

La lotta del mondo contro Ebola

«Speranze dal mix di farmaci»

Francia, l'infermiera guarita. Il Pasteur: ripartiamo da qui

IN AMERICA RESTA L'ALLERTA
Ma torna in ospedale il medico che era stato giudicato guarito

PARIGI

ANCHE se non è ancora chiaro quale dei **farmaci** utilizzati abbia avuto un ruolo determinante, la guarigione dell'infermiera francese di Medici Senza Frontiere, primo caso in Francia, rappresenta «indiscutibilmente una speranza». A dirlo è Christian Brechot, il direttore dell'Istituto Pasteur di Parigi. Per i pazienti contagiati da Ebola in Francia è stato autorizzato l'uso di tre **farmaci** sperimentali: lo ZMapp americano, l'Avigan giapponese (Favipiravir) e il TKM-100-802 canadese. La loro somministrazione è però limitata a «strutture sanitarie di riferimento» e «ospedali militari», come quello di Begin di Saint-Mandè, alle porte di Parigi, dove è appunto stata ricoverata l'infermiera francese, rimpatriata dalla Liberia il 19 settembre scorso.

LA GIOVANE DONNA è stata curata con cocktail di **farmaci** tra cui quello messo a punto dalla giapponese Toyama Chemical a base di Favipiravir che rispetto a ZMapp ha il vantaggio di essere già stato approvato lo scorso marzo in Giappone come antivirale contro l'influenza, e che si può assumere tramite compresse. Inoltre dagli Usa fanno sapere che le dosi di Zmapp sono finite e «non saranno disponibili di nuovo per un certo tempo» e, soprattutto, non ci sono per Thomas Duncan, il liberiano che resta finora l'unico caso della malattia negli Usa e che versa in condizioni critiche. Lo ha annunciato il capo dei Centers for disease control, David Frieden, che coordina la risposta a Ebola e che oggi aggiornerà il presidente Obama sulla situazione di contenimento

del virus.

Secondo il direttore del Pasteur, però, è d'obbligo «essere prudenti», «perché stiamo parlando di un piccolo numero di casi di guarigione e perché si tratta di una cura che somma diversi trattamenti ed è al momento difficile capire quale di questi abbia funzionato» e se «singolarmente oppure in combinazione con gli altri».

PER BRECHOT resta ancora difficile capire se le guarigioni da Ebola avvenute in Francia, Germania e Gran Bretagna, siano dovute ai trattamenti somministrati ai pazienti, e in particolare a quali, oppure alle diverse condizioni ambientali e sanitarie in cui sono stati curati, rispetto a quanto avviene in Africa occidentale, dove la situazione è ormai più che critica. «È però evidente che le persone che hanno ricevuto almeno alcuni di questi trattamenti» hanno «avuto un miglioramento», osserva il direttore del Pasteur.

Ad oggi la febbre emorragica virale ha ucciso 3.439 su 7.478 casi registrati in Sierra Leone, Guinea, Liberia, Nigeria e Senegal, secondo l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della Sanità.

IN EUROPA ieri è stato segnalato un caso in Olanda, dove un uomo «probabilmente infetto» da Ebola è stato ricoverato all'ospedale Albert Schweitzer di Dordrecht. Negli Stati Uniti, intanto, il virus continua a fare paura. A Dallas è in corso una caccia a un senzatetto che avrebbe viaggiato sull'ambulanza che aveva trasportato in ospedale Duncan, prima che questa venisse bonificata. Rick Sacra, il medico americano che aveva contratto l'Ebola in Liberia ed era stato curato dopo il reimpatrio negli Usa e giudicato guarito, è stato ieri nuovamente ricoverato: i medici non possono ancora escludere complicazioni legate alla febbre emorragica.



Registro tumori Regione Campania, si riduce così il gap con il Nord

Il registro tumori nella Regione Campania va a colmare un vuoto importante nella gestione della patologia oncologica nel meridione, sia dal punto di vista degli specialisti e degli operatori del settore, sia da quello dei pazienti.

In Italia sono operanti 40 registri tumori generali e 5 specializzati (per neoplasia o fascia d'età). Ma se al Nord il 68% della popolazione è coperto da un sistema di registrazione, al Centro (27%) e al Sud (45%) la situazione è ben diversa, a causa di lacune o problematiche strutturali che hanno impedito il corretto funzionamento di questo importante strumento di monitoraggio. Ecco quindi che l'avvio del registro tumori nella Regione Campania va a colmare un vuoto importante nella gestione della patologia oncologica nel Meridione, sia dal punto di vista degli specialisti e degli operatori del settore, sia da quello dei pazienti. Se ne parla questa mattina in occasione del Convegno Nazionale "Il registro tumori della Campania, tra numeri e strategie di intervento", promosso dalla V Commissione Sanità e Sicurezza Sociale della Regione e reso possibile da un educational grant di Roche. "È il raggiungimento di un risultato storico - dichiara l'on Michele Schiano di Visconti, Presidente della Commissione -. Finalmente, dopo i numerosi tentativi andati a vuoto nel corso delle passate legislature, abbiamo dotato la nostra regione di un fondamentale strumento di monitoraggio oncologico. Il registro tumori consente di ottimizzare il coordinamento di tutte le attività messe in campo per attuare la prevenzione oncologica, soprattutto sul fronte che riguarda l'incidenza dei fattori ambientali sullo sviluppo delle differenti tipologie di tumori". Le informazioni raccolte includono dati anagrafici e sanitari essenziali per lo studio dei percorsi diagnostico-terapeutici, la ricerca sulle cause del cancro, la valutazione dei trattamenti più efficaci, la progettazione di interventi di prevenzione e la programmazione delle spese sanitarie. "Fino ad oggi la mancanza di un Registro regionale ha sicuramente impedito una programmazione unitaria degli interventi di contrasto da parte del nostro sistema sanitario - aggiunge Schiano di Visconti -. Ma siamo certi che le eccellenze sanitarie campane, ben rappresentate oggi, apprezzeranno l'istituzione di una struttura volta a razionalizzare il più possibile il loro lavoro di ricerca, monitoraggio e prevenzione". In quest'ottica sarà importante la collaborazione con tutti gli operatori (medici di medicina generale, ASL, Aziende Ospedaliere, enti territoriali, istituzioni) della Sanità regionale. "La collaborazione tra i differenti operatori e le diverse strutture sanitarie è di fondamentale importanza. Anzi, è sicuramente l'anima del buon funzionamento del Registro tumori - sottolinea l'on. Schiano di Visconti - Parliamo di uno strumento di raccolta ed elaborazione dati finalizzata al coordinamento di tutte le forze e le professionalità già in campo nella lotta ai tumori, dal campo della ricerca a quello della cura". Ma i numeri possono essere importanti anche per incrementare i messaggi e le campagne sull'importanza della prevenzione. "È da sempre la miglior strada perseguibile in ambito sanitario, perché garantisce una migliore qualità di vita al cittadino e quindi la conseguenza economica non può che essere positiva nel medio lungo periodo - afferma il prof. Francesco Cognetti, Presidente della Fondazione Insieme contro il cancro -. I numeri, i dati, sono fondamentali per dare anzitutto la reale dimensione del problema da affrontare. Inoltre,

il confronto delle rilevazioni, nel lungo e medio termine, permette di verificare se i piani di prevenzione applicati stiano sortendo un buon esito”.

