

# L'inchiesta

## Vecchi farmaci travestiti da nuovi così le multinazionali alzano i prezzi

*Dosaggi cambiati e micro-modifiche, le strategie per battere i generici*

**MICHELE BOCCI**

ROMA — A volte basta un piccolo particolare, un milligrammo appena e via, un vecchio farmaco sul punto di diventare generico si trasforma in un prodotto nuovo di zecca, da vendere ovviamente a un prezzo adeguato. Big Pharma spinge continuamente verso il profitto e non fa prigionieri. Mette sul mercato medicine nuove, in grado di combattere malattie un tempo incurabili, ma anche doppioni travestiti da novità grazie a trucchi ormai noti ma difficili da neutralizzare, perché quasi sempre vengono rispettate le leggi. Non c'è bisogno di arrivare agli estremi del caso Avastin-Lucentis, basta molto meno per aumentare la spesa farmaceutica e quindi i fatturati. E poco male se vecchi medicinali ancora utili escono di produzione o molecole davvero innovative perdono il loro reale valore nel calderone di false o mezze novità.

Quel milligrammo ha regalato mesi di nuova giovinezza al Procapitan del-

**Basta un milligrammo in più per ottenere il brevetto. Ma l'efficacia del medicinale resta spesso la stessa**

la Stroder, un farmaco efficace contro l'ipertensione. Quando il brevetto è scaduto e sono entrati sul mercato i generici a base del principio attivo perindopril, il produttore ha avuto un'idea. Ha cambiato i dosaggi da 4 e 8 milligrammi a 5 e 10, di fatto creando un nuovo farmaco. Così quando il medico scrive sulla ricetta Procapitan il paziente non può chiedere al farmacista il generico, come avviene per altri medicinali di marca con il brevetto scaduto, e il sistema sanitario spende 20,69 euro invece di 7,14. Proprio in questo periodo stanno entrando in

commercio versioni "low cost" con il nuovo dosaggio del prodotto di marca.

Cambiare il peso è solo uno dei sistemi per continuare a vendere un farmaco ormai vecchio a prezzo alto. Altre tecniche prevedono la combinazione tra molecole diverse, che solo in alcuni casi può essere davvero utile per il paziente, oppure il cambiamento dei tempi di assorbimento dell'organismo, creando magari un effetto "retard". Anche qui il risultato può non dare alcun beneficio ma solo influire sui costi. Il sistema forse più utilizzato è quello di mettere in commercio un nuovo farmaco molto simile a quello per cui sta scadendo il brevetto. Per ricominciare da capo, promuovendo al massimo solo il prodotto più recente e spingendo i medici a prescriverlo. È quello che è successo per il gabapentin e il pregabalin. Si tratta di due principi attivi molto simili che si usano contro il dolore neuropatico. Il primo è più vecchio, e quando è il brevetto è scaduto il produttore, la Pfizer, ha messo sul mercato il secondo, ben più caro, organizzando campagne pubblicitarie martellanti e mettendo pure in piedi un sito insieme a medici di famiglia e Cittadinanzattiva che oggi non è più in rete. Il risultato? Lo ha scritto l'Aifa nel suo rapporto sul consumo dei farmaci del 2011: «Il pregabalin, farmaco antiepilettico utilizzato quasi esclusivamente nel trattamento del dolore neuropatico cronico, registra un costante aumento della prescrizione (+13,5%) e della spesa (+13,8%) nonostante dagli studi clinici emerga un'efficacia limitata e comunque non superiore a quella di farmaci meno costosi, come il gabapentin, prescritto in quantità molto inferiori». Le cose, insomma, sono andate piuttosto bene.

Lo stesso percorso ha fatto, ormai molti anni fa e con un certo successo chi produceva (più aziende farmaceutiche) l'omeprazolo contro i problemi gastrici e poi ha messo sul mercato l'esomeprazolo, una molecola molto simile. Ma i casi sono tanti. Nel campo

della psichiatria, ad esempio, c'è quello degli antidepressivi citalopram, più vecchio, e escitalopram (venduto da Lundbeck Italia e Recordati) che hanno la stessa molecola ma una configurazione diversa. Simile la vicenda del lestatina, che contrastano il colesterolo. Via via che perdevano i brevetti venivano rimpiazzate da prodotti nuovi. Il meccanismo sta per incepparsi, perché l'ultimo farmaco di questa classe ad essere in esclusiva, ancora per poco, è la Rosuvastatina. E se non è possibile creare un nuovo medicinale per sostituire quello troppo vecchio si fan-

**Gli espedienti, quasi sempre legali, sono controproducenti: le vere novità rischiano di perdere valore**

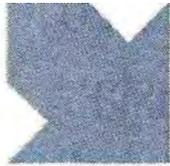
no manovre per ritardare i generici. È successo sempre alla Pfizer, multata dall'Antitrust per 10,6 milioni di euro per abuso di posizione dominante. La decisione è stata confermata il mese scorso dal Consiglio di Stato. Aveva ostacolato l'ingresso dei prodotti a basso costo per continuare a vendere il suo Xalatan contro il glaucoma.

Nella ricerca del fatturato, Big Pharma lascia indietro medicine che sarebbero ancora efficaci, come alcuni vecchi chemioterapici. Gli oncologi li richiedono perché possono funzionare per alcuni pazienti ma non riescono a reperirli. La scarsa domanda ha interrotto la produzione. Più volte si è parlato di produrli in strutture pubbliche in Italia, come l'Istituto farmaceutico militare di Firenze, ma i progetti non sono andati in porto. Una situazione che rischia di far perdere di vista, per assurdo la potenza innovativa di certi nuovi farmaci biologici, che vengono messi in commercio dopo studi che li confrontano al placebo e non alle vecchie molecole. L'inseguimento del profitto ha i suoi effetti collaterali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Inumeri**



**Inumeri**



**430 euro**

**LA SPESA MEDIA**

La spesa pro capite per farmaci degli italiani è in media di 430 euro l'anno



**985**

**LE DOSI**

Sono 985 ogni mille abitanti le dosi di medicinali assunte dagli italiani



**1,8 mld**

**LE CONFEZIONI**

Le confezioni di farmaci vendute ogni anno in Italia sono un miliardo e 800 milioni



**30**

**LE SCATOLE**

Ogni italiano acquista in media ogni anno 30 confezioni di medicinali



**64%**

**GLI ANZIANI**

Quasi due terzi dei farmaci venduti in Italia sono consumati dagli anziani



**25,7 mld**

**IL FATTURATO**

Nel 2012 la produzione farmaceutica in Italia ha avuto un valore di 25,7 miliardi di euro



**+2,3%**

**LA CRESCITA**

Il business ha avuto rispetto all'anno precedente una crescita del 2,3%, trainata dall'export



