

BIOTECH

L'Italia paga la carenza delle risorse

Francesca Cerati | pag. 13

BIOTECNOLOGIE MADE IN ITALY

Se il brevetto unico non basta

Il superamento di un sistema costoso e bizantino che penalizzava le Pmi aumenta la competitività dell'industria europea. Ma noi abbiamo altri ostacoli

La carenza del technology transfer è uno degli anelli deboli della catena della ricerca

di Francesca Cerati

«**C**on il brevetto unico europeo i costi per chi decide di brevettare si riducono addirittura dell'80 per cento». Parola di Michel Barnier, commissario europeo per il mercato interno. Una decisione che arriva 40 anni dopo la nascita dell'idea, e votata dal parlamento dell'Unione lo scorso dicembre. Il risultato? La fine di un sistema costoso e bizantino, che penalizza soprattutto le Pmi. Una strategia – quella del brevetto unico – che aumenta la competitività dell'industria biotecnologica europea, se si pensa che brevettare in Europa costa 60 volte di più rispetto a quanto si spende in Cina.

«È stata una delle trattative più lunga e allo stesso tempo più attesa nella storia dell'Unione – ha detto Nathalie Moll, segretario generale di EuropaBio, l'associazione europea delle industrie biotecnologiche – che rafforzerà la competitività internazionale del nostro continente».

L'introduzione del brevetto unico porterà anche a un tribunale unificato dei brevetti (Upc). «Si tratta di un approccio fondamentale per affrontare le sfide future, con un impatto di vasta portata sulla salute, nell'agricoltura e sull'ambiente, settori che con l'avvento delle biotecnologie si stanno trasformando completamente e che beneficeranno di una notevole quota di finanziamenti come previsto dal prossimo programma quadro dell'Ue, Horizon 2020. Per creare innovazione, valore e prodotti che soddisfano le esigenze della società europea.

Ma questo intervento all'Italia potrebbe non bastare. Il Rapporto Assobiotech – Ernst&Young sulle biotecnologie in Italia 2013 (che verrà presentato martedì) conferma la buona qualità della ricerca, con vere e proprie punte di eccellenza. Ma permane una certa fatica del sistema alla trasformazione in valore della ricerca prodotta. Come mai? «La risposta è legata a molti fattori – spiega Alessandro Sidoli, presidente di Assobiotech –. Da tempo l'associazione nazionale per lo sviluppo delle biotecnologie ha individuato nelle carenze del tech-

nology transfer uno degli anelli deboli della catena di valorizzazione della ricerca. Gli esempi di successo a livello europeo e internazionale sono caratterizzati da technology transfer offices altamente specializzati con manager della scienza riconosciuti a livello internazionale, in grado di operare le scelte migliori nella valorizzazione dell'innovazione, e nella creazione di nuove imprese. La realtà italiana, fatta da una miriade di uffici di Tto sparsi sul territorio nazionale, non funziona in modo adeguato. E dovremmo quindi pensare alla creazione di uffici di Tto centralizzati con personale altamente qualificato».

In aggiunta, i costi elevati per la protezione della proprietà intellettuale rappresentano un freno al deposito di nuovi brevetti. «I fondi che annualmente vengono sempre più ridotti alle Università hanno portato a una sensibile diminuzione del numero dei brevetti richiesti, oltre che alla diminuzione del personale dedicato al trasferimento tecnologico, rallentando un processo che negli ultimi anni aveva visto sensibili progressi nel nostro Paese» continua Sidoli.

Infine, la creazione e sviluppo di impresa, passaggio fondamentale per valorizzare la ricerca e le sue potenzialità applicative, richiede la disponibilità di risorse finanziarie adeguate che tipicamente vengono fornite da capitali privati (come venture capital), e che purtroppo nel nostro Paese sono pochissimi e con risorse significativamente inferiori a quanto disponibile a livello internazionale. «Questa situazione – sottolinea Sidoli – in un contesto di assoluta mancanza di misure di sostegno alla ricerca & sviluppo, come un credito d'imposta adeguato, rappresenta un freno per il settore e la condizione di non poter competere adeguatamente in un contesto internazionale. Il risultato è che perdiamo opportunità di valorizzare la nostra ricerca, non attivando quindi un circuito virtuoso che è in grado di rifinanziare ricerca e innovazione».

