

Contenzioso medico legale. Sigo, Aogoi e Agui : “No alle campagne pro-denunce contro i camici bianchi”

***I ginecologi si schierano contro gli spot TV sui presunti casi di malpractice: “Il 90% delle cause legali termina con un’assoluzione. La malasànità si combatte con il dialogo tra medici, pazienti ed istituzioni”. E per risolvere il problema del contenzioso “meglio stabilire un tetto massimo ai risarcimenti”***



**09 GEN** - Stop alle campagne televisive e mediatiche pro-denunce contro medici e chirurghi accusati di presunti casi di malasànità. È questa la richiesta avanzata con forza dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), dall’Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri (AOGOI) e dall’Associazione Ginecologi Universitari (AGUI) che per risolvere il problema dei contenziosi medico legali indicano come possibile soluzione, stabilire un tetto massimo ai risarcimenti, come già avviene negli Stati Uniti. Un limite che potrà garantire la copertura assicurativa a tutto il personale che lavora all’interno del Ssn.

“Il 10% delle denunce contro i camici bianchi è a carico dei ginecologi – ha affermato il Presidente Sigo, **Paolo Scollo** – chi sbaglia è giusto che paghi e ogni cittadino ha il diritto a rivolgersi alla magistratura se pensa di aver subito un’ingiustizia. Ma istigare la popolazione a sporgere denuncia tramite martellanti campagne mediatiche è un elemento molto pericoloso e controproducente sia per noi che per i pazienti. Il rischio è che molti medici di fronte a una severa emergenza, si rifiuteranno di assumersi potenziali e gravi responsabilità. Ma, se un chirurgo o un traumatologo possono, a volte, ritirarsi di fronte a casi complicati, questo non può avvenire per il ginecologo ostetrico, che opera in sala parto ed è costretto a prendere importanti decisioni in tempo reale per tutelare la salute di madre e neonato”.

“Il rischio legato a queste campagne – ha aggiunto **Vito Trojano**, Presidente Aogoi – è alimentare il contenzioso che andrà così a pesare sul lavoro dei Tribunali e degli stessi medici, con forti ricadute sociali come la diminuzione della fiducia nei lavoratori del servizio sanitario nazionale. Aumenterà anche il ricorso alla medicina difensiva e i costi assicurativi per i camici bianchi. Anche perché vi è un ragionamento del tutto non condivisibile e irricevibile: il potenziale rimborso in questi casi non è a carico dello Stato ma dei suoi operatori, cioè medici, infermieri e ostetriche che purtroppo non possono intervenire in alcun modo nelle scelte aziendali strategiche riguardanti qualità e sicurezza in corsia e in sala operatoria. Questi spot non porteranno quindi nessun beneficio per la collettività ma solo ad alcuni consorzi di consulenti legali che possono speculare su questo tipo di contenzioso. Ricordiamo infatti che 9 cause legali su 10 contro i medici terminano con un’assoluzione da parte della magistratura”.

“La malasànità non si combatte a colpi di spot ma migliorando la preparazione del personale

sanitario” ha infine aggiunto Presidente Agui, **Nicola Colacurci**.

“Noi ginecologi – hanno concluso i tre Presidenti – da anni siamo impegnati nella prevenzione di questi casi, assicurando il costante dialogo tra medici, pazienti ed istituzioni; elaborando linee guida condivise; organizzando corsi di aggiornamento; istaurando rapporti di collaborazione con le varie figure professionali che si occupano del benessere della donna. L’enorme crescita del contenzioso medico-legale è stato uno dei motivi dello sciopero del 12 febbraio 2013. Per la prima volta nella storia repubblicana noi ginecologi abbiamo incrociato le braccia per protestare contro la difficile situazione nella quale dobbiamo quotidianamente lavorare. Una possibile soluzione è stabilire un tetto massimo ai risarcimenti come già avviene negli Stati Uniti. Questo limite potrà garantire la copertura assicurativa a tutto il personale che lavora all’interno del sistema sanitario nazionale”.

[http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=19042](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=19042)

## Ginecologi all'attacco degli spot pro-denunce contro i medici: nessun vantaggio ai cittadini, ma solo agli speculatori



Stop alle campagne televisive e mediatiche pro-denunce contro medici e chirurghi accusati di presunti casi di malasanità. È questa la richiesta avanzata con forza dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), dall'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri (AOGOI) e dall'Associazione Ginecologi Universitari (AGUI), su cui già ieri sono andati all'attacco i medici dello Snami ([VEDI](#)) e i chirurghi dell'Acoi ([VEDI](#))..

«Il 10% delle denunce contro i camici bianchi è a carico dei ginecologi - afferma il presidente SIGO Paolo Scollo -. Chi sbaglia è giusto che paghi e ogni cittadino ha il diritto a rivolgersi alla magistratura se pensa di aver subito un'ingiustizia. Ma istigare la popolazione a sporgere denuncia tramite martellanti campagne mediatiche è un elemento molto pericoloso e controproducente sia per noi che per i pazienti. Il rischio è che molti medici di fronte a una severa emergenza, si rifiuteranno di assumersi potenziali e gravi responsabilità. Ma, se un chirurgo o un traumatologo possono, a volte, ritirarsi di fronte a casi complicati, questo non può avvenire per il ginecologo ostetrico, che opera in sala parto ed è costretto a prendere importanti decisioni in tempo reale per tutelare la salute di madre e neonato».

«Il rischio legato a queste campagne - prosegue il presidente AOGOI Vito Trojano - è alimentare il contenzioso che andrà così a pesare sul lavoro dei Tribunali e degli stessi medici, con forti ricadute sociali come la diminuzione della fiducia nei lavoratori del servizio sanitario nazionale. Aumenterà anche il ricorso alla medicina difensiva e i costi assicurativi per i camici bianchi. Anche perché vi è un ragionamento del tutto non condivisibile e irricevibile: il potenziale rimborso in questi casi non è a carico dello Stato ma dei suoi operatori, cioè medici, infermieri e ostetriche che purtroppo non possono intervenire in alcun modo nelle scelte aziendali strategiche riguardanti qualità e sicurezza in corsia e in sala operatoria. Questi spot non porteranno quindi nessun beneficio per la collettività ma solo ad alcuni consorzi di consulenti legali che possono speculare su questo

tipo di contenzioso. Ricordiamo infatti che 9 cause legali su 10 contro i medici terminano con un'assoluzione da parte della magistratura».

«La malasanita non si combatte a colpi di spot ma migliorando la preparazione del personale sanitario» sottolinea il Presidente AGUI Nicola Colacurci.

«Noi ginecologi - concludono i tre presidenti - da anni siamo impegnati nella prevenzione di questi casi, assicurando il costante dialogo tra medici, pazienti ed istituzioni; elaborando linee guida condivise; organizzando corsi di aggiornamento; istaurando rapporti di collaborazione con le varie figure professionali che si occupano del benessere della donna. L'enorme crescita del contenzioso medico-legale è stato uno dei motivi dello sciopero del 12 febbraio 2013. Per la prima volta nella storia repubblicana noi ginecologi abbiamo incrociato le braccia per protestare contro la difficile situazione nella quale dobbiamo quotidianamente lavorare. Una possibile soluzione è stabilire un tetto massimo ai risarcimenti come già avviene negli Stati Uniti. Questo limite potrà garantire la copertura assicurativa a tutto il personale che lavora all'interno del sistema sanitario nazionale».

