

RASSEGNA STAMPA

24 Giugno 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ospedale San Marco, prelievo di organo da un “grande anziano”

Data l'età avanzata è stato sottoposto ad un'attenta valutazione delle caratteristiche cliniche, inclusa l'indagine istologica intraoperatoria del fegato.

24 Giugno 2024 - di [Redazione](#)



CATANIA. Un prelievo di organo è stato eseguito all'Ospedale **San Marco** di Catania su una persona **molto anziana** deceduta per complicazioni da emorragia cerebrale, i cui familiari hanno senza indugio e con grande senso civico acconsentito alla donazione. Data l'età avanzata, il paziente è stato sottoposto ad un'attenta valutazione delle caratteristiche cliniche, inclusa l'**indagine istologica** intraoperatoria del fegato, che hanno decretato l'idoneità dell'organo al trapianto.

Questo tipo di prelievi di organi di persone molto in là con gli anni, i cosiddetti “**grandi anziani**”, presuppone che ci sia una capacità tecnica e organizzativa esperta, capace di valorizzare tutte le donazioni così generosamente espresse dai donatori o dai loro familiari dopo la morte del proprio congiunto, con l'obiettivo di dare risposte efficaci alle persone in attesa di trapianto.

Il team multidisciplinare dell'AOUP “G. Rodolico – San Marco” di Catania lavora da anni in tal senso, per fare in modo che ogni donazione possa essere ottimizzata e che i cittadini possano in vita manifestare le proprie volontà dirette alla donazione, mostrando la propria solidarietà verso persone malate ma con possibilità di proseguire la propria esistenza.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La Commissione per l'accertamento della morte cerebrale era composta dai dirigenti medici **Maria Luisa Maniglia** della direzione medica, **Alessandro Conti** anestesista rianimatore e dalla neurologa **Daniela Fatuzzo**. L'équipe che ha effettuato il prelievo era composta dai medici del San Marco, l'anestesista **Maria Antonietta Orban** e l'anatomo patologa **Loredana Villari** e dal chirurgo prelevatore dell'Ismett di Palermo, **Ivan Vella**.

L'équipe dell'Ismett che ha effettuato il prelievo è quindi rientrata nel capoluogo siciliano con il fegato e in elicottero dallo stesso San Marco, con un abbattimento consistente dei tempi di ischemia fredda degli organi asportati che ne garantisce una migliore conservazione e fruibilità.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Prodotto negli Stati Uniti

Tumore al seno: all'Irccs Candiolo primo intervento in Europa con il robot “cobra”

Eseguito a Torino con successo un intervento di mastectomia mini-invasiva con ricostruzione plastica immediata

24 Giugno 2024 - di [Redazione](#)



TORINO. Per la prima volta in Europa la Chirurgia Senologica dell'**IRCCS Candiolo** ha eseguito con successo un intervento di mastectomia mini-invasiva con ricostruzione plastica immediata, utilizzando un nuovo robot prodotto negli Stati Uniti, il **Da Vinci SP** (Single Port). **L'eccezionale intervento** è avvenuto lo scorso 18 giugno su una paziente cinquantunenne con diagnosi di tumore al seno, precedentemente sottoposta a chemioterapia pre-intervento, come da protocolli relativi alla tipologia ed allo stadio della neoplasia. Dimessa dopo 48 ore dall'intervento, la paziente oggi è a casa e si è perfettamente ristabilita. «**L'intervento con il nuovo robot** è stato eseguito attraverso una singola incisione di 2,5 centimetri sotto l'ascella- spiega **Antonio Toesca**, direttore della Chirurgia Senologica dell'IRCCS, Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico di Candiolo (Torino), il c hirurgo che 10 anni fa effettuò il primo intervento al mondo di mastectomia mini-invasiva robotica per la cura del

