



POLITICA E SANITÀ

Rasi (ex Aifa), terapie avanzate fatte passare come cure compassionevoli

Agli Spedali Civili di Brescia si è certamente fatta confusione, non so se volontariamente o meno, tra le cure compassionevoli e le terapie avanzate. Sono queste le parole di Guido Rasi, attuale direttore dell'Ema e direttore generale dell'Aifa dal 2008 a novembre 2011, nel corso dell'audizione in Commissione Sanità del Senato nell'ambito del filone d'indagine sul metodo Stamina. Sul caso Stamina, ha spiegato, è «mancata l'applicazione delle norme da parte di chi somministra terapie. Il comitato etico dell'ospedale che ha somministrato la terapia col metodo Vannoni non si è preoccupato di utilizzare una metodica che nessun altro aveva. In secondo luogo, si è voluto far passare le terapie di manipolazioni cellulari come trapianti, è questo è una grossa imprecisione». Per altro, continua Rasi, «l'Aifa non ha mai dato autorizzazione formale affinché negli Spedali di Brescia si Stamina preparassero cure con il metodo Stamina, non eravamo a conoscenza dell'esistenza di questa metodica. Essendo una sperimentazione, non spettava all'agenzia dare l'autorizzazione, ma l'Aifa non ha neanche mai ricevuto alcuna documentazione o richieste da valutare». «Oggi abbiamo avuto una smentita ufficiale di quanto ci è stato detto dal Comitato etico degli Spedali di Brescia» è il commento di Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, al termine dell'audizione, «e siamo arrivati a un punto di svolta nell'indagine conoscitiva» ovvero è stato ricostruito che, a Brescia, si è verificato ciò che non avrebbe dovuto verificarsi». Ora, «è stata fatta chiarezza sul tema cure compassionevoli ed è stata ricostruita una storia che ha cercato, itinerando, un luogo, fino a che non lo ha trovato agli Spedali Civili di Brescia». Insomma, «cominciamo ad avere chiarezza su una vicenda che man mano che si va avanti si rivela sempre più torbida. Per questo, continua De Biasi, «accolgo con favore la costituzione del nuovo comitato incaricato di valutare la sperimentazione sul metodo, che dovrà fare in fretta e bene per la salute dei pazienti e del Servizio Sanitario Nazionale», mentre per quanto riguarda l'indagine la Commissione proseguirà con l'audizione dell'ex ministro della Salute Renato Balduzzi, e poi, annuncia De Biasi, «sentiremo nuovamente, la direzione degli Spedali di Brescia». E proprio l'altro ieri ha ricevuto il via libera dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il decreto di nomina del Comitato scientifico per la sperimentazione del metodo Stamina, in esecuzione dell'ordinanza del Tar del Lazio che aveva sospeso il precedente decreto in quanto era stato ritenuto che i suoi componenti potessero non essere imparziali. Il comitato è composto da sette esperti, di cui quattro stranieri. Presidente è Michele Baccarani, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Centro per lo Studio delle Cellule Staminali del Policlinico S.Orsola-Malpighi, Ospedali di Bologna. Gli altri due italiani sono Mario Boccardo, del Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino, e Giuseppe Leone, Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica. Nominati poi quattro componenti stranieri: Ana Cumano, Institut Pasteur Lymphopoiesis Unit di Parigi; Curt R. Freed, della divisione di clinica farmacologica e tossicologia dell'Università del Colorado; Moustapha Kassem, dell'Odense Universitetshospital, Laboratory for Molecular Endocrinology, e Sally Temple, del Neural Stem Cell Institute, Rensselaer N.Y., Usa. «Non conosco i nuovi esperti» è il commento di Davide Vannoni, inventore del metodo Stamina, «mi riservo di dare un giudizio dopo essermi confrontato con il nuovo comitato». Da Vannoni arriva però la delusione per l'esclusione di Mauro Ferrari, nominato presidente nel precedente comitato: «Avevamo espresso apprezzamento nei suoi confronti perché aveva avviato un percorso di confronto con i malati» e ora «sono molto stupito e amareggiato per la sua esclusione».

Vaccino Hpv e lesioni cervicali: gli ultimi dati australiani

Il vaccino contro il papillomavirus umano (Hpv) protegge dall'attacco virale il collo dell'utero delle giovani donne? La risposta è affermativa secondo **David Whiteman**, epidemiologo al Berghofer Medical Research Institute, di Brisbane, Australia. «Prova ne è il declino di verruche genitali tra le ragazze immunizzate in Australia dal 2007» afferma il ricercatore, che ha coordinato uno studio pubblicato sul British Medical Journal. L'HPV può causare verruche, ma anche cancro alla cervice, e l'Australia è stato il primo Paese ad attuare nel 2007 un programma di vaccinazione nazionale finanziato con fondi pubblici. «Il programma in corso offre la vaccinazione gratuita alle alunne delle scuole tra 12 e 13 anni, mentre dal 2007 al 2009 erano attivi altri due programmi: uno per le alunne fra 13 e 18 anni e l'altro per le donne dai 18 ai 26» spiega l'epidemiologo, sottolineando che il vaccino quadrivalente protegge sia dagli HPV tipo 16 e 18 che causano il cancro, sia dai tipi 6 e 11, responsabili dei condilomi. E i risultati a due anni dall'introduzione del vaccino dimostravano che le verruche genitali erano scese del 60% tra le ragazze fra 12 e 26 anni immunizzate nel 2007 e del 40% nei coetanei maschi eterosessuali. I dati di questo nuovo studio, invece, descrivono l'effetto del vaccino quadrivalente a quattro anni dalla sua introduzione nel Queensland australiano. La popolazione studiata comprendeva le residenti sottoposte a Pap-test per la prima volta fra il 2007 e il 2011, successivamente suddivise in due gruppi: quelle in cui striscio e biopsia riscontravano alterazioni cervicali di grado elevato, cioè precancerose, e quelle con anomalie di grado minore, definite generiche. A fare da controlli erano le donne rimanenti, con striscio negativo. Ecco i numeri: 103.353 partecipanti, 1.062 lesioni precancerose, 10.887 alterazioni generiche e 96.404 controlli. E dopo gli opportuni aggiustamenti statistici i ricercatori stimano che tre dosi di vaccino offrono il 46% di protezione contro le lesioni del collo dell'utero di alto grado e il 34% contro altre anomalie del collo dell'utero nelle giovani donne vaccinate contro l'HPV prima del primo Pap-test. Conclude **Whiteman**: «La continua osservazione di questa popolazione è necessaria per valutare le implicazioni dello screening cervicale nel prossimo periodo di vaccinazione di massa».