

# CorriereSalute

**Farmaci** Ricerche per rendere ottimale l'utilizzo delle cure

## L'ora esatta per la terapia

Picco di efficacia, minimi effetti collaterali

### Altri medicinali

Le molecole contro l'ipertensione dovrebbero essere in circolo al pieno dosaggio al mattino

### Formulazioni

Esistono già principi a lento rilascio per garantire la concentrazione ideale quando serve di più

**P**arafrasando l'Ecclesiaste, «c'è un tempo per ogni cosa», anche per le pillole. Così facendo, stando ai farmacologi, si possono ottimizzare gli effetti delle terapie, riducendo il rischio di eventi avversi e quindi risparmiando.

Gli esempi sono parecchi: gli antipertensivi dovrebbero essere in circolo al massimo dosaggio al mattino, quando la pressione tende a salire, ma dovrebbero «coprire» anche la notte nei pazienti senza il fisiologico calo pressorio notturno; se per l'artrosi al ginocchio si prende l'ibuprofene, è bene assumerlo a mezzogiorno, perché il picco di concentrazione ci sia di notte quando il dolore è più fastidioso; con l'aspirina alla sera il rischio di effetti collaterali gastrointestinali si riduce perché è diversa l'attività dello stomaco.

«Le statine per il colesterolo andrebbero prese di sera, così come la teofillina per gli attacchi di asma; — aggiunge Massimo Baraldo, farmacologo dell'Università di Udine — tutti dati ormai noti, che i medici dovrebbero mettere in pratica, ma che non conoscono a sufficienza. Si tratta di acquisire la sensibilità e l'abitudine a gestire i farmaci in modo diverso dalla dose standard, uguale sempre e per chiunque: la cronoterapia, assieme alla farmacodinamica che studia come il medicinale viene assorbito e metabolizzato dall'organismo (per sapere quanto e come va

in circolo), è una via per personalizzare le cure a costo zero, anzi: consentendo spesso un risparmio di risorse. Purtroppo in questo settore si fa poca ricerca, perché le aziende puntano a portare in commercio nuovi principi attivi piuttosto che a scoprire come ottimizzare l'uso di quelli "vecchi"».

Qualcosa si muove, ad esempio ci sono già formulazioni a lento rilascio per avere il farmaco nella massima concentrazione quando serve di più, ma la strada da fare è ancora lunga. Lo è un po' meno in oncologia: negli ultimi anni si è capito che la chemioterapia può avere effetti diversi a seconda del momento in cui viene somministrata. Ed è recente la pubblicazione di una metanalisi che dimostra come la cronoterapia del tumore del colon-retto garantisca una maggior sopravvivenza negli uomini (nessun vantaggio invece nelle donne, che avrebbero un orologio biologico più delicato). Il motivo è intuibile: dare il chemioterapico nel momento migliore, in cui è più probabile che le cellule tumorali si stiano moltiplicando, aiuta ad avere su di esse un maggior effetto «distruttivo», contenendo invece i danni sui tessuti sani, che hanno tempi di duplicazione diversi. «I dati raccolti indicano che individuare il ritmo giusto per la somministrazione di un farmaco può significare un guadagno in termini di sopravvivenza, circa tre

mesi nel nostro studio — spiega Carlo Garufi, coautore della metanalisi e oncologo dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma —. Per ottimizzare la terapia sarebbe perciò opportuno conoscere le oscillazioni circadiane di ciascun paziente ad esempio usando l'*actigraph*, uno strumento per studiare il ritmo attività/riposo. Sappiamo inoltre che la sopravvivenza, almeno nel tumore al colon, peggiora in chi ha l'orologio biologico "sballato": in questi casi l'obiettivo è trovare un farmaco che aiuti a re-sincronizzare il paziente. Negli animali da esperimento è possibile con il cortisone o agendo su sonno e orario dei pasti». Intanto si accumulano prove di efficacia della cronoterapia anche sui tumori renali o per rendere operabili metastasi epatiche di tumori del colon-retto, come ha da poco dimostrato uno studio del Regina Elena. Più carente la pratica: «In Italia la cronoterapia è usata in pochi Centri e di fatto solo nell'ambito di studi sperimentali» conclude Garufi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CorriereSalute

**Suggerimento/1** Esiste anche l'opposto del «placebo»

## Farmaci innocui che fanno male per effetto «nocebo»

**Correlazione**

Il timore può far scattare la comparsa dei disturbi ritenuti possibili

**Universale**

Questo evento si osserva sia nel rapporto con il proprio dottore, sia in studi clinici

**Neuroscienze**

Nuovi risvolti di un fenomeno che condiziona gli esiti delle cure

**C**onoscere in anticipo quali potrebbero essere gli effetti collaterali di un trattamento, ad esempio il rischio che quegli effetti si presentino realmente. Sembra strano, ma è così, si tratta del cosiddetto effetto *nocebo*, in pratica l'opposto dell'effetto *placebo*. Se quest'ultimo è la risposta dell'organismo agli effetti benefici attesi, anche quando in realtà si è esposti a un trattamento finto (il *placebo*, appunto, ad esempio un «farmaco» inerte), l'effetto *nocebo* è la risposta dell'organismo agli effetti negativi attesi.

