

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
11 Aprile 2013

SALUTE

I 100 anni della società italiana di Radiologia

→ ADELFFIO ELIO CARDINALE A PAG. 13

L'ANNIVERSARIO

LA SOCIETÀ DI RADIOLOGIA

di Adelfio Elio Cardinale

QUEI CENTO ANNI TRASCORSI

PENSANDO AL BENE DEGLI AMMALATI



La Sirm ha gestito la rivoluzione medico-scientifica avvenuta nel settore dopo la scoperta dei raggi X

eri, 10 aprile, presso la sede dell'Accademia dei Lincei a Roma, si è svolta la cerimonia di celebrazione del centenario della nascita della società scientifico-professionale radiologica.

La scoperta dei raggi X da parte di Röntgen - primo Premio Nobel della storia per la fisica - permette la visione «dell'uomo di dentro», la fabbrica delle immagini delle strutture interne del corpo umano. Dopo millenni di interventi cruenti, craniotomie, dissezioni, autopsie medico-legali.

Per decenni il radiologo ha gestito un negozio, avendo a disposizione una sola merce: i raggi X. Oggi il radiologo guida un supermercato, ove fornisce elementi diversi: campi magnetici, radiofrequenze, isotopi radioattivi, microonde, ultrasuoni. Tac, risonanza magnetica, ecografia, eco-color-doppler, angiografia, scintigrafia, Pet-tomografia a emissione di positroni, Spect-tomografia a emissione di fotone singolo, spettrometria a risonanza magnetica, imaging metabolico, teleradiologia con integrazione e visualizzazione informatica: un mosaico di immagini e colori, che si susseguono e si integrano, permettendo di formulare diagnosi anatomiche, funzionali e molecolari.

Una strepitosa e rivoluzionaria mutazione. Inoltre la radiologia vascolare e interventiva integra il momento diagnostico con l'atto terapeutico. Per queste la radiologia è evoluta - dal punto

di vista semantico - in Scienza delle bioimmagini.

La Sirm (Società italiana di radiologia medica), nella sua storia centenaria - ha segnato ed accompagnato lo sviluppo e la crescita della diagnostica per immagini in Italia, divenendo sicuro punto di riferimento dottrinale e professionale per tutti gli operatori del settore e per le istituzioni e strutture sanitarie.

Come affermava uno dei padri della Radiologia, l'antica diagnostica offriva un'immagine morta del corpo umano. Oggi, per contro, è possibile carpire con le nuove tecniche il soffio della vita.

La storiografia delle scienze della vita, biologia e medicina, è assai importante. Ricostruire storicamente le scienze biomediche significa «costruire» un nuovo sapere. Storicizzando, si mette in guardia contro l'enfasi celebrativa delle vittorie della medicina. Il penetrante sguardo al passato tende, nel fondo a capire meglio il presente e a pensare criticamente il futuro.

Siamo all'inizio di un nuovo Rinascimento. Questa affermazione viene ripetuta da numerosi esponenti della comunità scientifica, specie nel campo delle neuroscienze e della diagnostica per immagini. Infatti, i ricercatori di questi settori scientifico-disciplinari, oggi, entrano negli in-



granaggi del cervello di una persona mentre parla, pensa, sogna, si emoziona, per analizzare i meccanismi di linguaggio, ideazione, memoria, coscienza. Dopo, la mappa genetica dell'uomo, si ipotizza la decrittazione della mappa funzionale cerebrale. Dal genoma «all'ideoma». Si pensi al grande progetto «Brain», avviato negli Stati Uniti dal Presidente Obama.

Questi uomini di scienza, con il loro disegno teorico e dottrinario, fanno rinvenire alla mente l'affermazione che Ferdinando Cospi fece su Galeno nel 1677: «Dio di notomista lo fece diventare teologo».

Il 5 Gennaio 1913 si riunivano a Milano: Vittorio Maragliano di Genova; Aristide Busi di Bologna; Felice Perussia e Luigi Parola di Milano; Mario Ponzio di Torino; Pasquale Tandoja di Napoli. La riunione fu presieduta da Parola. Nasceva la Sirm, che celebrava il suo primo congresso nazionale a Milano dal 12 al 14 Ottobre 1913, sotto la presidenza di Parola.

Ma non si può disconoscere il ruolo di promotore e antesignano della Radiologia che ebbe l'Esercito, come brillantemente evidenziato nell'ottimo volume promosso dal Consiglio Direttivo della Sirm, dal titolo: «La Radiologia Italiana durante la Grande Guerra».

Alcuni nomi: il tenente colonello Giuseppe Alvaro; il generale Luigi Ferrero di Cavallerleone; il maggiore Carlo Infante di Napoli; il maggiore Pietro Mignacca; il capitano Lorenzo Coleschi. Si crearono delle ambulanze radiologiche che svolsero utilissime attività nei campi di battaglia. Memorie raccolte nel «Museo Storico Italiano della Guerra» di Rovereto.

Lo stesso avvenne in Francia ad opera del Premio Nobel, la famosa Madame Curie. Furgoncini Renault, di colore grigio, con la Croce Rossa, dotati di apparecchiatura radiologica portatile. Queste ambulanze diagnostiche, definite le «Petite Curie», permisero con questi mezzi di effettuare oltre un 1.500.000 di esami radiologici durante la 1° Guerra Mondiale.

