

Il numero

# Ricetta elettronica in ritardo Solo cinque regioni a regime

Si fa presto a dire "ricetta elettronica": solo cinque regioni (Sicilia, Valle d'Aosta, Trentino, Basilicata e Veneto) sono a regime e stanno raggiungendo l'obiettivo di emettere l'80% delle ricette mediche "dematerializzate" entro il 2014, come previsto dall'agenda digitale del governo Monti. Altre regioni sono in fase di sperimentazione.

Tra queste: Molise, Campania, Liguria, Piemonte, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Emilia Romagna, Puglia, Marche. Le rimanenti sono ancora «in fase di preparazione».

Insomma, al palo. A fare il punto sulla ricetta medica elettronica è Promofarma, la società di Federfarma che si occupa di monitorare il passaggio della ricetta medica dal cartaceo all'elettronico. In Italia, secondo la stima di Promofarma, ogni anno vengono erogate oltre 600 milioni di ricette mediche. Di queste, facendo una proiezione su base annua, attualmente solo 90 milioni sono elettroniche. Nel dettaglio, secondo i dati della società: 50 milioni in Sicilia, 800 mila in Valle d'Aosta, 3 milioni in Trentino, 5 milioni in Basilicata e, in proiezione, 32 milioni l'anno in Veneto. Il resto è ancora tutto cartaceo.

## 600 milioni

È il numero di ricette mediche erogate ogni anno in Italia. Di queste, facendo una proiezione su base annua, attualmente solo 90 milioni sono elettroniche



**PER SAPERNE DI PIÙ**  
Il sito di Promofarma  
[www.promofarma.it](http://www.promofarma.it)



# Vaccino, una speranza dall'Italia "Così possiamo battere il morbo"

Oggi l'Irbm di Pomezia presenta una cura su "Nature Medicine"

## Retrosceca

PAOLO RUSSO  
ROMA

**U**n'idea tutta made in Italy, che diventa realtà con capitale di rischio straniero, consentendo in solo cinque anni di ottenere ricavi almeno dieci volte tanto l'investimento iniziale. Il tutto salvando e promettendo di implementare posti di lavoro altamente qualificati.

È il «miracolo italiano» del vaccino anti-Ebola, che oggi verrà spiegato nei dettagli alla comunità scientifica internazionale dall'edizione on line di «Nature Medicine». La scoperta che promette di fermare l'epidemia che in Africa è costata già 2100 vite nasce a 25 chilometri da Roma, nella cittadella scientifica che è la Irbm Science Park di Pomezia. Un po' di verde, pannelli solari che ne garantiscono l'autonomia energetica, un inceneritore per smaltire i rifiuti e tanti laboratori super attrezzati, dove lavorano una cinquantina di

persone, in larga parte ricercatori under 40. Una bella realtà, che non ne cancella però un'altra, quella delle tante aziende che hanno sbaraccato o ridotto drasticamente gli organici in quello che era considerato fino a due anni fa uno dei più grandi poli farmaceutici italiani.

L'Irbm l'aveva messa su proprio quel professor Riccardo Cortese, alla guida del team italo-svizzero che promette di dare scacco non solo a Ebola ma anche ad Hiv, epatite C e malaria, «perché il meccanismo con il quale agisce il vaccino è praticamente lo stesso, bastano piccole modifiche e può funzionare anche contro altri virus», assicura il professore. Lui l'Irbm l'ha diretta per 15 anni, prima di togliere il disturbo dopo l'acquisto da parte del colosso farmaceutico americano Merck, la quale a sua volta l'ha ceduta a un lungimirante imprenditore italiano, Piero Di Lorenzo.

Ma all'inizio con gli americani non c'è intesa. Da qui l'idea di creare Okairos, società biotech specializzata in vaccini ancora tutti da scoprire. «L'idea del vaccino contro Ebola e altri virus micidiali l'avevamo già in mente, ma nessuna delle tante porte alla quali ho bussato si è aperta», racconta Cor-

tese. Tutto il contrario di quel che avviene quando il professore si trasferisce a Basilea, «perché se da noi ne trovi due disposti a investire capitale di rischio qui sono almeno mille». E i soldi arrivano, inizialmente 20 milioni, ai quali poi si aggiungeranno le risorse messe sul piatto dalla Regione Lazio, dal Cnr e dall'Istituto Superiore di Sanità. Quando le professionalità ci sono però il rischio viene ripagato. La piccola Okairos si rilancia a testa bassa nella ricerca del vaccino anti-Ebola, lavorando a stretto contatto anche con i National Institutes of Health americani.

