

**L'INTERVISTA.** Il ministro della Salute: «Nicole, ambulanza privata per trasporto infermi con revisione scaduta»

# «Così la Sicilia ha perso 2 miliardi»

**Lorenzin:** «La Regione chiede 600 milioni? Inadempiente sul prestito, fondi bloccati»

A Crocetta, che batte cassa per 600 milioni sulla sanità, risponde gelida: «Il governo non è il cattivo della situazione. Regione inadempiente sul contratto di prestito di oltre due miliardi, fondi non svincolabili». Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un'intervista esclusiva al nostro giornale. In cui ripercorre la «serie di ritardi e mancanze» del caso Nicole. Con particolari «sconvolgenti». Ovvero: «L'ambulanza, un mezzo privato con la revisione scaduta, non era per le emergenze ma per il trasporto infermi». Partorirebbe in Sicilia? «Non mancano bravi medici e strutture adeguate, deficitaria è la politica». Ma non infierisce sull'assessore Borsellino: «Sto facendo del suo meglio, ma deve avere il pieno sostegno del governo regionale». E sull'Ismett: «Eccellenza internazionale, facciamo lavorare e teniamolo compatibile con i conti».

MARIO BARRESI PAGINA 3

sanità

L'intervista. Il ministro della Salute: «Alla Sicilia richieste costruttive. Non mi abbasso al livello di chi specula»  
L'assessore Borsellino? «Sto facendo del suo meglio». L'Ismett: «Eccellenza mondiale, ma conti compatibili»

## Lorenzin: «Ecco perché Nicole è morta»

«Tanti ritardi e mancanze». E particolari «sconvolgenti»: l'ambulanza, «privata e con revisione scaduta», adatta solo a «trasporto infermi»  
Ma partorirebbe nell'Isola? «Non mancano medici bravi e strutture adeguate, deficitaria è la politica che non sceglie i manager migliori»

MARIO BARRESI

**A**l governatore Rosario Crocetta, che batte cassa a Roma per i 600 milioni della sanità, risponde gelida: il governo nazionale «non è il cattivo della compagnia», ma è la Regione a essere «inadempiente sul contratto di prestito di oltre due miliardi» e i soldi di questo «tesoretto» «non sono svincolabili». Non fa sconti a nessuno, il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un'intervista esclusiva al nostro giornale. In cui ripercorre la «serie di ritardi e mancanze» del caso Nicole. Con particolari «sconvolgenti»: l'ambulanza usata, «un mezzo privato con la revisione scaduta», non era di quelle per le emergenze, ma «per il trasporto infermi». Glissa sull'invito provocatorio di partorire in Sicilia i suoi due gemelli: «Non mancano bravi medici e strutture adeguate, deficitaria è la politica». Non infierisce sull'assessore Lucia Borsellino: «Sto facendo del suo meglio, ma deve avere il pieno sostegno del governo regionale». E sull'Ismett avverte: «Eccellenza internazionale, ma teniamolo compatibile con i conti».

**Ministro Lorenzin, al termine dell'attività dei suoi ispettori, che idea s'è fatta del caso Nicole?**

«L'idea che troppe cose non hanno funzionato come dovevano. È emersa una serie di ritardi e mancanze: una rete di emergenza-urgenza arretrata, una certa superficialità nella gestione del caso specifico. E poi ci sono particolari che rendono tutto sconvolgente: perché l'ambulanza era di quelle per il trasporto infer-

mi? Perché chiamare un mezzo privato con la revisione scaduta? Come è stato possibile che tutto questo sia accaduto in una Regione dove ci sono centri con standard nella norma e un livello medio di professionalità del personale elevato? Mi sono fatta l'idea che a tutte queste domande abbiamo il dovere di dare una risposta. Lo dobbiamo a Nicole, alla sua meravigliosa famiglia. E bisogna farlo subito. In modo che a tutte le donne che partoriscono a Catania, come nel resto d'Italia, siano garantite le procedure di sicurezza applicate ogni giorno in ogni parte del Paese. Per questo abbiamo mandato prescrizioni puntuali alla Regione Siciliana, in modo da colmare il gap, e avviato la task force permanente per controllare tutto il percorso nascita-urgenza in tutta Italia».

**L'ultimatum del ministero è stato chiaro. Ma pensa che la Sicilia riuscirà a mettersi in regola entro giugno?**

«Nelle note del ministero non vengono mai scritti libri dei sogni. Dalle nostre direzioni vengono elaborati solo progetti che contengono indicazioni effettivamente realizzabili. Il governo regionale può fare quello che chiediamo per dare sicurezza ai cittadini siciliani. E se pensa di non farcela noi siamo qui per dare una mano, a disposizione degli amministratori. La chiave per cui se il ministero fa notare inadempienze alla Regione si apre uno scontro è francamente miope, non costruttiva. Le diverse competenze sono previste non per aprire conflitti ma per risolvere i problemi nel solo interesse dei cittadini e dei pazienti».

**Al di là dell'emergenza neonatale, qual è lo stato di salute della salute in Sicilia?**

«La Regione ha percorso un lungo cammino per risanare il suo bilancio. Il tema da affrontare è quello di tenere i conti in ordine offrendo qualità nei servizi. È evidente che proprio sulla qualità dei servizi si gioca la partita principale, la priorità. Senza abbassare la guardia sulla programmazione e sui controlli».

**Più inchieste della magistratura hanno evidenziato nell'Isola casi non solo di malasanità, ma anche truffe al Servizio sanitario, appalti truccati e talvolta legami con la mafia. Ma è davvero così irrimediabile la sanità siciliana?**

«Non credo che un popolo abbia un destino dal quale non potersi affrancarsi. La riforma del Titolo V ha dato alle Regioni tutta l'autonomia che avevano chiesto. C'è chi ha saputo farne tesoro e chi è precipitato nel baratro di conti disastrosi e assistenza sotto i livelli essenziali. E questo non riguarda solo la Sicilia. No, io credo che non ci sia niente di irrimediabile. Dopo tre mesi al ministero mi sono accorta che in questo settore, come del



resto in tutti della vita pubblica, dipende solo dagli uomini. Dalle loro capacità, dallo spirito di servizio che mettono nella loro opera al servizio della collettività. In tutta Italia, da Nord a Sud, dove vengono scelti manager bravi la sanità funziona. La Sicilia può migliorare eccome, dipende dalle scelte che vengono compiute. Il coraggio nello scegliere i migliori nel governare i processi è sempre premiato».

**Più volte, in queste settimane, si è alzato il livello dello scontro fra Roma e Palermo. Crocetta ha ribadito, in un'intervista al nostro giornale, di averla «smentita» sul rispetto dei Lea.**

«Se mi permette credo che la questione non sia formulata nel modo corretto. Il **ministero della Salute** nelle ultime settimane ha voluto affrontare il caso Nicole, come suo dovere, per fare emergere la verità, non solo per la famiglia ma per tutti i cittadini. E al contempo fornire al sistema sanitario gli strumenti perché casi come quello non si ripetano mai più. Chi ha alzato il livello dello scontro ha sbagliato perché non si specula su casi drammatici per fini politici. Sui livelli essenziali di assistenza non c'è oggetto del contendere. Le carte sono a disposizione di tutti, parlano chiaro e chiunque può farsi un'idea su dati che sono oggettivi e non diversamente interpretabili».

**Il governatore, nella stessa intervista, batte cassa col governo nazionale per 600 milioni della sanità: la Regione, pur essendo fuori dal Piano di rientro, viene ancora penalizzata. È così?**

«I ministeri dell'Economia e della Salute non sono i cattivi della compagnia, semplicemente richiamano la Regione alle proprie inadempienze e al rispetto della

legge. Il tavolo di verifica del 12 novembre scorso ha evidenziato che la Regione Siciliana non è stata in grado di concludere il contratto di prestito di oltre 2 miliardi dati dallo Stato con decreti legge del 2012 e 2013. E quindi il tavolo ha dichiarato di non poter svincolare questi fondi. Ciò non vuol dire che quest'anno, su molte questioni che ci sono state segnalate, la Sicilia non sia stata aiutata».

**Crocetta ha parlato anche di una «logica di destabilizzazione» da parte del partito della Lorenzin, l'Ncd, legata anche ad alcune posizioni del ministro Lupi e del sottosegretario Castiglione. C'è davvero la politica dietro a questo scontro?**

«Fare polemica politica sulla vita delle persone è una cosa che non appartiene a me né al mio partito. Le polemiche di così basso livello le lascio a chi non ha altro da dire o proporre. Mi sarei aspettata da tutti una chiamata a capire gli errori su quella notte di Catania e risolvere i problemi, a fare chiarezza più che la solita corsa al retroscena. Tutto il resto è francamente sterile».

**Alcune indiscrezioni, però, parlano di un accordo fra lei e il governatore sul nome di un eventuale commissario della sanità siciliana. Cosa c'è di vero?**

«Parliamo di cose vere. C'è una nostra richiesta ufficiale e dettagliata d'intervento alla Regione, che deve lavorare per dare alla sanità siciliana una rete efficiente e aderente alla normativa nazionale. Queste sull'accordo per un eventuale commissario non sono indiscrezioni, ma pure invenzioni».

**Nella bufera c'è pure Lucia Borsellino. Lei, ministro, ha detto: «Nessuno le ha chiesto le dimissioni, ma nessuno le ha chiesto di ritirarle». Che opinione ha dell'assessore regionale?**

«Credo che l'assessore Borsellino stia facendo del suo meglio. Fare l'assessore in una situazione così complessa richiede il pieno sostegno della Regione per raggiungere gli obiettivi comuni in tempi rapidi. Le polemiche che ci sono state non le ho certo innescate né seguite io. Il punto è uno: è morta una bambina, ci sono gravi criticità da risolvere, credo che questo debba essere il solo pensiero per tutti. Sono sicura che questo valga per me come per l'assessore Borsellino. Vorrei che valesse anche per altri».