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2014-01-09/ginecologi-attacco-spot-prodenunce-144328.php?uuid=AbKQ34EJ>

# Marijuana libera, il no del ministro della Salute

## IL CASO

ROMA No alla legalizzazione delle droghe leggere: ieri è stato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin a dirsi «assolutamente contraria». I Radicali Italiani invece rilanciano: la legalizzazione delle sostanze proibite «consentirebbe ai consumatori di conoscere esattamente quello che fumano, ingeriscono, si iniettano», dicono Rita Bernardini e Giulio Manfredi. I Radicali polemizzano anche sull'utilizzo dei fondi a disposizione del Dipartimento Antidroga il quale replica: le risorse sono «da sempre gestite in totale trasparenza». Sul dibattito, scoppiato dopo la presentazione del disegno di legge da parte del senatore Pd Luigi Manconi, subito appoggiato da Sel, scrive anche il Sir, l'agenzia dei vescovi italiani, che evidenzia come cresca il «dissenso» nel mondo cattolico sulla possibilità di cannabis libera. L'obiettivo della depenalizzazione per la vendita della marijuana, proposto da Manconi, è legato anche al problema del sovraffollamento delle carceri. Ma secondo il ministro Lorenzin, la cannabis libera porterebbe «danni estremi per la salute dei cittadini e l'affermazione di una cultura della normalizzazione dell'uso di sostanza psicotrope, che continua a produrre in Italia, in Europa e nel mondo, danni enormi, molto più gravi di quelli legati all'uso di una singola sostanza».

**R. I.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SELPRESS  
www.selpress.comDirettore Responsabile  
Ferruccio de BortoliDiffusione Testata  
411.400

» L'esperto Gian Luigi Gessa: «Pericolosa solo per gli adolescenti, ma dà meno dipendenza rispetto al vino»

## Le norme sulla cannabis nel mondo

## Usa

A livello federale l'uso è illegale, ma in 19 Stati e a Washington D.C. è consentita per uso medico. Nelle prossime settimane la sostanza sarà distribuita in 20 ospedali dello Stato di New York

## Stato di Washington

Permettono il consumo per uso ricreativo

## California

Ha aperto all'uso medico. Per i piccoli consumatori è prevista però una multa

## Giamaica

Il 5 dicembre scorso è nata la prima azienda che produce marijuana medica

## Uruguay

Il mese scorso è stato dato il via libera alla legge che legalizza produzione, vendita e consumo

Fonte: UNODC, The Guardian

## Olanda

Dal 1976 vendita e consumo sono consentiti nei coffee shop

## Spagna

Non sono considerati «delitti» l'autoproduzione e l'autoconsumo di droghe leggere. Sono diffusi i «club de fumadores»

## Italia

Depenalizzato l'uso personale (fino a 5 grammi). È consentito quello medico. La legge «Finì-Giovanardi» prevede sanzioni amministrative come la sospensione del passaporto, della patente di guida o del porto d'armi

## Arabia Saudita

Prevista la pena di morte per chi traffica o consuma stupefacenti

## India

Illegale per legge, ma usata in alcuni riti induisti. Alcuni Stati, come il Bengala Occidentale, l'hanno legalizzata

LE LEGGI  
SUL CONSUMO

Legalizzata  
Depenalizzata (reato civile)  
Illegale ma divieto inapplicato  
Illegale  
Nessuna informazione

## Cina

Il commercio di droga è punito con la pena di morte

EMANUELE LAMEDICA

## «L'ho provata: la cannabis fa danni, l'alcol è peggio»

«Sulla cannabis gli scienziati si dividono in falchi e colombe. I primi sono contrari, le seconde favorevoli. Io non sono un volatile, non ho pregiudizi. Posso elencarne gli effetti positivi e negativi. Di certo, in una classifica di pericolosità collegata alla reale tossicità, la cannabis non la metterei in testa: prima l'alcol, poi l'eroina, la cocaina in forma di crack e la nicotina».

Gian Luigi Gessa è un neuropsicofarmacologo. Ha diretto a lungo il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Cagliari trasformandolo in centro di eccellenza. Ha guidato per il Cnr diversi gruppi di ricerca sulle dipendenze. Interviene nel dibattito di questi giorni sulla liberalizzazione delle droghe leggere, su cui ieri si è espresso anche il ministro della Salute Beatrice Lorenzin dicendosi «assolutamente contraria».

Lei qualche anno fa, in un'intervista sull'Unione Sarda, ammise di aver provato la cocaina, per concludere che era meglio studiarla che prenderla. E la cannabis?

«Ovviamente l'ho sperimentata. Se si prova da adulto, le conseguenze non sono preoccupanti. A certe condizioni».

## Quali?

«Molte. Anzitutto è necessario che abbia un alto contenuto di cannabidiolo, una sostanza cugina stretta del principio attivo che attenua quello che fa male».

Come si può essere sicuri che la cannabis sia «buona»?

«Non si può, non con quello che c'è in circolazione, senza regole».

## Effetti negativi?

«Il primo e più grave è finire in prigione. Poi la capacità della sostanza di dare dipendenza. Ancora, un'influenza negativa sulla coordinazione motoria: se dopo guidi o vuoi fare sport, potresti avere degli incidenti. E ci sono ripercussioni sull'apprendimento e sulla memoria: dura-

no una o due ore dal momento dell'assunzione».

## E quali sarebbero i positivi?

«Il più gradito è l'euforia, un'allegria indistinguibile che nelle persone fortunate si genera naturalmente. Poi ci sono quegli effetti che ne rendono apprezzabile l'uso terapeutico, sempre a patto che ci sia il cannabidiolo: aumenta l'appetito, riduce la nausea, funziona da analgesico per i dolori neuropatici e per la cefalea, è efficace anche per il glaucoma. Artisti e musicisti gradiscono la percezione alterata dei suoni e dei colori».

## Non è pericoloso?

«Sì, lo è in quelle persone che non dovrebbero provare la cannabis».

## Chi sono?

«Gli adolescenti e i preadolescenti, perché in questa età il cervello si sta ancora formando. Oltre agli effetti detti prima: presentarsi a un'interrogazione sotto amnesia non va bene».

## Chi altro non dovrebbe?

«Le persone vulnerabili, con disturbi psichiatrici o psicologici gravi, ansiosi, depressi, schizofrenici non manifesti».

Cosa risponderebbe a un adulto che le chiede se può «farsi una canna»?

«Se non rientra nelle categorie appena dette, non lo dissuaderei più che dal bere tre bicchieri di vino a cena: l'effetto è lo stesso e il rischio dipendenza minore».

Vista la sua esperienza, e dunque la sua capacità eventualmente di dosarne l'uso, perché non fuma cannabis?

«Perché non sento l'esigenza di provare un'euforia artificiale. Tutte le droghe, producono i loro effetti nel cervello sostituendosi fraudolentemente ai neurotrasmettitori. Il principio attivo della cannabis agisce sostituendosi all'anandamide. Ecco, io credo di averne pure troppa».

