

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Mario Calabresi

Diffusione Testata
279.921

Paige, la ragazza con l'Aids che ha sconfitto i pregiudizi

Nata sieropositiva, è stata emarginata e ha pensato al suicidio. Ora è una star

La storia

PAOLO MASTROLLI
INVIATO A NEW YORK

A scuola l'avevano soprannominata Paids. Il motivo? Perché di nome si chiama Paige e ha l'Aids. Non è difficile capire la ragione per cui ha pensato di suicidarsi. Alla fine però Paige Rawl ha cambiato scuola, si è diplomata e in autunno andrà all'università. Nel frattempo è diventata il volto della generazione crescita col virus nelle vene, perché lo ha preso dalla madre, e il simbolo dei ragazzi malati che non mollano e non rinunciano al loro futuro.

Paige è nata il 19 agosto 1994 da Charles e Sandy Rawl. Era l'immagine della salute, quasi quattro chili di peso,

IL DRAMMA

La madre le ha nascosto la malattia. Dopo una crisi ha scoperto da sola la verità

IL RITORNO A SCUOLA

Aveva rivelato il segreto a un'amica e per lei cominciò l'inferno. La chiamavano Paids

ma nel corpo che le aveva dato la vita era nascosta anche la minaccia che voleva toglierle. Sei mesi dopo, infatti, Sandy aveva saputo di essere sieropositiva. Non sapeva come aveva contratto l'infezione, ma nel frattempo aveva scoperto che il marito usava droga e la tradiva, e si erano separati. Dunque l'aveva contagiata lui, che nel 2001 sarebbe poi morto per le conseguenze dell'Aids.

Sandy aveva tenuto il segreto per sé e sperava di riuscire a nascondere alla figlia, ma quando Paige aveva compiuto tre anni, aveva ricevuto la conferma che anche lei era sieropositiva. La madre era andata avanti, curando se stessa e la bambina con l'Highly active antiretroviral therapy (Haart), nella speranza di non sviluppare l'Aids. Alla figlia aveva detto che le medicine che prendeva servivano contro l'asma.

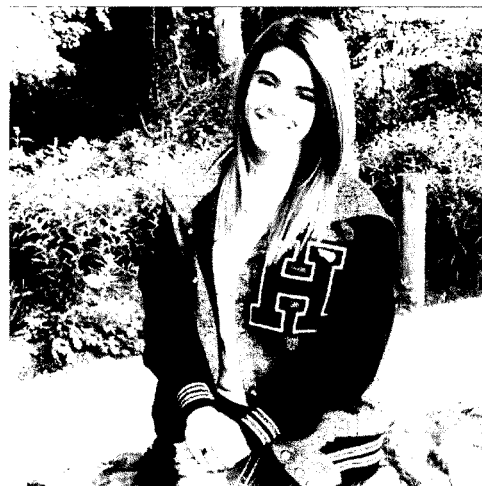
Paige aveva cominciato la scuola, ma si era accorta che qualcosa non funziona-

va. La madre spesso non aveva la forza di alzarsi dal letto la mattina, mentre lei aveva subito degli attacchi che l'avevano costretta al ricovero in ospedale. Aveva chiesto spiegazioni a Sandy, ma la mamma le aveva risposto che avrebbero avuto questa conversazione quando sarebbe cresciuta. Paige allora aveva cercato da sola le informazioni e aveva scoperto la verità. Durante una serata a casa di una compagna di scuola le aveva rivelato di essere sieropositiva, e qualche giorno dopo era cominciato il suo calvario. Nell'armadietto trovava foglietti con su scritto «Niente Aids in questa scuola», e in breve tutti la chiamavano Paids. Aveva chiesto aiuto agli insegnanti, ma l'unica risposta era stata quella dell'allenatore di calcio, che le aveva suggerito di usare la malattia per impaurire gli avversari: «Se dici che sei sieropositiva, nessuno avrà il coraggio di marcarti».

Paige ha raccontato al giornale «Usa Today» che a quel punto aveva pensato di suicidarsi, ma non aveva ceduto. Si era ritirata dalla scuola e aveva continuato a studiare a casa. Una volta preso il diploma delle medie, si era iscritta alla Herron High School di Indianapolis, dove aveva trovato un ambiente più accogliente. «I genitori dei miei compagni facevano fare loro il test per l'Aids, quando sapevano la mia storia, ma non era così terribile».

