



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

16 Settembre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Pronto soccorso, il caos

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza
a pagina 21

Pronto soccorso: cosa non funziona

OLTRE 12 MILIONI DI CODICI BIANCHI E VERDI DI CUI 4 SONO IMPROPRI
SOSTITUISCE IL MEDICO DI FAMIGLIA E FA SALTARE LE LISTE D'ATTESA
SALARI BASSI E TROPPI RISCHI: QUANTI DOTTORI MANCANO E PERCHÉ

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Il Pronto Soccorso è la sintesi più estrema di tutto quello che non funziona nel nostro sistema sanitario. Per chi ci arriva a bordo di un'ambulanza a sirene spiegate è la zona di confine fra la vita e la morte, dove anche i secondi fanno la differenza; per chi ci arriva con le proprie gambe è il luogo della speranza, quella di una soluzione rapida a un problema di salute. Per i medici e gli infermieri che ci lavorano una trincea in cui difendersi da aggressioni verbali e fisiche da parte di pazienti in attesa da troppo tempo o dai familiari di chi purtroppo non ce l'ha fatta. Le cronache di questi giorni raccontano di episodi agghiaccianti, proprio mentre sui social viene trasmesso lo spot del ministero della Salute *#noisalviamovite* che si pone l'obiettivo di convincere i neolaureati in Medicina a iscriversi alle scuole di specializzazione in Medicina di emergenza-urgenza dove oggi 3 posti su 4 restano vuoti. Ma quello che oggi ci costringe a fare i conti con una situazione insostenibile era ampiamente prevedibile, ed è la somma di criticità che negli anni sono state trascurate, poi sottovalutate, e infine ignorate. Vediamole.

Chi va al Pronto soccorso

Nel 2023, i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), mostrano che su 18,5 milioni di accessi nei 615 Pronto soccorso italiani (più 7% rispetto al 2022), 12,4 milioni sono «codici bianchi» e «codici verdi», dunque con problemi di salute lievi. Un «codice bianco» mediamente resta tre ore e un «codice verde» quattro, ma è appunto una media fra i pronto soccorso di provincia e quelli delle grandi città dove ben sappiamo che l'attesa

di una visita può durare l'intera giornata. Nell'88% dei casi non segue un ricovero. Di questi 12 milioni, almeno 4 milioni sono definiti «accessi impropri», ossia evitabili in presenza di un'alternativa soddisfacente: il paziente-tipo ha tra i 25 e i 64 anni, è cioè in età lavorativa, si presenta al Pronto soccorso prevalentemente tra le 8 e mezzogiorno, soprattutto il lunedì, e nel 51% dei casi presenta disturbi generici. Di fatto oggi il Pronto soccorso viene utilizzato al posto del medico di famiglia.

I motivi dell'eterna crisi

Il primo problema, dunque, è l'assistenza sul territorio: il medico di medicina generale è un mestiere che in pochi vogliono fare, mentre i pazienti che ognuno ha in carico spesso sono troppi, arrivano fino a 1.800, anche se il massimale è fissato a 1.500. Consultarlo al telefono è estremamente difficile, l'ambulatorio è aperto solo alcuni giorni la settimana e solo alcune ore, il più delle volte su appuntamento. Quasi mai ti visita, di solito ti prescrive un controllo da uno specialista. E qui arriviamo al secondo problema: che si tratti di una visita o di un esame diagnostico le liste d'attesa sono sempre più lunghe. Motivo per cui i pazienti vanno direttamente al Pronto soccorso, dove attendono magari



tutto il giorno su una sedia scomoda o in piedi, ma alla fine qualcuno li visiterà, farà un prelievo o un esame e poi prescriverà una cura. Gratis. O al solo costo del ticket se si tratta di un «codice bianco». Il terzo problema è la carenza di personale sanitario negli ospedali che va di pari passo con la riduzione dei posti letto, per cui i malati in attesa di ricovero vengono parcheggiati sulle barelle nei corridoi del Pronto soccorso, e devono essere tenuti lì e assistiti fino a quando non si libera un posto nel reparto. Il Pronto soccorso però è strutturato per gestire le emergenze e non tutta quella mole di lavoro, anche perché il numero di medici è sempre quello. La conseguenza si scarica sui pazienti più gravi, i quali più tempo passano in Pronto soccorso e più si aggravano.

