

# Rassegna del 15/09/2010

---

AVANTI - Sigo, i giovani e la contraccezione - ...

AVANTI - Sigo, i giovani e la contraccezione - ...

# Sigo, i giovani e la contraccezione

Passi avanti, ma non ancora abbastanza per i giovani in tema di contraccezione. Se da un lato aumenta l'uso di sistemi di protezione (per un ragazzo su quattro la vacanza è stata senza rischi), dall'altro rimane ancora un fronte vasto di persone che usano il coito interrotto (23 per cento) o non è sempre attento (50 per cento). È il principale risultato - scrive il Velino - emerso dall'indagine condotta con la campagna "Travelsex" dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). Secondo i dati dell'inchiesta, sei ragazzi su 10 in vacanza hanno avuto più rapporti sessuali ma il 72 per cento ha usato contraccettivi, il 20 per cento ne ha portati una buona scorta in valigia e il 28 per cento si è protetto di più. Esattamente dodici mesi fa, ben il 58 per cento delle ragazze ammetteva di non utilizzare alcun metodo anticoncezionale.

L'estate del 2010 ha portato una maggiore consapevolezza che fa ben sperare i ginecologi italiani abituati ad un settembre nel quale solitamente si registra il picco di accessi (+30 per cento) agli ambulatori per gravidanze indesiderate e infezioni contratte nei mesi più caldi. "Siamo lontani da una situazione ideale ma dal nostro sondaggio emerge una certa inversione di tendenza", ha affermato Giorgio Vittori, presidente della Sigo che nei giorni scorsi a Roma ha presentato i dati dell'indagine condotta con la campagna "Travelsex". Per 10 settimane (dal 16 giugno al 23 agosto) ha toccato altrettante città in tutta la penisola per distribuire materiale informativo ai giovani e coinvolgerli in un gioco educativo.

"Abbiamo raccolto - ha spiegato il presidente Sigo - 2.983 schede e raggiunto oltre 4mila ragazzi: i risultati sono migliori di quanto ci aspettassimo. In particolare, sembra sia aumentata la consapevolezza, con un 44 per cento che si protegge sempre ad ogni nuovo rapporto e solo il 6 per cento che non ci pensa proprio. Certo, non sono ben conosciuti i limiti e i rischi del coito interrotto, molto usato (23 per cento) ma che non va con-

siderato un metodo contraccettivo e dobbiamo sensibilizzare quel 50 per cento che dichiara di non essere sempre attento".

La campagna estiva, che ha ricevuto il patrocinio del ministero della Gioventù, ha visto la distribuzione del "Passaporto dell'amore sicuro", un opuscolo con le informazioni chiave per mettersi in viaggio senza rischi e della guida Travelsex (Giunti editore), disponibile in libreria, per maggiori approfondimenti sulla salute riproduttiva in Europa e nel resto del mondo. I materiali sono disponibili anche nel sito [www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it), dove 1.044 giovani hanno giocato on line. La campagna itinerante ha toccato Roma, Cornate (Milano), Verona, Bologna, Firenze, Bari, Catania, Montesilvano (Pescara), Salò (Brescia) e Trieste e ha coinvolto sia ragazze che ragazzi (rispettivamente il 70 per cento e il 30 per cento), con un'età media di 18,9 anni. Il 57 per cento viveva un rapporto di coppia, l'88 per cento aveva già avuto rapporti sessuali, il 19 per cento con più di 5 partner. Il 61 per cento ha dichiarato di aver vissuto almeno una volta un rapporto occasionale in vacanza.

"La maggior promiscuità sessuale è uno degli elementi che rendono i giovani particolarmente vulnerabili - ha continuato Vittori -, ma esistono anche altri fattori, sia ormonali sia dovuti a una maggiore fragilità del tessuto che riveste il collo dell'utero delle adolescenti rispetto alle adulte (più resistente e meno permeabile ai germi aggressori). Circa i due terzi di tutte le malattie sessualmente trasmissibili si presentano negli under 25".

Inesperienza e disattenzione rendono le ragazze vittime più facili anche di gravidanze indesiderate: nel 2008, secondo i dati del ministero della Salute, nel nostro Paese si sono registrati 4.075 aborti nelle minorenni. Gli indirizzi dei servizi collocati in prossimità dei parchi e delle aree protette sono stati inseriti anche nella guida Travelsex, per offrire punti di riferimento sicuri anche in vacanza.



# Dopo l'estate, boom di malattie sessuali

► Allarme dei ginecologi: la prevenzione coi giovani funziona male

**ROMA** I risultati delle estati libertine si vedono, da fine settembre fino a fine ottobre, nei consultori e nei reparti di ginecologia di tutta Italia, ma soprattutto al Nord. «Sempre più giovani, proprio nella fascia tra i 16 e i 24 anni, praticano sesso non protetto e già da alcuni anni a questa parte c'è un boom di visite ed esami specialistici che certificano l'esistenza di infezioni di vario tipo». A dirlo, a Metro, è il professor Giorgio Vittori, presidente della società italiana ginecologia e ostetricia. «Per questo cerchiamo di sensibilizzare prima delle partenze per le vacanze, ma non basta. Ecco allora che i servizi sul territorio proprio in questo periodo dell'anno rafforzano la loro presenza. Insomma, invece di andare avanti, si regredisce sul fronte della prevenzione». Qualche numero rende

### Un sondaggio

► **Prevenzione** Secondo la Sigo il 72% dei ragazzi ha usato contraccettivi in vacanza. «Ma il problema è - spiega Emilio Arisi, consigliere della Sigo - vi rientra anche chi considera il coito interrotto come contraccettivo».

più chiara la situazione: la sifilide è in aumento. Solo nel 2007 ci sono stati 720 casi, prevelentemente tra i maschi. Aumentano i contagi di Hiv dovuti a rapporti sessuali, sia omo che etero. Qui la fascia d'età si innalza, i sieropositivi hanno un'età media di 34anni per le donne e 38 per gli uomini. Anche la gonorrea è in aumento negli ultimi anni. Record negativo va alle province di Trento e di Bolzano.

