

# Rimborsabile un farmaco che inibisce il virus Hiv

## PREVENZIONE

**A**ids, se da un lato la ricerca fa passi da giganti, dall'altro la popolazione percepisce sempre meno la gravità della malattia. Secondo un'indagine Gfk Eurisko, solo per due italiani su dieci gli eterosessuali sono a rischio contagio, mentre i dati dimostrano che tra le nuove persone infettate la maggioranza è etero (oltre il 40%).

### IL TEST

Il test dell'HIV rappresenta uno strumento molto importante, anche se sottovalutato, per individuare subito l'infezione e iniziare precocemente i trattamenti con antiretrovirali ma solo la metà degli intervistati (46%) lo indica come possibile strumento di prevenzione e controllo. «Non va mai sottovalutata l'importanza della diagnosi precoce dell'infezione. È dimostrata la correlazione tra l'inizio delle terapie e l'incremento della durata della vita» spiega Andrea Antinori, direttore Malattie Infettive allo Spallanzani di Roma.

Proprio per le persone sieropositive una novità terapeutica: è stata autorizzata in Italia la rimborsabilità di un prodotto di una sola compressa da assumere una volta al giorno. Contiene quattro farmaci con diverse modalità di azione (tra cui l'inibitore dell'integrasi elvitegravir), che blocca il virus prima che possa integrarsi nel materiale genetico della cellula.

**A.Cap.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ottimi risultati dall'immuno-oncologia:  
attiva i linfociti T contro le cellule infette

# Più globuli bianchi per fermare il cancro

## LA TERAPIA

**È** la quarta arma per combattere il tumore. L'immuno-oncologia potenzia le difese e va ad aggiungersi a chirurgia, radioterapia e chemioterapia. Nel melanoma ha dimostrato di migliorare la sopravvivenza a lungo termine: il 20% dei pazienti è vivo dopo dieci anni dalla diagnosi. Questo vuol dire che, in alcuni casi, la nuova strategia di cura è in grado di cronicizzare la malattia ed è possibile parlare di lungosopravvivenuti. Ora la terapia, come è stato annunciato durante il congresso dell'Associazione italiana di oncologia medica, verrà utilizzata anche in neoplasie frequenti come quelle del polmone e del rene.

L'immunoterapia applicata al trattamento delle neoplasie stimola le cellule del sistema immunitario a combattere il cancro seguendo una strategia opposta a quella delle terapie classiche: non colpisce direttamente le cellule tumorali, ma attiva i linfociti T del paziente, potenti globuli bianchi capaci di eliminare o neutralizzare le cellule infette o anormali, che diventano in grado di distruggere il tumore. «Il melanoma – sottolinea Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Medica e Terapie Innovative del "Pascale" di Napoli – ha rappresentato il modello ideale per verificare l'efficacia di questa cura. Da trenta anni non si vedevano progressi nelle

cure e nessun trattamento poteva migliorare la sopravvivenza in fase avanzata, che in media era di 6 mesi. Il farmaco ipilimumab ha dimostrato di raddoppiarla a uno e due anni. A Napoli sono stati trattati più di 400 pazienti».

## I NUMERI

Per cancro si muore meno, ma preoccupa il fatto che sia in aumento tra le donne l'incidenza di quello al polmone, anche a causa del fattore di rischio principale, il fumo. In circa vent'anni (1996-2014) le morti per tumore sono diminuite del 18% fra gli uomini e del 10% fra le donne, mentre il numero di nuovi casi è sostanzialmente stabile nel 2014 rispetto al 2013: saranno infatti 365.500 quest'anno (erano 366mila lo scorso anno, 364mila nel 2012), di cui 196.100 (54%) uomini e 169.400 (46%) donne. Il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta tuttora ancora troppo diffuso: un terzo degli italiani under 35 è fumatore, con conseguenze spesso allarmanti. Basti pensare che fra le donne il cancro del polmone in 18 anni ha avuto un incremento pari al 61%.

## LE ALTRE APPLICAZIONI

«Ci sono anche altri tumori in cui

l'immunoterapia trova applicazione clinica, almeno in questa fase di ricerca, come il carcinoma renale – aggiunge Francesco Cognetti, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Regina Elena di Roma – risultati si sono ottenuti anche nel tumore della vescica e del carcinoma polmonare, in particolare nel tipo squamoso e adenosquamoso. A differenza di quello al polmone, il tumore del rene presenta basi immunologiche che lo avvicinano al melanoma. La combinazione di due farmaci, ipilimumab e nivolumab, ha evidenziato una sopravvivenza libera da progressione nel 64% dei pazienti a sei mesi. Sono, inoltre, in atto studi in fase iniziale per la prostata e per l'associazione tra questi trattamenti e i vaccini. Presto potremo capire in che modo combinare questo approccio rivoluzionario con la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia».

**Antonio Caperna**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Piano anti-influenza un milione di vaccini ai pazienti a rischio

►I medici di famiglia: «Giusto fare prevenzione per anziani e donne in stato di gravidanza, il picco è atteso a gennaio»

**IL PRESIDENTE  
ZINGARETTI:  
«CON UNA CAMPAGNA  
CAPILLARE EVITEREMO  
L'AFFOLLAMENTO  
DEI PRONTO SOCCORSO»**

## REGIONE

Scatta la campagna anti influenza. Con qualche settimana di ritardo rispetto agli anni passati. Come mai? Poiché la copertura della vaccinazione è di tre mesi, si punta ad arrivare fino al picco dell'influenza previsto tra gennaio e febbraio. «I pazienti che fanno parte delle categorie a rischio possono andare dal medico di famiglia e lì, gratuitamente, saranno vaccinati» ricorda Pierluigi Bartoletti, segretario regionale di Fimmg (la federazione dei medici di medicina generale).