Ostacoli a cui si aggiunge un problema già tangibile e che riguarda la spesa **farmaceutica** che si fa sempre più insostenibile. Come hanno denunciato più di cento specialisti sulle pagine della rivista «Blood», i nuovi **farmaci** antitumorali targettizzati costano troppo. Questi i dati: 11 su 12 terapie antitumorali approvate nel



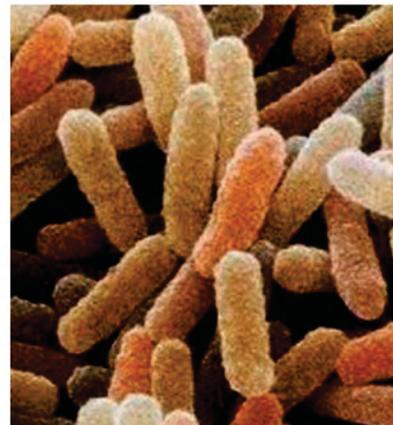
2012 dall'Fda, costano oltre 100.000 dollari all'anno, mentre i prezzi medi sono raddoppiati negli ultimi dieci anni, passando da 5.000 a 10.000 dollari al mese.

«Oggi curare un melanoma in fase avanzata costa circa 48-50.000 euro – spiega Carmelo Iacono, presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) – il tutto in un contesto di risorse limitate, con la spending review che ci costringe a diminuire i budget per i farmaci. Ma i pazienti hanno bisogno di questi trattamenti ad alto costo». Da un lato la salute delle persone, dall'altro il recupero dell'investimento da parte delle farmaceutiche, in mezzo lo Stato costretto a ridurre le spese. Cosa si può fare per abbassare i prezzi? «Basterebbe un intervento semplicissimo sulla durata dei brevetti; prolungandola, l'azienda avrebbe più tempo per recuperare i costi e i prezzi potrebbero dimezzarsi» risponde Iacono. Ma per controllare il mercato servirebbe puntare anche sulla ricerca statale: «i farmaci avrebbero dei costi minori perché non vi sarebbe la ricerca dell'utile connaturata alle aziende private».

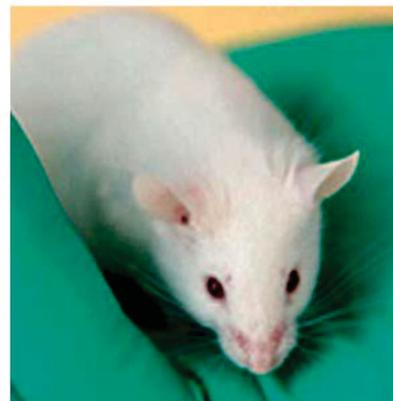
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CASI CONTROVERSII SULLA LIBERTÀ GENETICA

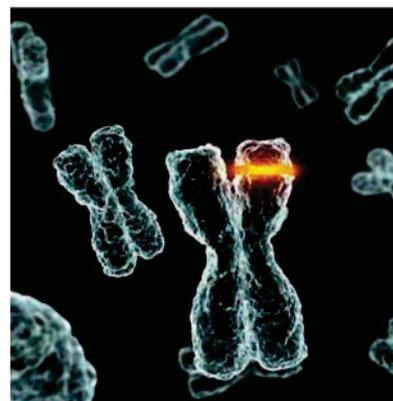
1980. In contrasto con la legge americana che vietava la brevettazione di qualsiasi forma di vita, la Corte suprema statunitense dà ragione alla General Electric che chiedeva di brevettare un batterio in grado di pulire i mari e le coste dai residui petroliferi. Ananda Mohan Chakravarty scopre infatti che rimescolando i geni di un batterio già esistente se ne può ottenere uno capace di decomporre il petrolio. La sua compagnia, la Ge, chiede che gli venga riconosciuta la paternità. La Corte suprema interpreta l'intervento di ingegneria genetica di Chakravarty come "produzione umana" e gli concede il diritto di proprietà sulla sua "invenzione". Nasce così il primo brevetto su una forma di vita, creando un pericoloso precedente.



