



RASSEGNA STAMPA

15-06-2016

1. QUOTIDIANO SANITÀ Lorenzin: "Un fondo anche per gli oncologici innovativi"
2. MESSAGGERO Il caffè assolto dall'Oms: non è alimento cancerogeno
3. ANSA Oms, per il caffè nessun rischio tumore
4. ADN KRONOS L'Oms assolve il caffè: "Non è cancerogeno"
5. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore del polmone: biomarkers del respiro monitorano stato di salute
6. STAMPA "Il 40% dei tumori si può prevenire ma mancano le politiche sanitarie"
7. QUOTIDIANO SANITÀ Cambiano regole reperibilità per lavoratori privati malati gravi
8. OGGI Tempi d'attesa e costi elevati: in troppi restano senza cure
9. CORRIERE DELLA SERA L'oncologo milanese che ha scoperto le cellule «infedeli» che aiutano i tumori
10. GIORNALE Un piano di prevenzione per tutti gli atleti in partenza per le Olimpiadi di Rio
11. LIBERO QUOTIDIANO Alcol, droga e Internet: sempre più dipendenze per i nostri ragazzi
12. GIORNALE Elevato il rischio di infezioni anche nelle terapie intensive
13. MESSAGGERO Sonno, spazzino del cervello
14. STAMPA «Ecco spiegato perché si pensa e si lavora meglio»
15. MESSAGGERO In crescita i trapianti di fegato da over 90
16. STAMPA Super-reti di neuroni e schede dei videogiochi
17. CORRIERE DELLA SERA Il boom delle biotecnologie in Italia nel 2017 crescita del 12,8%
18. STAMPA Anno 2020: siamo pronti alla ricerca aperta a tutti?

quotidianosanita.it

Martedì 14 GIUGNO 2016

Lorenzin: "Un fondo anche per gli oncologici innovativi"

Lo ha ventilato oggi il ministro intervenendo a un convegno a Roma. Ma per garantire la sostenibilità dell'innovazione saranno fondamentali Registri attivi in tutte le Regioni, sistemi di Hta e sistemi di monitoraggio e verifica con Agenas, Aifa e Iss potenziati.

Raccolta sistematica e trasparente dei dati con Registri a regime in tutto il Paese. E ancora, sistemi di Hta e una riorganizzazione del sistema con Agenas, Aifa e Iss potenziati. Una gestione dell'innovazione che deve diventare non emergenziale, ma strutturata attraverso un rapporto diverso ab origine con l'industria. E anche, per il momento, un ampliamento del fondo per le innovazioni ai farmaci oncologici.

Sono questi alcuni degli ingredienti della ricetta del ministro della Salute Beatrice Lorenzin per sostenere l'innovazione annunciati nel corso di un convegno a Roma.

Le informazioni e le innovazioni arrivano a ritmi sempre più vertiginosi, ricorda il Ministro e i decisori devono gestire tutte le novità, serve quindi una nuova visione e una nuova organizzazione con modelli nazionali e sovranazionali che consentano di gestire il cambiamento in maniera positiva. "Abbiamo davanti l'era dell'oro e stiamo vivendo quella del bronzo – ha detto – ma l'oro c'è già e lo stiamo gestendo come eccezione, ma a breve diventerà una regola. La nostra eccezione è stata il Fondo per gli innovativi, che noi ci siamo inventati e che ho sostenuto con forza, e sottolineo che siamo stati il primo paese a crearlo.

L'idea ora è ampliare il Fondo indirizzato all'epatite C e inserirci anche gli oncologici ad alto tasso di innovazione. Ma questa è una fase transitoria a regime bisognerà trovare il modo per trasformare l'eccezione in regola e garantire l'accesso all'innovazione. Dobbiamo anche garantire gli antibiotici e far sì che la ricerca su questi farmaci vada avanti, perché altrimenti guariamo dal melanoma ma moriamo di polmonite. Dobbiamo quindi garantire un sistema armonico".

Come? Per il Ministro serve un sistema efficiente, trasparente e misurabile e che sia quindi omogeneo "e il nostro attualmente ancora non lo è" ha precisato. Occorrono poi dati, per questo "servono Registri in tutte le Regioni e che i dati siano disponibili perché solo la conoscenza dei dati ci consente di arrivare alla sostenibilità". E anche un ritorno allo Stato centrale che sarà realizzato con la riforma del Titolo V e che consentirà una definizione di competenze che permettano di fare chiarezza di "dare a Cesare quello che è di Cesare e alle Regioni quello che è dei signori delle Regioni".

Costruita questa "piattaforma" servono strumenti per renderla efficiente. Quali? "Un'Agenas che fa controlli e verifiche – ha aggiunto Lorenzin – un ministero con più ispettori e un Iss che diventa un pivot di ricerca indipendente consentendo di fare analisi di contesto, e con un Aifa potenziata che ci consentirà di avere i mezzi e non solo le menti che hanno altri Paesi con grandi Agenzie regolatorie. Partendo da questo dobbiamo poi arrivare ad un diverso modello di produttività del sistema con una riorganizzazione degli ospedali e un monitoraggio accurato del lavoro svolto e di ispezioni affinché tutti si assumano le responsabilità". Questi ingredienti vanno poi conditi con i risparmi ottenuti che deve essere reinvestiti in sanità.

E ancora. "Nel medio periodo la gestione dell'innovazione deve diventare non emergenziale – ha sottolineato Lorenzin – ma strutturata attraverso un rapporto diverso ab origine con l'industria. Un meccanismo che stiamo prendendo in considerazione è quello del pagamento in base ai risultati. Le Aziende fanno molti investimenti in ricerca e prendono dei rischi ma se il prezzo è troppo alto gli Stati non ce la fanno a pagarli e i sistemi vanno in tilt. Dobbiamo quindi trovare modelli che consentano ai Paesi di rimanere in equilibrio".

Soprattutto per il Ministro, un investimento nell'immediato in innovazione consente nel tempo un

risparmio in termini di mancati ricoveri e costi di gestione delle patologie. Ma questo è possibile solo, ha ribadito ancora Lorenzin, "con i registri e con i dati che ci consentono di conteggiare quanto abbiamo evitato in costi di gestione dei malati cronici. Solo così possiamo fare previsioni di bilancio. Stiamo applicando vecchi modelli di contabilità rispetto a un cambiamento enorme nella società mondiale, e nessuno Stato riesce a reggere. Bisogna cambiare. La mia idea – ha aggiunto – è immaginare questo come un investimento in deroga al patto di stabilità perché questo, dati alla mano, dimostra che hai evitato delle spese. A questi si aggiungono Hta, registri, sistema digitalizzato e trasparenti, un controllo di Drg e nuovi Drg possiamo tenere sotto controllo il sistema. E questo deve essere fatto non solo in Italia ma in tutta Europa".



Il caffè assoluto dall'Oms: non è alimento cancerogeno

Nessun rischio tumore dal caffè: la tazzina è stata assolta da circa 20 esperti internazionali che hanno elaborato un parere dello Iarc, l'agenzia dell'Oms per il cancro, che sarà presentato oggi. Nel 1991 il caffè era stato valutato possibilmente cancerogeno (classificato come 2 b) per il cancro alla vescica. Dopo il nuovo esame entra nella categoria 3 dove non ci sono evidenze di rischio. L'esame da parte dello Iarc, ha messo sotto la lente di ingrandimento 500 studi che hanno permesso di declassare il rischio connesso alla bevanda. Gli studi degli anni '90 avevano rilevato un rischio maggiore per il tumore alla vescica e il consumo si caffè. Rischio poi non confermato dagli studi degli ultimi 25 anni che, anzi, ne hanno valutato un effetto protettivo su due tumori: utero e fegato. Il parere valuta un consumo medio di 3-4 tazzine al giorno su una popolazione di persone che non soffrono di malattie come la cirrosi.

