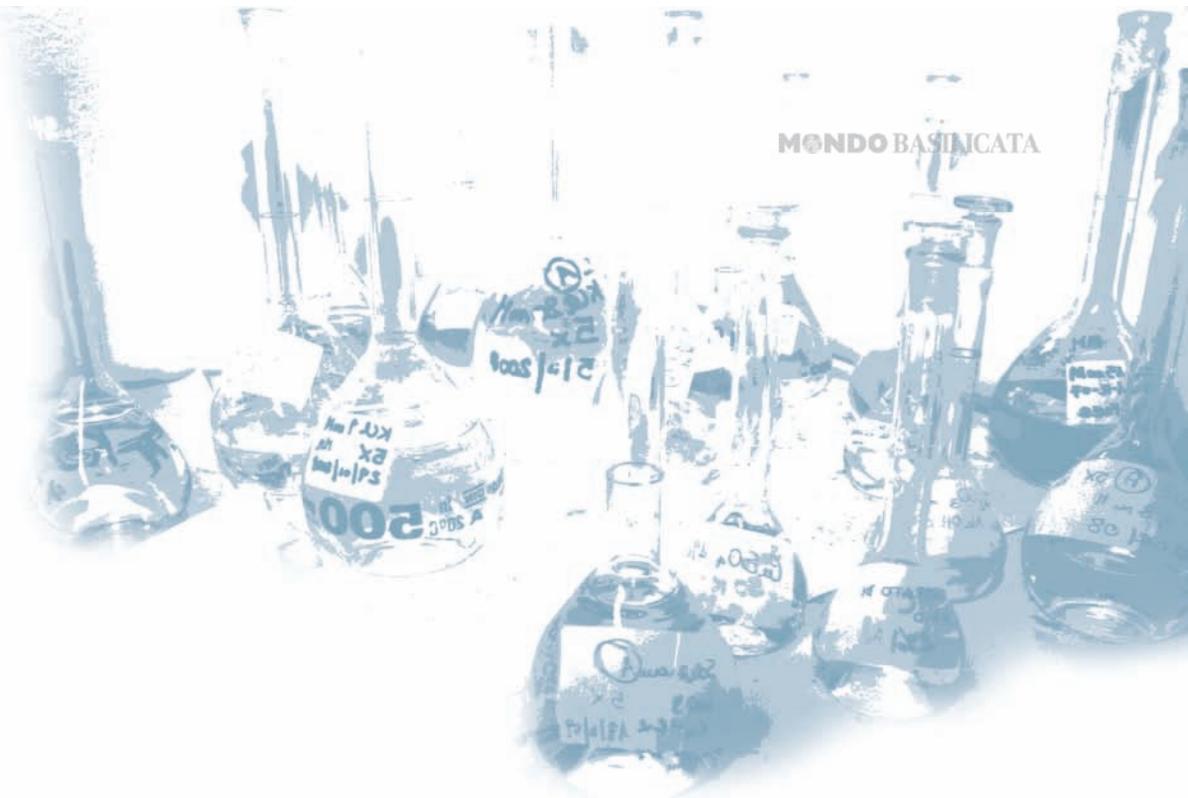




Navarra, un lucano poco amaro



Testo e foto di **Emiliano Albensi**

Quando mostra le due foto appese sul muro, quelle che ritraggono la piazza del vecchio municipio di Melfi e i suoi nonni, storici tabaccaia della cittadina federiciana, traspare tutta la fierezza e l'attaccamento per la sua terra natia. Lo stesso orgoglio che trapela dalle sue parole, quando racconta dei successi ottenuti nella ricerca farmacologica e delle luci che si stanno facendo valere nella sua equipe (la dottoressa Cinzia Dello Russo e la dottoressa Antonella Tramutola ndr). "Sono ragazze che hanno saputo sfruttare al meglio l'occasione che gli è stata data e questo fa enorme piacere. Una bella equipe che lavora con dedizione e passione e Pierluigi Navarra, cinquantatreenne professore ordinario di Farmacologia

dell'Università Cattolica di Roma, ne è particolarmente orgoglioso. Dal 2009 il laboratorio di farmacologia del Policlinico Gemelli, di cui è responsabile, è l'unico centro in Italia ad effettuare di routine il *Therapeutic Drug Monitoring* (TDM) di farmaci antiretrovirali, vale a dire il monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche di farmaci in uso nella terapia dell'infezione da Hiv: "L'obiettivo è quello di personalizzare la terapia per migliorare la gestione del paziente affetto da Hiv. Era un aspetto dell'assistenza che mancava in questo ospedale e abbiamo cercato di colmare questa lacuna".

Come si arriva a livelli così alti di eccellenza?

E' il frutto di venticinque anni di lavoro, sacrifici e curiosità. Ma bisogna anche avere la fortuna di lavorare con persone eccezionali, come è capitato a me.

Quando ha capito che nella vita avrebbe fatto il farmacologo?

