



COMUNICATO STAMPA

L'innovazione dirompente in medicina è in atto

Ricerca traslazionale, tecnologie innovative e medicina di precisione: il futuro della sanità parte da qui, ma è importante garantire equità di accesso alle cure e sostenibilità del Sistema sanitario

16 Marzo 2021 - Nell'Opinione su "*Disruptive innovations*" o innovazione dirompente, l'Expert Panel on investing in health della Commissione Europea (EXPH), ha definito "l'innovazione dirompente nel settore sanitario" come "un tipo di innovazione che crea nuove reti e nuove organizzazioni sulla base di una nuova serie di valori, coinvolgendo nuovi attori, che consente di migliorare la salute e di raggiungere altri obiettivi preziosi, come equità ed efficienza". Oltre alla definizione "europea" di innovazione dirompente il Panel ha elaborato anche una nuova tassonomia delle innovazioni dirompenti basata sui "campi di applicazione" e sulle loro categorie tecnologica (tecnologie a bassa ed alta complessità), organizzativa (modelli, strutture, processi), prodotti e servizi e risorse umane (personale sanitario, pazienti, cittadini e comunità).

In area tecnologica, numerosi dispositivi saranno disponibili nel prossimo biennio. Le proposte interesseranno la sensoristica, i micro/macro infusori, l'apparato cardiocircolatorio in termini di controllo di patologie aritmiche, coronariche e di deficit muscolare cardiaco.

La **teragnostica** implementerà i prodotti a disposizione, così come la **radioterapia e la radiologia**, tecnologie innovative che permetteranno di vedere gli organi come strutture trasparenti, gli **xenobots** (piccoli robot) che introdotti nell'apparato vascolare permetteranno di ripulire le arterie e veicolare farmaci, le **CAR** che amplieranno la propria copertura terapeutica, la **medicina di precisione** che si avvarrà di strumenti digitali di implementazione, super computer per analisi di big data per accelerare la scoperta farmacologica e la possibile applicazione clinica, e non ultima l'**intelligenza artificiale** che migliorerà le performance in tutti gli ambiti terapeutici e diagnostici a supporto dell'attività specialistica. L'home care sarà inoltre una possibilità di espansione della tecnologia medica a partire dalla telemedicina, fino a dispositivi di monitoraggio e cura. Non vanno dimenticati i **prodotti misti farmaco/dispositivo**, non ultimi quelli per migliorare l'aderenza terapeutica o sistemi di impianto o esterni con delivery di sostanze.

Di tutto questo si è parlato durante il webinar intitolato "**TWENTY/TWENTY-ONE. L'INNOVAZIONE DIROMPENTE NELL'ANNO 2021**", organizzato da **Motore Sanità** e con il contributo incondizionato di **SHIONOGI** e **IT-MeD**.

Alcuni campi di innovazione dirompente in medicina sono la **ricerca traslazionale**, le **tecnologie innovative**, la **medicina di precisione**. L'Unione Europea sta già finanziando alcuni progetti per esplorare questo problema in numerosi Stati membri spingendo a valutare i costi e i benefici delle attività di diagnostica molecolare per identificare le persone che potrebbero beneficiare di particolari attività di prevenzione e per identificare alcuni gruppi che dovrebbero ricevere o meno un trattamento particolare, e attività di identificazione di gruppi di pazienti che potrebbero trarre beneficio da un particolare tipo di trattamento specifico per quel sottogruppo.

*“Nei prossimi anni ci sarà uno sviluppo importante dell’immunoterapia – ha spiegato **Paolo Ascierto**, Direttore reparto di oncologia, melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative IRCCS Fondazione Pascale di Napoli -. Uno dei trattamenti che probabilmente avrà un futuro importante è quello dei **TILs**, linfociti intratumorali che vengono estratti dal tumore attraverso una procedura complessa, vengono messi in cultura, si fanno di queste delle sacche e poi vengono re-infusi nel paziente. Il dato interessante che sta emergendo da alcuni clinical trials come questo è che nei pazienti che hanno fallito l’immunoterapia con checkpoint inhibitors, che si trovano cioè nella black area, possono avere circa 40% di risposte da questo trattamento. C’è poi un altro approccio molto interessante che è quello del **recettore T solubile**, una sorta di surrogato delle Car-T cell: è un approccio abbastanza innovativo che sta facendo parlare di sé nei tumori solidi sia nel trattamento del melanoma uveale; questo approccio è interessante perché potrebbe avere un seguito importante in quei tumori in cui l’immunoterapia ha dimostrato di avere dei limiti. Per quanto riguarda invece le **CAR-T** per i tumori solidi ci sono dei limiti dovuti alla loro tipologia rispetto ai tumori ematologici e dovuti al target che a volte non è specifico del tumore. E poi c’è tutta una serie di sviluppi, che purtroppo il Covid ha fermato e che ci hanno visto coinvolti, e mi riferisco al **progetto CARMA** sul quale abbiamo lavorato fino a febbraio dello scorso anno. In un breve futuro sentiremo parlare anche di CAR NK, il CAR Macrophage-CAR Ms, CAR-Trucks”.*