**Il presidente della commissione Sanità dell'Ars, Pippo Digiaco, ha usato parole durissime nei suoi confronti. Invitandola a partorire in una struttura pubblica in Sicilia. Come risponde alle critiche e all'invito?**

«Molte delle dichiarazioni del presidente di commissione si commentano da sole. Se fossi al suo posto, piuttosto che occuparsi della mia gravidanza, mi preoccuperei di quelle delle donne siciliane. In Sicilia non mancano bravi medici, personale adeguato o strutture ospedaliere, deficitaria è quella politica che dovrebbe fornire ai professionisti tutti gli strumenti per lavorare al meglio e i controlli necessari per dare sicurezza a tutti, oltre a pretendere il rispetto dei protocolli con rigore e fermezza».

**Il sottosegretario Graziano Delrio sollecita la convenzione con l'Ismet, di cui anche il ministero è partner. Ma all'Ars c'è un'indagine conoscitiva sui «rapporti con la Regione». Un'eccellenza mondiale vale 93 milioni di costi l'anno?**

«L'Ismet è un centro di eccellenza internazionale che sta in Sicilia, cerchiamo di farlo lavorare e di tenerlo compatibile con i conti».

twitter: @MarioBarresi

## IL PARTO

### ● VINCE IL

**PUBBLICO:** gli ospedali pubblici o equiparati si confermano il luogo d'elezione per il parto nell'88% dei casi, mentre l'11,9% avviene in case di cura private (accreditate e non). Il 61,8% dei parti si svolge in strutture più sicure, cioè dove avvengono almeno mille parti annui, mentre quasi il 10% (9,5%) in centri con meno di 500 parti. Al Sud il 40% (in Sicilia è il 63%) avviene in punti nascita con meno di 1000 parti annui.

### ● CURE

**NEONATALI:** L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (Utin) è presente in 124 dei 567 punti nascita analizzati.

● **MADRI:** l'età media è di 32,6 anni per le italiane, 29,4 anni per le cittadine straniere.

● **INDAGINI:** La gravidanza è molto medicalizzata. Nell'85% dei casi il numero di visite ostetriche è superiore alle 4 raccomandate, e nel 73,1% delle gravidanze si fanno più di 3 ecografie. Tra le tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è la più usata (12,4%), seguita da villocentesi (4,1%) e funicolocentesi (0,6%).

### ● IL PARTO: il

93% delle nascite avviene a termine. Nel 2011 quasi il 36,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo. Nei punti nascita più piccoli l'incidenza dei cesarei è maggiore. Il tasso di mortalità infantile nel 1o anno di vita nel 2011 è stato di 3,01 ogni 1000 nati vivi.

● **PMA:** l'1,43% delle gravidanze è frutto di tecniche di procreazione assistita. La fecondazione in vitro (fivet) è la più usata (37,1%), seguita da icsi (36,5%) e inseminazione intrauterina (11,5%).

## I 6 PUNTI

● Per il servizio di trasporto in emergenza della madre e del neonato la Regione dovrà definire le modalità di gestione del modello organizzativo, l'elaborazione di protocolli operativi per la gestione della comunicazione tra cliniche private, ospedale e 118, e attivare i servizi nelle aeree non coperte dal servizio.

● Sui punti nascita è stata chiesta l'attuazione del piano di riorganizzazione e della rete in Sicilia. Disposta anche la chiusura delle strutture con meno di 500 parti l'anno, e occorrerà l'approvazione del [ministero della Salute](#) su eventuali eccezioni. C'è il consiglio di sospendere i parti a domicilio.

● Sulle Utin il ministero sollecita un piano regionale con un sistema informatizzato collegato al 118.

● Sulla formazione si dispone un piano triennale per tutti gli operatori sanitari.

● L'integrazione ospedale-territorio prevede i servizi locali coinvolti nella gestione della gravidanza.

● Un report sulle attività dei comitati di Percorso nascita.

“

**Crocetta batte cassa a Roma per 600 milioni della sanità? I ministeri non sono i cattivi della compagnia, richiamano al rispetto della legge. E la Regione è inadempiente: non è riuscita a concludere il contratto di prestito di oltre 2 miliardi. Fondi non svincolabili**



UNA COPPIA DI GENOVESI AVEVA SCOPERTO SUL WEB L'USO DEL CYTOTEC

# Aborto on line, rischia la vita a 17 anni

Ricoverata per una grave emorragia interna, indagato il fidanzato ventenne

**MATTEO INDICE**

MARCO e Francesca davanti al computer si fanno prendere dal panico e sullo schermo compare veloce il nome "Cytotec", associato alle parole «aborto» e «interruzione di gravidanza». Marco e Francesca hanno 20 e 17 anni, una storia d'amore che sta andando bene e non vogliono dire ai genitori che lei, forse, è incinta. Per questo decidono di fare tutto da soli: lui che con una bugia si procura il farmaco - un gastroprotettore nato per curare l'ulcera e usato spesso per ben altro - lei che ne prende nove compresse nello spazio di ventiquattr'ore, convinta dal fidanzato e senza sapere bene cosa sta facendo. Per dieci giorni perde sangue, Francesca, finisce all'ospedale dove i medici la salvano spiegandole che ha abortito e ha rischiato la vita per un'emorragia interna.

## La denuncia della madre

Questa storia si è trasformata in un'indagine giudiziaria per procurato aborto a carico d'un ragazzo da poco diplomato, dopo la denuncia che i genitori della studentessa hanno presentato ai carabinieri. Non stanno più insieme, Marco e Francesca. E poteva (doveva) andare in un altro modo se avessero chiesto qualche consiglio in più.

Per rimettere insieme i passaggi fondamentali non si può fare altro che ripercorrerli in ordine cronologico. Perlomeno per comeli hanno ricostruiti

fino ad oggi gli investigatori, con le inevitabili contraddizioni che hanno segnato il racconto dell'uno e dell'altra. Stanno insieme da parecchi mesi, quando lei ha un dubbio. Siamo sul finire dello scorso anno, il ciclo è in ritardo d'un paio di settimane, un po' troppo sebbene in altre occasioni fosse stato irregolare.

## «Eravamo preoccupati»

Con il trascorrere dei giorni si preoccupano di più, sono (quasi) sicuri che lei aspetti un figlio sebbene qui si materializzi il primo punto interrogativo. Nessuno dei due farà mai cenno in modo netto allo svolgimento d'un test di gravidanza: «Cercavamo un modo - racconterà Marco assistito dal legale Claudio Velasco, davanti al sostituto procuratore Luca Scorza Azzarà - per far sì che le condizioni di Francesca si regolarizzassero». Ammesso che sia la versione corretta (la ragazza dirà d'essersi «fidata» del fidanzato e delle sue iniziative), la strada che imboccano è la peggiore. Prima le ricerche *online* che svelano le potenzialità del Cytotec: prodotto dalla Pfizer e nato, appunto, contro l'ulcera, ha come effetto collaterale le fortissime contrazioni dell'utero e un aborto quasi sicuro entro le prime nove settimane. Andrebbe venduto solo dietro prescrizione medica, non ripetibile, e però lui prova (e riesce) ad aggirarla. Si presenta da un dottore, spiega che

dopo una terapia a base di antinfiammatori ha bisogno d'un gastroprotettore e chiede gli venga prescritto proprio il Cytotec. È maggiorenne e non occorre il consenso di nessun altro, ma è andata davvero così? È necessario approfondire il comportamento del medico il modo in cui ha assecondato le richieste del ragazzo?

## L'sms: «Tutto a posto...»

L'indagine probabilmente risponderà, ma quel che conta è ciò che è avvenuto *dopo* quella prescrizione. Marco e Francesca vanno in farmacia, quindici euro e il medicinale è nelle loro mani. Lei ne assume la dose che più d'un blog raccomanda per accelerare l'interruzione di gravidanza e a distanza d'un giorno gli manda un sms: «Tutto a posto...». Ma le perdite che per lei rappresentano la ripresa del ciclo mestruale sono in realtà il segno di un aborto, e per giorni di un'emorragia interna che le ha fatto correre pericoli enormi. La corsa in ospedale e il responso dei medici allibiti sono il preludio alla paura, alla tensione e alla sofferenza un po' mitigati dal passare dei mesi. E verbali e querele sono solo la conseguenza formale d'un dolore soprattutto, e semplicemente, intimo.

indice@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INCHIESTA

Ecco la classifica  
della Sanità  
Toscana in vetta  
scende la Lombardia

MICHELE BOCCI

**I**N RIGA dalla prima all'ultima. La cosiddetta "griglia lea" assegna punteggi che permettono di chiarire chi lavora meglio e chi peggio in sanità. La Toscana in un an-

no ha scavalcato l'Emilia, diventando la prima in classifica. La Lombardia non è più tra le realtà leader della sanità italiana.

