

Antonio Massari

È giallo sul naufragio di un'imbarcazione vicino a Trani. I superstiti, 22 in tutto, hanno raccontato di aver perso di vista i compagni. Ricerche senza esito

Affonda gommone di clandestini, mistero su 12 dispersi

TRANI Sembra avvolgersi sempre di più di un'aura di mistero la vicenda dell'affondamento la notte scorsa del gommone carico di clandestini albanesi ad alcune centinaia di metri dalla costa di Trani. Sono stati gli stessi 22 sopravvissuti a raccontare dei loro compagni svaniti nel nulla, ma fino a ieri le ricerche dei 12 dispersi e dello stesso natante non hanno dato alcun esito. «Stiamo seccando ininterrottamente dalla notte scorsa un largo tratto di mare - ha detto un ufficiale della Capitaneria di porto di Molfetta (Bari), che coordina le operazioni - ma di dispersi e di gommone non vi è alcuna traccia; la cosa strana è che le condizioni meteorologiche sin dalla serata di domenica sono ottimali con assenza di vento e mare piatto». C'è dunque qualche perplessità sulle versioni che hanno fornito i superstiti dell'affondamento del gommone.

Domenica sera, intorno alle ventitré, dopo aver intravisto i naufraghi in mare, un cittadino ha avvertito il 113 e sono incominciate le ri-

cerche. Due dei naufraghi sono stati recuperati a duecento metri dalla costa da una motovedetta dei carabinieri. Gli altri, invece, hanno raggiunto la costa a nuoto. Interrogati, hanno dichiarato di essere partiti da Durazzo in trentaquattro, a bordo di un gommone guidato da un italiano. Per il viaggio avrebbero pagato due milioni a testa. Giunti a poche centinaia di metri da Trani il gommone, in avaria, sarebbe poi affondato lasciando in mare undici persone, tutte con una età compresa tra i diciassette e trentacinque anni.

Degli undici dispersi non si ha ancora alcuna notizia, nonostante le ricerche dei sommozzatori, della Guardia di Finanza, degli elicotteristi e della Capitaneria di Porto si siano protratte per tutta la giornata. Per il momento tutto ciò che è stato ritrovato sono una tanica di benzina,



Immigrati vengono soccorsi dopo essere stati recuperati a largo di Trani

Turi/Ansa

na, un pezzo di serbatoio e alcuni indumenti, spiega il tenente colonnello Rizzo della Guardia di Finanza di Bari. C'è però il sospetto che a trasportarli non sia stato un gommone ma una imbarcazione di legno. Ma è una voce tutta da confermare, continua il colonnello. Alcuni tra i naufraghi hanno raccontato, in un italiano stentato, di essere stati raccolti da una barca di pescatori - in legno appunto - che poi, a causa del peso eccessivo, sarebbe affondata. È solo una delle tante ipotesi basate sui racconti dei naufraghi, emerse nelle ultime ore. La vicenda resta avvolta da molti dubbi. Trani, innanzitutto, non è esattamente sulla rotta che solitamente percorrono gli scafisti. Inoltre la notte di domenica il mare era calmo, per cui risulta difficile credere ad un affondamento del gommone. Infine alcuni dei naufraghi hanno dichiarato di

aver visto morire tra le onde alcuni compagni di viaggio, nonostante il mare domenica notte risultasse pressoché piatto. Comunque, sorprende il fatto che dei dispersi non si sia ancora trovata alcuna traccia.

Resta in piedi un'altra ipotesi: che i naufraghi si siano inventati avaria e affondamento per paura di ritorsioni da parte degli scafisti, che sono soliti «scaricare il carico» a centinaia di metri dalla costa, pur di non rischiare il sequestro del gommone. E anche probabile che i ventitré albanesi fossero «passeggeri» di una nave mercantile anziché di un gommone. E questo spiegherebbe anche l'anomalia della rotta che li ha visti sbarcare a Trani. I ventitré naufraghi, infatti, potrebbero essere stati abbandonati al proprio destino dall'equipaggio del mercantile, probabilmente a bordo di una scialuppa. Anomalia, dubbi ed ipotesi a parte, resta il fatto che, per l'ennesima volta, decine di persone sono miracolosamente scampate ad un annegamento. E rimane il dubbio che altri undici abbiano trovato la morte in mare. Un destino, nelle acque pugliesi, molto più frequente di quanto si possa credere.

