

Dopo la tragedia di Barletta

Caccia in tutta Italia al **farmaco** killer comprato online

Sequestro di 1.000 tonnellate di sorbitolo da parte dei carabinieri del Nas di Padova in due ditte di Rovigo e Mantova; allerta cautelativa del ministero della Salute per chi avesse acquistato il dolcificante su eBay perché avvisi il Nas per le analisi; tre persone indagate per omicidio colposo, cooperazione in omicidio

colposo e lesioni gravi dalla Procura di Trani. È il bilancio dell'inchiesta su quanto avvenuto venerdì in un centro diagnostico di Barletta dove una donna di 29 anni è morta e altre due si sono sentite male dopo aver assunto del sorbitolo per sottoporsi ad un test sull'intolleranza alimentare.

A PAGINA 24 **Piccolillo**

Sanità Blitz a Rovigo e Mantova. Il centro clinico di Barletta: da anni acquisti online

Test allergici, tre indagati Maxi sequestri del **farmaco**

Il ministero: portare ai Nas il dolcificante preso su eBay

L'accusa

Omicidio colposo per la morte di Teresa Sunna che ha assunto sorbitolo forse contaminato

BARLETTA — «Non era mica la prima volta che compravamo questa e altre sostanze di questo genere su eBay. Non è vietato perché non sono **farmaci**, ma integratori. Non era mai successo nulla. Abbiamo confrontato la confezione con la scheda tecnica. Cosa avremmo dovuto fare di più?». Si difendono, più o meno, così i due medici, Ruggero Spinazzola e Mauro Pappagallo, accusati di omicidio colposo per la misteriosa morte di una ragazza cui hanno fatto ingerire sorbitolo, forse contaminato, acquistato via Internet (con l'aiuto di un conoscente, anche lui indagato solo per questo).

Sono loro i primi tre indagati per la morte di Teresa Sunna, ventinovenne, avvelenata dal test per le intolleranze alimentari. Mentre sono scattati sequestri e controlli nel Nord Italia ed è partita una corsa contro il tempo per accertare quale veleno ha ucciso Teresa, chi ha contaminato quel sorbitolo del test, e, nel caso come si teme si tratti di una partita

avvelenata, fermarne la somministrazione prima che uccida ancora. Ammesso che non lo abbia già fatto. Sono in corso approfondimenti sul caso di una morte che assomiglia molto a quella di Teresa. «Stiamo seguendo diverse piste e non ne escludiamo nessuna. Ma soprattutto si cercano le cause dell'alterazione del prodotto», spiega Santa Mennea, vicequestore aggiunto che coordina le indagini condotte dalla squadra investigativa di Barletta, con il supporto dei Nas.

Il primo passo sarà dunque individuare oggi, durante l'autopsia di Teresa, la sostanza letale, che stava per uccidere anche Anna Abrescia, di 35 anni, di Altamura e Addolorata Piazzolla di 62 anni, di Margherita di Savoia. Entrambe, contemporaneamente a Teresa, hanno ingerito il sorbitolo, ma a differenza della ragazza lo hanno subito rimesso. Lei invece è passata dal coma all'arresto cardiaco. Il tentativo dei due medici di rianimarla ha ritardato la somministrazione dell'antidoto che ha salvato le altre due pazienti.

Ora si è risaliti alla azienda produttrice della sostanza che è in provincia di Rovigo dove è scattato un maxi sequestro, compiuto anche a Mantova, di mille tonnellate. Poi si risalirà all'azienda inglese che ac-

quistava il prodotto all'ingrosso, lo confezionava e lo reimmetteva sul mercato di tutta Europa.

Per questo il pm Michele Ruggiero, titolare dell'indagine, ha coinvolto il ministero della Salute per lanciare l'allerta internazionale. E il sottosegretario Elio Cardinale lancia un appello a tutti i medici che abbiano acquistato quell'integratore su eBay: «Serve un po' di cautela. Meglio sospendere la somministrazione di queste sostanze che, ricordo, è vietato comprare via Internet». I medici indagati sostengono che essendo un integratore e non un **farmaco** fosse lecito acquistarlo. Non è così? «No, perché è comunque una sostanza riconosciuta dalla farmacopea italiana. Già è discutibile la validità scientifica di questo tipo di test, ma è sicuramente pericoloso affidarsi a Internet. Sia per gli acquisti sia per le informazioni cui ricorrono troppo spesso i pazienti».

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Il test

Teresa Sunna, 29 anni, nata ad Andria ma residente a Trani, si sottopone nello studio del suo gastroenterologo privato, al centro diagnostico di Barletta, ad alcuni test per la ricerca di intolleranze alimentari

La morte

Beve cinque grammi di un **farmaco**, con sorbitolo, e si sente subito male. Muore in dieci minuti prima di arrivare in ospedale: il **farmaco** comprato su eBay era forse contaminato

Gli altri casi

Altre due donne si sentono male ma vengono salvate in ospedale grazie a un antidoto. Ci sono altri casi sospetti



IL SOTTOSEGRETARIO CARDINALE

«Preoccupante l'acquisto di medicinali su internet»

Denunciate smagliature nelle verifiche

PINO CURCI

● Test tragico a Barletta. Sulla morte di Teresa Sunna, 29 anni, di Trani, e l'intossicazione di Anna Abrescia, 35 anni, di Altamura, e Addolorata Piazzolla, 61 anni, di Margherita di Savoia, abbiamo sentito il parere del sottosegretario alla Salute, **Adelfio Elio Cardinale**.

Sottosegretario come è possibile che avvengano episodi come questo di Barletta?

«Quel che è successo è l'esempio di come qualche mela marcia possa danneggiare l'immagine della Sanità italiana costituita nella stragrande maggioranza da personale che opera con grande senso del dovere. Preoccupa altresì il ricorso sempre più frequente ai siti online e alle farmacie informatiche per l'acquisto di farmaci. Ve ne sono circa quarantamila molti dei quali non offrono alcuna garanzia: sia per quel che riguarda la produzione che il confezionamento».

