

**Scienze** LOTTA AL CANCRO

# Scacco al TUMORE

**A Siena opera un centro di eccellenza. Dove si applica con successo una nuova terapia che stimola il sistema immunitario contro i melanomi**

DI AGNESE CODIGNOLA  
E DANIELA MINERVA - FOTO DI  
SIMONE DONATI PER L'ESPRESSO

**G**iocava a basket a livello professionale Letterio Visigalli, due metri di altezza per 110 chilogrammi di muscoli, e aveva disputato oltre 400 partite in serie A, molte delle quali a Siena, nella Men Sana. Aveva smesso da poco l'attività professionale quando, nel 2004, decise di togliere un neo che aveva sempre avuto e che per qualche motivo aveva iniziato a dargli fastidio: si trattava di un melanoma, malattia che spesso colpisce i giovani e che è pericolosamente senza sintomi. Se si toglie quando è in fase iniziale, va

tutto bene. Sennò, è la peggiore delle prognosi. Perché, almeno fino a oggi, chi non interveniva molto in anticipo era spacciato. E Visigalli se l'è vista brutta, quando, tre anni dopo l'intervento, è spuntato su un fianco quello che somigliava a un ematoma, e in realtà era una grande metastasi, formata insieme ad altre nei linfonodi e nel fegato, alcune delle quali di diversi centimetri.

Ma lui è uno sportivo: crede nel suo fisico e ha una disciplina ferrea. «Ho pensato al ciclista Lance Armstrong e non mi sono lasciato abbattere. Nel mondo si stavano provando nuove terapie e nella mia città era arrivato Michele Maio, esperto di melanoma. Gli ho parlato». E Maio era la persona giusta. Ma, soprattutto, la circostanza favorevole è stata di trovarsi a Siena dove c'è il primo e unico centro italiano di Immunoterapia oncologica, presso il Policlinico Le Scotte.

Il merito dell'intuizione geniale che ha portato all'apertura del centro, a Siena se lo prendono in molti: c'è di mezzo la virtuosa regione Toscana con la sua sanità d'eccellenza, il fatto che la ricerca biomolecolare all'università è di grande prestigio, che gli amministratori di Le Scotte cercavano una punta di diamante (magari per far dimenticare qualche scandalo). E poi c'è il fatto che il direttore dell'Istituto Toscano dei Tumori è Lucio Luzzatto, genetista e gloria della ricerca oncologica richiamato in Italia dagli Usa dove hanno da tempo capito che l'innovazione in oncologia si ottiene coniugando ricerca di base e clinica. E questa è, di fatto, la filosofia di Michele Maio. Non solo: il centro dell'interesse a Siena è concentrato sull'oncologia medica moderna, l'immunoterapia, ovvero il tentativo di





usare il sistema immunitario del malato per fargli combattere la guerra al cancro. È un trend emergente e nel box di pagina 118 diamo conto delle molte sperimentazioni nel mondo per i diversi tipi di tumore. Maio studia queste tematiche da sempre, e la Bristol-Myers-Squibb non poteva che far sperimentare a Siena il suo farmaco dalle uova d'ora: si chiama **ipilimumab**, è una terapia immunologica contro il **melanoma** metastatico. E funziona.

Maio ne ha parlato col cestista Visigalli. Gli ha prospettato la possibilità di en-

trare nella sperimentazione. E sfidare le incognite che questo implica. «Mi sono fatto spiegare che prospettive avevo e insieme abbiamo deciso che avrei fatto parte di coloro che, in doppio cieco, cioè senza che né io né i medici sapessimo che cosa stavo assumendo, sarebbero stati curati con un nuovo immunoterapico, l'**ipilimumab**». Oggi molte delle sue metasta-

si sono scomparse e la malattia sembra in regressione o comunque abbastanza stabile da consentirgli, a 44 anni, una vita normale, ancorché super-monitorata: il lavoro in una grande azienda, una nuova compagna, il figlio ventunenne che lo ha superato in altezza. E un bel po' di sport: al ventottesimo ciclo di **ipilimumab**, ha preso l'abitudine, dopo le infusioni, di andare a nuotare per un'ora o di fare un giro in bicicletta.

Maio è molto soddisfatto e parla del suo paziente zero convinto che abbia ▶

si sono scomparse e la malattia sembra in regressione o comunque abbastanza stabile da consentirgli, a 44 anni, una vita normale, ancorché super-monitorata: il lavoro in una grande azienda, una nuova compagna, il figlio ventunenne che lo ha superato in altezza. E un bel po' di sport: al ventottesimo ciclo di **ipilimumab**, ha preso l'abitudine, dopo le infusioni, di andare a nuotare per un'ora o di fare un giro in bicicletta.

FOTO: RETROFUTURUS

## Scienze

dimostrato qualcosa che va oltre l'**ipilimumab**: Visigalli, insieme al centinaio di pazienti entrati nella sua sperimentazione, è infatti la prova vivente del fatto che la determinazione del paziente è fondamentale nell'affrontare la malattia e che in medicina l'ostinazione (basata su solide fondamenta scientifiche) paga, così come paga il pensiero eterodosso. Perché eterodosso?