tumore al seno- A differenza della versione precedente del robot Da Vinci, dotato di 4 braccia, Da Vinci SP ne possiede uno solo, da cui emergono 3 strumenti e la telecamera, in grado di muoversi in maniera flessibile, appunto come un 'cobra', senza danneggiare i tessuti sani e riducendo al minimo l'impatto della chirurgia demolitiva, con vantaggi sia estetici che funzionali». Inoltre, i sofisticati strumenti chirurgici del nuovo robot, comandati dal chirurgo, permettono di **eliminare** completamente il fisiologico tremore dell'operatore "umano", così da garantire la massima precisione e la corretta esposizione dei tessuti da rimuovere. «Questo tipo di chirurgia, **modernissima** ma già oggetto di approfonditi studi, migliora sensibilmente l'impatto "estetico" e la qualità di vita delle donne mastectomizzate, spesso penalizzate da sequele psico-fisiche invalidanti dopo l'intervento con tecnica "classica" – evidenzia Toesca- L'estrema **precisione chirurgica** permette di conservare la sensibilità del seno, preservare il complesso areola-capezzolo ed il lembo cutaneo e sottocutaneo che contiene i vasi sanguigni superficiali, nonché ridurre al minimo la cicatrice chirurgica, situata oltretutto lontano dalla mammella». L'IRCSS Candiolo, attualmente l'unico Istituto europeo ad eseguire interventi al seno con il robot "cobra" e, in generale, a sviluppare filoni di ricerca sugli altri tipi di intervento chirurgico mini-invasivo e conservativo per la cura del carcinoma mammario, vuole rendere accessibili le innovazioni attraverso l'insegnamento e la divulgazione: organizza infatti frequenti **corsi per chirurghi senologi** e promuove sistematicamente fellowship e collaborazioni internazionali.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Ddl concorrenza. Aiop, Aris e Innogea: “La salute non può essere piegata a logiche di mercato”

Appello dei protagonisti del diritto privato del mondo della sanità. Lampasona: “Il sistema sanitario ha bisogno di tutte le sue componenti, più che di concorrenza bisognerebbe sancire alleanze”. Cittadini: “La disciplina sulla concorrenza è in contrasto con la Direttiva europea Bolkestein che esclude dal proprio ambito di applicazione i servizi sanitari”. Bebber: “Mi pare che il sistema sanitario privato sia già abbastanza controllato. Noi siamo sempre al servizio degli ammalati”.



24 GIU - Da un lato il miglioramento della qualità delle cure e dall'altro un confronto aperto sul “Ddl Concorrenza”, che suscita molte preoccupazioni tra gli operatori. Se ne è parlato al convegno di Innogea, organizzato per celebrare i vent'anni della società, che si è tenuto al Marina Convention Center di Palermo. Presenti le associazioni datoriali Aiop e Aris, l'Ordine dei Medici e diverse strutture ospedaliere provenienti da tutta Italia che hanno presentato esperienze concrete sul tema della qualità clinica.

“Il sistema sanitario ha bisogno di tutte le sue componenti, quella di diritto pubblico e quella di diritto privato, per affrontare in maniera coesa la qualità della vita delle persone in un momento in cui sono in atto contemporaneamente tre transizioni - demografica, epidemiologica, sociale - e risorse molto limitate rispetto alle reali esigenze – afferma il presidente di Innogea **Marco Lampasona** - Più che di concorrenza bisognerebbe sancire alleanze per concorrere insieme, pubblico e privato, in una logica di partnership, nel fornire risposte ai cittadini che vivono sulla loro pelle la difficoltà di accesso alle cure, ai Pronto Soccorso, alle cure domiciliari”.

La salute non può essere intesa come un'arena in cui si concorre, ma un diritto costituzionale che non può essere piegato a logiche di mercato. È questo, in sintesi, il filo conduttore che emerge dagli interventi del presidente regionale e vicepresidente nazionale di Aiop, l'associazione italiana ospedalità privata e dal presidente nazionale di Aris Virginio Bebber e da quello regionale Domenico Arena. Secondo **Barbara Cittadini**, “la disciplina sulla concorrenza è in contrasto con la Direttiva europea Bolkestein che esclude dal proprio ambito di applicazione i servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che vengano prestati o meno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nel quadro di una struttura sanitaria e a prescindere dalle loro modalità di organizzazione e di finanziamento sul piano nazionale e dalla loro natura pubblica o privata; è, inoltre, incompatibile con l'assetto della materia sanitaria nell'ordinamento italiano che presenta una natura fortemente regolata sotto il profilo della programmazione di volumi, tipologie, modalità e corrispettivi delle prestazioni, non tenendo peraltro in considerazione che il settore sanitario non è strutturato in base a criteri di mercato, ma a criteri di servizio pubblico di erogazione delle prestazioni a carico dello Stato; infine nell'incertezza degli affidamenti periodici e rispetto alla tipologia di "specifiche prestazioni" ad assicurare, in primis, la continuità delle prestazioni assistenziali e, in secondo luogo, a garantire la valutazione del rischio d'impresa, con la necessaria e correlata minima certezza dei ritorni sugli investimenti effettuati da parte degli erogatori privati accreditati". Per quanto attiene la Regione Sicilia, per Cittadini "un plauso va sicuramente fatto alla politica sanitaria del Governo Schifani che si prefigge come obiettivo quello di dare una risposta puntuale, efficace ed efficiente alla domanda di salute della popolazione, mettendo a sistema un'integrazione tra la componente di diritto pubblica e quella di diritto pubblica ed avendo attenzione solo alla qualità dell'offerta a tutela di un diritto costituzionale".

