

FARMACIE

Più punti vendita, sconti sui farmaci non rimborsati dallo Stato, liberalizzazione di orari e turni

Turno ► pagina 8

Sanità. Medici di famiglia, farmacisti e parafarmacisti tutti scontenti

Sulle farmacie il Governo cerca un punto di equilibrio

LA QUERELLE

Sul tappeto i nodi del numero di punti vendita, dei generici e delle specialità di fascia C. Federfarma minaccia «misure estreme»

Roberto Turno

ROMA

Una crescita più contenuta delle nuove farmacie, la spinta alla vendita dei farmaci generici garantendo comunque l'obbligo di informare i cittadini sull'esistenza di prodotti meno costosi, il commissariamento delle regioni che non assegneranno i nuovi esercizi senza però allargare in quel caso la vendita dei farmaci C oltre il confine (contestato da parafarmacie e Gdo) segnato dalla manovra salva-Italia. Grandi lavori in corso fino all'ultimo nel Governo in cerca del compromesso possibile sulla liberalizzazione delle farmacie.

Il decreto, nelle due bozze circolate fino a ieri, ha avuto l'effetto di scontentare tutti i contendenti. I farmacisti titolari di Federfarma minacciano di decidere oggi in assemblea «misure estreme» se il testo non cambierà. Le parafarmacie denunciano: «Cosi falliremo». Mentre le industrie si spaccano sulle conseguenze della norma pro generici: Farmindustria la contesta, Assofarmaceutici la promuove. E i medi-

ci di famiglia lamentano il carico burocratico e la perdita del proprio potere di «prescrivere secondo scienza e coscienza». Senza dire delle barricate preparate dai partiti, primo assaggio di quanto accadrà in Parlamento sul decreto: secondo il Pdl le farmacie sono all'ultimo posto tra le liberalizzazioni da fare, il Pd spinge invece ad andare avanti.

L'aumento del numero delle farmacie è il primo nodo da sciogliere. La proposta è di creare un quorum di una farmacia ogni 3 mila abitanti: secondo Federfarma ce ne saranno 7 mila in più, per le parafarmacie cresceranno di 5 mila unità. Comunque tante: troppe per i farmacisti titolari al punto da mettere a rischio la loro attività, ma in eccesso anche per i parafarmacisti che troverebbero poco spazio, anche perché di farmaci C con la manovra di dicembre ne hanno conquistati pochi (al massimo 700 milioni da contendere alle farmacie su un fatturato totale di 3,2 miliardi). L'ipotesi in discussione fino a ieri era così quella di avere una farmacia in media ogni 3.500 abitanti, parametro valido sia per i grandi che per i piccoli centri cittadini. Le farmacie in più si calcola che sarebbero così circa 3 mila in più.

Altro aspetto delicato su cui è in corso una mediazione ri-

guarda l'obbligo per i medici di indicare sulla ricetta l'esistenza di un farmaco generico che abbia un prezzo inferiore per i cittadini. Su questo punto però - a parte la formulazione tecnica che «obblighi» i medici a informare o magari i farmacisti - il Governo non è disposto a cedere. Gli italiani, è il ragionamento, devono essere informati «per legge» della possibilità di spendere meno di tasca propria. E a questo proposito si fanno ragionamenti che poggiano sugli ultimi incassi per le asl del «prezzo di riferimento» a carico dei cittadini che hanno pagato di tasca propria (e non sempre per propria scelta) un farmaco griffato che costa più del generico: da gennaio a ottobre questa spesa è cresciuta esponenzialmente attestandosi a 570,8 milioni con una previsione di quasi 800 milioni a fine anno. Col Sud al top della spesa. I ticket hanno reso addirittura meno: 403 milioni (circa 580 a fine 2011).

Anche questo secondo il Governo vuol essere un segnale ai cittadini degli effetti pratici delle liberalizzazioni. Lo sconto in farmacia per i farmaci A pagati dagli assistiti se non si presentano con la ricetta del Ssn, sarebbe un tassello in più per ricevere consenso. E il Consiglio dei ministri, oggi, punterà forte sul consenso degli italiani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN SINTESI**PIÙ FARMACIE**

Il decreto prevede in media una farmacia ogni 3mila abitanti, riservate a farmacisti non titolari; ai concorsi potranno accedere (anche in società) sommando i punteggi i farmacisti che lavorano nelle parafarmacie e nella Gdo

PIÙ GENERICI

Ai medici si chiederà di indicare nella ricetta l'esistenza di un **farmaco** generico a minor prezzo. Se il cittadino sceglie (o gli viene prescritto) il **farmaco** originator più costoso, paga di tasca propria la differenza di prezzo tra le due specialità

COMPARTO IN CIFRE**17.796****Il totale delle farmacie**

In Italia si contano attualmente quasi 17.800 farmacie: 16.246 private e 1.550 pubbliche

81.624**Iscritti all'ordine**

Prevalgono le donne farmaciste (54.145, pari al 66,3%) rispetto agli uomini (27.479, il 33,7%)

4-5mila**Abitanti per farmacia**

Il dato oggi varia a seconda dei centri fino/oltre 12.500 abitanti. La media in Italia è di una farmacia ogni 3.374 abitanti, nella Ue ogni 3.223 abitanti

Punti nascita, sottosegretario Cardinale sabato a Palermo

PALERMO - Si terrà sabato 21 gennaio alle ore 10 presso la Prefettura di Palermo l'incontro tra il sottosegretario alla Salute Adelfio Elio Cardinale, il presidente la commissione legislativa Attività Produttive, Salvino Caputo, e i sindaci dei Comuni dei comprensori di Corleone, Cefalù e Petralia Sottana, alla luce del Decreto emanato dall'Assessore Regionale alla Sanità, Massimo Russo, che ha previsto la chiusura dei Punti nascita presenti in atto nelle tre strutture ospedaliere".



Adelfio Elio Cardinale

A renderlo noto è Salvino Caputo, che aveva chiesto un incontro urgente con il Sottosegretario per affrontare la problematica. "Ringrazio il sottosegretario Elio Cardinale per l'immediatezza e la sensibilità dimostrata - ha aggiunto Salvino Caputo - è certamente un segnale importante di attenzione verso un territorio della provincia di Palermo che teme il pericolo per la salute dei cittadini a causa della chiusura dei presidi sanitari. È alta, infatti, la preoccupazione di gravissimi pericoli per la salute pubblica stante le inadeguate condizioni di viabilità e le notevoli distanze dai più vicini presidi sanitari e ospedalieri".



Farmacie

Un'ondata di 3 mila aperture Possibilità di fare sconti ma la fascia C resta bloccata

Verranno aperte 2-3 mila nuove farmacie, una ogni 3 mila abitanti, ma il limite potrebbe essere portato a 3.500 e i nuovi punti vendita scendere di numero. Orari e turni liberi mentre su tutti i farmaci a pagamento sarà possibile praticare sconti. Il medico nella ricetta deve indicare anche il nome del farmaco generico. I farmaci di fascia C restano in farmacia.

