



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

26 Aprile 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Dir. Resp. Marco Tarquinio

«Pazienti psichici: sistema in tilt Tocca a Governo e Parlamento»

Oggi al ministero della Salute è prevista la riunione per la riorganizzazione del tavolo sulla psichiatria, voluta dal ministro Orazio Schillaci. Nel carcere di Pisa è in programma l'interrogatorio di garanzia per Gianluca Paul Seung, accusato dell'omicidio della psichiatra Barbara Capovani. Da Torre del Lago (Lucca), dove Seung vive

con la madre, la zia si rivolge ai parenti della vittima: «Voglio chiedere scusa a questa famiglia. Ma è solo Dio che ci può far qualcosa. Sono una mamma e lei aveva tre figli. Siete nelle mie preghiere ragazzi». I compaesani non si stupiscono troppo della tragica vicenda: Seung appariva un eccentrico, diventato sempre più aggressivo.

VINCENZO R. SPAGNOLO

«L'omicidio della psichiatra Barbara Capovani ripropone tragicamente la questione della grave inadeguatezza del trattamento riservato sia in ambito civile, sia penale ai malati psichiatrici, perfino in presenza di loro azioni violente...». Magistrata di lungo corso, Cristina Ornano è presidente del Tribunale di sorveglianza di Cagliari. Ciò che è accaduto a Pisa l'ha lasciata addolorata e sgomenta, inducendola ad alcune riflessioni sull'urgenza di un'azione del Parlamento e del Governo: «Mi riferisco - dice ad *Avvenire* - a interventi tempestivi a tutela dei pazienti psichiatrici, che consentirebbero in tanti casi la cura del paziente e la prevenzione della reiterazione delle condotte lesive e della loro progressione verso fatti di maggiore rilevanza penale in danno dei familiari e degli operatori sanitari, ormai sempre più soli ed esposti alla violenza».

Oggi, lei lamenta, l'abbandono terapeutico dei malati finisce per ribaltarsi sul sistema penale.

Purtroppo sì. E il tema ormai costantemente presente nelle aule giudiziarie è quello della sorte degli autori di gravi reati, dichiarati incapaci a causa della loro infermità mentale. Se le ipotesi di accusa a carico dell'ex paziente della dottoressa Capovani fossero confermate, è il nodo con cui

in futuro dovremo fare i conti. E qui la soluzione, paradossalmente, si complica.

Perché, presidente Ornano?

Intanto, va ricordato che 8 anni fa, nell'aprile 2015, sono stati chiusi gli Ospedali psichiatrici giudiziari. Ora, l'irretrattabilità di tale scelta non può essere il pretesto per non fare i conti con la realtà e per evitare l'adozione, da parte del Governo e del Parlamento, di soluzioni ormai improcrastinabili.

Quali?

Nei fatti, il sistema è oggi caratterizzato da una situazione di gravissima illegalità, che alimenta insicurezza. Accade, infatti, che dal 2015 la misura di sicurezza detentiva - applicata ai soli infermi di mente giudicati incapaci, autori di gravi reati e a elevato rischio di recidiva - si possa eseguire solo nelle Rems, ossia le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, strutture sanitarie pubbliche regionali. Ma ognuna non può superare i 20 posti letto, deve assicurare l'adeguata intensità terapeutica del trattamento e la vigilanza perimetrale, affidata a vigilantes privati. Ciò comporta costi elevati, sicché in molte regioni esiste una sola Rems. E si registra costantemente il tutto esaurito.

E chi non trova posto?

Viene inserito in una lista d'attesa, gestita dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

Una lista lunga?

Già. Per accedere occorrono in genere mesi, quando non anni. E ciò a prescindere dalla gravità, perché il criterio spesso è la data di inserimento. Nel 2021, la Corte Costituzionale, in una in-

dagine istruttoria sulle Rems svolta nel 2021, ha accertato che in quel momento tra 670 e 750 persone stavano in lista, con un tempo d'attesa medio di 10 mesi. E ha affermato poi, in una sentenza del gennaio 2022, che la lista non era la conseguenza di una non corretta applicazione della disciplina da parte dei giudici, ma di un sistema connotato da profili di gravissima incostituzionalità, tali da richiedere un intervento urgentissimo di Parlamento e Governo.

E quell'intervento è arrivato?

No. A distanza di oltre un anno da quella pronuncia, non si intravedono segnali di sorta.

E intanto cosa sta avvenendo?

Di tutto. Tra le persone in lista d'attesa, molte sono reclusi in carcere, sebbene versino in una condizione di incapacità totale del tutto incompatibile con la detenzione. Altre, invece, sono libere, in attesa del loro turno, spesso senza cura e senza alcun controllo. Non solo: la stessa applicazione della libertà vigilata con la prescrizione di cura, unica misura di sicurezza alternativa prevista, presuppone una volontaria adesione al programma terapeutico riabilitativo che spesso non c'è, perché si tratta in ge-





nere di soggetti non hanno coscienza di essere malati. Per di più, in caso di violazione della libertà vigilata, l'unica strada è quella dell'aggravamento in Rems, che porta a rimbalzare, ancora una volta, sul muro della lista d'attesa.

Un beffardo circolo vizioso, dunque. Cosa si può fare?

Non si può, e non si deve, tornare al passato, agli Opg. Ma neppure si può usarlo come argomento per giustificare l'inerzia di Parlamento e Governo nella ricerca di soluzioni. A una riforma delle misure di sicurezza nel solco indicato dalla

Consulta, si potrebbe accompagnare la realizzazione di nuove strutture.

E, nel frattempo, come si potrebbe evitare il ripetersi di casi come quello di Pisa?

Nell'attesa, forse si potrebbe autorizzare con legge l'accreditamento di strutture private in convenzione, che assicurino standard e requisiti sotto il profilo terapeutico riabilitativo e della sicurezza, riservando alle Rems solo i casi più gravi. Sarebbe un ripiego, ma comunque meglio del vuoto attuale di tutela, che priva i malati psichiatrici delle

cure di cui hanno diritto. Ed espone al rischio di atti violenti la società, ad iniziare dai familiari e dai medici e dal personale dei servizi psichiatrici.

L'INTERVISTA

Ieri la richiesta di scuse della zia del killer per la morte di Barbara: «Solo Dio può fare qualcosa». Parla il magistrato Cristina Ornano: trattamenti inadeguati per chi è malato



Striscioni per la dottoressa Barbara Capovani, uccisa a Pisa da un suo ex paziente / Fotogramma



Cristina Ornano

IL FATTO

La dottoressa uccisa dal suo paziente

Barbara Capovani, 55 anni, responsabile del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale Santa Chiara di Pisa, apriva il lucchetto della bici dopo il lavoro, il 21 aprile, quando alle sue spalle un uomo, vestito di nero e con

cappello e maschera nera, l'ha colpita alla testa più volte con un oggetto contundente. È stata lasciata a terra in una pozza di sangue. La polizia ha arrestato domenica il 35enne Gianluca Paul Seung, già ricoverato nel reparto di Capovani nel 2019.