I risultati arrivano, «con mio stupore i test sulle scimmie danno risultati eccezionali e arriva l'ok dell'Aifa e della Food & Drug Administration americana alla sperimentazione sull'uomo», ricorda il professore. Che poi spiega in parole semplici come funziona il vaccino, anticipando i risultati pubblicati oggi. «Siamo partiti da un banale adenovirus (quello del raffreddore, ndr). Con delle modificazioni genetiche siamo riusciti a trasformarlo in un killer capace di agire contro gli agenti patogeni. Ebola, ma anche Hiv e altri virus. «Le cellule modificate - prosegue - non si limitano a creare anticorpi come i tradizionali vaccini pre-

ventivi, ma riescono a individuare il virus proprio quando questo si introduce nell'organismo, bloccando l'infezione sul nascere».

Una scoperta che potrebbe salvare milioni di vite umane se supererà l'esame dei test sull'uomo, che partiranno su 10 mila portatori di Ebola ma che potrebbero presto essere estesi ad altre malattie mortali. Ma per passare dall'invenzione alla produzione servono stabilimenti attrezzati e specializzati. Servono insomma capitali che solo le multinazionali possono mettere in campo.

E infatti la bella favola italiana finisce qui, per virare verso un finale già noto a molte imprese nostrane. Non certo solo del farmaceutico. Cortese infatti vende la sua Okairos alla multinazionale della pillola Glaxo Smith Kline, che preparerà sempre a Pomezia, i primi lotti di vaccino. «Siamo partiti da 20 milioni di venture capital e abbiamo venduto nel 2013 dopo solo 5 anni per 260 milioni», dichiara con orgoglio l'inventore del vaccino. Che però ci tiene a ricordare che il capitale umano resta made in Italy.

In Usa quando parlano di innovazione usano dire «we need a new game», abbiamo bisogno di un nuovo gioco. Chissà che il vaccino anti-Ebola non ci insegna come essere anche noi della partita.

**20**  
**milioni**  
Il capitale iniziale  
che ha permesso  
la ricerca che ha portato  
al vaccino



**La squadra**  
Il professor Riccardo Cortese guida il team italo-svizzero che promette di dare scacco a Ebola dai laboratori di Pomezia





AGI Solution

07/09/2014

## **ETEROLOGA: BOLDRINI, NON MI SEMBRA CI SIA UN VUOTO LEGISLATIVO**

(AGI) - Bologna, 6 set. - "Il parlamento e' sovrano e decidera' se procedere con una legge ad hoc ma sembrerebbe che non ci sia un vacuum legislativo". Lo ha detto il presidente della Camera, Laura Boldrini, riferendosi alla fecondazione eterologa per la quale il ministro della Salute Lorenzin aveva sottolineato la necessita' di una legge parlamentare per occuparsi, in particolare, dei nodi etici. "Io sono li' - ha spiegato il presidente della Camera a margine di un dibattito alla Festa Nazionale dell'Unita' in corso a Bologna - per regolare i lavori, i gruppi chiedono e io mi occupo del calendario. Rispettero' la volonta' dei gruppi. Per quanto mi riguarda - ha ribadito Boldrini - mi sembra non ci sia un vuoto legislativo lasciato dalla sentenza" della Corte Costituzionale "che ha solo tolto qualcosa di illegittimo che andava tolto".