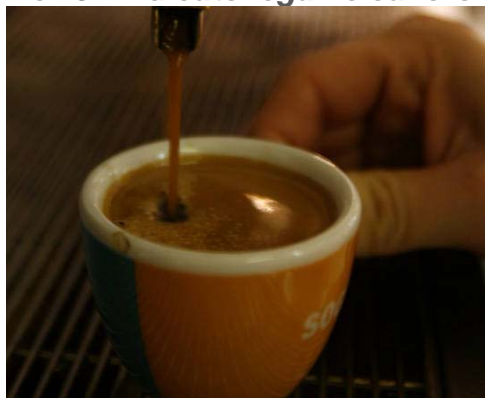
© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.ansa.it>

Oms, per il caffè nessun rischio tumore

Nel '91 indicato legame cancro vescica, domani annuncio ufficiale

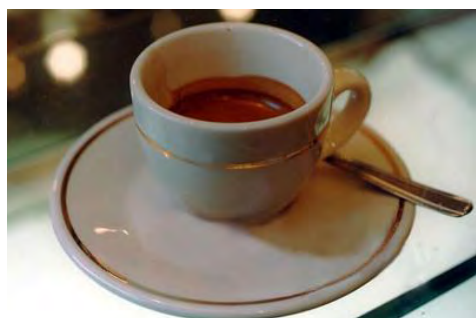


Nessun rischio tumore dal caffè: la tazzina è stata assolta da circa 20 esperti internazionali che hanno elaborato un atteso parere dello IARC (l'agenzia dell'Oms per la ricerca sul cancro), che sarà presentato domani. Nel 1991 il caffè era stato valutato possibilmente cancerogeno (classificato come 2 b) per il cancro alla vescica. Dopo il nuovo esame, si è appreso, entra nella categoria 3 dove non ci sono evidenze di rischio.

L'esame da parte dello IARC, ha messo sotto la lente di ingrandimento 500 studi circa che hanno permesso di declassare il rischio per la bevanda fra le più amate nel mondo. Gli studi degli anni '90 infatti avevano rilevato un rischio maggiore per il tumore alla vescica e il consumo di caffè. Rischio poi non confermato dagli studi degli ultimi 25 anni che anzi ne hanno valutato addirittura, come testimoniato dalle pubblicazioni scientifiche, un effetto protettivo su due tumori: quello dell'utero e quello del fegato. Il parere, secondo quanto si è appreso, valuta un consumo medio di 3-4 tazzine al giorno su una popolazione normale, cioè su persone che non soffrono di malattie come la cirrosi. Gli esperti in futuro analizzeranno anche le possibili relazioni fra tè e tumori.

<http://www.adnkronos.com>

L'Oms assolve il caffè: "Non è cancerogeno"



Assolto il caffè. L'Oms, attraverso la sua agenzia per la ricerca sul cancro (Iarc), **non lo ha classificato fra i cancerogeni, nemmeno fra quelli ritenuti 'possibili'**. Il parere ufficiale verrà diffuso domani.

Saranno quindi annunciati i risultati delle monografie con la valutazione della cancerogenicità del caffè, del mate e delle bevande bollenti, basata sulla letteratura scientifica più rilevante disponibile. **Ad analizzare gli studi sinora condotti sul tema è stato un gruppo di 23 esperti internazionali**, fra cui italiani, convocati dallo Iarc.

Per il caffè si tratta di una nuova valutazione, visto che già una precedente monografia della Iarc (n.51) pubblicata **nel 1991, inseriva la bevanda più amata dagli italiani nel gruppo '2b', la lista dei possibili cancerogeni**, sulla base di studi epidemiologici sul cancro alla vescica. Si trattava, però, di **"evidenze limitate"** di un aumento del rischio di questo tumore, escluso ora dalla nuova analisi.

Lunedì 13 GIUGNO 2016

Tumore del polmone: biomarkers del respiro monitorano stato di salute

Uno studio americano dimostra che dopo resezione polmonare a seguito di cancro, diminuiscono le concentrazioni dei composti carbonilici presenti nell'aria espirata. L'analisi del respiro emesso ha evidenziato promettenti risultati quale strumento diagnostico non invasivo per distinguere malattie polmonari benigne da quelle maligne e potrebbe dimostrarsi un utile mezzo di sorveglianza dopo un intervento chirurgico per tumore del polmone

(Reuters Health) - Il gruppo di ricercatori guidati da van Berkel ha esaminato i livelli di quattro distinti composti carbonilici dopo l'asportazione dei noduli maligni per vedere se le loro concentrazioni si sarebbero normalizzate dopo l'intervento chirurgico. Lo studio ha incluso 31 pazienti con cancro polmonare e 187 soggetti sani senza patologia polmonare nota. Ebbene, secondo la ricerca pubblicata su *Annals of Thoracic Surgery*, dopo la resezione le concentrazioni mediane di tutti i marcatori erano significativamente più basse rispetto a prima dell'intervento. Inoltre, per tre dei quattro biomarcatori non si segnalavano differenze significative tra i livelli post-resezione e i livelli dei controlli. Invece le concentrazioni di 3-idrossi-2-butanone sono rimaste più alte dopo la resezione rispetto a quelle riscontrate nel gruppo di controllo.

I risultati

“Il fatto che la concentrazione di 3-idrossi-2-butanone non si sia normalizzata dopo resezione suggerisce che questo composto potrebbe essere legato all'infiammazione associata al tumore, anziché al tumore stesso e, quindi, i suoi livelli possono restare elevati per tale motivo – hanno osservato i ricercatori – Naturalmente saranno necessari ulteriori studi per identificare i meccanismi coinvolti nella produzione di carbonili e la loro relazione con altri tipi di tumore”. Tre dei quattro pazienti con malattia polmonare benigna, sottoposti a resezione, non avevano i composti carbonilici nell'aria espirata prima e dopo l'intervento chirurgico, uno di questi pazienti invece presentava elevati livelli i tre composti carbonilici prima della resezione e la loro normalizzazione dopo resezione.

Fonte: Ann Thorac Surg 2016

Will Boggs MD

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

MEDICINA

“Il 40%
dei tumori
si può
prevenire”

VINEIS PAGINA 28

“Il 40% dei tumori si può prevenire ma mancano le politiche sanitarie”

L'agenzia Iarc per la lotta al cancro: “Troppi interessi in gioco”

**Paolo
Vineis**
Epidemiologo

RUOLO: È PROFESSORE
DI EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE
ALL'IMPERIAL COLLEGE LONDRA
E RICERCATORE ALLA HUGO
FOUNDATION DI TORINO



PAOLO VINEIS
IMPERIAL COLLEGE - LONDRA

Si è celebrato la settimana scorsa con un grande convegno (oltre mille persone) il cinquantenario della fondazione dell'Agenzia Internazionale per le Ricerche sul Cancro di Lione, l'Iarc. Questa istituzione, che è una branca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è unica nel suo genere e ha una missione rivolta alla sanità pubblica a livello mondiale. Ma al tempo stesso ha una sufficiente indipendenza dall'Oms da poter svolgere ricerca originale di alto livello. Questa duplice natura spiega alcune caratteristiche: pur essendo scientificamente competitiva, l'Agenzia mantiene il suo impegno nella sanità pubblica. Opera, cioè, una vera «traslazione» della ricerca e non solo in modo nominale.

