

Attualità LIBERALIZZAZIONI / IL BLUFF FARMACI

A SINISTRA: LA FARMACIA INTERNAZIONALE DI PIAZZA BOLIVAR A MILANO: LA PRIMA A LANCIARE UNA CAMPAGNA SCONTI



QUI NON SI FANNO SCONTI

Abbassare i prezzi delle medicine che paghiamo noi. E l'obiettivo del decreto Monti. Ecco dove si può tagliare. E perché i farmacisti non lo fanno

DI ALESSANDRA CATTOI

Qualcosa si muove, ma trovare una farmacia pronta agli sconti dopo l'entrata in vigore del decreto sulle liberalizzazioni è un'impresa. La legge approvata a fine febbraio dà infatti la possibilità ai farmacisti di intervenire sul prezzo delle medicine con ricetta che il servizio sanitario nazionale non rimborsa e quindi sono totalmente a carico dei pazienti-consumatori. Stiamo parlando di un business che, comprendendo anche i farmaci da banco, ha ormai superato i 5 miliardi di euro, pari al 27 per cento di tutto il mercato del farmaco. Il governo prevede che la possibilità di abbassare i prezzi insieme all'apertura di nuove farmacie si traduca in competizione e in conseguente abbassamento dei prezzi. Ma le cose non sembrano andare in questa direzione.

Federfarma, l'associazione di categoria, e la maggior parte dei farmacisti, anche se molto controvoglia, assicurano che ridurranno i prezzi, per lo meno su una lista selezionata di farmaci di grande utilizzo, sono poche le farmacie, co-

munali, che in Lombardia e Toscana hanno iniziato a fare sconti, altre li applicano direttamente ai pazienti più che altro sulla base di rapporti personali. E con grande clamore a Milano in piazza Bolivar per la prima volta è arrivata l'offerta "Tavor tre per due", pubblicizzata con manifesti giganti sulle vetrine della farmacia. Una buona notizia? Per le tasche dei consumatori sì, ma c'è anche chi la vede diversamente.

«È la provocazione di un farmacista intelligente», sostiene Annarosa Racca, presidente di Federfarma: «Che ha messo in luce come una logica puramente commerciale rischia di condurre le persone a consumare più farmaci, non certo a risparmiare sul prezzo. Detto ciò, noi daremo indicazione di fare gli sconti, così come prevede la legge, ma è una logica pericolosa, che non ci appartiene. Negli Stati Uniti, dove il mercato del far-

I 10 farmaci non rimborsabili più venduti
(aumento del prezzo in dieci anni, dati in euro)

Farmaco	2002	2004	2012
Tavor	6,1	6,3	6,95
Yasmin	12,5	12,9	14,9
Clalis	43,0	47,3	59,0
Xanax	5,16	5,16	7,9
Dafлон	13,5	14,0	14,2
Viagra	-	-	49,85
Gentalin Beta	9,97	13,97	14,5
Lexotan	6,8	7,2	7,7
Minias	7,6	9,0	9,8
En	6,46	8,1	8,95
Fluimicil	8,73	9,0	12,4
Muscorig	9,81	10,35	11,0

È UN BUSINESS DA CINQUE MILIARDI L'ANNO. DIVISO COSÌ: 66,5 PER CENTO AI PRODUTTORI, 30,5 AI FARMACISTI, E 3 AI GROSSISTI.

Foto: S. Del Puopo - Fotogramma, S. Albertini - Fotogramma



maco è libero, ogni anno più di 100 mila persone muoiono per abuso di farmaci o per un uso non corretto. In Italia invece un buon sistema di controllo da parte dei medici e dei farmacisti limita molto questo fenomeno». La categoria fa quadrato attorno alla necessità di accudire il paziente-consumatore, Ma la legge non mette in discussione il ruolo e la professionalità dei farmacisti, dice solo di applicare gli sconti per introdurre maggiore concorrenza e puntare alla riduzione dei prezzi. Come è accaduto dopo l'apertura delle parafarmacie e dei corner nei supermercati e l'avvio della concorrenza sui farmaci da banco (aspirina, pomate contro il dolore, antitosse, e così via) che in cinque anni ha abbassato notevolmente i prezzi delle specialità più vendute. Ma anche ha eroso circa il 10 per cento del mercato alle farmacie tradizionali e spinto tutti a proporre sconti. Tra pochi mesi, secondo il decreto, dovrebbero aprire 5 mila nuove farmacie che entreranno sul mercato proponendo gli sconti da subito.

«Non ci giurerei.

Non conviene a nessuno fare la guerra sui prezzi»: ne è convinto Paolo Zanini, autore del libro "Per un farmacista umanista" e titolare dell'unica farmacia di Mezzocorona, un paese in provincia di Trento con poco più di 5 mila abitanti che, con le nuove regole, per la prima volta dopo cento anni si potrebbe trovare un concorrente sulla porta di casa. «Noi abbiamo fatto la scelta di assumere una persona in più in modo che ognuno di noi abbia del tempo da dedicare ai clienti. Perché è sul fronte del servizio ai pazienti che si giocherà davvero la partita». E, in effetti, sul versante servizi i cambiamenti già si vedono, in molte farmacie si ▶

Confronto dei prezzi dei farmaci più venduti tra l'Italia e alcuni Paesi europei (in euro a confezione)

Farmaco	Italia	Francia	Svizzera	Gran Bretagna	Spagna
Tavor/Temesta Lorazepam	6,95	1,92	6,73 (+3,57)	8,34	1,37
Yasmin Ethinodiolodrospirenone	14,9	15,31	19,67	6,1	15,45
Cialis Tadalafil	59,0	59,9	170,68 28 pz	33,1	60,99
Xanax Alprazolam	7,9	2,19	6,44	6,98	3,12
Viagra Sildenafil	49,85	67,65	76,95	23,73	60,0
Geramicin Betametasi- gentamicina	14,5	1,99	7,86 (+3,57)	6,0	2,92
Minias/Noctamide Lormetazepam	9,8	1,88	5,98 (+3,57)	71	2,01
Fluimucil Acetilcisteina	12,4	4,9	11,22	n.d.	2,15

In Francia i prezzi sono liberi quindi possono variare molto da farmacia a farmacia. In Svizzera per alcuni farmaci è prevista una tassa ulteriore (tra parentesi). E i medicinali sono quasi sempre rimborsati da assicurazione privata. In Gran Bretagna tutti questi farmaci sono prescrivibili a rimborsati dal servizio pubblico. Per i medicinali senza ricetta i prezzi sono liberi e molto variabili.