Tutti sono concordi: fare gare in sanità al "massimo ribasso" comporta una qualità delle cure inferiori nei confronti dei cittadini. Ma non solo. Il ricorso sistematico e reiterato alle gare in sanità non permette di fare una corretta programmazione né sanitaria né di investimenti in risorse umane e in tecnologie innovative.

Qualità e sicurezza, per **Domenico Arena**, presidente siciliano Aris, associazione religiosa istituti sociosanitari, "sono i due pilastri che hanno condotto la sanità in questi anni e devono continuare a farlo. Tutto questo, continua Arena, viene messo in difficoltà dal decreto concorrenza, che non consente, a chi ha sempre puntato su qualità e sicurezza, di continuare a farlo. Noi non ci siamo mai sottratti a dare assistenza al cittadino che ne ha bisogno. Ma oggi ho l'impressione che la salute dell'ammalato venga quotata al ribasso". "Mi pare che il sistema sanitario privato sia già abbastanza controllato - dice **Virginio Bebber**, presidente nazionale Aris - Noi siamo sempre al servizio degli ammalati ed è improponibile, in un sistema sanitario efficiente, fare concorrenza. Non stiamo di certo parlando di attività commerciali spinte. Stiamo parlando di uomini e donne. E su questi non si fa concorrenza". Parla di confronto costruttivo, invece, **Sandro Siniscalchi**, amministratore delegato di Innogea: "Oggi sono emerse posizioni contrastanti rispetto alle linee politiche emerse a livello nazionale. Le gare al ribasso nella sanità non sono accettabili. Il mondo sanitario deve continuare a migliorarsi. Se il decreto concorrenza è volto a questo, ben venga. Altrimenti si pensi a un confronto".

Il dossier

Mezzo milione di malati in fuga già oggi è esodo verso il Nord in cerca di cure migliori e veloci

di **Michele Bocci**

Partono con le loro preoccupazioni e il loro desiderio di guarire, spesso insieme a familiari o amici. Si spostano per curarsi, in molti casi perché cercano centri di eccellenza oppure perché non si fidano dell'assistenza nella loro Regione. Circa mezzo milione di italiani ogni anno intraprendono quelli che un tempo si chiamavano, con una brutta espressione, viaggi della speranza. Di solito il flusso di malati è dal Sud verso il Nord anche se va ricordato che nel dato generale ci sono anche coloro che si muovono nella Regione confinante alla propria semplicemente perché lì si trovano le strutture sanitarie più vicine a dove abitano.

Certi viaggi si svolgono perché, a ragione o a torto, si ritiene che in certe Regioni le cure siano migliori. Proprio per questo, il timore di medici, sindacati, ricercatori è che con la riforma dell'Autonomia differenziata, che farà crescere di più le realtà locali già forti e metterà in difficoltà le più deboli, la cosiddetta mobilità sanitaria diventi ancora più frequente. «Gli spostamenti in sé non sono legati alla ricchezza del bilancio delle Regioni ma più che altro alla efficienza di presa in carico del paziente», dice Francesco Perrone, il presidente dell'Associazione di oncologia medica Aiom, che lavora al Pascale di Napoli ed è stato uno dei 14 firmatari (tra i quali il Nobel Giorgio Parisi) di un appello per il sistema sanitario che ha avuto enorme risonanza. «Chi è malato non può uma-

namente reggere liste di attesa troppo lunghe, quindi ha bisogno che la Regione dove vive sia organizzata. Sennò va via. In questo periodo il Meridione sta migliorando, i segnali ci sono». La riforma potrebbe bloccare la crescita. «I timori riguardano la concorrenza tra vari servizi pubblici per il personale. Se le Regioni ricche pagano un giovane medico il triplo, le povere avranno enormi problemi a reclutare i professionisti, compresi gli infermieri. Questo ricadrebbe pesantemente su tutto il sistema e direttamente sulla salute dei pazienti». Che tra l'altro si sposteranno di più, verso Nord. Non è preoccupato il ministro alla Salute Orazio Schillaci, che ha spiegato come «L'Autonomia differenziata già esiste in sanità. Le Regioni hanno grande Autonomia, in questo settore cambierà poco. Ma può essere uno stimolo per migliorare per chi, magari, non è stato particolarmente performante negli ultimi anni».