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Sogliono al Rubicone. Le intercettazioni telefoniche suggeriscono che tale vaccino fosse stato prodotto dalla Merial", afferma Science. "Il rapporto - prosegue la rivista - dice anche che il vaccino era stato prodotto in Francia, con un ceppo d'influenza aviaria H7N3 di origine pakistana, che Capua avrebbe venduto a Merial senza le appropriate autorizzazioni governative, in cambio di una somma di denaro non specificata. Nell'informativa, viene citata una conversazione telefonica intercettata anni dopo, in cui Paolo Candoli, un manager di Merial in Italia, chiedeva a un collega 'Abbiamo comprato?', Riferendosi al virus. 'Sì, abbiamo comprato', rispondeva il collega. 'L'abbiamo comprato a Padova. L'abbiamo pagato profumatamente, come gli altri ceppi che abbiamo comprato da lei'. Candoli non ha risposto alle richieste di commenti. Merial ha inviato una dichiarazione a Science, dicendo che "l'azienda ha sempre operato nel rispetto delle norme nazionali e comunitarie". "La Procura ritiene che la Merial abbia premiato i tre ricercatori dell'Izsv per i loro servizi - dice l'articolo - attraverso una società illegale che essi stessi avevano messo in piedi, e gestita da Richard Currie, il marito di Capua e un manager a Fort Dodge (un'altra azienda che produce vaccini per animali). In un'e-mail a 'Science', Currie dice che le accuse 'giungono come una grande sorpresa e ... io le nego fermamente". (segue) (Adnkronos Salute) - "Ma forse la denuncia più esplosiva - si legge - riguarda il fatto che Candoli e altri" avrebbero "deliberatamente diffuso il virus d'influenza aviaria dal 1999 in poi, tentando così di favorire la creazione di un mercato legale per i vaccini e fare pressioni sul governo per la loro approvazione. La relazione usa il termine 'tentata epidemia', ma non specifica come essa sia stata eventualmente innescata (le prove sembrano essere circostanziali). Durante le telefonate con i veterinari che lavoravano in grossi allevamenti di pollame nel Nord d'Italia, Candoli" avrebbe detto "che era ora di: 'Smetterla di spargere quella malattia lì!' E nel 2005, Candoli e un collega alla Merial discutevano se fosse il momento giusto di 'far saltar fuori l'H5' su alcune anatre italiane. L'H5 è il pericoloso ceppo d'influenza aviaria che si stava diffondendo in Asia nel 2003. Venti giorni dopo la telefonata, il virus H5N1 fu stato trovato in un'anatra morta nelle vicinanze di Modena". (Adnkronos Salute) - "Capua - conclude 'Science' - sostiene che molte delle accuse semplicemente non hanno senso e dimostrano che gli ufficiali di Polizia non hanno il background scientifico per comprendere le conversazioni che stavano ascoltando. Ad esempio, non ha senso collegare le accuse ai focolai di H7N3, come fa il rapporto, perché le analisi genomiche mostrano che il ceppo pakistano di cui lei è accusata di aver venduto alla Merial è diverso da quello che aveva causato l'epidemia nel pollame nel 2002-2003. Capua ha detto che querelerà L'Espresso per l'articolo di aprile", che per primo ha svelato sospetti su questa vicenda."Il rapporto - si mette comunque in evidenza - non sembra essere stato revisionato da esperti scientifici. I carabinieri ripetutamente si riferiscono all'aviaria nel pollame chiamandola 'zoonosi', un termine che gli scienziati usano per le malattie trasmesse dagli animali agli umani. A un certo punto, una trascrizione cita una malattia trasmessa dalle zanzare chiamata West Nile, quando presumibilmente si discuteva del West Nile". Ora, "l'indagine è nelle mani di Giancarlo Capaldo, Procuratore aggiunto a Roma, che ascolterà gli indagati nelle prossime settimane prima di decidere se chiudere il caso e far cadere le accuse, oppure chiedere il rinvio a giudizio".

L'epidemia di Ebola. Gli abitanti dovranno restare in casa per quattro giorni

## Quarantena in Sierra Leone

FREETOWN

/// Ancora allarme rosso per l'epidemia di Ebola. La Sierra Leone impone ai propri abitanti di non lasciare le proprie abitazioni per 4 giorni: dal 18 al 21 settembre dovranno restare in casa per tentare di porre un freno alla grave epidemia in corso nel Paese africano.

La mossa ha lo scopo di consentire agli operatori sanitari di identificare e isolare nuovi casi evitando che la malattia si diffonda ulteriormente, ha detto Ibrahim Ben Kargbo, consigliere presidenziale della task force anti-Ebola del Paese. «È necessario un approccio aggressivo per affrontare la diffusione di Ebola una volta per tutte», ha aggiunto. Finora più di 3.500 persone sono state infettate dall'Ebola in Africa occidentale, con quasi 2.100 morti registrate in Sierra Leone, Liberia, Guinea e Nigeria dal mese di marzo, secondo i dati delle Nazioni Unite. Ma a partire da venerdì, la Sierra Leone ha registrato 491 morti. Inoltre, più di 20 operatori sanitari infetti sono morti in Sierra Leone dall'inizio dell'epidemia.

Tuttavia la Bbc, che ha diffuso la notizia, esprime un certo scetticismo sulla misura annunciata. «Anche se le forze di sicurezza del Paese sono già state dispiegate per mettere in quarantena alcune zone, non è chiaro come il blocco nazionale possa essere eseguito». Infatti non è facile prevedere come la popolazione obbedirà alla quarantena e quindi l'operazione non dà grandi garanzie.

