



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'attuazione del Piano di rientro

Sanità, Cinque è subcommissario

ETTORE Cinque è il nuovo sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Campania. Insieme con Mario Morlacco e il commissario ad acta Stefano Caldoro, si occuperà del disavanzo e della riqualificazione della sanità. La nomina è stata decretata dal Consiglio dei ministri in accordo con la Regione con una nota che prevede anche nuovi poteri per il commissario.

Meno monopolio nella sanità da 108 miliardi

Il budget annuo della sanità italiana ha raggiunto la cifra di 108 miliardi di euro. L'incidenza sul pil è ancora inferiore a quello di Francia o Germania e molto più contenuto di quello americano. Ma è altrettanto vero che diverse sono la produttività e la qualità media dei servizi erogati e che operare comparazioni transnazionali in un settore a elevata intensità di conoscenza, come la sanità indubbiamente, non è per nulla facile.

La sostenibilità della spesa sanitaria italiana va quindi valutata rispetto al pil e alla pressione fiscale del Paese che la deve finanziare. La sanità è infatti un tipico diritto facile da creare per legge ma molto difficile da finanziare nel concreto. Farlo in disavanzo, come da decenni accade in molte regioni del Centrosud, è possibile scaricando il costo sulle generazioni future, ma non molto conveniente. Prima o poi la sostenibilità del debito verrà meno e con essa la possibilità di erogarlo.

La sanità è oggi un enorme monopolio pubblico. I privati pos-

DI EDOARDO NARDUZZI

sono lavorare solo se autorizzati, altrimenti i servizi sono erogati dal pubblico. Il risultato è una monstrosità organizzativa che pensa di gestire secondo logiche a metà strada tra la cultura del Tar e quella sindacale ben 108 miliardi di spesa o di investimenti annui. Questo nel mondo in tempo reale quale è quello di oggi, in cui i consumatori sono sempre più potenti nel decidere cosa, quando e come comprare. Il modello di aziendalizzazione del pubblico non è più il compromesso migliore perché comunque le Asl restano soggette al diritto amministrativo e non a quello privato.

Ma il monopolio pubblico della sanità crea un ulteriore problema per un settore produttivo che rappresenta circa il 7% della ricchezza annua prodotta ogni anno dall'Italia. I monopolisti innovano lentamente, e perdono occasioni di crescita e di sviluppo che altrimenti la libera competizione tra privati produrrebbe meglio. Anche per la sanità, comparto nel

quale l'innovazione tecnologica procede oggi a passo spedito, più concorrenza e meno monopolio si tradurrebbero in un aumento del pil e in maggiore occupazione. Come pensare che una start up innovativa possa mai riuscire a vendere una brillante tecnologia se chi compra sanità è un burocrate, molto spesso neppure trasparente o sensibile al rispetto della legge come molti casi certificano?

La start up italiana può solo cercare all'estero uno sbocco, perché in Italia la spesa pubblica sanitaria continuerà a beneficiare i soliti noti. Se a tutto ciò si aggiunge il fatto che la pressione fiscale nel nostro Paese segnala l'insostenibilità di una spesa sanitaria a pioggia (l'Irap, imposta di scopo per la sanità, copre circa 35 mld dei 108 spesi), i tempi sarebbero più che maturi per una spending review che ridefinisca come e per chi lo Stato debba investire gli introiti da imposte nella sanità. Invece ogni volta che si prova a parlare di tagli a quest'ultima, si alza unanime il coro dei partiti desiderosi di bloccare tutto. (riproduzione riservata)

Sanità

Farmaci, assunzioni e medici di famiglia Ecco il nuovo «patto» della Salute

Revisione del prontuario farmaceutico, introduzione dei costi standard, ridefinizione dei piani di rientro dal debito, medico di famiglia multi professionale, turnover per lo svecchiamento del personale medico. Sono questi - secondo quanto si legge nel 'Sole 24 ore sanità' - alcuni dei punti al centro del Patto per la salute su cui i dieci gruppi di lavoro, costituiti prima dell'estate, sono all'opera e i cui risultati sono stati presentati ieri ai presidenti delle Regioni. La volontà è quella di arrivare a scrivere il nuovo Patto per la salute entro Natale. L'obiettivo è di spendere le risorse per la sanità, fissate a 109,9 miliardi per il 2014 migliorando servizi e prestazioni. Dai piani di rientro, all'edilizia sanitaria, dallo sblocco del turnover, alla rete ospedaliera, dall'assistenza farmaceutica fino ai livelli essenziali di assistenza: tutto questo dovrebbe contenere il nuovo documento, per discutere il quale nei prossimi giorni