Trovare una farmacia aperta vicino casa dovrebbe essere più semplice, soprattutto nelle ore notturne e nei giorni festivi grazie alle nuove aperture e alla liberalizzazione degli orari e dei turni di servizio. Gli sconti sui farmaci a pagamento di fascia C già previsti dal decreto salva-Italia vengono estesi anche a quelli mutuabili di fascia A e questo potrebbe far risparmiare qualcosa anche sui quasi 900 milioni spesi dagli italiani per i medicinali a carico dello Stato sui quali a volte si paga un ticket più alto del prezzo di vendita. L'apertura di nuove farmacie e la possibilità per i giovani farmacisti di partecipare ai concorsi, anche associandosi tra di loro, offre una opportunità a chi oggi non può pagare i 2-3 milioni di euro necessari ad acquistare una licenza. Risparmieremo anche grazie all'obbligo per il medico di indicare sulla ricetta il meno caro farmaco generico.

Se le nuove farmacie saranno 3 mila o più, sostengono sia i titolari che l'associazione dei giovani farmacisti, non ci sarebbe sufficiente mercato per tutti e il servizio rischierebbe di scadere, con magazzini farmaceutici meno forniti e personale meno qualificato dietro i banconi. Anche la nuova occupazione resterebbe un miraggio con il semplice travaso dei dipendenti dalle vecchie alle nuove farmacie. Gli sconti anche potrebbero rimanere sulla carta se non aumentano i canali alternativi di vendita (parafarmacie e supermarket) che fino ad oggi hanno fatto concorrenza sui prezzi. **[Paolo Russo]**



Gli obiettivi Far capire a tutti quanto garantisce il Servizio sanitario nazionale e mettere in guardia gli evasori fiscali

I conti Una giornata di ricovero può facilmente superare i mille euro, un trapianto anche cento volte tanto

Caro malato, ora sai quanto ci costi

Lombardia e Piemonte vogliono comunicare a chi viene dimesso dall'ospedale il prezzo delle cure



Caro malato, ecco quanto ci è costato». Non sarà certamente detto così, ma Lombardia e Piemonte si preparano a consegnare ai pazienti dimessi dall'ospedale il prezzo delle cure sostenute. L'obiettivo è nobile: «Sensibilizzare gli italiani su quanto garantisce ogni giorno il nostro Servizio sanitario nazionale, e mettere in guardia gli evasori fiscali perché soltanto pagando le tasse si potrà continuare a fornire le stesse prestazioni».

Ma il mondo della medicina si divide. I pareri sono diametralmente opposti, e nell'idea già tradotta in linee guida dalla Regione Lombardia c'è chi vede - più che uno strumento di sensibilizzazione - un'offesa al malato, quasi una colpevolizzazione: «Gli italiani pagano le tasse per avere il diritto alle cure».

Lo stesso ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, è prudente: «È un tema da approfondire nelle sue implicazioni pratiche e amministrative, ma anche etiche», commenta. Per questo - annuncia Balduzzi -

«chiederò una valutazione approfondita al Comitato nazionale di Bioetica sull'impatto che una proposta del genere può avere sia sul servizio sanitario sia sugli utenti».

L'idea, che fa parte della nuova politica sanitaria della Lombardia, è stata lanciata l'altro ieri anche in Piemonte (e immediatamente accolta dal presidente, Roberto Cota) dal responsabile del Centro trapianti di fegato delle Molinette, il primo d'Italia per numero di interventi. E altre Regioni stanno valutando di adottare questo strumento, non solo per chi ha subito grandi interventi (quindi molto costosi), ma anche per chi è stato ricoverato in day hospital: «Gentile signore, siamo felici che lei sia guarito. Sappia che per curarla abbiamo speso...».

Chi sostiene l'idea dice che «è un messaggio chiaro anche per gli evasori fiscali: in un momento di sacrifici come questo bisogna sapere quanto realmente costa la Sanità, quanto ogni giorno gli ospedali garantiscono, giorno e notte, e che cosa si rischia di perdere se mancasero i fondi».

Una giornata di ricovero può superare i mille euro. Un trapianto può costare cento volte di più. E alle Molinette, in un solo anno, sono stati fatti 137 trapianti soltanto di fegato, nove dei quali su bambini. Poi ci sono le terapie per la riabilitazione e

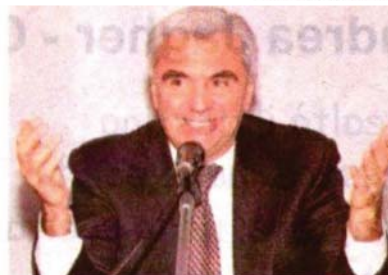
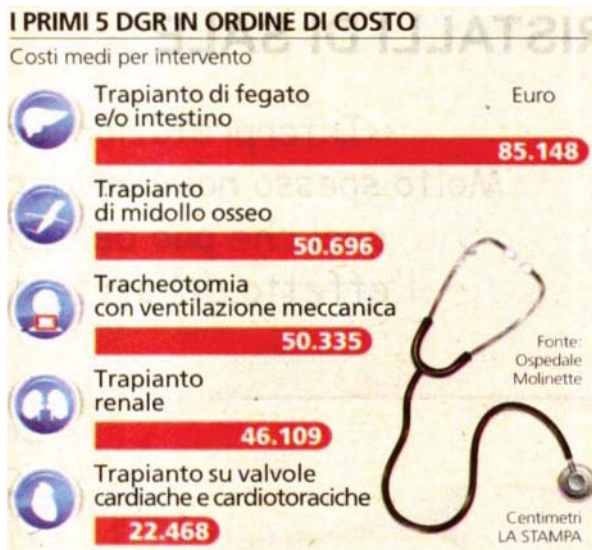
la rianimazione dopo un intervento.

Siamo al «consumismo sanitario», sostiene qualcuno. «Bisogna mettere un freno agli sprechi», ripete da tempo il presidente della Regione Piemonte, Cota. «Far prendere coscienza di quanto costi una cura è il primo passo per dare il giusto valore al nostro Sistema sanitario», insiste chi sostiene il progetto del conto alla dimissione.

In Piemonte - otto miliardi il budget della Sanità - l'iniziativa partirà sperimentalmente alle Molinette: oltre 31 mila i ricoveri ordinari l'anno, più quelli di day hospital. E' il primo ospedale della Regione, il terzo d'Italia. In Lombardia - dove i fondi per la sanità nel 2012 toccano i 17 miliardi - la novità riguarderebbe tutte le strutture.

