurezza sanitaria, nell'ottobre 2009 e poi di nuovo nel febbraio 2010.

Il 17 marzo 2010 un ispettore dell'Afssaps scopre nello stabilimento Pip due bidoni con dentro la miscela usata di nascosto nelle protesi e ordina la chiusura della produzione. Nel giugno 2010 la Pip fallisce. Da quando l'affaire è esplosa, Jean-Claude Mas, 72 anni, ha ammesso di aver usato gel non conforme alle norme sanitarie. Tramite il suo avvocato, Yves Haddad, ripete però che non esistono rischi per la salute. Impenitente giocatore d'azzardo, fermato l'estate scorsa per guida in stato d'ebbrezza in Costa Rica, il dottor Frankenstein come lo chiamano le sue vittime, non è ancora formalmente indagato. I suoi figli, Nicolas e Peggy, hanno creato una nuova società di protesi.

Il governo francese ha autorizzato l'espianto gratuito come misura preventiva

In Italia il ministero della Salute ha raccomandato controlli medici periodici

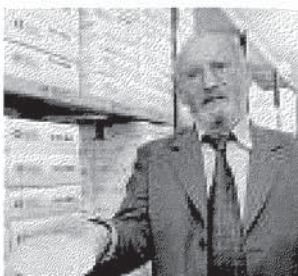


LA PORTAVOCE
Alexandra Blachère portavoce delle donne con protesi al seno difettose

Le tappe

LA DENUNCIA

Nel 2009 le prime denunce dei chirurghi francesi all'agenzia per la sicurezza sanitaria



Jean-Claude Mas, fondatore della PIP

L'ISPEZIONE

A marzo 2010 scoperta nello stabilimento Pip la miscela irregolare usata per le protesi per il seno

L'ESPIANTO

A dicembre la Francia decide di pagare le spese per l'espanto. È allarme in tutto il mondo



IL CENSIMENTO IN ITALIA

Un'ordinanza del ministro della Salute ha disposto la raccolta dati sulle Pip

L'allarme protesi difettose

400 mila

Le protesi dell'azienda francese Pip (Poly implants prothesis) vendute in 77 paesi del mondo

Le donne a cui è stata impiantata una protesi del seno Pip



Fonte: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Impianti Pip



Nel mondo

1143 casi di protesi rotte

495 casi di infiammazioni al seno

In Italia

4500 le protesi

24 rotture di cui una con associato sieroma

50 mila Gli interventi di mastoplastica additiva fatti ogni anno in Italia

1000 1800 euro Il costo di una coppia di protesi

da 5 a 16 mila euro Il costo dell'intervento

Gli interventi chirurgici più diffusi

Liposuzione **18,8%**

Ingrandimento seno **17,0%**

Blefaroplastica **13,5%**

Rinoplastica **9,4%**

Il caso del silicone tossico in Francia

Se lo scandalo delle protesi al seno cancella il diritto alla bellezza

UMBERTO VERONESI

NEL nostro Paese le protesi mammarie sono state sottilmente demonizzate e messe al rogo come strumenti di vanità femminile ed espressione di narcisismo. Come la maggior parte dei medici, che vedono l'universo femminile da un'altra prospettiva, la mia posizione è all'opposto. Credo che la cura del proprio

corpo, e della sua immagine, sia non solo legittima, ma anche terapeutica: credo che ricostruire il seno sia un dovere medico. Per questo mi sono battuto perché nessuna donna uscisse dalla sala operatoria senza seno. Ripeto spesso ai giovani senologi che la parola "seno" non indica un organo, ma l'incavo fra le due mammelle e che non è un caso che quell'affossamento fra due curve sia, in molte lingue, il

nome di un simbolo della femminilità. Il seno racchiude in sé l'essenza della donna: la sensualità da un lato e l'indole materna dall'altro. Asportare una mammella, o entrambe, significa quindi infrangere l'armonia perfetta del corpo femminile e, spesso, distruggerne l'identità.

