

Primario arrestato

**Procreazione
Tangenti
sulle liste
d'attesa**

di G. M. MOTTOLA

A PAGINA 26

Belluno Chi pagava evitava la lista d'attesa. Filmato durante la consegna

Tangenti per avere un figlio Arrestato un primario

I pm: soldi per la fecondazione assistita più veloce

La frase

«Potrebbe essere l'ultima possibilità di un parto» era la frase con cui convinceva le coppie

MILANO — «Potrebbe essere la vostra ultima chance di aver un figlio»: la battuta decisiva per cancellare ogni dubbio. Così Carlo Cetera, 62 anni, primario di ginecologia e ostetricia all'ospedale di Pieve di Cadore (Belluno), da ieri agli arresti domiciliari, riusciva a farsi pagare da coppie desiderose di avere un bambino, disposte a tutto pur di scavalcare la lista di attesa della fecondazione assistita, azzerando ogni scrupolo di legalità. Parole determinanti rivolte a donne sulla soglia dei 40, reduci da gravidanze fallite, preoccupate per il calo della fertilità, ansiose di sottoporsi nel più breve tempo possibile al trattamento sanitario. Duemila-duemilacinquecento euro, la tariffa per velocizzare la procedura.

Il primario, l'unico a gestire la lista d'attesa (della durata in media di due anni), aveva la possibilità di fissare appuntamenti con anticipo rispetto ai tempi ordinari, proprio perché manteneva un certo numero di posti liberi da destinare appunto a chi pagava.

Un giro d'affari destinato a crescere, a giudicare dai risultati delle indagini della Guardia di Finanza, nucleo polizia tributaria di Belluno, se una coppia di coniugi non avesse deciso di denunciarlo. C'è voluto coraggio, ma alla fine la decisione è arrivata: a fermare il medico è stato l'esposto di una donna, due aborti alle spalle e la prospettiva di rinunciare per sempre al sogno di un figlio.

«La signora — spiegano i finanzieri —, alla fine del colloquio con il primario, si è trovata di fronte alla richiesta di soldi, fatta in maniera brutale. Allibita, ci ha riflettuto un po', poi è passata alla denuncia». Carlo Cetera è stato colto in flagrante mentre intasava una mazzetta in un bar all'interno della stazione di San Donà di Piave (Venezia). Gli investigatori lo hanno filmato mentre una donna friulana, accompagnata dalla madre, gli stava consegnando duemila euro in contanti. L'uomo è accusato di concussione aggravata e continuata, oltre che di interruzione di pubblico servizio. Le indagini non sono concluse.

Dalle testimonianze raccolte finora, risulta che il medico si fa-

ceva pagare sostenendo che i soldi erano destinati ai biologi del Sismer di Bologna, centro specializzato in tecniche di fecondazione assistita, al quale l'ospedale di Pieve si appoggia. Ma era solo un modo per mascherare le sue responsabilità, perché è già stato accertato che la struttura non è in alcun modo coinvolta. Per il momento sono state rintracciate solo sei coppie che hanno accettato di versare la tangente. «Ma il numero non è definitivo — spiegano i finanzieri —, perché l'inchiesta proseguirà approfondendo tutti i casi del 2011». Centoventi le coppie sottoposte a fecondazione assistita, di cui almeno cinquanta risultano sospette per i tempi veloci della procedura.

Il passo successivo sarà esaminare il lavoro di Cetera a partire dal 2008, quando è stato aperto il centro di Pieve di Cadore: è probabile che la sua attività illecita non sia limitata al 2011.

Grazia Maria Mottola

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

In Italia

Sono oltre 55 mila le coppie che ogni anno si rivolgono agli ospedali e quasi 10 mila i bambini nati con la procreazione assistita

L'attesa

In Piemonte l'attesa è di 3 mesi (15 giorni per la prima visita), in Valle d'Aosta una settimana, a Trento servono due anni, in Emilia Romagna tra 10 e 24 mesi, più o meno come la Sicilia. Nel Lazio è richiesto un minimo di un anno



Procreazione assistita con le tangenti al primario

Belluno, 2500 euro per saltare le code e sperare in un figlio

IL RICATTO

Telefonava alle coppie per convincerle a pagare: «È l'ultima occasione»

il caso

ELENA LISA BELLUNO

Soldi per placare la paura del tempo che passa. Soldi estorti facendo leva su un desiderio naturale. Ma soprattutto soldi chiesti da uno specialista in procreazione assistita, l'«ancora di salvezza» a cui sempre più coppie italiane alla ricerca di un bimbo che non arriva si aggrappano.