**67%**

**L'EXPORT**

Le esportazioni dei farmaci arrivano al 67% della produzione nazionale



**230**

**LE IMPRESE**

Sono 230 le case farmaceutiche attive in Italia, di cui il 61% a capitale estero



**65.500**

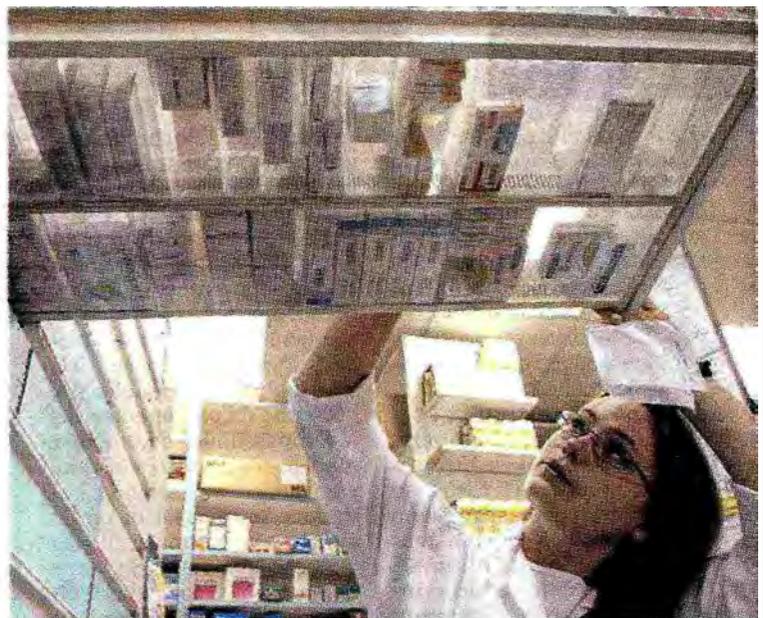
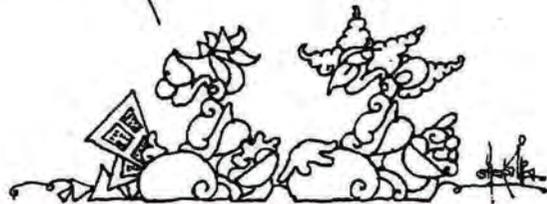
**GLI OCCUPATI**

L'industria farmaceutica impiega in Italia oltre 65mila persone

**ELLEKAPPA**

DEVASTANTI  
EFFETTI  
COLLATERALI  
DEL  
LUCENTIS

RENDE CIECO  
CHI DEVE  
CONTROLLARE



**LE PIÙ VENDUTE**

Con 516 dosi ogni mille abitanti al giorno, le medicine per proteggere l'apparato cardiovascolare sono le più vendute



La storia

L'esperienza di chi ha potuto scegliere il farmaco meno costoso

# “Così un bravo medico ha salvato la mia vista con una sola iniezione”

**LUCIA TIRONI**

MILANO — Sono una testimone diretta dello scandalo Avastin-Lucentis e ho vissuto sulla mia pelle la terribile condizione di dover scegliere tra una cura molto costosa ma, mi avevano detto, più sicura ed efficace e una dai costi decisamente inferiori ma dall'esito incerto. Di mezzo c'era la mia vista, afflitta da una malattia che fino a Pasqua del 2010 non sapevo nemmeno cosa fosse: la maculopatia. Fino ad allora i miei problemi con la vista erano stati soltanto quelli “canonici” di una miopia, per quanto piuttosto elevata. La maculopatia non è una patologia che affligge soltanto in età senile, a me infatti è capitata a 40 anni, anch'esse sono gli anziani, effettivamente, i più colpiti (uno su tre dopo i 75 anni). Nel mio caso si è trattato di una maculopatia del tipo più aggressivo, “umida” in gergo medico, dovuta a una degenerazione miopica. Vedendo molto bene con l'occhio destro, non mi ero accorta subito

di quel che stava accadendo all'occhio sinistro e quando mi decisi ad andare al Pronto soccorso Oftalmologico dell'Ospedale Fatebenefratelli, vedevo già un solo decimo, praticamente buio fitto. Mi dissero che era necessario intervenire immediatamente, perché il fattore tempo è fondamentale in questo tipo di maculopatia, nel senso che la malattia corre veloce verso la cecità e anche una settimana può fare la differenza. I medici del Fatebenefratelli mi spiegaronò che da una manciata di anni esisteva una cura con un'iniezione intraoculare a base di due farmaci: il Lucentis, specifico per l'occhio e, mi venne detto più efficace e sicuro, e l'Avastin, farmaco nato per curare il tumore al colon, che però era off label, privo cioè dell'autorizzazione del Ministero della salute. La differenza tra i due stava anche nei costi decisamente differenti, 50 volte superiori per il Lucentis. Per operare con il Lucentis in una struttura privata avrei dovuto sborsare circa duemila euro.

Mi trovai in grave difficoltà nel decidere cosa fare e oltretutto dovevo fare presto. Avevo già perso troppo tempo prezioso e non potevo più aspettare. Andai a chiedere un altro parere a un medico del Punto Raffaele di Milano, dove nel 2002 mi ero operata con il laser per togliere la miopia. Lì un medico, a cui devo oggi il recupero della vista, mi disse che Avastin e Lucentis erano praticamente equivalenti e che anzi Avastin vantava migliori risultati e riscontri clinici anche perché, inizialmente, per 3-4 anni era stato l'unico ad essere utilizzato per le maculopatie in tutto il mondo. E che oltretutto negli Stati Uniti veniva utilizzato il

“  
Negare l'Avastin agli anziani significa praticamente condannarli alla cecità

”  
solo Avastin. Disse anche che mi avrebbe operato due giorni dopo in una clinica di Bergamo, convenzionata col Sistema sanitario nazionale. E così feci. Nel giro di poche settimane avevo recuperato già molta vista e dopo qualche mese il mio occhio sinistro vedeva 8 decimi. A me era bastata una sola iniezione di Avastin e lo stesso fu anche due anni dopo quando la maculopatia attaccò l'occhio destro. Io oltretutto avevo un lavoro e una famiglia alle spalle che potevano sostenermi economicamente. Ma mi sono domandata come facessero gli anziani, i più colpiti da questa malattia invalidante, a sopportare i costi delle iniezioni con il Lucentis, considerato, oltretutto, che nel caso degli anziani quasi sempre sono necessarie più iniezioni, addirittura dieci o più, per sperare di vedere un miglioramento. Negare loro l'Avastin significa condannarli alla cecità, un fatto indegno di un sistema sanitario all'avanguardia come il nostro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Antitrust

## «Cartello tra Roche e Novartis». Multa da 180 milioni

ROMA — Una multa record, 180 milioni di euro, per due case farmaceutiche che hanno ingannato anziani affetti dalla degenerazione maculare senile, una malattia della retina che colpisce una persona su tre dopo i 75 anni. Se non viene curata in tempo porta alla cecità. In Italia i casi gravi sono circa 200 mila, da trattare con due farmaci. Uno costosissimo, «Lucentis», di Novartis, 900 euro, che ha un'indicazione specifica per questa patologia. Poi c'è il vecchio «Avastin», di Roche, sui 50 euro, nato

per il tumore al colon, altrettanto efficace ma privo della scritta che sul foglietto illustrativo autorizza a darlo per la maculopatia. I medici che lo prescrivono con la procedura dell'*off label* se ne assumono la responsabilità. «Lucentis» è arrivato nel 2007. Da allora una parte degli oculisti e varie associazioni si chiedono perché i due medicinali non vengono messi sullo stesso piano. L'Antitrust ha dato una risposta con una sentenza che infligge una multa record alle due

aziende: 180 milioni. L'accusa è di aver costituito un cartello per condizionare le vendite dei due principali farmaci anticecità. Secondo l'Autorità della concorrenza l'accordo tra i due colossi mondiali aveva l'obiettivo «di ostacolare la diffusione dell'uso di un farmaco molto economico a vantaggio di uno molto più costoso, differenziando artificiosamente i due prodotti». Veniva alimentata la tesi secondo cui le due molecole pur avendo lo stesso effetto sono diverse e solo quella

targata Novartis è specifica per essere inoculata nella macula, con minori rischi. L'Antitrust stima che il presunto cartello abbia causato al nostro servizio sanitario «un esborso aggiuntivo di oltre 45 milioni di euro nel 2012 con prevedibili costi futuri fino a oltre 600 milioni di euro l'anno». Novartis e Roche respingono fermamente le accuse, negando ogni accordo e annunciano individualmente il ricorso al tribunale amministrativo, il Tar. Tra i primi a denunciare l'accaduto è stata

la Società oftalmologica italiana, la Soi, presieduta da Matteo Piovella che ha accusato anche Aifa (l'agenzia nazionale del farmaco) per l'esclusione di «Avastin». Commenta Piovella: «La sentenza rimette a posto la situazione. Aifa ha di fatto bloccato l'impiego del farmaco che prima era utilizzato 9 volte su 10. Non è pericoloso. Equivale a "Lucentis" per sicurezza ed efficacia». Secondo Soi circa 100 mila persone restavano senza cure perché in molte Asl «Lucentis» non veniva rimborsato, in

quanto non economico. La Regione Emilia Romagna non accettò l'esclusione di «Avastin» e lo impose come unica terapia mutuabile. Aifa si dichiara favorevole alla sentenza e rileva di aver raccomandato l'uso attento di «Avastin» su indicazione dell'Agenzia europea dei medicinali che segnalò «gravi reazioni avverse». Dopo quella di Torino, anche la Procura di Roma ha aperto un'inchiesta. L'associazione Codacons attacca: «Ora ministero e Regioni chiedano i danni o agiremo con i risarcimenti».

