

## L'allarme sulle protesi mammarie Pip Quelle italiane sotto choc per il silicone pericoloso

di MARGHERITA DE BAC

**I**l caso delle protesi mammarie Pip, sospettate di essere cancerogene e causa di infiammazioni, investe anche il nostro Paese: sarebbero circa 4.000-4.300 le italiane con impianti in silicone rischioso. La mancanza di un registro delle protesi aggrava il problema.

A PAGINA 24 - A PAGINA 47

il commento di **Adriana Bazzi**

**Sanità** Migliaia di donne operate, manca il registro per motivi di privacy

# Le protesi nocive al seno In Italia decine di rotture

## Il ministro: reimpianti rimborsati se sono necessari

ROMA — L'allarme correva pericolosamente sotto traccia. E ora assume contorni ben definiti dopo gli ultimi provvedimenti dei governi francese e britannico, i primi a intervenire. Alle donne con protesi mammarie Pip (*Poly implants prothesis*), sospettate di essere cancerogene e causa di infiammazioni, ritirate nel 2010, è stato raccomandato di effettuare controlli dopo la segnalazione di rotture. L'Italia ha seguito l'esempio dei vicini europei. Anche da noi sono stati comunicati «scoppi», 24 dal 2005 allo scorso anno. Sotto accusa solo le protesi Pip, 400 mila pezzi venduti nel mondo. La vicenda però coinvolge indirettamente l'intero mercato dell'estetica. Pensiamo al giro incontrollato dei filler anti-rughe che circolano liberamente.

La strategia italiana è indicata nel parere del Consiglio superiore di sanità presentato ieri dal **ministro della Salute**, Renato

Balduzzi: «Non esistono prove di maggior rischio di cancerogenicità ma sono state evidenziate maggiori probabilità di rottura e reazioni infiammatorie». Le donne dovranno discutere la situazione col chirurgo che le ha operate, ai centri viene chiesto di collaborare contattando le pazienti operate al seno con quel silicone. Balduzzi ha annunciato che gli eventuali reimpianti verranno rimborsati dal servizio pubblico, purché ci siano indicazioni specifiche. Saranno valutati solo i casi di mastoplastica legati a problemi di salute, dunque ricostruzioni per carcinoma alla mammella.

La stima è che in Italia circa 4.000-4.300 donne abbiano ricevuto queste «aggiunte» scadenti in silicone nel proprio corpo. Un numero ipotetico. Le cliniche non hanno l'obbligo di segnalare gli impianti, il decreto che prevedeva il registro delle protesi, iniziativa dell'ex sottosegretario Francesca Martini, non è

mai decollato. Bloccato al Senato per intoppi di privacy e finanziamento.

«Il parere conferma la linea di allarme — ha detto Balduzzi —. Le protesi Pip sono in materiale non regolare. Siamo in contatto con le autorità francesi dove il problema è più grave perché interessa circa 30 mila pazienti. Il lavoro del Consiglio superiore era già cominciato. Nell'aprile del 2010, dopo le prime segnalazioni francesi, in Italia è scattato il ritiro. Poi una seconda circolare che disponeva un sistema di monitoraggio anche con i medici di famiglia».

L'azienda Pip è fallita. Utilizzava materiale di bassa qualità dichiarando invece un



contenuto diverso. Le protesi costavano la metà rispetto a quelle sicure. Il prodotto aveva bollino Ce che però non è contrassegno di garanzia. Le aziende per averlo pagano agenzie certificate che valutano la conformità regolatoria. Nei singoli Paesi, a differenza dei farmaci sottoposti a disciplina stringente, non è previsto nessun controllo come per tutti gli altri dispositivi medici. Dunque il silicone faldato ha liberamente circolato dal 2001, anno di commercializzazione, ad aprile 2010, data del ritiro in Francia, Gran Bretagna e Italia.

Pietro Lorenzetti, chirurgo plastico con attività a Roma, Catania e Milano, non fa giri di parole: «I fabbricanti seri sono due o tre. Noi medici li conosciamo e sappiamo che gli altri prodotti sono scadenti. Dopo qualche anno dall'impianto trasudano».