**SOTTOSEGRETARIO Elio Cardinale**

Ma come è possibile che un centro diagnostico operi senza le necessarie autorizzazioni?

«In effetti quel che è accaduto ha messo in evidenza delle smagliature nel sistema dei controlli. Il Ministero ha immediatamente dato incarico ai Nas di effettuare verifiche ma è necessario che, su questo fronte, si operi di concerto anche con l'Ordine dei Medici».

Oltre all'acquisto di farmaci on line si registrano sempre più spesso sequestri di farmaci importati illegalmente da Cina, India e altri paesi dell'Oriente, come si intende procedere per fronteggiare tale fenomeno?

«Siamo di fronte a un fenomeno sempre più vasto, è stato calcolato che il giro d'affari nel quale si è anche inserita la malavita organizzata, è nell'ordine di tre miliardi e mezzo di euro. Inutile sottolineare di quanto sia difficile porre un argine. I controlli ci sono ma credo che molto di più si possa ottenere con la buona informazione dei cittadini».



Dopo la morte della 28enne a Barletta maxi-sequestri a Mantova e Rovigo

Malasanità scatta la caccia al sorbitolo-killer Indagati 3 medici per omicidio

Allarme test killer, maxi-sequestri in tutta Italia

Il ministero: non usate sorbitolo comprato su eBay. Barletta, tre indagati per la donna morta

DL NOSTRO INVIATO
GIULIANO FOSCHINI

BARLETTA — Mille tonnellate di sorbitolo sequestrate nella serata di ieri dai carabinieri del Nas a Padova. La caccia alla partita killer in Italia e in Europa. L'allarme del ministero: "Chi ha comprato sorbitolo su eBay non lo usi e chiami i Nas".

Si allarga l'inchiesta della procura di Trani dopo la morte di Teresa Sunna, la commercialista 28enne uccisa dopo aver cominciato un test sulle intolleranze alimentari in uno studio privato di Barletta. La ragazza aveva appena ingerito un bicchiere di Sorbitol Food Grade, un additivo acquistato da Ruggero Spinazzola, il gastroenterologo dove stava effettuando il test, su eBay. Così il medico aveva risparmiato 20 euro rispetto all'esame tradizionale. «Era la prima volta che usavo il sorbitolo. Io di solito utilizzo il glucosio: non so cosa può essere successo», ha raccontato agli investigatori il medico che ieri pomeriggio, con il collega di studio Donato Pappagallo e una terza persona (E. C., un amico che gli aveva prestato la carta per gli acquisti su eBay) ha ricevuto un avviso di garanzia per omicidio colposo.

Il sorbitolo — che viene utilizzato per la preparazione di una serie di alimenti, compresi quelli per bambini — era stato prodotto a Rovigo e poi inviato in Inghilterra per la commercializzazione. Ieri i Nas hanno sequestrato mille tonnellate di prodotto in due aziende di Rovigo e Mantova e inviate all'Arpa veneta per le prime analisi.

«È stata questione di un attimo

— ha spiegato Anna Abbrescia, una delle altre due donne intossicate dalla sostanza, ora fuori pericolo — ho sentito un sapore fortissimo all'improvviso, e subito dopo un forte calore. Teresa l'aveva bevuto prima di me, ci siamo accasciate. I medici dell'ospedale di Barletta mi hanno salvato la vita». I Nas hanno sequestrato nello studio altre 500 dosi, confermando che era la prima volta che il medico le utilizzava. Il test è stato preparato nel laboratorio, che tral'altro non aveva autorizzazioni: i carabinieri non escludono che la reazione chimica killer possa essere arrivata nel corso della preparazione a Barletta. Per il momento il pm Michele Ruggiero lascia tutte le strade aperte, in attesa delle analisi che i Nas di Bari e il tossicologo Roberto Gagliano Candela cominceranno oggi. La prima possibilità è che possa trattarsi di una sostanza di tipo industriale, non ingeribile. Oppure che in Inghilterra sia stato usato un altro additivo letale per tagliarlo. Ora la squadra investigativa del commissariato di Barletta, guidata da Angelo Tedeschi, sta ricostruendo la filiera di vendita. «Non si può continuare a sottovalutare il fenomeno della vendita dei farmaci su Internet — commenta il sottosegretario alla Salute, Adolfo Elio Cardinale — Il 25 per cento dei pazienti usa il web come uno studio medico. E c'è il rischio dell'infiltrazione della criminalità organizzata».

(ha collaborato Giovanni di benedetto)

La sostanza era stata prodotta a

Rovigo e mandata in Inghilterra per commercializzarla
Le tappe



IL TEST

Sabato Teresa Sunna, 29 anni, fa un breath test in uno studio. Con lei altre due donne



IL MALORE

Teresa si sente male e poco dopo muore. Le altre donne finiscono in ospedale



L'ACQUISTO ONLINE

Tutte e tre hanno ingerito una sostanza per il test, il sorbitolo. Comprato online

LO STUDIO

Lo studio medico del dottor Spinazzola, che seguiva Teresa Sunna



Morta dopo il test clinico: caccia al farmaco sospetto

Sequestri di sorbitolo
Il ministero: chi l'ha preso su Internet chiami i Nas

Carmine Festa
A PAGINA 19

TRE INDAGATI PER LA DONNA AVVELENATA A BARLETTA

Morta dopo il test Caccia in tutta Italia al farmaco sospetto

Sequestrate a Padova 1000 tonnellate di sorbitolo
Il ministero: chi l'ha acquistato sul web chiami i Nas

CARMINE FESTA
BARI

Mille tonnellate di sorbitolo sequestrato in due aziende a Mantova e Rovigo. Un pressante appello del ministero della Salute rivolto a tutti coloro che hanno acquistato questo zucchero su eBay a non farne uso. Meglio chiamare prima i carabinieri del Nas. Il giorno dopo la morte di Teresa Sunno, 28 anni, spirata in uno studio medico di Barletta dove si stava sottoponendo alle prove allergiche e dopo aver bevuto il sorbitolo, è caccia a questo zucchero in tutta Italia. Il quantitativo imponente sequestrato a Mantova e Rovigo sarà analizzato presto dall'Arpa Veneto per conoscerne la composizione e valutare se sia presente qualche altra sostanza. Il ministero della Salute si rivolge invece direttamente a coloro che potrebbero averlo acquistato attraverso il mercato parallelo delle aste online. Non assumerlo, rivolgersi ai carabinieri per il campionamento delle analisi.

