

Il piano per la sanità «Task force nelle Asl tutti i pazienti in rete»

L'intervista Il ministro Lorenzin: più servizi poi rivedere i criteri per l'esenzione dei ticket

ROMA «Una task force potrà andare nelle Asl che hanno dei problemi e risolverli senza aspettare anni, ma in pochi mesi», dice il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un'intervista al *Messaggero*: «Saremo in grado di controllare e di rilevare situazioni critiche prima che il danno diventi irreparabile». E aggiunge: «Tutti i dati dei pazienti saranno in rete e si potranno fare controlli automatici sulle prescrizioni».

Padrone a pag. 5

«PRESTO PARTIRÀ LA SANITÀ DIGITALE SI POTRANNO FARE CONTROLLI AUTOMATICI SULLE PRESCRIZIONI A TUTELA DEI PAZIENTI»

«NON SONO FAVOREVOLE ALL'ABOLIZIONE DEI TEST D'ACCESSO ALLA PROFESSIONE MEDICA, MA COSTRUIREMO UN PERCORSO NUOVO»

►«Basta tagli, ogni euro che risparmieremo sarà reinvestito in servizi ai cittadini Rivedere le esenzioni dei ticket: l'Isee non basta, accerteremo chi merita davvero»

«Tutti i dati dei pazienti in rete e task force anti-malasanità»

L'INTERVISTA

ROMA Ministro Lorenzin, lei ha annunciato di avere finalmente definito il Patto per la Salute. Che vuol dire? Ci aspettano nuovi tagli nella Sanità?

«No, al contrario. Questa è la prima volta dopo molti anni che la Sanità entra in una nuova fase: ogni euro che risparmieremo sarà reinvestito in servizi ai cittadini, in ricerca, in innovazione. La filosofia è che la Sanità non è solo un costo ma anche un investimento».

Beatrice Lorenzin, 42 anni, ex Pdl, ora Nuovo Centro destra-Unione di centro, è uno dei pochi (tre) ministri del governo Letta, riconfermato da Renzi. Si è sempre battuta contro i tagli lineari, quelli della spending review degli ultimi

anni.

Come farà a trasformare la sanità in un investimento produttivo?

«Intanto abbiamo messo in moto un meccanismo di riorganizzazione che è il primo passo per garantire la sostenibilità del servizio sanitario nei prossimi venti anni. Se poi si investe nella ricerca, nell'innovazione biomedica, si produce reddito, si ottiene sviluppo dell'indotto e si offrono cure innovative ai cittadini».

Ma come farà a risparmiare per liberare queste risorse? Negli ultimi anni già si è tagliato molto... Per di più sappiamo che la popolazione invecchia: ci sarà bisogno di più Sanità, non meno...

«L'invecchiamento della popolazione farà salire il costo della Sanità del 2% in 10 anni, quindi dobbiamo risparmiare questi soldi da qualche altra parte, con la medicina preventiva, con la riorga-

nizzazione e con la digitalizzazione». **Partiamo dal modo in cui funzionerà il controllo sulla spesa delle Regioni...**

«Le Regioni per la prima volta hanno accettato un nuovo sistema che le aiuterà nei piani di rientro, soprattutto per quelle che hanno dei grossi carichi di debito. In primo luogo non saranno più i presidenti delle Regioni a fare i commissari ad acta. E poi ci sarà una nuova vigilanza digitale che le aiuterà nei controlli dell'efficienza delle strutture».

Ci sarà un maggiore potere centrale, da parte del ministero?

«Sì, saremo in grado di controllare e di rilevare situazioni critiche nelle aziende sanitarie prima che il danno diventi irreparabile. Una task force avrà la capacità di andare nelle Asl con dei problemi e risolverli senza aspettare anni, ma in pochi mesi. Se un reparto di urologia fornisce meno prestazioni e costa di più della media, è evidente che c'è un problema e bisogna intervenire. Inoltre la trasparenza garantisce una maggiore vigilanza su fenomeni di corruzione e malasania».

Pensa anche al Lazio?