Elvira Serra

@elvira\_serra

## Chi è



## Neuroscienziato

Gian Luigi Gessa è un neuropsicofarmacologo. Ha diretto a lungo il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Cagliari. Ha guidato per il Cnr diversi gruppi di ricerca sulle dipendenze

## Il ministro Lorenzin

## «Marijuana legale? Io dico no»



«Sono assolutamente contraria alla legalizzazione delle droghe leggere». Un no netto quello pronunciato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin sull'ipotesi di legalizzazione della cannabis. Uno dei temi a favore della liberalizzazione, ha detto Lorenzin a «Prima di tutto», il programma in onda su Radio 1, è «la possibilità di trarre benefici economici dalla commercializzazione delle droghe leggere, come ad esempio hanno fatto in Olanda creando di fatto un turismo internazionale della marijuana». E ottenendo, secondo il ministro, due risultati: «Danni estremi per la salute dei cittadini e l'affermazione di una cultura della normalizzazione dell'uso di sostanze psicotrope che continua a produrre in Italia, in Europa e nel mondo, danni enormi, molto più gravi di quelli legati all'uso di una singola sostanza». «Come facciamo a parlare di liberalizzazione — ha sottolineato Lorenzin — se i numeri che continuiamo a registrare ci parlano di una diffusione sempre maggiore fra i giovanissimi dell'uso di queste sostanze? Veicolare un messaggio che di fatto aiuta il consumo, deresponsabilizzando, è un danno per i giovanissimi e anche per gli adulti».

## L'inchiesta

# «Le dosi Stamina erano da topi» Cure pubbliche, soldi a Vannoni

Pazienti che hanno pagato per infusioni effettuate agli Spedali Civili di Brescia. In regime di servizio sanitario nazionale. L'inchiesta della Procura di Torino sulla Stamina Foundation si è allargata con nuove acquisizioni. Ieri il procuratore Raffaele Guariniello ha aggiornato le carte di alcuni casi già ascoltati in precedenza. Il signor Umberto, morto lo scorso lunedì mattina, si sarebbe aggravato subito dopo l'ultima infusione a Brescia, secondo il racconto della vedova Milena Mattavelli alla *Stampa*. Per la cura avrebbe sborsato oltre 50 mila euro. Mostra il conto. «Ci hanno messo davanti questo foglio, l'ho tenuto: "Prelievo midollo:

## Quantità omeopatiche

Il rapporto del comitato scientifico che fu secretato: «Nelle infusioni pochissime cellule, quantità omeopatiche»

2.000 euro. Preparazione cellule: 27 mila euro. 8.000 euro a iniezione, 2.500 euro per la crioconservazione". In realtà abbiamo pagato molto di più», precisa. Compresse le infusioni fatte a Brescia, in una struttura pubblica? È quanto intende chiarire la Procura. Il caso di Umberto si aggiunge a quello di Simona (nome di fantasia), 11 anni, in carrozzina per una «paralisi cerebrale infantile»: altra storia di speranza pagata cara — 40 mila euro — e finita sul tavolo di Guariniello. I genitori è dal 2009 che confidano nel miracolo, dopo avere avuto le garanzie dal «professor Vannoni» e visto il video di un uomo in carrozzina che dopo le infusioni si alza e cammina. L'ultimo carotaggio osseo per prelevare le cellule da poi reinfundere è avvenuto proprio a Brescia. Ma pagato a Stamina. E ora quei genitori pretendono chiarezza. Di casi all'esame ve ne sarebbero altri, trapela dagli ambienti in-

vestigativi. Sempre con esborsi totali di 40-50 mila euro. Per infusioni che, secondo gli esperti ministeriali, conterrebbero dosi «omeopatiche» di cellule staminali mesenchimali (non differenziate in neuroni, così come sostengono i «creatori» del metodo Stamina)? In quantità adatte al massimo per topolini, non certo per essere umani? È quanto rilevato dal primo comitato scientifico nominato dal ministero della Salute, poi «azzerato» dal Tar del Lazio. Gli esperti del comitato avevano però già «vagliato» e bocciato il metodo. Si potrebbe dire per «mancanza di prove». Secondo il loro rapporto, secretato per accordi con Stamina, le dosi di cellule staminali delle infusioni sono definibili «omeopatiche». E il protocollo fornito da Davide Vannoni non spiegherebbe in alcuna sua parte come si ottengano neuroni dalle cellule staminali mesenchimali, predisposte (per natura) a trasformarsi in tutt'altro: pelle, grasso, ossa, connettivo, cartilagine.

Ultima notizia di ieri: nessun campione Stamina potrà uscire da Brescia. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha diffidato gli Spedali Civili «dal procedere al prelievo e al conseguente trasferimento di campioni cellulari riferibili al cosiddetto "metodo Stamina"». E l'azienda ospedaliera bresciana ha subito reso noto che «si uniformerà agli ordini dell'autorità sanitaria competente. Il tutto in risposta alla richiesta di campioni da analizzare da parte del *Diabetes Research Institute* di Miami, il centro diretto da Camillo Ricordi.

Resta l'amara riflessione rilasciata alla *Stampa* dalla vedova Mattavelli: «Secondo i medici, mio marito doveva vivere 9 anni dalla scoperta della malattia. Invece è morto dopo 5 anni appena. Magari per cercare di aiutarlo a guarire in tutti i modi, io gli ho accorciato la vita».

**Mario Pappagallo**

[@Mariopaps](https://twitter.com/Mariopaps)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# “Stamina, nelle cellule dosi per topi”

Nuovi verbali della commissione di esperti che hanno bocciato il metodo. E l'Aifa dice no alle analisi a Miami

PAOLO RUSSO  
ROMA

Il protocollo Stamina garantisce dosi di cellule staminali adatte ai topi, non certo sufficienti ad avere un qualche effetto benefico sull'uomo. L'ennesima bocciatura al «metodo Vannoni» spunta da nuovi verbali della prima commissione di esperti che ha bloccato sul nascere la sperimentazione. E mentre sulla attendibilità della presunta terapia calano nuove ombre sembra tramontare l'idea di testare i misteriosi preparati a Miami, dove il professor Camillo Ricordi si è da tempo offerto di verificare grado di purezza e sicurezza delle staminali utilizzate a Brescia.

Lo stop viene dall'Aifa, l'Agenzia ministeriale del farmaco, che ha detto no al trasporto, diffidando gli Spedali Civili di Brescia «dal procedere al prelievo e al conseguente trasferimento di campioni cellulari riferibili al cosiddetto metodo Stamina». Un no che vale anche per i tre scienziati che si erano fatti

avanti per vedere cosa ci sia effettivamente in quelle cellule: Paolo Bianco della Sapienza di Roma, Michele De Luca dell'Università di Modena e Reggio Emilia e Umberto Galderisi della seconda Università di Napoli.

Il rifiuto dell'Aifa poggia sulle stesse motivazioni che nel maggio 2012 avevano spinto l'Agenzia diretta da Luca Pani a vietare lo spostamento di cellule dall'ospedale bresciano: pericolo di una loro contaminazione ma, soprattutto, di una loro manipolazione. E questo perché quell'ordinanza, è bene ricordarlo, viene emanata nel corso di una operazione di polizia giudiziaria ed era quindi allora come oggi finalizzata ad impedire un inquinamento delle prove.