«NON SIAMO STATI NOI»
Trudeau e Fauci
 provano
 a cancellare
 le impronte

di **ALESSANDRO RICO**

■ Justin Trudeau (premier canadese) e Anthony Fauci (ex virologo della Casa Bianca) cadono dal pero. Il primo nega di aver introdotto obblighi vaccinali e fa spallucce sugli effetti avversi. Il secondo prova a scrollarsi di dosso l'etichetta di rigorista: lockdown? Mai imposti... Doveva essere andato tutto bene, ma ora i «competenti» parla-

no come se, durante la pandemia, si trovassero altrove.
 a pagina 9

«Quali restrizioni?» Trudeau e Fauci rinnegano le misure che hanno imposto

Il canadese dice di non aver obbligato nessuno a vaccinarsi (e i camionisti?). Il virologo fa lo gnorri sui lockdown

di **ALESSANDRO RICO**

■ La storiella del faccino da bravo ragazzo, quello a cui perdoneresti tutto, anche la

bugia più sfacciata, deve aver preso un po' troppo la mano a **Justin Trudeau**. L'altro giorno, durante la conferenza stampa che ha tenuto

per la visita a Ottawa del presidente della Repubblica tedesca, **Frank-Walter Steinmeier**, il premier canadese, uno dei più accaniti aguzzini del Covid, fan di divieti, punture coatte e green pass, ha provato



VERITÀ

a riscrivere la storia della pandemia.

«Mentre non ho obbligato nessuno a vaccinarsi», ha spiegato, «ho scelto di assicurare che ci fossero tutti gli incentivi per incoraggiare i canadesi a farlo». Non ha obbligato nessuno. Lui. Ma ve lo ricordate cosa succedeva, nel Paese nordamericano, mentre qui da noi la sparuta minoranza dei portuali di Trieste si opponeva coraggiosamente alla carta verde rafforzata per i lavoratori, venendo sommersa dagli idranti di **Luciana Lamorgese**? Una specie di rivoluzione. Una tensione tra il governo presieduto dall'esponente liberal, campione di lacrimucce e pronomi politicamente corretti, e i camionisti. Ai quali **Trudeau** aveva rifilato proprio quella misura che, adesso, nega gli sia mai anche solo passata per l'anticamera del cervello: l'obbligo vaccinale. Pena il divieto di lavorare. Eccolo qua, il cosiddetto «incentivo». O, come dicevano in Italia ai tempi della carta verde, la «spinta gentile».

Il movimento degli autotrasportatori, ribattezzato Freedom convoy, nacque a gennaio 2022, quando sia in Canada sia negli Usa venne meno l'esenzione dall'inoculazione forzata, che fin lì era stata concessa a chi guidava i tir per evitare che saltassero le forniture transfrontaliere di merci. Da quel momento, iniziò una serie di dimostrazioni, animate da una folla di autisti che oscillava tra le 3.000 e le 18.000 persone: blocchi di strade, occupazioni del centro della capitale, cortei, manifestazioni sfociate in repressioni e arresti. E, soprattutto, coronate dalla dichiarazione dello stato d'emergenza nell'Ontario e dalla decisione del primo ministro dal viso d'angelo, quello che non ha costretto nessuno a vaccinarsi, di bloccare i conti attraverso i quali gli attivisti raccoglievano fondi per le proteste.

Ora, il correlato di una mi-

sura come l'obbligo vaccinale sta nella responsabilità che ci si deve assumere per gli effetti collaterali di un farmaco. Se ci si vaccina sotto ricatto, la colpa delle reazioni avverse finisce in capo a chi ha imposto il trattamento sanitario. Su questo, le argomentazioni di **Trudeau** risultano persino più sconcertanti del suo candido auto rinnegamento.

Il premier canadese, in primo luogo, ha ammesso che «ci sono potenziali effetti collaterali». Alla buon'ora. Dunque, qualcuno, dopo essersi sottoposto all'inoculazione anti Covid, «è stato molto male». Qualcuno, tra «miliardi di persone che si sono vaccinate». Ma «ci sono molte più persone che sono morte di Covid perché non erano vaccinate». Bella logica: siccome c'è un'emergenza, te ne infischi della dignità della persona e della sua facoltà di rifiutare una terapia; la minacci di toglierle lavoro e stipendio; e se finisce al creatore perché è tra i pochi - dovevano pure essere tanti? - colpiti dalle reazioni all'antidoto per il Covid, te la cavi con una scrollata di spalle. Amen, era il prezzo da pagare per salvare altra gente.

È la stessa filosofia che ha informato le decisioni del «governo dei migliori», qui nello Stivale. Ed è indicativo che, per giustificarla, **Trudeau** si sia cimentato in un sermone contro la disinformazione. Tipo quella di **Mario Draghi**? Quella del «se non ti vaccini muori e fai morire»? Quella del green pass come «garanzia di trovarsi tra persone che non sono contagiose»? Quella del «tutti i nostri problemi sono colpa dei no vax»? Quella dei cardiologi che, per minimizzare le miocarditi postvaccino, le definivano «lievi e autolimitanti»? Quella di chi terrorizzava i genitori, per indurli a portare negli hub i figli, benché vaccinarli fosse praticamente inutile?

Vantaggi e svantaggi dei preparati ad adenovirus o a mRNA non erano gli stessi per ogni categoria anagrafica e per ogni soggetto, a prescindere dal suo stato di salute. Un'adolescente che muore perché Astrazeneca le provoca una trombosi non può essere concepita come un «piccolo numero», tutto sommato accettabile, se raffrontato con le migliaia di anziani e infermi protetti dal farmaco. Il fio per tutelare un iperteso di 70 anni non può essere una fibrosi sul miocardio di un ragazzo di 30. Essersene fregati di questi principi per due anni grida vendetta. Mettersi a fischiettare oggi, fingendo che nulla sia successo, è financo peggio.

Ne sa qualcosa l'ex virologo della Casa Bianca, **Anthony Fauci**, che in una lunga intervista al *New York Times* ha visto improvvisamente la luce: «Chiaramente qualcosa è andato storto», ha riconosciuto. Ma dai. A scoppio ritardato, il neoconsulente del Biotecnopolo di Siena, voluto da **Roberto Speranza**, ha scoperto che forse gli obblighi vaccinali, anziché convincere gli indecisi, hanno alimentato le loro paranoie. E ci ha tenuto a scrollarsi di dosso l'etichetta di maniaco delle restrizioni: «Mostratemi una scuola o una fabbrica che io abbia fatto chiudere. Mai. Non l'ho mai fatto». Certo: lui ha soltanto «dato una raccomandazione di salute pubblica». Se ci sono stati i lockdown - peraltro, meno che nel Belpaese di **Giuseppe Conte** - è colpa del presidente, o del genio maligno di **Cartesio**. È tutto chiuso, governo ladro.

Strano: i «competenti» sono stati così bravi, che ormai fanno a gara per dissociarsi da sé stessi. Vale per **Trudeau** come per **Fauci** e gli altri: è breve il passaggio dalla faccia bella alla faccia di tolla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CAMPAGNA ANNUALE PROMOSSA DALL'OMS, CHE RICORRE DAL 24 AL 30 APRILE

Vaccini "garantiti a tutti": l'appello degli igienisti

Quest'anno il focus della "Settimana mondiale" è sull'urgenza di ripristinare e rafforzare le immunizzazioni di routine dopo il covid

L'accesso alle vaccinazioni deve essere garantito ovunque e per tutte le persone, soprattutto per coloro che sono più vulnerabili, così come ribadito anche nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e nel Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, che fissa tra gli obiettivi quello di offrire servizi vaccinali efficaci, efficienti e resilienti, accessibili per tutti come parte dell'assistenza sanitaria di base, e far sì che le vaccinazioni siano accessibili al fine di ottenere il raggiungimento del più alto standard di salute come diritto fondamentale di ogni individuo". È l'appello della Siti, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, in vista della World Immunization Week, campagna annuale promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che è partita il 24 e terminerà il 30.