## PARTENZA

Ieri la Regione ha ufficializzato l'avvio del programma, mettendo a disposizione oltre un milione di dosi di vaccino. Il presidente Nicola Zingaretti: «Una campagna di vaccinazione capillare contro l'influenza è il miglior antidoto contro gli eccessivi accessi al pronto soccorso. Per il successo dell'operazione, così come ogni anno, è determinante il contributo attivo dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta. Quest'anno mi pare ci siano tutte le condizioni per garantire un grado di copertura molto alta della popolazione a rischio».

Quali sono le categorie a cui è caldamente consigliata la vaccinazione? Prima di tutto coloro che hanno più di 65 anni e le donne in stato di gravidanza al secondo e al terzo mese. Inoltre, nell'elenco ci sono anche i bimbi sopra i sei mesi

e gli adulti con patologie croniche (ad esempio malattie cardiache e respiratorie, insufficienza renale, diabete, tumori e immuno soppressione causata da Hiv), bambini e adolescenti a rischio di sindrome di Reye. Infine, la campagna di vaccinazione interessa medici e personale sanitario, personale che lavora a contatto con animali, forze dell'ordine, vigili del fuoco e operatori della protezione civile. «Per tutti gli altri - ricorda Bartoletti - il vaccino non costa molto e da medico consiglio comunque di sottoporsi alla vaccinazione». Dalla Regione ricordano: «Parte integrante del programma è l'attività di sorveglianza realizzata mediante una rete di 100 medici sentinella uniformemente distribuiti sul territorio e coordinati a livello regionale, che provvedono alla segnalazione sistematica dei casi di influenza registrati tra i propri assistiti e contribuiscono all'individuazione dei ceppi virali». Tenendo conto che le temperature si abbassano soprattutto a cavallo di gennaio e febbraio, in quei mesi è previsto il picco della diffusione dell'influenza.

## ACCORDO INPS

Intanto, ieri la Regione ha firmato l'intesa con l'Inps che va a chiudere una partita debitoria che si trascina da molti anni e che vale 150 milioni di euro. «Dal 1994 ai cosiddetti enti morali, agli ospedali, alle strutture religiose, alle onlus e alle associazioni che operano per il sistema sanitario regionale nel campo dell'assistenza ai disabili è stata data la possibilità di pagare i contributi verso l'Inps con i crediti che vantavano nei confronti delle Asl. Questa situazione è diventata confusa e intricata con il conseguente avvio delle procedure di recupero da parte dell'Inps».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La campagna anti-influenzale



### chi deve farlo

#### **1.000.000 di vaccini**

- Chi ha più di 65 anni
- La popolazione di età dai 6 mesi a 65 anni con alcune patologie croniche
- Bambini e adolescenti a rischio di sindrome di Reye
- Donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Familiari a contatto con persone ad alto rischio
- Medici e personale sanitario, forze dell'ordine, vigili del fuoco e protezione civile

» Malati & Malattie

# Arriva la task-force per studiare l'epilessia tumorale

di Gloria Sacconi Jotti



**È** stato pubblicato recentemente su Neurological Sciences il lavoro di un gruppo di studio su «Epilessia e tumori cerebrali», nato nel 2012 all'interno della Lega Italiana contro l'epilessia - Lice e costituito da 35 centri italiani al cui interno operano neurologi esperti in materia. Obiettivo effettuare una ricognizione su quanti pazienti con epilessia tumorale vengono seguiti ed in che modo da parte dei centri epilessia italiani afferenti al gruppo di studio. È stata pertanto strutturata una survey inviata a tutti i centri riguardante le attività degli anni 2010-11. Dalle risposte è emerso che 2528 pazienti su 12068, ossia solo il 21 % sul totale stimato con diagnosi di epilessia tumorale, durante il periodo preso in esame, sono stati seguiti presso centri specializzati. In pratica da questa primariolevazione pare che un'alta percentuale di pazienti venga seguita senza il supporto di team multidisciplinari dei quali possano far parte anche centri per l'epilessia. Il coordinamento dello studio è stato affidato al Centro per la cura dell'epilessia tumorale dell'Istituto Regina Elena

(IRE) di Roma, in collaborazione con il Centro epilessia dell'ospedale S.S. Pietro e Paolo di Venezia. «Il passo successivo - precisano i ricercatori - una volta comprese le modalità di presa in carico, sarà comprendere con quali farmaci e con quali approcci terapeutici sono stati fino ad oggi trattati i pazienti con epilessia tumorale, presso i Centri epilessia. Una volta portata a termine questa valutazione, sarà sicuramente più facile individuare i percorsi più appropriati per la condivisione con le altre discipline e per la stesura di protocolli terapeutici condivisi». Questo lavoro, che è la prima istantanea sulla situazione nazionale, conferma la consapevolezza, da parte del gruppo di studio, che un modello di cura multidisciplinare ed una costante e armoniosa collaborazione tra i vari specialisti sia un obiettivo imprescindibile da raggiungere per ottimizzare la qualità delle cure. «L'attività del gruppo di studio - afferma Ruggero De Maria, direttore scientifico IRE - ha un elevato impatto clinico. Permette ai pazienti di affrontare meglio la patologia tumorale e di migliorare la qualità di vita».

[gloriasj@unipr.it](mailto:gloriasj@unipr.it)



**Niente più carta****Addio ricette rosse  
La prescrizione  
via Internet  
sbarca in farmacia**

**MILANO** Ricetta di carta addio. Le 2.800 farmacie lombarde sono pronte: i vecchi fogli «rossi» saranno sostituiti dalle ricette elettroniche. Il medico indicherà il farmaco via computer e, a sua volta, il farmacista leggerà la ricetta e il nome del paziente sul proprio pc. Completato anche l'ultimo dei 16 corsi di formazione, gli 8 mila farmacisti lombardi aspettano solo di cominciare. Quando scatterà la rivoluzione? Appena saranno pronti pure medici, ospedali e Asl. «I vantaggi — osservano a Federfarma — saranno molteplici: più rapidità, riduzione di incomprensioni e contenziosi, contrasto alle contraffazioni».

