

RASSEGNA STAMPA

11 Novembre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Ars, Finanziaria 2025: 85 milioni in più alla Sanità



Finita la maratona per l'approvazione della manovra quater di fine anno, inizia quella per la Finanziaria 2025. Crescono di 85 milioni le risorse del Fondo sanitario siciliano: soldi in più per la Sanità, che però sborserà la Regione, a fronte dell'aumento del budget previsto da Roma per il settore. La Regione, poi, dovrà rinunciare a 60 milioni di spese correnti, per concorrere al raffreddamento del debito pubblico nazionale, imposto dall'Unione europea e dare un'accelerazione alla riduzione del disavanzo, che nell'ultimo rendiconto 2022 ammontava a circa 4 miliardi. Ecco le due voci più corpose contenute nel Bilancio di previsione triennale 2025-2027 approvato da Palazzo d'Orleans martedì scorso, assieme al disegno di legge di Stabilità: documenti finanziari che nei prossimi giorni verranno trasmessi all'Assemblea regionale, per iniziare l'iter nelle commissioni parlamentari ed essere votati da Sala d'Ercole entro Natale.

La lotteria dei gettonisti

La stretta annunciata dal governo
è rimasta solo sulla carta
I medici continuano a scegliere
le coop per i maggiori guadagni
e la qualità del servizio scade
A pagare il prezzo sono i pazienti

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

La dottoressa "a gettone" che davanti alla 14 enne in fin di vita si è bloccata dicendo, «fate voi io non riesco», quel 28 ottobre che è costato la vita a Eleonora Chinello, per legge non doveva essere lì. Era il 9 maggio del 2023 infatti quando la Camera, allentando un po' la stretta sui medici in affitto decretata poco prima dal Ministro Schillaci, salvava i contratti in atto ma per la durata non superiore a un anno. Quel limite temporale è stato scavalcato da tempo, ma nelle corsie e nei pronto soccorso d'Italia tutto è rimasto come prima. Semplicemente perché senza ricorrere alle coop dei gettonisti molti nostri ospedali si fermerebbero per carenza di personale, visto che di medici ne mancano 10 mila e di infermieri almeno 30 mila. Basti pensare che la dottoressa incriminata lavora nelle file della Cmp Global medical division, che conta ben mille medici a gettone con appalti nelle Asl e negli ospedali di un po' tutta l'Italia del nord, dove medici

e infermieri mancano più che altrove. Del resto la situazione non poteva migliorare, con paghe che nel pubblico restano da fame mentre, lavorando privatamente, si fanno lauti guadagni senza sottoporsi a turni massacranti.

A giugno di quest'anno la Asl di Vicenza ha promosso un bando per trovare un neurochirurgo esperto in chirurgia vertebrale, specificando che «per l'attività prestata verrà corrisposto un compenso orario lordo di euro 40». Meno di quanto guadagna un idraulico, anche se Schillaci ne ha offerti 100 l'ora per chi si impegna fuori orario a smaltire le liste d'attesa. Cifre comunque lontane da quelle che offrono le cooperative di medici in affitto. E così sono sempre più quelli che lasciano il camice ospedaliero per indossare quello di una delle coop, che sui siti promettono «contratti di collaborazione in libera professione, con compenso di euro 800 circa, con un contratto a partita Iva per uno stipendio di 800-900 euro al giorno». «Ci sono medici trasferisti - racconta un primario che per evitare ritorsioni aziendali preferisce restare anonimo - che si organizzano in pullman, prendono tre o quattro gettoni di fila lavorando fino allo stremo e poi

tornano a casa con un bottino di 4-5 mila euro che basta per tutto il mese».

Un bengodi per loro, meno per i pazienti che finiscono nelle mani di questi stakanovisti del gettone. Che però attira sempre di più i nostri dottori arruolati nel pubblico. Il sindacato degli ospedalieri Cimo in un'indagine tra i propri iscritti ha contato 4 medici su 10 pronti a lasciare il posto fisso per lavorare come gettonisti. Quota che sale al 50% tra chi ha meno di 35 anni.

