

# Ebola, farmaco sperimentale al paziente zero

Task force di trenta esperti per curare il medico italiano di Emergency ricoverato allo Spallanzani

**ROMA** È autonomo, cammina per la stanza, collabora con i medici. È sereno: «Sono fiducioso, guarirò. L'ho promesso alla famiglia», dice agli uomini in tuta integrale, maschera e cappello, che lo assistono 24 ore su 24 con turni di 8 ore. Ieri mattina, dopo un volo di 6 ore a bordo di un Boeing dell'Areonautica, il medico di Emergency contagiato da Ebola durante una missione in Sierra Leone è stato ricoverato all'ospedale Spallanzani. Isolato dal resto del mondo. Nel suo «bunker» ha potuto portare con sé il cellulare, un tablet e un pc. Quando uscirà di lì, guarito come tutti si augurano, verranno di-

strutti.

Ieri ha avuto di nuovo la febbre, il sintomo-sentinella che mentre era in Africa, a contatto con i malati di Ebola, gli ha permesso di autodiagnosticarsi precocemente. Condizione fondamentale per aumentare le possibilità di debellare il virus emorragico, responsabile di oltre 5.400 morti. Viene curato con farmaci sperimentali, gli stessi adoperati in Spagna e Stati Uniti in simili occasioni. Si tratta dello Zmapp, cocktail di anticorpi ricavato dai topi e poi modificati per uso umano. E di plasma di persone guarite dalla stessa malattia. L'istituto romano, centro nazionale delle

malattie infettive, ha avuto l'autorizzazioni da Comitato etico interno, agenzia del farmaco Aifa e ministero della Salute. In più, medicinali comuni, a cominciare degli antipiretici, per abbassare la temperatura.

Il piano terapeutico, che comunque potrà essere modificato, non è stato reso noto. Le condizioni del primo malato di Ebola italiano sono definite stabili. Il bollettino medico è stato letto e commentato dagli infettivologi Nicola Petrosillo e Emanuele Nicastrì e da Giuseppe Ippolito e Valerio Fabio Alberti, rispettivamente direttore scientifico e commissario straordinario dell'azienda. C'era

anche Cecilia Strada, presidente di Emergency.

Le informazioni sono molto stringate, come è giusto che sia. L'Italia, considerata al top per tradizione infettivologica, si sta giocando la reputazione. L'obiettivo, oltre alla guarigione, è prevenire casi di contagio a operatori sanitari, una trentina fra infermieri e medici. Lo Spallanzani è il centro di eccellenza. In 24 ore hanno preparato la zona rossa, con operatori dedicati, esonerati dalla routine in altri reparti. Se avvertiranno sintomi sospetti dovranno restare a casa e avvertire.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il farmaco

● Il farmaco scelto per curare il medico italiano di Emergency che si è ammalato di Ebola è lo Zmapp, un cocktail di anticorpi ricavato dai topi e poi modificati per uso umano

● È composto da plasma di persone guarite dalla stessa malattia. Il centro romano

che ha in cura il medico, l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, ha avuto l'autorizzazione ad impiegarlo dal Comitato etico interno, dall'agenzia del farmaco Aifa e dal ministero della Salute

● Sul paziente vengono impiegati anche medicinali comuni, a cominciare dagli antipiretici, per abbassare la temperatura

## Guido Bertolaso

### «Io in quarantena volontaria»

Guido Bertolaso, ex capo della Protezione Civile, è in quarantena dopo una missione in Sierra Leone. Lo ha rivelato Silvio Berlusconi e lui conferma. Non presenta sintomi e si trova su una barca a vela.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'arrivo** Il medico di Emergency contagiato appena sceso dall'aereo dell'Areonautica militare e pronto a entrare in ambulanza allo scalo di Pratica di Mare (Ansa)



## Farmaci sperimentali per il medico: è stabile

**SONO STABILI LE CONDIZIONI** del medico siciliano che ha contratto l'Ebola. Il paziente, 50 anni, è arrivato in Italia ieri mattina dopo un trasferimento durato circa sei ore ed effettuato dall'Aeronautica Militare italiana. Secondo il primo bollettino medico diramato dallo Spallanzani, dove è stato ricoverato, "alla partenza dalla Sierra Leone, il paziente presentava condizioni di stabilità clinica". Condizioni che si sono mantenute tali anche all'arrivo all'ospedale. Sempre nel bollettino è stato precisato che al ricovero il paziente era "vigile, collaborante, deambulante e autonomo", pur presentando febbre. Altissime le misure di sicurezza: il medico è ricoverato in isolamento in una stanza predisposta a questo tipo di emergenze. Il



paziente è sotto la supervisione di 15 membri del personale sanitario. Subito dopo il ricovero, per l'uomo è iniziato il trattamento con il primo dei farmaci sperimentali, un antivirale specifico, autorizzato in tempi record assieme ad altri farmaci dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dal Ministero della Salute.

**LO SPECIALISTA LAVORAVA IN SIERRA LEONE** nel Centro Emergency contro l'Ebola di Lakka, aperto dall'organizzazione umanitaria lo scorso settembre per fronteggiare l'epidemia. Assieme a lui operavano altri 110 operatori, tra medici, infermieri e personale specializzato, tutti provenienti da Italia, Serbia, Spagna e Uganda. Tutti in Sierra Leone per combattere una delle peggiori epidemie degli ultimi anni, dove i numeri, terribili, parlano da soli: secondo i dati dell'organizzazione fondata da Gino Strada, oltre cento persone al giorno contraggono il virus. Nei giorni scorsi anche il medico italiano, primo caso per un nostro connazionale.



# Ebola. «Cure e strategie per il medico»

**LUCIA BELLASPIGA**

MILANO

**M**isure eccezionali verranno messe in campo per curare Fabrizio, il medico siciliano di Emergency infettato da Ebola e rientrato dalla Sierra Leone, da ieri ricoverato allo Spallanzani di Roma: non solo un'équipe di trenta persone tra medici e infermieri ruota attorno al primo caso italiano di contagio, ma una speciale autorizzazione da parte del ministero della Salute e dell'Agenzia italiana del Farmaco permette di utilizzare farmaci tuttora sperimentali. Il provvedimento dà infatti il via libera all'impiego di plasma tratto da persone che hanno già sconfitto la malattia e di prodotti già usati con successo in Spagna e negli Usa (che comunque potranno essere usati solo all'interno dello Spallanzani ed esclusivamente per questo specifico paziente).

L'epidemia di Ebola, scoppiata in Africa occidentale nel marzo scorso, si è rapidamente diffusa nei Paesi limitrofi, contagiando in nove mesi oltre 15mila persone e uccidendone 5.459: «Proprio in Sierra Leone la situazione è preoccupante, con cento nuovi casi ogni giorno – testimonia padre Carlo Di Sopra, missionario saveriano – la prevenzione resta il problema più difficile...». E lo conferma Paolo Viganò, 30 anni di cooperazione in Africa al suo attivo, oggi direttore del reparto Malattie infettive all'ospedale di Legnano: «Ebola è una malattia ad alto rischio di trasmissione. Nel caso del medico italiano leggo che si cercano le cause del contagio, ma non c'è molto da cercare, quando si lavora in condizioni estreme come quelle che troviamo in Africa è facilissimo che accada». E infatti negli ambienti medici, oltre che in Emergency stessa o tra i Medici senza Frontiere, la sorpresa è poca, che un medico a continuo contatto con i pazienti

potesse infettarsi lo si era messo in conto: «Anche noi a Legnano come in tutti gli ospedali facciamo le simulazioni per essere pronti a un ricovero – continua l'infettivologo – e il momento più a rischio è la svestizione, quando il personale sanitario si deve togliere la tuta ovviamente contaminata... Le procedure sono codificate e il protocollo da seguire è dettagliatissimo, ma quando anziché a Legnano sei in Sierra Leone, stanco, sudato, ed esci da quella tuta dopo i 40 minuti al massimo in cui è concesso indossarla senza sentirsi male, l'errore lo fai». Basta toccarsi il viso, sfiorarsi gli occhi...