Questo fenomeno è osservabile sia nel rapporto con il proprio medico, sia all'interno degli studi clinici nei quali si fa uso del placebo. Ad esempio, una revisione sistematica di quasi 70 studi clinici nei quali veri **farmaci** contro l'emicrania erano stati confrontati con il placebo, ha dimostrato che tra le persone trattate con placebo si erano presentati effetti collaterali simili, e con la stessa frequenza, di quelli che si erano manifestati tra le persone trattate con veri antiemigranici.

Il fatto è che in questi studi era corretto, e anche dovuto, informare le persone trattate con placebo su quali avrebbero potuto essere gli effetti collaterali degli antiemigranici, e così la suggestione ha fatto scattare la comparsa proprio

di quei sintomi. Come ha riportato un gruppo di ricercatori dei National Institutes of Health di Bethesda guidati da Luana Colloca, in una revisione sull'argomento pubblicata sulla rivista *Psychosomatic Medicine*, questo strano fenomeno mette un po' in discussione il comportamento sempre più diffuso da parte dei medici di spiegare al paziente, anche nella normale pratica clinica, quindi al di fuori degli studi clinici, quelli che potrebbero essere gli effetti non voluti di un trattamento. «I medici hanno l'obbligo di fornire ai pazienti informazioni veritiere, in modo che essi possano effettuare scelte informate sul proprio trattamento medico» dicono i ricercatori americani. Eppure, da quando la ricerca ha dimostrato che conoscere i possibili effetti collaterali aumenta il rischio che questi si presentino, i medici devono cercare di bilanciare il diritto all'informazione con la necessità di esporre il paziente a minori rischi possibili.

Si è visto che la comparsa dell'effetto *nocebo* può essere limitata se il medico presenta in maniera positiva i possibili effetti collaterali di un trattamento. Ad esempio, focalizzando l'attenzione sulla percentuale di persone che facendo quel trattamento non hanno presentato effetti collaterali. L'altra modalità, quella negativa, si concentra invece sulla percentuale di

persone che hanno avuto gli effetti collaterali. Il medico dice la verità in entrambi i casi, ma la semplice accortezza della presentazione in positivo fa sì che realmente meno persone sviluppino quegli specifici sintomi.

Un'altra modalità per contenere l'effetto *nocebo* è più complicata, e consiste nel cosiddetto «nascondimento autorizzato». In pratica, all'interno della loro relazione clinica, medico e paziente si accordano sul fatto che il medico è autorizzato dal paziente a tenergli nascosti alcuni possibili effetti collaterali dei trattamenti che gli prescriverà, per non influenzarlo ed esporlo così al rischio di svilupparli. Naturalmente l'accordo vale solo per effetti collaterali non gravi. Per questi ultimi invece il medico deve dare tutta la corretta informazione, dal momento che la loro conoscenza è indispensabile al paziente per poter partecipare attivamente e in maniera competente alla decisione su quale trattamento intraprendere. «L'effetto *nocebo*, così come l'effetto placebo, essendo basato sulla suggestione, può attivarsi, soprattutto quando si tratta di dolore,

semplicemente perché si crea nel paziente l'aspettativa che un qualsiasi stimolo innocuo aumenterà il livello del dolore che sta provando. Creare quindi aspettative negative fa sì che risulti amplificata la spiacevolezza di uno stimolo innocuo, come viene rilevato attraverso misurazioni psicofisiche del dolore» dice in una revisione pubblicata sul *Journal of acupuncture and meridian studies*, Fabrizio Benedetti del dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, uno dei maggiori esperti internazionali del fenomeno placebo/nocebo. «Ma aumentano anche le risposte rilevabili alla Risonanza magnetica funzionale nella corteccia cingolata anteriore, l'insula, l'ipotalamo, le aree somatosensoriali secondarie e la corteccia prefrontale». Si tratta delle stesse aree individuate come responsabili della risposta analgesica indotta dal placebo.

