



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

1 FEBBRAIO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Rete
Nazionale
Trapianti

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ora è ufficiale: ecco i nuovi vertici della Sanità siciliana

Confermati tutti i nomi contenuti della proposta dell'assessore Volo anticipata da Insanitas. In questa fase saranno commissari straordinari

PALERMO. Via libera dalla giunta regionale alla designazione dei **nuovi vertici** della Sanità siciliana: i nomi sono quelli trasmessi dall'assessorato regionale alla Salute guidato da Giovanna Volo con le "proposte di nomine" **anticipate in esclusiva** stamattina da Insanitas.

In attesa del completamento dell'iter con il parere della **commissione Affari istituzionali** dell'Ars, i designati guideranno già da domani le stesse aziende in qualità di **commissari straordinari**, ad eccezione di Gaetano Sirna confermato direttore generale del Policlinico di Catania fino a ottobre 2025. Per quanto riguarda, invece, gli ospedali universitari di Palermo e Messina, i vertici sono stati individuati all'interno di una terna di nomi proposta dai rispettivi rettori

Ecco i nomi

Asp Palermo: Daniela Faraoni
Asp Catania: Giuseppe Laganga Senzio
Asp Messina: Giuseppe Cucci
Asp Trapani: Ferdinando Croce
Asp Agrigento: Giuseppe Capodieci
Asp Enna: Mario Zappia
Asp Ragusa: Giuseppe Drago
Asp Siracusa: Alessandro Caltagirone
Asp Caltanissetta: Salvatore Lucio Ficarra
Arnas Garibaldi di Catania: Giuseppe Giammanco



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Arnas Civico di Palermo: Walter Messina
Villa Sofia-Cervello di Palermo: Roberto Colletti
Ospedale Papardo di Messina: Catena Di Blasi
Ospedale Cannizzaro di Catania: Salvatore Giuffrida
Irccs Bonino Pulejo di Messina: Maurizio Lanza
Policlinico di Palermo: Maria Grazia Furnari
Policlinico di Catania: Gaetano Sirna (prorogato come dg fino a ottobre 2025).
Policlinico di Messina: Giorgio Giulio Santonocito.

Il commento di Schifani

«Abbiamo definito i nuovi assetti della sanità in Sicilia- evidenzia il presidente della Regione, **Renato Schifani** – nei tempi che avevamo stabilito. È un altro impegno rispettato, così come quello relativo alle selezioni per il ruolo di direttori sanitari e amministrativi che dovranno affiancare i nuovi manager. La giunta ha scelto figure qualificate sul piano della **professionalità** per la guida delle aziende e degli ospedali. I neo manager dovranno gestire la delicata fase che il sistema sanitario regionale si accinge a vivere, in attuazione delle linee che il governo intende imprimere per rendere il settore più moderno, efficiente, sostenibile economicamente e, soprattutto, sempre più attento ai cittadini».

«**Una sanità che curi**, ma soprattutto si prenda cura dei pazienti- aggiunge Schifani- Stiamo portando avanti un importante lavoro per il completamento di strutture ospedaliere attese ormai da anni, per l'abbattimento delle liste d'attesa e per la razionalizzazione della rete sanitaria, affrontando anche le questioni legate al **personale** medico e ausiliario. Un'opera che richiede lo sforzo sinergico del governo e dei manager per garantire ai siciliani, al pari dei cittadini di altre regioni, una **sanità di alta qualità** e che consenta loro di curarsi nel migliore dei modi nella loro terra».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

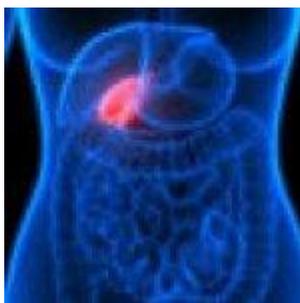


Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tumori neuroendocrini. In arrivo “una rete” per cure più innovative grazie alla terapia con radiologandi

La terapia “tagga” e cura insieme solo le cellule malate. Due i centri già attivi: uno all’Università di Messina, tra i primi centri in Italia, e l’altro a La Maddalena di Palermo operativo da circa un anno. A questi presto potrebbero aggiungersi ulteriori centri a Catania e Palermo



Grazie a un modello ‘a rete’ di diagnosi e cura uniforme, multidisciplinare e digitale, la Sicilia sarà in grado di offrire ai pazienti con tumore neuroendocrino, fin dalla diagnosi, il riferimento a centri dedicati e specializzati capaci di erogare le cure migliori e più innovative, grazie alla terapia con radiologandi.

Due i centri già attivi in tutta la Regione: uno all’Università di Messina, tra i primi centri in Italia, e l’altro a La Maddalena di Palermo operativo da circa un anno. A questi presto potrebbero aggiungersi ulteriori centri a Catania e Palermo, città dove già sono presenti strutture di eccellenza e di consolidata esperienza per i tumori neuroendocrini che si stanno strutturando per l’attivazione della innovativa terapia oncologica, in vista di una sua estensione anche contro il tumore della prostata.