«Mi chiedo - è perplesso il presidente milanese dell'Associazione dei medici cattolici - come si possa credere che la conoscenza del costo della malattia possa modificare l'attuale situazione della sanità mortificata dai continui tagli imposti dallo Stato». E ancora: «Mi preoccupa soprattutto che il decreto possa avere un effetto deleterio sulla sensibilità già fragile dei pazienti, in particolare degli anziani e di quelli affetti da malattie croniche e oncologiche». Tutto ciò «potrebbe creare sensazioni di disagio, e al limite indurre a evitare ulteriori ricoveri per non pesare sulla società».

marco.accozzato@lastampa.it



Chiederò al Comitato di Bioetica di valutare l'impatto che la proposta può avere sugli utenti

Renato Balduzzi
Ministro della Salute



I PRIMI 5 DGR IN ORDINE DI FREQUENZA

Costi medi per trattamento

**Gli sviluppi**

Molte stanno valutando di adottare questo strumento non solo per chi ha subito grandi interventi ma anche per chi è stato ricoverato in day hospital

Roberto Rossi, Ordine dei medici della Lombardia

“No, così si colpevolizzano i pazienti”



Il dottor Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici della Lombardia, non condivide l'idea del conto alla dimissione.

Nettamente contrario all'idea?

«È francamente non etico dire a un malato, magari a una persona colpita da un infarto o da un tumore, quanto è costata alla collettività la sua malattia. Non serve a educare il cittadino, ma soltanto a fargli pesare il fatto di esser stato curato. Diceva Andreotti che a pensar male si fa peccato, ma a volte si azzecca: mi insospettisce il fatto che questa idea sia stata lanciata praticamente insieme all'aumento dei ticket. Non vorrei che il messaggio vero fosse un altro: “Non lamentarti, devi pagare tanto, ma guarda quanto costa guarire un malato”».

Sarebbe senza dubbio un metodo a effetto per sensibilizzare contro gli sprechi. Non crede?

«Ci sono tanti altri metodi: attraverso campagne pubbliche, oppure di stampa. L'Ordine dei medici è disponibilissimo, su questo fronte. Si può far capire che le risorse in sanità non sono infinite anche senza presentare il conto».

Non vede dunque neppure un elemento positivo?

«Proprio no. Anzi: i medici sono già sufficientemente oberati dalla burocrazia. Che ora ci si debba anche preoccupare di fare il conto delle prestazioni mi pare decisamente eccessivo, anche se venisse dotato del più moderno programma di computer per fare questo calcolo. Provocatoriamente le dirò: se vogliamo presentare il conto alle dimissioni dei pazienti, allora mettiamoci anche quello delle pulizie, della mensa, degli stipendi degli amministrativi che lavorano in ospedale, e magari anche il costo della politica che serve a tenere in piedi quel sistema sanitario».

[M. ACC.]



Mauro Salizzoni, chirurgo

“Serve a sensibilizzare i ricoverati”



È il professor Mauro Salizzoni, responsabile all'ospedale Molinette di Torino del primo centro trapianti di fegato d'Italia, ad aver suggerito al presidente della Regione, Roberto Cota, di comunicare a ogni paziente dimesso quant'è costata la sua cura.

Perché questa necessità?

«Perché penso che molti, nel nostro Paese, ritengano che in Sanità tutto è dovuto, senza pensare che a quel “tutto dovuto” devono partecipare. In caso contrario, presto, non tutto potrà più essere garantito».

A che cosa si riferisce in particolare?

«Ci pensavo qualche giorno fa: io ho subito quattro piccoli interventi chirurgici nella mia vita. Sa quanto sono costato al Servizio sanitario nazionale? Circa 130 mila euro. E sa quanto può arrivare a costare un solo trapianto di fegato, con ricovero in rianimazione? Centomila euro».

Si chiama diritto alle cure, si pagano le tasse per questo, professore...

«Ecco il punto. Non tutti le pagano. E questo è uno degli obiettivi dell'iniziativa: far capire a chi evade che tutto ciò, un giorno, potrebbe non essere più garantito se non ci saranno i soldi. In ogni caso: ho l'impressione che anche chi paga regolarmente le tasse non si renda conto di quanto sia prezioso il nostro sistema sanitario, e di quanto la sanità italiana garantisca, indistintamente e quotidianamente».

C'è chi sostiene invece che sia un'idea di pessimo gusto: far pesare a un malato quanto è costato salvarlo.

«Non c'è alcuna intenzione di infierire, nella proposta che ho fatto al presidente della nostra Regione. Nessuna caccia alle streghe. È solo un modo di sensibilizzare le persone: far riflettere sul valore di ciò che si ha, e sul pericolo di perderlo se ognuno non fa la propria parte».

[M. ACC.]



Polemiche

Risorse in fumo

DI IGNAZIO MARINO



C'è una tassa che la maggior parte degli italiani accoglierebbe con favore, quella sulle sigarette. Persino i fumatori, infatti, accetterebbero l'aumento

del prezzo del pacchetto considerandolo un motivo in più per tentare di smettere. Eppure il governo Monti ha deciso di rinunciarvi, mandando in fumo risorse preziose che avrebbero potuto essere destinate alla riduzione dei ticket sulle visite mediche e gli esami clinici o all'ammodernamento dei molti ospedali, spesso obsoleti.

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, i fumatori italiani sono 11 milioni e 800 mila e, in media, ognuno di loro consuma 13,6 sigarette al giorno.

I conti sono presto fatti: con una tassa di cinquanta centesimi a pacchetto, in un anno si raccoglierebbe quasi un miliardo e mezzo di euro di nuove entrate fiscali, praticamente il doppio della somma che lo Stato ottiene con il ticket sulla sanità che colpisce tutti, anche le persone più bisognose.

Inoltre, non va trascurata la responsabilità che ogni governo dovrebbe avere nella lotta al fumo: ridurre il numero dei fumatori, in prospettiva, significa promuovere stili di vita più sani e migliorare le condizioni generali di salute dei cittadini, ma anche diminuire le spese sanitarie per curare le malattie cardiovascolari e tumorali direttamente collegate al consumo di tabacco.

Dopotutto il fumo in Italia uccide circa 85 mila persone ogni anno. Per quale motivo il governo abbia deciso di rinunciare a questa tassa, e a tutti questi benefici, resta sinceramente un mistero. Ma forse esiste ancora la possibilità di cambiare idea?