Quest'anno il focus della Settimana mondiale delle vaccinazioni punta l'accento sull'urgenza di "recuperare, ripristinare e rafforzare l'immunizzazione di routine". La pandemia di Covid-19, evidenziano gli igienisti, "da un lato ha reso

il mondo il valore umano, etico e sociale dei vaccini, strumenti fondamentali per prevenire le malattie, salvare vite e assicurare un futuro più salubre, sicuro e prospero. Dall'altra ha rappresentato un ostacolo alle vaccinazioni di routine, determinando una riduzione delle coperture nel periodo di maggior intensità pandemica. Basti pensare che, secondo i dati forniti dall'Oms, nel 2021 le coperture vaccinali globali sono calate del 5%, mentre le ragazze non vaccinate contro il papillomavirus umano (Hpv) sono aumentate di 3,5 milioni rispetto al 2019". Per questo "risulta quanto mai impellente la necessità di recuperare le vaccinazioni perse, sfruttando questo punto di svolta come un'occasione per rafforzare in modo permanente i servizi vaccinali".

"L'accesso alle vaccinazioni deve essere garantito per tutti - ribadisce la Siti - a prescindere da differenze geografiche e generazionali, tramite l'attuazione di programmi strategici dedicati all'individuazione e al superamento di tutti quei fattori che possono ostacolarlo, sia



IL DUBBIO

no queste barriere fisiche, educative, linguistiche o socio-culturali, nel pieno rispetto dei principi di centralità del paziente e di prossimità e capillarità dei servizi. Una programmazione vincente non richiede solo vaccini sicuri ed efficaci - avvertono infatti gli igienisti - ma una calibratura delle politiche vaccinali che deve passare attraverso un'attenta analisi della situazione epidemiologica, strutturale e socio-culturale del contesto terri-

toriale in cui opera". "L'equità è uno dei capisaldi del nostro Servizio sanitario nazionale - rimarca la Siti - e non vi sono dubbi che il sistema universalistico sia fondamentale nel mitigare le disuguaglianze di salute. Non ci può essere salute per tutti senza equità di accesso, sin dalla prima infanzia. Per abbattere ogni disuguaglianza nello stato e negli esiti di salute, è cruciale considerare il ruolo delle popolazioni 'hard-to-reach', spesso marginalizzate all'inter-

no della nostra società, come gli stranieri, le persone con bassa alfabetizzazione sanitaria, i pazienti psichiatrici, i detenuti".





Dir. Resp. Marco Tarquinio

RICORRENZA

Il vaccino contro la polio che ha cambiato la storia

VITTORIO A. SIRONI

A pagina 3

ANALISI Un anniversario che merita di essere celebrato

Così il vaccino contro la polio ha cambiato la storia sanitaria

Trent'anni fa moriva Albert Bruce Sabin, l'inventore del siero che ha debellato la malattia. Dall'Oms una settimana per ribadire l'importanza delle vaccinazioni infantili



VITTORIO A. SIRONI

È passata sotto silenzio la ricorrenza della scomparsa, trent'anni fa (esattamente il 3 marzo 1993, a 87 anni), di Albert Bruce Sabin, medico e virologo polacco naturalizzato statunitense, ideatore del vaccino orale contro la poliomielite. Un anniversario ingiustamente dimenticato. Il suo vaccino messo a punto nel 1957, semplice, efficace e facile da somministrare (poche gocce immunizzanti su uno zuccherino da ingerire per bocca), ha salvato da questa terribile malattia milioni di bambini in tutto il mondo. Quale migliore circostanza per ricordare la sua figura della Settimana mondiale delle vaccinazioni (24-30 aprile) organizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per sensibilizzare sull'importanza di tornare, per le malattie infettive dei bambini, ad alti livelli d'immunizzazione (superiori al 95%), dopo la "caduta" dovuta alla recente pandemia? "The Big Catch-Up" (letteralmente "Il grande recupero") delle vaccinazioni - com'è stata chiamata questa speciale settimana - è fondamentale per proteggere la salute delle persone di ogni età, ma in particolare quella dei bambini. A tal riguardo la storia della vaccinazione contro la poliomielite è emblematica.

La poliomielite, detta anche "paralisi infantile" o "polio", è una malattia virale acuta e altamente contagiosa, nota sin dall'antichità, che colpisce prevalentemente i bambini tra i sei mesi e i cinque anni d'età, con manifestazioni cliniche diverse, le più gravi di carattere neurologico. Il virus attacca il sistema nervoso, in particolare i neuroni motori del midollo spinale, causando una paralisi flaccida irreversibile degli arti inferiori che s'indeboliscono progressivamente. Se la lesione coinvolge anche il bulbo encefalico (una struttura che unisce midollo spinale e cervello) si determina la paralisi dei nervi che controllano i muscoli respiratori impedendo al malato di respirare autonomamente. Per ovviare a questa situazione che, se non corretta, portava a morte il paziente, durante le ricorrenti epidemie di polio avvenute nel corso del Novecento negli Stati Uniti, vennero messi a disposizione degli ospedali i cosiddetti "polmoni

Il medico volle t





d'acciaio", macchinari antenati dei moderni ventilatori meccanici.

Erano costituiti da un grande cilindro stagno collegato a una pompa, in cui il paziente supino era in grado di respirare grazie all'espansione della gabbia toracica indotta dal meccanismo. In tal modo era possibile tenere in vita i malati di poliomielite, ma in una condizione di drammatica limitazione esistenziale. Per cercare di porre rimedio a questo terribile flagello, agli inizi del Novecento si era lentamente chiarita la natura della malattia con la scoperta del virus responsabile della patologia e a partire dal secondo dopoguerra si cominciò a cercare cosa fare per prevenire la patologia. Il primo a mettere punto un vaccino iniettivo contro la polio fu nel 1955 l'americano Jonas E. Salk, ma fu poi Sabin a dare due contributi fondamentali nella lotta alla malattia: l'identificazione e la catalogazione dei tre ceppi di virus all'origine della patologia e poi la realizzazione di un vaccino orale.

Il vaccino di Salk, che aveva una certa efficacia - anche se non totale -, era basato sull'utilizzo di virus morti e veniva somministrato per via cutanea. Il vaccino di Sabin era diverso: egli sosteneva la necessità di utilizzare virus vivi "attenuati", la cui vitalità avrebbe consentito di incrementare in modo efficace la risposta immunitaria senza rischi per il vaccinato e di poterli sommini-

scoperta, arricchirsi

strare per via orale. Questo determinava una certa diffidenza da parte delle autorità sanitarie che continuarono a preferire il vaccino Salk nonostante non sempre questo risultasse immunologicamente efficace. Ma un doloroso episodio costrinse le autorità e l'industria farmaceutica statunitense a cambiare atteggiamento. Per un errore di fabbricazione venne messo in circolazione un lotto di vaccino Salk contenente virus attivi. Come conseguenza circa duecento bambini caddero ammalati. Una circostanza che diede modo a Sabin di riproporre il suo vaccino nel quale i virus erano vivi, ma attenuati attraverso continue moltiplicazioni che ne facevano perdere la patogenicità.