**Danilo di Diodoro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

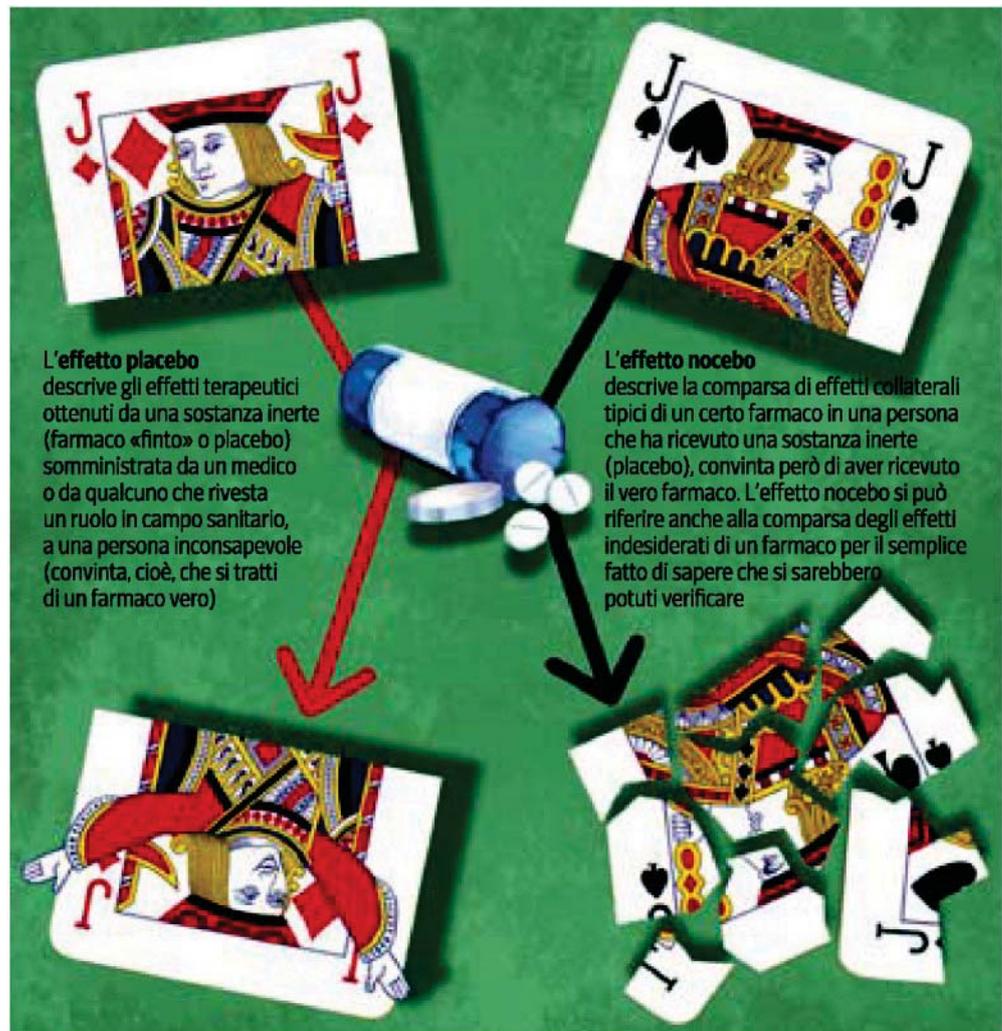


**L'esperienza**

**Analgesico inutile se si crede di non averlo preso**

L'effetto nocebo può essere così marcato da arrestare perfino l'efficacia di potenti antidolorifici.

Alcune ricerche hanno dimostrato che l'azione analgesica di una molecola chiamata remifentanil può essere annullata se si dice alla persona che lo sta ricevendo in una fleboclisi che la sua somministrazione è stata interrotta, anche quando in realtà il farmaco sta continuando a essere erogato. Questi risultati nell'ambito del dolore hanno rilevanza per i pazienti con dolore cronico e, probabilmente, anche in altre situazioni cliniche nelle quali i processi mentali agiscono come fatto di significativa importanza nel determinare gli esiti degli interventi medici.



**L'effetto placebo** descrive gli effetti terapeutici ottenuti da una sostanza inerte (farmaco «finto» o placebo) somministrata da un medico o da qualcuno che rivesta un ruolo in campo sanitario, a una persona inconsapevole (convinta, cioè, che si tratti di un farmaco vero)

**L'effetto nocebo** descrive la comparsa di effetti collaterali tipici di un certo farmaco in una persona che ha ricevuto una sostanza inerte (placebo), convinta però di aver ricevuto il vero farmaco. L'effetto nocebo si può riferire anche alla comparsa degli effetti indesiderati di un farmaco per il semplice fatto di sapere che si sarebbero potuti verificare

# CorriereSalute

**Il numero**

## In aumento i casi di influenza Il picco sarà a febbraio

**357.300**

È il numero di casi di influenza stimati dall'inizio della sorveglianza (in otto settimane) dal Centro nazionale di epidemiologia. Nell'ultima settimana sono stati 69.600

Le temperature si abbassano e i virus colpiscono un po' più duro. In Italia i casi di sindrome influenzale segnalati dai medici sentinella della rete Influnet hanno ormai superato i 60 mila a settimana. Sono stati 69.600 nell'ultimo periodo monitorato, dal 3 al 9 dicembre: esattamente 6.100 in più rispetto alla settimana precedente. Nella popolazione generale, l'incidenza delle sindromi influenzali è pari a 1,15 casi ogni mille assistiti, in calo rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, in cui aveva raggiunto l'1,36 ogni mille assistiti. Come sempre, la fascia di età più colpita è quella dei bimbi da zero a 4 anni: 3,97 casi per mille, quasi 3 volte in più rispetto alla media. Nella categoria dei 5-14enni l'incidenza è di 1,43 casi per mille; dai 15 ai 64 anni di 1,05 per mille, e dai 65 anni in poi di 0,4/mille. Dall'inizio del periodo di sorveglianza, gli italiani messi a letto dal virus sono stati 357.300. «L'incidenza delle sindromi influenzali è al livello di base — si legge nell'ultimo rapporto Influnet —. L'andamento della curva epidemica è paragonabile a quello delle passate stagioni influenzali». Il picco è previsto per febbraio.