Ieri l'Aifa si è di nuovo riunita per esaminare le richieste dei quattro scienziati e altro non ha fatto che ribadire la validità di quella ordinanza del 2012. Oggi forse più motivata di allora visto lo sviluppo che stanno prendendo le indagini, che procedono a tambur battente con il pm di Torino Raffaele Guariniello impe-

gnato ad ascoltare i medici coinvolti nella vicenda. Alcuni dei quali avrebbero già fatto qualche clamoroso dietrofront rispetto agli show televisivi, dove si sono spesso indirettamente attribuiti a Stamina miglioramenti dei pazienti in trattamento che, ad oggi, non troverebbero riscontro in alcun esame obiettivo.

Miracoli del «metodo Vannoni» ai quali gli scienziati del comitato, poi sospeso dal Tar Lazio, non hanno mai creduto. Tra le tante prove della infondatezza scientifica le carte prodotte dagli esperti rivelano ora anche quelle dei dosaggi delle cellule staminali mesenchimali prodotte dal protocollo Stamina, che sarebbero minimi. Adatti ai topi ma non certo ad un essere umano. La dose per i trapianti cellulari utilizzata nell'uomo, ricordano gli scienziati, è di circa due milioni a chilogrammo di peso corporeo, mentre il Protocollo Stamina prevede il trapianto di due milioni di cellule in totale, come è indicato da Vannoni e i suoi per la Sla. Gli esperti rileva-

no inoltre che le cellule sono ottenute in coltura primaria, senza ricorrere ai successivi passaggi seriali, utilizzati normalmente nei laboratori per ottenere una quantità di cellule adatta al trapianto nell'uomo. L'ennesimo pasticcio insomma, che va ad aggiungersi alla omissione negli stessi protocolli del metodo utilizzato per realizzare quello che sarebbe il fulcro dell'ipotetica terapia: ossia la trasformazione delle cellule mesenchimali del midollo in cellule neuronali capaci di riparare i danni di numerose malattie neurodegenerative. Una capacità delle mesenchimali di trasformarsi in neuronali fino ad oggi giudicata fantascientifica da buona parte degli esperti in staminali.

Intanto il ministro della Salute Lorenzin si dice «moltissimo preoccupata dai risvolti giudiziari di una vicenda che ogni giorno vede emergere nuovi risvolti inquietanti». E alle famiglie assicura che non saranno lasciate sole, annunciando che il ministero ha messo a loro disposizione la possibilità di ricorrere a cure palliative o alternative.

Hanno detto



L'Agenzia ministeriale ribadisce i timori di inquinamento probatorio

Spedali di Brescia

«Obbediremo a questa diffida»

«Ne prendiamo atto e ci comporteremo di conseguenza». È quanto ha dichiarato il commissario straordinario degli Spedali Civili di Brescia, Ezio Belleri, in merito alla diffida dell'Aifa dal prelevare e trasferire campioni cellulari ottenuti con il metodo Stamina. Alle richieste pervenute dal Diabetes Research Institute di Miami e «ad altre analoghe richieste», ha specificato Belleri, «non potevamo decidere in forma autohoma». Era stata la stessa azienda a chiedere un parere all'Agenzia del farmaco e «il riscontro è stato negativo. Siamo ovviamente collaboranti con le autorità sanitarie superiori». Finora, poi, ha assicurato il commissario Belleri, «per quello di cui siamo a conoscenza, dalla nostra struttura non è mai uscito nulla».

Sono molto preoccupata, ogni giorno emergono risvolti inquietanti

Beatrice Lorenzin  
ministro della Salute

Siamo di fronte a una caccia alle streghe, l'Aifa ha paura di sapere cosa s'inietta ai pazienti

Davide Vannoni  
promotore Stamina



# quotidianosanita.it

Giovedì 09 GENNAIO 2014

## Trapianti. Quasi il 90% dei pazienti torna a una vita normale

***Sono i dati del Centro nazionale trapianti. In particolare è reinserito nella vita sociale l'89,5% dei trapiantati di rene, l'89,3% di cuore e il 75,9% di fegato. E anche se molte strutture non raggiungono il numero minimo di trapianti per garantire la sicurezza, Nanni Costa assicura: "Le performance sono ottime ovunque. Semplicemente si fanno meno trapianti".***

“La qualità dei trapianti effettuati in Italia, così come la sopravvivenza dei pazienti e degli organi, è migliorata notevolmente negli ultimi anni, e anche nel 2011 l'outcome dei trapianti italiani è paragonabile - o superiore - ai principali Paesi europei”. A sottolinearlo è il ministero della Salute, pubblicando gli ultimi dati sulla qualità dei trapianti in Italia da cui emerge, in particolare, che l'89,3% dei trapiantati di cuore, il 75,9% dei trapiantati di fegato e l'89,5% dei trapiantati di rene sono reinseriti nella vita sociale e conducono una buona qualità di vita, come emerso nel corso degli audit effettuati nei Centri trapianto italiani tra il 2001 e il 2011. Dunque il trapianto non solo salva la vita, ma permette anche un pieno reinserimento nella vita sociale, sottolinea il ministero secondo il quale “questi risultati sono il frutto dell'alta professionalità dei medici e di tutti gli operatori coinvolti nel sistema trapianti”.

Tuttavia sono numerose le strutture che non raggiungono quella che è considerata "la soglia di sicurezza dell'attività", cioè il numero di trapianti minimi per struttura, pari a 25 ogni anno per il cuore e il fegato, a 30 per il rene. Nel caso dei trapianti di cuore, nel 2011 sono rimasti sotto la soglia dei 25 interventi 16 strutture su 19, anche se di quelle 16 ce ne sono 5 che hanno superato i 20 interventi nel corso dell'anno. Nel caso dei trapianti di rene, nel 2011 sono rimasti sotto la soglia dei 30 interventi 15 strutture su 43, anche se di quelle 15 ce ne sono 4 che hanno superato i 25 interventi nel corso dell'anno. Nel caso dei trapianti di fegato, infine, nel 2011 sono rimasti sotto la soglia dei 25 interventi 8 strutture su 22, anche se di quelle 8 ce ne sono 5 che hanno superato i 20 interventi nel corso dell'anno.

**Ma questi numeri non devono allarmare.** Lo garantisce il direttore del Centro nazionale trapianti, **Alessandro Nanni Costa**, a cui abbiamo chiesto una spiegazione su quei dati. "Quelle 'soglie di sicurezza' sono state stabilite dall'Istituto superiore di Sanità molti anni fa, quando le opportunità terapeutiche alternative erano inferiori e l'età dei donatori era più bassa, di conseguenza il numero di trapianti più. Oggi è impossibile raggiungere quelle soglie in tutti i Centri, proprio a causa della riduzione degli interventi. In ogni caso posso garantire che dalle nostre indagini emerge che in tutte le strutture italiane si registrano performance cliniche ottime nell'ambito dei trapianti, indipendentemente dal numero di interventi effettuati durante l'anno".

Per spiegare meglio la situazione, Nanni Costa porta l'esempio del trapianto di cuore. "Nel corso degli anni il numero di interventi si è notevolmente ridotto, passando dai 356 del 2009 ai 213 di questo anno. Questo è avvenuto in parte perché l'età dei donatori cresce e di conseguenza non sempre gli organi sono utilizzabili, ma anche perché oggi ci sono terapie sostitutive al trapianto. La gestione della malattia e il suo decorso sono così cambiate da rendere il trapianto sempre meno necessario e, di conseguenza quelle soglie sono incoerenti. Nessun allarme, i nostri centri funzionano. D'altra parte, se così non fosse, i risultati sui pazienti non sarebbero ottimi come documentato".