Non è facile stabilire quale sia oggi la portata del fenomeno, ma secondo l'area studi di Fondo sviluppo- Confcooperative ad oggi le coop attive nella filiera salute sono 16 mila e danno lavoro a circa 492 mila professionisti, anche se molti di questi svolgono servizi di assistenza alla persona. I medici a gettone sarebbero comunque più richiesti in Vene-



LA STAMPA

to, dove l'80% degli ospedali vi fa ricorso, in Liguria dove sono presenti nel 70% delle strutture, in Piemonte dove vi ricorreva fino a qualche tempo fa la metà delle aziende ospedaliere. In Lombardia lo scorso anno i turni coperti dalle cooperative secondo i dati forniti dalla regione erano oltre 45mila.

Per Simeu, la Società della medicina di emergenza e urgenza, un medico su 10 che lavora nel pronto soccorso è un gettonista. Una contraddizione in termini perché paghiamo i nostri medici meno dei loro colleghi europei però poi li affittiamo anche a dieci volte tanto. In più mettendo a rischio gli assistiti. Perché come spiega Pierino Di Silverio, segretario

nazionale dell'altro sindacato dei medici ospedalieri, l'Anao, «le cooperative non effettuano nessuna selezione a monte. Ci sono medici non specializzati, quelli che sono specializzati in altre branche e molti neo-laureati. Si pone il problema della formazione di questi medici, per l'impatto sulla erogazione delle cure e per la responsabilità». Che in casi come quello della dottoressa accusata di aver concorso alla morte della quattordicenne padovana, dal punto di vista penale ricade sempre sul professionista, ma per gli aspetti risarcitori finisce poi per gravare sulla Asl, spiegano dalla Fiaso, la Federazione che le rappresenta.

Intanto il fenomeno si estende anche agli infermieri, che scarseggiano ancor

più dei medici. In Veneto si è arrivati a pagarne uno in affitto 6mila euro per un mese, contro i 1.780 di un dipendente sottoposto a ritmi massacranti. Controsensi di una sanità in outsourcing, che spende male anche quel poco che ha. —

I NUMERI IN ITALIA

800-900 euro

La cifra lorda a turno per un medico con partita Iva che lavora per una coop sanitaria (fino a 4-5mila euro al mese)

600 euro

Il compenso lordo a turno di un medico ospedaliero

40%

dei medici italiani sono pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per passare alle coop

50%

fra gli under 35 è pronto a lasciare il posto fisso in ospedale per passare alle coop

16.000

Le cooperative attive nella filiera della salute in Italia

Vi lavorano 492 mila professionisti (fra medici e altre figure professionali della sanità)

Medico di pronto soccorso gettonista **1/10**

Ospedali che fanno ricorso a medici gettonisti

80%

Veneto

70%

Liguria

50%

Piemonte

Tutto come prima
contratti "a gettone" in atto al 9 maggio 2023,
prorogati di un anno, sono tuttora in vigore

Il 40-50% dei camici bianchi è pronto a lasciare il posto fisso per il lavoro in affitto

Così su La Stampa

Sul giornale di venerdì la vicenda della dottoressa "a gettone" indagata per omicidio perché, secondo le infermiere di turno con lei sull'ambulanza, si sarebbe rifiutata di prestare soccorso a Eleonora Chinello, 18 anni, che era stata appena investita da un'auto. La ragazza è morta poco dopo, al suo arrivo all'ospedale di Padova. La professionista denunciata è un medico di medicina generale dipendente da una coop sanitaria

"Si rifiutò di curare una ragazza investita"
Dottoressa a gettone indagata per omicidio



Le testimonianze: "A volte chiedo aiuto ai colleghi, anche se così so di rallentare l'assistenza"

“Da ospedaliero prendevo 3 mila euro al mese ora lavorando da esterno lo stipendio è 7 mila”

LESTORIE

«È sconcertante, ogni sera mi ritrovo in reparto un medico diverso. Ma lo sa che poche sere fa, in uno dei più affollati pronto soccorso di Milano, a gestire i pazienti era un medico dei trasporti? Quelli che certificano il rinnovo delle patenti per capirci. Solo che finito il doppio turno è andato a incassare il suo bel gettone da 1.200 euro». A Giorgio, primario in un ospedale lombardo che preferisce rimanere anonimo, bastano poche parole per far capire perché il fenomeno dei medici a gettone rappresenti una minaccia per la salute dei

pazienti.

Roberto Malesani è un neurologo. Anni fa si è licenziato dall'ospedale di Castelfranco e ora si divide tra ambulatori di Castelfranco, Montebelluna e Feltre, come privato. «Lavorando in ambulatorio a Feltre dal lunedì al sabato per cinque ore al giorno, contro le 12 in corsia, posso arrivare a 7 mila euro netti al mese invece dei 3 mila che guadagnavo prima», confida.