I dati di Agenas, l'Agenzia nazionale sanitaria delle Regioni, sui flussi 2022 smentiscono alcuni luoghi comuni. La maggior parte di chi si sposta (328 mila malati) lo fa infatti per ricevere cure di media complessità. Quelle di alta complessità riguardano 94 mila persone. Poi ci sono 72 mila cittadini che si muovono per prestazioni considerate a rischio inappropriata, cioè che potrebbero essere inutili. In oncologia più di un paziente su dieci, cioè 28 mila su 240 mila, cambia Regione per curarsi. La realtà più attrattiva,

come noto, è la Lombardia, che assiste quasi 8.400 malati di cancro in arrivo da fuori, ai quali dedica il 18% della sua attività in questo campo. Seguono il Veneto con 4.200 (16%), il Lazio con 4 mila (15%), la Toscana con 2.600 (13%) e l'Emilia-Romagna con 2.100 (11%). Le fughe più significative si hanno da Campania (3.380 e cioè il 18% dei malati), Calabria (3.200 e addirittura il 50% dei malati), Sicilia (2.400 e 16%) e Puglia (2.300 e 14%), che però esercita anche attrazione in entrata e così ha il saldo tra chi esce e chi arriva meno pesante di tutto il Sud. Perrone a suo tempo si era espresso contro la riforma. «Ora però ci vuole buonsenso, visto che il Parlamento la ha approvata. Vediamo che ruolo avrà il governo, e nel nostro caso il ministero alla Salute, nel mettere in campo contrappesi e misure di garanzia dell'equità. Qualche segnale c'è. Noi, come oncologi, siamo pronti a collaborare con tutti». ESCLUSIVO DI L'ESPRESSO

I dati

500 mila

Pazienti in viaggio
Gli italiani che in un anno decidono di spostarsi per farsi curare in una Regione diversa dalla propria

11%

Malati oncologici
Più di una persona con il cancro su 10 si sposta, prevalentemente dal Sud al Nord



Carne coltivata, la ricerca studia come unire scienza e gusto

I progetti degli atenei

**I poli: Università di Trento,
Tor Vergata, UniTo
e Politecnico di Torino**

Università di Trento, Università Tor Vergata, Università e Politecnico di Torino: sono i poli italiani in cui si fa ricerca sulla carne coltivata, prodotta da poche cellule prelevate da animali e fatte crescere con le tecniche dell'ingegneria dei tessuti. Per farlo su larga scala si utilizzano bioreattori per espansione, dispositivi che forniscono un ambiente adeguato alla proliferazione delle cellule staminali. Il Politecnico di Torino è un'eccellenza a livello europeo nel campo dei bioreattori. Diana Massai, professoressa associata di Bioingegneria al dipartimento di Ingegneria meccanica e aerospaziale del PoliTo, dove è responsabile dell'Unità bioreattori, spiega che l'ateneo sta lavorando «sui bioreattori per espansione e stiamo collaborando con Alessandro Bertero, docente di Biologia applicata al dipartimento di Biotecnologie molecolari e scienze per la salute dell'Università di Torino, supportandolo nell'ottimizzazione dei parametri nell'uso di un bioreattore Solaris Biotech, azienda italiana leader nel settore». (Bertero è un pluripremiato cervello di ritorno, co-inventore di un brevetto per accelerare il differenziamento di cellule staminali in muscolari, sfruttato dall'olandese Meatable). «Il secondo progetto riguarda lo sviluppo di un bioreattore che fornisca stimoli fisici alle cellule, per riprodurre trama e consistenza

della carne», continua Massai. Insieme ai colleghi delle altre università, la professoressa sta costituendo un gruppo di lavoro, nel quadro del neonato Centro di studi e ricerca sul cibo sostenibile, che raccolga competenze dai quattro atenei piemontesi in un progetto che riunisca biologia, ingegneria genetica, biotecnologia, gusto e nutrizione. «In Piemonte c'è una lunga tradizione di qualità del cibo: la carne coltivata potrebbe diventare un'eccellenza made in Italy», conclude Massai. Ed è con uno sguardo olistico che 18 fra i docenti italiani più esperti sul tema – Massai e Bertero, ma anche Michele Pino e Luisa Torri dell'Università di Scienze Gastronomiche e Stefano Biressi e Luciano Conti del Cibo di Trento – hanno prodotto un decalogo per stakeholder e governi, inviato a un'importante rivista scientifica internazionale e in attesa di revisione, che raccoglie gli stimoli di esperti in biotecnologia, ingegneria, veterinaria, tecnologia alimentare, ma anche diritto, psicologia, filosofia ed etica.