SEGUE A PAGINA 45
AN AIS GINORI
ALLE PAGINE 43, 44 E 45

Il commento

Ricostruire il seno spesso è un dovere medico

Va difeso il diritto delle donne a vedersi belle

UMBERTO VERONESI

(segue dalla prima pagina)

Tutto il possibile va fatto per evitare questo strappo violento alla psiche della donna. Il cancro è una malattia che va tolta dalla mente, oltre che dal corpo. Ma come è possibile che questo avvenga se una donna si deve confrontare ogni giorno, guardandosi allo specchio, con una mutilazione? Non ho mai creduto che dare importanza al corpo e alla sua sensualità significhi non dare importanza al pensiero: una cosa non esclude l'altra, i due aspetti si integrano e non dovrebbero mai entrare in conflitto l'uno con l'altro. Se questo ragionamento vale per le donne che vogliono evitare un oltraggio grave alla propria armonia corporea per una malattia, non vedo perché non dovrebbe essere traslato anche a quelle che desiderano mettersi una protesi per motivi pura-

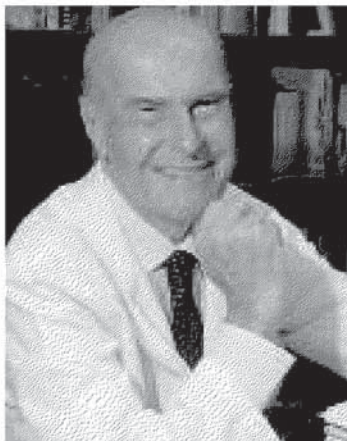
mente estetici. Ad esempio una donna che ha poco o niente seno, potrebbe sentirsi inadeguata per un rapporto sessuale ed avere problemi seri con la propria autostima, come succede agli uomini che perdono la loro potenza. Solo una cultura sessuofoba può negare la gravità di una tale situazione. La possibilità di risolvere questo dramma con una protesi è dunque un grande progresso della medicina. Inoltre il principio di impianto di protesi sottopelle è ormai entrato nel comune pensare e sentire. Le "protesi estetiche" esterne (gli orecchini ad esempio) sono parte della nostra cultura da tempo, ma oggi abbiamo culturalmente accettato anche l'artificiale o l'estraneo dentro di noi. Ormai accettiamo serenamente organi artificiali, o valvole cardiache da animali, oppure ancora un cuore trapiantato, uno scandalo per molte religioni perché quel cuore può derivare da una persona impura che, insieme alla vita, trasferisce i suoi peccati al ricevente.

Detto questo, ovviamente ogni intervento medico comporta dei rischi e l'impianto di protesi non si sottrae a questa regola. La storia delle protesi prodotte dalla ditta francese Poly Implant Prothese, le ormai note PIP,

l'ha ricordato a tutto il mondo. Il caso continua a sollevare polemiche perché ancora non è chiaro come queste protesi abbiano potuto superare i severi controlli degli organismi competenti francesi ed europei. Il problema, in sintesi estrema, è che si rompono più frequentemente della media e che hanno all'interno un gel troppo liquido; ma è una sostanza che è stata studiata e testata prima di ricevere l'autorizzazione alla diffusione sul mercato. In ogni caso va chiarito che la rottura delle protesi, di qualsiasi marca, non comporta un rischio oncologico, in

base ai dati oggi disponibili, che riguardano circa 10 milioni di protesi mammarie impiantate nel mondo. Poiché la protesi va comunque controllata con ecografia ed un esame clinico, l'invito alle portatrici di protesi PIP è quello di non mancare questo controllo, sapendo inoltre che ospedali, **ministero della salute** e enti europei hanno messo in atto programmi efficaci di informazione e tutela delle donne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ONCOLOGO
Umberto
Veronesi



Salute Il nostro Paese è la maglia nera in Europa in fatto di errori nell'alimentazione nella tarda età, anche nelle case di riposo

In Italia un milione di anziani «malati» di malnutrizione

Gli esperti

A volte il vero stato di queste persone lo si scopre solo al momento di un ricovero in ospedale

Effetto crisi, effetto «nessuno li controlla se mangiano o meno», effetto nessuno si interessa di che cosa mangiano. Risultato: un milione di anziani italiani «ammalati» di malnutrizione nel 2011. Come i bimbi africani le cui foto fanno il giro del mondo. L'Italia è la maglia nera d'Europa per colpa degli errori nutrizionali in quella che oggi si può chiamare la quarta età. Anziani dimenticati? Anziani soli? No. In buona parte sono «accuditi». Da badanti o da strutture, addirittura in ospedale per altre patologie. Molti, ma i bilanci sono difficili da tirare, tra i «parcheeggiati» nelle residenze socio-sanitarie per anziani (Rsa), nelle case di riposo o in quant'altro subentrato (a volte solo per denominazione) ai noti ospizi del passato. Una malnutrizione proteico-calorica severa è stata osservata nel 10-38% degli anziani non ospedalizzati, nel 5-12% di quelli che vivono al proprio domicilio, nel 26-65% di quelli ospedalizzati e nel 5-85% degli individui cosiddetti «istituzionalizzati».