Per saperne di più  
Influnet - Ist. Superiore di sanità  
[www.iss.it/flue/](http://www.iss.it/flue/)



# CorriereSalute

**Variazioni** Sempre più studi dimostrano che cambiamenti lenti o veloci dei nostri ritmi ci provocano disturbi e perfino malattie

## Come si possono ridurre gli effetti dei turni di lavoro e del jet lag

**L**orologio biologico non va disturbato: si mette a rischio il benessere o addirittura la salute.

La «desincronizzazione» dai ritmi interni può essere lenta o rapida. La prima è quella più subdolamente pericolosa, cui vanno incontro i turnisti. «Con un lavoro a turni l'organismo tenta di adattarsi ai nuovi ritmi, modificando pian piano i propri — osserva il cronobiologo dell'Università di Ferrara, Roberto Manfredini —. In passato i turni erano lunghi anche una settimana, il corpo aveva modo di abituarsi e poi di colpo doveva cambiare ancora: uno stress enorme per il fisico e non a caso fra questi lavoratori si è registrata un'umentata frequenza di malattie come il diabete o il tumore al seno. Oggi si usano, dove possibile, turni di notte veloci, di quattro ore, così che l'organismo non faccia in tempo ad "agganciarsi" al nuovo ritmo e non si de-sincronizzi mai».

Per il tumore al seno si pensa che abbiano un ruolo le alterazioni delle oscillazioni della melatonina e altri ormoni, una riduzione della sorveglianza immunologica e molti fattori complessi; quanto al diabete, il lavo-

ro a turni favorisce l'insulino-resistenza e aumenta pure la probabilità di ritrovarsi obesi, visto che sballando l'orario dei pasti e riducendo le ore di sonno diventa più facile accumulare peso. Una corretta alimentazione dipende, infatti, non solo da che cosa, ma anche da quando, mangiamo: se si introducono troppe calorie alla sera crescono i livelli di insulina e colesterolo, rallenta il metabolismo e si modifica l'espressione degli ormoni correlati alla fame, aumentando l'appetito.

«Anche la desincronizzazione veloce dell'orologio biologico che si ha viaggiando rapidamente in aereo attraverso i fusi orari è una minaccia per il nostro benessere: bastano tre ore di fuso per poter sviluppare disagi — riprende Manfredini —. In questo caso i sintomi sono transitori ma fastidiosi: mancanza o eccesso di fame, problemi digestivi, disturbi del sonno, alterazioni del ciclo mestruale. Non tutti si adattano allo stesso modo alla variazione dei ritmi imposta da un diverso ciclo luce/buio: una persona su tre non ha alcun fastidio, un altro 30% invece ne soffre molto». Il rischio di disagi cresce

con l'età (gli anziani sono meto-  
dici, non di rado risentono per-  
fino dell'ora legale) ed è mag-  
giore se si è «allodole» (le per-  
sone «mattutine»), ma dipen-  
de anche dalla direzione dello  
spostamento: volando verso  
Ovest ci si riprende prima per-  
ché ogni giorno si avvicina il  
proprio ritmo biologico a quel-  
lo esterno «re-sincronizzandosi»  
di circa un'ora e mezza, mentre  
andando verso Est si scende a  
meno di un'ora al giorno e oc-  
corre quindi più tempo per ri-  
aggianciare il ritmo giusto.

«Se la differenza di fuso è di poche ore può essere utile modificare pian piano gli orari dei pasti e del sonno adattandoli alla destinazione, iniziando qualche giorno prima della partenza — consiglia il cronobiologo —. In volo, sono da evitare le bevande contenenti cola e caffeina. No alle pillole per dormire, che non consentono di controllare bene il ritmo del sonno; si alla melatonina presa al momento giusto per *resettare* l'orologio biologico in modo naturale. Un aiuto può arrivare anche dal cibo in aereo: un pasto ricco di carboidrati favorisce la sonnolenza, uno abbondante in proteine stimola invece la veglia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Questioni di fusi

Per «riaggianciare» l'orologio biologico ai ritmi normali dopo un viaggio di sei fusi orari verso Ovest (per esempio, arrivando a New York) occorrono quattro giorni. Per recuperare dopo un volo verso Est (per esempio, se la meta è Bangkok) invece servono sei giorni