«Oggi - continua - è diventata una catena di montaggio: contano solo i numeri, il rapporto col paziente è saltato di fronte a ritmi insostenibili e a direttori generali che ti dicono anche quanto deve durare una visita».

Il dottor Riccardo Stracka

invece non ha mai lavorato come dipendente in ospedale, ma sempre "a chiamata". Non è un giovane neo laureato senza specializzazione ma un professionista esperto, specializzato vent'anni fa in medicina d'emergenza e urgenza, conseguita con lode, seguita da una sfilza di qualifiche professionali. A quelli come lui gli ospedali spalancherebbero le porte in un baleno. Ma come tanti suoi colleghi preferisce mantenere un piede fuori. «In questo modo ho avuto la possibilità di variare il mio lavoro. Ad esempio organizzo corsi di primo soccorso in aziende, faccio l'istruttore per l'uso del defibrillatore. E poi sinceramente a scorag-

giare ci sono anche i turni massacranti imposti oramai in quasi tutti gli ospedali».

«Lavoro a gettone in un ospedale Veneto ma non ho la specializzazione. Al pronto soccorso faccio soprattutto codici bianchi e verdi, ma quando mi capita un caso più difficile mi rendo conto che avere una specializzazione sarebbe stato utile». Così quando si trova in difficoltà Valentina, il nome è di fantasia perché lei come tanti preferisce restare anonima, chiede aiuto ai colleghi, «anche se così so di rallentare la catena assistenziale». Come dire che alla fine in questa giungla dei medici in affitto a perdersi è la tutela dei pazienti. PA.RU. —



Ricette online, dubbi dei medici La Lega: più aiuti alle start up

Riapertura del concordato, caccia a 700 milioni. E Meloni vede i sindacati

di **Claudia Voltattorni**

ROMA Le detrazioni degli investimenti in start-up e Pmi innovative vanno tolte dal tetto previsto nella legge di Bilancio, così come accade per le spese sanitarie. Lo chiede la Lega attraverso un emendamento alla manovra economica. La proposta di modifica è firmata dal deputato Giulio Centemero, che vuole aggiungere all'esclusione delle spese sanitarie dal computo dell'ammontare complessivo degli oneri e delle spese, anche le «somme per investimenti in start-up innovative detraibili» e quelle «per investimenti in piccole e medie imprese (Pmi) innovative detraibili». Il costo previsto è di 40,5 milioni di euro dal 2025.

E proprio su questo argomento il Pd attacca il governo

parlando di «erroraccio». A fine novembre il Parlamento ha approvato una legge che concede agevolazioni fiscali proprio alle start-up e alle Pmi innovative, «legge di fatto invalidata dai limiti inseriti dal governo in legge di Bilancio» spiega la senatrice Pd Cristina Tajani. «Il governo cancella le disposizioni approvate poche settimane fa, è l'ennesima dimostrazione di quanto poco stia facendo per crescita, innovazione e competitività delle imprese».

Polemiche anche per la norma che riguarda le ricette mediche. Dal 2025, secondo l'articolo 54 della manovra, tutte le ricette dovranno essere in formato elettronico per «potenziare il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nonché garantire la completa alimentazione del fascicolo sanitario elettronico». Ma medici e farmacisti sollevano dubbi. Per il presidente della Federazione dell'Ordine

dei medici chirurghi e odontoiatri Filippo Anelli, «il problema è se siamo pronti per farlo, e se le reti di supporto tengono», meglio «potenziare la struttura elettronica, ci sono luoghi nei quali le linee telefoniche non sono stabili o non presenti affatto». Per i farmacisti, sì alla dematerializzazione delle ricette, «ma il sistema funziona con criticità», dice il vicepresidente della Federazione nazionale dei titolari di farmacia Gianni Petrosillo.

Oggi intanto alle 16 scade il termine di presentazione alla commissione Bilancio della Camera degli emendamenti alla manovra. Ma tutti gli occhi sono puntati sul Consiglio dei ministri di domani. L'attesa è infatti per la riapertura del termini del concordato preventivo biennale per le Partite Iva, chiuso il 31 ottobre. La cifra raccolta è stata di 1,3 miliardi di euro, meno dei 2 attesi. Il governo lavora ad

una riapertura dei termini attraverso un decreto ad hoc che prorogherebbe la nuova scadenza di un altro mese. Grazie a nuove risorse, la maggioranza avrà un margine più ampio per le misure, come l'aumento delle pensioni minime, il taglio di due punti dell'aliquota fiscale da 35% a 33% chiesto da FI, l'ampliamento della flat tax a 100 mila euro voluto dalla Lega, oltre alla riduzione della tassa sui Bitcoin salita al 42% (dal 26%).