La cronaca di questi giorni ripropone casi di maltrattamenti e di parenti che non vogliono i loro anziani in casa. Addirittura esistono situazioni di degenze «coatte», richieste dai parenti stessi, durante quei periodi dell'anno in cui «non si vuole in casa» un disabile, un malato di Alzheimer o di Parkinson. Insomma, un impedimento ai progetti di ferie o quant'altro. Che poi il proprio «caro» anziano peggiori, si ritrovi con un catetere per non creare disturbi anche a chi è pagato per assisterlo, sia «imbottito» di farmaci per farlo dormire o per una depressione

che proprio da quel ricovero viene favorita, non interessa nessuno. Frase ricorrente al momento del «parcheggio»: «Lo facciamo per il tuo bene, vedrai che ti troverai bene».

La malnutrizione è assimilabile ai maltrattamenti. Anche se si tratta di anziani «abili» che vivono da soli. Qualcuno dovrebbe andare a controllarli settimanalmente. Come prevenzione e come terapia. A volte si nutrono poco e male, hanno limiti nel preparare i cibi, si dimenticano se hanno mangiato, non deglutiscono bene, hanno il frigo sempre vuoto (povertà), non hanno più il senso della fame e della sete. In media agli anziani mancano almeno 400 calorie al giorno specie di origine proteica. Anche un solo mese di dieta «povera» aumenta del 25% la probabilità di ricovero e accresce la mortalità. Lo dicono i dati presentati di recente al congresso della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg).

Dati sottostimati. Andrebbe fatta un'inchiesta approfondita, a cominciare dalle Rsa o dalle case di riposo di varia tipologia. Quante volte sono «visitati» da un dietologo o da un nutrizionista? Quante volte viene controllato se mangiano o meno? Se sono in grado di inghiottire o di masticare? E per quelli che vivono in casa, chi controlla come lavorano le badanti, spesso al nero? Chi ne valuta la competenza? Il tipo di preparazione? La loro salute? Di recente nella sola Torino, nell'ambito dell'Osservatorio istituito dal procuratore Raffaele Guariniello per verificare i casi di tubercolosi, sono state individuate dieci badanti con la tbc. La metà mai visitate perché assunte al nero. E qui, a parte la salute del «fragile» anziano che dovrebbero assistere, c'è di mezzo anche l'evasione fiscale...

Mario Pappagallo



LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Sanità: se il tecnico taglia ma non cuce



Tempi grami non leniti da illusorie fandonie. Non c'è settore risparmiato da previsioni negative. Se la stampa nazionale spazia tra catastrofici annunci di Borsa, l'andamento ondulatorio degli spread, i dati dell'Istat sulla produzione calante e la disoccupazione crescente, basta sfogliare la pubblicistica di settore per verificare una serie di spese aggiuntive che derivano sovente da misure parafiscali o da aumenti della partecipazione privata all'incremento di costo dei servizi pubblici per rilevare forme di lievitazione della spesa che incidono su individui e famiglie. Tra tutti i settori il più colpito appare la Sanità, non per particolare esosità degli amministratori ma per la oggettiva tendenza alla crescita delle prestazioni che si somma negativamente con il coefficiente derivante dall'incidenza dell'influenza politica che grava su numerose scelte a scapito di una equa efficienza (vedi gare di appalto, convenzioni, dislocazione del personale, ecc.).

