

Testato in Spagna

Aids, il vaccino della speranza

Indurrebbe una risposta immune al virus nel 90% dei casi e non causerebbe gravi effetti collaterali

Arcovio e Orighi A PAGINA 23

Aids, il vaccino della speranza

Testato in Spagna: "Sviluppa una risposta immunitaria contro il virus nel 90% dei volontari"



GLI SCIENZIATI
«È il più potente tra quelli in fase di studio»

La speranza di vincere il flagello dell'Aids ha da ieri un solido appiglio. Un team di investigatori spagnoli ha infatti annunciato ieri i primi risultati di un vaccino che è riuscito a indurre una risposta immune contro la malattia nel 90% dei casi. Non solo: gli effetti durano almeno un anno nell'85% dei casi e non hanno causato problemi collaterali tali da compromettere la salute dei volontari a cui è stato inoculato.

Il farmaco agisce sul sottotipo B dell'Hiv, quello prevalente in Europa e negli Stati Uniti, ed è frutto di una joint-venture tra il Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Csic) e gli ospedali Gregorio Marañón di Madrid e Clinic di Barcellona. I lusinghieri risultati, appena pubblicati sulle prestigiose riviste «Journal of Virology» e «Vaccine», sono stati ottenuti nella Fase 1 della ricerca su 30 volontari sani, 24 dei quali hanno ricevuto per via intramuscolare il vaccino in 3 dosi, mentre gli altri 6 sono stati trattati con placebo. Le «cavie» sono state seguite per 48 settimane.

«I risultati devono essere presi con cautela, visto che il

trattamento è stato provato solo su 30 volontari e, benché stimoli una risposta potente nella maggioranza dei casi, è presto per prevedere se le difese indotte preveniranno l'infezione», mette le mani avanti Felipe Garcia, capo del team del Clinic. Il vaccino MVA-B - assicurata comunque il ricercatore Mariano Esteban - «ha dimostrato di essere potente come nessun altro vaccino in fase di studio». Già nel 2008, in sede di sperimentazione animale, aveva mostrato un'efficienza molto elevata su topi e macachi. Ora, grazie all'elevata risposta immunologica negli esseri umani, la sperimentazione clinica sarà condotta anche su volontari con infezione da Hiv.

La storia di questo vaccino nasce nel 1999, quando il team di ricerca di Esteban inizia a lavorare su MVA-B, il cui nome deriva dalla sua composizione, basata sul virus Ankara modificato. Iniettato

in un volontario sano - spiegano gli studiosi - è stato come allenare il suo sistema immunitario a combattere contro i componenti del virus. «È come se memorizzasse una "foto" dell'Hiv, rendendolo capace di riconoscerlo, se lo dovesse incontrare in futuro», spiega Esteban. In questo senso giocano un ruolo importante sia gli anticorpi sia determinate cellule-chiave, come i lin-

fociti T CD4 e CD8.

«Il nostro vaccino ha dimostrato di essere capace di stimolare sia le cellule sia gli anticorpi, ma adesso i prossimi passi, vale a dire le fasi 2 e 3, devono evidenziare se queste difese sono sufficienti a proteggere completamente gli esseri umani dalla malattia», aggiunge Garcia. Già la prossima settimana comincerà una seconda parte della fase preliminare: si tratterà di testare l'efficacia e la sicurezza del vaccino su 30 pazienti malati. L'obiettivo è provare se il vaccino è capace di controllare tutta la «carica virale» dell'Hiv.

Se la ricerca continua a produrre risultati positivi, il team spagnolo stima che, forse, entro cinque anni si potrà passare alla fase 3, cioè alla sperimentazione di massa. «Una risposta immune al 50% sarebbe sufficiente per la commercializzazione», sottolinea Bernaldo de Quiros, scienziato del Marañón. Ma c'è di più. Si potrebbe, infatti, usare il vaccino non solo come farmaco preventivo, ma anche come trattamento per chi è già malato di Aids. «Sarebbe un ottimo traguardo anche per i Paesi poveri - conclude Garcia -: così eviterebbero di sobbarcarsi il costo dei costosi farmaci per curare chi è affetto da Hiv».