**Margherita De Bac**



**Farmaceutica.** I colossi svizzeri fanno ricorso al Tar: «Le accuse sono infondate»

# Antitrust, multa da 183 milioni al «cartello» Roche-Novartis

**L'Authority: ostacolata la diffusione di un farmaco meno caro**

**Roberto Turno**  
ROMA

Le due Big Pharma svizzere **Novartis** e **Roche** sono state sanzionate dall'Antitrust italiana a una multa record rispettivamente di 92 e di 90,5 milioni di euro. L'accusa: avrebbero ostacolato illecitamente la diffusione di un farmaco molto economico (Avastin), nato contro il cancro, per la cura della degenerazione maculare senile e di altre gravi malattie agli occhi, a tutto vantaggio di un prodotto molto più costoso (Lucentis), «differenziando artificialmente i due prodotti». Un cartello che secondo il Garante del mercato avrebbe procurato maggiori spese al servizio sanitario pubblico di 45 milioni solo nel 2012, con possibili costi futuri in più per 600 milioni.

Secca e immediata la replica delle due aziende, che hanno entrambe annunciato ricorso al Tar: accuse infondate, nessun cartello, massimo rispetto nel loro comportamento alla tutela della sicurezza dei pazienti, che il farmaco più costoso e specifico garantirebbe, a differenza di quello meno caro, nato per altre indicazioni. Tutto questo, mentre la comunità scientifica si spacca e il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, annuncia che sulla sicurezza dell'Avastin - che l'Aifa (l'Authority del farmaco) ha escluso dalla rimborsabilità nell'ottobre del 2012 proprio per ragioni di sicurezza - è

in corso un supplemento d'esame del Consiglio superiore di sanità.

Secondo la documentazione acquisita dall'Antitrust, le capogruppo Roche e Novartis, anche attraverso le filiali italiane, avrebbero concertato dal 2011 una differenziazione artificiosa dei farmaci Avastin e Lucentis, presentando il primo come più pericoloso del secondo e condizionando le scelte dei medici e dei servizi sanitari. Avastin è stato registrato per la cura del cancro ma dalla metà degli anni Duemila è stato utilizzato in tutto il mondo anche per la cura di patologie vascolari oculari molto diffuse. Lucentis è invece un farmaco basato su una molecola «in tutto simile» a quella di Avastin, ma è stato appositamente registrato (da Genentech negli USA e da Novartis nel resto del mondo) per le patologie della vista fino a quel momento curate con Avastin. La differenza di costo per singola iniezione è macroscopica: Avastin costa al massimo 81 euro, Lucentis circa 900, ma ha sfiorato anche i 1.700 euro.

Secondo l'Authority guidata da Giovanni Pitruzzella, per evitare che le applicazioni del più risparmiativo Avastin ostacolasero lo sviluppo commerciale del Lucentis, le due aziende avrebbero «posto in essere una complessa strategia collusiva, volta a ingenerare tra i medici curanti e più in generale nel pubblico timori sulla sicurezza del primo». Attività che sarebbero proseguite e anzi si sarebbero «intensificate» dal momento in cui «una serie sempre maggiore di studi comparativi indipendenti, e pertanto non controllabili dalle imprese, è definitivamente emersa l'equivalenza dei due farmaci».



**182,5 milioni**

**La multa totale**

Novartis e Roche sono state sanzionate dall'Antitrust italiana a una multa rispettivamente di 92 e di 90,5 milioni di euro. Secondo l'accusa: avrebbero ostacolato illecitamente la diffusione di un farmaco molto economico, l'Avastin, a tutto vantaggio di un prodotto molto più costoso, il Lucentis, «differenziando artificialmente i due prodotti» (nella foto).

**45 milioni**

**Extra-costi per il Ssn nel 2012**

Secondo il Garante del mercato, l'intesa restrittiva della concorrenza avrebbe procurato maggiori spese al servizio sanitario pubblico di 45 milioni solo nel 2012

**600 milioni**

**La proiezione**

Secondo l'Antitrust, l'accordo fra le due società svizzere avrebbe potuto avere un impatto aggiuntivo di 600 milioni nei prossimi anni per le casse del Sistema sanitario nazionale.

Ma l'Antitrust rincara la dose, spiegando che «le condotte delle due imprese trovano la loro spiegazione economica nei rapporti tra i gruppi Roche e Novartis»: Roche avrebbe avuto interesse a far crescere le vendite di Lucentis perché attraverso la controllata Genentech, che ha sviluppato entrambi i farmaci, ottiene rilevanti royalties da Novartis. Che a sua volta detiene una partecipazione in Roche superiore al 30%.

«Respingiamo in maniera decisa le accuse di pratiche anticoncorrenziali», la replica di Novartis che annuncia un immediato ricorso al Tar. Chiamandosi fuori dalla decisione (di Roche) di non richiedere per Avastin l'immissione in commercio a uso oftalmico. E aggiungendo che i rischi di un uso off label di un farmaco possono compromettere la sicurezza dei pazienti. Sulla stessa falsariga Roche, che respinge tutte le accuse e nega alcun cartello, confermando di essere pronta a ricorrere. «Avastin - afferma - non è prodotto, né è mai stato approvato dalla autorità internazionali e nazionale, per uso oftalmico, e in Italia è registrato nel trattamento del tumore al colon retto, all'ovaio, al rene e al polmone».

Intanto la comunità scientifica si spacca: la società oftalmologica promuove l'Antitrust, quella di retinologia nega l'equivalenza dei due farmaci. I consumatori invitano il Governo a chiedere i danni. E l'Aifa definisce «storica» la decisione dell'Antitrust davanti a un tema cruciale in tutto il mondo come quello dell'uso off label dei farmaci: per dire però che, al di là dei costi, privilegerà sempre la sicurezza dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Super multa ai colossi del farmaco «Un accordo per alzare i prezzi»

Cure per gli occhi, Roche e Novartis stangate dall'Antitrust: 180 milioni

■ ROMA

**I COLOSSI** farmaceutici Roche e Novartis sono stati condannati a pagare una pesantissima multa di 180 milioni, la più pesante mai inflitta dall'Antitrust, per aver — secondo l'accusa — «creato un cartello che ha condizionato le vendite dei principali prodotti destinati alla cura della vista, Avastin e Lucentis». Sia la procura di Roma sia quella di Torino sulla stessa vicenda hanno aperto un'inchiesta, al momento senza indagati. L'accusa contro i colossi del mercato farmaceutico è stata messa nero su bianco dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato: «I gruppi Roche e Novartis hanno posto in essere un'in-

tesa restrittiva della concorrenza, contraria al diritto comunitario nel mercato dei farmaci per la cura di gravi patologie vascolari della vista». L'intesa, si spiega nella delibera, ha prodotto «difficoltà nelle possibilità di cura per molti pazienti e un aumento della spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale stimata in 45 milioni di euro nel 2012, con possibili maggiori costi futuri fino a oltre 600 milioni di euro l'anno».

ro». L'inchiesta dell'Antitrust nasce da un'iniziativa della Regione Emilia Romagna che nel 2009 autorizzò gli oftalmologi a usare l'Avastin, un farmaco prodotto da Roche (di cui Novartis detiene il 30%) per uso oncologico, che risultò però estremamente efficace nella cura della maculopatia.