Ebola, dunque, il «virus cretino», come lo definiscono gli addetti ai lavori, «perché a differenza ad esempio dell'Hiv non tiene in vita per anni l'uomo che lo ospita ma lo uccide presto, suicidando anche se stesso», si trasmette però con estrema facilità attraverso il materiale organico, anche solo attraverso il "droplet", le goccioline minime di saliva che diffondiamo parlando. «Ma ogni allarme legato all'immigrazione è fuorviante – precisa subito –, perché i migranti viaggiano per mesi prima di arrivare alle nostre coste ed Ebola ha un'incubazione di pochi giorni. Semmai è un virus che viaggia in aereo, tra gli abbienti, ma nessun volo diretto arriva in Italia dall'Africa occidentale e in Francia immediatamente vengono tutti avviati alle aree sanitarie per i controlli».

Una cura tuttora non è stata trovata, «ma il medico sarà seguito con il massimo delle protezioni e soprattutto avendo cambiato ambiente, ovvero evitando quello che adesso sarebbe il rischio maggiore, la sovrapposizione di altre infezioni polmonari batteriche». Il farmaco che gli viene somministrato «ha dato risultati in passato – rileva Viganò – ma i numeri sono ancora esigui, non possiamo dare giudizi»: su sette pazienti che lo hanno assunto, cinque sono sopravvissuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**La Commissione sanità del Senato: «Sentenza stravagante»**

**Vitalizio a bimbo autistico dopo un vaccino, scoppia la polemica**

■ «Una sentenza stravagante, vorrei capire sulla base di quale certezza scientifica sia stata emanata. Sono relazioni non dimostrate e alla fine il messaggio che arriva all'opinione pubblica è l'idea che vaccinarsi faccia male. Grazie ai vaccini abbiamo invece debellato tante malattie. Stiamo attenti». Così Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Sanità del Senato ha commentato la sentenza del Tribunale del La-

voro di Milano che ha stabilito che il ministero della Salute dovrà versare per tutta la vita un assegno bimestrale a un bimbo affetto da autismo a cui nel 2006 fu iniettato il vaccino esavalente InfanrixHexaSk. «Dal punto di vista scientifico non c'è un rapporto di causa-effetto tra i vaccini e lo sviluppo di questa patologia», il commento del professor Stefano Vicari, responsabile di neuropsichiatria infantile dell'ospedale pediatri-

co Bambino Gesù. Per Nadia Gatti, presidente del Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino (Condav) «è necessario aprire un Tavolo di lavoro per chiarire i possibili effetti avversi dei vaccini e promuovere test prevaccinali in grado di identificare le categorie più a rischio di subirli, per dare informazioni chiare e permettere una libertà di scelta consapevole. In Italia i danneggiati riconosciuti sono 700».



# **Sì o no ai vaccini, la sentenza accende la polemica**

**IL TRIBUNALE** di Milano ha condannato il Ministero della Salute a corrispondere un vitalizio bimestrale a un bambino affetto da autismo, si legge nel dispositivo, "concausato, sulla base di un polimorfismo che lo ha reso suscettibile alla tossicità di uno o più ingredienti (o inquinanti), dal vaccino Infanrix Hexa Sk". In una nota ufficiale

il dicastero ha però dichiarato di aver presentato appello. La decisione ha comunque scatenato le polemiche. Massimo Scaccabarozzi, presidente di Famindustria parla di "continue denigrazioni che creano il panico nei confronti di qualcosa che è molto importante e che salva tante vite". Gli fa eco Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Sanità del Senato: "Sono relazioni non dimostrate. È una sentenza stravagante. I vaccini salvano molte vite". Secondo Nadia Gatti, presidente del Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino, è invece "necessario un tavolo di lavoro per fare chiarezza sui possibili effetti avversi dei vaccini. Non diciamo che tutti i vaccini fanno male sempre. Ma non si può nemmeno sostenere il contrario, perché i danneggiati riconosciuti in quanto tali esistono".



**TUMORI: EUROSTAT, AUMENTANO VITTIME CANCRO IN UE, +6,3% IN 9 ANNI**

(AGI) - Bruxelles, 25 nov. - Dal 2002 al 2011 la percentuale di decessi dovuti al cancro nell'Ue e' cresciuta del 6,3%, passando da 1 milione e 206mila vittime nel 2002, a 1 milione e 281mila nel 2011. Lo segnala oggi Eurostat. Nel complesso il cancro e' la causa di circa un quarto (26,3%) delle morti che avvengono ogni anno nei 28 paesi dell'Unione, con un tasso di mortalita' che e' piu' alto nella popolazione al di sotto dei 65 anni (37,1%), rispetto agli over 65 (23,8%). Tra gli uomini, la malattia miete piu' vittime che tra le donne. Nel 2011, 718.000 decessi sono stati di pazienti maschi rispetto alle 563.000 vittime femminili. Il tumore piu' diffuso e' quello ai polmoni (20,8%), seguito da colon (11,9%), seno (7,2%) e pancreas (6,1%). L'incidenza del cancro sui decessi annuali in Italia (28,3%) e' leggermente superiore alla media europea (26,3%). La maglia nera va all'Olanda, dove il cancro rappresenta il 31,9% delle cause di morte, con una percentuale che e' quasi doppia rispetto a quella del paese "piu' sano", la Bulgaria, che registra solo il 15,6% di decessi dovuti al cancro. (AGI)

Martedì 25 NOVEMBRE 2014

## Inquinamento. Nei Paesi Ocse uccide 3,7 milioni di persone all'anno con tumori, infarti e ictus

***Il costo dei decessi è 780 miliardi di euro in un solo anno. Per gli esperti, riuniti in un convegno organizzato a Milano da Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano, IEFE - Università Bocconi e Associazione Peripato: "Le soglie europee per gli inquinanti non sono affatto adeguate".***

In un anno muoiono nel mondo 3,7 milioni di persone a causa dell'aria che respirano. Un numero impressionante ma non sorprendente, secondo gli esperti, visto che gli studi scientifici non lasciano dubbi: gli inquinanti, le polveri sottili e in generale i contaminanti presenti nell'atmosfera provocano ictus, infarti, tumori, asma, polmoniti, allergie e molte altre patologie. Il danno, oltre che sulla salute, è anche economico: le morti per inquinamento sono aumentate del 7% in cinque anni nei Paesi Ocse, e il costo legato a questi decessi ha raggiunto 780 miliardi di euro nel solo 2010.

Questi e altri dati sono al centro del convegno "I costi dell'inquinamento atmosferico: un problema dimenticato", organizzato da Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano, IEFE - Università Bocconi e Associazione Peripato. Gli esperti si sono confrontati in Bocconi per approfondire il legame tra salute e inquinamento, capire l'impatto economico delle polveri sottili sulla salute e per proporre delle strategie condivise con cui abbattere il livello di inquinanti.

"Secondo il rapporto globale 2014 dell'Organizzazione mondiale della sanità - spiega **Pier Mannuccio Mannucci**, direttore scientifico del Policlinico - l'inquinamento ambientale è anche responsabile di almeno 600mila morti premature, e incide sui costi per la salute fino a 940 miliardi di euro. Le direttive europee fissano come soglia limite per il PM 2,5, che sono polveri sottili capaci di arrivare fino in profondità nei polmoni, 25 microgrammi per millimetro cubo d'aria: ma le linee guida dell'Oms fissano un limite molto più basso, a 10 microgrammi". L'Agenzia americana per la protezione dell'ambiente (Epa) raccomanda un limite di 12 microgrammi: una soglia molto più simile a quella dell'Oms piuttosto che a quella europea, e che conferma "l'inadeguatezza dei limiti fissati per l'Europa".

