



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**23 Maggio 2023**

**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

## quotidiano **sanità**

# Precari Covid. In Sicilia siglata l'intesa per le stabilizzazioni nella dirigenza sanitaria

***I contenuti si applicano a tutte le aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, all'Ircss "Bonino Pulejo" e all'istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia. La Regione fa quindi sapere che "le procedure concorsuali avviate dalle aziende potranno essere definite solo in esito all'atto ricognitivo del fabbisogno del personale".***



**23 MAG** - Indicazioni operative e criteri di priorità specifici per la stabilizzazione dei dirigenti medico-sanitari impegnati nell'emergenza Covid-19. Sono i contenuti del protocollo che la Regione Siciliana, attraverso l'assessore alla Salute **Giovanna Volo**, ha siglato con i sindacati rappresentativi della categoria. A darne notizia è la stessa Regione in una nota. A siglare il protocollo con l'assessorato sono state le sigle sindacali rappresentative della dirigenza medica di Uil Fpl, Cisl, Fp Cgil, con Anaa Assomed, Cimo, Fassid e Fvm. "Il documento – spiega la nota - si inserisce nella direzione già tracciata dal protocollo per il personale precario che era stato siglato nel marzo scorso accogliendo, sulla base di quel modello, le richieste arrivate dalle organizzazioni sindacali e le indicazioni approvate in materia dalla Conferenza delle Regioni in merito al riconoscimento di un percorso differente per la dirigenza". Come nel caso del precedente protocollo, la stabilizzazione è rivolta al personale reclutato durante l'emergenza Covid-19 anche con contratti di lavoro flessibile e anche non più in servizio, e a chi ha maturato o maturerà al 31 dicembre 2024 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 nel periodo tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022. I contenuti si applicano a tutte le aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, all'Ircss "Bonino Pulejo" e all'istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia. Nella nota si precisa, quindi, che "le procedure concorsuali avviate dalle aziende potranno essere definite solo in esito all'atto ricognitivo del fabbisogno del personale".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Ospedale di Caltagirone, il Nursind: «Sia garantito il diritto alle cure»

*Manifestazione davanti al Gravina contro la carenza cronica di personale, i guasti ai macchinari e i gravi disagi all'assistenza sanitaria.*

23 Maggio 2023 - di [Redazione](#)

«È impensabile che in queste condizioni si possa garantire l'assistenza dovuta. Di fatto, in tutta l'Asp e in particolare a **Caltagirone** ormai è in atto un continuo definanziamento che ha distrutto il pieno diritto alla cura in tutto il comprensorio del Calatino».

Lo ha detto il segretario territoriale del **Nursind, Salvatore Vaccaro**, nel corso della manifestazione di ieri davanti all'ospedale di Caltagirone, per protestare contro la carenza cronica di personale, i guasti ai macchinari e i gravi disagi all'assistenza sanitaria. Il sit-in di **protesta** è stato molto partecipato, sindacalisti, operatori sanitari e cittadini hanno chiesto a gran voce "una dignitosa erogazione di assistenza sanitaria verso il malato". Secondo alcune stime in base alla **pianta organica** mancherebbero almeno 120 medici, 25 infermieri e 30 operatori sociosanitari.

Alla protesta hanno preso parte anche i consiglieri comunali Enzo Di Stefano e Mario Polizzi. Anche il sindaco di Caltagirone ha fatto sentire la propria vicinanza rendendosi disponibile ad una interlocuzione con la sigla sindacale.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

# GIORNALE DI SICILIA



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## SANITÀ

# Palermo, contro la psoriasi usa farmaco antitumorale e rischia la vita: salvato al Policlinico

*La cura «fai da te» poteva essere fatale: il paziente ha assunto ogni giorno una medicina che di norma viene somministrata una volta a settimana. L'ospedale ha denunciato il caso ai carabinieri per accertare come sia stato reperito il prodotto senza alcuna prescrizione*



La cura «fai da te» poteva essere fatale. Al Policlinico di Palermo è stata salvata la vita a un paziente che per curare la psoriasi ha assunto una dose massiccia di methotrexate, farmaco chemioterapico, senza alcuna prescrizione medica e dunque con modalità di approvvigionamento del medicinale non regolamentari. Solo l'immediata formulazione della diagnosi e lo sforzo congiunto dei medici, coordinatore e personale infermieristico dell'unità operativa complessa di Medicina Interna con Stroke Care, diretta dal professore Antonino Tuttolomondo, hanno permesso la risoluzione del complesso caso clinico caratterizzato da gravissima tossicità midollare e renale.

«L'intossicazione da methotrexate – spiega Tuttolomondo - è una condizione gravata da alta mortalità a causa del danno multiorgano che è in grado di terminare impedendo la replicazione del Dna e Rna all'interno della cellula. L'effetto tossico si esprime maggiormente nelle linee cellulari ad alto turnover di replicazione come l'apparato tegumentario e mucose, apparato gastrointestinale e midollo osseo con possibili gravi ed estese lesioni cutanee, diarrea, vomito e gravi citopenie (anemia, piastrinopenia e leucopenia) con conseguente rischio di emorragie e gravi infezioni da germi opportunisti. Il paziente assumendo arbitrariamente una dose incongrua del farmaco ha sviluppato in poco tempo tutti i sintomi esponendosi al rischio di vita».

L'indicazione del methotrexate prevede l'assunzione di una fiala a settimana. Il paziente invece ne ha assunto una al giorno per una settimana. L'immediata diagnosi con riconoscimento del carattere d'urgenza ha fatto scattare una corsa contro il tempo.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

La stretta collaborazione tra il reparto e la farmacia dell'ospedale ha permesso di reperire già nelle ore notturne, al momento del ricovero, le quantità cospicue di acido folico, indicato per ridurre la tossicità e contrastare gli effetti di un sovradosaggio, da somministrare subito al paziente. Nel frattempo, le analisi eseguite nei laboratori del Cqrc (Controllo qualità e rischio chimico) dell'Azienda Villa Sofia -Cervello, diretto da Francesca Di Gaudio, hanno verificato i livelli elevati di methotrexate, e così è stato possibile rintracciare un antidoto di recente sperimentazione, il Glucarpidase, non presente in Sicilia. L'antidoto è arrivato a Palermo tramite trasporto aereo in accordo con la Prefettura per permetterne la somministrazione entro le 24 ore dall'invio, condizione necessaria per preservare l'efficacia del farmaco.

«La collaborazione tra tutti i soggetti – continua Tuttolomondo – ha permesso il progressivo miglioramento delle condizioni cliniche del paziente che in atto non è più in pericolo di vita pur presentando gravi danni verosimilmente permanenti. Il paziente ha recuperato il danno midollare ma ha un'insufficienza renale per la quale si sottopone a dialisi. Il caso descritto – conclude il professore - è una testimonianza di eccellenza nella gestione di quadri clinici che richiedono interventi di coordinazione e collaborazione multidisciplinare, nonché di gestione di urgenze complesse da un punto di vista assistenziale e amministrativo di questa azienda ospedaliera».

Il Policlinico ha presentato una denuncia ai carabinieri sull'approvvigionamento non regolamentare del farmaco da parte del paziente. Il commissario dell'Azienda ospedaliera universitaria Maurizio Montalbano commenta: «Questo complesso caso clinico è emblematico dei rischi connessi al sostituirsi al giudizio medico con cure "fai da te". L'automedicazione può aumentare la probabilità che il farmaco venga usato in dosi che ne modifichino sicurezza ed efficacia con la conseguenza di compromettere il proprio stato di salute. In conclusione quindi, meglio evitare l'automedicazione, in particolare quando si tratta, come in questo caso, di farmaci ad elevata tossicità. Resta comunque da chiarire come il paziente abbia potuto reperire in maniera autonoma il farmaco antineoplastico».