A PAGINA 24

# La pagella della Sanità la Toscana supera l'Emilia precipita la Lombardia

Dalle cure agli anziani ai vaccini, la graduatoria dell'assistenza  
il Piemonte al terzo posto, bene il Veneto, ultima la Campania

Secondo i "lea", i livelli essenziali che danno il voto alle Regioni, buone anche le prestazioni delle Marche. Lazio undicesima

MICHELE BOCCI

**I**N RIGA dalla prima all'ultima. Nel sistema sanitario nazionale si presta sempre grande attenzione a non fare classifiche delle regioni, perché è difficile paragonare i servizi di assistenza di realtà locali con storia, organizzazione, bilanci e situazioni sociali diverse. In questo caso però non si scappa: la cosiddetta "griglia lea" assegna punteggi che permettono di chiarire chi lavora meglio e chi peggio in sanità. Chi cresce e chi cala da un anno all'altro. Questo è lo schema: sono stati scelti 31 livelli essenziali di assistenza (lea, appunto), cioè le prestazioni che tutte le regioni devono dare ai loro cittadini, e si è accertato il modo in cui vengono erogati. Si valutano ad esempio tassi di vaccinazione, servizi agli anziani, ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica, controlli sulla sicurezza del lavoro. Chi va bene nella singola voce ottiene un punteggio, pesato a seconda dell'importanza del settore. Via via che la qualità della prestazione peggiora, il "voto" assegnato si abbassa.

In queste settimane si sta calcolando come si sono comportate le regioni nel 2013. I dati saranno ufficializzati ad aprile. Il punteggio più alto, quello che si prenderebbe ottenendo il massimo in tutti gli indicatori, è 225. La Toscana con un exploit significativo si è fermata a 214 e in un anno ha scavalcato l'Emilia (204), diventando la prima in classifica. Un risultato molto importante, tanto più in un periodo pre elettorale come questo. Così i vertici della regione lo hanno diffuso già da

tempo. Adesso però si conosce la lista completa, con tutti gli altri tranne Bolzano, Trento, Friuli, Val d'Aosta e Sardegna, che sono a statuto speciale. Guardando sotto la Toscana si trovano alcune sorprese. La prima riguarda la Lombardia. Almeno secondo gli indicatori in questione, non è più tra le realtà leader della sanità italiana. In due anni, dal 2011 al 2013, è passata dal secondo al sesto posto a pari merito con la Liguria (scendendo da 195 a 187 punti). Balzano invece dal nono al quarto posto le Marche e colpisce anche la crescita del Piemonte, terza solitaria malgrado sia una regione in piano di rientro. Anche il Veneto è un inquilino stabile della parte alta della graduatoria. L'Umbria invece segna un certo affaticamento.

Nelle posizioni basse restano le realtà del Sud, con la Campania che pur avendo un punteggio in crescita non riesce a schiodarsi dall'ultima posizione. Ormai è rimasta l'unica sotto la soglia dei 130 punti, quella in cui si è considerati inadempienti. Fino a 160 c'è una riserva e sopra si è adempienti. Salta all'occhio che le regioni più in difficoltà in questa graduatoria sono anche quelle con i bilanci messi peggio e allo stesso tempo con una spesa maggiore per il personale.

La griglia lea viene compilata da un tavolo ministeriale a cui partecipano le regioni e la loro agenzia nazionale, Agenas. Tra l'altro serve a calcolare quali sono le realtà locali di riferimento, cosiddette "benchmark", per indicare alle altre i prezzi giusti per gli acquisti. Perché chi ha buoni servizi di solito ha anche lavorato sulle gare per contenere la spesa. Inoltre, insieme ad altri indicatori legati agli stessi lea, può far mettere le regioni in piano di rientro. Insomma, magari non si tratta di una classifica, ma offre una bella fotografia della qualità dei servizi sanitari in Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### La classifica delle regioni

POSIZIONE	2011 2012 2013			punteggio 2013
	2011	2012	2013	
Toscana	6	2	1	214
Emilia Romagna	1	1	2	204
Piemonte	5	4	3	201
Marche	9	10	4	191
Veneto	4	2	5	190
Liguria	8	6	6	187
Lombardia	2	5	6	187
Umbria	3	7	8	179
Sicilia	11	11	9	165
Abruzzo	12	13	10	152
Lazio	10	8	10	152
Basilicata	7	8	12	146
Molise	13	12	13	140
Calabria	14	15	14	135
Puglia	15	14	15	134
Campania	16	16	16	127



9

**PREVENZIONE**  
 I punti che vengono assegnati a chi fa il vaccino esavalente a più del 95% dei bambini sotto i 24 mesi di età

20

**ADOMICILIO**  
 Il punteggio che va a chi riesce a seguire a casa gli anziani senza cioè usare le Rsa, residenze sanitarie assistite

22,5

**OSPEDALI**  
 L'indicatore che assegna il punteggio più alto alle regioni riguarda l'appropriatezza dei ricoveri

10

**EMERGENZA**  
 Il punteggio che viene dato alle regioni dove l'attesa media per l'ambulanza del 118 è inferiore a 18 minuti



**PROMOSSE E BOCCIAE**

Il ministro alla Sanità Beatrice Lorenzin. Nella tabella, i punteggi delle Regioni calcolati su 31 indicatori della "griglia lea" e le variazioni in classifica. Sotto i 130 punti si è inadempienti, fino a 160 adempienti con riserva e sopra adempienti

# quotidiano**sanità**.it

Martedì 03 MARZO 2015

## Precari Ssn. Lorenzin firma Decreto per la stabilizzazione. "È l'inizio di un percorso"

***Possibilità avvio concorsi riservati al personale precario degli enti del Ssn per coprire sino al 50% dei posti disponibili. Potranno accedere alla stabilizzazione i precari del SSN che abbiano prestato un servizio effettivo non inferiore ai tre anni nell'ambito del quinquennio precedente. Disciplinate anche procedure di reclutamento per lavoratori socialmente utili. Il decreto aveva avuto l'ok dalla [Stato Regioni il 22 gennaio](#).***

Il Ministro della salute **Beatrice Lorenzin** ha firmato oggi il Dpcm per la stabilizzazione dei lavoratori precari del Ssn. Il testo del Decreto prevede la **possibilità di avviare procedure concorsuali riservate al personale precario degli enti del Servizio sanitario nazionale per coprire sino al 50% dei posti disponibili. Potranno accedere alla stabilizzazione i precari del SSN che abbiano prestato un servizio effettivo non inferiore ai tre anni nell'ambito del quinquennio precedente.**

Il DPCM disciplina anche le procedure di reclutamento speciale per lavori socialmente utili (LSU) e per lavori di pubblica utilità (LPU); la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato che si programma di stabilizzare; la **possibilità di partecipare alle procedure in questione per il personale dedicato alla ricerca in sanità e per il personale medico dei servizi di emergenza e urgenza delle aziende sanitarie locali, con almeno 5 anni di prestazione continuativa, ancorché non in possesso della specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;**

In particolare, per quel che riguarda l'ambito di applicazione del decreto, le procedure ivi previste sono riservate al personale del comparto sanità e a quello appartenente all'area della dirigenza medica e del ruolo sanitario degli Enti del SSN.

"Questo DPCM – ha sottolineato il Ministro - è un primo passo per dare risposte ai lavoratori del Servizio sanitario nazionale che attendono da anni di essere stabilizzati. Sappiamo che c'è ancora tanto da fare e che questo provvedimento non azzerà tutto il precariato in sanità, ma è sicuramente l'inizio di un percorso virtuoso che ha come finalità ultima quella di eliminare le sacche di precariato presenti nelle Aziende ospedaliere italiane".

Sul DPCM era stata conseguita l'intesa in Stato Regioni [lo scorso 22 gennaio](#).



# Malattie rare. Il governo promette i Lea entro giugno

## Due milioni di pazienti attendono Tra gli obiettivi, controlli neonatali allargati per individuare subito 40 patologie genetiche non comuni

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

**N**essuna malattia è così rara da non meritare attenzione. Centodieci patologie orfane nei Lea e il piano nazionale sulle malattie rare - i primi atti del governo su questo fronte - hanno aperto la strada, ma resta ancora parecchio da fare. Prima di tutto renderli operativi. Per i livelli essenziali d'assistenza, ha assicurato il sottosegretario **Vito De Filippo** durante la tavola rotonda organizzata al Senato per la premiazione del concorso giornalistico indetto dall'Osservatorio malattie rare, «la speranza del ministero è chiudere entro giugno» e far sì che «siano immediatamente applicabili». Il piano malattie rare «se implementato e realizzato nei tempi previsti», precisa ancora, sarà poi l'occasione per dare le giuste soluzioni.

Anche se, ricorda il consigliere della Federazione nazionale malattie rare **Uniamo Nicola Spinelli**, «senza un'applicazione concreta rimane solo un ottimo esercizio accademico». Per questo la richiesta delle associazioni è una cabina di regia nazionale «per mettere intorno a un tavolo tutti gli attori e iniziare a dare realizzazione al Pnmr», approvato lo scorso ottobre.

Che la strada imboccata dal ministro **Lorenzin** sia quella giusta per la rete dei pazienti non v'è dubbio, ma il percorso per un'assistenza adeguata ai 2 milioni di "rari" italiani è tutt'altro che concluso. L'o-

biiettivo è adeguarsi agli standard europei, comunicare meglio tra commissioni di esperti, stabilire i criteri per identificare i centri di esperienza lungo lo Stivale. «Qualcosa si muove - ammette il responsabile di Orphanet **Bruno Dallapiccola** - ma la politica deve agire in maniera più concreta, perché i malati non possono aspettare». Dietro ogni paziente, infatti, ricorda la presidente dell'intergruppo parlamentare per le malattie rare **Paola Binetti** (Area popolare) annunciando l'avvio alla Camera di un'indagine conoscitiva su quanto realizzato dal governo, «c'è un volto e una famiglia che desiderano risposte».

L'esecutivo sul tema ha messo sul piatto 22 obiettivi, tra cui l'introduzione a livello nazionale dello screening metabolico neonatale allargato, che consente d'individuare 40 malattie genetiche non comuni.

