

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 29 dicembre 2011

**Ordinanza di necessita' ed urgenza del Ministro della salute.
Adozione di provvedimenti in materia di protesi mammarie cosiddette
P.I.P. (11A16886)**

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art.32 della Costituzione;
Visto l'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
Vista la Direttiva 93/42/CEE del Consiglio del 14 giugno 1993 concernente i dispositivi medici che ha come campo di applicazione i dispositivi medici e i relativi accessori;
Visto il Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici"; Vista la Direttiva 2003/12/CE della Commissione del 3 febbraio 2003 concernente la riclassificazione degli impianti mammari nel quadro della direttiva 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici;
Visto il Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni;
Visto il Decreto Legislativo 2 dicembre 2004, n. 304 "Attuazione della direttiva 2003/12/CE concernente la riclassificazione delle protesi mammarie" che definisce i requisiti della progettazione, realizzazione e commercializzazione con marcatura CE, e che riclassifica le protesi mammarie dalla classe IIB alla classe III (dispositivi a piu' alto livello di rischio) al fine di elevarne lo standard di qualita' e sicurezza a garanzia di un elevato livello di tutela della salute;
Vista la Direttiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 settembre 2007 che modifica la direttiva 90/385/CEE del Consiglio per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, la direttiva 93/42/CEE del Consiglio concernente i dispositivi medici e la direttiva 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi;
Visto il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 "Attuazione della direttiva 2007/47/CE che modifica le direttive 90/385/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CEE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi";
Considerato che le protesi mammarie sono dispositivi medici e, come tali, sono disciplinati sul territorio dell'Unione Europea dalla Direttiva 93/42/CEE, recepita in Italia dal Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e successive modifiche e integrazioni;
Considerato che nel settore dei dispositivi medici, come in altri settori del commercio, ove vige il principio di "nuovo approccio" previsto dalla normativa europea, la commercializzazione e' libera in quanto non e' soggetta ad alcuna autorizzazione preventiva da parte dell'Autorita' competente;
Considerato che qualunque dispositivo medico, purche' marcato CE dal fabbricante e munito di certificato CE rilasciato, per le classi di rischio per le quali esso e' previsto, da un Organismo Notificato, puo' liberamente circolare in Europa ma e' soggetto all'eventuale controllo successivo da parte dell'Autorita' competente (sorveglianza e vigilanza sul mercato);
Considerato che le attivita' di sorveglianza e di vigilanza si basano anche sulle segnalazioni di incidenti e/o eventi avversi, che coinvolgono dispositivi medici, da parte degli operatori sanitari e dei fabbricanti;
Vista la nota del 30 marzo 2010, con la quale l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici (AFSSAPS) informava tutte le competenti Autorita' europee di aver sospeso la commercializzazione, la distribuzione, l'esportazione e l'utilizzazione degli impianti mammari riempiti con gel di silicone prodotti dalla Poly Implant Prothese (P.I.P.) e di aver disposto il richiamo dei prodotti, gia' presenti sul mercato francese;
Considerato che tale decisione era stata assunta in seguito ad una ispezione presso lo stabilimento della Poly Implant Prothese (P.I.P.) che evidenziava l'incremento delle segnalazioni di incidente pervenute negli ultimi tre anni e che l'ispezione permetteva di verificare che la maggior parte degli impianti prodotti a partire dal 2001 erano stati riempiti con gel di silicone con composizione differente da quella descritta nel "file tecnico";
Considerato che l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici avviava immediatamente i test sul prodotto e si impegnava a comunicare alle Autorita' competenti ogni utile informazione non appena disponibile; Vista la circolare del 1° aprile 2010, con la quale il Ministero della salute invitava tutti gli operatori sanitari interessati a non utilizzare i dispositivi di cui sopra, eventualmente ancora disponibili, e a metterli in quarantena nonche' a segnalare eventuali incidenti correlati all'utilizzo dei dispositivi sopra riportati;
Visto il parere in merito del Consiglio superiore di sanita' dell'8 giugno 2010, Sezioni II e V congiunte;
Vista la circolare della Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del 30 giugno 2010 "DISPOSITIVO MEDICO: Protesi mammaria (tutti i modelli e i numeri di lotto)", con cui si fornivano ai soggetti interessati indicazioni per la gestione di pazienti

impiantate con protesi mammarie P.I.P.;