«Il Lazio aveva 2 miliardi di debito e ne ha ancora 700 milioni. Oggi sarà più facile riorganizzare le strutture, con flessibilità e tenendo conto dei problemi delle singole aree. Se sulla carta prima si pensava di chiudere una struttura, ora si può intervenire con un accorpamento o una riorganizzazione».

Ci sono anche nuovi criteri nella scelta dei dirigenti?

«Il criterio per la nomina di dirigenti e direttori sanitari dovrà essere solo l'efficienza».

Perché le Regioni hanno accettato di perdere potere?

«Perché avranno la certezza del budget per tre anni. E una riprogrammazione del sistema per cui tutto ciò che si risparmia viene reinvestito».

Cosa cambierà per i comuni cittadini, i pazienti?

«Per la prima volta dopo 10 anni abbiamo aggiornato i livelli essenziali di assistenza con 900 milioni in tre anni e 300 milioni per l'aggiornamento delle protesi audiovisive. Quelle previste prima erano obsolete rispetto a quello che i cittadini con problemi di udito o di vista possono avere oggi. Anche per il diabete, una patologia che interessa un numero enorme di persone, si insiste di più sulla prevenzione, si forniscono nuovi dispositivi che rendono migliore la vita del paziente, e si garantiscono cure domiciliari. Chi soffre di broncopatia cronica ostruttiva, per fare un altro esem-

pio, potrà avere bombole di ossigeno portatili, più facili da gestire. Tra le nuove malattie incluse c'è l'endometriosi e la vulvodinia, che interessano un numero sempre maggiore di donne».

Lei parla di prevenzione, di assistenza domiciliare, di ruolo delle farmacie e dei medici di base....però sembrano chimore, soprattutto in certe regioni.

«Tutto questo sarà più semplice grazie alla sanità digitale. Tutti i dati del paziente saranno in rete e si potranno fare dei controlli automatici sulle prescrizioni nei due sensi: si potrà vedere se un paziente per esempio ha avuto troppe prescrizioni di farmaci, ma si vedrà anche se invece un malato di Alzheimer, per esempio, non si sta curando. Il medico di base lo chiamerà e lo seguirà. In alcune regioni tutto questo già avviene. E' solo una questione di organizzazione, anche perché per esempio tenere un malato in ospedale a lungo significa spendere molto di più che garantendo l'assistenza a casa. Quindi così si risparmia».

Lei ha accennato anche alla riforma dell'accesso alla professione medica. Cosa ha in mente? E' favorevole all'abolizione dei test per Medicina?

«No, non sono favorevole all'abolizione dei test di accesso all'università. Però a ottobre concluderemo la commissione istituita dal patto con le Regioni e il ministero dell'Istruzione su tutto il tema della formazione e del reclutamento. Dobbiamo tenere conto dei fabbisogni futuri, se no rischiamo di ritrovarci senza medici, come è successo per esempio all'Inghilterra. Costruiremo un nuovo percorso».

Parliamo dei ticket, i famigerati ticket. Si è detto che in futuro si pagheranno in base al reddito. Cosa dobbiamo aspettarci?

«Anche questo va rivisto: l'Isee da solo non basta perché c'è l'evasione fiscale e sugli esenti da reddito si rischia che paghino sempre gli stessi. Bisogna accertare chi merita veramente l'esenzione, perché magari è disoccupato, o per carichi familiari». **Qualcuno ha detto che lei ha fatto tutta questa riforma senza ascoltare certe associazioni. E' vero?**

«Abbiamo fatto centinaia di incontri in quest'ultimo anno, seminari, convegni, ho incontrato le associazioni delle malattie rare, i medici specialisti, i medici di famiglia, gli operatori e i manager. Poi però è arrivato il momento di chiudere con il ministero dell'Economia e con le Regioni. Lunedì scorso abbiamo definito l'accordo tecnico e questa settimana ci siederemo al tavolo Stato-Regioni per l'incontro decisivo».