**AVENDO** un costo molto basso, Roche decise di non immettere Avastin sul mercato a uso oculistico, facendo invece sviluppare un farmaco simile, brevettato e messo sul mercato da Novartis, il Lucentis, che costa circa 10 volte di più (80 euro contro 900). La Regione decise allora di permettere la prescrizione 'off label' di Avastin, ovvero fuori indicazione di registrazione, scatenando una vera guerra di ricorsi e controricorsi con Novartis. Immediata la reazione delle aziende, che respingono le accuse e annunciano ricorsi al Tar. Per Novartis, «i rischi derivanti dall'uso non autorizzato di farmaci sono un problema critico e questa decisione da parte dell'Autorità incoraggia apertamente il diffuso utilizzo intravitreale non autorizzato di Avastin». Anche se non tutti gli esperti sono convinti dell'assoluta equivalenza dei due farmaci perché uno, Avastin (bevacizumab), produrrebbe più effetti collaterali dell'altro, Lucentis (ranibizumab), come spiega Francesco Bandello, direttore dell'unità di Oculistica dell'ospedale San Raffaele di Milano, e la stessa Roche, respingendo con fermezza le conclusioni dell'Antitrust e annunciando «ricorsi in tutte le sedi competenti», precisa che «Avastin e Lucentis sono farmaci diversi — per composizione, struttura e modalità di somministrazione — sviluppati per scopi terapeutici differenti», i test clinici più recenti non danno adito a dubbi. Per l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, si tratta di una sentenza «storica».

**S. G.**

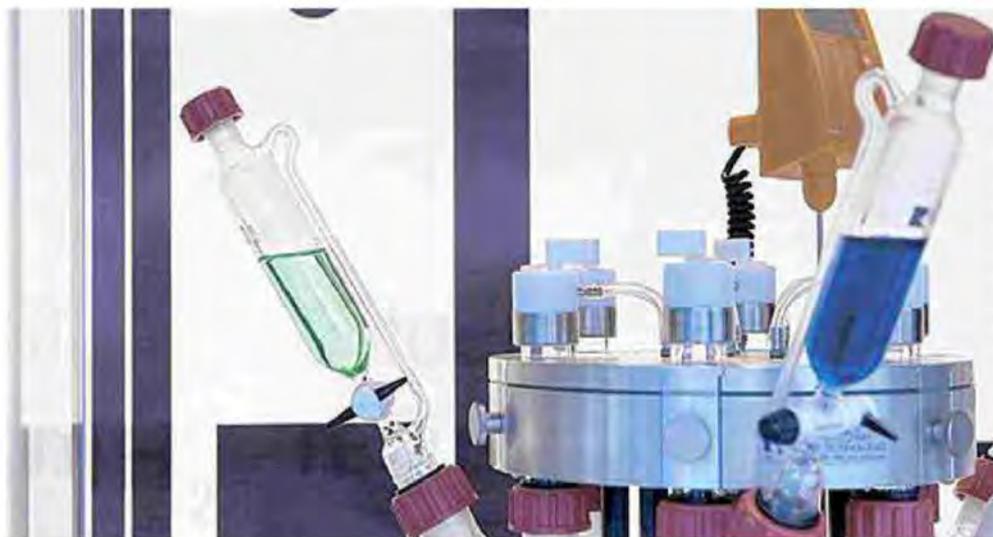


## INCHIESTA

**La replica delle aziende:  
«Accuse infondate,  
pronto il ricorso al Tar»**

**L'ACCORDO** tra le due aziende intendeva «ostacolare l'uso di un farmaco molto economico, Avastin, nella cura della più diffusa patologia della vista tra gli anziani, la degenerazione maculare senile, prima causa di cecità nei Paesi industrializzati e di cui solo in Italia sono a rischio un milione di persone, a vantaggio di un prodotto molto più costoso, Lucentis». Per questo a Novartis e Roche «sono state imposte sanzioni rispettivamente di 92 e 90,5 milioni di eu-





**ATTIVITÀ**  
Macchinari  
all'interno  
di un  
laboratorio  
della Roche  
a Basilea;  
sopra, i  
flaconi dei  
farmaci  
Avastin  
e Lucentis  
destinati  
alla cura  
della vista  
(Ansa)

## FOCUS

### L'accusa

Accordo illecito per ostacolare la diffusione dell'uso di un farmaco economico, Avastin, a vantaggio di un prodotto più costoso, Lucentis

### La spesa

L'intesa avrebbe comportato per il Servizio sanitario nazionale un esborso aggiuntivo stimato di 45 milioni nel 2012 e maggiori costi futuri fino a 600 milioni

**Sanità** La proposta di Federfarma

# Così le farmacie aiuteranno il pronto soccorso

*Sono 18mila, pronte a mettersi in Rete per offrire nuovi servizi. Manca solo l'ok del ministero*

■ Le farmacie italiane sono pronte a far decollare l'offerta di servizi sanitari: «Abbiamo le strutture, i collegamenti, le competenze ma chiediamo alla politica quel passo in più perché possiamo concretizzare un'offerta ai cittadini sempre più accessibile ed economicamente sostenibile». A dirlo è Anna Rosa Racca, presidente di Federfarma, che a Roma ha presentato alla politica, ma anche agli altri attori del Ssn, il «nuovo progetto per la farmacia italiana messo a punto da Federfarma». «Oggi è davvero il momento di fare un passo avanti», spiega all'Adnkronos Racca sottolineando che dal 2009 alcune cose sono state già realizzate. «I risultati ottenuti - dice Racca - evidenziano che la farmacia è una risorsa. Noi ci stiamo preparando: abbiamo già realizzato le piattaforme che ci consentono di metterci in rete nell'offerta dei servizi, strumenti che presenteremo già a maggio al Cosmofarma in calendario a Bologna». Quello che

manca è proprio, secondo Racca, un impulso più forte dalla politica - «che chiederemo al ministro e al coordinatore delle regioni per la sanità» a partire dalle Regioni a cui Federfarma chiede una maggiore uniformità. E serve la stipula della convenzione.

«I servizi che offriamo e che offriremo - conclude Racca - sono il più delle volte gratuiti per i cittadini ma i farmacisti offrono il loro impegno. Il modello di riferimento è quello del cup realizzato in Lombardia dove i farmacisti offrono un servizio a un prezzo inferiore a quello precedente attraverso un accordo preciso».

Importante nel processo di deospedalizzazione, questo percorso vedrà la rete delle 18000 farmacie italiane diventare snodo fondamentale del servizio sanitario. Per farlo però, «è necessario che la politica faccia un passo in avanti» per velocizzare i tempi per il rinnovo della convenzione tra farmacisti e Ssn, scaduta da 15 anni. È quanto auspica anche il ministro della Salute, Beatrice Loren-

zin: «La farmacia deve svolgere un ruolo di infrastruttura sanitaria. Ne abbiamo almeno una in ogni Comune italiano, è una rete che già abbiamo e che possiamo utilizzare per tante cose, dalle prestazioni all'utilizzo del fascicolo elettronico e può essere anche un modo per fare prevenzione».