Mah...a dire il vero, quando mi sono iscritto alla facoltà di medicina non avevo idea di cosa facesse esattamente un farmacologo. Il farmacologo è un medico particolare, perché fisicamente ➔

DAL 2009 IL LABORATORIO DI FARMACOLOGIA DEL POLICLINICO GEMELLI, DI CUI È RESPONSABILE, È L'UNICO CENTRO IN ITALIA AD EFFETTUARE IL MONITORAGGIO DELLE CONCENTRAZIONI PLASMATICHE DI FARMACI IN USO NELLA TERAPIA DELL'INFEZIONE DA HIV

➔ non entra quasi mai in ospedale. Dopo la laurea, nell'82, iniziò la specializzazione: durante la settimana lavorava a Roma come ricercatore e nei week-end come guardia medica a Venosa. Fu allora che capì che voleva dedicarsi alla ricerca a tempo pieno. E deve dire grazie a mia madre e mio padre che mi hanno sempre appoggiato. Di solito i genitori tendono a volere i propri figli sempre accanto, ad essere egoisti in un certo senso. Invece, mio padre è stato 'egoista al contrario': voleva che io mi realizzassi a tutti i costi e fu lui per primo a dirmi di restare a Roma. Vi racconto un aneddoto...

Un aneddoto?

Nel 1976, dopo il diploma, lasciai la Basilicata per proseguire gli studi. Quell'anno, alla facoltà di medicina della Sapienza c'erano state 5000 iscrizioni e così decisi di tentare con l'Università Cattolica del Sacro Cuore che aveva l'unica facoltà di medicina a numero chiuso della Capitale ed era, per me, sinonimo di alta qualità. Ma scelsi la Cattolica anche per sfatare un tabù: nessuno a Melfi era ancora riuscito a passare i test di selezione. Io fui il primo.



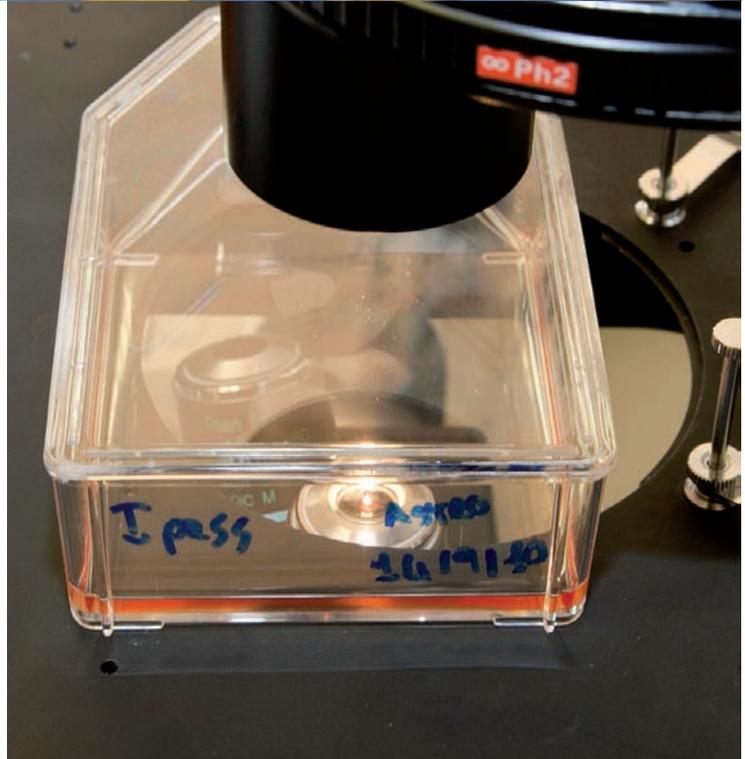
Cosa si porta dietro della Basilicata?

Sicuramente l'aspetto linguistico. Ne vado orgoglioso e non faccio nulla per correggere l'accento. Lo considero un segno di attaccamento alla mia terra. Credo, però, che la 'lucanità', se così possiamo definirla, sia una filosofia di vita: magari ritmi lenti e rilassati, ma grande impegno, tenacia e, soprattutto, onestà intellettuale. E poi...

E poi?

E poi c'è sempre la solita battuta sull'amaro che tutti mi fanno quando scoprono le mie origini. Sembra una persecuzione, ma, in effetti, rispecchia molto la realtà: cosa si può volere di più dalla vita che essere lucano?

Torniamo alla sua professione. Fra le importanti cariche che ricopre ce n'è una rilevante all'interno dell'Associazione



Italiana del Farmaco (AIFA). In base ad un sondaggio effettuato da Eurobarometro nell'aprile scorso, gli italiani sono i maggiori consumatori di antibiotici in Europa e, secondo l'ultimo Rapporto Osmed, nel 2009 ogni italiano ha speso circa 420 euro per comprare medicinali, con un incremento del 60% in dieci anni. C'è un problema di abuso di farmaci nel nostro paese?