Dell'équipe del professore Tuttolomondo che ha preso in cura il caso fanno parte Francesca Corpora, Giuseppe Miceli, Domenico Di Raimondo e Daniele Torres. Son stati tutti coadiuvati dagli assistenti in formazione per l'assistenza quotidiana in sala di degenza e da tutti gli altri medici del reparto per l'assistenza relativa ai turni di guardia pomeridiani notturni e festivi. I medici hanno operato in collaborazione con l'unità operativa di Farmacia, diretta da Concetta La Seta, e con il Centro Antiveleni di Pavia.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

# GIORNALE DI SICILIA



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Via libera in Usa al vaccino 'materno' per il virus sinciziale

23 Maggio 2023



(ANSA) - ROMA, 23 MAG - Gli esperti della Food and Drug Administration hanno dato l'ok a quello che dovrebbe diventare il primo vaccino 'materno' contro il virus sinciziale: il prodotto della Pfizer è diretto a proteggere i neonati particolarmente vulnerabili al virus respiratorio, ma attraverso la somministrazione dell'immunizzazione alle future mamme. Il vaccino, che consiste in una singola dose, verrà dato alle donne in gravidanza avanzata: nei trial ha dimostrato una forte efficacia - con l'82% di protezione contro forme di malattia grave per i primi tre mesi di vita dei piccoli - ma non funziona per tutta la vita come altre immunizzazioni contro le malattie esantematiche. Dopo sei mesi dalla nascita l'efficacia protettiva contro casi gravi scende al 69% per poi scemare ancora.

Gli esperti hanno votato unanimemente sull'efficacia del prodotto, ma non sulla sicurezza, secondo alcuni non completamente dimostrata. La maggioranza che ha raccomandato la piena autorizzazione del vaccino è stata comunque raggiunta.



## L'INTERVISTA ROBERT MONTGOMERY

# «Io, re dei trapianti (con un cuore nuovo) ho ricevuto in Africa la più grande lezione»

Il chirurgo: vorrei che la mia storia servisse ai giovani

di **Giuseppe Remuzzi**

**R**obert, ho sempre ammirato il tuo modo di essere medico e di esserlo per tutti, di qua e di là dell'oceano; la tua determinazione, la tua voglia di innovare stando sempre vicino agli ammalati. Chissà quante volte ti avranno chiesto come ti è venuto in mente di fare il medico e di fare il chirurgo e il chirurgo dei trapianti.

«Da giovane avrei voluto fare il veterinario, salvo che il mio babbo in quel periodo era malato gravemente di una malattia del cuore; ogni giorno quando tornavo da scuola trovavo la casa vuota, eh sì, perché mamma stava con papà in ospedale, e io non riuscivo a fare i compiti, così me ne andavo in ospedale. Osservavo per ore medici e infermieri assistere mio padre ed ero ammirato da come si prendevano cura di lui. L'epilogo di questa storia è stato tragico, papà è morto, ma dopo aver visto tutto quello che ho visto in quegli anni, ho deciso che avrei voluto essere medico».

**Ma che studente eri?**

«A dirla tutta avevo difficoltà a scuola, non avevo imparato un metodo di studio. Alle medie mi hanno messo in una scuola cattolica, eravamo in quattro nella stessa scuola: i miei tre fratelli, tutti più grandi di me, e io. A un certo punto una suora chiama mamma e le dice: "Guardi, i suoi tre figli più grandi sono proprio bravi, l'ultimo no. Certo che su quattro non può pretendere che siano tutti bravi"».

**C'è una cosa che mi ha colpito, non sono sicuro di ricordare bene, ma le carte per essere ammesso all'Università le hai fatte in fretta e furia all'aeroporto mentre stavi partendo per l'Africa. Com'è che uno fa una domanda per accedere all'Università con la testa nell'Africa?**

«Un'altra cosa che non è il mio forte è sapermi organizzare e pianificare le cose da fare in anticipo. Ho compilato la mia domanda per l'Università mentre aspettavo un volo che mi avrebbe portato in Africa, era il 1982; fu un'avventura incredibile, un viaggio in lungo e in

largo per tutta l'Africa».

**Perché proprio là?**

«Volevo capire come lavoravano in Africa i medici locali, quelli della medicina tradizionale per intenderci, mi interessava capire se un giorno o l'altro avrei potuto incorporare le loro tecniche in quello che allora facevamo nella medicina pubblica per migliorare la qualità delle nostre cure».

**Cosa può insegnare la medicina tradizionale ai medici del nostro mondo, ai medici occidentali, quelli dell'Europa e degli Stati Uniti?**

«Dai medici (o guaritori) africani che lavoravano in piccoli e piccolissimi villaggi remoti ho imparato moltissime cose. Loro non avevano strumenti, nemmeno uno stetoscopio, per non parlare di esami di laboratorio, radiografie o Tac. E poi non avevano farmaci. Però dedicavano molto tempo a ciascun ammalato, volevano capire fino in fondo i loro problemi e il loro modo di affrontarli era quello di essere sempre vicini ai loro pazienti; ho trovato in loro una sensibilità davvero rara».

**Robert, tu sei il direttore di un Centro di trapianto multiorgano, hai fatto tanti trapianti di fegato, di pancreas, di altri organi. Perché a un certo punto della tua vita ti sei concentrato sul rene? Che cosa ha di speciale il rene che gli altri organi non hanno?**

«Non dipende tanto dal rene quanto dagli





ammalati di rene. A un certo punto della mia carriera mi sono reso conto che ci sono tanti pazienti, sempre di più, che non vengono messi in lista di trapianto perché per varie ragioni hanno anticorpi contro qualsiasi tipo di organo si possa trovare; in quelle condizioni il trapianto non si fa. E così mi sono detto: "perché non concentrami sulle possibili strategie da mettere in atto per poterli fare comunque questi trapianti?". Detto, fatto. In poco tempo il mio ospedale è diventato un punto di riferimento per tutti quelli che negli Stati Uniti sono in queste condizioni e vorrebbero poter tornare a una vita normale col trapianto».

#### **E il fegato, il pancreas e gli altri organi?**

«Quello lo sanno fare in molti; invece, trovare una soluzione per i pazienti che noi chiamiamo "iperimmunizzati" è estremamente complesso. Noi siamo vicini alla soluzione e gli altri no».

**Abbiamo sentito che sei stato addirittura in Ucraina, di recente. Ma io sono curioso di sapere di quella volta che eri partito da Washington diretto a Parigi. Cosa è successo di preciso su quel volo?**

«Ero seduto in aeroporto e cosa vedo? La più bella donna che avessi mai visto nella mia vita. La guardo, continuo a guardarla, poco dopo chiamano il volo e io vado a prendere posto e quella ragazza la vedo nel corridoio, avanza verso di me. Di solito il mio compagno di viaggio quando va bene è un clown, non è mai una bella signora, ma quella volta con mia grandissima sorpresa questa creatura meravigliosa viene a sedersi proprio di fianco a me. Parliamo tutta notte e quando l'aereo atterra a Parigi siamo entrambi delusi del fatto che il viaggio sia già finito, non avevamo chiuso occhio. Prima che ci lasciassimo la signora mi sorride e mi dice: "Beh, se le capita di ritornare a Parigi mi telefoni". E io: "Torno fra quattro giorni, vado in Sardegna per un convegno, ma prima di riprendere l'aereo per gli Stati Uniti sarò di nuovo a Parigi, la chiamerò". È stato così, e mi sono fermato qualche giorno, i giorni più belli della mia vita. A un certo punto lei mi chiede "Conosce un po' l'ambiente di chi canta?". E io: "No, assolutamente". "E lei sa nulla di chirurgia?", "No — dice lei — totalmente a digiuno". Così le dissi: "Allora facciamo un patto: io la vengo ad ascoltare quando canta, e lei una volta viene da me in sala operatoria". Dopo poco ci siamo sposati. Lei è Denyce Graves, mezzosoprano, aveva cantato in tutti i più grandi teatri d'opera del mondo e anche recentemente per il Presidente degli Stati Uniti in ricordo dell'11 settembre».