● STEFANIA DIVERTITO

**74%** dei sieropositivi devono l'infezione a un rapporto sessuale

**50%** dei giovani non usa il preservativo durante il rapporto.

**100 mila:** le visite l'anno per un sospetto di malattia sessualmente trasmessa



METRO

## Sempre più infetti

**ROMA** Oltre 3640 milioni di infezioni sessuali all'anno nel mondo, 111 milioni delle quali tra i ragazzi al sotto dei 25 anni di età. I dati arrivano dall'Oms, che tra le malattie sessualmente trasmissibili (Mst)

cita, al primo posto, le infezioni da clamidia (90 milioni di casi all'anno). Una situazione preoccupante che ha spinto la stessa Oms ad includere la lotta alle Mst tra le priorità di salute pubblica. ● METRO



# Ricercatori, sciopero vietato “Sostituiranno chi protesta”

Bologna, linea dura del rettore: devo garantire la didattica  
I sindacati: forzano sui tempi per ricattare i meno tutelati

**3200**

**precari**

Quello dei ricercatori bolognesi è un piccolo esercito che svolge una funzione essenziale

**1130**

**strutturati**

I docente «ufficiali» dell'Università di Bologna non sono toccati dal richiamo del rettore

## il caso

FRANCO GIUBILEI  
BOLOGNA

**D**ietro al preambolo morbido - «pur nella consapevolezza del grave disagio e delle difficoltà che i ricercatori stanno attraversando» - la lettera spedita dai presidi di facoltà a tutti i ricercatori dell'Università di Bologna nasconde un ultimatum in piena regola: o i destinatari garantiranno l'avvio delle attività didattiche, oppure l'Ateneo dovrà «individuare modalità alternative di copertura degli insegnamenti, al fine di assicurare l'avvio delle lezioni». In altre parole, i ricercatori che aderiranno al blocco dell'insegnamento per protestare contro la riforma Gelmini saranno rimpiazzati da docenti a contratto.

### LA LETTERA

L'Ateneo: «O date il via alle lezioni o dovremo chiamare altri docenti»

La decisione è stata presa all'unanimità dal senato accademico dell'Alma Mater, e i tempi lasciati ai diretti

interessati sono strettissimi: la risposta dei ricercatori infatti dovrà arrivare ai presidi entro le 13 di venerdì. Un'accelerazione che ha provocato la reazione allarmata del sindacato e il commento sconsolato della «categoria»: «E' una scelta molto grave, significa che come ricercatori non valiamo niente per l'Ateneo - spiega Anna Maria Pisi, ricercatrice e rappresentante dell'area di Scienze biologiche, geologiche e agrarie nel Senato accademico - Noi ricercatori non siamo obbligati ad assumere carichi didattici, noi siamo assunti solo per fare ricerca e le lezioni le facciamo gratuitamente. Ho chiesto di spostare il termine della risposta alla lettera a lunedì anziché venerdì e mi ha sostenuto anche qualche preside. Mi è stato

risposto che non si poteva fare perché non ci sarebbe stato tempo a sufficienza per i bandi (per i contratti; ndr). Andrete comunque avanti con la protesta, è l'unica arma che abbiamo». Anche il Sindacato lavoratori della scuola della Cgil è fortemente critico riguardo alla brusca svolta impressa dall'università di Bologna: «E' evidente che da un lato l'ateneo deve garantire il normale avvio dei corsi - dice Sandra Soster - E' la forzatura sui tempi però che lascia intravedere un intento ricattatorio da parte del senato accademico: sanno benissimo che il 17 settembre si svolgerà l'assemblea nazionale della

Rete 29 aprile, che riunisce ricercatori strutturati e precari». L'esercito dei ricercatori sotto le Due Torri vede affiancati, oltre ai 1.130 strutturati, altri 3.200 precari - docenti e ricercatori - fra i quali le facoltà andranno a pescare per sostituire quanti non risponderanno all'appello. Per il sindacato è un bruttissimo segnale: «Il dato sconcertante è l'acquiescenza di tutti gli organi di governo delle università italiane, Crui compresa (è la Conferenza dei rettori, ndr) a un disegno che va ben oltre la riforma Gelmini e per cui, a causa dei tagli, nel 2011 sopravvivrà un terzo del sistema universitario italiano attuale. Per molto meno, quando era ministro la Moratti, i rettori minacciarono di dimettersi in massa contro il suo decreto, oggi invece si getta benzina sul fuoco con iniziative come questa».

L'ateneo bolognese però difende la propria posizione: «Abbiamo il dovere di dare continuità all'attività formativa. Il danno provocato dal blocco totale delle lezioni sarebbe enorme non solo per l'immagine dell'università, ma anche per le famiglie e la collettività». Si chiama in causa la complessità dell'organizzazione della didattica e la neces-



sità di far partire i corsi in tempi brevi, e si ricorda come già a luglio il senato accademico avesse chiesto ai ricercatori quanti di loro intendessero partecipare alla protesta. Sulla vicenda interviene anche il senatore Ignazio Marino

**IGNAZIO MARINO**

«Il 40% della didattica è a carico dei giovani, il rischio è una guerra tra poveri»

del Pd, che prende senza riserve la parte dei ricercatori: «Vogliamo chiedere davvero ai ricercatori di essere silenziosi e immobili? Di continuare a svolgere il loro indispensabile compito senza disturbare nessuno, senza testimoniare quanto la loro sorte sia legata al destino stesso delle nostre università? E' giusto far sapere all'Italia che buona parte dei corsi di laurea si reggono sulle spalle dei ricercatori». Secondo Marino sono loro a garantire il 40% della didattica nei nostri atenei. Ma c'è anche un altro aspetto sgradevole in questa vicenda: «Sono certo che il rettore dell'Alma Mater sia ben conscio che chiamare in causa dei docenti a contratto rischia di scatenare una guerra tra i soggetti meno tutelati». Una guerra fra poveri che il sindacato esorcizza così: «Strutturati e precari sono ben compatti, la decisione del Senato accademico bolognese non li dividerà».

**NUOVO REGOLAMENTO****Salute, il ministero a dieta***I Dipartimenti si riducono a tre - Calano anche i dirigenti*

**M**inistero a dieta: tre Dipartimenti (invece dei quattro di oggi) con 11 direzioni generali. Meno dirigenti e una pianta organica in cura dimagrante.

Il restyling del dicastero alla Salute è contenuto nel

regolamento di organizzazione che Palazzo Chigi ha licenziato a fine luglio e che ora andrà per i pareri di rito al Consiglio di Stato e al Parlamento.

A PAG. 7

*Il nuovo assetto della Salute nel regolamento approvato da Palazzo Chigi a fine luglio*

# Ministero in cura dimagrante

**Tre Dipartimenti, al posto dei quattro attuali, e un ufficio "tuttofare"**

**U**n ministero più snello, con tre dipartimenti (invece dei quattro di oggi) divisi in 11 direzioni generali. Con meno dirigenti e una pianta organica in cura dimagrante e con un Ufficio generale nuovo di zecca non dipartimentale con competenze trasversali: dalle risorse all'organizzazione fino al bilancio.