Angela Padrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL LIBRO

Vannoni: «La mia verità»

● **Intervista all'inventore del metodo bocciato da scienziati e giudici**

Ecco la verità di Davide Vannoni, l'ideatore di Stamina, il metodo finito sotto inchiesta. Nel libro intervista si difende dalle accuse della scienza e della magistratura. Accusa il pm Guariniello di essere «prevenuto» nei suoi confronti e dice: «Fare i soldi non è un male». **LENZI E MANCA A PAG. 7**

LO SCANDALO STAMINA

«Stamina, ecco la mia verità E fare soldi non è un male»

L'INTERVISTA

Davide Vannoni

Parla l'inventore del metodo bocciato da scienziati e giudici: «Guariniello è prevenuto ma per far crescere il progetto servono fondi»

DONATA LENZI
PAOLA BENEDETTA MANCA

Davide Vannoni, la procura di Torino la accusa di associazione a delinquere finalizzata alla truffa. Perché non toglie il segreto dal metodo e lo rende pubblico per dimostrare che funziona?

«Nessuno mi ha mai chiesto il protocollo di Stamina. In più non abbiamo il brevetto, perciò se lo rendessimo pubblico potrebbe essere rubato da chiunque. In ogni caso noi abbiamo già dimostrato che non provoca danni sull'uomo».

Perché non ha mai fatto testare il metodo Stamina in un laboratorio italiano?

«Si sono rifiutati tutti. Abbiamo domandato anche ad un laboratorio del Policlinico Tor Vergata, ma ci ha risposto che la situazione di Stamina era troppo complicata. I dati di speri-

mentazione preclinica, in ogni caso, sono già stati pubblicati (...)».

Secondo le accuse del procuratore Raffaele Guariniello, in realtà le infusioni di Stamina provocherebbero degli effetti collaterali.

«Non è vero, non ce ne sono mai stati».

Eppure ci sono i casi di Carmine Vona e Claudio Font.

«Font era affetto da Parkinson e Alzheimer, per questo è morto. Quando i parenti hanno sporto denuncia è stata fatta un'autopsia che ha stabilito che è morto per una polmonite mal curata. L'inchiesta, a quel punto, è stata archiviata. Carmine Vona è venuto da noi, a San Marino, con un ictus che l'aveva completamente paralizzato, nessuno gli ha mai promesso che con un'infusione sarebbe guarito. Il suo attacco epilettico non ha nulla a che vedere con il trattamento Stamina, ma con il fatto che, nelle sue condizioni critiche, ha preso la macchina e ha viaggiato con l'amico percorrendo 700 chilometri, in più faceva molto caldo».

Secondo le carte dell'inchiesta, a San Marino facevate le infusioni in un centro estetico.

«Per carità, era un centro medico attrezzato in cui si facevano anche interventi di chirurgia estetica, come l'applicazione di protesi al seno».

Vona racconta di essere stato assistito, durante l'infusione, da un uomo delle pulizie...

«Non è vero, era il capo-infermiere di un ospedale di Rimini e c'erano anche il professor Fungi, medico del Regina Margherita di Torino, e il primario dell'ospedale di San Marino». **Non capisco, perché Vona dovrebbe mentire?**

«Perché ha una capacità di pensiero limitata. In ogni caso dopo quella crisi epilettica non ne ha avute altre e dopo sei ore è stato dimesso dall'ospedale. Anche se riconosco che i medici della clinica di San Marino avrebbero dovuto trattenerlo, dopo l'infusione».

Lei a Torino, a San Marino e al Burlo ha fatto pagare anche 50mila euro ai malati per effettuare le infusioni.

«Stamina Foundation non si è fatta pagare per fare soldi, ma per crescere e svilupparsi. Lo facevamo per poter sostenere le spese per tutto il procedimento che costa 15mila euro, ma non abbiamo mai chiesto 50mila euro a nessuno. In più abbiamo sempre adottato la linea di far pagare chi se lo poteva permettere».

Scusi ma come faceva a capire chi poteva permetterselo e chi no?

«Si capiva».

Il procuratore Guariniello le contesta anche l'abuso di professione. Lei fingeva di essere un medico?

«Non ho mai fatto finta di essere un medico, non ne ho bisogno, e non ho mai indossato il camice. Non è vero neanche che toccavo i pazienti, non ne ho mai toccato uno. Questo è tut-

to folklore».