Anche la presenza delle reti oncologiche regionali è importante per stabilire parametri condivisi che permettano oltre che il funzionamento, anche il monitoraggio dell’offerta socio-assistenziale. “Sicuramente, questo è uno dei tanti vantaggi del buon funzionamento del Registro Tumori – conclude Schiano di Visconti – : andare a generare una sana competizione tra le forze in campo affinché l’offerta socio-assistenziale possa migliorare continuamente. In questo la Regione Campania non ha nulla da invidiare alle altre regione italiane, è solo provata dal dissesto finanziario lasciatoci in eredità dalle precedenti legislature, ma che grazie alla nostra azione è stato pienamente risanato”.

Utero trapiantato, appello di una paziente al ministro Lorenzin

■ ROMA

UNA speranza per tutte le donne colpite dalla stessa patologia soprattutto per le nuove generazioni. Così Maria Laura Catalogna, 29 anni, di Teramo, affetta dalla stessa sindrome della donna svedese che ha dato alla luce il piccolo Vincent con un utero trapiantato. La donna, che ha fondato una associazione nazionale dedicata, lancia un appello al ministro della Salute Beatrice Lorenzin affinché la patologia sia inserita tra le malattie rare.

«Quando ho saputo la notizia che in Svezia una donna aveva dato alla luce un bimbo grazie a un utero trapiantato ho provato una grande gioia — dice Catalogna, che ha scoperto di essere affetta dalla sindrome a 11 anni —, perché ciò vuol dire che una speranza c'è. Non per me magari, che del fatto di non poter avere figli me ne sono fatta una ragione oramai e troverò comunque un altro modo. Ma per le ragazze che ora hanno 12-13 anni». La sindrome di Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, caratterizzata dalla mancan-

za dell'utero, colpisce in media una donna su 5mila.

Catalogna ha creato un'associazione che è in attesa di ottenere il riconoscimento di onlus, ma è già attiva sui social network. «Sono felice che la scienza vada avanti — aggiunge — anche se io non sarei comunque propensa a fare l'operazione di trapianto dell'utero, ne ho fatte tante avendo parecchie delusioni e non me la sentirei. Però penso alle ragazze più giovani, per le quali potrebbe essere molto importante».



PRIMATO Il bimbo nato in Svezia da una madre a cui è stato trapiantato l'utero (Ansa)



A VOGHERA

Cercano la pillola del giorno dopo Infermiera le caccia

■ Una pillola del giorno dopo negata, per due volte, sempre da parte della stessa infermiera. È successo all'ospedale di Voghera, in provincia di Pavia, nelle ultime due settimane e ora la dirigenza sanitaria deve vagliare il comportamento della donna, un'infermiera allo sportello del pronto soccorso che dovrebbe limitarsi a classificare le priorità di accesso al reparto ma che - questa è l'accusa - di fatto avrebbe negato l'accesso alle due ragazze, ventenni, che cercavano un medico per farsi prescrivere la pillola del giorno dopo.

«Non le ho assolutamente minacciate, ma ho solo cercato di convincerle a rinunciare e a salvare così vite umane - ha detto la donna all'Ansa - L'ho fatto per motivi di coscienza, non religiosi». La pillola del giorno dopo a base di Levonogestrel, in vendita nelle farmacie italiane dalla fine di ottobre di 14 anni fa, non è un farmaco abortivo. Proprio nel febbraio scorso l'Agenzia del farmaco ha aggiornato la scheda tecnica cancellando la vecchia dicitura «il farmaco potrebbe anche impedire l'impianto», sostituendola con «inibisce o ritarda l'ovulazione». Deve essere assunto entro 72 ore dal rapporto sessuale, il prima possibile, e da molti ginecologi viene ormai considerata una forma di contraccezione di emergenza.



La lotta del mondo contro Ebola «Speranze dal mix di farmaci»

Francia, l'infermiera guarita. Il Pasteur: ripartiamo da qui

■ PARIGI

ANCHE se non è ancora chiaro quale dei farmaci utilizzati abbia avuto un ruolo determinante, la guarigione dell'infermiera francese di Medici Senza Frontiere, primo caso in Francia, rappresenta «indiscutibilmente una speranza». A dirlo è Christian Brechot, il direttore dell'Istituto Pasteur di Parigi. Per i pazienti contagiati da Ebola in Francia è stato autorizzato l'uso di tre farmaci sperimentali: lo ZMapp americano, l'Avigan giapponese (Favipiravir) e il TKM-100-802 canadese. La loro somministrazione è però limitata a «strutture sanitarie di riferimento» e «ospedali militari», come quello di Begin di Saint-Mandè, alle porte di Parigi, dove è appunto stata ricoverata l'infermiera francese, rimpatriata dalla Liberia il 19 settembre scorso.

LA GIOVANE DONNA è stata curata con cocktail di farmaci tra cui quello messo a punto dalla giapponese Toyama Chemical a base di Favipiravir che rispetto a ZMapp ha il vantaggio di essere già stato approvato lo scorso marzo in Giappone come antivirale contro l'influenza, e che si può assumere tramite compresse. Inoltre dagli Usa fanno sapere che le dosi di Zmapp sono finite e «non saranno di-

sponibili di nuovo per un certo tempo» e, soprattutto, non ci sono per Thomas Duncan, il liberiano che resta finora l'unico caso della malattia negli Usa e che versa in condizioni critiche. Lo ha annunciato il capo dei Centers for disease control, David Frieden, che coordina la risposta a Ebola e che oggi aggiornerà il presidente Obama sulla situazione di contenimento del virus.

Secondo il direttore del Pasteur, però, è d'obbligo «essere prudenti», «perché stia-

IN AMERICA RESTA L'ALLERTA Ma torna in ospedale il medico che era stato giudicato guarito

mo parlando di un piccolo numero di casi di guarigione e perché si tratta di una cura che assomma diversi trattamenti ed è al momento difficile capire quale di questi abbia funzionato» e se «singolarmente oppure in combinazione con gli altri».

