

**Pubblica amministrazione.** Monitoraggio sul rispetto degli obblighi del decreto 33

# Ministeri ed enti locali si aprono alla trasparenza

## Restano lacune ma le notizie compaiono già sui siti

**Antonello Cherchi**  
**Valeria Uva**

La trasparenza si fa largo negli uffici pubblici. Un'accelerata l'ha fornita il decreto legislativo 33 dello scorso marzo, che ha imposto alle amministrazioni di predisporre sul proprio sito istituzionale un link ad hoc denominato "Amministrazione trasparente" dove rendere accessibile alla collettività tutta una serie di dati: dalla situazione patrimoniale dei politici ai rendiconti dei gruppi consiliari e provinciali, dalle consulenze alle liste d'attesa delle Asl, dagli incarichi conferiti ai dipendenti ai bandi di concorso. Per citare solo alcuni adempimenti.

A poco meno di cinque mesi dall'entrata in vigore degli obblighi (le novità sono scattate il 20 aprile), come hanno reagito le pubbliche amministrazioni? Il Sole 24 Ore ha effettuato un monitoraggio su tutti i ministeri (esclusi quelli che fanno riferimento a Palazzo Chigi, perché aspettano regole proprie; si veda l'articolo sotto) e su un campione di regioni, province, comuni e Asl.

I risultati evidenziano situazioni differenziate, ma in generale si può dire che il principio della trasparenza sta prendendo piede. Indicazioni confermate da un analogo censimento realizzato dalla Funzione pubblica, secondo il quale - come viene riportato nella circolare 2/2013 relativa ai nuovi obblighi pubblicata sulla «Gazzetta Ufficiale» del 12 settembre - il 70% degli enti ha istituito la sezione "Amministrazione trasparente". Certo, non è facile trovare

uffici che si sono adeguati completamente, anche se in tali casi può essere concessa l'attenuante della novità. In prospettiva, sarebbe utile una maggiore uniformità sulle modalità di pubblicazione dei dati, così come si dovrà porre attenzione al fatto che questi ultimi vanno diffusi in un formato aperto, così da poter essere riutilizzabili. Le sanzioni potranno, poi, funzionare da pungolo, anche se si deve ancora aspettare perché siano operative (si veda altro articolo).

**Ministeri.** Sono stati messi sotto la lente i costi della politica, in particolare l'obbligo di pubblicare le situazioni patrimoniali

### FANALINO DI CODA

Le maggiori inadempienze si registrano nelle Asl, che devono migliorare le informazioni sulle liste d'attesa

li, i curricula, le spese di missione, gli atti di nomina di ministri, vice e sottosegretari. Esaminati anche i dati sulle consulenze e sugli incarichi di diretta collaborazione dei ministri (uffici di gabinetto e legislativi). In linea di massima, le informazioni ci sono. Soprattutto quelle relative ai redditi dei diretti interessati. In diversi casi, la pubblicità dei dati si estende anche alla situazione patrimoniale del coniuge e dei parenti più stretti. Per qualche ministero, invece, il dato relativo ai parenti manca e non c'è traccia del rifiuto del consenso alla pubblicazione (che deve co-

munque essere reso esplicito). Altre lacune riguardano i curricula di quanti hanno ricevuto incarichi particolari o consulenze.

**Regioni.** L'indicatore scelto è quello delle informazioni sulla galassia di enti e società partecipate. L'aspetto più trascurato dalle cinque Regioni prese in considerazione è quello dei costi. Il decreto trasparenza infatti richiede un quadro preciso: non solo la mappa, ma anche le quote azionarie regionali, i bilanci degli ultimi tre anni e «l'onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione». Quest'ultima voce è soddisfatta solo dal Piemonte che, oltre a fornire con grande evidenza il quadro finanziario (e i bilanci), spiega per ogni società quanto è costato il coinvolgimento regionale sin dalla nascita. Insomma, la sanzione di uno stop ai trasferimenti di fondi alle società in caso di inadempienza, per ora, non spaventa le amministrazioni.

Buona anche la scelta della Liguria, che ha il pregio di fornire le informazioni in formato aperto, anche se manca il colpo d'occhio sui rapporti tra ente e vigilati. Più indietro il Lazio che riporta dati vecchi (ultimo aggiornamento: gennaio 2013) e spesso lascia vuota la casella del compenso degli amministratori di nomina regionale. Mancano anche le informazioni sul valore delle quote nelle partecipate. Mappa e bilanci non si trovano neanche sul sito della Regione Puglia.

**Province.** Tra gli enti più avanzati nell'attuazione del decreto sulla trasparenza, le Province fanno registrare buone

performance per il dato-campione relativo ai dirigenti amministrativi. Tutte espongono in modo semplice e completo i curricula e la retribuzione dei propri vertici. Ancona, Bergamo e Brindisi riescono anche a fornire l'elenco degli incarichi extra (il capoluogo marchigiano vanta un aggiornamento allo scorso lunedì). La stessa categoria risulta invece incompleta a Napoli: la voce è presente ma vuota e non si capisce se per mancanza di incarichi o di aggiornamenti.