Preso atto che, in data 14 aprile 2011 l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici diramava una nota con la quale, nel formulare raccomandazioni, venivano, tra l'altro, diffusi i risultati dei test complementari effettuati sugli impianti mammari prodotti dalla società Poly Implant Prothese da cui risultava un maggiore livello di fragilità di tali impianti;

Vista la nota con la quale, nel novembre 2011 l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici ha segnalato un caso di linfoma in una persona portatrice di protesi P.I.P., ed ha richiamato la necessità di esercitare una particolare attenzione su questo aspetto;

Vista la nota con la quale, il 15 dicembre 2011, l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici, nel formulare ulteriori raccomandazioni, ha pubblicato i dati relativi alle dichiarazioni di incidente in donne portatrici di protesi mammarie P.I.P.;

Rilevato che la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico, della sicurezza e delle cure, da una analisi condotta sulla banca dati - vigilanza dei dispositivi medici (attivata dal 1° gennaio 2005 e alimentata dalle segnalazioni di incidenti e mancati incidenti previste dalla normativa vigente), effettuata per le segnalazioni pervenute dal 1° gennaio 2005 ad oggi, ha segnalato, nell'arco di tempo considerato 24 rotture di protesi di cui 1 con associato sieroma, 1 caso con "presenza di liquido citrino" per trasudazione di gel con protesi integre, 1 caso di "contrattura capsulare";

Considerato che la normativa vigente in materia di vigilanza non prevede, al momento, l'obbligo di comunicazione di avvenuto impianto di protesi mammaria né di alcun altro tipo di dispositivo medico impiantabile;

Tenuto conto altresì che sia a livello europeo (Francia, Gran Bretagna, Danimarca) che internazionale (Canada), che nazionale, le Autorità competenti hanno già dal 2010 invitato i medici a contattare le proprie pazienti e a valutare la possibilità di un esame clinico, sottolineando altresì la necessità di aspettare istruzioni per una gestione clinica specifica che tenga conto dei risultati dei test attualmente in corso;

Visto il parere espresso, in data 31 agosto 2011, dall'Istituto superiore di sanità;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità Sezioni congiunte II e V - sessione XLVII del 22 dicembre 2011, in base al quale, ancorché in assenza di prove di maggior cancerogenità, sono state evidenziate per le protesi mammarie cosiddette P.I.P. maggiori probabilità di rottura e di reazioni infiammatorie e sono state fornite specifiche raccomandazioni alle strutture sanitarie presso le quali siano state impiantate protesi P.I.P.;

Sentiti i rappresentanti tecnici delle regioni nella riunione del 28 dicembre 2011;

Acquisito il parere del Garante in materia di protezione dei dati personali;

Ravvisata la necessità e l'urgenza di adottare misure dirette a consentire la piena applicazione delle raccomandazioni di cui al citato parere del Consiglio superiore di sanità, secondo cui: "le donne che hanno subito un impianto di protesi mammarie P.I.P. sono invitate a discutere la loro situazione con il proprio chirurgo. I centri dove sono stati eseguiti impianti con protesi P.I.P. sono richiesti di essere parte attiva nel richiamare le pazienti che hanno subito un impianto P.I.P. Il Servizio sanitario nazionale si farà carico degli interventi medico/chirurgici laddove vi sia indicazione clinica specifica";

Ordina:

Art. 1

1. Le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche e private accreditate o comunque autorizzate, entro quindici giorni dalla pubblicazione della presente ordinanza, provvedono a redigere un elenco nominativo di tutti i casi relativi a impianti di protesi mammarie P.I.P. (Poly Implants Prothese), trattati dal 1° gennaio 2001 alla data della presente ordinanza. Detto elenco resta nella esclusiva disponibilità delle strutture per finalità assistenziali e di sorveglianza sanitaria. Entro il medesimo termine, le strutture notificano alla competente azienda unita sanitaria locale le informazioni relative alla data dell'intervento d'impianto di protesi mammaria P.I.P. effettuato ovvero attestano la mancata effettuazione di tali trattamenti. Per la notifica le strutture, salvo quanto previsto dal comma 2, provvedono alla compilazione on line del modulo reso disponibile sul sito internet del Ministero della salute, di cui all'allegato 1 e alla trasmissione dello stesso all'azienda unita sanitaria locale. Resta ferma la facoltà delle regioni di disporre in ordine all'individuazione delle modalità di trasmissione all'autorità regionale competente delle informazioni relative alla data dell'intervento d'impianto di protesi mammaria P.I.P. effettuato, avvalendosi comunque dell'allegato 1.

2. Le aziende ospedaliere, i policlinici universitari, gli IRCCS e gli ospedali classificati notificano direttamente alla competente autorità regionale le informazioni relative alla data dell'intervento d'impianto di protesi mammaria P.I.P. effettuato, avvalendosi dell'allegato 1.

3. Le competenti autorità regionali, entro i dieci giorni successivi al termine per la ricezione delle suddette notifiche, assicurano che i dati raccolti vengano comunicati, via PEC, all'indirizzo protesipip@postacert.sanita.it, al Ministero della salute, presso la Direzione generale dei dispositivi medici, del

servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, garantendo la tutela dell'anonimato dei dati rilevati e comunque nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Le autorità regionali utilizzano per la comunicazione il modulo reso disponibile sul sito internet del Ministero della salute di cui all'allegato 2.

4. La competente autorità regionale verifica l'applicazione delle raccomandazioni, indirizzate ai centri dove sono stati eseguiti gli impianti con protesi P.I.P., di cui al parere del Consiglio superiore di sanità del 22 dicembre 2011, citate in premessa e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Art. 2

1. Il Comando Carabinieri per la tutela della salute è incaricato di effettuare indagini e controlli al fine di ricostruire i passaggi amministrativi per l'acquisizione delle protesi mammarie cosiddette P.I.P., nonché i percorsi sanitari che hanno preceduto l'impianto delle medesime protesi mammarie P.I.P., operando su tutto il territorio nazionale presso le strutture ospedaliere e ambulatoriali, pubbliche e private, che, a partire dal 1° gennaio 2001, hanno trattato interventi chirurgici di mammoplastica di ingrandimento e di ricostruzione totale della mammella.

Art. 3

1. La presente ordinanza ha efficacia per dodici mesi a decorrere dal giorno della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. La presente ordinanza è trasmessa alla Corte dei conti per la registrazione ed è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 29 dicembre 2011

Il Ministro: Balduzzi

Registrato alla Corte dei conti il 30 dicembre 2011
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Ministero della salute e Ministero del lavoro, registro n. 15, foglio n. 161

Allegato 1

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 2

Parte di provvedimento in formato grafico

Parte di provvedimento in formato grafico

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'

SESSIONE XLVII

Seduta del 22 dicembre 2011

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'

SEZIONI CONGIUNTE II E V

Vista la relazione della Direzione Generale dei Dispositivi Medici, del Servizio Farmaceutico e della Sicurezza delle Cure (DGDMFSC già DGFDM) avente per oggetto: "Richiesta di parere su protesi mammarie P.I.P. (Poly Implants Prosthesis)" pervenuta al Consiglio superiore di sanità (CSS) in data 2 agosto 2011;

Premesso che con tale relazione la DGDMFSC chiede al Consiglio superiore di sanità, avendo ricevuto le risultanze dei test effettuati dall'Agenzia francese AFSSAPS, di acquisire .. "il competente parere e indicazioni in merito alla necessità di adottare eventuali ulteriori indicazioni in merito alla necessità di adottare eventuali misure di tutela della salute dei cittadini portatori di tali protesi";