L'Associazione italiana di chirurgia plastica estetica (Aicpe) chiede al ministero «una risposta urgente per prevenire panico ingiustificato». E' probabile che le protesi low cost siano state acquistate anche da ospedali e case di cura convenzionate e siano servite per la ricostruzione di donne operate di cancro al seno. Non risulta sia mai stata avviata un'indagine specifica. Andrea Grisotti, chirurgo della San Pio X di Milano, avverte: «Sulla cartella clinica deve essere riportata l'etichetta del dispositivo applicato».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 400

**Mila**

Sono le protesi dell'azienda francese Pip (cioè Poly implants prothesis) vendute in tutto il mondo

## Le tappe

### Marzo 2010

La Francia avvisa: protesi Pip difettose, a rischio cancro

### Aprile 2010

L'Italia le ritira dal commercio

**leri**

Il ministero della Salute:

le donne con protesi Pip contattino i chirurghi

## LA MANCANZA DI UN REGISTRO AGGRAVA IL CASO DELLE PROTESI AL SENO

 L'emergenza protesi mammarie al «finto» silicone, partita dalla Francia, è arrivata in Italia. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, raccomanda alle donne, che hanno avuto questo genere di impianti, di rivolgersi al loro chirurgo e suggerisce agli ospedali, che hanno eseguito gli interventi, di richiamare le pazienti per un controllo. Si sa che sono all'incirca 4.000 le italiane portatrici di protesi Pip (dal nome dell'azienda produttrice: Poly Implant Prothese): sono persone che avevano subito l'asportazione della mammella per un tumore o persone che si sono rivolte alla chirurgia estetica per aumentare il volume del loro seno. Ma non si sa il loro nome e cognome.

In Italia, infatti, non esiste la «tracciabilità» delle protesi. Non esiste, cioè, un Registro degli impianti che permetterebbe di conoscere il tipo di dispositivo utilizzato in un determinato paziente da una certo ospedale. Problemi di *privacy*? No, sembrerebbe più un problema di cattiva organizzazione sanitaria, tanto che, per colmare questa lacuna, è stato presentato in Parlamento un disegno di legge per istituire un Registro delle protesi mammarie (almeno per quelle!).

La storia, comunque, sembra avere insegnato poco o niente a chi si dovrebbe preoccupare della salute delle donne. Anni fa è scoppiato, negli Stati Uniti, uno scandalo gigantesco che ha visto coinvolti una delle più importanti aziende produttrici di protesi al silicone, la Dow Corning, numerosi tribunali americani e migliaia di donne (riunite anche in una *class action*) che si è risolta con la bancarotta dell'azienda e molti rimborsi per alcune persone danneggiate. Allora non si parlava tanto di cancerogenicità, ma di rischi per malattie autoimmuni (come l'artrite reumatoide o il lupus). Effetti collaterali che numerosi studi scientifici, pubblicati anche su autorevoli riviste, hanno, però, escluso.

Ma il problema è: di quale silicone stiamo parlando? Le protesi Pip adulterate contengono non un silicone per uso umano, ma un prodotto utilizzato per scopi industriali («finto»). Esistono studi sull'uomo (meglio: sulla donna) degli effetti di questa particolare sostanza?

**Adriana Bazzi**  
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# PROTESI MAMMARIE, IL MINISTERO SAPEVA DAL 2010

## Ai medici l'onere di contattare le donne Interventi gratuiti solo se necessari

**Sconosciuto persino il numero delle pazienti sottoposte all'impianto (forse anche negli ospedali pubblici)**  
di Silvia D'Onghia

**N**ella migliore delle ipotesi è un problema di norme che non ci sono (perché non sono mai state volute). Nella peggiore è la dimostrazione che il lento carrozzone della burocrazia ministeriale non accelera neanche quando si parla di salute. Delle donne, in questo caso.

Ieri si sono riunite le sezioni congiunte II e V del Consiglio superiore di Sanità. All'ordine del giorno, le protesi mammarie Pip (Poly Implants Prosthesis), prodotte da un'azienda francese fallita, vendute in 400 mila pezzi in tutto il mondo e ritirate dal commercio lo scorso anno perché "composte da materiale che non corrisponde agli standard internazionali". La ditta avrebbe riempito l'involucro di silicone con un materiale molto scadente e ne avrebbe invece indicato un altro sulla confezione. A differenza di quanto affermato dalla stampa d'Oltralpe, ha spiegato il **ministro della Salute Renato Balduzzi**, la buona notizia è che non esisterebbero "prove di maggior rischio di cancerogenicità". Almeno stando ai

test effettuati finora, che però continueranno. E invece le protesi provocano irritazioni e si rompono, con una frequenza preoccupante: 1.051 in Francia, contro le trentamila circa impiantate; 24 in Italia (dal 2005 ad oggi) rispetto però a un numero imprecisato di impianti, "4000-4300", sostiene il ministro.