La malattia nel frattempo si era stabilizzata. In Indiana ci sono 10 mila persone che convivono con l'Hiv, e 79 di loro hanno meno di 18 anni. Le nuove pratiche mediche hanno ridotto al 2% le probabilità di contagio tra madri e figli, e anche Paige spera un giorno di avere un bambino. La forza di sopravvivere l'ha trovata anche nel coraggio di parlare pubblicamente del suo dramma: «La prima volta che ho tenuto un discorso in pubblico tremavo, e ho letto solo un foglietto. Quando ho finito, però, mi sono sentita sollevata: mi ero tolta un peso, e avevo sconfitto i pregiudizi».

Il 6 giugno si è diplomata, e ieri è venuta a New York per partecipare al concorso «Pretty Amazing», indetto dalla rivista «Seventeen», che la metterà sulla copertina di ottobre. In palio ci sono 10 mila dollari per pagarsi l'università. In autunno, infatti, Paige andrà alla Ball State University per studiare biologia: «Voglio fare ricerca sull'Aids».



1,1
milione

Tanti sono i sieropositivi negli Stati Uniti. Uno su cinque però non sa di essere stato contagiato

20%
di probabilità

Grazie ai nuovi farmaci la trasmissione del virus Hiv da madre a figlia è sempre più rara

Scuola e successo

Sandy Paige ha 19 anni e vive nell'Indiana. A ottobre inizierà i corsi di biologia all'Università e sarà sulla copertina di Seventeen



I RISCHI DELLA TINTARELLA QUELLE CREME VIETATE AI MINORI

Meglio proteggere i bambini con cappelli e magliette e ridurre al minimo le pomate

FEDERICO MERETA

«NON usate creme solari sulla pelle dei bambini fino a quattro anni di età!». A lanciare questo appello è il portale della Comunità Europea, che sembra in controtendenza con quello che i pediatri raccomandano da tempo. Gli esperti europei non negano i possibili rischi di una eccessiva esposizione dei più piccoli al sole, e nemmeno rinnegano l'importanza di un'adeguata protezione ma alle pomate preferiscono costumi coprenti, cappello e occhiali. Una volta che il bambino è ben "coperto" le creme vanno bene per le aree che non vengono protette dagli indumenti. E senza esagerare.

Questa sorta di "retromarcia" nasce dagli ultimi studi su unguenti e altri presidi protettivi, che se usati in eccesso, magari perché si spalmano più volte e in quantità esagerate, potrebbero anche risultare nocivi. «Negli ultimi tempi sono cresciute le segnalazioni di persone intolleranti ai filtri solari e infiammazioni legate proprio all'impiego esagerato di sostanze chimiche» spiega il dermatologo genovese Matteo Gnone «ad esempio può accadere che spalmando per molto tempo la crema solare su tutto il corpo, in questo caso anche degli adulti, si possano verificare effetti legati agli ormoni estrogeni presenti nelle creme, come tensione delle mammelle per le donne o calo del desiderio nell'uomo».

Tornando ai bambini, oltre che dall'impiego intelligente degli anti-solari una soluzione può venire dall'impiego dei cosiddetti filtri fisici. Queste polveri di origine minerale coprenti che disperdono la radiazione per riflessione e diffrazione - in pratica fanno "rimbalza-

re" i raggi ultravioletti, non creano particolari problemi. D'altra parte però non sono efficaci nella protezione tanto quanto le classiche creme anti-sole, e possono dare un aspetto "sbiancato" alla pelle, non proprio gradevole sotto l'aspetto estetico, con un'abbronzatura non uniforme. Se per i bambini occorre quindi attenzione, consigliandosi con il pediatra, per i giovani e gli adulti proteggersi dai raggi appare davvero fondamentale per contrastare l'invecchiamento della pelle e altri problemi. L'abbronzatura non è altro che una risposta di dife-

sa della pelle all'esposizione al sole e si attua attraverso i melanociti (speciali cellule cutanee) che aumentano la produzione di melanina. L'abbronzatura rapida, quella classica del travet che sfrutta il week end per farsi la tintarella, compare rapidamente ma scompare in un paio di giorni; è dovuta allo scurimento del pigmento già esistente ed è attivato dagli UVA.

La "vera" abbronzatura, invece, si origina 48-72 ore dopo la fotoesposizione ed è favorita dalla neoproduzione di grani di melanina ad

opera dei melanociti attivati dai raggi ultravioletti B. «Occorre agevolare questo processo naturale senza richiedere il risultato subito, magari facendo overdose di esposizione al sole che possono risultare solamente dannose» aggiunge Gnone «er questo occorre ricordare che mediamente la nostra pelle risulta esposta ai raggi ultravioletti A (UvA) venti volte di più rispetto a quanto accade con gli UvB. Inoltre gli UvA sono presenti per tutta la giornata, e per tutto l'anno, e non si sentono sulla pelle: al contrario gli

UvB danno il senso di calore e l'ar-

rossamento, per cui ci si accorge quando il sole inizia a dare fastidio. Per cui la protezione deve essere sempre mirata in base al fototipo della persona, ovvero alle caratteristiche di pelle, occhi e capelli.