Ma oggi è anche il giorno dell'incontro tra Giorgia Meloni e i sindacati. Alle 10 i leader di Cgil, Cisl e Uil varcheranno la soglia di Palazzo Chigi per parlare della legge di Bilancio. Convitato di pietra sarà lo sciopero generale contro la manovra già proclamato da Cgil e Uil per il 29 novembre. Mercoledì Meloni incontrerà le imprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe della legge di Bilancio

Oggi alle 16 scade il termine per presentare gli emendamenti

1 Oggi alle 16 scade il termine di presentazione alla commissione Bilancio della Camera degli emendamenti alla manovra economica da parte di maggioranza e opposizioni. Il testo è stato approvato lo scorso 15 ottobre dal Consiglio dei ministri.

Domani il Consiglio dei ministri e il rinvio della scadenza fiscale

2 Alle 10 di martedì è previsto il Consiglio dei ministri. Tra le varie misure, atteso un decreto ad hoc per riaprire i termini del concordato preventivo biennale chiuso lo scorso 31 ottobre. La riapertura potrebbe far slittare il termine di altri 10 o 15 giorni.

Entro venerdì la «scrematura» in commissione Bilancio

3 La commissione Bilancio della Camera deve scremare tra gli emendamenti arrivati ed entro venerdì dichiarare quali sono ammissibili e quali no. Entro lunedì devono poi arrivare le proposte di modifica segnalate dai gruppi parlamentari.

L'arrivo in Aula a dicembre. Poi il testo va al Senato

4 Una volta votati gli emendamenti, il testo con le modifiche approvate arriva in Aula. L'arrivo previsto dovrebbe essere nella prima metà di dicembre. Il testo dovrebbe passare poi al Senato per essere approvato entro il 31 dicembre 2024.



Mef Il ministro dell'Economia
Giancarlo Giorgetti



L'idea L'IA che aiuta a prevenire i tumori Ecco la startup che elabora diagnosi precoci

Nel 2023 in Italia sono stati registrati 395mila nuovi casi di tumore, a fronte di una diminuzione del 3% di screening, secondo i dati coordinati dall'Istituto superiore di sanità. La tecnologia offerta dall'intelligenza artificiale può incidere nel ridurre i tempi diagnostici, migliorare i processi decisionali e le cure.

Persegue questi obiettivi, Senseledge, la startup guidata da Daniele Davoli, composta da professionisti del settore sanitario ed esperti in IA: la tecnologia sviluppata combina i dati ed effettua analisi predittive per individuare le fasce di popolazione più a rischio, sulla base della storia clinica dei

pazienti effettuando attività di prevenzione e screening.

I TEMPI

«Possiamo abbattere il carico di lavoro dei medici aumentando la rapidità e l'efficienza delle decisioni e le terapie - spiega Daniele Davoli, ceo di Senseledge -. L'intento è supportare i medici per elaborare diagnosi precoci, individuando e classificando la sospetta malignità».

Se con questa tecnologia le diagnosi diventano più rapide e precise ed i trattamenti personalizzati, sul lungo periodo i modelli predittivi sono in grado di individuare soggetti a rischio di ri-ospedalizzazione.

LO SCREENING

Invece nel caso dello screening del tumore al seno, il più diffuso, Senseledge ha individuato una soluzione per lo studio mammografico, realizzando il cosiddetto Clinical Decision Support System; gli studi sul seno sono classificati in base al grado di malignità e delle lesioni presenti nelle immagini diagnostiche, permettendo al sistema di aiutare il radiologo, (uniformando le capacità diagnostiche) e lo specialista nella definizione di terapie, riducendo al minimo i falsi negativi.

