

**FINO AL 31 MARZO****AL VIA LA CAMPAGNA PER LE MAMME:  
IN GRAVIDANZA L'ALCOL PUÒ ASPETTARE**

Ogni anno, oltre 560mila donne diventano madri, ma anche se la maggior parte conosce i rischi che comporta bere alcol in gravidanza, circa il venti per cento non ci rinuncia del tutto o continua a ammantare le cattive abitudini. Parte da questa certezza il lancio della seconda campagna "Se aspetti un bambino l'alcol può attendere", promossa dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e dall'Associazione degli industriali della birra e del malto. Da ieri fino al 31 marzo informazione e sensibilizzazione rivolte soprattutto alle under30, sono in rete (sigo.it e beviresponsabile.it) con il sostegno di un nutrito gruppo di testimonial femminili. Un vero e proprio movimento d'opinione che si farà strada sfruttando anche social network, facebook, twitter, blog e forum. La scelta di parlare alle più giovani è stata dettata da un'indagine in base alla quale uno neo-mamma su tre ha meno di trent'anni ed è proprio l'età con la percentuale più alta di comportamenti poco virtuosi e consapevoli nei confronti dell'alcol.



BREVI

Dal Territorio

**ASSOBIRRA**

**Al via campagna  
con la Sigo**

Assobirra lancia fino al 31 marzo, in collaborazione con Sigo (società di ginecologia e ostetricia), la seconda edizione della campagna di informazione e sensibilizzazione per prevenire i danni fetali legati al consumo di alcol in gravidanza.



**→ Campagna**

## «Se aspetti un bimbo niente alcol»

■ Quaranta donne del mondo dello spettacolo, dello sport, del gusto, del giornalismo e del web (le blogger più rappresentative) sostengono la campagna Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e AssoBirra «Se aspetti un bambino l'alcol può attendere», per la prevenzione delle sindromi fetali alcoliche che è partita ieri 8 marzo. Con un video virale su [www.beviresponsabile.it](http://www.beviresponsabile.it) e [www.sigo.it](http://www.sigo.it), post su Facebook e Twitter, videomessaggi su blog e YouTube. «Ragazze, se avete la fortuna di essere incinta proteggete il vostro bimbo! Lo sapete che potrebbe subire danni se vi bevete un gocchetto di troppo? Meglio una piccola rinuncia, che è già un atto d'amore! Baci sulle vostre belle pance!». «Se stai aspettando un bambino, o se stai programmando di averlo, ricordati di non fare uso di alcol. Chiedi al tuo ginecologo i rischi dell'uso dell'alcol in gravidanza e durante l'allattamento. Mi raccomando!» sono solo alcune tra i consigli delle 40 amiche speciali di «Se aspetti un bambino l'alcol può attendere» alle circa 560mila donne in attesa. La campagna di prevenzione si concluderà il 31 marzo.



## NEWS

**Cuore  
di madre**

**Avere un figlio sarà più facile anche per chi ha problemi cardiaci: i medici della Società europea di cardiologia hanno infatti elaborato alcune linee guida, da condividere con i ginecologi, per ridurre al minimo i rischi del sovraccarico a cui è sottoposto il cuore in gravidanza e durante il parto. Gli esperti sottolineano che le malattie cardiovascolari non rappresentano una controindicazione alla gravidanza, tranne che in casi estremi, come lo scompenso cardiaco o l'ipertensione polmonare severa. Tra le nuove raccomandazioni di cardiologi e ginecologi c'è, per esempio, «il ricorso all'anestesia epidurale per alleviare lo stress materno», sottolinea Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia. Ma anche quella di far seguire più a lungo da un cardiologo le cardiopatiche nelle settimane successive al parto. P.B.**

Info: ([www.escardio.org](http://www.escardio.org))



**La scienza**

Dalle staminali  
organi cresciuti  
in laboratorio

ELENA  
DUSI

# Staminali

## Dal cuore al polmone la fabbrica degli organi

La nuova tecnica, già in via di sperimentazione, è il futuro dei trapianti perché i donatori sono sempre meno. Nei laboratori la battaglia tra i ricercatori è su come far ricrescere le cellule in tempi non troppo lunghi

**Sostanze nutritive e fattori chimici calibrati orientano la formazione dei tessuti**

ELENA DUSI

**S**empre più lunghe le liste d'attesa per i trapianti. Sempre più anziani i pazienti. E sempre più insufficienti gli organi donati. «Il futuro è altrove. I primi organi cresciuti in laboratorio sono già stati trapiantati in alcuni pazienti in via sperimentale. Non mancano le difficoltà. Ma questa tecnica rappresenta l'alternativa all'insufficienza sempre crescente dei donatori» scrive Paolo Macchiarini in un articolo sulla rivista *The Lancet*.