Oltretutto l'obbligo di resta-

re in casa rischia di sollevare questioni relative ai diritti umani oltre a innescare manifestazioni violente. La Sierra Leone non è nuova a iniziative di questo tipo: già alla fine di luglio, infatti, il governo aveva proclamato lo "Stay at home day", la giornata della permanenza a casa, per impedire la diffusione del virus Ebola. È sempre più grave la situazione ebola anche in Liberia dove il governo ha decretato quattro giorni di quarantena per i cittadini, sempre dal 18 al 21 settembre, per bloccare la diffusione nel contagio. Nel frattempo, invece, in Nigeria, un altro dei Paesi colpiti anche se finora in modo più limitato, è stata presa una decisione di segno opposto: dal 22 settembre riapriranno le scuole, chiuse per precauzione al fine di ridurre i contagi.



**ECONOMIA & SANITÀ**

# Farmaci, un mercato regolato

Il prezzo di un prodotto farmaceutico non può essere arbitrario e giustificato solo da una logica di profitto, come avviene per qualunque altro oggetto: spesso di mezzo c'è la vita umana

di **Lucio Luzzatto**

**È** giusto che una bottiglia di Brunello di Montalcino costi 130 euro? La domanda c'entra poco con la giustizia. Chi andrebbe a indagare quanto è costato produrlo, e quanto è il margine di profitto? Tanto la maggior parte di noi si accontenta di un ottimo rosso Toscano che costa 8-10 euro. Ben diversa è la questione quando si tratta di un farmaco: se un malato ha una setticemia non si può usare l'aspirina al posto dell'amoxicillina, o in alcuni casi di un antibiotico anche assai più costoso.

È per noi una fortuna che a pagare in Italia, e in molti Paesi dell'Europa sia il Servizio sanitario nazionale (che giustamente vive delle nostre tasse); e sinora relativamente poche domande sono state fatte su che cosa determini i prezzi dei farmaci. È stato accettato, stranamente per alcuni di noi, che valgano per i farmaci le stesse leggi di libero mercato che valgono per il vino. Eppure almeno due differenze sono lampanti. 1) Nel caso del vino abbiamo una scelta: possiamo comprare il Brunello, o un vino meno caro, o rimanere astemi; nel caso dei farmaci, invece, sovente ne va della vita. 2) Nel caso del vino la concorrenza è palese e vivace: per rimanere nel settore lusso, il Brunello compete con il Barolo o

l'Amarone; nel caso dei farmaci, invece, sono sempre più i casi di malattie, rare o meno rare, nelle quali il farmaco veramente efficace è uno solo, e per 10-20 anni è protetto da esclusività. Pertanto, se due cardini del libero mercato sono la libertà dei prezzi e la concorrenza, si vede subito che per i farmaci uno dei due già manca.

La spirale della spesa farmaceutica è preoccupante, non solo per gli esperti di farmaco-economia. In pratica c'è stato sinora un certo grado di dicotomia non scritta: farmaci per malattie comuni che costano relativamente poco (anche se sempre di più); e farmaci per malattie rare che costano moltissimo (fino a 330mila euro all'anno per una malattia che dura molti anni). Alcuni mesi fa questa dicotomia è stata infranta, quando in Usa la Fda ha approvato il sofosbuvir (prodotto dalla Gilead con il nome commerciale Sovaldi), attualmente l'unico farmaco che, in combinazione con altri pre-esistenti, può non solo curare, ma guarire l'epatite C: ve ne sono circa 2,7 milioni di casi negli Usa, e circa un milione in Italia. Prezzo: 1.000 dollari per pasticca; un ciclo di cura (e non sempre basta) ne richiede 84 (per 84mila dollari). Alcuni di noi pensano da tempo che il libero mercato dei farmaci dovrebbe essere temperato da regole; ora ci giunge un assist da fonte impensata: il Senato degli Stati Uniti. Il Chairman del Finance Committee del Senato americano ha dato 60 giorni di tempo alla Gilead per rispondere a dozzine di domande, che vanno dal loro bu-

siness plan, alla rendicontazione delle spese sostenute in passato e attualmente per la produzione del farmaco, alle modalità di promozione, e via dicendo.