Lo stesso vale per il PM 10, che colpisce le vie aeree superiori: in Europa la soglia tollerabile è 40 microgrammi, per l'Oms deve essere la metà. "Se guardiamo le soglie europee, il 31% della popolazione è esposta ai pericoli del PM 2,5; ma seguendo la soglia dell'Oms, la popolazione esposta è pari al 96%". Analogamente, per il PM 10 il pericolo riguarda il 33% secondo la soglia europea, ma l'88% secondo i parametri Oms: "Per questo - aggiunge Mannucci - l'Europa dovrebbe abbassare i suoi attuali limiti, fermi da diversi anni. Tra l'altro la Commissione Europea ha stimato che basterebbe spendere 3,3 miliardi di euro nel mitigare l'inquinamento dell'aria perché questo si traduca in un risparmio annuale di almeno 40 miliardi, sia sociale che sanitario".

"Non fare nulla costa più che fare: alle famiglie, ai governi locali e centrali - avverte **Lidia Rota Vender**, presidente dell'Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari onlus (ALT) - ogni anno l'Europa spende 196 miliardi di euro per infarto, ictus cerebrale, embolia, trombosi venose e arteriose: il 54% per i costi diretti, legati alla cura di queste malattie, ai ricoveri in ospedale, agli esami e ai farmaci. Il rimanente 46% per i costi indiretti, legati alla mancata produttività e alle spese sostenute dalle famiglie per l'assistenza ai malati colpiti da malattie che, quando non uccidono,

lasciano una gravissima invalidità, spesso permanente e troppo spesso prematura. Inoltre, ogni aumento di 10 punti percentuali dei casi di infarto e ictus causa all'Italia un rallentamento della crescita economica valutabile intorno allo 0,5%. E le previsioni per il 2020 sono catastrofiche e vanno ben oltre il 10% in termini di aumento dei casi di ictus e infarto".

Secondo **Sergio Harari**, direttore dell'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale San Giuseppe di Milano e presidente dell'Associazione Peripato, "importanti ricerche scientifiche, come gli studi Escape, hanno provato che l'inquinamento causa il cancro al polmone e aumenta il rischio di quello alla vescica, aumenta la mortalità per scompenso cardiaco, riduce il peso alla nascita dei neonati. Sulla base proprio di questi dati, l'Oms e l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro hanno incluso per la prima volta l'inquinamento dell'aria, e soprattutto il particolato sottile, nel gruppo 1 delle condizioni carcinogeniche, il più pericoloso". Inoltre, la crisi economica "non può essere una scusa per rinviare interventi che non sono stati attuati neanche quando la situazione finanziaria era ben diversa. Le politiche dell'aria hanno un costo, ma fanno risparmiare molto in costi socio-sanitari: un recente studio italiano ha dimostrato come a Roma una riduzione di soli 5 µg/m<sup>3</sup> di PM 2,5 comporterebbe un risparmio di circa un milione di euro e salverebbe circa 600 vite umane. I cittadini hanno diritto ad un ambiente sano e salubre - conclude Harari - perciò è importante che si mettano in atto tutte le misure utili per contenere al più presto l'inquinamento atmosferico, per il bene della nostra salute ma anche dell'economia".





Quotazioni, Grafici, Book degli ordini  
in streaming tempo reale

**ADVFN**  
it.advfn.com

**asca**  
agenzia stampa quotidiana nazionale

Home Chi Siamo Mobile Salute Oggi Arts&Movies Innovazione Turismo Motori Radio Asca

Regioni Breaking News Economia Politica Attualità Sport AscaChannel My Asca

martedì 25 nov 2014 - ore 15:02:19

direttore responsabile Paolo Mazzanti



CERCA

in Asca in Google

**ultima ora** mo: che fine ha fatto il piano antiviolenza? \*\*\* 14:56 - Telecom, Patuan

Seguici su:



ASCA > Attualità

A+ A+ A+

## ANA Premium Economy

Travel in added comfort from €1,599 Book on ANA Sky Web



Mi piace 0

Tweet 0

+1 0



CONDIVIDI

## Farindustria, medicina di genere per combattere tumori

25 Novembre 2014 - 14:49

Scaccabarozzi, cure d'avanguardia sempre piu' personalizzate (askanews) - Roma, 25 nov 2014 - "Sconfiggere le malattie e migliorare la qualita' della vita, offrendo soluzioni sempre piu' efficaci. E' questa la mission dell'industria farmaceutica", lo ha affermato Massimo Scaccabarozzi, Presidente Farindustria intervenendo oggi alla presentazione di un volume OnDA dedicato ai tumori femminili. "Finora - ha ricordato - grazie anche alle imprese del farmaco, sono stati ottenuti risultati incoraggianti pure nel campo delle patologie tumorali femminili. Anche se la strada e' ancora lunga e difficile, ad oggi e' cresciuta l'aspettativa di vita di tanti pazienti. Ad aumentarla ancora possono contribuire i nuovi medicinali immuno-oncologici, ormai in fase avanzata di sperimentazione clinica, che una volta autorizzati ed entrati in commercio potrebbero aprire innovativi scenari di cura. E per raggiungere ulteriori traguardi occorre ampliare il network pubblico-privato nella ricerca, favorendo gli investimenti delle aziende, attraverso la stabilita' del quadro normativo e la semplificazione burocratica. E' necessario assicurare ai farmaci un accesso piu' rapido e uniforme, per non assistere a una 'tragica lotteria della nascita', che vede agevolati coloro che nascono in alcune regioni". "L'industria farmaceutica e' pronta ad affrontare le nuove sfide della Ricerca - ha detto ancora Scaccabarozzi - promuovendo la medicina di genere, correttamente intesa. L'importanza che le donne hanno per il nostro settore e' facilmente dimostrabile: costituiscono il 44% degli addetti e il 53% dei ricercatori. Per il futuro sara' importante offrire cure all'avanguardia, che ormai sono sempre piu' personalizzate e biotecnologiche". Red-Mpd

### notizie regioni

- Abruzzo
- Basilicata
- Bolzano
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Ven. Giu.
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto



Attualità Economia Politica Sport

14:58 - Redimayne: io candidato all'Oscar? Sono voci che non contano

14:50 - Anche domani a Roma stop veicoli piu' inquinanti in fascia verde

+ Altre notizie di Attualità

Fratoianni (Sel) a Pd: chi contro jobs act prenda posizione netta

# Diagnosi precoce e intervento: niente chemio per il tumore al polmone

## ONCOLOGIA

STEFANO RIZZATO

**B**attere il tumore al polmone e, insieme, dire addio alla chemioterapia. Sul grande tavolo dell'oncologia c'è un obiettivo che ha almeno due facce. Non una frontiera remota, ma una sfida che si può vincere. E che già ha visto la medicina segnare punti importanti. Uno tra tutti: combinando diagnosi precoce e l'intervento chirurgico, si guarisce di cancro al polmone in 85 casi su 100.

Proprio la diagnosi ha visto la scienza fare più progressi grazie alle scoperte sulla genetica e alle tecnologie. Ma servirebbe a poco senza importanti passi in avanti sul lato del trattamento. Con la microchirurgia, sempre più efficace e risolutiva. E con i farmaci intelligenti, mirati al punto da agire a livello molecolare.

Per ottenere risultati non si può lavorare a compartimenti stagni, ma è indispensabile far sì che i diversi piani della questione si alimentino tra loro. Questa è la filosofia dello Ieo, l'Istituto Europeo di Oncologia, che ha scelto di integrare le diverse strategie di cura e di ricerca - imaging e chirurgia, genetica e farmacologica - in un unico progetto chiamato «Programma Polmone». Su tutto questo il centro milanese, fondato da Umberto Veronesi nel 1994, ha fatto il punto ieri con esperti italiani e internazionali per il primo «Lung Cancer Meeting» in

programma oggi.