Stefano Biressi, professore associato del dipartimento di Biologia cellulare, computazionale e integrata (Cibio), dell'Università di Trento, spiega che la ricerca è a metà del guado e che potrebbero servire ancora cinque, dieci anni per arrivare a un prodotto scalabile. «Il processo di produzione è ancora costoso e inefficiente e tre sono i colli di bottiglia: la proliferazione

ed espansione delle cellule, che tendono ad invecchiare precocemente, la maturazione – entrambe oggetto della nostra ricerca – e l'assemblamento del prodotto». Oltre ai fondi universitari, la ricerca di Cibio è finanziata da aziende italiane, ma il clima è di attendismo: «Stiamo lavorando anche allo sviluppo di carne di pollo a partire dalle piume. Abbiamo molto know-how che finirà per andare all'estero, perché lì trova realizzazione nell'ambito industriale. La valorizzazione del nostro lavoro ne risentirà, forse ne sta già risentendo».

Guardando al privato, anche l'unica azienda italiana attiva nel campo – Bruno Cell – sta ottenendo importanti risultati, come spiega il suo co-fondatore Stefano Lattanzi: «L'Ufficio italiano brevetti ha approvato il nostro brevetto che riguarda l'induzione del differenziamento delle cellule tramite variazione della temperatura e, all'interno del Consorzio europeo sulla carne coltivata Feasts, siamo leader di un comparto specifico, lo sviluppo di linee cellulari di pollo e suino».

—Alexis Paparo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le quattro realtà
del Piemonte sono
in procinto di creare
un gruppo di lavoro
multidisciplinare**



LE AMBIZIONI EUROPEE DI PHILOGEN COSÌ VINCE LA RICERCA MADE IN ITALY

La società della famiglia Neri, unica biotech quotata, partecipata da Dompé, ha chiesto all'Ema il via libera per vendere nel Vecchio Continente un farmaco innovativo contro il melanoma, da produrre in Toscana
Il ceo: «La nostra industria deve tornare protagonista»

di ALESSANDRA PUATO

La consacrazione è avvenuta il 31 maggio a Chicago dalla platea dell'Asco, l'American Society of Clinical Oncology: l'appuntamento più importante al mondo per chi studia le malattie cancerogene. «Abbiamo ottenuto risultati molto belli, sono stati accolti con favore», dice Dario Neri. L'azionista, fondatore, amministratore delegato e direttore scientifico di Philogen, unica biotech quotata su Borsa Italiana (è italo-svizzera, con uno stabilimento in Toscana, dove Dario Neri è tornato a vivere, e uno a Zurigo), si riferisce al «trattamento neoadiuvante del melanoma di stadio 3». È il Nidlegly, il farmaco biotecnologico rivoluzionario made in Italy che può, in base agli studi clinici, raddoppiare il tempo di vita in salute (*recurrence-free survival*) per chi ha questo tumore della pelle (si stimano 23 mila casi all'anno di melanoma localmente avanzato fra Europa e Stati Uniti).

I tempi

Philogen ha chiesto il 3 giugno scorso all'Ema, l'autorità del farmaco europea, l'autorizzazione alla vendita del Nidlegly. Ora aspetta il via libera. «Una stima ragionevole è che arrivi entro un anno», dice Neri. Dal 2025 quindi il farmaco, prodotto in Italia, potrebbe essere in commercio in Europa, con la rete del partner indiano Sun Pharmaceutical, che provvederà alla distribuzione (Sun coprirà anche Australia e Nuova Zelanda, agli Usa potrebbe pensare Philogen).

«Una storia di successo italiana», scrive in una nota l'azienda, il cui lavoro è scoprire le molecole che si legano

pia.

«Il Nidlegly sarebbe il primo farmaco del suo genere, un'immunocitochina, a essere immesso in commercio — dice l'amministratore delegato di Philogen —. Siamo molto orgogliosi di questo risultato, ottenuto affiancati dal partner storico Dompé». La società farmaceutica guidata da Sergio Dompé e dalla figlia Nathalie ha del resto conquistato gli Usa ed è diventata a pieno titolo biotech con il cenegermin, principio attivo che può salvare dalla cecità (cura la cheratite neurotrofica, malattia rara degli occhi).

«Per un'azienda a base italiana presentare all'Ema una domanda d'immissione in commercio per un farmaco così innovativo è un evento raro — aggiunge Duccio Neri, fratello di Dario e presidente di Philogen (in azienda lavora anche il terzo fratello, Giovanni) —. Non avviene da molti anni. L'Italia torna a essere presente nella ricerca avanzata di farmaci biotecnologici in oncologia».