È chiaro che il movente della lettera del Senato è di carattere economico. Anche facendo una selezione dei casi più urgenti da trattare, si contemplan spese di miliardi di dollari. Il «Financial Times» di Londra, che in un documentato articolo di luglio ha dato ampio rilievo a questa lettera, cita altri elementi che hanno causato il risentimento del Senato: soprattutto che il sofosbuvir verrà venduto con uno "sconto" del 30% in Gran Bretagna e del 99% in Egitto, dove una pasticca costerà 11 dollari anziché 1.000 dollari. Significa che il prezzo in Usa è enormemente gonfiato, o che gli americani pagano per lo "sconto" concesso ad altri Paesi? A noi sembra che il punto centrale sia questo: il prezzo di un farmaco non può più essere arbitrario; deve essere giustificato dalle spese effettivamente sostenute, pur concedendo un ragionevole margine di profitto. In altre parole, questo caso limite ha portato alla ribalta il fatto che sinora, nel decidere il prezzo, le industrie si sono basate su un solo criterio: quanto il "mercato" è disposto a pagare. Hanno applicato la legge del Brunello; con la differenza che se nessuno compra più il Brunello il prezzo calerà, mentre i pazienti con epatite C non hanno l'opzione di fare a meno di sofosbuvir se vogliono guarire.

Negli ultimi anni Aifa (Agenzia italiana farmaci) ed Ema (European Medicine Agen-

cy) hanno lavorato spesso assai bene e hanno imposto norme più stringenti per ottimizzare l'impiego dei farmaci, ivi compresi quelli più costosi; e si sono fatti progressi nella cultura dei medici. Sinora, per contenere la spesa farmaceutica, più che cercare di far diminuire i prezzi, la parola d'ordine

è stata appropriatezza nella prescrizione dei farmaci, perché gli abusi e gli sprechi erano frequenti e quasi sfrenati. Ora che l'appropriatezza è migliorata, è tempo di affrontare un'anomalia macroscopica: Ema approva i nuovi farmaci per tutta l'Europa, ma non ha da questa il mandato di negoziare i prezzi. Per correggere questa anomalia non occorre attendere gli Stati Uniti d'Europa (che alcuni di noi auspicano): si tratta di una decisione politico-economica che si potrebbe prendere subito, e che farebbe dell'Europa il più grosso cliente del mondo per qualunque farmaco.

re i prezzi. Per correggere questa anomalia non occorre attendere gli Stati Uniti d'Europa (che alcuni di noi auspicano): si tratta di una decisione politico-economica che si potrebbe prendere subito, e che farebbe dell'Europa il più grosso cliente del mondo per qualunque farmaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IN ORDINE SPARSO** | «Doppelpilzvitrine» di Carsten Höller, 2009. Acquisito dalla Fondazione CRT, il lavoro dell'artista belga è entrato a far parte della collezione Gam Torino, oltre 45mila opere dall'800 a oggi. [www.gamt torino.it](http://www.gamt torino.it)

**Il caso del sofosbuvir, l'unico con cui si cura l'epatite C: costa 1000 dollari a pasticca negli Usa, solo 11 in Egitto. E il Senato americano è insorto**



## Cancro ovarico: un nuovo esame del sangue può offrire un trattamento personalizzato

*Un nuovo esame del sangue permette ai medici di predire quali pazienti con tumore ovarico risponderanno a particolari tipi di trattamento. Gli scienziati dell'Università di Manchester compiono un importante passo avanti verso una cura personalizzata di questo tumore femminile*



Gli scienziati dell'Università di Manchester e del The Christie NHS Foundation Trust (parte del Research Cancer Centre di Manchester) compiono un importante passo avanti nel trattamento del cancro ovarico, una patologia che colpisce le donne e che ha **tassi di sopravvivenza che non hanno visto aumenti negli ultimi anni**. Per questo motivo, i ricercatori sono alla ricerca di nuove strategie di trattamento per migliorare l'approccio standard con chirurgia e chemioterapia.

Poter offrire un trattamento personalizzato potrebbe risolvere molti problemi, tra cui la **mancata risposta da parte di alcune pazienti a determinati trattamenti**: questo permetterebbe di evitare trattamenti inutili e una perdita di tempo che, in questi casi, si rivela preziosa.

Da questa constatazione, il team di ricerca ha esaminato i campioni di sangue di

pazienti arruolate in uno studio internazionale sul *bevacizumab*, un farmaco che arresta la crescita di nuovi vasi sanguigni, o angiogenesi. Le partecipanti allo studio hanno ricevuto o il trattamento standard di chemioterapia da sola o la chemioterapia più il farmaco.

«Siamo ansiosi di identificare biomarcatori predittivi, ossia misure che possono indicare quanto bene una paziente risponderà alla terapia, perché così possiamo meglio **indirizzare questi farmaci ai pazienti con maggiori probabilità di trarre beneficio** – spiega Gordon Jayson, professore di Oncologia Medica presso l'Università di Manchester e Consulente Onorario presso il Christie – Abbiamo studiato i livelli di una serie di proteine in campioni di sangue pre-trattamento delle pazienti per vedere se sono stati associati con una migliore sopravvivenza».