**Comuni.** I sei comuni messi sotto esame rispondono in maniera più che soddisfacente. Tutti hanno pubblicato i dati sulla situazione patrimoniale di sindaco, assessori e consiglieri e i relativi curricula. Mancano, invece, gli atti di nomina (fanno eccezione Bari e Venezia).

**Asl.** Il Dlgs 33 impone alle Asl di pubblicare i tempi di attesa «previsti» e quelli effettivi. I primi mancano per tutte le cinque realtà esaminate, ma, in realtà, sono anche di difficile attuazione. L'attenzione si sposta su quelli effettivi: ebbene, il "sogno" di ogni cittadino di sapere dove poter fare un'ecografia in tempi brevi è ancora irrealizzabile. Si avvicina di più la Asl di Bergamo, che per ogni prestazione fa conoscere i tempi medi nelle singole strutture divisi per classi e percentuali. La Asl 2 Liguria (Savona) rimanda ai dati della Regione (non articolati per struttura). Alla azienda Usl 5 di Pisa le liste di attesa sono presenti solo come titolo, ma senza contenuto, all'azienda di Reggio Calabria invece mancano del tutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## A piccoli passi

L'applicazione da parte di un campione di amministrazioni delle regole sulla trasparenza previste dal decreto 33/2013

● dati completi ● dati parziali ● dati assenti

	Curriculum e redditi dei politici	Cv e redditi dei vertici amministrativi	Consulenze
Agricoltura	●	●	●
Ambiente	●	●	●
Beni culturali	●	●	●
Difesa	●	●	●
Economia	●	●	●
Esteri	●	●	●
Giustizia	●	●	●
Infrastrutture	●	●	●
Interno	●	●	●
Istruzione	●	●	●
Lavoro	●	●	●
Salute	●	●	●
Sviluppo economico	●	●	●

	Enti e società partecipate	Compensi amministratori	Costi per la Regione
Campania	●	●	●
Lazio	●	●	●
Liguria	●	●	●
Piemonte	●	●	●
Puglia	●	●	●

	Curriculum dirigenti	Compensi dirigenti	Incarichi extra dirigenti
Ancona	●	●	●
Bergamo	●	●	●
Bologna	●	●	●
Brindisi	●	●	●
Napoli	●	●	●

	Curriculum	Redditi	Atto di nomina
Bari	●	●	●
Catanzaro	●	●	●
Firenze	●	●	●
Genova	●	●	●
Milano	●	●	●
Venezia	●	●	●

	Tempi di attesa presunti (*)	Tempi di attesa effettivi (*)
Asl Bergamo	●	●
Asl 2 Liguria	●	●
Usl 5 Pisa	●	●
Asl Salerno	●	●
Azienda sanitaria Prov. R. Calabria	●	●

(\*) Il Dlgs 33/2013 richiede tale distinzione; i dati delle Asl si basano su monitoraggi periodici delle reali attese e quindi sono stati classificati come tempi di attesa effettivi  
 Fonte: elaborazione dati raccolti dal Sole 24 Ore attraverso i siti istituzionali



TEORIE DELL'INVECCHIAMENTO

# Un corpo «usa e getta» che si auto-ripara solo finché può riprodursi

*Le più recenti ipotesi sulla decadenza senile. La salute delle cellule riproduttive è il principale obiettivo*

MILANO - La domanda circolava già prima che Darwin elaborasse la sua teoria sull'evoluzione e ancora oggi non ha trovato una risposta univoca. La domanda è: perché invecchiamo? Se rivolta alla gente comune, probabilmente, porterebbe alla seguente risposta: noi e gli animali invecchiamo e moriamo perché altrimenti il mondo sarebbe troppo pieno di gente e non ci sarebbe spazio per tutti. Qualcuno potrebbe anche spingersi a ipotizzare l'esistenza di un programma genetico che ci fa invecchiare e morire proprio con l'obiettivo di creare spazio alle generazioni future (GUARDA).

**IN NATURA** - Ma ecco che cosa obietta Tom Kirkwood, rettore all'Institute for Aging and Health alla Newcastle University, a chi pensa che l'invecchiamento sia un processo inevitabile per la sopravvivenza della specie. «Se fosse vero - dice Kirkwood - si dovrebbe osservare una situazione analoga in natura. Ma non è così. Se andate in campagna a cercare vecchi conigli o topi o passerini non li trovate. Il mondo è un posto molto pericoloso in cui vivere e ci sono tantissime situazioni che possono provocare la morte degli animali: carestie, incidenti, infezioni, freddo. La natura, cioè, dimostra che non c'è bisogno di un programma di invecchiamento per far spazio ai giovani. La seconda ragione è la logica dell'evoluzione attraverso la selezione naturale. Darwin ci ha detto che non ha senso essere programmati per invecchiare: tutto nella nostra biologia è pensato per tenerci in vita. Perché dovrebbe esistere un programma che ci uccide?». Tom Kirkwood ha elaborato, fin dagli anni Settanta, la teoria del *disposable soma*, del corpo usa e getta, che è oggi una delle più popolari.