Paolo Travisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sopra, analisi svolte con il software di Senseledge; più a destra, il ceo Daniele Davoli, 30 anni



La corsa all'oro dell'obesità 150 miliardi di farmaci nel 2031

In Italia la spesa è tutta a carico del paziente dimenticando che, secondo l'Italian Obesity Barometer, in 20 anni il sovrappeso è cresciuto dal 2,6 al 6,6% solo nella fascia 18-34 anni

Irene Maria Scalise

La terza vita dei farmaci dimagranti. Nati per curare i malati di diabete sono diventati, grazie alla capacità di far perdere peso, un escamotage per ricconi con qualche chilo di troppo tanto che celebrità come Oprah Winfrey e Kelly Clarkson sono apparse, da un giorno all'altro, miracolosamente snelle. Ora stanno finalmente per trasformarsi in un aiuto più democratico per chiunque abbia realmente bisogno di far crollare l'ago della bilancia. Di fatto sono tra i più grandi business del momento. Gli analisti parlano di "corsa all'oro dell'obesità" e ritengono che il mercato dei farmaci agonisti del Glp-1 potrebbe raggiungere i 150 miliardi di dollari nel 2031. Per capirci si tratta di un ormone prodotto dall'intestino dopo il pasto, che stimola la produzione di insulina e inibisce quella di glucagone. In questo modo gli analoghi di Glp-1 sono in grado di ridurre la glicemia, con meno effetti collaterali rispetto agli antidiabetici tradizionali.

Il fatto che i farmaci anti obesità stiano diventando più economici, grazie alla concorrenza tra le case farmaceutiche internazionali, secondo i calcoli di Goldman Sachs, farà sì che potrebbero essere utilizzati da 70 milioni di consumatori in tutto il mondo entro il 2028, poiché diventeranno più accessibili per i portafogli di molti. Solo negli Stati Uniti, Bank of America prevede che 48 milioni di americani assumeranno semaglutide (il principio attivo di Ozempic e Wegovy) entro il 2030.

Secondo quando riferisce l'*Economist* in tre anni, da quando la Federal Drug Administration americana ne ha approvato l'uso, il loro consu-

mo è esploso. Novo Nordisk, produttore di Ozempic e Wegovy, è diventata l'azienda più preziosa d'Europa e ha riferito che le vendite di semaglutide sono cresciute del 58% nel 2023. Secondo una ricerca pubblicata sul Jama Health Forum, le prescrizioni per il farmaco sono aumentate di oltre il 400% tra gennaio 2021 e dicembre 2023. E addirittura, Novo Nordisk è arrivata a valere in Borsa più del Pil 2022 della Danimarca, pari a 338 miliardi.

Ma qual è la situazione in Italia? Spiega Roberto Vettor, professore ordinario di medicina interna e coordinatore della Rete Veneta dell'Obesità: «Per quel che riguarda il nostro Paese e così per la quasi totalità dei paesi europei, siamo di fronte a una ingiustizia sostanziale perché c'è una sorta di stigma verso l'obesità e si tende a non considerarla una patologia che porta con sé lo sviluppo del diabete di tipo 2. In sostanza se non si ha il diabete, ma si è comunque obesi, questi farmaci sono tutti a carico del paziente il che è una follia visto che il recente congresso Europeo sull'obesità ha ricordato che l'obesità è una malattia cronica recidivante legata ad un aumento di morbilità e mortalità». Precisa Vettor: «Per fare chiarezza è più corretto parlare di terapia anti obesità piuttosto che di terapia dimagrante altrimenti questi medicinali rischiano di essere usati da chiunque voglia perdere un paio di chilogrammi». L'obesità, infatti, non è solo un problema di chilogrammi ma porta con sé importanti complicanze: il diabete, le malattie cardiovascolari, come infarto, ictus e insufficienza cardiaca, che il semaglutide ha dimostrato di poter prevenire, e alcu-

ne forme di cancro. A quanto ammonta il costo dell'obesità? «È enorme proprio per queste complicanze e gli Usa lo stanno comprendendo e adesso i farmaci ad hoc sono spesso supportati dalle assicurazioni, anche la Gran Bretagna si sta allineando su questo principio. Per fare chiarezza sullo stato di salute di una persona con obesità e si sta cercando di dare forza alla sua dimensione patologica parlando di "clinical obesity", cioè di quei casi in cui non si può fare a meno di interventi farmacologici. In Italia però le cose purtroppo vanno diversamente».