«Pur essendo stati stanziati 10 milioni di euro per la sperimentazione - precisa però la senatrice grillina **Paola Taverna**, promotrice di un ddl approvato all'unanimità dalla commissione Sanità di Palazzo Madama - da due mesi aspettiamo che la commissione Bilancio dica se gli emendamenti hanno copertura economica». Alla politica il compito di dare strumenti giusti, alla stampa quello di non alimentare illusioni, come nel caso Stamina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Martedì 03 MARZO 2015

## Vaccini e autismo. Ricciardi (Iss): "C'è voluta una sentenza per ribadire un dato acquisito: non c'è alcuna correlazione"

***L'Istituto Superiore di Sanità si era espresso già nel merito sottolineando come non ci fosse nessuna evidenza in grado di stabilire un nesso di causalità tra la vaccinazione e la malattia autistica. Ci auguriamo che questa sentenza sia un volano per una buona informazione che contribuisca a supportare le evidenze scientifiche***

La [Corte d'Appello di Bologna](#) ha stabilito che non è stata la vaccinazione a causare la malattia autistica di cui un bambino si è ammalato. C'è voluta una sentenza dello Stato italiano per ribadire un dato acquisito da tempo nella comunità scientifica e cioè che non c'è correlazione tra vaccinazione e autismo. L'Istituto Superiore di Sanità si era espresso già nel merito sottolineando come non ci fosse nessuna evidenza in grado di stabilire un nesso di causalità tra la vaccinazione e la malattia autistica. L'ultima e più recente revisione sistematica pubblicata sul *Journal of Pediatrics* nel marzo del 2013 andava in questa direzione, così come i dati forniti dai CDC di Atlanta e da tutti le ricerche finora effettuate.

Eppure c'è stato bisogno di un processo, con più di un grado di giudizio. Ciò che preoccupa non è tanto la vicenda in sé, ma sue le ricadute in termini di salute pubblica. Nella storia della medicina poche cose hanno mutato le condizioni socio-sanitarie e la qualità della vita delle persone come è accaduto con gli antibiotici e le vaccinazioni. Queste ultime, in particolare, segnano ancora la differenza di equità nell'accesso alla salute tra il Sud e il Nord del mondo e la copertura vaccinale rimane un indicatore importante per identificare un Paese dove la sanità pubblica è degna di questo nome.

Ritrovarsi oggi a ribadire questi concetti e a difendere una cultura della vaccinazione e della prevenzione implica responsabilità complesse da parte di tutti. L'effetto mediatico di queste vicende ha fatto registrare nel nostro Paese una tendenza alla riduzione della copertura vaccinale che ha già danneggiato centinaia di persone, soprattutto bambini e anziani, cioè i soggetti più vulnerabili.

Ci auguriamo che questa sentenza sia un volano per una buona informazione che contribuisca a supportare le evidenze scientifiche e, soprattutto, che non vengano più usate vicende dolorose per mettere a rischio risultati consolidati in tanti decenni di campagne di prevenzione per tutelare la salute di tutti.

**Walter Ricciardi**

Commissario Istituto Superiore di Sanità

# Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

3 marzo 2015

## Lorenzin: sui vaccini non possono decidere i giudici

La sentenza della Corte di Appello di Bologna in merito all'assenza di un nesso di correlazione tra le vaccinazioni e l'autismo «conforta tutti quanti noi, anche se io ribadisco che non possono essere organi giurisdizionali a dare pareri di tipo scientifico come è successo per il tribunale del lavoro di Rimini». È quanto sostiene il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ricordando che in Italia si stanno susseguendo casi come questo, «lo abbiamo visto sul caso Stamina, che è stato quello più eclatante, ma anche molte altre volte e questo può generare nei cittadini una disinformazione o delle forme di psicosi che poi comportano il non orientarsi verso quelle che sono le prescrizioni del sistema sanitario nazionale».

Il ministro, inoltre, ricorda che le vaccinazioni «sono importantissime, sono l'arma più efficace per proteggerci da malattie gravi e potenzialmente mortali, che oggi non si manifestano nella loro severità solo e proprio grazie alle vaccinazioni. Vorrei ricordare che, prima della scoperta di questa formidabile arma di prevenzione, milioni di persone sono morte colpite da malattie terribili come il vaiolo, la difterite, il tetano, tanto per citarne solo alcune. Dobbiamo acquisire la consapevolezza che senza vaccinazioni si può morire e questo è ancora più importante tra le fasce fragili della popolazione come bambini e anziani. Per questo è estremamente importante continuare una battaglia pro vaccini nel nostro Paese al fine di scardinare dicerie prive di sussistenza scientifica sulla loro sicurezza che hanno generato, non solo Italia, una diminuzione delle vaccinazioni volontarie e obbligatorie con tutti i rischi che ne conseguono».

**Il commento dell'Iss** Per l'Istituto superiore di sanità (Iss) «c'è voluta una sentenza dello Stato italiano per ribadire un dato acquisito da tempo nella comunità scientifica e cioè che non c'è correlazione tra vaccinazione e autismo». L'ultima e più recente revisione sistematica pubblicata sul Journal of Pediatrics nel marzo del 2013 andava in questa direzione, così come i dati forniti dai CDC di Atlanta e da tutti le ricerche finora effettuate. Eppure, «c'è stato bisogno di un processo - sottolinea l'Iss - con più di un grado di giudizio. Ciò che preoccupa non è tanto la vicenda in sé, ma sue le ricadute in termini di salute pubblica. L'effetto mediatico di queste vicende ha fatto registrare nel nostro Paese una tendenza alla riduzione della copertura vaccinale che ha già danneggiato centinaia di persone, soprattutto bambini e anziani, cioè i soggetti più vulnerabili. Ci auguriamo che questa sentenza sia un volano per una buona informazione che contribuisca a supportare le evidenze scientifiche e, soprattutto, che non vengano più usate vicende dolorose per mettere a rischio risultati consolidati in tanti decenni di campagne di prevenzione per tutelare la salute di tutti».

3 marzo 2015

---

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

un fatto, due opinioni

## Dobbiamo fidarci della scienza: i vaccini non sono pericolosi

In Italia, più di 1.600 bambini, nel 2014, hanno contratto il morbillo. Gli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità si sono riuniti a Copenhagen per studiare la situazione europea: la malattia doveva essere debellata entro il 2015, invece è in aumento. E la colpa è della crescente diffidenza verso i vaccini, alimentata anche da violente campagne mediatiche. Ma della scienza dobbiamo fidarci. Ecco perché

a cura di Gaia Giorgetti



AGF

### Non vaccinare i bimbi fa aumentare le malattie gravi



**Giovanni Corsello**  
Medico, insegna Pediatria all'Università di Palermo. È presidente della Società italiana di pediatria.

«I tanti casi di morbillo registrati in Italia hanno costretto l'Organizzazione mondiale della sanità, dopo il meeting di Copenhagen, a chiedere un incontro con il ministro della Salute Lorenzin. Il vaccino è un dovere e noi pediatri sentiamo questo impegno, da un punto di vista non solo sanitario, ma anche etico», afferma Giovanni Corsello, presidente della Società italiana di pediatria.

#### Quali sono gli effetti della campagna contro i vaccini?

«I bambini protetti dalle vaccinazioni della prima infanzia sono calati del 15 per cento. Un dato allarmante che ha causato l'epidemia di morbillo, una malattia che stava scomparendo».

#### Che rischi comporta contrarre il morbillo?

«Un bambino su 1.000 rischia encefaliti con danni permanenti. O altre complicanze come polmoniti e otiti».

#### Invece, quali rischi comporta il vaccino?

«Nessun rischio grave, o perlomeno nessun rischio maggiore di quelli di un qualsiasi farmaco di uso comune».

#### Il trivalente copre varie malattie e non è obbligatorio. Ci spiega?

«Protegge da pertosse, epatite e altri germi. Se i bambini non sono vaccinati, le malattie possono riemergere con esiti anche gravissimi: i casi di meningite sono da collegarsi al calo delle vaccinazioni».

#### Dovrebbe essere reso obbligatorio?

«I pediatri dovrebbero persuadere le famiglie dell'utilità dei vaccini».

#### Le famiglie si allarmano quando leggono sentenze contro le vaccinazioni. Che fare?

«I tribunali, in certi casi, si affidano a perizie non scientificamente attendibili».

#### Anche il vaccino contro l'influenza è stato messo sotto accusa.

«Sì, e sono aumentati del 30 per cento i casi di influenza, a volte con complicazioni molto serie».

### Sono tra i farmaci migliori: il loro effetto dura tutta la vita



**Silvio Garattini**  
Scienziato, medico, docente, dirige l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.

«I vaccini sono farmaci sicuri, importantissimi. Le campagne denigratorie sono irresponsabili e si fondano su informazioni che si sono rivelate false». Parla Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.

#### Professore, il terrore dei vaccini ha qualche fondamento scientifico?

«Nessuno. Per quanto riguarda il morbillo, per esempio, tutto è partito dalla campagna dell'ex medico inglese Andrew Wakefield, che aveva accusato il vaccino di causare l'autismo. Questo signore è stato radiato dall'albo. Voleva solo lucrare: aveva brevettato un sistema

di vaccino da sostituire a quello normalmente usato. Ha subito una condanna penale e ha dovuto ritrattare. Ma il danno ormai è fatto: le associazioni contro i vaccini traggono spunto da queste notizie».

#### Ci spiega perché i vaccini sono sicuri?

«Sono tra i farmaci migliori che la scienza ci offre: il loro effetto benefico dura tutta la vita e non ci sono effetti collaterali seri, qualche allergia al massimo».

#### Che cosa significa decidere di non vaccinare i figli?

«È una scelta che ricade anche sulla comunità: non vaccinare i propri figli significa non proteggere loro e gli altri bambini. Perché soltanto se si vaccina almeno il 95 per cento della popolazione a rischio una malattia può scomparire. Così è accaduto per la tubercolosi, sconfitta perché il vaccino era obbligatorio».