Non solo: il risparmio in carta e tempo vale 50 milioni all'anno. A patto, però, che la piattaforma elettronica Siss (Sistema informativo socio-sanitario) funzioni a dovere. «La Regione ci ha chiesto di prepararci in modo che il cittadino possa presentare la sua ricetta in qualunque farmacia» spiega Annarosa Racca, presidente di Federfarma. La sperimentazione si sta completando in alcune farmacie di Bergamo e Como e, con il coordinamento del presidente di Federfarma Lecco Andrea Braguti, in tutte le farmacie di quest'ultima Asl. (P. Mar.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## IL PROGETTO

# Google vuole usare nanoparticelle per trovare i tumori

NEW YORK. Google, il gigante del web, ha lanciato un nuovo progetto di ricerca che prevede di utilizzare nanoparticelle per diagnosticare alcune malattie, a cominciare dal cancro.

«Le nanoparticelle potrebbero essere facilmente ingerite sotto forma di pastiglie, così da penetrare nel sangue. E sarebbero concepite per fissarsi su un particolare tipo di cellule, come quelle tumorali. Le pillole dovrebbero essere costruite con piccole parti magnetiche capaci di viaggiare nel sangue, progettate per cercare e identificare le cellule maligne, riportando poi i risultati del loro viaggio ad un sensore indossato dal paziente». Il tutto attraverso sistemi non invasivi, come le onde magnetiche o luminose.

Il progetto delle nanoparticelle dipende da "Google X", il settore che si occupa dei progetti futuribili come le auto senza guidatore o gli occhiali interattivi (Google Glass). Questa non è la prima iniziativa del gruppo tecnologico in ambito sanitario. All'inizio dell'anno, Google ha annunciato infatti che stava per mettere a punto delle lenti a contatto intelligenti per diabetici, capaci di misurare in tempo reale il tasso di glucosio dalle lacrime.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Dal sogno di salvare i figli diabetici una rivoluzione con le staminali

L'esperimento a Harvard: si generano cellule Beta-pancreatiche per l'insulina



GIANNA MILANO

«**M**io figlio Samuel aveva sei mesi quando scoprimmo che soffriva di diabete di tipo 1. E la stessa diagnosi venne fatta a mia figlia Emma, quando aveva 14 anni. Mi chiesi cosa fare. La risposta fu che le mie ricerche dovevano puntare a produrre, in fretta, dei risultati concreti per aiutarli.

A parlare è Douglas Melton, che dirige l'«Harvard Stem Cell Institute», laboratorio nato all'interno del celebre campus di Cambridge, negli Usa. E l'impazienza per trovare una cura per i figli, che oggi hanno 23 e 27 anni, è stata premiata. Dopo anni di studi, Melton ha pubblicato in questi giorni, sulla rivista «Cell», un articolo in cui spiega come sia riuscito a indurre in alcune cellule staminali umane la capacità di diventare cellule Beta-pancreatiche, vale a dire le cellule

che il sistema immunitario di chi soffre di diabete di tipo 1 attacca e distrugge, riducendo e, a volte, azzerando la produzione di insulina.

E l'insulina è un ormone essenziale, dato che regola l'utilizzo del glucosio da parte delle cellule: quando scarseggia, non consente all'organismo di utilizzare gli zuccheri introdotti con l'alimentazione. In Italia le persone con diabete di tipo 1 sono 300 mila e l'incidenza a livello mondiale di questa malattia, che colpisce di solito prima dei 20 anni e più frequentemente durante la pubertà, si aggira attorno al 3%.

Lo studioso racconta su «Cell» di essere riuscito a fare produrre insulina a staminali umane che, trapiantate in topi diabetici, hanno reagito al glucosio, producendo insulina, come fanno le cellule Beta del pancreas. «La tecnica è riproducibile, ma complessa», ammette Melton. Le staminali, infatti, sono state coltivate in cinque terreni di coltura e 11 diversi fattori molecolari - da proteine a zuccheri - sono stati aggiunti in precise combinazioni, fino a farle diventare cellule Beta-pancreatiche. «Ma l'aspetto più straordinario è che con questa tecnica si possono pro-

durre 200 milioni di queste cellule in un recipiente da 500 millilitri. Quante ne bastano, in teoria, per un paziente».

Melton precisa che la tecnica ha funzionato sia utilizzando le staminali embrionali sia le pluripotenti indotte, le iPS, vale a dire cellule riprogrammate perché tornino a comportarsi come le embrionali (secondo un procedimento messo a punto da Shinya Yamanaka e che gli è valso il Nobel per la medicina). Un risultato particolarmente significativo: quando il dibattito sul ricorso alle staminali embrionali si accese negli Usa (e non solo) e si propugnava l'utilizzo delle adulte, che si trovano in vari tessuti umani, Melton si trovò, infatti, in prima linea. «Come accade per qualsiasi innovazione scientifica che tenta di spostare in avanti le frontiere della conoscenza, la ricerca sulle staminali suscita forti controversie. Non tutti i tessuti adulti possiedono le staminali e non ne ha il pancreas, per esempio. Quanto all'idea che si potessero raccogliere dalla milza e utilizzare contro il diabete - spiega - si è dimostrata infondata».

I topi con diabete curati con le staminali sono monitorati da mesi e le cellule Beta-pancreatiche hanno continuato a produrre insulina. Più importante, non sono state attaccate dal sistema immunitario: non si è cioè innescato il meccanismo autoimmune che causa la patologia. A quando, dunque, la spe-

rimentazione sull'uomo?