PER BRECHOT resta ancora difficile capire se le guarigioni da Ebola avvenute in Francia, Germania e Gran Bretagna, siano dovute ai trattamenti somministrati ai pazienti, e in particolare a quali, oppure

alle diverse condizioni ambientali e sanitarie in cui sono stati curati, rispetto a quanto avviene in Africa occidentale, dove la situazione è ormai più che critica. «È però evidente che le persone che hanno ricevuto almeno alcuni di questi trattamenti» hanno «avuto un miglioramento», osserva il direttore del Pasteur.

Ad oggi la febbre emorragica virale ha ucciso 3.439 su 7.478 casi registrati in Sierra Leone, Guinea, Liberia, Nigeria e Senegal, secondo l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della Sanità.

IN EUROPA ieri è stato segnalato un caso in Olanda, dove un uomo «probabilmente infetto» da Ebola è stato ricoverato all'ospedale Albert Schweitzer di Dordrecht. Negli Stati Uniti, intanto, il virus continua a fare paura. A Dallas è in corso una caccia a un senzatetto che avrebbe viaggiato sull'ambulanza che aveva trasportato in ospedale Duncan, prima che questa venisse bonificata. Rick Sacra, il medico americano che aveva contratto l'Ebola in Liberia ed era stato curato dopo il reimpatrio negli Usa e giudicato guarito, è stato ieri nuovamente ricoverato: i medici non possono ancora escludere complicazioni legate alla febbre emorragica.

“No alla pillola del giorno dopo” E l’infermiera di Pavia rimanda a casa due ventenni

il caso

FABIO POLETTI
PAVIA

Due ragazze impaurite e un’infermiera assai rigida. Muro contro muro all’ospedale di Voghera in provincia di Pavia dove per due volte in due sere differenti una infermiera si è rifiutata di somministrare la pillola del giorno dopo a due ventenni. Le ragazze si erano rivolte nella notte nel nosocomio per chiedere il farmaco in libera vendita in Italia dal 2000. Il loro timore era quello di una gravidanza non desiderata dopo un rapporto non protetto avuto quella stessa sera poche ore prima. Ma l’infermiera è stata inflessibile e si è rifiutata di fornire il medicinale.

La vicenda ha sollevato

un caso nell’ospedale dopo che un medico di turno al pronto soccorso e la caposala si erano rivolte alla direzione sanitaria. E’ stata aperta un’inchiesta. L’infermiera è stata già sentita e si è difesa: «Non le ho assolutamente minacciate. Ho solo cercato di convincerle a rinunciare e a salvare così vite umane. L’ho fatto per motivi di coscienza ma non religiosi». La paramedica, conosciuta in reparto come fervente cattolica e praticante, davanti alla direzione sanitaria dell’ospedale ha cercato di sostenere argomentazioni etiche: «Anche noi infermieri abbiamo un codice e il dovere di dialogare con i pazienti se lo riteniamo opportuno».

A rendere incomprensibile e inutile alla fine il suo gesto rimane la tipologia del farmaco. La pillola del giorno dopo a base di Levono-

gestrel va assunta entro 72 ore dal rapporto ritenuto a rischio. E’ in vendita in qualsiasi farmacia senza nemmeno bisogno di prescrizione medica. E’ facile che le due ragazze in quelle due diverse occasioni si siano rivolte nella notte al pronto soccorso nella speranza di accorciare i tempi. Ma è del tutto evidente che possono avere aspettato il giorno dopo, oppure essersi rivolte al proprio medico curante. I sanitari da tempo consigliano chiunque non voglia incorrere in gravidanze indesiderate e per evitare il rischio di malattie sessualmente trasmissibili di avere sempre rapporti protetti. Alcuni medici consigliano addirittura le giovani e giovanissime ad avere sempre con sé in borsetta il farmaco che oggi costa poche decine di euro.

A rendere ulteriormente incomprensibile l’atteggiamento

della paramedica che ora rischia una pesante sanzione disciplinare è la stessa tipologia del farmaco. La pillola del giorno dopo, lo si sa da sempre, non è un farmaco che provoca aborti ma semplicemente inibisce l’attività degli spermatozoi nell’utero della donna. Un concetto finalmente approvato dall’Agenzia Nazionale del Farmaco che dopo anni di discussioni spesso ideologiche ha aggiornato la scheda tecnica del farmaco. Sostituendo la vecchia dicitura «il farmaco potrebbe anche impedire l’impianto» con la più corretta «inibisce o ritarda l’ovulazione». Cosa che l’infermiera del pronto soccorso di Voghera non sapeva o ancora peggio ha volutamente ignorato riuscendo solo ad aumentare la paura di rimanere incinta nelle due ventenni.

LA DONNA

«L’ho fatto per motivi di coscienza, il mio era solo un invito»

L’OSPEDALE

Aperta un’inchiesta dopo che un medico ha sollevato il caso



LA MANIFESTAZIONE CONTESTATA A TORINO, BOLOGNA E NAPOLI

Tensioni in piazza per le «sentinelle» della famiglia tradizionale

— Tensioni, urla e persino qualche spintone, ieri, in varie piazze italiane per la manifestazione delle sentinelle in piedi, in difesa dei diritti della famiglia tradizionale. A Torino l’iniziativa è stata contestata

da alcune centinaia di antagonisti. A Bologna vi sono stati tafferugli, mentre a Napoli c’è stato il lancio di uova da parte di giovani dei movimenti a difesa dei diritti degli omosessuali.

Hiv, un altro bambino «guarito» Ma sospese le cure il virus torna

Il piccolo, nato Hiv-positivo, è in cura a Milano: la terapia d'urto ha abbattuto la carica virale fino ad azzerarla, ma sono rimaste «tracce indelebili sul sistema immunitario»

di Redazione Salute Online



Anche Milano ha il suo “Mississippi baby”. Un caso analogo a quello della [bambina americana positiva al virus dell’Hiv](#) che con la sua storia è finita per due volte sotto i riflettori delle cronache mondiali: la prima nel marzo del 2013, quando a un congresso internazionale fu data notizia della sua [guarigione](#) dopo una massiccia terapia antiretrovirale iniziata dalla nascita; la seconda nel luglio scorso, quando dopo la sospensione del trattamento [il virus è riapparso nel sangue](#). La stessa cosa è successa a un bambino in cura all’ospedale Sacco di Milano, nato nel 2009 da una donna positiva al virus Hiv e anche lui infetto fin dalla nascita. Immediata la terapia d’urto, che ha abbattuto la carica virale fino ad azzerarla. Per tre anni nessuna traccia di Hiv, ma dopo lo stop delle cure il virus è tornato. Il caso, descritto su *Lancet*, «dimostra purtroppo che la guarigione dall’Hiv può essere solo apparente», spiega Mario Clerici, del Dipartimento di fisiopatologia medico-chirurgica e dei trapianti dell’Università Statale di Milano-Fondazione Don Gnocchi. «Il piccolo ora ha 5 anni, ha ripreso i farmaci e da un anno, per effetto delle terapie, il virus è ancora scomparso. Ma non si può più parlare di guarigione». Non solo. Per la prima volta gli scienziati milanesi hanno verificato che «l’Hiv lascia sul sistema immunitario delle tracce indelebili, anche nel periodo in cui il virus sembra completamente sparito dall’organismo. È come quando si cammina sul cemento ancora fresco: le impronte rimangono per sempre», sottolinea Clerici.