i governatori dovrebbero incontrare il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Fabbisogni e costi standard - secondo quanto si apprende - dovranno essere definiti ogni anno dai ministeri della Salute e dell'Economia d'intesa con la Conferenza Stato Regioni. Le percentuali di assegnazioni sono del 5% per la prevenzione, del 51% per l'assistenza distrettuale e del 44% per quella ospedaliera, ma dal 2014 saranno rideterminate sulla base dei risultati raggiunti da tutte le Regioni senza piani di rientro dal deficit sanitario. In campo farmaceutico si prevedrebbe l'efficientamento della spesa attraverso la trasformazione del mercato da monopolistico a concorrenziale, approfittando di importanti scadenze di brevetti in arrivo. In materia di protesi e ausili, con il nuovo nomenclatore tariffario, dovrebbero essere ridefiniti i prodotti che possono essere sottoposti a procedure pubbliche di acquisto.

Al via il Laboratorio di esperienza digitale

Nella sede di Ingegneria, grazie a un accordo tra Microsoft e Federico II

BIANCA DE FAZIO

È STATO inaugurato ieri, nella sede di Ingegneria a piazzale Tecchio, un laboratorio che fornirà formazione gratuita sulle nuove tecnologie agli studenti e alle piccole e medie imprese del territorio. Si chiama Led, Laboratorio di esperienza digitale, e nasce dalla collaborazione tra Microsoft Italia e l'università Federico II. Un laboratorio già attrezzato con oltre venti postazioni pc e un numero variabile di tablet e smartphone, dove due volte al mese le imprese e gli studenti entreranno in contatto con le tecnologie di ultima generazione. Tecnologie senza le quali resta al palo la competitività dei giovani che si affacciano al mercato del lavoro e delle aziende alle prese con un sistema economico globalizzato.

Il progetto, lanciato da Microsoft su tutto il territorio nazionale, ha per titolo "Digitali per crescere". Per crescere in termini di fatturato, di organizzazione, di gestione dell'impresa. «Per dare avvio a un circolo virtuoso di occupazione e crescita che faccia leva sulle potenzialità delle nuove tecnologie», spiegano gli uomini di Microsoft. Che hanno scelto Napoli, e la Federico II, come seconda tappa del progetto, che

Le imprese e gli studenti potranno entrare in contatto con le tecnologie di ultima generazione

porterà i Led nelle università di 13 regioni «con l'obiettivo di coinvolgere direttamente 300 mila aziende e consentire agli studenti di acquisire competenze professionali in linea con gli attuali trend tecnologici».

A presentare l'iniziativa il professor Giorgio Ventre, docente di Sistemi di elaborazione delle informazioni alla Federico II, Vieri Chiti, direttore della divisione Office di Microsoft Italia, e Vincenzo Esposito, direttore della divisione Piccola e media impresa. Ed è Esposito a spiegare che «con "Digitali per crescere" intendiamo promuovere in Campania e in tutto il Paese una cultura dell'innovazione funzionale a una vera ripresa. Il nuovo Led si propone quale luogo d'incontro e di condivisione per far decollare l'innovazione sul territorio campano, consentendo a imprese medio-

piccole e giovani di toccare con mano il valore strategico delle nuove tecnologie e del Cloud Computing (i servizi online), strumenti di crescita democratica per qualsiasi tipo di azienda». Strumenti che, grazie alle tecnologie cloud, smettono di essere appannaggio delle imprese più grandi e offrono anche a quelle piccole e medie servizi dai costi

contenuti. Senza investimenti iniziali nelle infrastrutture, e pagando i servizi a consumo. «Nel difficile contesto attuale - continua Esposito - le piccole e medie imprese campane devono affrontare sfide quali la scarsità di risorse e il ritardo infrastrutturale e i giovani della regione lottano contro la disoccupazione: è dunque fondamentale un cambio di rotta che deve essere responsabilità condivisa di tutti i protagonisti del tessuto socio-economico». Ed ecco la collaborazione con l'università, con Unioncamere, con il Gruppo Poste italiane, con Intel.