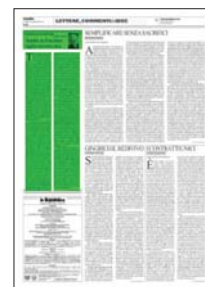
La presenza di un governo tecnico dovrebbe prestarsi ora a soluzioni improntate a una più alta produttività e a minori sprechi, sia clientelari che di "governance" negativa. Da una cronaca del prezioso bollettino quindicinale *Il Bisturi* riportiamo un dialogo non verbalizzato tra un giornalista specialistico (Cesare Fassari) e il presidente Monti nel corso di una conferenza stampa. «Presidente, sulla previdenza siete già intervenuti, sul lavoro state preparando nuovi provvedimenti. Pensate di intervenire anche sulla sanità?». Il professore ha risposto con l'ormai consueto humour britannico: «Non ci avevo pensato, mi avete dato un'idea!». Resta il fatto che anche se sul tema Monti non parla, la partita sulla sanità per il 2012 è tutt'altro che scontata e che nel prossimo triennio verranno a scadenza le misure varate tra luglio e agosto dal precedente governo. Si tratta di tagli alla spesa sanitaria di quasi 8 miliardi (per la precisione 7.950 miliardi) sul trend di fabbisogno del Ssn, variamente articolati, con un freno

progressivo del 3% nel 2013 e di quasi il 5% l'anno successivo. Dunque ha poco senso parlare di sanità indenne dalla manovra, perché se, per quanto riguarda il decreto "Salva Italia", l'impatto a tutt'oggi è modesto, l'aggregato totale delle tre manovre (due Tremonti e una Monti) apre un futuro complessivo assai inquietante. L'intesa sul nuovo Patto per la Salute tra Stato e Regioni è ancora fortemente in bilico, tanto che già si parla di una revisione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza), sia pure in nome della appropriatezza, una delle tante definizioni-trabocchetto per selezionare l'offerta ai fini del contenimento della spesa.

La gravità della situazione economica generale apre, dunque, alla possibilità di nuovi colpi al già fragile bilancio sanitario che ammonta (pubblico + privato) a oltre 110 miliardi di euro (7,3% del Pil), molto inferiore rispetto agli altri Paesi europei, a partire da Francia e Germania. Le scelte tenderanno ad incidere sulle condizioni di vita e di salute di milioni di italiani. Non basta affidarsi alla oggettività dei tecnici: se prevalessero nella discussione gli esperti dell'economia, ad esempio gli agguerriti contabili del Tesoro, la bilancia penderà da un lato; se riusciranno a farsi sentire gli specialisti della Sanità le ragioni della scienza medica e la priorità della salute del paziente avranno maggiore ascolto.

Due ultime osservazioni in proposito. Nelle discussioni sarà bene che i tecnici si sforzino di salvaguardare i servizi, senza abbandonarsi a tagli lineari indiscriminati. Meglio studiare con più intelligenza e equanimità l'introduzione e la revisione dei ticket, tenendo conto che ben il 47% non ne paga, pur non versando in condizioni di povertà che giustificano l'esclusione. Secondo punto: dare spazio alla discussione politica preventiva sui criteri guida. Il Ssn è la più grande riforma introdotta dal riformismo italiano. Non lasciamone un campo di macerie in nome del risparmio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Università Pesi diversi a seconda degli atenei. Settis: così si creano disuguaglianze. Decleva: bisogna aspettare l'Agenzia di valutazione

I dubbi dei rettori sul «federalismo» delle lauree

ROMA — «Una cosa è dare il giusto valore alle cose, un'altra eliminarlo del tutto». Enrico Decleva, rettore della Statale di Milano, ha qualche dubbio sugli interventi allo studio del governo per le università. Le ipotesi sono due. La prima è l'abolizione del valore legale del titolo di studio. Se ne parla da anni, Luigi Einaudi ci scrisse un libro, ma cosa vuol dire davvero?

La laurea presa a Milano e quella presa a Roma non avrebbero più lo stesso valore per legge ma sarebbe la reputazione delle due università a fare la differenza. Il piano «B» va nella stessa direzione ma in modo soft perché eliminerebbe il voto di laurea dal calcolo del punteggio nei concorsi pubblici. Il ragionamento di fondo è lo stesso: ci sono università buone e altre meno buone, un 110 non ha lo stesso valore se viene preso in un ateneo di tradizione o in una delle tante sedi distaccate germogliate negli ultimi anni. E allora, pensa il governo, meglio eliminare quella eguaglianza prevista oggi per legge nel settore pubblico. Anche il rettore della Sapienza di Roma, Luigi Frati, ha molti dubbi: «In alcune aree, come per i medici e gli architetti, è impossibile perché il valore legale è previsto da norme europee. Ma poi, scusate, non è che così diamo mani libere alla politica che ha l'antico vizio di mettere le mani sulle assunzioni nel pubblico?». Ma non è sbagliato che chi si laurea in una pessima università, dove prendono tutti la lode, sia alla pari di chi ha faticato in un buon ateneo e si è dovuto accontentare di un 100? «Sì, ma allora è meglio stringere i rapporti con il mondo del lavoro. Noi alla Sapienza abbiamo un accordo per far fare in azienda una parte della tesi. E l'imprenditore uno stu-

