

→ La «variante»

## Tre virus concentrati nell'influenza in arrivo

Acali → a pagina 10

# La minaccia dell'influenza si fa in tre

Oltre alla «suina» bisognerà fare i conti con due varianti del virus. Attesa tra dicembre e gennaio, potrebbe colpire sei milioni di italiani

**Andrea Acali**  
a.acali@iltempo.it

■ L'estate è ormai solo un pallido ricordo e con l'arrivo dell'autunno ci si prepara a fare i conti con una nuova stagione fredda e gli inevitabili disagi che porta con sé. Tra questi, come sempre, c'è anche l'influenza, che quest'anno potrebbe costringere a letto tra i 4 e i 6 milioni di italiani. Sono le stime dei virologi presentate ieri nel corso di una conferenza stampa organizzata a Milano dall'Associazione nazionale industria farmaceutica automedicazione. Sono tre i ceppi che dovrebbero colpire nel prossimo inverno: il virus A (H1N1) dell'influenza suina, già presente l'anno scorso e non molto mutato, e due nuove varianti genetiche. Una è un sottotipo del virus A, la variante H3N2 chiamata Victoria, e l'altro è il virus B Wisconsin. Nel New Jersey è stato identificato un ceppo di H3N2 più virulento di altri, ma si tratta di focolai tenuti sotto controllo.

Lo scorso anno la «stagione influenzale» iniziò il 23 novembre, in anticipo rispetto al passato, e fece ammalare circa 5 milioni di italiani. Secondo le statistiche si è trattato della terza epidemia più numerosa negli ultimi otto anni. I più colpiti furono i bambini nella fascia

di età tra 0 e 4 anni, le Marche la regione con più casi.

Quest'anno è attesa tra dicembre e gennaio e ci si attende un numero maggiore di malati ma secondo gli esperti non dovrebbe essere particolarmente pesante. «L'influenza, con questi due nuovi virus, sarà più vivace - spiega Fabrizio Pregliasco, ricercatore del dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Milano - e probabilmente ci saranno dai 4 ai 6 milioni di casi a seconda dell'andamento delle temperature. L'influenza infatti arriva con le

temperature rigide e prolungate». Come è possibile difendersi dall'influenza? Prima di tutto con la vaccinazione, particolarmente raccomandata per le fasce a rischio: anziani over 65, malati cronici, bambini, pazienti con patologie cardiache e respiratorie. Secondo Susanna Esposito, presidente della Società Italiana di Infettivologia Pediatrica e Direttore della Prima Clinica Pediatrica alla Fondazione Policlinico di Milano, «è prevedibile che quest'anno l'influenza stagionale colpisca un numero maggiore di bambini rispetto allo scorso anno, perché i virus in circolazione hanno caratteristiche, quindi anche coloro che hanno recentemente sofferto di influenza o si sono vaccinati ne-

gli anni passati, saranno poco protetti dalla nuova infezione».

La professoressa consiglia la vaccinazione antinfluenzale anche ai bambini sani che frequentano le comunità scolastiche (in particolare, asili nido, scuole materne e scuole elementari). Da tempo, infatti, molti Paesi tra cui Stati Uniti, Canada, Finlandia, Austria e Messico hanno adottato la vaccinazione universale per tutti i bambini, a partire dai 6 mesi d'età e recentemente anche la Gran Bretagna ha deciso di utilizzare questo sistema di prevenzione: a convincere le autorità sanitarie d'oltre Manica è stato il dato, elaborato da una commissione, secondo cui la riduzione del 40% dei casi di influenza ottenuta grazie al vaccino, potrebbe evitare 11.000 ospedalizzazioni e 2.000 morti all'anno.

Poi, ovviamente, ci sono i farmaci. Spiega Aurelio Sessa, presidente della Simg (Società italiana medicina generale) Lombardia: «Si possono usare i farmaci da automedicazione e se la malattia non passa dopo 3-4 giorni è bene consultare il medico. Altro consiglio è quello di non fare gli eroi e non andare al lavoro quando si è malati, e non andare al pronto soccorso».