Ma soprattutto è necessario che sulle confezioni delle creme che si scelgono non sia indicato solamente il fattore di protezione, l'Spf per gli UvB, ma siano riportati anche i valori di protezione per i raggi UvA. «La protezione minima per gli UvA» prosegue il dermatologo «deve essere pari o superiore a un terzo di quella riportata per gli UvB. Il che significa che ad un fattore di protezione di 30 riportato sulla confezione deve corrispondere almeno un fattore di protezione 10 per gli UvA».

Quindi nei delicati rapporti tra pelle e sole sono soprattutto due le radiazioni cui bisogna prestare attenzione, le ultraviolette A e B. Il loro effetti sono molto diversi e per capire meglio come agiscono si può fare un semplice gioco: la A di UvA sta per Aging, cioè invecchiamento, mentre la B di UvB sta per bruciatura. Gli ultravioletti A possono accelerare invecchiamento della pelle che espone ad un più elevato rischio di tumori.

L'arrossamento, o eritema solare, è invece un'infiammazione mediata dagli UvB, che provoca vasodilatazione, cioè allargamento dei capillari, e quindi arrossamento. A seconda dell'intensità della fotoesposizione e, quindi, della gravità dell'effetto, l'infiammazione si manifesta con sintomi e segni crescenti, dal fastidio, al prurito, al dolore con sintomi più generalizzati in caso di scottature.

femereta@tin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

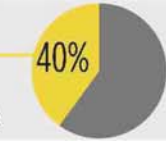
Quel che dovete sapere

GRAFICI **IL SECOLO XIX**

Come cambia l'esposizione



Le nuvole proteggono **fino al 40 per cento** i raggi UvB ma non incidono sugli UvA



In ufficio si subiscono le radiazioni solari: il vetro blocca i raggi UvB ma non gli UvA



In montagna il rischio cresce: **ogni 1000 metri l'irradiazione aumenta del 12 per cento**



Gli indumenti



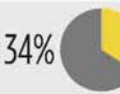
I colori scuri proteggono due volte di più di quelli chiari dai raggi ultravioletti



Il bianco protegge dal calore e dai raggi infrarossi ma non dagli ultravioletti



Gli indumenti umidi schermano meno di quelli asciutti i raggi ultravioletti



Sotto l'ombrellone il **34%** dei raggi ultravioletti raggiungono la pelle

Come cambiano gli effetti



Con l'acqua: **aumentano del 20 per cento**



Con la sabbia: **aumentano del 25 per cento**



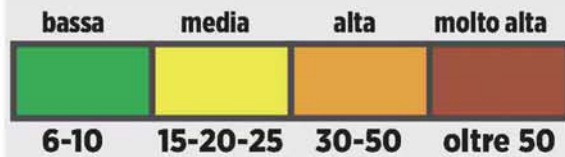
Con la neve: **aumentano dell'80 per cento**



Creme e fattore di protezione

Verificate l'**SPF (Sun Protection Factor)** e controllate che sulla confezione di crema solare sia presente anche **la scritta Uva a fianco del numero che indica la protezione.**

SPF viene espresso utilizzando **4 categorie di protezione** (bassa, media, alta e molto alta) e **8 valori**



quotidiano**sanità**.it

Lunedì 22 GIUGNO 2013

Integratori alimentari. Italia primo Paese in Europa Occidentale

Nel 2012 il mercato Western Europe raggiunge il valore di 7,5 miliardi di euro, in aumento dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Crescono gli acquisti online; resta comunque forte la vendita in farmacia, sempre più luogo di acquisto esperienziale e di acquisizione di competenze.