È un passo notevole per quest'azienda familiare d'impronta toscana che, partecipata da Dompé Holdings per quasi un terzo del capitale (29,7%, mentre il 53% è della famiglia Neri attraverso Nerbio, il resto è flottante), prevede un 2024 vivace.

La pipeline

«Fra il 2025 e il 2027 l'obiettivo è avere due nuovi farmaci in commercio», dice Dario Neri. Oltre al Nidlegly, Philogen ha infatti in fase avanzata un altro medicinale: il Fibromun, in fase 3, per

alle proteine tumorali, per una cura selettiva del tumore, diretta al bersaglio, non massiva come la chemioterapia.



il trattamento dei sarcomi dei tessuti molli e dei tumori cerebrali: «Conclu-

deremo i primi studi clinici sul sarcoma nei prossimi mesi e abbiamo in programma di avanzare domanda nel 2025 per l'immissione in commercio», dice Duccio Neri. Fibromun è anche oggetto di studi clinici registrativi in Europa e negli Usa contro il glioblastoma, tumore al cervello oggi incurabile. «Prevediamo la chiusura dello studio e la richiesta all'Ema nel 2026».

Con circa 200 persone in organico, dalla quotazione nel 2021 Philogen ha quasi raddoppiato i dipendenti. «Se tutti e tre i farmaci arriveranno sul mercato l'occupazione potrà raddoppiare ancora», dice Duccio Neri.

L'azienda ha chiuso il 2023 con ricavi a 25,121 milioni (27,3 milioni nel

2022), un margine operativo lordo negativo per cinque milioni (era positivo per 3,021 milioni) e una perdita netta di 6,161 milioni (da 5,376 milioni). Le disponibilità liquide di cassa sono scese da 75,3 milioni a fine 2023 a 69 milioni nel marzo scorso. «Risultati virtuosi, perché alcune biotech concorrenti perdono fra i 100 e i 300 milioni l'anno — dice Dario Neri —. Lo sviluppo dei farmaci può durare otto anni, una biotech deve sostenere tutti i costi e l'investimento è alto, fra 30 e 35 milioni all'anno. Siamo contenti di avere avuto successo, per ora Philogen ha performato. Tutti i soldi raccolti dalla quotazione sono andati allo sviluppo di nuovi prodotti e al potenziamento della capacità produttiva, la Borsa ci ha permesso di accelerare il

cambiamento da research company a product company». Da gennaio al 13 giugno scorso il titolo è salito del 10%.

Philogen è uno spin off del Politecnico di Zurigo (dove Dario Neri è tuttora professore emerito) e i risultati sono dovuti anche al trasferimento tecnologico fra impresa e università. «Facciamo molta formazione interna e generiamo occupazione di alto livello che potrà dare frutti anche altrove — dice Duccio Neri —. Siamo un esempio di trasferimento tecnologico che funziona». Intanto è stato autorizzato dall'Aifa per la distribuzione commerciale lo stabilimento di Rosia (Siena). «Siamo strutturati per coprire il mercato globale con oltre 40 mila scatole di farmaci all'anno», dice Dario Neri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Sarebbe il primo medicinale del suo genere in commercio: un grande traguardo. È una cura selettiva del tumore»

«Un esempio di trasferimento tecnologico che funziona. E tutti i soldi raccolti in Ipo sono andati ai nuovi prodotti»



Professore Dario Neri, ceo e direttore scientifico Philogen

● L'identikit

Quotata in Borsa dal 2021, specializzata negli antitumorali, Philogen fa capo alla famiglia Neri al 53%, il 29,7% è di Dompé. Con 200 dipendenti (raddoppiati dalla quotazione) ha sede a Zurigo e Rosia, in Toscana. Ha fatturato 25 milioni nel 2023



J&J SI RAFFORZA INVESTIAMO SULL'ITALIA MA MENO VINCOLI

Johnson & Johnson destina 580 milioni di euro al Paese nei prossimi cinque anni e potenzia lo stabilimento di Latina

«Vogliamo far crescere la ricerca e la produzione, il payback è insostenibile», dice il manager Mario Sturion

di VALENTINA IORIO

Entro il 2030 Johnson & Johnson Innovative Medicine dichiara di voler lanciare 20 nuove terapie e 50 estensioni di indicazione per i farmaci già presenti sul mercato. «Nei prossimi dieci anni ci saranno più progressi nel campo della medicina di quanti se ne siano visti negli ultimi cent'anni», dice Mario Sturion, managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia. Il colosso americano della farmaceutica per i prossimi cinque anni ha in programma investimenti per 580 milioni di euro in Italia, di cui 125 milioni a sostegno di un aumento di oltre il 25% della capacità produttiva dello stabilimento di Borgo San Michele, Latina, in uno dei principali distretti italiani del pharma.

