

» » Dossier / Una nuova terapia?

Neonato guarito dall'Aids La scienza cerca conferme

Curato a 30 ore dalla nascita, a due anni e mezzo non presenta tracce dell'Hiv
Il metodo potrebbe segnare una svolta, ma tra gli esperti **non mancano gli scettici**

FRANCESCO SEMPRINI
NEW YORK

Curato appena uscito dal grembo materno, a sole 30 ore dalla nascita, con una terapia aggressiva a base di farmaci antiretrovirali. È questo l'inizio di una storia che molti definiscono «miracolo», ma che potrebbe segnare una svolta nella lotta a Hiv e Aids.

Il protagonista è un bimbo del Mississippi - senza nome per ovvii motivi di riservatezza - nato sieropositivo e oggi, a due anni e mezzo, guarito dall'infezione. Il successo è stato possibile grazie a una cura a base di medicinali specifici iniziata, appunto, il giorno dopo la nascita, ancor prima, quindi, che l'infezione si trasformasse in malattia conclamata. Un metodo inusuale, specie in America, che se dovesse trovare conferme sarebbe uno strumento prezioso per ridurre il numero di bambini affetti da Hiv e destinati a diventare, in diversi casi, malati di Aids.

Sono stati 330 mila i bimbi che hanno contratto l'Hiv nel 2011, ultimo anno per cui sono disponibili dati, secondo un rapporto delle Nazioni Unite che stima a oltre tre milioni i piccoli malati in tutto il Pianeta. Per loro da oggi c'è la speranza

di guarire, grazie a quello che è, tra l'altro, il secondo caso di sconfitta dell'Hiv nella storia della letteratura medica. Il primo è stato Timothy Brown, noto come «paziente berlinese», un uomo di mezza età malato di leucemia, sottoposto a un trapianto di midollo da un donatore risultato poi sieropositivo. «Il bimbo del Mississippi è il Timothy Brown della Pediatria», spiega al «New York Times» Deborah Persuad, professore del Children Center dell'Università Johns Hopkins e coordinatore del rapporto sul caso.

La storia di questo «miracolo» inizia in un piccolo ospedale di campagna nel Mississippi, dove la madre del nascituro arriva a doglie iniziate. Per lei nessuna visita medica durante la gravidanza e l'inconsapevolezza di essere malata di Hiv. Appena nato, il bimbo viene trasferito al Centro medico dell'Università del Mississippi, e qui i prelievi ordinati dalla dottoressa Hannah Gay rivelano cinque positività, quattro per l'Rna virale e uno per il Dna virale, con una carica piuttosto bassa ma tale da far capire che il contagio era avvenuto già nell'utero.

La dottoressa Gay opta per un approccio più aggressivo e immediato delle procedure standard dell'Organizzazione mondiale della sanità, attraverso terapia, ovvero curando da subito l'infezione con un mix di tre farmaci, senza neppure aspettare le conferme sui test. I livelli virali dimi-

nuiscono velocemente e già a un mese di vita non sono più intercettabili dalle analisi. La terapia prosegue fino a 18 mesi,

quando la madre interrompe visite e cure per tornare poi in ospedale cinque mesi dopo.

La dottoressa, a quel punto, era convinta di riscontrare un innalzamento della carica virale, e invece i test sono risultati negativi. Si è quindi proceduto ad analisi, che hanno riscontrato la sola presenza di tracce di materiale genetico virale, ma nessun virus capace di riprodursi.

Gli scettici ora spiegano che prima di parlare di vittoria bisogna essere sicuri che il bimbo del Mississippi fosse realmente infetto, altrimenti si tratterebbe di

un caso di cura preventiva già sperimentato su figli di madri malate (negli Usa la trasmissione da madre a figlio è rara, si registrano meno di 200 casi l'anno, perché generalmente le madri vengono sottoposte a trattamenti mirati durante la gravidanza), ma Persuad non ha dubbi, il bimbo era sieropositivo, ed è guarito grazie a quella che chiama «cura funzionale», ma che per i profani è semplicemente un miracolo della scienza.

IL CASO

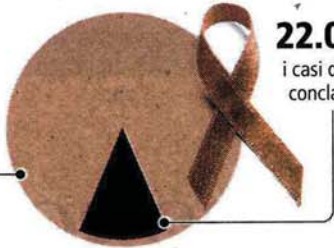
Cinque positività
il contagio è avvenuto
già nell'utero

IL «MIRACOLO»

A un mese di vita
i virus non sono più
intercettati dalle analisi

Il virus in Italia

150.000
Sieropositivi



22.000
i casi di Aids
conclamato

OGNI 2 ORE

una persona
contrae
l'infezione



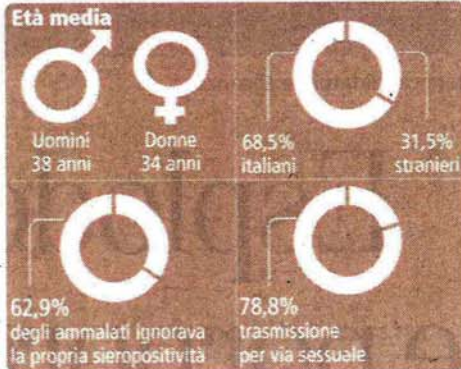
4 SU 10

sono donne



Fonte: ISS - dati 2011

L'identikit di chi contrae l'infezione



Centimetri - LA STAMPA

L'immunologo Aiuti

«Trattamento difficile sui più piccoli»

Un «evento eccezionale», ma che richiede «cautela»: così l'immunologo **Fernando Aiuti** ha commentato la notizia della neonata statunitense. «Il nuovo approccio della somministrazione precoce della terapia è un passo innovativo, che probabilmente apre nuove speranze: finora - ha aggiunto - queste cure in dosi massicce non sono state praticate su bambini molto piccoli o neonati per le difficoltà legate alla diagnosi».