1988. All'Harvard Medical School viene concesso il brevetto per l'oncomouse, un topo geneticamente modificato e predisposto a sviluppare carcinoma mammario. Il lascito segna la soglia della brevettabilità degli organismi complessi. Il topo di Harvard ha invece avuto vita difficile davanti allo European patent office (Epo). Dopo aver inizialmente respinto la richiesta di brevetto in relazione all'articolo 53 (b), che nega la brevettabilità delle "varietà animali", l'Epo la accetta nel 1992, sostenendo che l'articolo 53 (b) menziona ed esclude la brevettabilità delle varietà animali, ma non quella degli animali in generale. Rimarcando l'importanza che il topo transgenico avrebbe rivestito nella ricerca oncologica.



2009. Ancora irrisolto il caso americano Myriad, che riguarda la brevettabilità dei geni umani e su cui si tornerà in tribunale a giugno (analogo caso in Australia si è concluso con la vittoria delle aziende di biotech). Al centro della questione ci sono i geni che predispongono al cancro al seno e alle ovaie, i geni Brca, che la Myriad ha clonato e dei quali brevetti rivendica la validità. A fronteggiarsi le associazioni dei pazienti di cancro e scienziati che sostengono la non brevettabilità del materiale biologico, che già esiste in natura, dall'altra gli interessi della Myriad, che sostiene che i geni isolati non esistano in natura. La decisione dei giudici determinerà il futuro della medicina.



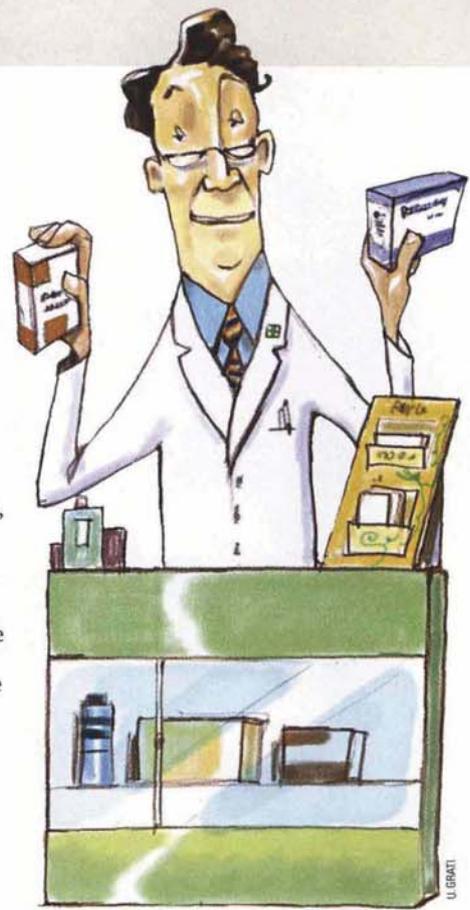
flash

sulle tue cure

Nuovo simbolo sul bugiardino

Occhio ai foglietti di avvertenze dei farmaci, i cosiddetti bugiardini. Dal 1° settembre presenteranno un nuovo simbolo: un triangolo rovesciato nero, accompagnato dall'invito a segnalare eventuali effetti collaterali. Lo ha deciso la Commissione europea, su indicazione dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), per migliorare il sistema di farmacovigilanza e individuare le reazioni avverse che sono sfuggite durante le sperimentazioni precedenti all'autorizzazione alla vendita. Il triangolino sarà inserito nei foglietti informativi di tutti i farmaci approvati

a partire dal 2011 che contengono un principio attivo nuovo oppure che si basano su prodotti biologici (per esempio, vaccini o derivati del plasma), i nuovi anticoagulanti e i nuovi farmaci anti epatite C, e resterà per un periodo di cinque anni dalla messa in commercio. «La decisione fa seguito a una discussione che si svolge già da diversi anni in Europa», spiega Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. «Se da un lato il miglioramento della sorveglianza post marketing non può che portare vantaggi, dall'altro la presenza del simbolo non dev'essere una scusa per commercializzare medicinali che non sono stati sufficientemente testati, con l'idea che la farmacovigilanza colmerà le eventuali lacune».



www.ecostampa.it

CONSULTO
ok
Puoi consultare il grande farmacologo **Silvio Garattini** sul sito **ok-salute.it**



