

Le **cellule staminali adulte** sono presenti in alcuni tipi di tessuti. Producono cellule di ricambio per mantenere in condizioni ottimali e fisiologiche il sistema. Ma non possono produrre tutti i tipi di tessuto, come invece fanno le embrionali.

# PER UN PUGNO DI CELLULE

Con il suo lavoro ha rivoluzionato la ricerca sulle staminali embrionali. Contestando leggi ottuse e divieti insensati. Elena Cattaneo racconta il suo impegno per la libertà. Di ricerca e non solo

di Elena Cattaneo

**Vi racconterò la storia di un pugno di cellule** da difendere, che ha molto influenzato la mia vita e non solo dal punto di vista professionale. Ha anche determinato la percezione che oggi ho dei rapporti tra scienza e politica, tra scienza e società. Le cellule di cui parlo sono le cellule staminali embrionali. Mi rendo anche conto di quanto, in fondo, questa storia sia marginale rispetto alle testimonianze di chi ha vissuto sulla propria pelle la violenza e l'ottusità ideologica della legge 40, ma anche questa è una piccola storia che parla di libertà da difendere.

## Neuroni nati in laboratorio

Con i colleghi ricercatori del laboratorio in cui lavoro a Milano, studio l'Huntington, una malattia genetica che fa morire i neuroni. Una strategia che stavamo sviluppando da anni consisteva nella possibilità di produrre in laboratorio i neuroni che muoiono nella malattia per poi eventualmente, un domani, fare dei trapianti sperimentali o impiegarli per conoscere di più la malattia. Nel 2001 abbiamo cominciato a lavorare con staminali embrionali di topo per cercare di ottenere

neuroni. Le cellule derivavano dalle blastocisti di topo e ci eravamo accorti che avevano la capacità di produrre ciò che volevamo. Contemporaneamente, se andavamo a valutare la produttività delle **cellule staminali adulte** nel generare quegli stessi neuroni, ci accorgevamo che, in realtà, non erano in grado di generare quegli stessi neuroni così bene e così efficientemente quanto le embrionali. Premetto: avvicinarsi al campo delle staminali embrionali non significava garanzia di cura. Non ho mai detto che lavorare con embrionali voglia dire promessa di cura certa, per una o l'altra malattia, ma, ovviamente, questo vale per ogni studio in ogni ambito e con ogni cellula, perché a priori non sai mai dove ti porterà la tua ricerca.

## Nuovi orizzonti da esplorare

In quegli anni, oltre alle staminali di topo, avevano fatto la loro comparsa le staminali embrionali umane. Il primo lavoro scientifico che le descrive è del 1998. Pensate che è un articolo di sole 2.000 parole apparso su *Scienze*. Eppure ha aperto un nuovo orizzonte di prospettive. Per la prima volta, diceva che era

Il termine **blastocisti** in termini strettamente scientifici è il prodotto della Pma che viene crioconservato. Indica un agglomerato di cellule totalmente indifferenziate e identiche tra loro, le cellule staminali embrionali. Non a caso questo agglomerato si definisce "embrionblasto", che ha la potenzialità di generare l'embrione, ma solo dopo l'impianto in utero.

possibile derivare staminali **embrionali** anche dalla blastocisti umana soprannumeraria, e indicava la possibilità di generare neuroni umani e non più solo di topo. Prospettive interessanti della scienza, spesso accompagnate da dilemmi etici, filosofici e sociali che credo siano altrettanto interessanti e da prendere seriamente in considerazione per costruire un rapporto tra scienza e società basato sulla trasparenza, sull'integrità, sulla coerenza dei pensieri e dei comportamenti di chi fa scienza, di chi la studia, la amministra e chi crede e spera in essa. Per me quella scoperta ha spostato la frontiera del mondo perché da quel momento potevamo fare cose che prima non c'era nemmeno concesso pensare. Ma quella scoperta apriva anche l'importante riflessione su cosa fosse la **blastocisti** - dalla quale gli scienziati volevano estrarre le embrionali umane - e cosa comportasse quella procedura che la distrugge per ottenere le cellule desiderate.

### Dal taglio dei fondi al consenso etico

Ebbene, a questo pugno di cellule, descritte su *Science*, e ai dilemmi etici e filosofici conseguenti, si aggiunsero subito atti normativi e amministrativi tendenti a vietarne l'uso. Negli Usa nel 2001, contro la ricerca pubblica sulle **cellule staminali embrionali**, intervenne Bush e, solo nel 2009, Obama ha eliminato il veto posto dal presidente repubblicano sui fondi pubblici. In quel periodo, i nostri colleghi americani, per fortuna, hanno potuto continuare a lavorare sulle embrionali umane impiegando fondi privati. La ricerca, quindi e non senza difficoltà, è andata avanti mettendo come sempre tutti i risultati pubblicamente a disposizione di tutti. In Europa la questione bollente del finanziamento alla ricerca anche su staminali embrionali umane scoppia circa nel 2003, in coincidenza con l'avvio del Sesto programma quadro. Fra quindici Paesi, a quell'epoca uniti nel veicolare e nel commissionare

ricerca con fondi per la ricerca europea, si apriva il tema di quale filosofia dovesse prevalere. Quella dei Paesi del nord - quindi Svezia, Inghilterra, etc. - assolutamente liberale, favorevole a queste ricerche con il "consenso etico" dei loro cittadini e dei loro governi, o quella dei Paesi come Italia e Austria che, invece, vedevano in queste ricerche qualcosa da contrastare?

### Il sì europeo e la strana legge italiana

Nel 2003 si opta per un anno di moratoria. Parte il Sesto programma quadro e tutti i ricercatori in Europa possono quindi presentare le loro idee, tranne coloro che avevano in mente dei progetti che riguardavano le embrionali umane. La moratoria era stata stabilita affinché i ministri dei Paesi dell'Unione identificassero una comune linea politica per disciplinare la ricerca sul tema. Alla fine dell'anno di moratoria, l'ex ministro Moratti andò a Bruxelles per comunicare alla Commissione europea l'esito di questa consultazione. Ricordo ancora: una collega mi chiamò per dire che l'ex ministro Moratti nemmeno sapeva di cosa avrebbe dovuto parlare. Cosa positiva perché alla fine, dopo l'anno di consultazione terminato con "un nulla di fatto", la Commissione europea decise di aprire alle ricerche anche sulle embrionali umane, con una serie di regole che valgono ancora ora: si sottomette il progetto; deve essere valutato; ci deve essere una valutazione etica; ci deve essere un parere etico anche dell'istituzione o del comitato della nazione in cui la ricerca è svolta. Mai l'Europa finanzia una ricerca che è illegale, mi sembra giusto. Per ultimo, alle delegazioni di ogni Paese è concesso di "votare" per il sì o per il no su ciascun progetto, esprimendo una decisione che non è certo scientifica né etica. Insomma, una situazione variegata che si è risolta, appunto, con l'apertura del finanziamento pubblico europeo a queste ricerche con quelle 5 regole in vigore.

L'**embrione** si sviluppa dopo l'impianto della blastocisti in utero e successiva gastrulazione (movimenti morfogenetici e di differenziamento). Solo a quel punto acquisisce la capacità di generare prima un feto e poi un individuo.

**Nel 2009 Obama ha rimosso il veto di Bush sui fondi pubblici per la ricerca sulle embrionali. Intanto l'Europa si divideva tra il Nord favorevole e Italia e Austria contrarie**

Le **cellule staminali embrionali** sono caratteristiche dello sviluppo del blastocisti. Non sono ancora differenziate e possono dare origine a ogni tipo istologico presente nell'organismo. Per questo si dicono pluripotenti.