«Il ruolo delle università sul territorio è fondamentale, perché da qui passano gli imprenditori e i professionisti di domani. Farsi carico della loro formazione e

aprire i loro orizzonti per cavalcare le opportunità offerte dalle nuove tecnologie è un obiettivo prioritario per la competitività del tessuto economico locale», aggiunge Ventre. Il progetto, spiega, «permetterà ai giovani di confrontarsi con esperti del mercato da cui attingere know-how in riferimento ai più nuovi trend tecnologici e di sviluppare com-

petenze utili ad avere successo nel mondo del lavoro. Di più: il Led sarà anche un luogo d'incontro con le imprese del territorio, per fare esperienza di cosa significa la realtà aziendale e di come è possibile rispondere alle esigenze specifiche di ogni singola realtà sviluppando progetti ad hoc».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INAUGURAZIONE

La presentazione del Led nella facoltà di Ingegneria



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



FORMAZIONE**Si presenta il master
in management sanitario**

Si presenta oggi alle 11.30 alla città ospedaliera la prima edizione del Master di II livello in Management Sanitario. Il Master nasce dalla collaborazione tra diversi soggetti, tra cui l'Università degli Studi del Sannio, l'Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino, l'Asl 1 di Benevento, l'Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli, Sda Bocconi, la Regione Campania, la Provincia e il Comune di Benevento.

APPROVATO L'ORDINE DEL GIORNO DELLA PARLAMENTARE DEMOCRATICA PAMELA ORRÙ:
ECCO COSA PUÒ CAMBIARE PER L'ISOLA VERDE E PROCIDA

ISOLE MINORI, ECCO IL DECRETO LEGGE

«PIU' AUTONOMIA E RISPETTO PER ISCHIA & COMPANY»

di Pasquale Raicaldo

In ballò non ci sono soltanto inalienabili diritti. Dalla salute alla giustizia, passando per i trasporti, con quella continuità territoriale sempre più compromessa. Le isole minori d'Italia alzano la testa, piccole Cenerentole di un sistema che - nell'ultimo decennio - le ha viste più volte soccombere. Prova ne sia il taglio indistinto ad alcuni servizi basilari che ha messo in ginocchio Ischia, equiparata con troppa disinvoltura a realtà della terraferma solo superficialmente analoghe. E allora non può che fare piacere l'ordine del giorno presentato dalla senatrice del Pd Pamela Orrù, con



cui la parlamentare ha voluto riaffermare «il principio generale di autonomia organizzativa, fondamentale in un contesto insulare

in cui fattori fisici non favoriscono la mobilità delle persone come quello delle isole minori».

«Perché non dare più flessibilità e maggiore autonomia organizzativa e di spesa ai comuni isole minori nei limiti dell'ammontare della spesa per il personale del 2009 o in arco mediale di spesa 2009-2011? Credo - ha spiegato la Orrù - che il governo e il Parlamento debbano accogliere le richieste del territorio insulare soprattutto quando queste non comportano aumento di finanza ad essi dedicata, ma costituiscono un principio di autonomia per governare meglio il territorio».

E la battaglia per Ischia, Procida e le tante sorelle - dall'Elba alle Eolie, passando per le pontine, le Pelagie e le altre piccole isole che s'affacciano sulla penisola - ha senz'altro inorgogliato l'Associazione Nazionale Comuni Isole Minori (l'ANCIM, nel cui direttivo figurava negli anni scorsi anche la nostra Tuta Irace), il cui presidente - Mario Corongiu - ha sottolineato: «I comuni insulari si battono da anni

perché la condizione di insularità venga pesata in modo adeguato e possa contare su provvedimenti più correlati ai loro bisogni, per questo l'ordine del giorno approvato dal Parlamento rappresenta un provvedimento importante per le Isole minori».

«Nelle isole minori abbiamo a che fare - ha poi spiegato il presidente ANCIM - con fattori congiunturali legati al turismo che aggravano il problema. Nel periodo estivo le esigenze delle isole si moltiplicano e diventano diverse rispetto al periodo invernale, centrato soprattutto sulla presenza di residenti. L'ordine del giorno è un atto significativo - prosegue Corongiu - ed i Comuni stessi auspicano che, non incidendo sui saldi, venga anche tradotto in norma legislativa. Esso è importante anche nel contesto più generale e nell'attuazione del principio di autonomia di spesa sancito dalla Costituzione. Inoltre - dichiara ancora Corongiu - la senatrice è prima firmataria di un ddl sulle isole minori che è stato concordato con l'ANCIM e che

contiene tutti i temi e problemi che le Isole continuamente debbono affrontare. I Sindaci auspicano che, questa volta, il ddl abbia un percorso celere e definito temporalmente in modo da giungere presto ad un provvedimento organico».