«Profonde alterazioni»

Il neonato positivo all’Hiv è stato assistito da Vania Giacomet e Gianvincenzo Zuccotti del Reparto di pediatria del Sacco. La madre si era presentata in ospedale in travaglio alla 41esima settimana di gravidanza, nel dicembre 2009. In passato aveva fatto uso di droghe endovena, ma ignorava di essere Hiv-positiva. Il bambino è venuto alla luce con un parto naturale, in buone condizioni, e i test hanno individuato una quantità elevatissima di virus nel sangue del piccolo (oltre 150mila copie per millilitro).

Entro le prime 12 ore di vita i medici hanno quindi iniziato la profilassi antiretrovirale, all'inizio con zidovudina e nevirapina e poi con un cocktail a tre (lopinavir, zidovudina e lamivudina). I tassi di Hiv sono crollati e dopo 6 mesi del virus non c'era più traccia. Ogni esame virologico risultava negativo. Il bambino «aveva perso del tutto la sua sieropositività - dice Clerici - e per tre anni, da ogni punto di vista, è sembrato definitivamente guarito». Tuttavia, approfonditi esami immunologici svolti dal gruppo di Clerici, Daria Trabattoni e Mara Biasin della Cattedra di immunologia della Statale, eseguiti nella fase di apparente guarigione, hanno svelato la presenza di «profonde alterazioni, simili a quelle che caratterizzano i pazienti con infezione attiva».

Le riserve virali

Dopo che dagli Stati Uniti è arrivata la notizia della sospensione delle cure sulla bimba del Mississippi, «la madre - continua Clerici - ha chiesto se fosse possibile interrompere anche per il suo bambino la terapia» e con il consenso di tutti si è tentato lo stop. Dopo l'interruzione, però, l'infezione è riapparsa rapidamente. «Abbiamo dimostrato che le analisi immunologiche possono rivelare la mancanza di guarigione anche quando il virus sembra completamente scomparso». Un'evidenza che non era stata raggiunta nel caso della bambina americana (tornata anche lei Hiv-positiva) e nemmeno nel famoso «[paziente di Berlino](#)», l'uomo che si è sieronegativizzato dopo un trapianto di staminali ematopoietiche prelevate da un donatore dotato di una mutazione-scudo contro il virus dell'Aids, e ritenuto ad oggi l'unico adulto guarito dall'Hiv. «Malgrado i farmaci a nostra disposizione possano diminuire la morbilità e la mortalità da Hiv-Aids, al momento non sono in grado di eliminare veramente il virus perché non riescono ad eliminare le riserve virali nascoste nell'organismo del paziente - conclude Clerici -. L'infezione da Hiv non è ad oggi da considerarsi guaribile: la ricerca di una cura deve continuare». Al momento resta in sospeso [il caso di una bambina di Los Angeles](#), nata Hiv-positiva nel 2013 e subito trattata con un mix di farmaci. Anche dal suo organismo il virus sembra scomparso, ma la piccola non ha ancora interrotto le cure. Se lo facesse, ipotizzano i medici milanesi, è ormai ragionevole pensare che purtroppo l'Hiv ritornerebbe.

http://www.corriere.it/salute/pediatria/14_ottobre_02/hiv-altro-bambino-guarito-ma-sospese-cure-virus-torna-f44c7862-4a36-11e4-9fe4-a545a65e6beb.shtml

La rivoluzione della dieta con le nuove fibre

Contenuto uguale ai cibi integrali, ma gusto tradizionale:
un'alternativa a tavola



Il problema dell'intestino «pigro» coinvolge ben 13 milioni di italiani, 9 milioni di donne e 4 di uomini. Fondamentale, quindi - oltre alle abitudini di una vita sana scandita anche da moto e attività fisica - è un'alimentazione ricca di fibre. Più se ne mangia, e meglio è. Molti tuttavia sono scettici di fronte alla fibre scure: ebbene per loro oggi cade un tabù nelle diete-benessere. Tutto grazie a alle farine bianche, ma che contengono lo stesso quantitativo di fibre e gli stessi vantaggi nutrizionali dei prodotti integrali.

A rivoluzionare il regime alimentare finora monocromatico dei cosiddetti «integralisti», è Misura, marchio del Gruppo Colussi, con un brevetto rivoluzionario, frutto di lunghi esami scientifici. Grazie all'utilizzo di fibre vegetali particolari, quali l'inulina, ricavata dalla cicoria, e la fibra dell'avena, che unite alla farina bianca garantiscono una percentuale di fibre superiore al 6%, come quella dei prodotti integrali, ma lasciano intatto il gusto e il piacere del prodotto tradizionale. Si tratta, insomma, di un'alternativa per tutti coloro che ricercano un'alimentazione ricca di fibre ma che non gradiscono il gusto della farina integrale.

<http://www.lastampa.it/2014/10/03/scienza/benessere/salute/la-rivoluzione-della-dieta-con-le-nuove-fibre-ng8p4TdvPoQyRUy5jn2pCJ/pagina.html>

FARMACI: PROMETTENTI RISULTATI MEDICINALE CONTRO COLESTEROLO ALTO

(AGI) - Londra, 4 ott. - Un nuovo farmaco iniettabile, Evolocumab, sembra essere efficace nel ridurre i livelli di colesterolo (LDL) nelle persone con ipercolesterolemia familiare, una condizione ereditaria che causa livelli eccessivi di colesterolo nel sangue anche in eta' precoce. Il farmaco appartiene alla classe degli inibitori di PCSK9 . Sono questi i risultati di uno studio sperimentale pubblicato su The Lancet e realizzato da un gruppo di ricercatori dell'Universita' di Witwatersrand in Sudafrica. "Nonostante i pazienti con questo disturbo vengano sottoposti a cure intensive a base di statine, non si riesce ad abbassare in maniera significativa il loro livello di colesterolo", spiega Frederick Raal, responsabile della sperimentazione. Nel caso invece di questo nuovo farmaco si e' osservata una riduzione del tasso di colesterolo del 60 per cento, rispetto ai pazienti che avevano assunto un placebo e che erano comunque sottoposti a trattamento con le statine.