Ai farmaci da automedica-

zione, quelli acquistabili senza obbligo di ricetta, fa ricorso il 60% degli italiani, in particolare le donne (62% contro 57%). Il 34% ricorre agli antibiotici, che però possono coprire da eventuali complicazioni: contro la vera influenza sono inefficaci, trattandosi di una patologia di origine virale.

E infine i rimedi naturali e quelli «della nonna». Tra i primi la prof.ssa Esposito ricorda gli immunostimolanti, la vitamina D e sciroppi a base di zinco e propoli che hanno efficacia nel prevenire le infezioni a carico delle vie respiratorie. Fondamentale, soprattutto per i bambini che soffrono di

otiti e rinosinusiti, il lavaggio nasale con soluzione fisiologica.

I vecchi rimedi della nonna sono invece brodo caldo, vino cotto, latte e miele, tè e tisane. «Alcune ricerche hanno dimostrato l'effetto di questi rimedi - spiega Pregliasco - infatti bere latte caldo dona sollievo dai sintomi, anche se le proteine del latte possono aumentare la produzione di muco. Il brodo di gallina invece aiuta a far passare l'infezione perché facilita la ricostruzione delle cellu-

le danneggiate. Inoltre il brodo è il modo migliore per nutrirsi visto che l'influenza causa inappetenza».

## 3

### Giorni

La durata media della malattia, poi è meglio sentire il medico

### Vaccinazione

**Consigliata soprattutto alle fasce più a rischio: anziani sopra i 65 anni, bambini e pazienti cronici**

### Rimedi

**Quelli della nonna sono sempre validi anche per gli esperti: brodo caldo, vino cotto, latte e miele, tè e tisane**

## INFO

### Farmaci da banco

Sono i più usati per affrontare la sindrome influenzale: il 60% degli italiani fa ricorso all'auto-medicazione in maggioranza le donne. Il 34% usa gli antibiotici





## ■ Scommesse

*Azzardo, un codice etico  
per la pubblicità  
Dubbi delle associazioni*

SALINARO A PAGINA **13**

# Azzardo e pubblicità Regole per spot etici

*Critiche le associazioni: «E chi controlla il web?»*

DA MILANO VITO SALINARO

**I**l comportamento del giocatore che emerge dai messaggi pubblicitari, la sua immagine, il richiamo alle vincite, i minori: sono i 4 aspetti essenziali nel rapporto pubblicità-consumatore che, nell'ambito della comunicazione sui giochi autorizzati dallo Stato, hanno da oggi nuove regole. Sono undici, contenute in un articolo inserito nel Codice di autodisciplina della comunicazione commerciale dello Iap (Istituto dell'autodisciplina pubblicitaria), il cui risultato è conseguenza della collaborazione tra lo stesso Iap, organismo indipendente, e "Sistema gioco Italia", ovvero la federazione di filiera dell'industria del gioco e dell'intrattenimento che fa capo a Confindustria Servizi innovativi e tecnologici. Da sola, questa filiera rappresenta l'80% del mercato del gioco in Italia. Ne deriva che la stragrande maggioranza degli operatori si impegneranno nel rispetto del nuovo articolo (il 28 ter, "Giochi con vincita in denaro").

L'iniziativa, negli intenti, può costituire un passo avanti sulla strada della trasparenza per i consumatori ma si tratta pur sempre di una misura destinata a lasciare scoperti nodi sensibili e delicati, primo fra tutti quello della comunicazione pubblicitaria sul Web, sempre più accattivante e sempre meno controllata.

L'assenza, inoltre, di un attore indispensabile e garante, quale lo Stato (il decreto Balduzzi è impelagato nei tortuosi iter parlamentari), rischia di attenuare l'efficacia dell'eventuale azione sanzionatoria (che appare comunque complessa data la discrezionalità di giudizio applicabile a commi troppo generici) per chi viola il codice.