Ecco i principali dati in termini di attività e qualità di vita dei pazienti riguardanti i trapianti di [rene](#), [cuore](#) e [fegato](#) nel periodo 2000-2011 diffusi dal Centro nazionale trapianti.

## RENE

**Tra il 2000 e il 2011 sono stati 18.583 i trapianti di rene effettuati (1.536 nel 2011).** La struttura dove sono stati effettuati più trapianti nel periodo 2000-2011 è l'Ao San Giovanni Battista di Torino (1.241), che si conferma la struttura con maggiore attività di trapianto di fegato anche nel 2011, con 95 interventi di trapianto di rene. L'età dei donatori è stata superiore ai 60 anni in 4.245 casi, mentre 7.669 riceventi avevano oltre 50 anni di età.

**Quanto al numero di interventi in riferimento alla “soglia di sicurezza” per la quale valgono comune le precisazioni di Nanni Costa,** nel 2011 sono state 15 strutture su 43 a non raggiungere il numero minimo di 30 trapianti di reni l'anno, cioè: l'Ospedale Civile San Salvatore dell'Aquila (che ne ha effettuati 18), l'Ao di Cosenza (13), l'Ao Vito Fazzi di Lecce (9), il Policlinico di Modena (che tuttavia ne ha effettuati 29), l'US Federico II di Napoli (17), l'Ismett di Palermo (22), l'Ao Pediatrico di Padova (17), l'Ao di Perugia (14), il San Matteo di Pavia (che tuttavia ne ha effettuati 28), l'Ao Bianchi M. Morelli di Reggio Calabria (14), il Policlinico Umberto I di Roma (che ne ha effettuati 25), l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma (10), l'Ss Annunziata di Sassari (1), l'Ospedale Regina Margherita di Torino (6) e l'Ospedale di Vicenza (che ha raggiunto quota 25).

**Passando alla qualità di vita delle persone trapiantate,** l'89,5% dei pazienti lavora o dice di essere nelle condizioni di farlo. Non lavora per scelta il 3,3% dei pazienti, non lavora per malattia il 2,5%, mentre è ospedalizzato il 2,9%.

## CUORE

**Tra il 2000 e il 2011 sono stati 3.821 i trapianti di cuore effettuati (278 nel 2011).** La struttura dove sono stati effettuati più trapianti nel periodo 2000-2011 è l'ospedale policlinico San Matteo di Pavia (440), anche la struttura con maggiore attività di trapianto di cuore nel 2011 è stata il Sant'Orsola Malpighi di Bologna (32 interventi). I donatori avevano oltre 50 anni di età in 721 casi, i riceventi superavano i 50 anni in 2.212 casi.

**Quanto alla “soglia di sicurezza”,** per quanto riguarda il cuore nel 2011 non hanno raggiunto il numero minimo di 25 trapianti l'anno 16 strutture su 19, anche se in molti casi il traguardo è stato sfiorato. In particolare, non hanno raggiunto la soglia: l'Ao Policlinico di Bari (5 trapianti di cuore effettuati), l'Ospedale Riuniti di Bergamo (20), l'Ao G. Brotzu di Cagliari (10), il San Camillo De Lellis di Chieti (0), l'Ao V. Emanuela Ferrarotto di Catania (0), il Ca Granda Niguarda di Milano (23), l'Ao Monaldi di Napoli (23), l'Ismett di Palermo (12), il Benfratelli di Palermo (0), l'Ao di Padova (21), l'Ao San Matteo di Pavia (22), il San Camillo-Forlanini di Roma (14), l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma (12), gli Ospedali Riuniti di Siena (15), l'ospedale infantile Regina Margherita di Torino (3) e l'Ao di Verona (15).

**Passando alla qualità di vita delle persone trapiantate,** l'89,3% dei pazienti lavora o dice di essere nelle condizioni di farlo. Non lavora per scelta il 4,9% dei trapiantati, non lavora per malattia il 2,2%, mentre è ospedalizzato l'1,6%.

## FEGATO

**Tra il 2000 e il 2011 sono stati 11.484 i trapianti effettuati (1.018 nel 2011).** La struttura dove sono stati effettuati più trapianti nel periodo 2000-2011 è l'Ao San Giovanni Battista di Torino (1.652), che si conferma la struttura con maggiore attività di trapianto di fegato anche nel 2011, con 137 interventi. I donatori avevano oltre 60 anni di età in 4.133 casi, 6.445 donatori avevano più di 50 anni.

**Quanto alla “soglia di sicurezza”,** per quanto riguarda il fegato nel 2011 non hanno raggiunto il numero minimo di 25 trapianti all'anno 8 strutture su 22, anche se in 5 casi il traguardo è stato sfiorato. In particolare, non hanno raggiunto la soglia minima: l'Ao Policlinico di Bari (che però ha effettuato 25 trapianti), l'Ao San Martino di Genova (11), l'Umberto I di Roma (che però ne ha effettuati 22), l'Ao San Camillo-Forlanini di Roma (di nuovo 22), l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma (13), il Policlinico Gemelli di Roma (19), l'Ao Tor Vergata di Roma (che però ne ha effettuati 22) e l'Ao di Verona (21).

**Passando alla qualità di vita delle persone trapiantate,** il 75,9% dei pazienti lavora o dice di essere nelle condizioni di farlo. Non lavora per scelta il 6,4% dei trapiantati, non lavora per malattia il 4%, mentre è ospedalizzato l'8,2%.

## Salute: crociata esperti Gb contro zucchero, dannoso come alcol e fumo



La campagna 'Action on Sugar' si rivolge all'industria alimentare: un taglio a tutta questa dolcezza equivarrebbe a 100 calorie a testa in meno al giorno, sufficienti ad arrestare l'epidemia dilagante di obesità

Roma, 9 gen. (Adnkronos Salute) - Dolce, ma pericoloso. Lo zucchero è diventato dannoso per la salute come l'alcol o il fumo, è l'allerta di un gruppo di esperti, che hanno lanciato 'Action on Sugar', una campagna rivolta all'industria alimentare per ridurre notevolmente i livelli di zucchero nei prodotti consumati quotidianamente. Un taglio a tutta questa dolcezza equivarrebbe a 100 calorie a testa in meno al giorno, sufficienti ad arrestare l'epidemia dilagante di obesità.

"Lo zucchero è il nuovo tabacco", sottolinea Simon Capewell, professore di epidemiologia clinica all'università di Liverpool (Gb), si legge sul Telegraph. I ricercatori che si sono alleati contro il saccarosio aggiunto nei cibi, chiedono alle aziende di non pubblicizzare bibite zuccherate e snack per bambini, visto che, a loro giudizio, lo zucchero è diventato "l'alcol dell'infanzia". Non solo. Il gruppo fa appello al Governo affinché multi i produttori che non ridurranno i livelli di saccarosio o introduca una tassa sullo zucchero. Il problema, sottolineano i ricercatori, non sono solo le bibite, ma anche zuppe, yoghurt e altri cibi pronti, dove si 'nascondono' l'equivalente di 4 o 5 cucchiaini di zucchero.