Salute: Lorenzin, con prevenzione su donna controllo su tutta la famiglia

Roma, 6 ott. (AdnKronos Salute) - "Facendo un'azione di prevenzione forte sulla donna si fa di fatto anche prevenzione sull'intero nucleo di appartenenza: pensiamo all'importanza dell'adozione di stili di vita corretti per la salute, alimentazione corretta, attività fisica, ma anche alla rilevazione di patologie maschili che la sensibilità di una donna riesce a cogliere". A dirlo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, aprendo oggi i lavori della conferenza ministeriale europea sulla 'Salute della donna, un approccio life course'."Ci sono tutta una

serie di questioni che riguardano la salute della donna, come ad esempio malattie in età adolescenziale - ha proseguito - che se trascurate possono provocare sterilità in età adulta, che diventano strategiche all'interno di una più ampia visione che riguarda la salute e il benessere di un'intera comunità. Dagli anni '80 in poi si è sviluppato il concetto sempre più approfondito della necessità di una medicina di genere. La donna ha una diversità biologica, ormonale, endocrinologica che richiede una sperimentazione dei farmaci dedicata che tenga conto della sua specificità. Un altro elemento importante che tengo a sottolineare è che la grande capacità di cura e di prendersi cura della donna la porta a essere un opinion leader naturale". "Alla salute della donna - ricorda il ministro - si lega la fertilità e la prevenzione dei fattori che possono metterla a rischio. C'è scarsa consapevolezza soprattutto tra i giovani sulle malattie sessualmente trasmesse e sul loro impatto sull'apparato riproduttivo e sulla fertilità. Passa poi per la donna anche il concetto di genitorialità: proprio ieri abbiamo insediato il Tavolo nazionale di esperti per la tutela e conoscenza della fertilità e la prevenzione della cause di infertilità". "Non dimentichiamo - aggiunge Lorenzin - il problema della tutela della salute delle donne anziane: oggi si vive più a lungo e abbiamo il compito di far sì che si viva in buona salute per più tempo possibile, questo significa anche affrontare le patologie femminili peculiari della longevità come ad esempio l'osteoporosi, tanto per citarne una. Concludo dicendo che è fondamentale promuovere la salute della donna, con un approccio che tenga conto delle specificità di genere, e spero che il nostro semestre, in tal senso, dia un contributo concreto in Europa".

Stamina. Pani (Aifa): "Il caso è la cronaca di una decisione annunciata"

Era già tutto scritto nell'ordinanza dell'Aifa, fin dal 16 maggio 2012. Le gravissime violazioni elencate, rilette oggi, non lasciano spazio a interpretazioni. Gli organi tecnici sono chiamati a tutelare la salute, per questo le loro decisioni dovrebbero essere al riparo da ogni ingerenza. La nostra responsabilità nei confronti di chi soffre ci impone di evitare che eventi come questi possano tornare a ripetersi

Il metodo Stamina non è sperimentabile per mancanza di presupposti scientifici". Per stabilirlo ci sono voluti due (!) Comitati scientifici di esperti nominati dal Ministero della Salute, un'indagine parlamentare, centinaia di udienze nei tribunali di tutto il Paese, tre anni di controversie giudiziarie e battaglie mediatiche combattute sulle spalle dei malati e delle loro famiglie. Conflitti che hanno rischiato di mandare in frantumi quel poco di cultura e credibilità scientifica che ancora sopravvive nel Paese che, molto tempo fa, diede i natali a Galileo.

Eppure era già tutto scritto, nero su bianco, fin dal 16 maggio 2012. Nell'ordinanza dell'Agenzia Italiana del Farmaco, la prima emessa nella sua storia, sono elencate una serie di gravissime violazioni che, rilette oggi alla luce di tutto quello che è successo, non lasciano spazio a interpretazioni.

In qualsiasi paese dell'occidente avanzato le poche pagine di quella ordinanza sarebbero state sufficienti a determinare la cessazione di qualsiasi attività.

L'ordinanza testimoniava i risultati di un'ispezione congiunta con i Carabinieri dei NAS, in esecuzione a una precisa richiesta dell'Autorità Giudiziaria e conteneva molti elementi di criticità. Li avevamo elencati tutti: dalle caratteristiche non GMP dei laboratori, alla lavorazione del materiale biologico svolta da due collaboratori di una fondazione privata senza un protocollo che ne certificasse il razionale e la metodologia. Trenta mesi fa certificavamo come i medici che inoculavano il "preparato" ottenuto tramite questo metodo segreto non conoscessero il contenuto di ciò che iniettavano nei pazienti, violando palesemente le regole della deontologia professionale (che vieta di seguire metodi segreti), come poi loro stessi hanno ammesso.

È sconvolgente rileggere quelle quattro pagine e pensare che, solo pochi mesi dopo il divieto disposto dall'unica agenzia regolatoria competente, numerosi giudici del lavoro avrebbero accolto i ricorsi presentati dalle famiglie dei pazienti, senza mai consultarci, intimando di riattivare i "trattamenti" presso gli Spedali Civili di Brescia.

Nell'anno successivo la vicenda "Stamina" invase anche la sfera politica, con l'emanazione, il 25 marzo del 2013 del c.d. "Decreto Balduzzi" che consentiva di proseguire i trattamenti "su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali". Una legge che avrebbe potuto trasformarsi in un grimaldello capace di scardinare le regole vigenti in tutta l'Unione Europea e fare dell'Italia un porto franco per i "mercanti di speranza". Il merito di aver scongiurato questa prospettiva, che ci avrebbe relegato ai margini della comunità internazionale, è ascrivibile in toto alle voci degli scienziati che si sono levate contro la vulgata pro-Stamina che aveva conquistato proseliti fra i media e l'opinione pubblica.

Paolo Bianco, Elena Cattaneo, Gilberto Corbellini, Michele De Luca, Giuseppe Remuzzi si sono spesi più volte pubblicamente per perorare la causa della Scienza, per indicare il baratro nel quale

rischiavamo di scivolare senza neanche accorgercene.

Il Parlamento apportò alcuni correttivi al provvedimento e dispose che i trattamenti già avviati potessero essere proseguiti a condizione che si svolgessero "in laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione dei tessuti". E venne deciso anche l'avvio dal 1° luglio 2013 di una sperimentazione clinica, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Quel primo Comitato chiamato a valutare la documentazione e a consentire di avviare una sperimentazione del presunto metodo, di cui mi onoro di aver fatto parte, ebbe modo di toccare con mano una realtà fatta di reticenze, rinvii, annunci roboanti non corroborati dai fatti. La decisione, arrivata nel settembre del 2013, fu di non dare il via libera alla sperimentazione autorizzata dal Parlamento per mancanza di solide basi scientifiche (che certo oggi ricorda qualcosa).