**Sei stato un pioniere dei trapianti, sei il primo che da un donatore altruistico ha fatto partire una catena di donazioni che è arrivata fino a dieci persone. Hai potuto trapiantare persone con anticorpi contro quasi tutti i tessuti di quasi tutti i donatori. E hai fatto tutto questo nonostante fossi malato di cuore, lo sapevi per via di tuo papà. Anche tuo fratello è morto improvvisamente di cuore, mentre faceva sci d'acqua. E poi il tuo cuore si è fermato diverse volte, se non mi sbaglio.**

«Sì, di fatto ho avuto sette arresti cardiaci

negli ultimi venti anni: esperienze terribili tutte. La più drammatica è stata in Patagonia, seguita da uno stato di coma per diverso tempo. L'ultima volta è successo in Italia, a Matera, sono caduto a terra come un sacco di patate, avevo un taglio in fronte e mi sono detto: "Devo tornare in America il più presto possibile, perché è arrivato ormai anche per me il momento di avere un trapianto di cuore". Ho firmato per lasciare l'ospedale e i medici, o meglio, le dottoresse di Matera sono state gentilissime: di solito quando firmi per uscire da un ospedale, per lo meno negli Stati Uniti, ti lasciano andar via così come sei; loro mi hanno lasciato una cannula endovenosa e mi hanno dato tutti i farmaci necessari per l'emergenza così da farmi rientrare sano e salvo».

**Ti sei ritrovato in rianimazione in attesa di un organo che forse sarebbe arrivato o forse no. È una situazione difficile e tra l'altro è la situazione in cui sono la maggior parte dei nostri pazienti. E poi per te che sei molto alto bisognava trovare un cuore grande. E quando l'hanno trovato c'era un altro problema, ti hanno chiesto se eri sicuro che lo volevi, quel cuore lì. Perché?**

«C'è un'epidemia dovuta alle sostanze oppioidi negli Stati Uniti, ci sono state circa 100.000 morti a causa di overdose, la maggior parte in persone giovani. Molte di queste però hanno l'epatite C, per via del fatto che si scambiano gli aghi delle siringhe mentre si drogano. Quando hanno proposto a me il cuore di una persona giovane morta di overdose, che però aveva l'epatite C, non ho avuto dubbi: "Devo accettarlo questo trapianto, per prima cosa perché l'ho fatto con altri ed è giusto che adesso lo facciano con me"; e poi mi sembrava bello lasciare un organo che non avesse questo problema agli altri che aspettavano».

**Poi hai avuto l'epatite C, ti sei ammalato, hai preso il farmaco che cura l'epatite C in due mesi e che solo fino a qualche tempo fa non era disponibile, dopo otto settimane sei guarito, ma già due settimane dopo aver fatto il trapianto di cuore eri di nuovo in ospedale a parlare con i tuoi pazienti.**

«Proprio così, l'epatite sarebbe guarita, lo sapevo, ma mi sentivo abbastanza bene da voler tornare in ospedale».

**Robert, se tutto questo fosse successo 50 anni prima, la tua storia non avremmo potuto raccontarla. Il trapianto di cuore muoveva i suoi primi passi e per l'epatite C non c'era nulla che si potesse fare. La tua, insomma, è la storia del progresso della medicina.**

«È esattamente così e vorrei che la mia storia servisse per i giovani che pensano di fare il medico ed eventualmente il chirurgo. È una vita di sacrificio, ma resta il più bel mestiere del mondo. Nella vita bisogna avere un obiettivo, un'idea e andare fino in fondo, con grande rigore; se è una buona idea ancora meglio».





# Tumori, in arrivo il diritto all'oblio per 1 milione di guariti

Salute 24

Per i guariti da 10 anni stop a informazioni nella stipula di polizze, mutui e nelle adozioni. Da giovedì prossimo l'esame di 4 Ddl. Maggioranza e opposizione d'accordo. Anche l'Italia sta finalmente per introdurre il cosiddetto «diritto all'oblio», in base al quale non è ammissibile che

un paziente oncologico venga costretto a dichiarare la propria pregressa patologia oncologica. Quindi per chi ha concluso le terapie da 10 anni (circa un milione di italiani) stop a informazioni e clausole nella stipula di polizze, prestiti, mutui e nelle adozioni. Da giovedì prossimo in commissione Affari sociali della Camera ripartirà infatti l'esame di quattro Ddl con l'appoggio di maggioranza e opposizione.

**Marzio Bartoloni** — a pag. 24

## Tumori, per 1 milione di guariti è in arrivo il diritto all'oblio

**La legge.** Per chi ha concluso le terapie da 10 anni stop a informazioni e clausole nella stipula di polizze, prestiti, mutui e nelle adozioni. Da giovedì l'esame di 4 Ddl con l'appoggio di maggioranza e opposizione

**Marzio Bartoloni**

**P**er un milione di italiani finito il calvario grazie alla guarigione da un tumore ne può iniziare subito un altro: quello di non essere considerati al pari degli altri nello stipulare una polizza sanitaria, accendere un mutuo o chiedere un prestito in banca, partecipare a un concorso, stipulare un contratto o addirittura pensare a una adozione. Il solo essere stati pazienti oncologici può diventare infatti una ragione valida per vedersi respingere una di queste possibilità o per aggiungere oneri, clausole e garanzie aggiuntive. Ecco perché è una buona notizia che l'Italia - dopo che l'hanno già adottato diversi Paesi europei - è finalmente sulla strada di introdurre anche nel nostro Paese il cosiddetto «diritto all'oblio», il diritto cioè in base al quale non è ammissibile che un paziente oncologico ven-

ga costretto a dichiarare la propria pregressa patologia oncologica, quando sia trascorso un determinato lasso di tempo dalla diagnosi e dalla conclusione delle terapie.

Giovedì prossimo riparte infatti in commissione Affari sociali della Camera l'esame di quattro disegni di legge (ma ne sono stati depositati nove in tutto) su questa materia con due fattori che fanno pensare che si possa chiudere molto presto: su questa legge c'è un ampio consenso bipartisan (i Ddl vengono da maggioranza e opposizione) e lo stesso Governo è favorevole a disciplinare al più presto la materia come ha sottolineato nei giorni scorsi il ministro della Salute Orazio Schillaci: «È un argomento importante. Ci lavoreremo». L'idea è quella di arrivare presto a un testo unico e a una approvazione rapida, magari già prima dell'estate in una delle due Camere. «È una questione

al centro dell'azione politica della Commissione - conferma il presidente della Affari sociali della Camera Ugo Cappellacci (Forza Italia) - come dimostrato anche dalla collaborazione con il ministro Schillaci sul Piano oncologico. Sul tema della legge, ovvero sul fatto che chi affronta la battaglia con un tumore abbia diritto all'oblio, ovvero nessuna discriminazione, in particolare riguardo all'accesso ai servizi finanziari, bancari e



assicurativi e alle procedure di adozione, sono convinto che le forze politiche raggiungeranno un incontro significativo delle rispettive volontà».

In Europa la Francia è stato il primo Paese a stabilire per legge che le persone con pregressa diagnosi di tumore, trascorsi dieci anni dalla fine delle terapie - o cinque per chi ha avuto il tumore prima della maggiore età - non sono tenute a fornire informazioni sulla malattia agli assicuratori o a chi offre servizi di credito quali prestiti o mutui. Dopo la Francia, hanno introdotto per legge il diritto all'oblio anche Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo e per ultima si aggiungerà la Spagna che con il suo premier Sanchez ha promesso una norma entro l'estate.

In Italia oggi sono 3,6 milioni i cittadini che si sono visti diagnosticare il cancro. Ma il 27% di questi, circa un milione di persone, può essere consi-

derato guarito, perché si è lasciato la malattia alle spalle e non necessita di ulteriori terapie. Con una certezza: i guariti da malattie oncologiche hanno la stessa aspettativa di vita della popolazione generale. Ecco perché ogni tipo di "discriminazione" è davvero inaccettabile.

I quattro disegni di legge - due della maggioranza (a prima firma di Patrizia Marrocco di Forza Italia e di Maria Elena Boschi di Fdi) e due dell'opposizione (Maria Elena Boschi di Iv e Marco Furfaro del Pd) - contengono misure molto simili che nel perimetro più ampio prevedono il divieto di chiedere informazioni o di ricorrere a prassi e clausole su una pregressa patologia oncologica per diversi ambiti: dalla stipula di contratti di assicurazione e di servizi bancari e finanziari alle procedure in materia di adozione oltre che ogni altro tipo di contratto, anche esclusiva-

mente tra privati, o alle procedure concorsuali, quando nel loro ambito sia previsto l'accertamento di requisiti psico-fisici o concernenti lo stato di salute dei candidati.