A che punto è la ricerca dopo 20 anni

“Tante strategie, ma si è ancora lontani dalla cura miracolosa”

I numeri dell'epidemia

1,8
milioni

Il numero di persone uccise ogni anno in tutto il mondo dall'Aids, la Sindrome da Immuno-deficienza acquisita

33,3
milioni

La stima degli individui affetti dal virus (2,6 milioni quelli contagiati solo nel 2009) che convivono con la malattia

VALENTINA ARCOVIO

Sono più di 20 anni che i laboratori di tutto il mondo covano il sogno di realizzare un vaccino in grado di prevenire o curare l'Aids. Da allora di annunci importanti ne sono stati fatti tanti, ma alla fine nelle cliniche non è mai arrivato nulla. «Spesso si è peccato di un eccesso di ottimismo. Ma ormai abbiamo capito che siamo ancora lontani dalla cura miracolosa», commenta Giovanni Maga, direttore del Laboratorio di Virologia Molecolare dell'Istituto di Genetica Molecolare del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Igm-Cnr), dove è allo studio una molecola anti-Hiv promettente.

Nonostante queste ripetute delusioni, l'ultima delle quali ha coinvolto il vaccino Aidsvax sperimentato da scienziati americani e thailandesi, la ricerca va avanti. «Sono perlopiù due i tipi di approcci che si stanno seguendo: il primo è focalizzato sul controllo dell'infezione e il secondo sulla prevenzione e sull'eradicazione completa del virus», spiega Maga. Sul fronte del controllo della malattia qualche passetto in avanti è stato fatto. «Abbiamo circa una ventina di farmaci anti-retrovirali - riferisce l'esperto - che rie-

scono a tenere sotto controllo l'infezione. L'ostacolo che questo approccio non riesce a superare è quello della resistenza: dopo un po' di tempo il farmaco non funziona più come prima».

Il secondo approccio riguarda la creazione di un vaccino che sembra l'unica strada possibile per eradicare il virus. È in questa categoria che rientra il MVA-B spagnolo, ancora in una fase di sperimentazione molto preliminare. «Al momento ci sono circa una trentina di vaccini - dice Maga - che si trovano in varie fasi di sperimentazione. Ma fino ad oggi la maggior parte dei risultati è stata deludente. Adesso aspettiamo quelli del vaccino a cui lavora l'Istituto Superiore di Sanità con Barbara Ensoli, ormai arrivato alla fase II».

Due sono gli scopi dei vaccini allo studio: il primo è quello di somministrarli ai pazienti sani per prevenire un'eventuale infezione, il secondo è quello di usarlo come terapia nei pazienti già colpiti dal virus. «Fino ad ora nessun vaccino - sottolinea Maga - ha stimolato una risposta immunitaria statisticamente rilevante. Quello degli spagnoli sembra promettente anche perché si è dimostrato sicuro ma è ancora troppo presto per fare

previsioni».

Infine, nella schiera dei nemici dell'Hiv c'è una molecola made in Italy, su cui stanno lavorando i ricercatori dell'Igm-Cnr, che agisce su un «enzima cellulare», il DDX3, che una volta silenziato impedisce al virus di replicarsi. «Siamo arrivati a una molecola di di terza generazione. Il suo punto di forza - spiega l'esperto - è che supera l'ostacolo della resistenza del virus. Il suo punto debole, ancora per il momento, è che nei test cellulari si è rivelata tossica. Bisogna ancora lavorare molto».

In cantiere dunque ci sono tanti progetti, ora tocca capire quali di questi non esploderà in una bolla di sapone. «Non possiamo avere fretta. La lotta al virus dell'Hiv non è come contro quella del virus dell'Herpes», dice Maga. «La ricerca è fatta di tanti piccoli passi, il risultato importante potrebbe arrivare quando meno ce lo aspettiamo».



Il personaggio

Il suo «stimolatore del cuore» venne impiantato per la prima volta nel 1960, il paziente visse per diciotto mesi

Il papà del pacemaker che sognò di curare l'Aids

Aveva 92 anni. Milioni di cuori con la sua invenzione

L'apparecchio

Il pacemaker, in inglese «segnapassi», è un microcomputer che controlla il battito cardiaco e lo stimola elettricamente in caso di aritmia (Marka)

MILANO — Nove cose su dieci, di quelle che inventi, non funzionano ma, se sei un ricercatore, non devi temere il fallimento e non devi pensare soltanto al successo: la vera soddisfazione non sta nel risultato che ottieni, ma in quello che fai per ottenerlo.

Era questa la filosofia di Wilson Greatbatch, l'inventore del pacemaker cardiaco, morto all'età di 92 anni a Buffalo, nello Stato di New York.