Sabin non volle brevettare il suo vaccino, rinunciando ad arricchirsi, per mantenere un prezzo che ne consentisse una più vasta diffusione. Con l'impiego sistematico del vaccino orale a partire dagli anni Sessanta, l'incidenza della

malattia ha iniziato a scendere drasticamente. Dapprima nei paesi industrializzati, poi dal 1998, grazie a uno sforzo globale per l'eradicazione della polio messo in atto congiuntamente dall'Oms, dall'Unicef e dal Rotary International, in tutti i Paesi del mondo, tanto che moltissime nazioni sono state certificate come *polio-free* e nel 2020 l'Oms ha annunciato

che la poliomielite rimane endemica solo in Pakistan e in Afghanistan. Grazie al vaccino siamo ormai a un passo, dopo la scomparsa dalla faccia della terra nel 1980 del vaiolo, dal dichiarare ufficialmente estinta anche la poliomielite. In questo contesto la settimana specifica dell'Oms è focalizzata al miglioramento dell'adesione alle vaccinazioni come mezzi risolutivi contro molteplici forme patologiche. Quest'anno, sottolineata l'Oms, deve rappresentare un'opportunità globale per recuperare i progressi perduti nei precedenti due anni nell'immunizzazione globale. L'obiettivo prioritario della Settimana mondiale è che più bambini e più adulti siano protetti in comunità dalle malattie prevenibili con il vaccino, in modo da consentire loro una vita sana e felice.

Nel nostro Paese la copertura vaccinale media per alcune pericolose patologie (come poliomielite e morbillo) è inferiore al 95%, il tasso raccomandato dall'Oms per garantire la cosiddetta "immunità di gregge". Per queste e per altre otto patologie (difterite, tetano, epatite B, pertosse, rosolia, parotite, varicella e contro l'*Haemophilus influenzae* tipo B) dal 2017 la vaccinazione è gratuita e obbligatoria per accedere all'asilo nido e alle scuole per l'infanzia. È un'opportunità straordinaria e non un'imposizione. I pregiudizi sui possibili pericoli legati alle vaccinazioni non hanno ragione di essere. Perdere questo "privilegio sanitario" che la medicina mette a disposizione di tutti per la tutela della nostra salute è veramente assurdo.

In Italia la copertura vaccinale per alcune patologie come poliomielite e morbillo è inferiore al 95%, il tasso per garantire l'immunità di gregge. Per queste e per altre otto patologie l'immunizzazione è gratuita e obbligatoria per accedere ad asili nido e scuole dell'infanzia

Il medico e virologo non volle brevettare la sua scoperta, rinunciando ad arricchirsi, per mantenere un prezzo che ne consentisse una più vasta diffusione. Grazie a lui la malattia può considerarsi estinta, come il vaiolo



Un sanitario impegnato nella preparazione di una dose di vaccino contro l'encefalite nella città di Yangon, in Myanmar /Epa



La ricerca medica trascura ancora la salute femminile

Giulio Maira *

Lil 22 aprile si è celebrata in tutta Italia la Giornata Nazionale della Salute della Donna, istituita nel 2015 su richiesta della Fondazione Atena Onlus e di Atena Donna, per rivolgere un'attenzione particolare alla salute delle donne.

In quel giorno, e per tutta una settimana, tanti ospedali hanno aperto le porte alle donne per visite ed esami gratuiti.

In Italia circa 12 milioni di donne hanno più di cinquanta anni di età e l'8,3% denuncia un cattivo stato di salute, contro il 5,3% degli uomini.

Le donne vivono 3-4 anni più degli uomini ma arrivano alla tarda età in condizioni peggiori.

LA GRAVIDANZA

Simone de Beauvoir riteneva che maschi e femmine si dividono, non si nasce. In realtà maschi e femmine sono diversi fin da quando sono nella pancia della mamma. Le conoscenze

scientifiche oggi ci parlano di meccanismi genetici, ormonali, cellulari e molecolari differenti.

Come conseguenza, maschi e femmine si ammalano diversamente: la medicina è gene-

re-specifica, con differenze nei sintomi, nei percorsi diagnostici da seguire, nelle necessità terapeutiche e nell'efficacia dei farmaci.

E non mi riferisco alle malattie che colpiscono solo le donne o solo gli uomini, ma si tratta di sapere come ogni malattia, dall'infarto cardiaco all'artrite reumatoide all'Alzheimer, si presenti, evolva e risponda alle terapie nell'uomo e nella donna, quali debbano essere le linee guida e quali siano i fattori

di rischio differenziati per permetterne una prevenzione.

Negli ultimi anni, una sempre maggiore attenzione è stata rivolta alla medicina di genere. Ma ancora molto resta da fare. Perché in questa giornata si parla di salute delle donne e non direttamente di medicina di genere? È semplice.

LA TERAPIA

Perché finora la medicina di genere ha protetto gli uomini e ha trascurato le donne. La ricerca scientifica, i protocolli di cura e la produzione dei farmaci sono stati sempre orientati alla migliore prevenzione e terapia possibile per i maschi.

Di fronte a questa discriminazione, sul *New England Journal of Medicine* di qualche anno fa ci si chiedeva se le donne dovessero vestirsi da uomo per essere curate bene.

In un'equa medicina di genere, si è ritenuto fosse arrivato il momento di stimolare l'interesse scientifico, e di tutta la società, verso la medicina delle donne, accendere un faro sulla questione femminile, mettere in evidenza quanto il genere femminile, ancora oggi sia penalizzato, e in pratica danneggiato.

LE DIFFERENZE

In definitiva, celebrare questa Giornata ha lo scopo importante di sottolineare la necessità di creare una cultura che riconosca le differenze di genere e le inserisca nella pratica medica, permettendo alle donne di superare il divario che per decenni le ha svantaggiate.

*Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena
Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Negli ultimi anni c'è stata più attenzione per la medicina di genere. Ma molte terapie sono pensate solo per gli uomini

**CI SONO MALATTIE
COME L'ALZHEIMER
O L'INFARTO CARDIACO
CHE COLPISCONO
IN MANIERA MOLTO
DIVERSA LUI E LEI**



Dalla cefalea all'emicrania ogni dolore ha la sua ora

LA PATOLOGIA

Anche il male di testa segue l'orologio interno del nostro organismo e ogni tipologia di mal di testa tende a presentarsi a un preciso orario. La cefalea a grappolo compare nelle ultime ore della notte e nelle prime del mattino mentre l'emicrania si palesa più spesso in tarda mattina fino al tardo pomeriggio. È quanto ha scoper-

to un gruppo di ricercatori dell'University of Texas in uno studio pubblicato su *Neurology*.

