# rassegna stampa

da Martedì 5 gennaio 2010 a Giovedì 25 novembre 2010

ARTICOLI "SANITA'" SUL TEMA AIDS

a cura dell'Ufficio stampa

# Sommario Rassegna Stampa


| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|---|---|---|---|---|
| **Rubrica:** | **Sanità** | | | |
| 13 | Il Sole 24 Ore | 31/10/2010 | *IL BUSINESS PIU' BELLO? E' LA BENEFICENZA (G.Rachman)* | 5 |
| 12 | Il Sole 24 Ore | 10/07/2010 | *SVOLTA SUL VACCINO ANTI-AIDS (F.Mereta)* | 8 |
| 3 | Il Sole 24 Ore | 24/05/2010 | *EVENTI - NEI DATABASE DI LAZIO SANITA' LA "MAPPA DATI" PER DISEGNARE UN NUOVO SISTEMA PIU' EFFICIENT* | 10 |
| 37 | Il Sole 24 Ore | 12/01/2010 | *PRIMO QUESTIONARIO SENZA DATI "SENSIBILI" (A.Cherchi)* | 13 |
| 28 | Corriere della Sera | 24/11/2010 | *LA PILLOLA DEL GIORNO PRIMA "PUO' FERMARE IL VIRUS HIV" (M.De bac)* | 14 |
| 55 | Corriere della Sera | 07/11/2010 | *L'AIDS RIMANE UN'EMERGENZA (F.Barre'-sinoussi)* | 15 |
| 42 | Corriere della Sera | 27/10/2010 | *HAITI POST TERREMOTO E COLERA L'EMERGENZA E' DAVVERO ENDEMICA (P.Foschini)* | 16 |
| 53 | Corriere della Sera | 17/10/2010 | *QUANDO AVREMO IL VERO ANTI-CANCRO? (U.Veronesi)* | 17 |
| 48/49 | Corriere della Sera | 16/09/2010 | *NELL'ANIMA DEI VIRUS. (F.Porciani/V.Trione)* | 18 |
| 63 | Corriere della Sera | 12/09/2010 | *Int. a R.Gallo: ROBERT GALLO: I VIRUS CI DANNO LEZIONI CHE NOI NON IMPARIAMO (V.Martinella)* | 24 |
| 24 | Corriere della Sera | 28/08/2010 | *LA LINEA DEL MINISTERO; CHI E' SIEROPOSITIVO DEVE DIRLO AL PARTNER (M.De bac)* | 26 |
| 57 | Corriere della Sera | 21/08/2010 | *SE IL TUMORE DIVENTA LA MALATTIA DEI PAESI POVERI (A.Bazzi)* | 28 |
| 27 | Corriere della Sera | 26/07/2010 | *I RISCHI DI TRASMISSIONE - LETTERA* | 29 |
| 21 | Corriere della Sera | 24/07/2010 | *"CONDOM LECITO NELLE COPPIE CON UN PARTNER SIEROPOSITIVO"* | 30 |
| 36 | Corriere della Sera | 21/07/2010 | *AIDS, LA RIVOLUZIONE DEL GEL CHE DOMANI AIUTERA' LE DONNE (A.Bazzi)* | 31 |
| 19 | Corriere della Sera | 13/07/2010 | *I SUCCESSI NELLA LOTTA ALL'AIDS E LA GUERRA DEI "LADRI DI BAMBINI" (M.a.a.)* | 32 |
| 54 | Corriere della Sera | 06/06/2010 | *TALIDOMIDE BENEFICA MA A PICCOLE DOSI (R.Villa)* | 33 |
| 57 | Corriere della Sera | 06/06/2010 | *IN BREVE - LOTTA ALL'AIDS* | 35 |
| 33 | Corriere della Sera | 29/05/2010 | *"NIENTE TRAPIANTI AI DISABILI MENTALI" ACCUSE AL VENETO (M.De bac)* | 36 |
| 39 | Corriere della Sera | 15/04/2010 | *LE MAMME E I PARTI SICURI IL PRIMATO POSITIVO DELLA SANITA' ITALIANA (A.Bazzi)* | 38 |
| 3 | Corriere della Sera | 02/04/2010 | *LA FARMACIA DEI FRATI E I PRESERVATIVI "NASCOSTI" (G.Cavalli)* | 40 |
| 58 | Corriere della Sera | 21/03/2010 | *AGOPUNTURA: IN CINA ALLARME INFEZIONI (R.Villa)* | 41 |
| 62 | Corriere della Sera | 21/03/2010 | *PERCHE' IL RISCHIO AIDS NON VA RIPOSTO NEL CASSETTO (G.Manin)* | 42 |
| 56 | Corriere della Sera | 07/03/2010 | *SPUNTANO COME FUNGHI NUOVE TERAPIE NATURALI (F.Firenzuoli)* | 44 |
| 11 | Corriere della Sera | 22/02/2010 | *FOCUS / CAMBIARE VITA PER EVITARE IL CANCRO (M.Pappagallo)* | 47 |
| 60 | Corriere della Sera | 21/02/2010 | *IN BREVE - AIDS, LA SOIA FA STAR MEGLIO* | 50 |
| 56 | Corriere della Sera | 14/02/2010 | *E' SALVO, MA LA PSICHE RESTA SOTTO LE MACERIE (F.Porciani)* | 51 |
| 41 | Corriere della Sera | 14/01/2010 | *SE UNA SIEROPOSITIVA CI FA PENSARE (B.Severgnini)* | 54 |
| 21 | Corriere della Sera | 10/01/2010 | *IL "TRIS" DEL CORRIERE CONTRO L'AIDS* | 55 |
| 49 | Corriere della Sera | 10/01/2010 | *SCUSATE, CI SIAMO SCORDATI DELL'AIDS (R.Renzi)* | 56 |
| 55 | Corriere della Sera | 10/01/2010 | *UNA CLASS ACTION POCO EFFICACE PER LA DIFESA DEI PAZIENTI (D.Natali)* | 57 |
| 22 | Corriere della Sera | 09/01/2010 | *"I RAGAZZI HANNO RIMOSSO LA PAURA DELL'AIDS" (A.Bazzi)* | 59 |
| 22 | La Repubblica | 24/11/2010 | *PRIMI SUCCESSI DELLA PILLOLA ANTI AIDS "INFEZIONE RIDOTTA DEL 78% TRA CHI L'HA PRESA"* | 60 |
| 36/37 | La Repubblica | 20/11/2010 | *CAMERA, SI' ALLA FINANZIARIA INSORGONO NO PROFIT E REGIONI (R.Petrini)* | 61 |
| 44 | La Repubblica | 16/11/2010 | *ALLA RICERCA DEL VIRUS NASCOSTO* | 63 |
| 33 | La Repubblica | 15/11/2010 | *MALAWI NELL'AFRICA CHE RINASCE DOPO IL DRAMMA AIDS (P.Veronese)* | 65 |

# Sommario Rassegna Stampa


| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|---|---|---|---|---|
| **Rubrica:** | **Sanità** | | | |
| 15 | La Repubblica | 07/10/2010 | *SEI ANNI DI BATTAGLIE E SENTENZE COSI' LA LEGGE E' STATA SMANTELLATA (M.De luca)* | 67 |
| 52 | La Repubblica | 14/09/2010 | *AIDS - VIA ITALIANA ALLE CURE UNA VITA QUASI NORMALE* | 69 |
| 55 | La Repubblica | 14/09/2010 | *IPERTENSIONE, DIABETE E HIV QUANTI BENEFICI IN UNA BANANA* | 71 |
| 14 | La Repubblica | 24/07/2010 | *LITE SUGLI OMOSESSUALI DONATORI DI SANGUE FAZIO: E' UN PROBLEMA, SERVE CHIAREZZA (M.Bocci)* | 72 |
| 42/43 | La Repubblica | 06/07/2010 | *INDEBITATI PER GUARIRE - ESAMI, DENTI E CHIRURGIA LA CURA MEDICA SI PAGA A RATE.* | 73 |
| 40/41 | La Repubblica | 08/06/2010 | *RAGAZZI & SESSO* | 77 |
| 41 | La Repubblica | 06/04/2010 | *PIERCING, TATUAGGI E AGOPUNTURA DOVE SI NASCONDE IL VIRUS (N.Sasso)* | 82 |
| 41 | La Repubblica | 06/04/2010 | *MA L'HBV E' PIU' CONTAGIOSO DELL'HIV (C.Gore)* | 84 |
| 42/43 | La Repubblica | 23/03/2010 | *TUBERCOLOSI (M.Paganelli)* | 85 |
| 51 | La Repubblica | 23/03/2010 | *FILE E BUROCRAZIA PER UN TEST HIV - LETTERA* | 90 |
| 22 | La Repubblica | 10/03/2010 | *ROMA, DISTRIBUTORI DI CONDOM AL LICEO L'OK DEI PROF, IL NO DEL VATICANO (C.Gentile)* | 91 |
| 31 | Affari&Finanza (La Repubblica) | 25/10/2010 | *VACCINI, VIA ALLA CAMPAGNA D'AUTUNNO MA QUEST'ANNO E' TEMPO CLI PROCESSI (S.Martani)* | 92 |
| 25 | Affari&Finanza (La Repubblica) | 19/04/2010 | *OMEOPATIA, ORA E' UN AFFARE MILIARDARIO (V.Maccari)* | 94 |
| 25 | La Stampa | 04/11/2010 | *"CI SPAVENTA MENO MA L'AIDS CONTINUA A INFETTARCI" (F.Moscatelli)* | 97 |
| 25 | La Stampa | 02/11/2010 | *II EDIZIONE DANNI SOCIALI, L'ALCOL BATTE LA DROGA (A.Malaguti)* | 100 |
| 19 | La Stampa | 28/09/2010 | *"NON DONO IL MIDOLLO A MIA SORELLA" (A.Sandri)* | 102 |
| 15 | La Stampa | 07/09/2010 | *SOS PER I BAMBINI DIMENTICATI (A.Simoni)* | 104 |
| 45 | La Stampa | 11/08/2010 | *SANITA', GIRO DI VITE: PER LA ASL 2 PRONTO IL COMMISSARIO (M.Tropeano)* | 106 |
| 18 | La Stampa | 18/07/2010 | *AIDS, CONFERENZA SENZA L'ITALIA (Fra.pac.)* | 107 |
| 24 | La Stampa | 29/06/2010 | *POLEMICHE SENZA FINE CHE DIVIDONO I MEDICI (V.Arcovio)* | 108 |
| 17 | La Stampa | 28/06/2010 | *Int. a S.Garattini: "INCONCEPIBILE: MEZZO SECOLO PER AFFERMARE UN DIRITTO" ( F.ama.)* | 109 |
| 19 | La Stampa | 15/06/2010 | *"SESSUALITA' MORALE E NON PRESERVATIVI PER BATTERE L'AIDS" (G.gal.)* | 110 |
| 1 | La Stampa | 26/05/2010 | *NEL MONDO MUOIONO MENO BAMBINI (M.Candito)* | 111 |
| 53 | La Stampa | 25/04/2010 | *NORD OVEST IN BREVE-ALLARME NELLE CARCERI PER SANITA ' E FERIE* | 113 |
| 1 | La Stampa | 28/03/2010 | *L'ITALIA RICOMINCIA A FUMARE (M.Accossato)* | 114 |
| 61 | La Stampa | 26/03/2010 | *L'HIV TORNA A CRESCERE E RICOMPARE LA SIFILIDE (L.Borghesan)* | 116 |
| 12/13 | La Stampa | 06/01/2010 | *10 IDEE PER GLI 10 (Bono)* | 117 |
| 1 | Il Messaggero | 22/11/2010 | *IL PAPA: POTREI LASCIARE SE INABILE (F.Giansoldati)* | 122 |
| 11 | Il Messaggero | 22/11/2010 | *RATZINGER: "SE IL PAPA SI AMMALA HA IL DIRITTO DI DARE LE DIMISSIONI" ( F.gia.)* | 123 |
| 11 | Il Messaggero | 22/11/2010 | *Int. a G.Cottier: "CAUTELA SULLA TEORIA DEL MALE MINORE" (F.Giansoldati)* | 125 |
| 30 | Il Messaggero | 02/04/2010 | *FARMACIA: NO A CONDOM "PER MOTIVI RELIGIOSI" SCOPPIA LA POLEMICA* | 126 |
| 41 | Il Messaggero | 12/02/2010 | *CARCERI, RECORD DI DETENUTI CON L'AIDS (E.Panarella)* | 127 |
| 11 | Il Messaggero | 02/02/2010 | *INFLUENZA STAGIONALE, POCHI CASI: E' STATA "CANCELLATA" DAL VIRUS A (C.Massi)* | 128 |
| 8 | Il Messaggero | 01/02/2010 | *SCOPERTA L'ARMA SEGRETA CHE CONSENTE ALL'HIV DI DIFFONDERSI NELLE CELLULE* | 131 |
| 14 | Il Giornale | 22/11/2010 | *CONDOM ED ERRORI, IL PAPA CHE NON TI ASPETTI (A.Tornielli)* | 132 |
| 14 | Il Giornale | 22/11/2010 | *IL VATICANO: SUL PROFILATTICO UNA CONFERMA, NESSUNA SVOLTA* | 134 |

# Sommario Rassegna Stampa


| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|---|---|---|---|---|
| **Rubrica:** | **Sanità** | | | |
| 35 | Il Giornale | 14/11/2010 | *A ROMA RICERCATRICI DI ECCELLENZA ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (G.Saccani jotti)* | 135 |
| 14 | Il Giornale | 23/09/2010 | *E CAPPELLACCI ARRUOLA IL PREMIO NOBEL* | 136 |
| 39 | Il Giornale | 05/09/2010 | *TUTTI I TUMORI SONO OGGI IN GRANDE CRESCITA* | 137 |
| 16 | Il Giornale | 29/04/2010 | *LA CINA ABOLISCE IL DIVIETO DI INGRESSO AI MALATI DI AIDS. SODDISFATTA L'OMS* | 138 |
| 15 | Il Giornale | 26/04/2010 | *IL PRESIDENTE ZUMA HA TROPPO DONNE: COSTRETTO A ESEGUIRE IL TEST DELL'AIDS* | 139 |
| 15 | Il Giornale | 12/03/2010 | *SPECIALE SALUTE - UNA SCELTA CHE PUO' SALVARE UNA VITA (C.Vito)* | 140 |
| 1 | Il Giornale | 28/01/2010 | *IL DOLORE NON DISTINGUE TRA PUBBLICO E PRIVATO (A.Meluzzi)* | 143 |
| 16 | Il Giornale | 10/01/2010 | *Int. a G.Serpelloni: ECCO IL MEDICO DELLA NOTTE CHE DA' LA CACCIA AL COCKTAIL EROINA-ANTRACE (S.Lorenzetto)* | 145 |
| 158/62 | L'Espresso | 11/11/2010 | *NOI LO FACCIAMO SENZA (M.Orrigoni)* | 148 |
| 165/66 | L'Espresso | 04/11/2010 | *SALUTE* | 153 |
| 128/33 | L'Espresso | 16/09/2010 | *CACCIATORI DI VIRUS (A.Codignola/D.Minerva)* | 155 |
| 129/30 | L'Espresso | 16/09/2010 | *MA CI SONO ANCHE QUELLI ANTICANCRO (U.Veronesi)* | 161 |
| 134/35 | L'Espresso | 16/09/2010 | *LA SCOPERTA DELL'ACQUA (T.Moriconi)* | 162 |
| 140 | Sette (Corriere della Sera) | 25/11/2010 | *CONDOM DAY* | 164 |
| 21 | Giorno/Resto/Nazione | 24/11/2010 | *AIDS, ARRIVA LA 'PILLOLA DEL GIORNO PRIMA': PREVIENE IL CONTAGIO MASCHILE* | 165 |
| 42 | Giorno/Resto/Nazione | 23/11/2010 | *LA LEZIONE DELLA SETTIMANA* | 166 |
| 22 | Giorno/Resto/Nazione | 21/09/2010 | *SARKO' IN SOCCORSO DEI POVERI "TASSA MONDIALE SULLA FINANZA" (G.Pioli)* | 167 |
| 39 | Giorno/Resto/Nazione | 21/09/2010 | *Int. a L.Montagnier: AIDS, IL VACCINO PUO' ATTENDERE (M.Pivato)* | 170 |
| 38 | Giorno/Resto/Nazione | 20/07/2010 | *AIDS, ALLARME EST EUROPA* | 172 |
| 23 | Giorno/Resto/Nazione | 18/05/2010 | *"LO STOP AL VACCINO DEL VAIOLO FAVORI' LA DIFFUSIONE DELL'AIDS"* | 173 |
| 39 | Giorno/Resto/Nazione | 27/04/2010 | *UNA SOLA PASTIGLIA PER CHI E' SIEROPOSITIVO (M.Fossati)* | 174 |
| 242/43 | Dossier Lombardia (Il Giornale) | 24/03/2010 | *LA NANOMEDICINA CHE FA RIENTRARE I RICERCATORI DALL'ESTERO (C.Samoggia)* | 175 |
| 41 | Giorno/Resto/Nazione | 23/03/2010 | *Int. a P.Viale: "LOTTA ALLA TBC, DOMANI LA GIORNATA MONDIALE" (M.Selleri)* | 177 |
| 43 | Giorno/Resto/Nazione | 23/03/2010 | *EPATITE B, UN TOUR PER SCOPRIRLA (F.Mereta)* | 179 |
| 40 | Giorno/Resto/Nazione | 05/01/2010 | *MADE IN ITALY I NUOVI FARMACI CONTRO LA TBC ( M.p.)* | 180 |
| 114/18 | Il (il Sole 24 Ore) | 01/01/2010 | *PIU' ERBA PER TUTTI (P.Borraccetti)* | 181 |

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 31-10-2010
Pagina 13
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

# Il business più bello? È la beneficenza

## Bill Gates racconta i progetti suoi e di sua moglie per debellare l'Aids, la malaria e la poliomielite

di **Gideon Rachman**

Sono seduto su uno sgabello da bar. Dall'altra parte di un tavolo rotondo di metallo, il secondo uomo più ricco del mondo sorseggia una Diet Coke, mangia patatine fritte con le dita e mi spiega la storia del vaccino antipolio. Bill Gates sarebbe ancora l'uomo più ricco del mondo, se non continuasse a regalare i suoi soldi. Adesso, dopo aver donato 28 miliardi di dollari alla Bill & Melinda Gates Foundation - che finanzia cause umanitarie nel campo della salute, dello sviluppo e dell'istruzione - è rimasto con gli ultimi 54 miliardi di dollari.

Per un uomo che ha costruito un patrimonio così impressionante, Gates sembra avere gusti frugali. Ci incontriamo nel suo ufficio di Kirkland, un sobborgo di Seattle, e attraversiamo la strada fino al Beach Café all'interno del Woodmark, un elegante hotel del posto. Avvistiamo una cameriera e Gates ordina una clam chowder (la tipica zuppa di vongole americana, *ndr*) e un cheeseburger. Prendo anch'io un cheeseburger, con una salsa al granchio, e ci mettiamo a parlare della vita a Seattle. Mi racconta che guida ancora personalmente la macchina per la città. Incuriosito dalla sua mancanza di ostentazione, gli chiedo se ha degli hobby costosi. Non proprio, il suo gioco preferito è il bridge e «per quello basta un mazzo di carte». Allora è un asceta? Gates si schermisce: «No... Ho un bell'ufficio. Ho una bella casa... Non mi nego molte cose stupende. È solo che non ho un hobby costoso». A qualche chilometro di distanza, però, sorge la villa hi-tech di Gates, che si dice valga 125 milioni di dollari, completa di biblioteca con una citazione da *Il grande Gatsby* sul soffitto.

A detta di Gates, anche le origini di Microsoft non hanno molto a che vedere con il denaro. Fondò l'azienda nel 1975, dopo aver lasciato Harvard per dedicarsi alla sua passione per l'informatica. «Quando decisi di lanciarmi e creare Microsoft, non fu perché era una carriera lucrativa. Io e Paul Allen eravamo solo entusiasti del personal computer ed eravamo stupiti che nessuno ci stesse lavorando... Ci mettemmo al lavoro sui problemi più interessanti e assumemmo delle persone fantastiche... Abbiamo avuto il vantaggio di essere i primi». Per come lo racconta Gates, i soldi sono stati quasi una conseguenza incidentale: «A dire il vero, se sviluppi un buon software, fare affari non è così complicato... L'aspetto commerciale è abbastanza semplice; cerchi d'incassare più di quello che spendi».

Gli chiedo della leggenda popolare secondo cui, negli anni 90, la spietata Microsoft avrebbe "schiacciato" con la sua efficienza la rivale Apple, anche se i fan di quest'ultima sostenevano che progettasse prodotti migliori. «Non ricordo che siano stati schiacciati - sbuffa Gates - non mi pare che sia mai successo. Compilavamo software per loro e, quando erano in difficoltà, chi è che investì in Apple per aiutarli? Beh, mi risulta che sia stata Microsoft», ride sdegnoso.

Alla fine degli anni 90 Gates, che aveva 45 anni, iniziò a cambiare direzione e, con essa, la sua immagine di duro, cominciando a incanalare il denaro verso la filantropia. «Penso che ci sia stato un anno in cui ho donato qualcosa come 16 miliardi di dollari». Fa una pausa, poi continua con insolita vaghezza: «Penso che fosse il 2000, forse addirittura 20 miliardi». Da allora ha continuato a elargire denaro e si è anche impegnato per convincere i colleghi miliardari - come Larry Ellison di Oracle, Ted Turner della Cnn e Michael Bloomberg, il sindaco di New York - a donare *in beneficenza una parte consistente del* loro patrimonio.

Nella famiglia di Gates c'è una forte tradizione umanitaria. La madre ora deceduta, Mary, era presidente della filiale di Seattle della United Way International, un'importante organizzazione di beneficenza. Anche suo padre Bill senior, che ora ha 84 anni, è un filantropo pieno d'energia, e attualmente sta promuovendo una campagna per aumentare le tasse sui ricchi nello stato di Washington. Soprattutto la moglie Melinda, che Gates conobbe in Microsoft e sposò nel 1994 (la coppia ha tre figli), si dedica con passione al lavoro della fondazione. Le targhe sulle pareti ribadiscono con fermezza che si tratta della "Bill & Melinda Gates Foundation".

Nel 2008, Gates è diventato presidente non esecutivo di Microsoft e ora dedica la maggior parte del suo tempo alla fondazione. Ma, racconta: «Lavoro lo stesso numero di ore che nel decennio prima della transizione». Fa una pausa. «Non lavoro tanto quanto lavoravo a venti e trent'anni, quando non facevo vacanze e non tornavo quasi mai a casa la sera. Era un vero fanatismo». In quegli anni, quando Warren Buffett - l'investitore miliardario che è ora suo amico intimo, socio a bridge e uno dei principali sostenitori della Gates Foundation - voleva conoscerlo, il patron di Microsoft inizialmente non riuscì a trovare tempo per lui nella sua fitta agenda. «Ero troppo impegnato; non avevo tempo per quel genere di cose». Allora, suggerisco, non aveva una vita sociale? Gates mi corregge: «No, socializzavo con i miei genitori la domenica sera, ma non andavo a conoscere nuove persone che si occupavano d'investimenti».

Forse Gates non lavorerà più come un fanatico, ma è chiaramente del tutto assorbito dalle sfide in campo medico che la sua fondazione sta raccogliendo - in particolare lo sforzo destinato a sviluppare nuovi vaccini per la malaria e l'Hiv e a debellare la poliomielite grazie alla vaccinazione. I momenti in cui sembra divertirsi di più sono quando discorre di scienza, e mentre parla, incrocia le braccia sul petto e si dondola lievemente avanti e indietro. Ma la sua conversazione è anche punteggiata di improvvisi scoppi di risa. Sogghigna mentre descrive l'ufficiale dell'esercito britannico che, in India, scoprì che la malaria veniva trasmessa dalle zanzare - «Pensi, il buon vecchio maggiore Ross se ne stava là seduto in India, senza un granché da fare, apparteneva all'esercito britannico e... capì, chi, questa cosa non dipende dalle esalazioni delle paludi, ma dalle punture delle zanzare».

La passione per la scienza e per la tecnologia che è stata il motore di Microsoft viene ora convogliata nella ricerca orientata al progresso medico. Chiedo a Gates se vede qualche parallelo tra lo sviluppo del software e lo sviluppo dei vaccini. «Oh certo - risponde lui, bevendo un sorso di Coca - si tratta di sostenere delle persone intelligenti per risolvere un problema che consideri importante». La principale differenza, secondo lui è la pazienza che occorre. «Con il software si sa se una cosa è giusta o no in tre o quattro anni... ma molte delle iniziative in cui siamo impegnati attualmente hanno un orizzonte di 5-10 anni, per esempio il lavoro al vaccino contro la malaria».

Gates parla a lungo e con grande entusiasmo di tutte le varie strade intraprese nella *ricerca di vaccini per l'Hiv e la malaria, pur* non avendo alcuna formazione medica. Gli chiedo se si senta mai un pesce fuor d'acqua, a discutere degli ultimi sviluppi. Mi scocca uno sguardo leggermente incredulo e risponde: «No, perché ho letto tutto quello che dovevo e ho modo d'imparare tutto quello che *voglio imparare. E ho occasione di passare* del tempo con le persone che lavorano in questo campo e sono molto gentili con me, disposte a istruirmi. Quindi devo imparare molto sull'immunologia, che è un settore super-interessante», spiega, con un largo sorriso compiaciuto mentre dà un morso al suo cheeseburger.

Una caratteristica della fondazione che colpisce particolarmente è la misura in cui il suo lavoro si concentra al di fuori degli Stati Uniti, in particolare in Africa e in India. C'è un programma dedicato alla riforma dell'istruzione in America, ma la fetta più grossa del denaro viene destinata alla sanità e allo sviluppo nelle parti più povere del mondo. Gates spiega la decisione quasi come se fosse una questione di efficienza aziendale. «Vuoi migliorare più che puoi la vita umana, quasi in termini di risultato per dollaro, e la possibilità di riuscirci nei paesi poveri è più di cento volte superiore rispetto a una zona in cui la situazione di base è molto migliore».

Ma che ne pensa della lobby di persone che sostengono che gli aiuti stranieri siano inefficaci - e che Gates stia in realtà sprecando i suoi soldi? La sua risposta è ferma, anche

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

se in tono pacato: «Beh, se i critici fossero seri, prenderebbero gli aiuti e inizierebbero a classificarli in categorie... Nessuno ha dato soldi a Mobutu in Zaire pensando che li stesse spendendo bene, ma quello era un calcolo da guerra fredda». D'altro canto, vi sono anche «dei successi nel campo degli aiuti che sono davvero incredibili». Comincia a enumerarli: «la rivoluzione verde, la riduzione del numero di morti di fame, la prevenzione della carestia... Tutto il miracolo della vaccinazione... I vaccini sono il principale strumento grazie al quale siamo scesi da 20 milioni di bambini morti ogni anno a poco più di otto milioni». Anticipando l'obiezione che questo causerà un'esplosione della popolazione e quindi acuirà la povertà, Gates afferma che la ricerca dimostra che le famiglie più sane con una minor mortalità infantile fanno meno figli. Quindi i suoi programmi di vaccinazione e di sviluppo stanno in realtà contribuendo a prevenire, e non a causare, l'esplosione della popolazione.

