

SPECCHIO ECONOMICO

Mensile di politica economia e attualità



DIREZIONE

Direttore responsabile
VICTOR CIUFFA



Direttore editoriale
ANNA MARIA CIUFFA

REDAZIONE

Vicedirettore
ROMINA CIUFFA

Direttore Marketing
GIOSETTA CIUFFA

Direttore R.E. e Comunicazione
PAOLA NARDELLA

SCARICA I VOLUMI

Le raccolte del "Corrierista"



L'Talietta vista dal buco della serratura



Sei qui: Speciali

A A A

OCCHIO ALLA SANITA' - ENRICO GARACI: PREVENZIONE E RICERCA SONO I FATTORI CHIAVE PER LA SANITA'

Scritto da (A cura di) ALFIO PAOLANGELI | dimensione font (+) (-) | Stampa



Il prof. Enrico Garaci, medico, scienziato e rettore dell'Università Telematica San Raffaele Roma

Laureatosi in Medicina e Chirurgia nell'Università Sapienza di Roma nel 1966, dieci anni dopo Enrico Garaci fu nominato professore ordinario di Microbiologia nella stessa Università, dalla quale poi nel 1982 passò, con l'incarico di rettore, nell'Università di Tor Vergata, inaugurata proprio in quell'anno.

Vi rimase fino al 1993, quando ricevé un altro importante incarico di rilevanza nazionale, quello di presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche, nel quale operò per quattro anni e dove ha assunto un ruolo attivo per potenziare la ricerca della comunità scientifica nazionale. Nel 2001 venne nominato presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, carica che ha conservato fino al 2013. Presidente anche dell'Associazione Alleanza Contro il Cancro, il prof. Garaci è autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche.

Ha diretto le proprie ricerche prevalentemente sugli effetti che i fattori immunitari specifici e aspecifici hanno sulle neoplasie e sulle malattie infettive; soprattutto su quelle virali ha indagato le relazioni esistenti tra il «nerve growth factor» e il sistema immunitario.

I settori d'indagine hanno riguardato anche l'interazione dei microrganismi con l'organismo ospite e i meccanismi di difesa immunitaria naturali e acquisiti nei confronti di tumori, microrganismi e virus. Nel 1997 fu nominato presidente della Società Italiana di Microbiologia.

È membro dell'Accademia dei Quaranta e nel 2006 è stato insignito della laurea ad honorem dalla George Mason University della Virginia, negli Stati Uniti. Ha vinto la nona edizione del Premio Internazionale Giuseppe Sciacca. Nel 2013 viene nominato rettore dell'Università Telematica San Raffaele di Roma, carica che tuttora conserva.

In questa intervista a Specchio Economico dichiara: «Sto portando avanti vari progetti dove non c'è frattura con il mio passato, ma piena continuità». Vediamo quali sono questi progetti.

Domanda. Quale ruolo svolge adesso?

Risposta. Mi sono inserito nell'ambito di questa istituzione, l'Università Telematica San Raffaele di Roma, una realtà che comprende sia l'Università di cui sono il rettore, sia un'attività di ricerca che sto portando avanti direttamente.

D. In cosa consiste questa attività di ricerca?

R. In primis sto promuovendo applicazioni cliniche di protocolli terapeutici di fase 1 e 2 nel settore del tumore al polmone riprendendo vecchi studi che ho fatto nel passato, sia in ambito preclinico che clinico con la timosina.

D. E i pazienti dove si trovano?

R. Si tratta di uno studio multi centrico. I pazienti sono dislocati a Tor Vergata, San Andrea, San Filippo Neri e nell'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

D. Altre attività e progetti?

R. Sempre nell'ambito del San Raffaele abbiamo costituito il «Parco Technoscience», un parco scientifico e tecnologico formato da un Consorzio di aziende che operano in vari settori come medicina, agroalimentare, smart innovation, smart cities, intelligenza artificiale. Tra i vari progetti, quello in cui stiamo puntando maggiormente è «l'Human Virtual Simulator», uno strumento che ha l'obiettivo di creare una copia virtuale del paziente al fine di ricevere delle informazioni cliniche e diagnostiche, ma anche con lo scopo di stabilire dei modelli «predittivi»; infatti con questo studio sarà possibile poter predire quello che negli anni futuri sarà il rischio del paziente di contrarre una determinata malattia. Questo è un progetto molto importante perché così si riuscirà ad avere una piattaforma, una sorta di database, in cui immettere i dati via via che vengono elaborati.