«Sono pronta a fare da ponte tra istituzioni e territorio», dichiara, nella sua doppia veste di farmacista e ministro per gli Affari regionali, Maria Carmela Lanzetta.

Sui tempi del rinnovo della convenzione, però, nessuno si sbilancia. «Va elaborata a livello nazionale e poi recepita dalle Regioni, ma se quella nazionale verrà fatta con determinati criteri il recepimento sarà automatico ed equanime», spiega Luca Coletto, coordinatore degli assessori della Sanità. «Magari - prosegue - in un anno non ce la facciamo, ma chissà magari ci riusciamo entro nove mesi. C'è tanta carne al fuoco stiamo facendo una revisione globale del nostro sistema sanitario».



**MEDICINE**  
Un farmacista al lavoro



## Staminali come fabbriche di farmaci

**I ricercatori dell'Istituto Besta di Milano hanno sperimentato una garza con cellule che producono speciali sostanze in grado di guarire le lesioni.**

**N**iente più disinfettante e cerotto. Se funziona come promette, in futuro sulle ferite si applicherà una garza imbevuta di sostanze prodotte dalle cellule staminali. All'Istituto neurologico Besta di Milano, i ricercatori hanno sperimentato un sistema innovativo (brevettato e in attesa di un'industria interessata a produrlo) per accelerare la guarigione delle ferite basato sulla medicina rigenerativa. La novità è che invece di pensare a un trapianto diretto di staminali nel corpo per riparare i tessuti danneggiati (approccio difficile da far funzionare), gli scienziati le hanno sfruttate come fabbriche in miniatura di sostanze curative.

I ricercatori erano partiti dal tentativo di generare nuovi vasi sanguigni per riparare le lesioni prodotte da un ictus. Per verificare se ricrescevano anche in condizioni patologiche, hanno studiato il processo di

formazione di nuovi vasi nelle ulcere diabetiche e si sono accorti di un «effetto collaterale»: l'applicazione delle staminali accelerava la guarigione della ferita.

«Abbiamo usato staminali del tessuto adiposo» dice Eugenio Parati, direttore del dipartimento di neuroscienze cliniche del Besta. «Sono facili da prelevare dal grasso sottocutaneo, facili da coltivare e ben studiate. Le abbiamo messe in coltura su una reticella fatta di filo di seta, il materiale dei punti riassorbibili. Lavate via le cellule, abbiamo applicato la garza sul corpo di topi con ulcere diabetiche. Guarivano meglio e nella metà del tempo». Le staminali producono un cocktail di fattori di nutrimento che restano attaccati alla garza anche quando le cellule vengono eliminate. «In questo modo» continua Parati «non abbiamo problemi di rigetto e ci sono meno infezioni». I ricercatori stanno testando il sistema insieme all'Università di Perugia sulle ferite al nodello (*l'articolazione della zampa*, ndr) che spesso si procurano i cavalli da corsa. Se funziona, la strada è aperta per i test sulle persone. *(Chiara Palmerini)*



# Troppa carne, poca salute

## “Pericolosa come le sigarette”

**Un esperimento di lunga durata dimostra che il consumo eccessivo di proteine animali crea gravi danni. E dopo i 50 anni meglio evitare proprio la bistecca**

**SILVIA BENCIVELLI**

**A** una certa età, mangiare troppa carne diventa dannoso come fumare. Aumenta cioè il rischio di tu-

more nella stessa misura della sigaretta. E provoca un peggioramento della salute. Lo ha mostrato una ricerca pubblicata ieri sulla rivista scientifica “Cell Metabolism”. Condotta da scienziati americani e italiani, lo studio è condotto su un database di più di seimila over 50, monitorati per diciotto anni. Il gruppo è stato suddiviso in tre categorie, a basso, medio e alto consumo proteico, riferendosi alla percentuale di calorie derivanti da bistecche e formaggi sul totale di quelle assunte a tavola in una giornata. Dopodiché si è andati a vedere tempi e cause di morte nel corso degli anni. Si è notato così che i grandi mangiatori di carne hanno un rischio quadruplo di morire di tumore rispetto ai piccoli mangiatori. Più o meno lo stesso aumento del rischio che si procura chi fuma un pacchetto di sigarette al giorno, rispetto a chi non tocca tabacco. Non solo: considerate tutte le cause di morte, i “carnivori” hanno mostrato un aumento della mortalità del 75% rispetto ai frugali.

Attenzione: stiamo parlando di persone di mezza età. Diciamo che un maschio vicino ai sessanta dovrebbe mangiare una piccola quantità di proteine al giorno, cioè 0,8 grammi per peso corporeo. Quindi 200 grammi di fagioli o un pesce alla griglia coprirebbero il fabbisogno quotidiano senza essere dannosi quanto l'equivalente in carne. «Il nostro studio dimostra inoltre che non c'è una sola ricetta da seguire per tutta la vita», spiega Valter Longo dell'università della California, autore dello studio insieme a ricercatori americani e italiani di Napoli, Palermo, Brescia e dell'università della Calabria.

Infatti superati i 65 anni l'effetto negativo del consumo di proteine sembra rientrare. Anzi, sembra che il consumo di carne e latticini, purché non eccessivo, diventi un fattore di protezione. Il motivo di questa differenza è stato indagato con studi di laboratorio che hanno confermato un vecchio sospetto. Cioè quello per cui il consumo di proteine animali stimola la produzione di un ormone legato alla

crescita delle cellule e dei tessuti:

**Il segreto dello star bene è nel cibo variato per età. Sempre vincente la dieta mediterranea**

l'IGF-1. Lo si è visto grazie a un esperimento su animali da laboratorio affetti da tumore sottoposti a una dieta iperproteica: nel giro di poco tempo crescevano sia i livelli di IGF-1 sia il tumore, e molto di più rispetto a quanto non succedesse in altri topolini. Negli esseri umani la conferma è arrivata misurando l'IGF-1 e osservando che ogni 10 nanogrammi di ormone in più per millilitro di sangue il rischio di tumore aumenta del 9%.

«In Italia in particolare, possiamo riflettere sui centenari di certi centri del sud Italia: persone per tutta la vita hanno mangiato poco, per cominciare a farlo verso i 70 anni», conclude Longo. Ma per tutti vale il consiglio di tornare alla vecchia dieta mediterranea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Lo studio



6000 persone

50-65 anni  
l'età all'inizio della ricerca

18 anni  
il periodo di osservazione

chi aveva una  
**DIETA RICCA DI PROTEINE**  
è risultato avere



## La raccomandazione

0,8 grammi  
di **proteine per chilo**  
di **peso corporeo al giorno**  
(per persone di mezza età)

## La percentuale di calorie da proteine sul totale



## I consumi di carne

- 129 chili per **statunitense**
- 92 chili di carne all'anno in media, per **italiano**
- 42 chili per **ogni abitante del pianeta**
- 58 chili per **cinese**
- 32 chili per abitante dei **paesi in via di sviluppo**
- 4,4 chili per **indiano**



# Quoziente famiglia per i ticket sanitari

## Proposta dei Popolari per l'Italia Il ministro Lorenzin: buona idea

**LUCA LIVERANI**  
ROMA

**L'**esenzione dai ticket sanitari discrimina le famiglie con più figli, costringendole anche a rinunciare alle cure. Il ministero della Salute ora promette di rivedere il sistema, per garantire l'equità e tutelare la prevenzione. L'annuncio di Beatrice Lorenzin - la revisione sarà all'esame, dice, del «Gruppo di lavoro del ministero dell'Economia e delle Regioni chiamato a migliorare l'equità del sistema» - arriva in risposta alla sollecitazione dei Popolari per l'Italia.