Ma scorriamo gli articoli. 4 degli 11, come inquadrato ieri, nel corso della presentazione dell'iniziativa a Milano, dal professor Enrico Valdani della Bocconi, riguardano l'area dei comportamenti del giocatore. «La comunicazione – si dice nel Codice – non deve incoraggiare il gioco eccessivo o incontrollato» e non deve negare che «possa comportare dei rischi». Il comma 5 impone che non si deve «indurre a ritenere che l'esperienza, la competenza o l'abilità del giocatore permetta di ridurre o eliminare l'incertezza della vincita o consenta di vincere sistematicamente». Non si deve inoltre «fare riferimento a servizi di credito al consumo immediatamente utilizzabili ai fini del gioco».

Non è consentito, nella comunicazione commerciale, «presentare e suggerire che il gioco sia un modo per risolvere problemi finanziari o personali». L'"area" dei minori occupa i commi 6 e 7: non è infatti permesso «rivolgersi o fare riferimento, anche indiretto» a loro e rappresentarli «intenti al gioco»; ancora, «non si devono utilizzare segni, disegni, personaggi e persone, direttamente e primariamente legati ai minori, che possano generare un diretto interesse su di loro».

Bisogna poi evitare di far credere che giocare accresca «la propria autostima» o «successo». I commi 3 e 10, ha spiegato Valdani, toccano temi delicatissimi, inseriti per arginare comportamenti dei giocatori compulsivi. Non si può «omettere di esplicitare – recita il macchinoso comma 3 – le modalità e le condizioni per la fruizione degli incentivi e dei bonus» né «indurre a confondere la facilità del gioco con la facilità della vincita». Del resto, c'è una possibilità su 14 milioni di vincere al Lotto e una su 600 milioni di sbancare il Superenalotto.

«L'adozione del codice – ha detto il presidente di Sistema Gioco Italia, Massimo Passamonti, che ha parlato di una flessione del giro d'affari nel 2012 – è segno e conferma del senso di responsabilità da parte degli operatori di un settore che riveste un ruolo importante nell'economia del Paese con oltre 6.600 imprese e più di 100.000 persone impiegate».

Ma il "28 ter", come era prevedibile, suscita già polemiche. «Vedo che i concessionari richiamano più volte il termine responsabilità – ha rilevato l'avvocato Attilio Si-

meone, coordinatore nazionale del Cartello "Insieme contro l'azzardo" -; ma la responsabilità di ogni attività umana o professionale è di chi la svolge non di chi la riceve. L'impostazione dell'articolo è demagogica e inapplicabile se non nei principi. Il testo è basato sul ragionamento per paradossi e per negazioni contrapposte: il risultato è fumoso. Non ci sono riferimenti a Internet che secondo me può essere uno spazio controllabile, basta volerlo. Se lo Stato ha riconosciuto, poi, che il gioco porta a delle serie patologie, è lo stesso Stato che deve regolamentarlo». Simeone ha "salvato" solo il comma 7 (minori) e, «nelle intenzioni», il 9 (l'astensione dal gioco non va rappresentata negativamente). Ma la conclusione è senza appello: «Credo che dovrebbero darsi un'autoregolamentazione di coscienza più che di comunicazione commerciale». Il documento è stato presentato lo scorso aprile, oltre che alla XII Commissione Affari sociali della Camera, anche all'Aams (Amministrazione autonoma Monopoli Stato) che, al momento, non ha espresso alcuna considerazione.

**Il nuovo codice bocciato dal cartello «Insieme contro l'azzardo»: «Solo demagogia. Il risultato è molto fumoso»**

**Sistema Gioco Italia e Istituto dell'autodisciplina pubblicitaria hanno presentato un documento che impegna le aziende del settore a una maggior trasparenza verso i consumatori**

**I NUMERI**

**800MILA**  
LE PERSONE CON PROBLEMI  
DI DIPENDENZA DALL'AZZARDO

**38MILA EURO**  
IL COSTO PER RECUPERARE  
UNA PERSONA LUDOPATICA

**10,2**  
I MILIONI SPESI NEL 2011  
PER IL "GRATTA E VINCI"






**Regole** La federazione che aderisce a Confindustria e l'Istituto di autodisciplina pubblicitaria mettono a punto un codice con undici punti

## Il gioco eccessivo alle slot? È vietato. Nuove regole in 6.600 aziende

MILANO — Undici regole e un appello. «Perché si tratta pur sempre di un settore delicato» e perché «i Monopoli dello Stato facciano proprio il nostro codice».