Tutti i disegni di legge prevedono che il diritto all'oblio scatti 10 anni dopo la fine delle terapie (5 anni per chi ha avuto la diagnosi in minore età o prima dei 21 anni) mentre in due Ddl si prevede anche l'istituzione di un organo che vigili sul rispetto di questo nuovo diritto e cioè un «Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche» o in alternativa una «Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Europa hanno già legiferato Francia, Belgio, Paesi Bassi e Portogallo. La Spagna lo farà entro l'estate



#### LE VOCI SULLE MALATTIE RARE

Un libro con la voce dei diretti protagonisti: è il volume, a scopo benefico, «Il nido del pettirosso - Testimonianze dal mondo delle malattie rare pediatriche» (ed. Lyasis, Sondrio),

scritto dalle giornaliste Francesca Guido e Francesca Indraccolo, che sarà presentato il 26 maggio nell'Auditorium dell'ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia (Como)



#### Stop alle discriminazioni.

In Italia oggi sono 3,6 milioni i cittadini che si sono visti diagnosticare il cancro. Ma il 27% di questi, circa un milione di persone, può essere considerato guarito





*Il caso da domani in Commissione Giustizia della Camera*

## “L’utero in affitto sarà reato universale” Il governo va avanti, tormenti a sinistra

di **Giovanna Casadio**

«Non riusciremo ad approvarla in un giorno solo, ma entro giugno la maternità surrogata come reato universale sarà legge». Carolina Varchi, la deputata di Fratelli d'Italia e portabandiera della proposta della destra contro la gestazione per altri, già vietata in Italia, ma le cui pene saranno estese, stringe i tempi. Domani in commissione Giustizia della Camera, comincia la battaglia. Dopo lo scontro al Salone di Torino tra la ministra Eugenia Roccella e le attiviste femministe, per la maggioranza di centrodestra accelerare sulla gestazione per altri è la risposta. Varchi immagina che sarà possibile indicare l'approdo in aula della proposta, dopo l'avvio del voto in commissione domani. Mentre la Lega ha fatto partire una raccolta di firme online “no utero in affitto” e Matteo Salvini rincara: «Sono contro l'utero in affitto, migliaia di cittadine e cittadini stanno firmando per rendere l'utero in affitto un reato universale». Gli emendamenti sono venti, tra cui quello della Lega che punta a inasprire le pene per chi pratica la gestazione per altri all'estero o la pubblicizzi. Le opposizioni sono sulle barri-

cate e minacciano l'ostruzionismo. Dicono: «La proposta è da cancellare: un obbrobrio giuridico». E chiedono piuttosto la registrazione all'anagrafe dei figli di coppie omogeni-

toriali, che il Viminale ha bloccato, perciò presenteranno modifiche ad hoc. Però non sono pochi i tormenti a sinistra sull'utero in affitto. Debora Serracchiani, responsabile giustizia dem, attacca l'assurdità del reato universale, ma al tempo stesso propone «una discussione» sulla gestazione per altri. La segretaria del Pd, Elly Schlein ha detto più volte di essere favorevole alla Gpa solidistica. In piazza San Babila a Milano è comparso un murale con Schlein e Giorgia Meloni entrambe incinte e con slogan opposti sulla maternità surrogata. Varchi è convinta che nell'opposizione alla fine ci sarà chi concorderà sull'impostazione di condanna universale. Ricorda che tanto Mara Carfagna che Elena Bonetti, di Azione e di Italia Viva, sono contrarie alla Gpa. Chiarisce Luana Zanella, capogruppo di Verdi-Sinistra, contraria all'utero in affitto: «Trovo propagandistico farne un reato universale. Piuttosto il governo promuova una legislazione di salvaguardia del corpo della donna».





L'ANNIVERSARIO

# Attacco alla legge 194

A 45 anni dall'approvazione della norma sull'aborto troppi medici obiettori anche il Piemonte non applica le linee guida sull'interruzione di gravidanza

MARIA BERLINGUER  
ROMA

**U**n tagliando per la 194. A 45 anni esatti dall'entrata in vigore della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, che ha permesso di salvare centinaia di donne dalla morte provocata dagli aborti clandestini, l'Associazione Luca Coscioni, già promotrice di una petizione online sullo stesso tema, promuove un intergruppo parlamentare per monitorare lo stato dell'arte. Gli obiettivi sui quali l'intergruppo si propone di lavorare sono tre: ottenere la pubblicazione di dati aperti sullo stato di applicazione della legge 194 del 1978; aggiornare la medesima legge nel rispetto del diritto alla salute delle donne; garantire la gratuità di tutti i moderni metodi contraccettivi. A scorrere l'elenco di chi ha aderito si trova l'opposizione al gran completo: Laura Boldrini (Pd), Susanna Camusso

(Pd); Stefania Ascari (M5S); Cecilia D'Elia (Pd); Benedetto Dalla Vedova (Misto, +Europa); Sara Ferrari (Pd); Marco Grimaldi (Alleanza Verdi e Sinistra); Riccardo Magi (Misto, +Europa); Celestino Magni (Alleanza Verdi e Sinistra); Ilenia Malavasi (Pd); Emma Pavanelli (M5S); Elisabetta Piccolotti (Alleanza Verdi e Sinistra); Lia Quartapelle (Pd); Andrea Quartini (M5S); Rachele Scarpa (Pd); Luigi Spagnolli (Pd); Gilda Sportiello (M5S), Giulia Pastorella (Azione), Sandra Zampa (Pd). Nessun esponente di Fratelli d'Italia, Lega e Forza Italia si è invece finora reso disponibile a lavorare con il gruppo per garantire a tutte le donne, senza ostacoli di alcun tipo, il rispetto del diritto alla salute riproduttiva.

«Nel corso degli anni abbiamo evidenziato le criticità legate alla non corretta applicazione della 194 – spiegano Filomena Gallo e Marco Cappa-

to, segretaria e tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni -. Con questo intergruppo vogliamo quindi ottenere una maggiore tutela e garanzia per tutte quelle donne che, a oggi, a causa di inadempienze e di una legge ferma nel tempo, non vedono garantito il loro diritto alla salute riproduttiva». Ci sono infatti zone d'Italia dove è praticamente impossibile trovare in ospedale un medico che non sia obiettore e negli anni, ricordano i Radicali, le associazioni ProVita hanno avuto modo di insinuarsi creando delle zone grigie.

«In Abruzzo l'83,8% dei medici è obiettore e in Molise siamo sull'82,8% contro una media nazionale che si aggira intorno al 64% – denunciano Alessandra Tersigni della segreteria Cgil Abruzzo e Molise e Loredana Piselli del Coordinamento donne Spi Cgil Abruzzo e Molise -. E mentre ci sono regioni dove ormai l'u-



# LA STAMPA

so dell'aborto farmacologico è prevalente, in Abruzzo si pratica solo in tre ospedali e in uno soltanto in Molise, maglia nera su tutto il territorio nazionale con l'1,9% di possibilità di praticare l'interruzione di gravidanza con la RU 486». Anche in Piemonte la regione non applica le linee guida sull'aborto farmacologico.

«La 194 riguarda i diritti

fondamentali delle donne e va difesa da tanti attacchi che le vengono mossi», dice la senatrice M5S Anna Bilotti. «È di pochi giorni fa la notizia della proposta di legge di iniziativa popolare, presentata dall'associazione Provita, in base alla quale i medici dovrebbero far vedere il feto alla donna intenzionata ad

abortire e farle anche ascoltare il battito cardiaco – chiosa Bilotti -. C'è da restare sgo-  
menti per la cattiveria». —

**Un intergruppo  
parlamentare  
per il monitoraggio  
senza la maggioranza**

**MARCO CAPPATO**

ASSOCIAZIONE COSCIONI

Ci sono delle criticità legate alla non corretta attuazione della legge 194 risalente al 1978

**ALESSANDRA TERSIGNI**  
CGIL

In Abruzzo l'84% dei medici è obiettore e in Molise l'82% contro una media nazionale del 64%