Macchiarini è un medico italiano che oggi lavora in quel Karolinska Institutet di Stoccolma che assegna i Nobel. A lui si devono i primi trapianti di trachea al mondo con organi ricostruiti usando le cellule staminali. «Si parte da una struttura tridimensionale che funge da sostegno. Su questa matrice vengono fatte crescere le staminali, che a poco a poco ripopolano la struttura e ricostituiscono l'organo intero. Qualcuno li chiama organi artificiali, in realtà quello che mettiamo in atto è un meccanismo completamente naturale».

Il segreto degli organi cresciuti

in laboratorio sta nelle cellule staminali, croce e delizia della medicina moderna. La loro funzione è moltiplicarsi per riparare e rigenerare tessuti danneggiati. Con sostanze nutritive e fattori chimici accuratamente calibrati, gli scienziati stanno imparando a indirizzare queste cellule in modo che formino un tessuto piuttosto che un altro. Ma la precisione con cui questo avviene non è ancora affidabile al cento per cento. «Uno degli aspetti più difficili dell'ingegneria biologica resta l'identificazione delle cellule staminali più adatte e la scelta del metodo per farle ricrescere» spiega il chirurgo di origine toscana.

Far ricrescere un organo in laboratorio richiede settimane o mesi. La trachea e la vescica sono già state trapiantate in una decina di pazienti ciascuno, e nella maggior parte dei casi hanno risolto la malattia senza bisogno di sopprimere il sistema immunitario. Se le staminali vengono prelevate dallo stesso paziente da trapiantare, infatti, non c'è motivo per cui avvenga il rigetto. «Ma i nostri studi stanno andando avanti. Il gruppo di Doris Taylor negli ha fatto battere un cuore e respirare un polmone in laboratorio» spiega ancora Macchiarini.

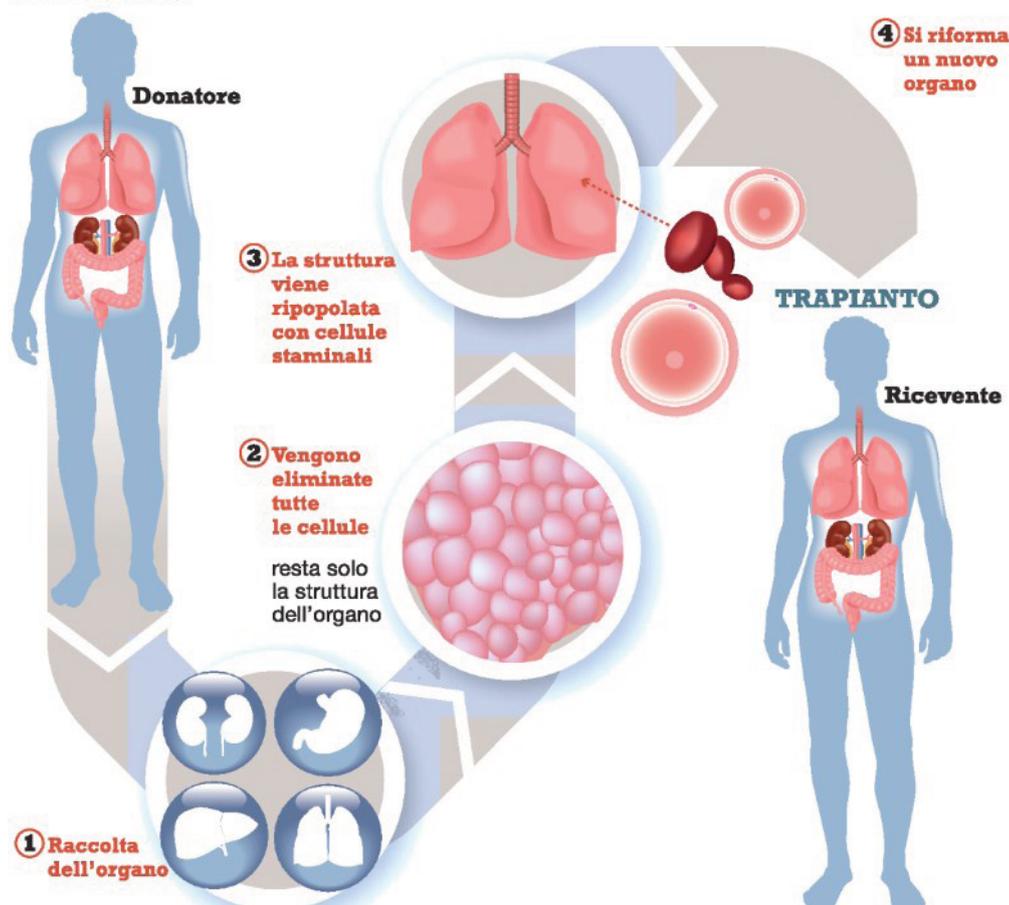
Il cuore che oggi batte in provetta collegato a un cavo elettrico era stato un giorno un normale