«Tutti abbiamo sistemi di regolazione delle difese che fanno sì che la reazione immunitaria ci sia ma, a un certo punto, venga spenta», spiega Michele Maio: «Nei malati di tumori lo spegnimento è però deleterio, perché quando il sistema immunitario è disattivato, le cellule malate riescono a crescere e a diffondersi. Di qui l'idea di tentare di togliere il freno fisiologico, per avere un supersistema immunitario che riesca a spazzare via le cellule anomale in maniera continuativa, fino alla vittoria finale. **Ipilimumab** fa appunto questo, permettendo all'organismo di condurre da solo la sua battaglia, e spesso di vincerla, aiutato in certe fasi dalla chemioterapia, che ne potenzia l'effetto».

I risultati ottenuti da Maio e dagli altri sei gruppi di diversi Paesi che hanno sperimentato l'**ipilimumab** per primi, sono impressionanti e la presentazione all'Asco (il supermeeting degli oncologi di tutto il mondo tenuto quest'anno a Chicago) è stata un trionfo e la terapia è stata considerata il big shot dell'anno: la sopravvivenza dei malati come Visigalli,

## IL NUOVO FARMACO, L'IPILIMUMAB, VIENE ORA STUDIATO PRESSO NUMEROSI CENTRI DI RICERCA PER VEDERE GLI EFFETTI CONTRO ALTRI TIPI DI TUMORE

nei quali la malattia è avanzata, è del 46 per cento dopo un anno e del 24 per cento dopo due anni, mentre con la chemioterapia tradizionale si arriva al massimo, rispettivamente, al 25 e 14 per cento.

Ma il fatto che il farmaco funzioni così bene è non solo un'ottima notizia per i malati di **melanoma**: è la conferma della bontà dell'approccio immunologico, perché se il farmaco funziona contro un cancro, non si vede perché non possa funzionare anche contro altri tumori. E infatti l'**ipilimumab** è ora sotto osservazione presso la struttura di Maio e in altri sei centri italiani, per vedere gli effetti contro il mesotelioma, i tumori del polmone e quelli della prostata.

Siamo, insomma, al punto di partenza di una storia ancora da scrivere, anche se iniziata oltre trent'anni fa. «Il sistema immunitario», spiega Maio, «è una rete molto complessa di cui conosciamo ancora solo le maglie principali. Negli ultimi anni sono stati chiariti molti dettagli, ma proprio perché il quadro che emergeva era così complicato, ci sono stati momenti in cui si pensava che non si sarebbe mai potuti arrivare a sfruttarlo in senso antitumorale. Alcuni di noi, però, hanno continuato a

credere in questa possibilità e il risultato ora è sotto gli occhi di tutti».

I grandi passi in avanti sono spesso frutto di traversate nel deserto e di scommesse sulle quali pochi sono disposti a investire. L'immunoterapia oncologica è di certo uno di questi. Quando nel 2004 Maio è arrivato a Siena da Aviano, ha chiesto di chiamare il nuovo reparto non genericamente **Oncologia** medica, ma Immunoterapia oncologica, proprio perché fosse chiaro, fino dalla denominazione, che lì si intendeva dedicare parte delle energie disponibili alla ricerca e, in particolar modo, all'approccio che punta tutto sul sistema immunitario. E affinché la sua idea fosse chiara anche visivamente, ha sovvertito le regole consolidate anche nella struttura del centro. Racconta Maio: «La prima cosa che mi è stata chiesta, come sempre accade, è quanti posti letto volevo, una domanda ritenuta ineludibile per un nuovo reparto e, al tempo stesso, una prova del potere che si è acquisito nel-



## Sperimentazioni a tutto campo

**Molti farmaci che stimolano il sistema immunitario a reagire contro le cellule malate si stanno affacciando sul mercato o stanno affrontando le sperimentazioni cliniche.**

**Ecco alcuni dei più promettenti**

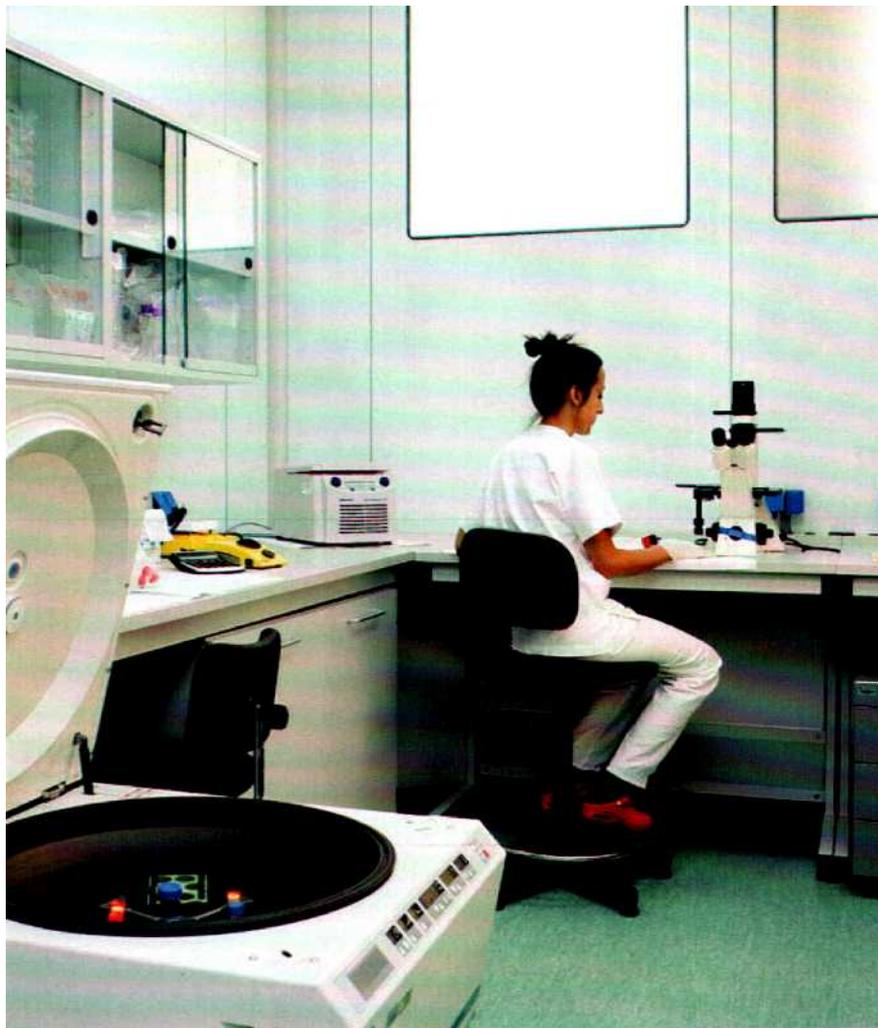
**TUMORE DELLA PROSTATA.** Sono molti i prodotti in sperimentazione per questo tipo di tumore. L'unico approvato è il Silupecel-T (Provence). È basato sull'isolamento di alcune proteine del tumore del singolo malato, sul loro potenziamento (dal punto di vista immunologico) e sulla successiva reinfusione delle stesse, in modo che agiscano poi da stimolanti specifici. Approvato negli Stati Uniti (in Europa

