



RASSEGNA STAMPA

13-10-2016

1. REPUBBLICA.IT Niente ricerca niente cure anticancro
2. DOCTOR 33 I costi della chemioterapia per il cancro al seno variano con lo schema seguito
3. STAMPA Sanità, a rischio i vaccini e le esenzioni dai ticket
4. REPUBBLICA Intervista a Francesco Pavone - "Con il microscopio 3D capiremo i tumori"
5. LA VERITA' Il settore farmaceutico punta in alto Crescita del 7 per cento in un anno
6. AVVENIRE La rivoluzione del «biotech» I nuovi farmaci made in Italy
7. AVVENIRE Clover Therapeutics, nuova cura anti-cancro
8. STAMPA I vaccini servono, non c'è complotto che tenga
9. LA NOTIZIA Medici di base in estinzione E il Governo non batte ciglio
10. QUOTIDIANO SANITÀ Responsabilità professionale. Approvati nuovi emendamenti al Senato

<http://www.repubblica.it/>

Niente ricerca niente cure anticancro

Scadono i contratti dei giovani scienziati del Pascale di Napoli. E decine di studi con farmaci innovativi salteranno. Con conseguenze gravi per i malati. Così va in panne un grande istituto. Colpa del rosso fisso della regione Campania

di GIUSEPPE DEL BELLO



È UN GRANDE E PRODUTTIVO istituto di ricerca. Accoglie migliaia di pazienti da tutto il sud. Ed è uno dei più apprezzati punti di riferimento scientifico. In Italia e nel mondo. Eppure, oggi il valore che è riconosciuto all'[Istituto Nazionale Tumori Irccs "Fondazione G. Pascale"](#) rischia di precipitare. Strangolato, come quello di qualsiasi altra struttura sanitaria regionale, da un Piano di rientro che blocca in parte anche la ricerca. Uno stop rischioso, non solo per la perdita di tanti posti di lavoro che potrebbe incrementare la [fuga di cervelli](#), ma anche per le conseguenze che avrebbe sugli stessi malati.

La situazione è questa. Tra meno di un mese scadono i contratti di circa 250 giovani ricercatori. Si tratta di rapporti di lavoro Co.Co.Pro, collaborazioni a progetto. Quando scadono - in genere durano un anno - dovrebbero essere prorogati. Ma stavolta, responsabile il Jobs Act annunciato

a giugno del 2015, la procedura diventerà off-limits già dal prossimo gennaio. E se i vertici del Pascale non si assumeranno la responsabilità di fare qualcosa subito, la paralisi sarà inevitabile. Certo, non ci saranno ripercussioni sull'attività assistenziale di routine, ma il blocco delle ricerche in corso avrà comunque risvolti negativi per i pazienti.

Parliamo dei protocolli sperimentali, quelli che rappresentano per molti malati di tumore la possibilità di essere curati con i nuovi farmaci. «Senza il fondamentale supporto di questi giovani, per l'Istituto sarà la fine della ricerca», avverte **Sandro Pignata**, direttore del dipartimento uro-ginecologico del polo oncologico partenopeo e tra i firmatari dell'appello finito sulla scrivania del **ministro della Salute** e del presidente della Regione **Vincenzo De Luca**. Ultima chance in cui il personale (e non solo) confida è il governo nazionale. Che potrebbe adottare un'iniziativa di salvataggio, prima che sia troppo tardi. Siamo al paradosso, spiegano dall'Istituto, anche perché i fondi della ricerca necessari per i contratti sono disponibili.

Ma quali protocolli il Pascale ha già avviato? «Circa 250 gli studi clinici aperti - risponde **Gennaro Ciliberto**, il direttore scientifico in procinto di assumere lo stesso incarico al **Regina Elena** di Roma - e di questi, ogni anno ne vengono attivati un centinaio della durata media di 12 mesi. I pazienti coinvolti sfiorano quota 3000. In gran parte della Campania ma, visto che le sperimentazioni rappresentano un'attrattiva, c'è anche una percentuale che arriva da altre regioni». Ad assicurare la realizzazione dei progetti sono ovviamente i finanziamenti che, solo per il Pascale, ammontano a 10 milioni l'anno. Primo sponsor è il **ministero della Salute** che contribuisce attraverso fondi di ricerca corrente per 4 milioni. A seguire, le quote che provengono dai **Por regionali**, da altri enti, come Miur, Comunità europea e Airc. «Le conseguenze di un'interruzione delle sperimentazioni sono ovvie - aggiunge Ciliberto - i pazienti non potrebbero giovare delle molecole sempre più innovative che per molti di loro spesso rappresentano l'ultima speranza».