Prime 20 categorie terapeutiche con ricetta e a carico del paziente, dati in % (la % è calcolata sul totale della spesa lorda)

Sottogruppo	%
Benzodiazepine ed analoghi	17,2
Contraccettivi orali	8,4
Farmaci usati nelle disfunzioni di erezione	7,6
Antispastici	3,9
Corticosteroidi topici*	3,8
Altri analgesici ed antipiretici	3,0
Bioflavonoidi	2,5
Mucolitici	2,2
Chemioterapici ad uso dermatologico**	2,1
Altri vaccini	2,0
Antinfiammatori-cortisonici inalatori	2,0
Altri psicostimolanti	2,0
Altri miorilassanti ad azione centrale	1,9
Antibiotici e antivirali oftalmici	1,5
Altri FANS per via sistemica	1,5
Antibiotici topici associati a steroidi	1,5
Preparati antivertigine	1,4
Eparinici	1,4
Lassativi ad azione osmotica	1,3
Antidepressivi-altri	1,3
Altri	34,0
TOTALE	100

*ad uso dermatologico**esclusi gli antimicotici

Attualità

e eseguono test clinici per la pressione, per le glicemie, per le intolleranze alimentari, si consegnano i farmaci a domicilio. Per mantenere i margini di redditività puntando sui servizi e sul proprio valore aggiunto.

«Non abbiamo nessuna fiducia nella buona volontà dei farmacisti di contribuire all'abbassamento del prezzo dei farmaci», vaticina Vincenzo Donvito, presidente dell'Aduc: «Servirebbe una deregulation totale del settore e invece non si è riusciti nemmeno a portare i farmaci che i cittadini pagano di tasca loro nelle parafarmacie, dove lavora un farmacista che ha esattamente gli stessi titoli e la stessa preparazione di chi sta dentro la farmacia».

Insomma, sono pochi a scommettere sul calo dei prezzi. Che pure si potrebbe ben fare. Uno studio del Cergas-Bocconi rivela che l'Italia è uno dei Paesi europei con un basso prezzo dei farmaci all'uscita dalla fabbrica, ma questo vantaggio si perde quando arriva al cliente. Come è possibile? I fattori sono diversi, da una parte lo Stato, attraverso l'Aifa, riesce a negoziare buoni prezzi con i produttori sui farmaci rimborsabili ma non su quelli a carico dei cittadini, inoltre sull'importo finale pesa un'Iva al 10 per cento, più alta rispetto ad altri paesi europei (Francia 2,1, Spagna 4, Regno Unito non c'è Iva, Germania 16). Il prezzo è composto in questa maniera: il 66,5 per cento ai produttori, il 3 ai grossisti e il 30,5 ai farmacisti. I farmaci non rimborsabili, poi, possono essere aumentati ogni due anni seguendo l'andamento dell'inflazione programmata.

Un'analisi di Fabio Pamolli del Cerm di Firenze sottolinea quanto siano i margini di ricavo di grossisti e farmacisti ad essere troppo elevati, non vincolati, liberi da sconti obbligatori e venduti in un sistema dove è assente la concorrenza. E facendo i conti in tasca ai farmacisti, si può calcolare una media del 30 per

cento di margine sul totale delle vendite, denari che, sottolineano i titolari di farmacia, servono per pagare l'affitto dei locali, quando non sono di proprietà, il personale, spese generali con un utile netto che si attesta intorno al 10 per cento, un margine in linea con i guadagni di un'azienda in buona salute.

Resta il prezzo all'origine, quello stabilito dai produttori che chiamano in causa i costi vivi per la produzione, il materiale, i laboratori, il personale. Ma nei bilanci delle aziende a pesare sono anche i costi di pubblicità e marketing. Poi ci sono gli investimenti in ricerca e la quota destinata agli studi per i nuovi farmaci. Infine le tasse e i dividendi degli azionisti. Le aziende lamentano un calo generale del prezzo dei farmaci in tutt'Europa ma

più significativo proprio in Italia. E secondo Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, i farmaci godono di una sorta di semi-libertà dato che solo gli sconti sono liberi: «Per creare una vera concorrenza, che è auspicabile, bisognerebbe consentire prezzi liberi per tutti i farmaci, compresi quelli rimborsabili. Non si può pensare di liberalizzare se il 70 per cento del mercato complessivo rimane sotto il controllo dello Stato che stabilisce un tetto alla spesa».

Insomma, il dubbio è che i produttori siano messi alle strette quando si tratta di stabilire i prezzi dei farmaci forniti dal Ssn e vadano a recuperare i margini di guadagno persi nelle medicine che il cittadino si paga da sé. Che però sono prodotti essenziali: dalla pillola anticoncezionale agli psicofarmaci. Così, rileva il Censis, finisce che gli italiani spendono per la salute sempre più di tasca propria: la spesa privata per i farmaci è aumentata del 10,7 per cento dal 2007 al 2010 mentre quella pubblica è diminuita del 3,5. ■

ANNAROSA RACCA,
PRESIDENTE
DI FEDERFARMA E, SOTTO,
MASSIMO SCACCABAROZZI,
PRESIDENTE DI
FARMINDUSTRIA



Spesa pubblica. Congelati i 108 miliardi destinati quest'anno al settore

Dall'Economia stop al riparto dei fondi per la sanità

GIARDA

«La spesa sanitaria è cresciuta dal 32 al 37% mentre quella per la scuola è scesa dal 23 al 18%, è come se ci fosse stato uno scambio»

Roberto Turno

Ufficialmente viene derubricata dall'Economia a una "questione tecnica". Carte arrivate solo all'ultimo, quando invece sono note da più di due mesi, necessità di «vedere meglio come stanno le cose». Fatto sta che i governatori tremano e lo stesso ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, c'è rimasto di sasso. Perché ieri, alla richiesta dei governatori di inserire fuori sacco all'ordine del giorno della Stato-Regioni il riparto dei 108 miliardi destinati quest'anno alla sanità, l'Economia ha dato lo stop. Ritoliamone la prossima volta, ha replicato il sottosegretario Vieri Ceriani allo stesso ministro Balduzzi, invece pronto a chiudere la partita. Niente da fare. I 108 miliardi restano congelati. E non solo per rivedere le tabelle sulla mobilità (1,3 miliardi) o per alleggerire gli «obiettivi di piano» (1,4 miliardi).