La biomedicina evolve verso le nanoscienze, bioscienze, infoscienze, uomo bionico con robot sempre più umani, ricerche sul sistema immuni-

tario, anatomia molecolare, medicina personalizzata, rivoluzione trapiantologica, rigenerazione dei tessuti. La Radiologia - vera disciplina interdisciplinare - continuerà ad essere protagonista.

Non solo da componente del governo, ma da antico presidente della Sirm e professore emerito, sono compiaciuto e orgoglioso nel constatare che la società di radiologia è divenuta, sempre più, un istituto scientifico e sanitario moderno, al passo con i tempi, che si pone come interlocutore serio ed affidabile per realizzare gli obiettivi del miglioramento della sanità e della scienza biomedica in Italia. Per un salto di qualità della salute, nel nostro Paese, intesa come bene pubblico da condividere e promuovere.

La domanda di salute cresce ed è sempre più sentita come diritto del cittadino; al contempo si sono modificati il contesto sociale, i tradizionali modelli organizzativi, numerosi fattori tecnologici, biologici ed economici, capaci di esercitare forti influenze sul modello e lo sviluppo dei servizi sanitari.

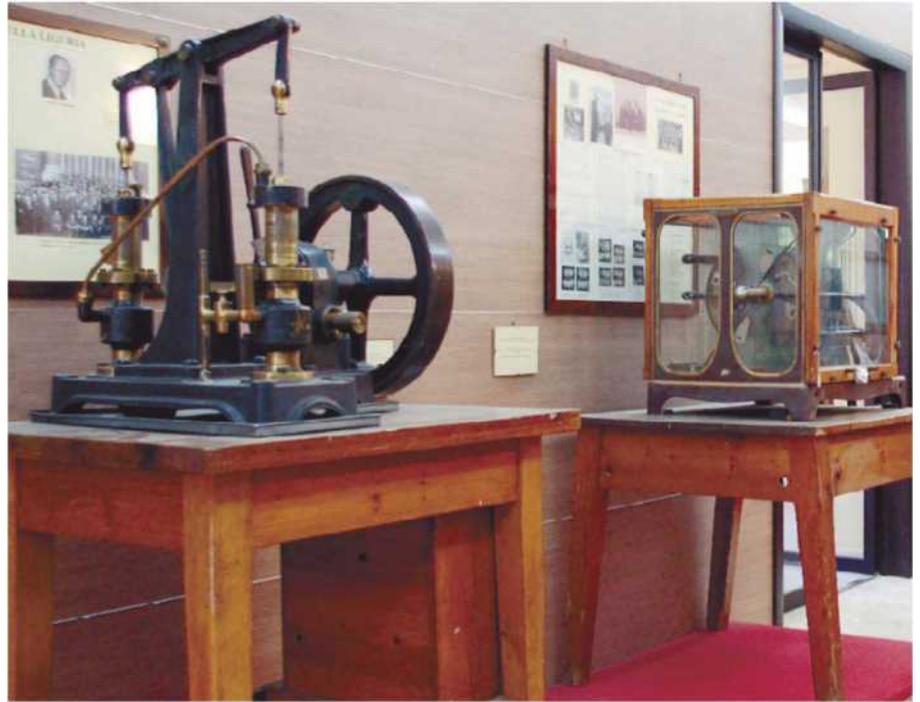
Occorre però umanizzare la Medicina del XXI secolo: con capacità di approccio all'uomo nella sua interezza; con quella disposizione a immedesimarsi nel malato, che viene denominata «em-patia».

Sulla storia di una disciplina non cala mai il sipario, mentre l'oceano della verità scientifica si stende insondato davanti a noi. Andremo avanti, grazie anche al forte e duraturo sprone dell'incontro odierno.

La comunità scientifica sente il dovere, infine, interpretando il grato sentimento di tutti, di ringraziare il Presidente Napolitano per il suo continuo stimolo, ammonimento e incoraggiamento a favore della ricerca scientifica, dell'alta formazione e dell'innovazione. Elementi necessari per fare ripartire la crescita dell'Italia e per garantire l'avvenire dei giovani.

Esiste un rapporto tra sapere e sviluppo, come motore del rilancio. La cultura genera economia, l'economia deve generare cultura.

Possiamo uscire dalla crisi con un forte sostegno al merito, con più fondi e qualità, ma anche con maggiore etica. Non dobbiamo tradire le generazioni future.



Un'immagine del Museo di radiologia del Policlinico. In alto, Adelfio Elio Cardinale



Staminali, l'ok del Senato sulle terapie discusse

Da ieri la sperimentazione delle terapie cellulari mesenchimali potrà essere svolta per 18 mesi negli ospedali. Il testo (che contiene anche la proroga per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari) va alla Camera

Ci sarà una legge sul caso Stamina. Ieri pomeriggio, infatti, il Senato ha approvato all'unanimità la conversione del decreto con cui il ministro della salute Balduzzi ha stabilito la prosecuzione delle cure già avviate con la metodica a base di cellule staminali mesenchimali e ha

disposto l'inizio di una sperimentazione clinica. Lo stesso decreto conteneva anche un'altra disposizione, anch'essa approvata, sulla proroga per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Il testo è stato licenziato ieri dalla commissione speciale, che ha approvato quattro emendamenti. Dopo la discussione generale e la relazione del ministro, l'aula ha votato favorevolmente al testo che cerca di colmare le situazioni di disparità create in seguito alle

sentenze dei giudici su alcuni casi. Infatti, dopo lo stop dell'Agenzia del farmaco



(Aifa) e del ministero sulla metodica priva dei più elementari requisiti richiesti dalle sperimentazioni cliniche, alcune famiglie avevano ottenuto la prosecuzione delle cure per via giudiziaria.