Arrivano nuove linee guida sui giochi autorizzati, frutto della collaborazione tra Sistema gioco Italia (la federazione aderente a Confindustria Servizi innovativi e tecnologici) e l'Istituto dell'autodisciplina pubblicitaria (Iap). Sono state presentate ieri a Milano. «Un lavoro avviato prima del decreto Balduzzi — ha precisato Massimo Passamonti, presidente di Sistema gioco Italia — che impone regole più restrittive». Con Passamonti ieri c'erano Giovanni Emilio Maggi, vicepresidente di Sistema, Vincenzo Guggino, segretario generale dello Iap, José Domingo Gómez Castallo, direttore generale dell'Autocontrol, omologo spagnolo dello Iap, ed Enrico Valdani, direttore del Dipartimento di marketing dell'università Bocconi.

Il codice è stato adottato dalle oltre 6.600 imprese concessionarie che aderiscono a Sistema gioco Ita-

lia. «Siamo sempre disponibili a un confronto e a una collaborazione con le istituzioni», ha spiegato Passamonti, «e anzi chiediamo che i Monopoli di Stato facciano proprie queste regole così da farle valere anche per le imprese che non aderiscono alla nostra associazione».

L'articolo 28 ter fissa undici regole che le aziende del settore devono rispettare nella loro attività pubblicitaria. Tra queste: «non incoraggiare il gioco eccessivo e incontrollato», «non presentare e suggerire che il gioco sia un modo per risolvere problemi finanziari o personali» e, soprattutto, «non rivolgersi o fare riferimento, anche indiretto, ai minori, e rappresentare questi ultimi (o soggetti che appaiono evidentemente tali) intenti al gioco».

Ieri sono stati presentati anche i dati sul giro d'affari. Il volume aumenta, i giocatori vincono di più, ma l'Erario guadagna di meno. Nei primi sei mesi di quest'anno la raccolta lorda delle giocate è stata di 44,29 miliardi, +23,60% rispetto allo stesso periodo del 2011. Ma nel-

le casse dello Stato sono finiti 4,139 miliardi (-9,9%). Il motivo?

«I giocatori si stanno indirizzando verso prodotti sui quali c'è meno prelievo fiscale e quindi vincite in proporzioni maggiori», chiarisce Passamonti.

Le slot machine sono le meno tassate e le più scelte dagli italiani: nel primo semestre del 2012 hanno giocato 24,40 miliardi (+ 4 miliardi rispetto allo stesso periodo del 2011). Tutti gli altri giochi (Bingo, scommesse ippiche e sportive, lotterie, lotto, giochi numerici, poker a torneo e skill games) hanno subito una flessione. Segno più anche per il poker cash e i casino games: il giro d'affari in soli sei mesi è stato di 6,5 miliardi di euro. Per quanto riguarda le vincite, nel primo semestre 2012 sono state pari a 19,7 miliardi (erano 16,3 nel 2011). Quest'anno, secondo Agipronews, il settore giochi potrebbe raggiungere un nuovo record di raccolta a circa 87,9 miliardi.