Il restyling del dicastero alla Salute è contenuto nel regolamento di organizzazione che Palazzo Chigi ha licenziato a fine luglio e che ora andrà per i pareri di rito al Consiglio di Stato e alle commissioni competenti, la Affari sociali e l'Igiene e Sanità di Camera e Senato. Un riassetto atteso da tempo dopo il regolamento del 2003 che durante l'interregno del ministero del Welfare (quando la salute era stata accorpata) è rimasto in vigore. E che ora è il punto di paragone per questo decreto (un Dpr) che presenta - come spiega la relazione illustrativa - una serie di «innovazioni». Tra queste: la riduzione del 20% dei posti di funzione dirigenziale; l'accorpamento in un'unica direzione generale delle competenze che fanno oggi capo alla segreteria generale del Consiglio superiore di sanità e al segretariato nazionale per la valutazione del rischio della catena alimentare. E infine, come detto, la riduzione del numero dei dipartimenti da quattro a tre, tutti di «peso sostanzialmente omogeneo»: scompare, infatti, quello della prevenzione e comunicazione, che oggi è guidato da **Fabrizio Oleari** fresco di nomina (è stata ufficializzata lo scorso 4 agosto). Il vecchio dipartimento sarà assorbito, in buona sostanza, dal nuovo della «Sanità pubblica e dell'innovazione» con 4 direzioni generali. Questo

dipartimento sarà affiancato da quello della «programmazione e dell'ordinamento del Ssn» (sempre con quattro direzioni generali) e dal terzo che si occuperà di «sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e di organi collegiali per la tutela della salute». Che avrà, invece, tre direzioni generali in tutto.

**Sanità pubblica e innovazione.** È uno dei centri nevralgici del Ssn. Questo dipartimento - oggi guidato da **Marta Di Gennaro** - si occuperà di tutela della salute, sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone. Ma anche di ricerca sanitaria, relazioni istituzionali e internazionali, oltre alle attività di comunicazione agli operatori sanitari e ai cittadini. Le funzioni delle quattro direzioni sono «sostanzialmente corrispondenti» a quelle svolte dalle attuali di uguale o analoga denominazione. La direzione generale della prevenzione avrà competenze che abbracciano tutte le funzioni di sorveglianza e promozione della salute e di prevenzione, compresa la «direzione operativa» del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (il Ccm). Alla seconda Direzione generale sarà affidato il timone della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti (dagli Irccs all'Agenas). Alla direzione generale dei rapporti europei e internazionali spetteranno, invece, le funzioni di «diplomazia sanitaria» con gli altri Paesi e l'Ue. Infine c'è la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali (dai media ai convegni alle campagne di comunicazione fino ai contenuti del portale).

**Programmazione e ordinamento**

**del Ssn.** È forse il cuore del ministero - dai farmaci ai Lea fino alla formazione - e assorbe i compiti dell'attuale Dipartimento della qualità (guidato da **Filippo Palumbo**). È divisa in quattro direzioni. La prima si occupa della programmazione sanitaria, compreso il delicato controllo sui disavanzi regionali e i piani di rientro e il supporto al Siveas e al nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. La direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario si occupa di tutti gli aspetti attinenti all'individuazione dei fabbisogni informativi del Ssn. Tutte le materie relative a medici e al personale del pianeta Sanità spettano alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Ssn.

Di farmaci, dispositivi medici e sicurezza delle cure si occupa infine la quar-



ta direzione generale

**Sanità veterinaria e sicurezza alimentare.** Delle tre direzioni generali che faranno capo a questo dipartimento (oggi guidato da **Romano Mirabelli**), le prime due (sanità animale e farmaci veterinari; igiene e sicurezza degli alimenti e nutrizione), svolgono funzioni sostanzialmente corrispondenti a quelle delle omologhe direzioni generali attuali. La terza direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute scaturisce, invece, dalla fusione delle attuali strutture di livello dirigenziale generale costituite dalla Segreteria del Consiglio superiore di sanità e dal segretariato per la valutazione del rischio alimentare. Questa direzione generale svolge infine anche le attività proprie dell'autorità nazionale di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare.

**Risorse, organizzazione e bilancio.**

Sarà un nuovo ufficio ad hoc "tuttofare". Con compiti innovativi come l'archiviazione e la protocollazione informatica centralizzata, la gestione digitale dei flussi documentali e la logistica, «compresa, in prospettiva - avverte la relazione illustrativa del regolamento - il supporto alla realizzazione e al funzionamento del Centro polifunzionale per la salute pubblica, in corso di edificazione in Roma su terreno demaniale assegnato al ministero della salute e destinato sia alla raccolta di vaccini e di materiale profilattico sia alle attività di formazione e convegnistica in campo sanitario».

**Marzio Bartoloni**

# Allarme rosso se c'è il salto dagli animali all'uomo

ILARIA CAPUA

**L**a recente pandemia influenzale A/H1N1 causata, come le precedenti da un virus influenzale animale, rappresenta l'esempio più eclatante di come un patogeno, originatosi nel serbatoio animale, possa compiere il salto di specie, infettare l'uomo e diffondersi in tutto il pianeta in pochi giorni.

E' noto che il 70% dei patogeni che minaccia la salute pubblica origina dagli animali, particolarmente nei Paesi in via di sviluppo. Nell'era della globalizzazione gli agenti infettivi che provocano le malattie emergenti e riemergenti a forte impatto sociale sulla salute pubblica costituiscono un problema, sia per i Paesi in via di sviluppo sia per le economie più avanzate. Tali patologie rappresentano una minaccia globale reale a causa della stretta interdipendenza economica su scala mondiale e dei sempre più efficienti sistemi di trasporto che permettono il rapido trasferimento da un capo all'altro del pianeta di merci, persone e, con questi, di vettori e patogeni.

I meccanismi di migrazione e spostamento delle persone, degli animali e il commercio dei prodotti e delle derrate alimentari, propri dell'era globalizzata, permettono lo spostamento «globalizzato» anche degli agenti patogeni, i quali sono in grado di diffondersi rapidamente e di occupare nuove nicchie ecologiche. Questa consapevolezza, ha permesso identificare nuove strategie di lotta alle malattie emergenti e riemergenti che mirano ad ottenere una collaborazione transdisciplinare più funzionale e che intervengano alla fonte del problema.

In particolare, dopo le recenti epidemie di SARS, influenza aviaria, Rift Valley Fever e West Nile Fever, l'attenzione di molte istituzioni e organizzazioni internazionali si è polarizzata sulla necessità di sviluppare

infrastrutture veterinarie adeguate nei Paesi meno abbienti, con l'obiettivo di ridurre il rischio per la salute pubblica attraverso interventi mirati nel serbatoio dell'infezione e sull'ambiente. In maniera analoga, il controllo di malattie gravissime come la rabbia (peraltro ricomparsa recentemente nel nostro Paese) nel serbatoio animale, sia selvatico sia domestico, permette di prevenire i casi umani, che causano nei paesi più poveri la morte di oltre 50 mila persone, perlopiù bambini.

E' proprio questo uno degli assi portanti della strategia «One World, One Health», oggi sostenuta e promossa dalle principali organizzazioni sanitarie internazionali quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la Food and Agriculture Organization (FAO) e l'Organizzazione Mondiale per la Sanità animale (OIE). La salute delle persone, infatti, non può essere affrontata in maniera disgiunta da quella degli animali e dell'ambiente. Gli animali hanno accompagnato l'uomo durante il suo percorso evolutivo: da oggetto della caccia, a oggetto dell'addomesticamento e dell'allevamento, fino allo svolgimento di funzioni di compagnia, per l'esercizio sportivo e per alcune forme di terapia assistita.