Fatto sta che mentre l'operazione spending review decolla e il supercommissario Enrico Bondi prepara il menu dei tagli già per il 2012, il blocco all'apertura dei rubinetti dei fondi ad asl e ospedali non è stato affatto casuale. Due indizi in una giornata - prima Piero Giarda che in Parlamento attacca la spesa sanitaria fuori controllo e sotto l'assedio delle lobby, poi l'Economia che s'impunta in Stato-Regioni - costituiscono una prova: per la sanità sono in arrivo altri colpi d'accetta fin da quest'anno, in aggiunta agli 8 attesi nel 2013-2014. La scure potrebbe abbattersi per oltre 2 miliardi quanto meno sugli acquisti per beni e servizi, ma forse non solo quelli.

I governatori per il momento preferiscono tenere bassi i toni. La dead line è il prossimo incontro col Governo del 22 maggio. Ma se la situazione non si sblocca, sono pronte a passare all'attacco, per quanto potranno fare. L'altolà di ieri dell'Economia viene considerato un «pretesto» in più, in aggiunta ad altri «pretesti» che stanno spuntan-

do giorno dopo giorno per mettere sotto scacco la spesa di asl e ospedali, il 70% e più dei loro bilanci. E non raramente degli sprechi locali.

Mentre Balduzzi, lasciando la Conferenza Stato-Regioni, preferiva glissare: «Problemi di risorse? Non credo ci siano». Non credo, appunto. E infatti al ministero della Salute in realtà c'è grande preoccupazione. «Sono fiducioso di poter spiegare a Bondi e a tutti i miei interlocutori il percorso per ridurre la spesa sanitaria», dichiara il ministro al Sole-24 Ore. Ma attenzione, aggiunge, a non scassare il sistema: «La necessaria revisione della spesa non può intaccare le risorse che servono per far funzionare il sistema e renderlo virtuoso». Niente scorciatoie, insomma, ma neppure forzature sull'altare dei tagli alla «cattiva» spesa pubblica.

La sanità in ogni caso resta nel mirino del Governo. A lasciarlo intendere è stato ieri il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda, in un'audizione al Senato: «La spesa sanitaria è cresciuta dal 32 al 37% mentre quella per la scuola è scesa dal 23% al 18%. È come se la spesa sanitaria sia stata pagata con la minore spesa della scuola». Per Giarda le responsabilità sono da ricercare nella gestione delle regioni, ma non solo: «C'è una struttura politica forte e interessi di chi produce beni e forniture». La sanità sarà solo uno dei settori investiti dal piano anti-sprechi. Il viceministro dell'Economia, Vittorio Grilli, ribadisce che i tagli non si fermeranno ai ministeri ma dovranno «andare oltre». L'obiettivo del Governo resta quello di recuperare risorse dalla spesa per abbassare le tasse. In prima battuta «a Dio piacendo» - ha sottolineato Giarda - c'è da evitare soprattutto il previsto aumento autunnale dell'Iva.

Intanto da regioni e comuni si alza la fronda contro la spending review: nel mirino c'è la «mancata concertazione». Mentre i governatori sempre ieri hanno respinto il Def. Ma a cose fatte, perché il Parlamento ha già dato il suo ok. Anche se condizionato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Decreto legge crescita, i ministeri all'opera

Il decreto legge per la crescita sarà pronto entro 15 giorni, al massimo entro fine maggio. Come anticipato ieri da Italia Oggi, stamane il consiglio dei ministri inizia a discutere delle misure da inserire nel testo; le proposte dei singoli dicasteri di spesa sono al momento al vaglio dei tecnici ministeriali e confluiranno tutte sulla scrivania del ministro allo sviluppo economico, **Corrado Passera**, che avrà il compito di selezionarle. Molto probabilmente si partirà con un impulso agli investimenti in campo edilizio. Ma, secondo quanto risulta a ItaliaOggi, sono allo studio misure per la crescita anche presso gli uffici legislativi dei dicasteri delle politiche agricole, dell'istruzione e ricerca e delle infrastrutture.

OGGI ARRIVANO QUATTRO DECRETI LEGGE. Il Cdm, comunque, lavora anche su altri fronti. Oggi, sul tavolo dell'esecutivo arrivano altri quattro decreti legge. Tre annunciati ieri nell'ordine del giorno di palazzo Chigi, un quarto fuori sacco. Vediamoli.

- Un primo decreto legge riscrive la disciplina dei contributi all'editoria: impone il parametro delle copie vendute in luogo di quelle distribuite per la definizione delle agevolazioni e stabilisce l'obbligo di stampigliare, dal 1° gennaio 2013, un codice a barre su giornali e riviste, per consentire il calcolo esatto delle copie vendute e delle rese; i contenuti del provvedimento sono stati anticipati su ItaliaOggi del 9 maggio 2012.

- Un secondo decreto legge all'esame dell'esecutivo prevede il varo della partecipazione italiana alla missione di osservatori militari Onu in Siria,

in ottemperanza della risoluzione 2043 (2012), del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite.

- Il terzo decreto legge sul tavolo del governo contiene una proroga in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore trasporti (si veda articolo a lato).