Secondo i dati emersi dalla ricerca Euromonitor International's Passport per FederSalus, nel 2012 gli integratori hanno sviluppato un valore pari a 7,5 miliardi di euro in Europa occidentale, con una crescita dell'1,5% rispetto al 2011. In questo contesto l'Italia risulta essere il primo paese nelle vendite di integratori e vitamine, con una quota a valore che supera 1,6 miliardi di euro. La categoria maggiormente acquistata è quella delle vitamine, che ha fatto registrare vendite pari a 2 miliardi di euro, con una crescita dell'1% nel periodo 2007-2012: oltre 1,2 miliardi di euro derivano dalla vendita di multivitaminici. La Farmacia e la Parafarmacia si confermano i canali di acquisto privilegiati, con una quota a valore pari al 62%, mentre nella Gdo si effettua il 21% delle vendite. Inizia ad assumere un certo rilievo la vendita su canali non tradizionali come internet, che raggiunge quota 17% e mostra un trend in costante crescita. Nello specifico contesto nazionale, i dati positivi di mercato rilevati sono giustificati dalla costante attenzione verso la salute, che si sostanzia nella messa in pratica di strategie per mantenere e migliorare lo stato di benessere, tra cui l'adozione di comportamenti/stili di vita salutari e l'utilizzo di integratori. Lo rileva l'indagine "La ricerca di benessere e il ruolo della farmacia. Le prospettive per le aziende che operano nel mondo della salute", realizzata da GfK Eurisko per FederSalus.

Ben 3 italiani su 4 affermano, infatti, di aver fatto ricorso nel corso dell'anno ad almeno un prodotto/integratore per il benessere personale e per gestire piccoli disturbi.

Il medico e il farmacista si confermano gli influenti principali nella scelta dell'integratore. In particolare, al momento dell'acquisto in farmacia, l'attenzione del consumatore non è soltanto focalizzata sul prodotto da comprare, ma sul processo e sull'esperienza di acquisto, che diviene un momento per prendersi cura di sé e per realizzare il proprio progetto di salute, innescando un confronto con il farmacista per acquisire nuove competenze sulla propria salute e sull'integratore selezionato. Sapere, essere consapevoli, saper scegliere e confrontare i prodotti, insomma sentirsi competenti, sono aspetti di un nuovo modello di consumo che già viene messo in atto al di fuori del mondo della salute, e si intreccia alla ricerca di notizie sul web: ben il 65% di chi naviga regolarmente su internet, infatti, si affida alla rete per reperire informazioni sulla salute.

"Le ricerche Euromonitor International e GfK Eurisko confermano la dinamicità del settore degli integratori, sostenuto dalla fiducia del consumatore che riguarda l'intera Europa oltre che l'Italia. Da qui l'opportunità di costruire un confronto sulle esperienze di altri Paesi, in un contesto mutato dalla crisi economica che interessa l'intero continente europeo - ha spiegato **Marco Fiorani**, Presidente FederSalus - Il tema che più pone delle incognite alle imprese e ai consumatori riguarda le indicazioni d'uso dei prodotti a base vegetale, tutt'ora posti in "sospensione di giudizio" dalle istituzioni europee, e su cui la collaborazione tra FederSalus e alcune associazioni europee ha portato alla definizione di un Documento di Consenso a sostegno della tradizione d'uso per il loro riconoscimento".

⇒ **L'emergenza** I consigli degli esperti ⇐

Le allergie alimentari sono raddoppiate

*In Europa ne soffrono oltre 17 milioni di persone***3,5****I milioni di bambini europei vitti da allergie alimentari. Anche in Italia situazione è allarmante**

■ Sarà che in passato alla parola «allergia alimentare» non si abbinava quasi mai il concetto di una patologia vera e propria; sarà che fino a un decennio fa la scienza non aveva ancora classificato tutta una serie di «nuove» allergie alimentari, certo è che oggi la situazione è cambiata. E di molto. Ci troviamo dinanzi infatti a un'autentica esplosione le allergie alimentari che in Europa colpiscono oltre 17 milioni di persone, di cui 3,5 milioni di bambini: quasi il doppio rispetto a dieci anni fa quando il problema riguardava 9 milioni di europei. Tanto che le ammissioni in ospedale per serie reazioni allergiche ai cibi sono aumentate di sette volte in dieci anni. In Italia i pazienti sono circa 2 milioni, 570.000 con meno di 18 anni.

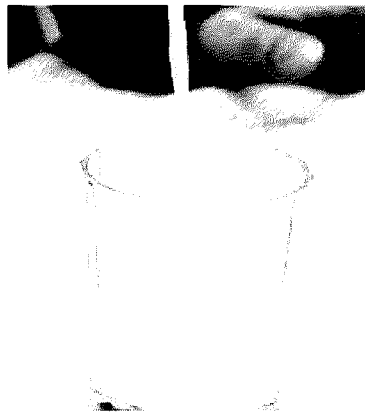
Per i pazienti, ma anche per i medici e per gli insegnanti, per produttori alimentari e per i ristoratori, arrivano le prime Linee Guida al mondo ad affrontare la gestione delle allergie alimentari dalla 'A alla Z'. E si studia anche la possibilità di addestrare i gestori dei ristoranti ad affrontare una eventuale crisi allergica grave per potere utilizzare l'adrenalina così come si sta facendo già per l'uso del defibrillatore. Presentate a Milano dall'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) durante il World Allergy Asthma Congress che la Società eu-