I risultati dello studio pubblicati sulla rivista *Clinical Cancer Research*, mostrano che due proteine particolari: ANG1 e Tie2, potrebbero essere utilizzate in combinazione per predire la risposta del paziente al trattamento. I pazienti con elevati livelli di ANG1 e bassi livelli di Tie2 hanno mostrato di **avere più probabilità di beneficiare dell'uso del bevacizumab** – entrambe queste proteine sono coinvolte nel controllo della formazione di nuovi vasi sanguigni. Al contrario, si è trovato che i pazienti con alti livelli di entrambe le proteine non hanno ottenuto benefici dall'uso supplementare del farmaco.

«Ora noi cercheremo di esplorare ulteriormente il potenziale di utilizzo di un esame del sangue per **personalizzare il trattamento per le pazienti con cancro ovarico** – conclude la prof.ssa Caroline Dive, del Cancer Research UK Manchester Institute – Indirizzarsi verso un piano di trattamento più personalizzato, specifico per ogni paziente e il loro particolare tumore, è la chiave per migliorare i risultati [dei trattamenti] per i pazienti, risparmiando dai possibili effetti collaterali della terapia coloro che è improbabile traggano beneficio ».

<http://www.lastampa.it/2014/09/08/scienza/benessere/salute/cancro-ovarico-un-nuovo-esame-del-sangue-pu-offrire-un-trattamento-personalizzato-9ggnR4ZJzqKgwiabB09UZK/pagina.html>

07 SETTEMBRE 2014

## Inquinamento dell'aria: è allarme in Europa

***Uno studio presentato oggi a Monaco, in occasione dell'apertura del congresso della European Respiratory Society, ribadisce i pericoli dell'inquinamento. A rischio soprattutto bambini e adulti obesi. La European Lung Foundation assegna un premio all'OMS per le sue linee guida sulla qualità dell'aria e inaugura insieme all'ERS la campagna Healthy Lungs for Life***

La relazione tra inquinamento dell'aria e malattie dei polmoni è sempre più evidente. A ribadirla, sottolineando il pericolo, è un nuovo studio appena pubblicato su [European Respiratory Journal](#) e presentato in contemporanea a Monaco di Baviera, dove si inaugura oggi il congresso annuale della *European Respiratory Society*.

Lo studio conferma quanto già evidenziato in passato da altre ricerche e cioè che i bambini che crescono in zone fortemente inquinate presenteranno un'alterata funzione respiratoria da adulti e un elevato rischio di sviluppare tosse e bronchite. La novità presentata dallo studio ESCAPE (*European Study of Cohorts of Air Pollution Effects*) sta nel fatto che gli obesi emergono come categoria particolarmente sensibile ai danni da inquinamento, forse perché ad elevato rischio di infiammazioni polmonari.

Per lo studio sono stati utilizzati indicatori quali l'intensità del traffico in una certa area e fatte simulazioni di livelli di esposizione a diversi inquinanti, come gli ossidi d'azoto (NO<sub>2</sub> e NO<sub>x</sub>) e il particolato (PM).

I parametri di funzionalità respiratoria sono stati raccolti su 7613 soggetti arruolati in otto nazioni (Italia, Svizzera, UK, Francia, Germania, Belgio, Spagna, Svezia).

“Lo studio ESCAPE – affermano gli autori **Nicole Probst-Hensch** e **Martin Adam**, *Swiss Tropical and Public Health Institute* – ha confermato le grandi differenze nella qualità dell'aria nelle diverse regioni europee e ha dimostrato che l'inquinamento ha effetti negativi non solo per i bambini, ma anche per gli adulti. Di certo i livelli di inquinamento che si incontrano in Europa sono assai lontani da quelli delle megalopoli cinesi o indiane, ma stiamo osservando sempre più una compromissione della funzionalità polmonare nelle persone esposte ad elevati livelli di inquinamento dell'aria ed è qualcosa di cui preoccuparsi”.

In un rapporto pubblicato a inizio anno, l'OMS ha stimato che l'inquinamento abbia causato nel 2012 sette milioni di morti premature, 3,7 milioni delle quali legate all'inquinamento dell'aria esterna.

“I risultati di questo studio – commenta **Peter Barnes**, presidente dell'ERS – impongono di intraprendere urgenti misure contro l'inquinamento dell'aria in Europa. È di cruciale importanza che le autorità politiche prendano nota di questo e aggiornino le linee guida in tutti gli Stati membri per accogliere le raccomandazioni sugli standard della qualità dell'aria, stilate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questo assicurerà un uguale livello di protezione a tutti i cittadini della Comunità Europea”.