Il populismo antimédico

Capisco la disperazione dei malati davanti alla presunzione della scienza

Saggio di denuncia
Ben Goldacre ha scritto in «Effetti collaterali» la storia di come le case farmaceutiche starebbero ingannando medici e pazienti con i loro prodotti

Accuse dietrologiche
Per frustrazione personale si finisce con l'accusare l'establishment di tenere nascosta per motivi economici la soluzione dei problemi

Dubbi e paure
Persino i vaccini non sono più visti come rimedio preventivo, ma origine di mali oscuri. Molte famiglie, soprattutto quelle giovani, sono frastornate

Viaggio al termine dei giorni più duri

Per contrastare i sentimenti di chi teme per i propri cari, la comunità ufficiale deve imparare a confrontarsi con le terapie alternative inseguite nonostante tutto
di PIERLUIGI BATTISTA

È uscito in Italia un librone voluminoso, pieno di numeri e dati che si vorrebbero inoppugnabili. È scritto da un medico, Ben Goldacre, quindi da un autore ferrato nella materia trattata. Il titolo è *Effetti collaterali* (Mondadori). Ma il nucleo incandescente è depositato nel sottotitolo: «Come le case farmaceutiche ingannano medici e pazienti». «L'intero edificio della medicina è compromesso», scrive con il piglio della denuncia traumatizzante Goldacre, «perché i dati di cui ci serviamo per prendere le decisioni sono irrimediabilmente e sistematicamente falsati». «Falsati» non è un termine neutro e incolore. Indica un imbroglio. Addita alla pubblica esecrazione una manipolazione criminale che inquina la ricerca e la medicina, ambedue prese in ostaggio da case farmaceutiche avidi, corrotti, dedite al falso, traditrici della loro missione. E la vita media che si allunga? E le malattie che seminavano stragi nell'umanità e che per nostra fortuna sono state debellate grazie alla ricerca e alla scoperta di farmaci nuovi? Roba del passato. Oggi soffia un vento opposto, che mette sotto accusa la medicina ufficiale, i suoi «protocolli», il metodo che l'ha sostenuta, l'abito razionale che l'ha aiutata a migliorarsi e a diffondersi. Oggi si chiede il conto a una scienza medica che si credeva onnipotente. La medicina è messa sul banco degli imputati, bollata addirittura come incapace, inadeguata, e anche arrogante e intollerante.

guata, e anche arrogante e intollerante.

Se il tema non fosse tanto serio e drammatico, si potrebbe ribattezzare questo clima forsennatamente ostile nei confronti della scienza che si vuole investita dei crismi dell'«ufficialità» come una forma di «populismo»: un sentimento tossico e diffuso che scarica ogni genere di frustrazione e di esacerbata ostilità nei confronti dell'establishment medico-scientifico che si ritiene depositario del Canone con cui curare le malattie. Lo scrivo con un certo pudore, perché il destino ha voluto che soffrissi la scomparsa della persona a me più cara, e sulla cui vita prematuramente troncata si è misurata l'impotenza della medicina che veste il camice bianco. Ma raccontando nella *Fine del giorno* i quindici mesi del tumore al polmone «inoperabile» che ha portato via da questo mondo la mia compagna Silvia, ho voluto descrivere quanto nel «mondo parallelo dell'oncologia», tra i malati e soprattutto tra le persone più vicine ai malati, facesse sentire i suoi effetti psicologicamente devastanti «una fornace ribollente di emotività surriscaldata, sovraccarica di sentimenti e risentimenti intensi», alimentati dalla frustrazione per una medicina inadeguata di fronte al compito di salvare la vita di tanti esseri umani.

Inoltre mi è capitato di notare quanto sia diffuso, anche tra persone miti, certo non inclini alle esasperazioni ipersemplicate delle teorie cospirazioniste, la credenza in un Grande Complotto Chemioterapico, l'idea avvelenata che esista un accordo segreto tra le case farmaceutiche e i medici per occultare i veri rimedi contro il cancro, che esisterebbero, ma la cui diffusione verrebbe nascosta per non prosciugare inesorabilmente immensi e immeritati guadagni strappati sulla pelle dei malati ignari.