Si parlerà di percorsi personalizzati e iper-specifici di cura, necessari per un «big killer» che è tuttora la principale causa di morte nel mondo. I nuovi casi sono un milione e 350 mila ogni anno, 38 mila solo in Italia. La rivoluzione è però in atto. «Il nostro è un approccio multidisciplinare - conferma Lorenzo Spaggiari, che dirige la chirurgia toracica dello Ieo - . Le tecniche mininvasive di chirurgia sono decisive. Ma si legano ai metodi diagnostici sempre più sofisticati, che consentono all'oncologo di definire il profilo genetico del tumore. Un esempio è la broncoscopia a ultrasuoni, che prevede biopsie mirate di piccole lesioni, anche nei pazienti con metastasi, e permette al patologo di fare analisi genetiche e orientare la terapia. Niente dolore, niente cicatrici, poca anestesia e un semplice prelievo, che però permette di pescare tra 210 mutazioni».

La chirurgia è al centro della linea di ricerca «chemio-free» e ha dato già ottimi risultati. Quando è in «stadio I» il tumore guarisce con un intervento mininvasivo nell'85% dei casi, senza bisogno di chemioterapia. Nello «stadio II» il successo è in 40-60 casi su 100, con l'impiego in aggiunta dei nuovi farmaci a target molecolare. Più difficile - logicamente - curare i tumori di «stadio III», ma anche lì il tentativo è ridurre l'uso della chemioterapia a favore delle nuove cure, somministrate in base al profilo genomico. Nello «stadio IV», infine, non c'è più chirurgia, ma il 40% dei pazienti può essere trattato con farmaci biologici oppure rien-

trare in specifici studi clinici condotti dallo Ieo stesso.

I farmaci biologici e le «terapie target» sono già decisive per i casi di tumore polmonare con mutazione genica, circa il 20% del totale. Per gli altri ci sono indicazioni importanti dall'immunoterapia. «Vale soprattutto per gli antiPd-1/Pdl-1, una classe di molecole capaci di sbloccare il freno che il tumore mette al sistema immunitario dei soggetti malati», conclude Filippo de Marinis, direttore dell'oncologia toracica dello Ieo. «Negli studi in corso questi anticorpi monoclonali, utilizzati senza la chemio, si stanno dimostrando in grado di attivare e potenziare il controllo immunologico anche sui tumori polmonari, come hanno dimostrato già sui melanomi».

**Lorenzo Spaggiari**  
Chirurgo

**RUOLO:** È PROFESSORE DI CHIRURGIA TORACICA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO E DIRETTORE DELLA DIVISIONE DI CHIRURGIA TORACICA DELLO IEO DI MILANO (ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA)

**ALLO IEO**

Con la broncoscopia a ultrasuoni le analisi genetiche sono mirate



Genetica e tecnologie: una combinazione per sconfiggere il tumore



**CORRIERE DELLA SERA / SALUTE**

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

SCOPRI IL CONCORSO  
Raggiamento completo e assegnazione dei premi su [www.vendiamopostini.it](http://www.vendiamopostini.it)

GENERALI ALGUSTIA GENERALI INA Assitalia GENERALI Lloyd Italian GENERALI TORO GENERALI



**Jobs act, no della minoranza Pd**  
Appello di



**Papa, visita lampo a Strasburgo: Ue superi**



**Ferguson, non sarà incriminato l'agente che**



**Torna il Motorshow a Bologna**



IL CONVEGNO

**Ricerca clinica in Italia in ripresa**

Primi segnali di un'inversione di tendenza grazie ai Clinical Trial Center

di Redazione Salute online



Antonino Amato, direttore del Clinical Trial Center del Policlinico Gemelli, Università Cattolica, di Roma

«I trial clinici nel mondo sono passati da 12.000 a 175.000 in 10 anni. Ma in Italia, anche se meno che in Europa, il loro numero risulta in calo: nel 2013 sono stati 649, contro 880 nel 2008». Lo ha sottolineato Antonino Amato, direttore del Clinical Trial Center del Policlinico A. Gemelli di Roma, in occasione di un incontro all'università Cattolica di Roma su "Innovazione in ricerca clinica" a cui hanno partecipato i Clinical Trial Center del Policlinico

A. Gemelli e dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, insieme a esponenti dell'industria farmaceutica, delle associazioni di pazienti e degli enti regolatori. Secondo un'indagine pubblicata a gennaio sul British Medical Journal, l'Italia è al dodicesimo posto fra i principali Paesi europei nel campo della ricerca clinica su farmaci innovativi. Una situazione che stanno cercando di invertire i Clinical Trial Center dei principali poli sanitari del nostro Paese.

**Che cosa sono i Clinical Trial Center**

I Clinical Trial Center sono strutture che si occupano a 360 gradi dell'organizzazione e dell'implementazione delle sperimentazioni cliniche, dai rapporti con l'industria committente e con i comitati etici, alla qualificazione di personale specializzato, alla raccolta dei dati e alla produzione dei documenti per la pubblicazione sulle riviste scientifiche. L'impiego, relativamente recente, e l'impegno di queste strutture sta producendo primi segnali sia sul piano delle performance scientifiche, sia dal punto di vista

**BINCK**  
LA BANCA DEL TRADING ONLINE  
**PER TE GRATIS 250 EURO**  
IN COMMISSIONI TRADING  
**Apri conto ENTRO IL 30/11**  
Messaggio promozionale. Regolamento su [www.binck.it](http://www.binck.it)



**NUTRIZIONE**

**Ecco la dieta che contrasta il jet lag. I cibi che regolano il sonno e la veglia**



**SALUTE**

**La moglie del medico siciliano: «Valigie pronte ma devo aspettare»**



**SU OGGI.IT**

**Martina Colombari senza trucco e altri vip in libera uscita**



**SPORTELLI CANCRO**

**Chirurghi addestrati per operare il cervello come i piloti d'aereo**



della capacità di attrarre progetti di ricerca finanziati da aziende private o enti pubblici. «La struttura stessa e i temi affrontati nel convegno – ha aggiunto Amato - testimoniano un primo segnale di successo della ricerca clinica italiana e rappresentano un viatico benaugurale per il suo sviluppo futuro: i poli d'eccellenza del settore, specializzati nei segmenti a maggior tasso d'innovazione come la ricerca sulle malattie rare e le terapie pediatriche o le cure oncologiche, dimostrano di avere l'interesse e la capacità di dialogare apertamente, di allearsi in network collaborativi d'eccellenza e al contempo di saper stringere un'alleanza fattiva con l'industria privata. Si tratta di fenomeni che anche la politica e gli enti regolatori dovrebbero cogliere, come possibili grandi opportunità per la ricerca clinica nel nostro Paese». «Senza buona ricerca, in campo medico, non si possono garantire cure d'avanguardia ai pazienti, né si può offrire formazione adeguata ai clinici di domani – ha rinforzato Rocco Bellantone, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica – La buona ricerca clinica, in Italia, dovrebbe essere portata avanti in un quadro di regole certe e ben definite, che cooperino, assieme al prestigio scientifico dei ricercatori italiani, nel rendere attrattivo il nostro Paese per un numero crescente di studi clinici innovativi. Qualche risultato comincia a vedersi anche secondo quanto riferito da Donatella Gramaglia, Coordinatore Valutazione Trial Clinici presso l'Agenzia Italiana del Farmaco.