Caccia al farmaco che può curare Chiara

La Prefettura di Caltanissetta ordina la ricerca in tutta Italia. Il medico: spero di ottenere altre scorte

Mariagrazia Gerina

ROMA Si cerca in tutto il mondo il farmaco che fino a ieri ha consentito a Chiara di crescere cinquanta centimetri in sei anni e che tra pochissimo sarà esaurito. «Una settimana fa la casa farmaceutica ci ha dato l'ultima scatola», spiega il medico di Chiara, «e tra un mese le fiale saranno finite». «Prima erano solo voci - spiega Francesca Vasapoli, la mamma di Chiara - poi, un mese fa, abbiamo avuto la conferma che avrebbero smesso di produrre il farmaco, perché non era più redditizio». E allora sono cominciate le ricerche.

Ma intanto altre trenta fiale di «Somatomedina C» sono state trovate, grazie alla Guardia di Finanza, che ieri aveva ricevuto l'ordine dalla prefettura di Caltanissetta di cercare il farmaco in tutto il territorio italiano. Costano tre milioni l'una e valgono tante speranze per la famiglia Vasapoli. «Basta che non si tratti solo di interventi temporanei - dice però la nonna di Chiara, Calogera Lombardo - altrimenti per Chiara si tratterà solo di uno stitillidio».

Le ricerche comunque proseguono. Da giorni il professor Amnon Cohen naviga in internet ed è convinto che quello che ha trovato ieri pomeriggio sia già qualcosa di più di una speranza: «Ho letto sul sito della Chiron, che la «Somatomedina C» viene attualmente impiegata in una sperimentazione per la cura dell'osteoartrite». La casa farmaceutica smentisce subito: afferma di non aver mai fornito dosi del farmaco IGF1 per la cura della sindrome di Laron, e dice che la sperimentazione per la cura dell'osteoartrite è stata interrotta a luglio del 2001. Ma il prof. Cohen

non si arrende: «In ogni caso la Chiron attualmente è proprietaria del brevetto». Cohen è in contatto con il project manager dell'azienda statunitense, aspetta ancora una risposta definitiva, ma intanto rilancia l'appello: «non si può da un punto di vista umano ed etico non garantire il farmaco ai bambini affetti dalla sindrome di Laon». E alla fine dalla Chiron arriva qualche segnale positivo: «hanno espresso la volontà di venire incontro - dice Cohen -, magari mettendo a disposizione alcune scorte, per un breve periodo». E aggiunge prima di tornare alle sue ricerche: «parliamo di trovare la terapia per malattie rare. E qui la terapia già c'è...». L'ifeg infatti è uno di quei farmaci cosiddetti «orfani»: farmaci in cerca di qualcuno che voglia continuare a produrli. Farmaci che esistono già e che sono già stati sperimentati, ma sono poco «redditizi» perché i malati che ne hanno bisogno o sono pochi o sono troppo poveri per portare guadagno alle case farmaceutiche. «I malati portatori di malattie rare non possono essere ignorati», ha detto ieri Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano, unendosi al tam tam in soccorso di Chiara. La sua proposta è mettere a disposizione della sperimentazione un «fondo indipendente».

Intanto, l'assessore alla sanità della regione Toscana ha già annunciato per venerdì prossimo un incontro con il reponsabile dello Stabilimento Farmaceutico Militare di Firenze. Era stato il presidente della Commissione Difesa della Camera, Valdo Spini, a lanciare l'idea di produrre il farmaco nello stabilimento militare, stipulando un'intesa tra il ministero della Sanità e quello della Difesa. «Non c'è molto tempo, però», ricorda il medico di Chiara, «e



La famiglia Vasapoli in un'immagine da loro autorizzata Ragonese-Scardino/Ansa

questa via mi sembra un po' complicata, ma vale la pena di tentare. E nel tempo potrebbe essere proprio questa la strada più giusta per risolvere il problema dei farmaci orfani». «Tutto il mondo si è mobilitato per Chiara», dice commossa la madre, Francesca. Anche se per il momento una soluzione certa ancora non c'è. «Noi però siamo fiduciosi», ripete Francesca, mentre cerca di tranquillizzare la figlia, che per fortuna adesso è presa anche da ansie più normali: domani ha l'esame

di quinta elementare. «Noi siamo coraggiosi», ripete Francesca. «Comatteremo: la guerra, comunque dobbiamo vincerla».

clicca su
www.sanita.it/malattie_rare
www.irfmm.nmegri.it
<http://orphanet.infobiogen.fr>
www.orphan-europ.com

farmindustria

Cavicchi: gli utili del Lotto per finanziare la ricerca

Adriana Comaschi

Dottor Cavicchi, due fatti in questi giorni riportano l'attenzione sul conflitto tra profitti delle industrie farmaceutiche e diritto alla salute dei malati. La multinazionale Chiron ha da poco deciso di sospendere la produzione dell'ormone IGF, utilizzabile 'solo' da un centinaio di malati in tutto il mondo, perché non vantaggiosa dal punto di vista economico. Al contrario un'altra multinazionale, la Glaxo Smith Kline, amplierà l'offerta di farmaci anti-Aids a basso costo a 63 Paesi. Lei è direttore generale di Farmindustria: come giudica il comportamento delle industrie farmaceutiche in queste situazioni?