**QUESTA** è infatti la prima assurdità. Il **ministero della Salute** italiano non sa, pur avendo l'elenco delle ditte distributrici, quante donne si siano sottoposte all'intervento per l'impianto di una protesi mammaria. Questo avviene perché giace in Senato, chissà in quale cassetto dimenticata, la proposta di legge ministeriale per l'istituzione di un Registro nazionale di tutti gli impianti protesici. Al momento, nessuna struttura è tenuta a comunicare quante e quali protesi impianta su un paziente. E, considerando che la normativa europea prevede la libera commercializzazione dei dispositivi medici (senza autorizzazione preventiva del singolo Stato), quantificare le Pip arrivate in Italia non è una cosa che si fa in cinque minuti. Il problema è che al ministero non è bastato neanche un anno e mezzo per entrare in possesso di dati più o meno attendibili. Sì, perché il caso Pip è in realtà scoppiato il 30 marzo 2010, quando le autorità francesi hanno comunicato a quelle europee di aver sospeso la commercializzazione delle protesi e di averle ritirate dal mercato. Un allarme che ha spinto anche il nostro ministero a intervenire subito: il primo aprile 2010 è stata di-

ramata una circolare con cui "si invitavano tutti gli operatori sanitari interessati a non utilizzare i dispositivi eventualmente ancora disponibili, a metterli in quarantena, nonché a segnalare eventuali incidenti". Lo stesso giorno, partivano le ispezioni dei Nas. A distanza di due mesi, l'8 giugno, il Consiglio superiore di Sanità ha fornito altre indicazioni: i medici avrebbero dovuto contattare le pazienti e sottoporle a un follow-up per diagnosticare in tempo eventuali rotture; le donne sarebbero dovute essere invitate a informarsi ("anche attraverso opportune vie di divulgazione") sulla marca della propria protesi e ad effettuare controlli. In ogni caso, si sono evitati provvedimenti "drastici".

**E POI?** Praticamente più nulla fino a ieri, quando si è cercato di fare chiarezza, ma in sostanza si sono ridate le stesse indicazioni. Con un'unica novità: il Servizio sanitario nazionale "si farà carico degli interventi medico/chirurgici laddove vi sia indicazione clinica specifica". Tutto è lasciato al buon cuore di strutture e medici e alla preoccupazione personale delle pazienti. In oltre un anno e mezzo il ministero non è neanche riuscito a sapere se, dove e quante protesi Pip siano state impiantate negli ospedali pubblici, in pazienti che abbiano subito l'asportazione delle mammelle. Vietato anche parlare di eventuali richieste di risarcimento: troppo presto, secondo il **ministro Balduzzi**.



# Protesi al seno difettose «Contattate chi vi ha operato»

Appello del ministro **Balduzzi** alle pazienti: sono 4mila

## PRINCIPIO DI PRECAUZIONE

«Il sistema sanitario pagherà l'espianto in caso di necessità»  
Nel mondo 400mila Pip vendute  
Donatella Barbetta

**SE SARÀ** necessario rimuovere le protesi Pip (Poly implants prothesis) al seno, i costi saranno a carico del Servizio sanitario nazionale, ma solo nei casi con «un'indicazione clinico-medica specifica». Il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, è chiaro e invita le donne che hanno questi impianti, per ora le stime oscillano tra 4.000 e 4.300, a rivolgersi al chirurgo che le ha operate e a informarsi nella struttura in cui è stata eseguita l'operazione. Il Consiglio superiore di sanità, a cui Balduzzi si è rivolto con urgenza — dopo l'emergenza nata in Francia sulla pericolosità degli impianti e che potrebbe prevedere il richiamo di 30mila donne per l'espianto — rende noto che dal 2005 a oggi in Italia sono stati segnalati 24 casi di rottura di protesi Pip.