“I tumori neuroendocrini (NET) sono un gruppo eterogeneo di neoplasie che possono insorgere in molteplici distretti e organi diversi, con sintomi variabili, a volte silenti, che li rendono non facilmente identificabili ma che nella maggior parte dei casi riguardano il tratto digerente - dichiara **Giuseppe Badalamenti**, oncologo del Policlinico Universitario “Paolo Giaccone” di Palermo -. Sono una patologia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

rara ma poiché non esiste un registro regionale non sono disponibili dati ufficiali. Tuttavia, in base al registro ITANET, per il centro di Palermo si stimano circa 70 nuovi casi di NET all'anno, di cui 45 inerenti il tratto gastrointestinale, spesso in fase avanzata o metastatica. Proprio i pazienti con questo tipo di tumori possono oggi beneficiare di un'innovazione terapeutica: è la terapia con radioligandi, la nuova frontiera della medicina di precisione in ambito medico-nucleare, in grado di isolare e colpire insieme le cellule tumorali, distinguendole selettivamente da quelle sane, senza danneggiarle”.

“E’ una terapia più efficace rispetto ad altri trattamenti a oggi disponibili, sicura e ben tollerata, seppur finora accessibile, secondo le linee guida internazionali, soltanto come seconda linea di trattamento dopo la terapia con analoghi della somatostatina - spiega **Dario Giuffrida**, oncologo dell'Istituto Oncologico Mediterraneo di Catania - La particolarità clinica e gestionale di queste rare neoplasie richiede percorsi terapeutici sempre più personalizzati e la necessità di dotarsi di un 'virtual hospital' che permetta alle strutture più periferiche e con minor esperienza di interfacciarsi con quelle che hanno maggiori competenze, per garantire una gestione clinica 'virtuosa' dei pazienti. In quest'ottica, nell'ambito della rete oncologica siciliana, stiamo sviluppando percorsi di diagnosi e cura uniformi e una piattaforma digitale che consenta la condivisione dei dati clinici tra medici di strutture diverse o singolo medico e team multidisciplinari, per limitare la migrazione sanitaria e garantire ai pazienti con NET un accesso equo e tempestivo alle cure più efficaci e all'avanguardia, fin dalla diagnosi” sottolinea Giuffrida.

“Per quanto riguarda la terapia con radioligandi a Palermo, l'unico centro attualmente attivo è la Clinica Maddalena – osserva Badalamenti -. Ma quando il trattamento verrà esteso anche alla prostata sarà opportuno avere un altro centro nella stessa Palermo. Tuttavia, tallone d'Achille è il fatto che in Sicilia esistono pochi centri dislocati soltanto ad Agrigento e a Catania, dotati di PET con Gallio, necessaria per selezionare i pazienti candidabili – sottolinea Badalamenti -. Ciò comporta che a Palermo e nella Sicilia Occidentale, un paziente deve necessariamente spostarsi in altra città per eseguire una PET con Gallio, con un tempo medio di attesa tra le 2 e le 4 settimane”.

“A Catania invece ci sono più centri che possono fare questo esame specifico, quindi nel nostro Istituto le strutture e le attrezzature ci sono e stiamo valutando la possibilità di attivare questo tipo di terapia, in vista della sua estensione al tumore alla prostata che comporterà richieste sicuramente maggiori”, conclude Giuffrida.

IL MONDO DELLA FINANZA E L'INFLUENCER

Quella strana Alchimia di obbligazioni che preoccupa la Cassa degli infermieri

Enpapi va in negativo dopo le svalutazioni. E la Corte dei Conti raccomanda cautela

di Gian Maria De Francesco

«Non può che ribadirsi la raccomandazione a indirizzare le decisioni d'investimento secondo canoni di cautela, prudenza e costante monitoraggio dei fattori di rischio». Così la Corte dei Conti nella relazione dello scorso novembre sull'Enpapi, l'ente di previdenza degli infermieri, che negli ultimi anni ha continuato a evidenziare un patrimonio netto negativo (nell'ultimo bilancio, quello del 2022, era -34 milioni). Una situazione creata dall'eccesso di investimenti illiquidi e di dubbie prospettive, successivamente svalutati. Restano a valore nominale l'obbligazione A.H. srl in più tranche da complessivi 15 milioni. E due terzi di questo investimento sono stati conferiti a un fondo chiuso dedicato all'economia reale sottoscritto da Enpapi. Il gestore lo ha accettato con qualche riluttanza solo dopo una perizia effettuata in Irlanda. Infatti, con quei 15 milioni raccolti tra il 2018 e il 2019, A.H. srl (che fa capo all'uomo d'affari Andrea Cuturi) ha sottoscritto un'altra obbligazione di pari importo emessa da Alchimia, una holding di partecipazioni in ambito *venture capital*, cioè il finanziamento di imprese emergenti ad alto rischio sovente nel settore hi-tech.

Alchimia è stata fondata proprio nel 2018 da Paolo Barletta, giovane imprenditore romano legato a una famiglia di lunga tradizione nell'edilizia e nell'immobi-

liare. La nascita della società è avvenuta soprattutto con il conferimento di partecipazioni detenute da Barletta stesso. Tra queste il 40% di Fenice (società detentrica del marchio Chiara Ferragni), il 57% di uFirst (app per prenotare il posto in fila ed evitare code) nonché una quota minoritaria della Leone Film Group.