Inevitabilmente, Gates prende decisioni e finanzia progetti che hanno implicazioni politiche di ogni genere. Ma, a differenza di George Soros, ha evitato con cura di diventare una figura politicamente controversa.

Tuttavia, ho un piccolo assaggio delle sue posizioni politiche quando parliamo della velocità e dell'energia con cui si sta sviluppando la Cina e io suggerisco che tutto questo potrebbe spaventare un po'. La parola lo accende come una miccia: «Se t'importa solo della forza relativa degli Usa o del Regno Unito nel mondo, allora c'è da essere molto spaventati», commenta con una risata sarcastica. «Nel caso degli Usa, il 1945 è stato il nostro picco massimo, in termini relativi». Da allora, sottolinea Gates, altri paesi dall'Europa all'Asia hanno ricostruito e sono diventati più prosperi, ma «credo di non essere abbastanza nazionalista per vedere tutto in termini negativi». Al contrario, Gates è entusiasta dei contributi che una Cina più ricca potrebbe dare al mondo. «Penso sia un bene che gli scienziati cinesi lavorino a farmaci oncologici, perché se mio figlio avesse il cancro, non guarderei certo se sull'etichetta c'è scritto "made in China". E dobbiamo augurarci che si mettano a lavorare anche su alcuni di questi vaccini e sull'energia».

Ma Gates è anche preoccupato per l'ambiente, così gli chiedo se la rapida industrializzazione della Cina non sia la ricetta sicura per un disastro ambientale. Di nuovo, il suo impulso è quello di cercare una soluzione nella tecnologia: «Escludendo la possibilità di andare in guerra per questo problema, il modo migliore sarebbe trovare forme innovative per generare energia». È entusiasta dell'energia solare e nucleare, e prende in giro chi si lamenta dell'aumento del consumo energetico cinese - «Ma guarda un po', adesso questi cinesi usano una quantità di energia pro capite pari alla media mondiale, ma come osano?! Come è potuto accadere? Gli Usa ne utilizzano quattro volte la media, e i britannici il doppio. Ma adesso questi cinesi cercano di usarne la quantità media».

Scuote la testa fingendosi scandalizzato, e per la prima volta ho l'impressione di vedere Bill Gates a ruota libera - una miscela di energia, aggressività, humour e intelletto. Ma, proprio mentre si sta scaldando su questo argomento, arriva la nostra cameriera con il caffè. Gates ha declinato, ma io ho ordinato un espresso ristretto (dopo tutto, siamo a Seattle). Quando la cameriera si allontana e torniamo al tema scottante dei rapporti tra americani e cinesi, Gates parla più lentamente e in modo più cauto.

Bevo il mio caffè e chiedo il conto. Mentre estraggo la carta di credito, Gates ha un'aria leggermente divertita. «Sicuro di voler pagare lei? - chiede - Ho molti soldi».

Non ne dubito. Ma la regola prevede che sia il Ft a pagare il pranzo. Non vogliamo chiedere la carità di Bill Gates. Ci sono molti altri disposti ad accettarla.

*(Traduzione di Lidia Filippone)*

© FINANCIAL TIMES

## DOLLARI PER LO SVILUPPO

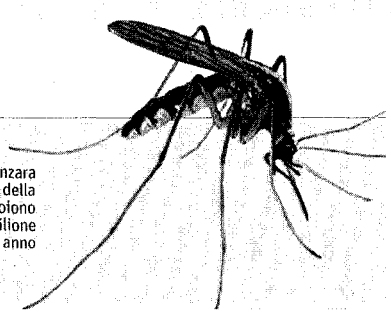
**La Fondazione Bill & Melinda Gates** (in inglese *Bill & Melinda Gates Foundation*) è stata creata nel gennaio del 2000 dal geniale e ricchissimo patron di Microsoft e da sua moglie Melinda French attraverso la fusione della Gates Learning Foundation, che aveva come scopo quello di mettere in rete le biblioteche pubbliche, e la William H. Gates Foundation, che era focalizzata sul miglioramento della salute globale.

Oggi è guidata da William H. Gates Sr (padre di Bill) e da Patty Stonesifer (ex membro della delegazione americana all'Onu): con un patrimonio di 28 miliardi di dollari è considerata la fondazione più grande del mondo ed è attiva nella ricerca medica, nella lotta all'Aids, alla malaria, alla poliomielite e nel miglioramento delle condizioni di vita nel Terzo mondo e nell'educazione.

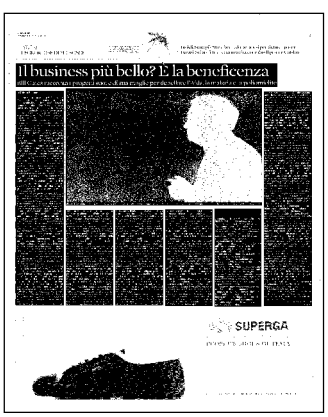
I programmi della Fondazione si concentrano soprattutto in Africa e in India: Gates è convinto, dati scientifici alla mano, che le famiglie più sane con una minore mortalità infantile tendono nel tempo a mettere al mondo meno figli: quindi i suoi programmi di vaccinazione e di sviluppo stanno in realtà contribuendo a prevenire l'esplosione demografica.

La tradizione umanitaria ha profonde radici nella famiglia di Gates: la madre Mary, scomparsa nel '94, era presidente della filiale di Seattle della United Way International, importante organizzazione di beneficenza; il padre Bill senior (84 anni) sta promuovendo una campagna per aumentare le tasse sui ricchi nello stato di Washington.

**I soldi.** Sono già 28 miliardi i dollari spesi per aiutare i poveri
**I vezzi.** Sul soffitto di casa una citazione da «Il grande Gatsby»



Puntura velenosa. Un esemplare di zanzara anofele, responsabile della diffusione della malaria: ancora oggi, nel mondo, muoiono a causa di questa malattia circa un milione di persone ogni anno




087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 31-10-2010
Pagina 13
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

**Affari e filantropia.** Bill Gates, 55 anni, è il secondo uomo più ricco del mondo: insieme alla moglie Melinda investe ogni anno somme enormi in programmi di aiuto ai poveri, soprattutto nel Terzo mondo

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 10-07-2010
Pagina 12
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Medicina.** Un gruppo di ricercatori Usa dell'istituto diretto da Anthony Fauci riaccende le speranze

# Svolta sul vaccino anti-Aids

## Scoperti due anticorpi efficaci contro più del 90% dei ceppi virali

**Federico Mereta**

Per prevenire l'Aids, si apre una nuova speranza. Grazie a due anticorpi specifici fondamentali, attivi in oltre il 90% circa di ceppi virali, si punta a realizzare un vaccino capace di chiudere la porta delle cellule in faccia al virus, impedendogli di attecchire. Dopo tante delusioni e stop legati sia alla difficoltà di trovare i giusti antigeni, cioè le proteine che scatenano l'ottimale risposta difensiva dell'organismo, sia alle modificazioni ripetute della struttura del virus, che rendono assai problematica l'individuazione di una struttura fissa su cui agire, riparte dagli Usa la corsa al vaccino.

Un gruppo di ricercatori americani dell'Niaid (Istituto nazionale delle malattie allergiche e infettive), ha infatti individuato due nuovi anticorpi in grado di bloccare sul nascere l'infezione, che potrebbero divenire quindi gli "ingredienti" di base per costruire un futuro vaccino o comunque sviluppare nuove terapie anche per altre malattie virali. L'individuazione e la descrizione di questi anticorpi, identificati nei campioni di sangue di soggetti sieropositivi, è stata presentata in due diversi lavori scientifici, guidati da Peter Kwong, John Mascola e Gary Nabel, pubblicati sull'ultimo numero di Science.

I ricercatori americani hanno definito le caratteristiche strutturali e funzionali di Vrc01 e Vrc02 - queste le sigle che definiscono gli anticorpi - scoprendo anche che sarebbero capaci, in laboratorio, di bloccare l'infezione sul nascere in circa nove persone su dieci e quindi sono attivi su molteplici ceppi di virus Hiv. Purtroppo in natura la loro sintesi inizia troppo tardi, cioè quando il virus si è già riprodotto nel corpo. Questo significa che questi "difensori" vengono sì prodotti dall'organismo, ma solo quando la loro utilità è minima. Al contrario, se immessi nel corpo prima di un'eventuale infezione, potrebbero risultare di grande utilità protettiva, quindi sarebbero ideali come costituenti vaccinali. «La scoperta di questi anticorpi estremamente neutralizzanti per l'Hiv e l'analisi strutturale che rivela come operano accelererà i nostri sforzi per trovare un vaccino preventivo per tutto il mondo», è il commento di Anthony Fauci, direttore dell'Niaid.

Ma dove sta il segreto di questa nuova speranza? Probabilmente proprio nel fatto che si tratta di anticorpi neutralizzanti. «In effetti ci sono diversi elementi di grande interesse in queste ricerche - commenta Lorenzo Moretta, immunologo e direttore scientifico dell'Istituto Gaslini di Genova. Prima di tutto si tratta di anticorpi neutralizzanti, che cioè sono capaci di neutralizzare la possibilità del virus di infettare le cellule. In pratica agirebbero bloccando la porta d'accesso del virus, cioè una sorta di "gancio" cui il virus si attacca sul recettore CD4 dei linfociti T, le cellule del sistema immunitario che vengono attaccate. Così facendo l'infezione potrebbe essere inibita fin dall'inizio. L'altro fattore importante è che questi anticorpi sono attivi su una componente costante della struttura del virus. Uno dei maggiori problemi finora riscontrati nello studio dei vaccini è la capacità dei virus di modificarsi in alcune componenti, quindi risultava difficile identificare un elemento fisso nei confronti del quale indurre la risposta immunitaria. Vrc01 e Vrc02 sono attivi invece su componenti fisse e non variabili della struttura virale e questo fa davvero ben sperare». Proprio sulle difficoltà di individuare elementi comuni ai virus, che hanno un'elevatissima capacità di trasformazione, si sono spesso fermati i tentativi di vaccini precedentemente messi in atto. Al momento dello studio sull'uomo i prototipi non si sono infatti dimostrati in grado di proteggere gli individui sani dall'infezione.

Per il futuro si aprono diverse opportunità. Si può puntare a produrre in laboratorio cellule capaci di sviluppare grandi quantità di anticorpi e quindi pensare ad un vaccino o alla sintesi di anticorpi monoclonali mirati al trattamento di questa e altre malattie infettive che abbiano lo stesso "gancio" invisibile. Di certo questa ricerca è un segno tangibile dell'attenzione che l'America mette nella lotta all'Aids, confermato anche dalla riunione in programma martedì prossimo, nella quale verranno svelati i contorni del piano voluto da Obama, la National Hiv/Aids Strategy (Nhas). Tre gli obiettivi: ridurre il numero di nuove infezioni, migliorare l'accesso alle cure, combattere la discriminazione in termini di salute per le persone sieropositive rispetto al resto della popolazione.

### UNIONE DI RICERCHE

**Le premesse**

Anticorpi capaci di inattivare 1-2 ceppi virali dell'Hiv, sono abbastanza comuni. Mentre sono solo una manciata quelli in grado di neutralizzare una gamma più ampia di varianti dell'Aids. Finora, però, non superavano il 40% di efficacia

**Il salto di qualità**

La nuova scoperta americana si deve anche al peer review: Dennis Burton e il suo team, dell'Istituto Scripps di La Jolla, in California, hanno scoperto l'anno scorso due anticorpi ampiamente neutralizzanti; uno è stato testato nella ricerca appena pubblicata, confermando la sua capacità di neutralizzare praticamente tutti i ceppi virali

**I test sull'uomo**

Avverranno sostanzialmente con tre metodologie: in forma "grezza", per prevenire la trasmissione del virus; sotto forma di gel, da applicare prima dei rapporti sessuali; e nelle persone già infette per aumentare l'efficacia della terapia antiretrovirale (*fr.ce.*)

**PREVENIRE L'INFEZIONE**

Se le proteine Vrc01 e Vrc02, identificate in soggetti sieropositivi, fossero immesse nel corpo subito, potrebbero bloccare il virus sul nascere

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

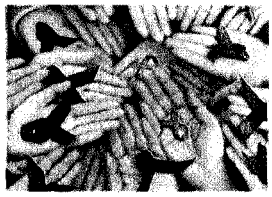
Data 10-07-2010
Pagina 12
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

SCOPERTA NEGLI USA

# Due anticorpi riaprono la via del vaccino contro l'Aids

di **Francesca Cerati**



L'anno scorso, dalla Thailandia, con grande clamore erano stati annunciati i risultati del primo vaccino contro l'Aids. Ma la sua efficacia non risultò statisticamente significativa (non superava il 30%) e scoppiarono polemiche a non finire. Oggi, però, la ricerca per sconfiggere questa malattia sembra a una svolta, grazie alla scoperta di due anticorpi specifici fondamentali (chiamati Vrc01 e Vrc02) che potrebbero davvero portare allo sviluppo di un vaccino anti-Hiv.

A individuarli un gruppo di ricercatori americani dell'Istituto nazionale delle malattie allergiche e infettive (Niaid), diretto da Anthony Fauci, storico scienziato a caccia di un vaccino contro l'Aids. È presto per dire se sarà la volta buona, ma certo mai prima d'ora si era arrivati a neutralizzare oltre il 90% dei ceppi virali. Un traguardo importante che potrebbe interessare anche altre malattie.

**Mereta** ▸ pagina 12

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 24-05-2010
Pagina 3
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

LAZIO / Le eccellenze sanitarie devono fare i conti anche con squilibri e criticità da risolvere

# Nei database di Lazio Sanità la "mappa dati" per disegnare un nuovo sistema più efficiente e recuperare il deficit

*Guasticchi: "Le eccellenze sanitarie? Nella nostra regione certamente non mancano. Ma disponiamo di dati che permetterebbero anche di gestire un programma di razionalizzazione delle strutture e dei costi"*

Pur se gravato da realtà frammentate e con problemi di razionalizzazione delle risorse, la Regione Lazio vanta una serie di eccellenze sanitarie in diverse specializzazioni. Per esempio l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena che ha depositato diversi brevetti internazionali nel campo dell'analisi genetica dei tumori e la cura delle patologie collegate. Insieme all'Istituto Dermatologico San Gallicano fa parte dell'Ifo: gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, riconosciuti come Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) fin dal 1939.

Il San Camillo, invece, spicca per l'attività di trapianti di cuore e per le tecnologie d'analisi all'avanguardia. C'è quindi l'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani: punto di riferimento nazionale nel settore delle infezioni emergenti e del bioterrorismo. L'attività prevede il controllo e lo studio di "microorganismi inusuali" oltre alla gestione appropriata delle strutture di isolamento deputate a intervenire in casi di pandemia. Sempre dallo Spallanzani, lo scorso maggio, è stata monitorata "l'influenza suina". L'istituto è anche impegnato nella ricerca e cura dell'Aids anche con studi clinici internazionali oltre che nella lotta alla Malaria in Africa.

La gestione politica della sanità laziale per ora è affidata alla neo presidente della Regione, Renata Polverini, che ricopre anche la carica di commissario straordinario alla Sanità. "Voglio eliminare le liste d'attesa e il ticket sui disabili", sono state le sue prima dichiarazioni poco dopo la sua elezione.

Al momento, il quadro reale della sanità laziale – almeno dal punto di vista dei dati tecnico-scientifici – e appannaggio dell'Asp, l'Agenzia di Sanità Pubblica. Grazie ai propri database è stata elaborata una "mappa dati" utile per dare vita ad altri progetti finalizzati all'eccellenza sanitaria.

Gabriella Guasticchi, Direttore Generale di Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica, afferma in proposito: "I dati gestiti dall'Asp consentono analisi, a diversi livelli di approfondimento, sullo stato e sui trend dell'assistenza: dall'ospedaliera a quella specialistica ambulatoriale; dall'assistenza in regime residenziale alla prevenzione. Le elaborazioni si spingono fino alla valutazione dell'impatto di singole tipologie d'intervento, per valutarne l'appropriatezza sia dal punto di vista clinico che organizzativo, anche nell'ottica di un migliore utilizzo delle risorse".

"Le eccellenze sanitarie in termini professionali e di servizi non mancano certo nella nostra regione" - fa notare Guasticchi – "Ma il sistema è gravato da diverse criticità legate, in particolare, a squilibri nell'offerta rispetto ai bisogni di salute e a un certo ritardo nell'avvio dei percorsi di qualificazione dei servizi".

Una struttura come l'Asp, grazie alle diverse tipologie di figure professionali della Sanità pubblica – dai medici agli analisti agli economisti, solo per citarne alcune – può effettivamente contribuire a individuare gli ambiti di azione e le tipologie d'intervento più rilevanti per perseguire l'obiettivo di razionalizzare i servizi. "In particolare" – conclude il Direttore generale Guasticchi – "relativamente al piano di rientro dal deficit, proponiamo di riorganizzare il sistema dell'offerta, sia in merito ad aspetti strutturali che organizzativo-gestionali per i diversi ambiti assistenziali". D'altra parte la razionalizzazione del sistema sanitario è ormai un obiettivo irrinunciabile. Infatti è notizia dei giorni scorsi che il governo ha deciso di impedire alle regioni l'utilizzo dei fondi Fas (Fondo aree sottoutilizzate) per ripianare i disavanzi sanitari. E tra le quattro regioni finite nel mirino, oltre a Calabria, Campania e Molise c'è anche il Lazio.

**"Proponiamo di riorganizzare il sistema dell'offerta: sia in merito ad aspetti strutturali che organizzativo-gestionali"**

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# Gli Irccs del Lazio: fiori all'occhiello dalle neuroscienze alle cure per i bimbi

*Sono sette nella regione Lazio, e tutti nella provincia di Roma, gli Istituti di Ricerca Ricovero e Cura. Tra le "eccellenze", pur se non formalmente inserite in un elenco specifico, all'Asp Lazio sottolineano l'importanza del San Camillo: tra le strutture più importanti in Italia per i trapianti di cuore*

ROMA

**Ifo (Istituti Fisioterapici Ospitalieri. La realtà è costituita dall'Istituto Nazionale Tumori, Regina Elena e dall'Istituto Dermatologico San Gallicano)**
www.ifo.it

- San Gallicano: monospecialistico in dermatologia. Regina Elena: studio e cura dei tumori

**Fondazione Santa Lucia**
www.hsantalucia.it

- Neuroscienze e riabilitazione neuromotoria su pazienti affetti da lesioni al sistema nervoso o all'apparato scheletrico

**Istituto San Raffaele Pisana**
http://pisana.sanraffaele.it

- Cardiologia riabilitativa, Riabilitazione neuromotoria, ortopedia, pediatrica e respiratoria

**Istituto Lazzaro Spallanzani**
www.inmi.it

- Ricerca e cura dell'Aids, altre malattie infettive e ospite immunocompreso

**Ospedale pediatrico Bambino Gesù**
www.ospedalebambinogesu.it

- Pediatria. In particolare: diagnosi, cura e ricerca scientifica sulle malattie rare in campo pediatrico

**Istituto dermopatico dell'Immacolata**
www.idi.it

- Ricerca sulle malattie dermatologiche

**I.N.R.C.A. (Istituto Nazionale di Ricovero Cura per Anziani)**
www.inrca.it

- Ricerca clinica ed osservazionale, orientata alla diagnosi, alla terapia e alla gestione delle principali patologie geriatriche

*(Fonte: Asp Lazio, Agenzia di Sanità Pubblica)*

PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE REGIONI DEL CENTRO-SUD

**150**
Strutture pubbliche e assimilate

**32**
Strutture private

**8**
Aziende ospedaliere

**7**
Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (Irccs)

**1.059.242**
Dimissioni di cittadini laziali di cui 343.187 day hospital

**112.962**
Mobilità attiva (Dimissioni da altre regioni, di cui 72.290 ricoveri ordinari e 40.672mila day hospital)

www.ecostampa.it

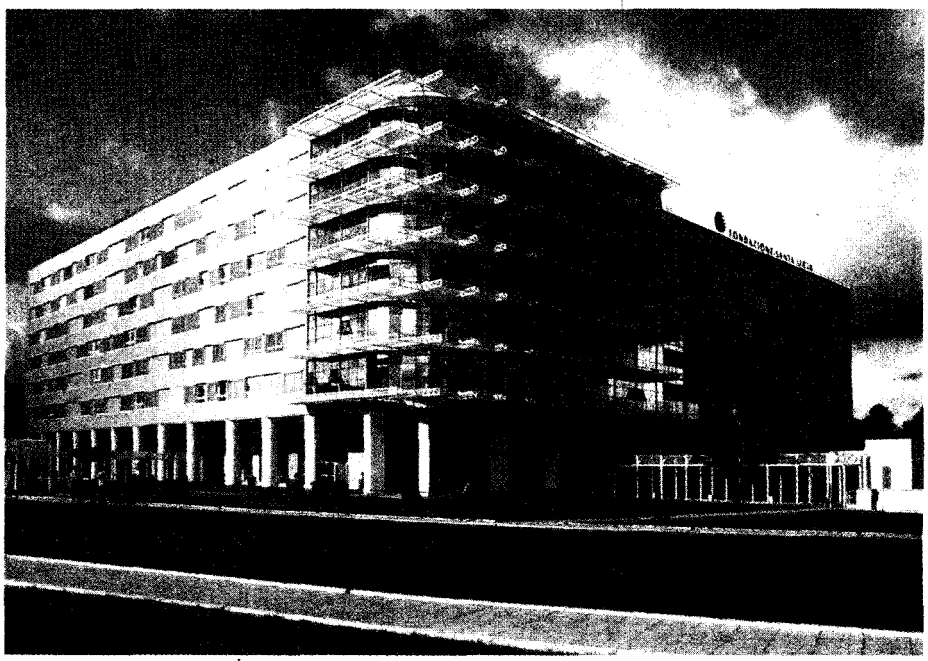
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

*A fianco, dipartimento medico-chirurgico dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Sotto, la Fondazione Santa Lucia, specializzata in neuroscienze e riabilitazione neuromotoria*

*Gabriella Guasticchi, direttore generale Asp Lazio*



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 12-01-2010
Pagina 37
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Privacy.** Negli studi medici

# Primo questionario senza dati «sensibili»

**Antonello Cherchi**
ROMA

Al paziente che si presenta per la prima volta in uno studio medico non può essere chiesto, durante le procedure di accettazione, se soffra di particolari patologie, per esempio se sia sieropositivo. Si tratta di informazioni che il medico potrà eventualmente acquisire in un secondo momento, quando riceverà il paziente, gli chiederà conto della propria storia sanitaria e gli prospetterà il piano terapeutico. Per questi motivi il Garante della privacy ha censurato un ambulatorio dentistico, il quale, nel momento in cui accoglieva nuovi pazienti, sottoponeva loro un questionario in cui si dovevano, tra l'altro, evidenziare eventuali infezioni da Hiv.

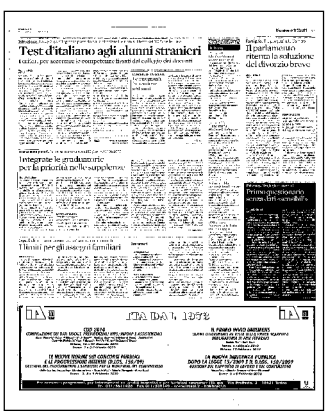
Non si tratta della sola struttura odontoiatrica finita nel mirino dell'Authority: un'altra è, infatti, stata richiamata all'ordine perché aveva pubblicato un volantino promozionale utilizzando la foto di una paziente famosa che frequentava lo studio, la quale era però completamente all'oscuro dell'iniziativa.

In tema di personaggi noti, il Garante ha dato ragione a George Clooney, fotografato all'interno della propria villa italiana attraverso l'utilizzo di tecniche invasive. Un caso che ricorda quello che ha visto coinvolto tempo fa il presidente del consiglio, Silvio Berlusconi.

Tra i tre interventi, il più innovativo è quello sulla raccolta di dati sanitari effettuata dallo studio dentistico. Tant'è che le parole dell'Authority sono state affidate a un provvedimento generale. L'Autorità ha ricordato ai medici che nel corso del primo incontro devono fornire al paziente l'informativa sull'utilizzo dei dati personali e richiederne il consenso, anche orale, all'uso. È in quel contesto che il medico può raccogliere anche notizie sull'eventuale sieropositività, sempre che si tratti di dati ritenuti indispensabili al trattamento terapeutico (il paziente è comunque libero di rispondere).

Di certo, non si può chiedere quel tipo di informazioni con un questionario sottoposto al paziente al momento dell'accettazione. Perché non c'è neanche l'esigenza di attivare specifiche misure di protezione, che devono comunque essere adottate dal medico nei confronti di ogni assistito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


Test d'italiano agli alunni stranieri

Il parlamento riforma la soluzione del divorzio breve

Integrate le graduatorie per la priorità nelle supplenze

Primo questionario senza dati «sensibili»

I limiti per gli assegni familiari

ITA DAL 1972

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 24-11-2010
Pagina 28
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Aids** L'Istituto di sanità: come dare la patente ad avere rapporti liberi

# La pillola del giorno prima «Può fermare il virus Hiv»

## *«Rischi ridotti del 70%». I dubbi degli esperti*

ROMA — Manovra d'accerchiamento contro l'Aids. La via della prevenzione, oltre che con vaccini e rapporti sessuali protetti, potrebbe essere percorsa utilizzando la pillola del giorno prima. Un farmaco in sperimentazione, per l'uomo, che ha dimostrato di ridurre il rischio di infezione del 70%, se preso quotidianamente.

Lo studio internazionale che ne prova l'efficacia è stato pubblicato nell'ultimo numero del *New England Journal of Medicine*, rivista seria, molto accreditata nella comunità scientifica.

«Un passo avanti nella lotta contro la malattia», secondo Stefano Vella, direttore del dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità (Iss), il quale però esclude che nel caso la pillola confermi la sua validità possa essere utilizzata in modo generalizzato. «La strada maestra resta sempre quella del vaccino», rende noto l'Istituto. La virologa Barbara Ensoli ha recentemente annunciato di essere pronta a partire con la seconda fase di sperimentazione sull'uomo. Direzione lungo cui si muove anche il governo italiano, con lauti finanziamenti

La nuova molecola della pillola è la combinazione di due sostanze già note (emtricitabina e tenofovir) che «disturbano» il virus dell'Hiv fermandolo mentre cerca di moltiplicarsi nelle cellule del sistema immunitario. Il farmaco, denominato Truvada, è stato provato su un campione di uomini omosessuali e ha ridotto del 44% il tasso di infezione. Presa ogni giorno la pillola ha abbassato il rischio di contagio fino al 70%. Undici i centri di ricerca coinvolti dal luglio 2007 a dicembre 2009 in sei Paesi (Sudafrica, Thailandia, Perù, Brasile, Stati Uniti).