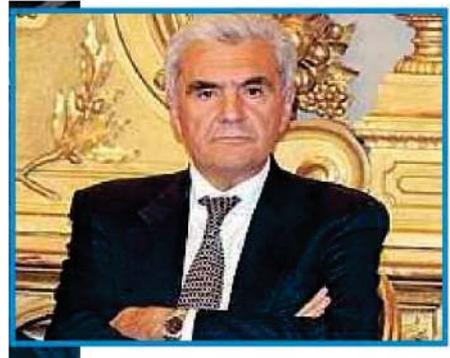
**L'ANALISI** — ha precisato Enrico Garaci, presidente del Ciss — è stata condotta in base alla banca dati - vigilanza dei dispositivi medici. In questo periodo, si è verificato un caso di «presenza di liquido citrino» per trasudazione di gel con protesi integre e un caso di «contrattura capsulare». Ma risalire a tutte le donne è complicato per l'assenza di un registro degli impianti protesici, anche se un ddl per la sua istituzione è all'esame del Senato. «Il parere del Ciss conferma la linea di cautela — os-

serva il ministro — volta soprattutto a evitare allarme». Poi, però, sottolinea il punto cruciale delle Pip: «Sono composte da materiali non corrispondenti agli standard. Per questo sono state ritirate dal mercato nel 2010». E sul rischio tumori dice: «Non ci sono prove di maggiore rischio di cancerogenicità, anche se è stata evidenziata una maggiore possibilità di rottura e infiammazioni». Entro la settimana si conoscerà il piano di intervento francese. Intanto, viene chiesto ai centri in cui sono stati eseguiti gli impianti Pip di richiamare le pazienti. E comunque, per il Ciss «non esiste una protesi ideale, perché le protesi mammarie non sono esenti da possibili rischi». I controlli per lo screening saranno fatti con ecografie. Essendo le Pip protesi 'a basso costo', come nota il chirurgo plastico Giulio Basoccu della Sapienza di Roma, è «probabile che siano state utilizzate in chirurgia estetica specie in strutture non altamente qualificate o ambulatori chirurgici che non rilasciavano cartelle cliniche». Ma, osservano gli esperti del Ciss, c'è la possibilità che siano state impiantate anche in centri del Ssn per la ricostruzione dopo il cancro.

**DRASTICO** Nicolò Scuderi, docente di chirurgia plastica alla Sapienza: «In Italia spesso l'intervento con queste protesi è stato portato a termini in strutture non adeguate o da colleghi non di serie A». Intanto, lo scandalo si allarga: potrebbero essere tra 300mila e 400mila le potenziali vittime nel mondo», dice Alexandra Blachere, a capo della donne che hanno subito l'intervento con le Pip.

## BISTURI

Il chirurgo francese Denis Boucq rimuove un impianto Pip. Sotto, **Renato Balduzzi**, ministro della Salute  
(Afp e Infophoto)



**Barbara  
Consarino**

IL COMMENTO

## NOI DONNE SENZA DIFESE

**TRENT'ANNI** fa mi capitò di intervistare un chirurgo estetico donna facendo le domande di rito: quanto costa un intervento al seno, quali i rischi, le possibilità di rigetto eccetera, ricevendo ovviamente risposte di rito. Ma mentre la dottoressa mi mostrava una serie di protesi di varie misure, riuscii a captare nel suo fraseggio un fondo di disprezzo per chi si sottoponeva a questi interventi estetici (allora non si parlava ancora di ricostruzione dopo un tumore al seno) e me ne uscii dallo studio con una sensazione di disagio che si potrebbe sintetizzare così: «Però, che iena!». E in questi giorni non mi sono stupita affatto per lo scandalo delle protesi Pip che sta preoccupando migliaia di donne anche in Italia. Se abbiamo scoperto più volte valvole cardiache difettose installate in ospedali d'eccellenza, o protesi dell'anca che mettono a rischio la stabilità dei pazienti, figurarsi con quale leggerezza sono stati utilizzati per interventi estetici materiali scadenti che possono

scoppiare o rilasciare sostanze cancerogene in chi le porta.

**IERI** sul caso è intervenuto il **ministro della Salute** Balduzzi per rassicurare (anche se ci è riuscito solo a metà) e possiamo già scommettere come finirà, perché in assenza di certezze di fronte alla remota possibilità di ammalarsi gravemente qualunque donna non avrebbe dubbi: meglio tornare dal chirurgo che affrontare anni di ansie dovuti a un corpo estraneo, a un silicone da idraulico che fuori ti rende più bella, ma dentro chissà quali danni sta facendo. Discorso ancora più vero e angosciante per le donne che si sono rivolte al chirurgo dopo interventi mutilanti al seno. Un tradimento doppio. Tanto più che nessuno di noi è in grado di difendersi sulle questioni di salute. Può una persona normale valutare se una protesi sia buona o meno? Ci affidiamo allora alla buona fede del medico, confidiamo nella sua bravura e onestà. Speranze spesso ben riposte, altre volte no. Perché non è detto che a protesi scadente corrisponda onorario low cost.