Ma come mai tutti sono contro di lei? I giudici, i pazienti, la sua ex fidanzata e dipendente Rebecca Pera che l'ha denunciata al Nas... non è strano?

«Per quanto riguarda i pazienti ci sono state nove querele su centosette casi trattati, non mi sembrano tante. Molti poi mi hanno accusato per salvarsi la pelle e perché si sono spaventati, come il dottor Massimo Sher. La mia ex fidanzata, invece, mi ha voluto far del male perché ha ancora astio nei miei confronti per come è finita la nostra relazione e poi ha una serie di disturbi della personalità. Comunque tutti hanno dei nemici intorno».

È accusato anche di aver fatto finta con l'ambasciatore di Capo Verde di essere un ricercatore dell'Università degli studi di Brescia.

«Io sono già un professore universitario. Perché avrei dovuto fingere di essere un ricercatore di un'altra università e di un'altra materia?». (...) **Lei è convinto che se il ministero autorizzasse la sperimentazione del suo metodo si scoprirebbe che funziona?**

«Se la fanno in modo serio, non come è avvenuto per il metodo Di Bella, sì. Per me possiamo testarlo anche subito in un laboratorio Gmp e vedere se funziona. Al ministero ab-

biamo chiesto più volte di mandare dei loro biologi a Brescia, per far vedere loro come vengono trattate le cellule, ma non ha mai mandato nessuno».

Quindi voi fareste vedere come vengono trattate le cellule. Però finora Erica Molino, la vostra biologa, durante il trattamento si è sempre chiusa da sola in una stanza, senza mostrare come avviene al procedura, neanche ai medici degli Spedali Civili di Brescia...

«Perché il metodo è segreto». **Ma come mai solo Erica Molino è depositaria di questo segreto? Se dovesse decidere di abbandonare Stamina Foundation le infusioni dunque cesserebbero definitivamente...**

«Sì è vero, dobbiamo formare degli altri biologi ma ci vogliono soldi. Attualmente sul conto di Stamina ci sono 56 euro».

Nelle carte di Guariniello siete anche accusati di aver presentato al primo Comitato scientifico del ministero un protocollo scritto da una studentessa dove intere parti erano copiate da Wikipedia...

«La vicenda è andata così. Noi abbiamo presentato prima il protocollo biologico dove abbiamo spiegato in cosa consiste il metodo Stamina. Poi ci hanno chiesto di produrre anche la parte medica che, invece, avrebbero dovuto realizzare loro e in cui do-

vevamo inserire la descrizione delle malattie, come la Sla etc. Per produrla, non avendo tempo, ci siamo rivolti ad una writer scientifica che ha preso le definizioni da Wikipedia. Non ci vedo niente di male».

Se Stamina funziona, come mai la sua paresi, dopo le infusioni, non è guarita?

«Dopo cinque anni la paresi può migliorare ma non guarire, ed è migliorata. Non sento più un fischio costante nelle orecchie, riesco a stringere le guance, l'occhio non lacrima più, così posso evitare di dover portare una benda, e riesco a sorridere».

Se non ha fatto niente come mai Guariniello ha messo su un impianto accusatorio così articolato nei suoi confronti?

«È prevenuto. È convinto che la terapia Stamina non serva a niente».

Dica la verità, avrebbe fatto tutto questo per spirito umanitario, gli affari non c'entrano per nulla?

«Se vuoi crescere nel portare avanti un progetto devi fare soldi e devono entrare dei fondi. Se poi riesci a creare un business, cosa c'è di male?».

L'intervista a Davide Vannoni è stata effettuata il 7 maggio 2014 ed è tratta dal libro «Stamina - Una storia italiana» di Donata Lenzi e Paola Benedetta Manca, pubblicato da Editori Internazionali Riuniti (320 pagg, 17,50 euro) e in libreria da domani.

...