Con antiretrovirali
**Negli Usa
un neonato
guarito
dall'Aids**



La relatrice del rapporto Hiv

È stato curato a sole 30 ore di vita perché sieropositivo. Oggi, dopo due anni e mezzo, il bimbo - del Mississippi - è guarito. È stato curato con farmaci antiretrovirali. Il metodo potrebbe segnare una svolta nella lotta contro l'Aids e l'Hiv, ma la scienza cerca conferme. **Arcovio e Semprini** ALLE PAGINE 14 E 15



“E per gli adulti la malattia è stata cronicizzata”

«**S**e il caso della bambina americana guarita, almeno per ora, dal virus dell'Hiv rappresenta un caso eccezionale, il miglioramento dei farmaci per cercare di tenere a bada la malattia è ormai un dato di fatto che riguarda una fetta amplissima dei contagiati di tutto il mondo». A parlare è Stefano Vella, infettivologo e direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha assistito in diretta alla presentazione del caso eccezionale di «guarigione funzionale» della bambina americana alla Conferenza sui Retrovirus e le infezioni

opportuniste che si è svolta ad Atlanta. Qual ritene che sia il traguardo più importante raggiunto fino ad oggi nella lotta all'Hiv? «Senza nulla togliere al caso eccezionale della bambina curata dai ricercatori dell'Università del Mississippi Medical Center, la vera rivoluzione è iniziata più di venti anni fa, quando la terapia a base di farmaci antiretrovirali ha subito un sensibile miglioramento. Se all'inizio di Hiv si moriva, oggi l'aspettativa di vita media dei malati è paragonabile quasi a quella degli individui sani. Insomma, oggi convivere con il virus dell'Hiv è come avere una malattia cronica, cioè quasi come essere ammalati di diabete».

Come e in che cosa sono mi-

gliorati i farmaci negli ultimi anni?

«Più di vent'anni fa bisognava assumere 28 compresse tre volte al giorno, a volte anche con gravi effetti collaterali, oggi ne bastano una o due per ottenere gli stessi risultati, se non anche migliori. Inoltre la terapia si è rivelata anche un ottimo strumento di prevenzione».

In che modo?

«I farmaci antiretrovirali non solo salvano la vita alla persona colpita dall'Hiv, ma anche quella di chi circonda il malato, in quanto rende il virus meno contagioso. Il principio è più meno identico a quello che guida il trattamento delle donne incinte durante la gravidanza e nel periodo successivo al parto, per evitare la trasmissione dell'infezione madre-figlio. Oggi molti studi dimostrano

che il principio può essere applicato anche in altre situazioni, per esempio nel caso di coppie in cui solo un partner è sieropositivo».

Questo discorso è valido per tutti i Paesi del mondo?

«Purtroppo no. Mentre nei Paesi occidentali acquistare i farmaci è sicuramente più semplice, per i Paesi poveri, dove il tasso di sieropositivi è altissimo, accedere alle terapie è ancora troppo oneroso».

Dove ci porterà la ricerca in futuro?

«Spero a una cura definitiva e, quindi, all'eradicazione della malattia». [V. ARC.]

L'INFETTIVOLOGO

«L'aspettativa di vita è quasi paragonabile agli individui sani»

I FARMACI

«Sono più tollerabili e rendono il contagio meno aggressivo»



Stefano Vella



La scienza

Prima sconfitta dell'Aids "Così una bimba è guarita"

dal nostro inviato

MASSIMO VINCENZI

NEW YORK

QUANDO si scoprì che i dottori visitavano le future mamme senza lavarsi le mani, le donne iniziavano a morire meno di parto. Bastò una piccola intuizione per una grandescoperta. La medicina adesso compie (o spera di averlo fatto) un altro di questi balzi in avanti.

SEGUE A PAGINA 16

NEW YORK

UN BALZO sospeso a metà tra il rigore scientifico e la creatività umana. Un gruppo di ricercatori americani infatti ha annunciato di aver ottenuto il primo caso di guarigione di un neonato con l'Hiv, il virus responsabile dell'Aids.

«Questo è un miracolo, la conferma che possiamo vincere la battaglia»: dice a *Usa Today* Carlos del Rio, uno dei membri più autorevoli dell'Hiv Medicine Association. L'unico caso conosciuto sino a questo momento era quello di Timothy Brown, chiamato il paziente di Berlino, che vinse la sua battaglia nel 2007 dopo un trapianto di midollo osseo. Ma la bambina della speranza

porta con sé un significato speciale, che la rende unica: con lei non è servita alcuna operazione ma solo un potente cocktail di medicine retrovirali. Ed è qui che sta l'intuizione umana. «La mamma viene da una zona rurale e non aveva mai fatto test durante la gravidanza e quindi non sapeva di avere l'Aids», spiega al *New York Times* la dottoressa Hannah Gay dell'Università del Mississippi, che ha avuto l'idea semplice ma rivoluzionaria. E che aggiunge: «Ho così deciso, insieme ai miei collaboratori, di sottoporre immediatamente, prima che fossero passate 30 ore dalla nascita, la piccola ad un'intensa cura di farmaci retrovirali, tre tipi differenti e soprattutto come trattamento e non come profilassi». Una decisione in contrasto con i protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che prevedono tempi più lunghi (nell'attesa di una diagnosi certa) e dosi meno massicce.

E la sorpresa dei medici è im-

mediata subito dopo i primi riscontri: «Il virus ha iniziato a scendere e nei mesi successivi i dati hanno continuato a farci sobbalzare di gioia. Anche quando abbiamo sospeso la cura per un po' e poi rifatto i test. Adesso ogni mattina prego e trattengo il fiato perché la piccola continui a non dare segni della malattia».

E la bimba, trattata con questa cura sino ai 18 mesi, ora ha due anni e mezzo e anche gli ultimi controlli sono confortanti: ci sono solo tracce del virus integrate nel materiale genetico ma non in grado, dunque, di replicarsi e di tornare ad attaccare l'organismo senza dover somministrare altri farmaci. Una potenziale liberazione per milioni di ammalati, come spiega la ricercatrice Deborah Persaud del John Hopkins Children's Center che ha presentato la scoperta alla conferenza mondiale di Atlanta: «Per noi pediatri la piccola è il nostro paziente di Berlino. Il prossimo passo è capire se si tratta di una risposta insolita a un terapia precoce oppure se questo tipo di azione può essere replicato sugli altri». Con un vantaggio straordinario, vitale, per i tutti Paesi in via di sviluppo (a partire dall'Africa), dove sono concentrati quasi tutti gli oltre tre milioni di bambini sieropositivi e dove i test prenatali sono rarissimi e i piccoli hanno bisogno di essere curati una volta già infettati dopo il parto.