Alla Iarc sono passati quasi tutti i grandi nomi della ri-

cerca sul cancro e lì sono state realizzate grandi scoperte, per esempio in relazione all'aflatossina, al virus Hpv o ai cancerogeni professionali. L'aspetto traslazionale si coglie nel programma delle «Monografie sui rischi di cancro nella specie umana», una serie di pubblicazioni il cui scopo è valutare le prove di cancerogenicità di sostanze o agenti fisici o biologici a cui siamo esposti. Si tratta di un lavoro di grande impegno, basato sulle migliori prove scientifiche e svolto da ricercatori indipendenti (un aspetto che Christopher Wild, il direttore della Iarc, sottolinea contro i frequenti conflitti di interesse che contaminano altre valutazioni scientifiche). La Iarc, inoltre, pone una forte enfasi sul cancro nei Paesi a basso reddito, dove si assiste a un drammatico aumento delle malattie croniche, un'epidemia che molte nazioni non sono in grado di affrontare per carenza di risorse.

La Iarc gestisce il più grande database sulla frequenza del cancro nel mondo («Globocan», che copre 184 Paesi). Questo archivio consultabile elettronicamente ha consentito di effettuare confronti sistematici tra i vari Paesi e tra periodi storici, portando alla scoperta di peculiarità geografiche e a importanti indizi per identificare le cause dei tumori. L'insieme di queste e altre ricerche ha consentito a Wild e altri di stimare che almeno il 40% dei tumori sarebbero prevenibili con le attuali conoscenze. Per questo motivo Wild ha reagito tempesti-

vamente all'articolo di Tomasetti e Vogelstein che sosteneva che il cancro è dovuto alla «sfortuna». Basti pensare che il cancro del polmone è aumentato di 50 volte negli Usa nel corso del secolo scorso, mentre il cancro dello stomaco si è ridotto di 10 volte, cifre incompatibili con la sfortuna, ma che denotano l'esistenza di fattori prevenibili (il fumo e l'*Helicobacter Pylori*).

Intorno al 2030 i nuovi casi di tumori saranno 22 milioni ogni anno e i morti per tumore 13 milioni: praticamente tutto l'aumento previsto si verificherà nei Paesi a reddito medio e basso. Per questo la Iarc lancia un allarme, ma sottolinea che gran parte di questi tumori sarebbero prevenibili. È vergognoso e inaccettabile che le società produttrici di tabacco bersagliano i Paesi più deboli con le loro politiche commerciali e che lo stesso si verifica per cibi ad alto contenuto calorico, per le bevande gassate e per molti cancerogeni occupazionali.

Uno degli aspetti che lamen-



ta Wild è la difficoltà che la Iarc incontra a tradurre le conoscenze scientifiche in politiche efficaci, in parte per gli interessi costituiti. A questo proposito merita spendere qualche parola ancora sulle «Monografie», fondate nel 1971 dal torinese Lorenzo Tomatis e uno degli strumenti più usati da governi e agenzie internazionali per prevenire il cancro. Le recenti controversie, per esempio sulla carne rossa o sul glifosato, hanno contribuito a generare confusione. La valutazione che la carne rossa processata (per esempio i salumi) crea un rischio di cancro (particolarmente del colon) si è basata su un enorme lavoro di interpretazione di 800 articoli scientifici nella sola specie umana (e altre centinaia negli animali), da parte di un gruppo di esperti indipendenti provenienti da tutto il mondo.

Queste valutazioni vengono effettuate secondo procedure collaudate, che guidano nell'emanazione di un giudizio sulla natura causale delle osservazioni. Nelle «Monografie» vengono tenute in considerazione osservazioni nell'uomo così come test sperimentali. Per esempio, oltre a quanto osservato nella specie umana (un aumento dei tumori del colon proporzionale all'assunzione di carne rossa processata), vi sono numerose prove sperimentali

del fatto che l'assunzione di carne rossa dà origine a sostanze mutagene e cancerogene (le nitrosamine).

La Iarc conduce ricerca di alto livello e si impegna nelle attività mirate alla prevenzione con un budget «ridicolo»: solo 20 milioni di euro l'anno, devoluti dagli Stati membri. Una cifra modestissima, se si considera che l'Istituto nazionale del cancro degli Usa ha un budget di 4.4 miliardi di euro. In questo senso la Iarc è un modello, che potrebbe servire per la creazione di altre agenzie simili in settori-chiave (penso al cambiamento climatico). Non solo con un budget limitato è riuscita a ottenere grandi risultati, ma da un lato recluta scienziati di alto livello e compete per finanziamenti internazionali e dall'altro la relazione con l'Oms la vincola a obiettivi di sanità pubblica.

Il convegno per il cinquantenario ha visto presentazioni di alto livello: dallo sviluppo di nuovi vaccini accessibili per i Paesi poveri e in particolare contro l'Hpv (Douglas Lowy) al carico globale del cancro (Freddie Bray), fino alla relazione di Mike Stratton sulle mutazioni somatiche nel cancro, allo studio di Stephen Chanock sulle mutazioni ereditarie e a quello sulle disuguaglianze sociali nei rischi di cancro di Sir Michael Marmot.

© BY NC ND / ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Martedì 14 GIUGNO 2016

Cambiano regole reperibilità per lavoratori privati malati gravi. Iannelli (Favo): "I pazienti non più costretti agli arresti domiciliari". Ecco la circolare Inps con le indicazioni per i medici

Le norme si applicano nei casi di invalidità superiore al 67% in pazienti affetti da gravi malattie. Il segretario generale Elisabetta Iannelli: "Ottime le nuove linee guida dell'Istituto di Previdenza: ridotto il rischio di abusi, eliminate le visite di controllo inappropriate e più serenità per i malati. Ma sono ancora esclusi gli autonomi iscritti alla gestione separata". LA [CIRCOLARE INPS](#) E GLI [ALLEGATI](#).

"Accogliamo con favore la circolare dell'INPS che chiarisce nel dettaglio i termini dell'esenzione dalle fasce di reperibilità dei lavoratori privati colpiti da malattie gravi e invalidanti con invalidità civile superiore al 67%. Sarà compito del medico di famiglia, accertate le condizioni del malato, compilare e inviare per via telematica all'INPS e al datore di lavoro il certificato di malattia, barrando la casella 'terapie salvavita' ovvero 'invalidità', per evitare che il malato sia sottoposto a visita quando non necessario".

La Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) commenta così la circolare INPS n. 95 del 7 giugno 2016, a cui sono allegate le nuove linee guida dell'Istituto di Previdenza.

"Molteplici le ricadute positive di questi atti di indirizzo – afferma l'Avv. Elisabetta Iannelli, Segretario Generale FAVO -: semplificazione delle procedure per i medici di medicina generale nella compilazione del certificato medico telematico di malattia, riduzione del rischio di abusi in mancanza di diritto all'esenzione, eliminazione di visite di controllo inappropriate e, soprattutto, recuperata serenità dei lavoratori affetti da gravi patologie che non si sentiranno più costretti agli 'arresti domiciliari in malattia'".

"La circolare INPS - continua l'Avv. Iannelli - segna un importante passo in avanti nell'applicazione della disciplina modificata con i decreti attuativi del Jobs Act. L'INPS fornisce chiarimenti sull'esenzione dalla reperibilità per i lavoratori dipendenti del settore privato la cui assenza sia connessa con patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria, o con stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%".

Nelle linee guida l'Istituto entra anche nel merito della definizione di "terapie salvavita" proponendo un innovativo e interessante distinguo tra terapie vitali e salvavita: alle prime sono riferiti quei trattamenti terapeutici la cui regolare assunzione, anche nelle cronicità, è finalizzata a prevenire/evitare il peggioramento dello stato di salute e che spesso non comporta neppure specifica incapacità al lavoro.