cuore di topo. I chirurghi dell'università del Minnesota lo hanno prelevato e ripulito da tutte le cellule che gli davano forma e funzione, fino a lasciare la mera struttura di collagene che del cuore rappresenta l'impalcatura. Da questa matrice priva di ogni caratteristica della vita si è ripartiti per la ricostruzione, avvenuta in un contenitore sigillato, sterile e dove vengono continuamente infusi i fattori di crescita: il bioreattore. «Cuore e polmone sono esempi di organi complessi, ma è ancora presto per parlare di trapianti sull'uomo. Così come per fegato e rene. Esofago e muscolo sono in uno stadio più avanzato» prosegue Macchiarini. Per saltare la prima fase di «ripulitura» dalle cellule originarie, si sta cercando di realizzare matrici sintetiche. E le tecniche di chirurgia hanno ancora bisogno di fare progressi. «Ma esiste una soluzione ancora meno aggressiva cui puntare per il futuro» spiega Macchiarini. «Perché usare un bioreattore quando possiamo far rigenerare l'organo malato direttamente nel corpo, infondendo le staminali nel punto in cui l'organo ha bisogno di essere riparato».

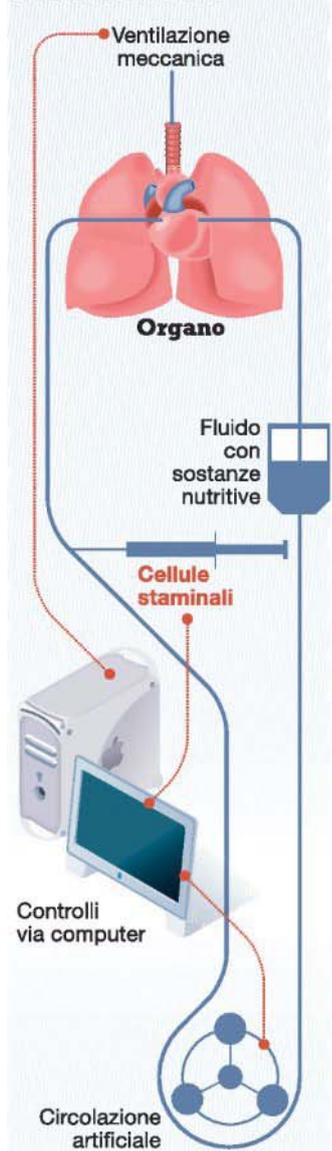
© RIPRODUZIONE RISERVATA



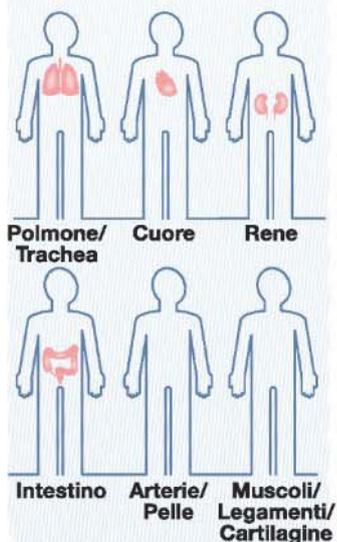
### Il Processo



### Il bioreattore



### Organi per i quali è studiato



## L'OPERAZIONE Denunciati dai Nas anche un dirigente dell'Economia e un biologo

# Corsi truffa per nutrizionisti indagati dodici medici

Professionisti veri vendevano diplomi falsi per «etologi alimentari»