Sul rapporto medico-paziente

Cosa dire a un paziente oncologico

DI ALESSANDRO BOVICELLI*

Mi occupo ormai da tanti anni di oncologia e sono stato per un lungo periodo negli Usa. Di fronte ad una malattia oncologica negli Stati Uniti il medico espone il caso con estrema franchezza circostanziando la diagnosi ma anche tutte le possibili terapie e la conseguente aspettativa di vita. L'impatto emotivo sul paziente è forte. Resistere e combattere dipende dalla propria energia e dall'ambiente che ti circonda. In Italia non c'è, come in tutto, un approccio codificato e in questo caso lo si può leggere come un bene oppure come un male. Il paziente volendo può non conoscere o conoscere solo parzialmente la sua situazione e continuare la sua vita più o meno normalmente senza dover sopportare il peso di una realtà talvolta drammatica. Chi è vicino al malato se ne fa carico. Se la malattia è superabile si evitano sofferenze psicologiche inutili. Se non è superabile si soffre alla fine per qualche mese con una consapevolezza minore. È difficile dire quale dei due approcci, lo

statunitense o il nostro, sia più giusto in assoluto. Se per l'aspetto emotivo certamente il nostro approccio è meno traumatico e lascia spazio per vivere la propria vita in maniera normale programmandosi come se davanti si avesse la possibilità di raggiungere e ottenere tutto ciò che si vuole, la mancanza della piena presa di coscienza della propria situazione non consente di organizzare con realismo il futuro di chi è vicino a noi. Consapevoli invece possiamo programmare, insistere su alcuni aspetti che magari non potremo realizzare noi ma incominciamo a disegnare in maniera tale che chi fedelmente ci succederà sarà in grado di continuare sulla strada da noi pensata. Questo intendo nella vita privata e nella professione. Se nella professione è importante individuare chi potrà succederci in maniera meritocratica, nella vita privata è altrettanto importante lasciare delle sicurezze a chi verrà dopo di noi. Tentare di informare il più possibile con delicatezza ma franchezza è la strada migliore avendo la consapevolezza che durante il percorso qualche paziente può entrare in depressione. Non tutti avranno il coraggio di compiere l'intero cammino. Potremmo provare a orientarci così anche da noi in Italia cambiando parte della nostra mentalità.



Terapia del dolore: la legge c'è, i pazienti non lo sanno

MILANO. Una dimostrazione che i provvedimenti adeguati non basta prenderli, ma bisogna anche farli conoscere è fornita dalla legge 38 del 2010 su terapia del dolore e cure palliative. Salutata con entusiasmo dagli operatori sanitari, la norma pone il nostro Paese all'avanguardia in due aree mediche che toccano malati particolarmente fragili. Ma – spesso – solo sulla carta, perché l'applicazione della legge, che facilita la prescrizione di farmaci oppiacei contro il dolore e istituisce due reti di centri specialistici (cure palliative e terapia del dolore), continua a essere – a quasi due anni dalla sua approvazione – in parte aleatoria. Lo ha confermato ieri l'indagine Cupido (Cura preveni il dolore), realizzata lo scorso anno dalla associazione Vivere senza dolore onlus intervistando 1830 persone. Ben il 67,3% di coloro che si sono accostati ai banchi informativi dell'associazione ha segnalato di soffrire di dolore cronico, ma solo il 50,9%

di loro si era già rivolto a un medico. È risultato che il 70,3 % dei cittadini intervistati non era a conoscenza dell'esistenza della legge 38 (persino tra coloro che si recavano al Policlinico di Tor Vergata, uno degli "hub" di riferimento per la terapia del dolore), mentre il 72,1% dei pazienti ha avuto difficoltà nell'individuare i centri specialistici. L'indagine condotta da Vivere senza dolore è stata condotta in 14 città: Brescia, Torino, Vicenza, Genova,

Forlì, Pistoia, Ancona, Perugia, Viterbo, Roma, Napoli, Foggia, Bari, Messina. In ciascuna è stato allestito un gazebo con la presenza sia

di volontari sia di medici di terapia del dolore a disposizione dei cittadini. Di coloro che soffrono di dolore, solo il 47,7% aveva un trattamento in corso, che nel 38,5% dei casi era rappresentato da un Fans, mentre gli oppioidi non andavano oltre il 6,9% dei casi. Dati

in linea con quelli forniti da Marco Spizzichino, dirigente del ministero della Salute, che ha segnalato come nel primo trimestre 2011 il consumo di oppiacei sia rimasto molto al di sotto della media europea: più virtuose Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Piemonte, Toscana e Valle d'Aosta; in fondo alla lista Basilicata, Calabria e Campania. Resta difficile indirizzare i pazienti con dolore verso il percorso giusto: «Con un mal di schiena – ha sottolineato Guido Fanelli, coordinatore della commissione ministeriale in materia – il medico di famiglia non deve mandare all'ortopedico, ma al centro di terapia del dolore». Vivere senza dolore – ha riferito il presidente Marta Gentili – ha già progettato di condurre in primavera una seconda indagine (Hub2hub) in 15 centri specializzati, per verificare se e come il dolore venga monitorato e trattato nei pazienti ricoverati.

Enrico Negrotti

Un'indagine rivela
che è ancora molto
difficile per i malati
trovare i centri di cura



Iperensione La via chirurgica CON UN BISTURI ABBASSI LA PRESSIONE

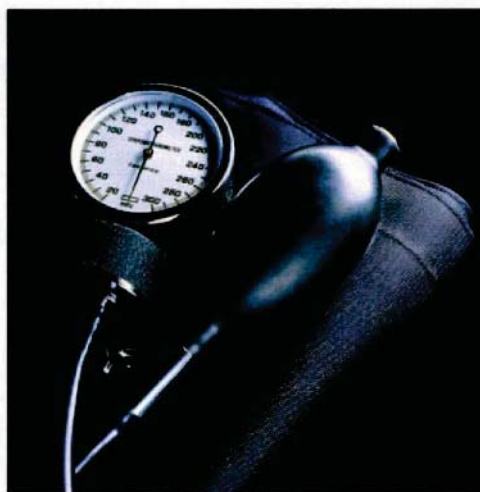
Se la pressione non cala, anche il bisturi può dare una mano per disattivare quei circuiti nervosi che corrono lungo il rene e contribuiscono a mantenere troppo elevati i valori pressori. Basta una procedura mini-invasiva, che prevede solamente l'inserimento di una sonda attraverso l'arteria femorale, per "spegnere" gli interruttori nervosi che facilitano l'ipertensione e abbassarne i valori. L'intervento, la "denervazione simpatica renale", può essere molto utile nei casi in cui l'ipertensione risulti resistente al trattamento farmacologico con almeno tre farmaci. La conferma viene da uno studio, condotto in 24 centri in Europa, Australia e Nuova Zelanda e pubblicato su "The Lancet", che ha preso in esame 106 pazienti divisi in due gruppi. Tutti avevano una caratteristica comune: la pressione massima non scendeva sotto i 160 millimetri di mercurio, in barba alle cure mediche che prevedevano tre o più farmaci anti-ipertensivi. Dopo sei mesi, nelle persone sottoposte al trattamento chirurgico si è osservata una riduzione della pressione arteriosa media di 32 e 12 millimetri di mercurio (rispettivamente per la massima e la minima), mentre i valori del gruppo di controllo sono rimasti sostanzialmente invariati.