Il **neurone** è l'unità cellulare che costituisce il tessuto nervoso. Per le sue peculiari proprietà fisiologiche e chimiche è in grado di ricevere, integrare e trasmettere impulsi nervosi.

La legge 40, che si intitola "Norme in materia di Pma", sigla che sta per "procreazione medicalmente assistita", e che sembrerebbe diretta a regolare questo specifico ambito, in realtà si interessa anche di ricerca e lo fa in modo fortemente punitivo verso chi opera nella ricerca sulle embrionali umane, addirittura proponendo non solo sanzioni amministrative, ma anche penali: se un ricercatore deriva embrionali staminali dalle blastocisti soprannumerarie congelate nei vari freezer d'Italia - si diceva che quelle destinate a essere congelate a tempo indeterminato fossero 30 mila all'epoca della approvazione della legge - va in galera. Questa legge impedisce in Italia la derivazione di embrionali staminali dalle blastocisti soprannumerarie, però nulla dice sulle embrionali umane già derivate, oppure derivabili, anche domani, da un mio collega ovunque nel mondo.

#### Norme cariche di ipocrisia

Un po' polemicamente ho sempre detto: chiunque ritenga immorale questo atto di derivazione di embrionali dalla blastocisti soprannumeraria può stare tranquillo. Questo atto lo facciamo fare agli altri e noi importiamo le cellule. Ovviamente senza pagare nulla ma nell'ambito degli scambi tra ricercatori, nel senso che riceviamo, non diamo niente indietro ma collaboriamo. Quindi importiamo queste cellule e lavoriamo nei nostri laboratori raggiungendo risultati che poi mettiamo a disposizione di chiunque nel mondo e anche coloro che osteggiano questa ricerca, ne avranno un beneficio. L'ipocrisia sottesa a questa normazione è tanto evidente da non dovermi dilungare. Ci fu il referendum nel 2005 ed era impossibile stare fermi e silenti. Mi considero uno scienziato normale, ho sempre pensato che la mia vita dovesse essere spesa in laboratorio. Ma ho sempre pensato importante che ogni scienziato faccia sentire la propria voce anche fuori dal laboratorio. Così è stato in epoca di referendum, quando via via con l'Associazione Coscioni abbiamo unito voci, fatti e atti.

Tante cose non andavano. Non solo lo slogan "sulla vita non si vota", terribile e fuorviante, ma anche i messaggi che persino alcuni scienziati promuovevano. Scienziati veri o non veri, non lo so, come per gli Ogm. Anche per la storia delle embrionali c'erano due scienziati, al solito, contro le staminali embrionali. Gli altri 10mila erano a favore. Ma la rappresentazione sui media era sempre

come se fosse "uno a uno". Si rappresentava artificiosamente la scienza come divisa in due su un tema per cui, stando ai numeri, non lo era affatto. Manifesti, ovunque in Italia, recitavano: "Perché la ricerca di nuove cure è possibile senza utilizzare embrioni umani". Questa affermazione è un abuso scientifico. Mi aveva molto stupito che uno scienziato si potesse mettere in campo per dire un'assurdità scientifica come questa. Sostenere che una ricerca ancora da fare sia superflua, infruttuosa è fisicamente insostenibile! Nella dialettica "politica" di quei giorni, c'erano posizioni veramente difficili da accettare, come il caso di un membro della Chiesa cattolica che proponeva di scomunicare i ricercatori che lavorano sulle embrionali.

fermazione è un abuso scientifico. Mi aveva molto stupito che uno scienziato si potesse mettere in campo per dire un'assurdità scientifica come questa. Sostenere che una ricerca ancora da fare sia superflua, infruttuosa è fisicamente insostenibile! Nella dialettica "politica" di quei giorni, c'erano posizioni veramente difficili da accettare, come il caso di un membro della Chiesa cattolica che proponeva di scomunicare i ricercatori che lavorano sulle embrionali.

#### Su questa meraviglia non si poteva tacere

Mentre queste cose succedevano ero in laboratorio e con i colleghi volevo lavorare con queste cellule. Perché gli scienziati poi, non solo le immaginano, ma le vedono davvero. E queste cellule erano in grado di generare quei **neuroni** che a noi interessavano così tanto. Abbiamo cominciato a ottenere dei risultati, a dimostrare che queste cellule, istruendole opportunamente, potevamo essere trasformate in neuroni umani, il più possibile simili a quelle che stanno nel nostro cervello, il più possibile simili a quelli che degenerano nella **Corea di Huntington**. E allora, chiaramente, su questa meraviglia non si poteva tacere. È successa un'altra cosa in quegli anni. Ero parte del Comitato nazionale di bioetica, ci sono stata un anno e poi ho dato le dimissioni, di-

#### Corea di Huntington

è una malattia genetica degenerativa che colpisce la coordinazione muscolare e porta a un declino cognitivo. Ad oggi non esiste una cura. Prende il nome da George Huntington che per primo la descrisse nel 1872.

cendo quello che pensavo. Avevo organizzato un evento sulle staminali nel 2007. Di attività divulgativa ne facevamo tantissima. Avevo invitato, fra i colleghi, anche un bioeticista cattolico. Avevo invitato Demetrio Neri, alcuni scienziati, 500 persone nella platea. Il giorno dopo sui giornali compare una lettera, scritta da alcuni studenti e indirizzata a me. In essa venivo dipinta, io, i miei pensieri e quello che era stato discusso con quelle 500 persone a microfoni aperti, fino all'ultimo minuto, in un modo che era assolutamente contrario alla realtà dei fatti. Veniva descritto un evento in cui non si sarebbe consentito il contraddittorio con i dissenzienti. A un certo punto anche il rettore della mia università che aveva dato parere etico favorevole all'impiego di quelle cellule nel mio laboratorio (avevamo diverse linee importate, tutto legale perché la legge ci diceva di sì, il parere etico ci diceva di sì) si vede costretto a ribadire che la libertà di ricerca è un valore irrinunciabile. Fa strano, vi assicuro, vedersi non solo sotto quei titoli ma anche dipinta come un professore che toglie la parola agli studenti. Noi professori siamo l'esatto contrario. Per me è l'esatto contrario. Tutto questo mi faceva soffrire personalmente. Quella lettera era anche esposta in ateneo. Su manifesti il mio nome e il nome della mia università era associato a quello di Auschwitz. Uno dei luoghi dei maggiori crimini contro l'umanità mai realizzati.

### La "manina" che ha boicottato le embrionali

Devo ammettere che ci ho messo un po' a superare quel momento perché non avevo fatto niente di quello che mi veniva ingiustamente imputato. Ci ho messo un po' anche a capire che succedeva perché ciò che stavo facendo era lavorare con trasparenza, raccontando sempre tutti i perché. Ci ho messo un po' anche a capire la "statura" di tanti miei colleghi e ho cominciato a rivedere ciò che stavo facendo, i motivi, le speranze. Stavo facendo cose giuste o no? Alla fine sono arrivata con la

mia lista dei sì e dei no, dei pro e dei contro. Nella mia ricerca a volte vado a quella lista e ogni volta prendo la stessa decisione: io voglio continuare a lavorare con queste cellule. Questa esperienza mi ha fatto capire cosa vuol dire quando il tuo spazio e la tua libertà ti vengono portati via. Ho avuto poi una seconda occasione per capirlo meglio.