**I DIPLOMI**  
**750**

i carabinieri hanno sequestrato diplomi-master per etologo alimentare ed etologo nutrizionista spacciati come titoli abilitanti

**IL PROGRAMMA**  
**600 euro**

quanto costava il programma software Etonutrisoft, per l'informatizzazione dei dati del paziente, che veniva venduto a fine corso agli allievi

**IL PATRIMONIO**  
**2milioni**

l'operazione dei Nas ha portato al blocco di beni e di un conto corrente di 234mila euro  
Il business andava avanti dal 2006

*Gli allievi pagando 3.500 euro erano pronti per poter aprire uno studio*

di VALENTINA ERRANTE

Medici, biologi e psicologi. Sono in dodici, accusati di associazione a delinquere finalizzata alla truffa. Professionisti che lavorano nelle strutture pubbliche del Lazio, ma nel tempo libero insegnavano nei corsi professionali taroccati finiti al centro delle indagini. Poi un dirigente del ministero per lo Sviluppo Economico, accusato di abuso d'ufficio, e un altro biologo, per il quale è stato ipotizzato il reato di attivazione abusiva di un ambulatorio medico polispecialistico.

Sono 750 i falsi diplomi sequestrati, cinque i siti internet bloccati dai carabinieri. L'operazione «Easy Diet» del Nas di Roma, coordinata dal pm Corrado Fasanelli, è andata in scena ieri mattina e ha portato a bloccare beni per due milioni di euro e un conto corrente con 234 mila euro.

Il business andava avanti dal 2006 e avrebbe garantito ai professionisti entrate per circa tre milioni. La truffa era finalizzata alla vendita di corsi che garantivano diplomi-master per «etologo alimentare» ed «etologo nutrizionista», spacciati come titoli abilitanti all'elaborazione e

rilascio di trattamenti dimagranti e consulenze nutrizionali sanitarie. Ad acquistare i corsi-truffa erano vittime ignare, che spesso non possedevano neppure i diplomi di laurea indispensabili per i corsi di specializzazione: 90 ore per 3.500 euro.

Il reclutamento avveniva al livello nazionale, attraverso siti internet, brochure illustrative e depliant informativi con il patrocinio di docenti e consulenti che divulgavano informazioni ingannevoli. Il diplomificio espose il falso logo del ministero della Salute, come se dal governo fosse arrivata l'autorizzazione e la società fosse stata accreditata. Una garanzia inesistente che serviva solo a rassicurare i clienti. E lo stesso logo era riportato sui 750 falsi diplomi sequestrati ieri dal Nas. Il dirigente del ministero dell'Economia, finito sul registro degli indagati, ha invece consentito la registrazione del marchio d'impresa protetto all'Ufficio italiano brevetti e marchi del ministero dello Sviluppo Economico.

Ma adesso nella vicenda sono coinvolti anche allievi ed ex allievi dei corsi taroccati, che si erano organizzati per mettere in atto gli obiettivi promessi dal corso-truffa e praticare quanto appreso dai docenti della struttura didattica. Così gli studi garantivano soluzioni per gravi patologie legate all'alimentazione, come obesità, anoressia, buli-

mia e diabete. Alla fine di ogni corso, la società proponeva agli allievi, a integrazione della modulistica, anche l'acquisto di Etonutrisoft, un programma software da 600 euro per l'informatizzazione dei dati antropometrici e clinici del paziente, compresa l'anamnesi del soggetto e l'elaborazione dei trattamenti dimagranti e nutrizionali. Ma i professionisti in somministrazione di diete, come quella liquida e altri trattamenti nutrizionali, evitavano di utilizzare il termine «dieta», preferendo in vece fare riferimento a «riabilitazione» e «suggerimenti e consulenze nutrizionali», termine che doveva risultare nella documentazione fiscale per l'onorario. I prezzi erano già fissati dalla scuola: in qualità di etologi alimentari-nutrizionisti si suggeriva una parcella di 100 euro per la prima visita e 70-89 euro per i successivi controlli. Secondo gli inquirenti, tutti gli ex allievi dei corsi-master, anche quelli sprovvisti della laurea, erano stati addestrati e dotati di quanto necessario per avviare studi professionali abusivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Diete senza criterio, si rischia la salute»