Per i ricercatori, la scoperta potrebbe avere ricadute cliniche: «Questi risultati aumentano le chance per l'utilizzo di trattamenti per i disturbi del mal di testa basati sul ritmo circadiano - spiega il coordinatore dello studio Mark Joseph Burish - Questi potrebbe includere sia trattamenti che rispettino il ritmo circadiano, per esempio assumendo i farmaci in determinati momenti della giornata,

sia trattamenti che causano cambiamenti circadiani, cosa che alcuni medicinali possono fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCIENZA

Il virus delle aquile di mare che può contagiare l'uomo

DAVID QUAMMEN

Gli esperti temono che scoppi una nuova epidemia globale, forse anche più grave del Covid. Il virus che li preoccupa maggiormente è l'H5N1, una forma di influenza aviaria. - PAGINA 30



LA SCIENZA

David Quammen

Il virus che viene dal cielo

La nuova pandemia è già iniziata: si tratta di una panzoozia, una grave infezione tra i volatili. In tutto il mondo le aquile di mare arrivano al suolo morte. Il pollame potrebbe contagiare l'uomo

DAVID QUAMMEN

Gli esperti temono che uno di questi giorni scoppi una nuova epidemia globale, forse anche più grave del Covid. Il virus che li preoccupa maggiormente è l'H5N1, una forma di influenza aviaria. Alcuni ricercatori hanno avvertito che con poche mutazioni, o forse solo un improvviso scambio di segmenti genetici, questo letale virus influenzale potrebbe acquistare la capacità di diffondersi da uomo a uomo.

In verità, la prossima pandemia è già iniziata. Il termine pre-

ciso è panzoozia e si tratta di un'epidemia ampia e diffusa tra gli animali non umani. Questa pandemia è già in corso.

Per afferrare l'entità di questa catastrofe, dobbiamo distogliere almeno un po' lo sguardo dagli esseri umani. L'H5N1 sta sterminando gli uccelli del pianeta. Stanno morendo aquile, gufi giganti dalle corna, falchi pellegrini e pellicani. Poco tempo fa, venti condor della California sono morti per sospetta influenza aviaria: in seguito, dieci casi sono stati confermati. Si tratta della cosa peggiore accaduta agli uccelli del pianeta dai tempi del pesticida Ddt.

Calcolare le morti della fauna selvatica in luoghi incontaminati, soprattutto degli uccelli che volano attraverso le foreste e sorvolano gli oceani, è difficile. Il

Vangelo di Matteo dice che nemmeno un passero cadrà sulla Terra senza che Dio lo sappia e lo voglia, ma noi semplici uomini non siamo in grado di contare quanti uccelli rapaci e acquatici, quante cornacchie, quanti papagalli e altri volatili selvatici stanno morendo senza che lo si sappia. Il totale potrebbe essere drammatico per alcune popula-



zioni di uccelli, e potrebbe spingere le specie già a rischio più vicino all'estinzione. Che cosa accadrà quando il virus killer circolerà tra le gru americane, il cui numero su questo pianeta è inferiore a 900? E che cosa accadrà al condor della California, ridotto in Natura ad appena 300 esemplari viventi?

Gli uccelli marini che nidificano in grandi colonie sono un po' più visibili. Proprio la densità della loro nidificazione, però, li rende più esposti alle malattie contagiose, senza contare che quelli che vivono a lungo arrivano alla maturità a un'età relativamente tarda, così che le loro popolazioni sono più lente a riprendersi. Nel maggio scorso, in una colonia di beccapesci sulla costa francese, durante la stagione della riproduzione, alcuni osservatori hanno contato più di mille carcasse morte. Nel complesso, la Francia forse ha perduto nel giro di una settimana il dieci per cento della sua popolazione nidificante.

Qualsiasi influenza aviaria di questo tipo, così letale, si chiama influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI, highly pathogenic avian influenza). Questa definizione è stata utilizzata in passato per virus che infettavano il pollame. Fino a questo secolo, questo tipo di virus era praticamente sconosciuto tra gli uccelli selvatici. L'eccezione si verificò nel 1961, quando sui litorali del Sudafrica si trovarono le carcasse di alcune sterne comuni. La loro morte era imputabile a un nuovo virus aviario del tipo generico che – come ormai sappiamo – è endemico negli uccelli acquatici e che qualche volta passa agli uccelli domestici, ai maiali e agli esseri umani. Dopo la morte di quelle sterne, tuttavia, tra gli uccelli selvatici per decenni non c'è stata nessuna altra influenza aviaria così virulenta. Alcune nuove influenze sono state diffuse dagli uccelli selvatici, è vero, ma in forma più lieve e di solito hanno fatto ammalare poco o per nulla gli uccelli domestici. L'evoluzione in forme più letali era qualcosa che capitava perlopiù

nei volatili d'allevamento.

Nel 2018 un epidemiologo

belga, Marius Gilbert, ha diretto uno studio su questo fenomeno, passando in rassegna con i suoi colleghi 39 casi in cui una leggera influenza aviaria si era evoluta in un virus letale. Di quelle 39 variazioni, soltanto due non si sono verificate tra i volatili allevati a fini commerciali.

Sarebbe esagerato – ho chie-

sto di recente a Marius Gilbert – giungere alla conclusione che gli allevamenti di volatili commerciali sono all'origine del problema delle influenze che interessano noi umani e anche gli uccelli selvatici? «No, ma dobbiamo saper distinguere», ha risposto.

“Volatili commerciali” può vo-

ler dire che c'è un'aggregazione vasta e soprattutto densa di uccelli, migliaia o centinaia di migliaia nelle attività su scala industriale, ma può voler dire anche dieci galline e sei anatre nel cortile di famiglia in un paesino rurale. Le anatre condividono le risaie con gli uccelli selvatici di passaggio, e alcuni polli sono venduti vivi al mercato locale. I virus circolano in ogni direzione, perfino tra i bambini che giocano con le anatre.

L'attuale ceppo H5N1 di influenza aviaria in circolazione si presentò nel 1996, tra le oche d'allevamento di una zona rurale della provincia di Guangdong nel sud della Cina. Il suo tasso di letalità tra quelle oche fu del 40 per cento, con sintomi che compresero sanguinamenti e disfunzioni neurologiche. A un certo punto, il virus passò negli uccelli selvatici, diffondendosi attraverso l'Asia, l'Europa e il Medio Oriente, e in qualche caso infettando anche gli uomini e altri mammiferi, senza innescare però lunghe catene di contagio.

Nel dicembre 2021, il virus è stato individuato tra gli uccel-

li selvatici e Terranova e Labrador, e pare che da lì sia stato trasportato dalla selvaggina migrante lungo l'Atlantic Flyway fino alla Carolina del sud e del nord, in Georgia e in Florida. È lì che Nicole Nemeth, patologa della fauna selvatica dell'Università della Georgia, ha individuato, quando nel suo laboratorio hanno portato uccelli di mare morte.

Con i suoi colleghi, Nicole Nemeth ha riscontrato un'alta percentuale di riproduzione fallita tra le aquile di mare testa bianca (nessun pulcino sopravvissuto), e adulti privi di vita, analizzati in laboratorio e morti perché dilaniati dal virus HPAI. «Un fenomeno davvero molto triste e preoccupante», mi ha detto.

Gli uccelli adulti perdevano il controllo dei muscoli, scuotevano la testa dando segno di debolezza e paralisi, si accasciavano e precipitavano dai loro alti nidi. Le aquile di mare testa bianca sono grossi uccelli che arrivano a pesare anche sei chilogrammi e mezzo, per cui quando calano si sfracellano al suolo. «Da

patologa, ho osservato attentamente questi uccelli e ho constatato che stavano palesemente morendo di un'infezione virale acuta molto grave», ha detto Nicole Nemeth. Alcune aquile, probabilmente, quando cadevano al suolo erano già morte.