Sin qui il miracolo. Poi, come sempre con la scienza, la prudenza. Oltre a capire se la cura è replicabile, gli studiosi dovranno sciogliere un altro dei nodi chiave in queste situazioni: «Bisogna verificare se il paziente era veramente infettato. Questa infatti è l'unica vera grande incertezza, l'unica ombra reale sulla ricerca», dicono gli studiosi. E l'altro tassello che manca al miracolo è capire se questo tipo di guarigione (impensabile sino a qualche tempo fa) possa servire anche nella ricerca sugli adulti. Ma su questo, gli stessi ricercatori hanno dei dubbi: «Onestamente pensiamo di no». Come ribadisce anche uno dei massimi esperti di Aids Robert Gallo, che nel 1984 isolò il virus: «Non vedo applicazioni possibili per gli uomini e le donne. Ma resta una bella notizia, quando l'ho letta sulle

prime pagine di oggi sono stato molto felice. Certo bisogna essere prudenti, aspettare e avere ulteriori conferme, capire come reagiranno altri neonati: il virus potrebbe tornare o potrebbe insorgere malattie collegate ad esso. Purtroppo è già accaduto. Ma intanto è una ricerca molto interessante. Penso soprattutto a cosa significherà per Paesi come l'Africa dove non ci sono esami prenatali. È un bel giorno».

E la pensano così anche i medici dell'ospedale dell'università del Mississippi che si sono affezionati al sorriso della loro bambina preferita. Pensando agli altri come lei, che — senza saperlo — hanno iniziato a sperare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Robert Gallo: "Oggi è un bel giorno Penso a cosa significherà per l'Africa"

Le tappe



LA CURA

A una bambina ad alto rischio contagio da Hiv sono stati somministrati farmaci antiretrovirali già a meno di 30 ore dalla nascita



I TEST

La neonata è stata curata fino ai 18 mesi. Dopo 10 mesi dall'interruzione dei farmaci, da nuovi test non è emersa alcuna presenza dell'Hiv



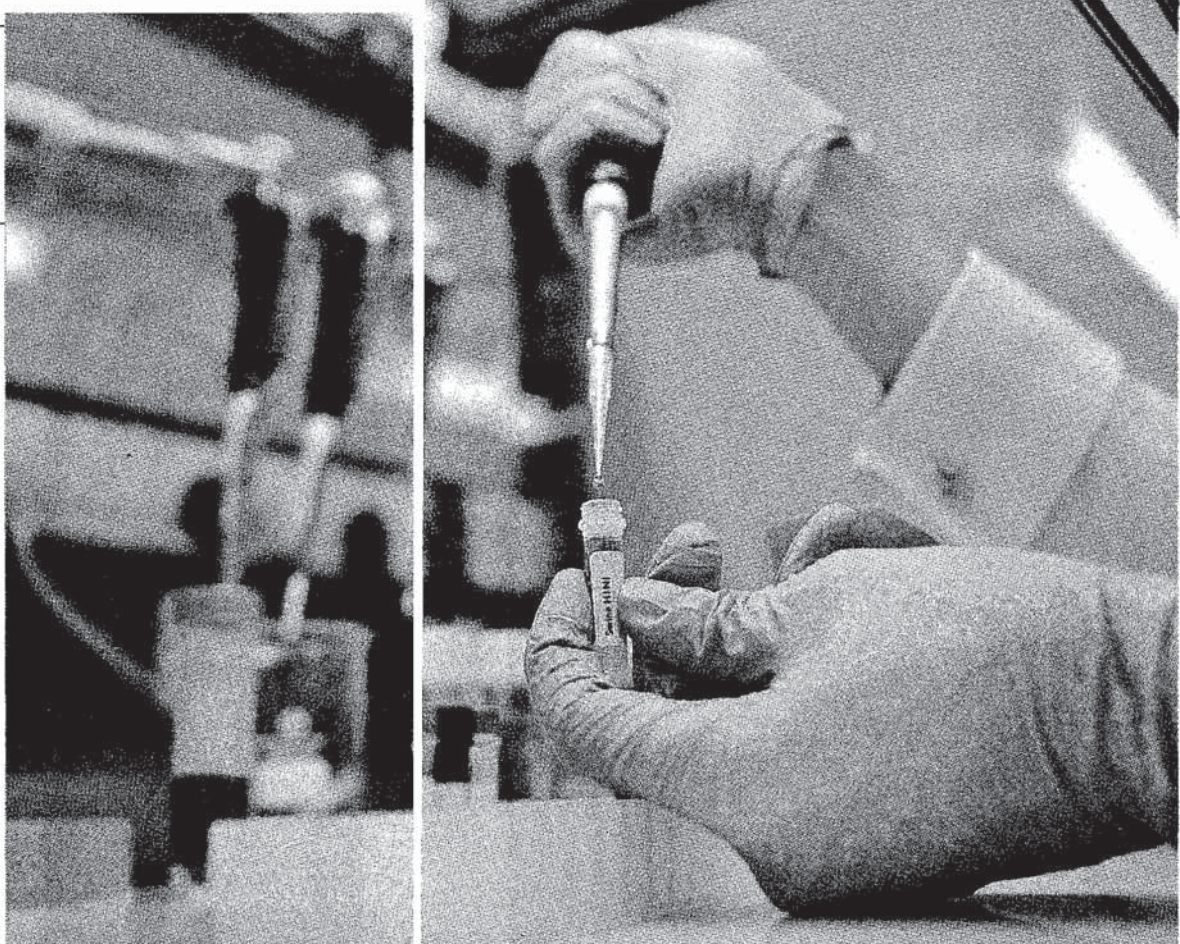
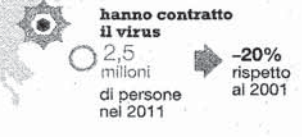
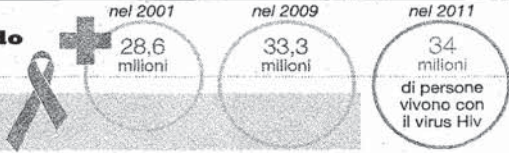
IL PRECEDENTE