Il dietologo Migliaccio: **farmaci** fuori legge e titoli fasulli, è un settore che attira tanti truffatori

*«Stiamo cercando  
di mettere ordine  
in un settore vasto  
serve una legge»*

Il professor Pietro Migliaccio, inorridisce, non crede a quello che sente. «Ci mancava solo questa truffa di bassa qualità», commenta il clinico nutrizionista, ricordando il giro economico che attira una materia tanto delicata come l'alimentazione. «Lavoriamo in una situazione dove il 50 per cento della popolazione ha o sente di avere la necessità di dimagrire. Nel 40 per cento dei casi siamo in presenza di obesità o sovrappeso reali; un altro 10 per cento crede di dover scendere di peso invece non è necessario». La precisazione serve a dare la misura del fenomeno.

«Dunque c'è un target del 50 per cento di persone su cui i truffatori possono puntare, guardate che è un numero enorme. Prodotti da banco, libri, diete discutibili: forse non c'è altro business che coinvolga così tanti potenziali clienti, anche per questo abbiamo costituito la Fesin, la Federazione delle società italiane di nutrizione».

Docente di Scienze dell'alimentazione e specializzato in gastroenterologia si vede assediato, come tanti professionisti seri, da truffe di ogni genere. «I non medici, coloro che si spacciano per nutrizionisti e che si inventano le diete più strane in Italia e all'estero sono tanti. Si servono di prodotti che fabbricano loro e fanno produrre da determinate industrie con le quali sono d'accordo». Il mondo dell'illegalità nel settore è vasto. «C'è il **farmaco** che fa dimagrire e non è vero; i **farmaci** proibiti dalla legge, ora anche i titoli falsi: gli etologi ci mancavano, la truffa è sui generis. Noi stiamo cercando di mettere ordine, serve una legge precisa che dica chi deve fare cosa. Quello delle diete è un argomento delicato, coloro che se ne possono occupare sono medici, biologi, nutrizionisti, dietisti e forse qualche altra categoria di tecnici ben preparati. Perché l'alimentazione è una cosa seria, le diete più singolari vengono date senza criterio anche a persone malate, cardiopatici, diabetici, anemici: è un pericolo per la popolazione italiana. Non faccio nomi, perché noi non abbiamo il potere economico che c'è dietro certi pacchetti dieta+libro. Abbiamo solo quello scientifico».

R.Tro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il monitoraggio.** Scarsa la mobilità territoriale

# Matricole ancora in calo

**Eugenio Bruno**

ROMA

Le classifiche internazionali sono impietose: l'Italia sforna pochi laureati. Ma la tendenza difficilmente potrà invertirsi nel breve periodo a giudicare dalle elaborazioni del servizio statistico del Miur sulle immatricolazioni che Il Sole 24 Ore è in grado di anticipare: gli **iscritti all'università** continuano a diminuire, specie al Mezzogiorno, e la mobilità territoriale degli studenti stenta a decollare.

Il *paper* - che dando seguito ai voleri del ministro Francesco Profumo ha il pregio di incrociare i numeri contenuti nell'Anagrafe nazionale degli alunni con quella degli studenti universitari - si focalizza sulle decisioni post diploma degli allievi che hanno sostenuto la maturità nel 2011. Di questi solo il 52% ha scelto di proseguire gli studi. Lo hanno fatto circa 224mila dei 288mila immatricolati totali alla data del 31 gennaio. Laddove l'anno precedente le iscrizioni erano state oltre 294mila. Una diminuzione che il nostro atavico calo demografico non basta a spiegare.

Evidentemente è l'intera offerta formativa ad avere poco appeal. Ma quel tasso di *upgrading* del 52% preso da solo non dice tutto in una realtà a macchia di leopardo come quella italiana. La forbice tra un'area e l'altra dello Stivale ha superato il 10 per cento. Si va infatti dal

55,5% di persone che al Nord-ovest sono passati dalla scuola agli atenei al 49,9 del Sud e al 45,1% delle Isole. E la scelta è anche una questione di sesso se è vero che si è immatricolato il 57,3% delle donne a fronte del 46,5% degli uomini.