Il comandante dei Nas a Bari, Antonio Citarella, spie-

ga che il sorbitolo è un additivo alimentare, non è un farmaco in senso stretto e dunque può essere venduto anche attraverso internet. Alla sua commercializzazione non ci sono vincoli particolari diversamente da quanto accade per i farmaci la cui vendita sul web in Italia è vietata. Sulla possibilità di acquistare medicinali via internet è intervenuta l'Aduc che ha chiesto la liberalizzazione del mercato così come avviene in Inghilterra. In attesa di conoscere il risultato dell'autopsia sul corpo della ragazza di Barletta morta durante le analisi per le intolleranze alimentari, cresce l'allarme. Le altre due donne che erano nello studio medico con lei e che come lei avevano assunto questo zucchero, migliorano: Anna Abrescia, 36 anni e Addolorata Piazzolla, 62 anni, sono vive perché al Pronto soccorso dell'ospedale «Dimiccoli» di Barletta è stato somministrato loro il Blu di Metilene, un disinfettante distribuito in fiale che costano un euro ciascuna, ma che non è stato possibile dare a Teresa perché a differenza delle altre

due pazienti del laboratorio del dottor Ruggiero Spinazzola, la ragazza è morta subito dopo aver ingerito lo zucchero che sarebbe servito ad indagare quel suo bruciore di stomaco che l'aveva convinta a tentare la via delle prove allergiche per trovare una soluzione.

L'inchiesta ha appurato finora che il sorbitolo somministrato durante i test per le intolleranze alimentari, è stato acquistato via internet in Inghilterra. E con tutta probabilità sarebbe di quelli da usarsi nell'industria e non nel campo dell'alimentazione. Le indagini coordinate nella Procura di Trani dal pubblico ministero Michele Ruggiero, hanno portato finora all'iscrizione nel registro degli indagati di tre persone.

Ieri intanto è stato possibile ricostruire meglio quanto accaduto nel centro medico di Barletta. Addolorata Piazzolla, la più anziana delle due pazienti sopravvissute, ha raccontato che la prima a bere il sorbitolo è stata proprio Teresa Sunno, poi era toccato a lei. Ma poco dopo che Teresa aveva bevuto quello zucchero la

giovane si è sentita male: Teresa è svenuta. Poi la fine. Nei prossimi giorni le risposte al

perché della sua morte arriveranno dagli esami che compirà sul suo corpo il professor

Giancarlo Divella e dai risultati che arriveranno dal centro tossicologico di Pavia.

Controlli a tappeto sulle confezioni di sorbitolo



LE PROMESSE MANCATE

ALLARME FARMACI: SEQUESTRATE MILLE TONNELLATE DI SORBITOLO

MARZO >> 8

DOPO LA TRAGEDIA DI BARLETTA

Allarme farmaci sotto sequestro mille tonnellate di sorbitolo

Tre indagati per la morte della donna
Nel mirino le sostanze acquistate in rete

VALENTINA MARZO

SEQUESTRI a tappeto di sorbitolo: i Nas di Pavia hanno tolto dal mercato in una sola giornata mille tonnellate di dolcificante, distribuito da due ditte a Rovigo e Mantova. Il ministero della Salute è sceso in campo per avvertire i consumatori: «Se avete acquistato sorbitolo su Ebay, avviate i medici raggiunti da un avviso di garanzia per omicidio colposo. Il caso della commercialista 29enne morta in un centro diagnostico a Barletta dopo un test per verificare intolleranze alimentari ha provocato un terremoto. La stessa sostanza ha mandato in ospedale altre due donne, di 32 e 62 anni, che però sono state salvate in tempo e dunque sono fuori pericolo. La ragazza, prima di essere avvelenata, aveva ingerito *sorbitol food grade*, un additivo acquistato dal gastroen-

terologo Ruggero Spinazzola su Ebay. Il medico aveva risparmiato 20 euro rispetto all'acquisto in farmacia. La vittima soffriva di acidità di stomaco da tempo e il medico di base le aveva consigliato di sottoporsi ad una serie di esami, da eseguire nel centro barlettano. Ma qui è successo qualcosa su cui la Procura di Trani sta cercando di far luce. Il pm inquirente Michele Ruggiero ha iscritto Spinazzola nel registro degli indagati. Con lui anche il collega di studio Donato Pappagallo e una terza persona E. C., responsabile dell'acquisto sul sito di e-commerce. Al centro dell'indagine c'è il sorbitolo, un additivo alimentare, somministrato alle tre donne nel centro polispécialistico, studio medico risultato anche privo di autorizzazioni. Secondo quanto accertato finora, il sorbitolo, acquistato online dall'Inghilterra, era destinato ad usi industriali e non

alimentari. E secondo le procedure internazionali il ministero della salute ha notificato l'allarme anche a Bruxelles per metterne al corrente i paesi dell'Ue. I carabinieri del Nas hanno sequestrato campioni di sorbitolo nella sede della Cargill, azienda della provincia di Rovigo che commercializza la sostanza. L'additivo killer potrebbe essere stato mescolato ad altri elementi durante la preparazione nello studio di Barletta o essere arrivato già contaminato dall'Inghilterra. Saranno le verifiche di forze dell'ordine e magistratura a ricostruire la filiera. Intanto ha ripreso conoscenza Anna Abbrescia, una delle due donne intossicate, ora fuori pericolo. «Ho sentito subito un forte sapore amaro - ha raccontato Anna - e poi un calore alla testa prima di svenire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

**In farmacia
la precedenza
tocca sempre
ai «generici»**

Servizi ▶ pagina 25

Sanità. L'intervento del Dl liberalizzazioni sui medicinali

Ricette più leggere: in farmacia i generici hanno la precedenza

Per avere il prodotto prescritto servirà la clausola di non sostituibilità

L'OBIETTIVO DEL GOVERNO

Far crescere i consumi di quei farmaci che all'avvio in commercio devono avere listini del 20% inferiori rispetto alla specialità

Sara Todaro

Una norma per trasformare il medico di famiglia in "educatore" del paziente all'uso dei farmaci generici-equivalenti.