Sinora era noto solo il caso di Timothy Brown, chiamato "il paziente di Berlino": guarito da Hiv e leucemia dopo un trapianto di midollo osseo

Aids, per la prima volta guarisce una bimba svolta dei medici: farmaci fin dalla nascita

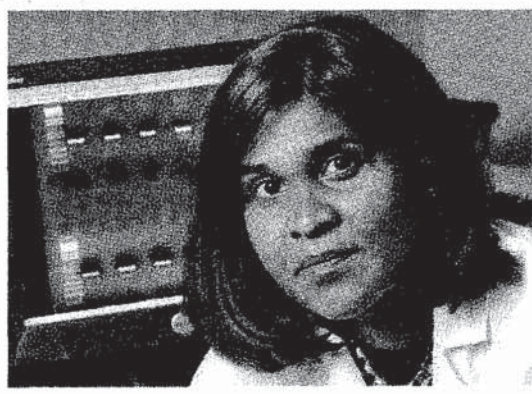
Era sieropositiva: ora ha due anni e mezzo e i test sono tutti negativi

L'Aids nel mondo



LA DOTTORESSA

A lato, Deborah Persaud del John Hopkins Children's Center



L'intervista

Il premio Nobel francese: "È troppo presto per trarre conclusioni"

Montagnier: "Ma ci vuole cautela il virus potrebbe ricomparire"

DAL NOSTRO INVIATO
ANAIŠ GINORI

PARIGI — «Non si può assolutamente parlare di guarigione». Luc Montagnier, lo scienziato francese che nel lontano 1983 ha partecipato alla scoperta del virus Hiv, stranca i facili entusiasmi. «Per vedere se questa bambina è davvero sana ci vorranno ancora molti anni». Il biologo ottantenne premio Nobel parla con tono categorico. Il caso della piccola americana nata sieropositiva ma che ora non ha più tracce del virus nel sangue dev'essere oggetto di ulteriori studi. «È troppo presto per trarre conclusioni definitive, ci serve un periodo di osser-

vazione molto più congruo» dice Montagnier, secondo il quale va ricordato che solo un terzo di bimbi nati da madri sieropositive sono infetti dall'Hiv. Il 70% è sano già alla nascita.

Professor Montagnier, sono trent'anni esatti dalla scoperta dell'Hiv. Questo nuovo caso accende di nuovo le speranze.

«Lo capisco, ma raccomando a tutti prudenza. Abbiamo bisogno di più tempo per vedere se il virus non è solo "addormentato" nelle cellule di questa bambina. Ci potrebbe essere un serbatoio virale nascosto dal quale l'Hiv potrebbe ricomparire».

La piccola paziente americana potrebbe non essere guarita?

«Anche ammettendo che l'Hiv non ricomparirà, non è escluso che insorgano altre malattie, come il

cancro o la leucemia. E, nel lungo periodo, ci potrebbero essere altri effetti secondari, come la crescita più debole dei discendenti di questa futura donna, attraverso le alterazioni mitocondriali».

Eppure il fatto che alla bimba siano state interrotte le terapie antiretrovirali, senza problemi, sembra un segnale incoraggiante.

«Ci sono stati altri casi di adulti il cui organismo ha tollerato una pausa prolungata del trattamento senza provocare una risorgenza del virus, grazie alle difese immunitarie. Non mi sembra una situazione così eccezionale».

C'è già chi pensa che siamo a una svolta che condiziona in futuro i protocolli medici, soprattutto nel trattamento dei neonati.

«Non sono d'accordo. Anzi credo che sarebbe pericoloso trattare

in questo modo tutti i neonati. Ripeto: per ora non abbiamo un periodo abbastanza lungo di osservazione per trarre un quadro scientifico chiaro e definitivo».

In passato c'è stato un altro caso di "guarigione": Timothy Brown, il cosiddetto "Paziente Berlino".

«Non facciamo confusione. È un precedente molto diverso. In quel caso bisognava prendere in conto il ruolo delle cellule staminali del midollo osseo del donatore, refrattarie al virus per mutazione molto rara (meno dell'1% della popolazione europea). Si tratta di un altro tipo di terapia non replicabile».

Crede che un giorno si potrà guarire dall'Hiv?

«L'unica vera soluzione è eliminare il serbatoio virale. A questo proposito io e la mie équipe faremo degli importanti annunci nei prossimi mesi».

In osservazione

Serve un periodo di osservazione più lungo per delineare un quadro chiaro e definitivo

Effetti secondari

Non è escluso che insorgano altre malattie o che sul lungo periodo ci siano effetti secondari



Luc Montagnier, premio Nobel per la Medicina



«Attaccare il nemico prima possibile così ostacoliamo il suo insediamento»

L'INTERVISTA

ROMA «Il virus nei bambini va attaccato prima possibile. Il trattamento mirato blocca il suo insediamento e la diffusione nell'organismo. Il successo nella piccola americana è la prova. La strada è giusta». Barbara Ensoli, direttore del Centro nazionale Aids dell'Istituto superiore di sanità è soddisfatta del risultato dei ricercatori della Johns Hopkins ma dice che occorre essere molto cauti.

Perché questa prudenza?

«Perché è sempre d'obbligo in scoperte di questo tipo. Ci conferma la possibilità di fermare il virus ma solo il tempo permetterà di capire se sarà possibile eradicare il virus stesso».

Che cosa vuol dire bloccare il virus?

«Impedirgli di svilupparsi, ma solo se si interviene subito dopo il

parto»

Quindi tutto deve essere pianificato prima del parto. In Occidente questa è una condizione realizzabile ma nei Paesi africani?

«Il test subito dopo la nascita può anche dare falsi risultati. Nonostante il nascituro sia figlio di una donna che si è infettata con il virus dell'Hiv. Si deve essere sempre pronti ad intervenire. Più complessa è la situazione in Africa».