Vista la successiva relazione della suddetta Direzione Generale

avente ad oggetto "Protesi mammarie PIP" pervenuta al Consiglio superiore di sanità in data 20 dicembre 2011 con la quale, a seguito del comunicato dell'Agenzia francese AFSSAPS del 15 dicembre 2011, è stato chiesto al predetto CSS di formulare ".il parere di competenza e indicazioni in merito alla necessità di adottare ulteriori misure di tutela della salute delle donne portatrici di tali protesi rivolte alla eventuale rimozione chirurgica delle protesi impiantate";

Vista la Direttiva 93/42/CEE del Consiglio del 14 giugno 1993 concernente i dispositivi medici che ha come campo di applicazione i dispositivi medici e i relativi accessori;

Visto il Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici";

Vista la Direttiva 2003/12/CE della Commissione del 3 febbraio 2003 concernente la riclassificazione degli impianti mammari nel quadro della direttiva 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici;

Visto il Decreto Legislativo 2 dicembre 2004, n. 304 "Attuazione della direttiva 2003/12/CE concernente la riclassificazione delle protesi mammarie" che recepisce la Direttiva 2003/12/CE, definendo i requisiti della progettazione, realizzazione e commercializzazione con marcatura CE, e che riclassifica le protesi mammarie dalla classe IIB alla classe III (dispositivi a più alto livello di rischio) al fine di elevarne lo standard di qualità e sicurezza a garanzia di un elevato livello di tutela della salute;

Vista la Direttiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 settembre 2007 che modifica la direttiva 90/385/CEE del Consiglio per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, la direttiva 93/42/CEE del Consiglio concernente i dispositivi medici e la direttiva 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi;

Visto il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 "Attuazione della direttiva 2007/47/CE che modifica le direttive 90/385/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CEE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi";

Visto il proprio parere espresso nella seduta dell'8 giugno 2010;

Considerato che:

- le protesi mammarie sono dispositivi medici e, come tali, sono disciplinati sul territorio dell'Unione Europea dalla Direttiva 93/42/CEE, recepita in Italia dal Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e successive modifiche e integrazioni;

- nel settore dei dispositivi medici, come in altri settori del commercio ove vige il principio di "nuovo approccio" previsto dalla normativa europea, la commercializzazione è libera in quanto non è soggetta ad alcuna autorizzazione preventiva da parte dell'Autorità competente;

- il dispositivo medico, purché marcato CE dal fabbricante e munito di certificato CE rilasciato, per le classi di rischio per le quali esso è previsto, da un Organismo Notificato, può liberamente circolare in Europa ma è soggetto all'eventuale controllo successivo da parte dell'Autorità competente (sorveglianza e vigilanza sul mercato);

- tali attività di sorveglianza e di vigilanza si basano anche sulle segnalazioni di incidenti e/o eventi avversi, che coinvolgono dispositivi medici, da parte degli operatori sanitari e dei fabbricanti;

- la vigilanza è condotta sempre in contraddittorio con il fabbricante e, soltanto in caso di "non conformità" non sanabili con azioni correttive, comporta l'adozione di una misura restrittiva del commercio;

Considerato che:

- dall'avvio della loro utilizzazione nella normale pratica clinica ad oggi, la costituzione di base delle protesi mammarie è rimasta sostanzialmente quasi invariata dal punto di vista concettuale e la maggior parte delle protesi è costituita da un involucro di elastomero di silicone che racchiude un contenuto di natura variabile;

- oggi in Europa e, in assoluto, nel mondo, la sostanza più largamente utilizzata è il gel di silicone coesivo con caratteristiche nuove in termini di consistenza, di resistenza alla diffusione extraprotetica e di mantenimento della forma;

- di fatto, ad oggi, non esiste una protesi ideale, giacché, per quanto migliorate, le protesi mammarie non sono esenti da possibili rischi e complicanze e, pertanto, ogni paziente deve essere adeguatamente informato sui rischi;

- anche a livello comunitario, il Parlamento europeo, pur essendo a conoscenza di alcuni problemi connessi all'impiego di protesi mammarie, nella Comunicazione del 25 gennaio 2007 non riteneva necessaria l'imposizione di alcuna moratoria mentre irrigidiva i criteri di valutazione, raccomandava che i pazienti fossero adeguatamente informati e invitava gli Stati membri a provvedere all'istituzione di registri nazionali;