Altro fenomeno da segnalare è il boom tra i giovani e giovanissimi: l'obesità in Italia - secondo il rapporto dell'Italian Obesity Barometer Summit 2024, presentato la settimana scorsa - rispetto a 20 anni fa è cresciuta dal 2,6 al 6,6 per cento nella fascia di età 18-34 e dal 6,4 al 9,8 per cento in quella 35-44. Uno studio nazionale della Michigan Medicine mostra che l'impiego di semaglutide sta aumentando rapidamente negli adolescenti e nei giovani adulti di età compresa tra 12 e 25 anni, soprattutto nelle donne. Utilizzando i dati 2020-2023 di un database nazionale che rappresenta il 92% delle farmacie, il team ha riscontrato un aumento del 594% nel numero mensile di adolescenti e giovani adulti che uti-



lizzavano semaglutide e altri agonisti. Per le donne questo aumento è stato ancora più pronunciato. Il numero di adolescenti di sesso femminile di età compresa tra 12 e 17 anni che utilizzano GIp - Ira è aumentato del 588%, rispetto al 504% degli adolescenti di sesso maschile. Mentre quello di giovani donne di età compresa tra 18 e 25 anni è aumentato del 659%, rispetto al 481% dei giovani adulti di sesso maschile. E non è solo un fatto di vanità. Le prove di discriminazione contro le persone grasse sono note. In Svezia e Messico, dove è comune includere una fotografia nel Cv, i ricercatori hanno manipolato le immagini per far sem-

brare più grassi o obesi candidati fittizi identici. Hanno scoperto che avevano significativamente meno probabilità di ottenere colloqui. Di più. Confrontando gli stipendi di donne magre e grasse in Europa e America è stato scoperto che le donne obese guadagnano circa il 10% in meno rispetto alle loro coetanee.

66

L'OPINIONE

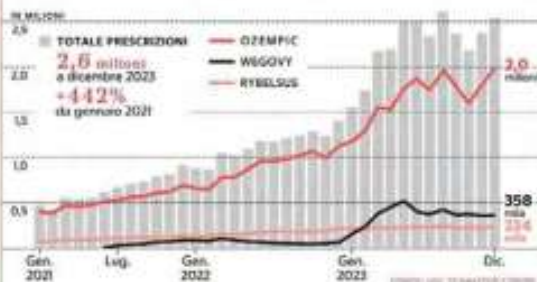
Confrontando gli stipendi di donne magre e grasse in Europa e America è stato scoperto che le obese guadagnano circa il 10% in meno rispetto alle coetanee

① Il problema dell'obesità è particolarmente diffuso tra le donne e i giovanissimi



LE PRESCRIZIONI

AUMENTO DI FARMACI PER PERDITA DI PESO E DIABETE



L'INCREMENTO DELLE VENDITE DI NOVO NORDISK

	IN MILIARDI DI CORONE SVEDESI	VAR. %
Fatturato	204,7	23%
Ricavi operativi	81,6	21%
Ricavi netti	72,7	18%
Utile per azione (in corone svedesi)	16,29	19%

9 MESI 2024
9 MESI 2023



I PROTAGONISTI

INVESTIAMO IN 5 ANNI 800 MILIONI IL PHARMA CORRERÀ

di ALESSANDRA PUATO

Fulvio Renoldi Bracco, amministratore delegato di Bracco Imaging e vice presidente di Federchimica, ha una convinzione: se per la farmaceutica italiana questo è un buon momento, è perché le aziende del settore hanno cercato anche altre strade. «Grazie a tante imprese e famiglie imprenditoriali — dice — vediamo i risultati della perseveranza nella ricerca di spazi nuovi. C'è stato coraggio nell'esplorare nuove aree, il momento è favorevole per la farmaceutica e continuerà anche quest'anno».

È un concetto che si adatta ai piani di sviluppo del gruppo Bracco, che dichiara di avere in cantiere investimenti per 800 milioni da qui al 2029, dalla ricerca agli impianti produttivi, dalla Svizzera a Torviscosa. Bracco ha immesso risorse nella diversificazione e nell'innovazione di prodotto, che ultimamente ha un nome: piattaforma Ceus di microbolle, un rivoluzionario agente di contrasto per ultrasuoni. Racchiuse in un preparato liofilizzato che le genera a contatto con una soluzione salina, le microbolle amplificano infatti l'effetto dell'ecografia, tecnologia che è uno dei cardini del gruppo Bracco. Bracco Imaging le produce nello stabilimento di Plan-les-Ouates a Ginevra, il cui ampliamento con un secondo impianto, chiamato Hexagon, è stato inaugurato il 6 novembre scorso, alla presenza degli ambasciatori di Svizzera e Italia.