La sanità Il manager Asl incontra sindaci e sindacalisti della Piana del Sele: bisogna razionalizzare

Ospedali, l'ultimatum di Squillante

«Via i reparti doppione decidiamo insieme o si provvederà dall'alto»

Maria Rosaria Sica

EBOLI. Si è svolto ieri mattina al distretto sanitario di Acquarita un incontro di quattro ore alla presenza di Antonio Squillante, direttore generale dell'Asl, che ha lanciato un ultimatum ai sindaci e ai sindacalisti presenti: «Dobbiamo razionalizzare». Se gli ospedali di Eboli e Oliveto Citra hanno rinunciato al reparto materno-infantile, l'ospedale di Battipaglia farà a meno di cardiologia: «Se non facciamo noi i tagli - ha spiegato il manager dell'Asl - interverrà qualcuno dall'alto. A quel punto sono a rischio i quattro ospedali della Piana del Sele. Verrete a curarvi al Ruggi di Salerno».

L'ultimatum di Squillante ai politici scadrà il 12 novembre prossimo. Il manager ha chiesto di eliminare i reparti doppioni tra i quattro ospedali di Eboli, Battipaglia, Oliveto Citra e Roccadaspide. «Dai sindacalisti ricevo tante proposte, temo il campanilismo dei politici. La parte politica è abituata a parlare senza fare proposte concrete». Se l'ospedale di Agropoli è stato chiuso, quelli di Roccadaspide e Oliveto Citra dovranno essere ridimensionati e i posti letto ridistribuiti. «Non è vero che paga solo la Piana del Sele - ha precisato Squillante - nel mio piano aziendale ho razionalizzato anche gli ospedali dell'Agro nocerino. Le baricate dovevate farle quando hanno approvato il decreto 49 che prevede la chiusura dell'ospedale di Agropoli e la riduzione dei posti letto in quest'area».

Squillante ha difeso poi l'acqui-

sto del laser all'ospedale di Polla: «Sono scelte mie, non obbedisco ai sindaci né ad altri politici, smettete di fare inutili comunicati stampa». Il direttore generale ha spiegato che con il pareggio in bilancio sarà possibile confrontarsi diversamente con la Regione. Il manager ha confermato l'incarico a Mario Minervini: «Non andrà a Sarno, resterà direttore sanitario a Eboli. Proprio ieri è stato nominato il sub commissario regionale Ettore Cinque, una persona in gamba che affiancherà Mario Morlacco per lavorare al piano di rientro sui debiti della sanità in Campania».

Il sindaco di Eboli, Martino Melchionda, ha attaccato le scelte fatte in passato: «La sanità locale è stata mortificata dalle scelte del centrodestra. L'unico risparmio sanitario realizzato in provincia di Salerno è stato compiuto sulla pelle dei nostri cittadini. Con la scusa dell'ospedale unico ci hanno massacrati con i tagli». Cariello ha puntato il dito contro i politici che hanno approvato il decreto 49: «Basta ipocrisie, basta inutili passerelle, salviamo almeno l'emergenza, i pronto soccorso. In tutti gli ospedali della zona diamo proposte concrete e prendiamo posizioni chiare. Chi ha votato il decreto 49? Non mettiamo la testa sotto la sabbia e rimbocchiamoci le maniche». Il senatore del Pdl Franco Cardillo ha condiviso la chiusura dei reparti doppioni: «Purché questa logica venga applicata in tutta la Cam-

pania». Il consigliere regionale Fernando Zara ha lanciato l'idea di un solo direttore sanitario e amministrativo che rappresenti l'ospedale unico.