Esemplare il caso della genetica. Il suo ruolo, ormai riconosciuto per lo sviluppo di nuove terapie, ha consentito l'avvio di molteplici studi clinici anche a Napoli. Spiega **Nicola Normanno**, direttore del dipartimento di ricerca del Pascale e membro della Translational Research Working Group dell'**Esmo**: «Uno dei trial riguarda la valutazione delle alterazioni genetiche che rivelano se un determinato tumore risponderà o meno a specifici farmaci. E questo vuol dire che ci sono pazienti ai quali queste molecole vengono somministrate sperimentalmente. Se si ferma la ricerca, i malati perderanno questa opportunità terapeutica. Che spesso è anche l'ultima».

I contratti in scadenza non coinvolgono solo il Pascale, ma tutti gli Irccsnazionali. Secondo recenti stime, a rischio disoccupazione ci sono 4mila ricercatori in tutta Italia. Ma la condizione del Pascale è particolarmente delicata, proprio per il Piano di rientro che, insiste Pignata «si rivela assurdo quando intacca anche un istituto dei tumori».

<http://www.doctor33.it/>

I costi della chemioterapia per il cancro al seno variano con lo schema seguito



Anche se l'efficacia è simile, i costi dei diversi regimi chemioterapici per il cancro al seno variano in modo significativo, secondo uno studio dell'Università del Texas MD Anderson Cancer Center pubblicato su *Cancer* e presentato al Meeting annuale dell'American Society of Clinical Oncology di Chicago. «I costi delle cure anticancro sono aumentati drammaticamente sia per il sistema sanitario sia per i pazienti» esordisce **Sharon Giordano**, professore di oncologia all'MD Anderson e coautrice dell'articolo, sottolineando che medici e pazienti hanno bisogno di un maggiore accesso alle informazioni sui costi del trattamento. L'American Cancer Society stima che 246.660 nuovi casi di carcinoma mammario invasivo saranno diagnosticati quest'anno in USA; di questi almeno il 35% riceverà la chemioterapia in aggiunta alla chirurgia o alla radioterapia.

«Pertanto, la scelta regimi altrettanto efficaci ma meno costosi potrebbe avere un impatto sui costi della cura del cancro al seno a livello nazionale di circa un miliardo di dollari l'anno» spiega l'oncologa. Per calcolare il costo delle cure i ricercatori hanno analizzato i dati dell'archivio MarketScan relativi a 14.643 donne adulte con cancro al seno diagnosticato tra il 2008 e il 2012 negli Stati Uniti. Le partecipanti avevano sottoscritto una copertura assicurativa completa da sei mesi prima a 18 mesi dopo la diagnosi, avevano ricevuto la chemioterapia entro tre mesi dalla diagnosi, e non avevano avuto metastasi entro un anno dalla diagnosi. A conti fatti i ricercatori hanno calcolato costi con variazioni significative tra i diversi schemi. Un esempio? Nelle pazienti non trattate con trastuzumab, il rimborso assicurativo medio era di 82.260 dollari, con un esborso da parte del paziente, una sorta di franchigia, di 2.727 dollari, che nel 25% dei casi diventavano 4.712 e nel 10% più di 7.000. Viceversa, le donne trattate con regimi a base di trastuzumab ricevevano un rimborso medio di 160.590 dollari, con un esborso di 3.381 dollari che nel 25% delle pazienti diventavano più di 5.600 e nel 10% superavano gli 8.380. «Spero che questo studio renderà i fornitori di assistenza sanitaria più consapevoli dell'onere finanziario associato alla chemioterapia, in modo che possano lavorare con le pazienti per individuare le migliori opzioni disponibili, anche in termini finanziari» conclude Giordano.

Sanità, a rischio i vaccini e le esenzioni dai ticket

Verso tagli da un miliardo e mezzo, assunzioni dei medici in bilico
Oggi il vertice decisivo tra i ministri **Lorenzin**, Padoan e Boschi

Retrosce

PAOLO RUSSO
ROMA

Per la sanità si profila un taglio da un miliardo e mezzo. Il ministero dell'Economia intende limitare l'aumento del Fondo sanitario nazionale a soli 500 milioni, portando lo stanziamento a 111,5 miliardi. Ossia molti meno rispetto ai 113 che lo stesso Governo aveva messo in conto per il 2017. Quanto basta per far salire sulle barricate le Regioni, che già hanno convocato per domani un Conferenza straordinaria dei Presidenti e che, se le cifre della manovra restassero queste, direbbero stop alle assunzioni di medici e infermieri per svecchiare le corsie, annunciate solo ieri l'altro da Matteo Renzi. Ma soprattutto non applicherebbero i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza già approvati dal Governo e ora in Parlamento per un parere non vincolante. Il che significherebbe dire addio a molte cose utili per gli assistiti d'Italia, come l'esenzione dai ticket per chi soffre di broncopolmonite cronica o malattie renali gravi. Con il loro congelamento andrebbe in naftalina la rimborsabilità in tutte le regioni italiane dell'eterologa.