**L. Ber.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

87,9

**miliardi di euro**  
Quanto potrebbe raccogliere il settore giochi quest'anno secondo Agipronews

+23,6

**per cento**  
L'aumento della raccolta del primo semestre 2012 sullo stesso periodo del 2011

44,29

**miliardi di euro**  
Il giro d'affari registrato nei primi sei mesi di quest'anno

4,14

**miliardi di euro**  
Il denaro finito nelle casse dello Stato nei primi sei mesi del 2012



**Salute** È il problema più grave nella terza età insieme alla non autosufficienza

## Troppi anziani senza cure adeguate

■ Diritto alla prevenzione e alla vaccinazione; a visite e diagnosi in tempi ragionevoli; a cure oncologiche tempestive; ad ambienti sanitari sicuri. E ancora, diritto a ricevere i farmaci essenziali dal Ssn, ad accedere ai farmaci biosimilari, equivalenti, alle cure personalizzate, ai medical device. Diritto a una vita dignitosa per le persone non autosufficienti. Sono i punti essenziali delle linee guida approvate dai circa 1.000 delegati Federanziani riuniti nella convention interregionale di Terni.

I delegati, provenienti da Umbria, Marche, Lazio e Abruzzo, hanno discusso e approvato le linee guida che saranno presentate ai medici in occasione del I Congresso della Corte di giustizia popolare per il diritto alla salute, che si svolgerà a Montesilvano (Pescara) il 27 e 28 ottobre 2012. «Diritto alla salute - si legge nel documento approvato - significa anzitutto diritto alla prevenzione».

Un capitolo a sé è quello degli anziani discriminati nell'accesso alle cure. «Sono circa 8,4 milioni gli anziani, su un totale di 12 milioni, che soffrono di almeno una patologia cronica, e la metà di loro non riesce ad avere cure adeguate alla propria condizione clinica. Le malattie cardio-cerebrovascolari, che riguardano oltre il 60% dei pazienti over 65, nel 76% dei casi non vengono trattate adeguatamente». A ciò si aggiunge il problema della non autosufficienza, oggi prima causa di impoverimento delle famiglie dopo la perdita del lavoro. Ben due milioni di nuclei familiari in Italia si fanno carico di costi che diventano ogni giorno più difficili da sostenere: «Per questo - conclude il documento - chiediamo che sia costituito un nuovo Fondo per la non autosufficienza a sostegno dei disabili gravi, delle persone anziane non autosufficienti e delle famiglie che quotidianamente prestano loro assistenza».





# Anche i diabetici fanno sport E la bici è la scelta migliore

L'esercizio fisico non è solo un'arma di prevenzione, ma un aiuto per i malati



## DIABETOLOGIA

DANIELE BANFI

**C**hi l'ha detto che un diabetico non può fare sport? A sfatare questo mito negativo, purtroppo ancora molto duro da infrangere, ci hanno pensato i protagonisti dell'ambizioso progetto «BiciCuoreDiabete», concluso sabato scorso.

L'iniziativa, promossa con il patrocinio del Coni, ha visto la partecipazione di un gruppo di atleti diabetici, impegnati, per ben sette tappe, in un lungo tour ciclistico che li ha condotti da Milano fino a Walke-

### LE PREVISIONI

Nel 2030 le persone colpite in Italia saranno salite a 5 milioni

burg, in Belgio, per un totale di 1153 chilometri. L'obiettivo? Sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dell'attività fisica nella prevenzione e nella cura di una delle più diffuse «malattie del benessere» del XXI secolo.

Secondo gli ultimi dati disponibili che verranno presentati in occasione della prossima «Giornata Mondiale del

Diabete» - in programma il 10 e l'11 novembre - in Italia a soffrirne sono ben 3 milioni di persone. Ma il dato poco rassicurante riguarda la previsione per i prossimi 20 anni. Si calcola, infatti, che nel 2030 saranno saliti a 5 milioni gli individui colpiti dalla malattia. Un dato perfettamente in linea con quanto sta avvenendo negli altri Paesi affluenti e che ri-

schia di mettere in seria crisi il sistema sanitario. Quel che costa sempre di più non è tanto il trattamento del diabete quanto i suoi «effetti a catena»: mentre la spesa per i farmaci ha raggiunto il 7% del totale, il costo delle terapie per le complicanze tocca il 25% e il 68% è legato ai ricoveri ospedalieri e a tutte le cure ambulatoriali.