Curiosa la coincidenza. Nel 2018 la perizia redatta dallo Studio Dattilo valutava Fenice (allora Serendipity) 36,2 milioni di euro sulla base delle prospettive 2018-2021 e quindi il 40% di Barletta - acquistato nel 2013 per finanziare l'amica Chiara - veniva valorizzato circa 14,5 milioni, grosso modo lo stesso importo dell'obbligazione. «Nessun euro di quel bond è finito dentro Fenice o quant'altro: quella è stata una valorizzazione di Fenice come di uFirst, come di altre società che avevano già in portafoglio, effettuata da parti terze sulla base di piani industriali singoli di ognuna di queste società, sono state fondamentalmente delle valutazioni da *venture capital*», spiega Lorenzo Castelli, co-fondatore e managing director di Alchimia, sottolineando come «Chiara Ferragni sia un brand particolare come Cristiano Ronaldo». In ogni caso, a fine 2018 Alchimia registrava un valore dell'attivo di 43 milioni (dunque con un peso di Ferragni di circa un terzo) con 24,5 milioni di patrimonio netto.

Insomma, l'influencer è stata un «portafortuna» per Alchimia anche se il suo bond scadenza 2025 ha come garanzia la quota di Barletta (oggi al 74%) nel veicolo di investimento. Nel capitale sono entrati imprenditori come Bulgari e Iervolino ed è stato azzeccato

l'investimento in Stardust, con una plusvalenza di 5 milioni sulla cessione di una quota della casa degli influencer alla Gedi di Elkann. E se il caso dei pandori e delle uova non fosse esploso, avrebbe già ceduto il 26% di Fenice in accordo con un gruppo di investitori che valutavano la società dell'occhio con le ciglia 75 milioni di euro (che nel 2022 era a bilancio per 15,9 milioni su 61,1 milioni di attivo, poco più di un quarto).

C'è però un dettaglio: quando Ferragni ha conferito il 32,5% di Fenice nella sua holding Sisterhood ha valutato il suo marchio 4,7 milioni. Probabilmente l'influencer si è fatta uno «sconto» generoso. In ogni caso, tanto le cedole del bond A.H. srl che quelle di Alchimia sono state pagate e l'anno prossimo scadono. Sarà rifinanziato? «È una decisione del cda ma i soci possono sostenerla», dice Castelli. A.H. srl è comunque garantita. Il problema resta in capo a Enpapi che ha un'obbligazione illiquida di una srl. Non proprio il tipo di investimento adatto a casse previdenziali cui pandori e uova di Pasqua potrebbero andare di traverso.





Dir. Resp. Marco Girardo

È VITA

Morte a "richiesta", legislatori al bivio

Morresi a pagina 16



La "morte a richiesta" atto medico?

L'approdo di disegni di legge in alcuni Consigli regionali (il Veneto l'ha già respinto) ripropone il tema delle regole per la depenalizzazione condizionata del suicidio assistito. Da oggi Assuntina Morresi cura per "è vita" una serie di articoli - su carta e Avvenire.it - sugli scenari in cui si inserisce il fronte italiano.

ASSUNTINA MORRESI

In ordine di tempo, è stato Cuba l'ultimo Paese ad aver dato il via libera a una legge sull'eutanasia: lo scorso 22 dicembre l'Assemblea nazionale popolare ha votato all'unanimità un testo che «riconosce il diritto delle persone di accedere a una morte dignitosa, attraverso l'esercizio di determinazioni di fine vita, che possono includere la limitazione dello sforzo terapeutico, delle cure continue o palliative e delle procedure valide che mettono fine alla vita». La legge entrerà in vigore una volta approvati i regolamenti sulla sua applicazione.

Dopo la Colombia, Cuba è il secondo Paese in America Latina a consentire la morte assistita, mentre il Nord America vede il Canada e 11 giurisdizioni negli Usa in cui morire su richiesta è legale (Oregon, Washington, District of Columbia, Montana, Vermont, California, Colorado, Hawaï, Maine, New Jersey e New Mexico). Ammettono poi la morte medicalmente assistita tutti gli Stati australiani (Victoria, South Australia, Western Australia, Tasmania, Queensland e New South Wales), insieme alla vicina Nuova Zelanda. E infine in Europa la morte su richiesta è consentita per legge in Olanda, Belgio, Lussemburgo, Svizzera, Spagna e più di recente Portogallo, mentre ci sono sentenze che depenalizzano in diverse circostanze la morte procurata in Germania, Austria e Italia.

Fra le norme in vigore alcune prevedono esplicitamente solo il suicidio assistito mentre altre regolamentano anche l'eutanasia, ma la differenza fra le due fattispecie è solo procedurale, e serve a distinguere chi compie l'azione finale, quella di somministrare il prodotto che provoca la morte: un operatore sanitario, solitamente un medico, se si parla di eutanasia, oppure la stessa persona che vuole morire, nel caso del suicidio.

Non c'è uno scarto sostanziale fra i due percorsi, tanto che le leggi più recenti tendono ad abbandonare gli storici termini "eutanasia" e "suicidio assistito": ad esempio in Canada si parla di Medical Assistance in Dying (Maid, Assistenza medica al morire), mentre in Australia c'è la Voluntary Assisted Dying (Vad, Morte volontaria assistita). Ancora più significativa la legge spagnola, in vigore dal giugno 2021: è la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (Lore, la legge organica che regola l'eutanasia), con quest'ultima parola, presente nel titolo del provvedimento, che include anche il suicidio assistito. Nel testo, però, si fa riferimento all'espressione «prestazione di aiuto a morire», definita come «azione che consiste nel mettere a disposizione i mezzi necessari a una persona che soddisfa i requisiti previsti dalla presente legge e che ha espresso il de-





siderio di morire. Detta prestazione può essere realizzata in due modi: 1) la somministrazione diretta di una sostanza al paziente da parte del professionista sanitario competente; 2) la prescrizione o fornitura da parte del professionista sanitario di una sostanza al paziente, affinché lo stesso possa auto-somministrarsela, per provocare la propria morte».