Ancora più netta la segmentazione in base al tipo di diploma. A fronte dell'86,6% dei "classici" e del 83,2% degli "scientifici" solo il 12,5% dei "professionali" e il 25,7% degli "artistici" si è iscritto all'università. Senza contare che pure il voto finale ha avuto un effetto persuasivo o dissuasivo. Con un range di prosecuzione negli studi compreso tra il 24,3% dei "sessantisti" e l'85,4% dei "centisti" (92% in caso di lode).

Il quadro è complicato da un'altra tendenza in atto da anni e difficile da invertire: la scarsa mobilità interregionale post maturità. Un fenomeno quasi inesistente al settentrione visto che il 94,5% dei diplomati del Nord-ovest e il 92,2% del Nord-est ha scelto di rimanere *in loco* a studiare; appena più presente al Centro (90,6%) e lievemente più alto al meridione (76,2% di permanenza su piazza) e nelle Isole (77,7%). Tanto più che chi ha scelto di spostarsi lo ha fatto per seguire corsi ben precisi (il 23,7% ingegneria, il 15,6% economia, il 12,3% giurisprudenza) o atenei ben definiti (Bologna il 21,6%, il politecnico di Torino il 13,3%, la Cattolica di Milano il 10,1).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Anagrafe degli studenti

● L'Anagrafe nazionale degli studenti è una banca dati introdotta nel 2005 per raccogliere le informazioni relative agli studenti in età di obbligo scolastico. A questa si aggiunge l'Anagrafe nazionale degli studenti universitari, nata nel 2003 e resa operativa nel 2004, che racchiude tutti gli studenti iscritti ai corsi di studio universitari istituiti con il Dm 509/1999. Il dossier del ministero dell'Università incrocia i dati di questi due database



**E-government.** Entro tre mesi le amministrazioni dovranno mettere gli Iban sui propri siti

# Per multe, tasse e ticket versamenti anche online

**Davide Colombo**

ROMA

Lo slancio verso una sempre più diffusa digitalizzazione delle procedure amministrative non sembra aver fine, come dimostra l'iter di conversione del Dl 5/2012 (Semplifica Italia). Rispetto al testo originario, che sul fronte dello sportello con i cittadini non andava oltre la promessa del cambio di residenza in tempo reale, ora s'aggiungono misure nuove come il via libera ai pagamenti telematici, compresi i versamenti delle marche da bollo. Mentre per la gestione dei servizi di rete delle amministrazioni arriva l'obbligo all'associazione per i Comuni minori (fino a 5mila abitanti).

Ma vediamo nell'ordine i provvedimenti principali. Entro tre mesi dal varo della legge, tutte le amministrazioni dovranno pubblicare sui propri siti istituzionali i codici Iban legati ai conti correnti con le relative causali di versamento. In questo modo pagamenti ordinari come la tassa rifiuti o i ticket sanitari, una multa o la retta per la mensa scolastica potranno essere effettuate con normale bonifico bancario digitale. Anche il bollo si potrà pagare online, anche utilizzando la carta di credito o una card prepagata, ma in questo caso bisognerà aspettare il decreto attuativo che l'Economia e il ministero della Pa dovranno adottare entro 180 giorni dalla pubblicazione della legge in Gazzetta.

Per le comunicazioni tra amministrazioni diverse e la gestione delle procedure, la «svolta digitale» è invece fissata per

il 1° gennaio del 2014, data entro la quale tutto dovrà viaggiare esclusivamente online e tramite posta elettronica certificata. Siamo oltre la frontiera di implementazione che era stata indicata nel piano e-government 2012, varato all'inizio della legislatura. E per centrare gli obiettivi contenuti nei vecchi cronoprogrammi, oltre a fissare date precise, si rafforzano le indicazioni sulla gestione dei servizi Ict. È il caso dell'obbligo per i piccoli Comuni di associarsi per la condivisione di infrastrutture di rete.