Ora la legge, che passa alla Camera, stabilisce che i «trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, lavorati in laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi tali entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, possono completare i trattamenti medesimi, sotto la responsabilità del medico proscrittore». Inoltre, per i prossimi 18 mesi per i pazienti con malattie rare è consentito l'utilizzazione di medicinali a base di cellule staminali mesenchimali, come quelle del metodo Stamina, «esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche effettuate presso strutture pubbliche», svolte ai sensi di quanto prevede il decreto legislativo di attuazione delle direttive europee sulle «norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani». I laboratori dovranno essere autorizzati dalle strutture competenti e le modalità di preparazione delle terapie dovranno essere rese disponibili all'Istituto superiore di sanità o al Centro nazionale trapianti, in modo da garantirne la ripetibilità presso le strutture pubbliche. Inoltre, dovranno assicurare all'Agenzia italiana del farmaco, all'Istituto superiore di sanità, al Centro nazionale trapianti e al ministero, la costante trasmissione di «informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro

elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi». Il ministero a sua volta «almeno con cadenza semestrale» dovrà trasmettere alle competenti commissioni parlamentari e alla conferenza Stato-Regioni la documentazione relativa al controllo e al monitoraggio delle cure. Infine, è previsto che la metodologia utilizzata non possa essere adottata per autorizzazioni all'immissione in commercio. Una norma, secondo quanto ha affermato il **ministro Balduzzi** nella relazione di ieri pomeriggio «che rappresenta un equilibrio tra le ragioni del cuore, della coscienza e le ragioni della scienza e della medicina basata sull'evidenza».

«È un grande segno di civiltà e buon senso», è stato il commento rilasciato dal presidente di «Stamina Foundation», Davide Vannoni. Più articolato il giudizio espresso dalla presidente dell'associazione Famiglie Sma, che riunisce i genitori dei bambini con atrofia muscolare spinale, attenti da sempre alle evoluzioni della ricerca scientifica: «Finalmente si potranno avere dei dati certi su questo tipo di terapie. Dal 2011 chiediamo di avere la documentazione relativa a questa metodica, non siamo contrari, purché tutto avvenga secondo il rigore scientifico per la sicurezza dei nostri figli. Ci dispiace che, nonostante i nostri appelli alla cautela, molte famiglie si siano indebitate per iniziare le cause al fine di ottenere l'autorizzazione per iniziare queste cure». Intanto oggi ci sarà una nuova mobilitazione, a partire dalle 10 al Pantheon di Roma, di associazioni e genitori per chiedere una celere regolamentazione delle cure compassionevoli.

Ilaria Nava

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Nobel Yamanaka: errore contro l'etica

Sicurezza ed efficacia. E fondamento etico. Sono questi i tre principi guida per l'uso terapeutico delle cellule staminali. Ribaditi nel duro comunicato ufficiale della Società internazionale per la ricerca sulle cellule staminali (Isscr) che definisce «sconcertante» per la comunità scientifica internazionale la decisione del ministro della salute italiano Balduzzi di portare all'approvazione il decreto legge in cui si autorizza il trattamento con il cosiddetto metodo Stamina, anche se a tutt'oggi non è approvato dall'Agenzia del farmaco. L'Isscr è presieduto da Shinya Yamanaka, il premio Nobel per la medicina 2012, vinto per la scoperta della riprogrammazione allo stadio embrionale delle cellule staminali adulte. «La decisione di somministrare un trattamento non dovrebbe essere presa al di fuori di una sperimentazione clinica controllata, senza dati sulla sicurezza e l'efficacia si legge nel testo. «Siamo vicini ai pazienti con malattie incurabili – sostiene Yamanaka -. Tuttavia, non ci sono sufficienti ragioni per ritenere che questi pazienti possano beneficiare di una terapia a base di staminali mesenchimali». All'attacco del Premio Nobel risponde Balduzzi: «Il testo della legge di conversione del decreto – afferma – prevede che l'ulteriore utilizzazione dei medicinali a base di cellule staminali mesenchimali, già impiegati nei mesi scorsi in diffinita alle disposizioni vigenti, possa avvenire per un periodo massimo di 18 mesi unicamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche controllate, pubbliche che rispettino le normative vigenti». Per il ministro della Salute il decreto era dunque

l'unico modo per sanare l'anomalia generata dal ricorso per via giudiziaria che ha autorizzato a proseguire il trattamento a una trentina di bambini affetti da malattie neurologiche inguaribili. Nel decreto, secondo la difesa di Balduzzi: «Viene disposto inoltre che la modalità di preparazione dei medicinali sia resa disponibile agli organi di controllo preposti alla sperimentazione (Istituto superiore di sanità e Centro nazionale trapianti), in modo da garantirne le riproducibilità presso le strutture pubbliche».