E una per facilitare l'approdo degli stessi farmaci su mercato una volta giunta a scadenza la tutela brevettuale garantita al farmaco "originator".

Il decreto Monti sulle liberalizzazioni - definitivamente licenziato mercoledì scorso da Montecitorio - ha provato così a dare un contributo alla necessità di risparmio sul fronte della spesa farmaceutica pubblica. E certo non è un caso se proprio in questi giorni dalle reti televisive commerciali occhieggia l'ultima campagna informativa sui farmaci equivalenti e se le ricette con su scritto «non sostituibile» sono diventate protagoniste dell'ultimo servizio del format di Italia1 «Le Iene».

Il decreto affida ai medici una mission forse non del tutto gradita: nel prescrivere un farmaco saranno tenuti ad informare il paziente della eventuale presenza in commercio di medicinali equivalenti e se non indicheranno esplicitamente

sulla ricetta che il farmaco prescritto non è sostituibile il farmacista lo fornirà al paziente solo se non ne esiste uno a prezzo più basso disponibile.

Il cittadino in tal caso potrà comunque chiedere di ricevere il prodotto prescritto anche se più caro pagando la relativa differenza di prezzo.

Apparentemente cambia poco rispetto a oggi. In realtà se ben applicata la norma nelle intenzioni del Governo dovrebbe servire a far crescere i consumi di quei farmaci che - per legge - al momento dell'entrata in commercio devono costare almeno il 20% in meno rispetto alla specialità di riferimento e che negli ultimi dieci anni hanno contribuito a far diminuire il costo delle cure grazie all'arma della concorrenza.

Eppure, nonostante la convenienza, i generici continuano a non "sfondare" e i pazienti continuano troppo spesso a preferire il farmaco a brevetto scaduto "di marca": l'originator prodotto dall'azienda che per prima lo aveva proposto sul mercato.

Secondo i dati elaborati da Assogenerici nei primi otto mesi del 2011 gli italiani hanno speso di tasca propria 486 milioni di euro per coprire la differenza tra quanto rimborsato dal Ssn al prezzo di riferimento e il corrispondente farmaco di marca. E nonostante il progressivo au-

mento dei consumi di farmaci equivalenti, secondo i dati elaborati dal centro studi Aifa (Agenzia italiana del farmaco), sempre nel 2011 su un 35% di spesa farmaceutica pubblica riferita a farmaci scaduti dal brevetto solo il 10% è stato rappresentato da farmaci generici "puri", mentre il restante 25% è rimasto saldamente legato all'acquisto di prodotti branded.

E nonostante i ripetuti appelli rivolti alle Regioni da parte delle Finanziarie varate negli ultimi anni a far uso del generico come arma di risparmio le inclinazioni locali restano diversificate.

I consumi più elevati di medicinali fuori brevetto si registrano in Toscana (38,71% della spesa netta Ssn), Umbria (38,24) e Marche (35,44%); i più bassi in Lombardia (27,79%), a Bolzano (28,24%) e in generale al Sud. La situazione appare ancora diversa se si indaga su quanto incide il generico "puro" sulla spesa di settore: Trento (15%), Emilia

(13%), Toscana (12%) e Piemonte (12%) rappresentano gli esempi più virtuosi, mentre soprattutto il Sud non raggiunge la media Italia.

Occasioni di risparmio perdono gli addetti ai lavori.

Per questo la questione è finita anche nel mirino del Dl sulle liberalizzazioni, varato proprio mentre le Regioni e il Governo sono alla stretta finale del confronto sul Patto per la salute nel cui ambito dovrà trovare spazio tra l'altro anche una sforbiciata da un miliardo ai finanziamenti per la farmaceutica. Nel futuro delle aziende produttrici di generici c'è infatti un tesoretto da 1,55 miliardi che potrebbe portar bene anche alle casse pubbliche: a tanto ammonta infatti il giro d'affari legato a 31 molecole con i brevetti in scadenza tra il 2012 e il 2013, di cui ben 24 classificate in fascia A e dunque ammesse al rimborso dal Ssn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 LA NORMATIVA

01 | LA SITUAZIONE ORA

• Il cliente va in farmacia con la ricetta del medico e il farmacista chiede se vuole il medicinale di marca prescritto dal medico o quello generico rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. Se il cittadino preferisce ritirare il medicinale di marca prescritto dal medico, deve pagare la differenza di prezzo rispetto a quello del medicinale rimborsato.

«non sostituibile»
 • Se il medico non ha apposto la scritta «non sostituibile» il farmacista fornirà il medicinale prescritto solo se non ne esistono a prezzo più basso in commercio.
 • Se esistono in commercio medicinali a minor prezzo rispetto a quello del medicinale prescritto, il farmacista dovrà fornire il medicinale avente prezzo più basso.