La combinazione di questi tre problemi ne genera un quarto: i medici non vogliono più lavorarci. I turni sono diventati massacranti, la pressione quotidiana enorme, e in più sono esposti ad un alto rischio di denunce, oltre alla dose quotidiana di insulti, se non vere e proprie aggressioni. Tutto questo per uno stipendio da 4.500 euro netti al mese dopo 6 anni di università, 5 di specialità e 15 di anzianità: il 70% in meno dei loro colleghi tedeschi e il 40% degli inglesi. A rendere ancora meno allettante questa specialità è poi l'impossibilità oggettiva di svolgere visite a pagamento. E così sono sempre meno i neolaureati in Medicina che scelgono di specializzarsi in Medicina di emergenza-urgenza, tant'è che nel 2023 è andato deserto il 74% delle borse di specializzazione disponibili.

La grande fuga

La commissione Affari Sociali della Camera, a maggio 2024, stima che nei Pronto soccorso sarebbero necessari oltre 4.500 medici e circa 10 mila infermieri in più. E la ragione per cui questi reparti sono diventati la frontiera più avanzata del fenomeno dei «medici a gettone», ingaggiati tramite le cooperative a colpi di 1.200 euro al giorno. Fin dal suo insediamento il ministro della Salute Orazio Schillaci ha adottato delle contromisure, prima tra tutte la possibilità di pagare i medici dipendenti 100 euro l'ora per le prestazioni oltre il turno di lavoro. Ma arginare un fenomeno ormai così diffuso richiede tempi lunghi. Nel

frattempo ogni mese circa cento medici fuggono verso posti di lavoro che garantiscono una migliore qualità di vita. Avrebbe senso cominciare da subito a pagare di più sia la borsa di studio di chi sceglie questa specializzazione, sia il loro lavoro in corsia. Non è certo di stimolo l'indennità concessa qualche anno fa di 12 euro lordi a turno.

Il paradosso da risolvere

In questo quadro si presenta un paradosso: il 75% dei Pronto soccorso di base, ossia quelli in cui sono assicurati gli accertamenti e gli eventuali interventi necessari per la soluzione di un problema clinico urgente ma non troppo complesso, non raggiunge i 20 mila accessi in un anno, considerati la soglia minima per garantire sicurezza e qualità di cura. Ma allo stesso tempo ci sono poi 3,4 milioni di cittadini che non riescono ad accedere in 30 minuti a una assistenza d'emergenza perché vivono lontano dai centri abitati.

Le soluzioni

Difficilmente si potranno risolvere le grane del Pronto soccorso senza mettere mano alle cause che le hanno prodotte. Una strada per potenziare l'assistenza sul territorio e ridurre le liste d'attesa almeno per gli esami di base sono senz'altro le Case della Comunità, le strutture pubbliche da costruire con i 2 miliardi di euro del Pnrr e che dovranno riunire al loro interno entro il 2026 medici di famiglia, pediatri, ostetrici, psicologi, infermieri, ecc. Per farle funzionare sarà però necessario rivedere gli accordi con i medici di famiglia, perché al momento non ne vogliono sapere di andarci a lavorare. Per colmare il buco di medici e infermieri va fatta una programmazione sanitaria corretta. Vuol dire che bisogna stabilire oggi di quali figure ci sarà davvero bisogno domani, e in che numero, poiché la durata della formazione nelle diverse specialità è di cinque anni, e infine alzare gli stipendi a chi deve operare nei reparti più critici. Per fare questo servono competenze e risorse. Trovarle è un dovere politico.

Dataroom@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Errori medici, per tutte le polizze azione diretta contro l'assicurazione

Responsabilità

In base alle prime pronunce
applicazione generalizzata
dal 16 marzo 2024

Non rileva che il contratto
sia stato stipulato prima
secondo i vecchi requisiti

Andrea Codrino
Maurizio Hazan

Nelle controversie in materia di risarcimenti per responsabilità sanitaria, dal 16 marzo 2024 – data di entrata in vigore del decreto ministeriale 232/2023 – è possibile agire in giudizio direttamente contro la compagnia assicurativa della struttura o del medico libero professionista ritenuti responsabili del danno, anche se la polizza è stata stipulata in precedenza. Lo hanno affermato il Tribunale di Cagliari (ordinanza 15464 del 30 luglio 2024) e poi il Tribunale di Milano (ordinanze del 26 agosto e del 10 settembre 2024).

Le disposizioni

A prevedere la regola dell'azione diretta è l'articolo 12 della legge 24/2017, attuato dal decreto ministeriale 232/2023. Si tratta di una novità di importante impatto pratico che, in modo simile a quanto avviene nell'assicurazione obbligatoria della Rc auto, dà al danneggiato un rilevante strumento di tutela, permettendogli di rivolgersi direttamente all'impresa assicuratrice del responsabile civile.