Restano però delle perplessità tra gli esperti. Gianni Rezza, epidemiologo dell'Iss, teme che la disponibilità di uno strumento di prevenzione come questo coincida con un abbassamento di attenzione specie nelle categorie più esposte all'Aids, innanzitutto gli omosessuali: «Sarebbe come autorizzare l'uomo ad avere rapporti sessuali liberi e ripetuti. Sarebbe come dargli la patente. Non è questa una strategia efficace per combattere una malattia considerata una vera e propria emergenza. E non si potrebbe mai ipotizzare una prescrizione indiscriminata, per tutti. Perderemmo di vista il primo obiettivo. Educare i giovani, convincerli a non abbassare la guardia, gestire con giudizio i loro comportamenti sessuali».

La pillola inoltre non protegge completamente e lascia esposti ad un rischio: chi dovesse infettarsi avrebbe lo svantaggio di non rispondere alle terapie. «Sempre meglio il preservativo», conclude Rezza, ricordando che costituisce uno scudo almeno nove volte su dieci. Anche le associazioni dei pazienti non salutano con entusiasmo la novità descritta nello studio del *New England*.

Per Rosaria Iardino, presidente del Network persone sieropositive «le conseguenze potrebbero essere fatali. Il pericolo è che la pillola venga usata in modo errato. E tutte le campagne di sensibilizzazione portate avanti negli anni verrebbero vanificate».

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**25**

**milioni** Il numero di persone nel mondo uccise dal virus dell'Aids dal 1981 ad oggi. Quelle infettate sono 33 milioni

**170**

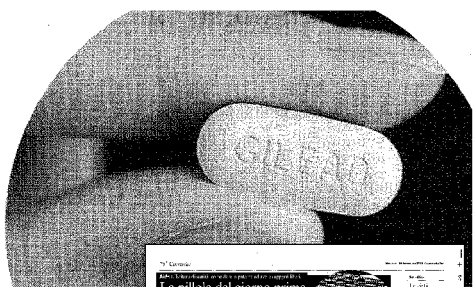
**mila** Il numero di persone in Italia affette da Hiv: nel 2008 sono state 2,7 milioni le nuove infezioni registrate a livello mondiale

**2,5%**

**La percentuale** di donne con Hiv. Il numero è cresciuto: nel 1985 c'era un caso di Hiv femminile ogni 3,5 casi maschili

## L'alt nelle **cellule**

La pillola del giorno prima: la combinazione di emtricitabina e tenofovir «disturba» il virus dell'Hiv fermandolo mentre cerca di moltiplicarsi nelle cellule del sistema immunitario (AP Photo)



**Lanterne rosse** Studentesse a Giacarta manifestano in solidarietà dei malati di Aids (Reuters)

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 07-11-2010
Pagina 55
Foglio 1

www.ecostampa.it

# L'Aids rimane un'emergenza

*di* **Françoise Barré-Sinoussi***

Oggi, almeno nei Paesi industrializzati, l'Aids non fa più così paura. Non si trasmette quasi più da madre a figlio, e il tasso di mortalità legato alla malattia è sceso di oltre l'80% così come, in proporzione, si è ridotta la progressione dell'infezione da asintomatica ad Aids conclamato. Questo grazie alle terapie combinate antiretrovirali (Art-Anti-Retroviral Therapy) che, pur non consentendo la guarigione, permettono di tenere sotto controllo l'infezione da Hiv.

Ma abbassare la guardia è un errore. Perché nonostante questi successi l'Aids è ancora un'emergenza. Sono 7.500 i nuovi casi ogni giorno, 33,4 milioni quelli stimati nel mondo, 2,7 milioni le nuove infezioni e 2 milioni i morti ogni anno (dati 2008). Mortalità e incidenza sono drammatiche in particolare nei Paesi dove le terapie antiretrovirali non sono diffuse: ad esempio l'Africa sub-sahariana, che da sola detiene il 67% dei casi mondiali. Qui, il 40% delle persone che necessita di un trattamento non lo riceve. Facendo una media tra mondo industrializzato e Paesi in via di sviluppo, per ogni 2 pazienti curati ci sono 5 nuove infezioni. È necessario che i Paesi più ricchi si impegnino per rendere accessibili a tutti le cure, in modo da evitare che il fronte dell'infezione si allarghi e ci travolga, vanificando i risultati ottenuti con le terapie.

Il pericolo del contagio non va sottovalutato. È un errore che ha portato in tutti i questi anni ad avere un tasso di nuovi infetti sempre stabile, anche nei Paesi industrializzati. Più del 50% delle persone infette non sa di esserlo, e costituisce una seria minaccia per la propagazione del virus. Fondamentale quindi incentivare il test per l'Hiv: l'accesso precoce alle terapie consente di tenere il virus sotto controllo e diminuisce il rischio di trasmissione. Un messaggio che deve essere accolto in primo luogo dal mondo politico, affinché si impegni in campagne di informazione e prevenzione.

Fino a quando non sarà disponibile un vaccino, infatti, l'unico modo per arginare l'Aids è impedire la diffusione del virus con l'educazione e la modificazione dei comportamenti a rischio: primi fra tutti i rapporti sessuali, che rappresentano oggi il principale mezzo di contagio (in Italia il 74%). Alle armi già da tempo a nostra disposizione — preservativo ed educazione comportamentale con i partner — si aggiungono altre strade esplorate dalla ricerca: i gel microbicidi (uno di questi ha dimostrato di ridurre del 39% il rischio di contagio) e l'utilizzo sistematico della terapia antiretrovirale per diminuire la carica virale e, di conseguenza, il rischio di trasmissione.

Fondamentale anche il ritorno alla ricerca di base. Il fallimento dell'ultima sperimentazione clinica di un vaccino preventivo ha fatto emergere la necessità, per noi scienziati, di tornare in laboratorio. Solo comprendendo meglio i meccanismi di funzionamento del sistema immunitario, infatti, potremo attivare risposte protettive contro l'Hiv. Recenti risultati hanno identificato alcuni rifugi dove l'Hiv si nasconde, suggerendo nuovi bersagli. La sfida, ora, è tradurre queste conoscenze in una strategia terapeutica.

** Premio Nobel per la Medicina nel 2008 per la scoperta del virus Hiv*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 27-10-2010
Pagina 42
Foglio 1

www.ecostampa.it

# HAITI POST TERREMOTO E COLERA L'EMERGENZA È DAVVERO ENDEMICA

Adesso è il colera: ma potrebbe essere il tifo, l'epatite, l'Aids. Ora, così come prima del terremoto, semplicemente con l'aggravante che da ormai quasi un anno consiste in quelle centinaia di migliaia di sfollati nel fango: è surreale parlare di «emergenza» a Port-au-Prince, quando l'emergenza di Haiti è la sua condizione endemica da sempre.

Ma questo in fondo è vero per la gran parte del Terzo Mondo. Come l'aviaria che dura finché ne parlano i giornali, anche nel caso in cui non sia mai esistita, o il dramma del Darfur per cui la parola «dimenticato» finisce per parere sinonimo di «risolto», anche laddove si continui a morire, pure per Haiti succede quel che nell'informazione accade più spesso che no: l'emergenza fa titolo, a patto che non annoi.

Così è vero: nell'isola colpita dal sisma che il 12 gennaio scorso ha decimato la sua capitale adesso c'è un fiume, nelle campagne lontane da Port-au-Prince, in cui il colera ha ben attecchito. Gli unici morti registrati nella capitale, per fortuna, finora sono i pochi che vi erano arrivati già ammalati da là. Ma questo non significa che nelle bidonville non si muoia d'altro. Anche le banali infezioni sono quelle di sempre, mentre i cinque candidati alle elezioni che il prossimo 28 novembre proveranno a contendersi la scommessa di un governo credibile continuano finora a sfidarsi in tv senza un programma che di fronte a quel disastro sarebbe impervio per qualsiasi Paese, figurarsi per Haiti: dei 13 miliardi di dollari raccolti tra Stati e privati nei mesi successivi al terremoto è stata finora spesa una quota infinitesimale, mentre Onu e fonti governative locali stimano che il lavoro di ricostruzione fatto fino a oggi non abbia superato il 2 per cento del da farsi. Con responsabilità difficili da definire: enti e organizzazioni internazionali come Croce Rossa, Onu e Fondazione Clinton sono visti come sempre più lenti e lontani, mentre le Ong arrivate via via da tutto il mondo (stimate in quasi cinquemila) spesso si pestano i piedi più che darsi una mano. «Aba Ong», si legge sui muri: «Abbasso le Ong». Che certamente stanno facendo molto. Ma che agli haitiani non bastano più.

**Paolo Foschini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 17-10-2010
Pagina 53
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Quando avremo il vero anti-cancro?

*di* **Umberto Veronesi***

A conclusione di ogni grande congresso sul cancro, come quello della Società europea di oncologia medica (Esmo) che a Milano nei giorni scorsi ha visto riuniti oltre 15 mila specialisti di 115 paesi, ci si chiede a che punto è arrivata la cura dei tumori e si pone una domanda piena di speranza e d'impazienza: «Quand'è che si arriverà a trovare la cura definitiva?» È la domanda che tutti gli oncologi si sentono rivolgere, e la prima cosa che tutti rispondiamo è che non esiste la cura, bensì le cure contro i tumori. Molte hanno funzionato e stanno funzionando. Quando entrai, giovane medico, all'Istituto nazionale dei Tumori di Milano si respirava invece un clima di rassegnazione: i malati morivano, e la scienza medica riusciva solo a ritardare questa fine.

Ma alla domanda piena di speranza e d'impazienza prima di tutto bisogna rispondere che per curare i tumori occorre capire che cos'è il cancro. La realtà è che i problemi del cancro e quelli della vita sono intimamente legati tra loro. Il cancro ispira le ricerche più approfondite della biologia moderna, e in cambio i progressi della biologia portano a un continuo progredire delle nostre conoscenze sul cancro. Così oggi i ricercatori di oncogenetica (la genetica applicata all'oncologia) possiedono già una lista di geni le cui anomalie predispongono a vari tipi di tumore, a volte molto rari, altre volte frequenti, come quelli del seno e del colon.

Questa conoscenza offre la possibilità d'identificare i soggetti a rischio. La genetica applicata ai tumori permette una diagnosi più raffinata. Per esempio, se sappiamo che a causa di una mutazione genetica un certo tipo di cancro risponde male a una terapia, possiamo fin dall'inizio affrontarlo con sistemi più adeguati. Fino ad arrivare - e io credo che questa svolta sia vicina - a una terapia "personalizzata", pensata su misura per il "profilo" genetico del tumore da curare. Grazie alla conoscenza del genoma umano si moltiplicano i trattamenti mirati, in grado d'intervenire sui geni coinvolti nel processo tumorale senza danneggiare la cellula. Di qui la nascita di farmaci meno tossici e più selettivi. Come per l'Aids, la nuova strada che la medicina sta tracciando è quella di rendere il cancro - quando non è possibile guarirlo - una malattia cronica per la quale ci si cura tutta la vita, come succede per il diabete o l'ipertensione.

Convertire la malattia mortale in una malattia cronica è una tappa culturalmente importante. Se i nuovi farmaci creati dalle conoscenze della genetica ci aiuteranno a progredire su questa strada, sarà anche una svolta importante a livello psicologico e sociale, perché l'intero capitolo del cancro perderebbe la sua congenita angoscia.

Se si diffonde l'idea che il cancro può essere sì sconfitto, ma che in alternativa può anche essere tollerato per anni, allora la sua diagnosi diventerà meno sconvolgente e i pazienti possono affrontare le cure con più fiducia.

**Direttore scientifico Ieo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute

Quando avremo il vero anti-cancro?

Donne sull'orlo di una crisi di nervi

Sindrome premestruale: come gestirlo al meglio senza sfiorare una malattia

Camminate e il cervello resterà in forma a lungo

Pannicelle: i pro e i contro

PONTEFIX

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 1 / 6

www.ecostampa.it

**Il summit** A Venezia i maggiori esperti discutono su una realtà che ha scatenato la psicosi globale

**Due fronti** Non si parlerà solo di pandemia ma anche degli aspetti positivi di questi agenti infettivi

# Nell'anima dei virus

## Antichissimi e molto furbi La sfida dei ricercatori: scoprirne tutti i segreti per farli diventare alleati

Piccolissimi, presenti in cento milioni di versioni diverse in ogni anfratto della terra, anche il più scomodo e impervio, capaci di infettare tutte (ma proprio tutte) le specie viventi, compresi i batteri, loro lontani cugini, i virus sono diventati famosi negli ultimi anni per spettacolari emergenze sanitarie (scongiurate, fortunatamente): la Sars del 2003, la pandemia influenzale dello scorso autunno.

Temuti disastri che hanno fatto capire quanto serva accrescere le conoscenze su questi nemici invisibili. Ed è, appunto, *Virus: nemico invisibile*, il titolo della sesta conferenza mondiale sul futuro della scienza che si terrà a Venezia dal 19 al 21 settembre, organizzata dalla Fondazione Umberto Veronesi, insieme alla Fondazione Silvio Tronchetti Povera e alla Cini.

«I virus sono una sfida fondamentale della ricerca biomedica moderna e il rischio di una pandemia è attualmente una delle minacce più gravi per l'uomo — sottolinea Umberto Veronesi —. Per questo è importante dibatterne al di là delle emergenze, come, invece, regolarmente avviene. Un solo virus mutato fra i milioni con cui conviviamo "pacificamente" nel pianeta, può destabilizzare il mondo. Basta ricordare la situazione di panico scatenata dall'allarme dell'influenza A, non più tardi di un anno fa. I virus sono un mondo nel mondo, che chiamiamo la "virosfera". Studiandola, la scienza ci darà informazioni sull'evoluzione della vita e della specie umana, sull'origine di diverse malattie tra cui molte forme di cancro, sull'equilibrio delle piante e la loro capacità di produrre cibo, sulla possibilità di utilizzare i virus come vettori di terapia per malattie oggi incurabili. Questi i temi che saranno affrontati a Venezia da alcuni fra i maggiori esperti a livello internazionale».

Ma che cosa sono i virus esattamente? «Si tratta di organismi apparentemente semplici — spiega uno dei relatori, Dorothy Crawford, microbiologa dell'università di Edimburgo — un "grumetto" di materiale genetico, Dna o Rna, che nei più piccoli non va oltre i tre geni, contro i nostri ventimila, protetto da un guscio di proteine e senza alcuna possibilità di sopravvivere al di fuori di un organismo che li accolga. Eppure hanno l'intelligenza di escogitare strategie diverse per penetrare e moltiplicarsi negli esseri viventi, piante comprese». Basta pensare alla "furbizia" del virus della varicella che si annida per anni nelle cellule nervose dove niente possono gli strumenti di difesa dell'organismo e, appena quest'ultimo ha un momento di fragilità, si muove e provoca le vescicole dell'Herpes Zoster.

Il primo passo per conoscere meglio i virus, è sapere di più della loro storia evolutiva. La cosa straordinaria di alcuni di loro è la capacità di infettare le cellule germinali, quelle che trasmettono i caratteri ereditari, così da «incuneare» il proprio genoma in quello dell'organismo ospite, una traccia indelebile trasmessa ai figli dei figli. Sono i cosiddetti provirus endogeni, volgarmente detti «virus fossili», impronta importantissima, trovata in tutti gli esseri viventi in cui si è cercata: mammiferi, insetti, molluschi. «Anche nell'uomo si sono scoperti ben 80.000 provirus "fossili" — dice John M. Coffin, biologo molecolare della *Tuft University* di Boston che al congresso veneziano parlerà proprio dell'evoluzione dei virus, argomento nuovo quanto affascinante —. Ma a differenza di quanto avviene nei topi o nei polli dove sono ancora attivi e possono causare malattie, nella specie umana questi virus sembrano "estinti". Molti studi sono comunque in corso per valutare meglio loro, eventuali, funzioni».

«È interessante anche capire quali mutamenti i provirus endogeni abbiano provocato nel percorso evolutivo del nostro organismo — aggiunge Chiara Tonelli, genetista dell'università di Milano, segretario generale della conferenza veneziana —. Uno di questi, particolarmente curioso, è che la formazione del sinciziotrofoblasto, lo strato di cellule della placenta che impedisce il passaggio di sostanze pericolose dalla madre al feto, è governata da un gene proveniente da un provirus endogeno».

Virus come promoter positivi di funzioni, ma anche abili aggressori, come sottolinea Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'istituto Humanitas di Milano e docente di patologia generale alla Statale, che in Laguna parlerà di virus e immunità: «Le strategie di insediamento dei virus nell'organismo bersaglio sono quasi stupefacenti tanto sono sofisticate. Riescono a bloccare i sistemi di riconoscimento, "gli antigeni sentinella" che tutte le cellule hanno sulla superficie per allertarsi contro intrusi pericolosi, ma fanno anche di più; come pirati, catturano molecole che poi utilizzano per addormentare le difese dell'ospite».

Un mondo nel mondo, dunque, questa «virosfera», che promette non poche sorprese.

**Franca Porciani**
*fporciani@corriere.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 2 / 6

www.ecostampa.it

Non tutti sono pericolosi, il nostro corpo ne ospita 80 mila «fossili», ereditati da un'infezione agli albori dell'umanità

# Dolore e bellezza: al microscopio è arte astratta

*di* VINCENZO TRIONE

*Osservare una cellula, e scoprire un cosmo. Basta fermare per pochi attimi il microscopio su un tessuto di quella meravigliosa trama che è il nostro corpo, per assistere a sublimi trasformazioni, a inattese rivelazioni. Ci si sofferma su un segmento di materia organica, ed è come guardare attraverso un caleidoscopio. Si precipita in un limbo, tra dolore e bellezza. Da un lato, la ricerca. Dall'altro lato, la poesia. Da una parte, lo studio: l'analisi dei tessuti, l'approfondimento di specifiche parti. Occorre muovere da piccole tessere di pelle o di organismi interni, per acquisire dati indispensabili per future terapie. Dall'altra parte, grazie all'investigazione oncologica, è possibile assistere ad affioramenti ignoti. Appropriandosi in maniera spesso istintiva di artifici cari ai dadaisti, molti scienziati, senza mai alterare l'oggetto delle loro indagini, si sono limitati a isolare alcune «tavole». Con gusto quasi duchampiano, hanno elaborato sofisticati ready made iconografici. Non hanno inventato scenari: hanno portato alla luce cartografie apparentemente assurde, in realtà nascoste dentro di noi. Hanno spostato le loro «riprese» ravvicinate da un contesto a un altro: dal chiuso dei laboratori all'aperto dell'arte. I risultati? Paradisi artificiali di baudelairiana memoria. Geografie psichedeliche, misteriosamente vicine a quelle descritte da Aldus Huxley in «Le porte della percezione» e da Jim Morrison nelle sue canzoni. Stratificazioni di stalattiti. Costellazioni impossibili. Talvolta, si possono cogliere impliciti richiami al futurismo e all'astrattismo. In questo spazio, segnato da continui passaggi e sovrapposizioni disciplinari, è nato il fenomeno della science-art. Che si sta diffondendo in molti Paesi: dagli Stati Uniti all'Inghilterra. Anche in Italia alcune esperienze stanno sperimentando queste nuove frontiere. Si tutela il rigore della scienza. E, insieme, ci si spinge verso gli arcipelaghi dell'arte. Un modo per continuare a ragionare su tematiche eterne: la vita, la morte.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 3 / 6

www.ecostampa.it

**L'immaginario** Da Boccaccio alle apocalissi «fantabiologiche»

# Il monito di letteratura e cinema Qualcosa sopravviverà a noi

*di* SANDRO MODEO

Gli agenti patogeni — virus, batteri e funghi — abitano la Terra da molto più tempo di noi: per rendersene conto, basta osservare una semplice spora di 25 milioni di anni fa nell'intestino di un'ape conservata nell'ambra. Non è sorprendente, quindi, che le loro linee evolutive — confliggendo con la nostra — abbiano contribuito a plasmare e rimodellare non solo il nostro sistema immunitario e il nostro corredo genetico, ma anche i nostri assetti socio-economici e culturali: in sintesi, la nostra Storia di Sapiens. La Morte Nera del 1348, per esempio (un'epidemia di peste che ipotesi recenti riconducono a un virus più che a un batterio) contribuisce al crollo del feudalesimo (con la servitù della gleba falcidiata e i superstiti riconvertiti in ascendente borghesia commerciale) e alla scomparsa del latino, senza più monaci a insegnarlo.

E proprio la peste — più di ogni altra devastazione epidemica — ha sempre attratto lo sguardo degli scrittori: da Boccaccio, che registra con scrupolo documentario l'espandersi della stessa Morte Nera (coi medici che tastano il polso ai malati tenendo «il volto girato in dietro») a Daniel Defoe, l'autore di Robinson Crusoe, la cui *Peste di Londra* (1665) ha come protagonista un sellaio che si interroga sulla causa naturale — non divina o demoniaca — del morbo; da Manzoni (si rileggano la *Storia della colonna infame* e la sequenza del temporale incombente sul lazzaretto nei *Promessi sposi*, inesorabile per esattezza e tensione allucinata) a Edgar Allan Poe, che adorava Manzoni e che fa irrompere la peste nella festa horror-carnevalesca della *Maschera della morte rossa*.

Oggi, dopo che progressi medici e igienico-sanitari ci hanno abituato a convivere con microbi e germi (almeno in Occidente), la letteratura vira soprattutto verso le proiezioni fantabiologiche, più o meno apocalittiche. All'origine di tali proiezioni troviamo il grande Herbert G. Wells, «evoluzionista» che nella *Guerra dei mondi* (1898) fa sopravvivere i tripodi tentacolari degli invasori marziani a ogni attacco terrestre, delegando infine ai microbi lo sventramento del loro sistema immunitario alieno. In tempi più recenti, la fantascienza ha impiegato virus e batteri per elaborare non solo visioni bio-genetiche, ma anche metafore sociali, come quella della soggezione materiale e culturale della donna: è il caso di *Virus ginoide* di Richard Calder (1992), in cui richiestissime cyber-bambole sessuali (chiamate Eva Futura) alterano il dna femminile convertendo al loro stato anche le donne «biologiche» e mettendo in pericolo le possibilità riproduttive della specie; e del *Morbo di Erode* di Greg Bear (1999), in cui il risvegliarsi di un endovirus neandertaliano scatena un'influenza che colpisce le madri incinte e i loro figli.

Ma altri due libri, su tutti, connettono piano visionario e piano metaforico. In *Morte dell'erba* (1956), John Christopher (pseudonimo di Samuel Youd) configura l'implosione degli ecosistemi attraverso un virus molto aggressivo (il Chung-Li) che devasta le graminacee e spezza la catena alimentare: non basteranno immani magazzini frigoriferi a preservare gli umani da violenze fratricide per contendersi il cibo residuo. Mentre in uno dei capolavori di Richard Matheson (*Io sono leggenda*, 1954, serbatoio di tanta letteratura successiva e tantissimi film), l'ultimo umano, Robert Neville, deve barricarsi in casa per difendersi dai suoi simili trasformati da un batterio in vampiri o in pseudovampiri «ibridi»: quando gli esemplari di quest'ultima «nuova specie» stanno per giustiziarlo, Neville si ripete la frase del titolo del libro, cosciente che il Sapiens — scomparso lui — avrà nella memoria futura la consistenza di una creatura mitico-fiabesca. Se Christopher indica chiaramente i rischi di una gestione irresponsabile delle risorse, Matheson allude all'opacità consumistica (non a caso a lui si ispirano anche gli zombie di Romero). Anche se il vero monito — per tutti e due — è sulla nostra vanità antropocentrica: ci ricordano che il nostro corpo e il nostro genoma non sono monadi isolate, ma forme del vivente in coabitazione e in competizione con altre, molte delle quali destinate a sopravviverci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'evoluzione**

La peste ha attratto per secoli i grandi scrittori. Da Herbert G. Wells in poi la visione genetica catastrofista ha generato anche metafore sociali

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 4 / 6

www.ecostampa.it

**L'intervista** La virologa Capua ha scosso la comunità scientifica svelando la sequenza di un genoma

# Ilaria, la «ribelle» democratica «Massima informazione per tutti»

## *«I microbi viaggiano velocemente: assurdo essere gelosi dei propri dati»*

Ilaria Capua fa paura ai virus? «No. No. Non diciamo così» si schermisce lei. Ma un po' sì.

Virologa all'Istituto zooprofilattico provinciale delle Venezie a Legnaro, Padova, è la ricercatrice che, nel 2006, ha sfidato la comunità scientifica internazionale, rifiutandosi di trasferire i dati del genoma di una variante africana del virus aviario H5N1, in una banca dati, quella del Los Alamos Laboratory nel New Mexico, cui potevano accedere solo una ventina di laboratori. Ha voluto, invece, che queste informazioni fossero a disposizione di tutti, optando per un altro database, più democratico.

«I virus non aspettano — dice la Capua —. Oggi viaggiano da una parte all'altra del mondo e rappresentano una minaccia costante. Non possiamo più pensare che certe malattie rimangano localizzate in alcune aree geografiche. Il virus della febbre della valle del Nilo, tanto per fare un esempio, partendo verosimilmente dal Medio Oriente è arrivato negli Stati Uniti e, in quattro anni, è passato dalla costa orientale a quella occidentale. L'unico strumento che abbiamo, per affrontare le nuove emergenze infettive, è la possibilità di utilizzare al massimo le informazioni che generiamo».

Così, sull'onda del «gran rifiuto» di Ilaria Capua, è nato un database, ospitato dal governo tedesco e gestito dal Max Planck Institute, dove confluiscono informazioni sui virus accessibili al pubblico. E, a differenza di altre banche dati, questa prevede il riconoscimento della paternità delle scoperte e delle informazioni.

«Una terza via — dice la Capua — che permette di tutelare i ricercatori e anche eventuali interessi legati allo sfruttamento commerciale delle scoperte, come la produzione di farmaci o vaccini».

Non solo: il governo olandese ha presentato, in occasione dell'ultima assemblea generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel maggio scorso, una richiesta perché quest'ultima prenda posizione rispetto alla trasparenza dei dati sui microbi che minacciano la salute pubblica.

«Il primo passo verso il libero accesso ai dati della ricerca — riconosce la Capua — lo hanno fatto alcune riviste come PLoS che possono essere lette da tutti. Gratis. Prima soltanto certe istituzioni potevano pagare gli abbonamenti alle pubblicazioni più importanti. E poi oggi, parliamoci chiaro, su Internet possiamo trovare di tutto e non possiamo più pensare alla scienza come a un territorio dove ognuno coltiva il suo orticello. La condivisione è indispensabile».