Per questo un medico padovano - raggiunto da un ordine di custodia cautelare - è oggi accusato di «conussione aggravata e continuata e di interruzione di pubblico servizio». Secondo la Guardia di Finanza Carlo Cetera, primario della divisione Ostetrica e ginecologica dell'ospedale di Pieve di Cadore in provincia di Belluno, avrebbe intascato «tangenti» con lo scopo di far saltare la lista d'attesa - lunga dai 18 ai 24 mesi - per la fecondazione assistita. Hanno confessato di aver ceduto sei coppie. Il primario - che gode di un certo prestigio nel campo - è stato filmato mentre riceveva i soldi: 2.500 euro per ogni tentativo. E uno solo con la fecondazione in vitro, in genere, non basta. Le intercettazioni tele-

foniche completano il quadro.

L'operazione è partita dalla denuncia di una donna, a cui Cetera avrebbe offerto la solita scorciatoia usando un metodo collaudato: azzardata la proposta, non prima di aver preso informazioni sulla disponibilità economica della coppia, si faceva consegnare le tangenti nei luoghi più disparati della città. Hanno ceduto avvocati, operai, broker finanziari, casalinghe, e gelatai. Il primario, scrupoloso, spiegava ai pazienti che i soldi erano destinati al laboratorio di biologia della «Sismer» di Bologna, un centro specializzato in tecniche di fecondazione assistita, con cui l'ospedale di Pieve di Cadore collaborava attraverso una convenzione e poi risultato estraneo nelle indagini.

Solo a questo punto, il medico chiedeva rassicurazioni: mai parlare di denaro o prendere accordi al telefono. Mai incontrarsi in ospedale per la consegna del denaro. Secondo le indagini Cetera non si risparmiava. Telefonava a chi gli era sembrato incerto nella decisione e sottolineava che l'offerta ricevuta non andava sottovalutata. Poteva rappresentare l'ultima occasione per avere un figlio. È per que-

sto gli uomini delle fiamme gialle sospettano che ad aver pagato siano stati molti di più.

Perché trovare qualcuno disposto a sborsare denaro, che sta vivendo il dramma di un figlio che non arriva, è piuttosto semplice. Basta far leva sulla debolezza psicologica esasperando i numeri. Le percentuali di successo della fecondazione in vitro crollano col passare del tempo e questo le coppie alla ricerca di un bimbo che si rivolgono ad un centro specializzato lo sanno bene. I centri di procreazione medicalmente assistita, secondo un censimento concluso nel 2009, erano 341. Oggi sono oltre 400. Il 47% è pubblico, il resto sono centri privati più o meno accreditati. L'ospedale da cui in Italia è partito tutto, il centro di sterilità della clinica Regina Elena di Milano. È qui che negli Anni 80 hanno incominciato i pionieri della procreazione assistita, è qui che ci sono stati i primi bimbi nati, ed è qui che le liste d'attesa per un trattamento, oggi, superano i dodici mesi. Sempre che l'infertilità sia «sine causa», che non abbia cioè ragioni patologiche, altrimenti i tempi si allungano. Così è in tutte le strutture pubbliche della Lombardia, del Piemonte, in molte del Lazio e della Sicilia. In Abruzzo e in Emilia. Per questo la procreazione assistita, oggi, in Italia è diventata un business che, chi ha il talento necessario, sprema, torchia, sfrutta fino a commettere reati.

24

**mesi
l'attesa**

Possono arrivare anche a due anni le liste di attesa per iniziare i trattamenti di procreazione medicalmente assistita (Pma) nel servizio sanitario nazionale. In Italia, su 350 centri presenti, 130 sono pubblici, 27 privati convenzionati e 193 totalmente privati. Nel 2009, i bambini venuti al mondo nel nostro Paese con le tecniche di procreazione assistita sono stati 10.819



“Paga ed eviterai l’attesa” arrestato per tangenti primario dei bebè in provetta

Scandalo in Cadore, denunciato da sei coppie

ANDREA SELVA

BELLUNO — La speranza di una donna che si infrange di fronte a una richiesta di denaro: soldi per accelerare i tempi della procreazione assistita a ultra quarantenni, donne che vedono nel tempo che trascorre il loro grande nemico. A Pieve di Cadore, piccolo ospedale di montagna a due passi da Cortina, la lista d’attesa era di due anni, ma bastavano 2.500 euro per saltare avanti e accelerare i tempi e le possibilità della maternità. Questa almeno era la richiesta del primario di ginecologia e ostetricia, Carlo Cetera, 62 anni, un luminare del settore, uno che al telefono — intercettato dalla Guardia di finanza di Belluno — spiegava a un collega la sua teoria: «La lista è il vero potere». E la lista del suo reparto all’avanguardia nelle tecniche di fecondazione assistita la curava direttamente lui, almeno secondo i finanziari che l’altro giorno gli hanno notificato l’ordinanza di custodia cautelare agli arresti domiciliari, nella sua casa di Padova, con l’accusa di con-

cussione e interruzione di pubblico servizio.