Le autopsie hanno rivelato collasso degli organi interni ed encefalite, ma anche traumi contusivi e sanguinamento per le cadute dall'alto. Quando gli adulti si ammalavano e precipitavano al suolo, anche i pulcini implumi si spegnevano, o per la medesima infezione oppure perché rimasti orfani. Nella stagione 2022, lungo le coste della Georgia, la percentuale di successo riproduttivo tra le aquile marine testa bianca è diminuita del 30 per cento.

La situazione potrebbe farsi



LA STAMPA

molto più grave. Nicole Neme-
th mi ha detto che c'è davvero
poco che la scienza o la gestio-
ne della fauna selvatica possa-
no fare. È impossibile vietare a
un virus di circolare come si
può vietare l'uso di una sostan-
za chimica, non nel caso di un
virus che viaggia ovunque tra
gli uccelli selvatici ed evolve di
continuo tra quelli domestici.

Nel nostro piccolo mondo vi-
vono otto miliardi di esseri uma-
ni. Adesso si contano anche più
di 33 miliardi di galline. Questa
immensa orda di pollame dome-
stico è un anello importante nel-
la catena di causa ed effetto che
sta sterminando gli uccelli selva-
tici in tutto il mondo. Dovrem-
mo prendere in considerazione
cosa fare in proposito e, se
non si può fare molto con la ge-

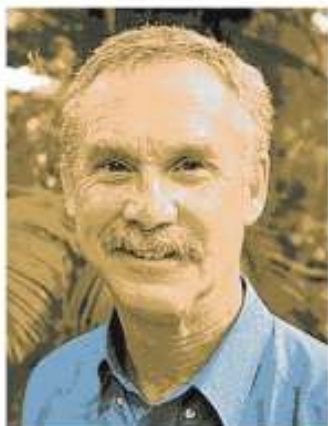
stione della fauna selvatica, for-
se potremmo imparare a gesti-
re meglio noi stessi.

Dovremmo riflettere su come
il facile accesso nei supermerca-
ti a petti e cosce di pollo a buon
prezzo, confezionati nella plasti-
ca, possa costituire un pericolo
letale per gli sparvieri, i falchi e i
gufi delle nostre foreste, le an-
tre e le strolaghe delle nostre pa-
ludi, gli avvoltoi che spazzano
via le carogne, le cornacchie che
ci divertono in città, i gabbiani e
le rondini di mare lungo le no-
stre coste, le oche selvatiche che
ci piace sentir stamazzare quan-
do migrano a sud nelle notti
d'autunno. E le galline potreb-
bero diventare un pericolo per
noi. Dovremmo tenere ben pre-
sente che quei 33 miliardi di
polli e di galline da carne rap-
presentano un'enorme capsula

di Petri per l'evoluzione conti-
nua dei virus influenzali. Uno
solo di essi – così, a caso – po-
trebbe benissimo andare incon-
tro a mutazioni tali da farlo di-
ventare il prossimo incubo del-
la specie umana. Le aquile con-
tinueranno a cadere dai loro ni-
di, una vera e propria tragedia.
E le galline avranno ripercussio-
ni nocive su noi uomini. —

Traduzione di Anna Bissanti

L'autore



David Quammen (1948) è un
saggista e divulgatore scien-
tifico. Nel suo *Spillover*, uscito
nel 2012, aveva preconizzato
l'epidemia di Covid 19. Si leg-
geva: «I responsabili della
prossima pandemia sono vi-
rus che oggi colpiscono gli
animali ma che potrebbero da
un momento all'altro fare un
salto di specie - uno spillover
- e colpire anche gli esseri
umani». Il libro è stato ripub-
blicato nel 2020, diventando
un best seller mondiale.

**Fino a questo secolo
l'aviazione era
sconosciuta tra gli
uccelli selvatici**

**Ci sono 33 miliardi di
galline: per evitare di
contagio dobbiamo
cambiare abitudini**



AIFA SOTTO LA POLITICA

Pillola gratis: ora la destra rimanda tutto

di MANTOVANI
A PAG. 13



CASO POLITICO

Le mani del governo su Aifa che ora frena la pillola gratis

SANITÀ *Il tema non sarà affrontato nel cda di oggi: la destra è divisa, ma ha pronta una riforma che centralizza l'agenzia*

» **Alessandro Mantovani**

La pillola anticoncezionale gratis per il momento può attendere. Non è nemmeno all'ordine del giorno del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia del farmaco (Aifa) che si riunisce oggi, anzi il presidente Giorgio Palù si è molto irritato, nei giorni scorsi, leggendo sui giornali del secondo via libera "tecnico" alla gratuità, quello del comitato prezzi e rimborsi (Cpr), che ha chiuso con i produttori un accordo per una spesa preventivata nell'ordine dei 140 milioni di euro l'anno, meno dei 200 che si spendono per la Vitamina D.

Il tema è politicamente sensibile, a Palù non è piaciuto che la notizia sia uscita prima del via libera del Cda, con un'intervista alla presidente del Cpr dell'Aifa Giovanna Scroccaro a *Quotidiano Sanità*, quasi a tirare per la giacchetta il presidente a cui il governo ha affida-

to l'Aifa. Scroccaro, del resto, conclude a giugno il suo mandato. L'ordine del giorno del Cda era già fatto e non cambierà. Del resto manca solo un'accelerazione sulla pillola gratis nel pieno della battaglia contro la "sostituzione etnica" che turba i sonni del ministro-co-

gnato Francesco Lollobrigida, proprio mentre la presidente del Consiglio Giorgia Meloni - "donna, madre e cristiana" - promette più lavoro e più figli per le donne italiane proprio in funzione anti-immigrati. Perché l'anticoncezionale è raccomandato dalle organizzazioni internazionali, lo prendono due milioni di donne in Italia (meno che in altri Paesi europei), cinque Regioni (Lazio, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte, Puglia, Provincia Autonoma di Trento) lo offrono già gratuitamente almeno ad alcune categorie di donne e l'Ordine dei medici e le opposizioni di centrosinistra ap-

provano la generalizzazione di questa scelta. Ma dall'altra parte alzano gli scudi gran parte del mondo cattolico e le associazioni cosiddette "Pro life", mentre il centrodestra appare piuttosto diviso al suo interno.

CONTRARI CATTOLICI PRO LIFE E UN PEZZO DELLA DESTRA

Francesco Zaffini, presidente Fdi della commissione sanità e lavoro del Senato, vuole "favorire la libertà di avere come di non avere figli, quindi - dice - si alla pillola anticoncezionale gratuita per evitare gravi-



danze indesiderate, anche a chi non può pagarla, è sempre meglio della pillola abortiva; ma sono necessari anche sussidi e agevolazioni per il secondo o il terzo figlio, asili nido e misure che rimuovono gli ostacoli economici alla maternità e alla paternità". Altri però sono risolutamente contrari, come la senatrice Lavinia Mennuni, sempre di Fdi, che nei giorni scorsi ha chiesto all'Aifa "un passo indietro", rivendicando che la decisione "compete alla politica" e non ai tecnici.