Sempre oggi, in occasione dell'inaugurazione del congresso di Monaco la *European Respiratory Society* e la *European Lung Foundation* (ELF) lanciano la campagna [Healthy Lungs for Life](#); tema di quest'anno 'Respira Aria Pulita'. Nel corso della cerimonia inaugurale infine, **Zsuzsanna Jakob**, Direttore Regionale dell'OMS per l'Europa, riceverà un premio dall'ELF per l'introduzione delle linee guida sulla qualità dell'aria.

**Maria Rita Montebelli**



# Medicina: Science, in Italia 'biothriller' traffico virus

La rivista ha acquisito una relazione dei Nas con accuse a 40 persone

Roma, 7 set. (AdnKronos Salute) - Lo spettro di una scienza corrotta e amorale si fa largo in un articolo che appare oggi su 'Science' on line, in cui si descrive un possibile contrabbando di virus effettuato da alcuni ricercatori italiani. "Scienziati trafficanti di virus potenzialmente pericolosi. Dirigenti di aziende che fabbricavano e vendevano un vaccino animale illegale. Funzionari governativi corrotti che hanno chiuso un occhio. Un rapporto dei Carabinieri del Nas contiene tutti gli ingredienti di un biothriller", assicura la rivista. Si afferma infatti che "tra il 2000 e 2008 un'organizzazione criminale di circa 40 persone è stata accusata di aver usato la lotta contro l'influenza aviaria per proprio tornaconto personale e forse anche di aver contribuito a diffondere la malattia". La relazione di 400 pagine, non pubblicata ma acquisita da Science - precisa l'autrice dell'articolo, Laura Margottini - è il culmine di un'inchiesta della Procura di Roma durata quasi 10 anni durante la quale sono stati intercettati i personaggi chiave. Tra i bersagli anche Ilaria Capua, ricercatrice nel campo dell'influenza aviaria negli animali all'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie (Izsv) a Legnaro. Con lei sono accusati anche i colleghi Stefano Marangon e Giovanni Cattoli (dirigenti presso il settore italiano dell'azienda produttrice di vaccini animali Merial), funzionari del ministero della Salute, afferenti a enti pubblici di ricerca, veterinari impiegati nel settore avicolo italiano". (AdnKronos Salute) - Science, che "ha potuto esaminare la relazione completa insieme ai documenti governativi relativi e alle trascrizioni delle telefonate", fa sapere che "Capua, eletta deputato nel 2013, respinge le accuse, e sospetta che possano essere motivate politicamente, sebbene preferisca evitare di speculare su chi l'avrebbe scelta come bersaglio e perché". Secondo la rivista, "il rapporto dei Carabinieri descrive una miriade di operazioni svolte per un periodo di 8 anni e riguarda anche le due epidemie d'influenza aviaria nei polli scoppiate tra 1999 e 2003. L'Unione Europea prescrive di evitare l'uso dei vaccini per tenere sotto controllo l'influenza nel pollame, perché la maggior parte di essi, una volta somministrati, non permette di distinguere gli uccelli infetti, ma non malati, da quelli vaccinati. I focolai vengono sconfitti grazie all'abbattimento selettivo del pollame infetto. Il rapporto sostiene però che Merial abbia ignorato tali regole, producendo un vaccino illegale contro l'H7N1 nel 2000 e vendendolo agli agricoltori italiani, i quali pensavano così di salvare il proprio allevamento dal contagio". (AdnKronos Salute) - Secondo la relazione, "la Polizia ha colto in flagrante dei veterinari mentre somministravano il vaccino ai capi di un allevamento a Bagnolo di