Quest'ultima, peraltro, sarà tenuta al risarcimento (una volta accertata la responsabilità) senza poter eccepire eventuali esclusioni di garanzia, se non negli stretti limiti previsti dall'articolo 8 del decreto 232 (che specifica quali sono i pochi casi di non operatività della polizza che possono esser fatti valere nei confronti del danneggiato). Rimane fermo il diritto di recuperare dal proprio assicurato, in via di rivalsa, quanto pagato al terzo.

L'azione diretta e la limitata opponibilità delle eccezioni contrattuali di polizza costituiscono dunque le due

facce di una disciplina unitaria che, con l'entrata in vigore del decreto 232/2023, finisce per sensibilmente modificare anche gli assetti sostanziali delle polizze di nuova generazione. Ecco perché, all'indomani del decreto attuativo, si sono posti dubbi applicativi sul regime di operatività temporale delle nuove regole, con particolare riferimento ai contratti che, sottoscritti prima della data di entrata in vigore del decreto, non ne rispettano i contenuti. Sono contratti che spesso contengono limitazioni di garanzia che, al tempo della loro stipula, erano ritenute opponibili, influenzando la (minor) quotazione del premio. Per tale ragione vi è chi ritiene che a quei contratti l'azione diretta e la regola della non opponibilità delle eccezioni siano inapplicabili.

Le pronunce

Arrivano a una conclusione parzialmente diversa i Tribunali di Cagliari e Milano. Va precisato che i giudici si sono pronunciati nell'ambito di procedimenti di accertamento tecnico preventivo, in cui la partecipazione dell'impresa assicurativa alla fase conciliativa è richiesta dall'articolo 8 della legge 24/2017 per l'eventuale formulazione di un'offerta risarcitoria. In ogni caso, nelle ordinanze citate, i giudici hanno sostenuto la piena operatività dell'azione diretta in tutti



i procedimenti incardinati dopo il 16 marzo 2024; e ciò a prescindere dal fatto che la polizza sia o meno adeguata alle nuove prescrizioni di legge.

In particolare, secondo il Tribunale di Cagliari, la nuova disciplina avrebbe natura processuale e non sostanziale e sarebbe assoggettata al principio «tempus regit actum».

Il Tribunale di Milano conferma che l'articolo 12 della legge 24/2017 lega l'operatività dell'azione diretta all'entrata in vigore del decreto attuativo, «quale presupposto processuale e senza far riferimento alla necessità, sostanziale, dell'avvenuto previo adeguamento delle condizioni contrattuali». Il tema dell'inopponibilità delle eccezioni viene toccato solo incidentalmente nell'ordinanza del 26 agosto, in cui – comprendendo la delicatezza dell'argomento – si dice che la questione va verificata, caso per caso, nel giudizio di merito. Il che sembra dar luogo a una separazione del regime temporale dell'azione diretta, immediatamente e sempre applicabile, da quello delle eccezioni opponibili, da analizzare di volta in volta.

Si potrebbe dunque profilare, per

i giudizi successivi al 16 marzo 2024, la libera esperibilità dell'azione diretta nei confronti di tutte le compagnie, indipendentemente dalla conformità o meno delle polizze allo schema di legge, ma senza preclusione, per i contratti stipulati prima del decreto, di opporre al danneggiato eventuali limitazioni di polizza. Altrimenti, estendendo la regola della non opposibilità delle eccezioni ai vecchi contratti, si porrebbero a carico delle imprese nuovi oneri e pesi liquidativi non presi in considerazione al momento della quotazione del rischio.

Rimane qualche dubbio circa la tenuta della ricostruzione processualistica fatta dalle ordinanze. Infatti, la determinazione dei requisiti minimi delle polizze e la regola delle eccezioni opponibili comportano ricadute non solo processuali ma anche sostanziali sugli assetti delle polizze, nella loro efficacia interna ed esterna. Inoltre, in base al regime transitorio disciplinato dall'articolo 18 del decreto 232, i contratti in vigore al 16 marzo 2024 non perdono efficacia ma la mantengono – con diverse modulazioni – fino al limite massimo di 24 mesi. Per cui,

mentre i contratti stipulati dopo il 16 marzo 2024 sembrano dover essere adeguati ai requisiti minimi, con sicura ammissibilità dell'azione diretta, per quelli non ancora conformi al decreto è stato previsto, di fatto, un regime di operatività differita di cui si dovrebbe tenere conto.