«Faccio pagare solo chi se lo può permettere. Chi mi accusa è perché ce l'ha con me personalmente»



Davide Vannoni ideatore del metodo Stamina



TRAPIANTI: CON NUOVA TECNICA FEGATO VITALE FINO A 4 GIORNI

(ANSA) - ROMA, 29 GIU - Non piu' corse contro il tempo per portare a destinazione gli organi destinati al trapianto: una nuova tecnica che combina bassissime temperature e sostanze protettive per i tessuti permette, infatti, di estendere fino a quattro giorni i tempi di conservazione dell'organo. E' quanto hanno dimostrato i primi test effettuati su fegato, finora solo di ratti, da ricercatori dell'Harvard Medical School di Boston, come spiega lo studio pubblicato sulla rivista Nature Medicine. Un risultato che potrebbe segnare una svolta per la carenza di donatori d'organo umani. Estendere infatti la durata di tempo con cui un organo puo' essere preservato puo' avere un impatto davvero rilevante sulla pratica clinica dei trapianti di fegato, visto che attualmente i limiti fissati per la conservazione di organi umani vanno dalle 6 alle 12 ore. Con un tempo piu' lungo invece, come consente questo nuovo metodo, si potrebbe preparare al meglio la persona che riceverà l'organo e usare gli organi provenienti da donatori che si trovano a distanze geografiche maggiori. L'approccio messo a punto dai ricercatori, coordinati da Korkut Uygun, si basa sul super-raffreddamento e la conservazione dei tessuti tramite una macchina per la perfusione extracorporea, che infonde una sorta di soluzione antigelo nel fegato mentre viene raffreddato. In questo modo hanno ottenuto il 100% di sopravvivenza nei ratti un mese dopo il trapianto con fegato conservato 3 giorni, e quasi il 60% di roditori sopravvissuti dopo oltre un mese con fegato conservato per 4 giorni. Nessuno degli organi e' rimasto invece vitale quando e' stato conservato per 3 giorni usando i metodi tradizionali.(ANSA).

SCOPERTA MOLECOLA CHE RAFFORZA OSSA DEBOLI

(AGI) - Londra, 29 giu. - Una molecola capace di rafforzare le ossa deboli con potenziali applicazioni terapeutiche nella mitigazione dell'osteoporosi e delle metastasi del cancro osseo. Si tratta di un microRNA chiamato miR-34a che sopprime la ripartizione delle cellule ossee. Esperimenti effettuati sui topi indicano che aumentando i livelli di miR-34a (sia geneticamente sia farmacologicamente) e' possibile proteggere le ossa vulnerabili. In pratica, la molecola e' un importante soppressore dello sviluppo degli osteoclasti, cellule responsabili del riassorbimento delle ossa, implicate nell'osteoporosi e nelle metastasi del cancro alle ossa. Dai dati dello studio condotto da Yihong Wan (University of Texas) e pubblicato su Nature, e' emerso che i topi con elevati livelli di miR-34a riportano un ridotto riassorbimento osseo e un aumento della massa. E non solo: i topi transgenici con una maggiore espressione di miR-34a o trattati con la molecola (consegnata attraverso nanoparticelle) sono protetti dall'osteoporosi e dalle metastasi del cancro alle ossa.

Sabato 28 GIUGNO 2014

Cancro alla prostata. In diminuzione i casi e il tasso di mortalità. I nuovi dati

In Italia, nel 2015, saranno 323.000 le persone con diagnosi di tumore alla prostata che sopravvivranno e il 50% dei 35.000 nuovi casi sono classificati a basso rischio. E' il dato emerso nel corso del XXIV congresso nazionale della Società italiana di urologia oncologica (SIUrO).

Per il 2015 sono attesi circa 35.000 nuovi casi di cancro alla prostata, con una caduta rispetto a quelle che erano le stime degli anni precedenti grazie al perfezionamento dei metodi predittivi e delle diagnosi precoci. Cala, inoltre, anche il tasso di mortalità causato dal carcinoma prostatico. Sono i dati emersi nel corso del XXIV congresso nazionale della Società italiana di urologia oncologica (SIUrO) conclusosi il 24 giugno scorso a Bologna.