Siamo nel contempo anche i protagonisti dell'era del Web, della condivisione attraverso l'«open source» e dei social network. Probabilmente la sfida più grande che dobbiamo affrontare è quella di trovare nuovi modi per ottimizzare la condivisione e l'uso delle informazioni che derivano dall'aumento della conoscenza sull'epidemiologia, la patogenesi ed i meccanismi di trasmissione delle malattie emergenti.

Una delle chiavi di lettura è quella di affrontare i diversi settori della medicina in un'ottica «One Heal-

th» al fine di generare maggiori informazioni e rispondere in tempi sempre più veloci alle emergenze sanitarie. Facendo squadra.

## Chi è Ilaria Capua

**RUOLO:** E' DIRETTORE DEL CENTRO DI RIFERENZA NAZIONALE OIE/FAO PER L'INFLUENZA AVIARIA E LA MALATTIA DI NEWCASTLE PRESSO L'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE

### I CONTROLLI

Si lavora a una rete mondiale, secondo il criterio «One world, one health»

### L'AVIARIA

E' l'esempio classico di come il contagio possa dilagare ovunque





## La Sesta Conferenza Mondiale sul Futuro della Scienza

«VIRUS: IL NEMICO INVISIBILE»

## Le epidemie alle porte

Migrazioni incontrollabili, megalopoli e turismo di massa  
Così l'uomo crea il terreno favorevole ai contagi globali

LUC MONTAGNIER

Nel XX secolo alcune malattie virali molto gravi, come il vaiolo e la poliomielite, sono state eliminate grazie ai vaccini profilattici, mentre altri vaccini preventivi ci proteggono contro la febbre gialla, l'epatite B e l'influenza.

Solo recentemente sono stati messi a punto inibitori virali specifici contro l'Herpes, il citomegalovirus, le epatiti e l'HIV. In quest'ultimo caso questi trattamenti antiretrovirali, sebbene siano in grado di ridurre la proliferazione del virus, non riescono a controllare completamente l'infezione e i suoi effetti devastanti.

La produzione in massa di una proteina antivirale naturale ha permesso di applicarla con successo nel trattamento dell'epatite: si tratta di un'arma potenzialmente efficace contro tutti i tipi di virus, anche quelli che possono manifestarsi in futuro.

Nonostante tutte queste difese, tuttavia, continua a permanere il pericolo di nuove epidemie di origine virale. Perché?

Essenzialmente a causa delle attività umane: i flussi migratori, la diffusione dei viaggi turistici in aereo, le enormi concentrazioni di popolazione nelle megalopoli. Tutto questo crea condizioni estremamente favorevoli alla trasmissione interumana dei virus. Inoltre un aumentato rischio di zoonosi - vale a dire del passaggio di un virus dall'animale all'uomo - è derivato dagli allevamenti industriali, come anche dal fatto che lo spazio a disposizione degli animali selvatici, spesso portatori

di nuovi virus, è sempre più ridotto: è questo che favorisce il loro contatto con l'uomo.

**Cambiamenti del clima**

Infine il riscaldamento climatico favorisce lo spostamento degli insetti portatori di virus (come la zanzara della febbre rossa) verso le regioni temperate. E non dobbiamo dimenticare che il nostro DNA - il nostro Genoma - è zeppo di sequenze di retrovirus più o meno difettosi, ma la cui attività biologica può riprendere per effetto dei fattori ambientali che creano uno stress ossidativo. D'altronde persino i virus RNA, che non sono retrovirus, per effetto degli enzimi di questi ultimi possono ritrascrivere il loro RNA e il loro DNA, integrandosi così nel nostro genoma, dando origine a gravi situazioni patologiche.

Che cosa si può fare davanti a questi pericoli?

**Vigilanza necessaria**

Sul piano collettivo i sistemi di vigilanza internazionale come quelli istituiti dall'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono assolutamente necessari. Si sono già dimostrati efficaci nel caso della SARS e dei virus influenzali. I metodi di analisi molecolare e di sequenziamento veloce permettono di identificare rapidamente il nemico e, quindi, di orientare le indispensabili campagne di informazione e di prevenzione.

A livello individuale si dimentica spesso che ognuno di noi è dotato di armi naturali efficaci, che sono le nostre difese immunitarie. Le persone che vengono colpite più gravemente dalle infezioni virali sono quelle che, per ragioni diverse, hanno un sistema immunitario indebolito.

Chi è  
Luc  
Montagnier

**RUOLO:** HA VINTO IL PREMIO NOBEL PER LA MEDICINA NEL 2008 IN SEGUITO ALLA SCOPERTA DELL'HIV (VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA). E' PRESIDENTE DELLA «WORLD FOUNDATION FOR AIDS RESEARCH AND PREVENTION»

to. Tra le persone esposte ai virus, molte sviluppano soltanto un'infezione benigna o apparente e, grazie ai loro anticorpi o alla loro immunità cellulare, si sbarazzano del virus in poche settimane.

**Depressione nell'organismo**

Ne consegue che è di primaria importanza mantenere queste difese a livel-



lo ottimale. In che modo? Mediante uno stile di vita salutare, un'alimentazione equilibrata e neutralizzando lo stress ossidativo con integratori alimentari, dal momento che proprio lo

#### IL NOSTRO GENOMA

E' pieno di sequenze di retrovirus, che possono risvegliarsi di colpo

#### GLI STILI DI VITA

E' fondamentale neutralizzare lo stress ossidativo con integratori alimentari

stress ossidativo rappresenta uno dei fattori principali della depressione immunitaria.

Torniamo così alla mia proposta di creare dei «Centri di medicina preventiva», dove ogni persona sana possa sottoporsi con regolarità ad esami di laboratorio che misurino i parametri di ossidazione e, tramite test ultrasensibili, effettuino la ricerca di infezioni croniche, virali e microbiche.

Non dimentichiamo inoltre che germi, virus e batteri possono allearsi tra loro per creare situazioni patologiche insospettate e che «è meglio prevenire che curare»!

## Lo sapevi che?

### Mille metamorfosi

#### e un unico obiettivo

##### Natura obbligata

■ I virus sono entità biologiche con caratteristiche di «parassita obbligato», ma la loro natura di organismo vivente oppure di struttura subcellulare è spesso oggetto di controversie.

##### Piccoli e astuti

■ Sono in media 100 volte più piccoli di una cellula e consistono di alcune strutture fondamentali. Possiedono un piccolo genoma costituito da DNA o RNA, che trasporta l'informazione ereditaria, e, quando si trovano all'esterno della cellula ospite, hanno una copertura proteica - il capsido - che protegge questi geni. Alcuni virus hanno anche strutture molecolari specializzate per iniettare il genoma virale nella cellula ospite.