REPRODUCTION ASSURATA

Va però verificato se la compagnia possa opporre i limiti all'operatività delle garanzie



Diritti**Suicidio assistito
salta l'iter in aula
"La maggioranza
blocca la legge"**di **Maria Novella De Luca**

ROMA – La sofferenza può attendere, la Politica ha altro da fare. Si apre con una nuova sconfitta sul fronte della legge sul suicidio assistito questo autunno 2024, segnato ormai da decine e decine di persone con gravissime disabilità e malati terminali che si mettono in

viaggio verso la Svizzera per essere aiutati a morire.

● a pagina 9

Suicidio assistito, 90 audizioni "Un trucco per bloccare la legge"

di **Maria Novella De Luca**

ROMA – La sofferenza può attendere, la Politica ha altro da fare. Si apre con una nuova sconfitta sul fronte della legge sul suicidio assistito questo autunno 2024, segnato ormai da decine e decine di persone con gravissime disabilità e malati terminali che si mettono in viaggio verso la Svizzera per essere aiutati a morire. O scelgono di restare e combattere – a volte per anni – nei tribunali di tutta Italia per ottenere la libertà di scelta sul fine vita. In totale disprezzo verso le richieste della Corte Costituzionale, che fin dal 2019, con la sentenza sul caso DjFabio che ha definito con chiarezza possibilità e limiti del suicidio assistito rendendolo legale anche in Italia, chiede al Parlamento di varare una legge. Richiesta ribadita dalla Consulta con una nuova sentenza il 18 luglio scorso.

Niente da fare. Il testo incardinato in commissione al Senato, il disegno di legge del Pd Alfredo Bazoli, avrebbe dovuto essere discusso in aula domani, 17 settembre, come prevede il regolamento per i provvedimenti che hanno le firme di un terzo dei senatori. Ma l'arrivo in aula sarà poco più che un atto formale. Le due commissioni deputate, Sanità e Giustizia, in sette mesi non hanno quasi mai esaminato il testo, quindi

si deve ripartire dall'inizio. «Pur di evitare che si giunga mai alla discussione – denuncia il senatore Bazoli – la Destra ha chiesto ben 90 audizioni di soggetti estranei all'argomento, con un intento puramente dilatorio. L'obiettivo è impantanare tutto. La verità è che non vogliono affrontare la discussione di un tema sul quale la Consulta ha dato indicazioni precise». «Noi abbiamo chiesto tredici audizioni e tutte di merito – incalza anche Sandra Zampa, Pd – mentre il centrodestra ha proposto nomi davvero improbabili, per allungare i tempi. Prendendo in giro non solo noi, ma anche la Cei e la Corte costituzionale».

Basta scorrere infatti l'elenco delle associazioni audite, il 90% di area cattolico-integralista. Accanto alle sigle della medicina palliativa, degli ordini dei medici, del mondo giuridico, del Comitato di Bioetica e di pochissime realtà laiche come l'Associazione Luca Coscioni, troviamo: Family Day, Movimento per la Vita, Psicologi cattolici, Pastorale sanitaria. Ma anche: Associazione umanitaria Padania, Giuristi per la vita, Associazione San Tommaso Moro, Scienza e vita, Pontificia accademia per la Vita, compresa suor Roberta Vinerba, teologa, esperta di adole-scenza, ma non certo di bioetica. L'universo pro-life insomma. Novanta

audizioni in tempi diluiti per arrivare alla legge di bilancio quando, naturalmente, l'economia avrà la precedenza. Insomma, denunciano i senatori dem, «un vero e proprio ostruzionismo». Del resto che Lega e Fratelli d'Italia, tenacemente contrari a ogni apertura sulle scelte di fine vita, vogliano rinviare *sine die* un tema così spinoso è stato chiaro fin da subito. (Ma anche Forza Italia, per diretta ammissione di Tajani, ha affermato che prima del fine vita «dobbiamo pensare alla legge di bilancio»).

Appunto: la sofferenza (degli altri) può attendere. La questione è ancora più complessa: se si arrivasse alla discussione del testo Bazoli, che recepisce in modo abbastanza fedele, anche se in modo più restrittivo, la sentenza della Consulta, gli avversari della legge dovrebbero andare contro con quanto affermato dalla



Corte Costituzionale. La cui sentenza del 2019, in assenza di una legge, oggi permette già il suicidio assistito in Italia, con il supporto del servizio sanitario nazionale. Peccato che come dimostrano le eroiche storie di Federico Carboni "Mario", di "Anna" e di "Gloria", tutti assistiti dall'Associazione Luca Coscioni, per arrivare ad ottenere il diritto di una morte assistita ci siano voluti anni di battaglie legali.