#### E i vaccini antinfluenzali?

«Gli allarmismi sono stati dannosissimi. Ogni giorno, in Italia, muoiono 1.500 persone, di solito di età avanzata e ammalati. Di questi certamente qualcuno aveva fatto il vaccino, ma non c'è alcuna relazione con la causa della loro morte».

# Piccoli meno obesi



**MONITORAGGIO** Cala l'obesità infantile, secondo i dati del monitoraggio del ministero della Salute. Ma restiamo i peggiori d'Europa.

Dopo anni di crescita vertiginosa, gli ultimi dati del sistema di sorveglianza nazionale sull'obesità infantile, promosso dal ministero della Salute, segnalano finalmente una battuta d'arresto del fenomeno, che è in leggero calo. Ma la bella notizia non deve farci gioire troppo, visto che l'Italia resta, insieme a Cipro, maglia nera dell'intera Europa per quanto riguarda la ciccia sul girovita dei suoi bambini. Attualmente, infatti, ancora un bambino italiano su cinque è oversize e quasi quattro mamme su dieci non lo notano nemmeno. L'indagine, che ha coinvolto oltre 48 mila bambini e poco più di 2.600



**I genitori non dovrebbero sottovalutare il problema**

classi scolastiche, rivela la presenza ancora molto radicata di stili di vita scorretti. A cominciare dalla tavola: l'8% salta la prima colazione e il 31% la fa non adeguata; un bambino su quattro non consuma frutta e/o verdura tutti i giorni e più di quattro su dieci bevono abitualmente bevande zuccherate e/o gassate. Sport e attività fisica sono l'altra nota dolente: l'indagine rivela una realtà fatta di pigroni abituati a vedere troppa Tv. Insomma, i miglioramenti rispetto al passato, frutto anche di efficaci campagne di educazione alimentare, non devono farci abbassare la guardia su questo pericoloso fenomeno. ●

<http://www.corriere.it/salute/>

## Tumore al seno, proteggere il cuore dai danni della chemio

*Una molecola, ancora in fase sperimentale, riesce a difendere l'apparato cardiocircolatorio dagli effetti tossici dei farmaci chemioterapici*

**di Vera Martinella**



I successi delle terapie anticancro consentono a un numero sempre maggiore di pazienti di guarire o di convivere con il tumore per molti anni. Il fatto, piuttosto recente e mai verificatosi prima, di avere così tante persone che sopravvivono alla malattia rende però sempre più evidenti anche gli effetti indesiderati dei trattamenti sul lungo periodo. Circa un terzo dei pazienti, ad esempio, soffre di danni al cuore causati dai trattamenti. Contro la cardiotossicità che determinati medicinali possono causare sono però già allo studio strategie efficaci. Come una molecola che appare in grado di difendere l'apparato cardiocircolatorio dagli effetti collaterali della chemioterapia per il tumore al seno.

### ***Un terzo dei pazienti oncologici può avere problemi di cuore***

Negli ultimi anni sono state sempre più numerose le ricerche che dimostravano come alcuni chemioterapici (ad esempio le antracicline) e alcuni medicinali a bersaglio molecolare (generalmente considerati meno tossici) siano potenzialmente responsabili di disfunzioni cardiache e conseguenze indesiderate a livello cardiovascolare, talvolta irreversibili. Questo ha portato alla nascita di una nuova branca della medicina, la cardioncologia, sorta proprio per gestire al meglio il malato oncologico con patologie cardiache (visto il numero crescente di pazienti anziani spesso accade che le due patologie coesistano), studiare gli effetti delle cure sul cuore e offrire gli adeguati rimedi ai pazienti. «La tossicità di alcuni trattamenti è ormai cosa nota – spiega Alessandra Ghigo, ricercatrice del dipartimento di Biotecnologia Molecolare e Scienze della Salute all'Università di Torino -. Sempre più persone superano il tumore, ma le stime più recenti dicono che circa il 32 per cento dei pazienti oncologici potrebbe morire a causa di una patologia cardiovascolare causata dalle terapie anticancro».

### ***Cancro al seno: una molecola protegge il cuore dagli effetti dei farmaci***

Le pazienti con un tumore al seno, ad esempio, possono avere un rischio particolarmente elevato di problemi cardiaci perché (a seconda del tipo di neoplasia in questione) vengono spesso trattate con terapie che sono oggi note per la loro cardiotossicità. Come la chemioterapia con antracicline (ad esempio doxorubicina) o il medicinale trastuzumab, e l'eventuale aggiunta di radioterapia a questi trattamenti può

moltiplicare gli effetti nocivi a livello cardiaco. In uno studio per ora condotto su cavie di laboratorio, Ghigo ha però individuato una possibile soluzione, capace di preservare la funzione cardiaca e proteggere il cuore dagli effetti indesiderati delle terapie: «Abbiamo messo a punto una molecola che inibisce l'attività dell'enzima PI3K, che regola la funzione cardiaca - spiega la scienziata -. Abbiamo visto che somministrandola a cavie con tumore al seno curate con doxorubicina la cura protegge il cuore dalla tossicità della chemioterapia. Inoltre non diminuisce l'efficacia del chemioterapico, ma al contrario sembra aumentarne l'efficacia, contribuendo a rallentarne la crescita». Come per tutti i medicinali prima di essere approvati definitivamente, servono ulteriori conferme e sperimentazioni sui pazienti per verificare se davvero questa strategia funziona, «ma trovare il modo di contrastare gli effetti collaterali delle terapie e salvaguardare l'apparato cardiovascolare è fondamentale – conclude Ghigo -. Non solo per la qualità di vita futura dei pazienti, ma anche nell'immediato. Spesso, infatti, i medici sono costretti a somministrare dosaggi più bassi di terapia o a interrompere del tutto le cure perché l'organismo dei malati, spesso anziani e comunque già provato dalla malattia, non riesce a reggere gli effetti collaterali».

<http://salute.agi.it/attualita/notizie/>

## Tumori: Aiom, 8 italiani su 10 ignorano rischi da fumo passivo

(AGI) - Roma, 3 mar. - Otto italiani su dieci ignorano che il fumo passivo puo' provocare il tumore. E' il risultato di un sondaggio dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) su oltre 3.000 cittadini, presentato oggi all'Istituto nazionale tumori 'Regina Elena' di Roma nell'ambito della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone.

Il dato e' ancora piu' preoccupante se si considera che il fumo passivo "colpisce circa il 28% degli italiani", ha sottolineato Francesco Cognetti, direttore del Dipartimento Oncologia medica del 'Regina Elena' e presidente della fondazione 'Insieme contro il cancro'. "Oggi - ha detto Cognetti - possiamo tranquillamente dire che un terzo di tutti i tumori hanno un rapporto diretto con il fumo. La campagna di sensibilizzazione dell'Aiom ha quindi l'obiettivo di informare la popolazione civile sui danni causati dal fumo di sigaretta, sia quello attivo che quello passivo. C'e' la necessita' di proteggere milioni di persone, di aumentare il campo di applicazione contro il fumo della legge Sirchia. Il cancro al polmone - ha proseguito - si caratterizza da un forte stigma sociale. Il 59% degli intervistati ritiene che chi e' colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia colpevole della sua condizione. Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei decessi per tumore del polmone. E il fumo passivo e' un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30% le probabilita' di sviluppare la malattia. Ma, come risulta dal sondaggio, troppi ignorano le regole fondamentali della prevenzione. Per questo abbiamo deciso di promuovere un progetto nazionale rivolto a cittadini, oncologi e istituzioni". Secondo il sondaggio, il 71% dei fumatori fuma regolarmente in luoghi chiusi, mentre per il 43% smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia. Una diffusa ignoranza che preoccupa, avverte l'Aiom, visto che il 49% dichiara di fumare in presenza di bambini. L'Aiom ha realizzato anche un'indagine fra i propri soci e in tutti i centri di oncologia della penisola sono stati diffusi due opuscoli informativi: uno sui danni del fumo passivo (e attivo), da distribuire anche negli ambulatori dei medici di medicina generale, l'altro su come affrontare al meglio questa neoplasia, destinato ai pazienti e ai familiari.

Il bisogno di informazione e' molto alto: l'89% degli intervistati vorrebbe, infatti, ricevere maggiori notizie sulla malattia e per il 72% servono piu' campagne di prevenzione. Il fumo passivo rappresenta il principale fattore inquinante degli ambienti chiusi e provoca nel mondo oltre 600mila morti l'anno.

Per Cognetti, "sarebbe opportuno estendere i divieti antifumo a tutti gli ambienti chiusi o troppo affollati come automobili, spiagge, stadi e parchi. Solo cosi' - dice il professore - e' possibile difendere la salute di tutti i cittadini, specialmente delle persone piu' a rischio, come le donne in gravidanza e i bambini. In Inghilterra - ha osservato ancora Cognetti - a partire dai prossimi mesi sara' vietato fumare nell'abitacolo dell'auto in presenza di minori. Speriamo che il nostro Paese segua l'esempio d'Oltremania". (AGI) .



# Tumore al polmone: 30% di rischio in più per il fumo passivo

**PIANO NAZIONALE  
DI SENSIBILIZZAZIONE  
IL PROFESSOR  
COGNETTI: «OPPORTUNO  
ESTENDERE I DIVIETI  
ANCHE NELLE AUTO»**

**40**

le migliaia di persone  
alle quali ogni anno in  
Italia è diagnosticato un  
cancro ai polmoni

**11,3**

i milioni di fumatori in  
Italia, circa il 20% della  
popolazione, gli ex sono  
saliti a 6,6 milioni

## ONCOLOGIA

**I**l tumore al polmone colpisce ogni anno circa 40mila persone in Italia. È la terza neoplasia più frequente ma uomini e donne non sembrano essere ben informati sulle cause. Otto italiani su 10, infatti, non sanno che anche il fumo passivo è coinvolto nell'insorgenza della malattia.