La terapia genica e il genome editing nella cura delle malattie ematologiche è stato il tema affrontato da **Franco Locatelli**, Direttore Dipartimento Oncoematologia, Terapia Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma e Presidente del Consiglio Superiore di Sanità.

“I prodotti di terapia genica avanzata rappresentano l’avanguardia della medicina personalizzata e di precisione, e nei prossimi anni questi approcci terapeutici cambieranno la storia naturale di molte malattie ematologiche sia ereditarie sia acquisite. Le grandi sfide sono come implementare collaborazioni fruttuose tra istituzioni accademiche e industrie anche in Italia, come presentare nella maniera più corretta il rapporto benefici-rischi collegati a queste terapie e come meglio definire il loro posizionamento nella strategia più globale di trattamento di un paziente e, infine, il tema del costo di queste terapie e della loro sostenibilità, soprattutto per un paese come il nostro che ha la fortuna di poter contare su un sistema sanitario solidaristico”.

La **medicina molecolare** è diventata **la medicina per tutte le patologie**, per questo esige razionalizzazione e condivisione delle risorse.

*“Ci vuole una attenta valutazione e programmazione che si basa su quanto è stato fatto fino ad ora, ma che permetta una raccolta di dati sulla medicina molecolare al fine di una programmazione accurata delle risorse che devono essere inserite per mantenere attivo il percorso, altrimenti i costi diventano eccessivi e non sono più sostenibili, considerando che oramai la medicina molecolare è una medicina per tutte le patologie e non più una medicina di nicchia – ha spiegato **Anna Sapino**, Direttore Scientifico IRCCS Candiolo (TO)-. Quindi è necessario un percorso programmatico adeguato che garantisca la qualità di questo tipo di diagnosi e cura e l’applicabilità e la sostenibilità utilizzando tutte quelle che sono già le esperienze maturate fino ad ora. La rete, infine, è fondamentale anche nella medicina molecolare: ci sono diversi tipi di rete ma devono poi confluire tutte nel medesimo intento, quello di permettere che i farmaci nuovi possono essere utilizzati, quindi razionalizzazione e condivisione delle risorse”.*

Il *Disruptive innovations* nel prossimo futuro chiede un **cambio culturale** di approccio da parte di tutti gli attori del sistema salute.

*“Siamo all’inizio di una rivoluzione che ricade sia sulle aziende sia sui singoli professionisti e sulla loro capacità di accettare questo tipo di nuova organizzazione e di nuovo supporto, che è inevitabile, in cui ci dovrà essere un regista e una serie di attori che danno una mano – ha spiegato **Davide Croce**, Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA) -. Il *Disruptive* nel prossimo futuro spiega proprio questo, che la conoscenza in medicina nel prossimo futuro non sarà più dominio di una unica persona ma ci sarà bisogno della conoscenza di team di specialisti in varie discipline, che dovranno operare insieme ed in sequenza con tempi coordinati. La Car-T ci ha già mostrato questo scenario e la necessità di nuovi modelli decisionali differenti”*.

Così ha spiegato **Francesco S. Mennini**, Presidente SIHTA. *“La *Disruptive innovations* in sanità richiede valutazioni corrette e seguire approcci economici rigorosi che consentano di effettuare una vera e propria valorizzazione dell’innovazione in senso lato; richiede di valutare una innovazione che è in grado di creare nuovi mercati per introdurre il concetto di concorrenza e richiede nuovi ruoli professionali e nuove competenze, fondamentali per consentire anche il raggiungimento degli obiettivi in termini di outcome in maniera migliore”* ha spiegato **Francesco S. Mennini**, Presidente SIHTA. *“Bisogna superare il concetto di evidenza paretiana”*

*“Abbiamo imparato – ha concluso **Claudio Zanon**, Direttore scientifico di Motore Sanità - che dalla innovazione dirompente ognuno riesce finalmente a parlare della salute a 360 gradi, partendo dalla innovazione tecnologica diagnostica alla organizzazione ai diritti del cittadino e a quelli del paziente, fino alla giusta equità di accesso alle cure. Come Motore Sanità proseguiamo organizzando nuovi incontri sull’argomento perché questo è il tema del futuro”*.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