La sua idea «numero dieci», quella vincente, fra le tante che ha avuto (ha brevettato nella sua vita 325 invenzioni), è servita per ridare il ritmo a migliaia di cuori in tutto il mondo. Ed è stata così «perfezionata» che, oggi, esistono pacemaker piccolissimi, impiantabili sotto la pelle, della grandezza di una scatola di cerini, capaci di «trasmettere» informazioni sull'attività del cuore a sistemi computerizzati e di essere regolati dall'esterno. Ben più sofisticati di quello costruito da Greatbatch, nel lontano 1958.

Ecco come è nata la sua idea. Nel 1956 Greatbatch era un assistente in ingegneria elettrica all'Università di Buffalo:

mentre stava costruendo un apparecchio per registrare il ritmo cardiaco, aveva sbagliato qualcosa e il dispositivo aveva cominciato a emettere impulsi elettrici che assomigliavano al battito del cuore. Il ricercatore fece due più due (ricordandosi le discussioni in mensa con i colleghi cardiologi della Cornell University di New York, dove aveva studiato ingegneria) e pensò che una stimolazione elettrica esterna poteva compensare il difetto di certi cuori, incapaci di battere al giusto ritmo. Cominciò, così, a costruire un dispositivo in grado di sostituirsi alla «centralina elettrica» naturale.

Nel 1958 i medici del Veterans Administration Hospital di Buffalo dimostrano che l'apparecchio, della grandezza di circa cinque centimetri cubici, poteva controllare il ritmo cardiaco nei cani da esperimento.

Così l'inventore-ricercatore comincia a lavorare per applicare questo dispositivo alle persone sofferenti di disturbi del ritmo, quelle che rischiano di non poter «rifornire» l'organismo del sangue necessario al suo funzionamento e, soprattutto, di non garantire al cervello ossigeno e sostanze nutritive fondamentali per la sua attività.

Nel 1960, il dispositivo messo a punto da Greatbatch è impiantato in dieci persone, fra cui due bambini, con successo (il primo, il paziente zero, era un 77enne che dopo l'impianto sopravvisse 18 mesi). Oggi nel mondo, secondo le statistiche dell'American Heart Association, vengono impiantati, ogni anno, almeno mezzo milione di pacemaker.

L'invenzione del pacemaker ha guadagnato un posto nell'Olimpo dei dieci contributi più importanti dell'ingegneria per la società, secondo la National Society of Professional Engineers americana e Greatbatch, nel 1998, è stato ammesso nella Hall of Fame, il clan degli americani famosi, a Akron, Ohio. Il ricercatore, nella sua lunga vita, che lo ha visto coinvolto nella Seconda guerra mondiale come esperto nella gestione dei radar, si è occupato anche di altro: ha studiato un'alternativa alle batterie di mercurio-zinco dei vecchi pacemaker, che avevano una durata limitata, proponendo batterie al litio, più longeve. E ha dato vita a una sua compagnia

che le produce, oggi leader mondiale. Ma si è interessato alla lotta all'Aids, con il sogno di poterla combattere con nuove cure, alla possibilità di sviluppare la fusione nucleare usando un tipo di elio, un elemento chimico trovato sulla Luna.

E in tutto questo è sempre stato incoraggiato, in sessant'anni di matrimonio, dalla moglie Eleanor.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi era

Le invenzioni

L'ingegnere Wilson Greatbatch (sotto, nella foto Ap), è deceduto a Buffalo all'età di 92 anni. Oltre 150 brevetti portano la sua firma

I riconoscimenti

Nel 1998 fu ammesso nella «Hall of fame» degli inventori ad Akron. Deposì il brevetto del pacemaker il 22 luglio del 1960: oggi ce l'hanno milioni di persone in tutto il mondo



IL CONDOM È PICCOLO. IL SUDAFRICA LO VIETA

I condom cinesi sono troppo piccoli. A decretarlo è stata una corte sudaficana che ha vietato al governo di Pretoria l'acquisto di preservativi made in China. Le dimensioni del prodotto non lo rendono sicuro per gli standard sanitari nazionali. Il problema però non è quello che si potrebbe pensare. I condom sul banco degli imputati sono infatti di tipo femminile, fabbricati dalla cinese Siqamba Medical. È stata un'azienda rivale, la Sekunjalo Investments Co., a far ricorso, accusando il prodotto di essere più piccolo del normale e realizzato con materiali scadenti e non approvati dall'Oms. **M.S.**

Salute

10

Il papilloma virus colpisce prevalentemente le donne, ma negli uomini può causare infertilità. Evitare il rischio è possibile, con la vaccinazione