Il virus anche dopo questa terapia a poche ore dalla nascita re-

sta nell'organismo, vero?

«Si resta. Diciamo che così gli si impedisce di costruirsi una casa ma ancora non sappiamo ancora che cosa questo rappresenterà per l'organismo della neonata. E' un grande passo ma si tratta di un unico caso».

In Italia il numero dei bambini che nascono sieropositivi è sempre più basso, praticamente zero. Un buon segno?

«Un buon segno anche se le nuove generazioni non si rendono conto che l'infezione c'è ancora, che bisogna continuare a proteggersi».

Lei sta ancora lavorando al vaccino italiano anti-Aids. A che punto è la ricerca?

«Abbiamo chiuso la seconda fase della sperimentazione, quella dell'efficacia, con risultati soddisfacenti».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«GRANDE CAUTELA E L'UNICO CASO»

Barbara Ensoli
Virologa



Il sesso batte il mal di testa meglio delle medicine contro emicrania e cefalea

LA RICERCA

LONDRA Meglio il sesso del paracetamolo. Un po' di passione tra le lenzuola può far migliorare o addirittura scomparire i sintomi di emicrania e cefalea a grappolo. Sembra troppo bello per essere vero, eppure a stabilirlo è stato uno studio scientifico dell'università di Munster in Germania, pubblicato su *Cephalalgia*, la rivista della International headache society. Che smentisce gran parte della letteratura medica sull'argomento. Finora, infatti, si era sempre creduto che l'atto sessuale potesse scatenare il mal di testa, aumentando la pressione e causando la dilatazione dei vasi sanguigni cerebrali.

I tedeschi hanno studiato 400 pazienti colpiti sia da emicrania che da cefalea a grappolo (che affligge solo un lato della testa). Quasi il 34% di loro aveva avuto rapporti sessuali durante un attacco. Di questi il 60% dei pazienti con emicrania e il 36,7% di quelli con cefalea hanno riportato un alleviamento dei sintomi, che possono es-

sere nausea, fotofobia, lacrimazione degli occhi e bruciore. Un volontario su cinque ha dichiarato che dopo il rapporto il suo mal di testa era sparito del tutto.

Gli uomini, però, sono più fortunati e traggono maggiori benefici delle donne. Infatti il 36% ammette di usare il sesso come vera e propria terapia anti mal di testa. Solo il 14% delle donne fa altrettanto.

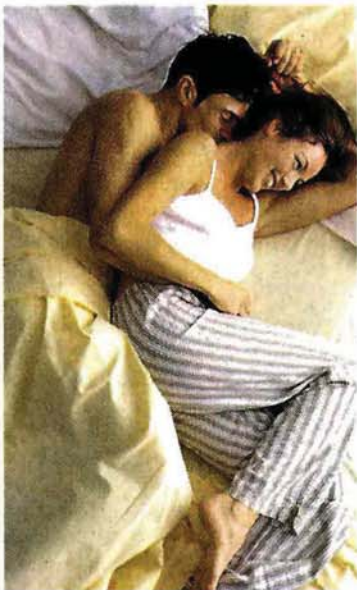
SOLLIEVO ISTANTANEO

La vecchia scusa che si accampava per evitare un rapporto poco desiderato potrebbe cambiare così: «Tesoro, non stasera. Non ho il mal di testa», scherza il Daily Mail, che ha riportato lo studio tedesco. Eppure questo non è il primo studio che suggerisce le capacità curative dell'orgasmo. Sulla rivista *Headache* è comparsa recentemente una ricerca simile. Entrambe individuano le cause in diversi fattori. Durante il rapporto viene prodotta serotonina, il cosiddetto ormone della felicità che induce un generale senso di benessere. E l'orgasmo rilascia anche endorfine, neurotrasmettitori che alleviano i sintomi perché impediscono

al segnale del dolore di raggiungere il cervello. A differenza degli antidolorifici, che impiegano 15-20 minuti per fare effetto, le endorfine agiscono immediatamente. E il sollievo si percepisce all'istante. Va detto però che ci sono diversi tipi di mal di testa e che ogni persona reagisce in modo diverso sia ai trattamenti tradizionali sia a quelli tra le lenzuola. «La predisposizione all'emicrania dipende da migliaia di geni e di combinazioni chimiche - spiega Mark W. Green, direttore del reparto Medicina per il mal di testa al Columbia university college in Usa - quindi non è detto che ciò che funziona per qualcuno funzioni anche per noi». Il miglior modo per scoprirlo è provare e fare da soli degli esperimenti. Green mette in guardia, in particolare, dalla cefalea tensiva. Se da un lato l'amore allevia le pene dall'altro è possibile che durante l'atto sessuale alcuni muscoli del collo e della schiena vengano sottoposti a tensione eccessiva che poi potrebbe sfociare in mal di testa.

Deborah Ameri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA COPPIA Una cura contro il mal di testa? Fare l'amore