La tecnica è del tutto simile a una normale angioplastica, che si fa per dilatare un'arteria bloccata da un coagulo. Attraverso l'arteria femorale si inserisce un sottilissimo tubicino collegato ad un generatore, che viene spinto fino all'arteria renale. Una volta giunto sulla zona in cui intervenire, lo specialista eroga energia a radiofrequenza a bassa potenza che disattiva selettivamente i nervi del rene, riducendo quindi la pressione ma senza alterare l'attività del rene stesso. In genere per ogni arteria renale vengono effettuate dalle 4 alle 6 ablazioni. Ogni ablazione prevede il posizionamento dell'elettrodo del catetere in contatto con la parte interna dell'arteria e l'erogazione di energia per due minuti: dopodiché si ritrae di pochi millimetri il catetere e si seleziona un

nuovo sito da trattare. L'intervento dura da quaranta minuti a un'ora e il paziente viene mantenuto in uno stato di sedazione leggera che gli consenta di essere vigile ma di non avvertire dolore. Quindi non serve l'anestesia generale. «Complessivamente sono stati sinora valutati oltre 800 pazienti ipertesi resistenti», commenta Guido Grassi, dell'Ospedale San Gerardo di Monza: «La tecnica induce una progressiva e consistente riduzione dei valori pressori sisto-diastolici che si mantiene - e spesso si potenzia - nei quattro anni successivi alla procedura. E questo favorisce una riduzione della posologia e/o del numero dei farmaci antipertensivi precedentemente impiegati dal paziente».

La tecnica, in ogni caso, è oggi riservata solamente agli ipertesi realmente resistenti ai farmaci. Per iniziare a combattere la pressione alta infatti occorre innanzitutto modificare le cattive abitudini: correggere l'obesità e l'eccesso di sale negli alimenti. «Fondamentale è definire che l'ipertensione sia davvero resistente, cioè non si riescano a raggiungere valori inferiori a 130/80 millimetri di mercurio per diabetici e nefropatici, e 140/90 per gli altri in terapia a dosi piene con almeno tre farmaci di cui un diuretico», spiega Roberto Pontremoli, docente di Nefrologia all'Università di Genova.

Federico Mereta



BOTOX

nemico per la pelle

Blocca i muscoli. E spiana le rughe. Col rischio di paralisi e danni nervosi. È il lato oscuro del super-business. Ma un'alternativa c'è

DI ELISA MANACORDA FOTO DI PHILLIP TOLEDANO

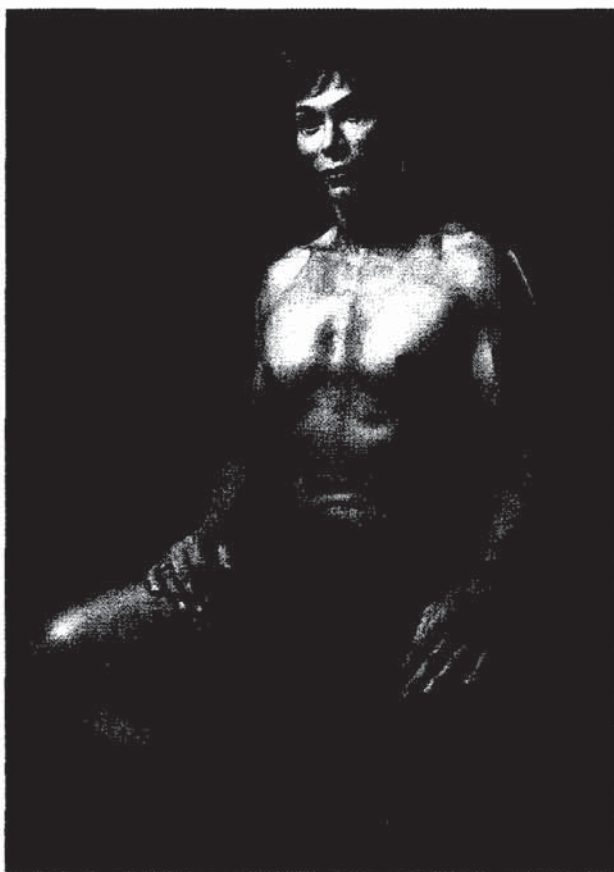
Le due mature signore sono sedute in una stanza dell'Università di Groninga, in Olanda. Davanti a loro c'è Judith Grob, giovane ricercatrice in psicologia. Grob chiede alle due volontarie di guardare un breve video. Le immagini sono disgustose: l'amputazione di un arto, una toilette sporca fino all'inverosimile. Dopo pochi fotogrammi, una delle due contorce la bocca in una smorfia di disgusto. La fronte si aggrotta, le ciglia si inarcano e poi si distendono, il naso si arriccia, gli occhi si socchiudono. L'altra signora, invece, resta impassibile: la fronte è liscia, la bocca è una fessura, gli occhi mostrano una fissità innaturale. Non che non provi disgusto, anzi. Ma ha perso la capacità di esprimerlo attraverso i muscoli facciali. Perché è paralizzata dalle iniezioni a base di tossina botulinica che le hanno certamente spianato le rughe, ma forse tolto anche la capacità di reagire.

Le persone che non sanno più esprimere le emozioni attraverso le espressioni del volto - spiega infatti la psicologa olandese - diventano progressivamente incapaci di liberarsi dei sentimenti negativi. Rincarà la dose David Neal della University of Southern California, Los Angeles, che ha pubblicato uno studio su "Social Psychological and Personality Science":

non solo l'espressione, ma anche la percezione delle emozioni altrui viene alterata dalle procedure che riducono la contrazione muscolare: quando non si è più in grado di sorridere non si è più nemmeno in grado di comprendere il sorriso dell'altro.

Da quando, nel 2004, la tossina botulinica di tipo A è stata autorizzata dal ministero della Salute per l'uso in medicina estetica, la corsa alle "punturine" per cancellare le rughe ha avuto un che di inarrestabile: nel 2005 le iniezioni erano già 20 mila, i dati del 2011 parlano di circa 120 mila applicazioni (con una crescita del 30 per cento sul 2010), e la stima per il 2014 ne prevede almeno 190 mila.

«Questo contagio affonda le radici nella convinzione che il botulino sia la soluzione per eccellenza al problema dell'invecchiamento», nota Antonino Di Pietro, dermatologo e presidente della International Society of Plastic-Regenerative and Oncologic Dermatology (Isplad), che ha dichiarato guerra alla tossina e a giorni



IMMAGINI TRATTE DAL LIBRO "A NEW KIND OF BEAUTY" DI PHIL TOLEDANO WWW.MRTOLEDANO.COM

manda in libreria "Botulin Free. Tutta la verità sulle iniezioni antirughe: come restare giovani senza rischiare bellezza e salute" (Sperling&Kuper).