Era il 2009 e il [ministero della Salute](#) emanò un bando per la ricerca sulle staminali e le loro potenzialità terapeutiche. Era l'obiettivo deciso dal governo. Sta nei doveri, compiti, meriti dei governi decidere su cosa puntare. Ma le strategie per raggiungere quegli obiettivi non sono in mano agli scienziati. Quel bando recava una frasettina - sembra sia stata inserita da una "manina" nella notte prima della pubblicazione, non dalla commissione di scienziati che lo aveva elaborato. Questa frasettina dice:

«Ma le embrionali no». Senza nessuna motivazione. Senza nessuna spiegazione. Secondo noi era un abuso di potere perché è come dire che un governo, ad esempio, apre un bando con soldi pubblici, per mettere in competizione le idee, per dare il maggior ricavo ai cittadini, un bando

per creare le automobili più ecologiche... ma poi scrive "l'uso dell'idrogeno no!". Il perché me lo devi spiegare. Se non me lo spieghi lo ritengo, appunto, un illogico abuso potere.

**Nel 2009, la notte prima della pubblicazione di un bando per la ricerca sulle staminali, qualcuno ha aggiunto una frase che escludeva le embrionali. Un illogico abuso di potere**

### Elena Cattaneo, una vita per la ricerca

Nata nel 1962 a Milano, Elena Cattaneo insegna all'Università di Milano e dirige il centro di ricerca Unistem. Si occupa da molti anni di ricerca sulle cellule staminali embrionali. Nel 2001 ha ricevuto il premio Le Scienze per la Medicina e la medaglia d'oro del Presidente della Repubblica per i suoi studi sulla Corea di Huntington e sulle staminali. Dal 2002 al 2006 ha fatto parte della delegazione italiana per la genomica e le biotecnologie presso la Comunità europea. Dal 2006 fa parte della European Brain Alliance. Nel 2007 è stata vicepresidente del Comitato nazionale per la bioetica. Nel 2013 il presidente Napolitano le ha conferito la carica di senatrice a vita. Da allora ha organizzato una serie di convegni sulla ricerca aprendo il Senato al dibattito scientifico internazionale.

→ Il **morbo di Parkinson** è una malattia neurodegenerativa che porta alla morte delle cellule che sintetizzano e rilasciano la dopamina. La causa che porta alla loro morte è sconosciuta. All'esordio della malattia, i sintomi più evidenti sono legati al movimento e includono tremori, rigidità, lentezza nei movimenti e difficoltà a camminare. La demenza si verifica nelle fasi avanzate.

### Tre donne e un ricorso. Per la libera ricerca

La lotta per la libertà di studiare ci ha portato a fare ricorso contro il governo di allora guidato da Berlusconi. A ricorrere siamo state tre donne. Non so se è un caso: io, Elisabetta Cerbai dell'Università di Firenze e Silvia Garagna dell'Università di Pavia, assistite dall'avvocato Vittorio Angiolini. Ci siamo rivolte al Tar e abbiamo fatto ricorso d'urgenza al Consiglio di Stato. Non siamo ancora riuscite, ad anni di distanza, a discutere nel merito in Tribunale. Questa battaglia legale per me è ancora aperta e io la voglio vincere, perché credo che esistano dei presupposti per sostenere che qualcosa che è legale e scientificamente rilevante per quell'obiettivo deciso dal Governo, non possa essere escluso *tout court*. L'Associazione Coscioni ci è poi venuta in aiuto anche raccogliendo una parte di fondi per far fronte alle spese legali. Questa è stata un'altra di quelle battaglie che mi inorgoglisce tanto quanto una scoperta scientifica, perché è il presupposto per fare scoperte. Ricercare su quelle cellule che consideravo rilevanti e importanti e avere qualcuno fuori dal laboratorio che mi impediva di considerarle degne di studio. Difficile resistere. Ne è valsa la pena e lo sarà qualunque sia l'esito del procedimento.

L'utilità della ricerca sulle staminali embrionali ora è sotto gli occhi di tutti. Penso al risultato dei colleghi svedesi che hanno potuto studiare le embrionali senza freno a mano tirato, per ottenere quei neuroni che muoiono nel **Parkinson**. Anche loro hanno indirizzato la loro attività di ricerca su queste cellule perché molto capaci di specializzarsi. Questa è "la magia e il mistero" di queste cellule. A seconda di ciò che aggiungiamo nel mezzo di cultura, loro differenziano in un tipo di cellula. La cosa interessante è che questi colleghi svedesi, per la prima volta, riescono con un protocollo a istruire queste cellule in modo da generare esattamente i neuroni che muoiono nel Parkinson, proprio quelli, non neu-

roni generici, hanno tutte le prove. Non solo, trapiantano queste cellule nel topolino e nel ratto. Grazie alla sperimentazione animale di cui non potremmo fare a meno, dimostrano che queste cellule, non solo sopravvivono e diventano neuroni, ma producono dopamina. Inducono un recupero comportamentale in quegli animali. Addirittura, risultato che aspettavamo da anni, dimostrano che queste cellule che mai avevano visto un cervello prima e che arrivavano dalla blastocisti per poi svilupparsi in un piattino di laboratorio - erano anche in grado di riconnettersi con il tessuto nel quale sono state trapiantate. Questa sarà la fonte di cellule che entrerà in clinica per il

Parkinson. Queste sono staminali embrionali umane. Noi non ci togliamo mai da nessun confronto, anzi, proprio il mio laboratorio lo ha stimolato anche se non lavoriamo sul Parkinson, ma siamo parte di diversi consorzi europei. Questa iniziativa l'abbiamo chiamata "Gforce", mettendo insieme 4 diversi angoli del mondo: i giapponesi, che lavorano sulle Ips e anche loro vogliono andare in clinica per il Parkinson; il nostro Consorzio europeo; gli americani e anche il Cirm della California.

### Altri bersagli terapeutici

Non c'è solo il Parkinson come bersaglio terapeutico con queste embrionali. Altri lavorano sulla degenerazione della retina o il diabete. Saranno gli esperimenti a dire se, quando e per quali malattie, le cellule analoghe surrogate, quindi quelle riprogrammate, saranno interessanti in modo analogo. Qual è il messaggio? Da questa piccola storia di questo pugno di cellule così interessanti ho imparato due cose. La prima è che la libertà è un bene che si consuma di giorno in giorno. Quindi, ecco che quando scatta la mezzanotte dobbiamo ricominciare a presidiare questa libertà, questo territorio, affinché sia libero per tutti. La seconda è che la libertà include il dovere di contrastare chi lavora per smantellare la realtà. ☹

**La libertà è un bene che si consuma di giorno in giorno. Quando scatta la mezzanotte lo dobbiamo presidiare affinché sia per tutti. Contrastando chi lavora per smantellare la realtà**

## PREVENZIONE

### Com'è preziosa la tazzina di caffè!

Bere caffè, un'abitudine che potrebbe diventare strumento di prevenzione del diabete di tipo 2. L'ipotesi, già avanzata in alcuni studi, ha trovato nuove conferme in un'indagine condotta dall'Università di Atene su 1.300 volontari seguiti per dieci anni. Come riferito sullo *European Journal of Clinical Nutrition*, tra il 2002 e il 2012, sono stati diagnosticati 191 nuovi casi di diabete ma, verificando le abitudini alimentari, gli autori hanno visto che fra i consumatori di caffè (più di 1,5 tazze al giorno) il rischio era inferiore del 54 per cento rispetto ai non consumatori. «Negli ultimi anni il caffè è stato variamente rivalutato, soprattutto riguardo alle quantità: in assenza di precise controindicazioni, dalle tre alle cinque tazzine al giorno possono avere diverse ripercussioni positive e questo studio lo evidenzia» dice Laura Rossi, nutrizionista del Crea ([entecra.it](http://entecra.it)). «Gli autori dimostrano potenzialità antidiabete proprio per basse dosi. Infine, è condivisibile la conclusione secondo cui il caffè va inquadrato in un complessivo e corretto stile di vita». *Agnese Codignola*



Dir. Resp.: Andrea Cangini

## **Aspirina anti-cancro, nuovi studi «Potenzia l'efficacia delle cure»**

L'aspirina potrebbe essere in grado di aumentare l'efficacia delle nuove cure anti-cancro che agiscono rafforzando il sistema immunitario. A dirlo sono gli esperti del Francis Crick institute che «assicurano di avere le prove che il famoso antinfiammatorio può aiutare l'immunoterapia a scovare i tumori e farli aggredire dall'organismo».