«Con un investimento di oltre 80 milioni triplichiamo la produzione di questo mezzo di contrasto innovativo — dice Fulvio Renoldi Bracco, nipote di Diana che è presidente e ceo del gruppo Bracco, a cui Bracco Imaging fa capo —. Ci impegniamo a diventare l'azienda di riferimento nel mondo delle microbolle Ceus, tecnologia complementare a Tac-raggi x e Pet-Spect».

Proprio per il fermento del settore, ai piccoli imprenditori della farmaceutica Fulvio Renoldi Bracco — quarta generazione, i suoi due figli Andrea e Marco ancora studiano: il primo segue un master in Interna-

tional management a Parigi, il secondo un corso di laurea magistrale in Optics and photonics a Londra — suggerisce di non scoraggiarsi, ma di «puntare sull'innovazione, come tante biotech stanno facendo», e qui l'esempio è Genenta che si è quotata al Nasdaq. Altro consiglio è «investire sui talenti, di cui l'Italia è ricca». Naturalmente serve anche una buona base finanziaria, «perché per fare ricerca con un orizzonte di lungo periodo occorrono investitori che lavorino con costanza».

Bracco è in Svizzera dal 1997, quello di Plan-les-Ouates è uno dei suoi nove impianti, con i tre in Italia a Ceriano Laghetto (Monza), Colletterto Giacosa (Ivrea) e Torviscosa (Udine) più quelli in Germania, Cina, Giappone, Usa e Canada. «Grazie anche al distretto fertile dell'asse Ginevra-Losanna, dove c'è una comunità di aziende di ricerca supportate dalle università, abbiamo sviluppato la nostra piattaforma di tecnologia con microbolle che è una delle più avanzate al mondo — dice Renoldi Bracco —. L'ecografia è una delle pratiche diagnostiche più diffuse».

Quando l'ecografia è considerata «inconclusiva», cioè insufficiente per una diagnosi accurata, il mezzo di contrasto con le microbolle aiuta a superare il problema. «Oggi sono il primo strumento con cui si può fare un approfondimento in ecocardio, con ecodoppler e per indagini del tratto urogenitale — dice l'imprenditore —. Stiamo anche sviluppando microbolle per riconoscere i tessuti dove è in atto un processo di angiogenesi, la produzione di nuovi vasi sanguigni associata a formazioni tumorali e infiammazioni croniche».



I mercati

Dopo gli Usa e l'Europa, è la Cina il terzo mercato per Bracco, che controlla al 70% la joint venture Bracco Sine con Shanghai Pharma. Dalla Svizzera, lo stabilimento cinese riceve i flaconi di preparato liofilizzato che, attivato con la soluzione salina, produrrà le microbolle. Con Bracco Sine il gruppo lombardo prevede di avviare una nuova linea di flaconi sterili nel 2026 e proprio la Cina resta una delle leve dell'espansione del gruppo lombardo: «È importante esserci». Vale circa il 15% dei ricavi di Bracco spa (che nel 2023 sono stati di 1,812 miliardi (+1,7% in un anno), con un margine operativo lordo di 273 milioni e una quota estero dell'88%).

L'obiettivo di quest'anno è sfiorare i due miliardi di ricavi (1,980 miliardi) con una crescita intorno al 9%. «Sul fatturato del 2023 la tecnologia delle microbolle incide circa il 6% — dice il ceo di Bracco Imaging —, vorremmo portarla al 10% entro cinque anni». È dello scorso anno anche l'ampliamento e il rinnovamento del quartier generale di Bracco, a Lambrate, nel Milanese, con laboratori e open space «pensati in una logica di sostenibilità e vivibilità, di cui siamo molto contenti», dice Fulvio Renoldi Bracco. Vi lavorano quasi 400 persone sui 3 mila 800 dipendenti totali del gruppo che nel mondo ha 11 centri d'innovazione, dei quali tre con laboratori di ricerca e sviluppo: oltre a Ginevra, anche Colletterto Giacosa (Torino), in Italia e Eden Prairie (Minnesota) negli Usa.

Altro passo dello scorso anno è l'avvio di Bracco Japan, per spingere la produzione verso il Giappone, altro mercato in crescita: «Abbiamo risultati incoraggianti — dice Fulvio Renoldi Bracco —. Per ora distribuiamo tre prodotti, ma intendiamo portare qui tutto il portafoglio. A lungo termine è una grande opportunità».