dovrebbe arrivare entro il 2013), il Sipuleucel-T allunga la vita, in media, di circa quattro mesi, al costo di oltre 90 mila euro a ciclo. La sua commercializzazione ha suscitato un'accesa discussione sui costi di queste terapie e sui rapporti tra questi e i benefici reali.

**PANCREAS.** L'idea risale a più di 100 anni fa, quando il medico newyorkese William Coley iniettò in malati oncologici streptococchi e serratie, al fine di risvegliare la risposta immunitaria; a riprenderla e verificarla è stato ora un gruppo dell'Università di Rostock, in Germania, che ha dimostrato, su modelli animali, che l'iniezione di spore

di Clostridium novi agisce da potente stimolante sul sistema immunitario in animali con carcinomi del pancreas, facendo scomparire le masse tumorali più voluminose. Le spore infatti germinano in assenza di ossigeno, condizione tipica delle cellule neoplastiche, e così facendo attivano le difese, le quali distruggono la massa.

**SISTEMA NERVOSO.** I risultati di uno studio clinico interamente condotto dal National Cancer Institute statunitense su oltre 200 bambini malati di neuroblastoma, un tumore del sistema nervoso periferico molto aggressivo, pubblicati sul "New England Journal of Medicine", non lasciano dubbi:



UNA RICERCATRICE DEL CENTRO LE SCOTTE DI SIENA

l'universo ospedaliero. La mia risposta è stata spiazzante: nessuno. Perché pensavo di poter fare tutto ciò che si può fare oggi per curare i malati al meglio e per fare ricerca senza alcun bisogno di ricoveri, ma lavorando solo con il day hospi-

tal». Così è stato: gli ambienti sono stati interamente costruiti secondo i canoni più moderni dell'assistenza, con poltrone e letti adatti e laboratori a stretto contatto del day hospital. Tutte le terapie occupano al massimo qualche ora, passata

la quale nessuno ha voglia di restare in ospedale: molto meglio avere a disposizione strutture vicine e convenzionate nelle quali tornare alla fine dei trattamenti, in cui poter ospitare anche un parente e svolgere una vita normale.

Una vita normale: è il must del reparto senese per i suoi pazienti. Tanto che la grande sala d'aspetto ospita un pianoforte ed è spesso sede di concerti aperti a tutti, personale e malati: si apre su una biblioteca nella quale i pazienti possono trovare sia libri che materiale informativo su come migliorare la qualità della vita, sia l'aiuto, se lo desiderano, di una psicologa sempre presente. «Si parla molto di umanizzazione delle terapie», spiega Maio: «Secondo noi un passaggio fondamentale è proprio la riduzione del tempo passato in ospedale».

Ridurre i ricoveri, poi, significa anche consumare meno risorse, lasciandone disponibili per la ricerca e per le terapie più innovative, sempre costosissime. **Ipilimumab** costa circa 80 mila euro a ciclo (quattro infusioni), e Maio e i suoi collaboratori sono convinti che sia meglio trovare il denaro per somministrarlo a più malati piuttosto che spenderne per far dormire i pazienti in ospedale.

A sette anni dalla nascita, quella di Siena sembra insomma una scommessa vinta: il centro collabora con molti degli istituti all'avanguardia nello studio delle cure più innovative ed è contattato da quasi tutte le principali aziende farmaceutiche, che finanziano volentieri protocolli sperimentali quando capiscono che hanno a che fare con realtà solide e di alto profilo scientifico. L'immunologia oncologica senese potrebbe dunque costituire anche un modello, per il modo di fare ricerca e perché su una cosa gli oncologi come Maio sono d'accordo: non è più possibile pensare che l'eccellenza sia ovunque. A tutti i malati vanno garantite buone cure, ma poi i centri che riescono a farlo devono essere specializzati in settori che non si sovrappongano ad altri, e chi li dirige avere l'intelligenza e l'umiltà di ricorrere ai colleghi quando la situazione lo richiede. ■

è ora di considerare l'immunoterapia come il gold standard per questi malati. Gli oncologi dell'Università di San Diego hanno infatti dimostrato che, aggiungendo un cocktail costituito da un anticorpo monoclonale chiamato ch14.18 insieme a fattori che stimolano la risposta immunitaria alla normale chemioterapia, la sopravvivenza dopo due anni passa dal 46 al 66 per cento.