**IPOTESI** - Le teorie sull'invecchiamento sono tantissime già nel 1990 Zhores Medvedev, genetista al National Institute for Medical Research di Londra, in un'importante review ne aveva censite almeno trecento: difficili persino da classificare perché alcune di queste possono integrarsi. La più tradizionale di tutte (di epoca pre-darwiniana) dice che gli esseri viventi invecchiano così come ogni cosa gradualmente si consuma e diventa inutilizzabile. Poi sono arrivate, tanto per fare un piccolo elenco, le teorie genetiche che non fanno riferimento soltanto a un programma intrinseco del Dna, capace di far invecchiare le cellule e di conseguenza l'organismo, ma anche al concetto dell'accumulo di mutazioni nei geni, provocate da fattori diversi (anche ambientali come per esempio i radicali liberi) che determinano danni cellulari. Ancora: le teorie che attribuiscono il deterioramento cellulare all'accumulo di «rifiuti tossici» (per esempio, la resistenza all'insulina, nei diabetici di tipo 2, determina la raccolta di sostanze tossiche nelle cellule). E infine la teoria che in inglese si chiama *wear and tear* (cioè danni provocati da usura) e si basa sull'idea che l'invecchiamento è l'effetto collaterale del lavoro fisiologico delle cellule. A questa si collega la teoria dell'autoimmunità, secondo la quale, con l'età, il sistema immunitario perde efficienza, reagisce anche

contro le proteine del proprio organismo provocando fenomeni di autoimmunità ed è meno pronto a difendersi da infezioni e tumori.

**SELEZIONE** - All'interno di questa galassia di ipotesi per spiegare la senescenza (e parliamo qui di teorie biologiche, perché ci sono anche quelle psicologiche) si collocano anche quelle evolutive (che si integrano bene con le ipotesi genetiche) che vogliono affrontare il problema del perché la selezione naturale (che dovrebbe far prevalere le caratteristiche positive di un individuo) non ha eliminato i processi di invecchiamento e di morte. A questo quesito rispondono, in maniera opposta, due diversi gruppi di teorie: le teorie non adattive, secondo le quali la selezione naturale non è riuscita a contrastare il degenerare dell'organismo nel tempo per vari motivi, e quelle adattive per cui invecchiamento e morte sono, invece, stati selezionati di proposito dall'evoluzione perché comportano un vantaggio per la specie. Una delle prime teorie adattive è stata formulata da Giacinto Libertini ed è la cosiddetta teoria della selezione della parentela: si basa sul concetto che l'evoluzione favorisce chi aumenta le probabilità di sopravvivenza dei propri geni e non considera soltanto l'individuo in cui il gene agisce, ma anche le copie presenti in altri individui imparentati. Fra le teorie non adattive più comuni c'è quella dell'accumulo di mutazioni nocive che si presentano negli stadi avanzati della vita animale. La selezione naturale, infatti, elimina tutte le mutazioni che hanno effetto negativo durante il periodo riproduttivo dell'animale, ma non si cura di eliminare quelle dannose che compaiono tardivamente perché a quel punto l'animale ha già terminato la riproduzione.

**ENERGIE** - E poi c'è la teoria del «corpo usa e getta» di Kirkwood. Spiega il genetista inglese: «Gli animali in natura non vivono molto a lungo e per rimanere vitali e in buona salute devono investire energie. Lo stesso vale per tutti gli esseri viventi: in ogni secondo della loro vita c'è qualcosa che va storto e il motivo per cui sopravvivono è perché possono riparare tutti i danni cui vanno incontro. Il che richiede, appunto, un sacco di energie. Quante? Tante quante servono per mantenere un organismo in buona forma per il periodo in cui si presume possa vivere. Prendiamo un topo selvatico: è molto probabile che muoia prima di compiere un anno di vita. È importante quindi che sia «programmato» per stare in salute durante questo lasso di tempo. È questo che ho chiamato teoria del *disposable soma* (in analogia alla pratica industriale di non investire molto nella durevolezza degli oggetti che verranno usati per un periodo di tempo limitato). Noi invecchiamo perché, da un punto di vista evolutivo, sarebbe stato troppo dispendioso programmare un corpo immortale.

**RIPRODUZIONE** - Secondo Kirkwood la ragione dell'invecchiamento sta nel fatto che le nostre energie per la riparazione dell'organismo sono state programmate per farci sopravvivere in salute un certo periodo di tempo (ritiene che nell'uomo il soma sia predisposto per mantenersi in perfetta efficienza per circa 40 anni), poi si esauriscono. E se i danni non sono più riparati si va incontro alla senescenza e alla morte. La teoria del «corpo usa e getta» è strettamente legata alla riproduzione. Tom Kirkwood ipotizza che una delle ragioni per cui, nella maggior parte degli animali, non si sono evoluti sistemi di mantenimento in grado di assicurare l'immortalità è che, così facendo, si sarebbe sprecata dell'energia che può essere invece sfruttata per la riproduzione. Le cellule somatiche, cioè le cellule del corpo che non svolgono una funzione riproduttiva, diventano più facilmente logorabili; le cellule riproduttive invece devono essere mantenute in perfetta efficienza. E così si invecchia.