- Il quarto decreto legge, che arriverà a palazzo Chigi fuori sacco, prevede un nuovo rinvio delle elezioni per il rinnovo dei Comitati degli italiani all'estero (Comites) e del Consiglio generale degli italiani all'estero (Cgie). Il motivo è la necessità di effettuare prima un generale riordino della materia per procedere a una razionalizzazione della spesa pubblica destinata a garantire l'operatività degli organismi di rappresentanza degli italiani all'estero. Si tratta del terzo rinvio delle elezioni; un primo slittamento aveva rinviato l'appuntamento elettorale al 31 dicembre 2010, un secondo a fine 2012. Ora arriva il terzo, che impone comunque uno stop agli slittamenti. Nello schema di decreto si legge che le «elezioni devono comunque avere luogo entro il 31 dicembre 2013».

FARMACIE. Confermato, infine, lo sbarco in Cdm di un disegno di legge sulla liberalizzazione delle farmacie. Come anticipato il 9 maggio scorso da ItaliaOggi, il provvedimento punta a correggere alcune misure introdotte con la legge 27/2012 in fatto di nuove aperture. In particolare, a cancellare il vincolo che limita ai soli under 40 la possibilità di partecipare in forma associata al concorso straordinario per le nuove farmacie.

Luigi Chiarello

—© Riproduzione riservata—■

Giarda fa i conti: 300 miliardi di costi «aggredibili» «A Dio piacendo rinvio sull'aumento Iva»

ROMA — «Tutti i ministri della Repubblica sono impegnati a generare un po' di risparmio pubblico che, a Dio piacendo e il Signore aiutandoci, servirebbe se non altro a rinviare l'aumento dell'Iva previsto per il primo ottobre». Il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda, fa il punto sulla *spending review* davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato.

Anche stavolta gioca sul filo dell'ironia ma lascia intendere che la revisione della spesa pubblica difficilmente produrrà miracoli perché «l'unica opzione è che la riduzione delle tasse sia compensata con una riduzione delle spese, euro per euro». Ma i numeri in ballo sono importanti. Spiega Giarda

che «restano 300 miliardi di euro aggredibili», sui quali è possibile eliminare gli sprechi. Di questi «un terzo fanno capo allo Stato e due terzi agli enti decentrati», cioè Regioni, Province e Comuni. E se il primo capitolo di spesa per le Regioni è la sanità, è proprio su questa voce che insiste il ministro. Negli ultimi 20 anni la spesa sanitaria è salita dal 32 al 37% del totale mentre quella scolastica è scesa dal 23 al 18%, dicono le tabelle presentate in Consiglio dei ministri la settimana scorsa. «È come se la spesa sanitaria — osserva Giarda — fosse stata pagata con minore spesa della scuola». Un gioco dei vasi comunicanti provocato in par-

Lo Stato e gli altri

Per il ministro le spese da intaccare sono per un

terzo dello Stato
In 20 anni forte aumento per la sanità, calo pesante per la scuola

te dall'invecchiamento della popolazione anche se «non è mai stata presa una decisione formale di cambiare in modo così radicale questo mix di produzione dei servizi pubblici».

Più che una scelta, dunque, una conseguenza non voluta. Ed è qui che Giarda parte all'attacco: «Dietro la spesa sanitaria c'è una struttura politica forte e interessi coalizzati delle industrie di farmaci e di beni e di attrezzature». Una critica

che non sfugge al suo collega di governo Renato Balduzzi: «Il nostro settore — dirà più tardi il ministro della Sanità — la sua *spending review* la fa da tempo, e il sistema dei piani di rientro è un modo per incentivare proprio la revisione della spesa. Accettiamo la sfida ma senza forzature né scorciatoie». Una risposta arriva anche da Assobiomedica, l'associazione dei fornitori di dispositivi medici: «Trovo fuori luogo — dice il presidente Stefano Rimondi — le parole di Giarda. Il nostro settore andrebbe considerato come un volano di sviluppo, non come un costo».

Lorenzo Salvia
lsalvia@corriere.it

Le misure

Spending review e risparmi

- 1 La *spending review* è il processo con cui il governo, attraverso il ministro Giarda, intende eliminare gli sprechi della Pubblica amministrazione realizzando ingenti risparmi

La relazione dell'esecutivo

- 2 Ieri Giarda ha fatto il punto di fronte alle commissioni Bilancio del Parlamento, spiegando che ci sono ben «300 miliardi aggredibili», di cui un terzo che fa capo allo Stato e due terzi a Regioni, Province e Comuni

Riflettori sulla sanità

- 3 Il ministro ha sottolineato che negli ultimi 20 anni la spesa sanitaria è salita dal 32 al 37% del totale: «Dietro tale spesa c'è una struttura politica forte e interessi coalizzati delle industrie

di farmaci e di beni»

Il piano per il 2012 e l'aumento dell'Iva

- 4 Per il 2012, il governo ha messo a punto un piano di riduzione della spesa da 4,2 miliardi. Tale somma, nelle intenzioni di Monti, dovrebbe servire a evitare l'aumento di due punti dell'Iva previsto per gli ultimi tre mesi dell'anno





Sanità, il boom del privato

BARBETTA ■ A pagina 12

LISTE D'ATTESA TEMPI RIDOTTI A UN QUARTO RISPETTO AL PUBBLICO

Tac e risonanze, boom nel privato «Ma gli esami costano il triplo»

Donatella Barbetta

LA CRISI si fa sentire ormai da tempo e gli italiani fanno le acrobazie per contenere le spese, ma sulla salute tendono a non risparmiare. E se c'è da aspettare troppo per gli esami nell'ambito del servizio sanitario nazionale, allora si ricorre alle strutture private a pagamento intero, ma il tempo d'attesa è pari a un quarto rispetto al pubblico. Però i costi non solo aumentano, ma addirittura triplicano. È il risultato di una ricerca realizzata dal Censis per Assobiomedica. In sei anni la diagnostica per immagini in ambulatori o studi privati, con Tac e risonanza magnetica, è aumentata vertiginosamente: si è passati dal 5,6% del totale delle persone che hanno eseguito accertamenti medici nel 2005 a oltre il 18% nel 2011. Anche in questo caso, una percentuale più che triplicata. Lasciamo parlare i numeri: nelle strutture pubbliche si riesce ad accedere, in media, dopo 58 giorni alla diagnostica per immagini, contro i 38 giorni necessari nelle strutture private convenzionate e i 15 giorni appena nelle strutture private. Quasi il 68% dei cittadini che ha fatto ricorso al privato ha motivato questa scelta con la lunghezza delle liste d'attesa, mentre il 33% perché desiderava effettuare gli accertamenti in centri di propria fiducia.