Mentre le terapie salvavita sono definite come "cure indispensabili a tenere in vita", pertanto sono trattamenti che pongono rimedio a potenziali effetti nefasti o letali connessi ad una patologia in atto, cioè richiedono un intervento immediato nella fase acuta di malattia per salvare la persona dalla morte.

"Per quanto riguarda specificatamente i malati di cancro – aggiunge l'Avv. Iannelli - le linee guida dell'Istituto precisano che possono essere esentati dalle fasce di reperibilità i lavoratori affetti da 'neoplasie maligne in trattamento: chirurgico e neoadiuvante, chemioterapico antitumorale e/o loro complicanze, radioterapico".

La sussistenza dei requisiti per l'esenzione dalle fasce di reperibilità rimane comunque soggetta a possibili verifiche da parte dell'INPS che ha il potere di svolgere azioni di controllo, sia autonomamente sia su richiesta del datore di lavoro. Le linee guida INPS pur essendo riferite esclusivamente ai lavoratori privati (in attuazione di quanto previsto nei decreti ministeriali), d'ora in poi potranno essere un punto di riferimento

anche per i lavoratori pubblici (il cui comparto è stato il primo ad essere esentato dalle fasce di reperibilità con il Dpcm 206 del 2009 emanato su sollecitazione della FAVO). Rimane però il problema dei lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata INPS ai quali questo diritto fondamentale alla "libertà di circolazione in malattia" deve essere al più presto esteso.

Questi lavoratori (ai quali è riconosciuta una seppur minima indennità in malattia) continuano ad essere costretti a casa per essere sempre reperibili in caso di visite fiscali che accertino la loro malattia. "La FAVO torna a chiedere alle Istituzioni competenti che tutti i lavoratori godano degli stessi diritti - conclude Elisabetta Iannelli -. I pazienti oncologici sono uguali o così dovrebbe essere nel rispetto delle esigenze di cura e di tutela del lavoro riconosciute e garantite dalla Carta Costituzionale fino alle più elementari norme contrattuali".

LA NOSTRA SALUTE

DI UMBERTO VERONESI

Istituto Europeo
di Oncologia, Milano



TEMPI D'ATTESA E COSTI ELEVATI: IN TROPPI RESTANO SENZA CURE!

È VERO CHE 11 MILIONI DI ITALIANI RINUNCIANO A
CURARSI PERCHÉ NON HANNO SOLDI?

Clotilde G., Pavia

Ssecondo un'indagine del Censis, commissionata da una compagnia di assicurazione sanitaria integrativa, **sarebbero 11 milioni le persone che restano senza cure, per due ragioni: le liste di attesa sempre più lunghe e i ticket sempre più pesanti.** Non si può non rilevare la quasi coincidenza tra gli 11 milioni di cui parla la ricerca del Censis e i circa 10 milioni che oggi in Italia vivono sotto la soglia del rischio di povertà. Proprio per questi soggetti socialmente deboli le cure possono diventare inaccessibili. Infatti cosa succede quando ci si trova, in media, davanti a 50 giorni di attesa per una visita ortopedica, a 60 per una visita cardiologica, a 70 per una risonanza magnetica al ginocchio, a 75 per un'ecografia dell'addome, a 80 per una colonscopia? Succede che gli utenti potenziali finiscono per dividersi in due gruppi: **chi ha qualche possibilità finanziaria si rivolge alle strutture sanitarie private o al cosiddetto "intramoenia"** degli ospedali (le prestazioni a pagamento), **e chi invece non può addossarsi la spesa si rassegna ad aspettare che venga il suo turno.** Non "resta senza cure" in senso letterale, ma è costretto ad attendere con ansia e preoccupazione un appuntamento che diventa molto dilazionato nel tempo. **Infine, c'è anche chi rinuncia perché non può affrontare il costo dei ticket, e questo è molto drammatico e ingiusto.** E difficile è ottenere in tempi ragionevoli piccoli interventi chirurgici programmati. Così risulta alterato il carattere di gratuità e di universalità del Servizio sanitario nazionale, e il diritto alle cure diventa teorico per le difficoltà dell'accesso. Chi può pagare di tasca sua alimenta i circuiti della sanità privata, gli altri rimangono a soffrire. Rimediare? Ci sono stati due Piani Nazionali (2006-2008 e 2010-2012) ma la situazione è addirittura peggiorata. Adesso il coordinamento Stato-Regioni ha stilato un «Nuovo Piano Nazionale di governo delle liste di attesa», 2016-2018. Mi auguro che possa funzionare, ma temo i troppi interessi economici che si addensano sulla Sanità.

Le lettere vanno indirizzate a: **Umberto Veronesi - La nostra salute**, Oggi, Via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: **www.oggi.it**

L'oncologo milanese che ha scoperto le cellule «infedeli» che aiutano i tumori

Oggi il riconoscimento europeo a Mantovani

Il personaggio

di **Adriana Bazzi**

È uno dei ricercatori più citati al mondo: secondo Google Scholar, il motore di ricerca che permette di accedere alle pubblicazioni accademiche, è stato nominato almeno 119 mila volte. Un'enormità.

Ha al suo attivo un migliaio di lavori di ricerca, pubblicati sulle più note riviste mediche internazionali. Wikipedia ci informa che ha già vinto nove premi, assegnati da varie istituzioni, ma adesso si prepara a ricevere il decimo, di grande prestigio: Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano e docente all'Humanitas University, domani sarà a Bruxelles dove, alla presenza della principessa Astrid del Belgio, riceverà il Premio di Oncologia 2016.

Il riconoscimento è assegnato dall'Organizzazione degli istituti europei del cancro, con sede in Belgio, fondata nel 1979 da Umberto Veronesi. Ecco la motivazione: Mantovani ha dimostrato che all'origine e nello sviluppo dei tumori non conta solo la genetica, ma anche l'infiammazione e il microambiente che circonda le cellule tumorali. Ha così aperto la strada a nuove cure per controllare la malattia. «Il premio non va solo a me — commenta Mantovani —. Va al mio

istituto, a tutto il mio gruppo, compresi i tecnici che sono i depositari della "cultura del saper fare" e, come racconta Primo Levi nel suo romanzo che porta questo titolo, sanno usare la *Chiave a stella*. E poi è un riconoscimento anche a chi ci sostiene nella ricerca: prima istituzione fra tutte l'Associazione italiana per le ricerche sul cancro».

Le ricerche di Mantovani, laureato in Medicina nel 1973 a Milano, con esperienze all'estero (in Gran Bretagna e negli Stati Uniti ai *National Institutes of Health*, Nih di Bethesda, e poi al Mario Negri di Milano) partono da lontano e si rifanno alla teoria del medico tedesco Rudolf Virchow che, nel 1863, aveva dimostrato come la nascita e la crescita dei tumori fossero legate all'infiammazione (cioè alla reazione che il sistema immunitario dell'organismo ha nei confronti di un insulto esterno).

La teoria viene poi abbandonata, ma Mantovani la riprende e propone un nuovo Rinascimento: pubblica sulla rivista *Lancet* (nel 2001) un articolo in cui dimostra che alcune cellule del sistema immunitario si insinuano nel tumore e ne favoriscono la crescita proprio perché provocano infiammazione.