ropea ha organizzato assieme alla World Allergy Organization (WAO), il documento offre indicazioni per quanti ne soffrono ma anche per coloro che se ne debbono occupare, con particolare spazio alle donne in attesa, che per la prima volta hanno a disposizione indicazioni chiare e complete per la prevenzione delle allergie alimentari nei bambini. Il documento si occupa di diagnosi, trattamento, prevenzione, qualità di vita. L'obiettivo è costituire una piattaforma comune e condivisa di dialogo fra quanti devono gestire i pazienti

e quanti possono prendere iniziative che incidano sulla loro vita: dai livelli di assistenza da garantire, ai test diagnostici gratuiti, a terapie e

prodotti speciali, dalle regole per l'etichettatura dei cibi agli standard di cura, dalla necessità di lavora-

re gli alimenti potenzialmente allergenici in aree e linee di produzione fisicamente isolate nelle aziende agli interventi educativi necessari per la gestione delle allergie alimentari. Per le donne in gravidanza: per la prima volta tutti gli esperti nel settore, sulla base dell'analisi di tutte le evidenze scientifiche raccolte a oggi, concordano su una serie di raccomandazioni per prevenire le allergie alimentari nei bambini. «Le ricerche solo in parte confermano le "credenze" che circolano sull'argomento - spiegano gli esperti - È vero ad esempio che l'allattamento esclusivo al seno fino al quarto o al sesto mese ha un effetto di prevenzione, ma non sembra utile per la donna in attesa o che allatta evitare determinati alimenti».

**LATTE** Una delle allergie più frequenti

ERA BUIA Quanti esperti «alternativi» accreditati dai nostri governi

Il Paese di santi e navigatori ora è pieno di geni incompresi

Da chi dice di curare cancro e mali rari con un'iniezione a chi prevede i sismi Ormai diffidiamo della scienza di Galileo ed esaltiamo i profeti mediatici

la polemica

di Franco Battaglia

Siamo un paese straordinario, eccezionale. Lo dico veramente: siamo fuori dall'ordinario, l'eccezione che conferma la regola. La democrazia perfetta è qui a casa nostra, con ineguagliata corrispondenza fra il governo e il popolo o, più precisamente, la piazza. Informe e ottusa. Anche se lo scemo del villaggio, capace di articolare solo pensieri la cui traduzione in parola non va oltre il vaffa, basta che ti metta a capo della piazza (informe e ottusa) e sarai ricevuto con grandi onori al Quirinale. E c'è il caso che diventi anche ministro.

Prendete ad esempio un Sirchia o un Veronesi: li avremmo

detti ministri alla Salute per vent'anni. Ma se uno scemo del villaggio li chiama «cancronesi» e la piazza (informe e ottusa) è con lui, devono farsi da parte. Il corollario è che se una volta si diceva che il governante può non essere competente, oggi è necessario che sia incompetente: privo delle barriere morali che ha chissà, reclamerà il perdono dovuto a chi non sapendo quel che fa, manda libero barabba e il giusto sulla croce, come ogni informe e ottusa piazza pretende.

Recentemente questa ha urlato la pretesa che il tumore sia combattuto col metodo inventato da uno che non s'è ancora capito se è laureato in lettere o in psicologia. Quanto basta per ignorarlo. Ma il ministro, che non se ne intende, impegna tre milioni su quel metodo. In pratica confermando i suggerimenti del suo predecessore, quell'avvocato che tragli «urgenti-dicasi urgenti - provvedimenti in tema di sanità pubblica» propose quelli contro le gazose e i videogiochi. Anche quello all'agricoltura è avvocato, cioè nulla sa di Ogm, e infatti ha sentenziato che la biotecnologia vegetale non va bene.

Storia che si ripete. Rammentate la Bindi? Da laureata in scienze politiche autorizzò la sperimentazione del metodo Di Bella, pretesa a gran voce in tutte le piazze, incluse quella della trasmissione che allora conduceva Santoro. E Ripamonti: da ingegnere, pressato dalle manifestazioni della piazza (in-

forme e ottusa), autorizzò la sperimentazione del metodo Bonifacio, quello che s'era fissato che le capre non s'ammalassero di cancro. Il ministro lo mise nero su bianco nel preambolo del decreto d'autorizzazione: «Per la vasta risonanza suscitata nella pubblica opinione dalle notizie concernenti le asserite proprietà antitumorali del siero caprino...», segue autorizzazione governativa.