D. Quali strutture si trovano nell'ambito dell'Istituzione San Raffaele?

Link al Sito Web

R. Nel San Raffaele abbiamo da un lato l'Ircss, Istituto di Ricerca Ricovero e Cura, che ha lo scopo di fare riabilitazione del sistema neurologico, respiratorio e del sistema cardiovascolare proponendo un'assistenza molto qualificata; ma oltre a fare riabilitazione l'Ircss fa anche ricerca preclinica e di base che permette di capire meglio qual è il significato delle patologie e delle alterazioni al fine di poter intervenire per correggere la patologia tramite la riabilitazione. Mentre dall'altro lato abbiamo il laboratorio Mebic, Medical and Experimental Bioimaging Center, un progetto che è maturato in meno di un anno e che ho contribuito a promuovere che nasce dalla volontà e dall'impegno di due università –Tor Vergata e San Raffaele con il contributo della Fondazione Roma guidata da Emmanuele Francesco Maria Emanuele – in grado di affrontare tutte queste ricerche e di dare loro una risposta efficace .

D. Quali sono le attrezzature di assoluta avanguardia tecnologica del nuovo laboratorio Mebic?

R. Il laboratorio, guidato dal prof. Matteo Antonio Russo, è stato inaugurato lo scorso 10 giugno – con la partecipazione del Premio Nobel per la Medicina Ferid Murad, insignito del prestigioso riconoscimento nel 1998 per aver scoperto le implicazioni della molecola di monossido di azoto nel sistema cardiovascolare – e ha la sede operativa presso il Research Institute dell'Ircss San Raffaele. Il Mebic è dotato di strumenti di ultimissima generazione che lo convalidano centro di alta tecnologia per tutto ciò che è «imaging» quali il microscopio a scansione, quello a trasmissione diretta e confocale che permetteranno di studiare i tessuti e le cellule ingrandendoli milioni di volte reperendo immagini di altissima qualità.

D. E gli obiettivi del Mebic quali sono?

R. Lo studio e l'analisi scientifica del nuovo laboratorio si spingono fino al livello molecolare. L'obiettivo principe di tale attività di ricerca sarà quello di indagare i meccanismi molecolari e cellulari che si attivano al momento della riabilitazione, sia essa neuromotoria, respiratoria o cardiovascolare. Inoltre le attività di ricerca si pongono l'obiettivo di analizzare gli effetti che ha la riabilitazione a un livello molecolare e cellulare. Lo scopo è migliorare le tecniche riabilitative e le terapie farmacologiche individuando i marcatori di riabilitazione. Ciò permetterà di realizzare, inoltre, una struttura di diagnostica ultrastrutturale e di studiare gli effetti tossici dei farmaci.

D. Com'è organizzato tutto ciò?

R. Tutto questo è possibile perché nella struttura si sta formando un network e una rete di collaborazione: per esempio abbiamo l'Università che può fare sia formazione, che ricerca. Tanti studi clinici possono anche essere promossi in virtù del fatto che abbiamo l'ufficio brevetti che ci permette di affrontare il tema della ricerca traslazionale verso l'applicazione di protocolli clinici sul paziente.

D. Che tipo di strategie possono mettere in campo i sistemi di salute pubblica per consentire da un lato la disponibilità di terapie sempre più efficaci e dall'altro l'accesso e la sostenibilità?

R. Il fattore principale è portare avanti politiche di prevenzione che in Italia non vengono adottate con quell'investimento economico e finanziario che sarebbe necessario. Questo ormai è un fatto riconosciuto da studi epidemiologici che hanno messo in evidenza come la riduzione delle malattie può avvenire con l'adozione di stili di vita adeguati, abolendo il fumo, evitando l'eccesso di alcolici, con un'alimentazione corretta e attività fisica; tutto questo può portare dei risultati significativi. Per esempio il presidente degli Stati Uniti Barack Obama sta portando avanti una campagna relativa a quella condizione che si chiama «prediabete» perché se si interviene prima che la malattia si manifesti si ha un risparmio economico notevole, sia dell'uso dei farmaci, sia dei ricoveri. Quindi è proprio in questo modo che si garantisce l'accesso e la sostenibilità del sistema sanitario, facendo prevenzione.