Adriana Bazzi abazzi@corriere.it

stampa | chiudi

Lunedì 15 SETTEMBRE 2013

## Influenza aviaria H7N9. Il nuovo ceppo fa più paura. Ecco perché

***Uno studio olandese spiega le ragioni della pericolosità del virus emergente H7N9, capace di trasmettersi agli esseri umani e provocare severe polmoniti. Questo tipo di aviaria può infatti attaccare l'epitelio delle vie respiratorie superiori e inferiori come di solito non fanno i virus di influenza aviaria di tipo A.***

L'influenza H7N9 aveva già spaventato il mondo medico qualche mese fa, quando si erano presentati i [primi casi in Cina](#). Poi in agosto c'era stato il primo probabile contagio da uomo a uomo, come riportato dal [British Medical Journal](#). Sebbene ancora non sia il caso di creare allarmismi – come ha chiarito già [da aprile](#) l'Istituto Superiore di Sanità, che monitora costantemente la situazione – il nuovo virus dell'influenza H7N9, continua a fare paura: in uno studio pubblicato su The American Journal of Pathology e condotto da ricercatori dell'università Erasmus di Rotterdam in Olanda, il virus sembrerebbe dimostrare di poter causare polmoniti severe, aggredendo l'epitelio delle vie respiratorie superiori e inferiori come di solito non fanno i virus di influenza aviaria di tipo A.

**Nello studio, gli scienziati si sono concentrati sullo schema di attacco del virus** così da valutare la sua potenziale trasmissibilità e virulenza. “L'alta capacità del virus di attaccare il tessuto delle vie respiratorie superiori è correlata alla trasmissibilità tra esseri umani”, ha spiegato **Thijs Kuiken** del dipartimento di scienze virali del centro medico dell'ateneo olandese. “L'attacco del virus alle cellule di Clara nei polmoni combinati con pneumociti e macrofagi negli alveoli sono correlati all'alta virulenza”. Usando le analisi del virus, i ricercatori hanno osservato lo schema di attacco di due virus H7 nascenti, modificati geneticamente (contententi l'emagglutinina di entrambi i virus influenzali A/Shanghai/1/13 or A/Anhui/1/13) a precisi tessuti dell'apparato respiratorio umano. Questi hanno poi paragonato i risultati agli schemi di attacco dei virus influenzali umani con alta trasmissibilità ma bassa virulenza (la stagionale H3N2 e la pandemica H1N1) e con i virus altamente patogeni dell'influenza aviaria con bassa trasmissibilità e alta virulenza (H5N1 and H7N7). I ricercatori hanno così scoperto che come altri virus dell'influenza aviaria, i virus H7N9 attaccano con più forza le vie respiratorie inferiori che quelle superiori. Se paragonato a quello di altri virus dell'influenza aviaria, inoltre, l'attacco alle cellule epiteliali di bronchi e alveoli del polmone del H7N9 era più aggressivo e il virus colpiva un maggior numero di tipologie di cellule. “Queste caratteristiche combaciano con la maggiore virulenza di questi emergenti virus aviari H7 rispetto a quella dei virus dell'influenza umana”, ha detto il ricercatore.

Una terza scoperta è stata che un attacco dei virus H7N9 maggiormente concentrato nelle cellule ciliate dei turbinati nasali, trachea e bronchi suggerisce il potenziale della capacità di trasmissione tra umani. “In ogni caso, il fatto che il virus emergente H7N9 ha causato infezioni soprattutto in casi umani individuali suggerisce che non ha ancora acquisito tutte le proprietà necessarie per un'efficace trasmissione tra esseri umani”, ha precisato.

**I primi dati delle infezioni contratte da esseri umani a causa del virus** del sottotipo H7N9 dell'influenza A sono emersi nel marzo 2013. Tre pazienti della Cina orientale hanno sviluppato gravi polmoniti e serie complicazioni respiratorie, che ne hanno causato la morte. Il 30 maggio 2013 l'infezione da H7N9 era stata confermata in 132 pazienti provenienti da Cina e Taiwan, 37 dei quali, secondo quanto riporta l'Organizzazione Mondiale per la Sanità, sono morti. Si è ipotizzato che il virus fosse stato trasmesso da polli infetti. “I nostri risultati indicano che, sulla base dello schema di attacco

del virus, la H7N9 attualmente in crescita in Cina ha il potenziale sia per provocare serie malattie polmonari che per essere trasmessa tra esseri umani”, ha concluso Kuiken sottolineando come l'attacco sia solo il primo step nel ciclo di replica del virus nelle sue cellule ospiti, così come la reazione dell'ospite va presa in considerazione per capire appieno la potenzialità di questi virus H7 di causare una pandemia di influenza.