Oltre che sulla diagnostica per immagini, il gruppo Bracco — che fra l'altro controlla il Centro diagnostico italiano, Cdi — ha investito sulla medicina nucleare, attraverso un'acquisizione del 2019 che le sta

consentendo di allargare l'offerta del suo portafoglio prodotti. Il modello però ora è quello delle alleanze, in particolare con le imprese che producono macchine per le terapie. «Sulle microbolle abbiamo avviato partnership con la canadese Arrayus e la taiwanese NaviFus — dice il ceo di Bracco Imaging —. Ne stiamo valutando un'altra con una società di Losanna».

Quanto all'efficienza del sistema sanitario italiano, Fulvio Renoldi Bracco è chiaro: «Se vogliamo ridurre le liste d'attesa bisogna riorganizzare l'accesso alla sanità, anche con collaborazioni pubblico-privato che possono portare vantaggio ai pazienti. Ma va anche aumentato il fondo sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se vogliamo ridurre le liste d'attesa bisogna riorganizzare l'accesso alla sanità, ma va anche aumentata la capienza del fondo



Tanto mette sul piatto entro il 2029 il gruppo che triplica in Svizzera la produzione con un innovativo agente di contrasto per le ecografie

«È un momento positivo per il settore, ai piccoli servono innovazione, coraggio e talenti»

Fulvio Renoldi Bracco
 Ceo di Bracco Imaging
 e vicepresidente di Federchimica

FULVIO RENOLDI BRACCO



1927
L'inizio
 Elio Bracco costituisce una società che vende farmaci

1949
Il salto
 Fulvio Bracco apre lo stabilimento a Lambrate

2024
Più Svizzera
 Diana Bracco e il nipote Fulvio investono a Ginevra



IL RACCONTO

Una giornata
in Italia

Nella casa delle cinquecento vite risvegliate dopo il coma

«L'amore è energia curante, qui nessuno chiede di morire»

dalla nostra inviata a Bologna
Amelia Esposito

Li più giovane ha 19 anni e si chiama Fabio. Prima, studiava all'istituto tecnico Aldini Valeriani di Bologna. Prima, suonava la chitarra nella basilica di San Pietro, suonava anche il piano. Poi, l'incidente: un'auto lo ha investito mentre tornava a casa. Poi, il buio. Poi, il sonno profondo in cui è precipitato e dal quale è uscito poco tempo fa. Il giorno del suo compleanno i compagni di classe sono saliti in cima al cucuzzolo e gli hanno fatto una festa in giardino. Lui, con un dito, con un dito solo, ha suonato qualche nota su una pianola. Fino a qualche mese fa, sarebbe stato impensabile. Eppure, è accaduto. Qui, accade. Su questa collina a est di Bologna c'è un posto dove le persone vengono riportate alla vita. Dove chi ha dormito a lungo, si risveglia.

Oggi, nella «Casa dei risvegli Luca De Nigris» ci sono dieci

pazienti. Tutti usciti o in uscita dal coma. Fondata nel 2004, la Casa è dedicata a Luca, 16enne morto dopo 8 mesi di coma, il figlio di Fulvio, l'uomo che ha inventato questo luogo speciale.

A renderlo ancora più speciale c'è un artista che ha scelto di preoccuparsi e occuparsi dei figli degli altri: Alessandro Bergonzoni. Testa, anima e cuore della Casa insieme a De Nigris. Testa e non testimonial, che nel suo caso sarebbe riduttivo. Sarà Bergonzoni — attore, drammaturgo, comico, paroliere bolognese — a guidarci nella Casa, mostrandoci i suoi spazi e raccontandoci quanta vita c'è qua dentro. Vita, sì. Nonostante le apparenze. Nonostante alla parola coma sia sempre accostata la parola morte.

Libertà

Prima, però, due premesse. Importantissime.

La prima: «Ciascuno, nella

propria libertà, deve poter decidere se vivere o morire. Io sono a favore del testamento biologico. Quindi, nessuno usi strumentalmente la Casa dei risvegli. Nessuno ci tiri per la giacchetta. Noi siamo fuori da questi giochi», avverte Bergonzoni.

La seconda: «Io credo nello choc pre traumatico, prima che il trauma accada. Il mio dovere di artista, qui, è fare un'opera prima, dove opera è un verbo: opera prima! Agisci prima, occupatene prima. Che non significhi prevenzione, giustissima ovviamente. È un te-