Oggi questa teoria sta trovando grande spazio nei congressi internazionali, compreso l'annuale meeting dell'Associazione degli oncologi

americani, che si è appena concluso a Chicago: non basta più distruggere le cellule tumorali con la chemioterapia (che ammazza anche le cellule sane) o con la radioterapia o con la *targeted therapy* (colpisce solo le cellule tumorali, non quelle sane): bisogna agire sul sistema immunitario e sull'infiammazione. «Due sono le vie — commenta Mantovani —. Una è quella che toglie

i "freni" a certe cellule immunitarie, i linfociti bloccati dal tumore, e li rende di nuovo capaci di aggredire le cellule tumorali (su questo si basano le nuove immunoterapie che promettono grandi risultati nella cura di molte neoplasie, comprese quelle che finora erano «orfane» di trattamento, ndr). Un altro è quello di agire su altre cellule immunitarie, come i macrofagi, i "servizi segreti deviati": sono cellule che dovrebbero fare piazza pulita dei tumori, ma in realtà ne alimentano la crescita proprio perché producono sostanze infiammatorie. L'obiettivo è quello di bloccare queste sostanze che rappresentano linfa vitale per i tumori. Ci stiamo provando».

È un ricercatore innanzitutto, ma Mantovani ama tantissimo la sua famiglia, la montagna e l'opera lirica. E il calcio: domani segna un altro gol (dopo la vittoria dell'Italia sul Belgio nei Campionati Europei) a casa dei belgi.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

La parola

OECI

È la sigla dell'Organizzazione degli istituti europei del cancro che ha sede in Belgio ed è stata fondata nel 1979 dal professore Umberto Veronesi con l'obiettivo di riunire tutti gli istituti specializzati nella lotta contro il cancro del Vecchio continente per condividere le esperienze e le competenze e favorire così il progresso delle cure garantendo uguali trattamenti a tutti i malati di cancro. Ogni tre anni l'Oeci assegna un premio allo scienziato che più si è distinto nell'ambito della lotta ai tumori.

Chi è

● Alberto Mantovani, 67 anni, è professore di Patologia generale presso Humanitas University e direttore scientifico dell'Irccs Istituto clinico Humanitas



In ateneo Il professore Alberto Mantovani, dell'Humanitas

Malati & Malattie

Un piano di prevenzione per tutti gli atleti in partenza per le Olimpiadi di Rio

di **Gloria Sacconi Jotti**

Il Coni, attraverso l'Istituto di medicina e scienza della Sport e l'Istituto nazionale per le malattie infettive - Inmi Spallanzani ha appena siglato un protocollo di collaborazione che prevede una serie di azioni volte a valutare i rischi di infezione per gli atleti che parteciperanno alle prossime Olimpiadi di Rio, pianificare gli interventi di prevenzione, pianificare la gestione di eventuali situazioni a rischio di infezione. Questo accordo consolida il rapporto tra i due organismi che già in passato hanno collaborato in iniziative di prevenzione. Il modello che Coni ed Inmi hanno sviluppato nel corso degli ultimi mesi e che vede oggi la conclusione è stato lungimirante ed anticipatorio rispetto alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Centro Europeo per il controllo delle malattie. Tale modello ha una particolare rilevanza quest'anno per la presenza dell'epidemia di Zika e prevede il monitoraggio anche dopo il ritorno degli atleti, un percorso individualizzato, la pianificazione di controlli ambulatoriali tempestivi e prestazioni di diagnosi e cura eventualmente necessari, attraverso un servizio di teleconsulto dedicato, la predisposizione di un vademecum informativo distribuito alle delegazioni italiane impegnate all'estero. «Due eccellenze si uniscono per sostenere i nostri ragazzi in questa importantissima esperienza a Rio», dichiara l'ad di Coni Servizi, Alberto Miglietta. «Siamo felici di averlo fatto con l'Istituto Spallanzani. Il Comitato Olimpico e Coni Servizi cercano sempre accordi con quelle che sono le eccellenze italiane. Noi riteniamo di esserlo e altrettanto è l'Istituto Spallanzani». «L'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (Inmi) Spallanzani - dichiara Marta Branca, commissario straordinario - si attesta ancora una volta come struttura in grado di affrontare tutti gli aspetti delle malattie infettive a disposizione di tutti gli italiani e per gli atleti che ci rappresentano nel mondo. Mi entusiasma il lavoro silenzioso e costante dei nostri professionisti che offre il necessario contributo scientifico e culturale».

gloriasj@unipr.it





Pillole di salute

Alcol, droga e Internet: sempre più dipendenze per i nostri ragazzi

LUCA BERNARDO*

■ ■ ■ Adolescenti che fanno uso di tabacco, sostanze psicoattive, alcol. Passano ore davanti al pc, postano foto del loro corpo sui social network e giocano d'azzardo online.

«I quasi 2 milioni e 300 mila adolescenti (14-17 anni) che vivono in Italia, 186.450 dei quali stranieri, trascorrono le loro giornate con il cellulare in mano (92,6%), fanno uso di alcol, tabacco o cannabis (63,4%), l'11,5% gioca d'azzardo online, uno su due ha subito azioni di bullismo o cyberbullismo. È la "fotografia" che emerge dal nono Rapporto di monitoraggio sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese, realizzato dal Gruppo Crc».

Da un'altra ricerca svolta dal giornale italiano di Psicopatologia, emerge che alcuni dei nostri ragazzi (2,2%) abbandonano gli studi dopo la scuola dell'obbligo, entrando a far parte della categoria dei «neet», cioè quei giovani che non proseguono gli studi, non lavorano e non seguono un percorso formativo.

Questi adolescenti assumono nel tempo comportamenti devianti. Dati che ci fanno preoccupare se si pensa che molto spesso anche durante i pasti vi sono alcuni adolescenti che continuano ad usare smartphone e/o tablet senza staccarsi mai dal mondo virtuale.

Diventa fondante individuare dei percorsi educativi mirati che coinvolgano non solo i ragazzi, ma diano delle indicazioni anche agli adulti di riferimento. In un contesto sociale dove spesso tanti di questi ragazzi vanno alla ricerca di sensazioni ed emozioni che non riescono a trovare all'interno dei loro contesti.

Uno tra tutti il sentirsi accettati. Alcuni adolescenti ammettono di usare alcune sostanze per curiosità, quello che manca loro è una corretta informazione sui rischi futuri che possono sorgere.

Lo stesso vale per la sessualità e la precocità con cui gli adolescenti fanno uso del loro corpo poiché vengono a mancare percorsi idonei di educazione all'affettività.

L'importanza di riconoscere una presa diretta di questi giovani che rischiano la marginalità è la nostra prio-

rità. Prevenire i comportamenti a rischio in adolescenza è basilare per la salute della società in generale. Individuare il sistema migliore attraverso scelte formative ed educative, dando risposte e soluzioni a problematiche che coinvolgono diverse tematiche.

Informare soltanto non è sufficiente a prevenire i comportamenti a rischio, bisogna che ci sia un investimento continuato nel tempo per tutti i ragazzi, i quali devono avere l'opportunità di potersi confrontare su dubbi e incertezze in diversi momenti della loro crescita.

Tramandare valori e passione è un compito che spetta a noi adulti nei diversi ruoli a cui siamo chiamati.

Come adulti abbiamo anche il dovere morale e sociale di trasmettere ai nostri ragazzi che ogni competenza e merito si può raggiungere e difendere senza ricorrere all'uso di comportamenti nocivi per se stessi e per gli altri.

*** Direttore del Dipartimento
Materno-Infantile ASST
Fatebenefratelli Sacco**



Incontro di pneumologi

Elevato il rischio di infezioni anche nelle terapie intensive

■ «L'8-10 % dei pazienti in ospedale va incontro a infezioni contratte durante il ricovero, e molto spesso si tratta di polmoniti», afferma il direttore della Unità Operativa di malattie infettive dell'ospedale di Pisa professor Francesco Menichetti precisando che in terapia intensiva questa incidenza può raggiungere il 15% dei ricoverati. I germi che causano queste infezioni sono oggi multiresistenti e talvolta panresistenti agli antibiotici, e le opzioni terapeutiche innovative scarseggiano. La letalità delle setticemie da *Klebsiella pneumoniae* MDR può raggiungere il 50% nei pazienti che hanno una sepsi grave od uno shock settico si arriva all'80%. In terapia intensiva sino al 20% dei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica prolungata è a rischio di sviluppare polmonite. Questi temi sono stati affrontati in occasione del II Workshop Pneumologico del Centro Italia, che si tenuto presso l'ospedale San Giovanni Addolorata di Roma. Il Convegno, attraverso varie relazioni ha affrontato le problematiche relative alla gran parte delle patologie respiratorie, oggi sempre più diffuse in rapporto all'inquinamento atmosferico. La gran parte di esse ha carattere di cronicità e deve l'elevata prevalenza anche all' invecchiamento della popolazione.