Innanzitutto, voglio precisare che si tratta di due problemi diversi. Nel caso dei farmaci anti-Aids le multinazionali del farmaco hanno in effetti un margine di intervento. Possono fare solidarietà, ad esempio distribuendo i propri prodotti nei Paesi poveri a un costo inferiore a quello di mercato. Ma solo perché in Occidente c'è un mercato, che con i suoi guadagni finanzia questo tipo di politica. Comunque la questione dei farmaci retrovirali non si può ridurre a un problema di costi. Perché siano efficaci occorre monitorarne la somministrazione: dosaggi, regolarità...

E per quel che riguarda i 'farmaci orfani', cioè mirati per pazienti affetti da malattie rare e quindi non remunerativi?

Direi chiaramente che le industrie farmaceutiche non potrebbero agire altrimenti. Specie in Italia. Il nostro Paese non può meravigliarsi di quanto sta succedendo alla piccola Chiara.

Perché?
 Il punto che riguarda l'Italia, e che non esito a definire scandaloso, è che siamo l'unico Paese occi-

dentale a non avere una normativa che regoli la cooperazione tra pubblico e privato per la produzione di farmaci. Persino l'amministrazione Reagan, già nell'83, si è mossa in questo senso con l'«Orfan Drug Act». Con incentivi dal governo centrale alle industrie, perché facessero ricerca anche nel campo delle malattie rare, e con un prolungamento della copertura brevettuale: infatti, se un farmaco ha pochi «clienti», aumentano i tempi di recupero dei costi necessari per la ricerca e la produzione.

La situazione è così negativa?
 Lo dico con rammarico, in Italia siamo buonissimi. Con tutta la nostra cultura della solidarietà, non si è andati oltre convengni ed elenchi di dati. Mentre in tutto l'Occidente il problema dei «farmaci orfani» viene affrontato in modo pragmatico, con l'incontro tra pubblico e privato.

Dunque il problema dell'Italia è quello di un mancato intervento statale?

Credevo che questo sia esattamente uno di quei casi in cui lo Stato deve farsi mediatore tra le ragioni dell'etica e quelle dell'economia, aiutare una a parlare con l'altra. Le aziende non possono farcela da sole. Nel caso dei farmaci il problema non è il costo delle materie prime, ma della ricerca. Ricordiamo che individuare una nuova molecola costa mille miliardi di lire, con un impegno di 12-15 anni. Sono spese che devono essere coperte, in qualche modo.

Insomma, lei sposa le ragioni delle industrie farmaceutiche.

Tutt'altro, descrivo solo una situazione di fatto. Anzi riconosco che chi è colpito da una malattia rara ha diritto a ricevere cure adeguate come ogni altro paziente, è un soggetto politico che non può essere ignorato. Anche perché, se ciascuna malattia rara colpisce per definizione pochi individui, magari solo 50 in tutto il mondo, il numero complessivo di chi deve affrontare queste patologie ammonta a diversi milioni: cinque solo in Europa. Negli Stati Uniti le malattie rare affliggono venti milioni di persone.

Lei propone un finanziamento pubblico alla ricerca farmaceutica. Ma come potrebbe realizzarsi, in concreto?

Ho avanzato da tempo una proposta, quella di unire «fortuna» e «sfortuna»: ovvero di destinare parte degli utili del Lotto (già utilizzati per iniziative culturali) a un fondo per la ricerca nel campo dei farmaci orfani. Basterebbe il 2,5 per cento dei montepremi per fare sì che le spese della ricerca non siano più insostenibili.

Il Parlamento europeo vara oggi norme di comportamento per evitare danni alla salute. Divieto per le minori di 18 anni

Strasburgo avverte: seni al silicone, attenti ai rischi

DAL CORRISPONDENTE Sergio Sergi

BRUXELLES Un bel seno comporta anche degli obblighi. Di sicuro, se rifatto con un'operazione chirurgica, un passaporto per chi ha subito anche un intervento e un divieto di sottoporsi all'impianto per le ragazze sotto i 18 anni. L'Europa si preoccupa anche di questi aspetti estetici e il parlamento europeo si appresta ad approvare, oggi a Strasburgo nel corso della sessione plenaria, un rapporto sui «seni al silicone» e sui rischi per la salute che possono derivare dalle protesi mammarie installate sulle donne per ragioni puramente di bellezza. Si tratterà di un provvedimento diciamo esortativo. Nulla di obbligatorio, né potrebbe essere diversamente. Tuttavia, la relazione della deputata francese Janelly Fourtout, del gruppo del Pse, coglie in pieno i dubbi, a volte anche le paure, che circondano una pratica sempre più diffusa tanto da spingere il parlamento a ordinare e diffondere uno studio di 60 pagine e 26 tavole sui rischi alla salute che possono

