



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 Giugno 2024

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

Ospedale San Giovanni di Dio, prelievo multiorgano a cuore fermo

Si tratta della seconda volta in assoluto che questo tipo di intervento viene perfezionato nella struttura agrigentina.



Ancora un prelievo di organi e tessuti “**a cuore fermo**” presso l’ospedale “**San Giovanni di Dio**” di Agrigento. Si tratta della seconda volta in assoluto che questo tipo di intervento viene perfezionato nella struttura agrigentina. Grazie alla cosiddetta **DCD (Donation After Cardiac Death)**, eseguita con il coinvolgimento di chirurghi e sanitari appartenenti ai diversi reparti ospedalieri e di una equipe proveniente dall’ISMETT di Palermo, è stato possibile prelevare fegato, reni e cornee ad una persona deceduta per arresto cardiaco. Il prelievo DCD si affianca alle donazioni per morte encefalica ma, a differenza di quest’ultima casistica, comporta una serie di adempimenti e manovre da porre in essere **rapidamente** per garantire la funzionalità degli organi. Fra questi la necessità di assicurare artificialmente l’irrorazione di sangue nei tessuti (perfusion) e l’ossigenazione prima e dopo il prelievo. «Vorrei ringraziare calorosamente la famiglia - commenta il direttore della UOC di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva del San Giovanni di Dio, **Gerlando Fiorica** – per la spiccata generosità dimostrata sia pur nella drammaticità del momento per la perdita della persona congiunta. Ringrazio anche tutti i sanitari delle Unità Operative Complesse di radiologia, patologia clinica,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

cardiologia, oculistica, servizio trasfusionale che hanno reso possibile, con il loro tempestivo **impegno multidisciplinare**, una nuova donazione e, conseguentemente, hanno contribuito ad offrire nuove speranze ad alcuni pazienti in attesa di trapianto. Fondamentale l'operato del dottor **Francesco Di Lascio**, responsabile della nostra degenza di Terapia Intensiva, del dottor **Calogero Contino**, dirigente rianimatore che ha seguito tutto il complesso percorso, della dottoressa **Emanuela Solombrino**, psicologa del Centro Regionale Trapianti Sicilia, in servizio presso il nostro reparto da più di dieci anni, a supporto e sostegno delle famiglie dei degenti” e di tutti gli operatori del blocco operatorio. Desidero ringraziare altresì la dottoressa **Rosa Provenzano**, coordinatrice locale per il ‘procurement organi e tessuti’, e tutta l'equipe di medici, infermieri ed OSS della terapia intensiva”. Il commissario straordinario dell'ASP, **Giuseppe Capodieci**, sottolinea: «Il risultato dell'intervento compiuto se, da un lato, implementa le possibilità di prelievo multiorgano nella nostra struttura ospedaliera, dall'altro contribuisce a diffondere capillarmente la cultura della donazione grazie a gesti di straordinaria generosità come quello compiuto dalla famiglia della persona deceduta».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Palermo, prelievo multiorgano «a cuore fermo»

L'uomo era deceduto per arresto cardiocircolatorio. Medici chirurghi hanno prelevato fegato, reni e cornee

14 GIUGNO 2024



Anche una equipe dell'Ismett di Palermo ha collaborato, all'ospedale «San Giovanni di Dio» di Agrigento, ad un prelievo multiorgano «a cuore fermo» effettuato nei confronti di una persona deceduta per arresto cardiocircolatorio. Medici chirurghi ed altri operatori sanitari di diversi reparti hanno prelevato fegato, reni e cornee. Questo tipo di intervento è identificato con la sigla Dcd (Donation After Cardiac Death), e si affianca al prelievo di organi da soggetto encefalicamente morto ma, a differenza di questa casistica, comporta manovre sanitarie da porre in essere in tempi rapidi, per garantire la funzionalità degli organi prelevati e destinati a pazienti in lista d'attesa per un trapianto. Fra questi: la necessità di assicurare artificialmente l'irrorazione di sangue nei tessuti (perfusione) e l'ossigenazione prima e dopo il prelievo. «Vorrei ringraziare calorosamente la famiglia della persona



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

deceduta - ha commentato il direttore del reparto di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva del San Giovanni di Dio - Gerlando Fiorica - per la spiccata generosità dimostrata, sia pur nella drammaticità del momento per la perdita del congiunto». È il secondo intervento di questo genere che viene effettuato all'ospedale di Agrigento.



Dir. Resp. Marco Girardo

EUROPA Sentenza

La Cedu: lecito vietare il suicidio assistito

Negare il suicidio assistito a un paziente che lo chieda in uno Stato dove è vietato dalla legge non è contrario alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Lo stabilisce una importante sentenza della Corte europea dei diritti umani, espressione dei 46 Stati del Consiglio

d'Europa, sul caso di Daniel Karsai, ungherese malato di Sla.

Ognibene a pagina 8

«Suicidio assistito, no al diritto» La Corte europea: cure palliative

FRANCESCO OGNIBENE

Negare il suicidio assistito a un paziente che lo chieda in uno Stato dove è vietato dalla legge non è contrario alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Non esiste, in altre parole, un fondamento giuridico al "diritto di morire". Lo stabilisce una importante sentenza della Cedu (Corte europea dei diritti umani, espressione dei 46 Stati del Consiglio d'Europa, tra i quali tutti i 27 Ue) sul caso di Daniel Karsai, ungherese malato di Sla che - spiega la Corte di Strasburgo - «vorrebbe poter decidere quando e come morire prima che la sua malattia raggiunga uno stadio che egli trovi intollerabile». Per morire avrebbe bisogno dell'assistenza di qualcuno che però incorrerebbe nella sanzione prevista dalla legge ungherese. Una situazione che ricorda il caso di dj Fabo, accompagnato in Svizzera nel 2017 per darsi la morte con suicidio assistito dal leader radicale Marco Cappato, che poi fu assolto dopo la sentenza 242 del 2019 con la quale la Corte costituzionale sancì la non punibilità a quattro precise condizioni. Tra esse, anche la dipendenza da supporti vitali per la nutrizione assi-

stita, un punto sul quale la Consulta è chiamata a pronunciarsi il 19 giugno. Ricostruendo il caso ungherese, la Cedu spiega che il paziente «lamentava di non poter porre fine alla sua vita con l'aiuto di altri» ritenendo per questo «di essere discriminato rispetto ai malati terminali in trattamento di sostegno vitale che possono chiedere che le loro cure vengano interrotte». Davanti a questa tesi «la Corte ha osservato che l'offerta di trattamenti medici ha potenzialmente ampie implicazioni sociali e rischi di errore e abuso nella pratica della morte assistita da parte del medico». Prevale dunque l'argomento che anche la Corte costituzionale italiana ha utilizzato per fondare l'inesistenza di un "diritto di morire", cioè il dovere prioritario di tutelare le persone più fragili. «Nonostante una tendenza crescente verso la legalizzazione - osserva poi la Corte europea - la maggioranza degli Stati membri del Consiglio d'Europa continua a proibire sia il suicidio medicalmente assistito che l'eutanasia. Lo Stato ha quindi un ampio margine di discrezionalità in questo senso, e la Corte ha ritenuto che le autorità non avessero mancato di trovare un giu-