# Prodotta in laboratorio la pelle artificiale con sensori che replicano la (vera) sensibilità

*Nuove frontiere. Tre grandi studi dell'Istituto italiano di tecnologia sono testati su iCub, piccolo robot androide*

## NOTIZIE CORRELATE

Guanti per realtà virtuali avanzate con cui fare operazioni chirurgiche a distanza, in situazioni di urgenza in cui il medico non può essere vicino al paziente. Vestiti con sensori in grado monitorare nel tempo il grado di contrazione di articolazioni di persone che hanno subito ictus o eventi traumatici. Oppure tappetini e pedane che registrano con precisione maggiore di quanto permettano gli strumenti oggi disponibili l'evoluzione di un problema ortopedico. O ancora lavagnette da tavolo e display per non vedenti e ipo-vedenti capaci di riprodurre fedelmente e in tempo reale scritte e disegni tracciati da un docente su uno schermo luminoso. Sono queste alcune delle applicazioni su cui possono essere trasferiti i risultati degli studi che l'Istituto italiano di tecnologia (Iit) sta curando sul tema della pelle artificiale.

### **La pelle artificiale che riproduce la sensibilità**

**ROBOT** - La piattaforma dove vengono testate tecnologie e risultati della ricerca è sempre iCub, il piccolo robot androide, presentato nel 2009. «La pelle è la membrana che più di ogni altra ci mette in contatto con il mondo. Grazie alla pelle sentiamo se fa freddo o caldo, percepiamo le caratteristiche dei materiali e delle superfici, possiamo avere una prima impressione sulla forza di una trazione o sul peso di un oggetto. Replicare la sensibilità della pelle, almeno in alcune delle sue peculiarità, è un passaggio fondamentale per qualunque percorso scientifico che si occupi di intelligenza artificiale», spiega il direttore dell'Iit Roberto Cingolani.

**SENSORI** - L'Iit sta lavorando su tre diverse tecnologie: le prime due idonee a essere impiegate in tempi brevi; la terza, che prevede la riproduzione in laboratorio di tessuti di pelle umana, destinata ad acquisire importanza in un arco di tempo più lungo. Giorgio Metta, specializzato in ingegneria robotica, e il suo gruppo di lavoro stanno installando su iCub dei sensori capacitivi che permetteranno al robot di sviluppare una sensibilità tattile. Il progetto sarà ultimato nei primi mesi del 2014: sono stati già applicati circa 2.000 sensori su 4.200, distribuiti sui polpastrelli, i palmi delle mani, le braccia, le piante dei piedi e, con una densità minore, sulle altre parti del corpo. La tecnologia adottata è simile a quella che viene usata negli schermi touchscreen. Tuttavia, i ricercatori dell'Iit hanno lavorato sulle caratteristiche dei materiali, in modo da ottenere sensori flessibili e capaci di rispondere anche al contatto con superfici diverse rispetto a quella delle nostre dita.

**PROTOTIPI DI SENSORI** - Parallelamente, i ricercatori coordinati dal professor Massimo De Vittorio del Centro per le nanotecnologie biomolecolari hanno realizzato dei prototipi di sensori tridimensionali, flessibili e con proprietà piezoelettriche, ossia capaci, se sottoposti a pressione, a torsione o a una diversa forma di contatto, di trasmettere, senza bisogno di alimentazione, segnali elettrici specifici e coerenti con il tipo di impulso ricevuto. I sensori piezoelettrici sono in grado di rilevare con particolare efficacia le peculiarità delle superfici, ovvero la loro eventuale rugosità. Si arriva a questo risultato attraverso le nanotecnologie che in laboratorio permettono di intervenire sulla struttura molecolare dei materiali, esaltandone la capacità di reagire agli impulsi sensoriali e riproducendo le caratteristiche della pelle.

**PELLE COLTIVATA** - Un terzo gruppo di ricerca, guidato dal professor Paolo Netti, a partire da una coltura cellulare ha sintetizzato in laboratorio un campione di pelle umana di oltre dieci centimetri quadrati. L'obiettivo è realizzare nei prossimi mesi un campione di pelle grande quanto un foglio A4. Quest'ultimo studio potrà aprire nel giro qualche anno prospettive preziose per i trapianti di pelle generata da cellule dello stesso paziente sulle vittime di ustioni o di altri episodi traumatici. Inoltre, la cute ottenuta in laboratorio potrà essere usata per testare medicinali e prodotti cosmetici in modo più efficace di quanto non avvenga sulle cavie animali.

stampa | chiudi



**UNA TERAPIA DI NANOPARTICELLE**

Da una collaborazione fra l'Istituto "Mario Negri" e l'Università di Padova (ricerca pubblicata su *ACS Nano*), sono state realizzate nuove nano-particelle utilizzabili come veicolo per trasportare farmaci e fare diagnosi. Le nanoparticelle denominate ANANAS sono costituite da componenti interamente biodegradabili e biocompatibili – combinazione tra una proteina dell'uovo e acidi nucleici – e la facilità con cui questi componenti si assemblano nella formazione di nanostrutture offre la possibilità di utilizzarli come efficienti trasportatori di molecole piccole e di proteine, utili per la diagnosi e la terapia.

I ricercatori, guidati da Margherita Morpurgo dell'Università di Padova e Paolo Bigini dell'IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, hanno affrontato aspetti di base relativi alla tossicità, l'immunogenicità e il destino delle nanoparticelle somministrate per via endovenosa.



## Medicina Il comitato etico della Fondazione Veronesi: è crudele che a un gruppo di pazienti non sia somministrato il trattamento efficace

# «Immorali i test di nuovi farmaci su malati scelti a caso»

ROMA — «Basta giocare a dadi con i pazienti». Potrebbe avere questo titolo il parere del Comitato etico della Fondazione Umberto Veronesi sul tema della randomizzazione, il metodo utilizzato per sperimentare nuove terapie. I malati vengono assegnati casualmente, tirando a sorte, a due distinti gruppi. I primi prendono i nuovi farmaci, potenzialmente e quasi sempre più efficaci dei trattamenti standard, somministrati al secondo gruppo. Se non esiste una cura il confronto avviene con il placebo oppure nessun trattamento.

Un sistema «crudele» dal punto di vista morale, eppure universalmente riconosciuto dai ricercatori come il più valido per testare le molecole innovative. Venne utilizzato per la prima volta nel 1946 e da al-

lora gli elementi portanti non sono cambiati.

Il documento verrà approvato oggi dal Comitato nato due anni fa, primo presidente Giuliano Amato, ora guidato dalla bioeticista, responsabile della sezione romana dell'istituto di tecnologie biomediche al Cnr, Cinzia Caporale. È il primo lavoro del genere in Italia e mette nero su bianco una criticità dibattuta in tutto il mondo.

Le conclusioni: «La riflessione bioetica non può trascurare o liquidare la controversia morale che emerge dai modelli random largamente in uso — scrive il Comitato —. Anche la consapevolezza che questi problemi esistono e che occorre tentare di trovare nuove soluzioni almeno parziali costituisce un obiettivo con profonda valenza morale da porre all'at-

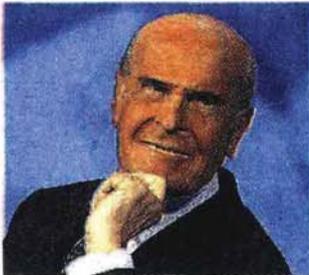
tenzione dei medici sperimentatori». In altre parole un invito a ripensare, a valutare se esistono alternative, riequilibrando il rapporto tra scientificità e tutela dei pazienti.