Come spiega la dottoressa Silvia Arnone, diabetologa e responsabile del progetto, «la forma più diffusa di diabete, quello di tipo 2, è strettamente associata ad uno stile di vita poco sano. Generalmente si manifesta dopo i 40 anni, soprattutto in persone sovrappeso e obese. In questi individui si ha una graduale perdita della capacità da parte del corpo di controllare il livello di zuccheri presenti nel sangue». Eppure tutto ciò potrebbe essere evitato se soltanto le persone seguissero il consiglio di svolgere una regolare attività fisica. Diversi studi hanno infatti dimostrato che lo sport, la corretta alimentazione e il controllo frequente della glicemia potrebbero portare ad una diminuzione drastica - fino al 40% - dei casi di diabete.

«Ma praticare sport - conti-

nua Arnone - oltre a prevenire la malattia è molto utile anche per chi già ne soffre. Ed è proprio in questa direzione che è nata l'iniziativa chiamata «BiciCuoreDiabete». L'attività fisica costante - confermano ormai molte ricerche - migliora nettamente la capacità del-

le cellule di assorbire glucosio, aumentando quindi il numero di recettori per l'insulina. «In particolare uno degli sport più idonei a chi soffre di diabete si è rivelato il ciclismo, poiché si tratta di un'attività aerobica, di tipo ripetitivo e costante. E non soltanto. La bicicletta ha anche il vantaggio di essere uno sport non traumatico, con tempi di recupero muscolare più rapidi, e offre la possibilità di percorrere distanze significativamente maggiori rispetto ad altre discipline», spiega la dottoressa.

Durante il tour gli atleti (il più anziano è un sessantacinquenne) sono stati seguiti da un team medico in grado di supportarli lungo tutto il percorso. Grazie ad un refletoometro, installato sul manubrio della biciclet-

ta, è stato possibile monitorare in tempo reale la glicemia, correggendola all'occorrenza. «Attraverso questa esperienza - conclude Arnone - abbiamo voluto mostrare che essere affetti da diabete non è affatto un limite. A queste persone nulla è precluso: l'importante è che conoscano e capiscano il linguaggio del proprio corpo. Si tratta della premessa fondamentale per poter gestire in modo corretto la malattia».



# “Dal Dna terapie per il cuore”

Il test: se si sostituisce il gene malato con un virus, la tachicardia scompare



GIANNA MILANO

**N**egli Anni 80 non si sapeva che cosa causasse la morte di alcuni bambini durante un'attività fisica o quando erano sottoposti a uno stress emotivo, tipo l'interrogazione alla lavagna. Il cuore all'ecografia risultava sano. Nulla che evidenziasse qualcosa di anomalo. La cardiologia clinica non dava spiegazioni per certe aritmie fatali di cui si è scoperta l'origine grazie alla cardiologia molecolare: a causare le aritmie sono delle alterazioni genetiche che modificano i canali ionici che controllano l'elettricità cardiaca.

A raccontare del nesso tra cuore e geni è Silvia Priore,

che dal 2001 dirige l'Unità operativa di cardiologia molecolare all'Irccs Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia. «La Fondazione è stata fondamentale per i miei studi. Ha investito su di me con finanziamenti che mi hanno consentito di dare avvio alla clinica e ai laboratori di ricerca per le malattie genetiche del cuore». La ricercatrice è anche professore associato di cardiologia all'Università di Pavia e da cinque anni fa la spola una volta al mese tra Italia e gli Usa, dove dirige la divisione di genetica cardiovascolare presso la New York University. La sua attività scientifica è testimoniata da oltre 340 lavori scientifici e da un H-index di 95, (in-

dice della qualità della ricerca suggerito dal fisico americano Jorge Hirsch), che la colloca 20ª tra gli scienziati italiani.