sto equilibrio tra gli interessi in gioco». I giudici di Strasburgo notano comunque che «la Convenzione va interpretata e applicata alla luce del tempo presente. La necessità di misure legali appropriate dovrebbe essere tenuta sotto osservazione, considerando gli sviluppi nelle società europee e negli standard internazionali dell'etica medica in questo ambito». Ma negare il diritto di accedere al suicidio assistito vuol dire lasciare inascoltata la sofferenza del malato ungherese di Sla? La Corte qui introduce un altro principio fondamentale che si rinvia anche nella giurisprudenza costituzionale italiana, ritenendo che «cure palliative di alta qualità, compreso l'accesso a





un'efficace gestione del dolore, siano essenziali per garantire un fine vita dignitoso», così come «l'uso della sedazione palliativa», tutti provvedimenti medici «capaci di dare sollievo ai pazienti che si trovano nella situazione del ricorrente e di consentire loro di morire serenamente». Tanto più che «il signor Karsai non ha sostenuto che tali cure non sarebbero state disponibili per lui».

E la «presunta discriminazione»? La Corte europea rileva che «il rifiuto o la sospensione delle cure in situazioni di fine vita sono intrinsecamente legati al diritto al consenso libero e informato piuttosto che al diritto di essere aiutati a morire», oltre a essere «ampiamente riconosciuti e approvati dalla professione

medica». Dunque, resta intatto il diritto del paziente debitamente informato di sospendere cure e trattamenti: «Il rifiuto o la revoca del supporto vitale - fa notare il tribunale di Strasburgo - è consentito dalla maggioranza degli Stati membri».

La sentenza della Cedu pone più di un punto fermo per la tutela della vita umana come principio fondamentale degli ordinamenti e dei servizi sanitari. Parole che entrano nel dibattito italiano attorno sia a una nuova legge sul fine vita sia all'ipotizzato ampliamento dei criteri dettati meno di 5 anni fa per circoscrivere l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio indicandoli al legislatore come limite invalicabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SENTENZA

I giudici di Strasburgo che applicano la Convenzione dei diritti dell'uomo dichiarano la legittimità dei divieti nazionali: aprire a forme eutanasiche comporta «rischi di errore e abuso»



La sede della Corte europea dei diritti umani (Cedu) a Strasburgo



Macron attacca sull'aborto La replica di Meloni “Fa campagna elettorale”

Nel testo finale del summit i Sette concordano nel citare il vertice di Hiroshima e i “diritti riproduttivi”
Il francese: “Sensibilità diverse”. Gli Usa: “Nessun passo indietro”. Schlein: “Vergogna nazionale”

di **Paolo Mastrolilli** (Bari)
e **Matteo Pucciarelli** (Roma)

Dopo lo scontro fatto di sospetti, soffiato alla stampa e recriminazioni affidate alle “fonti”, sull'aborto va in scena il botta e risposta tra Emmanuel Macron e Giorgia Meloni, nonostante i formali buoni rapporti alla cena di gala. Il presidente francese si era detto rammaricato della scelta italiana di non menzionarne il diritto nel documento conclusivo del G7 in preparazione in queste ore: «Conoscete la posizione della Francia che ha inserito il diritto all'aborto nella Costituzione. Non è la stessa sensibilità che c'è nel vostro Paese». Risposta piccata della presidente del Consiglio, in tarda serata: «Nessuno ha mai chiesto di fare passi indietro su questo. Le conclusioni, infatti, se non introducono nuovi argomenti, per non essere inutilmente ripetitive, richiamano semplicemente quanto già dichiarato nei precedenti vertici. Non c'è alcuna ragione di polemizzare su temi che già da tempo ci trovano d'accordo. E credo sia profondamente sbagliato, in tempi difficili come questi, fare campagna elettorale utilizzando un forum prezioso come il G7». Insomma, accusa secca e infida: Macron che pensa alle elezioni francesi. Eppure sulla questione aborto anche gli Stati Uniti erano poco disposti a fare passi indietro, così anche Canada e Germania, oltre ovviamente alla Francia. La difesa del diritto a interrompere la gravidanza non per caso è diventata uno dei cavalli di

battaglia del democratico Joe Biden e il consigliere per la Sicurezza nazionale Jake Sullivan, parlando con *Repubblica*, sottoscrive la necessità di un impegno chiaro del G7 in questo senso. Dice Sullivan: «Il presidente parla sempre dei diritti umani in tutte le sue interazioni, tanto con gli amici, quanto con i competitori e gli avversari. Non mi aspetto che nei due prossimi giorni sarà diverso». Quindi il braccio destro di Biden per la politica estera aggiunge: «Non posso commentare la questione specifica dell'aborto nella dichiarazione finale, perché non ne avevo sentito parlare, ma dal punto di vista del presidente, lui non cambia il messaggio in base alle persone con cui parla e nulla al riguardo cambierà durante il vertice».

A sentire le parole del cognato-ministro Francesco Lollobrigida, la scelta italiana era stata fatta “in omaggio” a Papa Francesco che per la prima volta partecipa al summit. Il diritto all'aborto contro «l'agenda estremista repubblicana» è una delle armi più importanti di Biden nella campagna presidenziale contro Trump che, attraverso la super maggioranza conservatrice creata nella Corte Suprema, lo ha cancellato a livello federale, e il capo della Casa Bianca non può permettersi di firmare una dichiarazione che lo igno-



ra. Significherebbe perdere molti consensi il prossimo 5 novembre e lo ha capito lo stesso Trump che sull'aborto sta moderando le posizioni. Biden comunque non vuole attriti con Meloni, che è andata oltre le sue aspettative sull'Ucraina, la Cina, e altre questioni internazionali. Però sui diritti non può cedere, specie quando la questione esce dal perimetro nazionale per diventare internazionale. Quale sarà un possibile compromesso? Se n'è discusso fino alle due di notte di ieri. Inserire un riferimento alle conclusioni del summit di Hiroshima dello scorso anno: allora i Sette concordarono sul «pieno impegno per assicurare salute e diritti sessuali riproduttivi completi per tutti», anche in riferimento all'«accesso all'aborto». Dopodiché l'imbarazzo del nostro esecutivo dopo le prime indiscrezioni che, appunto, rivelavano il tentati-