Il 12 novembre Squillante vuole sulla sua scrivania il "disegno" dell'ospedale della Valle del Sele come proposta unitaria dei sindaci, per fine anno sarà chiaro il futuro dei quattro presidi. Le ipotesi azzardate finora prevedono che a Battipaglia venga potenziato il reparto maternità mentre ad Eboli quello di cardiologia, il presidio di Oliveto Citra potrebbe diventare un centro riabilitativo con terapia del dolore, Roccadaspide dovrebbe invece mantenere l'attuale struttura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

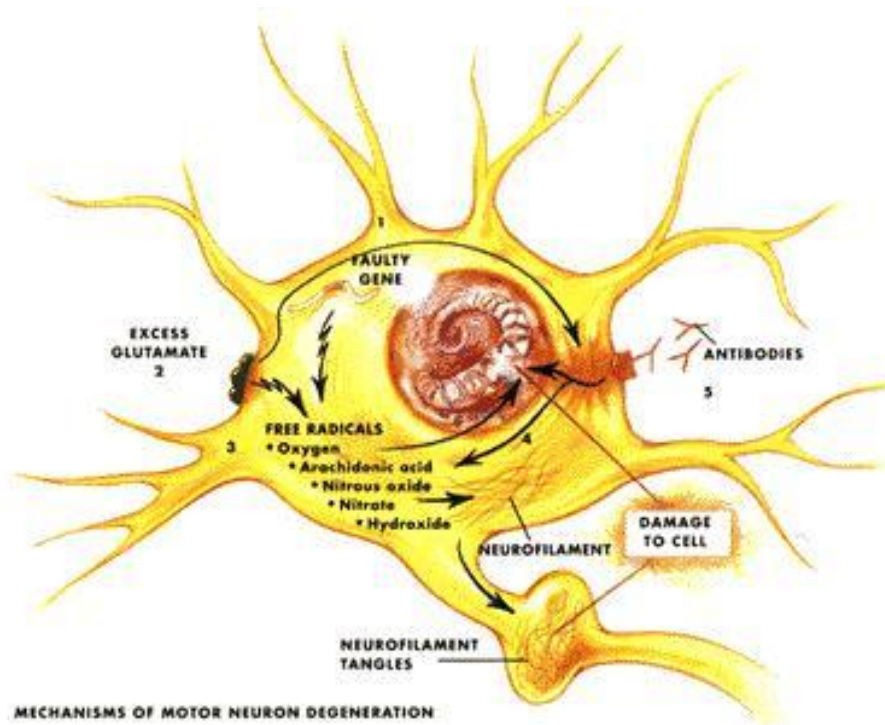


Il dibattito Il direttore generale dell'Asl Squillante illustra la necessità di razionalizzare gli ospedali della Piana. TANOPRESS



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



SCLEROSI MULTIPLA

QUELL'ATTACCO IMPREVEDIBILE AL SISTEMA NERVOSO

In Italia ci sono circa 68 mila casi. La malattia colpisce di più tra i 20 e i 40 anni e le donne. Grandi passi avanti nella ricerca



di Filippo Tradati
Medico e docente universitario

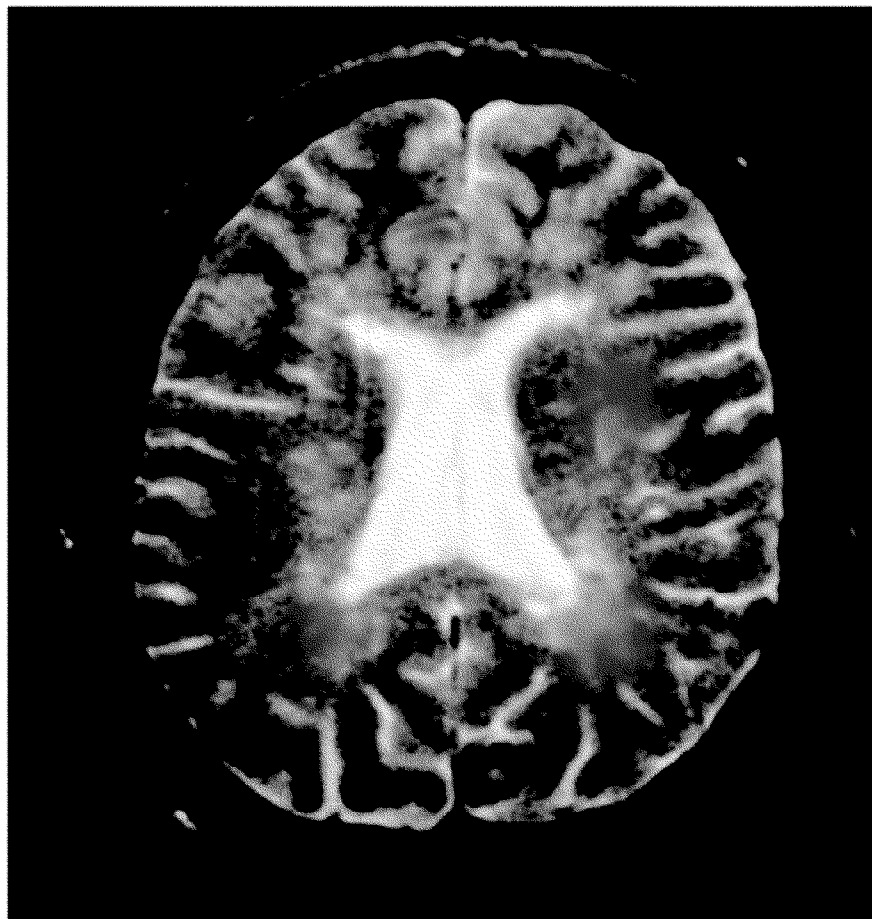
La sclerosi multipla, o sclerosi a placche, è una malattia cronica del sistema nervoso centrale.