Dir. Resp. Marco Girardo

LA FILOSOFA FEMMINISTA SU "WISH FOR A BABY": MATERNITÀ E PATERNITÀ DIVENTANO DIRITTI INDIVIDUALI

## Izzo: «La Fiera della vita, frutto di una società malata»

ANTONELLA MARIANI

Una medicina che non cura nulla e che ha imboccato una strada tecnico-commerciale come risposta a desideri, non a malattie. Ragiona da filosofa, Francesca Izzo, femminista ed ex deputata del Pd, uscita dal partito nel 2018 in contrasto con le posizioni sulla maternità surrogata, nel commentare la Fiera della vita in provetta che si è tenuta a Milano sabato e domenica scorsi, e di cui Avvenire ha dato ampiamente conto. Una manifestazione che testimonia una "malattia" della nostra società: «Quello che non si riesce ad ottenere per via naturale si cerca di ottenerlo in modo artificiale. La via più breve per realizzare i desideri è affidarsi alla tecnica e al mercato, così c'è una fiera che mette in esposizione il processo per produrre il bambino diventato una merce». C'è un tema di etica della medicina, che tocca le radici della vita, sostiene la filosofa, e su questo «i medici dovrebbero interrogarsi sui limiti del proprio impegno». L'evento di Milano si chiamava "Wish for a baby", desiderio di un figlio. E il mercato non è forse fatto per dare risposte ai desideri? Attenzione però: «Oggi si sono allungati i tempi in cui una donna può pensare di avere un figlio e l'orologio biologico non sempre dà il giusto avvertimento che la finestra temporale sta scadendo. L'aspettativa di quello che può fare la tecnica è altissima», e alimentata da una narrazione come quella che abbiamo visto a Milano: c'è una risposta per ogni problema, una soluzione per ogni difficoltà. Izzo solleva anche un'altra questione: «Da diversi decenni la sessualità si è sganciata dalla procreazione. Ora assistiamo a un altro passaggio epocale: la procreazione si è sganciata dalla sessualità, può essere cioè separata dai corpi e avvenire in laboratorio. È un'evoluzione inquietante. La donna

non è naturalmente madre né l'uomo naturalmente padre: la donna diventa madre se incontra un uomo e un uomo diventa padre se incontra una donna. Oggi questo può non valere più. Lo abbiamo visto declinato in pratica nella Fiera di Milano, si può fare a meno di questa relazione. Ogni individuo come tale si può pensare madre o padre. La maternità e la paternità non a caso sono diventati diritti soggettivi». Come non interrogarsi, come società, sulla tendenza, consacrata anche nelle tante possibilità offerte dalla procreazione assistita, di fare a meno delle relazioni, che costano fatica, impegno, dedizione, continuità? E come non chiedersi, continua la filosofa, se «vogliamo davvero incoraggiare questa deriva?». «Ci si dimentica che tutto quello che abbiamo visto lo scorso fine settimana a Milano ha il suo esito nella messa al mondo di un bambino - riflette Francesca Izzo, tra le fondatrici nel 2011 del gruppo femminista Se non ora quando -. Un bambino che non è più frutto di una relazione, di un pensiero, di un immaginario, di un incontro di corpi, ma di ritrovati tecnici sempre più sofisticati. Voglio un bambino? Me lo vado a fare. Questa è la nuova tendenza». In più, "Wish for a baby", con la sua insistenza su donazione di ovuli o di seme, con il suo sfoggio e la sua offerta indiscriminata (cioè senza limiti) di tecniche raffinate e costose, sembra condurre a una «riduzione biologica dell'uomo e della donna, ridotti alle particelle biologiche elementari».





LA SCIARRA PREPARA IL TERRENO, NEL COMITATO PRESSIONI PER «ALLARGARE» IL SUICIDIO ASSISTITO

# Consulta e bioeticisti: tenaglia pro eutanasia

di **ALESSANDRO RICO**



■ Il piano inclinato. La fessura nel muro. La breccia nella diga. Usate l'immagine che preferite. Il concetto è uno: quando si apre uno spiraglio a certe pratiche eticamente controverse, tipo l'eutanasia, è arduo fissare un limite

invalicabile. Succede come con una palla di neve: rotola da monte finché (...)

segue a pagina 15

## La doppia tenaglia per spingere l'eutanasia

Mori, del Comitato di bioetica, stiracchia la sentenza sul caso Cappato per sostenere che vada considerato lecito l'intervento attivo dei sanitari per uccidere il malato. Intanto, la Sciarra ribadisce il ruolo della Consulta nel sopperire all'«inerzia» del Parlamento

Segue dalla prima pagina

di **ALESSANDRO RICO**

(...) non diventa una valanga.

Ne offre un preclaro esempio l'articolo, uscito ieri su *Quotidiano Sanità*, di **Maurizio Mori**, filosofo morale e membro del Comitato di bioetica. Traendo spunto da un convegno che si è svolto a Cagliari, il professore prova a trarre quelle che gli paiono le logiche conseguenze della sentenza della Corte costituzionale sul caso Cappato. Essa ha equiparato «l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale alla azione attiva con cui una persona si procura la morte», la condizione che distingue suicidio assistito ed eutanasia. «Ma poiché l'interruzione è attuata da terzi», prosegue **Mori**, «non si capisce perché anche l'azione finale che procura la morte non possa essere compiuta da terzi, ma debba rimanere in capo solamente all'interessato».

Il ragionamento non è proprio lineare: il docente sostiene che essendo già lecito, per i sanitari, sospendere le somministrazioni salvavita, o staccare i macchinari, ed essendo

quegli atti sufficienti a uccidere il paziente, allora non c'è motivo per proibire al personale che assiste il malato di agire attivamente, per cagionarne il decesso. La tesi è rivestita di afflitti compassionevoli: non è umano pretendere che una persona provata faccia anche la fatica, ad esempio, di schiacciare un pulsante per l'inoculazione di un farmaco; e poi, «un altro aiuto» può portare «allo stesso effetto con maggiore rapidità». Ma più che la (zoppicante) argomentazione in sé, conta ciò di cui essa è spia: del tentativo di stiracchiare una decisione della Consulta, che comunque sembra scritta apposta per spianare la strada alla deriva verso la «dolce morte». Formalmente, quella sentenza mette dei palletti al suicidio assistito. Formalmente, solo il legislatore può spostarli in avanti. Intanto, gli si prepara il terreno. Ci si predispose per le prossime battaglie, interne al Comitato di bioetica, o da combattere nei tribunali. Ormai, è in voga la teoria per la quale, ai presunti «vuoti» della politica, si deve sopperire mettendo i giudici al posto del Parlamento.

Pensate che esageriamo? E

allora guardate cos'ha detto **Silvana Sciarra**, presidente della Consulta, in occasione della due giorni di confronto con gli omologhi della Corte costituzionale austriaca, maturato proprio attorno al tema del fine vita. «Alcuni interventi» delle toghe «hanno fatto riferimento alla legge come specchio dello sviluppo sociale». È la visione tradizionale: le norme, che sono approvate da assemblee elette a maggioranza, tengono dietro alla maturazione dei costumi. Non sempre seguendo un percorso agevole e privo di conflitti; ma in genere il metodo democratico di selezione della classe dirigente garantisce una certa ricettività delle istituzioni alle istanze che provengono dalla società. Eppure, ha proseguito



## VERITÀ

la **Sciarra**, «talvolta le Corti costituzionali fronteggiano situazioni in cui la legge non è in piena sintonia con tale realtà sociale e può entrare in contrasto con i diritti fondamentali delle persone. Si palesa in queste situazioni il ruolo di garanzia che spetta al giudice delle leggi, anche a fronte dell'inerzia del legislatore».

La numero uno della Consulta ritiene che i Parlamenti non siano in grado di corrispondere in modo sistematico alle esigenze del corpo sociale. Sorge un dubbio: come mai dovrebbe essere la **Sciarra** e non il voto democratico a stabilire se i rappresentanti del popolo sono abbastanza reattivi? Può darsi che quelli che la toga considera «diritti» siano, invece, capricci, o almeno riguardino materie talmente delicate che persino la presunta «inerzia» del legislatore, in realtà, è il frutto legittimo dell'assenza di un consenso sufficientemente

largo nell'elettorato? Perché, dunque, il giudice, non sottoposto ad alcun controllo da parte dei titolari della sovranità, dovrebbe attribuirsi il compito di riempire quelle ipotetiche lacune?

Siamo di fronte a un bivio: o, come faceva uno dei predecessori della **Sciarra**, **Marta Cartabia**, si sostiene che le Corti debbano «dinamizzare» l'ordinamento giuridico; oppure ci si limita a considerarle custodi delle Costituzioni per come sono e non per come dovrebbero diventare, in base all'ideologia dei giuristi.