A sovvertire le decisioni degli scienziati sarà, incredibilmente, ancora una volta un giudice. Il TAR del Lazio nel dicembre 2013 ravvisò la presunta parzialità dei membri del Comitato per ordinare la costituzione di un secondo panel di esperti. Ci volle ancora un anno per arrivare a una valutazione assolutamente speculare, a quanto si apprende, del secondo Comitato. Nel frattempo sono arrivati dodici rinvii a giudizio disposti dal Pubblico Ministero di Torino per, tra gli altri, Vannoni e Andolina. L'accusa è di associazione a delinquere ed è presumibile che presto possa avviarsi il processo, che aiuterà a chiarire i profili di rilevanza penale di una vicenda oscura e, giova ricordarlo, ancora per molti versi "aperta".

Sono chiarissimi, al contrario, i risvolti del caso Stamina, che ha acceso i riflettori, come ricordato oggi anche dal Ministro Lorenzin, su diversi cortocircuiti istituzionali. La fotografia dell'Italia che emerge da questi tre anni non è certo consolante. Il terreno della Scienza dovrebbe essere per definizione dominio esclusivo del metodo e delle evidenze, mentre quello della medicina dovrebbe essere centrato sulla deontologia professionale e sulla sacralità del rapporto medico-paziente.

Il diritto alla tutela della salute non può e non deve essere la proverbiale coperta tirata da più lati. Gli organi tecnici sono chiamati dalla propria missione istituzionale a tutelare la salute, per questo le loro decisioni dovrebbero essere al riparo da ogni ingerenza. Nel corso degli ultimi tre anni abbiamo osservato, da più parti, la sistematica violazione di codici di comportamento che in una società avanzata costituiscono un patrimonio comune. Siamo ancora in tempo per tirare le somme e riportare l'ordine, componendo i conflitti culturali che si sono creati. La nostra responsabilità nei confronti di chi soffre ci impone di evitare che eventi come questi possano tornare a ripetersi.

Luca Pani

Direttore generale Aifa

R2/ LA COPERTINA

Se rientra il capitale umano
"Noi abbiamo scelto l'Italia"

SILVIA BENCIVELLI

Il rientro del capitale umano

Dall'astrofisica al nanotecnologo, dal biologo alla neuroscienziata. Ecco i cervelli in fuga ritornati in Italia. Chiamati a lavorare in centri di eccellenza o a guidare team internazionali, trovano qui opportunità di lavoro competitive. E con le loro storie sfidano un sistema che investe ancora poco in ricerca

Ma gli scienziati stranieri che vengono da noi sono sette volte meno di quelli che emigrano

SILVIA BENCIVELLI

AVOLTE ritornano. Riportano al nostro paese l'investimento che la collettività ha riposto in loro. Sono alcuni degli scienziati italiani andati a lavorare all'estero. E che, dopo anni, riescono a trovare l'occasione per rientrare.

A volte vengono selezionati da una fondazione capace di finanziarli per qualche anno. Oppure riescono ad avere accesso a fondi ministeriali, con cui pagarsi i primi anni di ricerca. In altre circostanze sono chiamati direttamente da un'università, che in questo modo riesce a scegliere il grande nome della scienza. O da un istituto di ricerca che ha la libertà di selezionare con criteri di efficienza chi lavorerà nei suoi laboratori.

Le loro storie raccontano le eccezioni di un paese che non riesce ad arginare il drenaggio dei suoi cervelli verso l'estero. Perché se i neodottorati su cento ci abbandonano dopo aver preso il più alto titolo di studio. Lasciano l'Italia e vanno ad ar-

ricchire i laboratori di Inghilterra, Germania, Stati Uniti. Mentre, ed è persino più grave, gli scienziati che dall'estero vengono a lavorare in Italia sono sette volte di meno.

La tendenza nel nostro paese è quindi sostanzialmente depressiva. E il perché si riduce a un numero: 1,25. L'Italia, cioè, investe in ricerca solo l'1,25 per cento del Pil, mentre la media europea è intorno al 2 per cento e paesi come gli Stati Uniti e il Giappone superano il 3 per cento.

Ma proprio a proposito di Pil, andrebbe considerato che studiare costa, soprattutto allo Stato. L'Italia investe 175 milioni di euro pubblici, ogni anno, per portare alla laurea i suoi studenti. Quindi ogni laureato è un investimento della collettività. In particolare costa circa 35.000 euro (al di sotto della media Ocse di 46.000 euro). Perciò farsene scappare cinquemila ogni anno significa una perdita immediata. A cui va aggiunta la perdita meno evidente, ma molto più grave, che graverà sul nostro futuro.

La ricerca (soprattutto scientifica) permette un rientro economico sul lungo e lunghissimo termine valutato in milioni di euro per ogni ricercatore. Alla fine dei conti, lungimiranza vorrebbe che si cercasse di attrarre più scienziati

possibili. Invece noi non lo facciamo e per di più perdiamo molti dei nostri. Il risultato è che oggi la percentuale di ricercatori sulla forza lavoro in Italia è solo del 3,8, mentre la media europea è del 6,3.

Ma se tanti giovani neolaureati sono probabilmente spinti a emigrare da stipendi mediamente più alti di quelli italiani, chi ha deciso di dedicare la vita alla ricerca all'estero trova un paradiso fatto soprattutto di laboratori attrezzati, finanziamenti trasparenti, percorsi capaci di premiare il merito e l'impegno. Ed è questo il modo con cui possiamo pensare di farli rientrare. E di riportare in patria il proprio (anzi, il nostro) investimento migliore: la cultura scientifica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

R
NEWS

SU RTV-LAEFFE

In RNews (ore 13.45, canale 50 del digitale e 139 di Sky) il servizio sul rientro dei cervelli



La fuga dei cervelli

7 VOLTE

I ricercatori con un dottorato che vanno via dall'Italia sono **7 volte più numerosi** dei ricercatori stranieri con un dottorato che arrivano nel nostro Paese



14MILA

i laureati che nel 2012 hanno **spostato la residenza** fuori dall'Italia



5MILA

i laureati italiani che ogni anno lasciano l'Italia, **assunti da aziende straniere**



- SONO SOPRATTUTTO:
- ingegneri
 - medici
 - economisti
 - sviluppatori
 - traduttori

175 mln di euro

il costo annuo sostenuto dallo Stato per l'istruzione di quei laureati: **34.950 euro a testa**



63 mln di euro

il **valore di uno scienziato** per il Paese che lo ospita



Dove si guadagna di più

■ Italia ■ Estero

A 1 anno dalla laurea **1.024 €** vs 1.378 €

A 5 anni dalla laurea **1.586 €** vs 2.324 €

I ricercatori rispetto alla forza lavoro (in %)