Il piano vaccini

Stessa sorte toccherebbe al Piano vaccini tanto invocato da medici e società scientifiche. Uno stop che significherebbe dire addio alla gratuità delle immunizzazioni: contro il papilloma virus anche per i maschietti tra i 12 e i 18 anni; l'anti-meningococco b per i bambini ai primi mesi di vita; l'antipneumococcico, che immunizza gli ultrasessantacinquenni da polmoniti e meningiti; l'anti herpes zoster; il vaccino contro la varicella, che oggi alcune regioni continuano a far pagare e che va fatto al 15° mese di vita, con richiami al sesto anno e tra i 12 e i 18 anni. E poi salterebbero gli accertamenti gratuiti per i celiaci, i nuovi scooter a quattro ruote per i disabili, tutta una serie di ausili informatici per consentire di comunicare a chi ha gravi disabilità. Per non parlare delle nuove 110 malattie rare che resterebbero escluse dal paradiso della rimborsabilità. Tutte cose che costano 800 milioni. Già finanziati nel 2015 con soldi ma che le regioni giudicano insufficienti se le risorse dovessero fermarsi a quota 111 miliardi o poco più. Stesso discorso vale per i farmaci innovativi, a favore dei quali c'è un fondo vincolato di 500 milioni. Giudicati insufficienti a fronte dell'ondata di pillole d'oro, soprattutto farmaci oncologici da 100mila euro a ciclo terapeutico.

Dottori e infermieri

Per le assunzioni di medici e infermieri poi al momento ci sono solo 300 milioni stanziati però per tutta la pubblica amministrazione. Briciole per la sanità, che ha più che mai bisogno di ripopolare ospedali e ambulatori medici sempre più a corto di personale dopo anni di blocchi del turn over. Ma per assumere 10 mila sanitari secondo le regioni servirebbero 400 milioni solo per il comparto sanitario. Difficile in queste condizioni immaginare di trovare risorse anche per il rinnovo della convenzione dei medici di famiglia, che prometteva studi aperti 16 ore al giorno sette giorni su sette.

L'incontro

Un panorama a tinte fosche che oggi il Ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, cercherà di scongiurare calando una carta a sorpresa nell'incontro previsto con il ministro dell'Economia Padoan e il Ministro delle riforme, Maria Elena Boschi. L'idea è quella di riformulare la tassa sul fumo non più aumentando di un cent ogni sigaretta ma ritoccando un poco all'insù le accise sul tabacco, quanto basta a garantire un gettito di 750 milioni che riporterebbe la dote aggiuntiva per la sanità a 1 miliardo e 250 milioni. Il tutto, sostengono i tecnici della **Lorenzin**, senza danno per i consumatori, perché gli aumenti modesti delle accise finiscono per accollarsi ai produttori. Dalla risposta del Tesoro dipenderanno molte cose per gli assistiti.

BY NC ND AL CUNI DIRITTI RISERVATI



“Con il microscopio 3D capiremo i tumori”

Il direttore del Lens Francesco Pavone svela le nuove frontiere della ricerca applicata alla tecnologia digitale

“Il maggior successo sarà far lavorare insieme i ragazzi di tanti paesi su un progetto”

“Sperimentiamo su un topo come si ricostruiscono le connessioni dopo un ictus”

Un programma che ci proietta dritti nel futuro. Con lo “Human Brain Project” l'Europa ha messo allo stesso tavolo studiosi provenienti da 113 università straniere. Tutti insieme per costruire un simulatore dell'attività del cervello umano. Francesco Pavone, direttore del Lens (Laboratorio europeo di spettroscopia non lineare) è tra i membri della squadra.

Qual è il ruolo del Lens?

«Stiamo lavorando alla ricostruzione di dettagli a livello sub-cellulare del cervello di un topolino e per farlo abbiamo realizzato un nuovo sistema. Si tratta di un tomografo ottico, un microscopio che permette di fare immagini 3D con una risoluzione di un miliardo di volte superiore alla risonanza magnetica. Poi colleghiamo il topolino con un neuro-robot per fargli riabilitazione dopo un ictus e quindi per capire come il cervello riesca a ristabilire le connessioni precedentemente danneggiate».

Lavorerete anche sul cervello umano?

«Lo stiamo già facendo. Insieme al Meyer lavoriamo a un nuovo tipo di istologia 3D digitale: pezzi di cervello umano resi trasparenti e fotografati tridimensionalmente. Servirà agli anatomopatologi per comprendere meglio la natura dei tumori».

Dove arriveremo nel 2023?

Il progetto apre varie possibilità. Il successo maggiore sarà l'aver messo a lavorare tanti giovani in un sistema integrato della ricerca, non più solo italiana, francese o inglese ma europea».