«J&J è presente in Italia dal 1975 e questo stabilimento è un polo di eccellenza — dice Sturion —. Produce più di quattro miliardi di compresse all'anno, per circa 30 prodotti diversi, e il 97% della produzione viene esportata, raggiungendo i pazienti in tutto il mondo. Con questo investimento rafforziamo il nostro impegno a far crescere la ricerca e la produzione farmaceutica di eccellenza in Italia. Tra la nuova sede di Milano e lo stabilimento di Latina diamo lavoro a quasi 1.400 persone e siamo una delle prime tre aziende farmaceutiche in Italia».

La produzione

«Il sito di Latina sta vivendo un'evoluzione significativa. Verrà sperimentata la Flex Line, una nuova tecnologia di produzione che, consentirà di gestire in modo più efficiente il confezionamento di piccoli lotti e una nuova linea di produzione continua che ridurrà il tempo totale di produzione end-to-end», aggiunge Jorge Lopez, general manager dello stabilimento Johnson & Johnson di Latina.

Nel nostro Paese Johnson & Johnson ha avviato 114 studi clinici e collaborato con 993 centri di ricerca, coinvolgendo circa 5 mila pazienti. L'industria farmaceutica in Italia ha una grande potenzialità di crescita, secondo Sturion, ma bisogna avere la capa-

cità di riconoscere il valore delle innovazioni terapeutiche.

«Un meccanismo come quello del payback (secondo il quale, in caso di sforamento del tetto di spesa regionale, i costi in eccesso vengono pagati per metà dalle regioni e per metà dalle aziende farmaceutiche, ndr.) è insostenibile — dice il managing director —. Pesa sui conti delle aziende, crea incertezza e rende estremamente dif-



facile programmare. Il rischio è che i grandi investimenti vengano dirottati su altri Paesi, più pronti a riconoscere il valore dell'innovazione. Dopo la pandemia Paesi come Irlanda, Regno Unito, Francia e Germania si sono impegnati molto per attrarre investimenti. L'Italia deve capire che ha una grande opportunità e deve saperla cogliere. Ma, seguendo la logica del prezzo più basso, si rischia di togliere il valore all'innovazione, rendendo le nuove opzioni terapeutiche sempre meno disponibili ai pazienti italiani nel futuro».

L'azienda, dopo aver annunciato lo scorso anno una nuova brand identity che unisce sotto il nome Johnson & Johnson il segmento farmaceutico (Innovative Medicine) e quello dei dispositivi medici (MedTech), vuole puntare sempre di più sull'innovazione in ambito healthcare, per prevenire e curare patologie complesse attraverso soluzioni sempre più personalizzate e meno invasive.

Le aree di ricerca vanno dall'oncologia all'immunologia, dalle neuroscienze alle malattie rare. Sfide che il gruppo intende portare avanti sfrut-

tando il potenziale dell'intelligenza artificiale che consente di sviluppare farmaci sempre più mirati, di identificare nuovi meccanismi di azione, grazie alle ai quali accelerare lo sviluppo di nuove terapie, e di simulare virtualmente gli studi clinici, incrociando migliaia di dati. «Queste nuove applicazioni possono portare a scoperte che sarebbero state inimmaginabili alcuni anni fa e accelerare i trattamenti salvavita», sottolinea Sturion.

I tempi

Per accelerare su questo genere di ricerche le aziende hanno bisogno di certezze e visione di lungo periodo. «In Italia le tempistiche per ottenere la via libera per la ricerca clinica attualmente non sono competitive in uno scenario sia europeo che globale. Continua ad essere una priorità la riduzione del tempo di accesso alle terapie ad alta innovazione, come evidenziato dal nuovo presidente dell'Aifa. Il pharma è un settore strategico che genera valore e posti di lavoro di qualità, cosa di cui l'Italia ha bisogno. Serve una strategia che renda il Paese

più competitivo e capace di attrarre i grandi player del settore. Il fatto che il governo abbia deciso di avviare un tavolo con l'industria farmaceutica è un segnale di attenzione importante. Confidiamo che il dialogo con le istituzioni possa proseguire in modo costruttivo», dice Sturion. «Crediamo che questo percorso debba coinvolgere tutto l'ecosistema della salute - conclude il managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia - Proprio con l'obiettivo di lavorare insieme ai nostri interlocutori dall'8 al 12 luglio organizzeremo la J&J Week: una settimana di incontri che vedranno protagonisti istituzioni, clinici, associazioni pazienti, università e centri di ricerca per immaginare insieme le evoluzioni della sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'identikit