Altro passo in avanti sulla digitalizzazione è contenuto nell'articolo che dettaglia i compiti della cabina di regia sull'Agenda digitale per la promozione di tutte le iniziative di diffusione dell'utilizzo delle reti e delle tecnologie più avanzate, compreso il cloud computing per le attività e i servizi delle Pa. In attesa del debutto della ricetta **farmaceutica** online (previsto entro l'anno dopo il successo dei certificati medici) gli ultimi emendamenti per la Pa digitale riguardano proprio la sanità. Ma il tono è quello della norma programmatica, da realizzare nel rispetto delle autonomie regionali e dei limiti di budget. Si propone che nei piani sanitari si privilegi la gestione elettronica delle pratiche cliniche, attraverso l'utilizzo della cartella clinica elettronica, così come i sistemi di prenotazione elettronica delle visite e l'offerta diretta di cure attraverso la telemedicina mobile. Si vedrà quale Regione vorrà lanciarsi per prima su questa nuova frontiera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Malati cronici, il flop del piano regionale

*Solo 50 medici di base su 1300 si accollano i pazienti per alleggerire gli ospedali*

**ALESSANDRA CORICA**

**I**N LOMBARDIA la rivoluzione della medicina generale passa dai Creg. O, almeno, dovrebbe passare. Creg sta per "Cronic related group", associazioni di medici generici formate con lo scopo di curare i malati cronici, come diabetici o ipertesi. Una sperimentazione voluta dalla Regione per ridurre il ricovero di questi pazienti e incrementare le cure ambulatoriali. Una sperimentazione che però finora ha raccolto pochi consensi: a Milano i medici che hanno aderito sono una cinquantina, su oltre 1.300 che vi potrebbero partecipare. Stesso discorso per i pazienti: solo il 16 per cento dei 12 mila malati cronici che potrebbero essere inseriti nei Creg ha dato il proprio consenso. Tanto che sembrerebbe possibile uno slittamento della data finale per reclutare i malati, inizialmente fissata al 30 marzo, in contemporanea con il lancio del call center per le prenotazioni di visite ed esami.

La nuova frontiera della medicina generale, per la cura di pazienti affetti da cronicità come diabete, ipertensione, broncopatie, scompensi cardiaci, osteoporosi: eccoli, i Creg, nelle intenzioni della Regione. La sperimentazione è prevista fino al 2013 in cinque Asl (Milano, Lecco, Bergamo, Como e Melegnano). Prevede gruppi di medici generici che si associano creando una sorta di "società" guidata da un medico "provider", che amministra il gruppo. Obiettivo: seguire il malato a 360 gradi, stabilendone esami e accertamenti, terapie e relativa somministrazione. Dal

punto di vista clinico, difatti, lo scopo è migliorare la cura di quei malati che, proprio perché cronici, hanno bisogno di un monitoraggio costante. Ogni Creg è una "microimpresa", finanziata con fondi erogati annualmente: i gruppi vengono retribuiti dalla Asl, in base ai drg (le tariffe) previste dalla Regione per le patologie che presentano i malati che curano. «Ma qualora il paziente necessiti di cure in più rispetto a quelle previste, i fondi non vengono aumentati - spiega Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei Medici di Milano - Il medico deve amministrare, suddividendole tra tutti gli assistiti che ha in cura, le risorse che ha a disposizione». In pratica, il medico che guida il Creg si assume un vero e proprio rischio di impresa: da qui, le difficoltà per reclutare i dottori. «Certo, si tratta di un'organizzazione nuova e complessa - dice Vito Pappalepore, segretario cittadino del Fimmg, il sindacato dei medici generici - Ma è una partita tutta da giocare: si potrebbe avere maggiore appropriatezza nelle prescrizioni, e il rapporto medico-paziente potrebbe diventare sempre più stretto e continuo».

I fondi vengono erogati al Creg a seconda delle patologie dei malati che il gruppo ha in cura. «Ma il medico - obietta Rossi - deve fare il medico, non l'imprenditore: la preoccupazione maggiore è che questo sistema spinga i dottori a risparmiare sulla pelle dei pazienti, per non sfiorare i finanziamenti che hanno ricevuto ed evitare eventuali perdite economiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'esperimento

### LE PATOLOGIE

Diabete, ipertensione, broncopatie, scompensi cardiaci. I Creg dovrebbero far diminuire i ricoveri

### I PROVIDER

I medici generici si associano in provider, una sorta di cooperativa, e seguono il malato a 360 gradi