# “In Italia 24 protesi Pip al seno si sono rotte dal 2005 ad oggi”

## Su 4mila usate nel nostro Paese

● Il ministero della Salute rassicura: “Non ci sono prove che gli inserti Pip siano cancerogeni”. Già ritirati dal mercato italiano dal 2010.

### Roma

No agli allarmismi: non ci sono prove scientifiche, al momento, che le protesi Pip, prodotte da un'azienda francese ora fallita, siano cancerogene. E al di là di questo, dal 2005 a oggi si sono verificati in Italia soltanto 24 casi di rottura. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, prova



Operazione In corso. (Ansa)

a rassicurare le donne che hanno fatto ricorso alla chirurgia per aumentare il volume del seno: stando alle stime ministeriali, in Italia sono state impiantate fra 4000 e 4300 protesi Pip. “Secondo le indagini condotte dalle autorità francesi - spiega il

ministro - le Pip sono composte da materiali non corrispondenti agli standard internazionali. Non esistono prove di maggiore rischio di cancerogenicità ma sono state evidenziate maggiori probabilità di rottura e reazioni infiammatorie”. Per questo, già dal primo aprile 2010 gli impianti francesi sono stati ritirati dal mercato italiano. Il ministro ha annunciato che il sistema sanitario nazionale si farà carico degli interventi chirurgici che si riterranno necessari, “se ci sarà una indicazione clinica specifica”. Il Consiglio superiore della Sanità invita le donne che hanno un impianto Pip a valutare prima la situazione con il proprio chirurgo. (Crry)



# In tempo di crisi arriva la sanità "low cost"

POLIAMBULATORI MULTISPECIALISTICI HANNO GIÀ APERTO A MILANO E BOLOGNA: SI RISPARMIA FINO AL 60%

di **Eduardo Meligrana**

È la sanità privata sociale la nuova frontiera della salute italiana dei tempi di crisi. Visite specialistiche su appuntamento a prezzi sensibilmente inferiori alla media, tra i 40 e i 60 euro. La formula "bassi prezzi e buona qualità" è il cuore della sanità sociale, basata su poliambulatori specialistici gestiti da medici associati. Medici *low cost* per chi vuole una consulenza di esperti, ma non può permettersi le cifre che negli studi privati spesso non scendono sotto i 150 euro. Un trend in forte crescita che fattura già oltre dieci miliardi e le cui prospettive si consolidano a ritmi annui del 20/30%. Cifre, queste, da far impallidire qualsiasi Pil. La riduzione dei costi delle visite e di quelli per gli esami diagnostici - nell'ordine perfino del 60% - combinato con l'azzeramento dei tempi di attesa sono i punti di forza della nuova offerta sanitaria, che si pone in concorrenza sia con il pubblico che con il privato. Un terzo genere di prestazioni sanitarie che "allunga" la coperta sempre più corta del diritto alla salute. Oltre la crisi, la reintroduzione di pesanti ticket (in alcune Regioni arrivano a 46 euro) hanno messo le ali ai piedi alle cure dei medici *low cost*.

**ENTRO IL 2014**, solo grazie ai "contributi" dei pazienti, il sistema sanitario dovrà ricavare il 40% dei risparmi necessari alla sostenibilità del sistema sanitario, così come congegnato. Una vera e propria mazzata che inevitabilmente si andrà a scaricare sulle spalle dei pazienti, in termini di maggiori esborsi e/o di minori servizi. Meglio preve-

nire. Che gli italiani abbiano modificato il proprio comportamento in materia di spese sanitarie proprio a causa della crisi economica, lo certifica lo studio effettuato dall'Istituto "Freni" Ricerche di Marketing, presentato significativamente durante la seconda edizione della "Festa del Medico di Famiglia", svoltasi tra Toscana e Umbria. La contrazione su farmaci e visite specialistiche si attesta in Italia sull'11%. Inoltre, una considerevole percentuale degli intervistati ha dichiarato di aver rinunciato a interventi chirurgici o di averli rinviati per difficoltà nel budget familiare. Anche il Centro Studi di Economia Sanitaria, Ceis di Tor Vergata, è chiarissimo in proposito. Nel 2010, più di tre milioni di italiani hanno dovuto affrontare difficoltà economiche legate alle spese sanitarie, mentre due milioni e mezzo di persone - per lo più bambini ed anziani - hanno cancellato visite, analisi, appuntamenti dal dentista.