02 | CON IL DL 1/2012

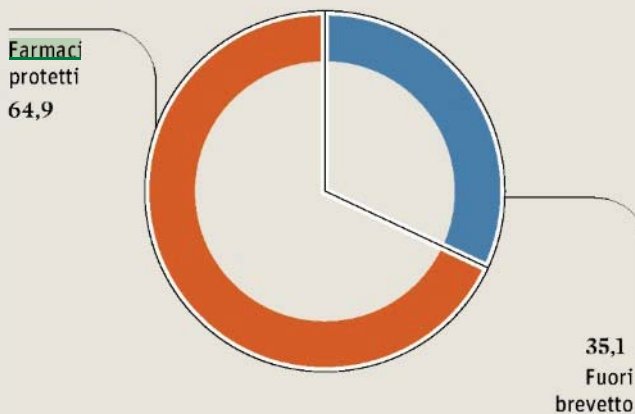
• Il medico stesso avrà il compito di informare i pazienti dell'eventuale disponibilità di **farmaci** generici.
 • Sulla ricetta potrà indicare, se lo ritiene opportuno, la dicitura

03 | PER AVERE L'ORIGINALE

• Se l'assistito vorrà assolutamente il medicinale di marca prescritto dal medico sarà tenuto a pagare la differenza di prezzo rispetto al generico rimborsato dal Ssn.

2 IL MERCATO

Quota di mercato di medicinali con brevetto scaduto e non scaduto (in valore) - Dati 2012



Fonte: Aifa

3 I NUMERI

17,7%

I consumi

Quota di generici dispensati dal Ssn sul totale dei consumi da gennaio ad agosto 2011 (+16,5% rispetto al 2010)

9,3%

La spesa

Incidenza dei generici sulla spesa netta del Ssn nei primi otto mesi del 2011 (+6,5% rispetto allo stesso periodo del 2010)

486

Milioni di euro

Spesa degli italiani per la differenza tra rimborsato dal Ssn e prezzo del **farmaco** di marca nei primi otto mesi del 2011

31

In scadenza

Numero di molecole (24 in fascia A) il cui brevetto è in scadenza tra il 2012 e il 2013 per un giro d'affari di 1,5 miliardi

10,1

Miliardi di euro

Spesa netta del Ssn per consumi di medicinali in Italia (quasi due terzi per **farmaci** con brevetti non scaduti)

Glossario**01 | AIFA**

L'Agenzia italiana del **farmaco** è l'autorità nazionale competente per l'attività regolatoria dei **farmaci** in Italia. È un ente pubblico che opera sotto la direzione del ministero della Salute e la vigilanza dei ministeri della Salute e dell'Economia.

02 | BIOEQUIVALENZA

Principio che attesta che il medicinale registrato e il generico hanno lo stesso comportamento terapeutico qualitativo e quantitativo. Devono essere identici sia la dose di principio attivo sia numerosi altri parametri quali: efficacia terapeutica, potenza dell'azione, tempo di comparsa dell'effetto e della sua durata, effetti collaterali.

03 | BREVETTO

Il brevetto è finalizzato a consentire all'impresa che ha investito tempo e risorse nella ricerca di recuperare i relativi costi. In genere il brevetto **farmaceutico** dura 20 anni dalla data di deposito. Decorre da quando ne viene chiesto il diritto esclusivo di sfruttamento, quindi ancora durante la fase della ricerca. Alla scadenza altre aziende possono produrre e commercializzare il corrispondente **farmaco** equivalente.

04 | GENERICI

Sono quei medicinali non più coperti da brevetto e che a differenza delle specialità medicinali (o originator) vengono commercializzati con il nome del principio attivo (a volte però anche con nomi di fantasia). Utilizzano la Dci (la Denominazione comune internazionale, ossia la contrazione del nome chimico) seguita dal nome dell'azienda produttrice. Sulla confezione e sul foglio illustrativo devono riportare la dicitura "medicinale equivalente". Al momento dell'immissione in commercio il generico deve avere per legge un prezzo inferiore di almeno il 20% del prezzo della specialità di riferimento.

05 | LISTE DI TRASPARENZA

È un elenco aggiornato mensilmente dall'Agenzia italiana del **farmaco** (Aifa) scaricabile da internet (www.agenziafarmaco.gov.it): per ogni **farmaco** riporta principio attivo, forma **farmaceutica**, dosaggio, prezzo, quota rimborsata dal Servizio sanitario (prezzo di riferimento) ed eventuale differenza a carico del cittadino.

06 | PREZZO DI RIFERIMENTO

È il valore massimo di rimborso da parte del Ssn per un medicinale contenente il principio attivo relativo alla confezione di riferimento indicata. La differenza a carico dell'assistito costituisce la quota che il paziente deve pagare nel caso in cui il prezzo del medicinale sia superiore al valore di riferimento. Se invece è minore o uguale al valore di riferimento non vi è alcun costo a carico dell'assistito.

07 | PRINCIPIO ATTIVO

È il componente attivo, ossia il medicinale vero e proprio, responsabile dell'azione curativa prevista quando si assume una medicina.

Farmaci generici, conta l'informazione

SPESA SANITARIA

Più spazio ai **farmaci** generici. Obiettivo: far risparmiare il Servizio sanitario nazionale e i consumatori. La spinta dovrebbe venire dal Dl liberalizzazioni dove stabilisce che il farmacista debba fornire sempre il medicinale con il prezzo più basso, a meno che la ricetta non abbia la clausola di «non sostituibilità»: in tal caso il cliente pagherà la differenza rispetto al prezzo del prodotto rimborsato dal Ssn (in media meno caro del 20% rispetto alla specialità non più coperta dal brevetto). In realtà, anche ora, se si vuole l'«originator» si deve sostenere la spesa extra. Con il Dl 1/2012 però l'equivalente diventa obbligatorio e medici e farmacisti sono chiamati a impegnarsi nell'educare i pazienti al loro utilizzo. Sulla validità della nuova regola le opinioni dei camici bianchi divergono: c'è chi si sente ingiustamente accusato di "condizionamento" da parte delle case **farmaceutiche** e chi invece apprezza la ventata di trasparenza. Nel mezzo resta il consumatore-paziente, che continuerà a farsi domande sulla qualità dei bio-equivalenti e difficilmente sarà in grado di decidere da solo quale **farmaco** scegliere. Tanto più che quando si parla di salute, il prezzo non è il criterio che si è disposti a seguire.