“I dati parlano chiaro - ha sottolineato il presidente **Giario Conti** - 1 uomo su 16 con più di 50 anni è a rischio tumore. Ma anche se negli ultimi 10 anni il numero di nuovi casi è più che raddoppiato, la mortalità è in costante diminuzione, grazie a una maggiore prevenzione, nuove terapie e farmaci di ultima generazione”. Secondo le ultime stime, infatti, in Italia nel 2015 saranno 323.000 le persone con diagnosi di tumore alla prostata che sopravvivranno e il 50% dei 35.000 nuovi casi sono classificati a basso rischio. Per questi ultimi, quindi, si potrà così parlare di “sorveglianza attiva” e, forse ben presto, non sarà più necessario sottoporre tali pazienti a operazioni chirurgiche.

Durante la tre giorni di congresso sono stati presentati nuovi farmaci, nuove tecnologie e particolare attenzione è stata posta sulla psiconcologia, in linea con la mission SIUrO che promuove da sempre la centralità del paziente nelle scelte terapeutiche e nella cura di un carcinoma alle vie urinarie: “Non ci basta più curare solo il tumore, ma dobbiamo anche focalizzarci sulla qualità di vita del paziente, che deve diventare una priorità”, ha spiegato Conti.

Esce il II Rapporto del Benessere di Istat e Cnel, come stanno gli italiani?

I nuovi dati del 2° Rapporto del Benessere Equo e Sostenibile presentati ieri da Istat e CNEL danno l'immagine di un Paese che, dopo il crollo dell'anno scorso, mantiene sostanzialmente stabili i propri livelli di benessere percepito. Bene il livello fisico, ma meno quello psicologico



E' stato presentato ieri il secondo Rapporto del Benessere Equo e Sostenibile in Italia, redatto da Istat e CNEL. I dati raccolti offrono l'immagine di un Paese che, dopo il crollo dell'anno scorso, **mantiene sostanzialmente stabili i propri livelli di benessere percepito**, attestato a un 35%. Tuttavia vi sono dei non trascurabili distinguo, in particolare per l'aspetto psicologico. Non a caso, il perdurare di un difficile contesto – il clima d'incertezza e di crisi – ha inciso in modo considerevole sul **grado di soddisfazione rispetto alla propria vita**, specie in quelle fasce di popolazione che più erano ottimiste fino allo scorso anno.

Questo effetto si nota soprattutto tra i giovani, il cui indice cala di ben 4,5 punti – tra i laureati si conta 1 punto percentuale in meno. Quando alle differenze tra Nord e Sud, nel settentrione la fiducia nelle prospettive future cala di 1 punto contro una sostanziale stabilità al Centro-Sud. Le differenze poi non si notano soltanto in ambito territoriale, ma anche nei due genere, con **le donne che si confermano meno soddisfatte degli uomini** (61,2% contro il 65%), con differenze che si accentuano a partire dai 45 anni in poi.

Nonostante le probabili differenze, il quadro che ne esce è eterogeneo, e non deve essere analizzato con un'unica chiave di lettura se lo si vuole rendere strumento reale di azioni mirate. Questa eterogeneità si riflette per esempio sul fronte del benessere più propriamente fisico: da un lato si conferma sempre più la tendenza ormai di lungo periodo verso un miglioramento costante delle condizioni di salute della popolazione. Per esempio, si va **allungando la speranza di vita** per uomini e donne e si riducono le principali cause di morte evitabili per bambini, giovani e adulti. Tuttavia, per contro, i comportamenti atti a promuovere uno stile di vita sano continuano a rimanere stabili, e persistono situazioni di sedentarietà, obesità ecc. Questo può significare che i cittadini non riescono a mettere in pratica e fare proprie tutte le indicazioni che in tal senso gli arrivano da ogni parte.