Diritto negato invece, tragicamente a Sibilla Barbieri, 58 anni, paziente oncologica, cui la Asl di appartenenza, a Roma, negò nel 2023 l'accesso al suicidio assistito morta in Svizzera il 6 novembre dello scorso

anno, accompagnata dal figlio Vittorio Parpaglion e da Marco Perduca dell'Associazione Coscioni. Così come dovrà forse partire per Zurigo anche Martina Oppelli, 49 anni di Trieste, tetraplegica, affetta da sclerosi multipla. Intanto migliaia di persone che vivono indicibili sofferenze chiedono giustizia. «Negli ultimi 12 mesi – si legge sul sito Coscioni – sono arrivate 15.559 richieste di informazioni sul fine vita». «Continueremo a batterci nei tribunali per aiutare chi vuole ottenere il suicidio assistito in Italia e accompagnare in Svizzera chi non riuscirà a ottenerlo. L'agenda politica sull'eutanasia e fine vita – ha spiegato Marco Cappa-

to nei giorni scorsi – la stiamo facendo noi con le disobbedienze civili e nelle aule di giustizia. Il Parlamento non ha fatto nulla. Saremo i primi a salutare non una legge purché sia, ma una buona legge che garantisca il diritto a scegliere liberamente il proprio fine vita». CORRISPONDENTE ENRICA GATA

La proposta firmata da un terzo dei senatori doveva approdare in Aula domani. Ma le commissioni hanno fatto melina. Il Pd: "Ignorati gli appelli della Consulta"

Convocate decine di associazioni dell'ala cattolica integralista: rischio slittamento a dopo la finanziaria E centinaia di malati partono per la Svizzera

I numeri

15.559

Le richieste di informazioni
Sono quasi 16mila in un anno le richieste di informazioni sul fine vita arrivate all'associazione Luca Coscioni attraverso il numero bianco allo 06.99313409: circa 43 al giorno, più 28% rispetto all'anno precedente

3

Chi ha avuto la morte assistita
Finora tre persone in Italia sono morte con il suicidio assistito: oltre a Federico Carboni Gloria, paziente oncologica veneta, e Anna, 55enne affetta da sclerosi multipla. Altri come Antonio, ottenuto il via libera, hanno scelto di aspettare

I volti e le storie



▲ Dj Fabo
Dalla sua morte in Svizzera nel 2017 nasce la sentenza della Consulta



▲ Fabio Ridolfi
Chiede il suicidio assistito ma nel 2022, sfinito, sceglie la sedazione



▲ Federico Carboni
Muore il 16 giugno 2022: è il primo suicidio assistito legale in Italia



▲ Sibilla Barbieri
Dopo il no della Asl, sceglie di morire in Svizzera il 6 novembre 2023



▲ Laura Santi
Umbra, 49 anni, da due ha chiesto l'ok alla Asl ma attende risposta



▲ Martina Oppelli
Ha denunciato la Asl che latita per tortura e rifiuto di atti d'ufficio



IL FATTO ECONOMICO

Big Pharma, quei milioni alle fondazioni dei malati

■ Nel 2022 donati a 3 mila enti 110 milioni, impiegati per marketing e podcast. I dubbi dei medici sull'indipendenza di quei gruppi. Che però, senza i fondi, chiuderebbero

» BUZZONI, MATTHEWS E RICO A PAG. 12 - 13

Così l'industria farmaceutica finanzia associazioni di malati

BIG PHARMA

Donazioni milionarie

Nel 2022, 33 aziende hanno versato 110 mln a 3 mila enti. Soldi usati per marketing e podcast

» **Lorenzo Buzzoni, Chris Matthews, Manuel Rico***

"Quando cerco finanziamenti da aziende fuori dal settore farmaceutico, spesso non ottengo nulla: molte non vogliono legare il proprio nome a quello dei pazienti affetti da tumore al polmone. C'è ancora uno stigma, visto che in passato la malattia era associata prevalentemente ai fumatori," afferma Stefania Vallone, segretaria dell'associazione *Women Against Lung Cancer in Europe*, con sede a Orbassano (Torino). "Così finisco per rivolgermi alle aziende far-

maceutiche: è più facile ottenere fondi da loro". L'associazione, che offre vari servizi di supporto ai pazienti, tra cui test gratuiti di idoneità per trattamenti innovativi, ha ricevuto nel 2022 oltre 398.000 euro dalle case farmaceutiche, coprendo circa il 75% delle sue entrate. Secondo Vallone le associazioni sono autonome, ma fanno "troppo" affidamento sui fondi dell'industria farmaceutica.