E in campo medico?

«Potranno migliorare le diagnosi di patologie sia tumorali che del comportamento, come autismo e schizofrenia. Pensiamo poi all'Alzheimer, che si manifesta solo nella sua fase finale sebbene inizi anni prima. Se fossimo in grado di rivelare in anticipo i sintomi, potremmo avere dei target farmacologici molto più potenti».

Quali altri settori potranno essere investiti?

«Mi viene in mente il campo forense. Attribuire, diagnosticare e caratterizzare la parte cognitiva è importante per capire quanto una persona che commette un reato sia conscia di quel che fa. Così entra in gioco anche la Neuroetica: una persona che ha una struttura cerebrale alterata, quanto è libera di poter prendere una decisione? Dov'è il libero arbitrio?».

Un terreno che rischia di essere scivoloso

«Nella scienza la progressione della conoscenza dipende da chi la usa ma ciò non vuol dire che non si debba progredire. Al Lens stiamo anche lavorando a un sistema in grado di attivare le cellule con la luce e quindi la capacità di controllare il cervello con i fotoni. Questo settore si chiama Optogenetica e apre fronti del tutto nuovi. Da una parte potrebbe permettere di bloccare una fibrillazione legata a stimoli elettrici come nel caso di un'epilessia (lo stesso principio del pacemaker applicato al cuore). Dall'altra potrebbe essere usata per cancellare i ricordi e la memoria». (v.s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL LABORATORIO EUROPEO
Francesco Pavone dirige il Lens, Laboratorio europeo di spettroscopia non lineare



Il settore farmaceutico punta in alto Crescita del 7 per cento in un anno

Un fondo specializzato può essere una buona soluzione per affrontare un comparto specialistico
Gli esperti guardano ad aziende che studiano l'immunoterapia del cancro e la diagnostica

di **GIANLUCA DE MAIO**

■ Il settore farmaceutico è sempre stato una gallina dalle uova d'oro. Storicamente i bilanci di queste società hanno sempre mostrato bilanci solidi e in crescita, invogliando sempre più gli investitori a farci un pensierino. Del resto il giro d'affari globale dei farmaci è pari a 1114 miliardi di dollari (dato 2015) e di questi, oltre il 30%, è nelle mani di dieci grossi gruppi. Solo in Italia, il valore della produzione si aggira sui trenta miliardi di euro. Insomma, anche in tempi di crisi la torta è davvero grande e di fette a disposizione ce ne sono molte.

«Il settore della salute ha recentemente sperimentato anni molto positivi non solo negli Usa ma anche e soprattutto in Europa», spiega **Maurizio Vitolo, amministratore delegato di Consultinvest sgr.** «Abbiamo evidenziato alcune aziende europee che sulla base delle nostre analisi proprietarie crediamo presentino interessanti prospettive (Carl Zeiss Meditec Isin: DE0007251803, Sonova Holding Isin: CH0012549785, Recordati Isin: IT0003828271). L'ottica utilizzata è stata quella di non limitarsi alle "big cap", ma di guardare anche e soprattutto alle medie imprese: quelle sopra i 2,5 miliardi di capitalizzazione e di selezionare aziende dove il ritorno economico che sono in grado di produrre (la loro redditività operativa) sia buono e dove il costo di acquisizione della loro "franchise" non sia eccessivo».

Come spiega **Massimo Saitta, direttore Investimenti di Intermonte Advisory e Gestione**, «se si guarda alle azioni quotate (ricordando che le case farmaceutiche europee fatturano circa il 40% della loro cifra d'affari

negli Stati Uniti «la crescita stimata del fatturato del settore in Europa è circa del 5% per il 2017 che si traduce in una crescita degli utili operativi lordi del 7%. Non si tratta in termini storici di un tasso di crescita particolarmente elevato. Un fondo specializzato può essere una buona soluzione trattandosi di un settore molto specialistico in cui lo sviluppo dei nuovi prodotti e il loro iter clinico-autorizzativo fanno la differenza nelle performance borsistiche».

Il rallentamento che il settore farmaceutico sta incontrando negli ultimi mesi è dovuto a cause che arrivano dagli Usa. «Questa recente minore performance crediamo sia stata influenzata da due fattori», spiega **Maurizio Vitolo.** «In primis, il dibattito politico americano che ha evidenziato l'alto costo (e gli elevatissimi profitti) di alcuni farmaci innovativi e ritenuti particolarmente efficaci che in futuro per questo motivo potrebbero scendere di prezzo e lo stop dato dagli Stati Uniti negli ultimi due anni ad alcuni importanti fusioni nel settore. Alcuni indiziati di essere delle forme di elusione fiscale (Abbvie-Shire e Pfizer-Allergan). Questi sviluppi hanno introdotto elevati livelli di incertezza nel settore che ne hanno frenato la corsa, iniziata negli Usa ma estesa anche all'Europa». Ma, al di là di questo stop momentaneo, il settore offre ampi margini di crescita. Il motivo? Il tema dell'invecchiamento della popolazione nei Paesi sviluppati ormai assorbe una crescente quota di prodotto interno lordo ed è un tema strutturale che non sarà destinato a scomparire facilmente.