In Sicilia, la piazza oggi ce l'ha col Muos, un'antenna per comunicazioni satellitari che emette (peraltro verso lo spazio) quanto un forno a microonde. Il ministro alla Difesa, che ha provato a difendere quell'antenna, è uno che ha studiato filosofia e, come tale, non ha la statura per dire, coi dovuti modi naturalmente: «Nessuno rompa le balle, un radar aeroportuale è dieci volte più potente». Da filosofo non ha saputo fare di meglio che gravare di lavoro inconcludente l'Istituto Superiore di Sanità, anziché chiedere che fossero arrestati per procurato allarme coloro che terrorizzano la gente. In mezzo ai quali c'è di tutto: ci sono le mamme isteriche, c'è il prete-macchietta, e c'è anche l'ingegnere nucleare che, incazzato perché rimasto senza lavoro, ce l'ha col mondo intero, dalla Tav al Muos all'uranio impoverito e - *ça va sans dire* - ce l'ha anche col nucleare. «Esperito» diventato cocco delle mamme-no-Muos, cioè della follia informe e ottusa.

Arrestare per procurato

allarme. Figurarsi: i magistrati hanno invece arrestato (e condannato) quelli che avevano evitato di procurare allarme da terremoto. Naturalmente nessuna responsabilità hanno addebitato al genio (e cenecompacciamo per lui) che prevede un terremoto di *astroso*: non se ne verificò alcuno né quando ne disse lui.

I geni incompresi di tutto il mondo hanno qui finalmente una patria. La piazza (informe e ottusa) li sostiene, la politica (incompetente) li finanzia, e la magistratura (senza responsabilità) li protegge. Su tutto abbiamo la «via italiana», che noi stessi chiamiamo «d'eccellenza». Senza essere sfiorati dal minimo sospetto che, forse, si è eccellenti solo se sono gli altri a riconoscerlo: perché queste grandi teorie scientifiche, se sono valide, non riscuotono successo altrove nel mondo? Forse aveva ragione quello che già due secoli fa ci chiamò espressione geografica (buona appunto a ospitare il Muos). Il guaio è che ne siamo pure soddisfatti.

IERI E OGGI

La sperimentazione di Stamina come quella del siero di capra

SOLO DAI NOI

Metodi rivoluzionari? Guarda caso all'estero nessuno se li fila

ALLA RIBALTA



IL SIERO DI CAPRA

Negli anni '60 Liborio Bonifacio elaborò un siero di urina di capra, sulla base della falsa idea che l'animale fosse immune dal cancro



CONTRO IL MUOS Il docente del Politecnico di Torino Massimo Zucchetti guida la battaglia contro l'impianto radar in Sicilia, sostenendo sia dannoso per la salute

TERAPIA STAMINALI

Su Davide Vannoni tante polemiche per il metodo Stamina, che si basa sul trapianto di cellule staminali. Ha la laurea in lettere



LA CURA DEL CANCRO

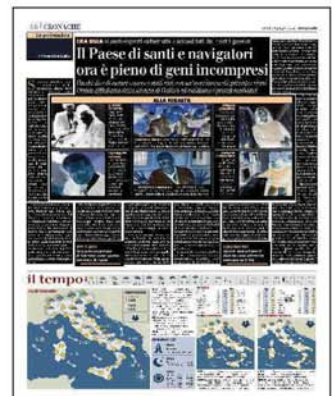
Luigi Di Bella è l'inventore del metodo (che porta il suo nome) per la cura alternativa dei tumori, al centro di numerose sentenze



TRAPIANTA I CERVELLI Il neurochirurgo di Torino Sergio Canavero: «Pronto a trapiantare cervelli in due anni». L'associazione Coscioni: un altro caso Vannoni

PREVEDE I TERREMOTI

Il tecnico dell'istituto di geofisica dell'Aquila che dice di prevedere i terremoti. Ma quello dell'Aquila per lui era a Sulmona