Il libro di Ben Goldacre citato all'inizio sostiene per la verità che le case farmaceutiche ingannano «medici e pazienti». La denuncia contro il Grande Complotto Chemioterapico, che fa proseliti tra i parenti dei malati che la medicina ufficiale non è stata in grado di salvare, colloca invece i medici a fianco delle case farmaceutiche, e addirittura loro complici. La congiura del silenzio orchestrata dalle case farmaceutiche poggia, secondo questa visione stravolta e dai fortissimi connotati paranoici, su un altro complotto: quello dei «camici bianchi» che inoculerebbero gli ingredienti della chemio nel corpo straziato dei malati, ben conoscendo la loro inutilità, e anzi occultando i veri rimedi contro le tipologie di

cancro finora considerate inguaribili.

È un delirio, vero. Ma è incredibile il numero di lettere e di mail di parenti di malati uccisi dal cancro che mi hanno raggiunto dopo la pubblicazione del libro *La fine del giorno*. Ed è incredibile che la maggior parte di queste lettere, cartacee o elettroniche, sembri far propria la tesi del Grande Complotto e trasmetta la sensazione di un rancore inestinguibile nei confronti della scienza «ufficiale». «Ufficiale», ma a tal punto prepotente da permettersi di bollare come «anti-scientifiche» metodologie non approvate dai rigidi «protocolli» medici e che pure si narra, si dice, che non siano prive di efficacia.

Prove della loro efficacia? Nessuna. Ma l'odio per la scienza onnipotente, che svela sempre più frequentemente tutta la sua impotenza, non richiede conferme fattuali: è così, e basta. Ho già raccontato di quella volta che Silvia fu raggiunta da una lettera di una signora affetta da un tumore al seno che le rivelava il nome del sicuro rimedio che avrebbe guarito l'umanità dalla piaga del cancro: il bicarbonato. Ho saputo poi che la setta di quelli che credono nelle virtù taumaturgiche antitumore del bicarbonato conta molti adepti sparsi nel mondo. Così come, quale ultimo tentativo, molte persone anche scettiche, colte, solitamente protette dalla solida corazza della razionalità illuministica, cedono alla tentazione del pellegrinaggio all'Avana per recuperare dosi del veleno ottenuto dallo scuotimento dello «scorpione blu», che si dice contenga misteriose sostanze curative per ogni genere di neoplasia.

Ma ho imparato (meglio: ho dovuto imparare) che sarebbe sciocco, e anche irrispettoso per chi è prigioniero di un sentimento di dolore e di disperazione, liquidare questo ribollire di umori corrosivi e risentiti come una primitiva manifestazione di irrazionalismo, o peggio ancora di «superstizione». Non solo, come scriveva genialmente Ennio Flaiano, perché «in trincea nessuno è ateo». Ma perché per chi è malato e constata con crescente amarezza l'inutilità dei flaconi di cisplatino e degli altri ingredienti chemioterapici iniettati in tanti corpi inermi, il veleno dello «scorpione blu» può rappresentare l'ultima ancora di salvezza.

La scienza dovrebbe immergersi nelle acque dell'umiltà e comprendere che la grande delusione sull'efficacia dei «protocolli» medici genera vulnerabilità e debolezza e che in questo spazio dell'impotenza e della disperazione possono infiltrarsi, come infatti regolarmente accade, ciarlatani, guaritori improvvisati, cialtroni che vendono speranze lucrando sulla credulità e sull'ignoranza. E dovrebbe fare la fatica di spiegare pazientemente come stanno le cose, senza nascondersi dietro la gelida oggettività dei «protocolli».

Il «populismo» indirizzato contro l'establishment medico-scientifico ha le sue ragioni. Soffre di un divario troppo accentuato tra le promesse e le attese di una vita sempre più lunga e la realtà di vite che non sono state recuperate,

di malattie incurabili, di dolori che non si è riusciti a mitigare. Il dibattito sull'efficacia di rimedi come quelli propagandati da «Stamina», e di cui il «Corriere Salute» ha dato recentemente ampia documentazione, in fondo nasce su questo stesso terreno. Perché, e a che titolo, i sacerdoti e gli addetti alla purezza della scienza «ufficiale» dovrebbero scagliarsi contro chi sembra abbia escogitato un metodo più efficace per combattere malattie rare e nei confronti delle quali la medicina razionale, «occidentale», sottoposta alla rigida trafila dei «protocolli», non è capace di dire nulla?