In effetti il botox (dal nome commerciale del prodotto dell'americana Allergan, che ormai indica in modo generico qualunque trattamento a base di tossina botulinica) blocca davvero le rughe: la sostanza, continua il dermatologo, fa in modo che i muscoli del viso si paralizzino ►

NELLA PAGINA A FIANCO, DUE OPERE IN MOSTRA A MILANO: "MARILYN" DI ANDY WARHOL E "BLANC ET NOIR" DI MAN RAY. SOTTO: LA GINECOLOGA AMERICANA SHARLA HELTON CHE HA VINTO LA CAUSA CONTRO ALLERGAN

ANTONINO DI PIETRO

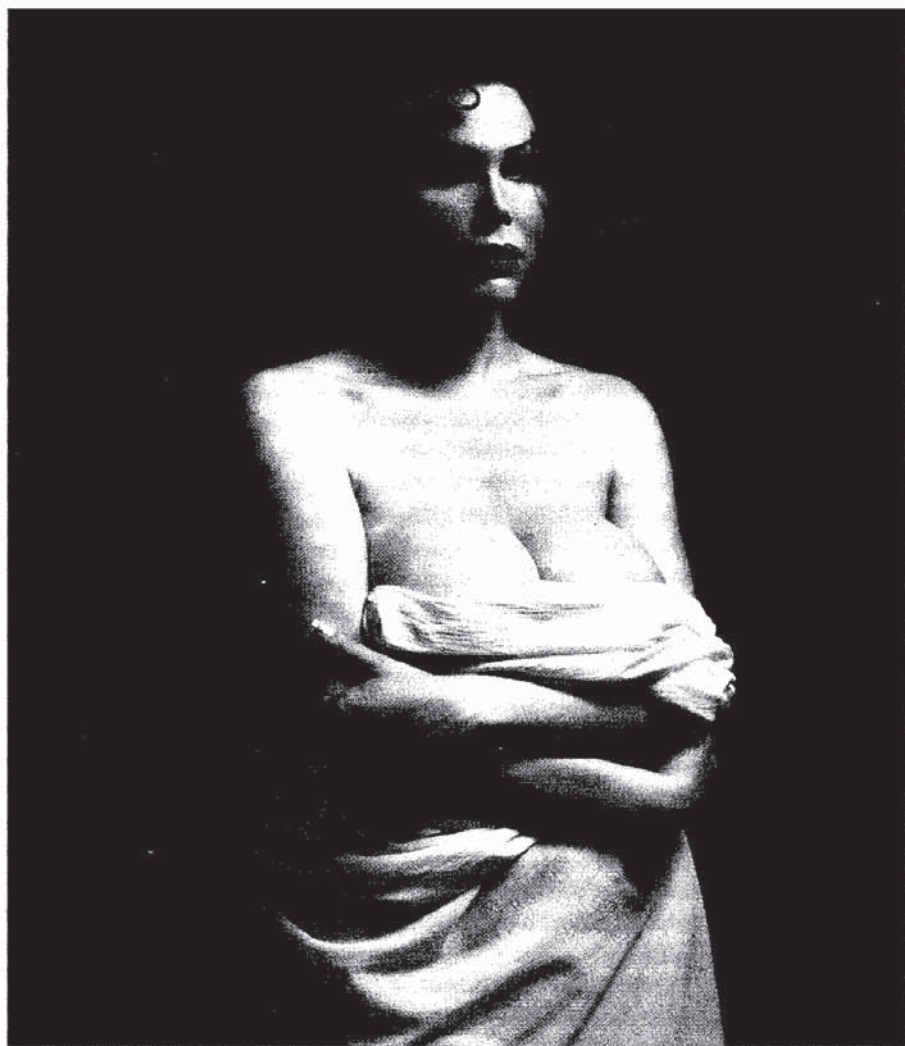


Tutto in volto
nella foto: il dermatologo
antonino di pietro
che discute
sull'uso del botox.

o si contraggano di meno, impedendo al volto quella mimica naturale che con il tempo traccia i segni di espressione. I risultati, soprattutto quelli negativi, sono sotto gli occhi di tutti: la pelle si distende, certo, ma le sopracciglia si possono sollevare troppo, e lo sguardo assumere un inquietante aspetto mefistofelico. Il sorriso da Jocker che oggi sfigura il volto di Meg Ryan? Colpa del botulino. E se anche Nicole Kidman riesce a piangere senza muovere nemmeno un muscolo, allora fa bene Martin Scorsese a lamentarsi: non si trova più un'attrice sopra i 35 anni che sappia fare un'espressione arrabbiata.

Il punto è che a esagerare con il botox non sono soltanto le attrici hollywoodiane. Sono signore di casa nostra, uomini di mezza età, persino adolescenti cui la mamma decide di regalare un bel botox party di compleanno: il quotidiano inglese "Daily Mirror" le chiama le toxic teen, le ragazzine tossiche, che stanno facendo lievitare il mercato del 15 per cento ogni anno, per un giro d'affari di 18 milioni di sterline. Si invitano le amiche, e si chiama un medico munito di siringhe, tossina e antidoto (per i casi di allergia), che alla fine della seduta distribuisce il suo biglietto da visita. Perché in Italia il costo medio dell'iniezione per i tre prodotti autorizzati contenenti tossina botulinica va da un minimo di 150 a un massimo di 800 euro, a seconda dell'estensione dell'area da trattare, spiega Di Pietro. Per interventi che durano in media pochi minuti è un bell'affare, se è vero che mediamente il ricarico è di circa due volte il costo del prodotto.

Ecco allora il lato oscuro del botulino: guadagni facili, una campagna di comunicazione agguerrita da parte delle aziende produttrici, un marketing spudorato, qualche medico troppo disinvolto. «È una sistemica copertura degli effetti collaterali possibili», continua Di Pietro. Che ci sono, altroché, ma che spesso, accusa ancora il dermatologo, vengono tenuti nascosti alle signore che varcano la soglia



delle cliniche estetiche. Quella botulinica è una neurotossina a tutti gli effetti: se iniettata nel punto sbagliato o in dosi eccessive può paralizzare momentaneamente una parte del viso. Non solo. Già nel 2002 il "British Medical Journal" metteva in guardia contro gli effetti a lungo termine, che restano ancora in parte sconosciuti a livello nervoso. E oggi, se le pazienti potessero leggere il foglietto illustrativo che sempre accompagna ogni prodotto farmaceutico, scoprirebbero che nel 23,5 per cento dei casi la tossina può dare mal di testa, dolore al volto, eritema, debolezza muscolare localizzata, caduta della palpebra. Non solo: potrebbe non restare confinata nel luogo di iniezione. È il fenomeno della "migrazione", che ha appena trovato un'altra conferma: sul numero di gennaio di "Anesthesia & Analgesia", organo ufficiale dell'International Anesthesia Research Society (Iars), i ricercatori del Massachusetts General Hospital di Boston, guidati da Christiane G. Frick, hanno mostrato come, iniettando la neuro-

tossina botulinica di tipo A in alcuni muscoli di topi, gli effetti (perdita di tono e tensione) si manifestano anche in altri muscoli, distanti da quelli iniziali.