Cinzia Caporale, coordinatrice di esperti di diversa estrazione (tra gli altri l'ex ministro Paola Severino, il biologo dello sviluppo Carlo Alberto Redi, il filosofo della scienza Telmo Pievani, il sociologo Domenico De Masi e Marcelo Sanchez Sorondo, dell'Accademia pontificia delle Scienze, molto vicino a papa Francesco) mette in conto le reazioni: «Non era mai accaduto che un organismo così autorevole e intellettualmente libero come la Fondazione creata da una figura come Veronesi, dove la bussola è la ricerca, ponesse in modo esplicito un tema grave, la ca-

qualità nella sperimentazione. È un grande dilemma: salvaguardare il metodo e allo stesso tempo gli individui, da non considerare come mezzo ma come fine». Il rischio è che il paziente assegnato per estrazione al gruppo della terapia tradizionale perda opportunità di cura. Così vengono formulati suggerimenti per «mitigare l'impatto etico delle tecniche random». Tra l'altro il migliore utilizzo delle banche dati, tempestività nell'interruzione degli studi sperimentali, modelli biostatistici innovativi, evitare il ricorso al placebo. Redi insiste: «Bisogna rivisitare il sistema ad esempio abbassando dal 95% al 90% la soglia indicata per dichiarare efficace una terapia».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Scienziato

Umberto Veronesi, 88 anni, oncologo, è stato ministro della Sanità





COVERSTORY

di Bill Gates \*

**Il dipartimento di biotecnologia dell'India e la Bharat biotech hanno un piano per portare sul mercato un antidoto al rotavirus.****Filantropia** La lezione dei nuovi campioni del settore **farmaceutico**

# La rivoluzione Bric dei vaccini low cost

I vaccini possono fare miracoli. Evitano lo scatenarsi delle malattie, il che è meglio che doverle curare dopo che hanno colpito. Sono anche relativamente poco costosi e facili da somministrare. E ciononostante milioni di bambini non li ricevono. Ho sempre trovato stupefacente questa cruda realtà.

Quando abbiamo dato vita alla Fondazione Gates quasi 15 anni fa, immaginavamo che tutte le misure ovvie fossero già state prese e che avremmo dovuto perseguire le soluzioni costose e sperimentali.

E invece portare i vaccini basilari resta una delle nostre priorità.

Guardando avanti al 2014, sono più ottimista che mai sui progressi che possiamo compiere usando il potere dei vaccini per dare ai bambini, ovunque vivano, l'opportunità di iniziare il loro percorso di vita nel modo migliore, in salute.

Abbiamo nuove risorse da donatori generosi di tutto il mondo. Stiamo sviluppando nuovi vaccini ancora più efficaci per proteggere i bambini da malattie letali. E stiamo trovando vie innovative per somministrarli, specialmente nelle aree più remote e difficili da raggiungere.

Uno degli sviluppi più entusiasmanti, di cui non si parla molto all'interno di questa crociata per dare a tutti i bambini accesso all'immunizzazione, è il ruolo crescente dei fornitori di vaccini dei Paesi emergenti. Paesi come il Brasile, la Cina e l'India hanno dovuto affrontare molti problemi sanitari e di sviluppo al loro interno e hanno compiuto eccezionali progressi. Ora stanno usando l'esperienza e le competenze tecniche accumulate per aiutare altri Paesi a compiere progressi simili.

Probabilmente non avete mai sentito

nominare le aziende **farmaceutiche** Serum institute of India, Bharat biotech, Biological E, China national biotec group, Bio-manguinhos, per dirne solo alcune, che sono diventate alcuni dei nostri partner più validi nella campagna in difesa della salute globale. Mettendo a frutto lo stesso spirito innovativo che ha

**Mr Microsoft Dai bit alla salute**

## Quella vocazione di un miliardario

Il primo accesso a un computer Bill Gates l'ebbe a 13 anni. Poi a 17 anni scrisse il suo primo software insieme a Paul Allen, un compagno di scuola con cui tre anni più tardi fondò Microsoft: era il 1975. All'inizio degli anni '80 l'azienda di Seattle realizzò il sistema operativo per i nuovi pc dell'Ibm, Ms-Dos, che si sarebbe successivamente evoluto nell'interfaccia di Windows.

Nel frattempo le strade dei due amici si dovevano separare. Nel '94, a 38 anni, il signor Microsoft sposava una sua dipendente, Melinda, che gli avrebbe dato in seguito tre figli. E con lei nel 2000 creava un'omonima Fondazione per impegnarsi nelle grandi cause umanitarie come la lotta all'Aids nel Terzo mondo. Trasformatosi negli anni della maturità nel profeta di un capitalismo creativo, in cui la tecnologia non risponde solo alla logica del profitto, ma serve a portare sviluppo e benessere, Gates è dal '96 l'uomo più ricco del mondo.

E dal 2008, a 52 anni, ha anche rinunciato alla gestione operativa della sua azienda per dedicarsi a tempo pieno alla Fondazione.

**S.O.**

trasformato i mercati emergenti in poli produttivi di qualunque bene, dalle macchine ai computer, queste aziende sono diventate leader nel fornire al mondo vaccini di alta qualità e a basso costo.

L'accresciuta concorrenza e i nuovi approcci alla produzione portati da queste aziende hanno reso possibile proteggere un bambino contro otto gravi malattie, tra cui il tetano, la pertosse, la poliomielite e la tubercolosi, con meno di 30 dollari.

Il Serum institute produce un maggior volume di vaccini di qualunque altra azienda al mondo e ha svolto un ruolo cruciale nel ridurre i costi e potenziare i volumi.

Grazie agli sforzi di questi fornitori e alla loro stretta collaborazione con la Gavi Alliance, alle multinazionali produttrici di vaccini e ai donatori internazionali, vengono immunizzati più di 100 milioni di bambini ogni anno, più di quanto si sia mai ottenuto finora. Man mano che più fornitori entreranno sul mercato e stimoleranno la concorrenza con innovative tecniche di produzione, i prezzi probabilmente scenderanno ancora di più.

Considerate i progressi ottenuti con il vaccino pentavalente, che davvero salva la vita perché protegge i bambini dalla difterite, dal tetano, dalla pertosse, dall'epatite B e dall'Hib (Haemophilus influenzae tipo B), tutto in una somministrazione. Quando la Gavi alliance lo ha introdotto per la prima volta nel 2001, c'era un solo fornitore per questo vaccino e il costo era di 3,50

**La partnership tra il Serum institute indiano e la SynCo bio partners olandese riuscirà a proteggere con soluzioni a prezzo contenuto più di 450 milioni di persone dalla meningite**



### **Brasile, Cina e India, mettendo a frutto lo spirito che ha trasformato questi mercati emergenti in grandi poli produttivi, oggi sono leader nella profilassi a basso costo**

dollari per dose. Con l'aumento della domanda, la Gavi ha incoraggiato altri fornitori a entrare sul mercato e il prezzo è sceso. Oggi esistono cinque fornitori e la Biological E, azienda farmaceutica indiana, ha annunciato a inizio anno che metterà in vendita il vaccino pentavalente per soli 1,19 dollari per dose. Abbiamo visto anche importanti Paesi emergenti investire in tecnologie biomediche per fornire nuovi vaccini ai Paesi in via di sviluppo. Il dipartimento di Biotecnologia dell'India e la Bharat biotech hanno annunciato quest'anno un progetto per portare sul mercato un nuovo vaccino contro il rotavirus, che uccide centinaia di migliaia di bambini, a un dollaro per dose, un prezzo molto inferiore rispetto ai vaccini esistenti. Allo stesso modo, un'azienda biotech cinese ha ottenuto a ottobre

l'approvazione dell'Organizzazione mondiale della sanità per portare al mercato un vaccino migliorato che protegge i bambini contro l'encefalite giapponese.