vo di smacchiare dal documento ogni riferimento a quello che, pure in Italia, è un diritto tutelato dalla legge 194 non deve essere stato poco, viste le varie giustificazioni fatte trapelare alla stampa. Di fronte alle ambiguità italiane, per non dire atteggiamento schizofrenico, ce n'è abbastanza per far protestare tutte le opposizioni. «Il governo si presenta davanti agli altri capi di Stato e di governo mettendo in discussione un diritto fondamentale delle donne come quello di scegliere sul proprio corpo. Non ce ne facciamo nulla di una premier donna che non difende i diritti di tutte le altre donne di questo Paese. Una vergogna nazionale», dice la segretaria pd Elly Schlein. Dai gruppi parlamentari di Alleanza verdi sinistra si spiega che «deve finire l'epoca della doppiezza di Meloni, che continua a dire che non toccherà la legge 194 mentre la

sua maggioranza la smonta dall'interno». Se pure la richiesta di evitare la parola «aborto» fosse arrivata dal Vaticano, la 5 Stelle Gilda Sportiello ricorda che «il nostro è un Paese laico, lo ricordino il ministro e tutto il suo governo».

Assenti le mogli di Macron, Biden e Sunak

In parallelo ai lavori del G7, ieri si è svolto il tradizionale programma dedicato a first lady e first gentlemen: tappa al museo archeologico di Borgo Egnazia. Assenti in Puglia le mogli di Macron, Biden, Sunak.



Con Sunak Meloni col premier britannico. Sotto selfie coi cronisti



80 Tra gli ulivi Giorgia Meloni con i leader del Paesi del G7 tra gli ulivi di Puglia nella sede del vertice a Borgo Egnazia, nel Brindisino



Il retroscena

L'ira di Giorgia
e il nemico all'Eliseo

di **Tommaso Ciriaco**

Vino e rancori, sgambetti notturni e rappresaglie spietate: ecco cosa c'è dietro allo scontro finale tra Meloni e Macron.
● a pagina 7

Il retroscena

La notte degli sgambetti Biden minaccia il veto e la premier colpisce il "nemico" all'Eliseo

Meloni tenta il blitz
per inserire nel testo
un riferimento alle
donne che non
vogliono abortire

dal nostro inviato

Tommaso Ciriaco

Vino e rancori, sgambetti notturni e rappresaglie spietate: ecco cosa c'è dietro allo scontro finale tra Giorgia Meloni ed Emmanuel Macron. Con ordine, allora. Due notti fa, a Borgo Egnazia. Gli sherpa trattano sulle virgole. Negozano sugli asset russi, ma soprattutto sull'aborto. Ad un certo punto il dibattito deraglia. Joe Biden (che oggi vedrà Meloni) chiede ai suoi diplomatici di minacciare il veto sulle conclusioni del vertice, contestando la linea conservatrice italiana sui diritti. Senza la firma americana, il summit è a un millimetro dal precipizio. Poi i tecnici di Roma e Parigi inventano un compromesso lessicale che salva il salvabi-

le. Ed Elisabetta Belloni, la sherpa italiana che guida la riunione, respira: «Va bene, sono le tre di notte, mi sembra che possiamo fermarci. Propongo di farci portare una bottiglia di vino». Arriva, assieme a sette bicchieri e a un'intesa politica sui fondi sovrani di Mosca. Sull'interruzione di gravidanza, invece, nessuna tregua. La tensione intossica il summit.

Non potrebbe essere altrimenti. Sono giorni caldissimi, la vigilia di scelte decisive per gli assetti istituzionali europei. A peggiorare tutto c'è la campagna per le legislative in Francia. Il progetto della premier è colpire l'Eliseo giocando di sponda con Marine Le Pen. Insieme, vorreb-

bero far slittare le nomine continentali a luglio, dopo l'esito delle elezioni francesi. Convinte che una sconfitta archivierebbe il fondatore di Renew: in realtà, si tratterebbe di una coabitazione drammatica, che paralizzerebbe la Francia e però lascerebbe anche il Presidente libero di incidere sulla scena. Resta comunque questo l'azzardo meloniano: giocare su due tavoli. Una minaccia per Macron. E un errore per Wa-



shington, che non dimentica quanto florussi fossero i lepenisti fino all'altro ieri.

Torniamo a quel tavolo di sherpa. La Francia chiede di esplicitare un nuovo passaggio sul diritto di aborto, che vada oltre la menzione inserita nel testo del precedente summit di Hiroshima. Quello che non si sa è che Roma si oppone senza dire esplicitamente di no, ma rilanciando: allora si metta per iscritto anche l'impegno a sostenere le donne che hanno difficoltà a portare a termine una gravidanza, aiutando chi non intende ricorrere all'aborto. È un'attenzione che Palazzo Chigi considera necessaria in un summit che ospiterà anche il Papa.

La Francia si mette di traverso. Poi la Germania e il Canada. Ma pesa soprattutto la posizione degli Stati Uniti. Biden, riporta il Washington Post e confermano fonti della Casa Bianca, minaccia il veto. La parola aborto non può essere espunta, fa sapere l'amministrazione americana. Se resta fuori, è la linea, gli Stati Uniti non firmano. Il vertice traballa. Poi gli sherpa inventano un compromesso: richiamiamo almeno il testo di Hiroshima. Meloni può dire: non è menzionato l'aborto. Biden può sostenere: c'è nel richiamo al testo dell'anno scorso.

Il veleno dilaga. Fonti francesi la-

sciano trapelare la notizia, poi la Casa Bianca ci mette la faccia con Jake Sullivan. La Presidenza italiana deve reagire. Meloni chiede di lasciare trapelare una linea che è assieme atto d'accusa a Macron e tentativo di derubricare l'incidente, valorizzando il resto dell'agenda: chi ha diffuso le indiscrezioni lo ha fatto per una "strumentalizzazione elettorale", come fosse una coda della campagna delle Europee. In altri termini: colpa della sconfitta del Presidente francese, che scarica a Borgo Egnazia le difficoltà interne e la tensione sulla prossima Commissione Ue. Per l'Italia, si tratta di una "scorrettezza" grave.

Non basta. I siti di tutto il mondo parlano del caso. I leader si ritrovano per una seconda foto di famiglia nel golf club San Domenico. C'è la stampa. Un aereo che sembra di linea passa sulle teste dei Sette, scortato da due caccia: si presume che abbia sfiorato lo spazio aereo chiuso. Intanto, paracadutisti della Folgore si lanciano con tanto di enormi bandiere nazionali. Quello che porta il tricolore francese atterra a cinque metri dai leader, non senza un po' di suspense. Macron applaude, si allontana e va a sparare contro il governo italiano.