Così, è finita che bellissime come Michelle Pfeiffer, Salma Hayek e Kate Winslet si propongono come eroine anti-botox. Ma, e lo ammette anche Di Pietro, la tossina le rughe le spiana. Se dobbiamo rinunciare, che facciamo? La parola chiave, spiega il dermatologo, è rigenerazione. L'obiettivo è capire quali siano le sostanze che le cellule usano per mantenere le attività vitali, per sostenere il metabolismo, per produrre collagene ed elastina, per mantenere attivo il microcircolo e l'elasticità dei vasi. E ottenere così una pelle fresca, luminosa e idratata. La strategia è dunque innanzitutto quella di rinnovare la pelle e stimolare la crescita di nuove cellule, con l'esfoliazione meccanica (scrub) o chimica, poi ristabilire il giusto tasso di idratazione riducendo le perdite di acqua dal derma verso l'esterno, infine contrastare il danno ossidativo provocato dai

raggi ultravioletti e proteggere le membrane cellulari dall'attacco dei radicali liberi. E se poi arriva qualche ruga, non farne una ragione di Stato. Perché la soluzione dolce c'è. «Tra i tanti trattamenti disponibili, io consiglio i filler a base di sostanze riassorbibili, come l'acido ialuronico», continua il dermatologo. Si tratta di uno zucchero naturale che in dermatologia plastica viene inserito con un sottilissimo ago lungo la ruga a pochi millimetri di profondità all'interno della pelle. Oltre a svolgere un'azione ristrutturante idratante, stimola la produzione di collagene, elastina e ulteriore acido ialuronico endogeno. E soprattutto, viene riassorbito naturalmente dall'organismo. Il suo unico difetto è la scarsa durata dei riempimenti, e per questo stanno comparando sul mercato prodotti con sostanze aggiunte che ne prolungano l'azione (ma che ne aumentano anche i rischi di allergia).

Semaforo verde anche per i fosfolipidi: si tratta di molecole che compongono la membrana cellulare, e che con il passare degli anni possono perdere le loro funzioni. I prodotti che riescono a riparare la membrana consentono invece alla cellula di mantenere la giusta idratazione e dunque di lavorare meglio. No invece alle sostanze permanenti, ai polimeri sintetici (per esempio il gel di poliaccrilamide) usati come filler per illudersi di cancellare per sempre i solchi profondi e i segni sulle labbra. «La pelle va aiutata a mantenersi in forma, così come facciamo per i muscoli con l'attività fisica. Ma non dobbiamo rinunciare alla bellezza autentica e naturale», conclude il dermatologo. Soprattutto se a farne le spese è la salute. ■

Alla ricerca dell'eterna bellezza



Il bruno della maschera africana e il pallore del viso della modella, nell'opera "Noir et Blanc" di Man Ray. Ma anche i colori fluo della "Marilyn" di Warhol, le geometrie di Balla e i collage di Mimmo Rotella. E poi la galleria dei mostri, nella quale fanno capolino i volti della storia del cinema con evidenti alterazioni epidermiche. C'è tutto questo e molto altro nell'esposizione "Pelle di donna. Identità e bellezza fra arte e scienza", a cura di Boots Laboratories per la regia della Fondazione Antonio Mazzotta, alla triennale di Milano dal 24 gennaio al 19 febbraio 2012. L'idea alla base della mostra è quella di esplorare, a cavallo tra scienza e arte, l'organo più esteso e visibile del corpo umano. Il percorso è suddiviso in sei sezioni che affrontano il tema della bellezza e della salute dell'epidermide. Si parte con i primi studi settecenteschi (e le belle statue di cera della scultrice e anatomista Anna Morandi) per attraversare poi il secolo dell'igiene e della pulizia corporale, illustrato da pubblicità d'epoca e documenti industriali, per poi

approdare al concetto di bellezza femminile e alla sua evoluzione nel corso dei secoli, scoprendo di volta in volta a quanti e quali intrugli le donne hanno dovuto credere per inseguire il miraggio dell'eterna giovinezza (dalle pomate esfolianti delle matrone romane ai cataplasmi di inchiostro blu delle eroine romantiche), prima di approdare a una cosmesi sicura. Infine, la pelle viene indagata in quanto diario, come pagina bianca sulla quale scrivere - magari sotto forma di tatuaggio - aspirazioni ed esperienze, appartenenze e ribellioni. L'esposizione si chiude con una stanza polisensoriale, per stimolare il visitatore attraverso il senso del tatto, anche grazie alle opere di Bruno Munari (per esempio una delle Tavole tattili, dedicate ai bambini).

Nei quattro fine settimana di apertura della mostra, inoltre, un team di dermatologi e cosmetologi partecipa a laboratori scientifici su temi come la fotoprotezione e l'invecchiamento cutaneo.

E. M.

LA CROCIATA DI SHARLA

Fino ad allora solo ipotesi, ma nessuna condanna. Poi, nel maggio del 2010, il drastico cambiamento di rotta: la Allergan, azienda produttrice della tossina botulinica venduta con il nome di Botox, viene obbligata a risarcire con 15 milioni di dollari Sharla Helton, ginecologa di Oklahoma City (Usa). La donna si era sottoposta a iniezioni di botulino nel luglio del



2006. Ma poco dopo il primo intervento aveva cominciato ad avvertire inspiegabile stanchezza, difficoltà nei movimenti, problemi alla vista. Tanto, ha accusato, da dover abbandonare il proprio lavoro. Il calvario legale di Sharla Helton, raccontato in dettaglio in "Botulin Free" di Antonino Di Pietro che con lei ha parlato a lungo, si intreccia con quello personale: la ginecologa denuncia i rischi e gli effetti collaterali provocati dall'uso del Botox, ma viene colpevolizzata per la sua vanità, per il suo desiderio di cancellare i segni del

tempo. Anche se sostiene di aver solo ceduto alle promesse del marketing. In tribunale finiscono però argomenti più gravi e la Allergan è accusata di avere tenuta nascosta della documentazione relativa ai possibili effetti avversi della tossina. E di aver invitato i medici a non definire il Botox "tossina botulinica", suggerendo di presentarla come "proteina purificata". Dal processo emergerà poi come l'antirughe venisse proposto anche a dosaggi superiori di quelli approvati dalla Fda. Prove sufficienti a condannare la Allergan, costringendola a pagare i danni.

Anna Lisa Bonfranceschi

Sanità, la maxi truffa delle false ricette

La frode da 900 mila euro: condannati un medico della Asl C e due farmacisti

Il giro di rimborsi ruotava attorno a due farmacie al Tuscolano e in centro

FRANCESCO SALVATORE

RICETTE mediche intestate a pazienti inesistenti che venivano consegnate a due farmacisti compiacenti per ottenere il rimborso dal servizio sanitario nazionale. Per questo motivo un medico, Claudio Grande, e due farmacisti, Marco e Giuseppe Morreale, figlio e padre, sono stati condannati dal Tribunale penale rispettivamente a tre, due e un anno e sei mesi di reclusione, colpevoli dei reati di truffa e falso. Grande, accreditato presso l'Asl Rm/C, è stato anche interdetto per cinque anni dall'esercizio della professione medica. I fatti per i quali sono stati chiamati in causa risalgono al periodo che va dal 23 novembre 2004 al 23 gennaio 2005. Il danno che all'erario ammonta a oltre 970 mila euro.

Il meccanismo che messo in piedi dai tre professionisti era lineare: Grande produceva le ricette false, intestate per lo più a persone inesistenti e scritte con una grafia artatamente illeggibile, in modo da renderne impossibile l'individuazione anche inserendo i codici all'interno degli archivi informatici del-

la Regione Lazio.