«Open access» della scienza, dunque, cioè possibilità di accedere liberamente ai dati, come strumento per combattere i virus, ma anche come ricerca sul campo. Ilaria Capua ne parlerà a Venezia, alla conferenza su *The future of Science* in due relazioni, una sui virus animali, l'altra sull'influenza pandemica.

Non solo la quarantatreenne virologa, laureata in veterinaria e definita «una delle cinque menti rivoluzionarie» degli ultimi anni dalla rivista *Seed*, ha identificato il genoma del virus H5N1 isolato in Nigeria, ma ha anche infranto uno dei dogmi della virologia. Ha sostenuto «in tempi non sospetti», e cioè due mesi prima che dal Messico partisse l'epidemia da influenza A, che questo nuovo virus H1N1 animale poteva infettare persone già esposte alla variante umana (inserita anche nei vaccini).

«Adesso siamo in una fase post-pandemica — commenta a proposito dell'influenza A e delle previsioni per la prossima stagione —. Il virus A circolerà con gli altri virus ed è inserito nel nuovo vaccino. Staremo a vedere che cosa succede. Il virus A è il vero prodotto della globalizzazione: è un virus Arlecchino che contiene geni derivati da tre specie di virus e da due continenti diversi. E ci ha insegnato che è sempre difficile fare previsioni: all'inizio non potevamo, per esempio, immaginare che colpisse soprattutto i bambini e che provocasse forme di malattia più gravi in minoranze etniche, come gli aborigeni australiani o i Nativi americani».

E la famosa aviaria? «L'infezione è endemica in Egitto — risponde la Capua —. Ogni mese fa un paio di morti che vengono denunciati, ma potrebbero essere di più. Non si contano le epidemie animali che sono un problema. La carne di pollo (con le uova) è una fonte importante di proteine per i poveri e il suo consumo non incontra barriere religiose».

Un'altra ragione per stare sempre all'erta, quando si tratta di virus.

**Adriana Bazzi**
*abazzi@corriere.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La prossima influenza**

«Sarà determinata da un virus Arlecchino, cioè un miscuglio di geni che vengono da vari continenti»

**La rete**

Parliamoci chiaro: nell'era di Internet gli scienziati devono essere meno avari

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 5 / 6

www.ecostampa.it

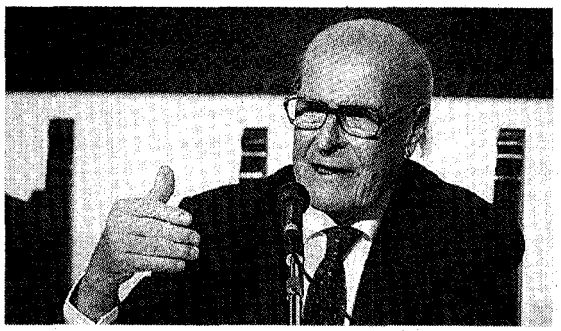
**La guida** La conferenza mondiale **The Future of Science - I virus: nemico invisibile** che si svolgerà a **Venezia** alla Fondazione Cini **dal 19 al 21 settembre**, in collaborazione con l'Airc, si articola in cinque sezioni: i virus nell'evoluzione, virus animali e vegetali, virus e genere umano, virus e cancro (prevenzione e terapia), virus e società. Nella giornata di apertura, domenica 19, gli interventi di due virologi di grande prestigio, **Luc Montagnier**, premio Nobel per la medicina nel 2008 per la scoperta del virus dell'Aids, e il suo antagonista storico (co-scopritore) **Robert Gallo**. L'incontro è il sesto appuntamento annuale voluto dalla Fondazione Umberto Veronesi, dalla Fondazione Silvio Tronchetti Provera e dalla Cini per mettere a fuoco lo stato della ricerca in ambiti scientifici di particolare attualità.

## Il falso **allarme**

Nel 1938 Orson Welles scatenò il panico con la diretta radiofonica di un'invasione di alieni: era lo sceneggiato tratto da «La guerra dei mondi»

## Protagonisti

**Luc Montagnier**
Premio Nobel per la scoperta dell'Hiv



**Umberto Veronesi**
Il padre dell'iniziativa

**Alberto Mantovani**
Esperto d'immunità

**Dorothy Crawford**
Scienziata-scrittrice

087846

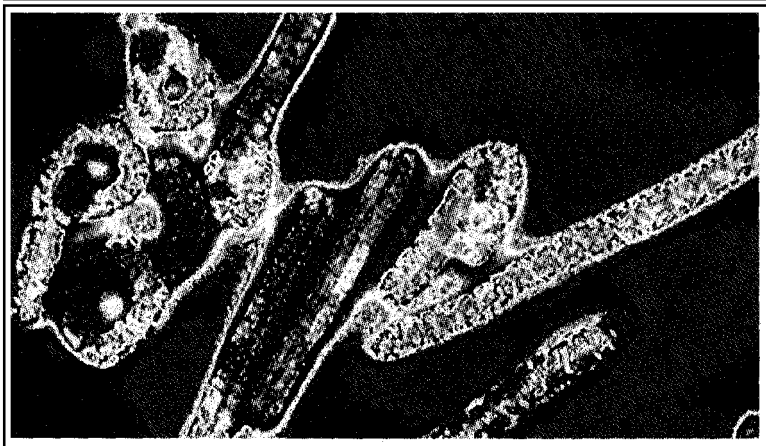
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

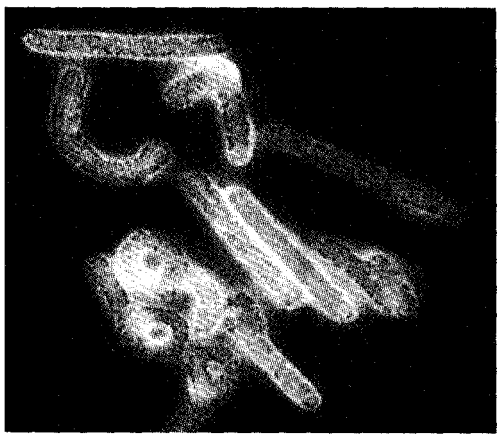
CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-09-2010
Pagina 48/49
Foglio 6 / 6

www.ecostampa.it

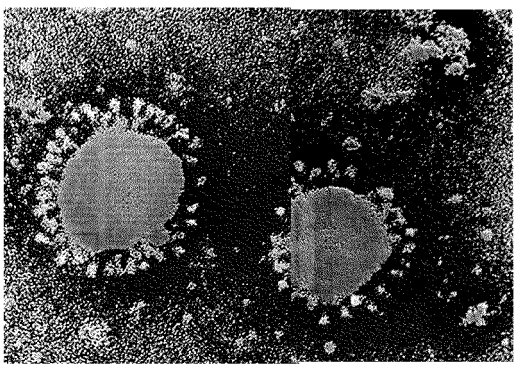




## A tu per tu

In alto, l'immagine al microscopio del virus responsabile del raffreddore e della gastroenterite; sopra il virus Ebola e, qui a sinistra, il virus Marburg, due agenti infettivi molto aggressivi che provocano il decesso nella maggior parte dei casi

**Fiducia** A Hong Kong nel 2003 durante la Sars. A destra Ilaria Capua, massima esperta di virus animali (Reuters e Ansa)



**Terrore**
A sinistra, una scena del film «28 giorni dopo» di Danny Boyle; accanto, un intenso primo piano di Tom Cruise nel film diretto da Steven Spielberg «La guerra dei mondi»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 12-09-2010
Pagina 63
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Ricerca** Il virologo in Italia per parlare del futuro della scienza

# Robert Gallo: i virus ci danno lezioni che noi non impariamo

## *«Siamo ancora impreparati alle epidemie»*

«Quando avremo un vaccino contro l'Aids?» Da più di un quarto di secolo Robert Gallo si sente fare questa domanda. Protagonista della celebre contesa sull'identificazione dell'Hiv con il francese Luc Montagnier, lo scienziato americano non ha mai smesso di cercare una risposta e ora, in Italia per la Sesta Conferenza Mondiale sul Futuro della Scienza (organizzata a Venezia, dal 19 al 21 settembre, dalla Fondazione Umberto Veronesi) ha qualcosa di nuovo da dire: l'antidoto per l'Hiv forse è un po' più vicino e a breve potrebbero iniziare le sperimentazioni per verificarne l'efficacia. Ma Gallo non viene in Italia per parlare solo di questo.

**Professore, a Venezia terrà una conferenza sulla «preparedness», cioè «sull'essere preparati». Che cosa intende?**

Sappiamo che i virus sono sempre presenti nella società e che altre epidemie potranno esplodere, ma non siamo mai pronti. Gli uomini paiono dimenticarsi di una pandemia dopo una trentina d'anni e iniziano a credere che i virus non siano più una priorità, così l'arrivo di una nuova infezione ci trova sempre impreparati. Temo, ad esempio, che se scoppiasse un'emergenza virale intorno al 2040 ancora una volta peccheremmo d'impreparazione. Anche perché credo manchi una rete globale di virologi qualificati, perché oggi molto del lavoro viene affidato agli epidemiologi e a chi si occupa di salute pubblica, ma sono i virologi che devono poter studiare nei laboratori i patogeni umani o i possibili agenti pericolosi. Solo così potremmo essere pronti di fronte al contagio di virus finora sconosciuti, potremmo sviluppare in fretta test diagnostici e antidoti.

**Su che cosa avete puntato negli ultimi anni all'Institute of Human Virology che dirige dal 1996?**

Ci siamo concentrati sulla raccolta di dati sperimentali per la creazione di un vaccino preventivo efficace contro l'Hiv. Poi abbiamo approfondito il legame tra Hiv e cancro che mi interessa particolarmente, sia per il mio passato di ricercatore oncologico, sia perché vorrei capire perché alcuni tumori sono più frequenti nei pazienti con Aids. Infine sì, ho cercato di "fare preparativi" ponendo le basi scientifiche per il futuro tramite adeguate collaborazioni, assunzioni di personale qualificato, sviluppo di nuovi programmi. Ci tengo a dire il nostro Istituto è coinvolto nella cura dei malati di Aids sia nella nostra comunità (anche per chi non può pagarsi le cure) sia in sette Paesi africani e due caraibici.

**A proposito di malati, ci sono 22mila persone malate di Aids in Italia e circa 180mila sono sieropositive. Ci sono buone notizie per loro?**

Forse molti lettori non lo ricordano, ma quella contro l'Hiv è stata la prima terapia efficace messa a punto contro un virus nella storia della medicina. La grande maggioranza delle persone sieropositive può condurre oggi una vita ragionevolmente normale, sia per qualità che per durata. E vengono continuamente studiati altri medicinali (ne vengono messi in circolazione di nuovi circa ogni due anni). Gli inibitori dell'integrasi, per esempio, costituiscono una nuova classe di farmaci anti-Hiv, la maggiore novità al momento. I colleghi clinici mi dicono che i risultati sono davvero ottimi e con effetti collaterali per ora molto limitati. Ci sono poi altre sperimentazioni con farmaci inibitori dell'Hiv che sembrano promettenti. Nei prossimi anni certamente avremo metodi più aggressivi e più tempestivi contro il virus. La terapia inizierà prima e sarà estesa a un maggior numero di persone.

**In questa prospettiva diventa sempre più importante il riconoscimento precoce dell'infezione...**

Identificare prima la presenza del virus, significa diminuirne la capacità di diffusione e aumentare le possibilità di controllo dell'epidemia. Purtroppo, invece, oggi la bassa percezione del rischio di ammalarsi è un problema mondiale, così come il fatto che moltissime persone siano inconsapevoli di essere infette, anche perché in alcuni casi il virus non mostra sintomi anche per molti anni. Purtroppo c'è una bassa percezione del rischio. Servirebbe un ruolo più attivo della scuola, ma anche dei mezzi di informazione, che hanno abbassato l'attenzione sull'Aids, non raccontano più notizie e storie. Così cala il sipario...

**Stop Aids: Keep the Promise (Fermate l'Aids: mantenete la promessa) era il titolo dell'ultima campagna mondiale contro l'Aids. Quanto siamo lontani?**

Eradicare l'Hiv? Non ci siamo ancora, serve pazienza e collaborazione dalla gente. Però facciamo progressi, seppur lenti. Ultimamente ci sono stati importanti riscontri positivi sui microbicidi (molecole in sperimentazione in forma di gel, pomata o crema, che applicati prima del rapporto sessuale sarebbero potenzialmente in grado di bloccare la trasmissione del virus, *ndr*). Una buona notizia, anche se i microbicidi sono come i preservativi: necessari ma insufficienti. Non si può contare sulla condotta

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 12-09-2010
Pagina 63
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

umana, serve il vaccino.

**Appunto, il vaccino. Nell'84 si disse che sarebbero bastati due anni e in questo quarto di secolo molti hanno, qua e là nel mondo, hanno annunciato l'imminente arrivo di un antidoto... A che punto siamo?**

Ci stiamo lavorando. Il fatto è che questo retrovirus muta a velocità impressionante. Ma il vero problema è che si insidia dentro ai geni del malato per restarci. Ecco perché tutte le strade tentate finora hanno dato esito negativo. All'Institute of Human Virology ora però abbiamo un serio candidato-vaccino. Siamo impegnati a portarlo alla prima fase di sperimentazione clinica. Il che significa che, se funziona, ci vorranno comunque anni prima che possa essere distribuito, ma stiamo cercando i fondi e ce la faremo.

**Secondo Lei, professore, quali sono le priorità per sconfiggere l'Aids?**

A parte il vaccino, naturalmente... Primo, continuare la ricerca di base. Secondo, portare le cure necessarie nei Paesi in via di sviluppo. Terzo, diffondere molto di più il test Hiv in modo da aumentare la diagnosi precoce e limitare le infezioni da parte di chi non è consapevole di essere sieropositivo.

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Manca una rete globale di virologi qualificati. Gli epidemiologi sono fondamentali, ma non bastano**

**Uno dei maggiori problemi oggi è la percezione troppo bassa del rischio di infezione da Hiv**

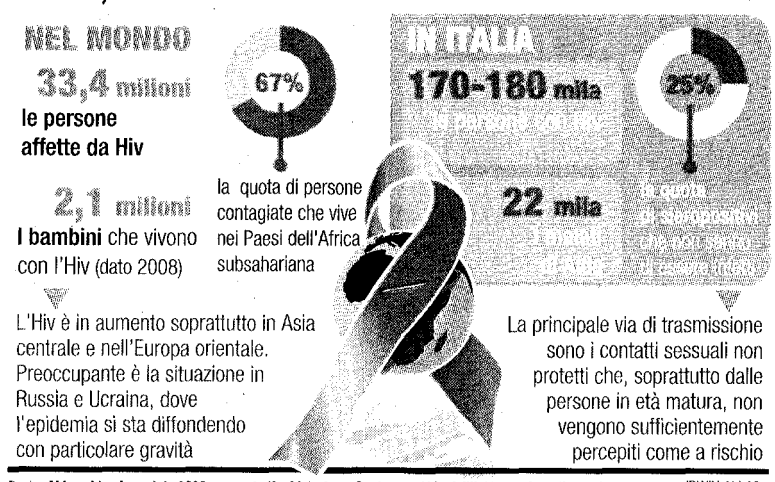
## La biografia

Robert Gallo, nato il 23 marzo 1937 nel Connecticut, in una famiglia di immigrati italiani, è considerato uno dei massimi esperti al mondo di Hiv/Aids. La ribalta internazionale arrivò per lui fra il 1983 e il 1984, quando, in contemporanea col francese Luc Montagnier annunciò di aver identificato un virus, battezzato Hiv, responsabile della Sindrome di immunodeficienza acquista (Aids). La paternità della scoperta innescò una contesa senza precedenti nella storia scientifica recente, che oltrepassò gli ambiti accademici (anche per le ricadute economiche che comportava) e divenne un vero caso internazionale.
Tanto che solo nel 1987 fu firmata una «pace», per la quale dovettero scendere in campo gli allora presidenti Reagan e Chirac. Le «armi» furono deposte e fu stabilito che a entrambi i gruppi di ricerca doveva essere riconosciuto il merito della scoperta.
Le polemiche, però, si rinfocolarono nel 2008, quando il Nobel per la Medicina venne assegnato a Luc Montagnier e alla sua collaboratrice Francoise Barrè Sinossi, mentre Gallo non ricevette alcun invito per Stoccolma.
A «consolarlo» rimane l'assegnazione, per ben due volte, del premio Albert Lasker, uno dei più prestigiosi riconoscimenti americani nel campo della Medicina (nel 1982 e nel 1986). Robert Gallo, che ha lavorato per trent'anni al National Insitutes of Health di Bethesda, dirige dal 1996 l'Institute of Human Virology dell'Istituto di Biotecnologia dell'Università del Maryland. In questo centro, da lui fondato, si dedica alla ricerca sull'Aids, senza mai abbandonare gli studi di base sul cancro. In particolare, Gallo e il suo team si concentrano da anni sullo sviluppo di un vaccino preventivo contro l'Hiv e sulla messa a punto di nuovi approcci tecnologici per il trattamento dei malati di Aids.

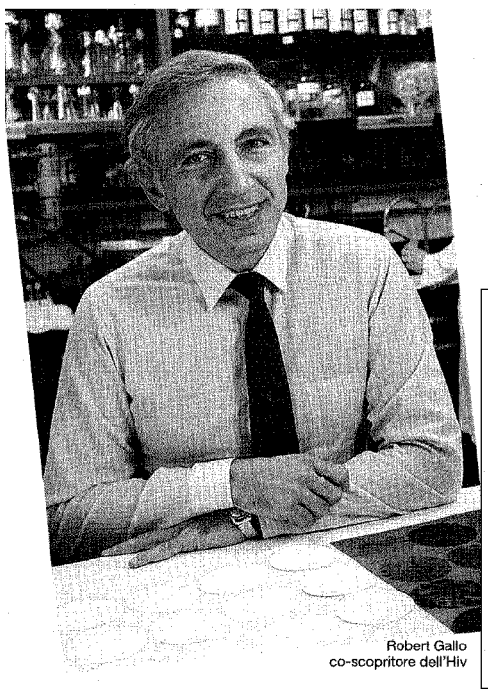
**V.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Aids, la sfida continua




Fonte: **Aids epidemic update 2009, rapporto Unaids e Oms; Centro op. Aids dell'Ist. superiore di sanità** IRWIN ALLAS



Robert Gallo
co-scopritore dell'Hiv

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 28-08-2010
Pagina 24
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Sanità** Il documento della Commissione nazionale

# La linea del ministero: chi è sieropositivo deve dirlo al partner

## *No delle associazioni: molti rinuncerebbero al test*

ROMA — Si infuoca anche in Italia il dibattito scatenato dalla storia della cantante tedesca Nadja Benaissa condannata a due anni per aver trasmesso il virus dell'Hiv ad uno dei suoi uomini senza averlo informato di essere sieropositiva. Quale diritto deve prevalere in queste circostanze? È più importante il rispetto della privacy del singolo o bisogna dare la precedenza alla tutela della salute pubblica?

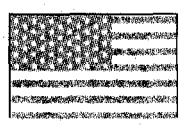
L'argomento è all'ordine del giorno della Commissione nazionale Aids istituita presso il ministero della Salute, che si è riunita per l'ultima volta il 14 luglio per varare le linee guida sui test. Il documento conteneva anche l'ipotesi di introdurre un sistema all'interno dei centri Aids che spingessero i pazienti risultati sieropositivi a informare i loro compagni anche attraverso la collaborazione dei medici. Meccanismo chiamato *contact tracing and partner notification*. Un'indicazione improntata comunque al principio della volontarietà. Eppure la proposta per ora si è bloccata. Ha infatti trovato l'opposizione, tra gli altri, di Rosaria Iardino, considerata la sindacalista dei pazienti con Hiv, il virus dell'Aids, presidente del Network persone sieropositive: «È un metodo dannoso sul piano della salute pubblica. Se l'obiettivo di questo metodo è incentivare l'adesione al test da parte di chi ha avuto contatti con uomini o donne infette credo che, al contrario, le coppie coinvolte tenderanno a sottrarsi.

C'è il conflitto tra diritto di sapere e il dovere di far sapere. Certo una formula occorrerà trovarla». Secondo la Iardino si contano sulle punta delle dita i casi di persone che, nascondendosi, espongono il partner al pericolo di contrarre il virus attraverso rapporti sessuali non protetti. Non pensa che la «trasparenza» con il partner disincentivi i test anti Aids Giovanni Serpelloni, direttore del dipartimento antidroga presso la presidenza del Consiglio dei Ministri coordinato dal sottosegretario Carlo Giovanardi: «In Italia il 40% dei sieropositivi non sa di esserlo e la percentuale di coloro che per questo motivo arriva tardi alle terapie è altissima. Bisogna spingere le persone a fare i test. Le donne sono due o tre volte più esposte al contagio degli uomini e la percentuale di rischio aumenta a seconda della frequenza dei rapporti senza precauzioni. Dati allarmanti che impongono scelte. Il sistema della notifica al partner può essere efficace e garantisce riservatezza come ha sottolineato il Consiglio Superiore di Sanità. In Paesi come la Svezia chi non dichiara al compagno di essere infetto può essere trattenuto in ospedale fino a sei mesi».

Per Serpelloni «è una formula che non crea discriminazioni. Dunque le associazioni si oppongono per motivi ideologici e non scientifici. Non ci sono prove che sia dannosa per la salute pubblica. In questo modo possiamo proteggere i sieropositivi inconsapevoli di avere avuto rapporti con compagni infetti».

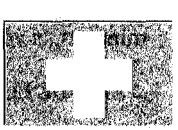
**Margherita De Bac**
*mdebac@corriere.it*

**All'estero**



**Stati Uniti**
In 32 Stati vige il reato di trasmissione dell'Hiv, migliaia di persone hanno già fronteggiato l'accusa di aver diffuso il virus

**Gran Bretagna**
Trasmettere l'Hiv è un reato: dal 2001 a oggi 16 persone sono state perseguite per contagio



**Svizzera**
Un sieropositivo che ha un rapporto sessuale senza precauzioni rischia il carcere anche se non c'è stato contagio

Cronache
La linea del ministero: chi è sieropositivo deve dirlo al partner

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 28-08-2010
Pagina 24
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

**Il caso** Nadja Benaissa, la popstar condannata a 2 anni (ma libera) per aver infettato il partner

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-08-2010
Pagina 57
Foglio 1

www.ecostampa.it

# SE IL TUMORE DIVENTA LA MALATTIA DEI PAESI POVERI

Il cancro non è più una malattia dei ricchi. Medici ed esperti di sanità pubblica (a Shenzhen, in Cina, per il World Cancer Congress) e riviste scientifiche (l'ultimo «Lancet») avvertono: i tumori stanno diventando un'emergenza mondiale e, se, nel 2008, il 56 per cento del totale di nuovi casi si è registrato nei Paesi poveri o in via di sviluppo, nel 2020 questa percentuale salirà al 60 per cento. Ma c'è di più: i tre quarti di tutte le morti, entro il 2050, interesseranno i Paesi a basso reddito.

L'allarme è giustificato e impone interventi immediati.

Le popolazioni povere sono più esposte a fattori di rischio che in Occidente sono stati parzialmente arginati: l'abitudine al fumo, per esempio, è in crescita esponenziale in Asia e in Africa, dove le multinazionali del tabacco hanno individuato i loro nuovi mercati. L'inquinamento ambientale, da rifiuti tossici o da industrializzazione selvaggia, non trova argini in leggi adottate, invece, in Europa e negli Stati Uniti.

Ecco perché è indispensabile pensare a una prevenzione più incisiva. Per esempio con campagne antifumo. Oppure promuovendo la vaccinazione antiepatite (in alcuni Paesi come la Cina il virus B è estremamente diffuso ed è causa di carcinoma del fegato) o antipapillomavirus (responsabile di certi tumori al collo dell'utero).

E poi alle terapie per chi si è già ammalato. Oggi molti Paesi del Terzo Mondo fanno già fatica ad accedere ai farmaci per combattere le «classiche» malattie da povertà come tubercolosi, Aids, malaria e dovranno attrezzarsi per trovare gli antitumorali. Anche perché, paradossalmente, quanto più riusciranno a combattere le prime, tanto più aumenterà la vita media delle persone e, di conseguenza, la probabilità di ammalarsi di tumore.

Una speranza può venire dai farmaci generici che già permettono di trattare neoplasie al seno o linfomi a basso costo.

Certamente sarà più difficile l'accesso alle nuove terapie antitumorali, sempre più costose anche per le nazioni ricche, a meno che l'industria farmaceutica non abbassi il prezzo. Ed è auspicabile che lo faccia.

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

Quando il profetismo degli esperti viene smentito dalla storia

Come premiare gli insegnanti migliori

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 26-07-2010
Pagina 27
Foglio 1

www.ecostampa.it

**DONATORI DI SANGUE**

## I rischi di trasmissione

*Le polemiche di questi giorni sulle donazioni di sangue che in Lombardia qualcuno ha pensato di vietare agli omosessuali mi fanno vergognare una volta di più di essere italiana. Sono vent'anni che la comunità scientifica internazionale ha stabilito che non esistono categorie a maggior rischio trasmissione Aids. Anzi è stato dimostrato quanto sia controproducente affermare che esistano categorie a rischio piuttosto che comportamenti a rischio perché questo potrebbe indurre chi non vi appartiene a considerarsi al sicuro rispetto alla trasmissione non solo dell'Aids ma di altre malattie a trasmissione diretta. Come infermiera mi è stato insegnato che devo proteggermi dal sangue e dai liquidi biologici del neonato così come da quelli dell'attempato signore. Le «opinioni», la «morale» non attengono alla scienza ma ad altre discipline di cui non ricordo nemmeno il nome.*

**Maria Luisa Canna**
mlcbrown@hotmail.com

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 24-07-2010
Pagina 21
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Il vescovo austriaco Kueng**

# «Condom lecito nelle coppie con un partner sieropositivo»

VIENNA — Lecito usare il preservativo se uno dei due partner è affetto da Aids. Lo afferma Klaus Kueng, vescovo di St. Polten, in un'intervista al quotidiano *Die Tagespost* a margine alla Conferenza mondiale sull'Aids. Se la posizione della Chiesa in merito all'impiego di profilattici non cambia, è anche vero, ha detto il prelato, che «in alcune questioni di dettaglio è possibile, forse necessario, fare una differenziazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Chiesa di Roma: via i preti gay

«Mi stuprava, fermato col kickboxing»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-07-2010
Pagina 36
Foglio 1

www.ecostampa.it

# AIDS, LA RIVOLUZIONE DEL GEL CHE DOMANI AIUTERÀ LE DONNE

Potrebbe rivoluzionare la lotta all'Aids, almeno in Africa: un gel vaginale, «medicato» con l'antivirale tenofovir, è capace di dimezzare il rischio di contagio nelle donne che lo usano con regolarità. Secondo i ricercatori, che hanno coordinato lo studio in Sudafrica, è un successo, nell'eterna attesa che arrivi un vaccino preventivo efficace.