Come in Canada e in Australia, quindi, anche in Spagna la tradizionale distinzione fra eutanasia e suicidio assistito viene eliminata, sottolineando il nucleo centrale: morire su richiesta. Ma soprattutto la legge spagnola utilizza un termine tipico dei trattamenti effettuati da un professionista sanitario: «Prestazione», dove il trattamento è l'«aiuto a morire». Quindi l'eutanasia (o il suicidio assistito) diventa, grazie alla stessa legge, un atto medico, che rientra pienamente nel novero dei trattamenti sanitari offerti dal servizio pubblico, cioè fra quelli di cui ogni cittadino ha diritto, a seguito di adeguato con-

senso informato.

Il tutto con un'ipotesi sottaciuta, ma oramai consolidata: l'eutanasia è definita solo in riferimento alle azioni che danno direttamente la morte, ed esclude in ogni caso quelle che la provocano indirettamente, ad esempio la sospensione dei trattamenti, compresi i sostegni vitali come idratazione e alimentazione artificiali. Un'importante "pulizia" lessicale, quindi, nei più recenti testi legislativi, funzionale a eliminare parole connotate negativamente, sostituendole con espressioni più rassicuranti, associate all'assistenza e alla cura, in senso positivo. Ma soprattutto un mutamento terminologico che riflette il nodo concettuale di base: se la morte procurata è uno degli atti medici possibili ed esigibili, diventa qualcosa che si può indirizzare e controllare come ogni altro atto medico, e non suscita più i timori dell'imprevedibile e dell'ignoto. La morte medi-

calmente assistita si può raccontare e descrivere al pari degli altri trattamenti sanitari, si può gestire mediante esperti che hanno messo a punto procedure validate, grazie anche alle conoscenze tecnologiche e farmacologiche più avanzate: per questo è possibile pensare di poter decidere della propria morte, così come lo si fa per ogni percorso di cura, nell'illusione di spazzare via il mistero che da sempre la circonda. L'eutanasia, quindi, non è più una risposta a un antico dilemma dell'etica medica - se è lecito porre fine ai patimenti di malattie inguaribili procurando la morte richiesta dal malato sofferente - ma diventa una questione antropologica: il diritto di scegliere quando e come morire.

calmente assistita si può raccontare e descrivere al pari degli altri trattamenti

sanitari, si può gestire mediante esperti che hanno messo a punto procedure validate, grazie anche alle conoscenze tecnologiche e farmacologiche più avanzate: per questo è possibile pensare di poter decidere della propria morte, così come lo si fa per ogni percorso di cura, nell'illusione di spazzare via il mistero che da sempre la circonda.

L'eutanasia, quindi, non è più una risposta a un antico dilemma dell'etica medica - se è lecito porre fine ai patimenti di malattie inguaribili procurando la morte richiesta dal malato sofferente - ma diventa una questione antropologica: il diritto di scegliere quando e come morire.

1-continua

Il dibattito italiano si inserisce in uno scenario globale di pressioni per rendere la morte procurata una prestazione sanitaria come un'altra



Farmaci salvavita introvabili il caso in Parlamento «Ora intervenga il governo»

LO SCENARIO

ROMA «Sono mesi ormai che nelle farmacie mancano alcuni medicinali, spesso salvavita. Secondo i dati forniti da Aifa, sono circa 3.500 i prodotti carenti, per motivazioni molto diverse: discontinuità di fornitura, problemi produttivi, interruzioni temporanee nella catena distributiva. Quello che chiediamo al ministro della salute è: cosa sta facendo il governo?». La denuncia parte da alcuni senatori del Pd (Beatrice Lorenzin, vicepresidente del gruppo, Filippo Sensi e Alfredo Bazoli) ed è stata messa nero su bianco in una interrogazione al ministro della Salute, Orazio Schillaci. Spiegano: «Per alcuni farmaci di uso comune la mancanza viene supplita da altri farmaci alternativi, ma per molti altri, come ad esempio gli enzimi pancreatici o le insuline, l'alternativa non è presente. Le carenze più accentuate riguardano il fenobarbital per la cura dell'epilessia, il semaglutide per la cura del diabete ed il liraglutide. Trenta di questi farmaci comportano peraltro una maggiore criticità: antibiotici, antitumorali, antidiabetici, farmaci che agiscono sul sistema ner-

voso centrale. Farmaci dei quali i pazienti non possono fare a meno».