I Morreale, titolari di due farmacie, una situata in via del Tritone e l'altra all'inizio di via Tuscolana, ottenevano il rimborso dal servizio sanitario nazionale. Le ricette infatti, presentavano esclusivamente richieste di **farmaci** di fascia A, quindi interamente a carico dello Stato. In sede di indagine, però, non è stato appurato se i due farmacisti abbiano anche acquistato e poi rivenduto i **farmaci** sul mercato nero o se abbiano solo ottenuto il rimborso del servizio sanitario. Fatto sta che le ricette false prodotte da Grande, che tra l'altro già all'epoca era interdetto dall'esercizio della professione medica, sarebbero state oltre 7 mila. Giuseppe Morreale ne avrebbe ricevute quasi 1.500, causando un danno all'erario di 327 mila euro. Il figlio Marco, titolare della farmacia in via del Tritone, avrebbe apposto le relative fustelle su oltre 3.700 ricette false, ottenendo 540 mila euro di rimborso.

Il pubblico ministero Stefano Rocco Fava aveva chiesto 9 anni per Grande, che tra l'altro aveva già confessato, e 8 anni per i due farmacisti. Il tribunale non ha però accolto tutte le richieste, assolvendo i tre dall'accusa di associazione per delinquere. I giudici, visto il danno procurato alla pubblica amministrazione, hanno deciso di confiscare a Grande 868 mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL METODO

Il medico e i due farmacisti prescrivevano a pazienti inesistenti **farmaci** di fascia A per avere il rimborso



IL DANNO ERARIALE

Il danno per le casse dello Stato ammonta a quasi un milione di euro, ottenuto grazie a più di 7 mila ricette false



L'iniziativa

Testamento biologico una scelta di libertà

FULVIO TESSITORE

CREDO che non si possa passare sotto silenzio la decisione della giunta comunale di istituire il registro dell'anticipata dichiarazione di testamento biologico. Credo che tutti gli uomini di buona volontà, con in testa i credenti, dovrebbero condividere una siffatta decisione. Si tratta di una dichiarazione di volontà, che nessuno può proibire ad alcuno

di compiere, così come non si vieta ad alcuno di testare, in piena libertà, dichiarando le proprie volontà. Ciò che va previsto (credo sia quasi inutile dirlo) è che si conosca l'avvenuta richiesta di iscrizione nel registro, ma non il suo contenuto, che può essere positivo o negativo e che va conosciuto solo quando si determinassero le condizioni di un malanno irreversibile e solo da chi deve gestire (medico o non medico) il malanno. Sono convinto che in

una materia come quella concernente la disponibilità della propria vita lo Stato non può e non deve intervenire con qualsivoglia forma di prescrizione. Può solo definire le modalità entro le quali ogni cittadino può, se vuole, far conoscere le proprie determinazioni. E mi libero subito di un'obiezione, invero sufficientemente stupida o deliberatamente ipocrita.

SEGUE A PAGINA XIV

TESTAMENTO BIOLOGICO UNA SCELTA DI LIBERTÀ

FULVIO TESSITORE

(segue dalla prima di cronaca)

Quella secondo cui una cosa è dichiarare, quando si è in piena salute, la volontà di non essere sottoposto a qualsivoglia forma di "accanimento terapeutico", e altra cosa è farlo quando si teme vicina la fine. È davvero una stupidità, che se affermata, intaccherebbe il principio stesso del testare. Perciò è un assurdo la "dichiarata anticipata di trattamento", che è cosa molto vicina a una trappola. Come un comune testamento deve essere compiuto nella piena capacità di intendere e volere, ossia da sano, quando si dispone di tutta la propria energia, ciò vale ancor più per una decisione concernente la suprema forma di disponibilità. Va garantita la possibilità di cambiare opinione, non impedire che questa venga manifestata e che lo si faccia quando si è al tutto sereni, perché in pieno vigore e lontano dalle condizioni che indeboliscono e rendono timorosi. In queste situazioni si può essere preda delle determinazioni altrui, fossero pure quelle del medico in buona fede (non

prendo neppure in considerazione la strumentalizzazione) in base a propri convincimenti, che, se adoperati in casi di malanno, verrebbero intaccati nella propria eticità.

Il primo e insuperabile carattere dell'etica è il "rispetto", il rifiuto della "lesione" di altri, qualsiasi forma e modo di lesione. E poi qui si tratta di un bene supremo, di una "cosa ultima": la vita. Certo nascono problemi enormi, che andrebbero trattati con timido rispetto e non con astuzia interessata. Specie da parte di chi ha avuto delegato l'esercizio di un potere, come è il caso dei parlamentari, che, proprio per questa loro condizione, dovrebbero più di ogni altro tacere, essere, appunto rispettosamente timidi. Immaginiamoci poi quando — come è purtroppo oggi in base a una legge elettorale insieme incostituzionale e anticostituzionale — i parlamentari non sono degli eletti (scelti), ma dei nominati da un gruppetto di persone (non elette da alcuno), che gestiscono il potere legato a una ideologia o idea che sia. Oggi, i parlamentari, consapevoli e rispettosi della propria (s), la



propria) dignità, dovrebbero saper essere timidamente rispettosi e lasciare alla loro riflessione le elucubrazioni in materia di vita, la vita degli altri.

La vita! Che cosa è la vita? Rispondere è difficili, difficilissimo. Una cosa, però, si può dire ed è che vita non si dà, vita non esiste se non si dà la *responsabilità dell'esistere, la responsabilità di voler e poter volere consapevolmente la propria esistenza*. Altrimenti si cade nel materialismo più grossolano. E si badi ciò vale per tutti, per chi non è religioso e per chi è religioso. Anzi, direi provocatoriamente, specialmente per l'uomo reli-

gioso. Il cristiano (colui che crede secondo le forme e i modi di una religione straordinaria, della quale s'è potuto sostenere e ragionare l'assolutezza, l'eccezionalità) deve, dovrebbe sapere che il suo dio gli ha concesso il "libero arbitrio", perché non sa che farsene di uomini che non siano liberi, ossia capaci di sentire e vivere la propria responsabilità (che significa rispetto), senza mistificazioni e ipocrisie. La libertà perfino di sbagliare, che è una grande idea etica. Del resto il cristiano, a differenza dellaico, ha una doppia sicurezza, quella che "la vita

non è mai tolta, ma solo mutata" (*vita mutatur, non tollitur*) dalla morte fisica. Il cristiano credente ha, dovrebbe avere una duplice certezza, a seconda del suo vivere in fedeltà o in contrasto coi suoi principi: la sicurezza del premio nell'altra vita o la sicurezza della punizione. Non ammettere la responsabilità dell'esistenza, significa ridurre la vita a un malloppo materiale di cellule, ipotizzare una ecologia dello spirito, che è una vera e propria blasfemia. Il discorso qui non può essere proseguito. E va fermato.