CERTO, fare in fretta un test è importante perché una diagnosi precoce spesso può salvare la vita. Più di 2 milioni di persone hanno dichiarato che, nel 2011, grazie a un accertamento diagnostico eseguito tramite la Tac, la risonanza magnetica, l'ecografia, la mammografia o un test di laboratorio, hanno scoperto di essere affette da una patologia grave, potenzialmente mortale, riuscendo così a curarsi per tempo. E quasi il 60% degli italiani pensa che la necessità di contenere la spesa sanitaria, per esempio acquistando prodotti medicali al prezzo più basso, determini seri rischi per la salute. Il 44% ritiene che questo stia già accadendo, il 14% che avverrà nel prossimi



mo futuro. Del resto sono 11,2 milioni gli italiani che utilizzano almeno un dispositivo medico con il quale si vive meglio e più a lungo.

USANO tutori, plantari, busti ortopedici e ginocchiere 6,3 milioni di persone; il lettore per la determinazione rapida della glicemia lo hanno 2,3 milioni; gli ausili per la mobilità personale 1,5 milioni; convivono con impianti per la cardiostimolazione, come il pacemaker 1,3 milio-

ni; un milione utilizza apparecchi e protesi acustiche di vario tipo. E, anche per queste scelte, apparentemente la crisi sembra non incidere molto, perché si punta a ottenere soluzioni personalizzate, quindi più care. Infatti, il 69% degli italiani è disposto a pagare di più per avere un dispositivo che si adatti alle proprie esigenze. Vediamo il dettaglio: il 9,6% è pronto a sborsare oltre il 20% in più di tasca propria, il 17,6% pagherebbe tra il 10% e il 20% in più, il 42% fino al 10% in più.

MA SE GLI ITALIANI tendono a non sforbicare dal loro portafoglio i costi per la salute, c'è però chi dovrà farlo per la sanità pubblica. Presto il super commissario Enrico Bondi presenterà il piano di *spending review*, in cui la spesa sanitaria occupa il primo posto nella classifica dei tagli. A giudizio del Governo, infatti, sono considerati 'rivedibili' 97,6 miliardi di spesa sanitaria che rappresentano un terzo dei 295 miliardi di euro del totale della spesa pubblica sotto osservazione. Del resto, la spesa sanitaria è cresciuta dal 32% al 37% — spiega Piero Giarda, ministro per i Rapporti con il Parlamento — mentre cala quella scolastica dal 23 al 18%: «È come se la spesa sanitaria sia stata pagata con minore spesa della scuola». Le ragioni — aggiunge — non sono però da ricercare nelle scelte fatte da governo e parlamento «delle quali non ho trovato traccia», ma dal fatto che dietro la Sanità, affidata alle Regioni, «c'è una struttura politica forte e interessi di chi produce beni e forniture».

I NUMERI

19,5%

UTENTI

I cittadini che, al Sud e nelle isole, ricorrono al privato, quota più alta del Nord e del Centro

260

EURO

Il costo di un bimbo in età pediatrica per il servizio sanitario nazionale

1.000

EURO

Il 'peso' di un adulto, mamme, papà, zii e soprattutto nonni, per il servizio pubblico

DUE MILIONI di italiani hanno dichiarato che, nel corso del 2011, hanno scoperto di avere una malattia grave grazie a un esame eseguito attraverso Tac, risonanza magnetica, ecografia, mammografia o test di laboratorio

DIAGNOSTICA

In 13 milioni ricorrono ai test

Tredici milioni di italiani nel 2011 hanno fatto ricorso ad accertamenti diagnostici tramite imaging, dai Rx alle Tac alle risonanze magnetiche, alle mammografie.

Un'esperienza di massa di prestazioni sanitarie di grande importanza, anche per gli effetti significativi sia rispetto alle diagnosi precoci e quindi alla possibilità di cura che alla stessa appropriatezza delle cure da praticare
Fonte: Censis

ELENCO

Si aspetta in media 58 giorni

Ecco la durata della lista d'attesa, in giorni, degli accertamenti fatti tramite diagnostica per immagini: mammografia 72,4; Tac 57,1; ecografia 56,8; risonanza magnetica 47,8;

Rx 47,1. Il dato è relativo ai tempi d'attesa dichiarati dai cittadini. In media, quindi, occorrono circa 58 giorni di attesa per questo tipo di accertamenti nel pubblico. Fonte: indagine Censis 2011

ACCESSO

Tre tipi di strutture a confronto

Diagnostica per immagini: tre tipi di strutture a confronto. Una media di 58 giorni di attesa nel pubblico, oltre 38 giorni nelle strutture private convenzionate e appena 15 giorni in quelle private. Nelle strutture private a pagamento intero si ha un tempo di attesa pari a un quarto rispetto a quello per l'accesso al pubblico e pari alla metà del tempo di attesa per l'accesso ad una struttura privata convenzionata

MOTIVI

Scelta basata su velocità e fiducia

I motivi per cui gli intervistati si sono rivolti a una struttura privata.