SCENARIO

Nei giorni scorsi, ad esempio, si era parlato molto del caso della carenza di enzimi pancreatici denunciato da Fedez. Si tratta di un problema globale visto che l'Organizzazione mondiale della sanità ha spiegato: «Da settembre 2021 il numero di molecole segnalate in carenza in due o più Paesi è aumentato del 101 per cento». Nel 2023 i farmacisti di tutti i Paesi europei si sono confrontati con la scarsità di medicinali e nel 65 per cento dei Paesi situazione è peggiorata rispetto all'anno precedente (dati contenuti nel "Pgeu Medicine Shortages Report 2023"). Nel 2023 - emerge ancora dal report - ogni farmacia dei Paesi dell'Ue ha dedicato in media quasi 10 ore settimanali per far fronte alle carenze. Nei giorni scorsi il Ministero della Salute ha spiegato che si sta intervenendo per ridurre i contraccolpi di questo problema. Ha detto il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato: «Quella dell'indisponibilità di alcuni farmaci nel nostro Paese è stato uno dei temi che ho voluto affrontare, già nei primi mesi da sottosegretario, tramite l'istituzione di un tavolo, la disponibilità e la sostenibilità del bene farmaco per i cittadini».

REPLICA

Il sottosegretario Gemmato è intervenuto anche nel caso

specifico del farmaco Creon, medicinale contenente enzimi pancreatici: «La situazione è da tempo all'attenzione del ministero della Salute e dell'Agenzia italiana del farmaco, in costante dialogo con l'azienda produttrice per gestire l'approvvigionamento sul territorio. Continueremo a dialogare con l'azienda affinché venga garantita quanto possibile la continuità terapeutica del medicinale ai cittadini».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INTERROGAZIONE
DEL PD AL MINISTRO
SCHILLACI: «PER
MOLTI DEI MEDICINALI
CARENTI NON CI
SONO ALTERNATIVE»**



«Sugli adolescenti transgender posizioni ideologiche»

Dopo il polverone, dodici società scientifiche difendono le strutture che somministrano la terapia contro la disforia di genere

ANDREA CAPOCCI

Il senatore Maurizio Gasparri di Forza Italia aveva sollevato il polverone alla vigilia di Natale con un'interrogazione parlamentare, in cui aveva chiesto (e ottenuto) un'ispezione del ministero della salute all'ospedale «Careggi» di Firenze. È una delle strutture in cui viene somministrata la terapia che blocca la pubertà negli adolescenti affetti da «disforia di genere», cioè il disallineamento tra identità di genere e sesso assegnato alla nascita. Secondo Gasparri, la triptorelina – il farmaco che riduce la produzione di testosterone – verrebbe prescritto dopo valutazioni «particolarmente superficiali» a «bambini di undici anni senza alcuna assistenza psicoterapeutica e psichiatrica». Di qui la richiesta di non dispensare più il farmaco a carico del servizio sanitario nazionale e di chiedere al Comitato Nazionale di Bioetica di esaminare il caso.

LA SORTITA del senatore, assecondata dal ministro della salute Orazio Schillaci, aveva messo in allarme le famiglie degli adolescenti in cura. Temendo di perdere l'accesso alle terapie per i propri figli, anche loro ave-

vano scritto un opposto appello al ministro, senza peraltro ottenere risposta. Alle accuse del senatore risponde ora una lettera aperta firmata da dodici società scientifiche che riuniscono le varie specialità di medici – pediatri, endocrinologi, neuropsichiatri, andrologi e medici della sessualità – coinvolti dalla questione. «La triptorelina, un bloccante transitorio e reversibile della pubertà, è un farmaco salva-vita nei giovanissimi transgender e gender diverse (che non hanno iniziato la transizione, ndr)» si legge nella lettera. Viene somministrato solo dopo una valutazione che coinvolge un'équipe di professionisti e il suo scopo è «dare tempo ai giovani sofferenti e alle famiglie di fare scelte ponderate e mature, impedendo stigma sociale, autolesionismi e suicidi». Purtroppo, spiegano i medici, «a molti sfugge la natura assolutamente transitoria e largamente reversibile del trattamento».

COME OGNI FARMACO comporta degli effetti collaterali ma vi si ricorre anche per ridurre rischi peggiori. «A causa dello stigma sociale e istituzionale e del disagio fisico – si legge nella lettera – le persone adolescenti tran-

sgender e gender diverse sono una popolazione più vulnerabile dal punto di vista psicologico, con un rischio più elevato, scientificamente ben documentato, di sviluppare ansia, depressione, abbandono scolastico, isolamento sociale, mancata relazione tra pari, sino ad arrivare ad atti di autolesionismo e suicidio». Con queste ragioni, sin dal 1998 l'Associazione mondiale per la salute delle persone transgender ha inserito la triptorelina nelle sue linee guida, adottate anche dalla Endocrine Society e dalle società scientifiche italiane firmatarie della lettera. Il Comitato Nazionale di Bioetica invocato da Gasparri ha già esaminato il caso nel 2018 dando un parere favorevole. Il parere è stato recepito l'anno dopo nel protocollo di somministrazione deciso dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che prevede il coinvolgimento della famiglia del giovane come «parte attiva del processo decisionale relativamente alla terapia», oltre a quello degli specialisti.