# quotidianosanita.it

Venerdì 04 SETTEMBRE 2015

## Rinegoziazione prezzi farmaci. Aifa convoca le aziende. Ecco tutti i prodotti e le aziende coinvolte. Obiettivo: risparmiare 500 milioni

Si inizia il 7 settembre con le aziende di biosimilari. L'11 il via alle altre aziende. Obiettivo chiudere la trattativa entro il 30 settembre quando partiranno i nuovi prezzi di rimborso a carico del Ssn come stabilito dalla [manovra di agosto](#). [CALENDARIO BIOSIMILARI](#). [CALENDARIO ALTRI FARMACI](#).

Il [decreto legge sugli Enti Locali](#) che ha recepito le misure dell'intesa Stato Regioni sui tagli di 2,352 miliardi al Fsn 2015/2016 prevede anche la rinegoziazione dei prezzi dei medicinali di fascia A, suddivisi per raggruppamenti terapeuticamente assimilabili, separando però, ai fini della determinazione del prezzo di rimborso a carico del Ssn, i farmaci a brevetto scaduto da quelli coperti da brevetto.

Le aziende farmaceutiche coinvolte nella negoziazione avranno tre opzioni:

- o abbasseranno i prezzi a livello di quello di riferimento per il rimborso (che sarà quello più basso all'interno del raggruppamento);
- lasciare lo stesso prezzo e rimborsare con il pay back la differenza tra il loro prezzo e il prezzo di rimborso;
- non abbassare il prezzo, rifiutare anche il pay back e scegliere di passare in fascia C.

L'altra misura, sempre prevista dal decreto legge, riguarda invece i medicinali biotecnologici, che in seguito alla scadenza brevettuale del principio attivo di un farmaco e in assenza dell'avvio di una concomitante procedura di contrattazione del prezzo relativa a un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile, saranno anch'essi oggetto di rinegoziazione del prezzo di rimborso a carico del Ssn del medicinale biotecnologico da parte dell'Aifa.

Il tutto deve essere chiuso entro il prossimo 30 settembre. Quindi meno di un mese di tempo e così l'Aifa ha stretto i tempi e ha convocato tutte le aziende interessate. Dall'insieme dei due provvedimenti si attende un risparmio di 500 milioni su base annua.

Il 7 settembre partiranno gli incontri per i biosimilari. In tutto 23 prodotti. L'11 settembre via invece agli incontri per i farmaci "tradizionali", branded e a brevetto scaduto. In questo caso le specialità di cui si dovrà rinegoziare il prezzo sono diverse centinaia.

<http://www.lastampa.it/>

## Curare il dolore cronico, sfida per 80 milioni di europei

I numeri del problema e i nuovi farmaci su cui puntare sono il tema del congresso "Tradurre l'evidenza in pratica" della European Pain Federation in corso a Vienna



Quella contro il dolore cronico è una battaglia cui va data la massima priorità. È con questa fondamentale premessa che sono iniziati oggi a Vienna i lavori del IX congresso sul dolore della European Pain Federation (Efic) "Tradurre l'evidenza in pratica".

Il dolore cronico costituisce un problema di enormi dimensioni di natura sanitaria, sociale ed economica. A soffrirne sono, infatti, circa 80 milioni di europei, **un adulto su cinque**. Nel 63% dei casi si tratta di **dolore alla schiena**, il disturbo più comune, **seguito da dolore reumatico e alle articolazioni**. Eppure, nonostante gli avanzamenti, ancora oggi spesso il trattamento è inadeguato, con «un terzo dei pazienti che non ne riceve alcuno e il 38% lamenta scarsi risultati» ha ammesso il presidente di Efic Chris Wells.

### Le cifre di un fenomeno

Il dolore cronico **costa dall'1,5 al 3% del prodotto interno lordo europeo**. Un impatto economico così elevato si ottiene sommando i costi sanitari e i costi indiretti dovuti ai giorni lavorativi persi (500 milioni all'anno in Europa) e al basso rendimento di quei due terzi di pazienti che continuano comunque a lavorare. «La scarsa produttività e l'incapacità di lavorare costituisce il peso economico più significativo»

ha affermato il dottor Wells. Va detto che la probabilità di esser costretti ad abbandonare il lavoro è per questi pazienti circa sette volte maggiore che per la popolazione generale.

Il dolore cronico interferisce con la vita quotidiana, **chi ne soffre non riesce a sostenere una conversazione o a mantenere l'attenzione su qualcosa senza venire distratto dal dolore proveniente dal proprio corpo**. L'unica cosa che desidera è che se ne vada. E presto. Tuttavia, l'obiettivo ultimo della medicina non è tanto quello di togliere del tutto il dolore, perché irrealistico, ma di ridurlo a dei limiti soggettivamente accettabili, che rendano possibile il ritorno alla quotidianità.

Cosa insegna l'evidenza: **valutare l'efficacia delle terapie, interromperle e cambiare**.

In che modo l'evidenza può aiutarci in una più efficace gestione del dolore è una questione alquanto rilevante, viste le caratteristiche particolari di questa patologia. «È necessaria una nuova prospettiva che guardi alla risposta dei singoli pazienti alla terapia». La pensa così il dottor Andrew Moore della Oxford University che nella lectio di apertura del convegno ha spiegato che «uguale efficacia in media non significa uguale efficacia per tutti» e così bisogna imparare a distinguere i soggetti rispondenti alla cura dagli altri: «Quelli “non rispondenti” si possono identificare entro poche settimane, sono coloro sui quali il trattamento non funziona e non lo farà in futuro. In questo caso ci vuole un'interruzione – che deve esser fatta il prima possibile per evitare costi e rischi senza benefici - seguita da un cambiamento di terapia».

E questo approccio di classificazione dei pazienti e di verifica dell'efficacia, che è vero non solo per il dolore, ha come effetto anche una riduzione dei costi. Rimane aperta la questione di **quanti farmaci occorrono per curare una certa condizione di dolore cronico**. «Dipende dalla patologia. Se la probabilità di successo di un farmaco è del 30% allora ne serviranno circa 4». L'evidenza può quindi servire ai medici e alle commissioni che si occupano dei formulari a diventare più elastici, ma questo - fa notare Moore - è più un problema di sociologia medica che di clinica.

### **Non temere gli oppiacei**

Nel richiamare la “questione oppiacei”, da Vienna si teme che la recente e ripetuta denuncia di un loro abuso che riguarda però – sottolineano gli esperti – **gli Stati Uniti dove l'uso degli oppiacei è quadruplicato tra il 1999 e il 2010**, abbia delle conseguenze negative in Europa, dove invece vige una più stretta regolamentazione. «Il rischio è quello di stigmatizzare dei farmaci efficaci, che per alcuni pazienti sono decisivi e che sono oggi parte di un trattamento multimodale comprensivo, a causa di un loro uso non critico» ha affermato il professor Bart Morlion, docente di anestesia e analgesia dell'Università di Leuven e presidente eletto di Efic.

Negli USA è di **693 il numero di dosi di morfina pro capite consumate ogni anno**, cifra che scende a 276 in Germania, 220 in Francia e in Italia, dove la cura del dolore stenta a decollare, è di sole 144. Il gruppo di lavoro EFIC dedicato all'uso degli oppiacei e alle conseguenze di lungo periodo del loro uso presenterà in autunno le proprie «linee guida per aiutare medici di tutta Europa con supporto e consigli facili da mettere in pratica sull'utilizzo ottimale dei trattamenti con analgesici oppiacei».