La premier adesso è furiosa. Detta alle agenzie una dichiarazione di

guerra, che ricalca le accuse già lasciate filtrare poche ore prima. Una bomba. Capace di oscurare l'accordo sulla crisi di Gaza dei Sette, l'idea di coordinare gli investimenti del Piano Mattei sull'Africa con il programma infrastrutturale americano e il patto politico sugli asset russi.

Tutto si tiene, tutto promette settimane caldissime e potenzialmente destabilizzanti. A sera, i leader si ritrovano al Castello di Brindisi, accolti da Sergio Mattarella. Macron si ferma con il Presidente della Repubblica, i due si salutano calorosamente. A un passo li osserva Meloni, torva. Poi il leader di Renew fa il baciamento alla premier. Lei resta immobile, infastidita, lo sguardo intriso di rabbia. Il povero interprete del premier giapponese Kishida non trova le parole per spiegare l'enorme pasticcio.





Dir. Resp. Marco Girardo

Italia-Francia, duello sull'aborto

Su spinta italiana non c'è il riferimento esplicito nelle conclusioni. Il governo: «Scorrettezze da chi ha svelato i negoziati sul testo» il riferimento è (pare) alle delegazioni francesi e canadesi. Macron ammette: «Dispiaciuto, nei nostri Paesi sensibilità diverse»

EUGENIO FATIGANTE

Inviato a Bari

Il successo organizzativo del vertice dei Sette Grandi a Borgo Egnazia è pressoché totale per Giorgia Meloni, che vi si è dedicata anima e corpo sin da lunedì, dopo il voto europeo. Per la premier l'unico inciampo viene dagli strascichi della polemica, affiorata già mercoledì, sul mancato riferimento esplicito alla parola «aborto» nelle conclusioni del vertice. Una polemica che provoca un intervento persino della Casa Bianca e che subito rimbalza a Roma dove finisce alimentata, come sempre, dal dibattito politico, con i leader che in questi giorni sono pronti più che mai ad azzuffarsi. Con Elly Schlein, segretaria del Pd, che arriva a parlare

di «vergogna nazionale» e chiede alla presidente del Consiglio di «scusarsi con il Paese».

Eppure è uno «scivolone» che si può leggere anche come un altro successo per la premier che viene da Fratelli d'Italia, già forte del fatto di essersi presentata a questo summit come la leader politicamente più stabile (e quindi forte) fra i sette, alla luce delle elezioni di domenica scorsa. Perché, anche se Palazzo Chigi nega un diretto ruolo attivo nel «giallo» della bozza e della presunta «manina» intervenuta, in fondo il testo finale (che sarà pub-

blicato solo stasera) non può dispiacere su questo punto alla presidenza del Consiglio, anche se finisce con l'oscurare gli altri temi discussi in queste prime 24 ore. Il caso animal'intera giornata visuta dalla stampa nei padiglioni rimessi a nuovo della Fiera del Levante, fra stand gastronomici e un tappetino verde simil-prato. A dare la stura è l'intervento, quasi a fine mattina, di Jack Sullivan, il consigliere per la sicurezza nazionale: «Biden non cede sui diritti, ne parlerà con la premier Meloni», fa sapere, perentorio, ai giornalisti. Difficile ricostruire il caso, fra le bozze che girano di mano in mano fra gli «sherpa» dei vari governi che materialmente scrivono le conclusioni. Ci si mette, da Milano, anche il ministro dell'Agricoltura, Francesco Lollobrigida, che se ne esce così: «Non so se a un G7 a cui partecipa anche il Papa fosse opportuno citarlo (l'aborto, ndr), se hanno scelto di non metterlo ci sarà una ragione più che condivisibile». Mentre il ministro degli Esteri, Antonio Tajani, minimizzava parlando di discussione ancora aperta. Nel pomeriggio fonti italiane precisano poi che «nel testo non si è tolto nulla, tanto è vero che c'è un esplicito riferimento agli impegni assunti a Hiroshima», la città giapponese che ospitò il G7 2023. E aggiungono che si tratta di «panna montata senza sostanza», di una «strumentalizzazione elettorale». Per poi

concludere che «la scorrettezza noi l'abbiamo subita, però non la facciamo ad altri» (pare che dietro ci sia un riferimento alla Francia macroniana e al Canada di Trudeau, sempre sensibili su questi temi, che avrebbero violato la regola di non svelare i negoziati tra gli estensori dei testi). Proprio Macron ammette che il tema è stato dibattuto tra le delegazioni: «La Francia ha integrato nella sua Costituzione il diritto delle donne all'aborto. Queste non sono le stesse sensibilità che esistono oggi nel vostro Paese. Me ne rammarico».

La questione è terminologica e si presta facilmente a divenire terreno di propaganda. Il fatto è che il documento giapponese citava «un accesso effettivo e sicuro all'aborto». Lo stratagemma trovato, dopo l'intervento degli Usa, è riferirsi ai «diritti riproduttivi» delle donne, termine che nel gergo tecnico comprende anche l'aborto che però, appunto, nel testo non viene più citato, a differenza di un anno fa. Tanto basta per scatenare le opposizioni. Alzano la voce le senatrici del Pd in blocco. La capogruppo dem alla Camera, Chiara Braga, lo definisce un «atto ancora più grave in un G7 guidato da una donna». Interviene anche Laura Boldrini, per cui «il G7 di Meloni passerà alla storia come l'ennesimo attacco al diritto all'aborto». Le parlamentari di Avs parlano di «doppiezza» e chiedono alla premier

di chiarire. Per Iv è Ivan Scalfarrotto a definirla una «ennesima figuraccia». Fino all'accusa più forte di Elly Schlein. Rigettata da Eugenia Roccella, ministra della Famiglia: «In questi vertici il punto di caduta è sempre unanime, non vedo il problema». Tenta di chiudere la polemica un'altra ministra, Daniela Santanchè (Turismo): «Che donna la Schlein... Difende solo i diritti delle donne che non si chiamano Meloni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA POLEMICA

Nel comunicato finale si utilizza l'espressione «diritti riproduttivi delle donne» Sullivan (Usa): sui diritti Biden non cede, ne parlerà con Meloni Schlein: vergogna nazionale





Dir. Resp. Marco Girardo

SANITÀ Non ancora autosufficienti per il plasma

Più donatori di sangue Ma mancano i medici

processi di raccolta e trattamento del sangue e del plasma.