A portare il tema all'attenzione del governo sono i deputati di Pi Mario Sberna, Gian Luigi Gigli e Paola Binetti, al *question time* della Camera. Chi ha diritto all'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari? La legge 537 del 1993 indica quattro categorie: i bambini sotto i 6 anni e gli anziani sopra i 65 di famiglie con reddito annuale lordo non superiore ai 36.152 euro; poi i disoccupati e i loro familiari a carico facenti parte di nuclei con reddito sotto gli 8.263 euro (fino a 11.362 se c'è un coniuge, altri 516 euro per ogni figlio); quindi chi ha la pensione sociale e loro familiari a carico; infine, chi ha oltre 60 anni e pensione al minimo - e familiari a carico - con gli stessi livelli e incrementi dei disoccupati.

«Ad oggi - spiega Mario Sberna - una famiglia con un reddito inferiore a 36 mila euro lordi annui non paga il ticket per il figlio minore di sei anni. Mentre una famiglia con - per esempio - tre figli minori di sei anni e altri maggiori di età, ma con un reddito di 37 mila euro lordi annui, paga per tutti i propri figli». Non solo. Le famiglie con figli sono svantaggiate rispetto a

una coppia di fatto che, non cumulando i redditi, non paga nulla: è un'ingiustizia fiscale evidente, che porta - dati Istat - alla rinuncia alla cura addirittura da parte del 14,3% di cittadini maggiori di 14 anni». Tra questi, «il 13,2% è rappresentato da donne, soprattutto mamme, che rinunciano alla cura per sé pur di garantire le medicine ai propri bambini».

Un mix di disuguaglianza e mancata prevenzione che sembra non lasciare indifferente il ministro Lorenzin. Con la crisi, conviene l'esponente ncd del governo, «c'è il rischio vero della rinuncia alla prevenzione: e questo non lo possiamo accettare, anche perché un euro speso in prevenzione - ricorda il ministro - ne fa risparmiare dieci. Per questo nella predisposizione del Patto per la salute, col ministero Economia, le Regioni e le istituzioni competenti, è stato creato un Gruppo di lavoro chiamato a migliorare l'equità del sistema, mantenendo l'invarianza del gettito». In generale «puntiamo sulla sostenibilità del Patto della Salute che tenga conto della diversa spesa farmaceutica nel prossimo decennio con le cure personalizzate».

«Accogliamo con soddisfazione l'impegno del ministro», commenta Sberna. Perché la legislazione sui ticket, sostiene, «è in aperto contrasto con l'articolo 53 della Costituzione: ogni tipo di imposizione tributaria deve essere informata ai criteri di progressività». Ma un'ulteriore disparità arriva dalle diverse scelte degli enti locali: «Da febbraio 2013 le famiglie trentine non pagano il ticket dei figli successivi al secondo, purché inseriti nello stesso nucleo». Insomma, la stessa famiglia a Roma paga, a Trento no.

«Oggi per la famiglia oggettivamente si fa molto poco - sottolinea Paola Binetti - nonostante sia ancora il luogo

dell'accoglienza per le persone più fragili: bambini, anziani, disabili. E le famiglie numerose sono schiacciate dal peso dei ticket: abbiamo dati concreti sulle rinunce alle cure dentali e sull'allungamento delle distanze tra i controlli. O madri che rinunciano a chiamare il pediatra a domicilio perché non possono pagare la visita, e si limitano a telefonargli. Così bronchiti e polmoniti vengono trascurate fino a rendere necessario il ricovero». Con costi molto più alti per il servizio sanitario rispetto al mancato incasso di un ticket. «C'è anche l'aspetto della convenienza per il servizio sanitario, ma è un fatto di giustizia, non di favore alle famiglie».

«Adeguare i ticket al reddito reale delle famiglie sarebbe un altro mattone per costruire la giustizia fiscale, per un fisco a misura di famiglia», spiega Gian Luigi Gigli. «Dall'Imu alla Tasi alla delega fiscale abbiamo sempre cercato di far tenere conto del reddito reale, non fittizio. Calcolandolo cioè in base a quante persone ci devono vivere. Non è pensabile - sostiene - esentare chi ha un figlio e un reddito lordo fino a 36 mila euro, e considerare "ricco" e quindi tenuto a pagare chi ne guadagna 37 mila ma ci deve mantenere diversi figli. E due conviventi, che non cumulano il reddito, risultano più poveri». Non solo «la famiglia è il primo ammortizzatore sociale, ma soprattutto è, nella società, l'elemento responsabile della generazione e dell'educazione. Non è abbastanza?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sberna, Gigli e Binetti:**

**«I nuclei numerosi svantaggiati rispetto alle coppie di fatto».**

**La titolare del dicastero:**

**«Giusto migliorare l'equità del sistema»**



**MINISTRO** Beatrice Lorenzin

# L'Aifa contro Brescia (di nuovo)

**Roma.** È stata di nuovo l'Agenzia italiana del farmaco, ieri, la protagonista dell'audizione in Commissione sanità del Senato sul caso Stamina. E come già sostenuto, qualche settimana fa, dall'attuale direttore generale Luca Pani, anche l'ex direttore **Guido Rasi** (in carica dal 2008 al novembre del 2011 e oggi a capo dell'Ema, l'Agenzia del farmaco europea) ha smentito ogni responsabilità nella vicenda: «Aifa non ha mai dato autorizzazione formale», ha detto Rasi, affinché negli Spedali di Brescia si preparassero cure con il metodo Stamina, di cui peraltro «ignoravamo l'esistenza». «Essendo una sperimentazione, non ci spettava dare l'autorizzazione – ha specificato –, ma l'Aifa non ha neanche mai ricevuto alcuna documentazione o richieste da valutare». Un punto piuttosto controverso, visto che Stamina una sperimentazione non era nel 2011 (lo è diventata, sulla carta, nel 2013 col decreto Balduzzi, ma poi tutto si è arenato con il "no" del primo Comitato ministeriale) e visto che una richiesta di parere, **all'Aifa**, gli Spedali di Brescia l'avevano mandata nel luglio del 2011, precisamente al direttore dell'area Sperimentazione e ricerca dell'Agenzia Carlo Tomino. Rasi ha puntato il dito contro la struttura bresciana e il suo Comitato etico, colpevole di aver fatto «confusione» e di non essersi preoccupato «di utilizzare una metodica che nessun altro aveva». Dichiarazioni che in Senato sono state accolte addirittura come una svolta: «Nella ricostruzione della vicenda – ha commentato Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione – siamo arrivati a un punto, ovvero che a Brescia si è verificato ciò che non avrebbe dovuto verificarsi». Se qualcuno non l'avesse capito prima. (V.D.)