Sono due i temi principali che permetteranno al settore di crescere, dice **Adeline**

Salat-Baroux gestore del fondo EdR Fund Global Healthcare di Edmond de Rothschild Asset Management. «Il primo riguarda l'immunoterapia nel cancro: molti laboratori e aziende che operano nel settore delle biotecnologie hanno grandi programmi di ricerca che potrebbero rivoluzionare il trattamento del cancro nei prossimi anni. Due prodotti sono già stati approvati per il trattamento di gravi melanomi: Il keytruda di Merck e l'Opdivo di Bristol-Myers. Inoltre ci sono la diagnostica molecolare e il sequenziamento del genoma. Senza considerare la medicina specializzata. Sono tutti trattamenti che studiano il profilo genetico del tumore e permettono di utilizzare meglio terapie più appropriate».

Ma allora su quali aziende puntare? «Nel corso del mese abbiamo rafforzato l'esposizione su Vertex, Novavax e Illumina, alla luce dei buoni profili di rischio-rendimento che offrono», spiega **Tazio Storni, gestore del fondo Pictet Biotech.** «Pra Health Sciences è stata inserita in portafoglio sulla base di fondamentali robusti. Per contro, la posizione in Medivation è stata azzerata dopo l'offerta di acquisizione che ne ha movimentato il prezzo. Abbiamo inoltre ceduto Novo Nordisk a causa del rischio di un prossimo calo dei prezzi nel mercato statunitense dell'insulina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La rivoluzione del «biotech» I nuovi farmaci made in Italy

Investimenti e ricerca: 211 aziende e 63mila addetti

La frontiera

Il presidente di Farmindustria Scaccabarozzi: «Per un nuovo medicinale, ora finalmente bio, servono dieci anni di sperimentazioni e due miliardi e mezzo»

MASSIMO IONDINI
MILANO

«È come un Rinascimento. Ha ragione il ministro [Beatrice Lorenzin](#) quando dice che con questa ondata di innovazione del biotech la farmacologia sta passando dall'età del bronzo a quella dell'oro, anche grazie alla ricerca italiana». Non ha dubbi il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi, snocciolando dati e numeri che fanno sventolare alto il tricolore nel campo della farmaceutica. Una rivoluzione targata biotech. Se è indietro in altri ambiti e settori, con le sue eccellenze a livello scientifico e industriale l'Italia è un grande polo internazionale dell'innovazione per i farmaci biotech. Nel 2015 gli investimenti in ricerca sono stati 1,4 miliardi (7% del totale in Italia) e i pazienti possono al momento contare su 202 farmaci biotech (sono 300 i prodotti biotech in sviluppo, con le domande di brevetto cresciute del 54% nel 2015), che interessano 11 aree terapeutiche, frutto della ricerca di 28 aziende. Vaccini e malattie rare sono due dei più importanti campi di applicazione: 71 dei prodotti biotecnologici in commercio sono vaccini e 30 sono destinati al trattamento delle malattie rare. I progetti attualmente in sviluppo sono 324 (in crescita rispetto all'anno precedente del 7%) e riguardano soprattutto l'area oncologi-

ca dove, nei primi anni '90, il 46% dei pazienti italiani riusciva a sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di un tumore, mentre oggi la percentuale è salita a 57 per gli uomini e a 63 per le donne. Molti anche i progetti di sviluppo negli altri ambiti medici: dai 46 in neurologia ai 44 per le

malattie infettive, dai 35 per le malattie autoimmuni ai 24 per quelle metaboliche, epatiche ed endocrine.