Non solo, il BES ci dice che se l'indice di stato fisico della popolazione è complessivamente migliorato tra il 2005 e il 2012, **è peggiorato l'indice di stato psicologico nella popolazione adulta.**

«Questi dati – afferma Stefano Agostini, Pres. e AD Gruppo Sanpellegrino – ci confermano la strada che abbiamo intrapreso già dall'anno scorso per promuovere una cultura del benessere soggettivo. Come azienda leader nel panorama nazionale e internazionale, crediamo che sia nostra responsabilità raccogliere le sfide che nascono dallo scenario socio-economico e trovare soluzioni sostenibili da proporre ai cittadini, soprattutto considerando che operiamo nel mercato di un bene così prezioso per la salute come l'acqua. L'idratazione è una componente fondamentale per uno stile di vita sano e da anni siamo impegnati nella promozione della cultura di una corretta idratazione».

«Ed è dalla volontà di trovare un modo sempre più efficace e “vicino” alle persone di consolidare questa cultura che nasce la nostra campagna sul benessere soggettivo – prosegue Agostini – Il cuore di questo progetto è infatti la valorizzazione della dimensione soggettiva dello stare bene, uno stare bene alla portata di tutti, perché **nasce dalle proprie necessità, abitudini e inclinazioni**, e perciò stesso più perseguibile, anche in momenti di difficoltà come l'attuale. Non regole auree uguali per tutti, ma una strada individuale per rendere perseguibile nel proprio quotidiano il “proprio” benessere, a iniziare da un'idratazione tarata sui propri gusti, ritmi di vita, abitudini».

«I nuovi dati ci confermano che la strada è giusta e che c'è ancora molto da fare. Ecco perché quest'anno Sanpellegrino vuole andare a parlare di Benessere Soggettivo, insieme al CNEL, nelle Università italiane, con incontri dedicati nei quali il tema verrà affrontato grazie al coinvolgimento di istituzioni e comunità scientifica; sono infatti i più giovani a esprimere il **maggior grado di ottimismo verso il futuro**, ma al tempo stesso quelli che registrano il calo più significativo in termini percentuali di fiducia nelle prospettive future. E il Benessere Soggettivo, già radicato all'estero, è un argomento ancora pressoché sconosciuto nei nostri atenei» – conclude il Presidente e AD del Gruppo Sanpellegrino.

<http://www.lastampa.it/2014/06/27/scienza/benessere/lifestyle/esce-il-ii-rapporto-del-benessere-di-istat-e-cnel-come-stanno-gli-italiani-JMun7jRVpObsWnyGqem7tN/pagina.html>

IN ITALIA SONO OTTOCENTO

Nuove cure per i bambini colpiti dal virus Hiv

L'INFEZIONE da virus Hiv colpisce anche i bambini. Nel 2012 i pazienti pediatrici nel mondo erano circa 3,3 milioni, quasi il 10 per cento dei circa 35 milioni di persone che convivono con l'infezione. In Italia, come in tutti i Paesi europei, i pazienti pediatrici sono in diminuzione, ma ancora oggi si registrano casi di trasmissione verticale dell'infezione da madre a figlio. Attualmente, nel nostro Paese sono circa 800 i bambini di età inferiore a 13 anni con l'infezione. Una buona notizia viene dalla disponibilità di un farmaco a misura di bambino: si chiama raltegravir e

sarà disponibile in compresse masticabili che facilitano la somministrazione.

«Oggi un giovane con l'infezione ha un'aspettativa di vita di oltre 70 anni - spiega Stefania Bernardi, pediatra infettivologo del Dipartimento di Medicina pediatrica all'Ospedale Bambino Gesù di Roma - Ma l'impatto che l'infezione e le conseguenti terapie ha sulla vita del bambino è rilevante e può essere drammatico». «È fondamentale - prosegue la dottoressa Bernardi - educare e istruire il bambino prima e il ragazzo poi alla gestione della propria condizione per evitare comportamenti inadatti una volta divenuto adulto. Scegliere un farmaco sbagliato, o peggio non cercare il modo più gradito al bambino di prendere la medicina, potrebbe compromettere il successo futuro delle cure».