È una questione che ha sollevato, con parole taglienti, il vicepresidente della Consulta, **Nicolò Zanon**: «Molto spesso», ha commentato sul sito di Comunione e liberazione, «si vuol far dire alla Costituzione non già quel che essa davvero dice, ma quel che si vorrebbe dicesse». Chi crede che si deb-

bano colmare i supposti vuoti legislativi, semmai, si curi di far eleggere «rappresentanti disposti ad accogliere» certe richieste «e a votare le leggi pertinenti. Si chiama democrazia». Ecco: siamo una Repubblica democratica? O, viceversa, siccome dalla democrazia non vengono fuori le cose che piacciono ai progressisti, qualcuno vuole passare alla Repubblica dei giudici? Decidiamo - è il caso di dirlo - di che morte vogliamo morire.





# Dati sballati e colpi bassi Così la destra ha scaricato i precari della ricerca

## Le cifre aggiornate sparite dal dl Bollette Oltre mille "cervelli" restano fregati

di LINDA DI BENEDETTO

**S**edotti e abbandonati. Il governo si rimangia tutto e blocca la stabilizzazione dei ricercatori della Sanità italiana. L'ennesimo schiaffo per gli oltre mille lavoratori che avevano creduto fino alla fine che sarebbero stati finalmente messi in regola. Un fatto che ha portato i ricercatori in Piazza Montecitorio a protestare per l'ennesimo bluff che toglie tutela e dignità a chi fa ricerca nel nostro Paese. "Di 1.800 dei firmatari della piramide della ricerca a fine 2019 eravamo rimasti 1.290, oggi 1.100: questo significa che in tre anni abbiamo perso il 40% dei lavoratori per mancanza di prospettive. La nostra media precarietà a testa è di 13 anni e per l'80% si tratta di donne", spiega la ricercatrice **Francesca Colgiaghi**.

**LO STRALCIO**

Nella notte tra martedì 16 e mercoledì 17 maggio il Servizio Bilancio ha bloccato l'articolo 16-bis

per la stabilizzazione, approvato nel decreto Bollette coralmemente da tutte le componenti politiche della commissione Finanze e Affari Sociali. La motivazione? Carezza dei numeri aggiornati dei "piramidati" (percorso a tempo determinato chiamato Piramide della Ricerca, 5 anni rinnovabili per altri 5) per definirne le coperture, ma solo quelli al 2016 (ricognizione iniziale del Ministero per stabilire i possessori dei requisiti di accesso alla Piramide della ricerca). Così senza dati l'emendamento è stato stralciato. I numeri sarebbero dovuti essere presentati da **Giuseppe Ippolito**, direttore generale per la ricerca e l'innovazione in sanità del ministero della Salute, che *La Notizia* ha provato a contattare ma senza ottenere risposta. Eppure i dati c'erano, ma sono





spariti quando si è arrivati al fine dell'iter che avrebbe stabilizzato dopo anni i ricercatori degli Irccs (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) e gli Izs (Istituti Zooprofilattici Sperimentali) che ricordiamo integrano prestazioni sanitarie con attività di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale. "Infatti la soppressione dell' articolo - spiegano i ricercatori - è dovuta alla mancanza di dati aggiornati che non permettono di valutare l'impatto finanziario. Per questo è necessario disporre di dati aggiornati circa la potenziale platea interessata dalle assunzioni a tempo indeterminato. I dati aggiornati sono tuttavia sempre disponibili alla direzione Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute in quanto vengono aggiornati all'inizio di ogni anno dagli Irccs tramite la piattaforma informatizzata Workflow della ricerca. Inoltre, dati aggiornati in materia sia per Irccs pubblici che per Izs, erano stati prodotti dallo stesso ministero della Salute ai fini del Decreto legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - proseguono rivolgendosi al ministro della Sanità **Orazio Schillaci**, al sottosegretario **Marcello Gemmato** e

allo stesso Ippolito -. Chiediamo di chiarire come mai non siano stati resi disponibili i dati aggiornati a quest'anno (o almeno quelli già prodotti e utilizzati per il dl Riordino), impedendo pertanto la valutazione dell'impatto finanziario del 16bis e, di conseguenza, la sua approvazione in Commissione Bilancio".

#### IN TRINCEA

Ma non è tutto. "Quanto avvenuto è stato un esautoramento della volontà parlamentare che la settimana precedente si era espressa inequivocabilmente per risolvere questa ingiustificabile vergogna di Stato che è stata l'applicazione della Piramide della Ricerca a personale con già decine di anni di anzianità di servizio presso gli stessi Istituti - concludono i ricercatori -. Ci opporremo perciò con tutti i mezzi che la legge ci consente, in concertazione con le sigle sindacali (in copia), nel caso in cui il ministero della Salute non dovesse attivarsi per risolvere questa anosa vicenda in tempi brevissimi".

### La misura è colma

Sedotti e abbandonati  
dalla politica  
gli esclusi scrivono  
al ministro Schillaci  
E si preparano  
alla mobilitazione





# Sei milioni di dollari nella tecnologia per battere l'epilessia

**Neurologia hi-tech.** Angelini Ventures finanzia la start up americana che ha sviluppato un mini impianto neurale per eliminare le crisi epilettiche

**Francesca Cerati**

**A** soffrire di epilessia sono 65 milioni di persone nel mondo, e il 30% di questi pazienti ha una forma che non risponde ai farmaci.

Le crisi convulsive incontrollate - che possono verificarsi in qualsiasi momento anche più volte al giorno - sono estremamente invalidanti e sono il risultato di una sorta di tempesta elettrica che può interessare diverse parti del cervello. Di conseguenza c'è un forte medical need che Angelini Ventures, società internazionale di venture capital di Angelini Industries - la multinazionale fondata ad Ancona nel 1919 da Francesco Angelini, - ha intercettato e che rientra nella sua strategia, cioè quella di finanziare startup che sviluppano soluzioni e idee innovative negli ambiti della biotecnologia, delle scienze della vita e della sanità digitale.

Da qui, la scelta di investire 6 milioni di dollari nella startup americana Cadence Neuroscience che sta sviluppando, in collaborazione con il team di neurologia e neurochirurgia della Mayo Clinic, un nuovo sistema di neuro-stimolazione continua per il trattamento dell'epilessia resistente ai farmaci. L'investimento rientra nel nuovo finanziamento complessivo di 26 milioni di dollari che rappresenta un round di serie B, finalizzato a completare gli studi clinici preliminari e a ottenere l'approvazione della Food and Drug Administration.

«La tecnologia sviluppata da Cadence Neuroscience ha le potenzialità per diventare un punto di riferimento per il trattamento dell'epilessia resistente ai farmaci e di altre patologie che colpiscono il cervello - ci spiega Paolo Di Giorgio, Ceo di Angelini Ventures e tra i protagonisti del Festival dell'economia di Trento (sa-

bato 27 alla Biblioteca comunale si parlerà di ricerca avanzata, finanziamenti e startup) - La startup ha infatti sviluppato un software in grado sia di individuare, all'interno del tracciato dell'elettroencefalogramma, precisi segnali collegati all'epilessia sia di modularli attraverso puntuali impulsi elettrici con l'obiettivo di eliminare o ridurre le crisi epilettiche».

In pratica, vengono impiantati a livello delle tempie degli elettrodi flessibili e morbidi collegati, attraverso un filo sottopelle, a una batteria esterna che si ricarica in modalità wireless. Questo impianto neurale permanente di piccole dimensioni genera una stimolazione elettrica corticale continua che è calibrata proprio sulla base degli impulsi cerebrali monitorati dal software stesso. «In tal senso il sistema elaborato da Cadence Neuroscience punta a offrire una terapia mirata e personalizzata - spiega Di Giorgio - L'innovazione sta nel fatto che questo dispositivo permette di fare per la prima volta delle stimolazioni in diverse aree del cervello e allo stesso tempo può anche registrare i tracciati di encefalogramma. In questo modo i medici possono provare diverse stimolazioni in varie aree del cervello e vedere la risposta del tracciato di funzionalità cerebrale. È il primo al mondo perché i dispositivi già approvati, i cosiddetti a placche - che vengono impiantate rimuovendo una parte della calotta cranica nella parte posteriore del cervello - non hanno la possibilità di stimolare e leggere il tracciato nello stesso tempo. Il grande vantaggio di Cadence è quindi duplice: ha un'invasività nettamente minore e un'efficacia potenzialmente superiore avendo un approccio di precision medicine».