Nell'attesa della risposta queste cellule aiutano il team dello «Stem Cell Institute» di Harvard a studiare meglio la malattia. «La tecnica offre enormi potenzialità, perché dà la possibilità di creare modelli di ricerca per le basi genetiche del diabete o per mettere a punto terapie capaci di accrescere la funzionalità delle cellule Beta», ha sottolineato a «Science» Jorge Ferrer, che studia le cellule Beta all'Imperial College di Londra. Quanto a Melton, ha dichiarato che il suo laboratorio possiede diverse linee cellulari di cellule iPS di persone con diabete, sia di tipo 1 che 2: quest'ultimo è il cosiddetto «diabete dell'adulto», nel quale le cellule Beta-pancreatiche non vengono distrutte dal sistema immunitario. E da queste linee stanno ora producendo altre cellule Beta alla ricerca di differenze che possano spiegare come si sviluppano le due diverse forme di malattia. I test consentiranno anche di passare al setaccio una serie di sostanze chimiche in grado di bloccare o invertire i danni che il diabete procura alle cellule Beta.

Melton ha fatto sapere che il figlio e la figlia si sono detti felici, ma che lo hanno gentilmente rimproverato, perché il problema del rigetto immunitario, apparentemente risolto nei topi, lo sia anche negli esseri umani. Non appena si passerà alla sperimentazione sull'uomo della sua rivoluzionaria tecnica.