##### Replicazione mortale

■ Il loro comportamento parassita è dovuto al fatto che non dispongono di tutte le strutture biochimiche e biosintetiche necessarie per la loro replicazione. Queste strutture vengono quindi «trovate» nella cellula ospite in cui il virus penetra, utilizzandole per riprodursi in numerose copie. La riproduzione del virus spesso procede fino alla morte della cellula «invasa», da cui poi partono le copie del virus stesso.

**Il nuovo assetto****Dipartimento della Sanità pubblica e dell'innovazione**

- Direzione generale della prevenzione
- Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti
- Direzione generale dei rapporti europei e internazionali
- Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

**Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Ssn**

- Direzione generale della programmazione sanitaria
- Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Ssn
- Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure

**Dipartimento della Sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute**

- Direzione generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

**Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio****Uffici periferici**

- Uffici di Sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf)
- Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (Uvac)
- Posti di ispezione frontaliere (Pif)
- Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (Sasn)

**La nuova pianta organica**

Dirigenti di I fascia	15
Dirigenti di II fascia	157
Dirigenti professionalità sanitarie	257
<b>Personale del comparto</b>	
Area III	618
Area II	1.000
Area I	7
<b>Totale</b>	<b>2.054</b>

**I risparmi ottenuti con le cure dimagranti sul personale**

Interventi	Risparmi
<b>Riduzione dotazione organica</b> <i>articolo 74, comma 1, lettera c) del DI 112 del 2008</i>	9.959.562,50
<b>Dirigenti di livello dirigenziale generale</b> <i>articolo 74, comma 1 lettera a) del DI 112 del 2008</i>	1.037.919,29
<b>Dirigenti di livello dirigenziale non generale</b> <i>articolo 74, comma 1 lettera a) del DI 112 del 2008</i>	3.696.577,64
<b>Riduzione dotazione organica</b> <i>articolo 2, comma 8-bis, del DI n. 194 del 2009</i>	8.950.056,35
<b>Dirigenti di livello dirigenziale non generale</b> <i>articolo 2, comma 8-bis lettera a) del DI n. 194 del 2009</i>	2.027.155,48
<b>Totale</b>	<b>25.671.271,26</b>

# Ma l'assicurazione sulla salute esiste: il capolavoro dei vaccini

## Sempre più efficaci, anche se troppi li contestano

**Soffrono di una crisi di credibilità dovuta a un eccesso di disinformazione**

**Creati con la genomica potranno battere anche l'ipertensione e l'arteriosclerosi**

RINO RAPPUOLI E LISA VOZZA

**O**tto figli per averne due adulti, gli altri sei da regalare alle malattie infettive entro i primi anni di vita. Questa era la media di una famiglia europea alla fine del '700. Delle malattie che causavano quelle disgrazie, oggi si è persa addirittura la memoria, perlopiù grazie ai vaccini.

Per l'eliminazione di gran parte delle malattie infantili i vaccini sono considerati una delle maggiori rivoluzioni della medicina moderna. Con benefici provati, nettamente superiori ai rischi, la rivoluzione continua nel XXI secolo. Nuove tecnologie come la genomica hanno già aumentato la sicurezza e l'efficacia dei vaccini, che oggi sono progettati e conosciuti pezzo per pezzo. L'obiettivo dei vaccinologi non si limita tuttavia alle malattie trasmissibili: dal cancro alle

malattie autoimmuni, dall'ipertensione all'aterosclerosi, le immunizzazioni potrebbero risolvere molti problemi di salute prevalenti nella popolazione adulta.

### Effetti collaterali

Nonostante le ottime notizie i vaccini restano controversi. È frequente che una giovane mamma si preoccupi oggi più dei possibili, rari effetti collaterali di un vaccino che di una malattia grave, mai vista. Sparita la preoccupazione per infezioni divenute rarissime, è facile pensare che la probabilità di contrarre quelle infezioni sia prossima a zero.

Le malattie infettive riappaiono se smettiamo di vaccinarci. In Nigeria è tornata di recente la poliomielite dopo che alcune autorità religiose hanno boicottato il vaccino antipolio, usato come capro espiatorio per giustificare la diffusione dell'AIDS. Epidemie di difterite hanno colpito la Russia, quando il caos generato dal crollo del regime sovietico, nel 1989, ha impedito alle autorità sanitarie di seguire il calendario vaccinale. Il morbillo è ricomparso in Europa dopo che una frode ha proposto un inesistente nesso causale fra il vaccino e l'autismo.

### Conflitto di interesse

Sulle vaccinazioni, di chi si fidano le persone? Se le racco-

mandazioni dei produttori non sono tenute in considerazione dal pubblico, che riconosce un conflitto di interesse, la crisi di credibilità delle istituzioni pubbliche non è d'aiuto alla causa dei vaccini. I media potrebbero informare in maniera equilibrata, ma di fatto servono da amplificatori di paure irrazionali, scandali infondati e controversie illusorie. Opinioni antagoniste sono presentate a prescindere dall'autorevolezza scientifica; scorciatoie mentali, reazioni emotive ed evidenze aneddotiche sono predilette a dati e statistiche. L'insieme di queste pratiche fa forse crescere vendite e audience.

Di certo, pregiudica la disseminazione di informazioni affidabili e fa crescere la sfiducia nei vaccini, sfiducia che si è manifestata in modo evidente durante l'ultima pandemia influenzale, quando la maggior parte della popolazione europea non si è vaccinata.

Complessivamente gli effetti di questa confusione sono preoccupanti. In un sondaggio rivolto ai pediatri di New York (negli Stati Uniti sono i pediatri a somministrare i vaccini), il 60% dei partecipanti ha dichiarato che almeno un genitore a settimana rifiuta le vaccinazioni per i propri figli. Que-



sti dati, secondo Louis Z. Cooper, professore emerito di pediatria alla Columbia University di New York e promotore del sondaggio, minacciano seriamente la cosiddetta «immunità del gregge», ossia l'effetto di protezione della popolazione che è tanto più alto quanto maggiore è la percentuale di individui vaccinati.

#### **Educare e informare**

Come si fa a recuperare la fiducia? Educare e informare sono le parole chiave che non dobbiamo stancarci di ripetere e di mettere in pratica. I genitori che affrontano per la prima volta il tema delle vaccinazioni sono persone mediamente istruite, che probabilmente hanno studiato più delle generazioni precedenti. Hanno il legittimo desiderio di sapere e di scegliere il modo migliore di proteggere la salute dei propri figli. A chi rivolgono le prime domande? Spesso ai motori di ricerca, più a portata di mano di un pediatra o di un centro vaccinale.

#### **Informazioni confuse**

Tuttavia il numero di informazioni confuse che si trovano sul web è molto più numeroso delle fonti attendibili, se non altro per un problema di entropia. E su Internet tutto

persiste: conoscenze obsolete accanto a dati corretti e aggiornati.