**CERVELLO.** I tassi di sopravvivenza ottenuti nello studio clinico preliminare pubblicato su "Clinical Cancer Research" dagli oncologi dell'Università di Los Angeles in pazienti con glioblastoma, uno dei tumori cerebrali più spietati, lasciano stupefatti: si è passati infatti

da un valore medio di 15 mesi a oltre 30. Il vaccino si basa sullo stesso principio di quello prostatico, e sfrutta le potenzialità delle cellule dendritiche, una delle popolazioni di cellule del sistema immunitario più attive contro quelle tumorali. Il vaccino si ottiene prelevando specifiche proteine dal tumore asportato, mettendole a contatto con le cellule dendritiche del malato e poi reiniettando queste ultime nell'organismo, in modo che riconoscano le cellule neoplastiche e le distruggano. Vaccini basati sullo stesso principio sono in sperimentazione contro il **melanoma** e alcuni tipi di sarcoma. **A. C.**

DRIBBLATO IL BLOCCO DEL TURNOVER PER LE REGIONI CON I CONTI DELLA SANITÀ IN ROSSO

## Salta la soppressione degli enti con meno di 70 dipendenti

Possibilità di derogare al blocco assoluto del turnover per le regioni che hanno sfiorato i tetti della spesa sanitaria ed abbandonano dell'idea di sopprimere gli enti con meno di 70 dipendenti.

Tra le tante misure restrittive per la spesa pubblica contenute nella manovra finanziaria 2011, ne spunta una che consente alle regioni poco virtuose nel campo della spesa sanitaria, proprio una delle principali cause del deficit pubblico italiano, di dribblare una delle sanzioni previste per lo sfioramento della spesa, il blocco delle assunzioni, mentre si rinuncia ai tagli dei mini enti statali.

È il nuovo comma 23-bis dell'articolo 1 del dl 138/2011, introdotto dal maxi emendamento al senato, a prevedere un'insperata boccata d'ossigeno per gli enti regionali del sistema sanitario nazionale.

La norma consente di ammorbidire in parte i piani di rientro previsti dall'articolo 1, comma 174, periodo quinto, della legge 311/2004, nei confronti delle regioni poco virtuose, i quali prevedono in via automatica il blocco della possibilità di sostituire con nuove assunzioni il personale cessato dal servizio per qualsiasi causa.

Le regioni interessate potranno chiedere di aggirare il divieto mediante una specifica deroga. Competente a concederla sarà il **ministero della salute**, previo il concerto con il ministero dell'economia e delle finanze e del ministero per i rapporti con le regioni. La possibilità di riattivare le assunzioni sarà, tuttavia, subordinata all'accertamento da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Ta-

volo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali previsto dagli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (sentita anche l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), di una condizione di necessità. In altre parole, gli organismi citati dovranno riscontrare l'indispensabilità della deroga al blocco delle assunzioni, come rimedio alle disfunzioni operative che si verificherebbero e che pregiudicherebbero il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Ma non basta. La deroga sarà anche subordinata ad una riduzione della spesa per straordinari o di prestazioni in regime di autoconvenzionamento, e della compatibilità con la ristrutturazione della rete ospedaliera e degli equilibri del bilancio sanitario previsti dai piani di rientro.

Il maxi emendamento sopprime anche il comma 31 dell'articolo 1 del dl 138/2011, che aveva previsto l'eliminazione degli enti pubblici non economici inclusi nell'elenco di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 196/2011, con una dotazione organica inferiore alle settanta unità. Dunque, nessuna sfolitura alla vastissima congerie di enti appartenenti all'apparato statale (o regionale). La rivisitazione degli assetti istituzionali viene sostanzialmente demandata al disegno di legge costituzionale di soppressione delle province, senza che si metta seriamente mano alla miriade di enti le cui funzioni potrebbero, invece, ben essere accorpate proprio alle province che vengono «graziate» dal maxi emendamento, per essere immolate alla causa mediante la proposta di riforma costituzionale.

**Luigi Oliveri**



**SANITA E TAGLI****Lombardia  
"Vietati"  
gli ospedali  
ai non residenti**

● Sono 150mila i pazienti di altre regioni che ogni anno si fanno curare negli ospedali lombardi. Ma la Regione, che per anni ha fatto spot per attirare pazienti da tutta Italia, ha deciso di cambiare. Il Pirellone ha scelto di tagliare i rimborsi per i ricoveri di persone che non risiedono in Lombardia. La decisione arriva, secondo i vertici regionali, a causa dei ritardi nei versamenti dei rimborsi alla Lombardia per le prestazioni da parte di altre Regioni, soprattutto quelle del Sud. La delibera colpirà gli ospedali lombardi che perderanno così almeno 20 milioni. (Cm)



# Il ticket che ammazza l'Asl

**Finanziaria** Approvate nell'indifferenza generale, le nuove tasse sulla salute rendono conveniente il ricorso al privato

**Nel Lazio per fare l'emocromo un cittadino spenderà nella Asl 18,15 euro. E solo 4,15 in una struttura privata**

Tommaso Antonucci\*

**N**ello sforzo di risanamento dei conti pubblici, fatto in apnea da almeno due anni, tirati per la giacca prima dall'Europa, poi dai tagli di cui al federalismo e infine dai mercati finanziari in questi giorni, si è persa coscienza della vicenda dei ticket sanitari.