Medicina Il farmaco preventivo fino a oggi somministrato solo alle donne è risultato efficace nei test sull'uomo. Oltre alla protezione contro diversi tipi di tumore si riduce il rischio di infertilità

Papilloma virus ecco il vaccino per "lui"

Federico Tulli

Il papilloma virus è tristemente noto poiché causa l'80 per cento delle morti di donne per cancro al collo dell'utero nei Paesi poveri. Meno conosciuto è il fatto che il virus Hpv (Human papilloma virus) non fa distinzione fra i sessi, colpisce i giovani e può pregiudicarne la fertilità. In particolare quella dei maschi. La questione è emersa al Congresso nazionale dei ginecologi Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) che si è chiuso ieri a Palermo. L'incontro ha dato l'occasione per rendere noto che proprio gli uomini hanno ora a disposizione un'arma in più per difendersi. Il vaccino quadrivalente, finora raccomandato alle sole ragazze, si è dimostrato efficace anche nell'uomo tanto che la Commissione europea ne ha approvato l'utilizzo fino a 26 anni d'età. «Implementare la vaccinazione - ha detto il ginecologo Antonino Perino, presidente del Congresso - è una misura necessaria e il medico può avere un'importanza chiave perché ricopre un ruolo di riferimento per la salute e il benessere della donna e della coppia». L'obiettivo fissato dagli esperti è raggiungere una copertura del 95 per cento di vaccinazioni entro il 2013. Oggi la media è del 65 per cento. Oltre ai risultati nei maschi che mostrano un'efficacia superiore al 90 per cento nella preven-

zione delle lesioni genitali esterne, nuovi dati confermano la validità della vaccinazione Hpv sia nelle preadolescenti che nelle adulte. L'intervento preventivo protegge peraltro dalla reinfezione nel 100 per cento dei casi e può ridurre di oltre la metà le recidive in donne sottoposte a conizzazione.

«Siamo abituati a collegare l'Hpv al cancro della cervice uterina - ha aggiunto il presidente della Sigo, Nicola Surico -, ma questa neoplasia è solo una di quelle causate dal papilloma. Responsabile anche del cancro dell'ano, della vulva, della vagina, dell'oro-faringe, e di condilomi, la cui incidenza è in aumento esponenziale». In ultimo la questione infertilità, mai sufficientemente evidenziata. Uno studio italiano ha dimostrato per la prima volta che quando il liquido seminale è positivo all'infezione, la capacità riproduttiva è a rischio. «Le conseguenze - precisa Perino - si fanno sentire sia sulla qualità e la motilità del liquido seminale che sull'embrione. Nella nostra ricerca abbiamo osservato 200 coppie che si erano sottoposte a fecondazione assistita: gli insuccessi erano correlati con l'età del maschio e con la positività per Hpv nello sperma. Il virus potrebbe arrivare all'embrione tramite lo spermatozoo. Ecco perché la vaccinazione è un'arma così importante, anche per l'uomo». ■



Sanità, dalla Camera ok alla riforma ordini

Novità sulle professioni ma
ci saranno anche nuove norme
per sperimentare i medicinali
Ora la legge delega al Senato

ROMA. La riforma degli ordini delle professioni sanitarie, ma anche nuove norme per la sperimentazione clinica dei medicinali: è quanto prevede la legge delega sulle professioni sanitarie che è stata approvata dalla Camera e che ora passa al Senato. In base al testo approvato a Montecitorio, il governo è delegato a emanare decreti legislativi per il riassetto della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano. Una disposizione di rilievo è la specifica definizione dei fondi per la ricerca: il 10 per cento dovrà essere destinato ai progetti di ricerca sanitaria proposti dai giovani ricercatori di età inferiore ai 40 anni. Da segnalare anche la norma che introduce il divieto di atti di sequestro e pignoramento sui fondi destinati alla ricerca sanitaria. Quanto agli ordini professionali, avranno lo status giuridico di enti pubblici non economici, subiranno un rafforzamento del codice deontologico, oltre all'efficacia e alla terzietà del giudizio disciplinare. Gli oneri del finanziamento degli ordini saranno a totale carico degli iscritti, così come la adeguata copertura assicurativa per responsabilità professionale per gli iscritti agli albi. Grazie ad un emendamento del Pd approvato contro il parere del governo, non verrà istituito un ordine "ad hoc" per i dentisti che continueranno ad essere iscritti all'ordine dei medici. Verranno riordinati anche i servizi erogati dalle farmacie: vi si potranno fare gli esami strumentali di autocontrollo quale, per esempio, la misurazione della pressione. Novità anche in materia di sanità elettronica con l'istituzione del fascicolo sanitario elettronico di ogni singolo assistito: una sorta di carta di credito che racchiude tutti i dati e i documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi di ogni singolo cittadino. Il fascicolo ha finalità di studio e di ricerca scientifica in campo medico ed epidemiologico, ma servirà anche per la programmazione dell'assistenza sanitaria e la verifica della qualità delle cure. Infine, per le sperimentazioni cliniche dovrà esserci una particolare attenzione alla «medicina di genere».