Perfino i medici e il personale sanitario si perdono nella massa informe di notizie. In Svizzera si è cercato di rimediare con Infovac (consultabile sul sito Internet [www.infovac.ch/index.php?Itemid=321](http://www.infovac.ch/index.php?Itemid=321)), un canale autorevole che ha messo un gruppo di esperti al servizio del personale sanitario e del pubblico. Le ricette per contrastare il pendio scivoloso della perdita di fiducia nelle vaccinazioni possono essere molte e diverse. L'importante è cominciare, se non vogliamo che i killer del primo Novecento tornino a colpire i bambini del XXI secolo.

Le vaccinazioni sono come un'assicurazione sulla salute: la migliore maniera di garantire oggi il benessere di un bambino e domani la vita lunga e sana di un adulto.

## **Chi sono Rino Rappuoli e Lisa Vozza**

**RUOLO:** RAPPUOLI È DIRETTORE SCIENTIFICO DELLA «NOVARTIS VACCINES». VOZZA È BIOLOGA E CONSULENTE EDITORIALE

**IL LIBRO:** «I VACCINI DELL'ERA GLOBALE» ZANICHELLI

# Virus: viaggio al centro di tutti i misteri

Così i nemici più temibili dell'uomo possono essere trasformati in amici

UMBERTO VERONESI

**N**el 1969 il «Surgeon General» degli Stati Uniti annunciò che l'epoca delle malattie infettive era finita: i vaccini avevano risolto epidemie come il vaiolo (che aveva causato 120 milioni di morti nel secolo precedente) e la poliomielite, gli antibiotici avevano eliminato le malattie batteriche. Fu un sogno da cui ci risvegliammo bruscamente quando, 15 anni dopo, si scoprì l'esistenza di nuovo virus mortale, l'HIV. La sfida all'AIDS e il susseguirsi di allarmi-pandemie ha riportato i virus sulla scena scientifica e sociale e la Conferenza di Venezia, che si aprirà domenica prossima, mette in evidenza quanto il risveglio è stato potente.

Abbiamo indagato sull'origine di queste entità biologiche, sfuggenti ed indefinite, presenti a miliardi nel Pianeta; abbiamo imparato a difenderci dalla loro rinnovata minaccia con vaccini biotech, sicuri al

100%; addirittura abbiamo iniziato a sfruttare le loro caratteristiche straordinarie per curare alcune delle malattie più gravi. Ma il fermento non basta e, se vogliamo in futuro scacciare per sempre l'incombente paura dei virus, l'interesse scientifico e popolare deve essere rifocalizzato e sviluppato nelle nuove direzioni che la scienza stessa ha dischiuso con le conoscenze sul DNA.

Abbiamo scoperto, per esempio, che anche se l'origine dei virus rimane misteriosa, sono i grandi motori dell'evoluzione. Passando da un organismo vivente all'altro, sono uno stimolo continuo al cambiamento e i frammenti di materiale genetico che trasportano

nel loro passaggio dentro e fuori le cellule possono lasciare tracce perenni. In particolare una famiglia di virus (i retrovirus) ha la capacità di integrare le sue informazioni genetiche con quelle dell'organismo «ospitante», creando una copia di DNA (chiamata provirus) che viene ereditata come parte del patrimonio genetico di tutti i discendenti dell'organismo in cui è avvenuta l'integrazione. Nel genoma umano ci sono circa 80 mila provirus (nessuno attivo, come avviene in altre specie animali), che ci possono dare informazioni preziose sulla nostra storia. Sono stati trovati provirus nella stessa posizione che hanno nel DNA dello scimpazè. Il che conferma non solo la nostra indubbia



discendenza dalla scimmia, ma anche che quel provirus ha almeno 5 milioni di anni.

E' affascinante pensare che cosa ancora potremmo scoprire sull'uomo, studiando le impronte genetiche «virali» nel suo DNA. Nel presente, la conoscenza dei geni e la possibilità di spostarli da un organismo all'altro ci ha dato nuove armi per difenderci dai virus: i vaccini moderni, ottenuti con il DNA ricombinante, utilizzano solo la proteina con potere immunizzante invece che tutta la molecola virale, con il suo potere infettivo. Viene così azzerato il rischio di sviluppare la malattia contro cui ci si vaccina. Anzi, oggi stiamo studiando forme di vaccinazione ancora più innovative: inserendo in

piante o in frutti alcune molecole i cui geni sono stati modificati, sono stati creati cibi-vaccino che costano 50 volte di meno rispetto al farmaco e sono facili da somministrare. Se poi il cibo è trasformato in omogeneizzato, si risolvono molti problemi di conservazione, perché non è necessaria la catena del freddo.

Per ora la banana-vaccino è stata sperimentata per proteggere da un batterio, l'enterocolite, ma il principio è lo stesso per un virus. Negli Stati Uniti, quando nel 2001 ci fu il panico per l'attacco bioterroristico per posta, si è studiata invece l'insalata-antiantrace. Creata l'insalata-vaccino, si conservano i semi e in caso di epidemia si piantano e, invece che con

farmaci, si protegge la popolazione con la lattuga. Dopo aver imparato ad usare i virus contro loro stessi, stiamo imparando ad usarli contro altre malattie: sono allo studio forme di terapia genica contro l'emofilia, la fibrosi cistica, il diabete, il cancro, il Parkinson's, l'Alzheimer che utilizzano come vettori dei virus «disattivati» che sono molecole ideali, perché nessuna come loro si riproduce velocemente e si integra nelle cellule. L'ultima frontiera sono vettori virali di terza generazione, che possono introdurre geni direttamente nel cervello, il fegato, i muscoli, le staminali emopoietiche e - scoperta recente - nella retina e in alcune cellule tumorali.

Non ho citato - è non è un caso - il bioterrorismo. E' innegabile che i progressi della scienza, in questo campo in particolare, possono essere utilizzati a beneficio dell'umanità, ma anche per la sua distruzione. E' dimostrato che Al Qaeda in Afghanistan studia armi batteriologiche. Questa consapevolezza non può fermare la scienza, ma rende indispensabile la diffusione e il radicamento del suo pensiero. Contro l'uso violento delle applicazioni scientifiche, quale è il bioterrorismo, l'unica arma è il radicamento e la diffusione della cultura scientifica. Occorre promuovere la scienza a tutti i livelli, renderla accessibile a tutti i Paesi e al maggior numero di persone, perché non diventi un privilegio e uno strumento di ricatto, sfruttando il suo potenziale civilizzatore e pacificatore. La Conferenza «The Future of Science» vuole essere un passo in questa direzione.



## Chi è Umberto Veronesi

**RUOLO:** ONCOLOGO, E' DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA E IDEATORE DELLA FONDAZIONE CHE PORTA IL SUO NOME  
**IL SITO:** [HTTP://WWW.FONDAZIONE VERONESI.IT/INDEX.PHP](http://www.fondazioneveronesi.it/index.php)

## A Venezia

### Dove

■ «Virus: il nemico invisibile»: è il titolo della Sesta Conferenza Mondiale sul Futuro della Scienza organizzata a Venezia dalle fondazioni «Umberto Veronesi», «Silvio Tronchetti Provera» e «Giorgio Cini».