ITALIA ●●●●●● 3,8

Europa ●●●●●●●● 6,3

Stati Uniti ●●●●●●●●●● 9,2

FONTE: ISTAT, EUROSTAT, BOCCONI, OCSE

SIMONA MONACO, NEUROSCIENZIATA

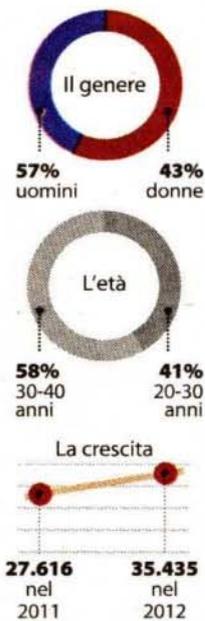
“Abbiamo strutture da primato a Trento crescerò ancora”

«**E**RA il 15 gennaio 2005 quando sono arrivata in Canada», racconta Simona Monaco, neuroscienziata, rientrata da pochi giorni con il progetto ministeriale Futuro in Ricerca 2013. «Ero partita da Bologna con una borsa di studio di sei mesi e l'intenzione di tornare. Ma al Brain and Mind Institute, in Ontario, sono rimasta affascinata dalla ricerca». Così i sei mesi sono diventati un anno, poi un intero dottorato. E infine un post-dottorato a Toronto. «Mi occupo di risonanza magnetica funzionale — racconta Monaco — a Toronto avevano comprato un magnete nuovo, mi

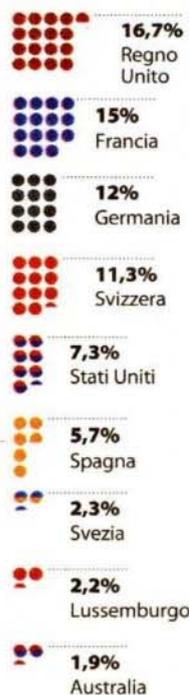


hanno chiamato e mi hanno detto “vai!”». Solo che dopo un po' si scopre che l'autonomia può diventare solitudine, e che intanto l'Italia non è affatto rimasta indietro. «Io avevo smesso di crescere. Mentre all'università di Trento stava emergendo il CIMeC, un centro di ricerca di livello mondiale». E così, ecco un secondo post-doc: «Torno per lavorare in un gruppo forte e contribuire alla ricerca nel mio paese». La differenza principale tra l'Italia e l'estero? «Qui da studenti siamo più seguiti. Dopo andare per un po' dove ci sono soldi e strumenti è un ottimo modo per diventare scienziato».

L'identikit di chi lascia l'Italia tra i 20 e i 40 anni



Le destinazioni preferite



La percentuale di Pil investita in ricerca nel 2011



SANDRA SAVAGLIO, ASTROFISICA

“Da Monaco alla mia Calabria qui servono esempi positivi”

«HO FATTO su e giù tra l'Italia e il resto del mondo, e alla fine sono stata venti anni all'estero», racconta l'astrofisica Sandra Savaglio. Ma dopo Baltimora e Monaco di Baviera, sceglie di tornare a Cosenza. «Me ne andai dall'Italia perché la scienza è un'impresa globale», e per gli scienziati è normale viaggiare.



«Negli Stati Uniti la società è frenetica. Solo a Baltimora ci sono 300 omicidi all'anno: altro che Calabria!». Andare in Germania è stato un sollievo: «La qualità della vita è alta e puoi persino andare in bici di notte da sola». Ma la ricerca per me è sempre stata la cosa più

importante. E così Savaglio, ovunque fosse, ha studiato le galassie lontane, accumulando pubblicazioni e riconoscimenti. Oggi rientra in Italia (dove ha ricevuto il Premio Casato Prime Donne) con una chiamata diretta dell'università. «Non credo che sarei andata in un posto diverso dalla Calabria — spiega — Anche perché la Calabria ha bisogno di esempi positivi e di incoraggiamento». In Germania, Savaglio ha moglie: «Il mio spostamento non cambierà le nostre vite. Certo che in Italia, sul tema, la società è afflitta da un incomprensibile pudore».

ANDREA LUNARDI, BIOLOGO

“Quello che ho imparato fuori sarà al servizio del mio Paese”

ANDREA Lunardi ha studiato a Pisa. Laurea in Biologia e dottorato in biotecnologie molecolari, a Trieste ha cominciato a occuparsi dello sviluppo dei tumori. «A un certo punto mi sono reso conto che se volevo crescere dovevo andare all'estero», racconta. Ma un estero al top. «Perché — precisa — In Italia siamo



bravi a fare ricerca, anzi: eccellenti. Ma la ricerca costa ed è questo che, ahimè, decide la qualità». Così nel 2009 Andrea è andato a Boston: «Sono arrivato nel pieno della crisi, eppure i fondi alla ricerca continuavano ad arrivare!». Non solo: «In

America si usa donare soldi alla ricerca. E questo la dice lunga sulla considerazione che la gente ha per la scienza. La vedi anche negli occhi del poliziotto in aeroporto: legge sul passaporto "scienziato" e ti accoglie con un sorriso grato». Eppure, dopo cinque anni in uno dei più importanti centri di ricerca sul cancro al mondo, diretto dall'italiano Pier Paolo Pandolfi, adesso Lunardi è arrivato a Trento, grazie al programma della Fondazione Armenise-Harvard che ogni anno riporta a casa due cervelli. Ora avrà il suo laboratorio: «Finalmente è arrivato il momento di diventare grande».

CHIARA BARTOLOZZI, INGEGNERE

“Collegli competenti e fondi così sono venuta a Genova”

UN DOTTORATO in robotica all'estero, al Politecnico di Zurigo, e poi il ritorno in Italia. Anzi, «a Genova, perché se non fossi venuta qui sarei andata negli Stati Uniti». Chiara Bartolozzi studia il disegno di circuiti elettrici in grado di analizzare i segnali luminosi come fanno le reti nervose: gli occhi dei robot,



insomma. E lo fa all'Iit, l'Istituto italiano di tecnologia di Genova. «A Zurigo la ricerca è eccellente e gli studenti sono trattati con i guanti, addirittura ci sono degli sconti per le palestre e tutto è organizzato per renderti la vita piacevole»,

racconta. «Però dopo cinque anni volevo ritornare in Italia, e ho avuto la fortuna che uno dei direttori di dipartimento dell'Iit fosse interessato proprio alla mia ricerca». Da allora la famiglia scientifica di Chiara Bartolozzi si è allargata: «Adesso ho un dottorando australiano, un post-doc indiano, poi stanno arrivando altre persone e possiamo contare su dei fondi europei...». Anche la famiglia vera si è allargata («Nel frattempo — racconta — ho avuto anche due bambini!»). E quindi, conclude, «a questo punto spero proprio di restare qui».