Via libera della Camera al disegno di legge omnibus

Per i medici specializzandi due anni negli ospedali pubblici

LE MODALITÀ

L'inserimento nelle Asl riguarda l'ultima parte della formazione e sarà regolato da un accordo in Stato-Regioni

ROMA

■ Porte aperte negli ospedali pubblici per i medici specializzandi che scelgano di svolgere fuori dai Policlinici universitari gli ultimi due anni di formazione. Dopo un lungo tira e molla è arrivata in porto la prima potenziale rivoluzione nella formazione specialistica dei futuri camici bianchi d'Italia, infrangendo lo storico muro del potere unico universitario. La novità è contenuta nel Ddl di delega al Governo sulle sperimentazioni cliniche e sulla riforma degli Ordini delle professioni sanitarie di medici, veterinari e farmacisti, che ieri ha incassato a larga maggioranza (305 sì, 7 no e 197 astenuti) il disco verde dell'aula della Camera. Il provvedimento – un vero e proprio testo omnibus che si occupa anche di sanità elettronica, sicurezza delle cure, ricerca sanitaria, fascicolo sanitario elettronico, attività idrotermali e "varie ed eventuali" – passa ora al vaglio del Senato. Presentato alla Camera nell'aprile scorso, il Ddl del ministro **Ferruccio Fazio** ha avuto un cammino relativamente breve a Montecitorio, visti i lunghi tempi d'esame che normalmente caratterizzano l'iter di parecchi provvedimenti anche governativi. Accompagnato in Parlamento da precedenti accordi di massima con le categorie più direttamente coinvolte nelle due deleghe – le industrie farmaceutiche per le sperimentazioni cliniche, gli Ordini professionali per la riforma che li riguarda – il Ddl ha avuto così un iter in qualche modo politicamente facilitato, anche se non senza problemi e con l'approvazione già in commissione di non poche richieste delle opposizioni. A partire dalla bocciatura del Governo, l'altro ieri in aula, sulla proposta di costituire un Ordine au-

tonomo per gli odontoiatri. O sull'accesso facilitato concesso ancora agli odontoiatri ai concorsi per titoli per il primo livello dirigenziale del Ssn, inutilmente contestato dalle opposizioni e ratificato ieri dall'aula di Montecitorio, e ancora sulle facilitazioni concesse ai direttori scientifici degli Irccs (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico).

Le stesse nuove regole sui medici specializzandi non hanno avuto vita facile prima della loro approvazione, con la ripetuta modifica dell'emendamento governativo e col pressing sui partiti del mondo universitario. Con un accordo in Stato-Regioni (su proposta dei ministri della Salute e dell'Istruzione, di concerto con l'Economia) saranno definite le modalità per l'inserimento nelle aziende del Ssn dei medici in formazione specialistica ammessi al biennio conclusivo del corso. Ma a condizione che non ci siano modifiche della natura giuridica del rapporto di formazione specialistica e che il "contratto" non dia alcun diritto all'accesso ai ruoli del Ssn né all'instaurazione di rapporti di lavoro col servizio pubblico.

L'inserimento degli specializzandi nel Ssn sarà su base volontaria, non potrà «dar luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale» da quelli attuali e comporterà la «graduale assunzione delle responsabilità assistenziali secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione». La valutazione finale dello specializzando resterà in ogni caso di competenza della scuola di specializzazione.