### LO SCOPO

Migliorare la cura di questi pazienti creando microimprese con finanziamenti della Regione



**Università e ricerca.** Crisi ed eccesso di burocrazia ostacolano soprattutto le iniziative no profit

# La ricerca clinica rallenta

## Servono regole omogenee per valutare studi e finanziamenti

Sara Todaro

■ Cresce la qualità delle sperimentazioni farmaceutiche cliniche realizzate in Italia, ma la crisi taglia le gambe agli studi. E c'è il rischio che a rimetterci sia l'attività realizzata da ricercatori indipendenti o da strutture sanitarie, ospedaliere, universitarie o singoli professionisti, soprattutto nei settori trascurati dalla ricerca d'impresa: tra il 2010 e il 2009 gli studi del settore no profit sono diminuiti del 26%, passando dai 309 del 2009 ai 229 dell'anno seguente.

A lanciare l'allarme, sollecitando interventi rapidi a sostegno di un settore «fuori dalle logiche di mercato» è stata la Società scientifica di medicina interna Fadoi, nel corso di un convegno concluso ieri a Roma. Sotto la lente degli esperti, i dati del X Rapporto nazionale 2011, pubblicato dall'Osservatorio sulla sperimentazione clinica dei medicinali dell'Aifa. Il report analizza gli ultimi cinque anni di attività segnalando per il 2010 una ulteriore flessione del 12,2% di tutti gli studi realizzati in Italia, analogamente a quanto accaduto nel resto d'Europa: su un totale di 4.193 trials, l'Italia ha contribuito con 660 studi clinici pari al 15,7% e con un 21,8% di pazienti arruolati (contro il 17,9% del 2006). Uno stato di sofferenza che sembra interessare di più la ricerca promossa da istituzioni no profit: in Italia gli studi non sostenuti da interessi commerciali sono uno su tre, in Europa uno su cinque. Secondo gli esperti, la nuova impasse è un campanello d'allarme che non può essere trascurato: «La ricerca indipendente svolge un ruolo importantissimo sul fronte della sanità pubblica perché mira al miglioramento della pratica clinica dell'assistenza sanitaria», ha spiegato il presi-

dente Fadoi, Carlo Nozzoli. Gli esperti hanno ribadito la loro ricetta anticrisi: regole omogenee per i comitati etici nella valutazione di studi e finanziamenti; copertura assicurativa proporzionata ai rischi delle sperimentazioni; più collaborazione tra istituzioni pubbliche e promotori di ricerca per favorire la disponibilità dei farmaci per gli studi indipendenti; nuove regole per alcune tipologie di studio orfane da un punto di vista normativo.

In proposito, gli occhi restano puntati su un Ddl da tempo all'esame del Senato: se siamo quinti come mercato e ventiquattresimi per sperimentazioni, la responsabilità – secondo gli addetti ai lavori – è soprattutto dell'eccesso di burocrazia che contribuisce a rallentare anche le iniziative più meritevoli.

«Bisogna intervenire in fretta con nuove procedure: siamo agli ultimi posti come capacità di attrarre le sperimentazioni delle grandi aziende, se non corriamo ai ripari diventeremo marginali», ha confermato il responsabile dell'Osservatorio Aifa, Carlo Tomino. Mentre Silvio Garrattini (Mario Negri) ha sottolineato la necessità di «aumentare la qualità degli studi, troppo spesso non rispondenti alle esigenze dei pazienti».

Un impegno a tutto campo è stato garantito dal ministro della Salute, Renato Balduzzi: ha assicurato un monitoraggio sull'attività dei comitati etici e l'adeguamento delle norme di tutela della privacy per i soggetti coinvolti negli studi. E ha lanciato come ipotesi di lavoro il passaggio dallo schema risarcitorio al meccanismo dell'indennizzo per ammorbidire lo scoglio delle polizze per i pazienti coinvolti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Numeri in discesa

Sperimentazione clinica per anno

Profit	No profit	Totale
<b>2006</b>		
491	287	778
<b>2007</b>		
502	293	795
<b>2008</b>		
516	362	878
<b>2009</b>		
443	309	752
<b>2010</b>		
431	229	660
<b>TOTALE</b>		
2.383	1.480	3.863

Fonte: Rapporto Ossc - Aifa 2011