D. E per i nuovi farmaci che vengono immessi nel mercato?

R. Anche in questo caso il sistema sanitario ha dei costi che non è in grado di sostenere. Possiamo fare l'esempio dei farmaci biologici che vengono usati per i tumori, oppure i recenti farmaci approvati contro l'epatite C che sono molto costosi; però bisogna fare una valutazione economica complessiva, non limitata solamente a un anno perché se si fa la valutazione economica nel breve periodo è chiaro che viene fuori il costo enorme di queste terapie; ma se viene fatta una valutazione nel medio-lungo periodo si vedrà che questi farmaci accompagnati con uno stile di vita adeguato ridurranno di molto le spese e di conseguenza le malattie.

D. Perché proprio ora, mentre premono anche tanti problemi economici e non solo, è necessario un ripensamento della medicina per evitare la deriva economicista?

R. Proprio per questo deve essere fatta una lotta per ridurre le malattie attraverso la ricerca, unica soluzione in grado di ridurre le patologie. Si pensi ad esempio all'Aids, fino a qualche anno fa si moriva, adesso invece non si guarisce ancora completamente ma ci sono dei farmaci potenti che hanno permesso di curare la malattia. Io ricordo ancora che prima dell'introduzione dei potenti farmaci antiretrovirali il Governo italiano stabilì un finanziamento di migliaia di miliardi di lire per costruire ospedali adibiti al ricovero dei pazienti malati di Aids, ma è bastato l'introduzione di questi farmaci per evitare questa spesa ingente dal momento che bastava un'assistenza domiciliare. Quindi l'importanza della ricerca è fondamentale.

D. L'iter burocratico per l'approvazione di un farmaco?

R. C'è anche questo aspetto da considerare. Un eccesso di regole e di controlli fa sì che l'iter di approvazione e poi la messa in commercio del farmaco richieda tempi biblici. Con questo non voglio dire che bisogna superare questi sistemi di controllo che vanno eseguiti e perseguiti con il massimo rigore scientifico, ma bisogna avere un maggiore equilibrio tra quella che è l'esigenza del paziente e quella del sistema regolatorio del farmaco. Bisogna soprattutto mettere in evidenza che attraverso sistemi nuovi di valutazione non si attuano delle scorciatoie nella verifica dei controlli farmacologici e si tutelano lo stesso le esigenze della sicurezza del farmaco.

D. Se alcuni tipi di malattie vengono combattuti ed eliminati, altri sorgono o si espandono. Oltre che dall'allungamento della vita, da cosa dipende?

R. L'aspettativa di vita nei Paesi occidentali è aumentata moltissimo; speriamo solo che quella inversione di tendenza che si è verificata in Italia dove c'è stata una lieve discesa dell'aspettativa di vita sia transitoria perché la nostra demografica aspettativa di vita era un vanto, era sinonimo di un sistema sanitario nazionale efficiente. Infatti l'aumento dell'aspettativa di vita è espressione di una migliore diagnosi e di una migliore capacità terapeutica. Bisogna insistere sull'importanza dello stile di vita perché oltre ad allungare l'aspettativa di vita è importante anche allungare l'aspettativa di vita priva di disabilità poiché arrivare all'invecchiamento con tutta una serie di patologie croniche che sono più o meno invalidanti certamente non è confortevole.

D. Forse la più grande conquista della medicina sono stati i vaccini e mai come in questo periodo si assiste a un drastico calo delle vaccinazioni, anche tra gli adulti: quali sono i motivi di questa paura irrazionale? Quali potrebbero essere le conseguenze nel lungo periodo?

R. Ancora adesso il vaccino è la più grande conquista della medicina, quindi è assurdo che si portino avanti in molti casi campagne o pubblicazioni «fasulle» su presunti danni della vaccinazione perché questo è preoccupante. Se cala il livello delle vaccinazioni cala il livello di protezione e quindi malattie che sono state debellate potrebbero ritornare.

D. Come scienziato esperto di farmacologia e microbiologia, quali saranno gli scenari futuristici della medicina? Malattie come Aids potranno finalmente essere sconfitte?

R. Come sempre dipende tutto dalla ricerca e di conseguenza gli scenari futuristici della medicina sono legati ad essa e agli investimenti che devono essere fatti. In Italia purtroppo gli investimenti sono pochi e il numero dei ricercatori è sottodimensionato, nonostante la qualità della ricerca italiana sia elevatissima.