Con investimenti per 300 milioni

di euro, di cui 70 già programmati, in Europa, Nord America e Israele, con particolare attenzione alla salute del cervello e a segmenti di mercato rivolti a donne, bambini e terza età, Angelini Ventures rientra nella strategia di crescita e innovazione di Angelini Industries, gruppo industriale multinazionale con 5.800 dipendenti e ricavi per 2 miliardi di euro nei settori salute, largo consumo, tecnologia industriale.

«Investimenti come questo, che stiamo realizzando con Angelini Ventures - commenta Sergio Marullo di Condojanni, Ceo di Angelini Industries - rientrano pienamente nella nostra strategia di crescita nell'area terapeutica dei disturbi neurologici e sono in perfetta sintonia con quella che è la visione di lungo periodo che un gruppo imprenditoriale come il nostro porta nel suo Dna. Oltre ad essere una potenziale opportunità in termini di sviluppo, questa partecipazione risponde anche pienamente alla nostra missione, che è quella innanzitutto di farci carico dei pazienti e della qualità della loro vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA CAUSA

**Le crisi convulsive incontrollate sono il risultato di una sorta di tempesta elettrica in diverse aree del cervello**

## LA SOLUZIONE

**La tecnologia ha le potenzialità per essere la soluzione nei casi di epilessia resistente ai farmaci**





# Riabilitazione più efficace grazie all'intelligenza artificiale

**Morecognition**

Innovazione e start up

**G**li strumenti di cura digitale con l'intelligenza artificiale hanno un ruolo sempre più centrale e, in prospettiva - nei prossimi cinque anni - aumenteranno le richieste da parte dei pazienti di dispositivi per il monitoraggio di malattie croniche, come il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiovascolari. Ma anche per il controllo dell'obesità, il rilevamento e la correzione della postura e dell'andatura, il monitoraggio di malattie infettive o del sonno. Un mercato che si sviluppa anche grazie all'apporto innovativo delle startup e all'interesse di nuovi gruppi di venture capital italiani che si stanno specializzando nell'ambito biotech. Un esempio è Morecognition, nata nel 2017 come startup dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) realizzando tecnologie in grado di migliorare la vita dei pazienti post-ictus come Remo, il device certificato medicale (un bracciale che si collega a cellulare e laptop) in grado di misurare, raccogliere ed elaborare con intelligenza artificiale dati sulla effettiva attività muscolare per permettere ai pazienti di realizzare a casa, supervisionati dai terapisti,

percorsi di cura personalizzati e più efficaci. Remo può anche contribuire alla riabilitazione di pazienti ortopedici, alla prevenzione degli infortuni di sportivi e anziani, alla misurazione e valutazione dell'efficacia dei trattamenti farmaceutici. Oggi, Morecognition, guidata dal ricercatore Iit e Ceo dell'azienda Paolo Ariano, allarga la compagine societaria grazie a un investimento finanziario-operativo pre-seed da parte di Istion Ventures. Obiettivo dell'operazione è di accompagnare l'azienda nel suo sviluppo organico, per arrivare al primo round di finanziamento seed (500mila euro) e sostenere le ulteriori attività di R&D e di business development.

«In Morecognition vogliamo prenderci cura del maggior numero possibile di pazienti. Le nostre cure sono certificabili come terapie digitali, anche dette Dtx (Digital therapeutics), e nei paesi più avanzati sono equiparate ai farmaci e sono rimborsabili» dichiara Paolo Ariano. L'operazione in Morecognition rappresenta il primo investimento da parte della venture company Istion, società torinese che coniuga l'investimento e l'operatività di mana-

gement strategico per supportare progetti imprenditoriali ad alto potenziale in ambito medicale nella loro fase di creazione, avvio e sviluppo. L'idea è di far convergere in modo efficace e produttivo la dimensione scientifica con quella del business grazie all'esperienza nel settore del team di Istion per colmare il gap anche in una logica di de-risking, in una prospettiva imprenditoriale volta a generare alto valore e impatto per la società. «L'approccio tecnologico di Morecognition rispetto alla riabilitazione in ambito neurologico non solo è altamente innovativo come Digital therapeutics, ma risponde a quelle esigenze di integrazione e interoperabilità sempre più necessarie nella sanità digitale, in particolare per le soluzioni legate alla telemedicina» ha commentato Pietro Presti, founder e managing partner di Istion.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# DreamLab, così chi dorme aiuta la ricerca sul cancro

Un progetto Fondazione Vodafone-Airc per combattere i tumori. Di notte lo smartphone si trasforma in uno strumento per la scienza: attraverso una app contribuisce a velocizzare i calcoli di laboratorio

di **Enzo Riboni**

C'è uno stranoto vecchio detto popolare che sostiene che «chi dorme non piglia pesci». Ad esso, però, oggi si potrebbe ribattere: «Sì, ma si contribuisce a curare il cancro». L'apparente paradosso contiene in realtà molto di vero grazie a un progetto Fondazione Vodafone-Airc. Usando l'app gratuita DreamLab di Vodafone, infatti, chiunque abbia uno smartphone può contribuire alla ricerca sul cancro semplicemente dormendo.

Per capire come funziona il progetto occorre fare un passo indietro nel tempo. Avete presente la missione americana Apollo 11 del 1969, quella che portò i primi uomini sulla Luna? È immaginabile che, per condurre al successo l'avventura, siano stati utilizzati computer in grado di effettuare una enorme mole di calcoli. Ebbene quella potenza di calcolo era una quisquiglia rispetto a quella attuale di un singolo smartphone che, sembra impossibile, vale addirittura 100mila volte quella di Apollo 11. Ciò significa che se si mettono in parallelo milioni di cellulari che lavorano in sincronia per lo stesso fine, si ottiene un supersuper computer virtuale capace di ridurre enormemente i tempi di esecuzione, elaborando dati in pochi mesi anziché nei de-

cenni che servirebbero a un normale pc. È ciò che avviene con DreamLab: quando, normalmente durante la notte, lo smartphone è collegato acceso alla rete elettrica per la ricarica, attraverso la app lavora con gli altri a macinare dati.

È qui che entra in campo Airc, l'associazione per la ricerca sul cancro, con il suo progetto agganciato a DreamLab. La ricerca - capitanata dal professor Massimiliano Paganini di Ifom, l'istituto (fondato da Airc 25 anni fa) che si occupa di oncologia molecolare e immunologia - va a cercare le basi del cancro: perché si sviluppa, come si alimenta, come danneggia l'organismo.

## Analisi dell'ecosistema

Più precisamente lo studio mira a analizzare l'ecosistema all'interno del quale si annida un cancro in un nostro organo, quindi non tanto le cellule stesse della malattia quanto quelle dell'ambiente nel quale il cancro si è sviluppato. Tracciandone un identikit diventa possibile individuare le modalità con le quali colpire queste cellule che collaborano inconsapevolmente con il cancro, impedendo così al male di progredire ulteriormente. «Per fare queste indagini di ricerca di base c'è però bisogno di un'enorme potenza di calcolo - spiega il direttore generale di Airc Niccolò Contucci - perché bisogna mettere in serie l'analisi di milioni di cellule, per verificare qual è il loro comportamento. Quella potenza di calcolo si può rica-

vare o da un server onnipotente che costerebbe tantissimo o, appunto, da milioni di smartphone collaboranti che sostituiscono quel server». Ma c'è in più un contenuto di socialità che viene sottolineato da Adriana Versino, presidente di Fondazione Vodafone Italia: «Il progetto realizzato con Airc è ambizioso quanto necessario, non solo per accelerare la ricerca scientifica ma anche per fare in modo che tutti possano contribuire all'obiettivo. Dimostra come la tecnologia possa essere un valido strumento per l'innovazione sociale e per il miglioramento della qualità della vita delle persone che, se coinvolte, rispondono positivamente. Sono circa 2,5 milioni i cosiddetti "dreamers" che hanno scaricato DreamLab nel mondo, e un quarto di loro è italiano. Tutti stanno dando un contributo alla ricerca».