Per la verità la situazione è così preoccupante per il sistema economico e sociale del paese, ancora prima che i per i conti della Pubblica Amministrazione, che la vicenda dei ticket è passata quasi inosservata. Proprio in questo contesto però, l'imposizione dei ticket diventa emblematica, perché incidendo veramente poco nell'equilibrio complessivo dei conti sanitari ha permesso una inosservata seppur considerevole trasformazione del sistema dei servizi sanitari ambulatoriali e laboratoristici del paese.

Si prenda in considerazione, ad esempio, le analisi del sangue e le visite specialistiche che milioni di italiani fanno più o meno regolarmente presso i servizi laboratoristici e gli studi specialistici pubblici o privati.

Nel 2009 arriva, per le regioni sottoposte a Piano di Rientro l'obbligo di aumento dei ticket sulle analisi di laboratorio e sulla specialistica. Tale incremento di 4 euro si aggiunge ai ticket fino a quel momento applicati su ciascuna impegnativa di analisi di laboratorio fino ad un massimo di ticket di 36,15 euro e sulle impegnative di visita specialistica il cui costo ticket era già di 20,66 euro.

Il paziente non esente quindi, che si rivolgeva nel 2009 allo sportello della Asl con una impegnativa contenente in media 5 o 6 analisi da fare fino ad un massimo di

8, avrebbe dovuto sostenere alla cassa un costo complessivo massimo di ticket pari a 40,15 euro. Ma che succedeva se lo stesso paziente si presentava allo sportello di un laboratorio privato o convenzionato? Che il laboratorio privato per fargli lo stesso prelievo di emocromo, il cui costo è di 4,15 euro, gli faceva risparmiare i 4 euro di ticket di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Una vera e propria anomalia, destinata ad assumere dimensioni più significative.

Con la manovra 2011, infatti, le cose peggiorano. Il ticket sanitario, da strumento di sanzione per le regioni meno virtuose, diventa strumento per far cassa ed è rivolto a tutti, per un costo aggiuntivo di 10 euro. Sebbene con qualche distinguo importante, alla fine le regioni impongono la maggiorazione di 10 euro ad impegnativa.

A questo punto, nel Lazio per esempio, lo stesso paziente per fare l'emocromo spenderà 4,15 di ticket ante 2009, 4 euro di ticket per il rientro dal disavanzo sanitario e 10 euro di ticket per il rientro nei parametri di Maastricht. 18,15 euro in tutto. Lo stesso paziente andrà alla struttura privata che gli farà pagare 4,15 o poco più.

Gran parte delle analisi, in sostanza, tranne quelle legate a patologie gravi e molto costose che si continuano a fare rigorosamente presso gli ospedali, sono letteralmente crollate, in termini di affluenza, nelle strutture pubbliche in favore di quelle private. Oggi il paziente si presenta allo sportello Asl per sapere i prezzi e valutare se e dove andare. I bigliettini della fila rimangono nella macchinetta, le sale di aspetto vuote, e il pubblico dichiara forfait. I conti sono presto fatti: nessun re-



ale flusso di gettito in più mentre il gettito previsto sui ticket della laboratoristica crolla.

E pensare che c'era stato un momento in cui per efficientare il sistema si era deciso di ridurre il numero dei laboratori, soprattutto quelli privati e pubblici di piccole dimensioni, perché sotto una certa soglia la letteratura internazionale, considera inefficiente e addirittura rischiosa la loro gestione. Nell'esperienza della Regione Lazio per esempio, l'ultimo decreto (decreto del Commissario ad Acta n. 54/2010) individua il minimo, per la verità in forte riduzione rispetto al precedente atto del 2007, in 200 mila esami nel triennio 2011-13 e in 100 mila nel 2011. Il quadro a questo punto si ribalta e per via dei ticket e della riduzione della soglia minima, il precedente obiettivo di accentrare le analisi sulle strutture ospedaliere attive o sui grandi centri privati viene abbandonato in favore della laboratoristica privata sotto casa.

Sulle visite specialistiche e radiologiche di base (orto panoramiche, RX), se possibile è anche peggio, perché contro i 34,66 euro attuali del pubblico (20,66 + 4 + 10 nell'esempio), l'offerta privata diventa molto vantaggiosa già a 26 euro con una perdita di potere d'acquisto per i cittadini di oltre il 35% rispetto al 2009.

Senza andare troppo in là con le valutazioni e aspettando l'ennesimo aumento già preannunciato sui ticket, prendiamo atto del cambiamento e rileviamo che su questo tema si è abbandonata la logica di una programmazione sanitaria che si struttura per rispondere ai bisogni indotti principalmente dalla domanda del paziente. Il modello in pista invece richiama alla capacità imprenditoriale di offrire un pacchetto sanitario anche al di là della manifestata esigenza di sanità.