## tutta Salute

DI MABEL BOCCHI

### Ricerca americana Zanzare sconfitte, con una sostanza siamo «invisibili»

■ Dal dipartimento dell'Agricoltura arriva una nuova sostanza capace di renderci «invisibili» al potente olfatto delle zanzare. La ricerca dimostra che la 1-methylpiperazine, già presente in cosmetici e medicinali, nasconde l'odore dell'uomo agli insetti, bloccandone l'olfatto. Le zanzare sono responsabili, con le loro punture, di un milione di morti l'anno, causate da malattie come malaria, encefaliti e febbre gialla.

### Rimedio anti-artrosi Cavoli e broccoli: così si salvano le articolazioni

■ Cavoli, cavoletti, rucola e broccoli sono utili per prevenire l'artrosi, patologia degenerativa spesso collegata a obesità e diabete. I ricercatori britannici dell'University of East Anglia hanno individuato nel sulforafano, presente nelle crucifere, un composto dall'effetto antinfiammatorio. Questa molecola è in grado di bloccare gli enzimi responsabili della distruzione della cartilagine delle articolazioni.

### Grazie a una molecola Dopo un infarto il cuore si può riparare da solo

■ Dopo l'infarto, il cuore si ripara da solo. Lo assicurano i ricercatori svedesi dell'istituto Karolinska che hanno scoperto come la parte infartuata del muscolo sia in grado di ricostruirsi da sola, grazie a un semplice meccanismo. Come già provato sui topi, è sufficiente iniettare una molecola di Rna nella parte morta del cuore, il processo autoriparativo si mette in moto e le staminali cardiache si trasformano in nuove cellule.



**Il caso**

**Sei malato? Il medico ti visita via webcam**

CORRADO ZUNINO

**L**A MEDICINA offerta online è tra noi. Il 45% degli italiani, 15 milioni di persone, utilizza Internet per ottenere informazioni sulla salute e nel nostro paese la *web medicine*, un fenomeno mondiale, ha conosciuto due forti accelerazioni: è nato il primo portale che garantisce una visita medica attraverso una webcam e il ministero della Salute ha spalancato la porta al fenomeno.

SEGUE A PAGINA 25

# Il medico con la webcam dalla gastrite all'infertilità ora la visita si fa online

*Primo portale in Italia, tariffa minima 60 euro. L'ok del ministero*

(segue dalla prima pagina)

**CORRADO ZUNINO**

«**L**A RETE è una fonte di informazioni ricca e accessibile, se utilizzata con intelligenza da un professionista valido può diventare un'arma potentissima di comunicazione e interazione», spiega una nota tecnica elaborata in questi giorni. «La classe medica dovrà prendere il rischio di aprirsi e mettersi in gioco anche accettando di veder discusse le proprie tesi, senza temere di essere criticata».

Nessuna paura della medicina sul web, si dice ora anche in Italia dopo aver visto risultati e numeri negli Stati Uniti e in Israele. Da noi, la questione la pose per primo (nel Duemila) il "progetto MedicItalia": un gruppo di clinici provò a dare una struttura all'emergente fenomeno delle domande mediche su Internet, nelle chat e sui forum sanitari. Crescendo, MedicItalia ha assoldato 6.200 specialisti pronti a dare un consulto (400 al giorno) mante-

nendo le sue caratteristiche di servizio gratuito e affidando agli inserzionisti la possibilità di sopravvivenza. A ogni paziente il sito, tuttavia, ricorda: «Proporriamo contenuti a solo scopo informativo e che in nessun caso possono costituire la prescrizione di un trattamento o sostituire il rapporto diretto con il proprio medico curante».

Lucio Piscitelli, chirurgo d'urgenza presso l'ospedale Ascalesi di Napoli, decano della community su Internet, spiega: «La Rete è piena di bufale, bisogna valutare l'affidabilità di un sito per evitare che il tremolio di una mano diventi il primo sintomo di un inevitabile morbo di Parkinson. L'informazione medica online, comunque, riscuote un enorme successo perché va a colmare le lacune del sistema sanitario».

Il sito per cui il dottor Piscitelli presta servizio gratuito ha ricevuto diversi premi, ma la concorrenza ora si è fatta serrata. Prima "iDoctors", servizio che permette di prenotare in tempo reale visite specialistiche ed esami diagnostici in forma privata, anche a domicilio. Poi, da poche settimane,

in Rete si può avvistare "webmedicine.it" che, senza giri di parole, ambisce a diventare in una stagione la prima piattaforma italiana di consulenza medica online e in tre anni il leader in Europa.

Il consulto su questo portale non è più solo per iscritto, ma diretto, paziente-medico, interattivo e visivo. Il consiglio così si è trasformato in una vera e propria visita specialistica «riservata e da casa, all'orario concordato». Al sito (con sede a Marostica, Vicenza) si possono inviare esami e, se la strumentazione del paziente lo consente, radiografie e Tac. Si paga, questa volta, per ciascuna delle quarantun visite possibili (otto branche): "disturbi gastro-intestinali" è un consulto da 50 minuti e 120 euro; "infertilità poliabortiva" da 30 minuti e 118 euro. Quest'ultimo canale è nato attorno a un nucleo di medici vicini alla genetica, allo studio delle staminali, alla medicina della procreazione, ma c'è la possibilità di ricevere una visita online per il mal di stomaco e il portale si sta offrendo a cliniche e poliambulatori per affiancare la visita *de visu* al controllo sulla rete.