**Guido Rasi**

## Stamina

**Audizione in Senato per l'ex direttore dell'Agenzia Guido Rasi: «Non sapevamo dell'esistenza della metodica»**



FC - IN ITALIA E NEL MONDO



**VIAGGIO NELL'ITALIA CHE NON HA SOLDI PER CURARSI**

# AMMALATI DI POVERTÀ



**FARMACI, FISIOTERAPIE, VISITE OCULISTICHE... LA CRISI COSTRINGE UNA FETTA CRESCENTE DI POPOLAZIONE A FARE A MENO DEL MEDICO E A RIVOLGERSI ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO. COME AVVIENE A TORINO, PADOVA E FIRENZE IN TRE CENTRI MOLTO PARTICOLARI**

*di* **Lorenzo Montanaro, Marco Giorgetti e Paola Arosio**  
*foto di* **Paolo Siccardi/Sync**

**IN CODA**  
L'accettazione nell'ambulatorio del Sermig di Torino.

VISTO DA FC

*Curarsi, in Italia, sta diventando un lusso. Non più per i clochard o gli immigrati, ma per tante famiglie. La crisi tocca ben 5 milioni di italiani cui manca il denaro per lo specialista o il ticket. È il 7 per cento della popolazione, secondo la Fondazione Banco farmaceutico. I più penalizzati? I "soliti noti": precari, anziani, famiglie numerose. Le cifre dei "malati di povertà" sono da allarme sociale. Famiglia Cristiana è andata a vedere. Ecco cosa ha trovato. Luciano Scalettari*

**TORINO**

## VISITE A 1 EURO ED È BOOM: 9 MILA PAZIENTI ALL'ANNO

**Attivi nel Sermig 50 medici, 10 dentisti e un centinaio di infermieri e tecnici volontari: un presidio sulla "zona grigia"**

di **Lorenzo Montanaro**

**G**iuseppina e Raffaele passano davanti alla sala d'attesa e si avviano all'uscita. Sono appena stati dall'oculista. Marito e moglie, entrambi sui 50 anni, lui disoccupato, lei con un lavoro saltuario da addetta alle pulizie, pagato cinque euro l'ora. È la prima volta che vengono. Sono arrivati grazie al tam-tam cittadino. «Qui le visite, molto accurate, hanno il prezzo simbolico di 1 euro. E per gli occhiali abbiamo pagato solo il costo della montatura». Un porto sicuro in tempi bui. «Già, perché ormai curarsi sta diventando un lusso. Un paio di occhiali può costare anche 200 euro, cifra impen-



sabile per noi». Di storie come la loro al poliambulatorio del Sermig di Torino, centro medico per persone in difficoltà, se ne incontrano parecchie. La struttura esiste dal 1989 ed è da sempre aperta a tutti, ma fino a qualche anno fa era frequentata solo da migranti. Oggi gli italiani sono il 5% e il loro numero è in aumento. Cassintegrati, pensionati, persone rimaste bruscamente senza lavoro. Sono madri e padri separati, sono famiglie con redditi bassi. «Quando si fatica ad arrivare a fine mese, un ticket da 20 o 25 euro può diventare un problema», spiega **Lorenzo**

**5 MILIONI**  
sono gli italiani  
che non ce la  
fanno a curarsi

**zoo Galli**, oculista. «E chi non ha la possibilità di accedere a consulti privati, spesso si scontra con i tempi d'attesa delle strutture pubbliche». Molti arrivano dopo una segnalazione dei servizi sociali.

A queste urgenze il Sermig (Servizio missionario giovanile), grande polmone della fraternità fondato da Ernesto Olive-ro (la sede è un ex arsenale trasformato

**NON PIÙ SOLO IMMIGRATI**  
Sopra: il locale prenotazioni delle visite al Sermig di Torino, al quale si rivolgono sempre più italiani. A destra, dall'alto: il gabinetto odontoiatrico e una visita oculistica.

in luogo di pace), risponde con professionalità e strumenti di altissimo livello: vi operano 50 medici e 10 dentisti (le cure odontoiatriche sono tra le più richieste), altrettanti professionisti offrono collaborazioni esterne, per un totale di oltre 100 volontari coinvolti, compresi infermieri, tecnici e assistenti di poltrona. **Ogni anno passano dall'ambulatorio dai 6 ai 9 mila pazienti, il che vuol dire, in 25 anni di attività, più di 172 mila prestazioni.** Tanti gli specialisti presenti: dall'ortopedico al ginecologo, dall'otorino al dermatologo, dal cardiologo all'urologo. Altro importante punto di riferimento è la farmacia: «Cerchiamo di aiutare anche chi ha bisogno di medicinali non mutabili», spiega **Giovanni Pintaldi**, uno dei responsabili. «Tra i prodotti più richiesti



**«QUANDO SI FA FATICATA AD ARRIVARE ALLA FINE DEL MESE, ANCHE UN TICKET DA 20 O 25 EURO PUÒ DIVENTARE UN PROBLEMA INSORMONTABILE»**

ci sono antinfiammatori, gastroprotettori, antibiotici, farmaci anti-ipertensivi e cardiovascolari. Ultimamente, purtroppo, anche ansiolitici: forse, una delle conseguenze dei problemi sociali».

L'intera struttura esiste e va avanti grazie al volontariato di chi vi lavora: è una realtà unica in Torino. **Da qui passa quella "zona grigia" del disagio, sfuggente, frastagliata, difficile da individuare.** «In molti casi il malessere fisico è solo una faccia, un aspetto che nasconde problematiche più complesse», racconta **Maria Pia Bronzino**, fisiatra, responsabile del poliambulatorio. E non tutti hanno il coraggio di chiedere aiuto: «In generale gli italiani fanno più fatica». Pesano i pregiudizi, la vergogna e il senso di umiliazione. A volte arrivano all'ambulatorio persone già aiutate da altri settori dell'arsenale, come il servizio di accoglienza notturna per senzatetto, dove ormai gli italiani sono numerosi.

«Ai nostri pazienti non offriamo solo cure mediche», prosegue la responsabile. «Cerchiamo di accompagnarli nella vita con percorsi di educazione sanitaria, condividendo le loro fatiche».

**FIRENZE**

**«È UNA GUERRA TRA POVERI: MENO MALE CHE C'È LA CARITAS»**

**Al Centro Stenone in un anno le visite dentistiche sono passate da 4 ore settimanali a 40. E i pazienti sono il 300% in più**

di **Marco Giorgetti**

**«O** rmai è una guerra, una guerra tra poveri, i più deboli soccombono e non riescono più a rialzarsi». **Sebastiano** ha 54 anni, a causa della crisi economica ha perso tutto, la casa, il lavoro, la fiducia nel futuro. «La

mia famiglia oggi sono le persone della Caritas di Firenze che mi hanno accolto e mi aiutano ad andare avanti. Fino al 2011 facevo il pizzaiolo e le cose andavano bene, poi ho avuto un periodo di malattia e sono stato licenziato, ho fatto mille domande di lavoro collezionando solo dei rifiuti, adesso dormo alla stazione e mangio alla mensa Caritas».

Gli occhi di Sebastiano scrutano il vuoto come a ricercare le parole adatte a descrivere **una situazione sociale drammatica, piena di quotidiani conflitti per la sopravvivenza.** «Il perdurare di questa crisi sta inasprendo ancora di più i rapporti tra noi che siamo ai margini della società. Nella mia categoria lavorativa, oggi, preferiscono "assumere" un extracomunitario, che pagano totalmente o in parte in nero e che lavora con grande flessibilità di ruoli e di orario...».

Non nasconde la rassegnazione di chi è stanco di cercare ogni giorno una soluzione alla propria situazione. «Perdendo la residenza, ho perso anche l'assistenza sanitaria nazionale, a volte mi sembra di essere entrato in un labirinto senza uscita, francamente non lo avrei mai immaginato, **sto combattendo anche con la depressione.** Per fortuna c'è la Caritas, altrimenti non mi potrei curare in alcun modo».

A Firenze, il forte aumento della richiesta di assistenza sanitaria da parte di persone in difficoltà traspare non solo dai dati, ma anche dalla testimonianza di chi è impegnato su questo fronte. La Caritas diocesana, con l'Associazione Nicolò Stenone, ha organizzato un servizio ambulatoriale per le fasce più deboli, con un medico di medicina generale →

**60%**  
è l'aumento della povertà assoluta in Italia in 5 anni

**QUI LE MEDICINE SONO GRATIS**

**Nella foto grande:  
il magazzino dei medicinali  
nel poliambulatorio  
del Sermig a Torino.  
Nella pagina seguente,  
dall'alto: il deposito  
dei farmaci del Centro  
missionario medicinali e una  
visita nell'ambulatorio del  
Centro Stenone di Firenze.**



→ e vari specialisti. «È in crescita il numero degli italiani che non possono più permettersi la spesa per i farmaci di fascia C o per il ticket sanitario», dice **Tania Alfani** del Centro ambulatoriale Stenone. «Si potrebbe quantificare intorno al 30% (65% uomini - 35% donne) l'aumento di coloro che rispetto al 2012 hanno fatto ricorso a noi sia per visite mediche sia per necessità farmacologiche».