**Quando è nata la sua passione per gli studi che ora conduce?**

«Negli anni della mia tesi frequentavo i laboratori del professor Peter Schwartz, che già si occupava della sindrome del “QT lungo”, malattia genetica alla base di alcune morti improvvise pediatriche e in culla. Una sindrome rara, in cui la propagazione dell'elettricità nel cuore è alterata, rendendolo suscettibile ad aritmie maligne. Mi sono convinta, dopo essere entrata nel gruppo di Schwartz ed aver visto questi bambini affetti da gravi aritmie, che fosse utile dedicarsi allo studio della biofisica cardiaca. Decisi di andare per due anni negli Usa e, dal 1988 al 1990, lavorai alla Washington University a St. Louis, dedicandomi alla ricerca di base per acquisire i fondamenti dell'elettricità delle cellule cardiache».

**E poi? Una volta rientrata**

**in Italia?**

«Mi convinsi che, per comprendere le malattie genetiche che causano arresto cardiaco avrei dovuto imparare la biologia molecolare. Per due anni, dal '95 al '97, lavorai con Andrea Ballabio all'Istituto Telethon di genetica e medicina, il Tigem. Fu un'esperienza davvero entusiasmante. A 37 anni finalmente arrivò l'opportunità di avere il “mio primo labo-

ratorio” alla Fondazione Maugeri di Pavia. Con un piccolo gruppo di ricercatori inizi

ammo a lavorare per comprendere più a fondo le aritmie su base genetica. Nei successivi 15 anni il gruppo è cresciuto e abbiamo raccolto una delle più ampie casistiche al mondo di pazienti con aritmie su base genetica e migliaia di

campioni di Dna, che ci hanno

permesso di contribuire alla scoperta delle basi genetiche di alcune aritmie pediatriche fatali. Il team è formato da cardiologi, biologi e ricercatori di base che integrano i dati di laboratorio con quelli clinici con l'obiettivo di migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti».

**Quali le principali scoperte fatte dal gruppo di Pavia?**

«Il nostro gruppo nel 2001 ha scoperto che il gene RyR2 è responsabile di un forma particolare di tachicardia ventricolare, detta catecolaminergica, legata ad anomalie del rilascio di calcio nelle cellule cardiache e causa gravi aritmie. Abbiamo inoltre identificato uno dei tre geni che causano la “sindrome del QT corto”. Abbiamo poi pubblicato una serie di lavori importanti per valutare il rischio di arresto cardiaco e scegliere la terapia nei pazienti affetti da “Sindrome di Brugada”, “Sindrome del QT

**CASI RISOLTI**

«Sono le alterazioni elettriche a causare alcuni tipi di aritmia»



lungo" e tachicardie catecolaminergiche».

**Quali sono i sintomi di queste malattie?**

«Sono svenimenti ripetuti durante stress o attività fisica, ma a volte anche a riposo. La terapia può essere l'impianto di un defibrillatore o farmaci come la chinidina o i betablocanti».

**Le prospettive per il futuro?**

«La ricerca punta sulla terapia genica. Ci stiamo lavorando con il Tigem di Napoli e Alberto Auricchio: un virus innocuo, come l'Adenovirus, viene manipolato in laboratorio per veicolare il gene sano in sostituzione di quello malato. Nei topi affetti da tachicardie catecolaminergiche abbiamo visto che la terapia genica somministrata alla nascita abolisce le aritmie con un effetto duraturo per almeno 12 mesi. Vi sono

ottime probabilità che queste terapie arrivino in clinica: lo studio "Cupid" ha infatti dimostrato la sicurezza dell'uso di adenovirus nell'uomo».

**Che ricerche può svolgere negli Usa che non possa fare qui in Italia?**

«L'Italia da un punto di vista clinico non ha nulla da invidiare: dispone di cardiologi esperti e cardiologie di eccellenza.