## La partecipazione

Si tratta in definitiva di una partecipazione comunitaria al progresso scientifico che, a prima vista, può sembrare passiva: uno attacca lo smartphone alla rete elettrica e poi dorme. «Ma non è così - commenta Contucci - perché la persona che scarica l'app prima ha ragionato su cosa serve. Non è quindi un atto di bene-





ficenza, è di collaborazione, una partecipazione indiretta al progresso scientifico, una cittadinanza attiva vicina alla scienza che sarebbe difficile da conseguire altrimenti. Basti pensare che Airc fa uno sforzo importantissimo di informazione e divulgazione ma che sta sostenendo circa 850 progetti diversi: ci vorrebbe la Treccani per spiegare in parole semplici ognuno dei progressi che ogni progetto ha prodotto».

Dal 2019 a oggi DreamLab ha sostenuto in Italia anche il progetto di ricerca «Genoma

in 3D», condotto con il sostegno di Airc, consentendo di completare oltre 134 milioni di calcoli. Basta scaricare gratuitamente su qualunque device DreamLab dall'App store per iOS o PlayStore per Android, l'utente potrà scegliere quanti dati di rete mobile o Wi-Fi donare alla ricerca. Per i clienti Vodafone Italia, l'utilizzo dell'app non comporta il consumo del traffico dati, ma anche per i non clienti basta fare l'operazione in Wi-Fi per non consumare traffico dati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Chi è



● **Adriana Versino**, presidente di Fondazione Vodafone Italia. Proviene da Talent Garden, dove era Chief Corporate Officer.

**La metodologia**  
Bisogna mettere in serie l'analisi di milioni di cellule per verificare il loro comportamento

## Chi è



● **Niccolò Contucci**, di Roma, è il direttore generale di Airc. Nel 2022 ha vinto l'Italian Fundraising Award.



L'immagine della campagna del progetto «DreamLab» ideata da Fondazione Vodafone con Airc.



## SUPPORTO SANITARIO

Attivi tutto il giorno nei centri d'accoglienza, non vanno mai via e dormono con chi non ha più casa

# Arrivano gli psicologi per aiutare le famiglie che hanno perso tutto

••• Una squadra di 123 psicologi e psicologhe pronti a fornire assistenza e supporto alle persone colpite dall'alluvione. Professionisti provenienti dall'intera Emilia Romagna, con una competenza e una formazione specifica nella gestione dell'emergenza, presenti in tutti i centri di accoglienza allestiti sul territorio, ma che naturalmente sono a disposizione non solo di chi ha dovuto abbandonare la propria casa trovando ospitalità in scuole, palazzetti e palestre, ma di tutti coloro che ne hanno bisogno. A partire dai più fragili: anziani, bambini, disabili e persone con sofferenza psichica pregressa. Il servizio sanitario regionale già dai primi giorni dell'emergenza ha messo a disposizione un team di professionisti soprattutto per la gestione

dei casi più critici, come i traumi legati alla perdita di una persona cara o all'abbandono della propria abitazione, ma ora è pronto a rendere il servizio diffuso e strutturato: da ieri i 123 psicologi sono disponibili in tutte le aree della Romagna, del circondario imolese, del bolognese e del ferrarese colpite dall'alluvione. Sul posto, negli hub di accoglienza per dare assistenza agli sfollati, ma anche per supportare chi, pur non costretto a lasciare la propria casa, ha bisogno di aiuto.

Il servizio, coordinato dall'assessorato regionale alle Politiche per la salute, è reso possibile anche grazie agli psicologi delle aziende sanitarie e alle associazioni. Da un punto di vista organizzativo, sono le stesse Ausl della zona di emergenza ad in-

tercettare i bisogni di supporto/consulenza psicologica e a segnalare all'assessorato, che provvede quindi ad individuare lo psicologo da inviare sul territorio indicato per quella specifica richiesta. Lo psicologo rimane per tutto il tempo necessario, anche per giorni, e dorme negli hub di accoglienza.

Gli obiettivi dell'intervento psicologico sono molteplici: dalla gestione della fase acuta alla mitigazione dello stress, dalla rielaborazione del trauma alla prevenzione dell'instaurarsi di disturbi psicopatologici da stress; da un punto di vista organizzativo, sono due le fasi previste: una acuta, con l'accoglienza e il triage, e una di transizione in cui è previsto un trattamento specifico sul trauma e/o l'invio ai servizi territoriali.

ANG. BAR.

**Macerie**  
Cittadini  
e volontari  
ripuliscono  
dai detriti  
(LaPresse)





# Neonato schiacciato dalla madre

## «Tragedia non prevedibile»

È il risultato della consulenza disposta dalla Procura sul caso del Pertini

È stata una tragedia non prevenibile la morte del neonato, rimasto soffocato sotto il peso della mamma addormentatasi stremata dal parto. Il personale sanitario dell'ospedale Pertini, dove la donna è stata ricoverata in *rooming in* subito dopo il parto, ha infatti monitorato attraverso visite regolari le condizioni della puerpera e del suo bambino. È la conclusione della consulenza disposta dal pm Maria Sabina Calabretta per ricostruire il dramma avvenuto la notte dell'8 gennaio scorso all'Ospedale Pertini. L'esito si basa sulle cartelle cliniche digitali e cartacee, supportate dalle testimonianze degli infermieri, dei medici e soprattutto delle altre mamme ricoverate nella camera dove è avvenuto il dramma.

La donna si ricovera al Pertini il 4 gennaio per partorire, come programmato da settimana. Il bambino nasce senza alcun problema di salute il

giorno dopo, il 5 gennaio. Lei lo attende nel letto 19 in una stanza che già ospita altre tre madri. Nelle 24 ore successive, l'evoluzione delle condizioni della signora, 30 anni, vengono seguite ogni due ore dal personale infermieristico. Poi gli intervalli tra una visita e l'altra crescono, passando a tre ore, come è previsto nel protocollo. In particolare, la notte del dramma, l'8 gennaio, il personale svolge l'ultima visita alle 23.15 per verificare come stesse la donna e le altre tre ricoverate nella camera: quello è l'istante in cui lasciano il bimbo con la madre. Che, purtroppo, si addormenterà per la stanchezza, schiacciando il figlio. Gli infermieri torneranno verso mezzanotte e quaranta, quindi meno di due ore dopo. Il rientro degli infermieri avverrà per un ulteriore controllo, già programmato, nei confronti di una delle altre tre madri. È in questo istante che viene scoperta

la tragedia. Nei minuti che seguiranno, medici e infermieri faranno tutto il possibile per salvare il bambino, anche se è stato chiaro fin da subito che solo un miracolo poteva salvare il neonato. Dalle testimonianze delle altre madri nella camera, emerge che il personale è stato sempre disponibile, intervenendo in modo tempestivo tutte le volte che era stato chiamato. Solo una delle altre mamme si sarebbe lamentata ma senza sollevare questioni sulla professionalità del personale.

Come risulta dalle cartelle cliniche, le visite, per svariati motivi, sono state anche più numerose di quelle che avrebbero dovuto essere effettuate solo rispettando gli intervalli previsti nei protocolli. Avrebbe potuto fare di più il personale sanitario? No, secondo il professore Luigi Cipolloni. Che sottolinea la qualità del servizio *rooming in* dell'ospedale, dove il numero di infer-

mieri è adeguato al numero di mamme ospitate nel reparto. Tuttavia non sarebbe stato possibile prevenire la tragedia perché la puerpera - secondo il consulente - è stata seguita con attenzione. Dalla denuncia della donna, assistita dagli avvocati Alessandro Palombi e Michela Tucci, emerge però un'altra verità: la neo mamma non punta il dito contro il numero di controlli, ma bensì contro gli infermieri che l'avrebbero di fatto lasciata sola. Ora la parola passa alla Procura.

**Giulio De Santis**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Cartelle cliniche

Le infermiere hanno seguito la puerpera più delle volte previste nei protocolli di cura

Il professore Cipolloni  
«Il numero del  
personale è adeguato  
al numero di mamme  
ospitate nel reparto»

L'ingresso del reparto di Ginecologia dell'ospedale Pertini (foto Benvenuti/LaPresse)