Anche per curarsi, insomma, bisogna arrangiarsi, come lo si fa con il lavoro, l'abbigliamento, il trasporto e persino con il cibo. La strutturale riduzione dei costi che caratterizza la sanità sociale non influisce, però, automaticamente sulla qualità della prestazione medica. La sanità privata sociale, infatti, è spesso gestita da giovani "Doctor House" associati che rispettano precisi protocolli di qualità. Associandosi, si risparmia sulle spese di gestione e i costi finali vengono abbattuti. L'economia di scala permette la sanità abbordabile e Ippocrate è salvo. A Milano sono attivi due centri ginecologici in pieno centro. A Bergamo, invece, sono in funzione due ambulatori odontoiatrici,

mentre a Firenze è possibile una consulenza ed una visita vascolare con ecodoppler. Si tratta solo di un assaggio.

Entro la fine dell'anno, saranno venticinque gli ambulatori polispecialistici in tutt'Italia, riconducibili a Welfare Italia, con Intesa San Paolo e il Gruppo di Banche popolari primi azionisti. Nella maggior parte dei casi, la prenotazione avviene senza l'impegnativa del medico di base, segue la visita (la prima, a volte, può essere gratuita) o l'esame diagnostico di cui si ha bisogno. La prenotazione avviene tramite numero verde o online. Alla fine, nulla cambia, se non l'onorario che viene corrisposto al medico.

**FONDAMENTALE** il ruolo che tali prestazioni mediche possono svolgere in settori non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale, come le cure mediche e la psicoterapia, ambiti dove oltre il 90% degli italiani si rivolge al privato. Per nulla d'accordo con le visite *low cost*, il sindacato medici Anaa-Assomed che pone un problema di appropriatezza della prestazione medica e della qualità professionale. Un mercato ispirato alla deregulation, parallelo, meno costoso *prima facie*, a che può produrre un gigantesco circuito di accertamenti e prestazioni non verificabili. Intanto, tra tagli, interminabili liste di attesa, ticket, i cittadini saranno sempre più obbligati a curarsi *low cost*.





# LE PILLOLE CONTESE

**I medicinali di fascia C in origine dovevano essere liberalizzati, poi il governo ha fatto dietrofront**

*La manovra Monti in origine prevedeva la possibilità di far acquistare anche nelle parafarmacie i medicinali di fascia C con ricetta ripetibile, cioè quelli prescritti dal medico su ricetta bianca (a pagamento). Pastiglie, colliri, pomate che anche i farmacisti già operanti nei supermercati o nelle parafarmacie vogliono poter vendere per incrementare il loro business. Le farmacie tradizionali si oppongono: la rete è nostra, semmai si aumentino le farmacie.*

**PRO APERTURA MERCATO**

“Possiamo garantire un risparmio”

**17.500**

**FARMACIE  
IN ITALIA**

**55.000**

**I FARMACISTI  
CHE CI LAVORANO**

di Chiara Paolin

Giuseppe Scioscia ha 43 anni e presiede il Forum Nazionale delle Parafarmacie. Appena gli si parla di farmaci fascia C comincia a snocciolare numeri e statistiche: non riesce a capire come sia possibile rinviare ancora le liberalizzazioni nel settore.

**Chi vince e chi perde se il mercato si apre?**

Vincono i farmacisti, cioè tutti quelli come me che hanno una laurea in Scienze farmaceutiche. Non si capisce perché

quando siamo in farmacia possiamo dare tutto ai clienti, e in parafarmacia no. Permettendo ai giovani professionisti di aprire un punto vendita senza passare dalla concessione statale si potrebbe aumentare l'occupazione e offrire agli utenti condizioni vantaggiose: da quando siamo nati, nel 2006, anche i farmacisti sono stati costretti ad abbassare i prezzi. Stimiamo in 500 milioni l'anno il risparmio degli italiani nel comprare prodotti in farmacia grazie alla nostra concorrenza.

**Volete rimpinzare la gente di medicinali?**

Vogliamo solo poter vendere anche noi i farmaci con ricetta, ripetibile e non ripetibile: quelli sul foglietto bianco, per intenderci. E' un mercato che vale 3,3 miliardi di euro l'anno, e sarebbe giusto dividerlo insieme, noi e le farmacie. Per ora il fatturato comune è sulla fascia dei prodotti non farmaceutici e sulla fascia C Bis: valore totale 9 miliardi. Semplicemente chiediamo di entrare anche noi in fascia C completa e dividere un mercato da 14 miliardi sui 26 del fatturato globale. Mercato naturalmente ancorato in via privilegiata alle

farmacie tradizionali: sono 18mila, noi solo 3.800. Ma potremmo raddoppiare se avessimo tutta la fascia C.