DANIELE SANVITTO, FISICO

“Mai sentirsi delle vittime al sud ho avuto una chance”

NO AL vittimismo. Daniele Sanvitto in Italia è tornato per costruire buona ricerca e qui ha trovato le condizioni giuste per farlo. «In realtà — spiega — i pochi soldi sono un problema un po' di tutta Europa, e da nessuna parte è facile mettere su il tuo laboratorio. Io sono tornato in Italia tre anni fa e non sono pentito». Sanvitto, laurea in fisica



all'università La Sapienza di Roma, ha lavorato prima a Cambridge, poi a Parigi e a Madrid. E ora è responsabile di un gruppo di ricerca che lavora, con fondi nazionali ed europei, all'Istituto di Nanoscienze del Cnr di Lecce. A Lecce, sì: «C'è spesso il pregiudizio che al sud d'Italia non si possa fare ricerca al livello di Cambridge. Invece in Puglia lavoro bene almeno quanto in Inghilterra!». Le sue ricerche riguardano le particelle di luce («laser con cui puoi costruire transistor ottici», chiarisce) e con lui lavorano dieci ricercatori, di cui solo uno leccese.

«All'estero mi sono fatto le spalle — racconta Sanvitto — ed era necessario per la mia formazione: lo scienziato deve muoversi per farsi esperienza. Ma qui c'era la possibilità di costruire qualcosa e così eccomi».

L'appuntamento Mercoledì, in occasione dell'uscita del supplemento, il **dibattito** con gli scienziati presso la sede della Zambon a **Vicenza**. Perché questo mondo poco considerato e gratificato dalle istituzioni può riaccendere i motori della **ripresa**

DOVE BRILLA LA RICERCA

L'ORGOGGIO DELLE **ECCELLENZE**
NELL'**ITALIA** CHE NON FINANZIA
VIAGGIO DI CORRIERE INNOVAZIONE

di **Fabio Sottocornola**

Come un aereo che non decolla. La ricerca in Italia è finanziata da oltre un decennio con investimenti di poco sopra a un punto percentuale del Pil. Molto più in alto volano Francia (2,2%) e Germania (2,8%). I ricercatori nel nostro Paese sono in fondo alla graduatoria delle retribuzioni mentre nella Champions League dei brevetti, guidata dai Paesi del Nord (nell'ordine Germania, Svezia, Finlandia, Danimarca) il Belpaese è soltanto a metà classifica.

Ma non è tutto nero. Come in un caleidoscopio, lo stato di salute della ricerca mostra esempi bellissimi: centri d'eccellenza in enti statali e aziende private, cervelli brillanti che viaggiano il mondo, a volte anche con biglietto di ritorno, oggetti del Made in Italy rinati dentro i laboratori delle università prima che nelle fabbriche.

Parte da qui l'itinerario che Corriere Innovazione (in edicola giovedì 9 ottobre con il Corriere della Sera) ha compiuto in tutta Italia per raccontare storie di scienziati, spesso più conosciuti all'estero che da noi, esempi di startup uscite dai dipartimenti universitari. Insomma, la ricerca come base di una nuova reindustrializzazione del Paese. Ne è convinto Luigi Nicolais, presidente del Consiglio nazionale delle ricerche. Che al Corriere Innovazione dice: «L'Italia non

ha materie prime: dobbiamo puntare sull'innovazione dei prodotti. Per questo occorre un settore della ricerca forte, che però non è ancora nell'agenda della politica». Un richiamo a prestare maggior attenzione al settore arriva da Ilaria Capua, virologa di fama internazionale, oggi deputato per Scelta civica: «Il sistema è ingessato da pastoie burocratiche e non premia i meritevoli». Ma non si vedono soluzioni. «Ho fatto una proposta di legge per istituire la figura del ricercatore indipendente, firmata da tutte le forze politiche tranne il Movimento 5 stelle, ma non è ancora calendarizzata», dice l'onorevole.

Per affrontare questi temi e presentare ufficialmente il nuovo numero di Corriere Innovazione, l'appuntamento è mercoledì 8 ottobre a Vicenza. Nell'auditorium della Factory Zambon, multinazionale italiana del pharma (via della Chimica) saranno due gli eventi in programma. A partire da un think tank a porte chiuse durante il quale imprenditori, manager e venture capitalist incontreranno la stessa Capua e Sara Richter, giovane ricercatrice all'università di Padova che ha ricevuto un finanziamento europeo per i suoi studi sull'Aids.

In seguito, a partire dalle 18,30 porte aperte a tutti i lettori per un talk show dal titolo #Siamo ricerca. Introdotto da Giuseppe Di Piazza (responsabile editoriale di Corriere Innovazione), toccherà a Elena

Zambon, presidente dell'azienda di famiglia, fare gli onori di casa. Seguiranno gli interventi di Fabio Filocamo (direttore della ricerca industriale del Miur), Francesco Zonin vice presidente dell'omonima casa vinicola, Roberto Zuccato numero uno di Confindustria Veneto, Donatella Picarelli responsabile marketing e comunicazione di Interchem Italia scelta da Audi innovative thinking come testimonial della serata. Sarà presente anche Dindo Capello, pilota Audi che si è aggiudicato tre edizioni della 24 Ore di Le Mans. «L'innovazione ci fa vincere, come quando abbiamo introdotto il diesel che gli americani non amavano. E oggi grazie ai sistemi diesel-elettrico con recupero dell'energia in frenata». Proprio Audi è uno dei main partner di Corriere Innovazione, insieme con Banca Intesa Sanpaolo (che sostiene con un'ampia campagna molte aziende innovative del nostro Paese), Vodafone (che ha lanciato un concorso per finanziare startup innovative) e Poste Italiane. *Sustainability partner* di Corriere Innovazione è Conai, il consorzio per il recupero degli imballaggi, che ha premiato alcune aziende (Lavazza e B-Ticino) per la riduzione del packaging e del conseguente impatto ambientale.

Durante l'evento di Vicenza, saranno presentati alcuni casi d'eccellenza ed è previsto uno spazio dedicato a giovani star-

Frustrazione

La virologa Ilaria Capua, oggi deputato: «La mia proposta di legge non è ancora in calendario»

tupper; il pubblico discuterà attorno ai temi trattati nel giornale in edicola. Moderatori della giornata, Massimo Sideri, innovation editor del Corriere della Sera, e Cristiano Segnanfredo, direttore scientifico di Corriere Innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Globali

A destra, l'Health & Quality Factory Zambon di Vicenza dove, l'8 ottobre, viene presentato il Corriere Innovazione (foto Toniolo/Errebi). Sotto, il Laboratorio-Osservatorio Internazionale Piramide del Cnr sull'Everest