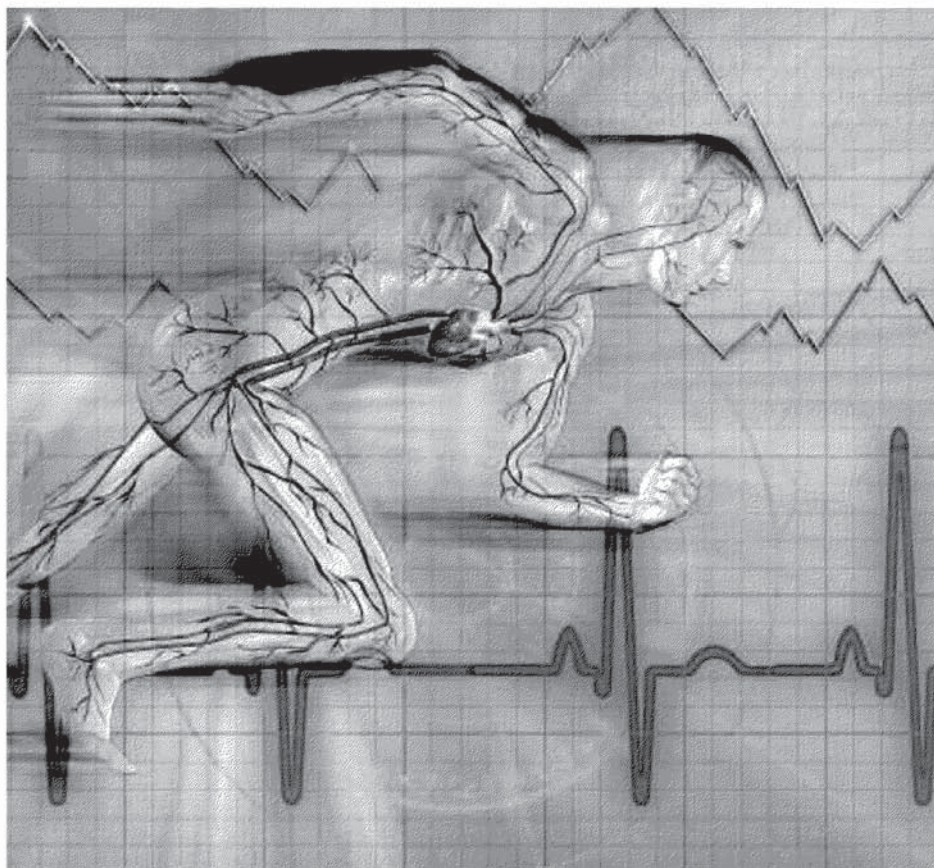
Siamo stati noi i pionieri dell'angioplastica e abbiamo una reputazione altissima nella conduzione di studi multicentrici, avendo prodotto alcune ricerche che hanno cambiato la storia dell'infarto, come i vari "Gissi". È vero, però, che per fare ricerca negli Usa vi sono maggiori risorse. A New York posso utilizzare per i miei studi modelli animali che qui non sarebbero finanziabili. I continui tagli ai fondi per la

ricerca non fanno presagire miglioramenti».

**Preferisce pazienti informati che navigano su Internet ad altri meno consapevoli?**

«Sì, mi piace avere pazienti che, grazie alle informazioni raccolte anche su Internet, abbiano consapevolezza della malattia. Il vantaggio è che con i pazienti informati si possono fare delle scelte terapeutiche condivise. Tra i siti di informazione cardiologica sono utili quello dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, [www.anmco.it](http://www.anmco.it), e in inglese, [www.theheart.org](http://www.theheart.org). La Rete ha creato un flusso di notizie da cui traggono vantaggio i pazienti, ma anche i medici».

**Consulenza di Rbs (Ricerca biomedica e salute) - [info@rbs.mi.it](mailto:info@rbs.mi.it)**



**Silvia Priori**  
**Cardiologa**

**RUOLO:** È PROFESSORESSA DI CARDIOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DI PAVIA, DIRETTRICE DELL'UNITÀ DI CARDIOLOGIA MOLECOLARE ALL'IRCCS FONDAZIONE MAUGERI E DELLA DIVISIONE DI GENETICA CARDIOVASCOLARE DELLA NEW YORK UNIVERSITY

**Capire e poi guarire**

Con Silvia Priori si conclude la prima serie delle interviste di «Tuttosienze» (in collaborazione con Rbs - Ricerca Biomedica&Salute) ad alcuni tra i maggiori ricercatori italiani, selezionati sulla base della loro produzione scientifica e rilevanza internazionale