La notizia rimbalza da Vienna, dove è in corso la conferenza mondiale sull'Aids: un'edizione sottotono rispetto alle precedenti (l'hanno disertata molti ricercatori che preferiscono meeting scientifici più ristretti), ma che apre la porta (letteralmente, data la posizione geografica) sul nuovo epicentro dell'infezione, l'Est europeo e, per contiguità, l'Asia centrale. Sono queste le uniche aree al mondo dove la diffusione dell'Hiv è ancora in crescita, con un aumento del 66 per cento di casi negli ultimi nove anni.

A differenza dell'Africa, dove il contagio avviene prevalentemente con i rapporti eterosessuali, qui la maggiore responsabilità della diffusione del virus ricade sulle droghe, iniettabili (i tossicodipendenti da siringa, in tutto il mondo, sono 16 milioni e un quarto vive in queste regioni) e non iniettabili, come anfetamine e, soprattutto, alcol.

L'alcol è la droga dimenticata, ricordano gli esperti: l'abuso, che raggiunge livelli allarmanti nell'Est Europa, è spesso legato a comportamenti che favoriscono il contagio, come il sesso non protetto, la promiscuità e la prostituzione.

Ecco perché si dovrebbe riscrivere l'agenda futura della lotta all'Aids, considerando la mappa dei nuovi rischi e facendo i conti con la crisi economica che ha drasticamente ridotto i fondi per la prevenzione e per le cure (nei Paesi a medio e basso reddito sono trattati con farmaci meno della metà dei pazienti).

A questo sforzo dovrebbero partecipare tutti, ricercatori, istituzioni internazionali come Onu o Oms, organizzazioni non governative e di volontariato, industrie e soprattutto governi. È un'emergenza continua che richiede prove di sensibilità. Ma a Vienna, come ha denunciato la Lega Italiana per la lotta all'Aids, il nostro Paese non ha inviato alcun delegato ufficiale.

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 13-07-2010
Pagina 19
Foglio 1

www.ecostampa.it

**L'alleato dell'America** Le sfide del presidente Museveni

# I successi nella lotta all'Aids e la guerra dei «ladri di bambini»

Patria di uno dei più feroci dittatori africani, Idi Amin rimasto al potere dal 1971 a 1979, e del meno conosciuto, ma altrettanto violento, Milton Obote, l'Uganda dopo un periodo di guerra civile che ha provocato almeno mezzo milione di morti e distrutto la fiorente economia, durato fino al 1989, è ora un Paese relativamente stabile e pacifico.

Le popolazioni che abitano le regioni settentrionali sono però purtroppo ancora minacciate da una delle più brutali guerriglie del continente, quella condotta dal Lord Resistance Army, un gruppo che si richiama ai 10 comandamenti, al cristianesimo e anche un po' all'islam.

In realtà non ha nulla di religioso, anche se il suo leader, Joseph Kony, si atteggia a santone. In realtà la sua abilità è nell'ingannare la gente con superstizioni, sortilegi e magia nera. I suoi combattenti (di etnia acholi) commettono massacri indiscriminati, stupri e vandalismi. Una delle loro attività preferite è rapire i bambini. Dopo uno spietato lavaggio del cervello, li costringono a tornare a casa e ammazzare i genitori. Le Nazioni Unite stimano che siano stati rapiti in vent'anni 20 mila bambini.

L'attuale presidente, Yoweri Museveni, prende il potere nel 1986. Marcia su Kampala e quasi senza spargimento di sangue, rovescia Obote. Museveni trova un Paese devastato. Introduce riforme democratiche e riduce gli abusi sui diritti umani, soprattutto quelli perpetrati da poliziotti e militari.

Si appoggia a Washington (l'Uganda viene chiamata con un certo disprezzo, ma anche con una certa ammirazione, la portaerei americana nel centro dell'Africa) che appoggia le sue riforme economiche. Il Paese cresce e in parte si industrializza, anche grazie al sostegno della comunità indiana (a suo tempo cacciata dal Paese da Amin) e soprattutto dalle materie prime che vengono dal Congo la cui parte nord-orientale viene occupata dalle truppe ugandesi a cavallo tra il 1998 e il 2003.

Primo Paese del continente, l'Uganda nel 2007 ha risposto all'appello dell'Unione Africana di inviare truppe in Somalia. Per questo ha ricevuto consistenti aiuti dagli americani e dagli europei. Ottimi (e unici in Africa) i risultati della campagna contro l'Aids. La prevenzione ha dato grandi risultati: negli Anni 90 i sieropositivi erano il 30%, ora questo dato è sceso di quasi dieci unità. Sotto il regno di Bush l'influenza americana era fortissima e gruppi conservatori cattolici hanno cercato di piegare la legislazione facendo lobby perché fosse abbandonata la politica che spingeva all'uso del preservativo e fossero rigettati i progetti di legge sul rispetto dei diritti degli omosessuali.

**M. A. A.**

**Presidente**

Nel 1986 Yoweri Museveni (foto) rovescia il regime di Milton Obote, succeduto a quello altrettanto feroce di Idi Amin. Seguono tre anni di guerra civile e mezzo milione di morti. Dal 1989 il Paese è relativamente pacifico

L'allarme di Medvedev: «Iran vicino all'atomica»

I successi nella lotta all'Aids e la guerra dei «ladri di bambini»

Assalto alla flottiglia, Israele ammette errori ma assolve i soldati

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 06-06-2010
Pagina 54
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Terapie** E' più chiara l'azione del farmaco «maledetto»

# Talidomide benefica ma a piccole dosi

## *Può curare una rara forma emorragica*

La talidomide ha un'altra occasione per riscattare la pessima fama che l'accompagna dagli anni Sessanta quando per colpa sua nacquero oltre 10mila bambini focomelici: dopo essersi fatta valere per la cura del mieloma multiplo, ora sembra che possa attenuare i sintomi di una malattia genetica, la teleangiectasia emorragica ereditaria. Un successo che ci aiuta anche a capire meglio come il farmaco potè fare tanti danni.

La condizione è annoverata tra le malattie rare, ma non lo è così tanto: ogni 100.000 persone, almeno una ne è colpita. «Si manifesta di solito nei bambini o nei giovani adulti con perdite di sangue ricorrenti dal naso» spiega Augusto Federici, responsabile del Servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale dell' Ospedale Sacco di Milano. Un disturbo che di per sé non sarebbe grave, ma che in questi casi può portare ad anemie importanti. «Con l'andare del tempo possono verificarsi emorragie interne, soprattutto a livello gastrointestinale e ai polmoni» aggiunge l'ematologo.

Niente a che vedere con le diverse forme di emofilia, che pure sono su base ereditaria. «In quel caso la cura oggi è più semplice — prosegue Federici — . Le conoscenze e le tecnologie ci consentono di somministrare il fattore della coagulazione del sangue che manca a causa del difetto genetico. Nella teleangiectasia emorragica ereditaria, invece, non si tratta della carenza di un singolo elemento, che può essere rimpiazzato». Le emorragie dipendono da uno squilibrio tra i fattori che stimolano la produzione e la maturazione dei vasi sanguigni, per cui questi crescono con una serie di dilatazioni e malformazioni che li rendono particolarmente fragili. Non esistono cure risolutive: l'unico trattamento sono le trasfusioni periodiche per compensare le perdite.

Un gruppo di ricercatori europei coordinati da Anne Eichmann e Christine Mummery, rispettivamente del Collège de France a Parigi e dell'Università di Leida in Olanda, hanno provato ora a sfruttare su sette pazienti le caratteristiche che hanno reso tristemente famosa la talidomide. Rispetto ai tre malati utilizzati come controlli, la cura ha ridotto la frequenza e l'intensità delle perdite di sangue dal naso, riferiscono le autrici del lavoro (pubblicato sulla rivista *Nature Medicine*) e corretto almeno in parte l'anemia dovuta ai continui sanguinamenti. Come spiegare questo risultato?

Le due ricercatrici hanno visto in laboratorio che il farmaco, aggiunto in piccole dosi ai tessuti embrionali in fase di sviluppo, rallenta la proliferazione delle cellule che tappezzano i vasi sanguigni ma recluta anche un maggior numero di cellule muscolari e connettivali che costituiscono la struttura portante del vaso, sostenendolo. Meccanismo di azione che è stato verificato in topi con un difetto genetico sovrapponibile a quello della teleangiectasia ereditaria: la somministrazione di talidomide fa crescere le cellule di supporto dei vasi, rinforzandoli, ma bloccando la sua azione in vari modi, si torna alla condizione originaria.

I risultati delle biopsie eseguite sulla mucosa nasale dei malati trattati sembrano confermare che un meccanismo simile spiegherebbe i risultati incoraggianti nell'uomo.

Evidentemente, ad alte dosi il farmaco blocca la produzione di nuovi vasi, ma in quantità minori ha un effetto modulante: portando a maturazione i vasi sanguigni, ne rallenta anche la crescita. Allora il fenomeno che si è rivelato nefasto negli anni Cinquanta inibendo lo sviluppo degli arti negli embrioni, è oggi più chiaro: il farmaco agisce su tutte le componenti dei vasi sanguigni e fu il dosaggio con cui venne messo sul mercato a produrre gli effetti nefasti che tutti ricordano.

**Roberta Villa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 06-06-2010
Pagina 54
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## Il passato

**1957** La talidomide viene lanciata sul mercato come «farmaco miracoloso»: contro l'insonnia, il mal di testa, la tosse e il raffreddore. Sembra anche molto efficace per trattare la tipica nausea mattutina delle mamme in attesa: in tante la prendono. La *Food and Drug Administration* però rifiuta di registrare il farmaco, richiedendo maggiori prove della sua sicurezza. Questa scelta limita il danno negli Stati Uniti, ma anche il milioni di capsule del medicinale vengono distribuite nell'ambito del programma di ricerca.

**1957-1961** In questo periodo nascono in 46 paesi più di 10.000 bambini con gravi malformazioni agli arti o completamente privi di braccia e di gambe. A dimostrare il legame tra il fenomeno e l'assunzione di talidomide in una determinata fase della gravidanza è un pediatra tedesco, Widukind Lenz.

**1961** Il medicinale viene ritirato dal commercio in tutto il mondo.

**1962** Il Congresso degli Stati Uniti prima, e gli altri paesi poi, approvano nuove norme che prevedono controlli severi sulla sicurezza dei farmaci in gravidanza prima della loro registrazione.

**1998-oggi** L'approvazione della talidomide per la lebbra prima e per il mieloma multiplo prevede che la sua prescrizione sia soggetta a procedure rigorose. Prosegue, intanto, lo studio del farmaco per possibili altri impieghi clinici.

## La riabilitazione

# Oggi è impiegato anche per mieloma e lebbra

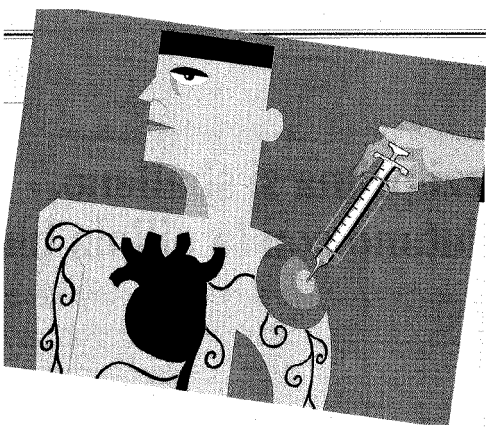
Non tutti si tennero alla larga dalla talidomide, dopo che fu ritirata dal mercato. Il primo a riavvicinarsi al farmaco fu Jacob Sheskin, dell'Università di Gerusalemme. Nel 1964 provò a ricorrere a questa sostanza proibita per placare il dolore intollerabile di un malato di lebbra con una particolare forma cutanea della malattia, l'eritema nodoso lebbroso. L'effetto fu tale che la talidomide entrò nell'uso e tuttora viene impiegata, grazie al suo potente effetto antinfiammatorio. Per questo è stata studiata anche per il morbo di Crohn o dell'Aids, senza grandi risultati, però. Sembra invece utile per patologie caratterizzate dalla formazione di vesciche e afte in bocca, come la malattia di Bechet, una malattia autoimmune. Come alcuni dei più moderni farmaci biologici usati in reumatologia, infatti, la talidomide blocca il fattore di necrosi tumorale, fondamentale per sostenere il processo dell'infiammazione. Un effetto che si affianca alla nota capacità di bloccare la crescita dei vasi sanguigni, per la quale è stata studiata come cura per diversi tipi di cancro. L'unico per cui è attualmente approvata e in uso è il mieloma multiplo, un tumore che colpisce il midollo osseo.

**R.V.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### In laboratorio

A dosaggi molto ridotti, sui tessuti embrionali favorisce la formazione di vasi più robusti



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 06-06-2010
Pagina 57
Foglio 1

www.ecostampa.it

Lotta all'Aids

## Convivio: solidarietà test gratuiti

Dall'11 al 15 giugno a Fiermilanocity, nell'ambito di Convivio 2010, la mostra mercato che unisce charity e moda a favore dell'Anlaids (l'Associazione nazionale lotta Aids), sarà possibile rivolgersi a un ambulatorio medico non solo per ricevere informazioni, ma anche per sottoporsi in modo gratuito a un test per l'Aids. Il test sarà eseguito, garantendo l'anonimato, da personale messo a disposizione dal Dipartimento di malattie infettive del San Raffaele e dall'ospedale Sacco di Milano.

Ancora poche le ambulanze a misura di neonato

NOTTI IN BIANCO?

Contro l'insonnia senza farmaci.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 29-05-2010
Pagina 33
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Sanità** Polemica sui pazienti con QI inferiore a 70

# «Niente trapianti ai disabili mentali» Accuse al Veneto

## *La Regione: nessuna discriminazione*

ROMA — È uno dei problemi cruciali della donazione d'organo: la priorità con cui «assegnarli». I malati in lista di attesa sono tre volte più numerosi e rispetto alla disponibilità di reni, fegato e cuori. E allora bisogna scegliere, con il rischio di discriminare.

L'accusa di ingiustizia e discriminazione viene mossa da tre docenti universitari alla delibera con cui la Regione Veneto avrebbe previsto l'esclusione delle persone con ritardo mentale dalle liste dei trapianti. In un articolo pubblicato su *American Journal of Transplantation*, Nicola Panocchia e Maurizio Bossola, del servizio di emodialisi del Policlinico Gemelli, e Giacomo Vivanti, psicologo californiano, passano in rassegna la letteratura giuridica e costituzionale. Concludono che non esiste un motivo razionale per negare un organo a pazienti non in grado di intendere e volere.

«L'incapacità di migliorare la qualità di vita e la presunta scarsa aderenza alla terapia sono le giustificazioni» avanzate da chi è favorevole alla selezione, scrivono Bossola e Panocchia. E aggiungono che queste tesi non sono sorrette dai dati scientifici. Intervistato dall'Ansa Bossola insiste: «Tutte le regioni prevedono come unici criteri di esclusione la malattia psichiatrica grave, le psicosi, invece in Veneto c'è una controindicazione assoluta che riguarda tutte le malattie mentali».

L'assessore alla Sanità Luca Coletto respinge le critiche: «Le nostre linee guida non indicano priorità ma raccomandano anzi la valutazione caso per caso. Questi pazienti sono semplicemente definiti come persone cui porre speciale attenzione. Il nostro è un sistema d'avanguardia. È bene riflettere su questi interrogativi per non utilizzare in modo improprio le risorse».

Ma cosa c'è scritto nella delibera in questione (è la 851 del 31 marzo 2009)? Si parla di «controindicazioni assolute al trapianto d'organo» in caso di, tra l'altro, «danni cerebrali irreversibili» e «ritardo mentale con quoziente intellettivo inferiore a 50». Tra le «controindicazioni relative» figura invece il «ritardo mentale con quoziente intellettivo inferiore a 70».

La convinzione del direttore del Centro Nazionale Trapianti Alessandro Nanni Costa è che «nessuno in Italia sia mai stato penalizzato a priori». In ogni caso, la polemica mette in risalto uno dei maggiori scogli della bioetica dei trapianti e della medicina in generale. Se è innegabile la limitatezza di organi disponibili, i cittadini sono tutti uguali? Oppure devono prevalere altri principi, ad esempio il rispetto di chi ha donato e dunque la necessità di dare il suo rene o il suo fegato ad una persona che potrà averne il massimo giovamento sul piano della qualità della vita? E ancora. Non potrebbe configurarsi come accanimento terapeutico il fatto di imporre un trapianto, e le pesanti conseguenze dei farmaci antirigetto, a un malato che non è capace di comprendere la cura?

Anni fa fece scalpore l'avvio di un programma di trapianti su pazienti sieropositivi. Non erano ancora arrivare le terapie che oggi consentono di sopravvive all'Aids molto a lungo, quasi fosse una malattia cronica. E ci si chiese se rispondesse a criteri di giustizia sprecare organi e tanto denaro pubblico per chi non avrebbe potuto godere pienamente di quella nuova possibilità di vita. Adriano Pessina, direttore del centro di bioetica della Cattolica, sostiene il principio dell'universalità dei trattamenti: «Non devono essere ignorati i diritti dei disabili.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Niente trapianti ai disabili mentali» Accuse al Veneto

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

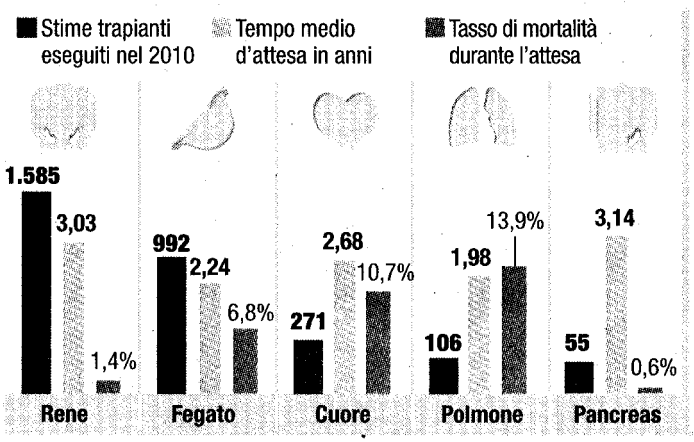
CORRIERE DELLA SERA

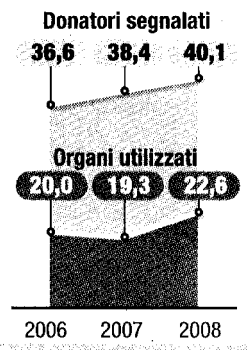
Quotidiano

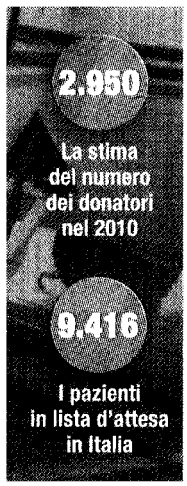
Data 29-05-2010
Pagina 33
Foglio 2 / 2

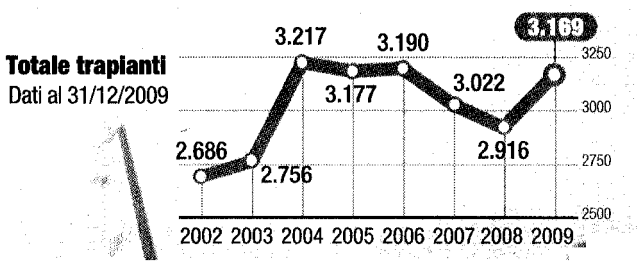
www.ecostampa.it

# L'attesa in Italia



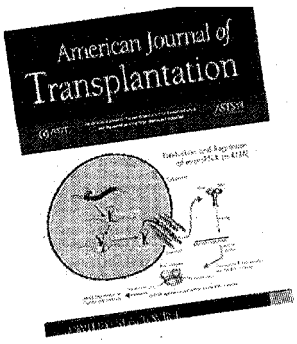



## L'articolo

«Si escludono i ritardati mentali sostenendo che non si può migliorare la qualità della loro vita»

## La rivista




**Mensile scientifico**
Il numero di aprile dell'*American Journal of Transplantation* in cui tre docenti italiani accusano la Regione Veneto

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 15-04-2010
Pagina 39
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**La ricerca** I dati di Lancet: l'Albania è meglio della Gran Bretagna

# Le mamme e i parti sicuri Il primato positivo della sanità italiana

## *Decessi delle donne, il numero più basso al mondo*

MILANO — C'è una classifica in cui l'Italia, lasciandosi alle spalle ben 180 «concorrenti», è riuscita a guadagnare un lusinghiero primo posto: è quella del parto sicuro.

Nel nostro Paese, il numero di donne che muoiono, dando alla luce un bambino, è il più basso al mondo: nemmeno quattro ogni 100 mila nascite.

Una cattivissima figura fanno, invece, Stati Uniti, Canada e Danimarca che hanno visto peggiorare le loro statistiche. Maluccio anche la Gran Bretagna, dove ci si aspettava una progressiva riduzione della mortalità materna che, però, non si è verificata. E il quotidiano inglese «The Guardian» approfitta per dire che è meglio partorire in Albania che in Gran Bretagna.

Globalmente viste, comunque, le cose non vanno male: dal 1980 al 2008, il periodo preso in considerazione nell'analisi appena pubblicata sulla rivista «Lancet», le morti al mondo si sono ridotte da 500 mila all'anno a 343 mila. Merito soprattutto di Cina, Egitto, Ecuador e Bolivia che hanno migliorato la loro assistenza alla maternità. La situazione rimane ancora critica in quei Paesi dove il virus dell'Aids continua a rappresentare un'importante causa di mortalità per le mamme.

I paesi industrializzati, come la Gran Bretagna, attribuiscono le loro cattive performance a due fattori. Primo fra tutti lo spostamento in avanti dell'età della gravidanza: lo stress fisiologico, che quest'ultima comporta, è affrontato meglio dalle persone giovani, e l'età diventa così un fattore di rischio di complicanze. Il secondo è l'obesità, sempre più diffusa.

Entrambe queste condizioni portano a un incremento del rischio cardiovascolare che può diventare fatale al momento del parto. Meglio controllata oggi, rispetto al passato, la preeclamsia, una sindrome caratterizzata da un aumento progressivo della pressione arteriosa che può rivelarsi mortale.

Lo studio di «Lancet» è stato condotto per valutare i progressi relativi a uno dei Millenium Development Goals, gli otto obiettivi di sviluppo che tutti gli stati membri dell'Onu si sono impegnati a raggiungere entro il 2015: si tratta del quinto, che, appunto, fa riferimento alla salute materna.

Il direttore della rivista, Richard Horton, commentando i dati, parla di «buone ragioni per essere ottimisti».

Non è proprio dello stesso parere Giorgio Vittori, Presidente della Sigo, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, almeno per quanto riguarda l'Italia. «È vero che la situazione è migliorata — dice Vittori —, ma il tasso reale oggi potrebbe non essere quello riportato dallo studio. Stiamo assistendo a una devalorizzazione dell'assistenza perinatale e rischiamo un peggioramento della situazione. Attualmente il trenta per cento delle nostre strutture fa meno di mille parti all'anno ed è al di sotto degli standard che garantiscono una buona assistenza». Anche l'eccesso di cesarei, che si registra in Italia, potrebbe influire negativamente: «Il cesareo praticato dove non c'è l'indicazione — aggiunge Vittori — aumenta gli indici di mortalità materna e fetale».

**Adriana Bazzi**
*abazzi@corriere.it*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 15-04-2010
Pagina 39
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## I tassi di mortalità

I decessi delle madri ogni 100.000 nascite

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Italia | 3.9 |
| 2 | Svezia | 4.6 |
| 4 | Australia | 5.1 |
| 6 | Irlanda | 5.7 |
| 9 | Canada | 6.6 |
| 10 | Spagna | 6.7 |
| 11 | Giappone | 6.8 |
| 13 | Germania | 7.0 |
| 15 | Ungheria | 7.1 |
| 18 | Polonia | 7.4 |
| 20 | Paesi Bassi | 7.6 |
| 22 | Albania | 8.1 |
| 23 | Gran Bretagna | 8.2 |
| 28 | Danimarca | 9.4 |
| 31 | Francia | 10.0 |
| 39 | Stati Uniti | 16.7 |

D'ARCO

## La storia

**Negli Usa** Tracy Hermanstorfer, 37 anni, era pronta a partorire alla vigilia dello scorso Natale, quando le si è bloccato il battito cardiaco. È stato eseguito un cesareo d'urgenza ma il bimbo nato non respirava. Dopo quattro minuti i medici si sono preparati a dichiarare la morte di madre e figlio. Ma d'improvviso il neonato ha emesso il suo primo respiro. E subito dopo anche il cuore di Tracy ha ripreso a battere. I medici ancora non si spiegano l'accaduto

### La qualità dell'assistenza

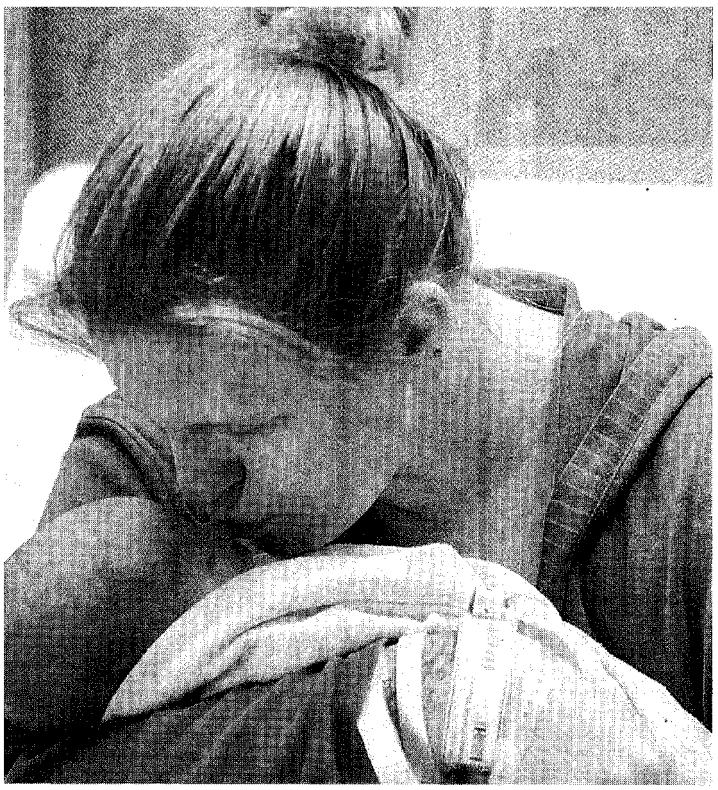
Negli ultimi trent'anni i decessi sono passati da 500 mila a 343 mila l'anno. Grazie a Cina, Egitto e Bolivia

### Il ginecologo

Vittori: «La situazione è migliorata, ma il 30 per cento delle nostre strutture non offre buona assistenza»

### L'età

I Paesi ricchi hanno alti tassi di mortalità a causa dell'età avanzata delle gravidanze e dell'obesità



Le mamme e i parti sicuri
Il primato positivo della sanità italiana
Creati 80 embrioni con il Dna di tre genitori

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 02-04-2010
Pagina 3
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Roma** Le accuse dei consumatori al Fatebenefratelli. La replica: ne teniamo pochi in un cassetto, li diamo solo in alcuni casi

# La farmacia dei frati e i preservativi «nascosti»

ROMA — «Niente condom, siamo cattolici e qui non ne vendiamo». Così avrebbero risposto ai clienti, più volte, i dottori di turno alla farmacia dell'Isola Tiberina, accanto all'Ospedale Fatebenefratelli di Roma. Struttura pubblica ma gestita direttamente dai religiosi dell'ordine di San Giovanni di Dio. Contrari, per ovvi motivi dottrinali, allo smercio di profilattici.