Quando dormiamo viene messo in ordine quello che abbiamo immagazzinato durante la giornata. E cancellato tutto ciò che non si considera importante. Ma come funziona il meccanismo? Medici e neurologi ne parleranno domani al convegno organizzato al Maxxi dalla Fondazione Atena onlus. Perché riposare bene è fondamentale per il metabolismo cerebrale

Sonno, spazzino del cervello

**È STATO CALCOLATO
CHE LA VEGLIA FORZATA
ABBA PESANTI
CONSEGUENZE
ECONOMICHE: CINQUE
MILIARDI L'ANNO PERSI**

LO STUDIO

Dice Charlie Brown: «Caro cervello, di notte si dorme, non si pensa né ai problemi esistenziali né agli idioti». Una filosofia basica quella dei Peanuts ma rigorosa, corretta e scientificamente attendibile. Come il pensiero che Charlie Brown rivolge al suo cervello. Lo "spazzino" delle tossine del sistema nervoso. Quando si dorme.

Ecco perché si deve riposare e permettere alla testa di svolgere il suo lavoro. Come un'impresa delle pulizie che entra in servizio nel momento in cui noi ci addormentiamo. La veglia continua, oltre a regalare confusione e stanchezza, non permette di fare ordine lì dove nascono i pensieri, si accumula la memoria e si modula l'umore.

Un terzo della vita la passiamo dormendo e la maggior parte di queste ore è dedicata ai sogni.

Per analizzare e spiegare come la nostra testa riesce, anche durante il riposo più profondo, ad aggiungere dettagli alla nostra identità, la Fondazione Atena onlus (www.atenaonlus.org) ha organizzato per domani alle 17,30 al Maxxi di Roma il convegno "Sonno e sogni: il cervello dopo mezzanotte" con il sostegno di Sorgente group e il patrocinio dei ministeri Salute e Beni culturali.

GLI STEP

«Nel momento in cui noi dormiamo viene messo in ordine quello che abbiamo immagazzinato durante la giornata - spiega il neurochirurgo Giulio Maira presidente della Fondazione - Il meccanismo del sogno serve a rafforzare i ricordi. Durante il sonno passiamo varie fasi. Il cervello riorganizza, seleziona e cancella quello che considera non importante. Poi, per l'attività che svolge, torna ad essere sovrapponibile a quello del giorno. È la fase Rem. Durante la quale il sogno è preponderante insieme ad associazioni di emozioni e confusioni di ricordi. Senza tempo e senza logica». Con il professor Maira, neurochirurgo all'Istituto Humanitas a Milano, alla tavola rotonda, anche Pietro Bria, psichia-

tra della Cattolica, Luigi Ferini Strambi direttore del Centro per i disturbi del sonno al San Raffaele di Milano e il critico d'arte Claudio Strinati.

La mancanza di riposo, dunque, non permette al cervello di lavorare come deve. Causando un danno anche importante al metabolismo cerebrale. Un danno che, per il Pil del nostro paese, si quantifica in 5 miliardi l'anno di euro persi. È il "debito" di sonno. L'impatto è stato stimato dall'Istituto superiore di sanità calcolando i costi diretti o indiretti del non dormire (in questo caso dovuto alla Sindrome delle apnee ostruttive notturne). Nella cifra troviamo le giornate di lavoro perse, gli incidenti da colpo di sonno, la perdita di produttività.

Come "coda" al convegno la Fondazione Atena onlus organizzerà, insieme alla Fondazione Maxxi, per la notte tra il 16 e il 17, un'iniziativa già sperimentata a New York: un gruppo di persone trascorrerà una notte al museo, dormendo davanti ad un'opera d'arte, per poi parlare la mattina seguente con degli esperti delle sensazioni e delle emozioni provate e di quali benefici abbia apportato alla mente.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le regole

Perché il vino è traditore

Un bicchiere di vino o di superalcolico può far venir subito sonno ma la notte può provocare un brusco risveglio

Il latte aiuta a rilassarsi

Il latte induce sonno: è ricco di triptofano, precursore della serotonina. Modulatore del ciclo sonno-veglia



Occhi sbarrati solo 15 minuti

Se non ci si addormenta entro quindici minuti, meglio non tormentarsi ma alzarsi e far qualcosa di rilassante



Mai meno di sei-otto ore

Cercare di dormire circa 6-8 ore per notte. E' questo il minimo necessario perché il cervello si riposi davvero

L'effetto eccitante della nicotina

Chi soffre di insonnia ricordi che la nicotina ha un effetto eccitante: no alle sigarette prima di andare a letto

Lo studio

Così gli alimenti influiscono sul riposo

La qualità del sonno è anche una questione di alimentazione e peso. Le persone con qualche chilo in più trascorrono più tempo del loro sonno nella fase Rem (Rapid eye movement), quella in cui si verificano in genere i sogni. Caratterizzata, inoltre, da frequenza cardiaca, una respirazione più veloce e da un sonno meno ristoratore rispetto alle fasi non Rem. Emerge da una ricerca dell'Università della Pennsylvania, presentata a Sleep 2016, meeting della American academy of sleep medicine e della Sleep research society. Gli studiosi hanno osservato 36 adulti sani, seguendoli per dieci ore in due notti consecutive in ospedale. Durante la seconda notte e' stata eseguita una

polisonnografia, che registra i cambiamenti fisiologici che avvengono durante il sonno, mentre la composizione corporea e il dispendio energetico a riposo sono stati valutati il mattino seguente alla prima notte di sonno e in entrambi i giorni e' stata misurata l'assunzione di cibo o bevande. Dai risultati e' emerso che gli adulti in sovrappeso mostravano una più alta percentuale di tempo trascorso nella fase Rem. «In una cultura di aumento crescente della pressione a sacrificare il sonno per mantenere la produttività, la ricerca evidenzia come comportamenti e stile di vita influenzino la qualità del sonno» spiega l'autrice dello studio Andrea M. Spaeth.

Chi sta in piedi attiva di più la corteccia frontale «Ecco spiegato perché si pensa e si lavora meglio»

PAOLA MARIANO

■ In piedi si pensa meglio e si è più produttivi, anche al lavoro. Lo rivela uno studio condotto da Gregory Garrett della Texas A&M University e pubblicato sulla rivista «*IIE Transactions on Occupational Ergonomics and Human Factors*».

Lo stesso team ha mostrato che seguire le lezioni da una postazione in piedi - banco alto e sgabello dove sedersi di tanto in tanto - aumenta le «performance» cognitive e migliora l'attenzione degli studenti. Osservandone il cervello, si è visto che l'uso continuo dei banchi alti si associa a un aumento del flusso di attivazione della corteccia frontale, sede delle funzioni cognitive superiori, e che a questo aumento corrisponde un miglioramento significativo nelle funzioni esecutive e nella memoria dei ragazzi.