A incrementare il numero dei "nuovi assistiti", oltre agli italiani, anche una significativa percentuale di stranieri, che avevano trovato lavoro, ma negli ultimi due-tre anni a causa della crisi lo hanno perso, tornando a essere irregolari. Per lo-

ro, lo Stato italiano mette a disposizione, su richiesta dell'interessato, la tessera sanitaria Stp (Straniero temporaneamente presente) che garantisce l'assistenza urgente ed essenziale sia in campo ambulatoriale sia ospedaliero e farmacologico.

«È significativo», continua Tania Alfani, «che all'interno dell'incremento del 30% di italiani avvenuto nel 2013 sia presente una percentuale del 5-7% (dai 45 ai 65 anni di età) di persone a basso reddito. **Ormai anche chi ha uno stipendio fa molta fatica ad andare avanti e sta facendo ricorso all'assistenza sanitaria fornita dal nostro ambulatorio.**

I dati raccolti nel 2013 al Centro Stenone sono ancora più espliciti. «È di particolare rilevanza», sottolinea **Andrea Gori**, vicedirettore della Caritas fiorentina, «in ambito odontoiatrico l'incremento del 300% dei nostri utenti. Da quattro ore di ambulatorio la settimana, nel 2012, siamo passati l'anno successivo a 40 ore. Abbiamo dovuto assumere un

odontoiatra a tempo pieno». Anche gli altri medici specialisti (tutti volontari) del Centro nel 2013 hanno dovuto fare diversi turni in più e il 2014 ha fornito già segnali inequivocabili: molte persone non hanno i mezzi per curarsi.

**PROBLEMI IN FARMACIA.** «L'altro dato che ci fa capire come il livello di guardia si stia alzando», continua Gori, «è quello derivante dall'aumento della richiesta dei farmaci: più 25% rispetto al 2012. La gente non ha più i soldi per il ticket, un farmaco di fascia C può diventare, per una famiglia monoreddito, una spesa da ponderare bene. Ringraziando Dio, qui a Firenze abbiamo il Centro missionario medicinali che fa un lavoro enorme ed è per noi un sostegno molto importante».

Ed entrando nella sede del Centro missionario medicinali (Cmm) si ha subito la sensazione della grande mole di lavoro che svolge questa associazione di volontariato nata nel 1977 nell'ambito della diocesi di Firenze, fondata da Massimo Ghiribelli con l'aiuto del professor Mauro Barsi. L'associazione raccoglie e invia gratuitamente farmaci, presidi me-

dico-chirurgici e prodotti per bambini a operatori sanitari e missionari in Africa, America latina ed Est Europa. Sostiene attivamente, con i farmaci raccolti, le strutture Caritas e le case famiglia del territorio fiorentino.

«Selezioniamo e controlliamo tutto il materiale con la massima attenzione, grazie all'ausilio di personale sanitario volontario», ci spiega **Massimo Ghiribelli**, presidente del Cmm. «Attraverso le donazioni del Banco farmaceutico, delle case farmaceutiche, delle farmacie del nostro territorio e dalla raccolta effettuata con i nostri 30 box otteniamo un quantitativo di medicine molto vasto. **Spediamo tonnellate di farmaci e articoli sanitari in oltre cento strutture nel Sud del mondo** e aiutiamo anche la realtà diocesana fiorentina. Abbiamo notato nell'ultimo anno un netto incremento della domanda, dovuto alla situazione economica generale. La crisi ha colpito duramente diversi Paesi europei, è possibile che nel futuro prossimo possano pervenire richieste di aiuto dai Paesi più in difficoltà. Il fronte dell'emergenza sanitaria inizia a toccare alcuni Paesi del vecchio continente. ●

**8 MILIONI**

di farmaci donati nel 2013, erano 2,1 nel 2007



**«PERDENDO LA  
RESIDENZA,  
HO PERSO ANCHE  
L'ASSISTENZA  
SANITARIA  
NAZIONALE, A VOLTE  
MI SEMBRA DI ESSERE  
IN UN LABIRINTO»**

per i piccoli interventi e presto arriveranno anche altri strumenti.

Dopo l'apertura dell'ambulatorio, la Giunta comunale ha stabilito i criteri di accesso, in modo da evitare che qualcuno ne approfitti. In particolare, **le sale funzionano su appuntamento, tenendo conto dei problemi dei pazienti** (accertati da una prescrizione del medico di famiglia), poi filtrati dai servizi sociali. «Si tratta di un criterio di equità», precisa Miatello, «per garantire che fruisca del servizio chi veramente ne ha bisogno».

**16,34 EURO**  
spesa sanitaria  
famiglie povere  
(media 92,45)

Un'iniziativa in linea con i tempi di crisi, che va a favore delle nuove povertà. Una risposta solidale, efficace, sostenibile per aiutare chi non riesce più a pagare il ticket, stremato da pensioni insufficienti, paghe troppo basse, lavori saltuari. Come **Mara**, 32 anni, parrucchiera "a chiamata", marito disoccupato e due figli a carico: «Da più di sei mesi non vedo bene dall'occhio sinistro, ma ho sempre temporeggiato», racconta. «Ora finalmente un oculista mi visiterà. Senza farmi spendere niente». Le fa eco **Daniela**, 38 anni, casalinga, in attesa di una visita ginecologica: «Si parla tanto di prevenzione, di controlli periodici. Solo belle parole se la gente non ce la fa più ad arrivare alla fine del mese». «Sono venuto qui per fare un'ecografia al ginocchio», spiega **Ivan**, giovane operaio in cassa integrazione, «spero di risolvere il mio problema, spero che mi aiutino».

Si torna alla solidarietà di paese, di quartiere, di piccole aree. L'auspicio è che la buona notizia di San Giorgio in Bosco non resti isolata, ma si replichi, più e più volte, facendo sempre più rumore. ●

**SAN GIORGIO IN BOSCO (PADOVA)**

## IL COMUNE APRE L'AMBULATORIO GRATUITO PER CHI HA BISOGNO

Visite su appuntamento, dopo la verifica del reale stato di necessità. E una ventina di medici che prestano servizio senza farsi pagare

di Paola Arosio

**L**e buone notizie fanno poco rumore. A San Giorgio in Bosco, un paese in provincia di Padova che conta circa 6 mila abitanti, è nato di recente un ambulatorio sanitario che offre visite specialistiche a costo zero ai cittadini bisognosi. È il **primo in Veneto, il terzo in Italia** (ma le altre due strutture, Bari e Genova, hanno tariffe agevolate). Collocato al piano terra delle barchesse (edifici rurali) di Villa Bembo, sede del municipio, e intitolato a Toni Bordignon, un benefattore della zona, l'ambulatorio è stato realizzato dal Comune, in collaborazione con l'Ulss 15 e l'associazione Territorio e vita. Il sindaco **Renato Miatello** parla di «sinergia tra enti locali e associazioni, mirata a fornire una risposta concreta alle esigenze dei cittadini».

**CRITERIO DI EQUITÀ.** Circa una ventina di medici lavorano gratuitamente a questa iniziativa: psichiatri, medici legali, chirurghi, ortopedici, ginecologi, otorinolaringoiatri, oculisti, cardiologi, internisti, radiologi. La struttura dispone attualmente di un ecografo e di ferri chirurgici