La lista di attesa nel pubblico era troppo lunga (67,8%), seguita dalla scelta su una struttura di fiducia

(33,7%). Al terzo posto il consiglio di una persona di cui ci si fida (16,3%). Infine, perché si ritiene che vengano utilizzati macchinari più moderni, che generano meno effetti collaterali (3%)

RICHIESTA

Il consiglio dello specialista

Per oltre il 40% degli intervistati gli accertamenti per imaging diagnostico sono stati richiesti dal medico specialista, per quasi il 39% dal medico di medicina generale, e per oltre l'11% dal Pronto Soccorso. Si nota che, sebbene lo specialista preceda il medico di famiglia, il ruolo del medico di famiglia resta fondamentale

ANSIA

**Il 40% vuole
conoscere
subito i risultati**

Lo studio del Censis prende in considerazione anche lo **stato d'animo** delle persone quando si apprestano a sottoporsi ad accertamenti tramite imaging diagnostico. Prevale la **voglia di conoscere subito** gli esiti (oltre il 40%), segue la **preoccupazione** (il 21%), e poi ancora uno **stato di neutralità** («niente di particolare» e l'**ansia**, che coglie il 13,7% degli intervistati



LA FATICA DI VIVERE? È UNA MALATTIA

DOMANI SARÀ LA GIORNATA MONDIALE DEDICATA ALLA SINDROME DELLA **STANCHEZZA CRONICA**, SI È INIZIATO A STUDIARLA, ANCHE IN ITALIA, MA NON C'È NESSUNA TERAPIA MIRATA. UN LIBRO RACCONTA COM'È DIFFICILE CONVIVERCI

di **FABIO DALMASSO**

Sono più di duecentomila gli italiani, soprattutto giovani, che soffrono di una malattia misteriosa, una sindrome che debilita il corpo e la mente tanto da impedire a chi ne è colpito di lavorare o di studiare, e per la quale ancora non esiste una cura. Si chiama sindrome da fatica cronica (*Chronic fatigue syndrome* o Cfs). «Si tratta di una stanchezza persistente che non è affatto alleviata dal riposo» spiega il professor Umberto Tirelli, direttore del Dipartimento di oncologia medica presso l'Istituto nazionale dei tumori di Aviano (Pordenone), dove sono stati compiuti una serie di studi sulla Cfs,

tra i quali la valutazione delle alterazioni immunologiche e cerebrali nei malati. I primi episodi noti della sindrome risalgono a metà degli anni Ottanta e nel 1988 uscì la descrizione del primo caso su *Annals of Internal Medicine*. Oggi si stima che negli Stati Uniti i malati siano oltre cinquecentomila e casi di questa sindrome sono stati registrati in tutto il mondo. Molti



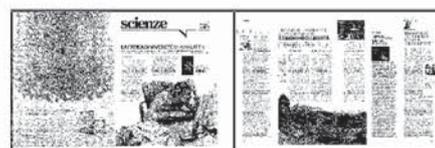
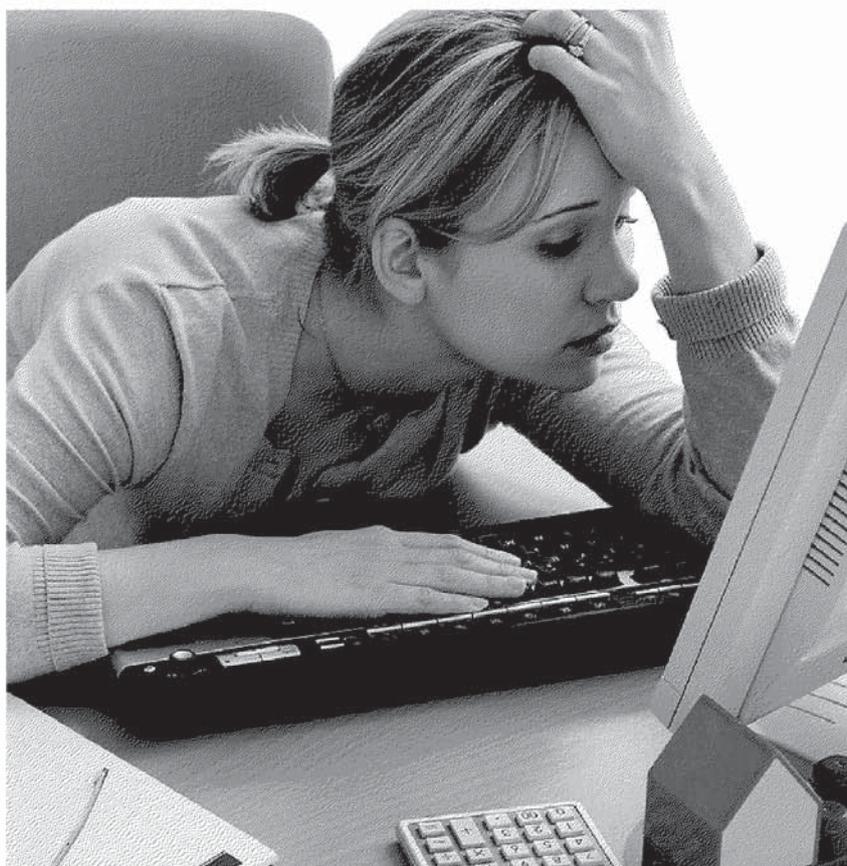
pazienti descrivono la patologia come una sorta di influenza cronica, un senso di spossatezza grave, che segue uno sforzo fisico anche minimo e può comportare disturbi della memoria e della concentrazione,

faringiti, dolori alle ghiandole linfonodali cervicali e ascellari, dolori muscolari e alle articolazioni e mal di testa. Questa situazione di debilitazione impedisce di fatto di lavorare o di avere contatti sociali. Sulle reali cause della sindrome non esistono ancora certezze: alcuni studi hanno però riscontrato nei pazienti affetti da Cfs l'attivazione anomala di ben 35 geni, che potrebbe spiegare le modifiche delle funzioni mitocondriali, ovvero della produzione di energia, e dell'attività del sistema immunitario, responsabili dell'astenia e dell'affaticabilità tipiche della patologia. «In futuro» dice Tirelli «si spera di riuscire a identificare nei pazienti una presenza anomala, e quantificabile nel sangue, di specifiche proteine, prodotta da queste anomalie geniche: questo permetterebbe infatti di arrivare a un test diagnostico e a terapie mirate». Che, per il momento, non esistono: nessun medicinale, infatti, è in grado di guarire definitivamente la malattia, «anche se spesso» sottolinea Tirelli «i pazienti possono trarre benefici da farmaci antivirali, corticosteroidi, immunomodulatori, come anche da modifiche dello stile di vita». Della vita dei malati di Cfs trattano i racconti del libro *Stanchi. Vivere con la fatica cronica* (Sbc edizioni, pp. 250, euro 14,50) della giornalista Giada Da Ros, presidente dell'Associazione italiana Cfs (www.stanchezzacronica.it). Il libro esce in occasione della Giornata mondiale della Stanchezza cronica indetta dall'Oms, che si terrà domani 12 maggio in tutto il mondo, per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla patologia. I proventi saranno devoluti alla ricerca. ■ ■