Il laboratorio sotto casa o lo studio polispecialistico di quartiere sarà indotto a offrire, al pari dei last minute dell'agenzia di viaggio, pacchetti e cicli di esami e visite con sconti e prezzi vantaggiosi, favorendo un aumento indotto della complessiva domanda di sanità. A quel punto il rischio è che diventerà più

complicato garantire la copertura dei reali fabbisogni sanitari della collettività e che in ultima istanza salti, per effetto domino, il principio universalistico e solidale del sistema sanitario italiano, che nonostante le molte distorsioni, rimane comunque saldo al secondo posto nella graduatoria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. ■

*\*economista*

*antonuccitommaso@libero.it*

# Tbc, l'allarme del vicesindaco Belviso "Test a tutti i bimbi curati dall'infermiera"

*Polemica con l'Unità regionale: "Sarebbe sbagliato e pericoloso, seguiamo il protocollo"*



## IL CONTAGIO

Partito da un'infermiera del Gemelli, il contagio ha coinvolto 123 bambini. Tra questi una ha sviluppato la malattia



## LE RASSICURAZIONI

Il ministro della salute Fazio aveva cercato di tranquillizzare tutti. «Grazie alle cure, non si avranno conseguenze»



## IL CODACONS

Il Codacons attacca il ministro: «Chissà se avrebbe detto lo stesso se fosse stato coinvolto un suo nipotino»

### Il Codacons attacca Fazio "Avrebbe parlato così se fosse successo al suo nipotino?"

ALESSANDRA PAOLINI

**A**VEVA cercato di tranquillizzare tutti il ministro della Salute **Ferruccio Fazio**. «Nessuna epidemia di Tbc in Italia, e i bimbi positivi al test, nati al Gemelli, grazie alla profilassi non avranno conseguenze». Sarà. Ma il Codacons non cede davanti a tanto ottimismo e ieri è partito all'attacco del ministro. «Chissà se Fazio avrebbe detto le stesse cose se a vivere quest'incubo fosse stato un suo nipotino», dice l'associazione dei consumatori che in questo ultimo mese, da quando il caso tubercolosi al nido dell'ospedale è scoppiato, ha preso le difese di bimbi, madri e padri finiti nel "tritacarne" di esami e profilassi.

«Evidentemente il ministro non ha ancora letto il bugiardino dell'antibiotico che i bimbi "positivi" dovranno assumere per diversi mesi — afferma il presidente Carlo Rienzi — Altrimenti avrebbe appreso che tra gli effetti indesiderati del farmaco, sono tantissimi. Eggiù con l'elenco. Che è lunghissimo, come accade del resto per la maggior parte dei medicinali. Anche se in questo caso, si tratta di pazienti tra i 5 e i 10 chili, nati da pochi mesi, con un organismo ancora in formazione». Controindicazioni che spaventerebbero qualsiasi genitore. E a proposito di ge-

nitori, l'associazione fa sapere che aumenta il numero di quelli «decisi a far valere i propri diritti e a chiedere il giusto risarcimento danni ai responsabili». Risarcimento che secondo il Codacons potrà arrivare, in alcuni casi, anche a mezzo milione di euro.

Ieri, sul caso Tbc è intervenuta Sveva Belviso, assessore alle Politiche sociali, nonché vicesindaco e madre di tre figli. Ha chiesto maggiori sforzi e indagini più prolungate. Questo, dopo la denuncia del papà di un bimbo nato l'8 dicembre 2010, risultato positivo al test. Il caso è inquietante, il periodo di dicembre è stato finora escluso dallo screening perché considerato non a rischio. «Credo che nella vicenda della Tbc occorra fare uno sforzo ulteriore — dice la Belviso — Penso che si debba andare indietro nel tempo con i controlli fino ad arrivare al mese in cui è partito tutto, in cui non si registrano casi di bambini infetti, dal momento che non si sa da quanto tempo l'infermiera sia stata a contatto con i bambini. Altrimenti ci perdiamo qualcosa». Immediata la replica dell'Unità di Coordinamento per il controllo della tubercolosi, istituita dalla Regione. «Tutte le scelte effettuate sono basate sulle linee guida nazionali ed internazionali, oltre che su numerose ed importanti evidenze presenti nella letteratura scientifica mondiale in materia», spiega dal coordinamento. E ancora: «Per quanto riguarda i bambini inseriti nel programma di controllo, l'intervallo 1 gennaio 2011-28 luglio 2011 è

stato definito secondo le indicazioni delle linee guida che raccomandano di prendere in considerazione un periodo di 8-12 settimane precedenti alla data di comparsa della sintomatologia, nel caso indice fino al momento di interruzione del possibile contatto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Policlinico Gemelli



# Tbc, polemica Comune-Regione sui test ai bambini

È polemica tra Comune e Regione sul caso della Tbc al Policlinico Gemelli. «I test sui bambini andrebbero estesi» dice il vicesindaco Sveva Belviso. «L'estensione dei controlli non è giustificata» ribatte l'Unità di coordinamento creata dalla Regione Lazio. Ad allarmare il vicesindaco il caso del bimbo nato a dicembre e risultato positivo ai test. Il programma di controllo stabilito dall'Unità di coordinamento comprende i piccoli nati tra l'1 gennaio e il 28 luglio. «Visto che l'infezione rimane latente per anni, è possibile che un bimbo nato ad esempio a ottobre possa sviluppare la malattia a tre anni, mentre frequenta la scuola materna. E in questo caso sì che si rischierebbe davvero un'epidemia». Replica l'Unità di coordinamento: «Tutte le scelte effettuate sono basate sulle linee guida nazionali ed internazionali che raccomandano di prendere in considerazione un periodo di 8-12 settimane precedenti alla data di comparsa della sintomatologia. L'estensione dei test non risponderebbe alle indicazioni scientifiche e rischierebbe di esporre alcuni bambini a trattamenti di profilassi non giustificati, oltre a generare allarmismi».