«Ma i preservativi sono presìdi sanitari nazionali e venderli è un obbligo», hanno protestato alcuni cittadini. Affidando la questione alle associazioni di consumatori. Subito è intervenuto l'avvocato Carlo Rienzi del Codacons: «Sono atteggiamenti pericolosi, questa farmacia va boicottata, è una follia». Contro i frati ospedalieri incombe la minaccia di una denuncia: «Quel loro no è illegale». L'immuno-infettivologo Ferdinando Aiuti, presidente della commissione Politiche sanitarie del Campidoglio è severissimo: «I preservativi non solo sono un anticoncezionale, ma prevengono malattie sessualmente trasmissibili, quindi non ci si può rifiutare di venderli. Sono tenuti a farlo, a tutela della salute. L'etica deve prevalere sulla religione». Contro i farmacisti «bigotti» del presidio in mezzo al Tevere, davanti alla Chiesa di San Bartolomeo, si schiera anche l'Aied (associazione per la tutela demografica): «Un fatto grave e da condannare, dal quale prendiamo le distanze. Chiediamo un intervento per tutelare la libera scelta dei cittadini».

È colta un po' alla sprovvista la dottoressa Isabella Sementilli, direttrice della farmacia del Fatebenefratelli. «Ma siete sicuri? A me personalmente non è mai capitato che me ne chiedessero. E non avrei risposto così. Comunque qui ci regoliamo in modo da conciliare il volere dei frati, che ci hanno chiesto di non fare pubblicità all'articolo, con la deontologia medica». Come, è presto detto: «Ne teniamo una minima quantità in un cassetto, per prevenzione. Ma assolutamente non li esponiamo sul bancone». In caso d'emergenza, una confezione di profilattici, però, si trova. «Se mi capita un ragazzo che non sta bene, o un tossico, non sto nemmeno lì a fare troppe domande, uno o due glieli do pure. E in questi casi è d'accordo anche il confratello. Oppure se è domenica, quando tutte le altre farmacie sono chiuse...». Intanto si indigna Fabrizio Marrazzo, presidente dell'Arcigay romano: «Le istituzioni intervengano contro una presa di posizione illegale e scellerata. Ci aspettiamo maggiore responsabilità da chi si occupa della salute dei cittadini». Così Giovanni Russo, medico del reparto malattie infettive dell'Umberto I, che collabora con Anlaids: «Ogni anno in Italia ci sono 4 mila nuovi casi di infezione da Hiv. E soprattutto a Roma sono numerosi i sieropositivi tra gli eterosessuali».

Ma il presidente dell'ordine dei farmacisti di Roma, Emilio Croce, sostiene che «la denuncia mi sembra strumentale, i preservativi sono sanitari, non farmaci e si trovano dovunque». Osserva la dottoressa Sementilli: «Qui di condom non ce ne chiedono quasi mai. Stiamo in un ospedale che fa 4 mila parti all'anno, tutto il contrario».

**Giovanna Cavalli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Hanno detto**

**Ferdinando Aiuti**
Sono tenuti a venderli. L'etica deve prevalere sulla religione

**Croce (Farmacisti)**
I preservativi sono sanitari, non farmaci E si trovano dovunque

**Lo scontro**
La denuncia di Codacons, Aied e Arcigay. L'Ordine dei farmacisti: attacco strumentale

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-03-2010
Pagina 58
Foglio 1

www.ecostampa.it

Medicine alternative Rischi sottovalutati, secondo ricercatori di Hong Kong

# Agopuntura: in Cina allarme infezioni

L'allarme è stato lanciato da un gruppo di microbiologi dell' Università di Hong Kong. In un editoriale ospitato sulle pagine del British Medical Journal gli esperti cinesi hanno messo in guardia la comunità scientifica internazionale sui rischi di infezioni legati alla pratica dell'agopuntura che, a loro dire, sarebbero sottovalutati.

«Molte malattie hanno lunghi periodi di incubazione», ha dichiarato Patrick Woo, primo firmatario dell'appello, «per cui, ai primi sintomi, è difficile attribuirle a sedute di agopuntura che magari risalgono a mesi prima». Citando vari studi provenienti dalla letteratura internazionale, il ricercatore ricorda come, attraverso gli aghi della medicina cinese, sono stati trasmessi i virus dell' epatite e quello dell'AIDS, ma soprattutto infezioni batteriche da stafilococco e streptococco, alcune delle quali anche gravi e perfino mortali, concentrate però, a onor del vero, soprattutto negli anni Settanta e Ottanta.

E' del ventunesimo secolo invece la segnalazione della "micobatteriosi da agopuntura", che ha colpito una settantina di pazienti insiste il ricercatore. «Batteri simili a quelli della tubercolosi formano sotto pelle dei noduli che col tempo si ulcerano e sono difficili da curare».

Nel 2009 è stato anche segnalato il primo caso di infezione da parte di uno dei più comuni batteri resistenti agli antibiotici, lo Stafilococco aureo resistente alla meticillina.

«Si tratta però di episodi accaduti in Cina», precisa Roberto Gatto, presidente della Società italiana di agopuntura, «dove le procedure per disinfettare gli aghi sono spesso ancora molto sommarie. In occidente si usano aghi usa e getta, disinfetta accuratamente la pelle del paziente prima di procedere. In più, le nostre linee guida nazionali prevedono anche l'uso dei guanti: in queste condizioni, si può stare davvero tranquilli».

In Italia inoltre, diversamente che in Gran Bretagna, dopo una sentenza della Corte di Cassazione del 1983, l'agopuntura può essere praticata solo da medici, più sensibili a questi temi.

**Roberta Villa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Batteri**

Nell'ultimo decennio segnalate soprattutto infezioni batteriche

**In Italia**

Più sicuri in Italia: solo i medici possono praticare l'agopuntura

Prendi la giusta posizione per curare il mal di schiena

Agopuntura: in Cina allarme infezioni

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-03-2010
Pagina 62
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Testimonianze Scienziati e malati raccontano gli anni dell'emergenza

# Perché il rischio Aids non va riposto nel cassetto

## *Un film-documentario italiano lo riporta alla ribalta*

A rischio, più o meno, lo siamo tutti. Più o meno con l'Aids tutti dobbiamo fare i conti. 33 milioni di malati nel mondo, 25 milioni di morti in un quarto di secolo, non consentono di pensare a nessuno: «a me non capiterà». L'Hiv non fa distinzioni, colpisce in pari misura omosessuali ed etero. Una pandemia «democratica», un evento che ha segnato la nostra storia, cambiato la vita sociale, il nostro modo di raffrontarci con gli altri, di vivere l'intimità. Eppure un silenzio assordante sembra calato sul tema. Le giovani generazioni abbassano la guardia; quelle più avanti negli anni fingono di ignorare il rischio o, addirittura, di andargli incontro «consapevolmente».

Ad avvertirci che l'Aids non è per niente morto e riproporre domande chiave tipo: qual è il sesso sostenibile e quale no? Quali emozioni, paure, evoca oggi il virus? Quanto se ne ha coscienza e quanto lo si è rimosso? arriva dal 7 aprile nelle sale un bel documentario + o - *Il sesso confuso. Racconti di mondi nell'era dell'Aids* che dà la parola ai malati e ai sani, ai medici e a studiosi. Tra questi ultimi, ricercatori come Mauro Moroni, Adriana Ammassari, Cristina Mussini, Fernando Aiuti, l'ex ministro della salute Livia Turco, il presidente della Lila Alessandra Cerioli, il farmacologo Goffredo Freddi. A firmare il film due registi, Andrea Adriatico e Giulio Maria Corbelli, entrambi nati nel 1966, entrambi gay, entrambi coinvolti nel ciclone Aids. Corbelli perché sieropositivo, Adriatico perché testimone di calvari, morti, sofferenze di amici cari.

Novanta minuti di filmato, 29 testimonianze, molti outing. «E' una delle cose di cui andiamo fieri — assicurano i due registi — . Nessun volto oscurato, tutte testimonianze a viso aperto. Non è facile, ma è il passo più importante». Negli anni Ottanta quando la notizia di un virus letale serpeggiò nella comunità gay, prima negli Usa poi in Europa, il panico coincise subito con la clandestinità. Il terrore del contagio scatenò la caccia all'untore, la nascita di leggende metropolitane, il virus via saliva, addirittura via zanzara... Per chi usciva dall'epoca della liberazione sessuale, dell'eros aperto, spalancato, rivoluzionario, lo choc fu terribile. «In quegli anni più lo facevi più eri un militante», rammenta Franco Grillini, presidente onorario dell'Arcigay che con un po' di nostalgia ripensa ai bei tempi del pre-Aids, quando «si facevano le olimpiadi gay, i 100 metri sui tacchi a spillo, la gara del lancio della borsetta...»

«Al contrario — proseguono Adriatico e Corbelli — noi cresciuti negli anni della paura abbiamo da subito imparato a proteggerci, a non lasciarci andare. Questo ha inciso profondamente nel creare un atteggiamento di difesa verso l'altro, di sospetto per il "diverso"». La scoperta di farmaci in grado di sventare gli esiti più tragici, di permettere una convivenza con il male a tempo indeterminato, non è valsa a togliere il marchio «infame» alla malattia. «Qualcosa di cui sei colpevole, la punizione di Dio verso comportamenti socialmente non accettati - ricorda Roberto Sardelli, sacerdote della Caritas -. Si era arrivati al punto che alla messa ciascuno arrivava con il suo calice per paura del contagio». «Molti sono morti di Aids, molti di solitudine», conclude amaro Grillini.

In Italia oggi i sieropositivi «ufficiali» sono 150mila, altrettanti si calcolano quelli che lo sono senza saperlo. Il professor Mauro Moroni, infettivologo all'ospedale Sacco di Milano, avverte che tra i più a rischio sono proprio i giovanissimi, spesso con le difese immunitarie abbassate dall'uso di droghe. «Ma anche i tanti etero che vanno con le prostitute — aggiunge Adriatico —. E i cultori del "bareback", nuovo, allarmante fenomeno che propugna il sesso estremo e senza profilattico. Infine gli anziani che, ringalluzziti dal *Viagra*, pretendono di farlo senza protezione».

Insomma, le vie del contagio sono infinite. E se i farmaci di nuova generazione sono meno tossici, sono anche più costosi. «Il nostro sistema sanitario garantisce cure gratuite ma non sempre con i medicinali più avanzati — conclude Adriatico — . Ciononostante i costi per l'Aids sono ancora molto alti». L'economia, tema inscindibile dall'Aids. Il nastrino rosso non va riposto nel cassetto.

**Giuseppina Manin**

Perché il rischio Aids non va riposto nel cassetto

INTESTINO TURBATO?

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-03-2010
Pagina 62
Foglio 2 / 2

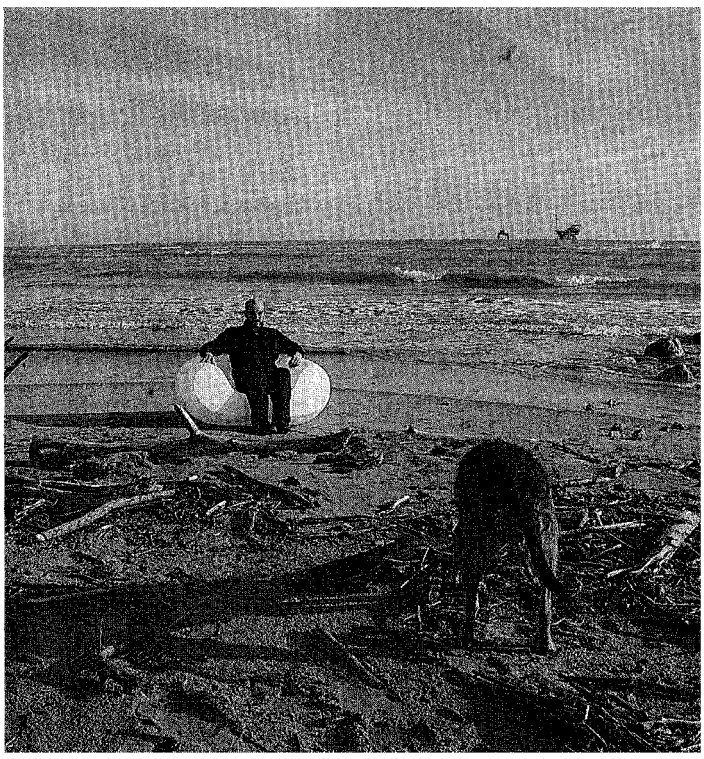
www.ecostampa.it

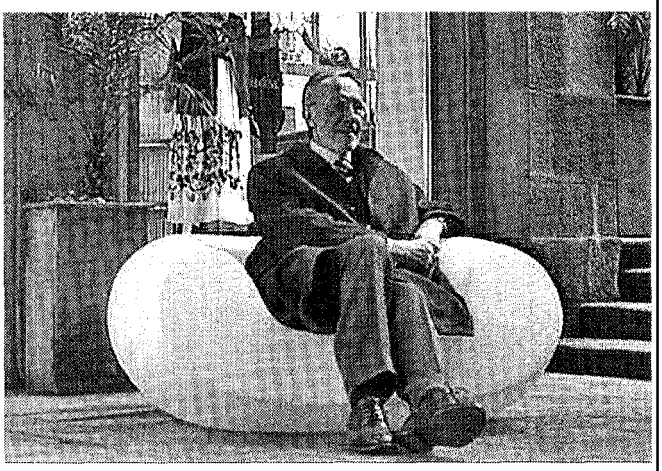
Il virus al cinema

# Da «Philadelphia» a Ozpetek

«A rompere il tabu fu "Philadelphia". Nel 1993 decise di portare il problema Aids sugli schermi di tutto il mondo. E il regista Jonathan Demme chiese a Tom Hanks di impersonare un avvocato gay, licenziato perché colpito dall'Hiv. Un film coraggioso, emozionante, a cui parteciparono anche veri malati, ma che collegò inesorabilmente il virus alla morte, pur se dignitosa», ripensa Andrea Adriatico, regista e docente di cinema al Dams di Bologna. Ma il primo, battendo tutti sul tempo, a girare un film sull'Aids fu un corso. Paul Vecchiali, che nel 1987 firmò il bellissimo «Encore», dove la nuova malattia di cui tutti parlano con terrore non frena la frenetica vita sessuale di un uomo. Ancora dalla Francia, nel '92, il film choc è «Notti selvagge», primo e unico film di Cyril Collard, a sua volta sieropositivo, ucciso dal virus pochi giorni prima di ricevere la pioggia di premi dei César. Quasi in contemporanea, nel '93, dalla Gran Bretagna arriva «Blue», capolavoro di Derek Jarman, il suo testamento cinematografico: al momento di girarlo era già diventato cieco per complicazioni a seguito dell'Aids. Grottesco e paradossale l'approccio di Almodovar. In «Tutto su mia madre», 1999, racconta di una suora sieropositiva che resta incinta di un transessuale con Hiv. Quanto all'Italia, Lina Wertmuller gira nell'89 il mélo «In una notte di chiaro di luna», dove Rutger Hauer, professione reporter, si finge sieropositivo per un'inchiesta e poi scopre di esserlo per davvero. E il 2001 è l'anno di «Giorni» di Laura Muscardin, amore al di là delle regole, della paura, della morte, e de «Le fate ignoranti» di Ferzan Ozpetek, dove Margherita Buy, dottoressa specialista nella cura dell'Aids, scoprirà postuma la doppia vita del marito.

**G. Ma.**





*A sinistra* l'infettivologo milanese Mauro Moroni, in un'immagine del film; *sotto* uno dei manifesti più efficaci della campagna per sconfiggere l'Aids in Africa, il continente più colpito dalla malattia; *a destra* Giulio Maria Corbelli, uno dei due registi (l'altro è Andrea Adriatico) del documentario

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 07-03-2010
Pagina 56
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

**Alternative** Molto usati in Giappone e Cina, ora venduti anche da noi

# Spuntano come funghi nuove terapie naturali

## *Pontenzierebbero le difese, ma servono più studi*

Che con i funghi ci voglia cautela è cosa nota se si parla di alimentazione. A maggior ragione la cautela ci vuole se si decide di utilizzarli per la nostra salute. Ultimamente sono stati molto pubblicizzati, anche con espressioni decisamente roboanti, funghi "curativi" sia giapponesi che cinesi, venduti come integratori tanto in erboristerie, che in farmacie e supermercati. Ma questi funghi hanno davvero proprietà terapeutiche? Possono, addirittura, "allungare la vita"? E non esporranno, invece, a qualche rischio?

Effettivamente alcuni funghi giapponesi e cinesi hanno dimostrato di avere un'interessante attività immunostimolante. Il più studiato è senz'altro il Coriolus (Trametes versicolor o T. orientalis) che ha proprietà antimicrobiche, è in grado di potenziare le nostre difese immunitarie e viene utilizzato nei pazienti oncologici subito dopo l'intervento chirurgico, anche insieme alla chemioterapia. I più recenti studi clinici, condotti su persone affette da carcinoma gastrico e del colon-retto, hanno dimostrato che con il Coriolus si ha un significativo prolungamento della sopravvivenza rispetto al gruppo dei pazienti trattati con la sola terapia convenzionale. Ora è in corso un trial clinico di fase III (quindi condotto in più centri, su un elevatissimo numero di soggetti) in pazienti operati di cancro gastrico. Lo studio terminerà nel corso del 2010, ma le persone coinvolte nella ricerca saranno seguite per altri cinque anni.

Se il Corolius è il fungo più studiato, il più raro, e quindi anche il più costoso, è il Maitake (Grifola frondosa), ultimamente, oggetto di diverse ricerche. Gli effetti più importanti del Maitake sarebbero l'aumento della produzione di interferone e l'aumento dell'attività "Natural Killer". Potenziali campi di applicazione sono, quindi, la terapia complementare nei pazienti oncologici e nei soggetti con infezioni da HIV o colpiti da altri virus (da quelli dell'influenza all' herpes). Mancano tuttavia adeguati studi clinici per fare affermazioni certe, osservazione che si può fare anche per un altro fungo giapponese molto apprezzato fin dalla dinastia Ming, quando era considerato un "elisir di lunga vita", lo Shiitake (Lentinus edodes). Un soprannome simile "elisir dell'immortalità" è attribuito anche al Reishi (Ganoderma lucidum) fungo cinese che ha dimostrato di possedere un'attività immunostimolante utile nei pazienti oncologici e in funzione antinvecchiamento: contrasta infatti l'azione dannosa dei radicali liberi.

Ma anche un vicino parente dei nostri prataioli interessa la medicina, si tratta dell' Agaricus (Agaricus blazei Murrill), fungo commestibile nativo del Brasile, molto popolare in Giappone fin dagli anni Sessanta dove è coltivato a uso medicinale. Tradizionalmente, in Giappone, veniva usato per la cura di molte malattie come aterosclerosi, iperlipidemia, diabete, dermatiti e cancro. Numerosi sono i lavori in vitro e in vivo che dimostrano le proprietà immunostimolanti e antimutagene dell'Agarico. Sperimentalmente ha dimostrato anche di avere effetti protettivi nei confronti della tossicità di alcuni farmaci chemioterapici e ha confermato un'interessante attività immunostimolante. Ogni anno in Giappone si calcola che 300.000-500.000 persone utilizzino un estratto acquoso di Agarico per la prevenzione e il trattamento di patologie oncologiche, in particolare per migliorare la qualità di vita dei pazienti in chemioterapia e aumentare le loro difese immunitarie. Ma anche per questo fungo mancano trial clinici adeguati e va sottolineato che non è privo di rischi: i problemi sono legati non solo alla possibile contaminazione da metalli pesanti e sostanze radioattive (problema peraltro comune all'uso di tutti i funghi) ma anche alla presenza di una particolare tossina, l'agaritina, dalla quale devono essere esenti i prodotti in commercio.

**Fabio Firenzuoli**
*Direttore Unità medicina naturale, Ospedale S. Giuseppe, Empoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

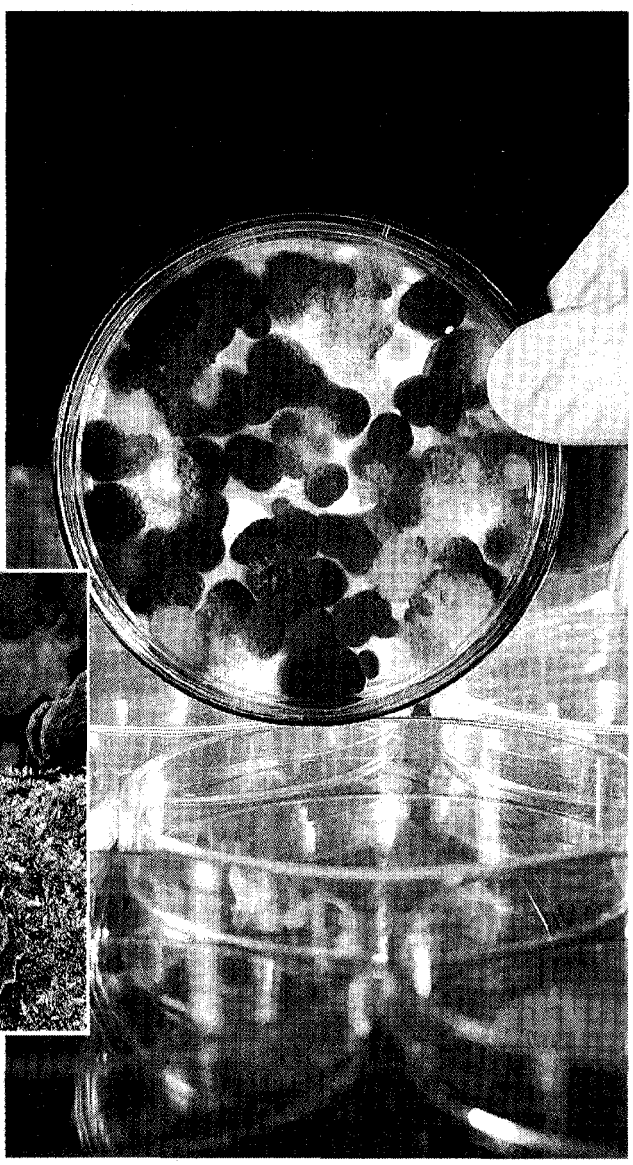
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

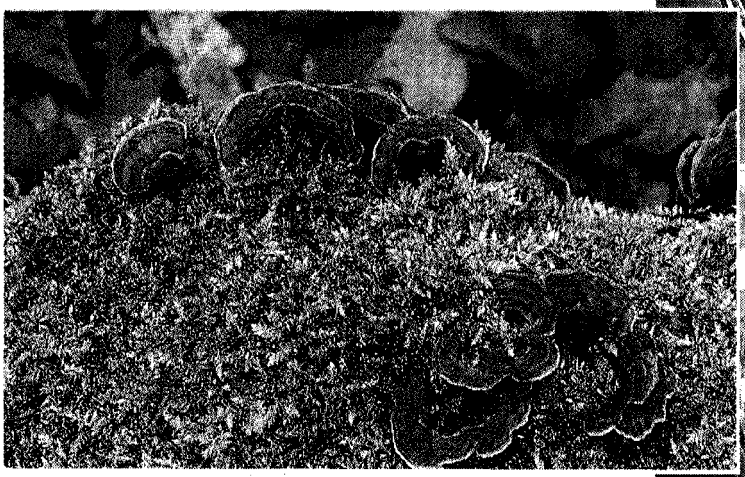
CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 07-03-2010
Pagina 56
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it





**Coriolus** Nella foto sopra, il Coriolus, il più studiato tra i funghi orientali: ha proprietà antimicrobiche ed è in grado di aumentare le nostre difese immunitarie, è utilizzato nei pazienti oncologici subito dopo l'intervento chirurgico, anche insieme alla chemioterapia

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 07-03-2010
Pagina 56
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

**Anti-colesterolo**

# Quando il verde fa male

L'Idraste (Hydrastis canadensis) è una pianta medicinale nota per le sue proprietà antimicrobiche e antidiarroiche, caduta però in disuso e solo di recente tornata alla ribalta per il contenuto in berberina (un alcaloide presente in molte piante medicinali) ora indicato anche come utile "anti-colesterolo". Come sempre, però, occorre molta cautela, nel proporre nuove sostanze ad attività farmacologica, come la berberina. In recentissimi lavori sperimentali si è infatti visto che questa sostanza, su modelli animali di aterosclerosi e su cellule endoteliali umane, ha un effetto pro aterogeno e pro trombotico. Ottiene, insomma, un effetto che è l'esatto contrario di quello che ci aspettava. Inoltre la berberina può aumentare l'efficacia di vari farmaci assunti contemporaneamente, come la digitale e la ciclosporina, e potenzialmente può quindi aumentarne anche la tossicità.
Di fronte a questi dati scientifici e a queste perplessità, non c'è dubbio che si rendano necessarie ulteriori e adeguate verifiche per valutare la sicurezza della sostanza dal punto di vista clinico in particolare su pazienti affetti da patologie cardiovascolari.

**F.F.**

Spuntano come funghi nuove terapie naturali

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 22-02-2010
Pagina 11
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

**Focus** Salute e prevenzione

**Nel mondo** Ogni anno si registrano dodici milioni di nuovi casi. Un decesso su otto è dovuto a tumore

**Gli studi** I nuovi filoni di ricerca puntano su analisi dei dati di incidenza e abitudini quotidiane. Per fare la guerra a quelli che sono i fattori di rischio

# Cambiare vita per evitare il cancro

## L'Oms: meno 30% di casi con cibi sani, sport e niente fumo Mortalità ridotta. In aumento i tumori al polmone tra le donne

Ogni anno nel mondo viene diagnosticato un tumore a più di 12 milioni di persone e 7,6 milioni muoiono di questa malattia. Se non verranno prese misure concrete di contrasto si stima che nel 2030 saranno 26 milioni i nuovi casi e 17 milioni le vittime. A lanciare l'allarme è stata l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in occasione della Giornata mondiale per la lotta al cancro. La guerra ai fattori di rischio è l'unico modo per vincere la battaglia contro i tumori. «E — avverte l'Oms — oltre il 30% dei casi di cancro potrebbe essere evitato adottando stili di vita più sani». Oggi il cancro in tutto il pianeta è responsabile di un decesso su 8, più delle morti per Aids, tubercolosi e malaria messe insieme.