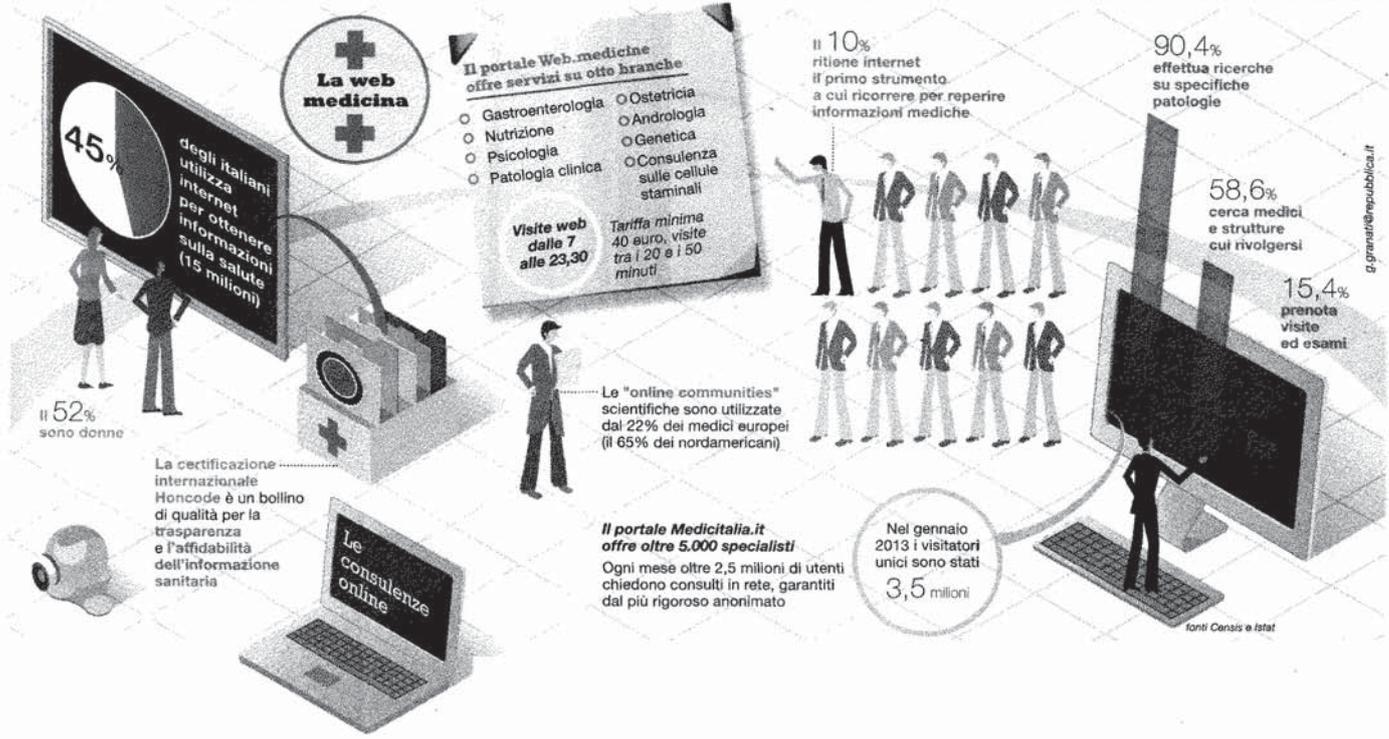
Stefano Davanzo, ideatore di "webmedicine", assicura: «La videoconferenza offre un incontro diretto con uno specialista e alla fine il paziente-navigatore può esprimere un giudizio sul consulto al medico». Anche qui l'indicazione che la visita sarà orientativa e preventiva è chiara: per ora nessun portale italiano fa diagnosi definitive e indica vere e proprie terapie. Ma è solo questione di tempo. Negli Stati Uniti esiste un servizio di prescrizione farmaci via chat (curato da medici) aperto 24 ore su 24. Uno studio nordamericano ha scoperto, ancora, che non si sono riscontrate differenze nell'assistenza di pazienti sieropositivi controllati via Internet o di persona.

