

— 35 ANNI DI MILANO FINANZA —

PHARMA/1 Il Covid ha insegnato che la salute parte dalla capacità di scoprire le malattie prima che sia troppo tardi. Dalla genomica ai big data e alla telemedicina, i test saranno sempre più rapidi ed efficaci. Ma attenzione ai rischi etici. Parla Carlo Rosa, ad di [DiaSorin](#)

Diagnosi, la cura del futuro

di **Marco Capponi**

C'era una volta l'Italia che voleva diventare leader mondiale del nucleare. Era l'Italia della Fiat e della Montecatini, che nel 1968 scelsero un comune di tremila anime in provincia di Vercelli, Saluggia, per dare vita a una joint venture che proiettasse il Paese nell'universo dell'energia atomica. Il suo nome era Sorin. E anche se la scommessa di partenza è forse fallita il seme dell'innovazione è germogliato in un albero robusto, quello della [diagnostica in vitro](#). Dopo alterne vicende e passaggi di proprietà la Sorin ha cambiato nome, e adesso la sua erede, [DiaSorin](#), è un colosso che capitalizza oltre 10 miliardi a Piazza Affari e che è diventato famoso in tempo di pandemia per i test che permettono di rilevare la presenza del Covid-19. Una lunga storia di innovazione e successi che si intreccia con quella di un chimico classe 1966, **Carlo Rosa**. Entrato in azienda, «all'epoca uno scarabocchio nel bilancio di Fiat», come la definisce lui stesso, il giorno dopo la sua laurea, da quel momento in poi non si è più fermato, diventando amministratore delegato di una multinazionale presente in 25 Paesi del mondo. Ironia della sorte, *MF-Milano Finanza* lo ha raggiunto mentre era in Texas, appena uscito da una roulotte dove si era sottoposto a un tampone nasale, forse distribuito dalla sua stessa azienda.

Domanda. Dal nucleare alla diagnostica, un minimo comun denominatore: l'innova-

zione. Da dove nasce il successo di [DiaSorin](#)?

Risposta. Da un messaggio: un grande Paese deve avere il coraggio di affrontare grandi temi. L'energia nucleare è stata una scommessa intorno alla quale è nato il più grande gruppo biomedicale italiano. Questo è il codice genetico di [DiaSorin](#), che dal 2000 è diventata una società indipendente investendo in formazione, ricerca e prodotti che vengono esportati in tutto il mondo.

D. Arriviamo al passato prossimo. Come avete fatto a trovarvi pronti di fronte all'emergenza Covid?

R. Già nel 2016 ci siamo chiesti se le tecnologie di diagnostica molecolare sarebbero state importanti in futuro. Quando la risposta è stata affermativa abbiamo comprato una società californiana, la Focus Diagnostics (oggi [DiaSorin Molecular](#), ndr) che aveva la capacità di sfruttare questi prodotti. Con l'arrivo della pandemia avevamo già la tecnologia per i test molecolari e per quelli sierologici: ai nostri gruppi di ricerca abbiamo chiesto di focalizzarsi al massimo su questi due tipi di test, anche assumendo rischi di processo. Normalmente per sviluppare un prodotto ci mettiamo un anno e mezzo, stavolta lo abbiamo fatto in tre mesi.

D. Cosa ha significato per voi diventare l'eccellenza della lotta al virus?

R. Si è trattato di un'occasione di grande visibilità. Ad esempio, siamo entrati tra le aziende strategiche del governo degli Stati Uniti, che ci ha dato oltre 15 milioni di

dollari a fondo perduto. Gli Usa ormai rappresentano il 55% del nostro business, e questa opportunità è stata la porta d'accesso al mercato dei grandi player: gruppi ospedalieri, governo federale, Fda.

D. E qui arriviamo al nodo cruciale, il futuro. Qual è la lezione che il Covid ha insegnato alla diagnostica?

R. La diagnostica evidenzia da sempre che la centralizzazione negli ospedali non è il modello da seguire: bisogna passare a un modello decentralizzato, offrendo servizi efficaci ai cittadini. Solo per fare un esempio sono appena uscito da una roulotte in Texas dove, per prendere poi l'aereo, ho dovuto fare un test. Il prelievo nasale l'ho fatto da solo. Forse non ci sarà una roulotte ovunque, ma il vero campo di azione della diagnostica sono gli hub specializzati e le farmacie.

D. Farmacie? Sembra quasi un ritorno al passato, agli antichi mestieri...

R. Non proprio. Prima di tutto le farmacie si devono modernizzare: quelle a gestione familiare non funzionano più, perché ormai la farmacia rappresenta un luogo di accesso a un sistema di servizi. Negli Usa lo hanno già capito: un terzo delle farmacie sono in mano a un paio di operatori. Serve poi una volontà politica: fino a oggi la legislazione italiana ha impedito di eseguire test in farmacia. Col Covid è stata fatta un'eccezione, che deve essere estesa anche ad altri servizi di diagnostica.