LA RIFORMA AIFA CONTROLLO POLITICO E TAGLIO DEGLI ORGANI

Non è proprio così. Nell'ordinamento attuale l'Aifa ha una certa autonomia, ma anche questo tema è molto caldo e la pillola potrebbe essere un importante banco di prova. Il confronto sulla gratuità dell'anticoncezionale si sovrappone infatti al percorso di

riforma dell'agenzia, iniziato con la defenestrazione del direttore generale Nicola Magrini, nominato a suo tempo dall'allora ministro Roberto Speranza, l'abolizione della figura stessa del dg e la centralizzazione dei poteri nel presidente, oggi il professor Palù, che gode della fiducia del centrodestra e delle Regioni guidate per lo più dal centrodestra. Circola da giorni la bozza del nuovo regolamento che dovrebbe essere firmato dai ministri Orazio Schillaci (Salute) e Giancarlo Giorgetti (Economia) e di fatto centralizza l'agenzia; riduce da due a uno gli organi tecnici (Commissione tecnico-scientifica e Comitato prezzi) dimezzandone i membri; rafforza il controllo governativo; marginalizza le Regioni - le più forti se passa l'autonomia differenziata potrebbero farsi le loro piccole agenzie del farmaco, allontanando ancora di più ogni idea di uniformità delle politiche

sanitarie sul territorio nazionale - e taglia diversi uffici, quando l'emergenza Covid e la campagna vaccinale hanno dimostrato che l'agenzia fatica già oggi a star dietro ai suoi compiti, specie sul terreno della vigilanza. Al di là del controllo politico, c'è il serio rischio di un pasticcio che allunghi i tempi di approvazione dei farmaci - in danno alle aziende e ai malati - aumentando anche la probabilità di errori. Le competenze in materia di efficacia e sicurezza dei farmaci spettano ormai in larga parte all'agenzia europea Ema, ma tocca sempre all'Aifa decidere cosa acquistare e in quale misura, nonché negoziare i prezzi, e queste decisioni potrebbero risentire sempre di più dell'orientamento politico di chi governa. Potrebbe accadere anche con la pillola anticoncezionale, con una clamorosa "retromarcia" rispetto alla valutazione degli organismi tecnici completata nei giorni

scorsi con l'accordo sui prezzi. È proprio quello che Luana Zanella dei Verdi, nei giorni scorsi, intendeva scongiurare: "Non scherziamo", diceva. Per ora è solo un rinvio, non si sa a quando. La decisione potrebbe anche toccare ai nuovi organismi post riforma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presidente
Giorgio Palù
non ha gradito
l'anticipazione
del via libera



Contraccettivo
In Italia sono
circa due
milioni le
donne che
ne fanno uso
FOTO LAPRESSE



Farmaci, caos brevetti l'Europa vara la stretta

►Dopo tre rinvii oggi la Commissione ►Norme restrittive sulla durata dei diritti
approva la prima riforma da vent'anni No dell'industria: «Investimenti a rischio»

LA PROPOSTA

BRUXELLES Buona la quarta. Dopo tre rinvii, tutto è pronto per la presentazione del pacchetto farmaceutico, la prima riforma in oltre un ventennio delle regole Ue per l'industria dei medicinali. La proposta sarà adottata formalmente oggi dalla Commissione europea. All'orizzonte si prevede, secondo le anticipazioni circolate a Bruxelles alla vigilia, una stretta sulla durata della tutela della proprietà intellettuale dei farmaci, che verrebbe ridotta da dieci a otto anni. A meno che il produttore non decida di garantire un accesso uniforme al medicinale in questione in tutto il mercato unico europeo, nel qual caso l'arco temporale per i diritti esclusivi tornerebbe a espandersi quale incentivo per le case farmaceutiche a diffondere capillarmente le cure dappertutto nell'Unione.

L'obiettivo dell'esecutivo di Bruxelles - che si è scontrato con una forte opposizione da parte dell'industria - è contrastare la carenza di farmaci sugli scaffali vi-

sta negli scorsi mesi, agevolando l'ingresso sul mercato dei generici, e garantire medicinali a prezzi più accessibili per i consumatori e per i servizi sanitari nazionali. Per le rappresentanze di settore, da tempo sul piede di guerra, Bruxelles finirebbe, tuttavia, per ostacolare la capacità dell'industria Ue di innovare e competere con il resto del mondo, Cina e Stati Uniti in testa.

Nella bozza - che dovrà ancora essere negoziata da europarlamentari e governi Ue - si fa riferimento pure alla possibilità, per l'Ue, di istituire un sistema di licenze obbligatorie sui farmaci per affrontare future emergenze sanitarie tipo una nuova pandemia. A fine marzo, con un documento di posizione, il governo italiano era stato tra i primi ad avvertire l'esecutivo Ue a «evitare il rischio di indebolire la protezione della proprietà intellettuale» e «individuare un giusto equilibrio tra l'obiettivo di garantire ai cittadini la disponibilità di farmaci di qualità a prezzi accessibili e quello di sostenere gli investimenti e la competitività globale dell'Europa». Anche perché, prosegue il "paper" italiano «in altre aree del mondo sono adottate politiche fortemente incentivanti, mentre

l'Ue ha perso già un quarto della quota degli investimenti mondiali in vent'anni», il che mette principalmente in pericolo «i Paesi con maggiore presenza industriale», come il nostro.

LA PROTEZIONE

Linea italiana che trova il sostegno dell'industria nazionale: secondo il presidente di Farmindustria Marcello Cattani, «se la politica europea intende ridurre la protezione brevettuale dei medicinali, si danneggiano i cittadini e non si va certo nella direzione di fare ricerca e sviluppo». E pure la Germania, nei giorni scorsi, ha echeggiato queste preoccupazioni, nel timore che la riduzione dei tempi prima che gli equivalenti possano essere immessi sul mercato finisca per azzeppare gli investimenti di Big Pharma in Europa. Sulla riforma, i tedeschi hanno preso le distanze dagli altri frugali, come olandesi e austriaci, determinati invece a difendere, come riferito da fonti diplomatiche, «un provvedimento che mette al centro i pazienti, anziché i produttori».

Gab.Ros.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'OBIETTIVO UE
È CONTRASTARE
LA CARENZA
DI FARMACI MA
CI SONO FORTI RISCHI
SULLA CONCORRENZA**

**FARMINDUSTRIA:
«SI DANNEGGIANO
I CITTADINI E NON
SI VA CERTO NELLA
DIREZIONE DI FARE
RICERCA E SVILUPPO»**



In arrivo la riforma delle regole dell'industria dei farmaci



RICERCA NOMISMA

I ricavi della farmaceutica superano i 14 miliardi

Dal 2010 a oggi l'industria farmaceutica a capitale italiano ha superato i 14 miliardi di fatturato. Investimenti in crescita del 25% evidenzia una ricerca di Nomisma. —a pagina 14

Farmaceutica made in Italy in crescita oltre i 14 miliardi

Industria

Secondo Nomisma, dal 2010 le imprese a capitale italiano hanno raddoppiato i ricavi

Nel 2022 gli investimenti sono stati 3,4 miliardi, in crescita del 25% sul 2021

Cristina Casadei

Dal 2010 a oggi la farmaceutica a capitale italiano ha più che raddoppiato i ricavi, passati da quasi 7,1 miliardi di euro nel 2010 a circa 14,3 dell'anno scorso. Dopo gli anni della stabilizzazione, che hanno coinciso con la pandemia (si veda infografica), c'è stato un deciso ritorno alla crescita, con previsioni molto positive anche per quest'anno, come dicono le prime indicazioni dei dati Istat sulla produzione industriale: in febbraio la produzione di prodotti farmaceutici di base e preparati ha fatto un balzo del 19,6% rispetto al 2022.