Ma Yamanaka afferma con forza: «In letteratura scientifica non c'è una chiara evidenza che le staminali mesenchimali abbiano una qualche capacità di migliorare condizioni di tipo neurologico, né esiste un'evidenza convincente, ottenuta in trial clinici, che questo tipo di cellule possa offrire benefici a pazienti neurologici». E mette in guardia da un rischio reale: «I principi dell'etica medica e i "paletti" regolatori sono stati sviluppati attraverso i decenni proprio per rispondere alle istanze dei pazienti che avevano riportato dei danni durante le sperimentazioni sull'uomo».

Francesca Lozito

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Ru486, triste primato in Piemonte «L'aborto? Qui è con i farmaci»

pillola abortiva / 2

di Fabrizio Assandri

Il Piemonte si conferma ai vertici del consumo della Ru486. È quanto emerge dai dati diffusi dalla ditta che distribuisce nel nostro Paese la pillola abortiva da tre anni. La vendita cresce a livello nazionale, dalle 6000 scatole del primo anno alle oltre 9mila e 700 dell'ultimo. Fa specie però il divario ancora esistente tra le regioni che disegna una diffusione a macchia di leopardo. In Piemonte sono state vendute in un anno 2.342 scatole, 1.486 in Puglia, 1.044 in Toscana, 645 in Emilia (con un protocollo che però permette di effettuare tre aborti con ogni singola scatola). Una situazione ben diversa dalle Marche (10 scatole nel 2012, 0 nel 2013), Friuli (5 nel 2013), Molise (30 nel 2012). La ditta farmaceutica ha sempre spiegato queste differenze con i limiti imposti dal Consiglio superiore di

sanità, dal Ministero della salute e dall'Aifa, che hanno previsto il ricovero ordinario di tre giorni e la conseguente necessità di adeguati posti letto. Chi primeggia, insomma, è chi aggira le prescrizioni e si affida, di fatto o di diritto, al day hospital. Ma come si spiega il boom del Piemonte? «Non abbiamo problemi di posti letto», precisa subito Grace Rabacchi, direttrice sanitaria dell'ospedale Sant'Anna di Torino, da dove partì la prima sperimentazione in Italia con Silvio Viale, nel 2005. «Noi rispettiamo le indicazioni del ministero» spiega, anche se i dati parlano di oltre un 90% di donne che firmano le dimissioni volontarie dall'ospedale dopo aver ingoiato la pillola. «Diamo alle donne tutte le informazioni - aggiunge -. Uscire è una loro

scelta e comunque possono sempre contare su un nostro riferimento telefonico e, in caso di necessità, rivolgersi al pronto soccorso». Il Sant'Anna, anche grazie alla sperimentazione, è diventato un polo per l'utilizzo della Ru486. «Ormai il 30% degli aborti viene effettuato con i farmaci (mentre a livello nazionale sui dati del 2011 è al 3,3 per cento, ndr): 1030 contro i 2400 del metodo chirurgico nel 2012».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La polemica

Staminali, il Nobel contro l'Italia

“Quelle cure non sono efficaci”

ROMA — Il “padre” delle staminali, il Nobel giapponese Shinya Yamanaka, ha espresso la «preoccupazione della comunità scientifica internazionale perché in Italia trattamenti basati su cellule non sperimentate sono stati immessi sul mercato». Lo scienziato si è espresso contro l'applicazione del “metodo Stamina” nel giorno in cui il Senato ha approvato il decreto del ministro della Salute Renato Balduzzi, che aveva autorizzato la terapia «in via eccezionale» e «sotto stretto monitoraggio clinico».

Il ministro ha replicato che il suo decreto non prevede «alcuna autorizzazione di terapie non provate». Ma Yamanaka ricorda che «queste cellule staminali non hanno mai dimostrato di essere efficaci per migliorare le malattie neurologiche».

Sanitopoli: in aula le fatture sbianchettate

NEL PROCESSO ABRUZZESE CONTRO OTTAVIANO DEL TURCO È BATTAGLIA SU FOTO E DOCUMENTI

ACCUSA E DIFESA

Quando furono scattate le immagini della mazzetta consegnata da Angelini? Il pm: "Non abbiamo dubbi di Marco Manzo

Nell'Aula 1 del Tribunale di Pescara il clima è incandescente. Pubblici ministeri e difensori degli imputati sono ai ferri corti. Forse, nel reciproco scambio di veleni e accuse, si comincia ad avvertire il peso di una sentenza che, in ogni caso, sarà storica. A luglio, alla peggio entro settembre, si conoscerà il verdetto sullo tsunami che travolse l'Abruzzo il 14 luglio 2008. Stiamo parlando di Sanitopoli, il processo sulla gestione della sanità privata abruzzese che portò all'arresto dell'ex governatore Ottaviano Del Turco per associazione a delinquere, truffa, corruzione e concussione.

NEL MARE MAGNUM dell'inchiesta sono finiti anche big della politica come l'ex deputato Pdl Sabatino Aracu. Del Turco sin dal giorno del suo arresto ha sempre gridato al complotto. Sulla stessa direttrice anche l'avvocato Giandomenico Caiazza, che ha parlato di "assoluta insostenibilità delle accuse" e di "chiave politica" che spiegherebbe la natura dell'inchiesta.