Bogliolo all'interno

## Tbc, polemica sui controlli tra Comune e Regione

Belviso: test ai bimbi di dicembre. La Commissione: non serve

*Il vicesindaco:  
tra qualche anno  
rischio contagio  
alle materne*



di LAURA BOGLIOLO

È polemica tra Comune e Regione sul caso della Tbc al Policlinico Gemelli. «I test sui bambini andrebbero estesi» dice il vicesindaco Sveva Belviso. «L'estensione dei controlli non è giustificata» ribatte l'Unità di coordinamento creata dalla Regione Lazio.

L'ultima pagina sulla triste vicenda che vede 122 bambini contagiati probabilmente dall'infermiera malata di tubercolosi, parla di un papà, Marco, che ha sottoposto privatamen-

te il figlio nato l'8 dicembre al Policlinico Gemelli ed è risultato positivo. Il bimbo non fa parte del programma di controllo stabilito dall'Unità di coordinamento che comprende i piccoli nati tra l'1 gennaio e il 28 luglio. I bimbi positivi, comunque, non sono malati, né possono contagiare.

Il nuovo caso ha allarmato il vicesindaco Belviso che ieri mattina ha commentato: «La Polverini ha ragione, l'infezione tubercolare non è la malattia. Ma credo che nella vicenda



della Tbc occorra fare uno sforzo ulteriore». E ha aggiunto: «Penso che si debba andare indietro nel tempo con i controlli fino ad arrivare al mese in cui è partito tutto, in cui non si registrano casi di bambini infetti, dal momento che non si sa da quanto tempo l'infermiera sia stata a contatto con i bambini. Altrimenti ci perdiamo qualcosa». La Belviso è preoccupata per possibili contagi in futuro nelle scuole: «Visto che l'infezione rimane latente per anni, è possibile che un bimbo nato ad esempio a ottobre possa sviluppare la malattia a tre anni, mentre frequenta la scuola materna. E in questo caso si che si rischierebbe davvero un'epidemia». Il vice-sindaco ha aggiunto che «se c'è un problema di spesa, si può utilizzare il Mantoux che costa solo due euro».

Il periodo di controllo, inizialmente fissato tra marzo e luglio, era già stato ampliato: fino a febbraio, poi fino a gennaio. Il protocollo per i bimbi positivi prevede una profilassi. «Visto che l'infezione tubercolare si può tenere sotto controllo - ha detto la Belviso - di questa profilassi devono poter usufruire tutti i bambini che potenzialmente sono entrati a contat-

to con l'infermiera».

Replica l'Unità di Coordinamento: «Tutte le scelte effettuate sono basate sulle linee guida nazionali e internazionali, oltre che su numerose ed importanti evidenze presenti nella letteratura scientifica mondiale in materia». Linee guida nazionali e internazionali che «unanimente raccomandano di prendere in considerazione un periodo di 8-12 settimane precedenti alla data di comparsa della sintomatologia, nel caso indice fino al momento di interruzione del possibile contatto, come già è stato comunicato al sindaco di Roma Capitale nei giorni scorsi». Il gruppo di specialisti fa riferimento anche alla profilassi: «Non è possibile affrontare un tema tanto delicato senza un esplicito e continuo riferimento a quanto le conoscenze mediche attuali indicano. Altre politiche di estensione dei test non risponderebbero alle indicazioni scientifiche e rischierebbero di esporre alcuni bambini a trattamenti di profilassi non giustificati, oltre a generare allarmismi».

Via, poi, i dubbi

sulla questione costi. «Non si capisce il riferimento al costo del test Mantoux, che presenta notevoli limiti nel caso di neonati, come attesta la più recente letteratura internazionale. Proprio il fatto che il test Quantiferon è molto più costoso, conferma che mai la Regione Lazio e l'Unità di Coordinamento hanno vincolato le proprie scelte a ragioni di spesa - dice l'Unità - mettendo in campo ogni possibile intervento con prontezza ed appropriatezza avendo come unico scopo la salvaguardia della salute pubblica e non il risparmio delle risorse umane o economiche».

Sulla profilassi, invece, il Codicons attacca le parole del **ministro Fazio** che, nell'affermare che «in Italia non esiste un'emergenza Tbc» aveva detto che i bambini coinvolti grazie alla profilassi «non avranno conseguenze». Il presidente Carlo Rienzi citando il bugiardo dell'antibiotico previsto per la profilassi parla di «effetti indesiderati di tipo neuropsichici ed epatici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**A sinistra  
il Policlinico  
Gemelli  
dove 122  
bimbi  
sono risultati  
positivi al test  
della Tbc  
Sotto  
l'entrata  
di uno  
dei reparti  
del nosocomio**

## Tubercolosi Il caso Gemelli Scontro Comune-Regione sui test ai bimbi del 2010

■ Scontro Comune-Regione sul caso di Tbc al Gemelli. Il vicesindaco Sveva Belviso ha chiesto di estendere i test a ritroso nel tempo per verificare quando sia partito il contagio. Secca la replica: «Non ce n'è bisogno».