<p><b>Viaggio verso OVEST</b></p> 	 <p>Il recupero di re-sincronizzazione è di circa <b>92 minuti al giorno</b></p>	<p><b>Viaggio verso EST</b></p> 	 <p>Il recupero di re-sincronizzazione è di circa <b>57 minuti al giorno</b></p>
---	---	--	---

D'ARCO

# Cuamm, assistenza a oltre un milione di africani

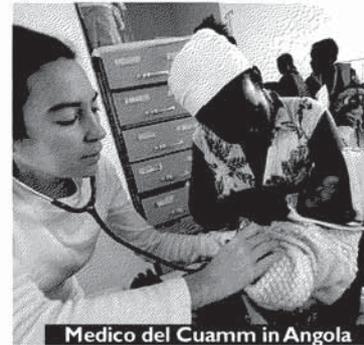
**ROMA.** Quattro ospedali in altrettanti Paesi africani, ventidue centri di salute periferici, un bacino di popolazione di un milione e 300.000 abitanti. Sono i numeri del progetto «Prima le mamme e i bambini» di Medici con l'Africa Cuamm, di cui ieri, all'Auditorium dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, sono stati presentati i primi risultati. «La nostra – racconta ad "Avvenire" don Dante Carraro, direttore di Medici con l'Africa Cuamm – è una iniziativa che durerà cinque anni. È cominciata all'inizio del 2012 e in questi mesi abbiamo raggiunto tre obiettivi». Il primo è la costituzione dei "distretti di riferimento" all'interno di quattro ospedali gestiti dalla Chiesa cattolica (Chiulo in Angola, Wolisso in Etiopia, Aber in Uganda e Tosamaganga in Tanzania), stipulando accordi con le istituzioni locali e i governi centrali. Il secondo è l'invio nei quattro Paesi coinvolti di quindici

tra medici e infermieri italiani specializzati in ginecologia e ostetricia, per formare il personale locale nei distretti di riferimento. Il terzo è quello di aver superato l'obiettivo fissato per questo primo anno. «Volevamo – prosegue don Carraro – assistere gratuitamente almeno a 16.000 parti, invece sono stati oltre 20.000». Presente ieri a Roma il ministro della Salute dell'Uganda, la signora Christine Ondo, che è intervenuta anche in qualità di «donna africana e di medico pediatra». Il ministro della Salute italiano, Renato Balduzzi, venerdì ha voluto avere un incontro a due con la collega Ondo, che ha ricevuto al ministero, mentre ieri ha inviato un videomessaggio. Il convegno ha visto la partecipazione, tra gli altri, di Elisabetta Belloni, direttore generale della Cooperazione Italiana allo Sviluppo del ministero degli Esteri; del cardinale Elio Sgreccia, bioeticista di fama internazionale e presidente

emerito della Pontificia Accademia per la Vita, e di monsignor Giovanni Battista Gandolfo, presidente del Comitato per gli interventi caritativi a favore del Terzo Mondo della Cei.

**Simona Verrazzo**

**I successi dell'iniziativa avviata in 4 Paesi e rivolta a madre e bambino: in un anno assistiti 20mila parti**



Medico del Cuamm in Angola



## Fecondazione assistita congelare ovuli da giovani per avere figli over 40

► Le tecnica permette di programmare i tempi della gravidanza

### LA RICERCA

ROMA Congelare preventivamente gli ovociti per non perdere la possibilità di procreare si può. Può decidere, entro i 35 anni, di sottoporsi a uno o più cicli di stimolazione ormonale e al prelievo. Quindi, il congelamento. In attesa della decisione di una gravidanza. Anche sopra i quaranta. Ma, con gli ovociti di qualche anno più giovani.

### LA DECISIONE

«Si parla ancora poco di questa opzione - spiega Ermanno Greco, direttore del centro di medicina e biologia della riproduzione dell'European Hospital di Roma - e molte donne non sanno neppure che si tratta di qualcosa concretamente fattibile. L'importante è farlo prima possibile, quando si è ancora abbastanza giovani da produrre ovociti forti e in grado di sopravvivere allo scongelamento. Quando, cioè, si creano le condizioni per il concepimento. Nel nostro centro ab-

biamo già avuto cinquanta pazienti che hanno optato per questa soluzione. Tutte tra i 30 e i 35 anni. E' importante non fare scelte affrettate solo per rispondere al bisogno di maternità».

### SOTTOZERO

Congelare gli ovuli significa sottoporsi a uno o più cicli di stimolazioni ormonale e accettare di seguire alcune regole per aiutarci a preservare la fertilità. «Occorre - aggiunge Greco promotore di un incontro internazionale a Roma «How to improve ivf success rate» - mantenere il proprio peso forma, non fumare e tenere sotto controllo eventuali fattori di rischio trombotico».