I medici. Opinioni contrastanti sulla validità della nuova regola

L'informazione sui prezzi partirà dai camici bianchi

Manuela Perrone

■ Una cosa è certa: d'ora in poi i medici dovranno informare i pazienti che lo chiedono sul prezzo dei farmaci prescrittibili e saper indicare quelli che costano meno. Ma sugli effetti di questa maggiore informazione i camici bianchi si dividono. Tra chi attacca la norma perché ritenuta inutile e basata sull'«insinuazione» che i medici siano condizionati dalle industrie farmaceutiche e chi invece guarda con favore all'iniezione di trasparenza che dovrebbe derivarne.

Alla prima scuola di pensiero appartiene Giacomo Milillo, segretario della Fimmg, il maggior sindacato dei medici di famiglia. «Dobbiamo sicuramente imparare meglio a esprimerci in modo non tecnico - dice Milillo - e bisogna far capire al paziente che stiamo scegliendo tra più possibilità». Ma a suo avviso è inutile farsi troppe illusioni: «Non siamo computer, non possiamo conoscere tutti i farmaci in commercio: possiamo invece muoverci tra i medicinali compresi nel nostro prontuario».

Sulla scelta della terapia la Fimmg si è data delle regole, una sorta di "flow chart decisionale" fatta di tre step: preferire quando è possibile il farmaco a brevetto scaduto; decidere con il paziente il prodotto, considerando anche la differenza di prezzo; scrivere infine la ricetta apponendo sempre la dicitura «non sostituibile», in particolare quando si tratta di curare malattie croniche che richiedono la costanza della cura nel tempo e a maggior ragione se si prescrive un generico.

«Annulliamo la sostituibilità» è il motto della Fimmg. Anche per una ragione medico-legale. «La giurisprudenza - spiega Milillo - è stata chiara nel riconoscere i medici responsabili di ogni effetto della terapia quando non ne precisano la non sostituibilità». In sottofondo riecheggia la questione della portata della bioequivalenza, che il segretario Fimmg non esita a rimettere in discussione: «Continuare a dire

che i farmaci bioequivalenti sono uguali tra loro è falso». Non a caso la Fimmg chiede all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) un elenco come quello dell'Orange Book (la lista dei prodotti utilizzabili al posto del medicinale di marca) «che fornisca più informazioni ai medici sulla bioequivalenza tra generici».

Ma non tutti la pensano allo stesso modo. Per Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), il problema non è questo: l'Aifa e lo Stato garantiscono sulla qualità di ogni medicinale autorizzato «tramite un sistema di controllo riconosciuto tra i migliori al mondo» e «qui si sta deliberatamente facendo confusione». Perché la novità del decreto sulle liberalizzazioni è un'altra: «In presenza della prescrizione di un qualunque farmaco, al cittadino deve essere ora permesso di sapere qual è quello che ha il prezzo più basso». Non che prima non potesse saperlo, precisa Cricelli: «Da quasi nove anni sono a disposizione sul sito dell'Aifa le "liste di trasparenza" che permettono di verificare il prezzo di tutti i farmaci equivalenti in commercio. L'intento del Governo è quello di far usare queste liste, consentendo di aumentare la quantità di informazioni e la possibilità decisionale del cittadino che, se lo vuole, potrà scegliere di risparmiare».

Il medico non ha le mani legate: «Continua a decidere liberamente quando un farmaco non deve essere sostituito. Bisogna valutare caso per caso, tenendo presente che adesso il cittadino può decidere».

Sul sospetto che i camici bianchi facciano scudo per continuare a poter prescrivere i farmaci di marca cedendo alle pressioni di Big Pharma Milillo si scalda: «Sono insinuazioni belle e buone. Chi ha interessi delinquenti potrebbe trarre benefici sia dalle vecchie aziende sia da quelle dei generici: il marketing è ormai lo stesso. La verità è che di queste norme non c'era bisogno: sono inutili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I medici dello sport: i controlli vanno potenziati ma non possiamo fermare i giocatori al minimo dubbio

Indicatori di rischio in un atleta su dieci “Servono defibrillatori e test più mirati”

CORRADO ZUNINO

ROMA — «Mi gira la testa, aiutami che cado». Si è toccato a sinistra, sotto il cuore, e un'ora dopo Vigor Bovolenta era clinicamente morto all'ospedale di Macerata. Un altro decesso improvviso nello sport di vertice italiano, questa volta un atleta di 38 anni. Un problema cardiaco, hanno detto i primi accertamenti. In attesa dell'autopsia, la Volley Forlì, società in cui il “centrale” militava in B2, fa sapere che Vigor Bovolenta era sotto controllo medico, «come qualunque altro atleta», e aveva superato tutte le visite previste ottenendo regolare certificato di idoneità. In A1 l'anno scorso e quest'anno in B2. «Tutto era stato fatto e nulla era stato visto».

Perché un'altra tragedia, allora? E perché Vigor Bovolenta nella stagione 1997-'98 era già stato fermato? Il cuore gli batteva trop-



FABRICE MUAMBA

Il giocatore del Bolton il 17 marzo si accascia: cuore fermo per 78 minuti. In ripresa

po forte, a 24 anni lo avevano messo a riposo per tre mesi e mezzo. Aritmie. Poi quattordici sta-

gioni senza problemi, i controlli profondi e superati per le ultime Olimpiadi, Pechino, quattro anni fa. Gli stessi controlli che avevano fermato Antonella Del Core, atleta di punta della nazionale femminile. Sergio Cameli è il responsabile sanitario della Federazione pallavolo. Conosceva Bovolenta dai tempi della nazionale juniores e dice: «Ci sono fattori individuali che possono portare alla morte. Si possono individuare, più spesso sono impercettibili. Se dovessimo fermare gli atleti ad ogni indicatore, dieci ragazzi ogni cento non andrebbero avanti. Il rischio zero nello sport non esiste, spesso facciamo giocare atleti a rischio contenuto». Gli sportivi alti hanno corpi più fragili? «Possono avere patologie tipiche: alterazione delle strutture dei legamenti, delle valvole cardiache. Ci sono, ma non è detto abbiano un significato clinico». Che cosa si può fare, allora, per rendere più rare queste tragedie e far sapere al pubblico che lo sport non uccide, ti salva? «Da trent'anni in Italia la medicina dello sport tutela l'attività sportiva di tipo agonistico, siamo all'avanguardia nel mondo. Si possono fare più esami, trovare più patologie, ma non si possono azzerare gli eventi fatali. Ritengo che Bovolenta abbia fatto tutti e tre i livelli di esami previsti».