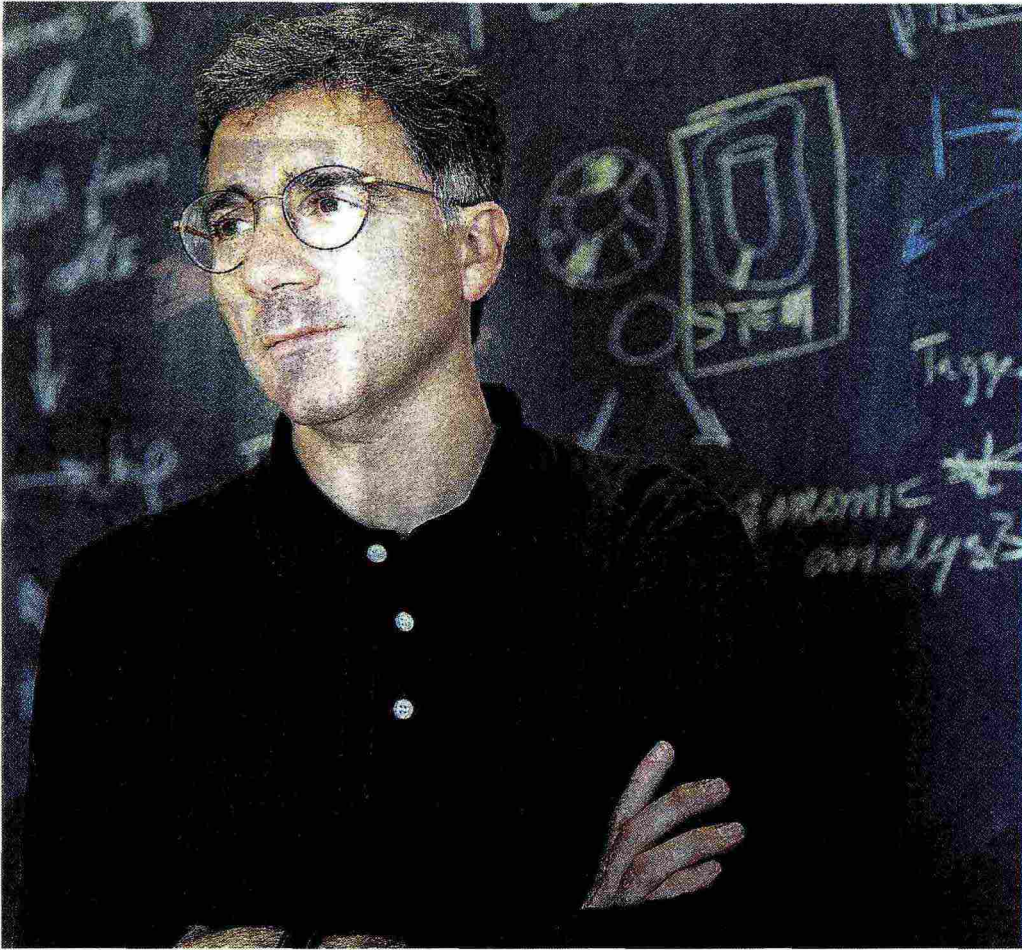
**Douglas Melton**  
Biologo

**IL RIGETTO**

Problema che sembra essere già stato risolto nei topi di laboratorio

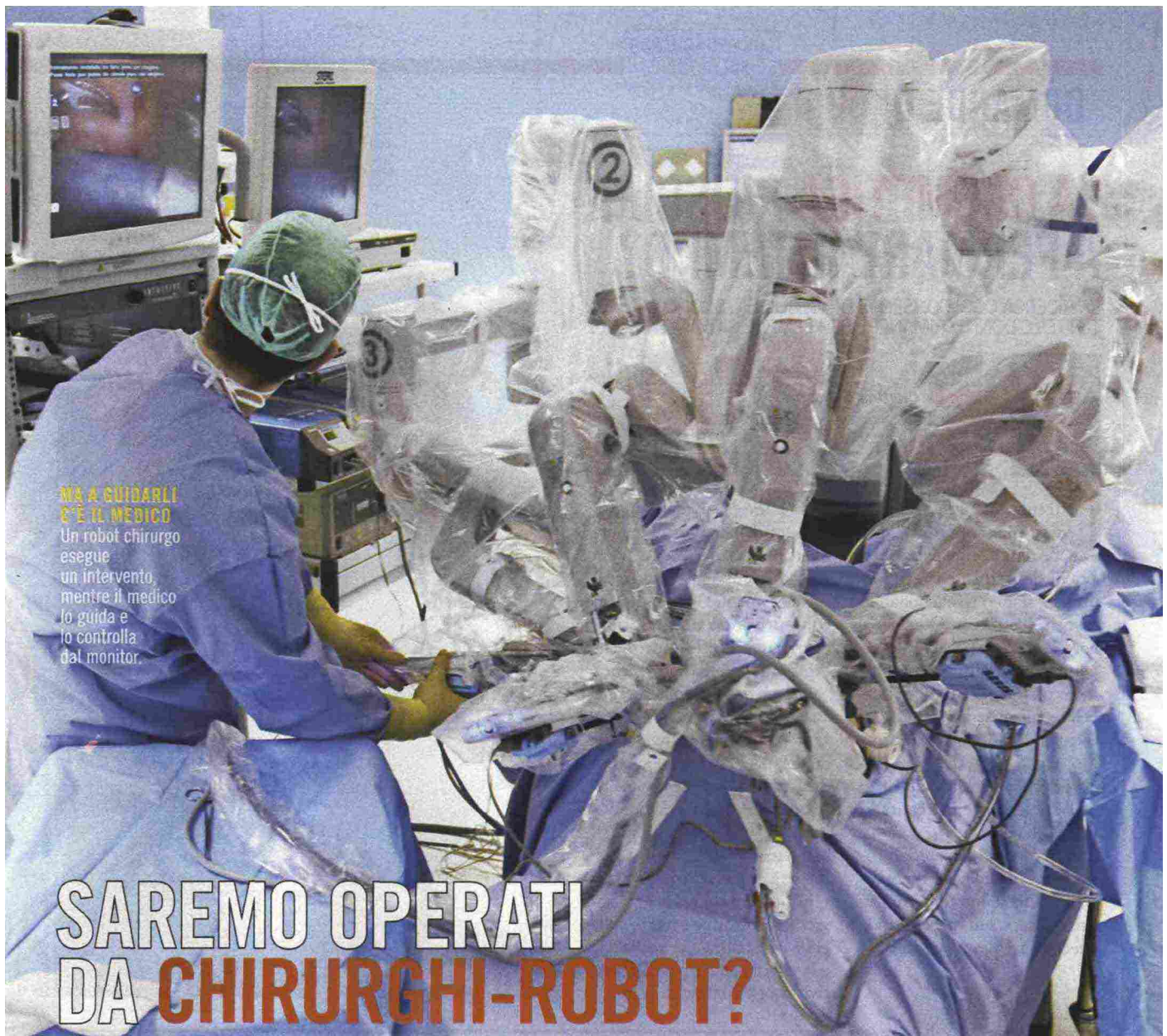
**RUOLO:** E' DIRETTORE DELL'«HARVARD STEM CELL INSTITUTE»  
**IL SITO:** [HTTP://HSCI.HARVARD.EDU/PEOPLE/DOUGLAS-MELTON-PHD](http://HSCI.HARVARD.EDU/PEOPLE/DOUGLAS-MELTON-PHD)





Douglas Melton nel suo laboratorio a Cambridge, Massachusetts





**MA A GUIDARLI  
È IL MEDICO**  
Un robot chirurgo  
esegue  
un intervento,  
mentre il medico  
lo guida e  
lo controlla  
dal monitor.

## SAREMO OPERATI DA CHIRURGHI-ROBOT?

GIÀ ACCADE ED È UNA BUONA NOTIZIA; SONO PIÙ PRECISI DELL'UOMO.  
E LA TECNOLOGIA CAMBIERÀ LA DIAGNOSI E LA CURA DELLE MALATTIE

**RISPONDE John Wilburn**, direttore delle iniziative strategiche del Center for Houston's Future (testo raccolto da Renato Quaglia, ideatore e direttore del Future Forum)

In alcuni ospedali e centri di ricerca siamo già oggi operati da robot guidati a distanza da chirurghi che affidano alla precisione millimetrica e alla stabilità assoluta delle macchine, azioni e atti che la mano dell'uomo potrebbe compiere con maggiore incertezza. Semmai ci cureremo da soli, dialogheremo con il nostro medico restando comodamente seduti nel nostro salotto, comunicando via Internet. Nuove sedie ci permetteranno check-up e analisi cardiologiche restando a casa. La domotica ci segnalerà, nei tempi programmati, il momento giusto per assumere medicine. La salute e la visita medica saranno esercitate "in remoto", i dati delle nostre analisi e della nostra storia medica saranno online, visibili a ogni medico od ospedale, ovunque ci troviamo, permettendo di ricostruire con un tasto tutto il nostro curriculum sanitario e favorendo quindi una completa analisi della nostra malattia.

### LE DOMANDE DEI BAMBINI

MAMMA MA QUANDO  
SARÒ GRANDE  
GUIDERÒ LA MACCHINA  
E TI PORTO  
DAL DOTTORE?