### AGOPUNTURA

Durante il congresso è stato dimostrato, con la presentazione di diversi studi, che le tecniche alternative come l'agopuntura aumentano il successo di nascite con la fecondazione assistita. «Queste metodiche - spiega Greco - sono ora passate all'uso clinico riducendo il rischio di insuccesso e il numero di stimolazioni ormonali alle quali si sottopongono oggi le pazienti». L'agopuntura è in grado di ridurre i livelli di stress della donna. L'an-

sia eccessiva, infatti, aumenta il tasso di abbandono del lungo percorso di una fecondazione assistita. Effettuata prima e dopo l'impianto dell'embrione contribuisce a limitare le contrazioni uterine. «E a migliorare le caratteristiche - dice ancora l'esperto - qualitative degli ovociti. Aumentando così la riserva ovarica e la recettività dell'endometrio».

Nuova anche l'analisi genetica completa dell'embrione ancora nella fase della blastocisti, ovvero il 5 giorno dello sviluppo, con nuove tecniche che permettono di controllare tutti i cromosomi. Evitando, così, di impiantare quelli con un corredo anomalo e abbattendo il rischio di aborti spontanei.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ERMANNANO GRECO:  
«LA PAZIENTE VIENE  
SOTTOPOSTA  
A UNO O PIU' CICLI  
DI STIMOLAZIONE  
ORMONALE»**



# Ilva, lo strano braccio di ferro tra governo e magistrati



## Pane al pane

LORENZO MONDINO

**N**ella guerra in corso tra governo e magistratura sulla sorte dell'Ilva ci sono varie cose che non capisco. E non sono il solo. Dò per scontata la buona fede dei competitori diretti, meglio quella di altri che soffiano sul fuoco per scopi che sembrano esulare dalla soluzione del problema. Più in generale, mi lascia stranito la ripetuta affermazione che a Taranto bisogna coniugare il diritto al lavoro con il diritto alla salute per l'intera collettività. Colpisce in altre parole la sua assiomatica ovvietà, che lascia peraltro imprecisati gli strumenti necessari per ottenere quell'auspicabile risultato. Ad esempio, il blocco dello stabilimento, con tutte le sue filiazioni, non risponderebbe alla prima esigenza, lasciando a casa migliaia di lavoratori. Per un periodo indefinito, forse per sempre. Il governo si muove in modo più pragmatico, impegnandosi a difendere l'occupazio-

zione e promettendo nel contempo l'avvio della bonifica. Questa sarà inevitabilmente graduale ma va ricordato, senza indulgere alla minima ombra di cinismo, che da trent'anni e più l'Ilva ha inquinato, senza che nessuno se ne sia dato pena. Adesso l'importante è che l'azienda sia vincolata a stretti tempi di recupero e a garantire i miliardi che occorrono, fino a rischiare (come dichiarato dal ministro Clini) l'esproprio in caso di inadempienza. Non si deve più giocare sulla pelle di tante persone.

Ma parlando di soldi, viene a proposito l'ultimo contenzioso tra governo e magistratura. Il gip Patrizia Todisco ha detto no al dissequestro dei prodotti finiti e semilavorati che intasano le banchine dell'azienda. Sono un milione e 700.000 tonnellate di materiale che sta in parte deteriorandosi e che vale all'incirca un miliardo di euro, un terzo di quanto previsto per la ripulitura dell'Ilva. Il gip rileva che quel cumulo di acciaio è un corpo di reato, in quanto «provento di attività illecite». (E costringe il ministro a una rincorsa, a presentare un emendamento alla legge che

già dispone la continuità della produzione). E' una prova di quanto possa risultare incongrua la lettera della legge («Summum ius, summa iniuria»?). I tubi e le lamiere già prodotte non provocheranno infatti altro inquinamento, i proventi della vendita non finiranno nelle tasche dell'inquisita famiglia Riva, serviranno anzi all'opera di risanamento. Basta un elementare buonsenso per auspicare, in frangenti così dolorosi, la rinuncia a una battaglia che, oltre a essere sterile, finisce per apparire decisamente surreale.



## Vent'anni dopo risarcimento negato ai familiari delle vittime Sangue infetto, beffa di Stato

di GIAN ANTONIO STELLA

È una storia brutta, quella del sangue infetto, in cui s'intrecciano malasanità e malagiustizia. Furono 2.605, secondo l'Associazione PolitrASFusi,

dei quali circa 550 emofilici, gli italiani deceduti tra il 1985 e il 2008 per una trasfusione con plasma infetto. Sono state 76 mila le richieste di risarcimento: circa 49 mila hanno avuto un modesto assegno di 1.080

euro a bimestre (i vivi) o una cifra «una tantum» (i parenti dei morti) di 49 mila euro. Gli altri sono in attesa, mentre avanza la prescrizione dei processi.