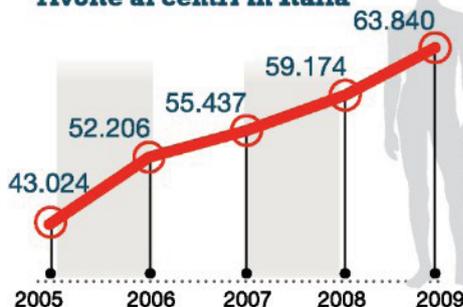
I numeri sono questi: cento donne ammesse ogni anno alla procreazione assistita (di cui solamente un quarto riescono effettivamente a diventare madri) nella struttura pubblica bellunese. Una di loro ha denunciato la richiesta indecente nell’ottobre scorso. Sei — interrogate dagli investigatori — hanno confermato di avere pagato per avanzare nella lista. Altre verifiche sono in corso sulla famosa lista per verificare eventuali anomalie: chi ha avuto accesso al trattamento in tempi “troppo” rapidi dovrà dare spiegazioni. Ma al di là di dati e accuse, quella che emerge dai verbali dell’inchiesta delle Fiamme gialle di Belluno è una realtà drammatica di donne disperate, in posizione di grande debolezza, disorientate dalle richieste di denaro, pronte a tutto pur di diventare madri, anche a confronti esasperanti con i mariti che in genere si sono dimostrati più prudenti di fronte alle richieste di denaro.

Cetera invece di prudenza ne usava poca: basta guardare il passaggio di mano di quella busta di carta bianca sopra il tavolino del caffè di una stazione ferroviaria della periferia veneta. Dentro c’erano 2.000 euro. Il prezzo pagato al primario da una donna friulana (accompagnata dalla madre) mentre gli investigatori filmano la scena. Il denaro ufficialmente doveva servire per pagare le prestazioni di un laboratorio esterno all’ospedale (il Simer di Bologna), l’importante — raccomandava il medico — era di non parlare mai di soldi al telefono. Intanto dagli atti dell’inchiesta emergono altri incontri al casello autostradale, oppure in un parcheggio: immagini sconvolgenti che fanno a pugni con la reputazione brillante del medico nel campo della fecondazione assistita. Ufficialmente al momento dell’arresto Cetera non ha dichiarato nulla, avrà la possibilità di dare la sua versione dei fatti nelle prossime ore durante il primo interrogatorio di fronte al giudice.

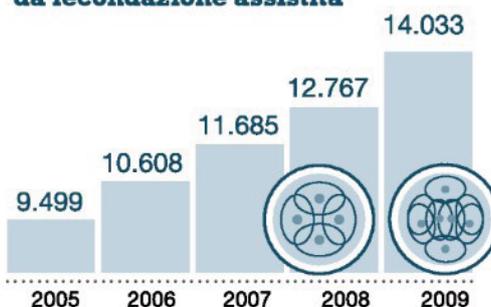
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fecondazione in Italia

Le coppie che si sono rivolte ai centri in Italia

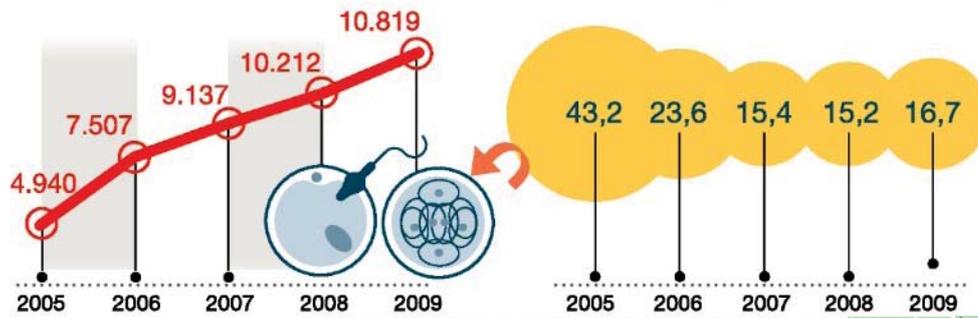


Le gravidanze da fecondazione assistita



Numero di nati vivi

Gravidanze perse dati %



Fonte: relazione 2011 al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 40, Ministero della Salute