UNO STUDIO SPIEGA CHE IL MERITO È DELLA SEROTONINA E DELLE ENDORFINE RILASCIATE DURANTE L'ATTO D'AMORE



Cambiano le regole per gli aspiranti medici

Cambia l'accesso per le scuole di specializzazione dei futuri camici bianchi. Dal 2014, infatti, l'attuale modalità di selezione alle scuole per la formazione specialistica dei medici, lascerà il posto ad un concorso a graduatoria nazionale suddiviso per singola tipologia di specialità. La modifica, in discussione da mesi, è contenuta in un decreto ministeriale che rivede il regolamento sull'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria (dm 172/06). L'obiettivo della riforma è quello di avere un'unica prova basata su quesiti a risposta multipla selezionati da un archivio nazionale e non più a discrezione del singolo ateneo dove si sosteneva la prova. Una prima parte quindi con quesiti su argomenti caratterizzanti il corso di laurea in medicina ed una seconda parte con domande differenti per tipologia di scuola. Ai migliori, in ordine di graduatoria nazionale, la possibilità di scegliere in quale scuola iscriversi. Saranno valutati i risultati e anche il voto di laurea. Ma la novità, come fa sapere l'associazione giovani medici (Sigm) ieri al ministero dell'istruzione e università per discutere la versione finale del testo, scatteranno non prima della sessione di esame del 2014 lasciando inalterato il concorso per l'anno 2012/2013 che si svolgerà secondo il modello tradizionale. Intanto sembra essere rientrato l'allarme borse di studio per il 2013. Saranno infatti garantiti circa 4.500 contratti ministeriali per il prossimo concorso di specializzazione a fronte dei 3.000 a cui il Ministero dell'economia aveva un primo momento garantito la copertura. Il punto di partenza, come spiega il Sigm, è che nel 2012/2013 sarà «attivato per la prima volta l'anno aggiuntivo dei corsi delle scuole, la cui durata, prima dell'applicazione del decreto sul riassetto del 2005, era pari a 4 anni. Questo comporta quindi un aumento dei fondi per sostenere la spesa di circa 3 mila unità stipendiali da corrispondere ai contrattisti. Fino a qualche giorno fa però non c'era stato un riscontro ufficiale sull'aumento del finanziamento del capitolo di spesa da parte di via XX Settembre. Ma, dicono ancora i giovani medici, «questo timore dovrebbe essere infondato e la copertura garantita».



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

LA SANITÀ SECONDO GRILLO

Se avessimo a cuore in primo luogo i problemi del Paese e dei cittadini, le difficoltà di costruire un'alleanza di governo diminuirebbero. Prendiamo la sanità, che rappresenta una priorità per larga parte degli italiani. Ebbene nel programma del Movimento 5 Stelle la salute occupa tre pagine su 15 (di cui una di copertina): più degli altri settori, come energia, informazione, economia, trasporti... Consiglio di leggere il contenuto, perché molti punti programmatici sono abbastanza simili a quelli del Pd. Difesa del Servizio sanitario pubblico universale e gratuito, ticket proporzionali al reddito per prestazioni non essenziali, prescrizione dei farmaci generici, rifiuto della privatizzazione, lotta al dolore, sono alcune idee del 5 Stelle sovrapponibili alle politiche già attuate dal Partito democratico (da notare che tra le proposte "grilline" manca qualsiasi riferimento ai temi etici, come testamento biologico, aborto, legge 40). Capisco che per governare il Paese non basta essere d'accordo sulla sanità. Però ragionare sulle cose concrete che gli italiani affrontano ogni giorno, probabilmente renderebbe tutto più facile. L'ideologismo, movimentista o partitico, può fare solo danni.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso

Il flop dei cervelli rientrati "Dovremo emigrare ancora"

ELENA DUSI

L'INIZIATIVA fu intitolata a Rita Levi Montalcini per festeggiare i suoi cento anni, nel 2009. Quattro anni e 6 milioni di euro più tardi, il bilancio del Programma per giovani ricercatori, anche detto "Rientro dei cervelli", ha al suo attivo appena 29 scienziati tornati in Italia. Solo il bando del primo anno ha concluso il suo iter. Gli altri sono ancora in fase di digestione.

SEGUE A PAGINA 23

L'del ministero dell'Università. Per i vincitori della prima edizione, intanto, si avvicina la scadenza del contratto. E loro non sanno ancora se il loro futuro sarà di nuovo all'estero. Il bando del 2010 invece è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 28 febbraio 2012. La commissione di valutazione è stata nominata il 10 settembre dell'anno scorso, il 17 dicembre si è insediata e il 21 febbraio di quest'anno ha fatto sapere che "concluderà i suoi lavori entro sei mesi dall'insediamento, salvo eventuali ritardi". Il bando del 2011 non è mai uscito. Quello del 2012 è scaduto domenica scorsa, con il concorso di due anni prima ancora aperto e i candidati informalmente invitati a ripetere la domanda, a ogni buon conto.

I giovani scienziati disposti a tornare nel loro complicato paese hanno iniziato a fiutare l'aria. Dalle 363 domande per 31 posti presentate nel 2009 si è passata a 81 domande per 24 posti nel 2010. Nel frattempo i finanziamenti stanziati dal Ministero per l'università e la ricerca sono scesi da sei a cinque milioni. Egli anni di contratto da ricercatore universitario offerti ai giovani si sono dimezzati: da sei a tre. L'entrata in vigore della riforma Gelmini dell'università nel 2010 vieta infatti che i contratti triennali della categoria prevista dal Programma Montalcini siano rinnovabili.

I vincitori del bando del 2009

(scelti e nominati il 10 novembre 2010) stanno tranquillamente insegnando e facendo ricerca in varie università italiane con uno stipendio di 40 mila euro lordi l'anno. Sono filosofi, chimici, biologi, medici, giuristi, geologi, archeologi, linguisti, storici, fisici, antropologi, matematici. Provengono da New York, Londra, Baltimora, Oxford, Berlino, Chicago, Zurigo, Cambridge, Montreal. Il bando prevede che "il loro contratto abbia durata triennale e possa essere rinnovato per una durata complessiva di sei anni". Ma "possa" non vuol dire "debba". E lo scorso ottobre 23 dei cervelli rientrati hanno pubblicato sul loro sito una lettera di protesta, indiriz-

zata al Ministero che li lasciava nell'incertezza. «Qual è il senso — chiedevano — del programma per il rientro dei cervelli? Un contratto proiettato in un *cul de sac* accademico? Una fellowship di tre anni per giovani ricercatori qualificati che però non saranno più così giovani allo scadere del contratto triennale da potersi rimettere in gioco sul mercato internazionale?».

Per disinnescare l'ipotesi *cul de sac* il Ministero ha incontrato due volte i rappresentanti dei "cervelli rientrati". «La maggior parte dei loro contratti — spiega Daniele Livon, che al Ministero è direttore generale del settore università — scade nel 2014. Quindi possiamo inserire i soldi per il loro rinnovo nel Fondo per il finanziamento ordinario alle università del 2013. Ne abbiamo parlato con il ministro Francesco Profumo, che si è detto d'accordo».

Senza risposte da piazzale Kennedy sono invece rimasti i candidati del bando 2010. A un ragazzo che chiedeva informazioni un anno dopo aver presentato domanda, il Ministero ha risposto che presto risponderà: "Si informa — è il testo della mail ricevuta dal ricercatore — che il Comitato nel più breve tempo possibile procederà ad informare i candidati con un avviso nel quale sarà presente lo stato dei lavori dello stesso".