Il primo, valido fin dall'adolescenza, è il test per l'idoneità agonistica: visita medica con spiro-

metria, esame delle urine, test a riposo e sotto sforzo. La salita e discesa del gradino. Il secondo livello è un ecocardiogramma e una prova di sforzo massimale, si usa il nastro trasportatore. Se ci sono dubbi, si passa al terzo livello: l'apparecchio Holter da portare per un giorno o una settimana. «Negli atleti di questo livello l'Holter è la routine». Ci sono anche esami invasivi, «ma si fanno in condizioni eccezionali».

In settimana una commissione Coni deciderà se il cuore di Antonio Cassano è pronto per il ritorno del calciatore ai campi. Gli addetti ai lavori assicurano: «In Italia siamo all'ultimo posto per numero di decessi». Il professor Carlo Tranquilli, direttore sanitario dell'Istituto di medicina e scienza dello sport: «Non si possono fare controlli invasivi su tutti gli atleti, è una questione di costi-ricavi. Si devono controllare i controllori. Non sempre, soprattutto al Sud, ci sono medici e strutture all'altezza». Il cardiologo Antonio Rebuzzi, università Cattolica, ipotizza “un'aritmia maligna” per Bovolenta. Francesco Fedele, ex presidente della Società italiana di cardiologia, chiede di superare “i test della scaletta”, più defibrillatori a bordo campo e una seria formazione per le manovre di rianimazione. «I primi cinque minuti sono quelli definitivi».



RENATO CURI

Il giocatore del Perugia, morì il 30 ottobre 1977 per un infarto



ANTONIO PUERTA

Il giocatore del Siviglia crollò in campo il 25 agosto 2007



DANI JARQUE

Morì in ritiro a Coverciano, nel 2009, il capitano dell'Espanyol



NAOKI MATSUDA

Il calciatore giapponese muore in allenamento nel 2011

Il dossier

Burocrazia, sanità, sussidi alle imprese, Province

Come tagliare la spesa per non alzare le tasse

SANITÀ, PROVINCE E PUBBLICO IMPIEGO LA GUIDA AI TAGLI MAI APPLICATI

La Ragioneria: costi del 30% sopra alla Germania. L'aumento dal 2000

La dinamica dei conti

Per la Ragioneria generale, i costi di «amministrazione generale» sono il 18,4% del totale delle uscite

Le stime di Astrid

Tra il 2001 e il 2011 le uscite correnti al netto degli interessi sono salite dal 37,6% al 43,2% del Pil secondo le stime dell'Astrid

di SERGIO RIZZO

Che fine ha fatto il piano taglia-spese annunciato da Piero Giarda all'inizio dell'anno? Il ministro aveva ammesso che non sarebbe stato «un compito facile». Ma trascorsi ormai tre mesi è lecito domandarsi quali risultati abbia dato la *spending review*, ossia la revisione della spesa pubblica che avrebbe dovuto consentire una «riduzione chirurgica» delle uscite statali. E la risposta, purtroppo, è ancora molto deludente. Secondo il ministro dello Sviluppo Corrado Passera, «per far quadrare i conti» sarà inevitabile (ha usato il termine «automatico») aumentare di nuovo l'Iva. Altre tasse, dunque.

Altre tasse, dopo l'inasprimento delle aliquote massime dell'Irpef, l'incremento delle addizionali locali, la reintroduzione dell'imposta sugli immobili, il rincaro delle accise sulla benzina e un primo aumento dell'Iva. Altre tasse, e nessun taglio come si deve.

Poche settimane fa il presidente della Corte dei Conti, Luigi Giampaolino, ha confermato le previsioni del governatore della Banca d'Italia Ignazio Visco, pronosticando per la pressione fiscale il rapido superamento della soglia del 45%. Saremo i più tassati d'Europa dopo danesi, belgi e svedesi, però con un livello dei servizi decisamente inferiore.

E la recessione, diciamo la verità, c'entra fino a un certo punto. Il fatto è che un governo così determinato a interve-

nire sulle pensioni e sull'articolo 18 non lo è stato finora altrettanto nei confronti di una spesa pubblica inefficiente e parassitaria.

Spiega uno studio edito dal Mulino per la fondazione Astrid e curato da Luigi Fiorentino, che nel decennio «orribile» (definizione di Bankitalia) durante il quale la ricchezza prodotta procapite è diminuita in termini reali di quasi il 5%, le uscite correnti al netto degli interessi sono salite dal 37,6 al 43,2% del Pil. Raggiungendo il 51,9% se si considera anche il costo del nostro enorme debito pubblico e i magri investimenti statali. La Cgia di Mestre ha calcolato che in quel decennio la spesa corrente è cresciuta di 142 miliardi di euro. La macchina pubblica, insomma, ingoia ormai più di 800 miliardi l'anno.

La Ragioneria generale dello Stato dice che i nostri costi di «amministrazione generale» rappresentano il 18,4% del totale delle uscite, sei punti più della Germania. Se soltanto spendessimo come i tedeschi per far funzionare la burocrazia, risparmieremo una quarantina di miliardi l'anno. Il triplo rispetto a quanto Giarda prevede di ottenere, nella migliore delle ipotesi, dalla *spending review*.