A contribuire a rendere il settore farmaceutico un'eccellenza nel panorama nazionale e internazionale sono 211 aziende (dai colossi più noti alle micro imprese) per un fatturato nel biotech di 7.912 milioni di euro e investimenti in ricerca e sviluppo per 623 milioni. «Si pensa sempre che l'industria farmaceutica abbia l'obiettivo primario di fare profitto sulle malattie della gente - osserva Scaccabarozzi -. Certo, il profitto si fa e deve essere equo, ma in gran parte viene reinvestito nella ricerca, che lo Stato non può certo fare. Per sviluppare un farmaco oggi servono circa due miliardi e mezzo e dieci anni di studi e sperimentazioni, con il rischio di ingenti fallimenti. I farmaci oggi in commercio sono stati scoperti dieci anni fa, è il normale iter di sviluppo clinico e regolatorio. Se l'opinione pubblica pensasse al valore e ai costi della ricerca comincerebbe forse a provare un po' più di simpatia per la poco amata industria farmaceutica. Soprattutto adesso, con l'avvento dei farmaci biotech». Per capire lo sviluppo vertiginoso della ricerca in questo campo, si pensi che soltanto l'anno scorso l'European Medicines Agency (Ema) ha autorizzato 93 farmaci, di cui 70 sono nuove molecole. Dieci anni fa i nuovi prodotti erano 20, mentre i farmaci biotech oggi rappresentano il 20% di quelli in commercio, il 40% dei nuovi autorizzati e il 50% di quelli in sviluppo. «Ogni medicinale è il risultato di un lungo processo e, dopo la prima fase di sperimentazione, soltanto il 4% delle molecole diventa farmaco. È questo il motivo per cui la ricerca è quasi solo privata - spiega il presidente di Farmindustria -. Con costi e rischi d'insuccesso così alti sarebbe molto difficile per lo Stato trovare le necessarie risorse».

Risorse, naturalmente, anche umane. L'anno scorso gli addetti nell'industria farmaceutica in Italia sono au-



mentati dell'1%, soprattutto in produzione e ricerca (+3%), arrivando a 63.500. I nuovi assunti sono stati seimila, il 20% in più rispetto ai 5 anni precedenti. E la metà sono under 30. Anche la produzione ha registrato un balzo in avanti con oltre 30 miliardi di euro, grazie alla forza trainante dell'export (22 miliardi, pari al 73%). Esportazioni che dal 2010 sono cresciute del 57% rispetto a una media dei Paesi Ue del 33%. Gli investimenti sono frattanto arrivati a 2,6 miliardi (1,4 in ricerca e sviluppo e 1,2 in produzione), con un aumento del 15% in due anni proprio grazie al biotech. «Oggi abbiamo farmaci sempre più mirati che vanno ad agire solo sulla parte della cellula malata senza intaccare le cellule sane, come è successo purtroppo con la chemioterapia – spiega Scaccabarozzi –. Grazie al biotech gli effetti collaterali vengono minimizzati, perché all'origine c'è una cellula vivente che rende i farmaci più compatibili con la biologia del nostro corpo. In laboratorio la sintesi chimica dei medicinali sarà soppiantata dal biotech».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Scaccabarozzi

Clover Therapeutics, nuova cura anti-cancro

Da BioUpper l'idea di tre ricercatrici pugliesi: somministrare la chemioterapia con un sistema impiantabile

Da un incontro casuale avvenuto durante un corso di alta formazione sull'imprenditoria innovativa, nel Distretto High Tech dell'Università del Salento, è nata l'idea che ha portato tre giovani ricercatrici, Ada Potenza, 31 anni, Vita Guarino, 29, e Valeria Rizzello, 34, a sviluppare un nuovo progetto, "Clover Therapeutics" ("Clover" significa "Trifoglio" in riferimento alla loro collaborazione e amicizia), per trattare in maniera innovativa il cancro della vescica. E aumentare l'efficacia della chemioterapia che ad oggi prevede molti disagi per i pazienti e costi elevati per la sanità pubblica.

Le ragazze, provenienti da Lecce e Bari, hanno partecipato a BioUpper, il programma promosso da Novartis Italia e Fondazione Cariplo, giunto alla seconda edizione (iscrizioni fino al 16 ottobre), a sostegno dei talenti che vogliono creare una start up nel settore delle scienze della vita. «Abbiamo scelto di lavorare su questo tipo di cancro perché è uno dei 10 più diffusi al mondo – dice Vita Guarino –, ma le cui terapie sono le medesime in uso da oltre 30 anni. Così abbiamo deciso di raccogliere questa sfida». È nato allora "Clover Therapeutics",

che sviluppa una nuova tecnologia a base di biomateriali, per permettere il rilascio controllato dei farmaci puntando a migliorare la somministrazione della chemioterapia alla vescica, attraverso il catetere. Infatti, l'attuale terapia presenta il limite di dover essere ripetuta diverse volte nell'arco della cura, in quanto l'eliminazione naturale e ciclica dell'urina non consente il completo assorbimento dei farmaci. Per questo, le tre ricercatrici hanno ideato un sistema biomedico impiantabile, riassorbibile e biodegradabile che, nel momento in cui viene riassorbito, rilascia il farmaco nella zona interessata.