Alla base vi è un danno di quella struttura, la mielina, che avvolge, proteggendolo, il nervo. La perdita di mielina determina la formazione di lesioni (**placche**), in molte aree del cervello e del midollo spinale (**multipla**), che evolvendo assumono aspetti simili a cicatrici (sclerosi).

Nel mondo ci sono quasi 3 milioni di persone con **sclerosi multipla**, circa 68 mila in Italia. La malattia colpisce per lo più tra i 20 e i 40 anni, le donne (il doppio rispetto agli uomini) e la razza bianca. Le cause non sono ben note. C'è un "rischio genetico" in quanto i **parenti di un malato** hanno più probabilità di contrarre la sclerosi, ma alla base della malattia c'è un'alterata risposta immunitaria.

Questa, all'inizio, è rivolta contro virus e batteri che infettano l'organismo, ma in un secondo momento, forse per somiglianza di alcune nostre strutture cellulari con quelle dell'agente infettivo, colpisce il nostro **sistema nervoso**, danneggiandolo e creando le caratteristiche lesioni.

I sintomi iniziali sono molti e possono variare da persona a persona. Tra i più ri-



correnti abbiamo quelli visivi (calo visivo rapido, sdoppiamento della vista), alterazioni della sensibilità (formicolii, perdita del tatto) e perdita di **forza muscolare**. Questi sintomi possono presentarsi singolarmente oppure simultaneamente, senza un criterio prestabilito. Nel tempo molti altri sintomi (intestinali, vescicali, dolore, disturbi di coordinazione e linguaggio...) possono colpire il malato e la loro gravità e frequenza dipende dal tipo di sclerosi multipla: dalle **forme benigne**, lente e poco invalidanti sino a forme velocemente progressive e invalidanti.

A tutt'oggi non esistono terapie che possano eliminare completamente la malattia, ma la ricerca scientifica ha fatto grandi passi avanti. Cortisonici, immunomodulanti e **terapie riabilitative** possono limitare e modificare l'evoluzione della sclerosi multipla, che è complessa e imprevedibile, ma non riduce l'aspettativa di vita: infatti la vita media delle persone ammalate è paragonabile a quella della popolazione generale. ●

Individuata la molecola complice del melanoma

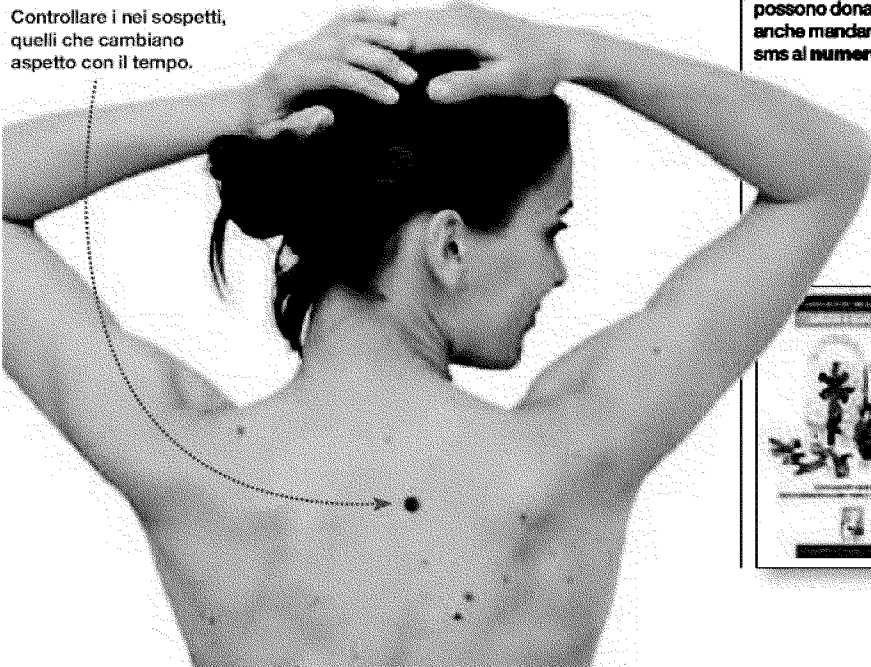
È un frammento genetico che aiuta le cellule del tumore a invadere altri organi. Riuscire a spegnerlo potrebbe fermare le metastasi.