Non fumare, non bere alcol, seguire un'alimentazione corretta, fare esercizio fisico, prevenire le infezioni che potrebbero dare origine a un tumore. Sono queste le mosse vincenti per «dare scacco matto» al cancro, ricorda l'Oms. Che mette l'accento soprattutto sulle insidie del fumo e della vita sedentaria: le sigarette sono la prima causa evitabile di cancro (6 milioni di morti all'anno, ma i fumatori restano 1 miliardo e 500 milioni), mentre 30 minuti al giorno di esercizio fisico moderato possono ridurre il rischio di tumori a seno e colon.

I nuovi filoni di ricerca puntano su analisi dei dati di incidenza, mortalità e abitudini di vita: in modo da scoprire quanto si sbaglia ancora e quanto si può fare. Poi su nuovi test di diagnosi, sempre più precoci e sempre più soft: le radiazioni di alcuni esami sono, infatti, di per sé un rischio se si sommano troppe volte nell'arco di pochi anni. E, infine, su farmaci «intelligenti»: anche questi da studiare nel tempo perché possono anche diventare una terapia cronica (il cancro resta ma è bloccato).

Alcune aziende alimentari hanno investito in salute e prevenzione e trasformato le loro linee di produzione in modo anche da offrire ai bambini frutta e verdura anziché merendine. E questa è la battaglia più complicata: cambiare la cultura del cibo e creare nuovi trend. Non solo fumo, quindi, ma anche niente grassi nella dieta, movimento e cibi capaci di proteggere il nostro Dna.

Infezioni e infiammazioni sono l'altro settore da combattere: tenerle sotto controllo abbatte di un altro terzo l'incidenza di molti tumori. Imparare a mangiare bene è comunque la prima regola. Un noto ricercatore oncologo, Franco Berrino, ha dato vita ad una scuola di cucina (Cascina Rosa) presso l'Istituto dei tumori di Milano. È aperta a tutti. Giovanni Allegro è lo chef. Lui e Anna Villarini hanno tradotto gli studi di Berrino in un libro, *Prevenire i tumori mangiando con gusto* (Sperling & Kupfer).

In Italia, per esempio, sono in crescita il tumore del polmone nelle donne e i melanomi nell'uomo. Le cause? Le donne stanno sorpassando gli uomini nella classifica dei fumatori e gli uomini prendono il sole (che va preso e non va demonizzato) o fanno la lampada senza accortezze protettive. «Ma quali creme, un vero maschio non usa fattori protettivi», è la frase ricorrente. E senza quell'abitudine di stare all'aperto del mondo agricolo e marinaro.

In Italia anche i duemila tumori pediatrici all'anno sono in aumento. «La prevenzione deve essere cultura e deve cominciare a scuola», sostiene da anni Umberto Veronesi.

Un rapporto dell'Istituto dei tumori di Aviano ha analizzato i trend temporali dell'incidenza e della mortalità per tumori in Italia nel periodo 1998-2005, in base ai dati di 20 Registri sulla popolazione in generale e di due Registri specializzati della banca dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum). Sono stati analizzati 818.017 casi e 342.444 decessi, ricoprendo circa un terzo della popolazione. È la fotografia più completa al momento esistente sul trend del cancro in Italia, al netto dell'effetto invecchiamento. E permette di vedere che cosa è accaduto, e sta accadendo, in base alle varie fasce d'età, agli stili di vita, alla prevenzione primaria e secondaria (test diagnostici periodici), all'introduzione di nuove terapie, di nuove apparecchiature, alle esposizioni di tipo ambientale.

Il 70% della popolazione analizzata risiede al Nord, il 17% al Centro e il 13% al Sud. La mortalità per l'insieme di tutti i tumori ha una riduzione pari a -1,7% annuo tra gli uomini e -0,8% tra le donne. La mortalità per tutti i tumori si è quindi ridotta dal 1998 al 2005 di circa il 12% tra gli uomini e di circa il 6% tra le donne.

Per quanto riguarda l'incidenza, invece, c'è stato un andamento in crescita tra gli uomini e stabile tra le donne. In particolare, la mortalità si riduce nei due sessi per i tumori del retto, dello stomaco (diminuzione non significativa per gli uomini dopo il 2003), del fegato, e per i linfomi non Hodgkin. Tra gli uomini è in riduzione per i tumori correlati al fumo (vie aero-digestive superiori, esofago, polmone e vescica), per il tumore della prostata e per le leucemie. Tra le donne, significativa riduzione anche per i tumori del colon, dell'osso e della mammella. Secondo Diego Serraino, direttore della struttura di Epidemiologia dell'Istituto di Aviano, la riduzione è frutto «della diminuzione dell'incidenza di tumori a prognosi sfavorevole, quale il tumore del polmone; della diffusione degli screening di popolazione per il tumore della mammella, della cervice e del colon retto; dei miglioramenti in campo diagnostico che hanno portato a individuare casi in fase sempre più precoce». «Nel periodo analizzato — dice — solo due tumori hanno mostrato una crescita statisticamente significativa dei tassi di mortalità: il tumore del polmone nelle donne e i melanomi tra gli uomini».

Il totale dei tumori risulta in lieve crescita al Nord e al Sud e stabile nel Centro Italia. Tra le donne l'incidenza risulta in crescita significativa al Nord, stabile al Centro e stabile, dopo una fase di crescita, nel Sud Italia. Si segnala che il tumore del polmone cresce ancora al Centro e al Sud, mentre il trend è stabile al Nord. Se all'inizio del periodo in esame (1998) la mortalità per tutti i tumori presentava ancora un evidente differenza tra Nord e Sud, alla fine del periodo (2005) si è registrata un'omogeneizzazione della mortalità sul territorio nazionale. Per i tumori del fegato e delle vie biliari incidenza e mortalità al Sud è più elevata che nelle

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 22-02-2010
Pagina 11
Foglio 2 / 3

altre aree italiane. «Resta ancora molto da fare per contrastare l'aumento di incidenza dei tumori in Italia, in particolare con le modifiche dello stile di vita, ma è comunque incoraggiante il calo della mortalità riscontrata», dice Umberto Tirelli, direttore del Dipartimento di oncologia medica dell'Istituto di Aviano.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il rapporto**

L'istituto di Aviano ha realizzato la fotografia dell'evoluzione del cancro in Italia in 8 anni

## I numeri

### L'andamento

L'aumento e la diminuzione di alcuni tipi di tumore in Italia nel periodo 1998-2005

↓ in diminuzione ↑ in aumento → stabile

| | INCIDENZA | | MORTALITÀ | |
|---|---|---|---|---|
| | uomini | donne | uomini | donne |
| Esofago | ↓ | → | ↓ | → |
| Stomaco | ↓ | ↓ | → | ↓ |
| Colon | ↑ | → | → | ↓ |
| Retto | → | → | ↓ | ↓ |
| Fegato | → | → | ↓ | ↓ |
| Pancreas | → | ↑ | → | → |
| Polmone | ↓ | ↑ | ↓ | ↑ |
| Ossa | → | → | → | ↓ |
| Melanoma | ↑ | ↑ | ↑ | → |
| Sarcoma di Kaposi | ↓ | ↓ | | |
| Seno | | → | | ↓ |
| Collo dell'utero | | ↓ | | → |
| Utero | | → | | → |
| Ovaie | | ↓ | | → |
| Prostata | ↑ | | ↓ | |
| Testicoli | ↑ | | → | |
| Rene | → | → | → | → |
| Vescica | ↓ | → | ↓ | → |
| Sistema nervoso centrale | → | → | → | → |
| Tiroide | ↑ | ↑ | → | → |
| Mieloma | ↓ | → | → | → |
| Leucemia | ↓ | → | ↓ | → |
| Pelle (escluso melanoma) | ↑ | → | ↓ | ↓ |

LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ PER TUMORI IN ITALIA

| uomini | | donne |
|---|---|---|
| -1,7 | annua | -0,8 |
| -12% | dal 1998 al 2005 | -6% |

Fonte: Associazione italiana registri tumori, Istituto dei tumori di Aviano

**30%**

i casi di cancro che potrebbero essere evitati adottando stili di vita più sani

**12 milioni**

i nuovi casi di cancro che si registrano ogni anno nel mondo

CORRIERE DELLA SERA

www.ecostampa.it

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 22-02-2010
Pagina 11
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

# La radioterapia diventa intelligente

Tac, Rmn, radioterapia. Radiazioni a cui si viene sottoposti sia a fini di diagnosi precoce sia come cura. Radiazioni che se da una parte sono fondamentali per la lotta ai tumori, dall'altra vanno rese anch'esse «intelligenti» perché siano efficaci senza essere a loro volta causa di cancro. Come sembra paventare uno studio americano pubblicato nella rivista *Archives of Internal Medicine*. Secondo questa analisi circa 30 mila tumori sarebbero correlati a scansioni Tac eseguite negli Stati Uniti nel 2007. I danni più rilevanti sarebbero derivati da esami dell'addome e della pelvi, del torace e della testa, ma anche da angiografia-Tac del torace. Un terzo dei tumori stimati sarebbero causati da esami Tac eseguiti in età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 15% per Tac prima dei 18 anni e il 66% nelle donne. L'uso della Tac negli Stati Uniti, infatti, è risultato più di tre volte maggiore rispetto al 1993, con circa 70 milioni di esami l'anno e gli effetti dell'esposizione a queste radiazioni sono superiori a quanto inizialmente calcolato. Si tratta di numeri, ma vanno presi in considerazione per migliorare le tecnologie a disposizione. All'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano è così da sempre. È la filosofia stessa del «padre fondatore» Umberto Veronesi. «Mirare al massimo i trattamenti per limitare al minimo la tossicità delle cure — spiega Veronesi —. Nella radioterapia la tecnologia ci ha dato una grossa mano e i risultati sono straordinari. Il ruolo della radioterapia è quindi in pieno sviluppo e lo sarà sempre di più in futuro». Una settimana fa è stato inaugurato lo Cnao (Centro nazionale di adroterapia oncologica). Roberto Orecchia, direttore della radioterapia dello Ieo, ne è il responsabile scientifico. Sottolinea Veronesi: «L'idea di un centro italiano di adroterapia è nata proprio qui da noi, grazie a Ugo Amaldi, e io vi ho creduto subito fortemente, tanto che, come ministro della Sanità, nel 2001 ho dato vita alla Fondazione Cnao». Un'arma in più a disposizione dello Ieo ma anche del resto d'Italia. Ricerca, cura e trattamento selettivo dei tumori solidi radioresistenti o difficilmente operabili mediante l'uso di protoni e ioni carboni.

Aumenta l'armamentario «intelligente» dello Ieo anche con due nuovi macchinari già in funzione e un terzo in arrivo. La Radioterapia dell'Istituto di via Ripamonti è così la prima in Italia, ai vertici in Europa, per innovazione tecnologica. Oggi verranno presentate in una conferenza stampa le varie novità. A cominciare da Accuboost. Apparecchiatura finora utilizzata soltanto negli Stati Uniti, dove è stato possibile vederla all'opera su pazienti operate con intervento di quadrantectomia per tumore al seno. Consiste in un proiettore di sorgenti radioattive, un set di applicatori e un apparecchio per mammografia. Spiega Orecchia: «Per la prima volta il trattamento radioterapico viene effettuato sotto guida mammografica, permettendo così di orientare i raggi sull'area da trattare con la massima precisione. Questa apparecchiatura consente di integrare, riducendo il numero di sedute, l'irradiazione di tutta la mammella con quella, più intensa e concentrata (*boost*), sui margini della zona operata. Il risultato è che i tempi di cura si riducono dalle classiche 6 settimane a circa 3, e diminuisce la tossicità sui tessuti sani. Questo significa poter trattare più pazienti, e superare la soglia dei 1.400 tumori del seno irradiati nel 2009, assicurando loro allo stesso tempo una migliore qualità di vita e un più rapido reinserimento nella vita familiare e sociale».

Un'altra apparecchiatura radioterapica innovativa, simile a quella in uso all'Humanitas di Rozzano da Marta Scorsetti, è in grado di regolare l'intensità delle radiazioni a seconda della forma dell'organo da trattare e al suo movimento. Radioterapia «intelligente», la più avanzata oggi nel campo delle cure con raggi X.

**M. Pap.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'obiettivo**

Umberto Veronesi: «Mirare al massimo i trattamenti per limitarne al minimo la tossicità»

Cambiare vita per evitare il cancro

La radioterapia diventa intelligente

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 21-02-2010
Pagina 60
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Cure naturali**

# Aids, la soia fa star meglio

Mangiare soia fa stare bene e produce effetti positivi anche su pazienti malati di Aids. Sono i risultati di un progetto «pianta e mangia», pubblicato su *Aids Care*, portato avanti nella Cina rurale. I partecipanti sono stati incoraggiati a mangiare soia ogni giorno, dopo il raccolto. Il 93% si è sentito meglio, l'86% ha detto di sentire meno dolore, il 61% aveva maggiori proteine totali nel sangue e il 58% emoglobina più alta.

Il dispenser per salvare la vista

Antirughe «testato» come un farmaco

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 14-02-2010
Pagina 56
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

**Catastrofi** Il caso dell'uomo sopravvissuto 28 giorni

# È salvo, ma la psiche resta sotto le macerie

## *I medici studiano il «miracolo» di Haiti*

Dice di essere sopravvissuto grazie ad un signore «in camice bianco» che gli portava da bere e al rumore delle ruspe che si avvicinavano giorno dopo giorno.

Evan Muncie, che vendeva riso al mercato al momento del terremoto, estratto alle macerie pochi giorni fa, è in uno stato di delirio grave, come sottolineano i medici dell'ospedale generale di Port-au-Prince.

La storia del medico benefattore non ha niente di reale: reale è però che Evan è rimasto «sepolto vivo» per 28 giorni dopo lo sconquasso che ad Haiti ha ucciso 230.000 persone (ultimi dati ufficiali). Un record ancora lontano dal primato di Naqsha Bibi sopravvissuta per 63 giorni sotto le rovine della sua cucina crollata per il terremoto che colpì il Kashmir nell'ottobre del 2005.

Indispensabile per resistere così a lungo è l'accesso ad una fonte di acqua, anche minima, perché il nostro organismo non è in grado di sopravvivere senza bere per più di 72 ore (ma dati certissimi non ce ne sono per l'ovvia impossibilità di condurre esperimenti sull'uomo). Senza mangiare, invece, se la condizione di partenza è quella di una persona ben alimentata e di peso normale, si sopravvive molto più a lungo. L'agonia dei deportati nei campi di concentramento nazisti ne è la prova più lugubre, ma purtroppo anche la più certa. Il caso di Evan conferma: non ha toccato cibo per quattro settimane, è dimagrito di 15 chili, ma è vivo.

Per quanto riguarda il rebus dell'acqua, i medici suppongono che ci fosse un qualche scolo cui attingere come è successo in precedenza, sempre ad Haiti, a Darlene Etienne, la ragazzina di 17 anni, estratta dalle rovine della sua casa dove era incastrata nel letto, 15 giorni dopo il terremoto: è sopravvissuta bevendo l'acqua che colava da una tinozza.

Ma Evan se la caverà? Secondo i medici che lo hanno in cura nell'isola il suo stato dissociativo è difficilmente recuperabile: crede di essere ancora sotto le macerie e ha crisi di panico.

«Purtroppo l'esperienza clinica finora ci conferma queste previsioni — commenta Fabio Sbattella, responsabile dell'unità di psicologia dell'Emergenza dell'università Cattolica di Milano — . Lo stato di sepolto vivo è talmente angoscioso da scatenare una reazione primordiale che avvia un processo psicotico: la persona "si dissocia" dal suo corpo intrappolato, ovvero nega la realtà per sopravvivere. È emerso chiaramente da studi condotti in vari Paesi, anche in Italia sui sopravvissuti al terremoto di Messina (correva l'anno 1908; morirono 80.000 dei 130.000 abitanti) cui dettero un contributo importante anche psichiatri siciliani. Contemporaneamente, altri dati emersero dagli incidenti nelle miniere, soprattutto in Germania, anche se il minatore era, se così si può dire, avvantaggiato dalla sua abitudine a passare molte ore sottoterra e dal fatto che in queste vicende difficilmente era coinvolto da solo. L'isolamento è, infatti, il catalizzatore dell'angoscia da confinamento; lo si è visto bene nei lunghi soggiorni dei volontari nelle grotte che hanno avuto anche una grande risonanza mediatica. Si perde il ritmo circadiano, la percezione del giorno si allunga, l'equilibrio sonno-veglia viene turbato, e altrettanto avviene ai meccanismi della fame e della sazietà. Ma anche la psiche ne risente».

Un'alterazione così complessa che gli speleologi oggi hanno preso le distanze da queste sperimentazioni di vita in «caverna» che se niente aggiungono alle conoscenze scientifiche, rischiano di produrre danni «invisibili» ben più gravi di un dimagrimento.

**Franca Porciani**
*fporciani@corriere.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 14-02-2010
Pagina 56
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

## I record

Ecco i record di sopravvivenza da «sepolto vivo» di cui siamo a conoscenza:
**63 giorni:** li ha passati sotto le macerie della sua casa una donna del Kashmir in seguito al terremoto dell'ottobre 2005.
**40 giorni**: si tramanda che dopo il devastante terremoto che colpì Lisbona nel 1755 dieci persone furono estratte vive dalle rovine. Ma vista l'epoca, non c'è alcuna prova certa che questo record sia vero.
**28 giorni**: è il primato appena stabilito ad Haiti da Evan Muncie.
**16 giorni**: a Seul un ragazzo di diciannove anni viene estratto vivo dalle macerie di un supermercato 16 giorni dopo il crollo dell'edificio nel luglio 1995.

**La disidratazione**

È il pericolo maggiore: l'organismo non regge più di 72 ore senza bere

www.michaelthemaven.com

**Shock** Evan Muncie poche ore dopo il suo salvataggio: crede di essere ancora intrappolato

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 14-02-2010
Pagina 56
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

Soccorsi

# Nell'unico ospedale ancora intatto

Dista cinquanta chilometri da Port-au-Prince, così è rimasto miracolosamente in piedi nonostante il terremoto e ora trabocca di feriti che continuano ad arrivare dalla città distrutta. Ci raccontano che cosa sta succedendo in questo piccolo e finora sconosciuto ospedale, La *Cange free clinic*, dalle pagine del *New England Journal of Medicine* i chirurghi di Boston e di Providence volati lì il 16 gennaio sotto l'egida dell'organizzazione *Partners in Health* di Boston. Costruito a metà degli anni Ottanta per far fronte all'emergenza Aids, è negli anni divenuto un ospedale multifunzionale (la chirurgia è stata aggiunta nel 1996), fino ad essere oggi centro di riferimento per altre dieci piccole strutture della

**Feriti** curati nelle scuole

regione. In questo momento scoppia di malati che vengono sistemati ovunque, perfino nella chiesetta e nella scuola adiacenti. Raccontano i medici: «Ci siamo accorti che nonostante il caos, i criteri che vigono nei nostri pronto soccorso per mettere un po' di ordine nelle urgenze, reggono anche in una situazione come questa. Grazie ad un'organizzazione ferrea, abbiamo fatto 122 operazioni in soli nove giorni, amputando arti, riducendo fratture, suturando ferite. Ora, però, deve iniziare un lavoro enorme di riabilitazione e di fornitura di protesi. Per questo servono professionalità che qui non ci sono e un'organizzazione nel territorio».

**F. P.**

E salvo, ma la psiche resta sotto le macerie

PONTEFIX

Un test «fai da te» per contare gli spermatozoi

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 14-01-2010
Pagina 41
Foglio 1

www.ecostampa.it

**Italians**

di **Beppe Severgnini**

# Se una sieropositiva ci fa pensare

Strano Paese: il film «Avatar» sarà super, ma queste mode imposte non vi irritano? Dopo gli Usa, l'Asia e il resto d'Europa, tocca a noi. Ci ordinano: è il vostro turno, applaudite! Ok, applaudiamo. Ma prima possiamo almeno vederlo? Strano Paese: se dimentichi una scadenza nella manutenzione dell'estintore in ufficio, ti ribaltano. Poi c'è chi impiega centinaia di schiavi nei suoi campi, per anni, e non succede niente.

Strano Paese: leggo notizie di malasanità, e capisco l'indignazione di alcuni. Ma vorrei sentire la gratitudine di molti per i medici in reperibilità che prendono 25 euro (lordi) per correre in pronto soccorso di notte. Invece, niente.

Strano Paese: abbiamo tanto vaccino Hini da immunizzare le prossime quattro generazioni. Ma non parliamo di Hiv. Già fatto, già visto, già dato. Anche le emergenze, in Italia, seguono le mode.

Poiché l'irritazione, come l'aceto balsamico, va usata a piccole dosi, oggi ci dedichiamo solo a quest'ultima stranezza. Al fatto che esistano le emergenze di oggi (allarme! pericolo!) e le emergenze di ieri (come? cosa? che hai detto?). In quanto alle emergenze di domani, lasciamo perdere. La lungimiranza, *chez nous*, è come il tettuccio apribile sulle auto. Un optional. Molti avranno letto il messaggio scritto al *Corriere* da una studentessa della Bocconi, 21 anni, sieropositiva. Ha contratto il virus dal fidanzato, quando aveva 18 anni. È vero: i farmaci oggi sono migliori, ma la tragedia resta. «Scrivo questa lettera perché mi sento in dovere di farlo». Un attacco che molti tra noi dovrebbero imitare, nella forma e nella sostanza. L'Aids è una malattia subdola, e disturba. Siamo sicuri di non averla accantonata, pur di farci leggere e ascoltare? Quante volte — sui giornali e in TV, in radio e in rete — abbiamo avallato o applaudito lo stile di vita che comporta questi pericoli? «Warren Beatty ha avuto 13 mila donne!». «Cassano solo 700»! Certo, la pubblicità fa di peggio. Ma pure noi non scherziamo.

**La lettera della studentessa ha ricordato a tutti la gravità dell'Aids**

Temiamo d'essere moralisti? Cerchiamo allora d'essere pratici. La promiscuità spensierata non esiste. Se vuoi essere spensierato, non puoi essere promiscuo. Se vuoi essere promiscuo, devi pensare. Quanti maschi, davanti a un'occasione, si ritirano per mancanza di profilattico? Quanti sanno che l'Hiv si trasmette anche col sesso orale in presenza di ferite anche minime delle mucose gengivali? Non molti, a giudicare dalle frenate davanti alle ragazze sulla statale Paullese.

Le campagne di informazione? Passate di moda pure quelle. Quanti non-monogami oggi fanno il test per l'Hiv? Quanti sanno che a Milano vivono 22 mila sieropositivi, un terzo di tutta Italia? Che ogni giorno ci sono due nuovi contagiati, lo stesso numero di New York? Che le categorie più a rischio sono i giovani tra 24 e 29 anni e i Viagra Boys sopra i 60? Visitate *http://forum.corriere.it/malattie_infettive*: capirete che i dubbi sono strabilianti quanto i comportamenti.

Strano Paese.

*www.corriere.it/italians*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 21
Foglio 1

www.ecostampa.it

La campagna

# Il «tris» del Corriere contro l'Aids

MILANO — L'avete trovato a pagina 14 di questo giornale. È un tris, il gioco che si fa con la penna e un foglio di carta. Al posto delle crocette, però, ci sono i nastrini rossi della lotta all'Aids. «L'informazione può fare molto per chiudere la partita», c'è scritto sotto. «Col preservativo trasmetti l'amore, non l'Aids». Ed è la risposta del *Corriere della Sera* alla lettera della bocconiana ventunenne pubblicata il 5 gennaio scorso, nella quale la studentessa ha raccontato la sua storia di sieropositiva: «Una ragazza normale che per 4 anni è stata con lo stesso ragazzo che non ha mai tradito, al suo contrario». Quel giorno ha lanciato un appello per non abbassare la guardia, per favorire la prevenzione: «Voi che avete in mano i mezzi di informazione potete fare molto più di me». Così è nato il «tris». Grazie al coinvolgimento gratuito dell'agenzia pubblicitaria Armando Testa, che ha affidato ai suoi direttori creativi Michele Mariani e Marco Calaprice la preparazione della campagna sociale. Il materiale è a disposizione degli enti pubblici che vorranno diffonderlo negli spazi a loro disposizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si vantano su Facebook
Denunciati i giovani
delle fiamme al barbone

«Temevo la solitudine
a Milano trovai la gioia»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 49
Foglio 1

www.ecostampa.it

Trent'anni dopo

# Scusate, ci siamo scordati dell'Aids

*di* **Riccardo Renzi**

Erano gli ultimi mesi del 1980 quando un ricercatore californiano, Michel Gottlieb (e chi lo ricorda più?) notò per la prima volta che un raro tipo di polmonite colpiva soprattutto i giovani bianchi omosessuali. La scoperta dell'Aids — i primi articoli scientifici furono pubblicati nell'81 — ha dunque trent'anni e nacque con un "peccato originale": il fatto la malattia fosse stata individuata nella popolazione omosessuale, tanto da essere originariamente battezzata Grid (Gay related immuno deficiency) creò da subito il pericoloso equivoco che il virus non si trasmettesse anche in altri modi, attraverso le siringhe infette (in Italia furono particolarmente colpiti i giovani tossicodipendenti), attraverso le trasfusioni di sangue e soprattutto attraverso i rapporti eterosessuali.

Per combattere questo equivoco, per scardinare lo stigma impresso sui gay prima e su tutti i sieropositivi poi, ma soprattutto perché l'informazione appariva l'unica prevenzione possibile, le autorità sanitarie, in Italia e in tutto il mondo, si affidarono per la prima volta in modo massiccio ai mezzi di comunicazione di massa. Si può dire anzi che tutta la comunicazione di salute sia ancora oggi in qualche modo "figlia" dell'Aids. Col diffondersi di questa pandemia la salute conquistò la prima pagina dei giornali e i primi titoli dei telegiornali, superando tra non poche polemiche i tabù che quel tipo di informazione implicava. Con le campagne sull'Aids nacquero i grandi eventi dedicati a una malattia, si diffuse l'uso di testimonial, fu adottato per la prima volta persino un marchio, il nastrino rosso. E' stata la più massiccia mobilitazione mediatica mai effettuata nella prevenzione di una malattia.

Ma qual è stato il risultato? Un parziale fallimento, perché se nei Paesi più evoluti le campagne servirono ad arginare il virus, le popolazioni più povere non furono raggiunte da quei messaggi e un intero continente, l'Africa, fu dimenticato. Nello stesso tempo la scienza riusciva a mettere in campo i farmaci per curare, o meglio controllare, la malattia, ma falliva clamorosamente nel prevenirla. «Ci vorranno dieci anni per trovare un vaccino», dicevano allora i ricercatori. E dieci anni sembravano troppi. Ora, dopo trent'anni, il vaccino non c'è ancora.