IL LIBRO DI GIADA DA ROS
**STANCHI. VIVERE
CON LA FATICA CRONICA,**
IN LIBRERIA DOMANI
12 MAGGIO, GIORNATA
MONDIALE DEDICATA
ALLA SINDROME



Salute I superesperti, il sorprendente «Malignant» uscito negli Usa e la lotta al cancro

Quando gli scienziati di bioetica si arrendono alla propria malattia

Le storie in un libro. «Le nostre conoscenze ci aiutano poco»

Nemico vero

Il commento su «Lancet»: «Le loro armi servono poco contro un nemico vero»
di GIUSEPPE REMUZZI

Malignant è scritto da professori di bioetica che negli Stati Uniti vanno per la maggiore: Norman Fost, per esempio, ma anche Leon Kass, John Robertson, Daniel Brock e Rebecca Dresser. Non è un libro come tanti altri. Di speciale *Malignant* (con un sottotitolo che lascia poco all'immaginazione *Medical Ethicists Confront Cancer*, come dire «Quando i bioetici fanno i conti col cancro») ha proprio questo. Quei bioetici adesso stanno «dall'altra parte», si sono ammalati di cancro. Hanno avuto la flebo della chemioterapia in una vena del braccio, o un sondino nel naso che arriva fino allo stomaco per poter bere e alimentarsi. E a loro, adesso, che qualcuno chiede se vogliono partecipare a uno studio con un farmaco nuovo che costa moltissimo ma non si sa ancora bene se serve davvero. La bioetica è fatta di teorie forse giuste forse sbagliate, chi lo sa? (non le si possono dimostrare) ma per chi ha dedicato la vita ad indicare agli altri come si affrontano questi problemi dovrebbe essere più facile sapere cosa fare se ci si ammala. Invece no. O per lo meno non per i professori di bioetica che han-

no scritto *Malignant*. Al punto che invece di elaborare sui loro principi, nel libro raccontano di quello che gli è capitato che è poi quello che capita a tutti. Dell'angoscia di quando vieni a sapere di essere malato e di quando hai paura delle cure, e poi la speranza che torni tutto come prima e lo sconforto. E l'esperienza indimenticabile con quell'infermiera o con quel medico certe volte, e le miserie degli ospedali. Quasi non c'è traccia nel libro delle idee che venivano presentate ai convegni quando gli stessi autori disertavano su cosa si dovrebbe fare per aiutare gli ammalati di cancro e dell'opportunità di continuare ad alimentare e idratare chi è in coma senza coscienza di sé e dell'ambiente e senza più speranze. Quando hai una figlia malata di cancro e costretta a letto per mesi e poi in preda ad una lenta agonia, ha scritto uno di quei professori, ti accorgi che la bioetica non ti aiuta più di quanto non possa aiutare un cuoco o un pilota di aereo.

Rebecca Dresser insegna alla Washington University, ha avuto il cancro, le hanno chiesto di partecipare a uno studio con farmaci sperimentali costosissimi, che quando va bene allungano la vita di qualche settimana. Lei aveva un sacco di dubbi, «rischio troppo alto», ma i suoi familiari volevano che provasse tutto sperando in un miracolo. E l'etica? Il racconto che ti prende di più è quello di John Rober-

tson dell'Università del Texas, scrive della disperazione di quando vieni a sapere che tua moglie ha un cancro, inoperabile, lei morirà, è questione di mesi. I problemi adesso sono quelli del rapporto fra chi è malato e i suoi medici che si sovrappongono a quelli con il partner, e con i figli e gli amici. E l'etica? John si accorge di colpo che non si è malati da soli e che quello che succede dipende anche dall'amore, dai legami, dai ricordi. Leon Kass è famoso per essere contro l'eutanasia, insegna a Chicago, nel suo saggio è disarmante: «Mi sono chiesto — scrive — cosa può fare la bioetica per aiutare gli ammalati, volevo sapere come si fa a morire bene e cosa c'è dopo. Le risposte, ammesso di trovarle, forse vengono dagli studi classici, dalla letteratura o forse chissà dall'antropologia o dalla teologia o magari dall'arte, o forse da tutte queste cose insieme, non certo dalla bioetica». Arthur Caplan nel commentare *Malignant* su *Lancet* finisce così: «Le armi che hanno i bioetici servono a poco contro un nemico vero. E a nulla quando ti rendi conto che quel nemico ce l'ha proprio con te».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Emergenza educativa. Le pessime abitudini dei nostri ragazzi

«Malati di Internet e tv» È allarme adolescenti

Sedentari e videodipendenti. I pediatri: correre ai ripari

di Luca Liverani

Sedentari. Incollati per ore davanti alla solita tv. E poi grandi internauti, sul pc o lo smartphone. Nottambuli. Non di rado a dieta - senza controllo - e fumatori. Eccoli, i ragazzi italiani di 13 e 14 anni, generazione sulla soglia dell'adolescenza, ma già pronta a far propri pessimi stili di vita. È questa la fotografia del "teenager" italiano scattata dall'indagine sulle "Abitudini e stili di vita degli adolescenti" della Società italiana di pediatria italiana (Sip), che a Roma tiene il suo 68° congresso. Il campione nazionale rappresentativo è di 2081 studenti della terza media.