Oliva a pagina 8

Per la prima volta da dieci anni aumentano le donazioni di sangue, anche tra i giovani: nel 2023, i donatori nella fascia d'età tra i 18 e i 45 anni sono 7mila in più rispetto all'anno precedente. È quanto emerge dai dati diffusi dal Centro nazionale sangue in occasione della Giornata mondiale del donatore di sangue che si celebra oggi. In cui si evidenzia anche un problema: «La mancanza di personale medico-sanitario», dice il presidente di Avis, Gianpietro Briola. Una carenza che incide notevolmente sulla quantità e frequenza dei



LA GIORNATA MONDIALE

Aumentano le donazioni di sangue tra i giovani Ma ci sono pochi medici per la raccolta nei centri

COSTANZA OLIVA

La prima cosa che ha fatto Sara Dell'Aquila non appena è diventata maggiorenne è stata andare a donare il sangue. «Avevo un po' di timore, ma volevo farlo da tanto. È una bella sensazione: è un piccolo gesto ma con cui puoi davvero aiutare gli altri», ricorda emozionata. Non è certo da tutti decidere di spegnere così le candeline dei 18 anni, ma è una storia che racconta qualcosa di un fenomeno più ampio. E a con-

fermarlo sono i dati appena diffusi dal Centro nazionale sangue in occasione della Giornata mondiale del donatore di sangue che si celebra oggi. Per la prima volta da dieci anni aumentano le





donazioni di sangue, anche tra i giovani. Nel 2023, i donatori nella fascia d'età tra i 18 e i 45 anni sono 7mila in più rispetto all'anno precedente. Quando quella domenica di esattamente due mesi fa - era il 14 aprile - Dell'Aquila è andata nel centro trasfusionale di Oria (nel Brindisino) non era sola. Con lei c'erano tutti i suoi compagni di classe del quarto anno del liceo scientifico "Vincenzo Lilla". Dell'Aquila si è avvicinata ad Avis, l'Associazione volontari italiani del Sangue che copre circa il 70% delle donazioni totali, proprio grazie alla scuola: «Abbiamo organizzato delle giornate in cui i volontari e il personale sanitario hanno spiegato a me e ai miei compagni il percorso che compie il sangue una volta raccolto e come vengono separati e lavorati i suoi componenti». E aggiunge soddisfatta: «Quello stesso giorno altri due ragazzi hanno donato insieme a me per la prima volta».

Una mobilitazione che anche quest'anno ha permesso di raggiungere l'autosufficienza. Il presidente di Avis, Gianpietro Briola, ricorda: «Il sangue per legge può venire solo dalle donazioni dei cittadini volontari non remunerati. Non c'è altra possibilità di ottenerlo». È quindi solo grazie alla generosità dei tanti donatori se è stato possibile fare circa 2 milioni e 837mila trasfusioni ad

una media di 1.748 pazienti al giorno. E per quanto riguarda il plasma, si è stabilito un nuovo record di raccolta nella storia italiana: oltre 880mila chili inviati all'industria farmaceutica per la produzione di plasmaderivati. Ma, nonostante l'aumento del 4% registrato nel 2023, l'obiettivo dell'autosufficienza in materia di plasmaderivati resta ancora lontano. A pesare è il fortissimo aumento nella richiesta di questo tipo di farmaci, in particolare delle immunoglobuline. Nonostante il livello record della raccolta, le donazioni in Italia hanno infatti coperto solo il 62% del fabbisogno di immunoglobuline. Buoni, quindi, i risultati ma c'è ancora tanto da fare. Intanto, bisogna affrontare la questione del cambio generazionale. «Con i giovani - racconta Briola - cominciamo a fare un po' di fatica: non perché non abbiano voglia di donare, ma perché ci sono alcune problematiche. La prima è sicuramente quella legata al calo demografico, che sui ventenni si fa sentire in modo inequivocabile». Continua: «C'è poi un problema di organizzazione e gestione delle raccolte. In molti comuni i centri sono aperti solo durante la mattina dal lunedì al venerdì, e questo non permette a molti ragazzi di avvicinarsi alla donazione. Bisognerebbe rendere i centri un po' più flessibili».

E aggiunge: «Poi, certamente, un altro tema rilevante è la mancanza di personale medico-sanitario». Una carenza che incide notevolmente sulla quantità e frequenza dei processi di raccolta e trattamento del sangue e del plasma.

Numerose le iniziative in programma oggi e nei prossimi giorni su tutto il territorio nazionale per sensibilizzare nuovi potenziali donatori. Tra queste anche l'osservatorio Globuli rosa, un viaggio attraverso le possibilità e gli ostacoli delle donatrici italiane per indagare, attraverso una ricerca condotta da Doxa, le motivazioni per le quali le donne in Italia, in particolare le over 30, donano meno che in altri Paesi. Ai tanti appelli si aggiunge anche quello della giovane Dell'Aquila: «È necessario capire che è qualcosa di davvero importante: donando il sangue, salvi la vita».

Il presidente Avis: «Solo grazie alla generosità dei donatori è stato possibile fare 2 milioni e 837mila trasfusioni a una media di 1.748 pazienti al giorno»



Una donazione di sangue



La campagna L'Istituto clinico Humanitas fa il punto sugli studi e lancia una iniziativa per la prevenzione

LA NUOVA FRONTIERA DELLA RICERCA

DAGLI ANTICORPI ALL'IMMUNOTERAPIA LA CURA DEI TUMORI SI APRE AL FUTURO

di Sara Bettoni

Sempre più mirate ed efficaci, le terapie contro il cancro di anno in anno si personalizzano. Eppure, nonostante i progressi della scienza, per il 40/50% dei pazienti ancora non c'è una cura. «Per questo dobbiamo continuare con impegno la ricerca» dice Armando Santoro, direttore del Cancer center di Humanitas.

Professore, l'immunoterapia è tra le nuove «armi» per combattere il cancro. Di che cosa si tratta?

«È una terapia che tende a sbloccare i meccanismi di difesa del paziente e a rinforzare il sistema immunitario. I farmaci più utilizzati sono gli inibitori del checkpoint immunitari e gli anticorpi anti-Ctla-4. I primi studi su queste cure riguardavano il melanoma, ma oggi è difficile trovare una patologia per cui non ci sia l'indicazione a un trattamento immunoterapico, da solo o in associazione ad altre strategie».

Anche le Car-T sfruttano il sistema immunitario.

«I linfociti T del malato vengono prelevati, modificati geneticamente e coltivati in laboratorio per essere poi reinfusi nell'organismo, così da attaccare uno specifico bersaglio delle cellule tumorali, attivando la risposta del sistema

immunitario».

I risultati?

«Oltre il 50% di guarigioni nelle forme di linfoma e mieloma che non rispondono a terapie precedenti. Pressoché simili i dati nel mieloma multiplo plurirefrattario, risultati impensabili solo pochi anni fa. Ora si cerca di anticipare il trattamento: le Car-T vengono usate nelle ricadute iniziali della malattia e in fase iniziale, se la risposta alla chemioterapia non è soddisfacente».