Federico,  
5 anni

### LE RISPOSTE DEL FUTUROLOGO



#### PER SAPERNE DI PIÙ C'È IL FUTURE FORUM

Abbiamo chiesto a **John Wilburn** (nella foto) direttore delle iniziative strategiche del Center for Houston's Future,

d'immaginare come ci cureremo e comunicheremo in futuro. Wilburn è uno dei futurologi del **Future Forum** ([www.futureforum.it](http://www.futureforum.it)), la rassegna internazionale dedicata alla cultura dell'innovazione e alla pre-visione di scenari futuri nell'economia, nella società e negli stili di vita, che, dopo una settimana d'incontri e dibattiti a

La lotta al virus. L'interesse dei governi moltiplica gli sforzi di grandi farmaceutiche e piccole startup

# Ebola, la corsa alla cura ora è un business

**Marco Valsania**

NEW YORK

Può sembrare un'eresia, un calcolo cinico. Ma la lotta all'ebola è anche business. Anzi, big business. Un'opportunità miliardaria per il settore farmaceutico, non solo per piccole startup ma per vecchi colossi in cerca di riscatto, fatta di rischi ma anche di possibili successi e rendimenti. Le grandi case farmaceutiche, finora in grave ritardo, si sono gettate in una corsa frenetica a caccia di farmaci sperimentali e cure, scommettendo che ora le condizioni siano mature: a pagare il conto scenderanno in campo governi e associazioni. E si aprirà presto un nuovo mercato per allestire riserve di vaccini destinate alle prossime epidemie di ebola.

Ci crede sicuramente Wall Street, che ha sostenuto uno dopo l'altro i titoli di numerose società quotate davanti al susseguirsi di esperimenti: la banca Credit Suisse ha valutato che sarà la battaglia contro l'ebola a dar vita al prossimo farmaco cosiddetto "blockbuster", da un miliardo o più, con quella cifra in realtà spesa già soltanto dagli Stati Uniti per incentivare la ricerca e lo stoccaggio.

Nessuno può stimare davvero il mercato, soprattutto mentre l'urgenza è quella di far fronte alla tragedia umana e alla paura. Ma con i danni di un'epidemia che si estenda semplicemente alle aree dell'Africa limitrofe ai paesi dell'epicentro della crisi ormai calcolati in 32,6 miliardi dalla Banca mondiale, ipotizzare una domanda e fatturati multimiliardari non è difficile. A volte i protagonisti in gioco sono startup oppure piccole aziende quotate che lavoravano nell'oscurità, altre volte colossi nuovamente pronti a investire e partecipare. La scorsa settimana Johnson & Johnson ha stanziato 200 milioni per anticipare a gennaio test su una combinazione di vaccini contro una versione del virus definita «molto simile» all'attuale. E test sono in corso su un vaccino sviluppato dal National Institute of Health americano con GlaxoSmithKline. Se dovesse risultare efficace, un milione di dosi potrebbero essere prodotte nel 2015. L'americana NewLink Genetics ha a sua volta il brevetto per un altro farmaco promettente, oggi messo alla prova all'ospedale dell'esercito Walter Reed.

Ancora, pullulano i nomi di pionieri improvvisamente sulla breccia: la piccola società cana-

dese Tekmira ha visto il titolo impennarsi - quadruplicato da gennaio ad aprile e ora "solo" triplicato - grazie ai successi riportati dal suo Tkm-Ebola nel frenare il virus. EZMapp, parto della minuscola startup californiana Mapp Biopharmaceutical sostenuta dal Pentagono e adesso da altre aziende, ha ottenuto risultati incoraggianti nel trattamento di due pazienti con un siero sperimentale estratto da foglie del tabacco.

Da settembre in gioco ci sono crescenti sussidi federali: la Biomedical Advanced Research and Development Authority americana, affiancandosi al Dipartimento della Difesa e alla sua finanziaria Darpa, ha allocato 32 milioni per gruppi impegnati sul vaccino. Altre case farmaceutiche poco conosciute e interessate e entrare in gara vanno dalla biotech Chimerix in North Carolina (Brincidofovir), il cui titolo ha raddoppiato in sei mesi, alla Sarepta in Massachusetts fino alla ByoChrist.

«La scommessa politica è che Stati Uniti e Organizzazione mondiale della sanità siano rimasti così scottati e imbarazzati dall'epidemia che intendano cambiare il modo in cui operano», ha detto Laurence Go-

stin della Georgetown University. L'esempio più vicino di simili svolte risale al 2009, quando Roche vide aumentare le vendite di Tamiflu di 1,74 miliardi di dollari in risposta a possibili epidemie di influenza aviaria. O, in precedenza, il contratto del governo statunitense da 1,25 miliardi con Emergent BioSolutions per 29 milioni di dosi anti-antrax.

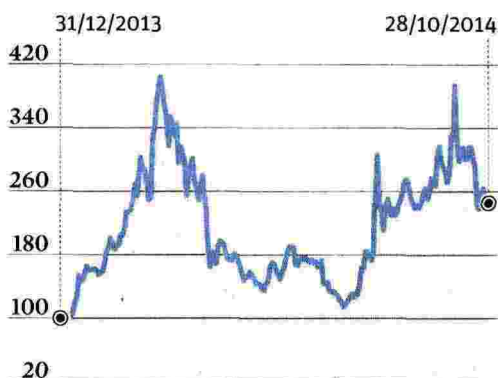
Le polemiche, però, se infuriano per la confusione delle politiche sanitarie governative su quarantena o isolamento volontario di soggetti a rischio, scuotono ancor più il settore farmaceutico per i suoi ritardi e mancanze. Il problema, ereditato dal solo approccio di mercato all'opera, è che ad oggi i farmaci arrivano poco e male per affrontare l'epidemia all'ordine del giorno e i suoi drammi umani e sociali. Il j'accuse è del professore di Oxford Adrian Hill, che oggi guida l'esperimento finanziato dalla Glaxo e dall'Nih americano. Un vaccino poteva essere pronto, assicura, ma per le grandi case farmaceutiche, da Glaxo a Pfizer, da Sanofi a Merck, mancava finora un ingrediente essenziale, che nulla ha a che fare con la salute pubblica o la scienza: «Il business»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I titoli di due farmaceutiche in prima linea contro il virus