ATTRAVERSO un'analisi delle ultime dichiarazioni di trasparenza fornite dalle 33 case farmaceutiche associate a Efpia (Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche), *Investigate Europe* rivela che le maggiori aziende hanno versato circa 110 milioni di euro alle associazioni di pazienti dell'Ue, Norvegia, Svizzera e Regno Unito nel 2022. In tutto, oltre 11.000 pagamenti sono stati effettuati da colossi come **Pfizer**, **Novo Nordisk** e **AstraZeneca** per sostenere progetti delle associazioni: dal supporto ai pazienti alla ricerca, fino a campagne mediatiche e podcast.

L'analisi evidenzia come i Paesi con mercati più grandi o politicamente influenti abbiano ricevuto la maggior parte dei fondi. Le associazioni di pazienti nel Regno Unito, ad esempio, hanno ottenuto 20,7 milioni, seguite da quelle in Belgio, Francia, Italia, Spagna e Germania. A Malta sono arrivati meno di 10.000 euro.

Tra le aziende, **Gilead** si distingue come il principale donatore, con 12,8 milioni, seguita da **Novartis**, **Pfizer**, **Roche**, **Sanofi** e **Johnson & Johnson**. Queste sei aziende hanno distribuito più della metà dei finanziamenti. In totale, tutte hanno effettuato pagamenti a oltre 3.000 associazioni. Di

queste, 487 hanno ricevuto almeno 50.000 euro e 24 più di mezzo milione. Le associazioni oncologiche hanno ricevuto la fetta più grande (almeno 26 milioni) ma una parte rilevante è andata anche a quelle che si occupano di malattie croniche o rare in cui le aziende hanno sviluppato trattamenti nuovi o costosi. Solo il 2% dei fondi è andato ad associazioni sulle dipendenze o salute mentale. Quelle che trattano malattie rare del sangue, come l'emofilia, hanno ricevuto oltre 3,3 milioni. Il Consorzio europeo per l'emofilia, che ha ottenuto più di 600.000 euro da aziende come **Csl Behring**, **Sanofi** e **Roche**, sottolinea che queste patologie colpiscono meno dello 0,03% della popolazione europea. Ma per queste malattie alcuni farmaci hanno prezzi stimati in milioni. "È una scelta commerciale delle aziende finanziare ciò che considerano buoni investimenti", sostiene la dottoressa Margaret McCar-

tney, medico inglese esperta in conflitti di interesse.

L'azienda svizzera **Novartis** ha donato oltre 180.000 euro a **Heart Uk**. In precedenza, l'associazione aveva presentato alla **British Medical Association** (l'ente regolatore britannico) prove a sostegno dell'approvazione di **Inclisiran**, un farmaco di **Novartis** per la riduzione del colesterolo. Ma dopo l'approvazione nel settembre 2021, la **British Medical Association** ha sollevato preoccupazioni

sulla mancanza di dati sulla sicurezza a lungo termine e sui possibili effetti collaterali. **Novo Nordisk**, l'azienda danese che produce **Wegovy**, il farmaco anti-obesità di successo, ha donato più di 300.000 euro ai gruppi europei che si occupano di obesità nel 2022. Tra questi, 46.000 euro sono andati all'associazione britannica **All About Obesity** per il lancio del suo sito web. Sui media, la sua fondatrice **Sarah Le Brocq**, che fa anche parte di un gruppo di esperti di **Novo Nordisk**, ha tessuto le lodi del farmaco. Ma il farmaco, molto richie-



INVESTIGATE EUROPE: COS'È E COME FUNZIONA

È UNA COOPERATIVA

di giornalisti in 11 Paesi europei. Investigate Europe è finanziata da fondazioni e donatori privati, compresi i lettori. Oltre al "Fatto Quotidiano", l'inchiesta #deadlyprices, "Prezzi mortali", è stata pubblicata su Der Standard in Austria, EU Observer in Belgio, Investigace nella Repubblica Ceca, Eesti Ekspress in Estonia, YLE in Finlandia, ARTE in Francia, Süddeutsche Zeitung e WDR/NDR in Germania, Reporters United in Grecia, Partizán in Ungheria, The Journal in Irlanda, Klassekampen in Norvegia, Delfi in Lettonia, 15 min in Lituania, Gazeta Wyborcza in Polonia, la televisione RTP in Portogallo, Snoop in Romania, Centro Investigativo di Jan Kuciak in Slovacchia, InfoLibre in Spagna, Open Democracy nel Regno Unito.