Verso quali forme di tumore risultano più efficaci le cellule ingegnerizzate?

«Nei linfomi, nel mieloma multiplo e nella leucemia linfoblastica acuta. Abbiamo risultati interessanti anche nei tumori pediatrici e dati preliminari favorevoli nelle malattie autoimmunitarie e in alcuni tumori solidi».

Si parla spesso di medicina di precisione.

«L'obiettivo è identificare le caratteristiche del tumore per costruire molecole che ne blocchino la crescita. È una cura applicata per le neoplasie del polmone. Vediamo risultati eccezionali nel 20% dei pazienti non fumatori che presentano tumori con alterazioni aggredibili da farmaci biologici. Ma vengono trattati in questo modo anche il melanoma e il cancro alla mammella».

Anche gli anticorpi immunoconiugati e bispecifici stanno influenzando la prognosi di molte malattie.

«Sono due classi di farmaci brevettate da poco. Si tratta di

molecole che "veicolano" la terapia all'interno della cellule tumorali. Ed è una terapia già rivoluzionaria in alcuni settori. Alcuni immunoconiugati sono entrati già nella pratica clinica, ad esempio nel carcinoma mammario Her2 positivo, con risultati eccezionali».

E i bispecifici?

«Colpiscono due target, come suggerisce il nome. Hanno iniziato il loro "percorso" in ematologia, per il trattamento dei linfomi e del mieloma multiplo. Ora va capita la priorità rispetto alle Car-T, quindi bisogna stabilire se è meglio somministrare prima una terapia o l'altra. O, ancora, se sono più efficaci insieme. Tra le nuove frontiere della cura c'è poi la protonterapia, adroterapia che sfrutta un fascio di protoni per aggredire il tumore».

I progressi riguardano anche la diagnosi.

«Nell'ultimo periodo c'è stato un grande sviluppo della ricerca nel campo della "signature molecolare", per identificare le mutazioni che ogni tumore può sviluppare. Penso alla biopsia liquida, con cui si cercano eventuali cellule tumorali nel sangue e si può capire se il paziente non ha bisogno di una determinata terapia. Oggi un reparto di oncologia d'eccellenza



za non può lavorare senza il supporto di un laboratorio all'avanguardia».

In cui è possibile anche creare "copie" degli organi umani, gli organoidi.

«Sono tessuti su cui testare i farmaci. Consentiranno agli scienziati di studiare nuove molecole per valutarne la potenziale efficacia».

E l'intelligenza artificiale, ormai onnipotente, quali applicazioni può avere?

«Ne cito una: la lettura dei dati delle sperimentazioni».

Lunghi passi della scienza, che portano a un aumen-

to dei pazienti guariti.

«Siamo attorno al 50/60%. Ma rimane un'altra grande fetta che non guariamo».

Su quali punti insistere?

«La ricerca oggi è quasi sempre patrimonio delle aziende farmaceutica. Quella accademica, invece, andrebbe rafforzata: non è legata a problemi di budget o alla necessità di ottenere risultati a tutti i costi. Un altro aspetto trascurato è quello della comunicazione: dobbiamo rendere i pazienti più consapevoli. Anche dei tumori che potrebbero evitare».

Prevenzione come cura.

«Basterebbe eliminare il fumo di sigaretta per avere 70 mila morti in meno ogni anno solo in Italia. E anche l'obesità è in aumento. Un corretto stile di vita è l'alleato più prezioso nella lotta al cancro».

Medicina di precisione

Identificare le caratteristiche del tumore per costruire molecole che ne bloccano la crescita

- 1 Silvia Gugliano e Maria Rescigno, ricercatrici
- 2 Cristina Panico, medico
- 3 Alessandro Repici e Roberta Maselli, medici; Derick Ekuban, infermiere; Vincenzo Cravotto e Maria Terrin, medici
- 4 Matteo Della Porta e Alessia Campagna, oncematologi



Andrebbe rafforzata la ricerca accademica
Il direttore Armando Santoro

La guida

Oltre 800 medici
Con 32 progetti pronti a crescere

All'Irccs Istituto clinico Humanitas lavorano oltre 800 medici, più di 400 specializzandi in formazione, più di 500 ricercatori, oltre 1.770 infermieri, operatori socio sanitari, tecnici, biologi. Il 5x1000 per la Ricerca sanitaria ha l'obiettivo di aiutare medici e ricercatori nelle attività di studio. Negli ultimi 3 anni l'Istituto ha ricevuto con il 5x1000 circa € 6.750.000 grazie ai quali sono stati finanziati 32 progetti di ricerca clinica e traslazionale di cui: 17 di oncologia, 4 di immunologia, 3 di cardiologia e altrettanti di neurologia e di ortopedia. I finanziamenti 5x1000

hanno inoltre permesso di dotare l'Istituto di piattaforme tecnologiche alla base di importanti studi con applicazione di genomica e metabolomica. Per sostenere la ricerca dell'Irccs Istituto clinico Humanitas è sufficiente firmare nello spazio dedicato alla Ricerca sanitaria nella dichiarazione dei redditi e inserire il codice fiscale 10125410158. Info: 5x1000.humanitas.it (a.fr)



Algoritmi e tecnologia Così l'ospedale diventa incubatore di innovazione

Una delle svolte è l'uso dell'intelligenza artificiale nella salute

La struttura

di Anna Fregonara

Il chirurgo Alessandro Zerbi, con la sua squadra, ha appena concluso un intervento di tumore al pancreas e sta raggiungendo il laboratorio di ricerca dell'Irccs Istituto clinico Humanitas per cercare di prevedere l'evoluzione della malattia. Come? «Ci stiamo dedicando all'identificazione di marcatori prognostici che ci permettano di predire, paziente per paziente, la risposta alle terapie. Per identificarli analizziamo sia il tessuto tumorale sia il microambiente in cui la neoplasia proliferava, incluse le cellule del sistema immunitario, con approcci di Intelligenza artificiale (IA)», spiega Zerbi, responsabile della Chirurgia pancreatiche.

Questo è solo uno dei progetti di ricerca, finanziati con il 5x1000, di Humanitas, un ospedale policlinico alle porte di Milano, parte di un gruppo che comprende 10 ospedali in Italia, un Centro di ricerca e un Polo universitario, Humanitas university. Sempre in oncologia, chirurghi e radioterapisti del team di Marta Scorsetti, responsabile di Radioterapia e radiochirurgia, hanno messo a punto assieme all'équipe di Neurochirurgia guidata da Federico Pessina un approccio che utilizza la radioterapia prima della chirurgia per la rimozione di me-

tastasi cerebrali. Un trattamento mirato che riduce gli effetti collaterali per i pazienti. Di tutt'altro tipo, invece, il progetto di cui si sta occupando la squadra di Maurizio D'Incalci, responsabile del laboratorio di Farmacologia antitumorale: ricorrere a innovative tecniche di analisi genomica per rilevare tracce di tumore ovarico con anni di anticipo rispetto ai primi sintomi, grazie all'analisi del Dna sui tamponi utilizzati per il Pap test.