Un primo passo, è chiaro, e sicuramente non risolutivo per i giovani medici in formazione specialistica storicamente sfruttati nelle corsie dei Policlinici universitari. Sperando, appunto, che non avvenga altrettanto, in futuro, anche negli ospedali pubblici.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I casi di Tbc
Malattie infettive
Il ministro Fazio:
allarmi eccessivi



NEGROTTI

«Allarmismi fuori luogo sulle malattie infettive»

*Fazio: in Italia non c'è alcuna epidemia di tubercolosi
 Al Gemelli le scelte fatte sulla profilassi «corrette e giustificate»*

**INTERVISTA
 AL MINISTRO**

**Nella vicenda «ci sono stati solo errori a livello di comunicazione»
 Prevenzione? «Credo che**

la Regione dovrebbe distribuire le vitamine gratis ai bimbi». E le vaccinazioni «contano»

«Bene le associazioni che difendono i pazienti, ma non si deve esagerare»

DA ROMA **ENRICO NEGROTTI**

«**L**a medicina non è una scienza esatta, ma una scienza sperimentale. Le conoscenze in medicina procedono per passi successivi, e spesso non danno certezze». La premessa del ministro della Salute **Ferruccio Fazio** va tenuta presente nella sua disamina del caso dei neonati entrati in contatto con il batterio della tubercolosi (Tbc) al reparto di Neonatologia del Policlinico Gemelli. «È stato eseguito un test diagnostico molto sensibile, che ha dato molte positività, ed è stata una scelta condivisibile. Ma non si deve creare allarmismo ingiustificato – sottolinea ancora il ministro – perché non c'è alcuna epidemia di Tbc. Gli errori sono stati solo di comunicazione».

La Tbc al Gemelli ha riportato all'attenzione la paura delle malattie infettive. Lei stesso ha

detto che positività al test non significa malattia. Possiamo spiegare le differenze?

La prevenzione e il controllo della Tbc sono basati sulla sorveglianza della malattia acuta e il riconoscimento dei contatti avuti dal malato. Nell'infanzia, quando si hanno pochi anticorpi, teoricamente si dovrebbe suggerire la profilassi a tutti quelli che sono entrati in contatto con il malato. Al Gemelli, prima di eseguire 1700 profilassi, quanti sono i neonati, con la certezza che pochissimi erano stati infettati, è stata fatta la scelta di fare un test molto sensibile (il quantiferon, ancora sotto valutazione), che probabilmente avrebbe dato falsi positivi, ma permetteva di ridurre il numero dei bambini da sottoporre a profilassi. Infatti il test riconosciuto nelle linee guida di tutto il mondo è quello della tubercolina, la Mantoux.

Che però può risultare negativa quando il soggetto, e specie il bambino, è appena entrato in contatto con il bacillo. La scelta del Gemelli è stata giustificata, e a posteriori l'abbiamo giudicata corretta, ma non

rientra nelle linee guida.

Detto questo, la positività al test tubercolinico significa che una persona è entrata in contatto con il batterio, che è entrato nell'organismo. La probabilità che sviluppi malattia franca chi ha il test positivo è circa il 10%: per la metà di questi avviene entro 2-5 anni. Più si va avanti con gli anni, e meno diventa probabile, anche se ad ammalarsi non è di solito la persona giovane e sana, ma l'anziano o chi ha le difese immunitarie ridotte.

Molti interrogativi sono stati sollevati sui

«Bene le associazioni che difendono i pazienti, ma non si deve esagerare»



controlli al personale sanitario. E si continua a parlare di epidemia. Quando occorre preoccuparsi?

Dovremmo preoccuparci se ci fosse un aumento verticale di malati di Tbc, ma non c'è, come non c'è un aumento verticale di positività. Poiché il grosso delle persone positive al test hanno contratto il batterio da più di 2-5 anni, non possiamo parlare di epidemia: il loro numero (oltre 7 milioni, il 12% della popolazione) resta stabile. Mentre di tubercolosi franca in Italia si registrano 7 casi ogni 100mila abitanti: 4200 persone l'anno, di cui fanno parte l'infermiera e la bambina.

E' chiaro che a una persona col test positivo (che dovrebbe comunque fare una lastra) si dice: se sviluppi dei sintomi (tosse, febricitata, eccetera), devi essere controllato e fare una radiografia. Al Gemelli c'è stato un episodio di tubercolosi in una corsia neonatale: è solo il quarto caso al mondo. I tre precedenti (Giappone, Canada, Stati Uniti) avevano

fatto registrare meno casi, anche se non sono stati seguiti accuratamente come da noi. Questo ci porta a rivedere alcune linee guida, e a inserire le Neonatologie tra i reparti in cui il personale sanitario deve essere sottoposto a controlli in modo particolare. Ma il concetto di controlli periodici è quello che dicevo prima: sorveglianza della malattia, in particolare se con test positivo. Quello che è avvenuto di negativo - e va ammesso - è stata una non ottimale comunicazione, soprattutto verso i parenti dei bambini.