I MEDICI auspicano ora che sul tema si avvii un dibattito basato sulle evidenze scientifiche, come quelle che citano a sostegno del trattamento ormonale. Ad

esempio, un'indagine statistica realizzata negli Usa dal Centro nazionale per la parità dei diritti

delle persone transgender del 2015 sulla salute della popolazione trans, in cui il 40% dei 27 mila partecipanti affermò di aver tentato il suicidio. È una percentuale nove volte superiore a quella della popolazione generale. Un altro studio pubblicato nel 2020 sulla rivista scientifica

Pediatrics dai ricercatori del Massachusetts General Hospital di Boston (Usa) ha dimostrato che l'uso dei farmaci che bloccano la pubertà provoca una riduzione del rischio di suicidio compresa tra il 40 e l'80%. Al contrario, concludono i professionisti, «pregiudizi e posizioni ideologiche potrebbero mettere a rischio la salute delle persone adolescenti transgender e gender diverse, e rendere ancora più difficile il loro percorso di affermazione di genere aumentando per loro le già presenti difficoltà di accesso ai servizi sanitari».

La risposta di medici e scienziati a Gasparri: «Seguite le linee guida bioetiche»



Nanotecnologie, Angelini Ventures investe negli Stati Uniti

Farmaceutica

Piano da 8 milioni di euro
per finanziare i progetti
di 2 start up americane

Angelini Industries continua la sua espansione internazionale, attraverso Angelini Ventures, la società di venture capital che è nata nel 2022 con una dotazione di 300 milioni di euro e ha già pianificato 15 investimenti per oltre 80 milioni in Europa e Nord America.

Gli investimenti con cui si è aperto il 2024 sono due, per un valore complessivo di circa 8 milioni di euro, e riguardano terapie indossabili e nanotecnologie.

Il primo investimento è in Noctrix Health, Inc., una startup americana che ha sviluppato il primo dispositivo tecnologico indossabile per trattare la "sindrome delle gambe senza riposo". Si tratta di un disturbo neurologico che provoca sensazioni di fastidio agli arti inferiori che si manifestano soprattutto di notte e incidono negativamente sulla qualità del sonno. L'investimento di Angelini Ventures in Noctrix Health, Inc. rientra in un complessivo round di serie C da 40 milioni di dollari portato avanti da Sectoral Asset Management, con i nuovi investi-

tori Asahi Kasei America, e Resmed, Inc., oltre allo stesso Angelini Ventures, e il forte supporto di altri investitori tra cui OrbiMed, and Treo Ventures.

Il nuovo finanziamento sosterrà lo sviluppo di Nidra™ Tonic Motor Activation (TOMAC), la tecnologia creata da Noctrix Health, verso il suo atteso lancio sul mercato americano. Nidra™ Tonic Motor Activation prevede l'utilizzo di due fasce, da applicare appena al di sotto delle ginocchia, che contengono un dispositivo in grado di stimolare il midollo spinale, attraverso impulsi elettrici, e generare così una risposta che attiva i muscoli nella parte inferiore delle gambe e riduce i sintomi della sindrome delle gambe senza riposo. Nidra™ è oggi il primo e unico trattamento approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) per ridurre i sintomi e migliorare la qualità del sonno negli adulti colpiti da forme di sindrome delle gambe senza riposo resistenti ai farmaci: in particolare Nidra™ ha ottenuto dalla FDA, all'inizio del

2023, l'autorizzazione "De Novo" destinata ai dispositivi medici.

Il secondo investimento invece è rivolto a COUR Pharmaceuticals, società americana che utilizza avanzate nanotecnologie per trattare malattie autoimmuni come diabete di tipo 1 e celiachia. COUR Pharmaceuticals è un'azienda biotecnologica statunitense specializzata nello sviluppo, con nanotecnologie, di terapie finalizzate alla riprogrammazione del sistema immunitario. Il piano di Angelini Ventures si inserisce in un round di serie A del valore di 105 milioni di dollari, co-guidato da Lumira Ventures e Alpha Wave Ventures, con la partecipazione di Roche Venture Fund, Pfizer (attraverso Pfizer Breakthrough Growth Initiative), Bristol Myers Squibb e JDRF T1D Fund. Il finanziamento permetterà a COUR di sviluppare studi clinici di fase 2 per il trattamento delle malattie autoimmuni, miastenia gravis, che provoca affaticamento muscolare, e del diabete di tipo 1.

—C. Cas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Attraverso la società
di venture capital,
Angelini industries
ha già realizzato
15 finanziamenti**



LA RICERCATRICE LAURA CANCEDDA

«Il supercomputer dell'lit fa scoprire nuovi farmaci»

FRANCESCO MARGIOTTO / PAGINA 12



LAURA CANCEDDA La ricercatrice ha creato con il collega Marco De Vivo la startup Iama Therapeutics
«Le simulazioni ci hanno permesso di trovare una terapia potenzialmente efficace in un tempo molto breve»

«Il supercomputer al servizio dell'lit ha fatto scoprire un nuovo farmaco»

IL COLLOQUIO

Francesco Margiocco / GENOVA

Dopo anni difficili, con le industrie farmaceutiche che faticavano a trovare cure efficaci contro le malattie del sistema nervoso, le neuroscienze stanno attraversando una fase vivace: l'annuncio del miliardario Elon Musk, due giorni fa, dell'impianto di un chip prodotto dalla sua azienda Neuralink nel cervello di un uomo. Come spiega Laura Cancedda, «la possibilità di fare questi impianti "in vivo" consentirà di avere una descrizione fine dell'attività elettrica del cervello, e di conseguenza di conoscerlo meglio. Potrebbe avere ripercussioni molto positive anche sulla mia attività». L'attività di Cancedda è per due terzi ricercatrice e per un terzo imprenditrice, in per-

fetta sintonia con lo statuto del suo datore di lavoro, l'Istituto italiano di tecnologia di Genova.