sto, non è privo di controversie. "Il Wegovy è legato a molti problemi. Non ultimo il fatto che una volta smesso di prenderlo il peso di solito torna a crescere", ha detto la dottoressa McCartney. "I gruppi di pazienti finanziati da Big Pharma stanno contribuendo a creare un mercato e una dipendenza da questo tipo di farmaci".

ESISTONO CENTINAIA di esempi di aziende farmaceutiche che finanziano attività di marketing e comunicazione. In Italia, ad esempio, Roche ha finanziato con circa 140.000 euro l'Omnicom Public Relations Group. La società globale di pubbliche relazioni ha ricevuto il denaro per organizzare una serie di conferenze ed eventi sul futuro dei farmaci. La British Skin Foundation ha beneficiato di un pagamento di 29.000 euro da parte dell'azienda farmaceutica Sanofi per l'acquisto di uno spazio in una serie televisiva britannica. "Utilizziamo questi segmenti per parlare del nostro lavoro e/o per evidenziare questioni importanti e di attualità sulla salute della pelle", ha detto un portavoce. "Spesso si tratta di plasmare il modo in cui le cose vengono percepite e di cui si parla", spiega il dottor Piotr Ozieranski, docente dell'Università di Bath, secondo cui "patrocinio, im-

pegno pubblico e lobbying sono le cause chiave che l'industria vuole finanziare".

La Federazione europea delle associazioni di pazienti affetti da allergie e malattie delle vie respiratorie (Efa) ha ricevuto quasi 640.000 euro. Fa parte di

un gruppo di lavoro dell'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali, e di un gruppo di interesse del Parlamento Ue. Nel 2022 circa due terzi delle entrate provenivano dall'industria, ha dichiarato l'associazione. L'analisi evidenzia la dipendenza di alcuni gruppi dal denaro delle case farmaceutiche. I dati ottenuti da 13 delle 24 associazioni di pazienti europee più finanziate mostrano che in tre casi il finanziamento ha rappresentato oltre il 90% delle entrate annuali e in sei casi ha superato il 50%.

"C'è un rischio enorme per l'indipendenza di questi gruppi di pazienti", lamenta la dottoressa McCartney. Eppure, secondo il dottor Ozieranski, in assenza di un sostegno del settore pubblico, molte associazioni non sopravviverebbero senza questi pagamenti. Le donazioni delle aziende farmaceutiche sono sempre più una voce fondamentale del budget delle associazioni, tanto che poche rifiutano il loro denaro.

Una di queste è YoungMinds, un'associazione per la salute mentale nel Regno Unito. "Non accettiamo donazioni né lavoriamo in partnership con aziende produttrici di farmaci, perché riteniamo che ciò possa minare la nostra percezione di imparzialità", ha detto Tom Madders, direttore della raccolta fondi. "Le organizzazioni dei pazienti sono altamente professionali, abituate a gestire molteplici interessi pur mantenendo la loro indipendenza": è una delle risposte ricevute da Investigate Europe da parte delle aziende associate a Efpia. Tutte hanno negato di esercitare un'influenza sulle associazioni di pazienti.

**Investigate Europe*

I FINANZIAMENTI DI BIG PHARMA

Nel 2022 in milioni di euro



I dubbi dei medici

"C'è un enorme problema per l'indipendenza di questi gruppi" che, però, senza fondi chiuderebbero

430

MILANO Quanto ha preso "Fondazione Incontro Donna": rinunciare al sostegno di Big Pharma, dicono, "equivalente ad avere meno strumenti contro il cancro"