Tale sistema permetterà di ridurre il numero di cicli di chemioterapia a cui il paziente dovrebbe sottoporsi, abbattendo notevolmente i costi di ospedalizzazione. Oggi il progetto è in fase di prototipazione e, da qui a un anno, conta di entrare nella fase di sperimentazione preclinica per poi passare a quella sull'uomo. «BioUpper ci ha mostrato come far incontrare il mondo della ricerca scientifica con quello del business, e lo ha fatto in modo concreto dandoci l'opportunità di conoscere potenziali investitori interessati alla nostra tecnologia, ma anche di presentare al meglio il nostro progetto di fronte a una platea diversa da quella a cui eravamo abituate», sottolinea Vita Guarino. Intanto mentre Valeria e Vita continuano a sviluppare il progetto dall'Italia, Ada è volata in California per perfezionare le proprie competenze in business e management nell'ottica di un maggiore investimento nel mondo del mercato. **(M. Ion)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DATA JOURNALISM

A CURA DI RAPHAËL ZANOTTI

I vaccini servono, non c'è complotto che tenga

Le campagne antivaccini che invadono il web stanno mettendo a rischio importanti risultati ottenuti negli anni. Secondo l'ultimo rapporto del ministero della Salute dal 2013 si registra un calo delle vaccinazioni. Particolarmente preoccupanti quelle contro morbillo e rosolia, scese dal 90,4% all'85,3% del 2015. Il dato preoccupa perché, al di sotto del 95%, si perde quella «immunità di gregge» che permette anche a chi non è vaccinato, ma vive in un ambiente di vaccinati, di evitare la malattia (un dato spesso confuso dagli antivaccinisti come una dimostrazione dell'inutilità del vaccino).

Combattere questa piaga è un dovere culturale. La battaglia è persa con chi, dopo anni, ancora cita gli studi di Andrew Wakefield, medico radiato che nel 1998 lanciò la famigerata e dannosissima frode della correlazione tra vaccino e autismo (studio antiscientifico e dettato da motivi di profitto, Wakefield aveva appena registrato un nuovo vaccino che, nelle sue speranze, doveva sostituire quelli sospetti di «provocare l'autismo»). Ma è una battaglia che va combattuta per chi, magari in buona fede, ha argomentazioni salutiste. Più di mille parole, i quattro grafici a fianco mostrano i risultati ottenuti negli anni dopo l'introduzione dei quattro vaccini obbligatori in Italia. Non c'è molto altro da dire.

raphael.zanotti@lastampa.it

BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

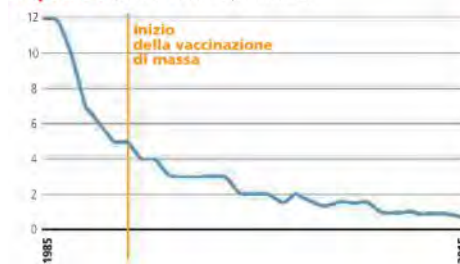
1. Poliomielite (casi registrati)



2. Difterite (casi registrati)



3. Epatite B (Tasso di incidenza per 100mila)



4. Tetano (casi registrati)



Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

Sanità malata

Medici di base
in estinzione
E il Governo
non batte ciglio

di S. IANNACCONE

A PAGINA 5

I medici di base in estinzione E per il Governo va tutto bene

La situazione è al collasso nell'indifferenza totale Possono restare senza dottore milioni di italiani

Salari da fame

I giovani borsisti
di medicina generale
hanno uno stipendio
di 800 euro al mese
Così i neolaureati
sono disincentivati

di STEFANO IANNACCONE

Un milione e mezzo di italiani senza il medico di base. Tra 6 anni gli italiani rischiano di finire in una situazione drammatica. Entro il 2022 e il 2023 almeno 22mila medici arriveranno alla fine della carriera. Si tratta della generazione che ha trovato lavoro negli anni Settanta, quando il numero di pazienti per ogni medico è sceso da 3mila a 1.500. E al momento non ci sono progetti per garantire un'adeguata sostituzione. In questo quadro critico la politica non fornisce adeguate risposte da decenni. Compreso il Governo Renzi, che non si segnala per iniziative sul settore, anche dopo l'allarme-pensionamenti lanciato dall'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (Enpam).

SCOSSA DAL PD

La scossa arriva dalla stessa maggioranza: la deputata del Partito democratico, **Giuditta Pini**, ha depositato un'interrogazione alla Camera per chiedere un chiarimento alla ministra dell'Istruzione, **Stefania Giannini**, in qualità di responsabile della ricerca, e alla ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, chiamata in causa per evidenti competenze sul tema. La preoccupazione è che non sia solo un problema di fondi, ma la dinamica risponde a una precisa logica: portare l'Italia verso un modello anglosassone, con la figura del medico di base che tende a sparire in favore della creazione di strutture intermedie, come le Case per la Salute, in cui vengono offerti "i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale", spiega il sito del **Ministero della Salute**. Ma c'è anche un'ulteriore direzione che si può prendere: quella dell'ospedalizzazione. In questo caso il paziente non ha più il medico di famiglia, pagato dalla Asl, e deve richiedere l'intervento di un medico all'ospedale. "Bisogna capire qual è la volontà politica, quindi conservare il ruolo sociale e sanitario del medico di famiglia", spiega a *La Notizia* Pini. La parlamentare del Pd mette sul tavolo anche una disparità economica: "I neolaureati, che scelgono specializzazioni quali chirurgia



o ortopedia, possono contare su una retribuzione mensile di 1700 euro, mentre borsisti che aspirano a diventare medici di famiglia raggiungono gli 800 euro”.