FE. ME.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TERAPIA DI SUCCESSO
L'impatto dei farmaci va gestito con molta attenzione



Tiziana, risposta italiana alla bolla speculativa del comparto biotech

QUOTATA A LONDRA IN APRILE A 12 PENCE, L'AZIENDA FONDATA DA GABRIELE CERRONE HA GIÀ RAGGIUNTO QUOTA 43 MALGRADO IL SETTORE SIA AL CENTRO DI UNA BUFERA DI RIBASSI. IL MERCATO PREMIA UN PROGETTO CONTRO I TUMORI

Eugenio Occorsio

Quando in primavera Gabriele Cerrone, l'italiano che si è costruito una fama in vent'anni di investimenti nelle aziende biotecnologiche a Londra e New York, annunciò il collocamento dell'ennesima sua società, la Tiziana Life Sciences, a molti sembrò un azzardo. Il settore biotech stava infatti vivendo uno dei suoi momenti di "down" più preoccupanti, con indici in picchiata e timori di bolla assai diffusi. Invece è andata benissimo: Tiziana Life, fondata meno di un anno fa, è stata quotata il 24 aprile scorso all'Aim del London Stock Exchange al valore di 12 pence, ed è progressivamente arrivata a 43 venerdì scorso, il che porta la capitalizzazione appena sotto i 40 milioni di sterline. Più del 200% di incremento, una delle migliori performance dell'anno sulla Borsa di Londra. Nel frattempo, l'azienda ha emesso anche dei *bond* convertibili per 1,5 milioni di sterline, arrivando - compresi i fondi dell'*equity* collocata e precedenti emissioni obbligazionarie - a una disponibilità

di cassa di oltre sei milioni di *pound*. «Siamo evidentemente più che soddisfatti del risultato - dice Cerrone, che di Tiziana è tuttora presidente e Ceo - anche se in effetti il settore attraversava un brutto momento con un calo del 30% nell'indice specializzato del Nasdaq, il riferimento mondiale. Per fortuna è andata molto diversamente: il mercato sta premiando un progetto d'investimento ben mirato che sta avendo peraltro già degli incoraggianti sviluppi».

Il progetto riguarda i farmaci biotecnologici per le cure e le diagnosi oncologiche, particolarmente del tumore al seno. Inizialmente l'azienda ha finanziato una ricerca di un trio di scienziati dell'Università di Cardiff, l'italiano Andrea Brancale e i britannici Richard Clarkson e Andrew Westwell, che prosegue tuttora con positivi risultati. In seguito il raggio delle ricerche si è ampliato, sempre sul doppio binario della diagnosi quanto più precoce e delle cure per tumori conclamati anche in stadio avanzato. In maggio è stato nominato presidente dell'*advisory board* del gruppo Napoleone Ferrara, il docente e ricercatore del Cancer Center dell'University of California di San Diego che ha legato il suo nome alla scoperta dell'Aventis, il farmaco antitumorale più diffuso del mondo, venduto per 7 miliardi di dollari nel solo 2013. Quindi, pochi giorni fa, Tiziana Life ha concluso

un accordo con il team di Pier Paolo Di Fiore, professore di medicina all'Università Statale di Milano e associato all'Istituto Europeo di Oncologia fondato da Umberto Veronesi, che sta portando avanti una ricerca sulle cellule staminali dei tumori al seno. «Un tumore si può paragonare - spiega lo stesso Di Fiore - a un alveare composto in grandissima parte di api operaie, che essendo sterili non possono ripopolarlo. La funzione di crescita è appannaggio delle api regine, le uniche in grado di proliferare. Le cellule staminali sono appunto le api regine del tumore. Il numero di cellule staminali-api regine presenti in un tumore predice quanto rapidamente esso crescerà e con quale aggressività. Le staminali insomma sono il bersaglio selettivo da raggiungere per colpire al cuore il tumore nel tentativo di eradicarlo». La ricerca di Di Fiore è orientata sia al fronte della diagnostica che a quello della terapia. Sul primo, è più avanzata: «Abbiamo trovato nuovi "marcatori" specifici che ci permettono di fare una prognosi più rapida e accurata. Ora puntiamo ad arrivare alla fase clinica per portare i risultati delle nostre ricerche dai test di laboratorio alla pratica medica. Proprio in questa fase è decisivo che subentri un'azienda, in questo caso la Tiziana appunto, che poi deciderà e finanzia la parte altrettanto importante della commercializzazione e del marketing».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