### L'INDAGINE

Nonostante la legge anti-tabacco sia in vigore da oltre dieci anni il 71% fuma regolarmente in luoghi chiusi e il 43% è convinto che smettere con le sigarette non riduce il rischio. Sono alcuni dei dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) su oltre 3.000 cittadini. L'indagine è presentata all'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma e fa parte della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone. L'iniziativa, promossa dall'AIOM con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e dell'associazione "WALCE" (Women Against Lung Cancer in Europe), prevede un tour in otto regioni ed è realizzata con il supporto di Boehringer Ingelheim. «Respirare le sigarette altrui aumenta del 30% il rischio. Ma la metà dei nostri connazionali si accende un "bionda" anche

in presenza di bambini. Il cancro al polmone si caratterizza da un forte stigma sociale - spiega Francesco Cognetti presidente della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e direttore dipartimento Oncologia medica Istituto nazionale Regina Elena di Roma -. Il 59% degli intervistati ritiene che chi è colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia "colpevole" della sua condizione. Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% dei decessi per tumore del polmone».

Il fumo passivo è il principale fattore inquinante degli ambienti chiusi e provoca nel mondo oltre 600.000 morti l'anno. «Il 25% della popolazione italiana è esposto ai suoi rischi - sottolinea Cognetti -. Sarebbe opportuno estendere i divieti anti-fumo a tutti gli ambienti chiusi come le automobili con bambini».

La probabilità di sviluppare una neoplasia polmonare è 14 volte più alta tra i fumatori. Ma un dato confortante viene annunciato dagli oncologi: oggi la percentuale di persone che hanno superato la soglia dei 5 anni senza ricadute è aumentata: negli uomini dal 10 al 14%, nelle donne dal 12 al 18%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.lastampa.it/>

## Chemioterapia e staminali: le nuove frontiere nella lotta alla sclerosi multipla

Abbatte il sistema immunitario e ricostruirlo è la chiave per fermare la malattia? Ricerche italiane ed estere lo dimostrerebbero



**DANIELE BANFI**

MILANO

Poco meno di cinquant'anni fa la diagnosi equivaleva ad una condanna alla sedia a rotelle. Sintomi spesso scambiati per molto altro e difficoltà d'interpretazione degli esami strumentali facevano sì che la diagnosi arrivasse mediamente sette anni dopo la comparsa dei primi segni di malattia. Stiamo parlando della sclerosi multipla, patologia autoimmune che colpisce oltre 2 milioni di persone al mondo. Oggi, grazie al progresso delle tecniche diagnostiche e a farmaci sempre più mirati, la malattia comincia a fare meno paura. Anche se guarire non è possibile fermare la sclerosi non è più utopia. Come? Con l'utilizzo di chemioterapia unita a trapianto di cellule staminali.

### LA DESCRIZIONE DELLA MALATTIA

La sclerosi multipla è una patologia che determina lo sviluppo di focolai infiammatori che danneggiano il sistema nervoso centrale causando problemi nel movimento, nell'equilibrio, nella percezione degli oggetti e nel pensiero a seconda delle aree colpite. Questo si verifica quando il sistema immunitario, per ragioni ancora da chiarire, produce anticorpi che distruggono la mielina, quella sostanza che isola le cellule nervose e che consente la corretta conduzione degli impulsi nervosi. A mielina danneggiata la velocità con cui i neuroni comunicano è cento volte inferiore rispetto alla norma. Ciò si traduce in un peggioramento sia delle performance cognitive sia di quelle motorie. Intervenire il prima possibile, a comparsa precoce dei sintomi e quando i danni sono ancora contenuti, è di fondamentale importanza nella gestione della malattia.

## **BISOGNA SPEGNERE IL SISTEMA IMMUNITARIO**

Il sistema immunitario gioca dunque un ruolo chiave nello sviluppo della sclerosi multipla. Ecco perché modularne l'attività potrebbe essere la strategia vincente per arrestare il decorso della patologia. Come? I farmaci a disposizione sono molti ma nell'ultimo periodo la ricerca si sta concentrando verso l'utilizzo di molecole che a prima vista nulla hanno a che vedere con la sclerosi: i chemioterapici. La strategia è semplice quanto geniale. La procedura usata prevede l'impiego di altissime dosi di chemioterapici per mettere fuori gioco il sistema immunitario dei pazienti. Questo viene poi ricostruito e riattivato con le cellule staminali ottenute dal sangue dei singoli pazienti. In solo un mese il sistema immunitario torna a funzionare ed è allora che i pazienti iniziano ad accorgersi dei primi cambiamenti.

## **APPROFONDIMENTI DAGLI STUDIOSI BRITANNICI**

Questa strategia è stata sfruttata dai ricercatori del Royal Hallamshire Hospital di Sheffield e del Kings College Hospital di Londra. In uno studio appena pubblicato da JAMA gli scienziati inglesi sono riusciti a invertire i sintomi della malattia in un piccolo gruppo di pazienti affetti da sclerosi multipla recidivante-remittente, una particolare manifestazione della patologia. Risultati definiti "miracolosi" che dovranno essere necessariamente validati in uno studio più ampio e articolato.

## **MA L'ITALIA HA FATTO DA APRIPISTA**

Un protocollo, quello utilizzato dagli "inglesi", uguale a quello sperimentato da anni anche in Italia dal professor Giovanni Mancardi dell'Università degli Studi di Genova e dal dottor Riccardo Saccardi dell'Azienda Universitaria-Ospedaliera Careggi di Firenze. In uno studio pubblicato la scorsa settimana dalla prestigiosa rivista Neurology gli scienziati italiani hanno scoperto che nel trattamento dei casi gravi di sclerosi multipla l'intensa immunosoppressione, seguita da trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche, è più efficace rispetto alla terapia farmacologica standard a base di sola chemioterapia. In particolare coloro che hanno ricevuto il trapianto hanno presentato l'80% in meno di nuove lesioni cerebrali tipiche della malattia. «Da questo studio –commenta Mancardi- sembra emergere che l'introduzione di cellule staminali sia in grado di riprogrammare il sistema immunitario. Con tali risultati è verosimile ipotizzare che questo trattamento possa influenzare profondamente il decorso della malattia».

# «Così abbiamo stanato il virus Hiv Ora lavoriamo tutti per annientarlo»

*Alessandra Recchia nel gruppo che ha fatto la grande scoperta*

**Valentina Reggiani**

■ MODENA

**UNA** scoperta che sicuramente entrerà nella storia e che è legata al lavoro di anni, alla fatica e alla passione di una figura fondamentale ma in Italia poco 'appoggiata', quella del ricercatore. Arriva infatti da Trieste e dal nostro Ateneo la risposta che tutti attendevano sul virus dell'Hiv. Dai laboratori dell'Icgeb di Trieste, in collaborazione con il Genethon di Parigi e con una studiosa di Modena e il suo gruppo, nasce lo studio che ha permesso di individuare 'il nascondiglio' dell'Hiv all'interno della cellula. E' dall'81, anno in cui si diffuse il virus, che studiosi di tutto il mondo cercano di capire come battere la terribile infezione. Dietro alla 'rivoluzione' in campo sanitario c'è sempre la figura del ricercatore e l'Ateneo di Modena e Reggio conta tantissime professionalità. Come Alessandra Recchia dell'istituto di Medicina Rigenerativa, che da anni lavora con un gruppo indipendente.

**Dottoressa, si tratta di uno studio fondamentale per combattere il virus.**

«Diciamo che apre la strada a nuove possibilità di cura. Lo studio, pubblicato su Nature online, ci ha permesso di identificare le zone in cui il virus 'si nasconde' nella cellula per evitare di essere colpito dai farmaci».

**Quindi sarà possibile annientarlo?**

«Si sta lavorando in tal senso. Il nostro ruolo come Università di Modena è stato quello di verificare dove il virus si localizza, ovvero nel nucleo in cellule CD34. Il lavoro di 'fish' (fluorescenza) è stato condotto a Trieste, mentre noi abbiamo lavorato a livello bioinformatico, mappando oltre 30mila siti di integrazioni, cercando di capire se vi fosse una preferenza genica. A quel punto abbiamo stabilito geni preferiti dai virus, scoprendo che si localizzano nella membrana perinucleare delle cellule. In sostanza, abbiamo capito che è l'architettura a determinare la preferenza

da parte del vettore Hiv o da parte del virus e che lo stesso si annida in corrispondenza delle vie di accesso al nucleo della cellula. Questo ci porta a capire cosa determini la sua latenza o riattivazione».

**Fino ad oggi si è riusciti a bloccare solo lo sviluppo della malattia?**

«E' così, perché noi riusciamo ad intervenire coi farmaci sul virus che replica in cellule attive. Per chi lavora su Hiv e Aids, con questa serie di geni identificati, è possibile stabilire invece dove trovare il virus quando entra in fase silente. E' necessario infatti studiare un approccio per bloccare il problema latenza».

**Quando è iniziata la ricerca?**

«Quella modenese è partita nel 2011, poi, insieme a Trieste, siamo arrivati in parallelo ad identificare i geni preferiti dall'Hiv».