derivare dall'innesto di protesi al silicone. Sollecitato da due petizioni - una con mille firme presentata dal «Gruppo tedesco di donne danneggiate dal silicone», l'altra da un cittadino britannico che ha criticato, tra l'altro, la formazione di una commissione d'inchiesta nel Regno Unito composta da soli uomini - il parlamento ha preso sul serio l'appello di molte donne che hanno denunciato d'aver «subito effetti negativi» dall'impianto di protesi. E oggi proporrà una serie di misure cautelative.

Il rapporto dell'on. Fourtout prescrive: 1) le protesi al silicone devono fondere sulla sicurezza e la qualità dei prodotti offerti alle pazienti; 2) ogni paziente deve avere diritto ad un'informazione completa e gratuita messa a punto di esperti indipendenti; 3) qualsiasi pubblicità sulle protesi mammarie deve contenere indicazioni sui possibili pericoli, i rischi e le conseguenze per la salute; 4) la consegna alla persona operata di un passaporto in cui figurino i dati sulla protesi e le precauzioni dopo-operative. Si tratta di una sorta di scheda consensuale con le firme della

paziente e del chirurgo che ha effettuato l'intervento; 5) l'istituzione di un registro nazionale, protetto dal massimo di riservatezza, sugli interventi compiuti in ogni Stato; 6) il divieto di applicare protesi a fini estetici a pazienti sotto i diciotto anni.

Ma sulle protesi al silicone incombe un interrogativo di fondo: vietarle o no? Lo studio del parlamento, condotto da una équipe spagnola diretta da José Martín-Moreno della Scuola nazionale della Salute di Madrid, ha preso in esame tre opzioni dopo aver ascoltato il parere di pazienti, chirurghi estetici, gruppi organizzati di donne e organizzazioni scientifiche. La prima: lasciare lo status quo, non vietare. La seconda: vietare gli innesti di protesi in assenza di un'informazione esauriente sui rischi così come chiesto dalle petizioni. La terza: varare un divieto totale, prevedendo misure specifiche sull'informazione, adottando una stretta sorveglianza e un controllo di qualità sui materiali usati per gli impianti al seno. A detta degli autori della ricerca, la terza soluzione costituisce l'«approccio più equili-

brato». Attualmente, nei paesi dell'Unione europea non esiste alcuna restrizione per le operazioni al silicone, tranne che in Francia dove gli impianti sono stati vietati nel 1992 e nel 1995 e sono ammessi soltanto interventi giustificati da ragioni di urgenza medica. Tutti i paesi hanno come riferimento la direttiva europea (la 92/42 Cee) che impone ai produttori di mantenersi in regola con i principi di sicurezza e di eliminare i rischi quanto più possibile.

Il rapporto riferisce anche i potenziali rischi derivanti dai diversi tipi di protesi. Quelle della prima generazione, fatte di uno spesso gel di silicone, hanno una bassa percentuale di rottura. La seconda generazione di impianti, dagli anni Settanta, fatti con gusci di silicone leggero hanno presentato un alto grado di rottura. L'ultima generazione, dopo gli anni Ottanta, fatta di impianti a silicone leggero devono ancora essere pienamente valutati anche se è dimostrato che presenta una bassa probabilità di incidenti.

Pubblicità

Testata una nuova pillola

Dimagrire più in fretta

Perdita di peso media fino a 5,8 kg in un mese

MILANO - L'efficacia coadiuvante nella riduzione del peso corporeo di un nuovo integratore dietetico, notificato al Ministero della Sanità, è stata testata su 40 volontari, uomini e donne in stato di sovrappeso, nel corso di una sperimentazione clinica effettuata in doppio cieco contro placebo dai ricercatori dei laboratori di un centro Ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale. I risultati finali hanno rilevato che l'integratore, assunto due volte al giorno in associazione ad una dieta ipocalorica, non ha facilitato solo il rispetto della dieta stessa, ma ha facilitato anche, in media con deviazione standard, una riduzione di peso corporeo di 5,8 kg in un mese. I volontari che hanno associato alla dieta il nuovo integratore dietetico contenente efficaci principi attivi funzionali hanno registrato una perdita di peso più che doppia rispetto ai volontari che alla dieta

Coupon Sconto
 € 10.000
In Farmacia
 (Valido fino al 31/12/2001) L'UNITÀ/111

Ritagli l'annuncio e lo presenti in farmacia. Avrà € 10.000 di sconto sull'acquisto dell'Integratore Dietetico AXIO "LineControl".