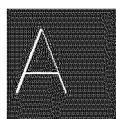


# Ecco chi frena la ricerca italiana sul cancro

di SANDRO IANNACCONI

**Risorse cronicamente inadeguate e poco personale, spesso costretto a migrare nel privato: troppe le opportunità sprecate. A denunciarlo è il censimento delle strutture che conducono trial clinici sui tumori, presentato al ministero della Salute**



vere un bolide, ma non il circuito dove farlo sfrecciare, né i meccanismi e gli ingegneri che possano ripararlo e perfezionarlo. Un grande orgoglio, insomma, ma anche un'opportunità sprecata: è lo scenario che emerge dal censimento delle strutture italiane che conducono trial sul cancro, presentato al ministero della Salute in occasione della prima Giornata nazionale dei gruppi cooperativi per la ricerca in oncologia, promossa dalla Federation of Italian Cooperative Oncology Groups (Ficog) e dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

Andiamo subito ai dati, cominciando da quelli incoraggianti: in Italia, dice il rapporto, esistono 149 centri censiti che conducono ricerche cliniche in oncologia; il 91% ha una radiologia accreditata in sede, il 76% un'anatomia patologica e il 68% un laboratorio di ricerca molecolare, ossia le attrezzature e le tecnologie necessarie alla medicina di precisione, strumento di frontiera della ricerca e della clinica oncologica. Non solo: in questi centri si lavora tanto, e bene, dato che quasi la metà conduce tra 10 e 40 trial clinici ogni anno e 29 strutture superano addirittura i 40 trial. E ancora: sono 138, ossia il 93%, i centri in cui si

conducono anche studi clinici indipendenti o no-profit. «La ricerca italiana indipendente, cioè svincolata da finanziatori privati e condotta senza scopo di lucro», racconta Carmine Pinto, presidente della Ficog, «ha prodotto, negli anni, studi scientifici di eccellenza, che hanno cambiato la pratica clinica a livello nazionale e internazionale in diversi tipi di tumore, portando alla modifica di linee guida e raccomandazioni. Sono, quindi, lavori che contano e che hanno un impatto reale».

Ma non solo: non essendo legata ad alcun finanziamento, la ricerca indipendente può «permettersi» di concentrarsi su questioni come i limiti dei trattamenti e i loro effetti collaterali, per ottimizzare le strategie terapeutiche, anche e soprattutto in aree di ricerca e temi sanitari meno attrattivi da un punto di vista commerciale: i tumori rari, per esempio, o le categorie di pazienti «complessi» come anziani o persone con più patologie, spesso esclusi dalle sperimentazioni profit, o ancora il follow-up a lungo termine dei pazienti stessi. Un bene da tutelare e far crescere, insomma. Ed è a questo proposito che bisogna guardare il rovescio della medaglia: in Italia meno di un quinto degli studi clinici su nuovi farmaci è indipendente, come dicono i dati diffusi dall'Agenzia Italiana

del Farmaco (Aifa) in occasione della Giornata mondiale contro il cancro; la ricerca indipendente è cronicamente sottofinanziata; manca personale specializzato, non solo scientifico; esiste un gran numero di ostacoli di natura burocratica e organizzativa.

Troppi intoppi, insomma, che rallentano il bolide: «Servono personale, infrastrutture digitali, risorse economiche e organizzative», continua Pinto. «Il finanziamento pubblico in questo settore è, da sempre, sottodimensionato. Siamo agli ultimi posti in Europa per finanziamenti: se la ricerca è centrale per lo sviluppo e l'innovazione, allora è indispensabile definire e attuare una strategia unitaria e un piano nazionale». Ancora una volta, sono i dati a raccontare quello che sta succedendo: mancano strutture informatiche adeguate, dal momento che solo 4 centri su 10 possono utilizzare un sistema di elaborazione centrale dei dati; persiste ancora l'odiosa questione delle differenze territoriali: oltre la metà delle strutture si trova al Nord, 38 al Centro (di cui 18 solo nel Lazio) e appena 33 al Sud; il 67% dei centri censiti è privo di un bioinformatico, il 48% non può contare sul supporto di un esperto statistico e sono troppo pochi i coordinatori di ricerca clinica strutturati (i

data manager), i ricercatori e gli infermieri di ricerca. La questione del personale è fondamentale: «È importante disporre di tutte le figure professionali e in particolare i coordinatori di ricerca clinica sono figure fondamentali, perché deputate alla gestione dei dati all'interno delle sperimentazioni», commenta Saverio Cinieri, presidente dell'Aiom. «Dove sono presenti, si registra un importante aumento delle performance del centro, che si traduce nell'arruolamento dei pazienti, in alti standard qualitativi, nella salvaguardia del benessere delle persone negli studi e nell'otti-

mizzazione dei processi. Però, un vuoto normativo non permette di strutturarli all'interno dei team, limitando il loro impiego con contratti libero professionali, borse di studio e assegni di ricerca. Assistiamo, quindi, a una costante migrazione di personale esperto e qualificato verso aziende farmaceutiche e organizzazioni di ricerca a contratto. È indispensabile individuare, con l'aiuto delle istituzioni, un percorso legislativo per il riconoscimento dei data manager».

E poi ci sono le lungaggini burocratiche, dato che i ricercatori devono vedersela con procedure

spesso farraginose, e soprattutto poco omogenee, per l'approvazione dei trial: Aifa, ministero della Salute, comitati etici e altri centri necessitano di documentazioni diverse tra loro e spesso addirittura ridondanti. «Per migliorare la ricerca clinica indipendente - conclude Pinto - è necessario anche snellire, semplificare e armonizzare la burocrazia, prevedendo, per esempio, un modello nazionale unificato di contratto per gli studi clinici no-profit, che presentano peculiarità significative rispetto a quelli sponsorizzati». Solo così il bolide potrà cominciare a correre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I DATI**

**149**

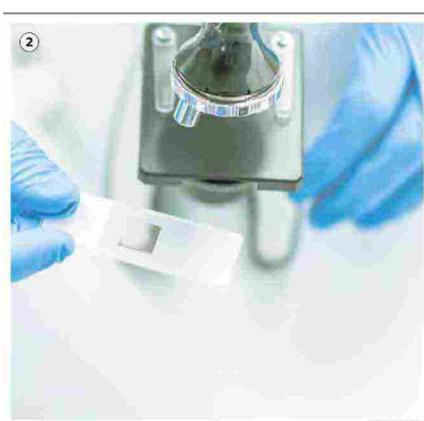
**Centri**  
Nel nostro Paese sono quelli censiti che conducono ricerche cliniche in campo oncologico. Più della metà al Nord

**68%**

centri) non è possibile contare sulla presenza di un esperto di bioinformatica

**48%**

**Organizzazione**  
In questi centri non esiste un supporto statistico e sono ancora troppo pochi i coordinatori di ricerca clinica (data manager)



**Laboratori**  
Sono quelli dotati di un laboratorio di biologia molecolare, molto importante dato il ruolo centrale dei test molecolari nella medicina di precisione

**93%**

**Studi no-profit**  
Sono 138 i centri in cui si conducono anche studi clinici indipendenti o no-profit, cioè senza scopi di lucro

**67%**

**1**  
**Trial clinici**  
Molti hanno già permesso il miglioramento di linee guida e raccomandazioni

**2**  
**Specialisti**  
È fondamentale il lavoro in team di tante figure professionali

**Personale**  
In queste strutture (in tutto 100