→ Di Mario a pagina 29

Il vicesindaco chiede più sforzi alla Polverini: «Dobbiamo verificare da quanto l'infermiera è venuta a contatto con i bimbi»

# Test sui bimbi del 2010. È scontro

**Tubercolosi** La richiesta della Belviso fa infuriare la Regione: non servono

### Consiglio regionale

#### Chiesta la riunione

#### della commissione

#### Sanità della Pisana

**Daniele Di Mario**  
d.dimario@iltempo.it

■ I controlli antitubercolosi non verranno estesi al 2010. A comunicarlo è l'Unità regionale di coordinamento per il controllo della Tbc istituita in seguito al caso dell'infermiera del reparto di Neonatologia del Policlinico Gemelli che ha contratto la malattia. La replica della Regione arriva dopo le dichiarazioni dell'assessore alle Politiche sociali di Roma Capitale e vicesindaco Sveva Belviso che, a proposito dell'allarme tubercolosi, aveva detto: «La Polverini ha ragione, l'infezione tubercolare non è la malattia. Ma credo che nella vicenda della Tbc occorra fare uno sforzo ulteriore. Penso che si debba andare indietro nel tempo con i controlli fino ad arrivare al mese in cui è partito tutto, in cui non si registrano casi di bambini infetti, dal momento che non si sa da quanto tempo l'infermiera sia stata a contatto con i bambini. Altrimenti ci per-

diamo qualcosa. Visto che l'infezione tubercolare si può tenere sotto controllo, di questa profilassi devono poter usufruire tutti i bambini potenzialmente entrati a contatto con l'infermiera».

Un «suggerimento» che la Regione: «L'Unità di Coordinamento ribadisce che tutte le scelte effettuate sono basate sulle linee guida nazionali ed internazionali, oltre che su numerose e importanti evidenze presenti nella letteratura scientifica mondiale in materia - replica una nota della Regione - Altre politiche di estensione dei test non risponderebbero alle indicazioni scientifiche e rischierebbero di esporre alcuni bambini a trattamenti di profilassi non giustificati, oltre a generare allarmismi».

Insomma, al caso di Tbc si aggiunge anche lo scontro istituzionale. Anche se le intenzioni del vicesindaco Belviso erano diverse: «A me, come al sindaco Alemanno, sta a cuore la salute dei bambini. Trovo quindi giusto eseguire i test a ritroso nel tempo finché non si troveranno più casi di positività. Questo solo per far stare tutti tranquilli e circoscrivere in maniera più precisa il fenomeno».

Una necessità resa più stringente dopo il caso del bimbo nato l'8 dicembre 2010 e trovato positivo al micobatterio in seguito al test fatto eseguire privatamente dai genitori.

Il presidente del Consiglio regionale Mario Abbruzzese ha sollecitato la presidente

Alessandra Mandarelli a convocare al più presto la commissione Sanità della Pisana dopo le sollecitazioni dei consiglieri regionali Berardo (Radicali), Foschi (Pd) e Rodano (Idv). A renderlo noto sono gli stessi consiglieri.

Intanto il Codacons torna all'attacco e si scaglia contro il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**: «Ha affermato come in Italia non esista alcuna emergenza Tbc, aggiungendo che i bambini coinvolti, grazie alla profilassi, "non avranno conseguenze". L'antibiotico che i bambini positivi dovranno assumere per diversi mesi danno tra gli effetti indesiderati disturbi neuropsichici ed epatici», dice il presidente Carlo Rienzi.



# Disabili, blitz a Roma: «Basta tagli»

La Fish ha calato uno striscione dal Pincio: «Quaranta miliardi Stop al massacro»  
Raccolte 17mila firme in pochi giorni contro la delega sull'assistenza

DA ROMA

«**Q**uaranta miliardi di tagli. Stop al massacro delle persone con disabilità»: lo ha scritto ieri su uno striscione calato dal Pincio la "Federazione italiana per il superamento dell'handicap" che, in piazza del Popolo, a Roma, ha effettuato un'azione dimostrativa contro la manovra del governo. «È stato l'ennesimo tentativo della Fish (in meno di una settimana ha raccolto oltre 17mila firme tramite il proprio sito) – spiega la Federazione – di contrastare le misure contenute nella manovra di luglio e in quella in via di approvazione», nel quale «è prevista una delega al governo per la riforma assistenziale e fiscale che deve recuperare 40 miliardi di euro in tre anni». La riforma dell'assistenza, sulla quale il governo ha già depositato un disegno di legge delega, «comporterà – continua la Fish – una forte

compressione della spesa sociale, la revisione di molti supporti economici (invalidità, reversibilità, indennità di accompagnamento), il taglio di molti servizi sociali, la delega al volontariato dell'assistenza». A questo «si aggiungono i tagli agli Enti locali: saranno fortemente ridimensionati i servizi per i bambini in difficoltà, per gli anziani, per le persone con disabilità, per i non autosufficienti». Insomma, è questione «tutt'altro che marginale» poiché interessa, con maggiore o minore intensità, «oltre 10 milioni di famiglie italiane».

La richiesta della Federazione è allora quella di «togliere dalla manovra il "vincolo di cassa" imposto alla riforma assistenziale». Con l'approvazione della manovra alle porte e con l'attenzione concentrata su altre misure, «la pur evidente gravità della questione sollevata dalla Fish rischia davvero di passare in secondo piano e di essere ignorata anche dalla Camera», dopo «l'indifferenza dimostrata dal governo e dalla Commissione Bilancio del Senato».

Tutto dunque «lascia supporre un autunno molto caldo, con forti tensioni sociali al momento della discussione della riforma fiscale e assistenziale e, ancor peggio, al momento della sua reale applicazione», conclude la Fish.