**Sappiamo quando oggi, in Italia, sia difficile il ruolo del ricercatore. Anche la sua strada è stata lunga e tortuosa?**

«La mia formazione è stata fortunata ed eccellente perché da subito ho acquisito basi e stimoli per poter fare ricerca. Dopo la laurea in Biologia a Roma, ho svolto tirocinio e dottorato all'istituto di ricerca Irbm Merk, allora diretto dal professor Cortese (noto per il vaccino anti Ebola). L'ultimo anno del dottorato mi sono spostata in Canada, a Toronto ed ho completato la mia tesi di dottorato. Poi sono passata al Tigett di Milano, dove sono stata per sette anni lavorando come contrattista anche per la fondazione San Raffaele. Dal 2005 sono ricercatrice a tempo indeterminato dell'Università di Modena e, dal 2008, mi sono trasferita al centro di medicina rigenerativa per poi fondare, nel 2011, il mio gruppo di otto persone di ricerca indipendente».

**Oggi è più difficile fare il suo percorso?**

«La mia figura, ricercatore a tempo indeterminato, non esiste

più, ma come tanti altri ho concorso alle abilitazioni. Purtroppo oggi i ricercatori universitari non sono aiutati e quelli a tempo determinato di certezze sul futuro non ne hanno. Il ruolo del ricercatore è tra le figure più difficili all'Università. Ho tanti colleghi italiani che lavorano in altre parti d'Europa, dove la loro figura è sostenuta e riconosciuta».



**Talenti**

## Questione di cellule

Scoperta la 'tana' dell'Hiv all'interno delle cellule. Un traguardo raggiunto dai laboratori Icgeb di Trieste in collaborazione con il Genethon di Parigi e ricercatori modenesi

## La doppietta

A febbraio sempre a Modena via libera al primo farmaco al mondo a base di staminali per guarire ustioni alle cornee. Lavoro guidato da Michele De Luca, (Medicina Rigenerativa, nella foto)

## La riflessione

Centrale anche stavolta si è confermato il ruolo del ricercatore. «In Italia una delle figure più difficili all'interno dell'università. Tanti colleghi lavorano in altri Paesi d'Europa»

# Contro l'Aids una trappola a tempo

Gli antiretrovirali sono sempre più efficaci, ma crescono i rischi legati alle assunzioni sbagliate

**Marta Boffito**

**Infettivologa**

RUOLO: È SPECIALISTA  
AL CHELSEA AND WESTMINSTER  
HOSPITAL DI LONDRA



DANIELE BANFI

Oggi il contagio da Hiv fa un po' meno paura: grazie a farmaci sempre più mirati l'aspettativa di vita media di un sieropositivo, se trattato precocemente, è paragonabile a quella di un individuo sano. È fondamentale, però, non abbassare la guardia: la scarsa aderenza alle terapie in alcune nicchie di popolazione rischia di vanificare quanto di buono è stato fatto finora. Nell'attesa di eradicare definitivamente il virus - e questo sarà forse possibile grazie a una ricerca dell'Icgeb di Trieste che ha appena individuato il «nascondiglio» usato dall'Hiv per rendersi invisibile - una strategia vincente può essere rappresentata dalle vie alternative di somministrazione: è questo uno dei messaggi emersi dal congresso «Croi» di Seattle, negli Usa, il più importante appuntamento dedicato alle malattie virali.

Spiega Marta Boffito, scienziata torinese ora al Chelsea and Westminster Hospital di Londra: «I farmaci che hanno rivoluzionato la lotta all'Aids appartengono

alla categoria degli antiretrovirali. La cura consiste nell'assunzione di poche compresse giornaliere, ma rispettare le tempistiche della cura è fondamentale, perché permette al farmaco di agire costantemente contro il virus, tenendolo a bada». Quando ciò non avviene, gli effetti negativi sono due: da un lato la scarsa aderenza alle terapie genera resistenza ai farmaci, dall'altro il rischio che la malattia prenda il sopravvento.

Da tempo gli scienziati sono al lavoro per trovare nuove formulazioni che riducano al minimo la possibilità che la terapia non venga seguita correttamente. È il caso delle «long-acting drugs», i

farmaci ad azione prolungata. «Le molecole - spiega Boffito - sono le stesse delle classiche cure antiretrovirali.

Ciò che cambia è il modo in cui vengono formulate e assunte. L'approccio consente di fornire la terapia attraverso un'iniezione ogni 3 mesi. L'efficacia è identica, ma il vantaggio è la somministrazione diluita nel tempo». Un'idea nata copiando ciò che avviene nel trattamento della schizofrenia: in chi soffre di questa patologia l'aderenza alla cura è difficoltosa e l'unica via possibile è una formulazione a rilascio graduale che duri a lungo.

È un approccio che nell'Hiv potrebbe essere utile, là dove l'accesso alle terapie, a causa della scarsità di infrastruttu-

re, è limitata. Se secondo le statistiche il 90% dei sieropositivi segue l'iter correttamente, il numero non è destinato a migliorare: l'età media dei pazienti, infatti, è in aumento. «L'aderenza alle terapie negli anziani sarà uno dei problemi da affrontare. Il declino cognitivo può portare a dimenticarsi di assumere regolarmente i farmaci. Ecco perché preparati ad azione prolungata potrebbero essere utili contro l'Aids».

Una necessità più che mai attuale, se si considera che ogni anno in Italia sono 4 mila i nuovi casi di contagio. Essendo l'aspettativa di vita paragonabile a quella degli individui sani, è facile intuire che nel futuro i sieropositivi saranno sempre di più. Ma non è tutto: in Italia il 30% dei sieropositivi - 25 mila individui - è affetto da epatite C. Una co-infezione che accelera la malattia e spesso vanifica gli antiretrovirali. Se fino a poco tempo fa il trattamento dell'epatite C era sconsigliato per via degli effetti collaterali, oggi la situazione sta cambiando. Nello studio «Turquoise-I», presentato a Seattle, si è dimostrato che la cura a base di 3 molecole (ombitasvir, paritaprevir e dasabuvir) è efficace e tollerata in oltre il 90% dei casi. Un'ulteriore buona notizia per i malati di Aids.



Martedì 03 MARZO 2015

## Noci e arachidi allungano la vita. Mortalità ridotta fino al 21%

***Consumare regolarmente questa frutta secca sembra essere in relazione con un calo della mortalità totale tra il 17 e il 21%. E in particolare per infarto e ictus. Raccomandate 4 piccole porzioni di noci (non condite) a settimana, attenzione a non eccedere per chi è a dieta e ad eventuali allergie. La ricerca su JAMA Internal Medicine***

È noto che noci e arachidi presentano effetti benefici per il cuore e riducono la mortalità generale. Oggi, un gruppo di ricercatori statunitensi si è spinto oltre ed ha voluto quantificare questo vantaggio in termini di salute cardiovascolare e studiare se esso si manifesta all'interno di tutte le etnie: prendendo in considerazione più di 200 mila persone provenienti da vari continenti, gli scienziati hanno stimato una riduzione della mortalità totale (per tutte le cause) che oscilla tra il 17 e il 21%, in base ai dati ottenuti a partire da alcuni studi osservazionali. La ricerca odierna, pubblicata\* su *JAMA Internal Medicine*, è stata condotta dalla Vanderbilt University Medical Center (VICC), Università statunitense nel Tennessee.

Dunque, questi alimenti forniscono diversi vantaggi per la salute, di cui potenzialmente tutte le popolazioni del mondo potrebbero beneficiare: si tratterebbe di un approccio cost-effective per migliorare la propria salute cardiovascolare.

La ricerca ha esaminato più di 70mila Americani (a basso reddito economico) discendenti da Africani ed Europei, a partire dallo studio Southern Community Cohort Study (SCCS) e più di 130mila Cinesi, a partire dagli studi Shanghai Women's Health Study (SWHS) e Shanghai Men's Health Study (SMHS).

In tutti e tre i gruppi di persone dei tre diversi studi la mortalità totale è risultata ridotta dal 17 al 21% nella fetta (quartile) di persone che ne consuma la quantità maggiore rispetto al gruppo che ne consuma la quantità inferiore, mentre la mortalità per eventi cardiovascolari (tra cui infarto ed ictus) è diminuita dal 23 al 38% confrontando gli stessi due gruppi. Le noci, se consumate nella giusta quantità, presentano diversi vantaggi per la salute. Infatti esse "sono ricche di nutrienti, quali grassi acidi insaturi, fibre, vitamine, antiossidanti fenolici, arginina e fitochimici", spiega **Hung Luu**, Ph.D., del Vanderbilt University Medical Center, primo autore del paper. "È noto che tutti questi componenti forniscono benefici per la salute cardiovascolare, probabilmente attraverso le loro proprietà antiossidative, antiinfiammatorie e la conservazione della funzione endoteliale".

In particolare, l'American Heart Association raccomanda il consumo di **4 porzioni di noci a settimana**, senza sale e senza olio, considerando che una porzione è pari a circa 42,5 grammi di noci intere oppure a due cucchiaini di burro di noci; tuttavia, dato che esse hanno anche un elevato contenuto calorico, non bisogna consumarne troppe se si è a dieta, riferiscono gli esperti.

Noci e arachidi possono causare **reazioni allergiche** in determinati soggetti: si ricorda anche che il Ministero della Salute nel [Documento di indirizzo](#) in tema di "Allergie Alimentari e sicurezza del Consumatore" pone le arachidi tra gli alimenti responsabili della maggiore percentuale di queste reazioni e in particolare dei quadri clinici più gravi.

Tornando allo studio odierno, i dati sono stati ottenuti mediante questionari strutturati e standardizzati e i casi di decesso sono stati stimati prendendo in considerazione i dati sulla mortalità del National Death Index and Social Security Administration nel caso dello studio denominato SCCS e del Registro Shanghai Vital Statistics Registry nel caso degli studi SWHS/SMHS ed attraverso visite domiciliari. In

totale, sono stati identificati più di 14mila decessi, con un follow up medio della durata di 5,4 anni nello studio SCCS e di 6,5 anni negli altri due studi SWHS/SMHS.