MILIONI AI PAESI

20

REGNO UNITO

13

BELGIO E FRANCIA

12

ITALIA



I CONTRIBUTI Relazioni pericolose Il caso del medicinale Translarna

12 milioni all'Italia: autonomia a rischio e poca trasparenza

Sono oltre 12 i milioni di euro che, rivela *Investigate Europe*, le maggiori aziende farmaceutiche hanno donato alle associazioni di pazienti italiane nel 2022. Tra i principali finanziatori ci sono **Gilead, Novartis, Roche e Pfizer** (tutte sopra il milione e mezzo di euro donato), mentre **Ail** (Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma) è l'associazione più finanziata, l'unica a superare il milione di euro. "Quando si riceve dei finanziamenti c'è il rischio di un'influenza su ciò che si può fare o dire", dice Cinzia Colombo, ricercatrice dell'Istituto Mario Negri. Tuttavia le associazioni dicono di non sentirsi condizionate dalla *partnership* con l'industria farmaceutica, che viene valutata positivamente. Per **Fondazione Incontra Donna**, che ha ricevuto circa 430 mila euro, "rinunciare al sostegno dell'industria significherebbe avere a disposizione meno strumenti contro il cancro". Ail ha risposto che le donazioni dalle case farmaceutiche incidono "solamente per un 3% della raccolta complessiva" e che tali "contributi escludono qualsiasi condizionamento da parte delle aziende".

LE ASSOCIAZIONI hanno un ruolo sempre più importante, sia dal punto di vista assistenziale che della ricerca. Ciò è vero soprattutto nei paesi anglofoni (Uk, Canada, Usa e Australia) dove le associazioni sono chiamate a dare un parere sui farmaci che entrano in commercio e nei Paesi del Nord Europa dove le istituzioni, per finanziare progetti di ricerca, richiedono la loro presenza.

A livello europeo, le associazio-

ni sono coinvolte nelle decisioni di Ema, l'Agenzia europea per i medicinali, in qualità di esperti, dando la loro opinione sulla capacità di un farmaco di soddisfare o meno le loro esigenze. Dopo che per due volte il Chmp (Comitato per i medicinali per uso umano) di Ema si è espressa in modo negativo sui benefici del farmaco Translarna, invitando la Commissione europea a ritirarlo dal mercato, le associazioni **Uniamo, Uildm e Parent project** hanno inviato a febbraio una lettera a Ema e alla Commissione europea, esortando a riconsiderare il giudizio del Chmp. A maggio, la Commissione ha richiesto una nuova procedura di valutazione e rimandato il giudizio finale sul ritiro del farmaco.

Investigate Europe rivela che due delle tre associazioni che supportano Translarna in Italia (**Uildm e Parent project**) hanno ricevuto finanziamenti da **Ptc Therapeutics**, l'azienda farmaceutica statunitense che commercializza il farmaco, per un totale di 124.600 euro nel triennio 2020-2022. Anche in Irlanda, Spagna e Regno Unito, associazioni della comunità Duchenne finanziate da Ptc si sono espresse a favore del medicinale.

Per Filippo Buccella, presidente di **Parent Project** e genitore di un ragazzo affetto da sindrome di Duchenne, è ingenuo e fuorviante pensare che la scelta di difendere il farmaco dipenda dall'aver ricevuto finanziamenti da Ptc. "Le nostre ragioni nascono dal nostro scopo statutario: difendere i diritti dei nostri figli. Novecento famiglie in Europa ci hanno chiesto di fare il possibile per essere certi che la valutazione di Ema tenesse in conto tutti i fattori

coinvolti".

"QUESTO farmaco non è la cura definitiva, ma è l'unica speranza che abbiamo al momento. Ho visto miglioramenti su mio figlio, e dottori di fama internazionale ritengono che Translarna abbia efficacia", dice Elena Semenzato, madre di Leonardo, bambino che assume Translarna da due anni. Elena fa riferimento a una lettera sottoscritta da diversi neurologi italiani e inviata ad Ema lo scorso novembre in cui i medici si esprimono a favore del farmaco. Analizzando le dichiarazioni delle donazioni di **Ptc Therapeutics**, risulta che 13 dei 28 dei firmatari hanno ricevuto denaro dall'azienda nel triennio 2020-2022 per una somma totale di circa 54.000 euro.

"Si tratta di consulenze per *advisory boards* e per simposi *educational* in ambito di conferenze sulla malattia di Duchenne", ha risposto il dottor Eugenio Maria Mercuri, del Policlinico Gemelli di Roma, che nel biennio 2021-22 ha ricevuto circa 9.000 euro da Ptc. "I giudizi si basano sui risultati degli studi e delle osservazioni cliniche e non sono certo condizionati da un onorario per piccoli eventi occasionali", conclude Mercuri, che in due occasioni è stato chiamato da Ema a partecipare come esperto esterno nelle procedure valutative su Translarna.

LO.BU.