Cambiare la capacità di formulare diagnosi precoci, significa cambiare le possibilità di cura nelle pazienti di tumore ovarico. Non solo, anche nelle persone con cardiopatia ischemica, come racconta Marco Francone, responsabile del Cardio imaging: «Diagnosi precoce e non invasiva della malattia coronarica sono gli obiettivi della nostra ricerca. Utilizziamo un'angiogramma che richiede solo l'applicazione di elettrodi e una minima dose di contrasto. In meno di dieci secondi otteniamo una scansione tridimensionale del cuore che mostra presenza, sede e composizione delle placche aterosclerotiche. Grazie all'IA possiamo, inoltre, integrare le informazioni cliniche con quelle della Tac, stratificando il profilo di rischio individuale del paziente per intervenire in modo tempestivo».

Oltre alla medicina personalizzata, una delle svolte più importanti è, proprio, il ricorso all'IA per la salute. Humanitas è il primo ospedale in Italia ad avere un centro di ricerca sull'IA integrato in cui ingegneri, medici e data scientist cercano associazioni e definiscono modelli di previsione in modo rapido. Al

Pronto soccorso, guidato da Antonio Voza, per esempio, uno dei progetti ha l'obiettivo di ricorrere ad algoritmi predittivi per indirizzare più in fretta e in modo personalizzato le cure fin dal triage, migliorando l'assistenza clinica agli oltre 50 mila pazienti che ogni anno vi accedono. Nel caso delle leucemie, invece, gli studiosi capitanati da Matteo Della Porta stanno cercando cure più efficaci ricorrendo a un algoritmo che aiuti ad adattare la terapia alla specifica caratteristica genetica di ogni paziente. Restando sempre nell'oncologia, il tumore al colon, in aumento del 30% negli uomini sotto i 50 anni, è uno degli ambiti in cui Humanitas ha in corso studi, sotto la guida di Antonino Spinelli, responsabile della Chirurgia del colon e del retto, tra cui il ricorso ad algoritmi per una diagnosi sempre più tempestiva e precisa e indagini di laboratorio per approfondire il coinvolgimento del sistema immunitario nella neoplasia. Anche grazie all'IA i medici e i ricercatori di Humanitas diretti da Alessandro Repici del Dipartimento di gastroenterologia e da Maria Rescigno a capo del Laboratorio microbiota e immunologia delle mucose studiano come un'alimentazione personalizzata possa migliorare i sintomi ri-



stabilendo l'equilibrio del microbiota in caso di sindrome del colon irritabile, una patologia intestinale che colpisce fino al 15% degli italiani e che ha un forte impatto sulla qualità della vita.

Tecnologia significa anche telemedicina nella fase post operatoria: Federica, due giorni dopo un intervento per un tumore al polmone, è tornata in sicurezza a casa grazie a un dispositivo elettronico all'avanguardia messo a punto anche dalla ricerca di Humanitas nell'ambito del programma di Chirurgia robotica

guidata dal chirurgo toracico Edoardo Bottoni. Il dispositivo comunica con medici e infermieri che seguono costantemente la paziente da lontano.

Infine, un ruolo importante per la nostra salute è svolto dal sistema immunitario. «Oltre 3 milioni di persone in Italia soffrono di patologie croniche autoimmuni: artrite, morbo di Crohn e psoriasi che in comune hanno una reazione infiammatoria scatenata dal sistema immunitario che non funziona bene», conclude Maria De Santis, reumatolo-

ga e ricercatrice. «Il legame fra queste tre malattie ci ha fatto capire quanto sia importante, per migliorare la cura dei pazienti, che i medici — reumatologi, gastroenterologi e dermatologi — adottino un approccio multidisciplinare e che la ricerca non si fermi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Integrazione

Humanitas è il primo ospedale in Italia ad avere un centro di ricerca sull'IA integrato



Alessandro Zerbi, respons. Chirurgia pancreatica



Cerchiamo marcatori che ci permettano di predire la risposta del paziente



Marco Francone, responsabile Cardio imaging



Diagnosi precoce e non invasiva della malattia coronarica

10

Il policlinico è parte di un gruppo con 10 ospedali, un Centro di ricerca e un Polo universitario

3

Oltre 3 milioni di persone soltanto in Italia soffrono di patologie croniche autoimmuni

30%

Il tumore al colon, in aumento del 30% negli uomini sotto i 50 anni, è sotto indagine qui

15%

La sindrome del colon irritabile: patologia intestinale che colpisce fino al 15% degli italiani



Un cavallo di Troia per combattere la fibrosi cistica

NON SI ferma la ricerca sulla fibrosi cistica, la malattia genetica grave più diffusa: 100 mila malati nel mondo, seimila in Italia. Con un finanziamento di quasi due milioni di euro per tre anni (raccolti da Fondazione Fibrosi Cistica, onlus e privati) è partito il progetto GenDel-CF (Tackling gene delivery in lungs for the treatment of cystic fibrosis) coordinato da Anna Cereseto, direttrice del Laboratorio di virologia molecolare del Cibio all'università di Trento. Obiettivo:

migliorare la terapia genica, l'unica cura definitiva della malattia. A causare la fibrosi cistica sono oltre duemila mutazioni nel gene CFTR che sintetizza una proteina regolatrice delle secrezioni di molti organi. Quando una persona eredita due copie mutate di CFTR, la proteina funziona male (o non c'è) causando produzione di muco denso. Il problema è soprattutto per i polmoni, dove il muco ristagna, si infiamma e compromette l'efficacia dell'organo. La terapia genica è l'opzione di cura più incoraggiante:

non si rimpiazzano i geni difettosi ma si correggono i difetti con la tecnica di editing genetico CRISPR-Cas (che permette di tagliare, sostituire e ricucire le sequenze di Dna esattamente nei punti desiderati) oppure inserendo nelle cellule molecole di Rna da cui produrre CFTR funzionanti. In ogni caso, il problema è riuscire a far arrivare gli strumenti del "taglia e cuci" (enzimi) e le molecole di Rna all'interno delle cellule dell'epitelio bronchiale: devono superare indenni il sistema immunitario e attraversare membrane

cellulari e il "muro" di muco extra-cellulare. Il progetto testerà nuove particelle virali e nanoparticelle di grassi come "cavalli di Troia" per nascondere e proteggere i sistemi di correzione genetica, prima in cellule poi in modelli animali. Se funzioneranno, nulla vieterà di usarle anche per la cura di altre malattie genetiche. (M. S.)