Dall'Osservatorio sulle imprese a capitale italiano, Nomisma ha analizzato i fattori che stanno dietro la crescita delle cosiddette "Fab 13": Alfasigma, Abiogen pharma, Angelini pharma, Chiesi farmaceutici, Dompé farmaceutici, Ibn Savio, Italfarmaco, Kedrion, Menarini, Molteni, Mediolanum farmaceutici, Recordati e Zambon. Aziende molto radicate sul

territorio dove sono nate, si sono sviluppate, continuano a creare occupazione molto qualificata e mantengono i centri di ricerca. Basti pensare a cosa significa Menarini per Firenze, Chiesi per Parma, Alfasigma per Bologna, Dompé per Milano, Zambon per Bresso, solo per citare alcuni nomi. Sono però aziende sempre più esposte alle esportazioni da cui ormai dipende la quota maggioritaria dei ricavi: il mercato estero pesa per il 72,6% ed è molto al di sopra della media manifatturiera (40%).

La presenza internazionale delle Fab 13 è dovuta in parte alle esportazioni, ma in parte anche a investimenti e nuove acquisizioni. È un esempio quella della Stemline therapeutics negli Stati Uniti da parte di Menarini che conta così di fare molti passi avanti in oncologia, soprattutto dopo l'approvazione da parte della Fda di un farmaco antitumorale, considerato un blockbuster, ovvero un farmaco che può superare il miliardo di euro di vendite all'anno. Un'altra storia, questa volta nell'ambito delle malattie rare e ultra rare, è l'acquisizione della Amryt pharma da parte di

Chiesi farmaceutici che così si rafforzerà nell'area di maggiore sviluppo.

Se allarghiamo il focus all'intero comparto, le avvisaglie che arrivano dai dati Istat sulla produzione industriale confermano che è quello che si distingue per la crescita tendenziale più elevata. E la forte vocazione all'export. Nei giorni scorsi (si veda il Sole 24 Ore di sabato 22 aprile) all'auditorium Dompé a L'Aquila, durante uno dei roadshow di Farindustria, il presidente Marcello Cattani, ha ricordato che con «47,6 miliardi di euro di export e 49 di produzione nel 2022, l'industria farmaceutica italiana si conferma leader in Europa e un importante asset hi-tech dell'economia



made in Italy. Nel 2022 l'export è infatti cresciuto del +43% con un saldo estero di oltre 9 miliardi, soprattutto per l'incremento delle produzioni di medicinali contro il Covid-19». Il settore si trova però in una fase cruciale, in cui è necessario rendere il Paese più attrattivo per gli investimenti, anche internazionali, e garantire un quadro regolatorio meno complesso. Nell'interesse dell'economia italiana.

Del resto gli effetti che possono portare sul territorio gli investimenti nella farmaceutica si sono visti molto chiaramente in una regione come le Marche, dove la provincia di Ascoli Piceno, grazie alla scelta di Pfizer di investire e produrre lì il farmaco antivirale per il Covid, Paxlovid, è diventata tra le prime produttrici di farmaci. O l'Abruzzo che è oggi tra i poli produttivi più importanti in Italia, e, oltre a multinazionali come Sanofi, vede la presenza dei grandi campioni italiani,

tra cui Alfasigma, Menarini e Dompé. Quest'ultima in pochi anni arriverà quasi a quadruplicare i ricavi. È infatti passata dai 260 milioni di fatturato del 2018, ai 776 del 2022 e per quest'anno punta ad avvicinarsi al miliardo. Dietro la crescita ci sono diverse leve, ma tra tutte le più importanti sono il biotech, i farmaci innovativi e la ricerca dove gli investimenti sono il 17% dei ricavi, circa 100 milioni all'anno, che nel 2023 saliranno a 150.

L'elevato livello di investimenti è una delle caratteristiche delle farmaceutiche a capitale italiano. Prendendo un altro caso, Chiesi, gli investimenti nel 2022 hanno segnato un nuovo record, a 589 milioni di euro, pari al 21,4% del fatturato, in crescita rispetto all'anno precedente quando erano stati 478,8 milioni di euro. Secondo Nomisma sia nel breve che nel medio e lungo termine è negli investimenti e nei risultati ottenuti nella ri-

cerca uno dei fattori di maggiore competitività del comparto che ha raddoppiato l'ammontare in Ricerca e sviluppo, portandolo da una media di 723 milioni all'anno tra 2010 e 2019, ai 1.404 milioni del 2022.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EXPORT
La quota maggioritaria dei ricavi dipende dalle esportazioni: il mercato estero pesa per il 72,6%

Per il 2023 primi segnali positivi: in febbraio, la produzione, dice l'Istat, è cresciuta del 19,6% sul 2022

I numeri del settore

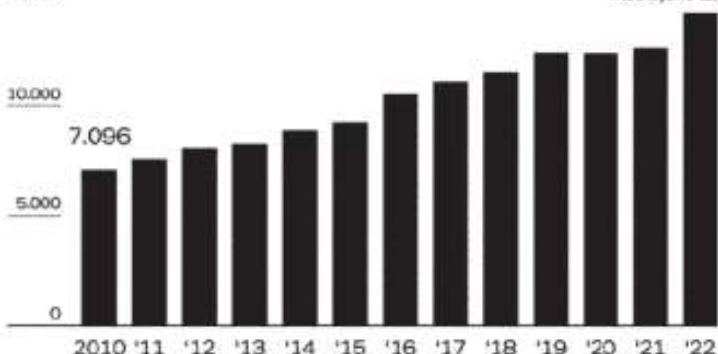
RICAVI DI VENDITA

Valori aggregati mondo. In milioni di euro

15.000

14.286

+101,3% ▲



GLI INVESTIMENTI

La ripartizione

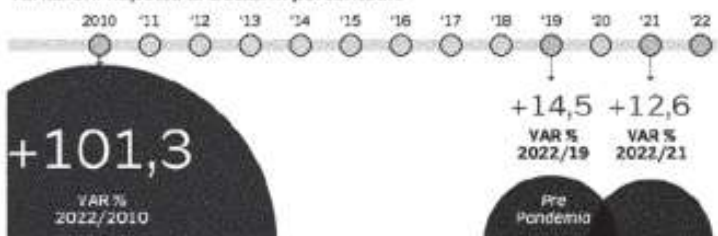
Nel 2022 gli investimenti delle aziende farmaceutiche a capitale italiano sono stati 3,4 miliardi di euro. In particolare 1,6 miliardi di euro per sostenere la ricerca e sviluppo, 1,3 miliardi per l'acquisizione di aziende, prodotti e licenze, 250 milioni per attrezzature e macchinari.

La ricerca

Considerando la sola spesa in Ricerca e sviluppo, nell'ultimo triennio c'è stato un cambio di passo: se l'investimento medio annuo tra il 2010 e il 2019 si attestava a circa 723 milioni di euro, tra il 2020 e il 2022 l'ammontare medio investito ogni anno è raddoppiato

RICAVI NEL MONDO

Variazioni rispetto al 2022. In percentuale



Fonte: Nomisma su indagine diretta alle aziende