# OH, MIO BIO!

I cibi naturali piacciono ormai al 59 per cento degli italiani. Un boom che sostiene l'agricoltura più virtuosa e accompagna il ritorno dei giovani alla terra

di Antonio Cianciullo Foto di Thomas Barwick



**A**

ll'Expo è stato marginalizzato nei documenti ufficiali e relegato in un cantuccio, a buona distanza dall'ingresso più frequentato. Eppure il biologico vive un boom che non si arresta. Mentre la crisi asciuga la spesa degli italiani, la richiesta di alimenti figli dell'agricoltura senza pesticidi continua ad aumentare. Secondo dati di FederBio, nel 2014 il fatturato del settore è cresciuto dell'8% rispetto all'anno precedente, raggiungendo i 2,6 miliardi di euro per il mercato interno, a cui va aggiunto un export che supera il miliardo.

Insomma gli italiani non applicano tagli lineari. Austerità sì, ma non per i consumi percepiti come vitali. Sugli alimenti per i bambini, dove bisogna garantire il massimo, non si discute: il bio vola a più 20 per cento. E anche dove la convivialità è in gioco non ci si tira indietro: la crescita del vino biologico viaggia a due cifre. È un successo a tutto campo. Si irrobustiscono i consumi degli *aficionados* della prima ora, ma nello stesso tempo si allarga la platea di chi vuole sperimentare. I dati di Ecor-NaturaSi, la principale catena di distribuzione del biologico, hanno segnato più 20 per cento nei primi 5 mesi del 2015.

«La crescita di interesse è straordinaria», osserva Aldo Paravicini Crespi, responsabile di Cascine Orsine, la più grande azienda biodinamica del Nord Italia. «Noi forniamo circuiti di grande distribuzione ma anche 150 gruppi di acquisto solidale. E quando c'è stato un picco di produzione che rischiava di andare sprecato abbiamo lanciato la proposta di venire a raccogliere gratuitamente i prodotti in campo: in pochi giorni ci hanno risposto in 80mila».

L'ultima conferma arriva da una recente ricerca Nomisma: la quota di famiglie che negli ultimi 12 mesi hanno acquistato in almeno un'occasione un prodotto alimentare a marchio bio è passata dal 53 per cento del 2012 al 59 per cento: una netta maggioranza degli italiani ormai manifesta interesse per il settore.

In questo contesto già positivo c'è un segmento che viaggia ancora più veloce: il biodinamico, cioè il metodo steineriano che punta a rafforzare le difese naturali del terreno e delle piante di fronte alle malattie e agli attacchi degli infestanti. «Il giro di affari mondiale del biodinamico è arrivato a 55 miliardi di euro e in Italia negli ultimi 3 anni abbiamo raddoppiato i soci», ricorda Carlo Triarico, presidente dell'Associazione per l'agricoltura biodinamica. «Siamo il secondo paese al mondo, dopo la Germania, per la produzione di alimenti biodinamici certificati ed esportiamo il 60 per cento della produzione: nel 2014 il fatturato è aumentato del 17 per cento».

**Dunque una richiesta che si espande sia dal punto di vista dei consumi che dei produttori**, perché l'attenzione al biologico procede da tempo di pari passo con la tendenza al ritorno dei giovani alla terra e con la lenta espansione degli orti urbani. La novità è che il fenomeno ha raggiunto una dimensione tale da diventare interessante anche in termini finanziari. Nel giugno scorso si è tenuta una giornata di studi, organizzata dalla Bocconi assieme all'Università cattolica e all'Associazione biodinamica, sull'appello economico di settori legati a una forte motivazione etica - come l'housing sociale, il miglioramento del servizio sanitario, la biodinamica - e sulla loro capacità di attrarre venture capital.

In questo contesto Oltre Venture, un fondo a carattere etico, ha analizzato alcuni casi di successo della biodinamica italiana. Uno è il Consorzio Natura e Alimenta che è intervenuto in uno dei settori più critici: il latte, al centro della lunga e disastrosa disputa



## IL DISERBANTE DELLA DISCORDIA

Se i numeri del bio spingono il settore all'ottimismo, sulle regole del mondo agricolo la battaglia è molto aspra. «La vicenda del glifosato è stata sottovalutata», accusa Vincenzo Vizioli, presidente di Aiab, l'associazione del biologico, riferendosi al parere dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) che lo ha definito un probabile cancerogeno suscitando una violenta reazione della Monsanto, la società che produce un erbicida che lo contiene, il round up. «Il problema è che sono 25 anni che il glifosato viene utilizzato sia come diserbante collegato agli ogm che in un numero enorme di prodotti, anche sui binari ferroviari e sui bordi stradali. Bisogna vietarlo senza perdere altro tempo per tutelare la sicurezza del nostro ambiente». In Colombia il Consiglio nazionale dei narcotici ha deciso di sospendere la vaporizzazione aerea del glifosato che finora era stato utilizzato per distruggere le coltivazioni illegali di cocaina. Il governo delle isole britanniche Bermuda ne ha bloccato l'importazione e il neo presidente dello Sri Lanka, Maithripala Sirisena, ne ha vietato l'uso. In Argentina 30mila professionisti sanitari hanno firmato un appello per metterlo al bando. In Europa la Società internazionale dei dottori per l'ambiente ha chiesto a Commissione e Parlamento l'immediato divieto di utilizzo del glifosato.



sulle quote europee che hanno imposto prezzi assai poco remunerativi.

«Il nostro consorzio comprende venti aziende che operano nell'Italia settentrionale con una gamma di produzione ampia e una vendita che va dalla grande distribuzione ai gruppi di acquisto solidali, passando per i contatti online», spiega Raffaella Mellano, che coordina le proposte della struttura consortile. «Il nostro punto di forza è la politica anti spreco. Uno dei problemi principali è dato infatti dalle oscillazioni della capacità di assorbimento del latte da parte del mercato: soprattutto in alcuni momenti dell'anno si producono grandi quantità di invenduto. Il Consorzio Natura e Alimento ha bypassato questa difficoltà creando una filiera a spreco zero. Grazie alla collaborazione con Ecor-NaturaSi, l'invenduto della giornata viene trasformato in formaggi o latte a lunga conservazione fornendo al consumatore un prodotto certificato, di alta qualità e a costo contenuto».

**Un altro dei casi studio esaminati è Amico Bio, un gruppo campano** che tiene assieme produzione biodinamica, ristorazione e conservazione dei beni culturali. «Abbiamo cominciato 20 anni fa e ora lavoriamo 150 ettari di terra di cui 30 sono destinati all'allevamento perché le aziende biodinamiche sono a ciclo chiuso, cioè devono produrre il concime che serve ai campi», racconta Enrico Amico. «Per sostenere la biodiversità abbiamo puntato su suini di razza casertana, una razza antichissima e in via di estinzione ritratta anche in alcune domus di Pompei».

Con gli ortaggi, lavati, confezionati e spediti all'estero con un marchio internazionale di tutela delle specie antiche (anche qui la scelta è andata su cultivar tradizionali ricchi di sapori ma poco commercializzati), il gruppo Amico Bio fattura 5 milioni di euro dando lavoro a 100 persone. Poi ci sono i ristoranti (due a Napoli, due a Londra e uno nell'agriturismo di famiglia) nati per valorizzare i prodotti

**Il settore che si espande più in fretta è quello biodinamico, nel quale siamo i secondi al mondo**

tradizionali e le possibilità offerte dalla cucina vegetariana di territorio. E infine l'accordo con il ministero dei Beni culturali per la promozione di alcuni siti campani: da Paestum all'antica Capua, con l'anfiteatro in cui nacque la rivolta di Spartaco. Il gruppo ha investito 500mila euro per migliorare l'ospitalità offerta da queste eccellenze archeologiche e gira allo Stato il ricavato dei biglietti più una royalty del 6 per cento sugli incassi per la ristorazione e i servizi turistici. Le presenze in dodici mesi sono passate da 9mila a 53mila e l'obiettivo è superare quota 300mila in cinque anni.