L'lit ha nel Dna il trasferimento tecnologico, che è la trasformazione della ricerca in prodotti da portare sul mercato, e per compierlo stringe col-

laborazioni con le aziende e spinge i suoi ricercatori ad avvicinarsi al mondo industriale. Negli anni ha creato 35 startup e ogni anno ne aggiunge due o tre. Una di queste è Iama Therapeutics. È nata per sperimentare e validare una nuova possibile terapia per una serie di sviluppi neurologici. L'ha fondata Cancedda, che è neuroscienziata e responsabile del gruppo di ricerca "brain development and disease" e Marco De Vivo, chimico a capo del gruppo "molecular modeling and drug discovery". Cancedda studia le malattie del neurosviluppo, De Vivo realizza modelli molecolari e composti chimici attraverso l'uso del computer. Insieme hanno scoperto un nuovo composto chimico, che potrebbe diventare un farmaco utile per il trattamento dei sintomi caratteristici di alcune condizioni neurologiche, come l'autismo o l'epilessia refrattaria.

Il farmaco è da poco entrato nella fase dei test clinici, sulle persone. «Siamo agli inizi della fase 1, sui volontari sani, per testare la tossicità. Poi passeremo ai pazienti», spiega Cancedda.

Il farmaco è un composto chimico capace di legarsi alla

proteina Nkcc1 che, all'interno del cervello, è responsabile del trasporto degli ioni di cloro e di altri ioni. Nelle persone affette da epilessia e autismo, la concentrazione di questi ioni è alterata. Il gruppo di De Vivo ha progettato al computer la nuova molecola e l'ha realizzata, quello di Cancedda si è concentrato sui diversi test biologici della molecola. «Senza il computer, questo risultato, in così poco tempo, non avremmo mai potuto raggiungerlo», ammette Cancedda. Il computer è un supercomputer di proprietà dell'lit, ospitato in una stanza di 40 metri quadrati sulla collina degli Erzelli, a Genova, e capace di compiere 5 milioni di miliardi di operazioni al secondo. De Vivo se n'è servito per progettare il farmaco e studiarne il comportamento in un ambiente virtuale. «Il gruppo di Marco ha preso in esame, al computer, tanti farmaci che si legano alla protei-



IL SECOLO XIX

na Nkcc1 e a proteine simili. Ha studiato le loro caratteristiche, cosa avevano in comune tra loro, cosa no. Così siamo arrivati alla nuova molecola», spiega Cancedda.

L'uso dei supercomputer nella farmaceutica esiste da tempo. Negli ultimi anni, però, ha fatto un balzo in avanti. Il merito è anche dei videogame. Prima, nel 1999, Nvidia, produttore californiano di microchip per console di videogiochi, ha inventato la Graphics processing unit, Gpu; poi, cinque-sei anni fa, la Gpu è uscita dalla cerchia dei video-

game. La Gpu è una scheda costituita da un alto numero di processori che svolgono in parallelo tanti calcoli. Compie moltissime operazioni al secondo. Franklin ha più di 250 Gpu.

La proteina Nkcc1, se funziona in modo anomalo, provoca un'eccessiva presenza del neurotrasmettitore Gaba, che modera il flusso di informazioni da un neurone all'altro. Invece di inibire la comunicazione tra le cellule, la eccita. Il neurotrasmettitore è un componente fondamentale del sistema nervoso, trasmette informazioni

da un neurone all'altro, così garantendo la connettività del più complesso dei circuiti, il sistema nervoso umano.

L'anno scorso la startup ha chiuso un primo round d'investimenti con la raccolta di 8 milioni dal fondo privato Claris Ventures Sgr e dal fondo pubblico Cdp Venture Capital Sgr. «Nel campo del neurosviluppo ci sono pochissimi composti efficaci», dice Cancedda. «È bello vedere come il lavoro di ricerca partito diversi anni fa sulla funzione e l'inibizione della proteina Nkcc1 abbia gettato basi per lo sviluppo di una nuova possibile terapia». —

L'istituto ha già creato 35 startup. Ogni anno se ne aggiungono un paio

«Senza la macchina non avremmo mai potuto raggiungere questo risultato»



“



LAURA CANCEDDA
NEUROSCIENZIATA

Dopo anni difficili le neuroscienze sono in fermento. Merito anche di Musk e della sua Neuralink





