

Così Cina e Sud America superano l'Europa nella ricerca sul cancro. E i nostri malati rischiano di non ricevere più i nuovi farmaci in anticipo di Vera Martinella

Le sperimentazioni cliniche si stanno spostando dove la burocrazia è ridotta, i costi inferiori e il reclutamento dei pazienti più rapido grazie alla popolazione numerosa

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 29 maggio 2026)



Gli addetti ai lavori ne parlano già da un po', ma la minaccia ora è sempre più vicina. Cronaca di un pericolo ampiamente annunciato, si può dire: i **malati di cancro** (e non solo) italiani ed europei **rischiano di non avere più accesso ai nuovi farmaci**. Quelli che negli ultimi decenni hanno portato milioni di persone a guarire o a vivere bene per anni (persino decenni) pur avendo un tumore.

Il motivo? **Le sperimentazioni cliniche con i farmaci innovativi si stanno spostando. In Cina**, soprattutto, e anche in America Latina. Se gli Stati Uniti sono in difficoltà, l'Europa arranca faticosamente e noi con lei.

Ne discutono gli esperti riuniti per il congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), al via oggi a Chicago.

Cos'hanno in più Cina e Sud America

«Per le aziende farmaceutiche è molto più conveniente - spiega **Massimo Di Maio, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom)** -. Lo spostamento verso la Cina si deve principalmente a tre fattori chiave: **costi inferiori** (fino al 30-40% in meno), **burocrazia ridotta** con approvazioni rapide (circa 30 giorni) e un'enorme **popolazione di pazienti che accelera il**

reclutamento. Con oltre 1,4 miliardi di abitanti e un'alta concentrazione in sistemi ospedalieri urbani centralizzati, l'arruolamento dei volontari è molto più efficiente».

Nel colosso orientale gli **iter autorizzativi dei nuovi medicinali** e il reclutamento dei pazienti sono dalle due alle cinque volte più rapidi rispetto a Usa ed Europa. Un trial clinico può essere avviato in tempi che vanno da poche settimane a 3-4 mesi, contro molti mesi (fino a superare l'anno) necessari spesso a Occidente.

Si fa avanti anche l'America Latina: nazioni come Brasile, Argentina e Messico sono diventate mete strategiche per le aziende farmaceutiche, grazie al fatto che offrono **bacini di pazienti geneticamente eterogenei, costi competitivi e quadri normativi che favoriscono la sperimentazione.**

Dimezzati gli studi sul cancro in Europa

In pochi anni la Cina ha sovvertito un sistema consolidato da decenni e oggi **gestisce ormai quasi un terzo di tutte le sperimentazioni cliniche mondiali**, superando l'Europa nel numero di nuovi farmaci immessi sul mercato.

In 10 anni, **gli studi clinici contro il cancro avviati in Europa sono diminuiti del 50%.** Nel 2013 le sperimentazioni europee costituivano il 18% a livello mondiale, per poi scendere al 9% nel 2023.

Una **tendenza che accomuna il Vecchio Continente agli Stati Uniti**, dove si è registrata una riduzione del 34% (dal 26% al 17%). Nuovi equilibri geopolitici stanno cambiando la geografia della ricerca scientifica contro il cancro e vedono la **Cina sempre più protagonista.** Dal 2013 al 2023 il Paese asiatico ha mostrato un netto incremento nei trial, dall'8% al 29%.

I pazienti rischiano moltissimo

«Partecipare a uno studio clinico permette ai pazienti di essere seguiti attentamente da ricercatori esperti e di poter accedere precocemente a **farmaci che sono ancora in fase sperimentale**, ma hanno buone probabilità di essere autorizzati all'immissione in commercio - sottolinea **Rossana Berardi, presidente eletto Aiom** -. L'idea del paziente "cavia" è desueta e superata, oggi le persone arruolate negli studi clinici sono seguite con grande attenzione e rigore. In un trial clinico quasi sempre le opportunità superano i rischi, che sono sempre molto contenuti: un nuovo farmaco arriva ad essere studiato nell'uomo dopo la ricerca di laboratorio e con prove di qualità e sicurezza prodotte negli esperimenti condotti negli animali».