«Accanto ai numeri bisogna fare un'osservazione più generale: l'agricoltura biologica non vuole cambiare solo le percentuali di consumo, vuole cambiare il mondo», afferma Lucio Cavazzoni, presidente di Alce Nero, uno dei riferimenti storici del bio italiano. «In Perù c'è un'associazione di contadini che si batte con successo per riconquistare i campi destinati alla produzione di cocaina, restituendoli alle coltivazioni di caffè. In Colombia aumentano le terre strappate ai narcotrafficcanti e affidate a cooperative biologiche. In Italia 2 mila ettari di terreni confiscati alla mafia vengono gestiti da strutture collettive che lavorano nell'interesse pubblico con una forte attenzione alla questione ambientale. In Campania Legambiente e altre associazioni hanno lanciato un allevamento biologico di bufale nella Terra dei Fuochi. Sono segnali di un cambiamento che parte dall'agricoltura ma che investe la società». (Foto Ag. Getty Images)



## Moda globale

Lo yoga è un affare  
E i seguaci del relax  
ora si fanno la guerra

di **Maria Egizia Fiaschetti**  
a pagina 31

Acrobazie al posto della meditazione, degustazioni di birra con il guru e allievi-pavone: ecco come sta cambiando il regno delle asana. Perché? Vale 10 miliardi di dollari

# La guerra dello **yoga**

## In coppia

Tra le ultimissime novità, l'acro yoga: va praticato in coppia e uno dei due assume, alternandosi con il partner, il ruolo di flyer

## 22

i milioni di praticanti dei vari tipi di yoga soltanto negli Stati Uniti secondo i dati forniti quest'anno dalla Sports and Fitness Industry Association

di **Maria Egizia Fiaschetti**

**U**n dicastero. Una biblioteca digitale per difendere i testi tradizionali da versioni apocriefe, plagio, pirateria. E una Giornata mondiale dello yoga — la prima si è celebrata lo scorso 21 giungo — voluta dal premier Narendra Modi e approvata dall'Onu con 177 voti favorevoli su 193. E però, mentre l'India cerca di riprendersi il copyright, di limitare la proliferazione di pseudo-brevetti (più di 130 nei soli Stati Uniti, malgrado i tempi per accreditarsi siano tra i cinque e i sette anni) e sconfessare i *fake*, in Occidente si moltiplicano le discipline para-yogiche. Identità *versus* marketing. Non più una, ma un florilegio di scuole spacciate per l'originale: è la grande guerra dello yoga, tutto il contrario di consapevolezza, relax, meditazione. Complice un business che negli Stati Uniti, secondo la Sports and Fitness Industry Association, conta 22 milioni di praticanti. E movimentata un volume d'affari che, tra scuole e indotto, vale circa 10 miliardi di dollari l'anno.

## L'acro yoga

Per un *excursus* veloce basta fare due passi nell'iper salutista La Jolla, in California: uno studio di yoga dopo l'altro, senza soluzione di continuità. E una selva di cartelli che promettono di accompagnare il neofita dallo *smoothie* iniziatico (immancabili, nel frullato antiossidante, goji, açai e pitaya) al saggio di virtuosismo. Da Trilogy Sanctuary, per la classe di *aerial yoga* (l'antigravità con le amache) sulla terrazza vista oceano c'è sempre la lista d'attesa. Già rimpiazzata — il nuovo è effimero, si sa — dall'*acro yoga*: «Si pratica in coppia — spiega l'insegnante, Wes Gilmore — alternandosi nei ruoli di *flyer* o di sostegno al partner. Per gli acrobati è un'attività di riabilitazione, ma incuriosisce anche i principianti. Le richieste sono in aumento, stiamo ampliando lo spazio dedicato».

Pionieri del genere, i ballerini Eugene Poku and Jessie Goldberg, fondatori di AcroYoga Montréal nel 1999: fusione di danza, arti marziali, break-dance, improvvisazione teatrale e *vinyasa*. L'altro epicentro è a Berkeley, in California, dove

Jason Nemer, che ha rappresentato gli Usa al Mondiale di sport acrobatici di Pechino nel '96, dodici anni fa ha aperto la società Acro Yoga. Tre i pilastri: la pratica «solare» (per coltivare fiducia, *empowerment*, gioia); quella «lunare» (per imparare ad ascoltarsi, amare e lasciarsi andare); lo yoga, ovvero l'anello di congiunzione. Dall'esercizio zen al gioco, fino a inglobare brani di *pole dance*: già, perché l'acro yoga è anche questo, movimenti sinuosi nel cerchio (*lyra*). Fioriscono, così, neologismi tra i più creativi: *aerial hoop*, *circo acrofit*, *acro balance*, *aerial dragonfly* (con funi o trapezi)... Moda, esibizionismo, competizione stanno snaturando lo yoga? «Penso che la pratica sia autentica solo se la persona ha un desiderio profondo di autenticità e di aprirsi all'universo — sottolinea Beth Shaw, fondatrice del metodo YogaFit, che ha da poco pubblicato il suo ultimo libro, «La dieta yoga» (edito in Italia da Sperling & Kupfer, ndr) —. La maggior parte delle persone sono seguaci, scelgono di emulare qualcuno o qualcosa perché li ritengono più potenti... Gli istruttori migliori li guidano all'auto-ascolto. Chi si sente un guru e, invece di mettere al centro gli allievi, punta i riflettori su di sé è solo un narcisista».

## Tipi da yoga

Dal funambolismo aereo a quello rasantissimo. Tra i tappetini. Ovvero, le «personalità yogiche» descritte da tre insegnanti in un'intervista alla Cnn. In testa alla classifica, impietosa, è il «pavone». «Il classico tipo che si cimenta nelle posizioni più difficili, solo per dimostrare di essere il primo della classe». La variante è racchiusa nella sindrome «WMB», «Want Madonna body» (vo-



glio un fisico scolpito come quello di Madonna). Ci sono poi quelli che, nonostante l'iperidrosi, dimenticano sempre l'asciugamano a casa e indossano giusto qualche centimetro di lycra.

E ancora, i drogati di lavoro: attaccati allo smartphone tra una serie e l'altra. Pronti a saltare il *savasana*, figuriamoci il saluto (*namaste*), per fiondarsi nello spogliatoio e volare in ufficio. E i «cuccioli» dello yogi? «Scodinzolanti. Sempre in prima fila, ti inondano di *like* su Facebook». Per non parlare delle *groupie*, al settimo cielo anche se vengono rimproverate: «Mi ha sgridato, allora si è accorto di me». O delle «human pretzel», gli snodati di natura che a colazione si sgranchiscono con verticali e contorsioni. «Dobbiamo imparare a riconoscere questi segnali, sono scritti sul corpo — concordano gli intervistati —. Solo così possiamo incontrare la persona nella sua totalità e aiutarla a liberarsi».

### Yoga e birra artigianale

Tale tipo, tale sottocategoria: l'offerta, con taglio quasi lombrosiano, si polverizza. Perché la guerra è anche questione di affari, non solo di tendenze. Succede, così, che al bio-vegano si affianchi l'abbinamento yoga-birra artigianale. A Washington il mix di *asana* e *ale* pare funzioni. Sono diverse le birrerie che ospitano classi di yoga innaffiate da pinta della casa. «Ci aiuta a raggiungere un pubblico per il quale non saremmo stati la prima scelta», spiega Patrick Mullane, co-proprietario della Hellbender Brewery.

La pratica, dunque, come viatico alla *tasting room*, l'angolo degustazione: «Un luogo socializzante, che crea comunità», sottolinea Al Chaisey, general manager del Capitol City Brewing. Il motto della Resolution brewing company, ad Anchorage (Alaska), è ancora più esplicito: «Detox to retox». Tradotto: prima la purificazione (dalle tossine o dal senso di colpa?), poi la sbevazzata. Il pacchetto (20 dollari) comprende: lezione con «insegnanti certificati» (il ministero indiano dell'*Ayush lo sa?*) e boccale colmo fino all'orlo. Più che *namaste, cheers*. Salute.

### La scheda

● La parola yoga in sanscrito (che è la lingua ufficiale della disciplina) significa «giogo» e comunque allude al concetto di unione. È questo infatti uno degli obiettivi principali della pratica yogica, cioè la ricerca dell'unione tra il corpo e la mente attraverso respirazione (pranayama) ed esercizi. Le prime descrizioni della pratica risalgono ai testi dei Veda, ma la parola compare per la prima volta nella Katha Upanishad, V secolo a.C.

## DONAZIONE DEGLI ORGANI

# Renzi (ri)manda alla Consulta la legge di Serracchiani

**ERA GIÀ SUCCESSO** a maggio e ora succede di nuovo: Matteo Renzi contro Debora Serracchiani sul testamento biologico. O meglio: il governo contro la Regione Friuli Venezia Giulia. A maggio, Palazzo Chigi fece sapere di aver impugnato davanti alla Corte costituzionale la legge della Regione guidata dal vicesegretario del Pd sulle cosiddette "Dat", cioè le Dichiarazioni anticipate di trattamento: in sostanza la prima legge in Italia a istituire un registro per il testamento biologico in cui i cittadini potevano rendere note le proprie volontà per la donazione di organi e tessuti. Non solo: potevano anche decidere se essere o meno sottoposti a trattamenti sanitari "in caso di malattie o lesioni che comportino una perdita di coscienza permanente e irreversibile secondo i protocolli scientifici a livello internazionale". La legge era stata fortemente voluta, infatti, anche dall'associazione "Per E-luana" (Beppino Englaro è friulano). Nonostante il primo "niet" del governo, la Giunta Serracchiani ha ripresentato la norma con qualche modifica a luglio e ieri il governo Renzi l'ha di nuovo rinviata alla Consulta: le Regioni non devono legiferare sul testamento biologico, nemmeno quelle a guida Pd.



GLI OSPEDALIERI IL LEADER: DIMEZZARE I TERMINI DI PRESCRIZIONE

# «Temo l'accusa di omicidio colposo» Il chirurgo: è un incubo perenne

Alessandro Malpelo

**LA SALA** operatoria fa venire i brividi anche a quelli che ci lavorano dentro: il pensiero che ci sia un avvocato dietro l'angolo, che i familiari vengano a rivalersi per una cura che non ha dato l'esito sperato è la prima preoccupazione dell'86% dei chirurghi italiani (dati Acoi). Costantino Troise, segretario nazionale del sindacato ospedalieri (Anao Assomed) avverte l'urgenza che il **ministro della Salute** tuteli medici e pazienti alla pari.

## Dottore, perché le accuse ai sanitari sono triplicate?

«Lavoriamo con standard di qualità elevatissimi, ma l'Italia, con Messico e Polonia, è tra le poche nazioni al mondo senza un profilo specifico per il reato sanitario. Detto in altri termini, manca una legge, il medico in corsia è assillato dal pensiero di uscire dal reparto con una accusa di omicidio colposo, i pazienti o i loro familiari vengono sollecitati a rispolverare episodi che risalgono anche a più di dieci anni fa».

## Lorenzin parla di una norma che farà ordine per prevenire gli abusi, le speculazioni

«Riconosce quello che i sindacati medici denunciano da anni, e anche la Cassazione lo rileva quando parla di comportamenti opportunistici nei legali che muovono denunce spesso infondate».

## Ma i numeri non indicano un contenzioso in crescita?

«Non è il numero delle denunce che ci colpisce (in Italia 33mila nel 2014, tra medici e strutture) quanto la facilità con cui vengono impiantate e il ricorso facile al versante penale. La legge? Sono due anni che si rincorre, e la politica sembra aver lasciato campo libero alla magistratura».

## I legali e gli assicuratori che ruolo hanno?

«Il governo obbliga i medici ad assicurarsi, come avviene per le auto, ma il settore non è regolato, si trovano sempre meno compagnie disposte a tutelare il rischio di eventi av-

versi, e l'importo dei premi è salito alle stelle».

## Perché dice che la politica tarda a trovare soluzioni?

«Perché da anni i disegni di legge non riescono a superare l'aula della commissione».

## Per quale motivo?

«La soluzione è stata demandata ai percorsi parlamentari, che di questi tempi non sono certo celeri. Siamo alle solite».

## Un auspicio rivolto al ministro?

«Di accelerare l'iter della legge. Un testo unico che la prossima settimana inizia il suo percorso dopo due anni di attesa, la somma di otto proposte di legge di vari deputati che si sono collegate».

## Quali dovrebbero essere le novità di una legge che rispetti tanto il medico quanto il paziente?

«Ancora oggi esiste un termine di dieci anni prima della prescrizione, il medico lascia in eredità ai figli il contenzioso, questo non ha senso e va superato».

## Si riferisce ai legali che vanno a pescare vecchie storie per partire con nuove richieste di indennizzi. E gli altri contenuti?

«Si sente l'esigenza di definire per legge la colpa grave, come è stata precisata per i magistrati. Abbiamo bisogno di strumenti di conciliazione prima di finire per scannarsi in tribunale. E un sistema per cui la responsabilità del medico venga inquadrata sotto un profilo extracontrattuale, che riduca i tempi di prescrizione a 5 anni».

## E chi liquiderebbe i danni?

«Come per le assicurazioni auto, il cittadino di fronte a un sinistro deve chiamare in causa l'assicurazione anziché attaccare il dipendente. Sui contenuti della legge siamo d'accordo, anche l'onere della prova che non tocca più al medico ma a chi promuove l'azione legale. Sono i tempi che vorremmo velocizzare».

## Altrimenti come va a finire?

«Non si troveranno giovani medici e chirurghi disposti a rischiare, li cercheremo all'estero».



SEGRETARIO Costantino Troise, Anao Assomed



Dir. Resp.: Andrea Cangini

## Il ministro **Lorenzin** accusa



### «Cause ai medici Gli avvocati ci speculano»

MALPELO ■ A pagina 15

# Triplicate le denunce contro i medici **Lorenzin**: legali a caccia di pazienti

*Il ministro attacca gli avvocati: «Risolverano casi vecchi di 10 anni»*

**IN PASSATO** c'è stato un accanimento contro i medici che bisogna cercare di correggere. Lo afferma il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, intervistata nella trasmissione Agorà. «C'è stato purtroppo un abuso delle denunce – ha spiegato – ora abbiamo gli avvocati che vanno a cercare i pazienti anche dopo dieci anni. Questo è un abuso, abbiamo un numero grandissimo di denunce accanto ad un numero esiguo di condanne. Accanto a questo c'è il problema dell'assicurazione, è diventato molto difficile per alcune categorie di medici, pensiamo ai ginecologi, agli ortopedici e ai chirurghi, poter sopportare l'assicurazione». La materia, ha ricordato il ministro, è oggetto di una legge attualmente in Parlamento. «È una materia complessissima ma l'obiettivo che dobbiamo raggiungere è, da una parte, dare al paziente cure e accesso diagnostico di cui ha bisogno, in seconda battuta dobbiamo mettere il medico in condizione di fare il proprio lavoro. Il terzo punto è che chi sbaglia con dolo e con colpa grave si faccia carico delle proprie responsabilità. Dobbiamo raggiungere questo equilibrio». Le organizzazioni sanitarie parlano di sentimenti di diffidenza e talora di ostilità nei confronti degli operatori in corsia: quando le cure falliscono è forte la tentazione di cercare un capro espiatorio e chiedere un risarcimento. «Ma nella stragrande maggioranza dei casi, afferma Adolfo Bertani, presidente del Consorzio universitario per la gestione del rischio (Cineas), il contenzioso si conclude con formule che di fatto assolvono il singolo medico o la clinica».

**LE AZIENDE** sanitarie vedono squassati i bilanci, non si trovano compagnie assicurative disposte a stipulare una polizza in corsia, al punto che gli ospedali sono diventati terra di conquista di broker stranieri e agenti improvvisati. «La tendenza a ripetere analisi e visite – dice il senatore Lucio Romano, che ha presentato il DDL 1648 per la disciplina del rischio clinico e della responsabilità professionale del medico – è tipica della medicina difensiva. Per evitare addebiti di responsabilità professionale si finisce per causare un aggravio di 10 miliardi ai conti dello Stato».

**Alessandro Malpelo**





I punti

## Polizza

È sempre più difficile per alcune categorie di medici, come ginecologi, ortopedici, chirurghi e anestesisti, trovare una assicurazione contro i rischi professionali che li possa tutelare



I dati

## 31mila ricorsi

Tra il 1994 e il 2012 sono più che triplicate le denunce da responsabilità professionale del medico: da 9.500 a oltre 31.000, di cui 11.000 a carico di singoli medici, 20.000 a carico di strutture sanitarie

## Sentenza

Una sentenza del Tribunale di Milano relativa a un caso presunto di malasana ha stabilito che l'onere della prova non toccava al medico, e andava in prescrizione in cinque anni, non più in dieci

## 10 miliardi di euro

Solo il 2% delle sentenze attuali si concludono con un indennizzo (dati Cineas). La medicina difensiva ci costa 10 miliardi annui tra analisi e visite inutili (info su [www.obiettivoresponsabilita.it](http://www.obiettivoresponsabilita.it))



**DECISA** [Beatrice Lorenzin](#)

# PARLA IL MINISTRO



*Ministero della Salute*

## Lea, un chiarimento è d'obbligo su appropriatezza e erogabilità delle prestazioni



**N**elle settimane scorse si è tanto parlato sui media del Decreto ministeriale di individuazione delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva. Vorrei sgombrare il campo da equivoci e interpretazioni errate che indicano questo Dm come un provvedimento che non consentirà più l'erogazione, all'interno dei Livelli essenziali di assistenza, di prestazioni diagnostiche o specialistiche gratuite per malattie importanti come ad esempio quelle oncologiche. La realtà non è questa. Quello che si è inteso fare è ridurre le prescrizioni/prestazioni inappropriate, salvaguardando, ovviamente, la libertà del medico di operare scelte secondo "scienza e coscienza".

In generale il decreto ministeriale di prossima emanazione riguarderà 180 prestazioni di specialistica ambulatoriale su oltre 1700 contenute nel vigente nomenclatore (dm 22 luglio 1996) per le quali vengono proposti due tipi di vincolo:

1. Condizioni di erogabilità – Definiscono limiti e modalità di erogazione. Indicano che

l'erogazione della prestazione nell'ambito e a carico del Ssn è limitata a specifiche categorie di destinatari, e/o per particolari finalità, condizioni o indicazioni cliniche.

2. Indicazioni di appropriatezza prescrittiva – Definiscono i casi in cui la prestazione risulti prioritariamente utile e appropriata. Rappresentano indicazioni per aiutare il medico nella prescrizione appropriata e forniscono alle Asl/Regioni elementi conoscitivi per governare il sistema.

Contrariamente a quanto apparso su alcuni organi di stampa, tengo a specificare che nessuna limitazione/indicazione è stata proposta per le visite specialistiche. Nello specifico i livelli di appropriatezza riguardano prestazioni nei seguenti settori:

▶ **Odontoiatria:** già il d.lgs. 1992 prevedeva che sono erogabili a carico del Ssn "i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e l'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità (sanitaria e sociale)". Tutte le Regioni hanno dato seguito a questa previsione e identificato autonomamente le condizioni di erogabilità. Il Decreto si limita a omogeneizzare le condizioni già applicate definendo esplicitamente i criteri utilizzati e specificando per ciascuna prestazione quali sono i soggetti beneficiari (minori fino a 14 anni, vulnerabili per motivi sanitari, vulnerabili per motivi sociali), lasciando comunque alle Regioni il compito di fissare le soglie di reddito o di ISEE che discriminano la vulnerabilità sociale. Le prestazioni di odontoiatria interessate sono 35/180 (20% circa)

▶ **Genetica:** si tratta di prestazioni molto onerose che vengono prescritte da specialisti ed eseguite una sola volta nella vita. Nel decreto saranno riservate alla diagnosi di specifiche malattie genetiche definite in un elenco a parte. Ciò significa che non sarà più possibile prescrivere per una generica mappatura del genoma o a fini di ricerca. Le prestazioni di genetica interessate sono 53/180 (30% circa) e alla loro individuazione hanno contribuito esponenti di rilievo della Società italiana di genetica umana (Sigu).

▶ **Allergologia:** si prevede che alcuni test allergologici e le immunizzazioni (cosiddetti vaccini) siano prescritti solo a seguito di visita specialistica allergologica

▶ **Laboratorio:** in questo settore il provvedimento riguarda:

1. Alcune prestazioni di basso costo (il cui importo spesso è già coperto dall'assistito non esente col ticket) per le quali vengono descritte condizioni di erogabilità (non si possono prescrivere per generici "follow-up" ma solo in base a precise indicazioni cliniche). In particolare lo schema di Dm prevede che "in assenza di qualsiasi fattore di rischio" (familiarità, ipertensione, obesità, diabete, cardiopatie, iperlipemie ecc.) il colesterolo e i trigliceridi siano ripetuti con una sospensione temporale. Ovviamente, in presenza di fattori di rischio nulla osta alla ripetibilità

2. Prestazioni specifiche per la diagnosi e il monitoraggio di specifiche patologie (es. test del sudore per la fibrosi cistica)

▶ **Tomografia assiale computerizzata (tac) e risonanza magnetica nucleare (rmn).** Si tratta di prestazioni di costo medio/elevato, per le quali si indicano puntualmente le condizioni di erogabilità appropriate, comprensive di un punteggio (da 0 a 10) che indica il livello di appropriatezza valutata in base alla documentazione scientifica nazionale e internazionale; l'appropriatezza risulta crescente col crescere del valore (0 = appropriatezza minima; 10 = appropriatezza massima). Il provvedimento riguarda esclusivamente Tac e Rmn degli arti e la Rmn della colonna "con mezzo di contrasto" per un totale di 9 prestazioni. Si ritiene che la prescrizione di tali prestazioni secondo i livelli di appropriatezza proposti possa contribuire anche a ridurre le liste di attesa.

▶ **Dialisi.** Le condizioni di erogabilità sono riservate alle metodiche dialitiche di base (domiciliari e ad assistenza limitata) che risultano appropriate solo per pazienti che non presentano complicanze da intolleranza al trattamento e/o che non necessitano di correzione metabolica intensa. Si tratta di 2 prestazioni.

▶ **Medicina nucleare.** Si tratta di quattro prestazioni di interesse assolutamente specialistico (prescritte dallo specialista) per le quali vengono definite condizioni di erogabilità e indicazioni prioritarie legate a patologie gravi di tipo neoplastico.

**Beatrice Lorenzin**