Lo stesso mese, il primo centro di ricerca e sviluppo biomedico del Brasile, il Bio-manguinhos, in partnership con la Fondazione Gates, ha annunciato l'intenzione di produrre un vaccino combinato contro morbillo e rosolia. Quando ho cominciato a occuparmi di salute globale, più di 15 anni fa, questi tipi di annunci erano rari. Il settore dei vaccini era dominato da una manciata di multinazionali farmaceutiche con sede nei Paesi ricchi e l'intera industria soffriva per la mancanza di concorrenza. Oggi le aziende dei Paesi emergenti producono circa il 50% dei vaccini che vengono acquistati dalle agenzie delle Nazioni

Unite per essere usati nei Paesi in via di sviluppo, contro appena il 10% nel 1997. Il contributo dei produttori di vaccini dei Paesi emergenti spesso complementa il lavoro delle loro controparti nei Paesi sviluppati. Anzi, alcune delle idee più innovative sono arrivate dai loro sforzi congiunti. La Fondazione Gates ha dato sostegno a un'importante partnership tra il Serum institute dell'India e la SynCo bio partners, produttore di vaccini olandese, per la produzione di un vaccino low-cost per proteggere più di 450 milioni di persone in Africa dalla meningite. Quest'anno la Biological E ha annunciato due importanti alleanze con delle multinazionali dei vaccini. Una partnership congiunta con la GlaxoSmithKline produrrà un vaccino sei-in-uno che proteggerà i bambini dalla polio e da altre malattie infettive; un'altra, con la Novartis, produrrà due vaccini che proteggeranno milioni di persone nei Paesi in via di sviluppo dalla febbre tifoide e paratifoide.

Nonostante tutti questi progressi, occorre fare di più per raggiungere i 22 milioni di bambini, la maggior parte nei Paesi più poveri, che non hanno accesso ai vaccini che possono salvar loro la vita. Senza protezione da malattie letali come morbillo, polmonite e rotavirus, a molti di questi bambini viene negata la possibilità di crescere sani, di andare a scuola e vivere delle vite produttive. Anche i loro Paesi perdono: le malattie privano i Paesi poveri dell'energia e del talento delle loro persone, fanno salire i costi delle cure e ostacolano la crescita economica. Viviamo in un mondo in cui abbiamo il potere di correggere questa ingiustizia. Possediamo il know-how per produrre vaccini efficaci, renderli economici e portarli ai bambini che ne hanno bisogno. I fornitori di vaccini dei Paesi emergenti sono un ingranaggio essenziale del meccanismo. Grazie al loro contributo, ci avviciniamo sempre di più al giorno in cui tutti i bambini potranno iniziare la loro vita in piena salute.

*\* Bill Gates è co-chairman della Bill & Melinda Gates Foundation*

## SCIENZA: ITALIANI I PIU' "ETEROGENEI" GENETICAMENTE IN EUROPA

(AGI) - Roma, 9 gen. - Un team di ricercatori della Sapienza, coordinato dall'antropologo Giovanni Destro Bisol, in collaborazione con gruppi di ricerca delle Universita' di Bologna, Cagliari e Pisa, ha messo in luce che le popolazioni italiane sono estremamente eterogenee da un punto di vista genetico, tanto da poter paragonare la loro diversita' a quella che si osserva tra gruppi che vivono agli angoli opposti dell'Europa. Questo nuovo dato, frutto di uno studio iniziato 2007 che ha preso in considerazione 57 popolazioni del nostro territorio, rivela un'inedita analogia tra la biodiversita' umana e quella animale e vegetale, la cui notevole varieta' inter-specifica contribuisce in maniera fondamentale all'inclusione del bacino del Mediterraneo tra i 34 hot spot della biodiversita' a livello mondiale. Alla base di questa somiglianza c'e' un motivo comune e cioe' l'estrema estensione latitudinale dell'Italia. La varieta' degli habitat che si trovano lungo la dorsale della nostra penisola favorisce la varieta' di piante e animali ospitati nel nostro territorio. D'altro canto per le sue caratteristiche geografiche l'Italia sin da tempi antichissimi ha rappresentato un corridoio naturale per i flussi migratori provenienti sia dall'Europa centrale sia dal Mediterraneo: nel caso dell'uomo hanno contribuito alle diversita' tra popolazioni anche le differenze culturali (in primis linguistiche), creando un ulteriore fattore di isolamento rispetto a quello geografico. In entrambi i casi, il risultato finale e' la creazione di un "pattern" davvero unico in Europa. L'accento sull'importanza degli aspetti culturali non e' casuale, ma deriva da quello che i ricercatori considerano un aspetto particolarmente originale del loro studio: avere incluso nell'indagine, oltre a popolazioni ampie e rappresentative di citta' o di grandi aree (ad esempio L'Aquila oppure Lazio), anche gruppi di antico insediamento come le "minoranze linguistiche" (Ladini, Cimbri, e Grecanici), portatrici di aspetti culturali e sociali peculiari nel panorama italiano. Sono proprio alcuni di questi gruppi, come nel caso delle comunita' "paleogermanofone" e ladine delle Alpi oltre a gruppi della Sardegna, che contribuiscono in maniera determinante alla notevole diversita' osservata in Italia. Un dato tra tutti: se si considerano ad esempio i caratteri trasmessi dalla madre ai figli di entrambi i sessi (e cioe' il DNA mitocondriale), comparando la comunita' germanofona di Sappada, nel Veneto settentrionale, con il suo gruppo vicinale del Cadore, o quella di Benetutti in Sardegna con la Sardegna settentrionale, l'insieme delle differenze genetiche calcolate e' di 7-30 volte maggiore di quanto si osserva perfino tra coppie di popolazioni europee geograficamente 20 volte piu' distanti (come Portoghesi e Ungheresi oppure Spagnoli e Romeni). "I nostri dati - ha spiegato Giovanni Destro Bisol testimoniamo come fenomeni migratori e processi di isolamento che hanno coinvolto le minoranze linguistiche, per la maggior parte insediatesi nel nostro territorio prevalentemente tra il medioevo e il diciannovesimo secolo, abbiano lasciato testimonianza non solamente nei loro aspetti culturali (alloglossia, aspetti della tradizioni e del folklore,) ma anche nella loro struttura genetica". "Questo studio ci lascia anche una riflessione che va aldila' della dimensione strettamente scientifica e investe l'attualita' - ha detto Destro Bisol - sapere che l'Italia, indipendentemente dai flussi migratori recenti, e' stata ed e' tuttora terra di notevole diversita' sia culturale che genetica, puo' aiutarci ad affrontare in maniera piu' serena un futuro pieno di occasioni di incontro con i portatori di nuove e diverse identita'".