**Oncologia**

Una delle aree maggiormente coinvolte nei trial clinici è quella oncologica. I farmaci molecolari, quelle che mirano a bersagli precisi del tumore con tassi altissimi di successo, «sono a disposizione per trattare efficacemente solo il 5% del totale dei malati oncologici. Non bastano per tutti. Forse ne avremo a sufficienza solo fra 10-15 anni, perché ce ne sono mille in sperimentazione preclinica e 200 in sperimentazione clinica» ha specificato Giuseppe Pelicci, co-direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia di Milano. «Oggi abbiamo 28 farmaci molecolari a disposizione che non bastano per tutti i pazienti. Ad esempio il crizotinib è molto efficace ma può essere impiegato solo nel 3% dei malati di tumore del polmone, anche se poi in questo gruppo si ottengono tassi di successo vicini al 100%. Ma il 3% di tutti i malati significa 1.800 persone, su oltre 60.000 casi l'anno che si verificano solo in Italia». Secondo l'esperto, «la medicina, l'oncologia in particolare, sta attraversando una vera e propria rivoluzione, innescata dalle nuove conoscenze in campo genomico e biologico, e caratterizzata da un'accelerazione della comprensione dei meccanismi di malattia e della produzione di farmaci basati su tali meccanismi. La sperimentazione clinica è una tappa cruciale del processo di generazione di nuovi farmaci. È cruciale perché rappresenta la fase più lunga e costosa dell'intero processo. Al contempo, la sperimentazione clinica rappresenta l'unica modalità di accesso dei nostri pazienti ai benefici dei nuovi farmaci».

«Un investimento significativo in ricerca clinica, in particolare in trial clinici - ha detto Pelicci - rappresenta quindi la testimonianza più diretta della volontà di un Paese di accelerare la scoperta di nuove terapie, di garantire un rapido accesso dei propri cittadini all'innovazione medica e di governare la rivoluzione in corso della medicina». Infine, per l'oncologo «è necessario velocizzare la fase di approvazione degli studi e occorre più collaborazione fra industria, accademia e Ssn».

**Pediatria**

Altro settore sensibile per le sperimentazioni cliniche è quello pediatrico.



**SALUTE**  
*Ebola, le 16 stanze del super reparto dove non esce nemmeno l'aria*



**SU QUIMAMME.IT**  
*Le candelline vip di novembre*



**SALUTE**  
*Veronesi sull'eutanasia: «In Italia molti medici la praticano già»*



**NUTRIZIONE**  
*Rivolta sui social contro Michelle: «Pasti troppo sani»*



**Tra videogame e realtà**



**SALUTE**  
*Ebola, farmaco sperimentale per il medico contagiato. E' stabile*



**PEDIATRIA**  
*Da che cosa dipende l'ipermetropia ?*



**A CURA DI DOVECLUB**  
*A Dicembre le mete più belle i prezzi migliori*



**REUMATOLOGIA**  
*Che cosa fare dopo il mal di schiena Guarda la videointervista*

«Anche se il numero di trial clinici pediatrici è in aumento, in controtendenza rispetto alla situazione generale degli studi, fra gennaio e luglio del 2014 sono stati approvati in Europa meno di 40 prodotti con specifica indicazione per bimbi. Troppo pochi rispetto a quelli di cui abbiamo bisogno, e spesso per medicinali senza brevetto, per cui le aziende godono di un'estensione di 6 mesi della protezione commerciale se effettuano una sperimentazione ad hoc su bambini» ha affermato Paolo Rossi, del Dipartimento pediatrico universitario dell'Ospedale Bambino Gesù, oggi a Roma intervenendo a un convegno all'università Cattolica di Roma. «L'Europa ha bisogno di crescita economica e scientifica - ha aggiunto - e la ricerca clinica è in grado di svolgere la sua parte nello stimolare direttamente entrambe. Ora è necessaria maggiore visibilità per i centri di eccellenza effettivamente in grado di portare avanti la sperimentazione farmacologica, ma anche più accessibilità al sistema della ricerca clinica in generale e pediatrica in particolare. In vista di questi obiettivi è nato nel 2010 il Centro Trial all'interno del Dipartimento pediatrico universitario-ospedaliero del Bambino Gesù, prima struttura clinica in Italia totalmente dedicata agli studi clinici pediatrici». Gli ostacoli nel far aumentare il numero di trial sui bambini comunque, non mancano: «Le principali sono il fatto che la maggior parte delle aziende rimanda queste sperimentazioni - spiega Rossi - poi c'è difficoltà nell'ottenere il consenso alla partecipazione ai trial e il fatto che non tutto il mondo medico sembra essere convinto che ci sia bisogno di questi studi».

### Partnership pubblico-privato

Il modello di partnership pubblico-privato in ricerca è stato già promosso da molte aziende farmaceutiche a livello mondiale. Pfizer, ha lanciato il Programma Inspire (Investigator Networks, Sites Partnerships and Infrastructure for Research Excellence), «Attraverso cui individuamo i centri di ricerca d'eccellenza sia per come eseguono i trial, sia per il profilo degli scienziati che vi lavorano» ha spiegato l'amministratore delegato dell'azienda americana in Italia, Massimo Visentin. «A oggi ne abbiamo individuati 145 nel mondo, 42 in Europa e 3 in Italia. Ma l'obiettivo è arrivare a 15 entro 2 anni». «In Italia i centri Inspire attualmente attivi sono il Policlinico Gemelli, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. A questi si è recentemente aggiunto il San Martino di Genova, con focalizzazione sui vaccini, e a cui seguirà il Policlinico Umberto I di Roma. Tutti questi centri si contraddistinguono per capacità di reclutamento dei pazienti nei tempi previsti, per gli alti standard di qualità, per l'efficienza dei comitati etici, per il personale altamente qualificato in ricerca clinica, per la presenza dei massimi esperti nelle varie Aree terapeutiche. Inoltre, tutti questi centri si caratterizzano per la presenza di un Clinical Trial Center, che agisce da facilitatore per l'Azienda nella fase di fattibilità, di start up dei protocolli e che sono strutturati per fornire servizi di supporto alla gestione amministrativa e clinica delle sperimentazioni in ogni fase e per ciascuna area terapeutica». «I centri che entrano nel programma Inspire godono di alcuni vantaggi», ha sottolineato Visentin: «Accesso precoce al portfolio di Pfizer attraverso anche attraverso l'implementazione di un maggior numero di trial clinici che vengono proposti anche nelle fasi più precoci (fasi 1 e 2), ed erogazione di servizi da parte dell'Investigator Site Development Lead di Pfizer, che è l'unico referente e coordinatore aziendale per il programma, sia di tipo educativo che gestionale, per supportare il centro Inspire nel sostenere una ricerca clinica competitiva e di qualità».

25 novembre 2014 | 16:47  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Milioni di euro sprecati per esami e visite che non servono



**Finanza & Risparmio: tutto quello che devi**

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Ebola, farmaco sperimentale per il medico contagiato. E' stabile
- 2 Ebola, le 16 stanze del super reparto dove non esce nemmeno l'aria
- 3 Tumore alla prostata: l'attività sessuale diminuisce il rischio
- 4 Chirurghi addestrati per operare il cervello come i piloti d'aereo
- 5 Milioni di euro sprecati per esami e visite che non servono
- 6 Rivolta sui social contro Michelle: «Pasti troppo sani»
- 7 Veronesi sull'eutanasia: «In Italia molti medici la praticano già»
- 8 La moglie del medico siciliano: «Valigie pronte ma devo aspettare»
- 9 Che cosa fare dopo il mal di schiena. Guarda la videointervista
- 10 Ecco la dieta che contrasta il jet lag. I cibi che regolano il sonno e la veglia



**Fuori dai termini 4.616 amministrazioni**  
Nella lista anche università, sedi dell'agenzia delle Entrate e reparti della Guardia di Finanza

**Le strade alternative**  
Per le aziende che non ricevono comunicazioni resta la via del commissario ad acta

# Debiti Pa, 16mila istanze senza risposta

Asl di Salerno prima tra gli enti inadempienti - Ferme richieste per 115 milioni alla Regione Calabria

**Carmine Fotina**  
ROMA

Trenta giorni di attesa passati invano. Sono migliaia le imprese che non hanno ricevuto dalle Pubbliche amministrazioni debitrice una risposta entro i termini in merito alla richiesta di certificazione del loro credito commerciale. La tabella aggiornata resa disponibile dal ministero dell'Economia è una mappa eterogenea, a seconda dei casi, di ritardi tecnici o di mero lassismo. Asl, Regioni, Province, Comuni, ministeri, università, scuole, ma anche organismi come Banca d'Italia, Inps, Inpdap, Istat, Agenzia del Territorio, alcune sedi dell'Agenzia delle Entrate, un paio di reparti della Guardia di Finanza.