GRADUATORIE DORMIENTI

L'illusione di poter attingere dalle graduatorie svanisce davanti alle cifre. Uno studio condotto in Emilia-Romagna rivela: “Sono circa il 40%, secondo una media regionale, gli iscritti in graduatoria intenzionati ad accedere alla professione”. In pratica il 60% è in una fase dormiente: resta in graduatoria, ma non si attiva per intraprendere il percorso per lavorare come medico generale. **Carlo Curatola**, dirigente di Modena della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), evidenzia: “La ricerca che abbiamo condotto ha trovato riscontri anche in Toscana e Calabria, confermando che è rischioso e illusorio soffermarsi solo sui numeri delle graduatorie”.



Beatrice Lorenzin
(imagoeconomica)



Stefania Giannini
(imagoeconomica)

Mercoledì 12 OTTOBRE 2016

Responsabilità professionale. Approvati nuovi emendamenti al Senato. Ma scoppia il caso delle associazioni dei pazienti escluse dall'organismo di garanzia del Difensore Civico

Nella seduta di ieri la XII commissione ha approvato cinque emendamenti riferiti ai primi due articoli del disegno di legge già passato alla Camera. Camera. Tra questi il no alla rappresentanza delle associazioni pazienti nel Difensore civico che suscita le proteste di Cittadinanzattiva. Prevista, inoltre, la pubblicazione sul sito web delle strutture sanitarie di una relazione semestrale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi e sulle conseguenti misure messe in atto. [GLI EMENDAMENTI](#)

Riprende in commissione Sanità al Senato l'esame del disegno di legge sulla responsabilità professionale ed il rischio clinico già approvato dalla Camera. Nel corso della seduta di ieri, i senatori della XII commissione hanno approvato cinque emendamenti riferiti ai primi due articoli del provvedimento.

Più nel dettaglio si tratta dell'emendamento 1.100 presentato dal relatore Amedeo Bianco (Pd), con il quale al comma 3 dell'articolo 1 vengono sostituite le parole: "aziende sanitarie pubbliche" con le seguenti: "strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private,".

Passando all'articolo 2, ha ricevuto il via libera dalla commissione un altro emendamento del relatore, il 2.100, con il quale al comma 1, vengono soppresse le parole: ", che preveda la rappresentanza delle associazioni dei pazienti", in relazione alla composizione della struttura organizzativa dell'ufficio del Difensore civico al quale le Regioni potranno affidare la funzione di garante per il diritto alla salute.

Su questa modifica abbiamo interpellato il coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato - Cittadinanzattiva, Tonino Aceti che ha dichiarato: "Esprimo il mio profondo disappunto per questa decisione. Già non eravamo d'accordo sull'affidamento del contenzioso tra cittadini, operatori e strutture sanitarie al Difensore civico, vista la presenza di diverse commissioni all'interno delle strutture che già si occupano di queste tematiche. Facendo poi ora venir meno la rappresentanza delle associazioni di cittadini il nostro giudizio non può che essere negativo visto che in questo modo si eliminano quei contrappesi che dovrebbero garantire non solo la tutela dei pazienti, ma anche la stessa trasparenza e correttezza del contenzioso".

Tornando alle proposte di modifica approvate, si prosegue con l'emendamento 2.13 a prima firma Donella Mattesini (Pd) nel quale si indica di aggiungere al comma 2 le seguenti parole: "e sociosanitaria".

L'emendamento 2.21 a prima firma Giuseppina Maturani (Pd) dispone invece di apportare le seguenti modifiche al comma 4:

a) sostituire le parole: "sugli errori sanitari" con le seguenti: "sui rischi ed eventi avversi";

b) dopo le parole: "li trasmette", inserire le seguenti: "semestralmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale,".

Conseguentemente all'articolo 3, comma 2, sostituire le parole: "agli errori sanitari" con le seguenti: «ai rischi ed eventi avversi».

Infine, approvato l'emendamento 2.29 a prima firma Alessia Petraglia (Si-Sel) con il quale si aggiunge, dopo il comma 4, il seguente comma 4-bis:

"4-bis. Alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, all'articolo 1, comma 539, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: "d-bis) predisposizione di una relazione semestrale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso, e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta