

ATTUALITÀ **DONNE IN PRIMO PIANO**
 ELISABETTA DEJANA
***In vetta
alla piramide***

Studia lo sviluppo del sistema vascolare dei tumori. Ed è una delle poche ricercatrici italiane che, giunte in cima, non si sono fatte buttare giù dagli uomini.

DI ROSANNA BIFFI
 FOTO DI ATTILIO ROSSETTI

Elisabetta Dejana, scienziata di fama internazionale, considera la ricerca simile alle avventure di Indiana Jones: «È come aprire delle porte e non sapere cosa si troverà al di là», afferma. «Proprio come nei film di Indiana Jones, bisogna mettere insieme tante informazioni per riuscire a tirar fuori il bandolo che permette di fare una scoperta scientifica».

La sua specializzazione sono le ricerche sulla formazione del sistema vascolare, e da anni guida il programma di Angiogenesi presso l'Ifom di Milano (Istituto Firc di oncologia molecolare). Con la sua équipe studia i meccanismi attraverso i quali i tumori creano un proprio sistema di vasi sanguigni, per procurarsi nutrimento e diffondersi. «Il mio sogno





QUI SOPRA: ELISABETTA DEJANA (A DESTRA) NEL LABORATORIO DELL'IFOM DOVE LAVORA CON LA SUA ÉQUIPE. A SINISTRA: ALL'INGRESSO DELL'ISTITUTO, CHE HA SEDE A MILANO.

sarebbe quello di identificare farmaci veramente utili per inibire la crescita dei tumori, o per migliorare le terapie», confessa. E per avvicinarsi al sogno lavora almeno 10 ore al giorno, e spesso anche molte di più.

La carriera scientifica di Elisabetta Dejana si è sempre svolta tra l'Italia e l'estero. Nel nostro Paese, prima di essere nel 1998 tra i pionieri nella fondazione dell'Ifom, aveva diretto il laboratorio di Biologia vascolare all'Istituto Mario Negri di Milano. Ma subito dopo la laurea in Scienze biologiche e il dottorato, ha trascorso due anni in Canada; in seguito, ha svolto periodi di lavoro a Boston, Parigi e Gerusalemme. A Grenoble ha diretto per tre anni un'unità di ricerca al Centro di energia nucleare. L'ultimo di numerosi riconoscimenti è stato, un mese fa, il Premio Ippocrate per la divulgazione scientifica.

– Lei dirige all'Ifom il programma di Angiogenesi. Cosa riguardano le vostre ricerche?

«Angiogenesi significa letteralmente "for-

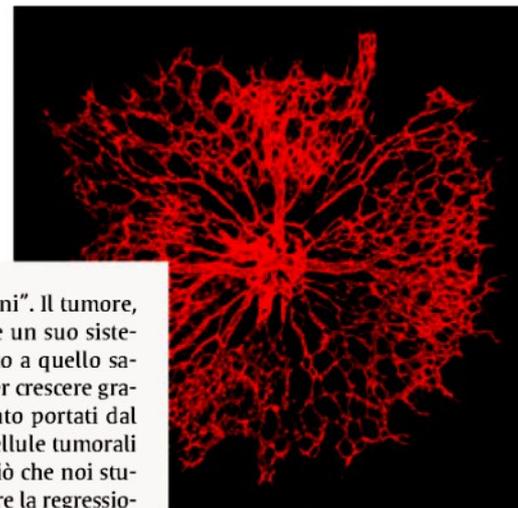
mazione di nuovi vasi sanguigni". Il tumore, durante la crescita, costituisce un suo sistema vascolare parassita rispetto a quello sano: questo sistema gli serve per crescere grazie all'ossigeno e al nutrimento portati dal sangue, e porta in circolo le cellule tumorali attraverso il flusso ematico. Ciò che noi studiamo è la possibilità di indurre la regressione del sistema vascolare tumorale, e quindi di "tagliare i viveri" al tumore».

– È già possibile intervenire con farmaci?

«Sì, la ricerca in questo settore è iniziata diversi anni fa ed è molto attiva in tutto il mondo. Esistono già farmaci che hanno l'effetto di inibire il sistema vascolare tumorale, ma se ne cercano di sempre più efficaci e con meno effetti collaterali. Perché si è visto che nei pazienti trattati alcuni rispondevano benissimo, altri in forma intermedia e altri non rispondevano per nulla. Questo solleva un problema generale nella terapia antitumorale, e cioè la possibilità di arrivare a cure sempre più su misura del singolo paziente. L'obiettivo è "Diamo al paziente la combinazione giusta per il suo tumore, per la sua età, per gli effetti collaterali e così via". Ma oggi è possibile solo in parte».

– Da quanto tempo studia i tumori?

«In realtà mi occupo dello sviluppo del sistema vascolare in generale. E dalle ricerche del progetto derivano moltissime informazioni utili anche per altre patologie. Di recente abbiamo avuto finanziamenti per curare una patologia dei vasi del cervello, ereditaria, nella quale i vasi sono molto fragili e portano a emorragia cerebrale, che conduce alla morte nell'oltre il 90 per cento dei casi. Dallo studio dei vasi del tumore e dalla conoscenza di come si sviluppano e organizzano si traggono informazioni anche per altre patologie importanti, per le quali il nostro sogno è trovare sostanze che riescano a stabilizzare i vasi».



IN ALTO: UN'IMMAGINE DI VASI SANGUIGNI AL MICROSCOPIO. SOTTO: ELISABETTA DEJANA AL CONFERIMENTO DELLA LAUREA HONORIS CAUSA DA PARTE DELL'UNIVERSITÀ DI HELSINKI NEL 2010.





– Lei ha lavorato molto all'estero. Cosa pensa della "fuga dei cervelli" italiani?

«La situazione è complessa, perché da un lato la scienza è fatta di scambi continui e nel mondo della ricerca bisognerebbe essere disponibili a viaggiare. Andrebbe bene se ci fosse un equilibrio, se cioè anche l'Italia ricevesse cervelli stranieri. Inoltre, è vero che il nostro Paese ha investito davvero poco per dare un minimo di certezze ai suoi ricercatori. Altri Paesi, proprio perché si era in crisi finan-

ELISABETTA DEJANA NEL SUO STUDIO ALL'IFOM. QUESTO ISTITUTO DI ONCOLOGIA MOLECOLARE NON PROFIT È STATO VOLUTO DALLA FIRC.

ATTUALITÀ **DONNE IN PRIMO PIANO**

ziaria, hanno deciso di investire di più in ricerca, perché è proprio la ricerca che può dare il balzo per andare avanti. La Germania ha triplicato il suo investimento, e lo hanno aumentato tutti i Paesi nordici, la Spagna o una nazione come l'Argentina, che ha molte risorse meno di noi».

– Lei studia le carriere femminili in ricerca...

«Mi sono limitata a studiare il mio settore e ciò che si vede dai dati, sull'Italia in particolare ma anche in campo internazionale, è che le donne sono ancora lontane dalle pari opportunità. Sono migliori all'università, entrano in numero maggiore nella ricerca, ma a un certo punto la piramide si restringe. In genere è nel momento in cui hanno figli, quando entrano in una situazione di conflitto tra la gestione della famiglia e la dedizione a un lavoro che prende molto tempo. I nordici, per esempio, hanno creato la possibilità di essere assenti, alla pari, per maternità e per paternità. E io sarei favorevolissima all'assenza obbligatoria per paternità».

ROSANNA BIFFI

AL LAVORO ANCHE DURANTE LA GRAVIDANZA



UN'IMMAGINE DELL'IFOM, ATTREZZATO COME UN VERO E PROPRIO CAMPUS, CON MOLTI RICERCATORI STRANIERI.

L'fom di Milano esiste dal 1998 ed è un centro di ricerca non profit, ad alta tecnologia, dedicato allo studio della formazione e dello sviluppo dei tumori a livello molecolare. È stato voluto e finanziato dalla Fondazione italiana per la ricerca sul cancro (Firc) ed è un vero e proprio campus. Conta su 240 ricercatori, dei quali 57 stranieri (di 26 nazionalità diverse). La loro età media è 33 anni e il 62 per cento dei ricercatori sono donne. Proprio per permettere alle ricercatrici in gravidanza di continuare il loro lavoro senza rischi, da qualche tempo all'fom è entrato in funzione ed è stato destinato a loro il Laboratorio G, attrezzato in modo che studi ed esperimenti non comportino rischi per la madre e per il feto. «Lo abbiamo fatto per permettere alle ragazze di continuare a lavorare fino a quando volevano. Sono sempre protette», sottolinea **Elisabetta Dejana**, che riguardo alle carriere femminili in ricerca viene



UNA RICERCATRICE ALL'INTERNO DEL LABORATORIO G DELL'IFOM, ATTREZZATO PER IL LAVORO IN SICUREZZA DI DONNE INCINTE.

invitata a tenere conferenze anche all'estero. «Cerchiamo di andare loro incontro, nei limiti del possibile». La responsabile del programma di Angiogenesi è anche professore ordinario di Patologia generale al dipartimento di Scienze biomolecolari e Biotecnologie all'Università degli Studi di Milano: «Dà una grandissima soddisfazione quando si riescono a trasferire l'interesse e l'entusiasmo per la ricerca ai ragazzi, e sono molto contenta di insegnare scienze biologiche, perché questi studenti dovrebbero essere i futuri ricercatori di base».

NEL GIORNALE
Intervista

Il ministro Balduzzi:
«Più concorrenza
nelle farmacie
e i prezzi caleranno
Ticket pro-famiglia»

IASEVOLI A PAGINA 6

Balduzzi avverte i farmacisti: ora concorrenza

*«Apriremo il mercato e così i prezzi delle medicine scenderanno»
«Dopo questa stagione di purificazione tornerà la buona politica»*

l'intervista

Il ministro della Salute assicura: «Il nostro è un mandato temporaneo, già dalla prossima legislatura toccherà di nuovo ai partiti». Poi racconta una sanità di cui ci si può fidare:

«Non capisco chi sceglie di curarsi all'estero. Io non ci penserei». I ticket? «Ci sarà equità, terremo conto del reddito e del fattore famiglia». Il referendum? «Monti non lo teme»

DI ARTURO CELLETTI E MARCO IASEVOLI

«Il nostro è un mandato temporaneo. La buona politica presto tornerà protagonista e noi cittadini potremo riaffidarle la nostra vita. Io? Mi aspetta la cattedra di Diritto costituzionale...». Renato Balduzzi parla del governo dei professori come di una stagione di supplenza. A cui dovrà seguire un'altra stagione. Forse con nuove regole. E forse con nuovi protagonisti. «Molte energie finora non hanno avuto la possibilità di esprimersi. Ora, perché si arrivi a una buona politica, trovino la forza per emergere». Sembra quasi un appello alla società civile. Un invito a prepararsi a dare il proprio contributo. Perché «in questo momento i partiti si stanno prendendo un tempo di riflessione», ma «già dalla prossima legislatura toccherà pienamente a loro». La sfida di oggi del ministro della Salute è riempire i prossimi mesi di lavoro, di contenuti, di obiettivi centrati. E uno su cui si sono con-

centrate le attenzioni dei media è quello delle liberalizzazioni. Balduzzi sorprende: «Nel programma del governo c'era e c'è il cammino che porta alle liberalizzazioni. Ma io questa parola, quando si ragiona di un settore delicato come quello del farmaco, preferisco non usarla. E limitarmi a parlare di un'esigenza di respiro, di apertura...».

Ministro è una mano tesa alle lobby dei farmacisti?

No, ma le parole vanno usate con cura. Ripeto: l'obiettivo è aprire il sistema. È un sistema rigido, troppo rigido, ma quella rigidità deve essere compresa: non parliamo di un bene commerciale qualunque.

Insistiamo: liberalizzazioni sì o no?

Oggi le norme impongono una farmacia ogni 5mila abitanti nei comuni fino a 12mila abitanti e ogni 4mila in quelli più grandi. Dobbiamo abbassare il quorum e dare più apertura al settore permettendo a nuovi professionisti di inserirsi nel mercato. Così aumentiamo la concorrenza e abbassiamo i prezzi a vantaggio dei cittadini.

Farmacie nei grandi centri commerciali. Si può fare?

Sì, anche questo dà respiro. E lo faremo: il

governo ha preso un impegno chiaro.

Nelle parafarmacie potranno essere venduti contraccettivi, alcuni dei quali hanno anche documentate potenzialità abortive?

Lo escludo. Voci del genere sono frutto di una inadeguata informazione. Sia nelle proposte iniziali del governo sia nel testo finale (che affida all'Aifa la composizione della lista con i farmaci commerciabili nei grandi centri, ndr) sono sempre state escluse le pillole contraccettive.

Ministro com'è il confronto con Monti?

Il premier insiste su competitività, confronto e concorrenza: è la sua storia che, per certi versi, è diversa dalla mia. Ma nella sostanza io e lui parliamo la stessa lingua e abbiamo

lo stesso obiettivo.

La sanità italiana funziona?

Abbiamo centri tra i migliori al mondo, e spesso manca la giusta consapevolezza anche tra chi ci lavora. Vuole la verità? Non capisco chi sceglie di curarsi all'estero, io punterei sull'Italia senza nessuna esitazione. E non capisco nemmeno del tutto il turismo sanitario interno: spesso è più il frutto dei "sentito dire" che di oggettive necessità. Ma mi faccia dire ancora una cosa: anche i cittadini devono fare la loro parte e aiutare la sanità a trasformarsi da peso a risorsa.

Ministro ci faccia due esempi.

Uno: i farmaci generici. Il cittadino sa che il principio attivo è lo stesso a prescindere dal nome della confezione, ma è abituato ad alcuni marchi e il possibile risparmio (per loro e la Sanità) diventa secondario. Due: l'uso irrazionale del pronto soccorso.

Con il ministro Profumo andremo nelle scuole e proveremo a farci capire dai ragazzi.

Ministro lei è rassicurante, ma martedì un quotidiano titolava: «Sanità, madre di tutti gli sprechi».

Sacche di inefficienza, spreco e illegalità sono fatti. Ma vedo un'inversione: nel 2010 l'aumento di spesa è stato contenuto. Anche per le consulenze. Certo c'è da fare e noi da più di un mese lavoriamo su beni e servizi per identificare i costi standard. Entro il 30 giugno il dossier sarà chiuso. Da quel momento, tutti coloro hanno responsabilità nel comparto sanitario sapranno che un certo bene e un certo servizio hanno un prezzo medio di riferimento entro cui restare. Se qualcuno pagherà la siringa più del prezzo medio, il responsabile dovrà fornire subito chiarimenti.

E chi non sarà in grado di darli?

Mano dura. È finito il tempo degli aggiustamenti, oggi vedo più consapevolezza e meno tentazione di difendere l'indifendibile.

Nel 2012 ogni italiano pagherà 142 euro di ticket. E dal 2014 ne arriveranno altri...

Ho pronta una proposta, la presenterò a metà mese alle regioni e starà dentro il Patto per la salute: nella determinazione del ticket ci saranno reddito e fattore famiglia.

L'ho detto e non torno indietro perché la stella polare è una sola: equità.

Non crede che finora sia mancata nell'azione di governo?

No, non è così: il governo crede e punta sull'equità. E ha cominciato a tradurla. Forse non siamo stati bravi nella comunicazione, ma è nella fase due che l'equità diventerà il banco di prova per misurare la qualità della nostra azione.

Si parla di ospedali psichiatrici giudiziari: saranno chiusi?

Su Barcellona Pozzo di Gotto siamo vicini all'intesa con la regione Sicilia per la sua trasformazione. Ma c'è un aspetto di fondo che merita una soluzione: dentro gli ospedali psichiatrici ci sono persone che, se ci fosse un'organizzazione diversa dei servizi sul territorio, forse potrebbero star fuori.

Ministro, lei è tra i 29 promotori del referendum sulla legge elettorale...

Non parlo, sono in conflitto d'interesse (dice sorridendo, ndr). Quindi è chiara la mia posizione...

Monti lo teme?

No, Monti va avanti dritto. Con un solo obiettivo: raddrizzare l'assetto italiano ed europeo.

Ha un'idea sulla legge sul fine vita?

Certo che ho un'idea. Ma il governo interverrà solo se se sarà il Parlamento a chiederlo. E lo farà per unire. Perché voler bene al Paese vuol dire raccogliere intorno a questi temi un consenso profondo e rafforzare l'unità morale degli italiani. Perché non è possibile e non è giusto che siano i fatti di cronaca a condizionare scelte e decisioni.

Ministro arriverete a fine legislatura?

Non faccio previsioni. E ai miei collaboratori dico: programmino ogni mossa essendo attenti al breve e al medio periodo, ma con scelte che siano aperte al lungo periodo. Noi nutriamo la speranza che questo periodo di riflessione e di purificazione serva a realizzare quelle condizioni perché torni un legame di fiducia tra cittadini e Palazzo.

«Più farmacie nei comuni e nei centri commerciali. Nelle parafarmacie non saranno mai vendute pillole contraccettive»



SALUTE Non risulterebbero protesi dannose

Seni al silicone pericolosi oggi il tavolo con le Asl

■ L'ordinanza del Ministro della Salute del 29 dicembre scorso si prefigge di rilevare le protesi della ditta francese Poly Implant Prothèse (PIP) impiantate nel periodo dal 1 gennaio 2001 al 31 marzo 2010, data di sospensione della commercializzazione delle stesse. Al fine di rendere più agevole e puntuale la rilevazione, è stato convocato per oggi un incontro in Regione con tutte le Aziende sanitarie della Toscana. Da una prima verifica non risulterebbe che le Aziende sanitarie abbiano acquistato le protesi revocate.



CASO PROTESI PIP VIA AL CENSIMENTO

Scattano in Italia le prime misure disposte dal ministero della Salute dopo il caso delle protesi mammarie al silicone Pip finite sotto accusa in Francia perché potenzialmente pericolose per le donne che si sono sottoposte a interventi di chirurgia estetica o ricostruzione della mammella.

Tutte le strutture sanitarie italiane (ospedali, cliniche, ambulatori) dovranno redigere l'elenco nominativo delle donne che si sono sottoposte all'impianto di protesi Pip a partire dal 1° gennaio 2001.

Lo richiede un'ordinanza firmata lo scorso 29 dicembre dal ministro della Salute Renato Balduzzi allo scopo di individuare nel nostro paese le portatrici di questi supporti. Una sorta di censimento, quindi, che gli ospedali potranno svolgere direttamente on line entro 15 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Nel portale www.salute.gov.it - Sezione dispositivi medici > Censimento protesi mammarie Pip - ci sono le istruzioni e il modulo da compilare on line per la notifica alle Asl di competenza e alle Regioni, contestualmente alla pubblicazione dell'ordinanza nella Gazzetta Ufficiale.



Attualità Salute

LA PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SALUTE RENATO BALDUZZI

Una tassa antiobesità per costruire nuovi ospedali



Barbara Cataldi

Dopo le super accise sui carburanti, il ritorno all'imposta sulla prima casa, l'aumento delle tasse sul tabacco e l'introduzione del tributo sulla fortuna (che vale il 6% delle vincite alla lotterie sopra i 500 euro), nel 2012 potrebbe arrivare anche la tassa su **cibo spazzatura** e **alcol**.

Nel nome della lotta all'obesità, che effettivamente in Italia colpisce il 10% della popolazione adulta e addirittura il 15% dei bambini tra i 6 e gli 11 anni, il ministro alla Salute **Renato Balduzzi**, in una bozza di lavoro in-

viata alle Regioni, ha proposto il nuovo obolo sulle cattive abitudini alimentari. Una proposta, per la verità, lanciata lo scorso settembre proprio da queste colonne dal segretario generale dell'Unione nazionale consumatori, **Massimiliano Dona**.

Nel documento del titolare della Salute, che dovrebbe tracciare le linee del patto per la salute 2013-2015, sono contenute alcune misure pensate per limitare i pesanti tagli decisi con la manovra di luglio, firmata da Tremonti. Se non sarà trovato un accordo tra ministero e Regioni entro il prossimo 30 aprile, però, il piano di "lacrime e sangue" si attuerà senza modifiche.

Tra le principali proposte del nuovo governo ci sarebbe anche una tassa di scopo per finanziare il Programma straordinario sull'**edilizia sanitaria**, previsto dall'articolo 20 della legge 67/88. L'ipotesi è quella di far pagare di più i consumatori di alcolici o di junk food, come in Europa già accade a danesi e francesi.

Le proteste dei produttori di vino italiani, però, hanno costretto il ministro a fare una par-

ziale marcia indietro. "Non esiste alcuna 'Tassa Balduzzi'", ha precisato il titolare della Salute. E ha aggiunto: "Non c'è alcun documento ufficiale del ministero, ma solo una bozza che contiene diverse ipotesi di lavoro in vista della definizione del nuovo patto per la salute, sulle quali è stato avviato e continuerà nei prossimi giorni il confronto con le Regioni".

Ma quali, tra tanti snack e bevande, potrebbero finire nelle maglie del ministero? Per il momento si può solo prendere spunto da quello che avviene all'estero. In **Danimarca**, per esempio, la "fat tax" introdotta lo scorso ottobre ha colpito tutti gli alimenti ad alto contenuto di **grassi saturi**. I cibi con una concentrazione superiore al 2,3% costano ai consumatori 16 corone in più al chilo, la bellezza di 2,15 euro in più quindi per patatine e biscotti burrosi.

In **Gran Bretagna**, invece, gelati e patatine, sono già soggetti a un'imposta sul valore aggiunto mentre il premier David Cameron sta studiando nuovi balzelli contro l'obesità. In **Francia**, il 1° gennaio, è scattata la "taxe soda" sulle bibite gassate e piene di zuccheri, Coca-Cola compresa. Così i consumatori transalpini pagano 2 centesimi in più a lattina a beneficio del bilancio della previdenza statale.

In **Ungheria**, infine, lo scorso settembre è stata introdotta la "tassa hamburger" che colpisce soft drink e alimenti con troppi sali, glucidi o caffeina. Le entrate finiscono direttamente nelle casse della sanità pubblica. ■

Per limitare i pesanti tagli decisi da Tremonti con la manovra di luglio, l'idea è una maggiore pressione fiscale su alcol e "junk food". Come già avviene nel Nord Europa

IL REPORTAGE NELLA FABBRICA DEI SENI CHE SCOPPIANO

dal nostro inviato **PAOLO CRECCHI**

TOLONE. La fabbrica dei seni che scoppiano è tra i capannoni della zona artigianale di Seine-sur-Mer, sobborgo di Tolone, la base navale più importante di Francia. Annaïck Le Goff, che l'ha fatta riaprire per un giorno, è un magistrato inquirente donna e dardeggia sguardi offesi contro quel che resta della Pip, la Poly implant prothèse.

Ci sono 400 mila signore, nel mondo, che hanno una protesi della Pip. Ci sono più di un milione di persone, fra mariti, figli, mamme e papà, che vivono ore di angoscia: la percentuale di seni al silicone che esplodono dopo l'impianto è il doppio della media statistica e si contano già venti casi di cancro, nella sola Francia, tra le clienti dell'azienda di Seine-sur-Mer. L'agenzia francese per la sicu-



**PROTESI
IL FIGLIO DEL**

A TOLONE IL SOPRALLUOGO DEL GIUDICE

Protesi al seno, i dubbi della Pip «Invidia o vendetta?»

Dopo lo scandalo parla l'erede dell'azienda

dalla prima pagina

Il Secolo XIX ha avvicinato il figlio e la moglie di Jean-Claude Mas prima che si recassero in fabbrica per il sopralluogo.

Dominique: «Eravamo i terzi produttori al mondo di protesi mammarie, la società è stata fondata nel 1981 e non ci sono mai stati problemi. All'improvviso scoprono un silicone non conforme...»? Nicolas: «La Pip ha sempre utilizzato due gel di silicone. Uno, il Nusil, è

rezza (Afssaps) ritiene prematuro stabilire una relazione diretta tra le protesi e la malattia, ma intanto ha suggerito l'espianto.

Il magistrato ha sequestrato ieri uno scatolone di cd, al termine del primo sopralluogo dopo l'avvio dell'inchiesta degli incidenti: la fabbrica è chiusa dal marzo 2010 per bancarotta. Avrebbe voluto essere scortata dal titolare, Jean-Claude Mas, ma essendo l'anziano industriale evaporato nel nulla ha dovuto ripiegare sulla consorte e sul figlio, Dominique e Nicolas Lucciardi, entrambi con cariche in società. Tra l'altro Nicolas e la sorella Peggy hanno fondato nel giugno scorso la Fit, France implant technologies, con la stessa ragione sociale e il papà inserito nell'organigramma in qualità di consulente. Lo ha rivelato il quotidiano *La Provence* ed è scoppiato uno scandalo ulteriore.

SEGUE >> 9

**TITOLARE
DELLA PIP:
«FERMATE
GLI ESPIANTI»**

un prodotto americano che ha avuto il via libera dalle autorità sanitarie francesi. L'altro è un nostro brevetto, scoperto quando non ci volevano autorizzazioni, ma che è sempre stato supercontrollato». Da chi? Nicolas preferisce non rispondere. L'avvocato di famiglia, Yves Haddad, facendo personaggio che si gloria di essere ebreo tunisino di ascendenze livornesi: «Dalla Tuv, una stimatissima società tedesca. Naturalmente si trattava di controlli periodici che sono continuati

negli anni».

Par di capire che il nocciolo della questione stia lì: secondo l'accusa, ancora da formulare compiutamente, la Pip avrebbe fatto ricorso a un silicone di bassa qualità, del tipo che normalmente viene utilizzato come additivo per combustibili o nella lavorazione della gomma. La difesa ribatte che le società di controllo sono riconosciute dalle autorità francesi e non si può pretendere che un imprenditore non sfrutti i suoi brevetti industriali. Haddad: «Si chiarirà tutto».

E la storia della nuova società, varata per riprendere sotto altro nome la stessa attività? Nicolas: «L'abbiamo fondata, con mia sorella Peggy, però non è mai entrata in funzione. Lo scandalo lo ha impedito». Un'ammissione di colpa, in qualche modo? «Assolutamente no. Ma è troppo complicato andare avanti in un clima tanto pesante».

La Fit era pronta a investire due milioni di euro, per rilevare i capannoni della Pip, e riprendere così una produzione che a regime avrebbe dovuto sfornare 400 pro-

tesi al giorno. Con gli stessi metodi di produzione? Ancora Nicolas: «Lasciamo stare». Pensa forse a una trappola, l'erede di Jean-Claude Mas, a una manovra ordita da qualche concorrente invidioso? «Io non penso niente». Dominique: «Io penso che potrebbe essere possibile».

Il titolare della Pip è stato segnalato come latitante in mezzo mondo, soprattutto in Sudamerica. In realtà non è mai uscito dal Var, come confermano l'avvocato Haddad e l'innocenza di un bambino vicino di casa: «Quel signore con la barba bianca? Sta lassù».

Lassù, in una villetta dall'architettura bizzarra in cima a una collina lussureggiante, tra le palme e gli oleandri spazzati dal mistral, ieri c'è stato consiglio di famiglia. E Jean-Claude Mas potrebbe decidere di convocare una conferenza stampa, forse già oggi, per sgombrare il campo almeno dalle dicerie più grottesche. «Monsieur Mas non è mai stato macellaio durante la sua gioventù», ha già messo per iscritto l'avvocato: la voce è stata ri-

presa addirittura da *Le Monde*. «Monsieur Mas non è mai fuggito e si è presentato in Procura anche lo scorso ottobre»

E poi, ecco quello che il titolare della Pip vorrebbe solennemente scandire in conferenza stampa: «*Mon sentiment sur les explantations*», quello che penso degli espianti suggeriti dal ministero della Sanità, «è che si tratta di una misura assolutamente esagerata e inutile. Si tratta dell'applicazione pura e semplice di un principio fondamentale francese, il principio di precauzione...». Un atto dovuto, si direbbe in Italia. Ma si spera che l'inchiesta faccia in fretta: le protesi mammarie sono a volte un capriccio estetico, più spesso un conforto per le donne che hanno dovuto subire, per malattia, un'atroce mutilazione. Ieri Annaick Le Goffe dava l'impressione di saperlo benissimo.

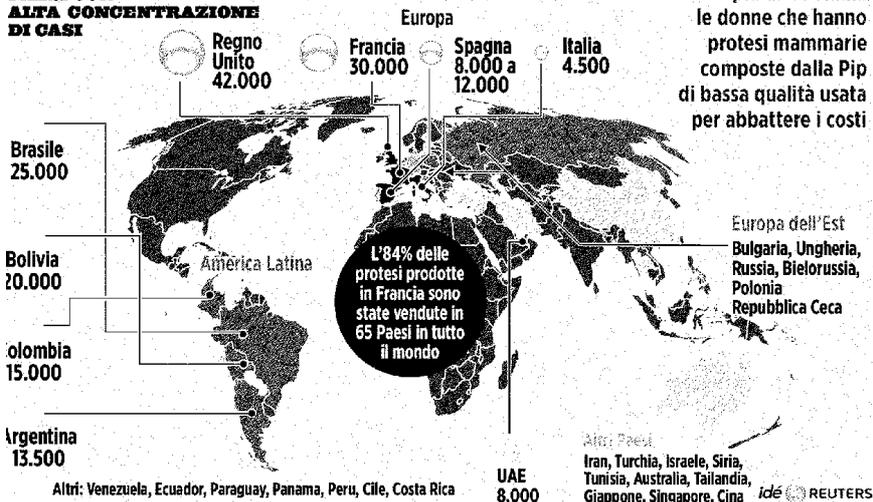
PAOLO CRECCHI

crecchi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo scandalo delle protesi al seno

PAESI CON ALTA CONCENTRAZIONE DI CASI



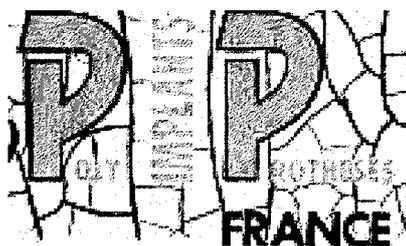
Nel mondo sarebbero più di 400 mila le donne che hanno protesi mammarie composte dalla Pip di bassa qualità usata per abbattere i costi



JEAN-CLAUDE MAS BARRICATO IN CASA

Il titolare dell'azienda, Jean-

Claude Mas, 72 anni, evaporato nel nulla? No, è a casa. E sta pensando a una conferenza stampa



LA BATTAGLIA DELL'EX MINISTRO

La senatrice ed ex ministro francese Chantal Jouanno sulle Pip chiede una commissione parlamentare d'inchiesta

SILICONE Dopo lo scandalo delle protesi francesi cancerogene l'Azienda sanitaria interviene: "Non le abbiamo mai usate"

L'Ausl tranquillizza "A Forlì i seni sono sicuri"

FORLÌ "In riferimento alle notizie riportate in questi giorni sulla stampa nazionale e internazionale relativamente alle protesi mammarie al silicone prodotte dalla società francese Poly Implant Prothese (Pip), nei giorni scorsi ritirate dal commercio per motivi di sicurezza sanitaria, l'Azienda Usl di Forlì intende rassicurare tutte le donne che si sono sottoposte a interventi di ricostruzione al seno all'ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì, precisando che tali protesi mammarie non sono mai state acquistate né utilizzate nel presidio ospedaliero forlivese".

Questa la nota stampa con cui anche l'Ausl di Forlì è intervenuta sul caso scoppiato in Francia, con al centro la Poly Implant Prothese, società di produzione protesi mammarie al silicone, denunciata per irregolarità sanitarie nella realizzazione dei suoi prodotti medici. Stiano



Oltralpe a rischio trentamila donne a cui sono state impiantate le protesi "Pip"

tranquille, quindi, coloro che si sono sottoposte ad interventi al seno nelle strutture sanitarie dell'Ausl di Forlì.

Il caso è scoppiato a fine anno in Francia, dove le protesi Pip sarebbero state utilizzate su trentamila donne. Questi impianti sono riempiti di un silicone non conforme agli standard sanitari e le

preoccupazioni sono tutte concentrate sulle possibili conseguenze in caso di rottura. In Italia si stima siano state vendute tra le 4.000 e le 5.000 protesi Pip - come ha spiegato il Ministero della Salute - anche se è un dato non ufficiale che si basa su quanto dichiarato dalla ditta produttrice francese alle Autorità competenti.

Il Ministro ha ribadito che i problemi segnalati riguardano esclusivamente le protesi Pip, in quanto la ditta francese che le ha prodotte ha dichiarato di utilizzare materiali conformi allo standard internazionale, mentre in realtà ha impiegato materiali scadenti e non conformi. In Italia, le segnalazioni pervenute dal primo gennaio 2005 ad oggi riguardano: 24 rotture di protesi di cui 1 con associato sieroma; 1 caso con "presenza di liquido citrino" per trasudazione di gel con protesi integre; 1 caso di "contrattura capsulare".



LA STORIA Le Pip, prodotte in Francia, riempite con silicone di scarsa qualità. L'Ulss di Adria e Rovigo: mai usate

«Il mio calvario con le protesi al seno»

Anna, 36 anni, polesana, ha fatto l'intervento 9 anni fa a Milano: ora si ritrova con linfonodi e febbre

IL DRAMMA

È un calvario che non sembra avere fine quello di Anna, una giovane mamma di 36 anni che abita in provincia di Rovigo, e che da anni sta vivendo tra febbre, dolori, antinfiammatori e ospedali per colpa delle protesi francesi Pip, contenenti silicone di scarsa qualità con le quali almeno 35mila donne in Italia in queste ore si ritrovano a dover fare i conti e pensano all'espianto, dopo l'allarme e il censimento lanciato del ministero della Salute.

IL RACCONTO

Anna (il nome è di fantasia per tutelare la sua privacy) è una di queste e nonostante tutto riesce ancora ad avere il sorriso sulle labbra. Ha accettato di raccontare la sua storia, fatta di ostacoli, paura e rabbia e di risposte non date.

La Terza a pagina III e in nazionale a pag.10

«Febbre e linfonodi al seno per quelle protesi francesi»

Elena La Terza

ROVIGO

È un calvario che non sembra avere fine quello di Anna, una giovane mamma di 36 anni che abita in provincia di Rovigo, e che da anni sta vivendo tra febbre, dolori, antinfiammatori e ospedali per colpa delle protesi francesi Pip, contenenti silicone di scarsa qualità con le quali almeno 35mila donne in Italia in queste ore si ritrovano a dover fare i conti e pensano all'espianto, dopo l'allarme e il censimento lanciato del ministero della Salute.

Anna (il nome è di fantasia per tutelare la sua privacy) è una di queste e nonostante tutto riesce ancora ad avere il sorriso sulle labbra. Ha accettato di raccontare la sua storia, fatta di ostacoli, paura e rabbia e di risposte non date.

«Ho deciso di fare l'intervento per motivi estetici nel 2002 in una

delle migliori cliniche di Milano. Non è stato un trattamento a basso costo. Sono entrata con una seconda per uscire con un seno semplicemente più pieno». Un intervento ben riuscito, ma che ha avuto conseguenze insospettabili per Anna, che dal 2008 si trova ad dover convivere con grossi problemi di salute. «Nessuno ha mai voluto darmi voce fino a quando non è scoppiato lo scandalo. Nel 2008 ho iniziato ad avvertire i primi problemi, ma non mi sono allarmata subito. Una sera, poi, ho deciso di fare una ricerca su internet, per confrontarmi con altre donne che avevano subito questo intervento e invece mi sono trovata di fronte a una notizia sconvolgente. Un sito francese parlava delle Pip e della loro pericolosità». In attimo la vita di Anna è cambiata, tutto il suo mondo ha iniziato a essere illuminato da una luce completamente diversa e la paura ha preso

il sopravvento. «Ho chiamato il mio chirurgo plastico. Mi ha risposto che era solo allarmismo, che non dovevo preoccuparmi il tutto senza nemmeno visitarmi. Dopo un po' di tempo, però, le ghiandole si sono gonfiate e ho fatto una mammografia la quale non ha rilevato nulla».

Tutto continuava a tingersi con tinte sempre più scure, per Anna, che non riusciva a trovare risposte al suo malessere. Da una parte un chirurgo che dava la colpa al ciclo mestruale e dall'altra analisi che non rilevavano nulla di significativo. «Nel 2010 ho avuto la prima febbre e sono tornata in ospedale per un'ecografia mammaria dalla quale è emerso un piccolo linfonodo. Il medico, che non sapeva quali protesi io avessi, mia ha detto che la problematica era legata proprio a loro. Ho dovuto fare subito una risonanza magnetica dalla quale è risultato

che non ci sono rotture nelle protesi. Però mi hanno trovato linfonodi di un centimetro in tutti e due i cavi ascellari e altri problemi collegati proprio dalle Pip. Le protesi trasudano per loro natura, mi chiedo di cosa siano fatte». Anna non si è persa d'animo e ha trovato, comunque, la forza di andare avanti: «Sono fortunata, non ho il cancro e questo mi permette di avere ancora un piccolo sorriso». Ma per la giovane mamma ora inizia una nuova fase, fatta ancora di incertezze e preoccupazioni: «Entro il mese dovrò toglierle. Il mio chirurgo ha iniziato a «preoccuparsi» dicendo-

mi che orami sono vecchie (9 anni) e che è arrivato il momento di toglierle, ma non ammette che le Pip sono pericolose per la salute. Nel 2008 me le aveva garantite per 20 anni. L'intervento non è gratuito, e non è vero che lo Stato copre le spese per l'espianto. Oltretutto l'intervento avverrebbe in un ambulatorio con un'anestesia locale».

E dopo la salute, Anna, pensa anche alla giustizia: «Mi sono rivolta al Codacons per fare causa contro l'azienda francese che le produceva. Ditta ormai chiusa. Quello che ferisce, sono anche i pregiudizi della gente che, igno-

rante, non vede oltre il suo naso: «È nato un gruppo di donne alle quali sono state impiantate le Pip su Facebook. C'è paura e vergogna tra loro. Non è giusto. Io non ho perso la fiducia nei medici, ma vorrei tanto che qualcuno analizzasse le mie protesi dopo che le avrò tolte. E poi vorrei capire a quanto le vendeva l'azienda fiorentina che le ha immesse nel mercato italiano quando in America sono sempre state bandite dato che non avevano raggiunto i più alti requisiti per l'impianto sul corpo umano».

© riproduzione riservata

CHI È

Anna, 36 anni, polesana e una delle donne in Italia ad avere le calotte Pip



L'ESPIANTO

Entro gennaio tornerà dal chirurgo per toglierle e terminare l'incubo



IL CHIRURGO

«Quando ho saputo delle Pip ho chiamato il mio chirurgo plastico e mi ha risposto che era solo allarmismo. Poi mi è venuta la febbre e i linfonodi»



LA RISONANZA

«Dalla risonanza magnetica è emerso che non ci sono rotture delle protesi però mi hanno trovato i linfonodi in tutti e 2 i cavi ascellari perché trasudano»



IL SORRISO

«Sono fortunata perché non ho il cancro e questo mi permette ancora di avere un piccolo sorriso. Mi sono rivolta al Codacons per fare causa ed è nato un gruppo su Facebook»

Allarme protesi **TROPPI PAURA, POCHI CONTROLLI**

DI MARIO PELLE CERAVOLO



Sin dagli anni Sessanta, milioni di pazienti si sono sottoposte a un intervento per introdurre protesi al seno. E per molti anni i chirurghi hanno sostenuto che una protesi poteva durare a vita. Ma non è così. Lo ha

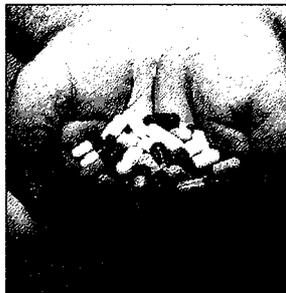
stabilito qualche anno fa la Fda che ha concluso che circa il 20 per cento delle pazienti dovrà sostituirla una o ambedue entro dieci anni dal primo intervento. E ha aggiunto che le protesi al silicone non possono provocare il cancro, né tantomeno problemi all'apparato riproduttivo. Negli ultimi giorni, invece, ha suscitato grande clamore la rivelazione di una truffa operata da una società francese, la Poly Implant Prothèse, che per un certo periodo ha prodotto protesi in linea con i criteri richiesti dalle autorità, ma a un certo, e imprecisato, punto ha cominciato a mettere sul mercato impianti identici a quelli di sempre, ma assemblati con materiali di qualità inferiore che si rompono e si usurano più rapidamente, variazione indistinguibile agli occhi dei chirurghi. Le pazienti si sono molto allarmate perché qualcuno ha inopportuno paventato il rischio-cancro. Ciò che è stato accertato, invece, almeno fino a oggi, è che le protesi Pip si rompono più spesso delle altre e il gel che contengono è più irritante. Nessuna paura di cancro, però. Soltanto, è necessario che le pazienti contattino il chirurgo per un controllo. E, se necessario, si sottopongano alla sostituzione degli impianti. Quanto sta succedendo è una conseguenza di un'inefficienza dei controlli che dovrebbero essere effettuati dagli organismi europei deputati non solo al rilascio dei permessi ma anche a una continua verifica della qualità dei dispositivi sul mercato. L'Aicpe (Associazione dei Chirurghi Plastici Estetici Italiani) lamenta questo infelice episodio, del quale è vittima insieme alle pazienti, e sta formalizzando un protocollo di condotta per favorire tutti i casi che presentino problematiche relative a tali protesi.

vice presidente dell'Aicpe

TICKET

Farmaci, esami, visite e pronto soccorso Nel 2012 ci costeranno 140 euro a testa

Nel 2012 la spesa per i ticket sanitari (visite e farmaci) aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni di euro a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per i ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Questo perché in tutte le Regioni (dopo il ritardo di alcuni enti) entrerà in vigore a pieno regime il super ticket da 10 euro sulla specialistica. Il dato arriva dal Dossier 'Ticket 2012'



elaborato da "Quotidiano Sanità" (su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni). Nel 2012, dunque, gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso. Dal 2014 arriveranno poi i nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 miliardi per la compartecipazione. Nel 2012 la spesa per la sola specialistica - farmaci esclusi - ammonterà a 99 euro pro capite. Spesa che però riguarderà i soli cittadini non esenti (54% della popolazione). Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza appunto dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del super ticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni. Il super ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore. Il ticket farmaceutico invece ha subito già un incremento poderoso nel corso del 2011 raddoppiando la sua incidenza sulla spesa farmaceutica territoriale. Si è passati infatti da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del 2011, con una spesa pro capite per i non esenti balzata dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena concluso.



L'Oms: 3% degli italiani «dipendente» Le associazioni: «Da proibire gli spot»

DA MILANO NELLO SCAVO

«Il merito principale della denuncia del cardinale Bagnasco è quello di avere strappato una volta per tutte quell'aura di rispettabilità che ricopriva il cosiddetto gioco d'azzardo legale». Il sociologo Maurizio Fisco, docente alla Sapienza di Roma, da anni combatte contro un fenomeno oramai fuori controllo.

Un business alimentato anche da martellanti campagne pubblicitarie che, come suggerito ieri su *Avvenire* nell'editoriale dell'economista Luigino Bruni, andrebbero proibite almenop quanto quelle per il tabacco.

«I mezzi di comunicazione – è l'appello di don Alberto D'Urso, segretario della Consulta nazionale antiusura, che raduna 27 fondazioni – dovrebbero respingere messaggi di seducativi e distruttivi. Invece sembra non si abbia piena coscienza del pericolo».

L'Italia assorbe quasi un quarto della spesa mondiale di giochi in denaro, 76 miliardi di dollari su 368. E secondo dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il 3% della popolazione adulta italiana, cioè 1,5 milioni di persone, è vittima di una "esagerazione", cioè tende a porre il gioco al vertice delle priorità di vita. La maggioranza dei soggetti a rischio (il 32%) afferma di giocare esclusivamente per guadagnare, solo il 21% per divertimento. Gare motoristiche (78%), partite di calcio (86%), Bingo e Lotto (65%) rappresentano i giochi preferiti dagli scommettitori di sesso maschile, mentre le donne mettono in cima alle preferenze mettono il poker su internet (42%) e le slot machine.

«Preoccupano – osserva don D'Urso, – i riflessi che la crescita della spesa per gioco d'azzardo manifesta sulla condizione delle famiglie». Più volte sono stati richiesti al legislatore e al governo i «provvedimenti di contenimento di quella spirale di inflazione del gioco in denaro, che purtroppo – osserva don D'Urso – è giunta a far assurgere all'Italia il pri-

mato mondiale nell'affare dell'azzardo».

A volte le ripercussioni possono essere estreme. Come quella madre, arrestata a Pescara nello scorso agosto, che per ottebnere denaro da bruciare nelle sale Bingo costringeva la figlia dodicenne a prostituirsi. Quella volta gli agenti della squadra mobile arrestarono anche due clienti abituali della bambina: un anziano di 92 anni, vicino di casa della donna, e un diciottenne affetto da disturbi comportamentali e ritardo cognitivo. Capita che a coalizzarsi per salvare la famiglia dall'indigenza siano le mogli. L'ultima caso è dello scorso 8 dicembre a Salerno, quando proprio alcune donne hanno denunciato ai carabinieri i mariti che sperperavano il salario nel-

le sale da gioco.

La nuova frontiera è però internet. Fin d'ora è possibile "giocare" anche dagli smartphome, così da dare un'occhiata alle puntate in ogni momento della giornata. Dal canto loro i concessionari rivendicano la «piena legalità del nostro lavoro».

Per ogni sito autorizzato, però, ce ne sono decine illegali. I Monopoli di Stato hanno redatto un elenco di 3.747 non in regola con la normativa. I portali più colpiti, evidenzia l'agenzia specializzata Agicos, sono quelli che offrono poker e giochi da casinò.

Fino ad ora lo Stato ci ha fatto la figura del servo sciocco. Secondo il sociologo Fiasco, dei 15 miliardi di euro circolati su internet a partire dal luglio scorso, solo il 2% è finito all'Erario: appena 300 milioni. Percentuale che si manterrà stabile anche nei prossimi mesi. Uno smacco, se si pensa che sul pane si paga un'Iva del 4%.



Spesa pubblica Sanità Cinque miliardi in tre mosse

Nel bilancio da 100 miliardi della sanità italiana si possono risparmiare più di cinque miliardi di euro senza chiudere reparti o tagliare servizi. Come? «Con l'innovazione tecnologica», assicura Mariano Corso dell'Osservatorio information and communication technology (ict) in Sanità del Politecnico di Milano, che

Foto: Ludovico - Rex / Contrasto

ha studiato la ricetta. In tre mosse.

Telemedicina. Se il servizio sanitario dall'ospedale si sposta verso il territorio diminuiscono i costi di assistenza. Una giornata di degenza ospedaliera costa circa 500 euro al giorno, con la telemedicina può essere ridotta a 70 euro con le stesse cure a casa del malato. E se nel 2010 le giornate di ricovero sono state 75 milioni (secondo il ministero della Salute) una riduzione del 10 per cento porterebbe risparmi stimabili in oltre 3 miliardi di euro.

Fatturazione elettronica. In Italia la spesa convenzionata è di circa 11 miliardi: grazie alla riduzione dei costi burocratici di un misero 0,23 per cento si ottengono risparmi di oltre 25 milioni di euro.

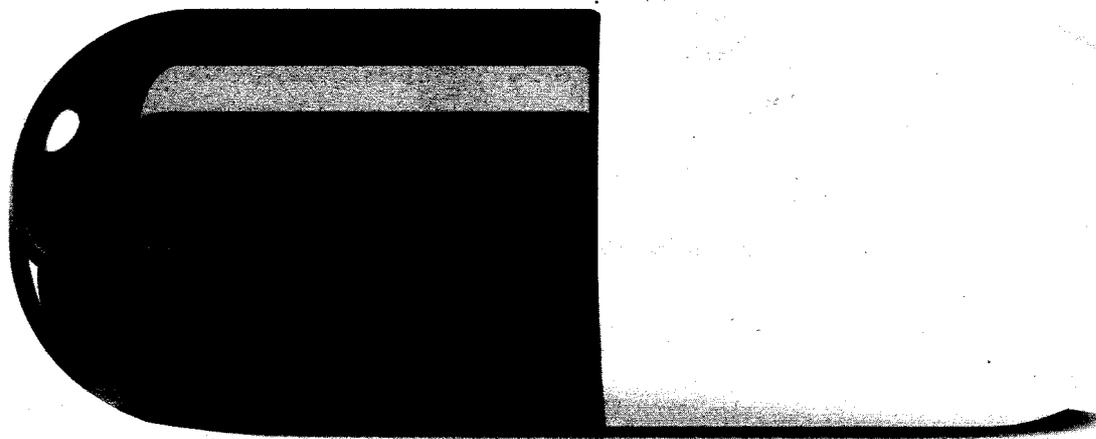
Ricetta medica elettronica. Consente un risparmio di oltre 2 miliardi di euro, solo riducendo il costo della burocrazia e limitando le frodi. «Così si combatterà l'evasione dei ticket», conclude Corso, «e il vizio di armadi pieni di farmaci ottenuti grazie all'esenzione».

Michele Sasso

INCHIESTA LA GUERRA TRA PILLOLE GRIFFATE E NO LOGO

FARMACI CONTRO FARMACI

ORIGINALE



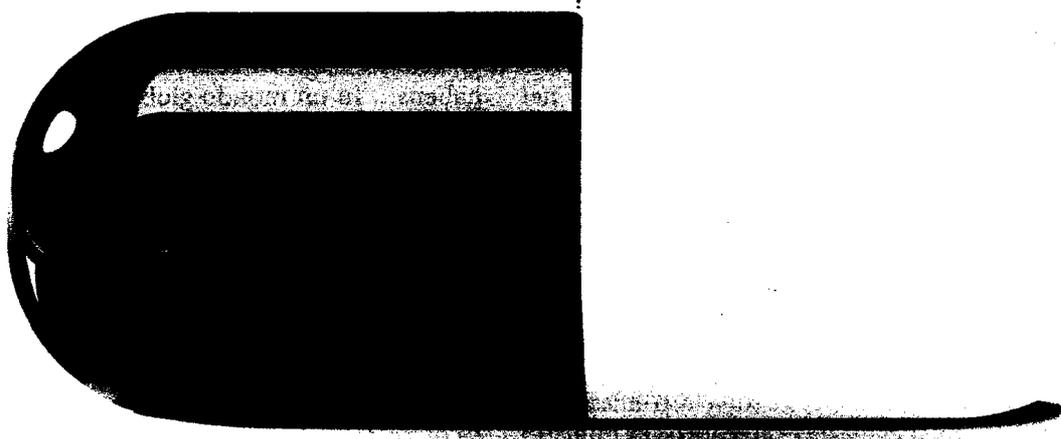
*I cosiddetti originatori sono
i farmaci coperti da brevetto,
che in Italia scade dopo 20 anni.*



A oltre 10 anni dal loro arrivo, i generici si vendono poco. I motivi? Più di uno. Fra questi il dubbio che non siano sicuri come gli altri. «Panorama» ha fatto analizzare quattro prodotti di marca e i loro equivalenti. E i risultati spazzano via i pregiudizi.

DI ELISABETTA BURBA

GENERICO



Alla scadenza del brevetto, altre aziende possono produrre lo stesso principio attivo dell'originatore.



INCHIESTA LA GUERRA TRA PILLOLE GRIFFATE E NO LOGO

I farmaci generici sono equivalenti ai farmaci di marca. È quanto risulta dalle analisi di laboratorio indipendenti commissionate da *Panorama* per verificare l'effettiva equivalenza delle medicine no logo. Il risultato dei test da noi richiesti conferma l'opinione corrente degli addetti ai lavori. Ben diversa, invece, la percezione dell'italiano medio: a 10 anni abbondanti dal loro sbarco il consumo dei farmaci no logo supera a stento il 12 per cento. E questo nella migliore delle ipotesi, cioè prendendo come riferimento le confezioni vendute. Se invece si vuole considerare il fatturato, la quota precipita al 6,5 per cento.

Un'anomalia che sbatte l'Italia in fondo alla classifica europea del consumo di generici. Precisamente al penultimo posto, seguita solo dalla Grecia. Il Regno Unito, i Paesi Bassi e la Danimarca, invece, toccano il 60 per cento e la Germania è quasi al 70 (la media Ue si aggira intorno al 50 per cento). Per non parlare degli Stati Uniti, che arrivano quasi all'80 per cento. O della Polonia, che sfiora il 90. In realtà, passi avanti i generici ne hanno fatti, da quando, 10 anni fa, il loro consumo era pari all'1 per cento. Resta il fatto che, se l'Italia prosegue così, per arrivare alla media europea ci metterà una cinquantina d'anni.

È un ritardo culturale che alligna nei dubbi, nei pregiudizi e nelle resistenze di consumatori, medici e farmacisti. Già, perché sono ancora in tanti a nutrire dubbi sull'effettiva equivalenza dei farmaci generici ai farmaci originatori, ossia le specialità di cui sono stati autorizzati a copiare la formula una volta scaduto il brevetto. Perplesità che, come confermano le analisi di *Panorama*, non hanno alcun fondamento scientifico. «È scientificamente documentato che i generici hanno esattamente lo stesso effetto dei farmaci brand: non ci sono assolutamente dubbi né sulla loro efficacia né sui loro effetti collaterali» dice categorico l'ex ministro della Salute Ferruccio Fazio.

A dimostrarlo, un'infinità di studi scientifici, condotti dalle più autorevoli università del pianeta. Ma c'è un dato che tronca ogni polemica. *Panorama* ha cercato in ogni modo un medico schierato contro i generici

disposto a uscire allo scoperto con nome e cognome: non l'ha trovato. E non è tutto. «In Italia non si ha notizia di cause legali intentate contro i produttori di farmaci generici» riferisce Gian Paolo Di Santo, avvocato milanese che difende vari genericisti. «La qualità del prodotto perciò è fuori discussione».

Anche perché in più di un caso i produttori di generici e quelli di originatori sono gli stessi. Alla scadenza del brevetto, spesso i produttori di originatori creano loro stessi la versione generica del prodotto. Qualche esempio? La Sandoz è il braccio genericista della Novartis, la Winthrop della Sanofi Aventis, la Doc Generici della Chiesi.

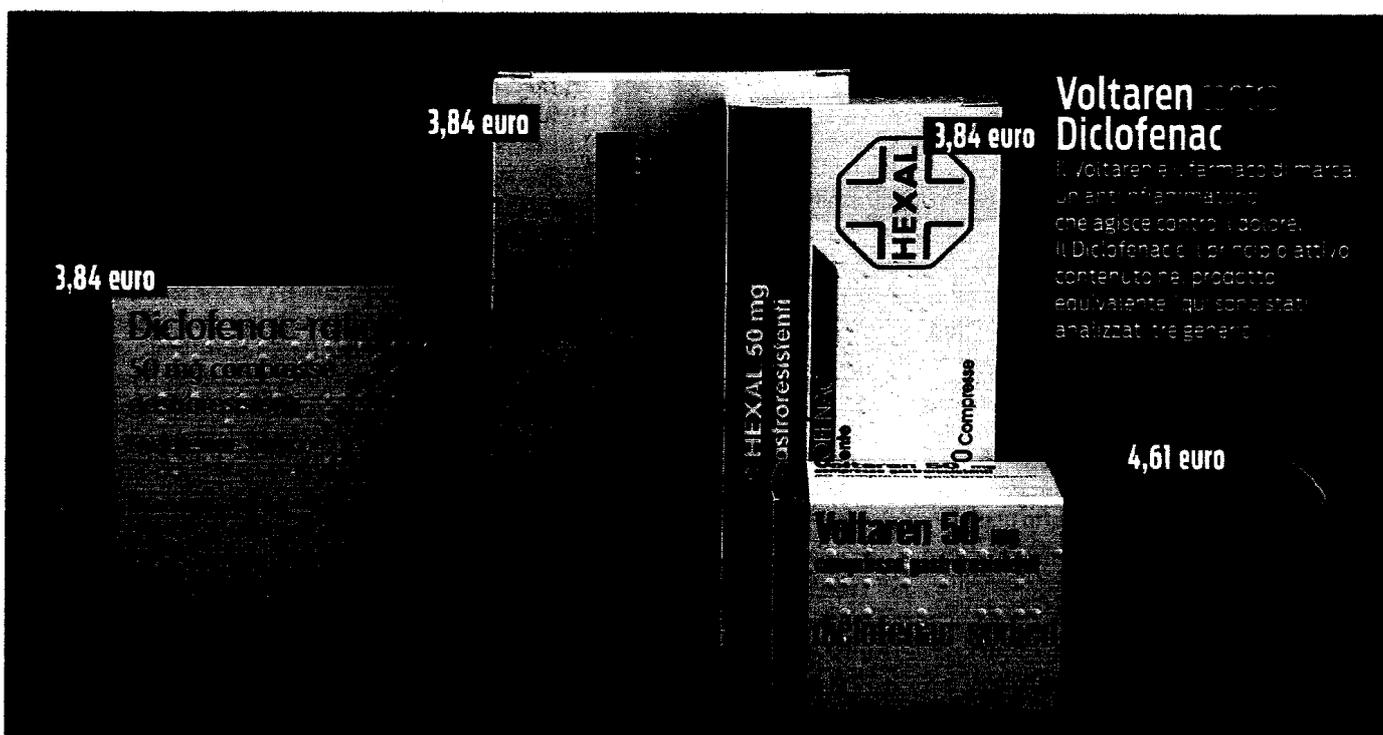
Per la scienza, dunque, non ci sono dubbi. «I generici sono equivalenti ai farmaci di marca. Tutto il resto è strumentalizzazione. Nella mia fabbrica le stesse macchine, gli stessi ingredienti, gli stessi controlli, gli stessi operatori producono indifferentemente originatori e generici» conferma l'imprenditore milanese Giuseppe Miglio, la cui azienda farmaceutica Mipharm (280 dipendenti, 40 milioni di euro di fatturato), che *Panorama* ha visitato, lavora per conto di multinazionali che vanno da Novartis a Sandoz, da Eg/Stada a Doc, passando per Schering-Plough e Teva. «Anche perché gli americani, gli svizzeri, i tedeschi non sono minus habens... In un mondo globalizzato, non esistono prodotti solo per loro. La Food and drug administration svolge controlli ovunque, anche in Italia. Noi ne abbiamo appena avuto uno particolarmente severo: tutto a posto».

Eppure, un sondaggio condotto dal centro studi Mercurio a fine aprile su un campione di 204 medici di base rivela che il 57,4 per cento non si fida, sempre o in alcuni casi, dei generici. Il campione non è rappresentativo, hanno obiettato gli scettici. Vero, tuttavia nel 2007 un'indagine analoga aveva raccontato la stessa (scomoda) verità: i medici non si fidano dei generici. Lo studio era stato realizzato dalla rivista indipendente *Dialogo sui farmaci*, sottoponendo un questionario a 79 medici. Anche allora il 38 per cento degli interpellati aveva espresso dubbi sull'effettiva equivalenza tra farmaco generico e originatore.



Stessa efficacia: lo dicono i test di laboratorio

Le tabelle che seguono mostrano gli esiti dei «dissolution test»: esami in vitro che simulano in quanto tempo il principio attivo viene liberato per essere assorbito dall'organismo. Le analisi, richieste da *Panorama*, sono state fatte dal laboratorio Lab Analysis di Casanova Lonati (Pavia), autorizzato dall'Aifa, secondo la farmacopea statunitense, l'unica che definisce le condizioni per realizzarle. Le pastiglie sono state messe a contatto con un liquido che equivale al succo gastrico e ai liquidi intestinali. Ogni test è stato ripetuto quattro volte su quattro pillole diverse. I risultati? Tutti nella norma. «Le differenze sono minime» commenta il farmacologo Silvio Garattini dell'Istituto Mario Negri. «Possono essere causate da vari fattori, ma non hanno significato terapeutico. La variabilità è intrinseca a ogni preparazione: ciò che conta è che rientrino nei parametri. E ciò che emerge è che si tratta di prodotti equivalenti».



Voltaren Diclofenac

Il Voltaren è il farmaco di marca. Un anti-infiammatorio che agisce contro il dolore. Il Diclofenac è il principio attivo contenuto nel prodotto equivalente. Qui sono stati analizzati tre generici.

DICLOFENAC RATIOPHARM
 TIPOLOGIA CAMPIONE
 Compresse gastroresistenti 50 mg
 IDENTIFICAZIONE
 Lotto C100410 scad. 04/2014
 ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO DOPO 45 MINUTI

91,3%

DICLOFENAC EG
 TIPOLOGIA CAMPIONE
 Compresse gastroresistenti 50 mg
 IDENTIFICAZIONE
 Lotto L10 1357 scad. 11/2014
 ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO DOPO 45 MINUTI

90,1%

DICLOFENAC HEXAL
 TIPOLOGIA CAMPIONE
 Compresse gastroresistenti 50 mg
 IDENTIFICAZIONE
 Lotto BN0076 scad. 01/2016
 ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO DOPO 45 MINUTI

72,7%

VOLTAREN
 TIPOLOGIA CAMPIONE
 Compresse gastroresistenti 50 mg
 IDENTIFICAZIONE
 Lotto T0697 scad. 12/2013
 ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO DOPO 45 MINUTI

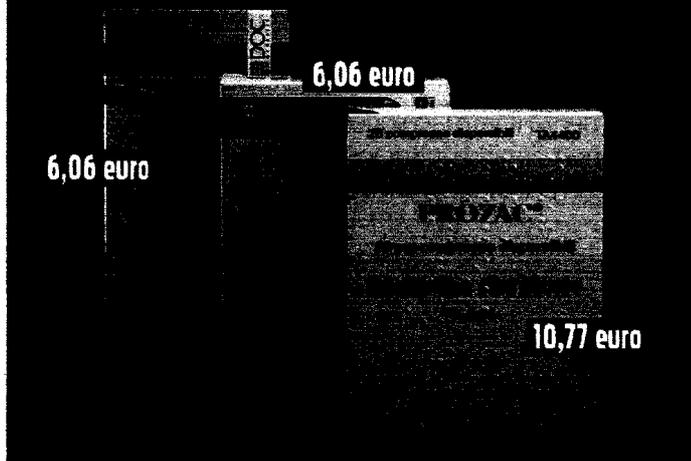
97,8%



INCHIESTA LA GUERRA TRA PILLOLE

Prozac contro Fluoxetina

L'anti-depressivo di marca Prozac il principio attivo è la fluoxetina. È stato messo a confronto con due farmaci generici.



FLUOXETINA
DOC GENERICI

TIPOLOGIA CAMPIONE
Capsule rigide 20 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 110044
scad. 04/2014

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 20 MINUTI

100%

FLUOXETINA
FIDIA

TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese solubili
20 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 013500
scad. 02/2013

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 20 MINUTI

100%

PROZAC
TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese
dispersibili 20 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 0764C
scad. 09/2012

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 20 MINUTI

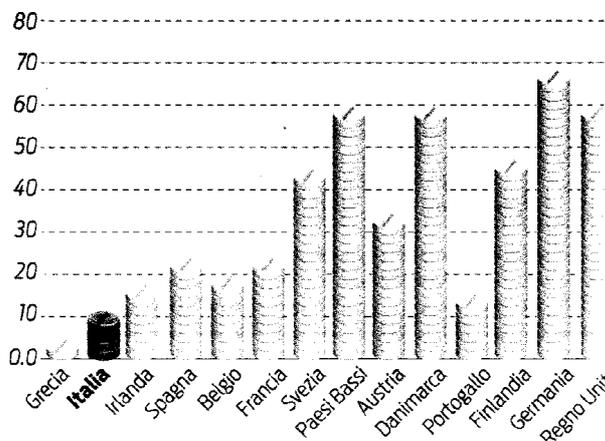
100%

Emergenza prezzi? Quasi rientrata

È l'aumento del costo dei generici, che la scorsa primavera tanto clamore aveva provocato? Com'è andata a finire? La situazione è in fase di assestamento. Il 15 aprile 2011, una manovra da 600 milioni di euro aveva ridotto le quote rimborsate dal servizio sanitario nazionale, con cali fino al 40 per cento del prezzo originale. Come risultato, in molte regioni i cittadini si erano trovati a pagare la differenza. Oggi la situazione è migliorata, perché la maggior parte delle case farmaceutiche ha abbassato i prezzi, adeguandoli alle quote rimborsate. «Dal 25 maggio, per il 76 per cento dei prodotti è disponibile un principio attivo gratuito» ha spiegato l'ex ministro Ferruccio Fazio. «Ma calcolando una compartecipazione massima di 1 euro e 50, la quota sale al 97 per cento. Resta fuori un 3 per cento di prodotti di nicchia».