dente mediocre non lo vuole mica». Il suo collega milanese Decleva, però, vede una prospettiva: «Non buttiamo via il bambino con l'acqua sporca o almeno prima mettiamoci un po' di detersivo». Il detersivo? «Se eliminiamo il valore legale dobbiamo avere un altro strumento per capire quali sono i corsi buoni e quelli meno buoni. Per questo un anno fa è nata l'Anvur ma credo abbia ancora molta strada da fare». Quanto sia lunga lo chiediamo a Stefano Fantoni che dell'Anvur (Agenzia per la valutazione del sistema universitario) è il presidente: «Dal prossimo anno accademico saremo in grado di fare una prima valutazione dei singoli corsi. Ogni corso dovrà essere accreditato e non diremo un sì o un no secco ma esprimeremo un giudizio». Basterà questo per sostituire il valore legale? «Non lo so, la decisione spetta alla politica. Per arrivare a una valutazione completa dei singoli corsi e delle singole università avremo bisogno di più tempo». Si può fare, allora?

Salvatore Settis è stato per anni direttore della Normale di Pisa, uno dei simboli dell'eccellenza italiana, ma è proprio alla base della piramide che rivolge il suo sguardo: «In linea di principio sarebbe una buona cosa ma c'è il rischio di concentrare le risorse sulle università migliori emarginando tutte le altre. E questo vorrebbe dire introdurre un meccanismo di disuguaglianza tra i cittadini che si possono permettere quelle università e tutti gli altri. Ci vorrebbe un piano straordinario di borse di studio. Ma con questa crisi sarà possibile?».

Lorenzo Salvia

lsalvia@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Virus H5N1: la ricerca si mette in pausa

CRISTIANA PULCINELLI

ROMA

Una pausa di 60 giorni. I ricercatori che stanno lavorando sulla trasmissibilità del virus dell'influenza aviaria H5N1 hanno deciso di sospendere temporaneamente le ricerche per dar modo a società e governi di discutere la questione. Contemporaneamente propongono però la creazione di un forum internazionale in cui questa discussione possa avvenire. Tutto è scritto in una lettera pubblicata sia da «Nature» che da «Science». Tra i firmatari della lettera c'è anche Ilaria Capua dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie.

La lettera è l'ultimo atto di una storia che comincia a dicembre scorso quando si diffonde la notizia che due gruppi di ricerca, uno dell'Era-

smus Medical Center di Rotterdam, in Olanda, e uno dell'University of Wisconsin di Madison, Stati Uniti, sono riusciti a trasformare H5N1, virus altamente letale ma scarsamente contagioso, aumentando la sua capacità di contagio. Subito si alzano voci polemiche.

TIMORI E CONSEGUENZE

C'è chi teme che, se liberato nell'ambiente, il virus mutato potrebbe provocare una spaventosa pandemia. E chi teme che se gruppi di terroristi ne entrassero in possesso potrebbero trasformare il virus mutante H5N1 in un'arma di distruzione di massa. La National Science Advisory Board for Biosecurity degli Stati Uniti ha chiesto, quindi, agli autori della ricerca e alle riviste scientifiche, Science e Nature, che ne stanno

pubblicando i risultati, di autocensurarsi evitando di pubblicare i dati più sensibili. E ora, la risposta dei ricercatori: «Si tratta di un gesto simbolico - spiega Ilaria Capua - la comunità scientifica rispetta il punto di vista delle autorità ed è giusto che ci sia una pausa perché gli organismi deputati abbiano il tempo di riflettere e confrontarsi, in modo che la ricerca non si fermi». Il rischio è che la mancanza di chiarimento possa portare a un blocco dei finanziamenti. Un vero peccato: il lavoro è importante perché «uno dei maggiori ostacoli nella prevenzione delle pandemie di influenza è la scarsità di informazioni sulle caratteristiche che rendono il virus facilmente trasmissibile tra gli esseri umani». ●