Il melanoma è il tumore a più forte incremento, dicono le statistiche, e i motivi sono svariati: si fanno più controlli rispetto a un tempo e quindi aumentano le diagnosi, ma nella sua diffusione c'entrano (oltre ai geni) fattori ambientali e stili di vita, come l'esposizione al sole. Se preso in fase precoce (quando ha uno spessore sotto 0,75 millimetri), la sopravvivenza raggiunge il 90 per cento a 5 anni dalla diagnosi. Il problema è che spesso l'oncologo lo vede quando è tardi, e a renderlo un tumore così temibile è la velocità con cui produce metastasi (a polmoni, fegato, ossa, cervello, pelle).

«Il melanoma è aggressivo perché le sue cellule hanno una predisposizione a invadere altre parti

dell'organismo» spiega Daniela Taverna, biologa molecolare che al Mbc-Università di Torino ha guidato uno studio (finanziato da Airc) in cui è stato individuato uno dei meccanismi alla base delle metastasi del melanoma. I ricercatori hanno identificato, nelle cellule di melanoma, un piccolo pezzo di Rna, chiamato microRna-214: «Agevola il movimento delle cellule maligne, la loro capacità ad allontanarsi dal tumore primario e invadere organi distanti» continua Taverna. «Ha un ruolo chiave perché aiuta le cellule tumorali a viaggiare nel torrente circolatorio. La nostra idea è spegnerlo, con molecole già sperimentate in vitro e nei topi, che agiscono come antagonisti. La speranza, in prospettiva, è somministrarle ai pazienti per endovena e bloccare così la disseminazione del melanoma, rendendolo una malattia cronica e controllabile». *(Daniela Mattalia)*

Controllare i nei sospetti, quelli che cambiano aspetto con il tempo.



DAL 2 ALL'11 NOVEMBRE sono i **giorni della ricerca dell'Airc**, dedicati al tema «I nuovi paesaggi del cancro»: la geografia del tumore come emerge dagli studi di genomica. Molti gli eventi: campagne di informazione tv e radio, incontri tra ricercatori e studenti, accordi con supermercati (Esselunga) per sensibilizzare le persone. Da sabato 9, poi, in 600 piazze si potranno acquistare **cioccolatini Lindt (10 euro)** e il ricavato andrà alla ricerca. Si possono donare 2 euro anche mandando un sms al numero **45503**.



I DOSSIER DI FC

COMBATTERE IL CANCRO

a cura di **Maurizio De Paoli**

ECCO DOVE NASCONO LE CURE

IL RICERCATORE **PIERFRANCESCO TASSONE**
LAVORA A UN PROGETTO CHE SI PROPONE
DI SCONFIGGERE DUE TUMORI EMATOLOGICI:
IL MIELOMA MULTIPLO E LA LEUCEMIA LINFATICA

di **Rosanna Precchia**

Si chiamano microRNA, le molecole studiate dal gruppo di ricercatori inseriti nel Programma di Oncologia clinica molecolare 5 per mille Airc. L'obiettivo è sconfiggere due importanti tumori ematologici (del sangue): il mieloma multiplo e la leucemia linfatica cronica. Ne parliamo con **Pierfrancesco Tassone**, 49 anni, professore ordinario di Oncologia medica presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e che giovedì 7 novembre sarà protagonista, a Chieti, di uno dei quattro "Incontri con la ricerca" programmati da Airc in altrettante università italiane (oltre a Chieti: Bologna, Padova e Catania).