A PAGINA 21

Il ministero ai familiari di molte vittime: il reato è caduto in prescrizione

# Ivan e gli emofilici infettati senza giustizia 20 anni dopo

## Malati di Aids per una trasfusione, non saranno risarciti

Lo Stato ha tradito troppe volte il padre e la madre di Ivan Cavalli. Prima ha garantito come sano il sangue infetto iniettato al loro figlio emofilico, poi li ha abbandonati quando il ragazzo si è malato di Aids, quindi ha tirato in lungo per anni il processo per il risarcimento. Finché sono scaduti i termini della prescrizione. Chi ha dato ha dato, chi ha avuto ha avuto.

Quella di Ivan e della sua famiglia non è la storia di un tradimento isolato. Furono 2.605, secondo l'Associazione PolitrASFusi, dei quali circa 550 emofilici, gli italiani deceduti tra il 1985 e il 2008 in seguito a una trasfusione con plasma infetto. E sono state 76 mila le richieste di risarcimento via via presentate al **ministero della Salute**. Circa 49 mila hanno avuto un modesto assegno di 1.080 euro a bimestre (i vivi) o una «una tantum» (i parenti dei morti) di 49 mila euro. Gli altri sono ancora in attesa di definire i loro diritti.

È una storia brutta, quella del sangue infetto. Una storia dove si intrecciano la malasanità e la malagiustizia. La prima perché, come ha definitivamente sancito la Corte di Cassazione, fin dalla fine degli anni Sessanta era chiaro

che l'epatite B e l'epatite C (alle quali si sarebbe poi aggiunto l'Aids) potevano essere trasmesse attraverso le trasfusioni di emoderivati prodotti partendo dal sangue di persone a rischio e non adeguatamente monitorate. Come ad esempio i detenuti di alcune carceri statunitensi.

La seconda, cioè la malagiustizia, perché solo sabato prossimo, 22 dicembre, alla vigilia di Natale (scontato un nuovo rinvio) si terrà davanti al gup del Tribunale di Napoli Loredana Di Girolamo l'udienza preliminare del processo «plasma infetto». Sabato prossimo. Cioè 19 anni (più o meno il tempo impiegato dagli antichi egizi per costruire la piramide di Cheope) dopo l'arresto del più famoso degli imputati. Quell'ex direttore generale del servizio farmaceutico ministeriale Duilio Poggiolini che diventò uno dei personaggi simbolo della stagione di Tangentopoli il giorno in cui la Guardia di Finanza impiegò dieci ore per elencare tutti i pezzi dell'incredibile tesoro del valore di diversi miliardi che aveva nella sua casa di Napoli: gioielli, dipinti antichi, rubli dello zar Nicola II, lingotti d'oro, pacchi di banconote nascosti dalla moglie Pierr Di Ma-

ria perfino dentro un puff.

Ed è qui, sulla misura dei tempi, che l'Italia sta tradendo per l'ennesima volta le famiglie come quella di Ivan. La stessa Avvocatura dello Stato, infatti, si regola in modo assolutamente diverso. Al processo di Napoli dove sta tra gli accusatori ha rivendicato il diritto dello Stato a costituirsi parte civile sostenendo che la porcheria commessa ai danni dei cittadini italiani dagli 11 imputati (7 dei quali dirigenti o ex dirigenti del gruppo farmaceutico Marcucci, a partire dal fondatore Guelfo Marcucci) va classificata come «epidemia colposa». Nei processi in cui sta dalla parte dei difensori del **ministero della Salute** contro i malati e i parenti dei morti sostiene al contrario che si tratta di «lesioni colpose». Come mai? Perché nel primo caso la prescrizione è di 15 anni, nel secondo di 5. Quindi quando accusa lo Stato pretende



tempi più lunghi, quando si difende li esige più corti. Inaccettabile.

Ma torniamo alla nostra storia emblematica. Ivan Cavalli era un ragazzo di Rimini affetto da emofilia di tipo A, la più grave. Aveva continuo bisogno di trasfusioni ed emoderivati di fattore VIII. «Nonostante le difficoltà che la malattia gli procurava — racconta sua mamma, Giovanna Toni Cavalli — era felice di vivere e cresceva sereno». Fino al 25 febbraio 1986, quando i risultati di un'analisi di controllo gli fermarono il fiato: era stato infettato dal virus dell'Hiv. Una infezione contratta a causa della somministrazione di emoderivati con ogni evidenza infetti.

In quel momento si trattava di una diagnosi che non lasciava speranze. Pochi mesi prima, in America, era morto l'attore Rock Hudson. Tutti i laboratori del mondo erano al lavoro nel tentativo di trovare il sistema di combattere la Sindrome da immunodeficienza acquisita ma le possibili soluzioni sembravano in quel momento lontanissime.

«Da quel momento la vita di Ivan e quella di tutta la nostra famiglia cambiò radicalmente — racconta la madre —. Stava studiando Economia e commercio all'Università di Bologna e lavorava come collaboratore in uno studio professionale: l'insorgere della malattia lo costrinse ad abbandonare il lavoro e l'aggravarsi del suo quadro clinico gli impedì di arrivare alla laurea, traguardo per raggiungere il quale

aveva fatto tanti sacrifici».