Il nostro ministero della Salute ha raccolto la sfida e rilanciato. «Internet può modificare il consolidato rapporto tra medico e paziente e innalzare al ruolo di protagonista-partner attivo il visitato», si legge in un report interno. Con il rischio che alcuni pazienti «possano essere pervasi da un senso di autodeterminazione senza la mediazione del proprio medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

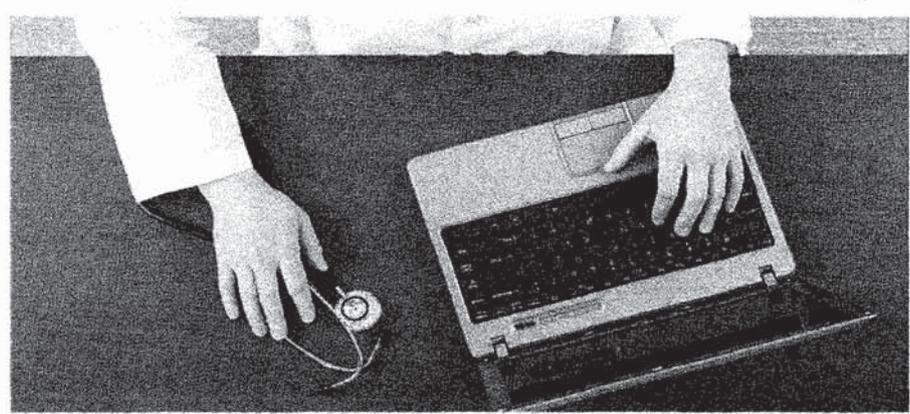
**Videoconferenza direttamente a casa in un orario concordato con il paziente**

**Radiografie, esami e Tac saranno spediti agli specialisti per mail**



	minuti impiegati	euro richiesti
Test genetico	20	90
Genetica di inquadramento	25	97
Infertilità poliabortiva	30	118
Uomini e donne con problemi di infertilità	30	70
Disturbi alimentazione	50	65
Paziente con disturbi gastro-intestinali	50	120
Letture esame endoscopico	30	60
Esame delle urine	30	70
Esami per valutare il profilo epatico	30	70

**R NEWS**  
**INTV**  
 Oggi alle 13,50 su RNews il servizio di Corrado Zunino sulla web medicina



Il caso

# Chirurgia plastica, i rischi tra errori e prezzi al ribasso

## L'indagine

L'Associazione chirurgia estetica «Nel 2012 un medico su quattro ha riperato il 10% dei pazienti»

**Maria Pirro**

Interventi sbagliati, protesi tossiche, danni irreparabili. Viaggi in cliniche low cost, chirurgia praticata in sale operatorie di fortuna. Kit estetici acquistati su internet, in arrivo dalla Cina o dall'India. Silicone fuorilegge utilizzato di nascosto, per risparmiare sui farmaci. Le follie da ritocco si moltiplicano. «Con rischi tante, troppe volte sottovalutati» dice il pm di Torino, Raffaele Guariniello, che sta indagando da oltre un anno anche sulle «vittime del botox». Inchiesta a una svolta, con diversi nomi già iscritti nel registro degli indagati. Mentre a Napoli l'Ordine dei medici è pronto ad aprire un fascicolo sull'ultima clamorosa vicenda raccontata dal Mattino: la dottoressa che mostra il volto sfigurato dal peeling. Caso limite, ma non isolato. C'è un sondaggio realizzato dall'Associazione italiana di chirurgia estetica che rivela: un medico su quattro nel 2012 ha dovuto operare più del 10 per cento dei pazienti già seguiti da un collega. L'indagine ha coinvolto 255 professionisti che hanno risposto a un questionario. Con questa premessa: «Lo studio è anonimo e confidenziale». Il 12,7 per cento ha così rivelato che è stato anche necessario un re-intervento per il 5 e il 10 per cento dei propri pazienti.

**Il record.** Quello sugli interventi «riparatori» è probabilmente detenuto da una giornalista salernitana Rai che ha raccontato la sua storia in tv: nel '98 un chirurgo le rovinò le labbra. Ha subito 27 operazioni. Un rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco, in tre anni, ha invece segnalato per almeno 30 pazienti con reazioni avverse al trattamento della tossina spiana-rughe.

**L'indagine.** Un dato che ha spinto a indagare Raffaele Guariniello, procuratore aggiunto della Repubblica di Torino. Accertamenti affidati ai carabinieri del Nas, ancora in corso. Da tempo il magistrato piemontese ha creato un gruppo che si occupa di tutela e sicurezza anche in questo settore: «Senza dubbio, nel corso degli anni, c'è stato un incremento delle denunce. Ora ne arrivano anche una decina al mese». Non solo dalla provincia di Torino, ma da tutt'Italia. Per motivi svariati: problemi causati dalle protesi al seno, danni provocati da apparecchiature abbronzanti oppure da altri trattamenti estetici realizzati con macchinari non a norma. I reati contestati vanno oltre le lesioni personali colpose. «Non mancano le norme - dice Guariniello - Il problema è farle applicare. Per questo occorrerebbe una attività di vigilanza molto più serrata da parte dei vari organi della pubblica amministrazione, attraverso ispezioni e sopralluoghi». Il magistrato segnala un altro rischio quello dovuto all'utilizzo di macchinari da parte di personale non qualificato anche nei centri estetici. Con conseguenze evidenti, immortalate nelle foto inviate in procura: «Donne col volto ustionato, danni in più parti del corpo. In un numero consistente di casi causati, ad esempio, dalla depilazione tramite apparecchiature, per un utilizzo non attento, oppure da un mix di sostanze usate nei trattamenti».