### Quando

■ Dal 19 al 21 settembre, alla «Fondazione Giorgio Cini» sull'Isola di San Giorgio Maggiore.

### Informazioni

■ Sul sito <http://www.thefutureofscience.org/>.

# Non solo killer Ora sono armi contro i tumori

## I microrganismi diventano vettori per le terapie

ROBIN A. WEISS

**I**l cancro non è contagioso, nel senso che non si è colpiti attraverso il contatto con qualcuno affetto da questa malattia. Tuttavia, circa il 17% delle forme di cancro nell'uomo - soprattutto quelle diffuse nei Paesi in via di sviluppo - sono causate da infezioni croniche.

Alla conferenza del ciclo «Il futuro della scienza», quest'anno intitolata «Virus: il nemico invisibile», Luigi Chieco-Bianchi dell'Università di Padova e Maria Ines Colnaghi, direttore scientifico dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, presiederanno una sessione su virus & cancro, organizzata dalla stessa AIRC.

### Agente trasmissibile

L'idea che alcuni tipi di cancro possano essere causati da un agente trasmissibile fu postulata per la prima volta addirittura nel 1842 da Domenico Rigoni-Stern, un famoso chirurgo ed epidemiologo originario dell'Alto Adige che esercitava a Verona. Egli osservò che, sebbene le suore nubili sviluppassero il tumore del seno più frequentemente delle donne sposate, tuttavia non sviluppavano mai il tumore del collo dell'utero; pensò quindi che l'attività sessuale favorisse lo sviluppo di questa malattia. Ci vol-

lero altri 140 anni prima che la causa effettiva, il papilloma virus umano dei genitali, venisse identificato da Harald zur Hausen nel 1983, scoperta per la quale fu insignito del Premio Nobel nel 2008.

I virus che causano il maggior numero di vittime per tumore sono quelli dell'epatite B e C, che sono all'origine al tumore del fegato (all'incontro di Venezia ne parleranno Harvey Alter e Charles Rice), in Cina il virus Epstein-Barr che provoca il tumore nasofaringeo e, appunto, il papilloma virus. Ci sono altre forme di cancro, tra cui alcuni tipi di leucemia

e di linfoma (illustrati da Genoveffa Franchini) che hanno un'origine virale e il loro studio ci ha insegnato molto riguardo al cancro.

Se i virus che causano il cancro interessano l'uomo fin dall'antichità, sono stati identificati soltanto negli ultimi 50 anni. La scoperta più di recente, quella del virus che causa il tumore cutaneo di Merkel (una forma maligna che colpisce le cellule del senso del tatto), risale appena a due anni fa, mentre nello scorso mese di luglio è stata annunciata la scoperta di un poliomavirus connesso ad una forma benigna di tumore delle cellu-



**Chi è  
Robin  
Weiss**

**RUOLO:** E' PROFESSORE DI ONCOLOGIA VIRALE ALLO UNIVERSITY COLLEGE DI LONDRA  
**RICERCHE:** HIV, RETROVIRUS E RECETTORI CELLULARI  
**IL SITO:** [HTTP://WINDEYER.UCL.AC.UK/INF/ROBIN.HTML](http://windeyer.ucl.ac.uk/inf/robin.html)

**IL CASO DEL PAPILOMA**  
Le vaccinazioni stanno riducendo i casi di cancro al collo dell'utero





le della pelle. Quello dei virus oncogeni costituisce un filone di ricerca medica molto attivo e affascinante.

Anche alcuni animali, come i polli e i gatti, possono essere colpiti da virus oncogeni. Anche se questi, normalmente, non attraversano le barriere tra le specie e quindi non infettano l'uomo, hanno però offerto agli scienziati una visione più approfondita del processo tumorale in generale, in particolare per quanto riguarda gli «oncogeni» e i «geni oncosoppressori»: questi sono stati scoperti proprio osservando i virus che provocano il cancro negli animali ed

è poi stato dimostrato che caratterizzano anche quasi tutti i tipi di tumore umano.

I virus oncogeni sono necessari ma non sufficienti a provocare i tipi di cancro a cui sono associati. Allo sviluppo della malattia concorrono, infatti, altri fattori che svolgono un ruolo importante, tanto è vero che molte persone sane convivono con diversi tipi di virus oncogeni senza ammalarsi di tumore. Il tumore, dunque, è un raro «effetto collaterale» dell'infezione da virus oncogeno. Per esempio, il virus di Kaposi, associato al sarcoma, colpisce più del 50% della popolazione dell'Africa sub-sahariana; tuttavia prima della comparsa dell'AIDS il tumore si manifestava solo raramente, perlopiù nelle persone anziane. Anzi, questo virus - come spiegherò nella mia relazione a Venezia - in alcune situazioni potrebbe, in verità, risultare benefica per l'uomo e ciò spiegherebbe la sua diffusione piuttosto estesa, oltre che in Africa, anche nella Pianura Padana e nel Veneto.

### Riduzione dei casi

I vaccini contro i virus oncogeni proteggono dall'infezione e, quindi, dall'eventuale successivo e raro sviluppo del tumore. Le vaccinazioni efficaci

contro il virus dell'epatite B e contro il papilloma virus stanno portando a una notevole riduzione dei casi, rispettivamente, di tumore del fegato e del collo dell'utero, ma questi farmaci andrebbero distribuiti alle popolazioni povere dei Paesi con poche risorse. Restano da risolvere complessi problemi scientifici relativi allo sviluppo di vaccini sicuri ed efficaci contro il virus dell'epatite C e contro l'HIV, il virus dell'AIDS. Il campo di ricerca sui virus oncogeni si trova dunque di fronte a sfide sia sociali sia economiche.

Volendo concludere con una nota positiva, è significativo che alcuni virus possono essere sfruttati per curare il cancro, convertendoli in vettori per la terapia genica oppure utilizzandoli per rendere il cancro più riconoscibile dal sistema immunitario dell'uomo. Al meeting di Venezia Inder Verma parlerà appunto dei «virus buoni», preziosi alleati dell'uomo.



# Verona Scoperto un trentenne ex noleggiatore d'auto Clona l'identità di un medico e lavora al pronto soccorso

A lui la «clonazione» era riuscita. Falso diplomato al liceo, laurea «clonata» in medicina, auto-specializzatosi in chirurgia plastica e medicina estetica. Di falso in falso, di clone in clone, era arrivato pure ad insegnare agli estetisti. Matteo Politi, 30 anni, nato a Venezia, domiciliato a Verona, brillante medico con laurea «clonata» da 110 e lode. Lui che come unico pezzo di carta ha il diploma di terza media (ma sarà vero?). E soprattutto, a differenza di storie analoghe, assolutamente digiuno di medicina: mai dato un esame, nonostante si fosse iscritto all'università di Verona «clonando» il diploma di maturità (in realtà un'autocertificazione). Unico lavoro: autonoleggiatore. D'improvviso, a 30 anni, la laurea (falsa) da 110 e lode, e una specialità (non ci riescono nemmeno gli studenti prodigio).