Alla data del 18 novembre risultano 15.795 istanze pendenti per un controvalore di circa 1,4 miliardi di euro. E le Pa inadempienti risultano essere 4.616. Il ministero dell'Economia sottolinea comunque che il file è aggiornato in base ai dati disponibili nella piattaforma elettronica per la certificazione

dei crediti e che alcune amministrazioni potrebbero aver pagato il debito senza averne dato tempestivamente conto nel sistema. Tuttavia, al netto di questa indispensabile precisazione e di qualche possibile correzione in corsa, il fenomeno appare evidente in tutti i suoi con-

## CERTIFICAZIONI

Elenco del Mef aggiornato in base ai dati immessi nella piattaforma elettronica: in attesa pratiche per un valore di 1,4 miliardi

torni. A giacere senza risposta è quasi un quinto delle 87.651 istanze presentate da un totale di 20.470 imprese registrate sulla piattaforma. Il primato spetta all'Asl Salerno con 21 istanze inevase, per un controvalore di 34,5 milioni di euro. A seguire l'Azienda sanitaria di Cosenza (191), il polo Città della Salute di Torino (186), l'Asl Foggia

(185) e Roma Capitale (171). La classifica degli importi, invece, vede al primo posto la Regione Calabria con 115,6 milioni (divisi in 88 istanze). Nel confronto delle Regioni seconda piazza per la Campania, con 59 domande senza risposte per 33,3 milioni. La Provincia meno virtuosa è quella di Salerno, con 43 pratiche giacenti che valgono poco meno di 1,6 milioni. Tra i Comuni spiccano Giarre (63 pratiche per 7,1 milioni) e Napoli (62 per 23,7 milioni). Quanto ai ministeri, la Giustizia compare in testa per il ritardo delle procure di Catanzaro e Palermo (88 e 86 mancate risposte), poi figurano ministero delle Politiche agricole e ministero delle Infrastrutture. Catania prima tra le Università ritardatarie, a quota 28.

Sono solo alcuni esempi. Perché c'è un profluvio di amministrazioni che non ha rispettato il termine di 30 giorni entro il quale avrebbe dovuto fornire una risposta al creditore. Un'operazione di non trascurabile importanza visto che avere tra le mani la certificazione è

il prerequisito per recarsi in una banca e chiedere di cedere il proprio credito usufruendo delle condizioni previste dal governo Renzi con il decreto 66, ovvero tasso di sconto molto basso (massimo l'1,9% per crediti fino a un controvalore di 50mila euro e l'1,6% per somme superiori) e garanzia dello Stato. Lo stesso decreto 66 nel definire il termine di 30 giorni precisava che in alternativa all'accettazione della richiesta, la Pa può opporre un «diniego, anche parziale» ma «puntualmente motivato». Che cosa succede invece in caso di silenzio assoluto da parte dell'ente debitore? Il vademecum predisposto dal ministero dell'Economia chiarisce che, in questo caso, il creditore dovrebbe ricevere un messaggio di posta elettronica relativo all'inerzia dell'amministrazione, a fronte del quale può presentare istanza a un commissario ad acta, direttamente dalla piattaforma elettronica del Tesoro (<http://certificazionecrediti.mef.gov.it>).

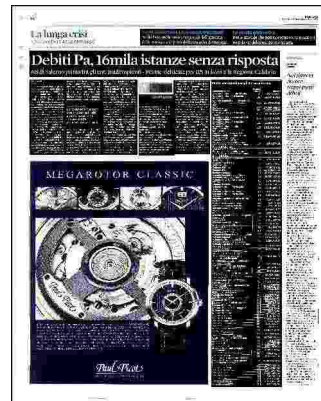
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Certificazione

● La certificazione è lo strumento che consente lo smobilizzo dei crediti commerciali vantati dalle imprese nei confronti della Pa. Le amministrazioni pubbliche debtrici devono certificare, su istanza del creditore, le somme dovute per «somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali».

Il processo di certificazione è gestito attraverso la piattaforma elettronica del ministero dell'Economia. Una volta ottenuta la certificazione, il creditore può cedere alla banca o compensare un proprio debito fiscale indicando gli estremi della certificazione nel modello F24 online





**Pa che non rispondono: gli 80 casi più critici**

<b>Amministrazione</b>	<b>Numero Istanze</b>	<b>Importo</b>
Azienda Sanitaria Locale di Salerno	211	34.528.211,32
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	191	16.146.160,03
Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino	186	46.877.005,22
Asl Foggia	185	26.856.955,93
Roma capitale	171	17.779.427,96
Azienda Sanitaria Provinciale Catania	125	14.068.306,95
Azienda Sanitaria Provinciale N. 5 di Reggio Calabria	125	13.237.306,89
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	121	12.254.254,33
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro	115	20.025.164,23
Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Napoli	109	1.724.155,40
Regione Calabria - Dipartimento Bilancio e Patrimonio	88	115.608.781,69
Ministero della Giustizia Procura della Repubblica presso il Tribunale (Giudice Unico di Primo Grado) di Catanzaro	88	1.881.279,51
Ministero della Giustizia Procura della Repubblica presso il Tribunale (Giudice Unico di Primo Grado) di Palermo	86	18.619.348,55
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	78	4.931.877,10
Azienda Ospedaliera Pugliese - Ciaccio	75	6.858.529,82
Comune di Giarre	63	7.125.100,44
Comune di Napoli	62	23.706.664,49
Regione Campania	59	33.319.683,56
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli	54	26.722.253,56
Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo	54	8.848.195,14
Comune di Paola	54	6.774.595,76
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	52	3.201.636,41
Azienda Sanitaria Usl Roma 'C'	49	4.917.251,67
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo	46	7.481.206,44
Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini	46	7.366.413,17
Comune di Acì Sant'Antonio	46	667.311,04
Ater della Provincia di Roma	45	1.322.688,30
Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra	44	5.963.941,75
Provincia di Salerno	43	1.577.956,86
Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro	42	4.490.286,78
Comune di Nola	42	3.403.885,76
Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano Vasto Chieti	42	3.239.450,94
Comune di Rignano Flaminio	41	811.945,75
Azienda Lombarda Edilizia Residenziale Milano	40	3.647.194,00
Azienda Usl Roma H di Albano Laziale	39	12.320.319,27
Azienda Ospedaliera di Cosenza	39	3.085.960,28
Azienda Sanitaria Locale CN1 di Cuneo, Mondovì e Savigliano	39	2.353.584,48
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello	39	1.352.596,69
Comune di Salerno	37	6.198.727,42
Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali - Diqpai -		