D. Oltre alla riscoperta del passato nel futuro c'è anche la tecnologia. Come immagina il suo rapporto con la diagnostica?

R. Il nostro settore, in realtà, non è soggetto a rivoluzioni tecnologiche continue. La tecnologia su cui si basa la diagnostica molecolare è stata inventata negli anni Ottanta. Quella dei tamponi antigenici rapidi addirittura un decennio prima, per i test di maternità. Abbiamo affrontato il Covid con tecnologie vecchie di 40 anni, e difficilmente le cose cambieranno nei prossimi 35. La vera differenza è che la tecnologia sarà decentralizzata e sarà alla portata di persone meno esperte.

D. Altre aree di sviluppo?

R. Una è quella dell'imaging: le tecnologie di immagine, usate al posto dei marcatori del sangue, saranno sempre più capillari e intercetteranno l'insorgere dei problemi prima che si verifichino. E poi c'è la genomica, la capacità di identificare rapidamente i difetti genetici. Con un dilemma etico però: se la lettura dovesse dire che una persona sta nascendo malata? I costi assicurativi lieviterebbero, e anche i pregiudizi. Per non parlare della privacy.

D. Le intelligenze artificiali soppianderanno l'uomo?

R. Sono sempre più presenti nel nostro settore: consentono di accorpate grandi moli di dati, e quindi di avere analisi più accurate. In questo caso la sostituzione è coerente e corretta. In altri campi, come la chirurgia, l'uomo è insostituibile, anche se ovviamente la tecnologia può aiutare.

D. Si potrà diagnosticare qualsiasi malattia?

R. Già oggi siamo in grado di fare diagnosi praticamente su tutto. Il vero problema è il quando: se sapremo individuare i problemi di un tessuto dal rumore di fondo potremo curare il male prima che si verifichi. L'unica eccezione è quella delle malattie genetiche, come i disturbi di apprendimento, per i quali non abbiamo ancora identificato i geni responsabili. Il sequenziamento renderà possibile l'associazione tra malattie e componente genetica.

D. Quale sarà il rapporto tra il prima, la diagnostica, e il dopo, la cura? Possiamo immaginare che tutto avvenga in tempo reale?

R. Assolutamente sì, ma per farlo alcuni elementi devono essere messi in fila. Il Covid ha amplificato la trasmissione di informazioni in cloud, attraverso la quale i centri diagnostici presenti sul territorio possono inviare le informazioni ai centri specialistici. A loro volta questi ultimi analizzano il problema in tempo reale, e avviano con la telemedicina il percorso di cura in remoto.

D. Quale invece il rapporto tra diagnostica e formazione?

R. Tecnologie sempre più complesse richiedono percorsi di formazione che per ora vengono offerti solo nei centri di eccellenza. In Italia il biomedicale dovrebbe essere centrale nella storia industriale del Paese. Ma la scelta non deve essere solo nazionale: ci deve pensare l'Europa, creando agenzie che seguano i grandi filoni della scienza. Non dobbiamo correre il rischio di diventare

clienti delle aziende americane, ma dobbiamo essere protagonisti dello sviluppo.

D. La pandemia ci ha insegnato il ruolo insostituibile della scienza. Possibile che diventi primario rispetto alla politica?

R. Le scelte che guidano un Paese sono e devono essere sempre politiche. Quello che mi auguro i governanti abbiano compreso è che la scienza può e deve aiutarli in alcune occasioni. Per esempio, se sappiamo fare una mappatura genetica, poi la politica deve scegliere che uso farne. È il dilemma etico di cui parlavamo poco fa.

D. Infine, ma non per importanza, uno sguardo alla sua azienda. Cosa sarà DiaSorin con l'ingresso nel mercato americano?

R. Con l'integrazione dell'americana Luminex il 55% del nostro fatturato oggi è negli Stati Uniti, e il grande terreno per l'innovazione e la crescita per il nostro settore è l'America, che da sola rappresenta il 40% del mercato della diagnostica globale. In Europa non esiste un unico mercato perché ogni Paese ha un sistema sanitario e di rimborsi o scuole di medicina differenti. Oggi DiaSorin è una società euroamericana.

D. E a livello personale cos'è stata, cos'è e cosa sarà DiaSorin per Carlo Rosa?

R. Mi sono laureato a 22 anni, il giorno dopo lavoravo già qui. Oggi abbiamo 1,5 miliardi di dollari di fatturato e 3.400 dipendenti. Direi che questa è l'avventura di una vita. (riproduzione riservata)