# LiberoSalute

## Cure troppo diverse da un paese all'altro

*Da un'indagine di Daiichi Sankyo con la Heart Rhythm Society*

**C**ome funzionano le cure per i pazienti affetti da Fibrillazione Atriale Non Valvolare (NVAF)? I cardiologi stessi sono convinti che, nonostante il livello generale sia abbastanza soddisfacente, si possa fare di più per evitare differenze 'ingiustificabili' da un paese all'altro. Secondo una survey on line realizzata dall'azienda farmaceutica giapponese Daiichi Sankyo insieme alla Società del Ritmo Cardiaco tra luglio e Agosto di quest'anno tra 1100 cardiologi di sette paesi (Brasile, Francia Germania, Giappone, Spagna, Regno Unito e USA) prendendo in esame la gestione della Fibrillazione Atriale Non Valvolare e il rischio di sanguinamento, la 'storia' dello stroke emorragico e le eventuali complicanze del paziente. L'indagine ha anche evidenziato che nella gestione della terapia anticoagulante per la prevenzione dell'ictus nei pazienti con NVAF, il fattore più importante nella scelta del trattamento per la prevenzione dell'ictus è il profilo di efficacia generale del farmaco. "Daiichi Sankyo ha collaborato con la Heart Rhythm Society in questa survey internazionale per capire meglio le prospettive dei cardiologi per quanto riguarda i pazienti con NVAF e i diversi problemi nella gestione di questa malattia - ha commentato Wolfhard Erdlenbruch, direttore esecutivo Medical Affairs di Daiichi Sankyo - si tratta di risultati che sottolineano inoltre che un approccio 'uguale per tutti' non è certamente il modo ideale di gestire i pazienti con NVAF". "Una quota significativa di pazienti con NVAF che dovrebbero ricevere un trattamento per l'anticoagulazione

non sta ricevendo alcuna terapia anticoagulante orale (OAC) - ha premesso Hugh Calkins, ultimo Past President della Heart Rhythm Society, parlando della survey - mentre un altro dato particolarmente importante è che nei paesi presi in esame quasi tutti i cardiologi hanno riferito che i pazienti NVAF probabilmente hanno 'sofferto' un ritardo nella diagnosi".

**I risultati dell'indagine.** Una fotografia con chiari e scuri differenti da paese a paese, con qualche risposta 'plebiscitaria': per esempio tutti i cardiologi (98%) ritengono che nei pazienti NVAF si può facilmente verificare un ritardo nella diagnosi, soprattutto perché sono asintomatici (86%), ma anche a causa della scarsa consapevolezza tra i medici di base, medici di medicina generale (40%) e, in parte, degli stessi pazienti (36%). L'indagine ha anche esplorato i bisogni insoddisfatti nella gestione della NVAF, tra cui in primis un coordinamento degli interventi assistenziali e il ruolo del caregiver. Sempre secondo il sondaggio l'84% dei cardiologi crede che l'assistenza coordinata tra gli operatori sanitari sia importante per la gestione della NVAF, ma solo un terzo degli intervistati (33%) ritiene che questo tipo di approccio 'integrato' per la gestione della NVAF sia oggi nei vari paesi ad un livello adeguato. Purtroppo gli stessi cardiologi riferiscono che poco meno della metà dei loro pazienti con NVAF hanno un caregiver e i tre quarti degli intervistati (73%) ritengono che i loro pazienti con un caregiver sono in grado di gestire meglio la loro condizione di quelli senza una badante. (A. S.)

## CELLULE DEL SETTO NASALE PER CUARE LESIONI DEL GINOCCHIO



MILANO Per curare gravi lesioni al ginocchio ci vuole “naso”: infatti per la prima volta in una piccola sperimentazione clinica su nove pazienti cellule della cartilagine del setto nasale sono state usate per ricostruire la cartilagine del ginocchio, con ottimi risultati sia strutturali sia funzionali, aumento della motilità e riduzione del dolore nei pazienti.

il traguardo è frutto del lavoro di anni di ricercatori svizzeri diretti da Ivan Martin del policlinico di Basilea, e anche italiani dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ortopedico Galeazzi di Milano. La ricerca, preceduta da test su animali, è stata pubblicata sull'ultimo numero di agosto della rivista “Science translation medicine”.

La cartilagine del ginocchio ha scarsissime capacità rigenerative e quindi quando danneggiata da lesioni, incidenti o osteoartrite, compromette la motilità e va comunque trattata innestando dei materiali artificiali.

Gli esperti hanno pensato di utilizzare una cartilagine naturalmente più attiva nel

rigenerarsi, quella del setto nasale, per riparare ginocchia lesionate. Hanno estratto la cartilagine dal setto nasale prima di animali poi dei pazienti, l'hanno fatta espandere in provetta nutrendola con un cocktail di fattori di crescita per un paio di settimane e, infine, l'hanno trapiantata con successo nelle ginocchia.

La cartilagine così sviluppata a partire da cellule nasali si è integrata a perfezione nel ginocchio divenendo indistinguibile dalla cartilagine originale e migliorando la funzionalità delle ginocchia dei pazienti.

[http://salute.ilmessaggero.it/medicina/notizie/naso\\_cellule\\_ginocchio\\_galeazzi/880831.shtml](http://salute.ilmessaggero.it/medicina/notizie/naso_cellule_ginocchio_galeazzi/880831.shtml)