Non bisognerebbe essere perentori, al limite dell'insofferenza, verso chi non ha molte strade davanti a sé. Non bisognerebbe alimentare credenze assurde, ma nemmeno vittimizzare chi sembra in grado di dare risposte nuove, anche se non ci sono prove documentalmente sufficienti a garantirne l'affidabilità.

È come se stesse venendo meno un pilastro che ha retto quasi per secoli l'ottimismo progressista di una medicina che ha sconfitto malattie terribili, ha permesso salute e benessere a un numero incalcolabile di persone, ha escogitato rimedi per ogni genere di sofferenza. Questa fiducia si è come dissolta. Fino a poco tempo fa a nessuno sarebbe venuto in mente di mettere in discussione i vaccini che hanno salvato la vita e la salute di milioni di bambini e di non considerare come benefattore dell'umanità chi li ha inventati e diffusi. Oggi una nube di risentimento «populista» sta bersagliando persino i vaccini, indicati come la causa di mali oscuri. Molte famiglie sono frastornate, giovani genitori affrontano la vaccinazione dei loro bambini con apprensione sempre crescente, anziché con la fiduciosa gratitudine verso sostanze che mettono i figli al riparo da malattie che un tempo ci si era rassegnati a considerare incurabili e realizzazione di un destino crudele, ma inarginabile.

Questo risentimento, quando sfiora tentazioni neo-oscurantiste e regressive, deve essere contrastato con le armi migliori che la cultura occidentale ha forgiato nel tempo. Però bisogna comprendere che il rancore per le promesse non mantenute acutizza la delusione per chi si era presentato con il volto rassicurante della cura per ogni morbo. Se il messaggio trasmesso in passato era quello di confidare nell'inesauribile inventiva della tecnoscienza, nella possibilità di trovare un rimedio per ogni male, una medicina per ogni afflizione, è naturale che cresca il carico di frustrazione, se quel messaggio non viene onorato in presenza di tante malattie ancora non curabili con i metodi fissati nei «protocolli».

Bisognerebbe realisticamente prenderne atto ed evitare ogni atteggiamento che suoni come arbitrariamente presuntuoso e supponente. Altrimenti saremo sommersi dai messaggi ammiccanti delle nuove superstizioni, lasciando spazi sterminati ai disinvolti venditori di nuovi miracoli.

Presentazione

Un libro sulla vita sconvolta dal male

Il 14 maggio, in via Solferino 26/A a Milano, nella Sala Montanelli del «Corriere della Sera», Pierluigi Battista presenterà con Luigi Ripamonti e Umberto Veronesi il suo libro «La fine del giorno», edito da Rizzoli (pp. 168, € 16). Battista racconta l'irruzione della malattia della moglie: tumore inoperabile al polmone. I quindici mesi che seguono mostrano gli strazianti paradossi di una medicina che ha saputo sconfiggere l'impotenza degli anziani, ma sembra perdere molte battaglie contro il cancro. Il lato oscuro della sanità moderna viene denunciato nel volume di Ben Goldacre «Effetti collaterali» (Mondadori, pp. 416, € 19), che accusa le case farmaceutiche di ingannare medici e pazienti per aumentare i profitti. L'autore, 38 anni, è medico e scrittore, vive a Londra, collabora con «The Guardian» e con la Bbc. Il suo primo libro, «La cattiva scienza», è stato un successo internazionale. Sempre in Gran Bretagna lord Maurice Saatchi, fondatore della celebre agenzia pubblicitaria, ha raccontato al «Telegraph» la propria esperienza. La moglie Josephine Hart, scrittrice, è morta nel 2011 di cancro, e Saatchi ha presentato un progetto di legge per consentire i trattamenti innovativi antitumorali, con adeguate procedure, in caso le cure standard non siano appropriate. Il progetto è all'esame della Camera dei Lord.