I numeri

2 anni

ATTESA

Nei centri pubblici liste d'attesa anche fino a 2 anni

350

STRUTTURE

In Italia tra pubblici e privati 350 centri per la fecondazione

1500 euro

COSTI NEI CENTRI PUBBLICI

In alcune regioni praticamente gratis, in altre anche 1500 euro

Il caso

La prima donna che ha denunciato il medico

“Io paziente truffata mentre inseguivo il sogno di un figlio”

BELLUNO—«Per noi quel centro di procreazione assistita era l'ultima speranza». Per questo—per poter sperare ancora, nonostante i quarant'anni ormai compiuti—una donna veneta si era rivolta al centro di procreazione medicalmente assistita di Pieve di Cadore. Ma è stata lei, poche settimane dopo l'incontro con il primario Carlo Cetera, a portare a galla per la prima volta le richieste di denaro per sveltire i tempi: «Avevo già avuto due gravidanze naturali, ma entrambe non erano andate a buon fine» ha raccontato ai finanziari l'ottobre scorso, nel corso di una testimonianza molto sofferta. «Il centro di Pieve di Cadore aveva un'ottima reputazione e per noi era l'ultima speranza. Già al primo incontro, al termine delle questioni cliniche, il medico ha fatto riferimento alla possibilità di accelerare la lista di attesa che era di circa due anni: diceva che avremmo potuto fare prima, pagando 2.500 euro per il primo tentativo e altrettanti se fossero stati necessari altri tentativi». La donna non ha problemi economici, potrebbe pagare immediatamente e cercare di realizzare il suo sogno in lotta contro l'orologio biologico che cammina inarrestabile, ma non riesce nemmeno ad afferrare la proposta che le viene fatta: «Ero sconvolta. Era una richiesta assurda, ho pensato che fosse la somma necessaria per rivolgersi ad un istituto privato, poi il dottore ha chiarito quello che intendeva realmente e quando sono uscita dallo studio mi sono sentita male». La donna prende tempo, parte un confronto serrato con il marito («Lui non voleva nemmeno sentir parlare di pagare il medico»), nel frattempo ci sono altri contatti telefonici con il primario («Diceva che era la nostra ultima possibilità») finché qualche settimana dopo quel primo incontro la donna si rivolge alla Guardia di finanza di Belluno per denunciare la proposta subito. Il resto, è storia di oggi.

(a. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Protesi al seno a rischio tumore allarme per quattromila italiane

Produttrice la francese Pip. Il ministero convoca un vertice

MICHELE BOCCI

PROTESI al seno pericolose per 4.300 donne italiane. Sono state prodotte dall'azienda francese Pip, accusata di averle realizzate con silicone non adatto all'uso sanitario. In alcuni casi avrebbero provocato addirittura il cancro. In Francia il **ministero della Sanità** ha richiamato le 30mila pazienti su cui sono state impiantate in questi anni. Il progetto è di toglierle tutte nel 2012. La decisione è stata presa dopo la scoperta di otto casi di tumore. L'allarme è stato girato a tutti i paesi dove la Pip ha commercializzato i suoi prodotti fino al 30 marzo del 2010, quando l'attività fu bloccata e tutte le protesi ritirate dal mercato per problemi che non si immaginavano così gravi ma comunque importanti: scoppiavano il doppio delle volte rispetto a quelle prodotte da altre aziende, tanto che duemila donne hanno presentato denuncia.

L'allarme francese è arrivato in Italia e ieri il ministro alla sanità **Renato Balduzzi** ha convocato urgentemente il Consiglio superiore di sanità (Css) per avere un parere sul da farsi. La riunione sarà domani e prima della fine dell'anno verrà presa una decisione. Non è escluso che sia drastica come quella francese.

In realtà il Css ha iniziato ad occuparsi del caso Pip già nel giugno del 2010, alcuni mesi dopo il ritiro dal mercato. Venne fatta una circolare per gli operatori e furono disposte analisi sul materiale usato nelle protesi per capire se fosse tossico. Addirittura si approfondì un parere dell'americana Food and drug administration in cui si studiavano le associazioni tra le protesi mammarie (di qualunque produttore) e un certo tipo di tumori. Anche l'Istituto superiore di sanità fu incaricato di alcune ricerche. Tra l'altro si è scoperto che nei cinque anni precedenti erano stati segnalati circa 30 incidenti, come rotture, che avevano coinvolto le

protesi Pip. Il Css però non ha prodotto un parere. Pare che nelle riunioni si fronteggiassero due linee, quella di chi pensava a una soluzione simile a quella poi presa dai francesi, e una più attendista. Ci si chiese anche chi avrebbe pagato gli interventi, visto che le protesi vengono messe quasi esclusivamente presso strutture private, a spese delle pazienti. Balduzzi adesso ha chiesto spiegazioni e, scoprendo che il tema non aveva trovato una definizione, ha «convocato d'urgenza il Consiglio superiore di sanità».