Sono dimezzati gli anni di contratto offerti agli scienziati e sono crollate le domande di partecipazione



Il piano "rientro dei cervelli"

2009

il ministro Gelmini lancia il "progetto Montalcini per il rientro dei cervelli"

31
i posti offerti ogni anno

Il bando del 2009

- 6 anni pagati dal Miur
- Un percorso facilitato per diventare ricercatori
- 363 domande presentate

Il finanziamento:
6 milioni l'anno

Il bando del 2010

- Solo 3 anni pagati dal Miur
- 28 febbraio 2012: la pubblicazione del bando
- 10 settembre 2012: formazione della commissione della selezione
- 17 dicembre 2012: insediamento della commissione
- 21 febbraio 2013: comunicazione: "la commissione concluderà i suoi lavori entro sei mesi dall'insediamento salvo eventuali ritardi dei revisori"

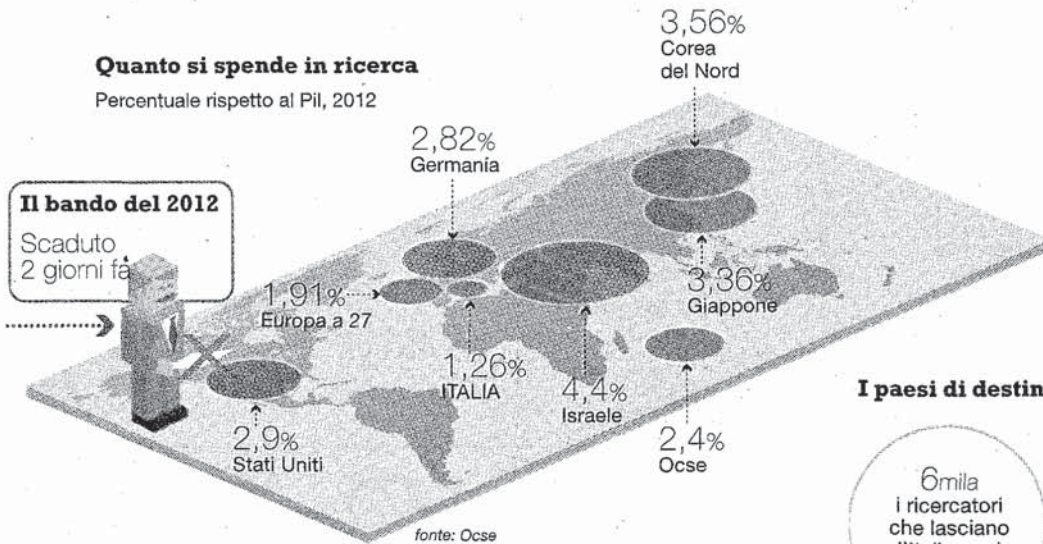
Il finanziamento:
5 milioni l'anno

Il bando del 2011

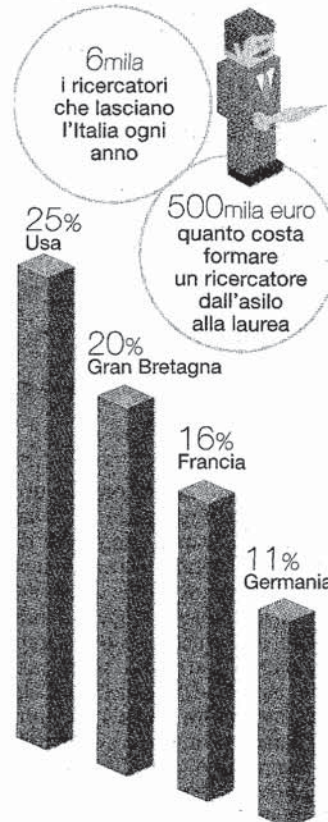
Nessun finanziamento

Quanto si spende in ricerca

Percentuale rispetto al Pil, 2012



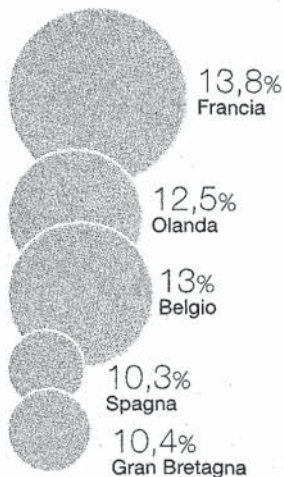
I paesi di destinazione



I ricercatori italiani all'estero

I paesi dove sono più rappresentati

Percentuale di italiani rispetto al totale dei ricercatori



In Italia solo il 3% dei ricercatori vengono dall'estero

(13% della Francia, 11% dalla Germania e 11% dalla Spagna)

L'IMPORTANZA DI CURE SENZA CONFINI

EUGENIA TOGNOTTI

Cautela, certo, prima di gridare al miracolo. E prudenza. Un po' di scetticismo, perfino, tanto per stare agli «umori» di una parte del mondo scientifico intorno al mondo che aspetta la verifica da nuovi studi e ricerche su vasta scala. Ma intanto la notizia - e che notizia! - c'è ed è tale da segnare una svolta nella storia dell'Aids, la malattia che, nel XX secolo, ha rappresentato la più cupa metafora della catastrofe.

Per la prima volta un individuo, una bambina americana di due anni e mezzo - nata positiva al virus Hiv, è «guarita» dicono i medici.

Guarita in seguito ad un trattamento - a circa 30 ore dalla nascita - con dosi massicce di farmaci antiretrovirali per impedire al virus di replicarsi e di fare avanzare la malattia. Una procedura precoce, aggressiva, «azzardata», forse, e non consueta, i cui risultati, se confermati, autorizzano nuove speranze e potrebbero condurre ad un nuovo approccio nelle terapie per i neonati affetti da Hiv. Certo occorrerà attendere per vedere se la bambina è davvero guarita, se il caso è generalizzabile e se sarà possibile riuscire a riprodurre questo caso.