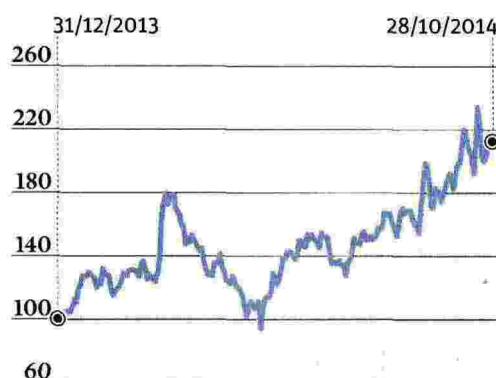
**TEKMIRA PHARMACEUTICALS**

1° gennaio 2014 = 100



**CHIMERIX**

1° gennaio 2014 = 100



## IL TERMOMETRO DI BORSA

Nelle potenzialità del mercato crede Wall Street, che ha sostenuto uno dopo l'altro i titoli di società quotate impegnate nella ricerca



TIPS

**L'accelerazione.**

Ricercatori al lavoro in Costa d'Avorio, in uno dei tanti laboratori impegnati nello studio di ebola e delle possibili cure per combattere il virus. Le società farmaceutiche negli ultimi mesi hanno cambiato marcia.



# Cnr, splendori e miserie della ricerca in Italia

Lex presidente Lucio Bianco racconta in un libro i 90 anni dell'ente  
Condizionato da carenza di fondi, burocrazia e commistioni politiche

## TEMPI LONTANI

A mezzo secolo dall'avventura spaziale San Marco, i voti bassi nelle pagelle dell'Anvur

PIERO BIANUCCI

**U**n venerdì di fine gennaio 2003 Lucio Bianco apprese dal telegiornale di non essere più presidente del Cnr, il Consiglio nazionale delle ricerche. L'ente, ottomila dipendenti, oltre 100 istituti scientifici dalle Alpi alla Sicilia, era stato commissariato con un decreto del governo Berlusconi e del ministro Letizia Moratti.

Lucio Bianco dirigeva il Cnr da sei anni, dopo aver fatto lì tutta la sua carriera: ricercatore, membro dei comitati di consulenza, direttore dell'istituto di informatica, capo del progetto finalizzato Trasporti, infine presidente. La sua fu una decapitazione politica, e politicamente combattuta era stata la sua nomina. Nel 1993 aveva dovuto cedere il passo a Enrico Garaci, che ebbe la presidenza del Cnr a consolazione della sconfitta subita nella corsa a sindaco di Roma. Garanti della compensazione furono Arnaldo Forlani e Giulio Andreotti. Secondo patti non scritti Garaci avrebbe dovuto avere due mandati. I nuovi equilibri intervenuti dopo tangentopoli riuscirono a fermare il secondo. Il 21 marzo 1997 Lucio Bianco ricevette una inattesa telefonata del ministro Luigi Berlinguer, che non conosceva, e divenne presidente del Cnr sotto il governo Prodi, quello che, chiedendo un prestito agli italiani più ricchi, migliorò i conti pubblici, conquistò l'ingresso nell'euro, e poi, fedele all'impegno preso, restituì ai cittadini il 60% della cifra prestata.

Ora Lucio Bianco racconta i no-

vant'anni del Cnr nel libro *La ricerca e il Belpaese* (Donzelli, pp. 150, € 18,50), una lunga conversazione con il giornalista Pietro Greco, preceduta da una prefazione di Raffaella Simili, docente di storia della scienza, e seguita da un commento di Luciano Canfora.

Il Cnr rispecchia la storia dell'Italia del Novecento. Nasce nel 1923 su impulso del matematico Vito Volterra, che ne sarà il primo presidente. Il fascismo lo colonizza: all'inizio mettendosi al riparo di una presidenza autorevole, quella di Guglielmo Marconi, poi sfacciatamente con il maresciallo Badoglio. Gustavo Colonnelli ricostruisce il Cnr dell'Italia democratica, seguono alla guida scienziati illustri come il fisico Polvani e il matematico Faedo, arriva il periodo felice dei progetti finalizzati (1975-90). Intanto dal Cnr gemmano l'avventura spaziale «San Marco» di Luigi Broglio (proprio cinquant'anni fa con Broglio l'Italia, terzo paese al mondo dopo Urss e Usa, lanciava il suo primo satellite), l'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn), l'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv) e l'Istituto nazionale di astrofisica (Inaf).

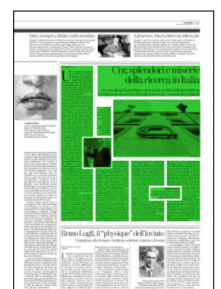
Come stia oggi il Cnr ha cercato di stabilirlo l'Agenzia nazionale per la valutazione dell'università e della ricerca (Anvur) che nell'estate del 2013 ha presentato i risultati di tre anni di lavoro. Il Cnr non ne è uscito bene. Al primo posto si è piazzato l'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia, seguito a ruota dall'Istituto nazionale di fisica nucleare e, più indietro, dall'Istituto nazionale di astrofisica. Alle spalle dell'Inaf arranca il Cnr con appena 2 aree disciplinari su 14 al di sopra della media. Lo appesantiscono una età media dei ricercatori oltre i cinquant'anni, la cronica carenza di fondi (ormai quasi tutti assorbiti da spese di funzionamento), la burocrazia, le commistioni politiche. Eppure, nonostante tutto, il rapporto ricercatori/publicazioni è

tra i migliori in Europa e gli articoli su riviste qualificate sono 4000 all'anno, a un costo medio molto basso se si tiene conto degli scarsi investimenti. Non dimentichiamo che l'Italia spende in ricerca l'1,2 per cento del pil contro il 4,5 della Corea del Sud, il 3,5 di Svezia e Giappone, il 3 della Germania, il 2,4 della media Ocse. E se contribuiamo al budget europeo per il 14% ottenendo per la ricerca dall'Europa solo il 9%, si deve al fatto che l'Italia ospita appena il 7% dei ricercatori europei: prendendo il 9% si fa già un miracolo.