Nelle notizie sul caso Tbc al Gemelli si stenta a distinguere la richiesta di accertamento della verità dall'intenzione di trovare un colpevole. Non si rischia di favorire la medicina difensiva?

Noi siamo preoccupatissimi per questo aspetto, per gli avvocati che stimolano le cause, per chi comunque soffia sul fuoco. Mentre da un lato rispettiamo moltissimo il ruolo delle associazioni a difesa dei pazienti, dall'altro ci continuiamo ad augurare che nell'ambito delle loro attività non inducano allarmismi fuori luogo. Per

quanto riguarda il **farmaco** della prevenzione (isoniazide), si sa che può avere effetti collaterali sul fegato, peraltro meno facili nei bambini. Tuttavia credo che anche le vitamine che si devono prendere in accompagnamento dovrebbero essere fornite gratis dalla Regione.

Nonostante il timore delle malattie infettive, continua a esserci diffidenza nei confronti delle vaccinazioni. Come si spiega?

La vaccinazione è vittima del proprio successo, come dicono gli infettivologi. Infatti grazie alla vaccinazione si sono eradiccate una serie di malattie che spaventavano moltissimo: di tetano, poliomielite, difterite, la gente moriva. L'attuale calo di popolarità è dovuto al fatto che non c'è più la percezione del rischio delle malattie infettive. Ma se si comincia a non vaccinarsi, ritornano. Quindi è molto pericolosa la ridotta percezione del rischio ed è la causa per esempio della recrudescenza degli Hiv positivi: siccome con gli antiretrovirali si stabilizza l'Aids e si muore di meno, cala la percezione del rischio e le precauzioni che vengono prese.



A sinistra il ministro della Salute, Ferruccio Fazio

LE RISPOSTE ONLINE

SUL SITO DEL MINISTERO FILO DIRETTO CON LE FAMIGLIE

«Tbc, le risposte alle domande delle famiglie. Le azioni del ministero». Si intitola così una sezione raggiungibile dalla home page del sito del ministero della Salute (salute.gov.it). Si tratta di «un servizio a cura del ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità» che permette di avere, direttamente nella casella di posta elettronica del richiedente, risposte ai quesiti sulla tubercolosi. «Non esiste un'emergenza tubercolosi nel nostro Paese», spiega una nota contenuta nel sito. «Lo ha detto il ministro della Salute Ferruccio Fazio al Question time alla Camera dei deputati nella seduta del 7 settembre, riguardo alla vicenda dell'infermiera del reparto di neonatologia del Policlinico Gemelli di Roma, risultata affetta da tubercolosi e alle iniziative sulla salute dei bambini coinvolti». In Italia, viene spiegato, «l'incidenza della malattia è stata nel 2009 di sette casi per 100 mila residenti (4.200 casi in totale), sotto il valore che indica i Paesi a bassa prevalenza, ovvero meno di dieci casi per 100 mila abitanti, dato stabile da molti anni. Il ministero della Salute, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità ha attivato un nuovo servizio di risposta ai quesiti degli utenti sulla tubercolosi: "Tbc - L'esperto risponde". Inoltre - conclude il testo - sono pubblicate le risposte alle domande delle famiglie dei bambini coinvolti nella vicenda del Policlinico Gemelli».

2030: IL MONDO SARÀ POPOLATO DA OBESI

La metà della popolazione mondiale tra meno di 20 anni sarà obesa. L'allarme è stato lanciato da *The Lancet*, che ha pubblicato i dati dell'ultimo studio condotto negli Usa e nel Regno Unito: nel 2030 gli obesi saranno il 50% della popolazione, ma già oggi sono il 30%. In particolare negli Usa il 32% degli uomini e il 35% delle donne, mentre nel Regno Unito sono il 26% nei due sessi. Secondo le stime degli esperti, nel 2030 in America ci saranno 65 milioni di persone in più con grave sovrappeso rispetto al 2010, 164 milioni in totale, mentre nel Regno Unito dovrebbero aumentare di 11 milioni, e arrivare a 26. Dati allarmanti sia perché l'obesità determina l'aumento di gravi patologie come diabete, disturbi cardiovascolari e cancro, sia per l'incremento della spesa sanitaria, pari circa al 2% del bilancio statale dei due Paesi presi a campione. In Italia più del 10% della popolazione adulta è obesa, e il 12% di bambini e ragazzi. **A.T.**