Due false pazienti, ma vere agenti, l'hanno smascherato. È la legge del contrappasso. Su

denuncia dell'Ordine dei medici. Perché a tradirlo è stata la sua tentata iscrizione all'Albo dei medici chirurghi di Venezia, presentando false dichiarazioni sostitutive di certificazioni. Insospettendo il presidente dell'Ordine, che l'ha denunciato. Ed è scattata la trappola. Un paio di filler alle due agenti sotto copertura forse stava lì per farli. E forse anche di più, lui «specialista» in rinoplastica e in mastoplastica, esperto in filler di acido ialuronico e in trattamenti con il botulino. Identità e qualifica «clonate» da un vero cardiologo del Policlinico di Modena, all'oscuro di tutto e vittima della situazione. A cara-

## Pazienti

Presentandosi come specialista di medicina estetica ha operato su centinaia di pazienti

binieri e polizia municipale di Verona si è subito presentato con identità, codice fiscale, documenti professionali dell'ignaro «clonato». Messo alle strette, ha confessato. Subito è scomparsa la sua foto con camice e stetoscopio al collo che faceva bella mostra su Facebook.

In realtà, fino al settembre 2009, Politi aveva fatto il noleggiatore di auto. Poi la trasformazione. Brillantissima la carriera. In meno di un anno, ha lavorato in Pronto Soccorso e da internista all'ospedale «Orlandi» di Bussolengo, a quello di Isola della Scala (Verona), al Policlinico di San Giorgio (Pordenone), al «Santa Croce» di Moncalieri (Torino), a «Villa Gemma» di Gardone Riviera (Brescia), a «Villa Barbarano» di Salò (Brescia). Non solo, era socio in tre cooperative di medici e fondatore del «Medical & beauty» di Verona.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Tumore al seno, il 90% guarisce 'Uno dei dati migliori al mondo'

*Esperti al Policlinico per parlare del cancro alla mammella*

di FEDERICO MALAVASI

«A MODENA sono circa 400 ogni anno le donne colpite da tumore alla mammella, e il 90% delle pazienti che si rivolgono alle nostre strutture, guarisce. Questo dato è uno dei migliori che si registrino in tutto il mondo». Da queste parole di PierFranco Conte, direttore della struttura complessa di oncologia del Policlinico di Modena, si capisce perchè sarà proprio la nostra città ad ospitare, a partire da questa mattina, la sesta edizione di 'Meet the professor, Modena international breast cancer conference', al quale parteciperanno alcuni tra i più autorevoli studiosi al mondo di cancro alla mammel-

la. Modena diventerà quindi per tre giorni, da stamattina fino a venerdì 17, la capitale mondiale della lotta al tumore alla mammella, grazie a questo appuntamento scientifico, che porterà in città oltre 250 esperti da 11 paesi.

«IN QUESTI tre giorni — prosegue Conte — si farà il punto della situazione sui progressi sia scientifici che organizzativi nel trattamento del carcinoma mammario. Si parlerà di nuove scoperte biologiche, di prevenzione, diagnosi precoce e nuove terapie». I lavori inizieranno stamattina alle 9 al Centro servizi didattici della facoltà di Medicina, e uno dei momenti clou del congresso sarà l'asse-

gnazione, per la prima volta, di due importanti riconoscimenti alla ricerca scientifica, istituiti dall'Università. Il primo, l'«Unimore award» della somma di 6mila euro, sarà consegnato domani alle 17. Ad aggiudicarselo è stato un ricercatore francese under 40, il cui nome è però rimasto top secret.

**IL SECONDO**, il 'Monica Boscolo research grant' per l'ammontare di 24mila euro, è destinato ad un ricercatore italiano,

impegnato in un progetto di ricerca da svolgere in collaborazione con un'istituzione estera. «L'Università — commenta il rettore Aldo Tomasi — continua a portare avanti progetti di alto livello anche in situazioni difficili. Questo è infatti il primo esempio di un premio di respiro internazionale, conferito dal nostro ateneo». Scontata la soddisfazione del direttore sanitario del Policlinico Maurizio Miselli, per il ruolo svolto dall'azienda nella lotta a questa terribile malattia. «Il nostro impegno — spiega — è legato al raccordo tra ricerca, didattica e aspetti terapeutico assistenziali. E i risultati ottenuti ci permettono di essere un centro di riferimento per tutto il territorio».

## PRIMARIO

Pier Franco Conte:

«Parleremo di prevenzione, diagnosi e nuove terapie»





# Adesso la lista nozze si fa dal chirurgo plastico

## La tendenza

Altro che viaggi da sogno e posate d'argento. Gli sposi oggi ambiscono a ricevere un altro genere di regalo: un bel ritocchino per apparire perfetti il giorno in cui pronunceranno il sì.

## Milano

C'era una volta la lista nozze nel negozio di casalinghi. Poi venne il tempo delle "quote" generosamente depositate da amici e parenti in qualche agenzia di viaggio perché gli sposi potessero godere di una vacanza indimenticabile in qualche atollo sperduto. Oggi è il tempo del chirurgo plastico: la lista nozze, insomma, segue l'evoluzione dei costumi e asseconda i desideri di sposini sempre più ossessionati, nella società dell'apparire, dalla voglia di essere perfetti e in gran forma per il giorno del sì. Dal chirurgo gli sposi vanno in coppia: i futuri mariti puntano ad addominali scolpiti, le donne vogliono un seno più pieno (in Italia gli interventi per l'impiano di protesi al seno sono 85mila e di questi, il 70% avviene proprio per ragioni estetiche).

## Più vecchi all'altare

Ma dietro questa nuova voglia c'è una spiegazione. "Uno dei motivi che ha portato all'insorgere di questa tendenza è che ci si sposa sempre più tardi e quindi, non avendo più la freschezza dei 20 anni, si sente l'esigenza del ritocchino", dice Alfredo Borriello, direttore dell'unità operativa di Chirurgia plastica dell'ospedale Pellegrini di Napoli. "Bisogna stare attenti però a programmare i tempi altrimenti si rischia di arrivare all'altare con qualche segno dell'operazione. A seconda del tipo di intervento, parliamo di tre o sei mesi prima". La stessa voglia di lifting è ancora più diffusa fra chi arriva a seconde nozze, anche se in questo caso gli interventi riguardano le parti intime o la blefaroplastica per regalarsi uno sguardo nuovo. E siccome il giorno del matrimonio è un giorno importante per tutta la famiglia, anche le mamme degli sposi non vogliono sfigurare: per le suocere ciò si traduce in ritocchi per cancellare le rughe o per rimpolpare le labbra. (CITY)