Dipartimento delle politiche competitive della qualità agroalimentare ippiche e della pesca	35	9.549.055,21
Comune di Capua	35	2.523.936,84
Regione Siciliana - Dip. dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana	35	1.465.428,39
Comune di Grisolia	35	501.224,63
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone	34	2.071.785,02
Comune di Avellino	32	8.436.431,67
Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri	32	1.692.284,53
Azienda Sanitaria Locale Benevento 1	31	22.827.773,00
Comune di Catania	31	13.403.275,83
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Melegnano	31	738.129,38
Azienda Usl Roma D	30	5.319.793,68
Azienda sanitaria Locale - ASL - Asti	29	2.279.440,57
Comune di Vibo Valentia	28	5.284.792,31
Università degli Studi di Catania	28	153.105,96
Comune di Maierà	27	368.790,46
Comune di San Lorenzo Maggiore	27	67.219,00
Regione Abruzzo	26	6.032.772,58
Comune di Sciacca	26	677.029,49
Comune di Baselice	26	146.184,94
Comune di Pozzallo	25	3.889.506,46
Comune di Villa Literno	25	2.292.624,41
Comune di Sant'Arpino	25	1.237.142,27
Comune di Reino	25	222.112,75
Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Livorno	24	3.309.740,88
Comune di Monreale	24	2.088.649,16
Regione Siciliana - Dip. della Funzione Pubblica e del Personale	24	1.074.056,40
Comune di Bari	24	325.519,92
Comune di Montesilvano	23	3.612.254,55
Comune di Gaeta	23	1.235.661,06
Ospedale SS. Antonio e Biagio di Alessandria	23	1.089.110,24
Comune di San Valentino Torio	23	358.203,13
Comune di Isernia	22	1.754.623,84
Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Direzione Generale del Trasporto Pubblico Locale	21	14.486.162,00
Comune di Ragusa	21	4.747.302,64
Comune di Milazzo	21	3.649.580,92
Comune di Maddaloni	21	3.274.265,62
Comune di Cori	21	1.630.600,76
Comune di Portici	21	860.096,43
Comune di Deruta	21	321.423,35
Provincia di Sassari	20	2.203.458,50
Comune di Lusciano	20	497.574,74

# INFLUENZA

❄️ **Gli scudi** per difendersi

❄️ **Le armi** per combatterla

Febbre, naso che cola, tosse, mal di gola...

Un dossier completo con tutte le informazioni utili a proteggersi dai virus di stagione e ad alleviare i sintomi del raffreddamento

**U** - *Testo di Paola Arosio* -

na sfilza di starnuti, febbre alta, dolori alla schiena, naso che cola. Sono i classici sintomi dell'influenza che quest'anno, secondo le previsioni, costringerà a letto quasi quattro milioni di italiani, messi ko da tre virus, «il famigerato A/H1N1, che ha provocato la pandemia del 2009, e i ceppi B e H3N2», spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale. A questi si sommano molti altri virus (circa 200), responsabili delle cosiddette sindromi simil-influenzali, che potrebbero raggiungere altri sei milioni di persone.

## LA PREVENZIONE

Nel caso tu sia finora scampato ai malanni di stagione, gioca d'anticipo e rinforza il tuo organismo in vista del picco influenzale di gennaio. Ecco una miniguia per costruirti, con prodotti da banco e con estratti da piante, un'efficace barriera contro i virus.

**Zinco.** Questo minerale agisce paralizzando i virus e impedendo loro di replicarsi. Gli integratori a base di zinco, che non richiedono la ricetta medica, si trovano in farmacia sotto forma di bustine o compresse. «Per entrambe, la dose consigliata è una al giorno per uno-due mesi», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo del diparti-

mento di scienze biomediche dell'Università degli Studi di Milano e sovrintendente sanitario dell'Irccs Istituto ortopedico Galeazzi. «Il ciclo si può ripetere dopo una sospensione di 15-20 giorni». Se durante il trattamento registri sintomi come nausea, vomito e diarrea, consulta il medico.

**Probiotici.** Una ricerca dell'Università degli Studi di Milano, pubblicata sul *Journal of Clinical Gastroenterology*, ha dimostrato che l'impiego costante di probiotici riduce i casi di infezione e rende le forme influenzali meno aggressive. «Sono particolarmente efficaci i bifidobatteri (*Bifidobacterium lactis*) e i lattobacilli (*Lactobacillus rhamnosus* e *Lactobacillus plantarum*)», spiega Pregliasco, uno degli autori dello studio. «**Agiscono a livello del sistema di difesa naturale presente nell'intestino che, grazie alla colonizzazione dei batteri buoni, può scatenarsi contro virus e batteri patogeni.** I probiotici sono venduti in farmacia senza ricetta, sono in bustine o fiale (alcune da conservare in frigo). «Ne vanno prese una o due al giorno per 12-15 giorni», dice il virologo. «Dopo un mese di sospensione si può ripetere il ciclo. Sui probiotici non sono state registrate controindicazioni di alcun tipo e non sembrano esserci effetti collaterali».

---

**Lo studio**

---



## Dalla scoperta della Montalcini una sostanza per la cornea

**Il fattore di crescita nervoso scoperto da Rita Levi Montalcini è una delle più promettenti terapie per la lotta contro alcune malattie oftalmiche della terza età. Come cheratite neutrofica, retinite pigmentosa e "sindrome dell'occhio secco". Per le ulcere corneali non esistono soluzioni farmacologiche ma solo chirurgiche. Risolutive solo in parte. Degli ultimi risultati della sperimentazione di questa molecola a base del fattore di crescita messa a punto da un gruppo italiano di ricerca, Dompé, si è parlato nei giorni scorsi al congresso della Società di oftalmologia. «Sta andando avanti con successo uno studio internazionale, il Reparo, in corso in 39 centri e 9 paesi europei - spiega Stefano Bonini, direttore del dipartimento di Oftalmologia al Campus BioMedico di Roma -. Si tratta di una sostanza rigenerativa che può riparare i danni alla cornea "colpevoli" di una progressiva perdita della vista».**





## Anziani e in buona salute: la sfida dell'alleanza Happy Ageing



Prevenzione e promozione della salute, innovazione ed efficientamento dell'offerta, promozione di uno stile di vita attivo e salutare. Su queste tre direttrici concentrerà la sua azione l'[Alleanza Happy Ageing](#), pensata per sviluppare in Italia le linee di indirizzo dell'Unione europea sulla valorizzazione di una Terza età in salute. A tutto vantaggio dei diretti interessati, della società nel suo complesso e, non da ultimo, di una riduzione dei costi a carico del Servizio sanitario nazionale.

Presentata oggi al ministero della Salute e promossa da un pool di società scientifiche (Siti, Sigg e Simfer), rappresentanti della società civile (Acli, Cgil-pensionati e Tdm-Cittadinanzattiva), organismi come Federsanità Anci nonché da deputati e senatori, Happy Ageing è presieduta da Michele Conversano, past president della Società di Igiene. «Le proiezioni di Eurostat - spiega Conversano - rilevano che nel 2050 il 28,6% della popolazione europea avrà più di 65 anni, ma se le persone invecchiassero in buona salute, le spese potrebbero non crescere altrettanto rapidamente. Da qui l'idea di creare un'alleanza per promuovere politiche ed attività finalizzate a declinare, in un'Italia sempre più d'argento, le linee di indirizzo dell'Unione Europea sull'Healthy Ageing, volte a migliorare la salute e la qualità della vita delle persone anziane, la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi

sociosanitari ed assistenziali nel lungo periodo».

La scommessa non è da poco, in un Paese che è tra i più "vecchi" al mondo (da noi la Liguria è la Regione più anziana) e dove i parametri di salute della terza età non sempre mostrano indicatori al top. L'Alleanza ha già individuato una serie di "aree di lavoro": dieta, attività fisica, le già citate immunizzazioni, farmaci e screening. Il primo impegno, molto concreto, sarà sulla prevenzione e in particolare sulla vaccinazione degli adulti, che ancora non mostra coperture soddisfacenti. Primo obiettivo è la profilassi contro lo pneumococco, responsabile da solo della maggioranza delle morti per polmonite nella popolazione sopra i 50 anni e causa di una spesa per il Ssn pari a circa 500 milioni di euro, imputabili ai soli ricoveri, cui vanno sommati costi sociali e di impatto sulle famiglie.