Cosa sono i microRNA?

«Sono molecole di RNA molto piccole. Se immaginiamo l'RNA come una lunghissima catena, i microRNA sono solo piccole catene costituite da circa una ventina di anelli intrecciati. Sono molecole dette non codificanti perché non contengono informazioni per la sintesi delle proteine e fino a pochi anni fa la loro funzione era sconosciuta ed erano considerati "materia oscura" del genoma umano».

Il loro compito?

«I microRNA svolgono fondamentali funzioni di regolazione dell'espressione del patrimonio genetico e determinano quindi la normale fisiologia della cellula. Quando si alterano e conseguentemente cessano di funzionare, o al contrario funzionano in eccesso, possono svolgere un

ruolo rilevante nello sviluppo e nella diffusione di un tumore; correggere quindi questi difetti molecolari è il nostro obiettivo».

La loro scoperta è recente?

«No, risale a vent'anni fa, non è una novità. Recentissima è invece la comprensione delle complesse funzioni e assolutamente nuova la possibilità offerta dalle tecnologie più moderne di poter sfruttare i microRNA in chiave terapeutica, un percorso sperimentale tutt'altro che facile ma estremamente promettente».

Da quanto tempo lei è impegnato nello studio del microRNA?

«Lavoravo già da molti anni nella messa a punto di farmaci innovativi per il trattamento del mieloma multiplo, ma dal 2011, da quando il nostro network, un gruppo di circa 80 ricercatori, ha ricevuto il sostegno Airc nell'ambito del Programma di Oncologia molecolare 5 per mille, la mia attenzione è stata focalizzata solo su questo obiettivo: arrivare al letto dell'ammalato nei tempi previsti dal progetto con una nuova risorsa terapeutica».

La leucemia linfatica cronica e il mie-

loma multiplo: chi ne è colpito?

«Sono malattie tumorali del sangue, dell'età adulta. Attualmente abbiamo farmaci con cui possiamo temporaneamente controllarle, non sconfiggerle del tutto. Perciò abbiamo bisogno di nuovi farmaci e soprattutto di strategie terapeutiche innovative».

Quanto tempo occorre per completare la ricerca?

«Pensiamo di poter avviare la sperimentazione clinica, cioè raggiungere il letto degli ammalati, entro i prossimi 3 anni. Al momento, a livello internazionale, non esistono ancora dati scientifici pubblicati sull'utilizzazione clinica in oncologia medica dei microRNA a scopo terapeutico. Il nostro obiettivo quindi non è facile da raggiungere ed è piuttosto ambizioso».

Quale rapporto lega il suo team all'Airc?

«Vorrei dire una cosa importante: un'attività come questa in questo specifico settore funge da apripista, è una ricerca orientata al trasferimento dei risultati della ricerca di laboratorio in applicazioni cliniche al letto del paziente. Un passaggio difficile che richiede alta tecnologia e l'impiego di enormi risorse umane con una forte integrazione dei saperi: medici, biologi, biotecnologi, chimici, farmacologi, ingegneri e informatici lavorano insieme in un team multidisciplinare che ha bisogno di strumenti moderni e complessi. L'Italia purtroppo non ha mai privilegiato la ricerca e ha investito sempre molto poco in innovazione. Occorre dire con chiarezza che senza il supporto Airc non sarebbe stato nemmeno possibile immaginare di poter intraprendere in Italia un progetto come questo, così impegnativo e competitivo in campo oncologico. Non sarebbe stato possibile senza le risorse Airc impegnarsi in un progetto che prevede un'intensa attività di ricerca come avviene nelle più avanzate istituzioni oncologiche internazionali».

Importante non solo per i tumori del sangue che ha citato, vero?

«Certamente. La messa a punto di nuovi farmaci basati sui microRNA per i tumori che stiamo studiando potrà anche fornire nuove opzioni terapeutiche nel trattamento di altre malattie tumorali molto più diffuse».

L'AIRC NEL 2012

100
milioni di euro erogati

4.000
ricercatori al lavoro

596
progetti di ricerca

14
programmi di ricerca speciali

66
borse di studio per l'Italia e l'estero

IL CANCRO IN ITALIA

1.000
diagnosi di cancro al giorno

162.000
donne colpite nel 2012

202.000
uomini colpiti nel 2012

2.250.000
persone vivono con una precedente diagnosi di tumore