I ricercatori hanno quindi trasferito l'idea in un ambiente di lavoro e osservato per sei mesi un gruppo di operatori telefonici in un «call center»: in parte lavoravano seduti su postazioni tradizionali e in parte su scrivanie innovative regolabili in altezza (per stare in piedi oppure sedersi a piacimento). Si è quindi verificato che chi occupava le nuove postazioni stava seduto per un totale di 1,6 ore in meno al giorno e che, dopo il primo mese di «rodaggio», le prestazioni lavorative crescevano stabilmente: la produttività, infatti, in una singola giornata, aumentava anche fino al 46%.

L'ipotesi è che gli effetti positivi dello stare in piedi sulle funzioni cognitive siano, almeno in parte, attribuibili a un miglioramento delle condizioni generali di benessere, che, a loro volta, si riflettono sulle attitudini al pensiero e alla memoria. Ma anche altri fattori sono in gioco: il prossimo passo è scoprirli.



In crescita i trapianti di fegato da over 90

IL CASO

Trapianti di fegato con organi di donatori ultranovantenni. Una pratica tradizionalmente considerata "di frontiera" e relativa a casi isolati, che ora è stata trasformata in una routine clinica, in grado di garantire la disponibilità di un numero maggiore di donatori per far fronte alle liste di attesa. Lo dimostra uno studio realizzato dal gruppo dell'Unità operativa di chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Aou pisana, dove negli ultimi 10 anni la percentuale di donatori con più di 80 anni utilizzati è passata dal 6 al 30%.

Apparso sulla rivista "Transplantation", lo studio dell'AouP contiene la prima casistica mai pubblicata di trapianti di fegato utilizzando organi di donatori ultranovantenni. Il fegato è un organo di estrema longevità, in grado di rigenerarsi, proliferare, sopportare stress severissimi e quindi di garantire una funzione efficiente anche in età avanzata. Una recente analisi del Centro trapianti dell'ospedale Niguarda di Milano ha rivelato che se il progressivo aumento dell'età dei donatori dovesse continuare con i ritmi attuali, entro i prossimi 9 anni oltre la metà degli organi proverrà da donatori con più di 80 anni. «La nuova sfida - spiega Davide Ghinolfi, dello staff che esegue i trapianti - sarà di garantire risultati ottimali utilizzando organi sempre più anziani in riceventi sempre più gravi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Super-reti di neuroni e schede dei videogiochi «Così costruiremo un cervello sintetico»

GABRIELE BECCARIA

■ Come si costruisce una mente sintetica? Seguendo la strada della Natura, vale a dire imitando quella biologica. Sembra facile e non lo è affatto. Ma la corsa sta accelerando e adesso l'Intelligenza Artificiale fa sempre più notizia. Giorno dopo giorno. Impara a pilotare auto e guidare camion, a riconoscere volti e immagini, a tradurre da una lingua all'altra e a elaborare diagnosi mediche. Perfino a vincere gli umani nell'antico e complicatissimo gioco Go.

Il segreto - spiega Giorgio Metta, uno dei padri del robot umanoide iCub - consiste «nell'intreccio tra le schede grafiche usate per i videogiochi e le reti neurali». Vale a dire processori veloci e potenti accoppiati a modelli che replicano le proprietà dei neuroni del nostro cervello. Così le menti non umane affinano le loro capacità, con l'obiettivo - aggiunge Metta - «di dimensionare ogni sistema per il tipo di problema da risolvere».

Non è un caso che ora squadre di neuroscienziati, matematici, informatici e specialisti di robotica imparino a lavorare insieme. Mentre insegnano alle macchine ad apprendere, si sforzano di contaminare saperi tecnici e linguaggi gergali per costruire l'AI - l'Artificial Intelligence - del XXI secolo: si incontreranno la prossima settimana a Sestri Levante e, in un meeting organizzato dall'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova con il «Center for Brains, Minds and Machines» di Boston e il Max Planck Institute for Biological Cybernetics di Tubinga - discuteranno gli scenari futuri, che in realtà sono sempre più imminenti.

«Solo pochi giorni fa - ricorda Metta - la Casa Bianca attraverso la National Science Foundation ha reso noto un documento sull'AI, descrivendola come uno dei temi-chiave da portare all'attenzione del prossimo Presidente». Che sia Trump o Hillary, i neuroni artificiali si stanno scaldando.



Il boom delle biotecnologie in Italia Prevista nel 2017 una crescita del 12,8%

Lo speciale «Bios e Futuro» in edicola domani. La presentazione a Roma

I campi d'intervento

Farmaci personalizzati, tessuti rigenerativi e sequenze genetiche per prevenire i tumori

La sensazione, sfogliando le 44 pagine di *Corriere Innovazione* domani in edicola gratuitamente con il quotidiano, è quella di trovarsi di fronte a uno di quegli snodi fondamentali per la storia dell'umanità.

Nessuna iperbole: sotto i nostri occhi non è solo la medicina che sta cambiando; ciò che non sarà mai più come prima è la maniera stessa d'intendere il rapporto fra il nostro corpo, il tempo e tutto ciò che ci circonda. I greci avevano una parola per sintetizzare questi tre aspetti dell'esistenza: «bios», che non è solo la vita in senso stretto, è qualcosa di più, qualcosa in grado di comprendere le condizioni e i modi in cui si svolge la nostra esperienza terrena. Ed è proprio dal porto sicuro di questo termine che prende avvio la nostra navigazione verso il futuro delle biotecnologie italiane. Dalla personalizzazione dei farmaci e delle cure allo studio delle sequenze genetiche per prevenire le malattie gravi fino ai tessuti rigenerativi al servizio della chirurgia: investimenti, brevetti e, ovviamente, la componente più pionieristica del fare impresa innovativa, cioè le startup.

Non stupisce quindi che il biotech nazionale sia il settore a più alta intensità di ricerca. Un dato su tutti: secondo l'ultima analisi Assobiotec-Enea, la quota di addetti in R&S è maggiore di cinque volte rispetto all'industria manifatturiera. Parliamo di un comparto in grado di generare un giro d'affari annuo di 9,4 miliardi occupando 9.200 addetti in poco meno di 500 imprese. Un semino, se paragonato alla realtà statunitense (360 miliardi di dollari di fatturato nel 2015), ma che potrebbe dare presto frutti considerevoli (si prevede un +12,8% al 2017): la Borsa (ispirata dalle exit milionarie, è il caso di Eos, e dagli *expat* in direzione Nasdaq, come Intercept) comincia ad avere un occhio di riguardo per il bio-business, mentre qualcosa inizia a muoversi anche sul fronte del trasferimento tecnologico (cioè il percorso che conduce l'idea all'impresa), probabilmente l'aspetto in cui noi italiani, bravissimi nella ricerca pura, ancora faticiamo più di altri.

Un mondo di opportunità, prima di tutto per la salute di milioni di persone, che gira attorno a tre lettere: Dna, l'acido desossiribonucleico il cui studio e, soprattutto, la cui mappatura sono alla base della considerevole accelerazione impressa alla medicina e, più in generale all'healthcare, dal

2000 a oggi.

Appunto di questa «accelerazione necessaria» (perché la popolazione invecchia, ma anche perché il nostro Paese ha le carte in regola per contare in un settore oggi dominato da big pharma) si parlerà domani allo spazio La Lanterna di Roma in via Tomacelli 157 a partire dalle 18.30 durante l'evento organizzato da *Corriere Innovazione* con la collaborazione dei main partner Toyota e Unicredit, del sustainability partner Conai e dell'event partner Bioupper.

Moderato dai giornalisti del *Corriere* Giuseppe Di Piazza e Massimo Sideri, il talk show vedrà la partecipazione di Paolo Barberis, consigliere per l'Innovazione del presidente del Consiglio, del vicedirettore del *Corriere* Antonio Polito, del rettore dell'università di Tor Vergata, Giuseppe Novelli, di Rossana Bruno di Novartis e del presidente di Confindustria digitale, Elio Catania. L'ingresso è libero, fino a esaurimento posti, previa prenotazione allo 02-20400333 oppure scrivendo a eventinazioni@corriereinnovazione.it.