Il magistrato ricorda un caso in particolare: «Una ragazza che ha perduto persino i capelli. E poi arrossamenti, bruciate, anche tra gli uomini. Danni devastanti, e spesso i pazienti sono giovani». **Pentiti da botox.** C'è anche un sito internet (botulinfree.com) che raccoglie queste storie. Alessandra O. scrive: «Ho fatto un'iniezione di botulino... La ruga d'espressione non era grave, ho 40 anni e un viso giovane. Si trattava più di uno sfizio. Il medico mi ha assicurato in tutti i modi, e non ha assolutamente parlato di possibili effetti collaterali. È passato un mese e mezzo dal trattamento e io ho mal di testa tutti i giorni, mi sento stanca, ho un fastidio alle orecchie e sento un continuo peso sulla fronte. Anche l'effetto estetico non è soddisfacente: è come se la fronte schiacciasse verso il basso, perciò ho gli occhi, le palpebre pesanti, lo sguardo meno fresco. La fronte è liscia, liscissima. Ma la pelle intorno risulta più "stropicciata". Non vedo l'ora che l'effetto passi per stare di nuovo bene. Non so quanto ci vorrà...».



**Gli abusi**  
Zuccarelli,  
presidente  
ordine  
dei medici:  
la medicina  
estetica  
non esiste

Danni causati da trattamenti estetici. «Il fenomeno è sottovalutato» è il monito lanciato da Guariniello che sottolinea l'importanza che la Procura della Repubblica sia dotata di «una organizzazione che affronti questi problemi in modo sistematico. Senza aspettare la denuncia di un singolo caso che, piuttosto, può essere uno spunto per analizzare la situazione. Bisogna puntare sulla prevenzione e sulla vigilanza».

**I rischi degli acquisti su internet.**

«Una situazione preoccupante» denuncia Michele Di Iorio, presidente di Federfarma Napoli che, sulla contraffazione dei farmaci acquistati on line, sta organizzando, insieme con i Nas, sette convegni. Uno è in programma nel capoluogo campano. «Un farmaco come il botulino, che deriva dal veleno di serpente, dovrebbe essere consegnato solo a medici dotati di particolari strutture per la somministrazione. Va, infatti, conservato a una temperatura precisa, ed è partico-

larmente rischioso interrompere la catena del freddo perché poi il farmaco non risponde più agli standard e può determinare effetti imprevedibili nell'organismo e rivelarsi un prodotto micidiale. Per questo è decisivo il ruolo del farmacista».

**L'Osservatorio.** Lo ha ideato il professore Francesco D'Andrea al Vecchio Policlinico di Napoli, sugli errori di chirurgia estetica. Parte da una preoccupante crescita di casi rilevati: un aumento del 5 per cento di interventi per correggere danni commessi da altri, in totale quelle di «recupero» sono oramai il 25 per cento delle operazioni effettuate. «La bellezza è diventata un bene irrinunciabile. E per tentare di conquistarla si ricorre anche a prestiti. Cresce dunque la richiesta di interventi di chirurgia plastica perché cresce il bisogno di sentirsi eternamente giovani, belli e in forma e spesso si finisce in mani sbagliate» ragiona Francesco D'Andrea, tesoriere della Società italiana di chirurgia plastica, professore ordinario di chirurgia plastica del-

la Seconda Università di Napoli, che sottolinea come «in caso di fallimenti, sempre più spesso, anche a causa degli elevati costi, i pazienti si rivolgono alle strutture ospedaliere pubbliche con pesante aggravio economico sul servizio sanitario nazionale. Come è accaduto per le Pip, le protesi al silicone killer di cui tanto si è parlato lo scorso anno. Quasi tremila quelle installate solo a Napoli». Sottolinea D'Andrea: «Non bisogna dimenticare che il chirurgo plastico estetico è un medico che



**L'allarme**  
Di Iorio  
Federfarma  
«Pericolosi gli acquisti on line di botulino e silicone»

esercita un'attività chirurgica vera e propria, regolata da principi ben definiti che sono gli stessi della chirurgia ricostruttiva. Ecco perché è importante che i pazienti non sottovalutino la scelta del professionista e delle strutture adeguate, finalizzate a una chirurgia estetica di qualità. Ciò significa affidarsi a medici specialisti in chirurgia plastica estetica».

**L'allarme.** Chirurgo plastico estetico, attenzione, non medico estetico. «Perché la specializzazione in medicina estetica non esiste. Attribuirsi questo titolo è una violazione deontologica» precisa Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, che sottolinea l'importanza di «esercitare la professione con prudenza e preparazione». Quanto alla vicenda della dottoressa sfigurata, «sicuramente è un dovere chiarire l'accaduto. Convocando immediatamente la dottoressa, per raccogliere la sua testimonianza, se non è arrivata la sua segnalazione, e poi chiedendo al medico di fare le sue controdeduzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Le vittime del botox.** Le follie da ritocco «con rischi tante, troppe volte sottovalutati» dice il pm di Torino, Raffaele Guariniello



**Guariniello**  
Mi arrivano dieci denunce al mese