Cinque anni di calvario. Di andarivieni dagli ospedali. Di analisi e controanalisi. Di illusioni e delusioni. Spiega una perizia medica: «La vicenda del figlio portò ad un profondo cambiamento della personalità e del carattere del padre del giovane. Dopo la reazione depressiva iniziale si manifestò una tendenza all'introversione e all'isolamento, che hanno inciso pesantemente nei rapporti familiari e nelle relazioni sociali». Quanto alla madre, la malattia di Ivan le «provocò profonde ripercussioni sia sulla sua salute che sul suo equilibrio psicologico accanto a disturbi tipo anoressia con grave dimagrimento (la signora Giovanna arrivò a pesare 35 chili), insonnia, disturbi vari da somatizzazione, isolamento e disturbi del carattere; la vicenda protrattasi per vari anni portò ad una profonda prostrazione...».

Ivan se ne andò dopo indicibili sofferenze il 10 settembre 1991. Non aveva ancora compiuto 26 anni. Un anno e mezzo dopo, ai sensi della legge 210 del 1992, una Commissione medica ospedaliera di Ancona era incaricata di approfondire il caso. Altri due anni e comunicava al papà del ragazzo, Cesare Cavalli, che sì, esisteva «un nesso causale tra la somministrazione di emoderivati con il decesso avvenuto per Aids complicata da polmonite da Pneumocystis carinii-neurotoxoplasmosi». Il che dava alla famiglia il diritto a un indennizzo, diciamo così provvisorio, di

150 milioni di lire. Pochissimo, per la perdita di un figlio.

Fu solo all'inizio del nuovo secolo, però, quando fu avviato a Trento il processo poi trasferito a Napoli, che emersero fino in fondo le responsabilità pesantissime di chi non aveva controllato. E solo del 2003 lo Stato riconobbe il diritto di circa 700 emofilici ad avere un risarcimento serio: circa 400 mila euro ai malati ancora in vita e 615 mila ai familiari dei morti. Avuta la notizia, anche la famiglia di Ivan, come tante altre, avviò una causa giudiziaria per avere ciò che lo Stato ad altri aveva già riconosciuto. Da allora, però, il processo andato per le lunghe: «Di rinvio in rinvio, hanno cambiato anche tre giudici... — si sfoga Giovanna Toni Cavalli —. Nel frattempo si è prospettata, quando al go-

verno c'era Prodi, l'ipotesi d'una transazione». Transazione che, avviata nel 2007, spiega l'avvocato Marco Calandrino di Bologna che segue alcune decine di famiglie, «riguardava circa 7 mila emofilici, talassemici e trasfusi occasionali, gente che magari aveva fatto un incidente stradale e si era beccata l'Aids o l'epatite per una sacca infetta».

Da allora, sono passati cinque anni. Finché un decreto ministeriale del 4 maggio 2012 del governo Monti non ha escluso dalla transazione i familiari dei deceduti che avevano iniziato una causa dopo oltre 10 anni dal decesso del congiunto. Una batosta. «Ho già ricevuto otto comu-

nicazioni dal ministero che escludono risarcimenti invocando la caduta del reato di prescrizione — sospira l'avvocato Calandrino —. L'ho detto anche ai Cavalli: è una vergogna, ma è praticamente scontato che saranno tagliati fuori».

Sintesi finale: lo Stato non controlla il sangue che somministra ai suoi cittadini emofilici e li infetta, quello stesso Stato impiega due decenni a imbastire un processo (chissà quando finirà) contro i responsabili della «strage degli emoderivati» e ancora quel medesimo Stato invoca i propri ritardi per pretendere la caduta in prescrizione dei reati e negare ai cittadini colpiti il legittimo risarcimento. Sinceramente, è accettabile?

**Gian Antonio Stella**

## Il legale

«Nel processo, di rinvio in rinvio, cambiati anche tre giudici»



Ivan Cavalli, di Rimini, affetto da emofilia, è morto nel 1991 a 25 anni: aveva contratto l'Aids a causa di una trasfusione

## La malattia

### CHE COS'È

L'emofilia (dal greco *emo*, sangue, e *filia*, propensione) è una malattia ereditaria che colpisce quasi esclusivamente i maschi (le donne possono essere portatrici sane)

### COSA PROVOCA

L'emofilia si manifesta con frequenti e prolungate emorragie, spontanee o provocate da piccoli tagli

### IL «MALE DEI RE»

La regina Vittoria d'Inghilterra (a destra) era portatrice sana di emofilia: attraverso la sua discendenza la malattia si diffuse tra le case regnanti europee tanto da meritarsi l'appellativo di «male dei re». Ne soffrì anche Alessio Romanov, figlio dello zar Nicola e pronipote della regina



### IL DIVO DEL CINEMA

Anche Richard Burton (nella foto, con Liz Taylor) era emofilico: nel 1964, per promuovere la ricerca creò il Richard Burton Hemophilia fund