Salute

transazioni Respinte migliaia di richieste da parte dei contagiati fino agli anni 90

Bloccati ancora una volta i risarcimenti per sangue infetto



Tanti quelli che hanno scoperto con ritardo di essere malati

Il caso

Ennesimo capitolo nella storia infinita degli indennizzi alle «parti lese»

Si sono ammalati di epatite o Aids in seguito a trasfusioni di sangue o emoderivati infetti, non controllati dal Servizio sanitario nazionale. Dopo anni trascorsi a lottare contro malattie orribili, ma anche nelle aule dei tribunali per veder riconosciuto il diritto al risarcimento (sancito dalla legge n. 210 del '92), cinque anni fa circa 6.500 persone contagiate avevano deciso di sospendere i procedimenti giudiziari scegliendo la strada della trattativa con il ministero della Salute (introdotta da due leggi del 2007 allo scopo di estinguere gran parte dei contenziosi pendenti). Ma ad oggi quei malati non sono stati ancora risarciti. Anzi. «Finora non è stata accolta alcuna richiesta di transazione — riferisce l'avvocato Stefano Bertone, che fa parte di uno degli studi legali che da anni seguono le vittime di sangue infetto —. Le istanze esaminate, circa 3.600, sono state tutte respinte. Stimiamo che saranno accolte non più di 5-600 richieste, in base ai criteri introdotti dalla legge n. 162 del 2012».

Insomma, sembra sfumato l'accordo amichevole fuori dalle aule dei tribunali. I motivi? Li spiega Andrea Spinetti del Comitato vittime sangue infetto: «A più di due anni dal termine di presentazione delle domande di adesione alla transazione (gennaio 2010), il Decreto attuativo del 2012 ha posto precisi paletti: la transazione non si applica per le trasfusioni avvenute prima del 1978, e il diritto cade in prescrizione se la richiesta non è stata fatta entro 5 anni dal riconoscimento del danno biologico. In pratica, lo Stato, non solo non ha controllato fino agli anni 90 il sangue somministrato ai suoi cittadini, che per questo si sono ammalati, ma è arrivato a negare loro il legittimo

risarcimento». Un altro episodio doloroso, questo, che ha spinto molti malati a fare ricorso al Tar contro la decisione del ministero di escluderli dalla trattativa.

«Questi criteri non erano mai stati usati — spiega l'avvocato Bertone —. Prima dell'introduzione di questi criteri tutti i richiedenti avevano ricevuto, infatti, risarcimenti da parte dello Stato. Il ministero, se decide per la transazione, deve farla in modo coerente».

«Il danno che abbiamo subito non si è certo estinto — incalza Spinetti —. Le conseguenze gravi le stiamo subendo anche a distanza di anni. Le Regioni, inoltre, ricevono ancora richieste di indennizzo (in base alla legge n. 210) da parte di persone che, non avvertendo sintomi e non facendo controlli, hanno scoperto in ritardo di essere state contagiate. Visto che il procedimento transattivo si è tradotto in un nulla di fatto, riprenderemo con le cause in tribunale e ricorreremo alla Corte europea dei diritti dell'uomo, perché è stato leso il nostro diritto alla salute, ma anche quello a non essere discriminati».

In molti casi, i risarcimenti stabiliti dai giudici nelle cause già risolte sono superiori alle cifre offerte per gli accordi. «È miope respingere le transazioni — sottolinea Bertone —. Non solo offende la dignità di persone contagiate, ma potrebbe incidere pesantemente sulle casse dello Stato. Proprio in questi giorni, a due emofilici, non ammessi alla transazione, il Tribunale di Roma ha riconosciuto un risarcimento rispettivamente di 800 mila euro e di circa un milione: se ci fosse stata la transazione col ministero, avrebbero ricevuto 400 mila euro».

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Non solo talassemici ed emofilici le vittime dei mancati controlli

Sangue «malato» proveniente da persone con virus dell'Hiv, dell'epatite B o C, in circolazione tra la fine degli anni 70 e gli anni 90; controlli mancati da parte del ministero della Salute sulla raccolta e la distribuzione del sangue e degli emoderivati. E così, in seguito a trasfusioni o a somministrazione di emoderivati, migliaia di persone si sono infettate: soprattutto emofilici e talassemici, che hanno bisogno costante di trasfusioni, ma anche pazienti trasfusi in seguito a interventi chirurgici di routine oppure per eventi traumatici.