In Italia non esiste, come invece in Francia, un registro delle protesi utilizzate per il seno dai chirurghi plastici per motivi estetici oppure sanitari (questa seconda categoria rappresenta il 20% del totale). Questo rende difficile risalire al numero delle donne che tra il 2001, anno a cui risalgono i primi problemi, e il marzo del 2010 hanno avuto l'impianto delle Pip. Cisi basò sui dati dei fornitori per dire che le persone interessate sono 4.300. «Da tempo chiediamo questo strumento di controllo, in Parlamento è ferma una legge che lo istituisce», dice Francesco D'Andrea, della Società di chirurgia plastica. «Il registro servirebbe proprio per valutare le complicanze. Consiglio a tutte le donne che hanno le protesi Pip di tornare dal loro medico o da un altro chirurgo a farle vedere. Alcuni esami strumentali permettono di dire se vanno cambiate. Fortunatamente non rappresentano una fetta importante del mercato». C'è il rischio che alcune donne non sappiano se hanno quel tipo di protesi o altre, e quindi nel dubbio vadano a farsi vedere dal medico. «Ormai tutte le strutture serie rilasciano certificati con il numero di serie delle protesi ed altri elementi che permettono la tracciabilità — conclude D'Andrea — Credo che in poche non conoscano la ditta produttrice delle loro protesi. È grave che alcuni medici ancora non informino».

Bellezza artificiale

4.300 Le donne italiane a cui sono state impiantate protesi del seno Pip

50 mila Gli interventi di mastoplastica additiva fatti ogni anno in Italia

1000-1800 euro Il costo di una coppia di protesi

da 5 a 16 mila euro Il costo dell'intervento

1962 Il chirurgo Thomas Cronin impianta le prime protesi mammarie negli Usa

Gli interventi chirurgici più diffusi

Liposuzione	18,8%
Ingrandimento seno	17,0%
Blefaroplastica	13,5%
Rinoplastica	9,4%

8.536.379 Interventi di chirurgia estetica nel mondo nel 2010

8.759.187 Interventi estetici non chirurgici nel mondo nel 2010

Fonte: International Society of Aesthetic Plastic Surgery



Il caso francese

Seno, via 30 mila protesi Interviene anche l'Italia

I rischi

Gli impianti
potrebbero essere
cancerogeni, ma non
è ancora provato

ROMA — Trentamila donne con protesi al seno del tipo Pip sono state richiamate per sottoporsi a controlli. Potrebbero essere cancerogene. La notizia è stata riportata dal quotidiano *Liberation*. È allarme in tutta Europa anche se questi presidi in silicone di tipo industriale non sono più commercializzati e l'azienda transalpina ha chiuso. Il ministro della Salute Renato Balduzzi ha chiesto un parere urgente al Consiglio superiore di sanità. Vuole valutare se ci sono i presupposti per assumere provvedimenti. Non è noto quante italiane portino il Pip. Il registro nazionale che avrebbe dovuto ricevere la segnalazione degli impianti non è mai partito. Pierfrancesco Cirillo, componente della Sicpre, la società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva e estetica, ridimensiona: «Le circolari delle autorità francesi e britanniche non contengono riferimenti a rischi cancerogeni. Il problema è legato alla maggiore incidenza di rottura di queste protesi rispetto alla norma. Un lotto è risultato difettoso. Sono stati scoperti due casi di tumori al seno ma il collegamento col silicone non è stato dimostrato e può essere casuale».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SILICONE INDUSTRIALE La società «Pip» usava materiale fuorilegge

In 30mila rischiano la morte per i seni rifatti

In Francia migliaia di donne dovranno farsi asportare le protesi difettose: sono cancerogene

PAURA IN ITALIA

Da noi 5mila casi. E il ministro allerta l'Istituto superiore di sanità

24 dicembre

La data entro la quale 30mila donne francesi devono farsi controllare le protesi al seno

Manila Alfano

■ Lidia ha 37 anni e ha paura. Quattro anni fa è stata operata in un quartiere molto chic, sedicesimo arrondissement di Parigi. Per quattro mila e cinquecento euro si era rifatta i seni. Nessun problema fino ad oggi. Poi quell'annuncio le ha fatto cadere ogni certezza: entro la fine della settimana le autorità sanitarie francesi chiederanno a tutte le donne che portano le protesi in silicone della marca PIP di farsele rimuovere. Le protesi, concepite a partire da un gel non conforme, possono strappare e provocare, oltre a delle infiammazioni, dei tumori.