Vero, verissimo: non è un compito facile. Sappiamo che

c'è molta sabbia negli ingranaggi, che ci sono i problemi sindacali, gli ostacoli delle autonomie, le lobby che frenano. Ma anche per questo ci vorrebbe più coraggio.

Lo studio Astrid rivela, per esempio, che nel 2009 le convenzioni Consip non arrivano al 2% della spesa per beni e servizi, quando è dimostrato che alle pubbliche amministrazioni il metodo delle aste online garantisce una economia media del 20%. E siccome lo Stato spende ogni anno per questo capitolo 140 miliardi, una decina almeno se ne potrebbero facilmente risparmiare utilizzando in modo serio il sistema della centralizzazione informatica degli acquisti.

C'è poi un tema caro all'economista Mario Baldassarri: i 44 miliardi di trasferimenti e sussidi alle imprese private e pubbliche. Soldi che in gran parte non accrescono l'efficienza aziendale né la concorrenza. Da anni si parla di metterci mano, ma nessuno lo fa. Eppure sarebbe suffi-



ciente, dopo aver eliminato quelli palesemente inutili, trasformare tutti i sussidi rimanenti in detrazioni fiscali a vantaggio dell'occupazione per limitare il salasso. Ed eliminare molti abusi.

Una parte consistente della spesa pubblica è in mano alle Regioni: oltre 200 miliardi l'anno. Metà se ne va per la sanità, con differenze enormi e giustificate in troppi casi solo da corruzione e malaffare, che dovevano essere livellate con l'applicazione dei «costi standard». Forse l'unico aspetto virtuoso del cosiddetto federalismo fiscale. Finita ora sul binario morto la pratica federalista, però, lo stesso destino sembrano aver subito anche i costi standard. E non si capisce perché.

L'altra metà della spesa locale serve a far marciare tutto il resto, comprese quelle macchine ipertrofiche e sprecone che sono diventate le amministrazioni regionali. Ogni siciliano spende 353 euro l'anno per mantenere gli oltre 20 mila dipendenti della Regione: e senza contare i 27 mila precari spesso stipendiati a vuoto. Ogni lombardo, invece, di euro ne spende 21: un diciassettesimo. Differenza che non ha nulla a che vedere con la maggiore autonomia statutaria della Sicilia. Anche perché, limitandoci alle Regioni ordinarie, i 21 euro procapite della Lombardia si confrontano con i 173 del Molise. E se soltanto si decidesse di adeguare al parametro della Lombardia le spese per il personale di tutti questi enti, perfino escludendo quelli a statuto speciale, il risparmio sarebbe di ol-

tre 600 milioni l'anno. Esattamente quanti se ne potrebbero racimolare applicando lo stesso parametro al costo dei vari consigli regionali. Economie totali: 1,2 miliardi. Somma alla quale si potrebbero aggiungere risparmi ancora più significativi sugli altri costi della politica. Da anni, per esempio, si discute della riduzione del numero dei parlamentari. Si dovrebbe quindi intervenire sul costo abnorme degli organi costituzionali come anche sul meccanismo di finanziamento dei partiti, sfuggito a ogni controllo.

Per non parlare delle Province, che ci costano una quindicina di miliardi l'anno e che tutti, a parole, dicono di voler abolire. Hanno oltre 4.200 amministratori e circa 50 mila dipendenti. Il decreto salva Italia le aveva private delle funzioni, derubricandole a organi non elettivi, senza giunte. Una rivolta dei diretti interessati lo ha però obbligato a fare un passo indietro, demandando il taglio a una futura legge. Il che ha dato una boccata d'ossigeno agli oppositori. Il presidente dell'Unione delle Province, Giuseppe Castiglione, ha rilanciato proponendo di eliminare solo gli enti che si sovrappongono con le città metropolitane, riducendone così il numero a 60. Mentre la resistenza si va organizzando, in preparazione del prossimo scontro. All'inizio di maggio si dovrebbe votare per il rinnovo delle Province di Ancona, Como, Genova, La Spezia e Vicenza. Per evitarlo, il governo ha previsto di nominare commissari gli attuali presidenti, in attesa

della legge che dovrà far sparire le giunte. «Mi rifiuto di farlo», è insorto il presidente della Provincia di Genova, Alessandro Repetto. Ed è scoppiata la protesta, cui si è unito anche il Sinpref, ovvero il sindacato dei funzionari prefettizi.

Va da sé che una spending review seria non potrebbe non prendere in esame il capitolo più consistente: i soldi che servono a pagare 3 milioni e mezzo di dipendenti. Fra il 2000 e il 2008 la spesa per le retribuzioni lorde dei dipendenti pubblici è lievitata del 40%, quasi il doppio dell'inflazione. La paga media procapite ha registrato un incremento del 36,4%: il triplo, in termini reali, degli stipendi privati. Mentre il numero dei dipendenti pubblici, nonostante il blocco del turnover e l'informatizzazione, è ancora salito del 2,5% a causa delle assunzioni a tempo determinato. Ed è chiaro che il problema dei problemi è questo.

Come affrontarlo? Qualche anno fa il senatore Nicola Rossi aveva proposto provocatoriamente i prepensionamenti di massa. Per ogni dieci esodi si sarebbero potuti assumere due giovani, con un risparmio complessivo assicurato del 20%. Mancò poco che lo sbranassero, da destra a sinistra. E oggi un'idea del genere, per quanto tecnicamente niente affatto peregrina, sarebbe ancora più improponibile. Ma qualcosa bisognerà fare. In un momento in cui si chiede ancora più flessibilità in uscita a tutti i lavoratori, è accettabile che tre milioni e mezzo di dipendenti pubblici conservino immutato il privilegio dell'immobilità?

142
Miliardi di euro l'aumento della spesa corrente nel decennio 2001-2011 secondo la Cgia di Mestre

200
Miliardi di euro la spesa delle Regioni. Metà se ne va per la sanità, il resto per la macchina amministrativa

44
Miliardi di euro i trasferimenti e i sussidi erogati dallo Stato alle imprese pubbliche e private