VIROLOGIA

**Epatite C,
i nuovi farmaci
efficaci nel 70%
dei casi**

I virus mutano, ma la scienza riesce a trovare le contromisure per affrontarli, anche quando sono molto "astuti". Basti pensare alla storia dell'epatite C. «Si calcola che almeno un milione di italiani siano portatori cronici dell'infezione da virus dell'Epatite C e che di questi un terzo abbia sviluppato o stia sviluppando importanti malattie del fegato» spiega Massimo Colombo, direttore del Dipartimento medicina specialistica e Trapianto all'Ospedale Maggiore di Milano «attraverso l'uso di materiale sanitario riciclato. Un'altra quota di persone stimabile in 200-300 mila individui ha contratto l'infezione a causa di comportamenti a rischio». Grazie ai nuovi farmaci, come hanno ricordato gli esperti presenti alla presentazione del premio Tomassetti per la comunicazione in virologia, oggi si può arrivare addirittura ad una guarigione di quasi il 70 per cento. Ed anche nei casi maggiormente temibili, quelli causati dal virus di genotipo 1 che rappresentano circa la metà delle infezioni in Italia, gli inibitori delle proteasi possono consentire in una buona percentuale di casi l'eradicazione del virus.

www.ecostampa.it



Primo appuntamento con l'adempimento per i medici di fabbrica. Sospese le sanzioni

Countdown per i dati sanitari

Comunicazioni da inviare online entro il 30 giugno

Pagina a cura
DI CARLA DE LELLIS

Conto alla rovescia per le comunicazioni dei dati sanitari rilevanti per la sicurezza sul lavoro. Entro il 30 giugno, infatti, i medici devono inviare online i dati dell'anno 2012. Ma c'è la buona notizia che, per questo primo appuntamento, è sospesa la sanzione da 1.000 a 4.000 euro. L'adempimento, introdotto dal T.u. sicurezza (articolo 40 del dlgs n. 81/2008), è disciplinato dal decreto 9 luglio 2012 in vigore dal 25 agosto 2012 (per un anno, cioè fino al 24 agosto 2013, in via sperimentale) che individua i contenuti della cartella sanitaria e le modalità di trasmissione annuale al servizio sanitario da parte dei medici competenti.

La scadenza di fine mese. L'adempimento in scadenza, come accennato, è stato introdotto dal decreto 9 luglio 2012 (si veda *ItaliaOggi* del 28 luglio 2012) che ha individuato i contenuti della cartella sanitaria e di rischio nonché, appunto, le modalità per la trasmissione annuale al servizio sanitario degli stessi contenuti, come è obbligato a fare il medico competente (o di fabbrica) per effetto dell'articolo 40 del T.u. sicurezza (dlgs n. 81/2008). Il decreto ha disciplinato un periodo transitorio di un anno, spostando il termine per la prima trasmissione dei dati, quella relativa all'anno 2012, dal 31 marzo che rappresenta la scadenza ordinaria annuale (così dal 2014 in avanti) al 30 giugno nonché lo stop alla sanzione a carico dei medici per le inadempienze.

L'adempimento è a carico del medico competente. Il T.u. sicurezza lo definisce tale il medico che sia in possesso di uno di titoli e requisiti, formativi e professionali indicati dallo stesso T.u., nominato dal datore di lavoro per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dal disciplina della sicurezza sul lavoro; nonché per collaborare (sem-

pre con il datore di lavoro) ai fini della valutazione dei rischi. In primo luogo, dunque, il medico competente è tenuto a collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, se necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e peculiari modalità organizzative del lavoro.

Trasmissione online. Con apposita nota informativa il ministero ha informato che in collaborazione con Pissl (gruppo tecnico interregionale di coordinamento), Inail, Similii (società italiana medicina del lavoro) e Anma (associazione nazionale medici d'azienda) ha avviato un percorso di collaborazione e condivisione, con l'obiettivo di semplificare l'adempimento di raccolta e trasmissione dati. A tal fine, aggiunge, l'Inail ha predisposto, ai sensi dell'intesa in Conferenza unificata del 20 dicembre 2012, un apposito applicativo web in maniera da rendere le operazioni d'inserimento dei dati previsti dall'allegato II del decreto e la loro trasmissione il più possibile semplificata e standardizzata, anche attraverso l'automatizzazione di diversi campi di inserimento.

Operazioni al via dal 22 maggio. Il sistema operativo è accessibile ai medici competenti a partire dal 22 maggio sul sito www.inail.it per la fase preliminare di registrazione (login e password) necessaria per l'inserimento e invio dei dati. Contestualmente è stato reso disponibile anche il Manuale d'uso dell'applicativo sui siti www.inail.it e www.similii.org e www.anma.it.

Dal 31 maggio 2013, infine, il medico competente può inserire e può trasmettere i dati relativi all'anno 2012.