Silicone difettoso, pericoloso perché si potrebbe rompere in qualsiasi momento diffondendo il pericoloso liquido nel corpo. Lidia è una delle tante donne che ieri mattina è voluta andare al ministero della Salute a Parigi. Voleva capire, sapere di più, parlare con qualcuno. Davanti al ministero ha trovato una folla di donne disperate come lei. Non si conoscono, ma si abbracciano tra loro. Sono spaventate, deluse. «Quando ho sentito la notizia alla radio - dice Lidia - ho subito chiamato il mio chirurgo. Mi ha spiegato che le mie protesi non sono quelle a rischio. Eppure non mi sento tranquilla. Non voglio vivere con due bombe nel corpo». Vicino a lei c'è anche Elizabeth. Trema davanti all'idea del silicone avariato. Nel

suo caso non si è trattato di un intervento estetico, ma riparatorio dopo un tumore al seno. E ora l'incubo potrebbe tornare.

Ora la Francia ha deciso di richiamare al più tardi entro il 24 dicembre trentamila donne per farsi rimuovere le protesi al seno cancerogene. Al più tardi entro il 24 dicembre. La notizia, riportata dai media locali, è stata confermata su *Liberation* da Agnès Buzyn, presidentessa dell'Istituto nazionale per il cancro, e da Jean-Yves Grall, direttore generale della Sanità. Una decisione, quella presa dalle autorità sanitarie francesi, che non ha precedenti. Eppure il governo di Parigi non ha dubbi sulle game tra il difetto della protesi e la comparsa del cancro. «L'urgenza è che tutte le donne che hanno protesi Pip vedano i loro chirurghi», si è limitata a dire ieri, in piena tempesta mediatica, la portavoce del governo, Valerie Pecresse.

La decisione arriva dopo che, negli ultimi mesi, sono stati rilevati otto casi di tumore al seno ritenuti collegati alle protesi e circa duemila donne hanno presentato denuncia contro la società Pip, che produce le protesi difettose; è stata anche aperta un'inchiesta per «omicidio involontario» dopo il decesso di una donna.

Il governo adesso si trova a dover affrontare due emergenze: identificare le portatrici delle pro-

tesi incriminate e gestire le operazione di espianto. «Se si tratta di un'urgenza sanitaria e di salute pubblica la nuova operazione sarà a carico dello Stato», ha assicurato poi la Pecresse.

Eppure queste protesi, benché fuori dal mercato da circa due anni, fanno paura anche in Italia. Sarebbero infatti circa 4-5.000 le donne che nel nostro Paese hanno una protesi di questo tipo. Il ministro della Salute Renato Balduzzi, alla luce dei fatti, ha convocato d'urgenza il Consiglio superiore di sanità per un parere. Le protesi, fabbricate dal 2001 dall'azienda francese Polyimplant prothese (Pip) ed oggi fuori dal mercato, sono finite sotto accusa poiché fabbricate

con silicone diverso da quello dichiarato alle autorità sanitarie e destinato invece ad usi industriali. Resta un problema: molte pazienti potrebbero non essere a conoscenza del tipo di protesi che è stata loro impiantata, e dunque potrebbero non sapere di avere nel proprio corpo un impianto a rischio.



IL CASO

Seno, allarme protesi interviene il ministro

ROMA - Il rischio è quello di poter sviluppare tumori. Per questo, in Francia 30.000 donne che hanno avuto impiantata una protesi al seno di tipo Pip sono state richiamate dalle autorità sanitarie per rimuoverle. Benchè fuori dal mercato da circa due anni, fanno paura pure in Italia. Sarebbero infatti circa 4-5 mila le donne che nel nostro Paese hanno una protesi di questo tipo. E se in Francia l'allarme cresce - le protesi dovranno essere rimosse in settimana - il ministro della Salute Renato Balduzzi ha convocato d'urgenza per domani il Consiglio superiore di sanità. Le protesi, fabbricate dall'azienda francese Poly implant prothese (Pip) sono finite sotto accusa poiché fab-

bricate con silicone destinato a usi industriali. Possono perciò lacerarsi provocando infiammazioni, ma anche, secondo vari esperti, forme tumorali. «Secondo una stima generale - spiega il chirurgo plastico Giulio Basoccu della Sapienza - le protesi Pip utilizzate in Italia sono all'incirca il 10-15% di quelle francesi. Ma molte pazienti potrebbero non sapere di averle».