La tecnica di **editing genetico** CRISPR-Cas per tagliare e cucire sequenze di Dna



Depressione e infertilità è questione di serotonina

SE IL corpo è deperito anche la fertilità diminuisce, nelle donne e negli uomini. A spiegare il legame tra malnutrizione e riproduzione è uno studio condotto su topi e capre dal team dell'endocrinologa della Nagoya University (Giappone) Hiroko Tsukamura. È una questione di serotonina, l'ormone della felicità, scrivono gli autori su *Scientific Reports*. Sembra infatti che quando nel cervello circolano elevati livelli di glucosio, i neuroni serotoninergici si attivano e rilasciano serotonina.

Che viaggia fino all'ipotalamo dove si lega ai cosiddetti neuroni della kisspeptina (un ormone) i quali, a loro volta, regolano l'attività riproduttiva di ovaie e testicoli stimolando la produzione di estrogeni e progesterone. Ecco spiegato perché la malnutrizione (che equivale a una scarsa disponibilità di glucosio) crea problemi di concepimento. Ed ecco spiegato perché le persone che soffrono di depressione, una condizione che compromette proprio il funzionamento del

sistema serotoninergico cerebrale, hanno pure problemi di fertilità. La buona notizia è che in teoria una soluzione al problema esiste: farmaci usati nella cura della depressione (agiscono mantenendo in circolo la serotonina nel cervello) potrebbero servire anche ad aumentare la fertilità.

(Martina Saporiti)



La molecola della **serotonina**, anche definita "ormone della felicità"



L'UTILIZZO DEI BIG DATA APPLICATO ANCHE ALLA SANITÀ

Così l'intelligenza artificiale taglierà le liste d'attesa

Il gruppo italiano Olidata già gestisce il software per lo screening tumorale ai polmoni del Campus Biomedico

ANTONIO CASTRO

■ L'intelligenza artificiale - con l'utilizzo massiccio dei megadati e la rapidità di calcolo che porta in dote - potrebbe contribuire non poco allo snellimento delle liste d'attesa sanitarie. Il progetto c'è. Ma ora potrebbe essere implementato su base nazionale, coinvolgendo le Regioni (che hanno competenza in materia), le Asl (sui territori), le strutture sanitarie (ospedali, centri di diagnosi, ecc), e pure i singoli cittadini/pazienti «residenti magari nei piccoli centri dove l'assistenza sanitaria non è proprio a portata di mano», spiega Claudia Quadrino, amministratore delegato di Sferanet e I.Con, due delle società che rientrano nel perimetro della pionieristica società di ingegneria informatica Olidata.

La società italiana - rientrata in borsa nel segmento Euronext di Piazza Affari nel 2023 dopo un periodo turbolento - ha deciso puntare anche sulla prevenzione sanitaria. Tanto da investire oltre 7,5 milioni di euro nella sanità tra cui lo screening dei tumori polmonari attraverso l'utilizzo di intelligenza artificiale. L'accordo con la Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico di Roma, consentirà di rendere più rapida e puntuale la diagnosi della cellule malate. Così «da consentire agli specialisti di intervenire conoscendo le coordinate precise per curare meglio il paziente».

Oltre al settore in galoppante crescita della cybersecurity (tra i clienti Banca d'Italia, Istituto Poligrafico Zecca di Stato, Poste Italiane, Cassa depositi e prestiti), per diversificare la società romana scommette sul digital health. Non a caso ha acquisito

recentemente il 40% della Per Te (operazione da 7,5 milioni di euro), lanciando sul mercato un nuovo dispositivo "stile smartwatch", il primo nel suo genere ad essere considerato dispositivo medico a tutti gli effetti, testato anche durante la missione spaziale Nasa AXIOM3. «In sostanza», spiega la dirigente, «abbiamo realizzato una sorta di un orologio multifunzione che monitorizza pressione, battito cardiaco, idratazione e trasmette il tutto alla nostra centrale dati attiva 24 ore su 24. Possiamo constatare da remoto anche eventuali cadute o piccoli incidenti domestici. Allertando i familiari o, se necessario, allertando il supporto di una equipe medica. Basterebbe questo per capire cosa potrebbe rappresentare per i nostri anziani che preferiscono risiedere nei piccoli centri isolati?», incalza Quadrino sollecitata da *Libero*.

Il salto dal piccolo Paese al monitoraggio ed allo snellimento su scala nazionale delle liste d'attesa per le visite mediche - cruccio di tutti i governi degli ultimi lustri dei ministri della Sanità - è una logica conseguenza di un sistema che può essere duplicato, allargato e implementato ovunque. E non solo in Italia. «L'interesse c'è», ammette Quadrino facendo riferimento a fondi esteri che hanno fiutato l'affare. Con l'invecchiamento progressivo della popolazione - problema non solo italiano ma di tutti i Paesi sviluppati - riuscire ad offrire un sistema di monitoraggio tempestivo rappresenta il futuro.

Dalla realizzazione di "semplici" programmi di pacchetti applicativi nel settore contabile e amministrativo messi in piedi negli anni Ottanta, Olidata si è evoluta. E oggi - guidata dal top manager Cristiano Rufini - rappresenta uno dei gioiellini made

in Italy. Dal 3 aprile 2023, da quando il titolo è tornato agli scambi in borsa (il flottante è intorno al 50%), il valore delle singole azioni è più che raddoppiato. Nel primo anno di contrattazioni il titolo è cresciuto del 130%, i ricavi operativi scavallato i 103,9 milioni.

Oltre al settore sicurezza (ormai rodato grazie alla collaborazione con Carabinieri e Polizia per un trasferimento in tempo reale di dati sensibili utili alle investigazioni), le società del gruppo Olidata offrono un monitoraggio costante dei flussi turistici per gestire e processare i dati di milioni di arrivi (65,8 milioni quelli previsti per il prossimo anno tra turismo ordinario e pellegrini in occasione del Giubileo 2025). Ora la grande scommessa da consolidare è quella sanitaria e della prevenzione. Nei giorni scorsi il ministro della Sanità, Orazio Schillaci, ha incontrato i vertici della società. E Schillaci potrà testare il dispositivo indossato dall'astronauta italiano il colonnello dell'Aeronautica Militare Walter Villadei nel corso della missione spaziale Nasa AX-3, che ha monitorato i parametri di salute dell'astronauta pure in assenza di gravità.



Il ministro della Salute Orazio Schillaci (LaPresse)