Dove andrà il Cnr nei prossimi anni? Mi è capitato di parlarne qualche settimana fa con Francesco Profumo, che del Cnr è stato fuggevolmente presidente prima di passare al ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca del governo Monti. Il Cnr dovrebbe da un lato stringere più stretti rapporti con l'università per ciò che riguarda la ricerca di base, e dall'altro lato allacciare più forti collaborazioni con l'industria, e quindi con la ricerca applicata, come avvenne al tempo dei Progetti finalizzati. Urge una iniezione di ricercatori giovani, nell'età più creativa, e liquidare burocrazia, intrusioni politiche, pesi corporativi.

Riflessione finale.

Le cose migliori il Cnr le ha fatte generando enti specializzati efficienti come Ingv, Infn, Inaf. Un ente generalista come sempre è stato il Cnr dovrebbe forse concentrarsi sull'interdisciplinarietà. Di solito quando un biologo parla con un ingegnere e magari un filosofo con un fisico, un chimico, un matematico, qualche buona idea salta fuori.





IMAGOECONOMICA

*La sede  
del Consiglio  
Nazionale delle  
Ricerche a Roma.  
L'ente, nato  
nel 1923, è stato  
presieduto  
tra gli altri  
da Guglielmo  
Marconi. Sotto,  
Lucio Bianco,  
presidente  
dal '97 al 2003*



ACCEDI ▾ REGISTRATI

METEO



Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Salute . Farmaceutica . [Aifa su super-antipatite C interferon free, ecco quali pazienti possono accedere](#)

Cerca nel sito



FARMACEUTICA

33 % 33 % 33 %

## Aifa su super-antipatite C interferon free, ecco quali pazienti possono accedere

[Tweet](#)


Articolo pubblicato il: 28/10/2014

(Adnkronos Salute) - L'Aifa comunica le categorie di pazienti per le quali sarà inizialmente previsto l'uso terapeutico della super cura anti-epatite C targata Abbvie e la lista di centri clinici in cui il programma potrà essere attivato e i cui comitati etici hanno già approvato l'utilizzo compassionevole su base nominale, oppure nel contesto di sperimentazioni cliniche, di questa

combinazione terapeutica interferon free.

Obiettivo: "Aumentare l'accesso alle terapie anti-epatite C e accelerarlo", spiega l'Agenzia del farmaco. L'Aifa si legge in una nota, "facendo seguito a quanto già pubblicato circa l'uso terapeutico della combinazione interferon free ABT-450/r-ombitasvir e dasabuvir di AbbVie, comunica che questo sarà inizialmente previsto per pazienti con infezione da Hcv sostenuta da genotipo 1 intolleranti o non eleggibili ad una terapia con interferone" che però rientrino in precise categorie identificate. E cioè: soggetti con "recidiva di epatite dopo trapianto di fegato; con cirrosi compensata in assenza di significative comorbidità; malattia epatica cronica con fibrosi di grado Metavir F3 in pazienti non responsivi a duplice terapia (PegIFN+RIBA); epatite cronica con manifestazioni extra-epatiche Hcv-correlate clinicamente rilevanti (es. sindrome crioglobulinemica sintomatica di grado moderato-severo o sindromi linfoproliferative), indipendentemente dal grado di fibrosi", elenca l'Aifa.

Per accelerare l'accesso alla terapia, l'Aifa ha individuato anche i centri clinici "omogeneamente distribuiti sul territorio nazionale, presso cui il programma potrà essere attivato". Centri che "saranno contattati dalla direzione medica di AbbVie, per fornire istruzioni circa l'attivazione del processo di richiesta e approvazione del protocollo e della terapia interferon-free da parte dei comitati etici nell'ambito di questo programma di uso terapeutico". Gli specialisti di queste

### Video



Caffè e mici, apre il Cat Town Coffee



Dipendenti dal telefono? Arriva NoPhone



Take it easy: ecco il 'barometro' dello stress



strutture, spiega l'Aifa, "potranno procedere alla raccolta di più schede nominali da inviare, insieme alla documentazione amministrativa, al comitato etico competente, permettendo così un tempestivo processo deliberativo e, quindi, un rapido accesso dei pazienti alla terapia".

I farmaci, continua l'Agenzia, "saranno forniti secondo quanto previsto dal Dm 8 maggio 2003. Si ricorda che tale programma di uso terapeutico si aggiunge al programma di uso compassionevole su base nominale già attivato da parte di AbbVie. Questo accesso per uso nominale è aperto a tutti i pazienti, per le cui richieste di trattamento i centri non inclusi nella lista" stilata dall'Aifa, "potranno contattare la Direzione Medica di AbbVie".

[Tweet](#)

TAG: [Farmaci](#), [epatite C](#), [Aifa](#), [Abbvie](#), [interferon free](#)

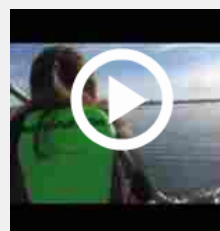
## Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

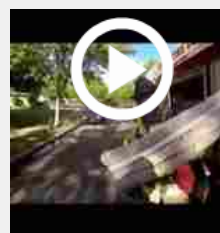
In settimana prendo la tessera del Pd e mi iscrivo al gruppo parlamentare



L'occhio del drone sulla colata lavica del vulcano Kilauea alle Hawaii



In kayak 'pagaiano' tra le balene



L'eroico pompiere salva la vita al gattino



La cometa Siding Spring passa vicino Marte



Crea armi con stampante 3D e finisce in galera

TEMI CALDI DELLA GIORNATA