Evidenziato che:

- le segnalazioni degli incidenti e delle alterazioni dei dispositivi medici sono regolate dall'art. 9 del Decreto Legislativo 46/97, così come modificato dal D.lvo 37/2010; in particolare, l'articolo sopra menzionato prevede che gli operatori sanitari pubblici e privati debbano comunicare i dati relativi agli incidenti e agli eventi avversi che hanno coinvolto un dispositivo medico;

- tale adempimento, presente nella normativa italiana, non è previsto come obbligatorio nella Direttiva che dà, però, facoltà agli Stati membri di introdurlo con la norma nazionale di recepimento;

- secondo quanto previsto dai commi 8 e 9 dell'art. 9 sopra richiamato, la DGMSFSC, in qualità di Autorità competente,

classifica e valuta, in particolare, i dati sugli incidenti che hanno riguardato disfunzioni e deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni di un dispositivo medico e che possono causare o hanno causato la morte o un grave peggioramento dello stato di salute del paziente o di un utilizzatore;

Premesso che:

- con nota del 30 marzo 2010, l'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici (AFSSAPS) informava tutte le competenti Autorita' europee di aver sospeso la commercializzazione, la distribuzione, l'esportazione e l'utilizzazione degli impianti mammari riempiti con gel di silicone prodotti dalla Poly Implant Prothese (P.I.P.) e di aver disposto il richiamo dei prodotti gia' presenti sul mercato francese;

- tale decisione era stata assunta in seguito ad una ispezione presso lo stabilimento della ditta PIP che evidenziava l'incremento delle segnalazioni di incidente pervenute negli ultimi tre anni;

- l'ispezione permetteva di verificare che la maggior parte degli impianti prodotti a partire dal 2001 erano stati riempiti con gel di silicone con composizione differente da quella descritta nel "file tecnico";

- l'AFSSAPS avviava immediatamente i test sul prodotto e si impegnava a comunicare alle Autorita' competenti ogni utile informazione non appena disponibile;

- a seguito della notifica, anche la competente Autorita' inglese disponeva la sospensione dell'utilizzazione e la messa in quarantena dei prodotti non ancora impiantati;

- in data 1° aprile 2010 la competente Autorita' italiana (DGFDM) diramava una circolare con cui si invitavano tutti gli operatori sanitari interessati a non utilizzare i dispositivi di cui sopra, eventualmente ancora disponibili, e a metterli in quarantena nonche' a segnalare eventuali incidenti correlati all'utilizzo dei dispositivi sopra riportati;

- con la medesima circolare si chiedeva al Comando Carabinieri per la Tutela della Salute - NAS di verificare la presenza sul territorio nazionale del prodotto e a volerne predisporre il sequestro;

- l'AFSSAPS, successivamente alla comunicazione del 30 marzo:

- forniva un elenco di ditte distributrici italiane cui la ditta PIP aveva fornito direttamente le protesi da essa prodotte;

- si riservava di trasmettere eventuali ulteriori comunicazioni, anche in relazione alla eventuale necessita' di una specifica gestione clinica delle pazienti portatrici delle protesi in argomento;

- forniva alcune ulteriori informazioni circa la frequenza e la tipologia degli incidenti verificatisi in Francia; dalle segnalazioni si evincerebbe un aumento delle rotture con "granuloma" come complicazione clinica riferita;

- in data 8 giugno 2010 il CSS, Sezioni II e V congiunte, esprimeva un parere nel merito, con il quale riteneva necessario

- "che vengano sensibilizzati i medici che hanno impiantato alle proprie pazienti protesi PIP, perche' contattino le pazienti e le sottopongano ad un follow-up ravvicinato, al fine di diagnosticare precocemente eventuali rotture che potrebbero manifestarsi con frequenza piu' elevata rispetto ai dispositivi protesici di altri produttori;

- che i controlli vengano effettuati attraverso esami ecografici in quanto ritenuti i piu' idonei e i piu' economici e in grado di consentire uno screening abbastanza accurato di un'elevata percentuale, se non di quasi tutte, le complicanze;