Tra banco e divano In periodo scolastico il 60% passa tra le 11/12 ore al giorno seduto. Una stima per difetto cui si arriva sommando le almeno 4 sui banchi, le 30 tra tivù e computer, un'ora e mezza a pranzo e cena, un'ora e mezza per i compiti. L'epidemia di sedentarietà ha una data di inizio, secondo la Sip: è il 2008, anno di diffusione delle "armi di distrazione di massa", ovvero Internet. Il problema, sottolineano i pediatri, è che dopo un iniziale declino della obsoleta tv generalista nei gusti adolescenziali, ora si assiste a un ritorno. Merito - o colpa - dell'offerta crescente di

canali digitali, a pagamento o terrestri in chiaro. Per la prima volta, da tre anni a questa parte, aumentano i ragazzi (il 17,3%) che sta al teleschermo più di tre ore. Se fino al 2010 internet aveva cannibalizzato i telespettatori, ora telefilm, cartoni e calcio non si sostituiscono, ma si sommano a videogames e web, in continua crescita.

Sportivi, ma da telecronaca Il 40% (44% le femmine) non pratica alcuna attività sportiva oltre alle due ore di educazione fisica scolastica. Non è un caso che i grandi consumatori di tv e internet sono tra i più pigri. E anche il 30% che fa quattro ore a settimana di moto, passa anche quattro ore - al giorno - davanti allo schermo. Col cibo poi il rapporto non è sempre sereno: un terzo delle ragazzine ha già fatto una dieta, molte desiderano farla, pochissimi però hanno chiesto consiglio al medico. «Dati preoccupanti - ragiona il presidente della Sip, Alberto Ugazio - perché la sedentarietà è un determinante importante dell'obesità, quindi della sindrome metabolica come fattore predisponente delle principali malattie cardiovascolari degenerative e tumorali dell'adulto». Ma «un'ulteriore conferma degli stili di vita errati è il fatto che il mezzo più usato per andare a scuola è l'auto», nel 43% dei casi.

Internet sempre e ovunque Sull'uso continuo del web pesano sia la diffusione dei social network (l'80% dei 13enni ha il profilo su Facebook, teoricamente vietato ai minori di 14, un anno fa era il 70%) che quella dei telefonini di ultima generazione: il 65% ha un cellulare che naviga nel web.

Cattive abitudini reali e virtuali Il 16,6% ha dato il cellulare a sconosciuti su internet, il 15% una foto, il 14% s'è fatto vedere su webcam, il 12% ha accettato incontri. Contatti da cui magari possono nascere grandi amicizie. Ma assai rischiosi. Pur di navigare poi i ragazzi rubano ore al sonno: più del 50% va sempre a letto dopo le 23 anche se il giorno dopo ha scuola. Guarda caso il 68% ha il pc in camera da letto e il 61% la tv. Il 45% entrambi. Troppi i 13/14enni che hanno fumato, il 32%, dato che in città sale al 37%. Sono i risultati di regole troppo elastiche? Il 77,7% dice che i precetti imposti dai genitori vanno bene, il 16,5% li considera eccessivi, ma c'è un 6% che li giudica addirittura insufficienti. Così, alla domanda «a cosa rinunciaresti per un mese se costretto», molti hanno aggiunto a penna alle risposte "chiuse" del test un «fossi pazzo» o «rinunciaci tu».



Salerno La mente una dottoressa

Farmaci per dimagrire con droga: arrestati in 5

Blitz della finanza
Finiti nei guai medici
falsi sanitari e farmacisti
Petronilla Carillo

SALERNO. La sostanza anoressizzante contenuta nelle preparazioni galeniche suggerite dal medico consentiva ai pazienti un rapido calo di peso. Un risultato che dava loro fiducia, inducendoli a proseguire con la «dieta miracolosa». Ma di miracolo c'era ben poco. Forse solo il fatto che, fino ad oggi, nessuno dei pazienti che si era rivolto alla dottoressa Anna Rita Iannotti è stato tanto male da ricorrere a cuore mediche. Quando infatti accadeva che qualcuno avvertiva dei disturbi, l'organizzazione interveniva in prima persona per evitare il ricovero in ospedale. Ma l'affaire, stimato dai finanzieri, anche fino a 250mila euro al giorno, è stato interrotto ieri

quando gli uomini del Gruppo Salerno hanno eseguito le misure restrittive predisposte dal gip Gaetano Sgroia. Nei guai finiscono medici, falsi sanitari e farmacisti. Otto i provvedimenti. Agli arresti domiciliari la Iannotti, residente a Napoli e ritenuta dagli inquirenti la vera mente dell'affaire, e i suoi tre fratelli Rino, Antonietta ed Eleonora, tutti del Beneventano. Quindi il farmacista e consigliere dell'Ordine provinciale di Caserta, Ernesto Panaro. Nei guai anche un medico salernitano, l'endocrinologa Giuseppina Plaitano, in servizio nell'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, e due medici di Roma Francesco Principe ed Enzo Angeloni che sono stati inibiti all'esercizio della professione. Sospesa dall'esercizio dell'attività di farmacista anche Claudia Rotondo di San-

Il blitz I controlli dei farmaci della guardia di finanza

ta Maria Capua Vetere. I preparati galenici, composti da fendimetrazina e clorzepato, contrariamente alle disposizioni normative, venivano prescritte anche laddove non vi erano esigenze terapeutiche, in assenza di visita medica specialistica e anche per periodi lunghi. Anna Rita Iannotti faceva studio in diverse città: Salerno, Battipaglia, Fiumicino, Ostia, Fiano Romano, Spoleto, Perugia, Santa Maria Capua Vetere, Aversa, Benevento, Napoli e Fasano. Medico itinerante, si appoggiava a studi medici compiacenti. La tariffa per la visita era di 240 euro e, in una giornata, riusciva a ricevere anche fino a 100 pazienti. A questa cifra, doveva aggiungersi la spesa per le composizioni galeniche che variava dai 200 ai 250 euro. Composi-

zioni che venivano prodotte dalla farmacia di Panaro nel Casertano, spedite via posta o consegnate a mano. I controlli, invece, venivano eseguiti telefonicamente. Le ricette venivano compilate dalla Iannotti e dai suoi fratelli sulla base di piani terapeutici firmati in bianco da medici compiacenti (endocrinologi, diabetologi, cardiologi) senza aver mai visitato il paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