Quello del farmaco è un mondo molto complesso e bisogna valutare attentamente anche il modo in cui i media filtrano l'argomento. Se è vero che c'è un abuso di antibiotici, è altrettanto vero che ci sono molte malattie malcurate o sottocurate: difficilmente un'ulcera viene sottovalutata, mentre può accadere che venga trascurata l'ipertensione, perché non dà malessere fisico; eppure alla lunga può causare un infarto. Direi, piuttosto, che c'è un problema di uso di farmaci inadeguati. Per due ragioni: perché pazienti non hanno sufficienti conoscenze e perché spesso i medici hanno un approccio troppo superficiale verso alcune malattie.

È opinione diffusa che la ricerca in Italia stia attraversando un periodo difficile, perché sottofinanziata e malgestita. Si sente di condividere questo giudizio?

La ricerca vive una situazione a dir poco drammatica. Credo che la qualità e quantità della ricerca siano espressione della ricchezza culturale di un Paese. In Italia vengono investite poche risorse nella ricerca perché non se ne comprendono le enormi potenzialità: un operatore ecologico oggi guadagna il doppio di un ricercatore. La mancanza di capacità innovative ci impoverisce e ci rende un Paese di consumatori passivi e ignoranti, che subiscono gli effetti della ricerca estera. Questo non vale solo per la ricerca medica, ma anche per altri settori come quello informatico, automobilistico o delle telecomunicazioni.

Alla luce delle sue esperienze all'estero, è possibile fare un confronto tra lo stato della ricerca in Italia e negli Stati Uniti o in Inghilterra?

Un paragone con gli Usa è improponibile, perché oltreoceano i finanziamenti sono di gran lunga più alti che in qualsiasi altro Paese del mondo. Rispetto all'Inghilterra, in vece, abbiamo un enorme gap culturale: lì la ricerca viene realmente percepita come una risorsa per l'intera collettività.

Progetti futuri in Basilicata?

Mi piacerebbe molto fare qualcosa nella mia regione e per la mia regione: vedo grandi possibilità in termini di gestione della medicina. Potrebbe diventare davvero un piccolo laboratorio. ●

When showing the two pictures hung on the wall which portray the square of the old Town Hall of Melfi and his grandparents, the historical tobacconists of the Frederick's town, he betrays all his pride and attachment to his native land. The same pride comes out from his words when he tells about the success he has achieved in pharmacological research. In 2009, Pierluigi Navarra, a 53-year-old full professor of Pharmacology at the Cattolica University of Rome, developed the Therapeutic Drug Monitoring (TDM) of antiretroviral drugs, namely the monitoring of plasma concentrations of drugs used in the treatment of HIV infections: "My objective was personalizing the therapy in order to improve the management of HIV-affected patients. This was an aspect of care which was lacking in our hospital". The pharmacological lab of the Gemelli General Hospital, managed by professor Navarra, is the only centre in Italy which guarantees this routine service, and can be considered one of the flagships of the Italian health service: "It is the result of twenty-five years of work, sacrifices and consistency. But you must also have the good fortune to work with exceptional people". Nevertheless, the love Navarra feels for pharmacology was not love at first sight: "When I enrolled at the faculty of medicine, I had no idea of what a pharmacist does. Only after my degree, I devoted myself to full-time pharmacological research". For more than thirty years, he has been living far from his motherland but he has never forgotten his roots: "My accent is something I jealously preserve, because I think it is a sign of attachment to my home country. Anyway, I think that "Lucanità", if we can name it like that, is a philosophy of life: perhaps made of slow and relaxed rhythms, but also of great commitment, tenacity and, above all, intellectual honesty". A Eurobarometro's survey has revealed that Italians are the greatest antibiotics consumers in Europe and, according to the last Osmed Report, there has been a 60% increase in the expenditure for drugs over the last ten years in our country. Yet Navarra, who is an expert in the Single Commission of the Italian Drug Agency (AIFA), denies that there is a drug prescription abuse problem in Italy: "The world of drugs is extremely complex. I would say, instead, that there is a problem with the use of inappropriate drugs: a lot of patients do not have enough knowledge, and often practitioners also have a far too superficial approach to some disease. Without forgetting that there are also many diseases which are badly or under treated: an ulcer is almost never underestimated, while it can happen that hypertension is overlooked because it does not cause physical indisposition; and finally, it can cause a heart attack". On the contrary, his judgment on the condition of research in Italy is stricter: "It is experiencing a dramatic situation, to say the least. The quality and quantity of research are the expression of a country's cultural richness. In Italy, few resources are invested in research because we do not understand its huge potential: nowadays, a street cleaner earns twice as much as a researcher. The lack of innovative abilities makes us a country of passive and ignorant consumers, who suffer the effects of foreign research". And Navarra hopes for an inversion in the route. Maybe starting in Basilicata: "I would really like to do something in my region and for my region: I see great possibilities in terms of medicine management. It could really become a small laboratory".