- che si invitino le pazienti, anche attraverso opportune vie di divulgazione, a contattare il medico o la struttura presso la quale erano state impiantate le protesi per verificare se si tratti di protesi PIP, qualora le stesse pazienti non ne siano a conoscenza;

- che si invitino le pazienti, anche attraverso opportune vie di divulgazione, ad eseguire i routinari controlli post-impianto per tutti i tipi di protesi;

- che si evitino, al momento, procedure piu' complesse o si adottino provvedimenti piu' drastici";

riteneva utile

- "che si avviino accertamenti sulle caratteristiche del materiale protesico sequestrato in Italia onde disporre di dati da integrare con quelli che perverranno dalle Autorita' francesi, relativi soprattutto al rischio di tossicita', mutagenicita' o altro";

auspicava

- "la rapida definizione dell'iter, gia' avviato, per la creazione di un Registro Nazionale di tutti gli impianti protesici attraverso il quale sia possibile risalire alla struttura presso la quale e' avvenuto l'intervento, al chirurgo che lo ha eseguito ed ai pazienti che vi si sono sottoposti, ferma restando l'esigenza di tutela dei dati personali raccolti";

si riservava

- "di riesaminare la problematica nel caso in cui ulteriori controlli facessero emergere rischi al momento non ipotizzabili (tossicita', rotture generalizzate, etc) e si determinasse la necessita' di promuovere una eventuale campagna di richiamo e sostituzione delle protesi impiantate";

- in data 30 giugno 2010, la DGFDM, a seguito del parere del CSS, diramava una nuova circolare con cui si fornivano ai soggetti interessati indicazioni per la gestione di pazienti impiantate con protesi mammarie PIP;

Preso atto che, in data 14 aprile 2011 l'AFSSAPS diramava una nota con la quale, nel formulare raccomandazioni, venivano, tra l'altro, diffusi i risultati dei test complementari effettuati sugli impianti

mammari prodotti dalla societa' Poly Implant Prothese da cui risultava che:

- una prima serie di test aveva mostrato:
 - una importante eterogeneita' nella qualita' delle protesi per cui non tutte hanno uno stesso livello di fragilita';
 - il gel PIP ha un potere irritante che non si riscontra nel gel di silicone delle altre protesi;
- i risultati negativi dei due test in vitro e i risultati non conclusivi dei test in vivo non permettevano di trarre conclusioni certe in merito all'eventualita' di un effetto genotossico;

Tenuto conto che

- nel gennaio 2011, la Food and Drug Administration (FDA) ha segnalato 60 casi di linfoma anaplastico a grandi cellule in donne portatrici di protesi mammarie (di tutti i tipi), di cui 34 localizzati nella mammella; considerando che negli Stati Uniti, fra il 1998 e il 2009, circa 4 milioni di donne sono state impiantate con protesi mammarie la FDA ha stimato che negli USA la frequenza di linfoma anaplastico a grandi cellule sia piu' elevata nelle donne portatrici di impianti mammari rispetto alla popolazione generale; tuttavia, considerando l'estrema rarita' del linfoma, la FDA ha ritenuto che la sicurezza dei prodotti non fosse in discussione;

- nel giugno 2011, la FDA, dopo una review dei casi e della letteratura, ha ritenuto che le donne impiantate con tale tipo di protesi non presentano un aumentato rischio di sviluppare cancro del seno;

- nel novembre 2011, l'AFSSAPS ha segnalato un caso di morte di una paziente portatrice di protesi PIP a causa di un linfoma anaplastico a grandi cellule ed ha richiamato la necessita' di esercitare una particolare attenzione su questo aspetto, anche in ragione del fatto che in Francia circa 30.000 donne sono state impiantate con protesi PIP;

- nel dicembre 2011, l'AFSSAPS ha segnalato l'insorgenza di un adenocarcinoma in una donna portatrice di protesi mammarie PIP e, pur escludendo l'effetto genotossico e mutageno sul DNA del gel PIP, non ha escluso che il gel possa avere effetti tossici a lungo termine;