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dibattiti-e-idee/2014-11-25/anziani-buona-salute-sfida-123059.php?uuid=AbLJE0gK>

# Se la ricerca soffre ecco il filantropo che arriva in aiuto

## Fondazioni e donazioni: il modello Usa fa scuola “L'ossessione per le applicazioni è fuorviante”



ANDREA GRIGNOLIO  
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA

**I**l punto di riferimento della filantropia mondiale è oggi la «Bill and Melinda Gates Foundation». Con un fiume di dollari che ammonta a circa a 10 miliardi questa fondazione, voluta dal creatore di Microsoft, ha deciso di sostenere molti progetti per l'avanzamento della ricerca biomedica e della salute pubblica. Bill Gates - e non Steve Jobs - è il fuoriclasse che non sbaglia un colpo.

Certo, la notorietà resta dalla parte di Jobs, il padre di Apple, capace di incarnare miti più narrabili e più amati: il visionario inascoltato che parte dal garage, il licenziamento da parte della società che ha fondato, la rinascita e la malattia. «Siate affamati, siate folli», era il suo motto. Gates ha raggiunto le stesse vette, senza incidenti di percorso, e anche se non l'ha mai detto il suo motto è l'opposto: «Siate lucidi, siate generosi».

Jobs non aveva ritenuto di redistribuire con fondazioni o donazioni rile-

vanti - con qualche marginale eccezione - la straordinaria ricchezza accumulata, secondo il tipico canone filantropico americano. Meno interessato all'estetica e al marketing, la genialità di Gates si scorge, invece, già dalle aree biomediche su cui investe: vaccini e malattie infettive trascurate e poi tubercolosi, polio, malaria, infezioni del tratto enterico, Hiv, oltre allo sviluppo dell'agricoltura e alla nutrizione. Con uno sguardo speciale all'Africa e ai poveri.

Negli Stati Uniti la Fondazione Gates non è un'eccezione. Larry J. Ellison, patron di Oracle, si è impegnato per incentivare gli studi sull'invecchiamento, il cervello e le cellule staminali, mentre Jeff Bezos di Amazon regala milioni di dollari per le ricerche sul cervello e sull'esplorazione degli oceani. Sergey Brin (tra i fondatori di Google) si è invece concentrato sullo studio di terapie anti-Parkinson. Non a caso nel marzo scorso il «New York Times» aveva analizzato il ruolo sempre più determinate delle donazioni private per lo sviluppo della conoscenza scientifica in una fase in cui gli investimenti pubblici diminuiscono e tendono verso la più remunerativa ricerca applicata. Se lo Stato non ce la fa a sostenere la ricerca di ba-

se - ha dichiarato il presidente Barack Obama - è necessario che i privati partecipino sempre più allo sforzo. Anche a quello di arginare l'emergente dominio di Cina e India.

La scoperta europea del bosone di Higgs è stata accolta dall'amministrazione americana con una punta di orgoglio ferito, lo stesso che deve aver accompagnato l'accometaggio di «Philae»: due esempi, questi, di ricerca pubblica di successo. D'altra parte, già tempo fa, la rivista «Nature» era entrata nel dibattito, mettendo in guardia da possibili «effetti omogeneizzanti» sulla ricerca, dovuti a investimenti troppo sensibili alle «mode» e, quindi, legati alla promozione di pochi settori a scapito di tanti altri. Oltreoceano, quindi, il dibattito sul sostegno dei privati alla ricerca è sempre più vivo.

Anche da noi, però, l'attenzione verso filantropia e donazioni sta cambiando. Se ne è parlato venerdì scorso all'Accademia dei Lincei durante l'assegnazione dei Premi Balzan 2014, la cui fondazione omonima è tra le più autorevoli al mondo nel sostegno al sa-

pere scientifico e umanistico. Nel suo intervento Günter Stock, presidente dell'associazione «Allea» (All European Academies), ha prefigurato la necessità di un futuro composito, in cui i finanziamenti pubblici dovranno essere prevalentemente orientati verso i giovani e la ricerca applicata, mentre quelli privati dovranno concentrarsi sugli scienziati «senior» e su ricerche teoriche prive di immediate ricadute applicative (la «curiosity driven research»). Un intreccio fertile per combinare esigenze diverse, ma sempre più connesse e necessarie.

Intanto, al di là di casi istituzionalizzati come quelli di Airc e Telethon, che reggono quasi da soli le spese per la ricerca oncologica e le terapie genetiche, oggi in Italia si intravedono fenomeni incoraggianti. Se è riconosciuta l'efficacia della Fondazione Harvard-Armenise per il «rientro dei cervelli» (se ne è parlato nei numeri scorsi di «Tuttoscienze»), gli esempi sono numerosi. A Milano, per esempio, grazie a un lascito di 20 milioni, la Fondazione Romeo ed Enrica Invernizzi ha creato un'eccellenza come l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare presso l'Ospedale Maggiore Ca'Granda. Il prossimo 3 dicembre, poi, a Roma, si festeggerà il 50° anniversario dell'Istituto Pasteur-Fondazione Cenci Bolognetti presso il Dipartimento di biologia molecolare dell'Università La Sapienza che lo ospita. Nato a metà Anni 50 dal lascito della principessa Beatrice Cenci Bolognetti, og-



gi il laboratorio finanzia con un rigoroso processo di valutazione 60 progetti di ricerca triennali, oltre a borse di studio per l'estero e di dottorato, più una vasta attività di divulgazione scientifica.

Finora, però, questo slancio di generosità a parte di cittadini illuminati è stato azzoppato da una fiscalità e da una burocrazia penalizzanti. Basterebbe un piccolo intervento nell'imminente legge di stabilità e il governo, che così spesso invoca semplificazioni per lo sviluppo, potrebbe dare un grande contributo alla ricerca. A costo zero.

7 - Continua

**IN ITALIA**  
**Dalla Armenise  
 alla Cenci Bolognetti  
 tante iniziative vincenti**



**Günter  
 Stock  
 Fisiologo**

**RUOLO:** È PRESIDENTE  
 DELL'ASSOCIAZIONE «ALLEA»  
 (ALL EUROPEAN ACADEMIES)

**IL SITO:** [WWW.ALLEA.ORG/PAGES/ALL/4/731.BGFUZZ1FTKC.HTML](http://WWW.ALLEA.ORG/PAGES/ALL/4/731.BGFUZZ1FTKC.HTML)



# LEGGO

## Diabetici, è a rischio anche l'udito

*Raddoppiano le possibilità di ipoacusia, lo rivela uno studio Amplifon*



MILANO - Dalla cecità all'insufficienza renale, dalla neuropatia alle malattie cardiache sono molte le complicanze associate alla patologia diabetica. Tuttavia, nonostante numerosi studi scientifici abbiano fornito convincenti evidenze a supporto, ancora oggi l'i-

poacusia non è considerata tra le complicanze ufficiali del diabete e spesso non viene diagnosticata o, peggio, viene sottovalutata e non curata adeguatamente. Invece esiste una relazione pericolosa tra diabete e ipoacusia. La mette in luce il Consensus Paper

“Diabete e Udito”, promosso da Amplifon. «Gli studi hanno dimostrato che il diabete raddoppia il rischio di andare incontro a una perdita uditiva, un disturbo con cui convivono 590 milioni di persone nel mondo, oltre 7 milioni in Italia. È importante intervenire con test audiometrici di routine», spiega Nicola Quaranta, professore di Otorinolaringoiatria, Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Bari. **(A.Cap.)**

riproduzione riservata ©