La cartella e la trasmissione dei dati annuali. Il decreto 9 luglio stabilisce i contenuti della cartella sanitaria e di rischio, precisando che essa va tenuta sia su supporto cartaceo che informatico. Si tratta di dati relativi all'anagrafica di lavoratore e datore di lavoro; alla visita preventiva; ai contenuti minimi della comunicazione scritta su giudizio d'idoneità alla mansione. Il provvedimento, inoltre, precisa che i contenuti sono da considerarsi "informazioni minime", quindi inevitabili, della cartella sanitaria e di rischio. Quanto alle responsabilità, inoltre, il decreto ribadisce che il medico competente risponde della raccolta, dell'aggiornamento e della custodia delle informazioni; mentre, per la mancata fornitura da parte del datore di lavoro di dati ed informazioni di propria esclusiva pertinenza non può essere imputata alcuna responsabilità al medico competente che le abbia richieste.

Più statistici risultano essere i contenuti delle informazioni che il medico è tenuto a comunicare (per esempio, dati sull'occupazione in azienda al 30 giugno e al 31 dicembre). Il decreto stabilisce che la trasmissione dei dati va effettuata dal medico competente entro il primo trimestre (cioè 31 marzo) dell'anno successivo a quello di riferimento, esclusivamente in via telematica. Il decreto entra in vigore il 25 agosto (30 giorni dopo la pubblicazione in gazzetta). Per il primo anno è previsto un periodo transitorio (appunto di mesi 12 dall'entrata in vigore del decreto, cioè fino al 24 agosto 2013) per la sperimentazione delle nuove norme. Unicamente con riferimento a tale periodo di sperimentazione, il termine per la trasmissione delle informazioni è fissato al 30 giugno 2013.



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Scadenza senza sanzioni. Al prossimo 30 giugno, dunque, è fissato il primo termine per la trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, quello relativo all'anno 2012.

Tenendo conto che l'invio dei dati rientra nella fase di sperimentazione del sistema, e conseguentemente alle possibili difficoltà di raccolta e trasmissione telematica delle informazioni, il ministero spiega che è sospesa la sanzione per inadempimento prevista all'articolo 58, comma 1, lettera e del T.u. sicurezza.

Il ministero precisa che, poiché la formulazione letteraria della norma può generare dubbi interpretativi per

gli organi di vigilanza, a breve un'apposita lettera circolare del ministero della salute e del ministero del lavoro chiarirà che la sospensione della sanzione opera senza limiti di tempo, in quanto misura tesa a garantire la generale condizione esimente al medico competente che si sia trovato in condizione di non poter adempiere a un suo obbligo non per proprie responsabilità, ma per contingenti oggettive difficoltà operative nell'utilizzazione/funzionalità dello strumento telematico messo a disposizione in via sperimentale, stante l'incombente della scadenza tassativa fissata per la trasmissione dei dati.

—© Riproduzione riservata—■

La scadenza di fine mese

Periodo transitorio (sperimentazione)

Riguarda il primo adempimento, relativo alla comunicazione dei dati del 2012, il cui termine per l'invio è fissato al 30 giugno 2013

Sanzione amministrativa da 1.000 a 4.000 euro

Mancata trasmissione annuale, in via telematica, ai servizi competenti per territorio delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (*)

(*) Sanzione sospesa per l'adempimento relativo all'anno 2012 (scadenza: 30 giugno 2013), in quanto in sperimentazione

Sorveglianza da programmare con protocolli fondati su rischi e scienza

Il medico competente deve programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria in azienda, attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati. A tal fine, deve istituire, aggiornare e custodire, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente. Alla cessazione dell'incarico professionale, è tenuto a consegnare al datore di lavoro la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni sulla privacy (dlgs n. 196/2003), e con salvaguardia del segreto professionale. Mentre alla cessazione del rapporto di lavoro deve consegnare al lavoratore copia della cartella sanitaria e di rischio, e deve fornirgli le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima. L'originale della cartella di rischio e sanitaria va conservata, nel rispetto della privacy, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del

T.u. Il medico è tenuto ancora a fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. È tenuto a fornire, altresì, ma dietro richiesta, le informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Al termine delle visite dovute alla sorveglianza sanitaria è tenuto ad informare ogni lavoratore interessato dei risultati e, a richiesta dello stesso, deve rilasciargli copia della documentazione sanitaria.

Il T.u. inoltre (articolo 40) stabilisce che entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento il medico competente deve trasmettere, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria; e che a tal fine, con apposito decreto siano definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti della comunicazione e modalità di trasmissione.

L'adempimento è divenuto operativo con la pubblicazione del decreto, lo scorso anno.