- il 15 dicembre 2011, l'AFSSAPS, nel formulare ulteriori raccomandazioni, ha pubblicato i seguenti dati relativi alle dichiarazioni di incidenti in donne portatrici di protesi mammarie PIP di seguito riportati:

- rottura dell'impianto: 1051
- reazioni infiammatorie: 386
- espiananti preventivi: 523
- linfoma anaplastico: 1
- adenocarcinoma mammario: 5
- altri linfomi extramammary: 1
- altri tumori maligni 1

Rilevato che, in risposta alle richieste formulate dall'apposito Gruppo di lavoro costituito nell'ambito delle Sezioni II e V congiunte del CSS, la DGDMFSC, da una analisi condotta sulla banca dati - vigilanza dei dispositivi medici (attivata dal 1° gennaio 2005 e alimentata dalle segnalazioni di incidenti e mancati incidenti previste dalla normativa vigente), effettuata per le segnalazioni pervenute dal 1 gennaio 2005 ad oggi, ha segnalato:

- nell'arco di tempo considerato 24 rotture di protesi di cui 1 con associato sieroma;

- 1 caso con "presenza di liquido citrino" per trasudazione di gel con protesi integre;

- 1 caso di "contrattura capsulare";

- che la normativa vigente in materia di vigilanza non prevede, al momento, l'obbligo di comunicazione di avvenuto impianto di protesi mammaria ne' di alcun altro tipo di dispositivo medico impiantabile;

Tenuto conto che

- la durata media delle protesi, calcolata dalla DGDMFSC nel 2010, e riferibile solo al 46% degli incidenti segnalati, e' 6 anni e 4 mesi;

- i casi di contrattura capsulare, secondo la letteratura, possono essere correlati sia ad una maggiore suscettibilita' della singola paziente al non-self che all'utilizzo di un impianto troppo grande in presenza di una ridotta compliance;

- entrambi i tipi di incidente sopra menzionati sono descritti in letteratura come attesi e prevedibili, e vengono riportati anche come possibili sulle istruzioni per l'uso che accompagnano i prodotti;

- le segnalazioni pervenute, in linea generale, possono essere ritenute in numero limitato se raffrontate al numero di interventi effettuati per anno in Italia (stime effettuate dall'esame dei LEA per mastoplastica additiva);

- la situazione italiana appare sovrapponibile a quella di altri Paesi europei;

Tenuto conto altresì che:

- sia a livello europeo (Francia, Gran Bretagna, Danimarca) che internazionale (Canada), che nazionale, le Autorita' competenti hanno gia' dal 2010 invitato i medici a contattare le proprie pazienti e a valutare la possibilita' di un esame clinico, sottolineando altresì la necessita' di aspettare istruzioni per una gestione clinica specifica che tenga conto dei risultati dei test attualmente in corso;

Visto il parere espresso, in data 31 agosto 2011, dall'Istituto superiore di sanita';

Sentito il Prof. Dammacco, relatore per il Gruppo di lavoro ad hoc istituito;

ESPRIME IL SEGUENTE PARERE

Secondo le indagini condotte dalle Autorita' francesi, le protesi

mammarie cosiddette PIP sono composte da materiale che non corrisponde agli standard internazionali. Tali protesi sono state ritirate dal commercio in Italia dal 1° aprile 2010.

Per le protesi PIP non esistono prove di maggior rischio di cancerogenicità ma sono state evidenziate maggiori probabilità di rottura e di reazioni infiammatorie.

Pertanto, le donne che hanno subito un impianto di protesi mammarie PIP sono invitate a discutere la loro situazione con il proprio chirurgo.

I centri dove sono stati eseguiti impianti con protesi PIP sono richiesti di essere parte attiva nel richiamare le pazienti che hanno subito un impianto PIP.

Il SSN si farà carico degli interventi medico/chirurgici laddove vi sia indicazione clinica specifica.

IL DIRETTORE GENERALE DGOCTS
(f.to Giuseppe Viggiano)

IL PRESIDENTE DEL C.S.S.
(f.to Enrico Garaci)

- 02.01.2012

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

15:23:52 -

Stampa Chiudi