Anche questo campione non rappresentava in modo scientifico tutta la comunità medica italiana, ma intercettava un fenomeno reale. Lo dimostra un dato incontrovertibile: lo studio condotto sulle prescrizioni mediche nel quarto trimestre del 2010 dalla Ims Health, multinazionale che raccoglie dati sul mercato farmaceutico. Ebbene, sul totale dei farmaci prescritti, la quota dei generici corrisponde a uno striminzito 6 per cento (in Gran Bretagna, dove i medici prescrivono i principi attivi, è l'80 per cento). «Se questi medici fossero così convinti delle abissali differenze fra generici e originatori, dovrebbero avere l'onestà intellettuale di segnalare la non sostituibilità dell'originatore che prescrivono» commenta Paolo Martinello, presidente di Altroconsumo, dal 2008 a capo anche del Beuc, l'organizzazione che raggruppa i consumatori europei. «Non lo fanno quasi mai. Guarda caso».

Perché tanta ostilità, allora? Martinello risponde senza giri di parole: «Non c'è dubbio che i medici siano oggetto di un'accesissima politica di convincimento da parte delle case farmaceutiche. Che spendono più in marketing che in ricerca e sviluppo: il 23 per cento contro il 17». Incalza Silvio Garattini, celebre farmacologo dell'Istituto Mario Negri: «Più che pregiudizi, ci sono grandi interessi in gioco. Per Big pharma (le



12%

il consumo in Italia dei farmaci generici. In Germania è del 70%.

grandi multinazionali del farmaco, ndr) i generici sono formidabili concorrenti».

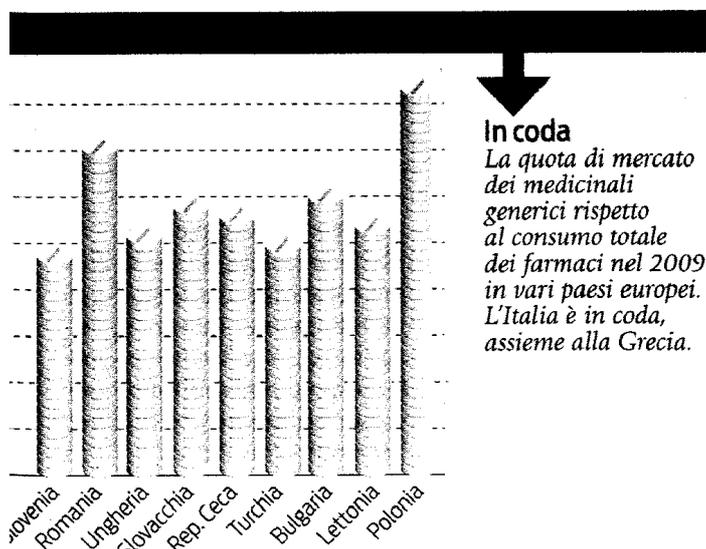
Da quando sono stati introdotti in Italia, nel 2000, i generici sono finiti sotto un fuoco incrociato di critiche, illazioni, insinuazioni. È stata una battaglia senza esclusione di colpi, che si è consumata negli studi medici, nelle farmacie, nelle aule di tribunale e persino alla direzione della Commissione europea che si occupa di antitrust. Nulla di cui stupirsi: il mercato farmaceutico italiano è uno dei più grossi al mondo. Secondo l'ImS Health, nel 2010 la spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera, a carico del servizio sanitario nazionale è stata di 18,1 miliardi di euro. «Il dato è in crescita del 3,3 per cento rispetto all'anno precedente» afferma l'ad Sergio Liberatore. «Negli ultimi anni la spesa territoriale, quella generata dai medici di base, è rimasta sostanzialmente sotto controllo, mentre si è verificato un sistematico sfioramento dei tetti sui canali della medicina specialistica e ospedaliera».

Precisazione doverosa: per le casse dello Stato, il basso consumo di generici non comporta un immediato aggravio di spesa. Questo perché il servizio sanitario nazionale rimborsa quasi interamente (vedere il riquadro a pagina 36) il costo dei generici. Una scelta politica, che ha spinto gli altri produttori

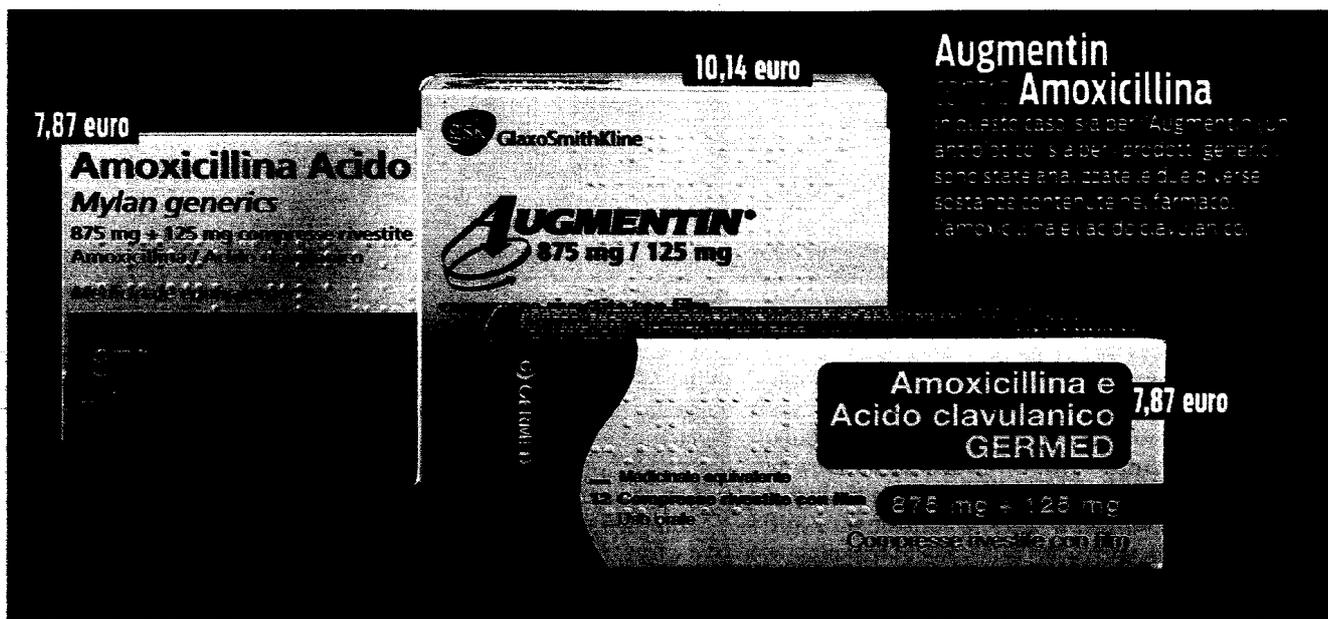
di farmaci a brevetto scaduto (originatori e copie) ad adeguare il prezzo a quello dei generici. Ecco perché i sostenitori degli originatori dicono che il problema della spesa non sussiste. Ma è vero solo in parte. Innanzitutto perché i produttori dei farmaci a brevetto scaduto hanno abbassato i prezzi solo per i prodotti rimborsati dal servizio sanitario: tutti gli altri costano di più. Prendiamo il Tavor: l'originatore costa 6,20 euro, il generico prodotto dalla Doc ne costa 3,95 (il 40 per cento in meno). Per i pazienti, dunque, con i generici il risparmio c'è, ed è elevato.

C'è poi un altro aspetto. L'adeguamento (vedi abbassamento) dei prezzi di originatori e copie a quelli dei generici ha reso concorrenziali originatori e copie. Ma, paradossalmente, non i generici. Il risultato è che, non crescendo, i farmaci no logo non riescono a raggiungere quei volumi che consentirebbero una vera diminuzione dei prezzi, com'è avvenuto nel resto d'Europa (di cui peraltro godrebbe anche lo stesso servizio sanitario nazionale). Una situazione di stallo, insomma, che avvantaggia solo i produttori di farmaci tradizionali. I cittadini e, in seconda battuta, il servizio sanitario ci rimettono. «Come al solito, a pagare è il consumatore» commenta Martinello.

Sono lontani i tempi in cui veniva apertamente messa in dubbio l'efficacia dei generici. Ora non c'è più nessuno disposto a insinuare, come nel 2006 il vicepresidente della Farindustria Claudio Cavazza: «Favorire i generici è una sciocchezza colossale, un grave errore. Non ci sono neppure più medici disposti a esporre in ambulatorio cartelli che dicono che «il farmaco equivalente non è mai perfettamente uguale al prodotto imitato, ma solo "essenzialmente simile"» (parte integrante di una campagna di un produttore di originatori secondo l'Assogenerici), come avveniva nel 2009 in alcuni studi medici siciliani. Anche Giacomo Milillo, segretario della Fimmg (la federazione dei medici di famiglia che un paio di anni fa metteva in guardia contro il cambiamento di terapia «con farmaci equivalenti»), ha cambiato registro. «Sono ormai ampiamente superati i dubbi sulla qualità dei prodotti» dichiara. «E anche passati i conflitti con i farmacisti in tema di sostituibilità dei farmaci generici». Lo stesso Sergio Dompé, ex presidente della



INCHIESTA LA GUERRA TRA PILLOLE GRIFFATE E NO LOGO



**AMOXICILLINA
ACIDO CLAVULANICO MYLAN**
TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese rivestite 875 mg
IDENTIFICAZIONE
Lotto BA7826 scad. 08/2013
ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO
DOPO 45 MINUTI

AMOXICILLINA **100%**
ACIDO CLAVULANICO **98,7%**

AUGMENTIN
TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese rivestite 875 mg
IDENTIFICAZIONE
Lotto 520721
scad. 03/2013
ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO
DOPO 45 MINUTI

AMOXICILLINA **94%**
ACIDO CLAVULANICO **99,8%**

**AMOXICILLINA E ACIDO
CLAVULANICO GERMED**
TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese rivestite 875 mg
IDENTIFICAZIONE
Lotto D003 scad. 09/2013
ASSORBIMENTO NELL'ORGANISMO
DOPO 45 MINUTI

AMOXICILLINA **93,2%**
ACIDO CLAVULANICO **100%**

I prossimi generici che troveremo sugli scaffali

Si avvicina la scadenza brevettuale di molti farmaci blockbuster (che fatturano almeno 1 miliardo di dollari l'anno): una data temuta, secondo gli analisti, dalle multinazionali del farmaco che vedranno tagliati i profitti sulle molecole più redditizie senza averne pronte in cantiere di altrettanto vendibili. Sarà via libera per la produzione della corrispettiva

pasticca «senza griffe».