E visto che **quella contro il cancro è quasi sempre una lotta contro il tempo**, spesso partecipare a uno studio significa (soprattutto per chi ha una neoplasia in stadio avanzato o metastatico) poter ricevere farmaci innovativi non ancora in commercio, che si spera possano essere più efficaci come dimostrano gli esiti di centinaia di studi presentati in questi giorni all'Asco di Chicago.

Con le nuove terapie meno morti per tumore

«Basta guardare alla storia più recente - prosegue Di Maio -: l'immunoterapia, le CAR-T in ematologia, i farmaci a bersaglio molecolare hanno offerto opportunità più efficaci (e in alcuni casi anche portato a guarigione) pazienti con diversi tipi di tumori che fino a non molti anni fa avevano limitate possibilità di trattamento. Anche quando l'obiettivo non è la guarigione, questi trattamenti ci permettono, in una percentuale significativa di casi, di cronicizzare la malattia in fase avanzata. E i vantaggi, oltre che per le persone, sono per il sistema, con consistenti risparmi in altre voci di spesa, sanitaria e sociale. Ma è possibile continuare a garantire la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema solo con politiche di sostegno all'assistenza e alla ricerca, che permette di sviluppare terapie innovative».

Grazie alle cure più nuove (e alla diagnosi precoce) in Italia la mortalità per cancro continua a scendere, con [risultati migliori della media europea](#), il 65% nelle donne e il 59% negli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito.

L'ottima reputazione italiana messa a rischio

«Il nostro Paese ha sempre avuto un ruolo di leadership nella ricerca clinica, godiamo di ottima reputazione e siamo spesso citati a livello internazionale per l'eccellente qualità della produzione scientifica - sottolinea il presidente Aiom -. In più di un'occasione sono stati studi italiani a mettere a punto nuove strategie di cura che hanno cambiato lo standard in tutto il mondo, migliorandolo. È anche vero però che i finanziamenti per la ricerca scientifica in Italia sono estremamente ridotti e che [nell'80% dei casi gli studi sono "profit", cioè sostenuti da aziende farmaceutiche e solo il 20% sono "no profit"](#), cioè studi cosiddetti accademici che partono direttamente dagli investigatori». Un problema che riguarda quasi tutti i Paesi Occidentali, inclusi gli Stati Uniti dove si sono ridotti drasticamente mentre, fino a pochi anni fa, erano uno dei fiori all'occhiello della ricerca oncologica americana. I nostri problemi più grandi? Oltre alla carenza di fondi pubblici, [mancano personale specializzato e infrastrutture digitali](#). [E la burocrazia va assolutamente snellita](#)».

I nostri problemi: burocrazia, personale e pochi fondi pubblici

E' quanto emerge anche dall'[«Annuario dell'Oncologia Italiana 2026»](#), realizzato dall'Aiom e dalla Federation of Italian Cooperative Oncology Groups (FICOG), presentato in occasione del congresso americano.

«Ci sono forti criticità nella disponibilità di personale e di una solida infrastruttura - conclude Berardi -. Il 70% dei centri è privo di un bioinformatico e il 50% non può contare sul supporto statistico. E sono troppo pochi i coordinatori di ricerca clinica strutturati. Nella maggior parte dei casi, queste figure, essenziali per condurre le sperimentazioni, operano da precari con contratti libero professionali o borse di studio.

E poi da noi l'**iter di approvazione delle sperimentazioni cliniche** resta troppo **tortuoso**. Spesso l'attivazione dei centri richiede ancora tempi molto lunghi, con ritardi che possono protrarsi per diversi mesi».

Difficoltà che rischiano di **compromettere la competitività e l'attrattività del nostro Paese** nei confronti dei promotori profit, oltre a limitare o ritardare l'accesso dei pazienti italiani a studi clinici innovativi e a nuove opportunità terapeutiche. «Per questo motivo è fondamentale promuovere un concreto processo di semplificazione amministrativa e organizzativa, capace di garantire procedure più rapide, uniformi ed efficienti» concludono gli esperti.

[Annuario dell'oncologia italiana 2026 dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica \(AIOM\)](#)