**Non sarà troppo business?**

L'etica professionale è comune, non accetto lezioni da chi ormai rifila qualsiasi tipo di prodotto insieme alle medicine. A Firenze ho visto coi miei occhi una farmacia che vende ciondoli d'oro.

**Dicono che i farmaci di fascia A, quelli rimborsati dallo Stato, non rendono abbastanza. Devono arrotondare?**

Quello è il settore che resta di loro esclusiva competenza secondo l'ipotesi Monti (che gli riserva anche i fascia C non ripetibili). Ma se vogliono darcelo siamo favorevolissimi: ha idea di che giro porta? Uno entra per un antibiotico e poi prende le fiale per l'aerosol, lo sciroppo, le caramelle balsamiche, il gel nasale...



→ **Il racconto** di Donatella Marchesini. Una settimana in sciopero della fame a Messina

→ **Finte liberalizzazioni** «Ho una parafarmacia, pensavo che questo feudalesimo fosse finito»

# «Io farmacista voglio vendere le medicine di fascia C»

Adesso è tornata a casa. Ma Donatella Marchesini per una settimana ha voluto manifestare il suo dissenso sulle mancate liberalizzazioni in materia di parafarmacie, facendo lo sciopero della fame.

**MANUELA MODICA**

MESSINA

Una settimana di digiuno per protesta. A Messina fuori di sé, perché «ormai pensavo fosse fatta», protesta Donatella Marchesini titolare da 5 anni di una parafarmacia nel centro storico della città dello **Stretto**.

Per questo il 16 dicembre mattina ha deciso di iniziare lo sciopero: «Perché pensavo che questo feudalesimo fosse finito: che potessi finalmente vendere anch'io, farmacista iscritta all'ordine, i farmaci di fascia C. Ma quel blitz dell'ultimo minuto sul governo ha cambiato tutto e io sono stremata». Così parla una farmacista costretta a ridurre il suo ruolo e aprire una parafarmacia. Gestita finora "lottando", perché già qualche tempo fa aveva inscenato una plateale protesta. S'era infatti incatenata all'insegna del suo punto vendita, perché il Comune di Messina, estremamente puntiglioso nel suo caso, ne aveva richiesto la rimozione. Perché le Parafarmacie non sono di utilità pubblica e le insegne non sono necessarie: «Dopo i ricorsi al Tar fu approvato un nuovo ordinamento del Comune che finalmente permise l'affissione dell'insegna, ma s'è dovuto lottare, e lotteremo ancora».

La combattività alla Marchesini di certo non manca: «Io voglio solo esercitare il mio lavoro: un avvocato abilitato può aprire uno studio in qualsiasi momento, perché io non posso fare il mio mestiere?». Che Donatella ha esercitato per 5 anni da dipendente presso una farmacia: «Poi ho deciso di uscire da quelle mura per iniziare la mia atti-

ività, quella per cui ho tanto studiato: non ho un padre farmacista, io, perché è morto che avevo solo un anno, sono cresciuta con lo stipendio di insegnante di mia madre. In quale Paese è considerato plausibile che le condizioni di nascita restino immobili per sempre, se non in un paese fermo al medioevo...». L'immobilità però non fa per lei, così «ho fatto un mutuo e ho rischiato». Un rischio supportato da grandi capacità di iniziativa: «Abbiamo attivato il servizio a domicilio, molto utilizzato dalle mamme e dagli anziani. Un sistema così poi entrato nelle abitudini dei nostri clienti che portavamo anche il giornale». Ma non solo: «Vendendo tisane, ho pensato fosse una buona idea offrire ai miei clienti una degustazione dei tanti tipi di tisane a disposizione».