È in scadenza il **Lipitor Torvast**, anticolsterolo Pfizer, al primo posto in Italia con 536 milioni di euro per spesa tra i farmaci per il cuore, e si attende l'arrivo dell'atorvastatina generica. Disponibile da poco anche esomeprazolo generico, antiulcera ai primi posti per spesa sanitaria in Italia. Nel 2012 sarà la volta del

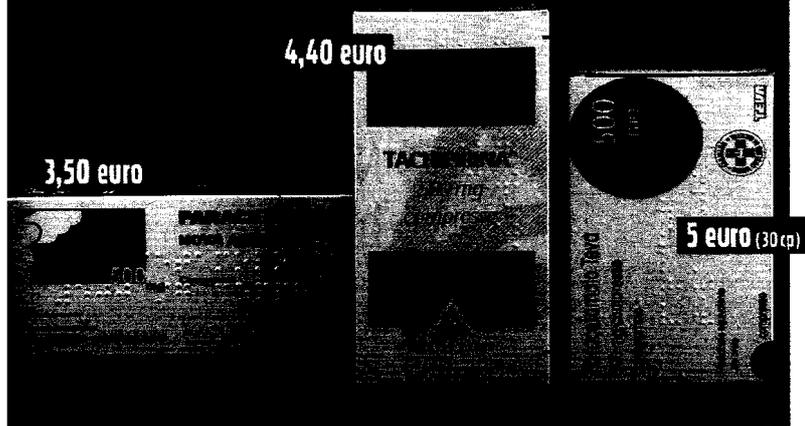
valsartan idroclorotiazide, commercializzato in Italia con i nomi **Combisartan, Corixil, Cotareg**, quasi 220 milioni di spesa in Italia. Nel 2013 dovrebbe arrivare il **Viagra** generico, principio attivo sildenafil citrato. L'azienda produttrice potrebbe godere di un'estensione di alcuni mesi del brevetto perché la molecola è stata approvata, con il nome Revatio,

anche per il trattamento nei bambini di una rara patologia, l'ipertensione polmonare arteriosa. Mentre per il 2014 è attesa la scadenza brevettuale di alcuni costosi farmaci antitumorali, trastuzumab (**Herceptin**), cetuximab (**Erbix**), bevacizumab (**Avastin**) e del celecoxib, medicina antiinfiammatoria commercializzata con i nomi **Artilog e Celebrex**. (C.P.)



Tachipirina contro Paracetamolo

Le analisi sono state fatte per la Tachipirina, un farmaco anti-febbre, e per due generici che contengono lo stesso principio attivo, il paracetamolo.



PARACETAMOLO NOVA ARGENTIA

TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese 500 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 0090
scad. 10/2015

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 30 MINUTI

90%

TACHIPIRINA

TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese 500 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 2433
scad. 01/2016

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 30 MINUTI

94,6%

PARACETAMOLO TEVA

TIPOLOGIA CAMPIONE
Comprese 500 mg

IDENTIFICAZIONE
Lotto 045
scad. 07/2015

ASSORBIMENTO
NELL'ORGANISMO
DOPO 30 MINUTI

96%

500

milioni di euro
all'anno
il risparmio
calcolato per
i consumatori
italiani.

È la cifra stimata (dalla Assogenerici) se il consumo di generici in Italia fosse allineato a quello della Ue.

di tutto per introdurre i cosiddetti brevetti di seconda generazione, ossia evoluzioni di quelli esistenti senza sostanziali miglioramenti di efficacia che introducono nuovi dosaggi o gradi di purezza superiore o diversi impieghi terapeutici. «Fra l'altro, la Commissione europea ha messo in luce l'uso strumentale dell'azione giudiziaria per rallentare i tempi d'accesso al mercato» sostiene Martinello. Proprio su questo in Italia ora si è messa a indagare l'Antitrust.

E non sono mancate le inchieste, come quella sul Gruppo Farmaceutico Menarini, accusato di truffa ai danni del servizio sanitario nazionale: nel 2008-2009 avrebbe dispiegato grandi energie per far approvare una norma che proteggesse i farmaci coperti da brevetto e legasse le mani alle regioni. Pressioni poi risultate vane a causa dell'opposizione dell'allora ministro Giulio Tremonti.

Ci sono anche altri tipi di pressioni. Nel settembre 2010 è stata modificata una norma del Codice di proprietà industriale. Per effetto dell'introduzione di un comma, si può presentare domanda per l'immissione in commercio dei farmaci no logo non più di un anno prima della scadenza del brevetto. «Così si rischia un allungamento dei tempi, con l'inevitabile sfioratura oltre la data naturale di scadenza» dice l'avvocato Di Santo. «Situazione che può risultare molto vantaggiosa per i produttori di originatori. Peccato che non lo sia per lo Stato, perché la spesa per i rimborsi inizia a calare in ritardo. Non a caso la Commissione europea ha già chiesto spiegazioni al governo italiano».

Tramontate le obiezioni sull'efficacia, ai detrattori dei generici restano poche carte in mano. La più gettonata è quella dei cosiddetti equilibri occupazionali. Tema mai esplicitamente sollevato, ma sempre larvatamente insinuato, è il cuore del problema. La tesi è che l'avanzata dei farmaci no logo mette in pericolo i posti di lavoro dell'industria farmaceutica tradizionale. Dompé la sostiene esplicitamente: «Se i prezzi delle medicine calassero troppo, automaticamente si andrebbe verso una deindustrializzazione del nostro sistema, che deve già sostenere ingenti spese per la ricerca. Noi siamo 67 mila e purtroppo abbiamo già perso 8 mila posti in quattro anni. Non possiamo permetterci di perdere

Farmindustria, ammette: «I generici hanno una funzione insostituibile, contribuiscono a tenere bassa la spesa e a evitare posizioni di sfruttamento eccessivo da parte dei detentori dei brevetti». E allora perché non sfondano? «Di certo perché Big pharma fa di tutto per ostacolarli» commenta Paolo Martinello.

Una delle mosse preferite è il tentativo di allungare il monopolio dei brevetti oltre i 20 anni previsti per legge. Negli anni Novanta, Big pharma era riuscita a far introdurre il Ccp, norma ora abrogata che consentiva l'allungamento del brevetto da 20 a 40 anni (negli Usa sono 10). Ma anche oggi non scherza. Per esempio, fa



INCHIESTA LA GUERRA TRA PILLOLE GRIFFATE E NO LOGO

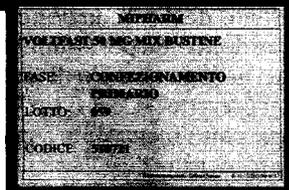
6,20

euro il prezzo
del Tavor. 3,95
euro quello
del generico
della Doc.

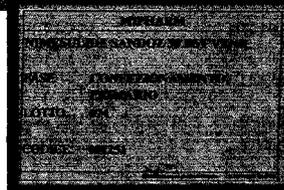
Nella fabbrica bipartisan

«Panorama» ha visitato la Mipharm, quinta casa farmaceutica italiana, che produce per conto terzi sia originatori sia generici.

«Nelle procedure di fabbricazione, nei controlli e nel sistema di qualità non c'è alcuna differenza» dice Gianluigi Dognini, direttore tecnico. «Le regole che valgono per gli uni valgono anche per gli altri».



Vite parallele Un tecnico della Mipharm di fronte alle porte di due impianti produttivi. Come indicano i cartelli, quello a sinistra produce un originatore (Voltast), quello a destra un generico (nimesulide).



quote di mercato. E non può permetterselo neanche il Paese: la nostra è un'industria strategica». È un ricatto occupazionale, il vostro? «Assolutamente no. È la prospettiva esatta di quello che potrebbe accadere».

Ribatte Martinello: «L'esperienza dimostra che, nel momento in cui aumentano i volumi dei generici, l'industria farmaceutica è spinta a fare più ricerca, a innovare e a introdurre nuovi prodotti sui quali garantirsi margini più elevati. È un processo virtuoso, come dimostra il caso degli Stati Uniti, dove i brevetti durano la metà dei nostri, i generici occupano il 77 per cento del mercato e le aziende farmaceutiche non sono certo in crisi».

Ma, ammesso e non concesso che l'introduzione dei generici metta a rischio parte dei 67 mila posti di lavoro della Farmindustria, può l'Italia rinunciare a risparmiare centinaia di milioni di euro ogni anno? Perché di queste cifre si tratta.

Secondo Giorgio Foresti, presidente dell'Assogenerici (e della multinazionale Teva), i consumatori italiani potrebbero addirittura risparmiare 500 milioni di euro ogni anno se il consumo di generici si allineasse a quello dell'Unione Europea. E non è finita. «Se ci adeguassimo agli standard europei» stima Foresti «una cifra analoga, ossia 500-600 milioni di euro, potrebbe risparmiarla anche il servizio sanitario nazionale». ■



La giunta Alemanno inaugura a Roma il cimitero per feti

Il vice sindaco Sveva Belviso ha inaugurato nel cimitero Laurentino il «Giardino degli angeli», un'area di 600 metri quadri dedicata alla sepoltura di quei bimbi che non sono mai venuti alla luce a causa di un'interruzione di gravidanza.

FELICE DIOTALLEVI
ROMA

Un giardino con camelie bianche e due statue in marmo raffiguranti angeli alati a vegliare sulle tombe dei bambini «mai nati». È stato inaugurato ieri dal vicesindaco di Roma Sveva Belviso e dal presidente di Ama Piergiorgio Benvenuti. È uno spazio di 600 metri quadri, all'interno del cimitero Laurentino, che ospiterà «i bimbi mai venuti alla luce a causa di un'interruzione di gravidanza spontanea o terapeutica».

«Il progetto - ha spiegato Belviso - non vuole in alcun modo intaccare i principi sanciti dalla legge sull'aborto ma vuole dare una risposta alle richieste di coloro che con il seppellimento del loro bimbo intendono restituire valore a quel feto che altrimenti verrebbe violato perché

considerato rifiuto ospedaliero. I genitori dovranno avvisare le Asl che a loro volta chiameranno i servizi cimiteriali. Dietro le lapidi, tutte uguali, ci sarà un codice mentre davanti si potranno mettere anche nomi di fantasia».

Fa effetto trovare questo zelo nell'opera dell'amministrazione comunale: «Abbiamo lavorato - ha commentato infatti Benvenuti - con grande cura all'allestimento di questo spazio con l'obiettivo di creare un'oasi di pace e tranquillità». In estasi il consigliere di comunale Fabrizio Santori: «È come un inno alla vita, un inno che è giusto risuoni anche quando, purtroppo, questa vita non ha potuto esprimersi pienamente nel suo aspetto materiale e terreno entrando nel mondo attraverso la nascita. Roma capitale finalmente garantisce in questo modo un diritto fino ad oggi negato». Il vicesindaco arriva a vedere nel «giardino degli angeli il luogo del ricordo di chi avrebbe dovuto accompagnare il cammino e rendere luminosa la vita di quei genitori il cui sogno è stato fermato dai molti e disparati problemi».

La cronaca di questi giorni peraltro offre un altro caso problematico di grande sofferenza umana: il neonato affetto da nanismo e probabilmente per questo abbandonato dai genitori alla clinica Nuova Città di Roma. «Faccio un appello perché la madre ci ripensi», ha detto ieri Sveva Belviso. Che poi ha fornito anche gli aggiornamenti sul piccolo: «Abbiamo appreso che il bimbo ha avuto una grave crisi respiratoria e, per questo, è stato trasferito a Villa San Pietro».



L'ingresso del «cimitero» dei feti