Ma, intanto, rallegriamoci per quello che appare un importante traguardo, essendo che non siamo assediati dalle buone notizie. Forse resterà scritta nella storia dell'Aids come il celebre articolo di Andrew Sullivan sul The New York Times Magazine. Commentando i risultati dei nuovi trattamenti - la terapia detta «triplice», cioè il cocktail di tre farmaci che ha rivoluzionato il modo di curare l'Aids - il noto commentatore sosteneva che era finalmente possibile pensare all'Aids - il cui solo nome evocava orrore e paura - come ad una malattia cronica, non un'inevitabile sentenza di morte. «When Plagues End» era il titolo di quell'articolo. Quando finisce la peste.

Ci sono stati momenti in passato in cui l'umanità ha pensato che non poteva sopravvivere: è accaduto nel 543 a.C., quando Costantinopoli fu devastata dalla peste di Giustiniano e un quarto della popolazione del Mediterraneo orientale fu distrutta. E, ancora, quando la morte nera arrivò in Europa (1347-1350), prendendo il posto della lebbra come flagello di Dio, provocando la morte di venti milioni di persone, il più alto numero di decessi causati da una singola epidemia nel vecchio continente. Ma queste grandi epidemie del passato

non ci insegnano nulla sulla «peste del 2000», diversa da ogni altra, che ha ucciso decine di milioni di persone. Non infetta e non uccide in pochi giorni come la peste bubbonica. Si muove più lentamente di ogni malattia trasmessa da aria, starnuti o attraverso pulci, ratti, zanzare e rimane, per anni, silenziosa, senza sintomi. Non si sa quando finirà l'Aids. Quello che si sa è che potremo ridurre ancora le lugubri cifre della morte, se faremo in modo di estendere ai Paesi poveri del mondo i mezzi, le conoscenze e le risorse che hanno consentito di ottenere tanti successi nei Paesi ricchi. Auguriamoci che il «miracolo» della bambina americana sia riproducibile e che possiamo sperare in un'esaltante vittoria nella lunga lotta all'Aids, che potrebbe aprire la strada alla cura di una massa sterminata di bambini africani che nascono sieropositivi.



La medicina

Morbo di Crohn
e patologie
dell'intestino
in aumento

GIONCHETTI

Morbo di Crohn

Al congresso di Vienna il punto sulle malattie infiammatorie croniche Mici, tra le quali la colite ulcerosa. Studio europeo sull'impatto nella vita dei malati e le più avanzate opzioni terapeutiche come i farmaci biologici

Quando l'intestino rende "invalidi"

Un incremento del 50 per cento delle patologie tra i bambini in cerca delle cause

PAOLO GIONCHETTI *

Le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, colite ulcerosa e malattia di Crohn, colpiscono in misura crescente, in particolare in età pediatrica. Negli ultimi anni, l'incremento dei casi di MICI tra i bambini arriva a superare il 50 per cento. Il dato è stato diffuso a Vienna, nel corso del Congresso della ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation). Tra le cause possibili di questo andamento, una componente genetica, i fattori ambientali, come lo stile di vita e i cibi industriali, e il miglioramento della tecniche diagnostiche che ha consentito negli anni una più efficace diagnosi precoce della patologia. Tornando agli adulti, l'impatto di queste patologie sulla vita sociale, affettiva e lavorativa delle persone è rilevante. Se si pensa che nella maggior parte dei casi il Crohn e la colite ulcerosa interessano giovani in piena attività lavorativa e sociale è facile immaginare gli effetti sulla qualità della vita di queste persone. Lo studio IMPACT, realizzato da EFCCA (European Federation Crohn and Colitis Association) con il supporto di AbbVie, ha evidenziato alcuni aspetti di interesse inerenti gli effetti di queste patologie in tutta Europa.

I dati italiani evidenziano che il 71 per cento dei pazienti ha dovuto assentarsi dal lavoro e il 19 per cento lo ha dovuto fare per più di 25

giorni in un anno a causa di ricadute, visite mediche o ricoveri ospedalieri. Quasi il 40 per cento ha dovuto apportare cambiamenti nella vita lavorativa e il 51 per cento afferma che la malattia ha influenzato negativamente le proprie prospettive di carriera. Inoltre, il 20 per cento ammette che la malattia è stata la causa diretta della fine di un rapporto intimo. Dallo studio risulta inoltre che il 16 per cento è stato sottoposto a un intervento chirurgico, il 14 per cento ad almeno 3 e il 5 per cento ne ha subiti addirittura più di 5. Per quel che riguarda le terapie più innovative, il 15 per cento dei pazienti italiani coinvolti nello studio europeo IMPACT, che fotografa la vita di chi convive con una MICI, riferisce di assumere un medicinale biologico che, per le persone colpite da un grado di severità di malattia da moderato a grave, rappresenta un'opzione terapeutica sicura ed efficace. Sono due i farmaci biologici disponibili in Italia per queste malattie: l'infliximab, per il trattamento della malattia di Crohn e della colite ulcerosa, e l'adalimumab. Già approvato per la malattia di Crohn, adalimumab ha ricevuto nell'aprile 2012 il via libera dell'agenzia europea Ema anche per l'utilizzo nella colite ulcerosa. Nel nostro Paese è in attesa della rimborsabilità. Nei trial clinici "Ultra 1" e "Ultra 2", presentati al congresso dell'ECCO, la molecola si è dimostrata significativamente superiore al placebo nell'indurre nel mantenere la remissione nei pazienti con colite ulcerosa.

** Ricercatore presso il dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche, Policlinico S. Orsola, università di Bologna*



LA SCHEDA

LE PATOLOGIE
Due le principali malattie chiamate Mici: il morbo di Crohn e la rettocolite ulcerosa. Centomila circa i malati.

IL NOME
Crohn è uno dei tre medici americani che, nel 1932 su Jama, descrisse il morbo. Lancet, l'anno dopo, usò solo il suo nome per la malattia.



I SINTOMI
Nel Crohn: dolori addominali, diarrea, talora febbre e sangue nelle feci, dolori articolari, inappetenza e dimagrimento.

I TEST
Endoscopia con biopsie ed esami Rx (studio seriato del tenue) sono test diagnostici di base. Utilizzati Rm, ecografia ed enterotac.