Sanità. Alla luce dei tagli del governo, la riorganizzazione delle cure sul territorio può portare a migliorare il servizio controllando i costi

Pure il medico fa la coop

di **Antonio Di Malta**

La gravissima situazione economica in cui versiamo da tempo, ha portato il governo a concepire una manovra che andrà ad agire prioritariamente su due versanti:

1. sulle entrate aumentando il gettito fiscale attraverso addizionale Irpef regionale, Iva, Ici, e attraverso l'attivazione di norme in grado di ridurre l'evasione fiscale (tracciabilità, punibilità penale per le false dichiarazioni in sede di accertamento fiscale);

2. sulle uscite, cercando di ridurre i costi del welfare (ovvero pensioni e costi sanitari) e, si spera, i costi della politica;

considerato che i costi sanitari rappresentano il 70-80% dei bilanci regionali, sulla Sanità è possibile, a nostro avviso, incidere molto, a condizione di avviare un processo di reingegnerizzazione del sistema che garantisca, in base a criteri di appropriatezza clinica, la razionalizzazione della spesa anziché il suo razionamento.

Tale processo non può che partire dalla riorganizzazione, in senso associativo, delle cure primarie che devono essere messe in condizione di potenziare l'assistenza ai cronici sul territorio (riducendo in questo modo le complicanze e di conseguenza la non autosufficienza, causa dell'aumento di posti letto ospedalieri ed in Rsa), e allineare la domanda con l'offerta di prestazioni specialistiche.

Da almeno 15 anni la parte pubblica, "annuncia" l'intenzione di avviare la realizzazione di una

rete di presidi della medicina generale, di volta in volta chiamati Utap, Case della Salute, Unità Complesse di Cure Primarie etc, che, diffusi sul territorio, dovrebbero diventare punto di riferimento e di governo delle esigenze sanitarie di una popolazione sempre più anziana e fragile, ma l'unica realtà che ad oggi ha realizzato, con propri mezzi, tale progetto, è stata la cooperazione tra medici di medicina generale che ha prodotto, negli anni, numerose evidenze da potersi candidare a coordinare un progetto di riorganizzazione del settore delle cu-

re primarie in grado di migliorare i servizi ai cittadini con buone possibilità di controllo, di corretta allocazione delle risorse e, non da ultimo, forse anche di contenimento della spesa sanitaria.

Questo percorso ha permesso alle cooperative mediche in Lombardia di affrontare il progetto Creg, in qualità di provider, grazie a una rete di presidi territoriali esistenti utilizzabili al coordinamento delle varie azioni della medicina di iniziativa ed in Toscana di essere protagoniste nella gestione del progetto regionale Ccm (Chronic care model).

Sempre la rete cooperativa tra medici, ha consentito il coinvolgimento di 500 professionisti che, attraverso il progetto Impact, sono oggi in prima linea nell'applicazione della legge 38/2010 sull'uso degli analgesici maggiori per il trattamento del dolore cronico grave non oncologico. Anche se tale realtà risulta poco conosciuta, sul territorio nazionale esistono più di 150 cooperative di medici di famiglia che, con i quasi 5.000 medici associati (che rappresentano il 10% del totale di medici di medicina generale italiani), hanno avviato numerose esperienze di costruzione e gestione di non meno di 70 centri sanitari polifunzionali che possono essere rapidamente trasformati in Uccp, come previsto dall'ultimo accordo nazionale della medicina generale (art. 26 Ter - 2010)

Da tutte queste esperienze è nato il progetto "Presidio territoriale della medicina generale" che si pone l'obiettivo di promuovere il modello organizzativo cooperativo che attraverso un'attività di consulenza, verso gruppi di medici interessati, a partire dalla scelta degli assetti societari, dei modelli organizzativi e gestionali, porti alla realizzazione di unioni inserite nel contesto territoriale in modo da "forzare" la parte pubblica alla riorganizzazione del sistema sanitario che potrebbe, sotto la spinta della sempre più pesante crisi economica, vedere ridotto o addirittura perdere il suo fondamentale ruolo universalistico di garante della salute dei cittadini.

Presidente del Consorzio Sanità - Co.S

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Professionisti. Le indicazioni della revisione della direttiva qualifiche

Nella Ue farmacisti senza frontiere

LE ALTRE NOVITÀ

Il riconoscimento si applica anche ai notai: senza vincoli le attività che non richiedono apposizioni del sigillo

Marina Castellaneta

■ Il taglio di tempi e costi nel riconoscimento delle qualifiche professionali per favorire i trasferimenti intra Ue dei professionisti entro il 2020 dovrebbe tradursi in almeno 16 milioni di nuovi posti di lavoro. E in una qualche apertura anche di categorie sinora solo sfiorate dalla liberalizzazione, come notai e farmacisti. Oltre a invertire l'onere della prova: gli Stati dovranno dimostrare a Bruxelles che eventuali restrizioni sono davvero irrinunciabili. Sono questi gli assunti per la revisione della direttiva 2005/36 sul riconoscimento delle qualifiche professionali proposta lunedì dal commissario Ue Michel Barnier.