Tuttavia, gli autori specificano che "i dati provengono da studi epidemiologici osservazionali e non da trial clinici randomizzati, per cui non possiamo essere sicuri che le arachidi da sole siano responsabili della riduzione della mortalità osservata" ha affermato **William Blot**, Ph.D., Direttore Associato della Ricerca della Prevenzione e del Controllo del Cancro basata sulla Popolazione al VICC e co-autore dello studio.

In ogni caso, l'esperto rileva come "i risultati di questo studio, comunque, rinforzino la ricerca suggerendo la presenza di vantaggi derivanti dal consumo di noci e dunque siano piuttosto incoraggianti".

### **Viola Rita**

\*Hung N. Luu et al. Prospective Evaluation of the Association of Nut/Peanut Consumption With Total and Cause-Specific Mortality. JAMA Internal Medicine, 2015 DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8347

Martedì 03 MARZO 2015

## Infarto. Caffé riduce il rischio. Ma bisogna berne 3/5 tazze al giorno

***Con questa dose giornaliera meno calcio sulle coronarie, di chi non ne beve affatto o di chi esagera e va oltre le 5 tazze al giorno. L'effetto scudo del caffè sul cuore potrebbe essere correlato a un ridotto rischio di diabete di tipo 2. Un ampio studio coreano condotto su quarantenni in buona salute pubblicato su BMJ***

Il caffè, consumato con moderazione, ha sempre più le carte in regola per essere considerato un buon alleato della salute. Una recente metanalisi condotta su 36 lavori, ha dimostrato ad esempio che un consumo ragionevole di caffè si associa ad una riduzione del rischio di malattie cardiache; altri studi lo hanno associato ad un miglioramento della sensibilità insulinica e ad un ridotto rischio di diabete di tipo 2. Non mancano tuttavia le voci 'contro', secondo le quali il consumo di caffè potrebbe associarsi ad un rialzo del colesterolo o della pressione arteriosa.

Gli ultimi in ordine di tempo a cimentarsi sull'argomento 'caffè amico o nemico della salute' sono stati dei ricercatori coreani del Kangbuk Samsung Hospital di Seul (Repubblica di Corea) che sono andati a studiare l'associazione tra consumo di caffè e presenza di calcificazioni coronariche (CAC), un marcatore precoce di aterosclerosi coronarica. La loro ricerca è stata pubblicata da [British Medical Journal](#).

Per la loro indagine, sono stati arruolati, in occasione di un *check up* di routine (obbligatorio in Corea per tutti i lavoratori ad intervalli di 1-2 anni), 25.138 individui di entrambi i sessi (ma l'83,7% di sesso maschile) e con un'età media di 41 anni, senza segni di cardiopatia. A tutti è stato chiesto di compilare un questionario sulle abitudini alimentari; quindi sono stati sottoposti a cardio-TAC, per calcolare il punteggio di calcificazione coronarica (CAC score).

I ricercatori coreani hanno quindi valutato i diversi punteggi CAC, rispetto ai livelli di consumo di caffè (nessun consumo, meno di 1 tazza al giorno, da 1 a 3 tazze al giorno, da 3 a 5 tazze al giorno, 5 o più tazze al giorno), prendendo in considerazione anche potenziali fattori di confusione, quali livello di istruzione, di attività fisica, abitudine tabagica, BMI, consumo di alcolici, anamnesi familiare di cardiopatie, livelli di consumo di frutta, verdure, carni rosse o processate.

La prevalenza di calcificazioni coronariche è risultata pari al 13,4% nella coorte studiata, mentre il consumo medio di caffè è stato quantificato in 1,8 tazze al giorno.

La presenza di calcificazioni coronariche ha dimostrato una distribuzione a 'U', risultando massima ai due estremi, cioè tra gli scarsi consumatori di caffè (meno di una tazza al giorno) e nei grandi bevitori (oltre 5 tazze al giorno), mentre è risultata minima nei soggetti dediti ad un consumo 'moderato' di caffè (*calcium ratio*: 0,77 in chi beveva meno di una tazza di caffè al giorno; 0,66 in chi ne consumava da 1 a 3 al giorno; 0,59 nei consumatori di 3-5 tazze al giorno e 0,81 nei grandi consumatori di oltre 5 tazze al giorno).

Questi risultati, scrivono gli autori, sono coerenti con quelli della letteratura scientifica di recente pubblicazione, che in maniera abbastanza univoca attribuisce al caffè un effetto protettivo contro gli eventi cardiovascolari. Diversi studi e metanalisi hanno infatti stabilito che un consumo regolare e



moderato di caffè si associa ad un ridotto rischio di eventi cardiovascolari.

Un effetto questo che potrebbe essere legato al ridotto rischio di diabete di tipo 2 (un importante fattore di rischio per aterosclerosi), osservato nei consumatori abituali di caffè.

“Il nostro studio – concludono i ricercatori coreani – si va così ad aggiungere ai sempre più numerosi lavori che suggeriscono come il consumo di caffè si associ in maniera inversa al rischio di malattie cardiovascolari. Sono necessarie naturalmente ulteriori ricerche per confermare questi dati e far luce sulle basi biologiche dei potenziali effetti protettivi del caffè nei confronti delle coronaropatie”.

***Maria Rita Montebelli***

<http://www.adnkronos.com/salute/>

## Case sicure per i bimbi, dal ministero della Salute una guida anti-incidenti



L'ambiente domestico, che dovrebbe essere il più protettivo e sicuro per un bebè o un bambino, può nascondere invece molte insidie e pericoli che potrebbero causare incidenti. Eventi però prevedibili e prevenibili - sottolinea il ministero della Salute - se gli interventi sono finalizzati ad eliminare o almeno a ridurre i rischi che però devono essere conosciuti e, conseguentemente, stimolare l'adozione di comportamenti idonei. E' questo l'obiettivo della **guida 'Bambini sicuri a casa'** curata dal dicastero e dedicata ai genitori e non solo. Per ridurre i rischi da incidente domestico a pochi mesi di vita (caduta, asfissia-annegamento, ustione) le misure di prevenzione suggerite dagli esperti vanno dal non lasciare mai solo il piccolo sul fasciatoio o su piani elevati, alle indicazioni sulle sbarre del lettino che non devono avere un'altezza inferiore a 75 centimetri.

**Appena nato**, prima di iniziare qualsiasi operazione complessa - riporta la guida pubblicata sul sito del ministero - ad esempio il cambio del pannolino, è necessario avere tutto a disposizione; non rispondere ai campanelli (di casa, del telefono, del cellulare) fino a impresa ultimata. L'acqua del boiler deve essere a temperatura inferiore a 50 gradi centigradi per evitare spiacevoli effetti 'gambero' in caso di bagnetto a temperatura superiore. E' consigliata almeno la 'prova gomito' prima che l'acqua tocchi il pargoletto. Ugualmente gli esperti raccomandano la 'prova dorso della mano' per gli alimenti e i liquidi del biberon. In auto il bambino fino a tre mesi va fatto sedere su un seggiolino omologato, idoneo per l'età, posizionato secondo le indicazioni delle norme sulla sicurezza stradale. Infine, in macchina il bambino non si lascia mai solo.

**A 9 mesi** il bimbo tende ad aggrapparsi, prende piccoli oggetti, li lascia cadere o li scaglia. Gattona e quindi può raggiungere qualsiasi trappola. Quindi vanno bloccati i mobili bassi e le serrature. Il girello - chiosano gli esperti - non va usato, senza se e senza ma. Le tende possono rappresentare un pericolo perché il bambino per alzarsi può tirarle a sé: evitate di lasciare il bimbo incustodito e bisogna accertarsi che le tende siano robuste e fissate.

**A 18 mesi** il bambino sta seduto su una sedia. Utilizza una matita. Indica figure interessanti del suo libro. Costruisce torri con due-tre cubi. Abbraccia la bambola preferita. Obbedisce a semplici comandi. Si occupa di tutti i rami del sapere e della conoscenza. Secondo il ministero della Salute, "non è ancora il

momento di regalare macchinine, bamboline, perline: probabilmente sono molto buone, considerato che facilmente i pezzi (bottoni, piccole parti in plastica e stoffa) finiscono in trachea. Lasciamo queste cosucce in negozio - chiosano gli esperti - Attenti anche agli alimenti non idonei come arachidi, chicchi di uva, pomodorini, caramelline dure o gomgnose, carote crude, pezzettini e semi di mela, prosciutto crudo, wurstel: possono finire in trachea e causare soffocamento". "Anche molte piante da appartamento sono velenose (come la stella di Natale, il ciclamino, l'oleandro e il ficus) - osserva il ministero - meglio evitarle".

Quando arriva a **2-3 anni** il bimbo è in grado di aprire i cassetti, svita e apre recipienti. Infila perline. Fa domande. Va in triciclo. Gira le pagine del suo libro e nomina le figure. Conosce il proprio nome. "Servono i cancelletti - suggerisce la guida del ministero - per le scale, usare i parasigoli, fissare le librerie al muro, chiudere a chiave i cassetti: aperti possono rappresentare ottime scalette per arrampicarsi". Al bambino vanno insegnati i principali simboli di pericolo presenti sulle etichette e come interagire in sicurezza con gli animali domestici.

Infine, tra i **4-6 anni** il piccolo è ormai indipendente. "La bicicletta va benissimo, se usata in giardino o in un parco chiuso, ma sempre con il casco - suggeriscono gli esperti - Al bambino va spiegato bene il pericolo d'indigestione legato all'alcol e ad alimenti pericolosi per il suo metabolismo". Il giardino, il garage, la strada o la piscina sono altrettanti parchi giochi, ma se l'adulto deve comunque essere presente e attento.