"Abbiamo una montagna di prove", disse l'allora Procuratore Nicola

Trifuoggi. Finora, in realtà, è emerso ben poco. Dove sono finiti i soldi della presunta corruzione? Nulla o quasi è stato trovato, se non indizi su movimenti finanziari ritenuti sospetti e ora oggetto di dibattito. Per la magistratura pescarese, però, l'asso nella manica resta Vincenzo Angelini, l'imprenditore che per primo ha parlato del presunto malaffare nella sanità privata abruzzese. Tuttavia, Angelini - per le difese inattendibile - assume la duplice veste di imputato e collaboratore di giustizia. La storia che ha raccontato ai magistrati è nota: "Mi avevano portato all'esasperazione. Avevo pensato di togliermi la vita". Così si presentò in Procura svelando di essere arrivato a pagare 5,5 milioni in mazzette, prima alla giunta di centrodestra e poi a quella di centrosinistra presieduta, appunto, da Del Turco, in cambio di un trattamento di favore per le sue cliniche.

Durante l'incidente probatorio Angelini ha "cristallizzato" quella che oggi la Procura di Pescara considera la prova regina del sistema corruttivo: "Il 2 novembre 2007 ho portato una mazzetta da 200mila euro presso l'abitazione di Del Turco a Collelongo". Tesi confermata da alcune foto scattate da Angelini il giorno in cui avrebbe consegnato la tangente, ma che per Caiazza non corrispondono al periodo indicato. Su questa prova, infatti, ruota quasi tutta l'economia del processo.

"Le foto sono del 2006", ha spiegato Giacomo Gloria, consulente della difesa di Del Turco, che ha analizzato la memory card della macchinetta sequestrata ad Angelini. A confermare questa tesi è stato chia-

mato anche Filippo Colanzi, titolare della ditta che ha effettuato lavori di "gabbionatura" a una

delle cliniche di Angelini, Villa Pini. Colanzi è stato richiamato a testimoniare dal presidente del Tribunale collegiale, Carmelo De Santis, in seguito a una nota della Gdf che aveva rilevato cancellature in alcune parti della descrizione dell'oggetto delle fatture dei lavori. "Le cancellature mediante bianchetto - ha detto ieri sul banco dei testimoni - sono state effettuate a causa di problemi legati al programma del pc utilizzato per stampare le fatture". Meno sicuro Colanzi è apparso di fronte alle domande a raffica del pm Giampiero Di Florio, mentre la scorsa udienza riferì i dettagli sui lavori nei minimi particolari.

MOMENTI DI TENSIONE, poi, si sono registrati quando il giudice a latere Massimo De Cesare ha chiesto di intervenire per fare una semplice domanda di chiarimento sulle fatture cancellate con il bianchetto. Lamberto Quarta, ex segretario dell'ufficio di presidenza di Del Turco, ha commentato ad alta voce "Questo è indecente" ed è stato espulso dall'aula. Il prossimo appuntamento con Sanitopoli è per lunedì 15 con la deposizione di Sandro Bondi, chiamato dai legali di Aracu. Fuori dal Tribunale, il pm Bellelli si è lasciato sfuggire: "Siamo certi che quelle foto non sono state scattate nel 2006, come siamo certi del fatto che oggi c'è il sole". Come a dire: prima del verdetto ne vedremo delle belle.



L'esame

Sì del Senato al testo che ora passa alla Camera

Ok del Senato al decreto **Balduzzi** sulle staminali. Ieri l'Aula ha approvato il disegno di legge di conversione del decreto che, per i prossimi 18 mesi, dà il via libera all'uso di cellule staminali mesenchimali ampliando la platea dei pazienti senza dover ricorrere al giudice ma solo all'interno «di sperimentazioni cliniche controllate, effettuate presso strutture pubbliche» e con i medicinali preparati in laboratori «idonei». Il ddl licenziato dal Senato prevede anche la proroga della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Il testo ora passa all'esame della Camera.



Lo scienziato della Sapienza: così un gruppo di aziende alimenta la speranza Il metodo Stamina non è una cura

di PAOLO BIANCO

La discussione in Parlamento sui trattamenti a base di cellule staminali, sollecitata anche dall'eco mediatica del «caso Stamina», va letta all'interno di

uno scenario internazionale, in cui giocano un ruolo chiave nuovi soggetti economici, interessati a esercitare pressione sui governi per ottenere una deregolamentazione del settore.

A PAGINA 25

Medicina

La discussione sull'opportunità di sottrarre le cosiddette cure compassionevoli alla vigilanza dell'Agenzia per il farmaco

«STAMINALI, LA DEREGULATION GIOVA SOLO A CHI VENDE TERAPIE»

Bianco: le pressioni commerciali sui governi e il dovere di tutelare i malati

Il Parlamento sta discutendo la regolamentazione delle cosiddette «terapie avanzate» a base di cellule staminali. Se queste fossero sottratte alla vigilanza dell'Aifa in materia di preparazione e utilizzo, l'Italia si allontanerebbe dalle norme europee in questo campo, con conseguente, probabile, procedura di infrazione. Il «caso Stamina», da cui tutto ha avuto origine mette a fuoco uno scenario più grande. Di cura *compassionevole* scrive il *Corriere*, decretano i ministri, legifera d'urgenza il Parlamento. Se si debba o no praticare la cura definita *trapianto di cellule staminali* è divenuto materia di giurisprudenza e non di medicina; perché che davvero di cura si tratti è dato assurdamente per scontato. Così assumono i magistrati, i decreti ministeriali, e anche la stampa, a sua volta senza cercare verifiche dirette.