L'americana Johnson & Johnson (J&J), quotata alla Borsa di New York (farmaci e dispositivi medici) ha 275 filiali in oltre 60 Paesi. Ha chiuso il 2023 con ricavi a 85,199 miliardi di dollari (+6,9% dal 2022) e un utile netto di 13,3 miliardi (-18,6%). In Italia è presente con Johnson Johnson Innovative Medicine (ex Janssen, sede a Milano) e stabilimento a Latina) e Johnson Johnson MedTech (sede a Pomezia).

«Entro il 2034 ci saranno più progressi nella medicina di quanti se ne siano visti nell'ultimo secolo»

Accelerata

Mario Sturion è il managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia, dove è approdato nell'immediato post Covid. Cresciuto a San Paolo, in Brasile, dove i suoi antenati erano emigrati dall'Italia, nella sua carriera si è spostato tra Colombia, Porto Rico, Stati Uniti e Messico.

«Il rischio è che le risorse vengano dirottate su altre destinazioni, più pronte a riconoscere il valore dell'innovazione»



Documento di Acciaierie d'Italia. È polemica

“Meno morti per tumore” Il finto miracolo di Taranto

L'ex Ilva spedisce al
governo la Valutazione
d'impatto sanitario
Le associazioni:
dati infondati

di **Cenzio Di Zanni**

BARI - Sulla carta il rischio di mortalità per cause naturali scende del 51%. A Taranto, città dell'ex Ilva, oggi Acciaierie d'Italia in amministrazione straordinaria. Anzi, nel quartiere Tamburi, quello proprio a ridosso della fabbrica. Del 7%, se si considera il tumore del polmone come causa di morte; del 20-43%, se sotto la lente finiscono le malattie cardiovascolari. Addirittura del 12-50% per le malattie respiratorie.

È il risultato di uno studio che l'azienda siderurgica ha messo sul tavolo dei ministeri dell'Ambiente e della Salute. E che a Taranto rispediscono al mittente: «Pubblicate i dati su una rivista scientifica, in modo che tutta la comunità scientifica si pronunci», ribatte il presidente dell'associazione Peacelink, Alessandro Marescotti. E ancora: «Nel 2022 l'Oms, su incarico della Regione Puglia, aveva stimato fra i 50 e gli 80 morti in più a dieci anni dalle

opere prescritte dall'Aia», l'autorizzazione integrata ambientale. Poi: «La stazione Arpa di via Machiavelli registra livelli di benzene superiori a 10 anni fa».

Allo studio l'azienda arriva dopo che la vecchia gestione - quella di Lucia Morselli - aveva fatto ricorso al Tar per sviare alla richiesta di una nuova Valutazione d'impatto sanitario (Vis) nelle more che il governo si pronunciasse sulla proroga dell'Aia. I commissari straordinari - arrivati nella stanza dei bottoni tra la fine di febbraio e il primo marzo; sono Giancarlo Quaranta, Giovanni Fiori e Davide Tabarelli - hanno lanciato un segnale di distensione. Prima rinunciando al ricorso al Tar, poi affidando ad Alfonso Cristaudo, già ordinario di Medicina del lavoro a Padova, e all'ingegner Annalisa Romiti, della società Icaro di Cortona, l'incarico di mettere nero su bianco la Vis.

Un documento di 222 pagine nelle quali - secondo l'azienda, è bene ricordarlo - il rischio sanitario sarebbe ridimensionato. In

media del 37% su tutta la città, del 42 sul rione Tamburi. Tenendo conto di due cose. Prima: la realizzazione delle opere chieste dal governo con l'Aia (dall'installazione dei filtri Meros sull'impianto di agglomerazione alla copertura dei parchi minerari, per esempio). Seconda: una produzione di sole 6 milioni di tonnellate di acciaio all'anno. Quella per la quale l'ex Ilva è stata autorizzata con la vecchia Aia (oggi in proroga, appunto). «Si assiste a una significativa diminuzione del rischio sanitario», scrivono i consulenti di Acciaierie. I tarantini vogliono vederne chiaro, però. Ora sarà il ministero della Salute, innanzitutto, a fare le sue valutazioni.

► **La produzione**
Il taglio ridurrebbe
i danni alla salute