Limitare le barriere

La direttiva del 2005 non viene smantellata ma potenziata verso un'effettiva liberalizzazione delle professioni. A partire dagli Stati (articolo 57 della proposta) che saranno tenuti a fornire un elenco delle professioni regolamentate e a verificare che le norme di accesso alla professione siano prive di requisiti discriminatori. Bruxelles poi lancia un chiaro segnale ai troppi ostacoli "mascherati" da interesse pubblico o particolare posti dagli Stati membri, che dovranno dimostrare a Bruxelles che i requisiti imposti non sono davvero giustificati. Sotto la lente della Commissione ci saranno soprat-

tutto le professioni che risultano regolamentate in un solo Stato membro (sono 196).

La patente europea

Essenziale sarà la "tessera" professionale Ue, una sorta di patente europea per poter esercitare nel perimetro Ue. Il taglio di oneri amministrativi come i certificati di conformità oggi richiesti - secondo la Commissione Ue - permetterà un risparmio di 80 euro per professionista.

Notai

Bruxelles mette nero su bianco che il sistema di riconoscimento delle qualifiche si applica anche ai notai. Per quanto riguarda il diritto di stabilimento, le autorità nazionali potranno richiedere test attitudinali per evitare ogni forma di discriminazione nelle selezioni nazionali e nelle procedure di nomina. Per la prestazione di servizi, la Commissione esclude unicamente la possibilità per i notai di altri Stati membri di autenticare atti o svolgere altre attività di autenticazione per le quali è richiesto il sigillo dello Stato ospitante. Mentre sarebbero "libere" anche per i notai transfrontalieri le attività che non richiedono necessaria apposizione del "sigillo"

Medici

Nel settore delle professioni armonizzate il sistema di riconoscimento ha funzionato bene, ma sono necessari semplificazioni per favorire la mobilità dei medici specializzati che puntano a un'altra specializzazione in un diverso Paese Ue.

Infermieri e ostetriche

Gli infermieri sono sempre più coinvolti in terapie complesse, con crescenti responsabilità, rileva la Commissione. Di conseguenza, si ritiene necessario aumentare da 10 a 12 anni il periodo di educazione generale prima dell'ammissione ai percorsi formativi per la professione.

Architetti

Si propone di uniformare a 5 anni (oggi alcuni Paesi hanno corsi di studi quadriennali per questo profilo) i percorsi di studio per gli architetti, che devono essere accompagnati da un tirocinio obbligatorio e svolto con la supervisione di un architetto qualificato (di cui non si specifica la durata).

Farmacisti

La novità più importante è la cancellazione della deroga prevista dall'articolo 21, paragrafo 4 della direttiva 2005/36 che consente agli Stati membri di non dare effetto ai titoli di formazione conseguiti in altri Stati membri per l'apertura di nuove farmacie. In pratica, non si potrà impedire a un cittadino comunitario e qualificato di essere escluso dalla possibilità di aprire una farmacia in altro Stato Ue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Paracetamolo con i giorni contati Presto sostituito da nuovi farmaci

MILANO. Febbre e tosse, mal di testa e di denti: il rimedio, da una sessantina d'anni a questa parte, si chiama paracetamolo, componente base di alcuni dei farmaci più consumati e prescritti, ma del quale finora era ignoto il meccanismo capace di renderlo efficace sia per combattere l'influenza che per lenire gli effetti di dolori e infiammazioni. Derivato dall'anilina, la sua scoperta risale al 1890, ma ora i suoi segreti sono stati svelati e si aprono scenari nuovi per la farmacologia che, seppur non in tempi brevi, potrà lavorare allo sviluppo di molecole con le stesse proprietà antifebbrili, analgesiche e antinfiammatorie del paracetamolo ma senza i suoi effetti collaterali, in caso di sovradosaggio, derivanti dalla tossicità su fegato, reni e midollo spinale. Ad alzare il velo è stato un gruppo di ricercatori di Francia, Svezia e Regno Unito che ha studiato e poi descritto l'azione del principio attivo su «Nature Communications». Gli scienziati hanno così accertato che il bersaglio che rende il paracetamolo efficace è la proteina Trpa1 che si trova sulla superficie delle cellule nervose. La sperimentazione è consistita in un test sui topi per osservare la soglia del dolore.