Gli organi tecnici preposti (Aifa) avevano interrotto una pratica non conforme alla legge. Sentenze di tribunali hanno poi disapplicato il provvedimento, basato su un decreto ministeriale (in sette anni mai trasformato in legge). Scienziati e medici hanno invitato a chiarezza e prudenza, invocato che si cercasse di evitare incidenti gravi, che si dicesse in che cosa consiste la «cura», che si specificasse chi rispondeva di che cosa. Che si verificasse se la cura era davvero tale, che la si rendesse chiara e riproducibile, e perciò utilizzabile anche a beneficio dei bambini di tutto il mondo. Apriti cielo: scienziati e medici farabutti al soldo delle multinazionali. Quel che la «cura» propone è che un'infusione di cellule ossee (*staminali mesenchimali*) curi tanti malanni diversi, a prescindere dalla natura del malanno, da quel che le cellule siano in grado di fare, a prescindere dal fatto che le stesse cellule, una volta infuse, rimangano lì o scompaiano. E a prescindere dalla necessità di verificare che sia così. Ma la «cura» coincide con quello che molti nuovi soggetti commerciali propongono. Alcuni di essi emergono dallo stesso mondo scientifico. Il fondatore (e detentore di royalties) della più grande company nata in Nord America per lo sfruttamento commerciale delle *mesenchimali* sostiene, dalle pagine di riviste scientifiche, che, infuse in vena, queste cellule curino autismo, incontinenza urinaria, paraplegia, Parkinson e altre malattie neurodegenerative, coli-

te, infarto, ictus, artrite e altre 13 malattie. Nessuno di questi usi è riconosciuto o approvato come terapia. Quel che si sa indica piuttosto che alcune cose non sono possibili, che di altre si dovrebbe capire di più, e che ci vorrebbe cautela nello sperimentare sui malati. Lo dicono medici e scienziati che non vendono alcunché. Invece i soggetti commerciali in questione premono per indurre i governi ad allentare i meccanismi regolatori e autorizzare il commercio di terapie cellulari senza che sia prescritto di verificarne l'efficacia attraverso *trial* clinici. Fda ed Ema, che vigilano sulla produzione e il commercio dei farmaci in Usa e in Europa, sono talora dipinti come il principale ostacolo allo sviluppo dell'innovazione. Privati che propongono direttamente ai pazienti cure miracolose con staminali esistono in tutto l'Oriente «emergente». Casi ci sono stati anche in Germania e Usa. Ma proprio perché Fda e Ema esistono, questi casi si sono conclusi con la interruzione d'autorità delle pratiche non autorizzate, e, in un caso, con l'arresto del proponente, fuggito in Messico. Questi casi sollevano sempre polveroni mediatici, la cui funzione è attrarre l'attenzione dei governi e del pubblico, e diffondere l'idea che deregolare il mercato delle «terapie avanzate» coincida con l'interesse dei pazienti, o con la compassione. Ma deregolare il mercato è invece interesse di una costellazione di imprese di nuovo tipo, determinate a creare un mercato nuovo, centrato su malattie senza cura, per le quali sia dunque socialmente accettabile anche una cura inefficace.

Un mercato in cui si vende non un bene tangibile industrialmente prodotto come la pasticca d'antan, ma un bene immateriale commercialmente valoriz-



zato: si vende la speranza e la parola *staminali*, veicolo seducente e pegno di virtù taumaturgiche. I governi di tutto il mondo ricevono dagli stessi soggetti commerciali sollecitazioni a consentire, in nome dell'innovazione, la commercializzazione dei prodotti *staminali*, senza necessità di *trial* che ne provino l'efficacia. Sono proprio casi come il caso Stamina a rappresentare l'occasione utile. La vigilanza che passa attraverso norme e organismi di controllo (Aifa) non impedisce di sperimentare terapie improbabili o usarle, se innocue, in modo compassionevole. Ma senza quella vigilanza, si potrebbero vendere cure senza obbligo di provarne l'efficacia. In Paesi come l'Italia l'onere economico derivante dall'uso in decine di migliaia di pazienti di terapie inefficaci e mai sottoposte a sperimentazione ricadrebbe sul Servizio sanitario nazionale e dunque sui cittadini. La richiesta che sale in Italia dal pubblico di liberalizzare per legge le terapie compassionevoli (cioè non sperimentate né approvate) coincide dunque con interessi commerciali, ben diversi dalle motivazioni del pubblico. Nello stesso caso italiano, d'altronde, esistono richieste di brevetto; esistono sponsorizzazioni commerciali; esistono, secondo i proponenti, *know how* esclusivi, non resi noti, non brevettati e tuttavia in predicato di sviluppo commerciale. Si capirà allora quanto lontani da questa realtà complessa siano in questi giorni il contenuto della comunicazione mediatica, e la consapevolezza del pubblico.

Se domani il caso Stamina scomparisse dalla scena, non scomparirebbe questa realtà globale. Anzi. In assenza di norme adeguate, assisteremmo all'ingresso sul mercato di altri prodotti commerciali forse adeguatamente fabbricati, ma inefficaci e forse pericolosi. Che il Servizio sanitario sarebbe costretto ad acquistare, a furor di popolo. L'Italia sarebbe il primo Paese del mondo occidentale a diventare meta del «turismo staminale» oggi fiorente altrove, e il Servizio sanitario in bancarotta. Si capirà anche l'inerzia dei «dibattiti» sulle «staminali» con esperti e showmen. Si capirà che arginare la «deriva del Paese» implica solo tenere la barra dritta nella tempesta. Nell'informazione, nella politica, nella medicina, nella scienza, nella legge. Tenere la barra dritta, anche etimologicamente, vuol dire solo governare.