Dir. Resp. Marco Girardo

COME SI RACCONTA UNA TERAPIA SALVAVITA

Staminali del sangue un podcast su trapianti e donazione

Chi ha vissuto l'esperienza di ricevere cellule staminali, chi ha donato, tanti specialisti e figure di supporto, accompagneranno da domani i malati nel non facile cammino verso il trapianto e stimoleranno i giovani a fare una donazione. Le voci si possono ascoltare nel nuovo podcast "Cellule, si raccontano" realizzato dalla Federazione italiana Adoces in collaborazione con Gitmo (Gruppo italiano per il trapianto di midollo osseo, cellule staminali emopoietiche e terapia cellulare) con il patrocinio del Ministero della Salute e dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Cei. Il progetto, primo in Italia a offrire supporto informativo e psicologico sia ai pazienti sia ai potenziali donatori, è stato presentato ieri a Palazzo Montecitorio a Roma. Nasce da un'esigenza concreta emersa dal vissuto di molti ex pazienti che evidenziano la solitudine e lo smarrimento provati nel lungo percorso e dei donatori che chiedono di essere informati e accompagnati nella scelta. Le cellule staminali emopoietiche si trovano nel midollo osseo e nel cordone ombelicale. Sono cellule non ancora completamente differenziate, da cui hanno origine tutte le cellule del sangue e del sistema immunitario. Con il trapianto si possono curare le talassemie, le leucemie, i linfomi, i mielomi e, in alcuni casi, i tumori solidi e le malattie autoimmuni. In Italia in media vengono fatti 1.900 trapianti ogni anno. «Chi salva la vita con la donazione delle cellule staminali non fa un regalo a qualcun altro, ma lo fa prima di tutto a sé stesso» ha dichiarato la deputata Marina Marchetto Aliprandi (Fdi), componente della Commissione per l'infanzia e l'adolescenza

della Camera. Per il deputato Francesco Ciancitto (Fdi), componente della Commissione Affari sociali della Camera, «attività informative come questa aiutano anche nella sensibilizzazione alla donazione, per la quale stiamo registrando dati di crescita ma non ancora soddisfacenti». Alberto Bosi, ematologo e presidente della Federazione Italiana Adoces, ha spiegato che «per la prima volta si crea una circolarità, un dialogo tra tutte le figure coinvolte nella procedura salvavita del trapianto: è il mondo della donazione di cellule staminali, nella sua interezza e complessità, a raccontarsi e a mobilitarsi per essere di aiuto ai malati e di supporto e stimolo ai donatori». La referente del progetto e segretaria della Federazione, Alice Vendramin Bandiera, ha sottolineato come l'iniziativa coinvolga pazienti e donatori di molte regioni, a partire dal Veneto. Massimo Martino, presidente del Gitmo, ha chiarito che «il trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche consiste nella reinfusione di cellule di un donatore in un ricevente dopo che il ricevente è stato "condizionato", cioè preparato con la somministrazione di chemioterapia e/o radioterapia denominata "terapia di condizionamento". È un momento delicato nel percorso della cura della malattia, che durerà molti mesi e che coinvolgerà non solo il paziente ma tutta la sua famiglia». Ogni venerdì sarà disponibile una nuova puntata del podcast.
Giovanna Sciacchitano



FEDERAZIONE
ITALIANA
ADOCES



Disforia, caso Careggi farmaci senza psicologo

L'ospedale di Firenze non avrebbe seguito le regole stabilite a livello nazionale per la transizione di genere

Lodovica Bulian

■ Non ci sono ancora i risultati ufficiali, ma filtrano indiscrezioni poco incoraggianti sugli esiti dell'ispezione disposta dal ministero della Salute al reparto del Careggi di Firenze che tratta la disforia di genere nei minori. A quanto pare, non sempre supportati con la psicoterapia richiesta in questo tipo di casi. Si tratta di giovanissimi che non si riconoscono nel proprio corpo e nel proprio sesso e che fin da molto piccoli possono intraprendere la lunga strada verso cosiddetta transizione sessuale. Il Careggi è uno dei centri di riferimento in Italia dove viene somministrata la triptorelina, un bloccante della pubertà che ferma lo sviluppo nei bambini tra i 10 e i 12 anni. L'Ansa ha riferito che dai primi risultati trapelati dall'audit che si è svolto il 24 e 25 gennaio nel reparto,

emergerebbe che non in tutti i casi di disforia di genere pediatrici trattati al Careggi sarebbe stato effettuato il percorso preliminare indicato di psicoterapia prima della somministrazione di triptorelina. Il farmaco nel 2019 è stato autorizzato dall'Aifa off label, cioè al di fuori delle indicazioni terapeutiche per cui è stato concepito. Alla base della decisione, la convinzione che bloccare lo sviluppo puberale darebbe più tempo agli adolescenti per maturare consapevolezza del loro genere, senza che i cambiamenti fisici della crescita aumentino i loro disagi psichici. E diminuirebbe il rischio suicidario. L'Aifa però raccomandava anche, oltre che estrema prudenza, un'adeguata psicoterapia e un'equipe multidisciplinare ad assistere i «pazientini» prima di avviarli al percorso. Il Careggi era al centro di due interrogazioni, una parlamentare del senatore Gasparri, Fi, e una del consigliere azzurro della Toscana, Marco Stella. Il sospetto

era quello di un approccio «confermativo» alla disforia di genere molto rapido, così come la scelta di avviare i bambini con questa diagnosi a trattamento farmacologico. Il ministero della Salute ha ritenuto di dover far partire un'ispezione dopo le risposte ricevute dall'azienda ospedaliera.

Il Careggi si occupa non solo della triptorelina, ma anche della somministrazione degli ormoni cross gender dai 16 anni in poi. Si tratta ora di attendere gli esiti ufficiali delle ispezioni sulle cartelle cliniche. Nel frattempo il ministero della Salute a dicembre aveva chiesto al Comitato di bioetica di esprimersi nuovamente sull'uso del farmaco, di cui non si conoscono gli effetti a lungo termine. Al Careggi nel 2023 su 150 accessi a reparto, 26 bambini sono stati trattati con triptorelina. Il ministero ha chiesto i dati anche alle altre Regioni, ma ha risposto solo la Sicilia: nove bimbi trattati nel 2023.