## LA STRADA È LUNGA

Ma la sola iniziativa non paga: «Non dico che vada male, ma i sacrifici sono tanti e incomprensibili: io sono una farmacista e lotterò perché mi venga riconosciuto il diritto di esercitare la mia professione. In questi giorni di protesta sono arrivati da tutta Italia tanti segni di solidarietà. Tantissimi i colleghi. Gli unici che non ho sentito sono stati il Presidente dell'Ordine e Federfarma, non hanno battuto ciglio». La strada è molto lunga: «Nessuno può essere così potente da negare un diritto: la speranza è l'ultima a morire». Ma intanto cessa il digiuno: «Me l'ha chiesto mia figlia di 8 anni: sono una mamma non posso rischiare la mia vita. Ma la lotta non finirà qui». ♦

## Il personaggio

### Una protesta condivisa da molti in Italia

Donatella Marchesini ha avuto il suo momento di notorietà per lo sciopero della fame a Messina. Che ha interrotto per volere della figlia. La causa: le liberalizzazioni mancate.



**Statistica** Ogni ora nel nostro Paese 14 persone hanno un infarto e 25 muoiono per un problema cardiaco

# Colesterolo, big killer del cuore italiano

È la cenerentola dei fattori di rischio: non dà sintomi ma 1 su 5 non lo controlla mai

**Manfredi Camici**

■ È allarme colesterolo nel nostro Paese: è il big killer del cuore ma gli italiani sembrano ignorarlo. Non lo misurano neppure: uno su cinque non si controlla mai.

È ora di intervenire e bisogna farlo in modo efficace. L'allarme viene dagli esperti Alberico Luigi Catapano, professore di Farmacologia all'Università di Milano e Presidente eletto della Società Europea Aterosclerosi e Claudio Borghi, professore di Medicina Interna all'Università di Bologna in occasione della conferenza stampa di presentazione di nuovi scenari terapeutici nella lotta al colesterolo alla luce dei risultati dello studio SHARP (Study of Heart And Renal Protection).

Il messaggio è univoco: ridurre efficacemente il colesterolo LDL (quello "cattivo") utilizzando la terapia di associazione che permette un'ulteriore riduzione del 25% rispetto alla monoterapia, sia con l'associazione fissa ezetimibe/simvastatina (INEGY) che con il solo principio attivo ezetimibe (EZETROL, classe A) associato ad un'altrastatina nell'ottica di una terapia ipocolesterolemizzate sempre più a misura di paziente.

«Il messaggio "giù il colesterolo" è valido ma deve essere solo lo slogan di partenza, quello con il quale attrarre l'attenzione sul problema lipidico - commenta Claudio Borghi - Oggi, infatti, dire "giù il colesterolo" vuol dire tutto o nulla. Tutto, perché è un monito importante a ridurre in senso favorevole il proprio profilo lipidico, e quindi il proprio profilo cardiovascolare. Nulla, in quanto nella formulazione di una strategia efficace si deve distinguere tra colesterolo cosiddetto "cattivo" o LDL e colesterolo "buono" o HDL».

«Lo studio SHARP ha dimostrato due aspetti fondamentali - spiega Catapano - in soggetti ad alto rischio di eventi cardiovascolari la terapia ipolipemizzante ed in particolare quella di associazione tra simvastatina ed ezetimibe risulta altamente efficace nel ridurre gli eventi aterosclerotici; inoltre in soggetti politrattati e "fragili" questo approccio terapeutico non evidenzia, nell'ampia popolazione studiata, alcun segno di aumento degli eventi avversi dovuti alla terapia ipolipemizzante».

Insomma, se il colesterolo resta il vero killer del cuore degli italiani, l'informazione è importante affinché gli italiani facciano i dovuti controlli.

INFO



**Lo studio nazionale**

Il «Progetto Cuore» dell'Istituto Superiore di Sanità calcola che il 21% degli uomini e il 23% delle donne sono in ipercolesterolemia con un colesterolo superiore a 240



## Immunologia

### L'Hiv-Aids ora fa meno paura

La scoperta scientifica del 2011 per *Science* riguarda il trattamento antiretrovirale per la prevenzione dell'Hiv-Aids. Un'equipe internazionale ha dimostrato di poter ridurre del 96% il rischio di contagio tra un paziente infettato e il partner. La rivista scientifica ha scelto questa ricerca (pubblicata l'11 agosto su *The New Journal of Medicine*) considerando che i risultati chiudono il lungo dibattito sulla doppia utilità del trattamento antiretrovirale sia per curare i pazienti sia per ridurre il tasso di trasmissione della malattia. Il risultato è frutto del lavoro guidato da Myron Cohen (North Carolina University), avviato nel 2007. I risultati sono stati talmente positivi che 4 anni prima della fine del trial tutti i partecipanti hanno ricevuto il trattamento antoretrovirale.