Paolo Bianco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso



L'autore

Paolo Bianco (foto) è ordinario di Anatomia e istologia patologica e direttore del laboratorio cellule staminali «Sapienza» Università di Roma

Il metodo

La Stamina Foundation Onlus è stata fondata nel 2009 da Davide Vannoni. Nella primavera 2012 i Nas, seguiti dall'Aifa, hanno compiuto

ispezioni agli Spedali Civili di Brescia dove venivano trattati con il metodo Stamina 12 pazienti affetti da malattie degenerative. La fondazione è indagata a Torino. A marzo di quest'anno il [ministero della Salute](#) ha dato il via libera a proseguire le cure ai pazienti già autorizzati da tribunali

Chi fuma vicino a te può farti molto male È l'ora di dire basta

I NUMERI DEL FUMO IN ITALIA

15 milioni i fumatori passivi, **26,5%** della popolazione
11,5% degli uomini e **15%** delle donne esposti a fumo passivo in casa
28% uomini e **23%** donne esposti nel luogo di lavoro

Under 14:

il **51%** è esposto a fumo passivo.
Oltre **4** milioni di minori vivono con almeno un fumatore in casa (il 28% con due)

I morti per fumo:

9.000 per fumo attivo,
1.000 per fumo passivo

Rischio di cancro con coniuge fumatore:

30% uomini, **20%** donne

Sul posto di lavoro dal **16** al **19%**

Le malattie:

35.000 le persone ogni anno colpite da tumore di esse **4.000** non hanno mai fumato

(fonte ministero della Salute)



L'esperto: «Un barista non fumatore se non lavora in un ambiente ventilato può respirare l'equivalente di 36 sigarette al giorno»

di Brunella Gasperini

■ Si chiama fumo passivo ma in realtà quasi sempre deriva da mancanza di rispetto, ignoranza allo stato puro. Il pegno da pagare alla mancanza di educazione di chi accende sigarette in luoghi pubblici sbattendosene dei divieti non è solo fatto di vestiti e capelli puzzolenti o occhi gonfi. Chi ci fuma accanto può farci molto male e spesso tutto questo finisce per passare in secondo piano.

Anche se nel nostro Paese ormai il divieto di fumo riguarda tutti i luoghi pubblici chiusi e, ultimamente, in qualche realtà locale i provvedimenti estendono i limiti alle sigarette anche in ambienti aperti (parchi pubblici, spiagge, luoghi adiacenti le scuole), questa stretta legislativa non viene rispettata e non assicura una bonifica dell'aria dal fumo. È

frequente ritrovarsi inondati da scie di fumo in un ristorante oppure respirare aria fumosa in ufficio. Ci sono poi alcuni ambienti, come scale, ascensori o androni, addirittura sale d'attesa, dove il divieto sembra un optional. Il fumatore è spesso abituato ad accendersi la sigaretta senza chiedere il permesso e il non fumatore, anche se infastidito, appare rassegnato. E in molti casi a subire il vizio dei grandi sono i più indifesi, i bambini.

«Il fumo passivo, che respiriamo involontariamente quando siamo a contatto con fumatori attivi, è il principale inquinante degli ambienti chiusi», spiega il dottor **Alessandro Zanasi**, pneumologo, responsabile del Centro di malattie respiratorie, fumo e ambiente correlate, del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna. «È il risultato del fumo espirato dal fumatore attivo sommato a quello prodotto dalla combustione lenta e imperfetta della sigaretta lasciata bruciare fra un tiro e l'altro. È ufficialmente riconosciuto dall'Agenzia statunitense ambientale (Epa) come uno fra i più pericolosi carcinogeni umani di classe A, per i quali non esiste un livello minimo sicuro di

esposizione».

Che cosa si respira con il fumo passivo?

«Al pari di quello attivo, è un complesso mélange di oltre 4.000 sostanze chimiche, sotto forma di particelle e di gas. Le sostanze sono le stesse ma in proporzione diversa. Ovviamente l'entità del danno causato dall'esposizione al fumo passivo è legata ad alcune variabili come il numero di sigarette consumate, la grandezza e la ventilazione dell'ambiente, il livello di cattedra, la durata dell'esposizione. Per farsi un'idea, però, basti pensare che, in un giorno, un barista non fumatore che lavora in un ambiente non ventilato può respirare tanto benzopirene e monossido di carbonio pari a quello di 36 sigarette!».

Quali sono i danni per la salute?

«Il fumo passivo, essendo diluito nell'ambiente esterno, ha un minore impatto



sull'organismo rispetto a quello attivo. In cifre, il rischio cumulativo di morte per tumore polmonare nelle persone esposte al fumo passivo è di un decesso ogni 1.000 persone. Un'incidenza enormemente inferiore rispetto ai fumatori attivi, nei quali il rischio è dell'ordine di 380 su 1.000. Le sostanze tossiche e cancerogene generate dalla combustione della sigaretta possono provocare numerosi tipi di tumore e seri danni soprattutto agli apparati respiratorio e cardiovascolare, ma non risparmiano cavità orale, laringe, il primo tratto delle vie digestive, placenta, feto, apparato urogenitale, pancreas. Inoltre ci sono effetti sottovalutati sulla sfera sessuale di cui forse si parla poco, che riguardano uomini e donne: fumare rende impotenti e interferisce sulla fertilità. Tutte queste problematiche coinvolgono anche i fumatori passivi, ovviamente tenendo conto, come abbiamo visto, del tipo di esposizione che subiscono».