Sanità

Nuovi tagli
per i medici
di famiglia

A PAGINA 6 Ravizza

Le accuse «Pazienti penalizzati». «Premi solo agli studi associati»

Tagli alle indennità Medici di famiglia contro la Regione

Ambulatori aperti, stop agli incentivi

I tagli erano nell'aria, ora sono arrivati: tre milioni in meno di euro l'anno. I medici di famiglia salgono di nuovo sulle barricate. L'ennesima protesta è scatenata dall'azzeramento degli incentivi per l'associazionismo semplice. È quella formula di assistenza che prevede un accordo tra i dottori (da tre fino a dieci) sulle aperture degli ambulatori in modo da garantire l'accesso agli studi nello stesso quartiere per sei ore al giorno anziché una-due. In pratica, i medici di famiglia vicini si accordano per fare funzionare gli ambulatori in orari differenti così da ampliare le fasce di disponibilità per i pazienti (per contratto le ore di lavoro settimanali di un dottore sono quindici).

È un modo di lavorare utilizzato in Lombardia dal 20% dei 7.500 medici di base che finora godevano di un contributo aggiuntivo. Denuncia Roberto Carlo Rossi dello Snam: «Saranno penalizzati i malati che ci avranno a disposizione per meno ore». Replicano i vertici dell'assessorato alla Sanità: «Noi vogliamo investire sui grandi studi associati che vedono lavorare sotto lo stesso

tetto più dottori. Su questo fronte complessivamente investiamo dieci milioni di euro. Il resto non ci interessa».

La questione nasce dal nuovo «Accordo regionale per la disciplina dei rapporti tra Regione Lombardia e i medici di medicina generale per gli anni 2011-2012», non firmato dai sindacati di categoria Snam e Smi che insieme rappresentano la maggioranza dei dottori della Lombardia. Si legge nel documento: «Dal primo gennaio 2012 alla forma di associazionismo semplice non viene più riconosciuto alcun contributo al fine di riequilibrare la allocazione di risorse, rispondere in modo etico e deontologico alla domanda di salute e garantire un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio-sanitario». L'indennità annullata è di 2,60 euro l'anno a paziente.

La rabbia dei medici è contenuta in una lettera aperta indirizzata al governatore Roberto Formigoni: «Per il contenimento della spesa sono stati aboliti incentivi precedentemente riconosciuti e fi-

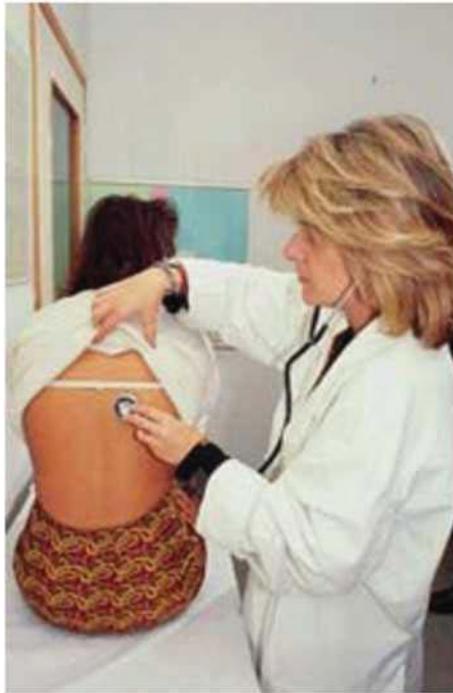
nalizzati a consentire un miglioramento del servizio offerto ai pazienti — si legge —. Ne deriverà uno scioglimento delle associazioni tra medici, il licenziamento di segretari e infermieri, la riduzione degli orari di apertura degli studi».

I dottori sono sul piede di guerra dallo scorso agosto quando sono scattate le polemiche per il taglio di sette voci dallo stipendio. Alla fine delle trattative, oltre all'azzeramento dei contributi per l'associazionismo semplice, sono state ridotte le indennità per il collegamento al sistema informatico socio-sanitario (da 3 a 1,25 euro) e quelle per l'incremento dell'orario di apertura degli studi medici. «La nostra busta paga — fa i conti Roberto Carlo Rossi — sarà ridotta fino a settemila euro l'anno».

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La scheda

I tagli

La Regione elimina 3 milioni di incentivi ai medici che si accordano per ampliare gli orari di apertura degli ambulatori

I motivi

Secondo la Regione gli incentivi vanno riconosciuti solo agli studi medici associati