Un genetista di fama internazionale come Luigi Naldini lo va sostenendo da tempo: «C'è anche un po' d'Italia nella medicina del futuro». Sperando che ce ne sia sempre di più.

Massimiliano Del Barba
mdelbarba@corriere.it

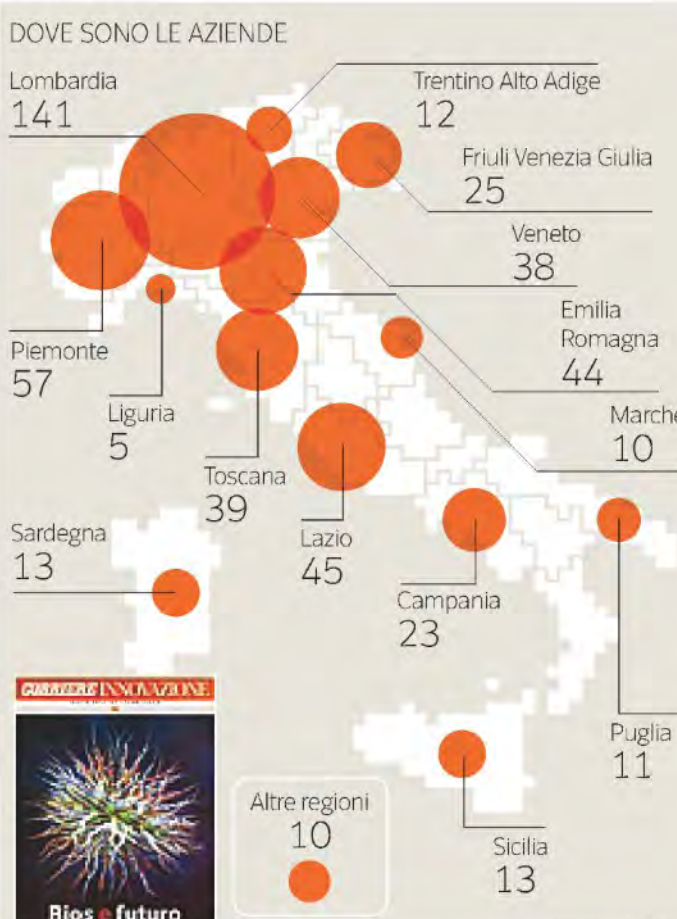
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La mappa del comparto in Italia (dati 2015)



Fonte: Assobiotec- Enea



Corriere della Sera

Chi sono



Paolo Barberis, 49 anni, spezzino, (nella foto *Imagoeconomica* sopra) è consigliere per l'Innovazione di Palazzo Chigi dal settembre 2014. Elio Catania (*Fotogramma*), 70 anni, catanese, già in Ibm e in Ferrovie dello Stato, da aprile 2014 guida Confindustria Digitale

Anno 2020: siamo pronti alla ricerca aperta a tutti?

L'Ue spinge per il modello "open access" Ma realizzarlo sarà più difficile del previsto

FABIO DI TODARO

C'è chi la definisce «una mossa in grado di cambiare la scienza». E chi predica prudenza. Intanto l'Ue è uscita allo scoperto. «Entro il 2020 le pubblicazioni scientifiche dovranno essere gratuitamente accessibili a tutti», ha detto Carlos Moedas, commissario per la ricerca, la scienza e l'innovazione. L'appello, che vale come un orientamento politico per i 28 Stati membri, è riassumibile con due parole: «open access».

Rendere tali i 2 milioni di articoli che ogni anno trovano spazio su quasi 20 mila riviste favorirebbe la circolazione della conoscenza, aumenterebbe la competitività e ridurrebbe il «gap» tra i Paesi anglosassoni e le altre aree del Pianeta. La scadenza è fissata tra quattro anni: è solo un'utopia o un obiettivo realistico?

Il Consiglio dell'Ue, nel semestre di presidenza olandese, ha spinto al massimo sull'«open science». Ricerca e innovazione, d'altronde, generano crescita economica e posti di lavoro e forniscono soluzioni alle sfide globali. Secondo il fisico Jos Engelen, presidente del Consiglio nazionale di ricerca olandese, «il passaggio è ineludibile, vista la velocità con cui procede la scienza: il sapere deve circolare liberamente». Opinione che trova d'accordo Giuseppe Testa, direttore del laboratorio di epigenetica delle cellule staminali all'Istituto Europeo di oncologia e docente di biologia molecolare all'Università Statale di Milano: «La ricerca è finan-

ziata principalmente con fondi pubblici e i risultati dovrebbero essere fruibili da tutti. Ben venga, dunque, una svolta in questa direzione».

Resta da capire cosa si intenderà con «open access». Due le opportunità. Una prevede che le riviste scientifiche rendano gratuitamente disponibili i contenuti, non appena pubblicati. L'altra, più facile da realizzare, porterebbe università e laboratori a mettere a disposizione un archivio (online) con pubblicazioni liberamente consultabili, una volta scaduto l'«embargo» imposto dalle riviste stesse: finora quasi mai inferiore a sei mesi. Di fatto quello che già accade nei luoghi che aderiscono alla Lega dei centri di ricerca europei (Leru). Nella lista compare però un solo ateneo italiano: la Statale di Milano.

Qualunque strada si decida di imboccare, un simile passo rappresenterà una rivoluzione. La Big Science ha fatto entrare le pubblicazioni in un mercato sofisticato, con un sistema basato sull'applicazione del diritto d'autore e sul pagamento richiesto al lettore per accedere alle ultime novità. Nemmeno la digitalizzazione, in grado di moltiplicare gli effetti della disseminazione, è riuscita a scardinarlo. Ora, però, il rapporto tra autori, revisori ed editori sembra destinato a mutare. I segnali sono già visibili con il «preprint». Spiega Testa: «Prima di essere sottoposti alle riviste, anche nelle scienze della vita sta irrompendo un nuovo sistema: gli articoli possono essere messi in rete immediatamente, con la possibilità di ricevere i commenti da parte di altri scien-

ziati e di utilizzarli, eventualmente, come spunto per apportare modifiche». È un'evoluzione del consolidato meccanismo della «peer review».

Per il momento gli editori delle maggiori riviste

non si sono piegati all'«open access». Di fatto, dunque, le più rilevanti scoperte sono rimaste nell'ambito di una nicchia di fruitori: studenti e professori, oltre che ricercatori. Al contempo, però, sono nati nuovi spazi ad accesso aperto. Le riviste «Nature Communications», «Cell Reports», «Biomed Central» ed «e Life», oltre a quelle del gruppo «Plos», rendono consultabili i loro contenuti. Ai ricercatori, comunque, pubblicare su quasi tutte queste testate costa, in media, 3 mila euro: le riviste si alimentano con i fondi degli scienziati, non potendo chiedere nulla ai lettori. «L'accesso libero, di conseguenza, va finanziato - chiosa Testa -. In alcuni casi costa di più pubblicare su una rivista ad accesso libero di quanto non si spenda per far apparire il proprio articolo su una rivista tradizionale, con un «impact factor» magari più alto».

La questione è tutt'altro che semplice. Di certo con l'«open access» l'egemonia anglosassone tornerebbe in discussione. Una maggiore circolazione della conoscenza potrebbe favorire l'ascesa professionale anche di chi lavora con fondi sempre più esigui. Come accade per i ricercatori italiani, giusto per ricordare la nostra non facile situazione.

© NCND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