Purtroppo sono i bambini a essere fumatori passivi in molte situazioni, spesso per colpa degli stessi genitori. Quali sono i danni per loro?

«I potenti effetti negativi sugli adulti, sui bambini sono ancor più incisivi e gravi perché sono ancora in via di sviluppo e quindi più sensibili. I piccoli esposti hanno maggiore possibilità di sviluppare vari problemi come asma, ritardo dello sviluppo, difficoltà di apprendimento, infezioni a carico dei polmoni e delle vie respira-

torie, sindrome di improvvisa morte neonatale».

Cosa comporta il fumo passivo in termini di mortalità?

«Più di 600 mila morti l'anno nel mondo, pari all'uno per cento di tutti i decessi. E 165 mila di queste morti riguardano bambini».

Chi è più colpito?

«È un problema ugualmente diffuso, perché l'esposizione avviene giornalmente in casa, al lavoro, sui trasporti pubblici, nei ristoranti, nei bar: in pratica in ogni posto dove c'è gente. Tra i 600 mila morti, il 47 per cento sono donne, il 28 bambini e il 25 uomini. Le donne soffrono di più le conseguenze del fumo passivo poiché hanno il 50% di probabilità in più di non fumare rispetto agli uomini».

In Italia quali dati?

«Si stima che il fumo passivo sia responsabile di circa 1.000 decessi l'anno e del 15 per cento dei casi di asma nei bambini e dell'11 per cento di respiro sibilante negli adolescenti».

Cosa si può fare per prevenire i danni?

«Nel nostro Paese, la *Tutela della salute dei non fumatori*, entrata in vigore nel 2005 prevede una serie di divieti piuttosto rigidi, tanto da rendere la normativa italiana tra le più restrittive al mondo. Ma oltre al rispetto della legge è indispensabile attivare strategie educative mirate soprattutto ai giovani, per lavorare sulla prevenzione, ad esempio, nelle scuole».



Il dottor
Alessandro Zanasi

©RI/PRODUZIONE RISERVATA

» | **Regione** Commissariata la Asl RmE

Budget «privati» Ora Zingaretti dimezza i tagli di Monti

Avvicendamenti

Dopo il caso San Carlo al posto di Maria Sabia ecco Luigi Macchitella, ex San Camillo

L'Asl RmE sarà presto commissariata. Dopo il caso San Carlo, al posto di Maria Sabia è in arrivo l'ex direttore del San Camillo-Forlanini, Luigi Macchitella. Ma questa non sarà l'unica novità. Entro fine mese, infatti, scadono i contratti di alcuni direttori di Asl e Aziende ospedaliere. Il presidente del Lazio, Nicola Zingaretti, aveva fatto sapere di voler promuovere un protocollo con l'Agenas affinché le nomine in campo sanitario, dai direttori generali alle figure apicali, vengano valutate da un luogo terzo, indipendente, per rafforzare la trasparenza e la meritocrazia. E dopo la decisione di chiudere l'Asp — il Pd chiede di tagliare anche l'agenzia trapianti, la Cgil, con Claudio Di Bernardino, plaude alla chiusura dell'Asp ma chiede «non solo tagli» — Nicola Zingaretti firma i primi provvedimenti «tesi a restituire certezze al sistema sanitario regionale»: licenzia i decreti che fissano i budget 2013 per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate relative ai ricoveri ospedalieri, la specialistica ambulatoriale e la riabilitazione. Rispetto al 2012 la riduzione operata sui budget è stata dello 0,5 per cento, la metà di quanto previsto dalla finanziaria nazionale dell'anno scorso.

«Una scelta che vuole essere un segnale di distensione — dice una nota della Regione — rispetto ad un settore che rappresenta una risorsa del sistema sanitario regionale in quanto a professionalità e occupazione». Nessun taglio ai 22 hospi-

ce: 65 milioni e 489 mila euro.

Per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere acquistate dai privati il budget complessivo è fissato a 863 milioni e 736 mila euro. In particolare 267 milioni e 141 mila euro andranno al comparto delle cliniche private, poco meno di 230 al settore degli ospedali classificati o religiosi. Il finanziamento per acuti relativo ai policlinici Gemelli e Campus Biomedico è fissato a 333 milioni e 532 mila euro, quello per gli Irccs privati — e cioè il S. Raffaele Pisana e l'Idi — è pari a 33 milioni e 68 mila euro. Per la specialistica il fondo 2013 è pari a 123 milioni e 700 mila euro, a cui si aggiungono i fondi per i pacchetti di prestazioni (apa) erogati da 30 strutture per un importo massimo di 18 milioni e 241 mila euro. Il fondo complessivo destinato alle 72 strutture che erogano prestazioni riabilitative ex art.26, più le 7 cliniche riconvertite, è di 211 milioni e 584 mila euro a cui si aggiungono i 32 milioni per lungodegenza.

Obiettivo della Regione, però, è cambiare metodo: il piano prevede dal 2014 la stipula di accordi biennali e fissazione del budget per singola struttura, sulla base di coordinate che considerino quantità delle prestazioni necessarie e qualità di quelle erogate.

Al. Cap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