E oggi la lettera di una studentessa di Milano, che racconta di essersi scoperta per caso sieropositiva e di sapere poco o niente dell'Aids, e protesta perché nessuno ne parla ai giovani, ci dice che siamo come in Africa. Si sono dimenticati dell'Aids i mass media, perché "non fa più notizia" e perché "tanto ormai c'è la cura". Ma se ne sono dimenticate anche le autorità sanitarie, che hanno allentato la presa, e la medicina di base e territoriale, troppo distratta sui temi della prevenzione. Evidentemente la prevenzione, almeno in questo delicato campo, non si trasmette di generazione in generazione. Il vecchio slogan diceva "Aids, se la conosci la eviti". Dopo trent'anni dobbiamo ricominciare daccapo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute

Scusate, ci siamo scordati dell'Aids

Pediatria

L'arteria artificiale che pulsa come quella vera

Eiaculazione & Orgasmo

Attenti al geroulivo: quale attivo?

INTESTINO TURBATO?

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 55
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Salute e giustizia** Deludono le due nuove leggi che hanno introdotto l'azione collettiva

# Una class action poco efficace per la difesa dei pazienti

## *Tanti i limiti, sia contro i privati, sia contro l'amministrazione*

Se c'è un settore in cui ci si aspettava che la recentissima introduzione della «class action» (azione collettiva contro chi ha causato uno stesso danno a più persone) dovesse avere ampia applicazione è quello della sanità.

Cosa c'è di più collettivo di un danno da inquinamento dovuto a polveri sottili in eccesso nell'aria, o dei disagi, o peggio, riconducibili alle interminabili liste di attesa per un esame o un ricovero? O, per chi ha buona memoria, dei danni derivati ai politrasfusi da un colpevole ritardo nell'adozione di test per l'individuazione nel sangue da trasfondere del virus dell'Hiv? La possibilità di fare cause collettive, in un settore così delicato, farebbe sentire i cittadini un po' meno Davide davanti a Golia. Eppure, questa novità legislativa servirà a poco.

La modifica dell'articolo 140 bis del Codice del consumo prevede, appunto, che dal primo gennaio sia possibile proporre una causa civile non solo per sostenere le proprie ragioni, ma per difendere un interesse collettivo (anche dando mandato ad un'associazione), ma avrà scarsa applicazione in materia sanitaria. E questo perché la norma è inserita in un contesto nato per regolare i rapporti tra produttori, e cioè un impresa (e non la pubblica amministrazione) e consumatori. Deve perciò esserci un rapporto di "consumo" tra danneggiato e danneggiante (che non c'è se, per esempio, un'impresa inquina una falda acquifera o l'aria).

Certo, chi vede danneggiato il proprio bene salute, in una qualsiasi forma, potrà continuare a rivolgersi, da singolo, come si è fatto finora, ai tribunali civili e penali.

È invece più applicabile al settore sanitario un'altra novità portata dall'anno nuovo: il decreto legislativo del 20 dicembre 2009, intitolato «Ricorso per l'efficienza delle amministrazioni e dei concessionari dei servizi pubblici» che prevede analogamente l'azione collettiva. Decreto che però non sarà applicato rapidamente, perché prima si dovranno fissare gli standard di qualità per tutta una serie di servizi.

Allora, quello che è uscito dalla porta è rientrato dalla finestra? «Non direi — risponde l'avvocato Liliana Ciccarelli, responsabile del Settore conciliazione di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato — perché, se col 140 bis è possibile ottenere un risarcimento del danno subìto, facendo appello al decreto 198 di soldi invece non se ne vedono. Scopo del decreto è infatti far sì che le amministrazioni pubbliche ripristino il corretto svolgimento delle loro funzioni, o la corretta esecuzione di un servizio».

In pratica, che cosa significa? «Significa — continua Ciccarelli — che il giudice amministrativo, perché di giudice amministrativo si tratta, se verifica la fondatezza del ricorso presentato dai titolari di interessi omogenei e, successivamente, accoglie la loro domanda, ordina alla pubblica amministrazione di adottare misure che risolvano il problema».

Questo vorrebbe dire, per esempio, poter imporre agli ospedali di ridurre le liste di attesa? «Sì, ma solo in teoria, perché il decreto prevede anche che le misure adottate non debbano costare una lira in più alla pubblica amministrazione. Le attese potrebbero dunque essere ridotte solo nel caso fossero imputabili a scarsa organizzazione e non, magari, a scarsità di mezzi e uomini».

E se la pubblica amministrazione, nel nostro caso l'ospedale o gli ospedali, non migliorano la situazione? «Il ministro Brunetta, che ha fortemente voluto questa normativa, conta molto sul fatto che le condanne vengano rese note sul sito del suo Ministero. Si tratterebbe, per chi viene condannato, di un "danno reputazionale" che dovrebbe fare da deterrente. Speriamo. Come pure speriamo che qualche giudice decida di dare un'interpretazione più "ampia" al 140 bis - decisamente più incisivo ed efficace, perché prevede risarcimenti per le parti lese -, applicandolo in maniera più estesa a tutti i tipi di danno alla salute».

E quanto ai tempi e ai costi, le azioni collettive garantiscono ai cittadini un "risparmio" di entrambi? «Una delle caratteristiche degli istituti di tutela collettiva — precisa Ciccarelli — è la "economicità processuale" che razionalizza la domanda di giustizia sostanzialmente identica di più persone. Ma per essere certi che questa "velocizzazione" si realizzi bisognerebbe verificare sia l'organizzazione delle cancellerie dei tribunali civili interessati a ricevere domande di class action (e il 140 bis ha individuato i tribunali competenti: Torino, Venezia, Roma, Napoli), sia quelle dei singoli TAR per quanto riguarda l'azione contro la pubblica amministrazione».

E i costi? «Non c'è nessuna previsione di agevolazione per chi decide di mettere in moto una class action, anzi nel caso del 140 bis grava sui proponenti l'onere della "pubblicità" dell'azione, per rendere possibile l'adesione di altri cittadini interessati e naturalmente c'è il rischio di essere condannati alle spese se si è parte soccombente».

Tra tanti dubbi, intanto, in materia sanitaria qualcosa si muove già. Il Codacons ha infatti lanciato una class action contro l'azienda produttrice del test "fai da te", «Ego test flu», per l'individuazione del virus dell'influenza A, test ritenuto del tutto inutile. Ma questo si può fare perché si tratterebbe di una truffa a danno dei consumatori e, dall'altra parte, c'è un'azienda e non una pubblica amministrazione.

**Daniela Natali**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Prodotti**

Un prodotto sanitario ingannevole? In questo casi si può chiedere i danni al produttore

**Servizi**

Liste d'attesa troppo lunghe? Si può chiedere solo il ripristino dell'efficienza, non i danni

087846

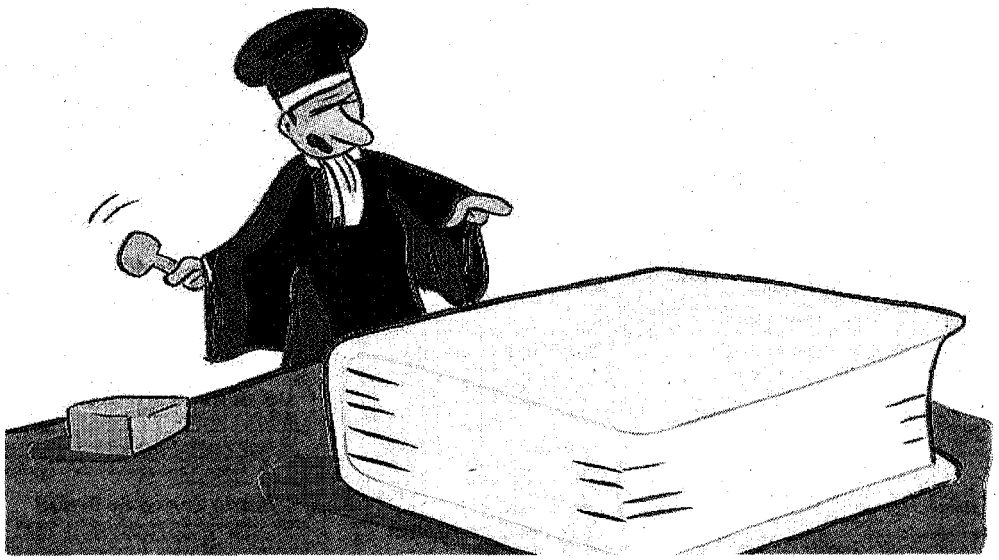
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 55
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it



## Il film

Julia Roberts nel film ispirato a Erin Brockovich, «eroina» della *class action* in Usa: 260 persone ottennero 333 milioni di dollari per danni alla salute da inquinamento

Una class action poco efficace per la difesa dei pazienti

Radioppia Nemo, per le diatrofie

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-01-2010
Pagina 22
Foglio 1

www.ecostampa.it

**L'infettivologo** Moroni: il caso della bocconiana sieropositiva? Il test andrebbe promosso di più

# «I ragazzi hanno rimosso la paura dell'Aids»

MILANO — Non c'è più Elisabeth Taylor a parlare di lotta all'Aids, dalla platea dei congressi internazionali, alle televisioni di tutto il mondo. Non si sentono più i fuoriclasse alla Magic Johnson raccontare come l'Hiv possa colpire chiunque, anche i campioni dello sport, ma deve essere affrontato con la stessa determinazione che lui metteva in una partita di basket. Allora, quindici, vent'anni fa, tutti conoscevano l'Aids, le campagne di informazione erano martellanti, la ricerca faceva passi da gigante, gli scienziati scoprivano cure sempre più efficaci, le persone malate cominciavano a morire sempre meno e a vivere sempre di più. Così l'Aids ha perso il suo primato e adesso non è più nella lista delle emergenze sanitarie, soppiantata dal riscaldamento globale, dal terrorismo e persino dall'influenza A. La gente se l'è dimenticata.

Ma, come ha appena testimoniato una ragazza milanese sieropositiva di 21 anni sulle pagine del *Corriere*, l'Hiv è sempre fra noi. «L'epidemia di Aids — commenta Mauro Moroni, docente di malattie infettive all'Università di Milano — è un'epidemia legata ai comportamenti e, proprio per questo, ha potuto diffondersi negli ultimi decenni e non prima. Parallelamente, cioè, a una liberalizzazione dei costumi sessuali, a una maggiore precocità e promiscuità sessuale, non protette sotto il profilo igienico». E se è vero che in Italia negli ultimi anni i casi di infezione sono diminuiti (dai 18-20 mila all'anno nel periodo di massima diffusione, agli attuali 4 mila circa), i comportamenti non si sono modificati, anzi: l'età del primo rapporto si è ridotta ancora di più, avere più partner non fa scandalo, il Viagra ha aumentato l'attività sessuale fino a età avanzata. E il virus, che è un virus furbo, ne approfitta.

«Le giovani generazioni — continua Moroni — non ricordano le vecchie campagne di prevenzione e anche chi le ha vissute, ha scotomizzato il problema. Il rischio da Hiv non è più percepito come tale e non c'è da stupirsi se il 60 per cento delle infezioni viene scoperto nel momento in cui le persone si ammalano di Aids».

Secondo le stime, i casi di infezione in Italia sono in aumento e la situazione oggi va affrontata in un'ottica nuova. Per esempio offrendo «attivamente» il test a tutti. «La Commissione Aids ci sta lavorando — dice Moroni —. Finora si è sempre parlato di disponibilità gratuita del test, ma l'offerta attiva è qualcosa di diverso. I medici dei pronto soccorso, dei Sert e i medici di famiglia dovrebbero proporre l'esame a tutti, senza aspettare che sia il singolo a richiederlo. E' una rivoluzione culturale: offrire il test alla popolazione significa prendere atto che l'Hiv può riguardare tutti. Il test per l'Hiv dovrebbe entrare nella mentalità della gente ed essere accettato come l'esame del colesterolo, la mammografia o il Pap test. Si fanno tanti esami inutili, perché non proporre questo?».

**Adriana Bazzi**
*abazzi@corriere.it*

Cronache

Guidonia, 16 anni ai violentatori

«I ragazzi hanno rimosso la paura dell'Aids»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 24-11-2010
Pagina 22
Foglio 1

www.ecostampa.it

Sul "New England Journal of Medicine"

# Primi successi della pillola anti Aids "Infezione ridotta del 78% tra chi l'ha presa"

LA PILLOLA anti Aids funziona. "Truvada", secondo quanto riporta il New England Journal of Medicine, abbatte del 44% i casi di malattia e del 70% le probabilità di infezione. Il medicinale, nato dalla miscela di due farmaci, è stato provato su 2.499 uomini gay, transgender e bisessuali in sei Paesi. Il farmaco va preso quotidianamente: fra coloro che hanno preso la medicina almeno il 90% delle volte, i casi sono calati del 78%.

Lo shopping si fa in ospedale
Milano, rivoluzione in corsia
Che felicità la vita dopo i 60 anni
la ricetta: sport, buon cibo e sesso

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 20-11-2010
Pagina 36/37
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

# Camera, sì alla Finanziaria insorgono no profit e Regioni

## *Tagliato il 5 per mille. Ammortizzatori prorogati*

**ROBERTO PETRINI**

ROMA — Per Bersani è un «banale aggiustamento dei conti». La Lega, invece, parla di manovra «rigorosa che salvaguardia il paese». Fortemente condizionata dalla crisi politica e da quella economica la legge di Stabilità (si chiama così per la prima volta quest'anno) ieri ha avuto il via libera della Camera con 303 sì giunti dall'asse Pdl-Lega ma anche dal Fli, contrari i 250 voti di Pd e Idv.

Da mercoledì il provvedimento debutta al Senato con l'obiettivo, concordato con il Colle, di arrivare all'approvazione definitiva entro il 10 dicembre. Non mancano tuttavia le fibrillazioni, dalle Regioni (che minacciano di bloccare il federalismo), al volontariato («Si cambi al Senato», ha detto Olivieri del Forum del Terzo settore). Il ministro dell'Economia Tremonti ieri ha avuto un colloquio con il capogruppo Fli al Senato Pasquale Viespoli il quale, al termine dell'incontro, ha dichiarato che la «blindatura è sui tempi e non sui contenuti». Quindi non è esclusa del tutto una terza lettura in tempi ristretti.

La Finanziaria, definita «tabellare», ricalca e formalizza i tagli del decretone del luglio scorso che ammontano complessivamente per il 2011 a 12,1 miliardi (Regioni e Comuni, pubblico impiego e previdenza). A rimpolparla, dopo la levata di scudi di Fli e Mpa, che nei giorni scorsi mandarono sotto il governo, è arrivato l'anticipo del cosiddetto decreto-sviluppo che alla fine ammonta a 5,7 miliardi.

Nel testo trovano posto la proroga degli ammortizzatori sociali (circa 1 miliardo), la detassazione del salario di produttività, i fondi per l'università (1 miliardo), i 750 milioni per la proroga per sei mesi delle missioni internazionali, lo stop ai ticket per la specialistica per i primi cinque mesi del 2011 (347,5 milioni). Ai Comuni va un parziale allentamento del patto di stabilità interno e una stretta sulle indennità degli amministratori che portano i bilanci in rosso. Molte le misure che, un po' a tampone, cercano di chiudere falle di operatività e urgenze: come quella che stanzia 30 milioni per l'ammodernamento delle auto dei Carabinieri o 130 milioni in tre anni per pagare gli stipendi del personale dei parchi oppure i 15 milioni per il funzionamento di Istat e demanio. Qualche amara sorpresa si preannuncia tuttavia per i pendolari: sono possibili aumenti dei biglietti dei treni locali per finanziare gli investimenti in materiale rotabile. In extremis sono arrivate, al momento dell'esame dell'aula, anche la proroga per l'ecobonus fiscale al 55% sulle ristrutturazioni (infissi, pannelli solari e caldaie), le risorse per i malati di «sla» (ma è stato dimenticato l'Aids come ha denunciato ieri Fassino), 400 milioni per l'autotrasporto, 240 milioni per le scuole private, 100 milioni per il 5 per mille (ma di fronte alle proteste del volontariato ieri si è precisato che si tratta di un finanziamento per i soli primi 4 mesi dell'anno e il sottosegretario all'Economia Casero ha promesso un intervento fino a 400 milioni).

Tutto ciò grazie ad un sistema di coperture, che è stato definito, per alcune poste, una tantum dal Servizio Bilancio della Camera: l'asta delle frequenze tlc ed ex tv (da fare entro fine anno) e che frutterà 2,4 miliardi; c'è poi il cosiddetto fondo Letta per 1,7 miliardi; dalla stretta sui giochi verranno 700 milioni mentre l'anticipo della tassa sostitutiva sul leasing immobiliare darà 300 milioni; 242 milioni saranno imputati al fondo economia reale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I governatori minacciano di bloccare il federalismo. Voto finale entro il 10**

**IL MINISTRO** Giulio Tremonti ministro dell'Economia

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 20-11-2010
Pagina 36/37
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## Le misure

### Lavoro

**FONDI AL SOCIALE**
Rifinanziati per 2011 gli ammortizzatori sociali (oltre 1 miliardo). Viene detassata con un'aliquota del 10% la parte del salario legata alla maggior produttività

### Università

**PIÙ BORSE DI STUDIO**
Rifinanziata per 800 milioni l'Università. Circa 100 milioni alle borse di studio e altri 100 ai voucher-Tremonti. Soldi ai libri di testo gratuiti e 240 milioni alle scuole private

### Sanità

**TICKET PER 5 MESI**
E' prevista la proroga dell'esenzione del ticket sulle visite specialistiche per il 2011 ma solo per 5 mesi e per un ammontare di 347,5 milioni

### Militari

**SEI MESI DI MISSIONI**
Le missioni internazionali di pace saranno coperte per i primi del mesi del 2011, con uno stanziamento di 750 milioni. Risorse anche per i militari di pattuglia sulle strade

### Enti locali

**ICI RIMBORSATA**
Arriva un rimborso Ici di 344 milioni per i Comuni, relativo al 2008, per compensare l'abolizione dell'imposta sulla prima casa. Si allenta il patto di stabilità

### Eco bonus

**SCONTO IRPEF AL 55%**
Detrazioni fiscali spalmate in 10 anni, per chi effettua lavori di ristrutturazione edilizia eco-compatibile (infissi, caldaie a condensazione e pannelli solari)

### Tariffe

**RISCHIO AUMENTI**
Per utilizzare le risorse, pari a 425 milioni, già messe a disposizione per il trasporto ferroviario locale, potrà essere aumentato il prezzo dei biglietti dei treni locali

### Frequenze tv

**ASTE ENTRO IL 2012**
Dalla vendita all'asta delle frequenze Tv liberate grazie al passaggio dall'analogico al digitale terrestre arriveranno 2,4 mld. Assegnazione entro il 2012

### Fisco

**IMPOSTA SUL LEASING**
Arriva un'imposta sostitutiva per le attività di locazione finanziaria degli immobili, già avviate, che dovrà essere saldata dai contribuenti entro marzo del 2011

ECONOMIA

Camera, sì alla Finanziaria insorgono no profit e Regioni

SPETTACOLI

Le critiche di Marcegaglia "Grandissima delusione"

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 16-11-2010
Pagina 44
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Epatiti

Da Vienna l'allarme: per B e C

*sottovalutati rischi e diagnosi precoce*

Ma ecco i kit per test e farmaci mirati

# Alla ricerca del virus nascosto

GIUSEPPE DEL BELLO

VIENNA

Medici che sottovalutano e pazienti poco informati. Il capitolo delle epatiti virali, in particolare la B e la C, è sotto sorveglianza: nel mondo ci sono 400 milioni di portatori del virus B e 200 di quello C. Malattie infettive dalle conseguenze drammatiche per infezioni croniche, dalla cirrosi al tumore del fegato. Eppure ci si preoccupa più dell'Aids (nel mondo 32 milioni di portatori) che delle epatiti. L'allarme, anche se l'incidenza è in calo, e l'annuncio di nuove terapie con innovativi kit diagnostici (entro due anni), arriva da Vienna dove si è tenuto il simposio internazionale organizzato dalla Roche.

E in Italia? Un milione e mezzo le persone infettate dal virus C e 10 mila nuovi casi di tumore epatico, di cui nel 60-80 % sono responsabili i virus B e C. Il rischio è rappresentato dall'aumento di portatori di virus B resistente agli antivirali e il mancato monitoraggio degli immigrati provenienti da aree in cui le epatiti sono endemiche. Fondamentale la diagnosi, sottolinea il professor Giovanni Raimondo, direttore di Epatologia clinica al Policlinico di Messina, che oggi è «possibile in fase precoce grazie a tecniche all'avanguardia». Un compito a cui sono chiamati i medici di famiglia: «dovrebbero sottoporre alla ricerca del virus tutti i pazienti a rischio, con valori alterati delle transaminasi ed epatomegalia. Molti colleghi si sono laureati quando non esisteva ancora la terapia, mentre da soli 10 anni siamo in grado di curare con successo la B e la C». Purtroppo, recentissimi studi, rivela Raimondo, hanno dimostrato che spesso la negatività dell'antigene di superficie HBsAg del virus non dà certezza di assenza di infezione: in molti casi quella da HBV c'è ma non compare con i test tradizionali e perciò la si definisce "occulta". Per individuarla si ricorre al riscontro di genomi virali nel fegato o, più raramente, nel siero grazie a tecniche di amplificazione del Dna». Occulto, quindi nascosto, certamente insidioso, il virus B in queste situazioni è una minaccia per la sua potenziale oncogenicità a livello epatico. Tra l'altro, rammenta lo specialista, nei soggetti sottoposti a immunosoppressione, la «riaccensione di un'infezione occulta è pericolosissima per una possibile epatite fulminante». Alle difficoltà diagnostiche risponde la ricerca mettendo a punto strumenti e test ad hoc spesso sviluppati in sintonia con la farmaceutica. L'obbiettivo è ottenere, rivela Paolo Scala direttore del Roche professional laboratory «farmaci da somministrare subito dopo un test diagnostico in maniera personalizzata». Gli antivirali di nuova generazione efficaci contro il virus C, aggiunge Raimondo, «saranno disponibili dal 2012 e tra questi *telaprevir* e *boceprevir* che saranno prescrivibili in combinazione con l'interferone *pegilato* e la *ribavirina*. Il limite è che la terapia antivirale C non potrà essere utilizzata nei pazienti con cirrosi in fase avanzata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

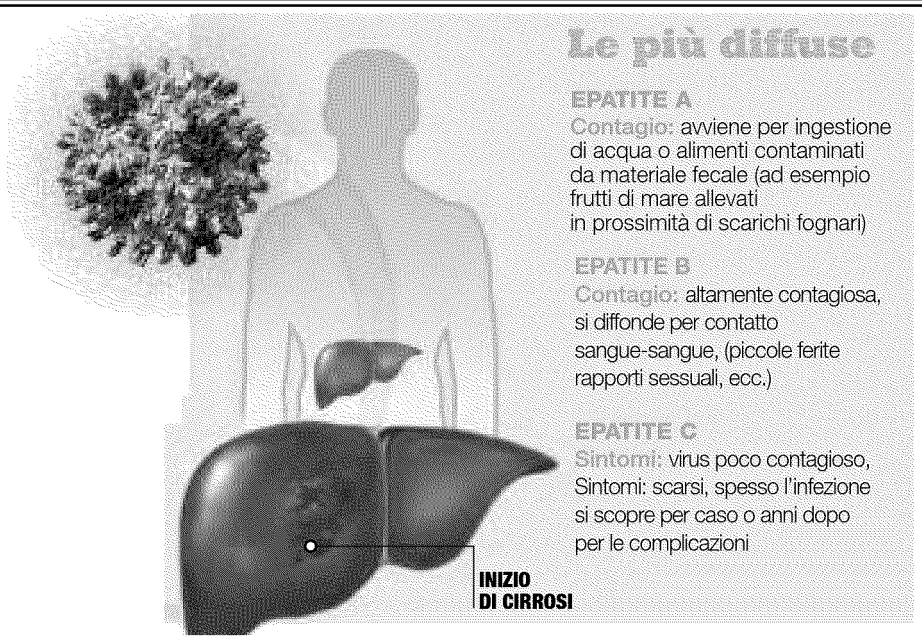
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 16-11-2010
Pagina 44
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it




## Le più diffuse

**EPATITE A**
Contagio: avviene per ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale (ad esempio frutti di mare allevati in prossimità di scarichi fognari)

**EPATITE B**
Contagio: altamente contagiosa, si diffonde per contatto sangue-sangue, (piccole ferite rapporti sessuali, ecc.)

**EPATITE C**
Sintomi: virus poco contagioso, Sintomi: scarsi, spesso l'infezione si scopre per caso o anni dopo per le complicazioni

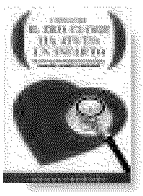
**Monitoraggio degli immigrati provenienti da zone in cui la malattia è endemica**

## In libreria

### Medicina

**RIPRESA E NORMALITÀ DOPO L'INFARTO**

Un cardiologo ci accompagna nel "pianeta infarto", prima e dopo. "Chi ha avuto un infarto difficilmente ne dimenticherà il dolore...viscerale, oppressivo" Dai fattori di rischio, al ricovero alla ripresa: dieta, sesso, guida



**IL MIO CUORE HA AVUTO UN INFARTO**
Stefano Bentivegna
128 pagine
12 euro
Castelvecchi

### Psicologia

**PERSUASORI OCCULTI COME DIFENDERSI**

Si inizia dalla propensione ad imitare, si passa al piacere di farsi convincere e si arriva alla manipolazione. Trucchi e metodi d'induzione occulta per deviarci nel sentire, nel pensare, nei consumi, nella politica

**CHI MANIPOLA LA TUA MENTE?**
Anna Oliverio Ferraris
160 pagine
12 euro

### Prevenzione

**DIABETE E OBESITÀ LA CURA IN TAVOLA**

La pandemia della diabesità, diabete + obesità, investe anche l'Italia. E si affronta, in primis, a tavola. Il libro, curato dal presidente Adi, ha due parti: una guida educativa e un ricettario regionale

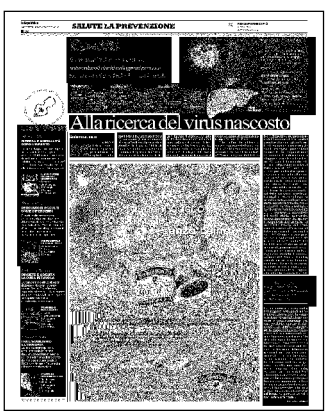
**STAR BENE MANGIANDO**
a cura di Giuseppe Fatati
150 pagine
22 euro
Il Pensiero Scientifico

### Benessere

**TRA L'EQUILIBRIO E L'ARMONIA**

La ricerca dell'equilibrio e dell'armonia è firmata da un riconosciuto maestro spirituale indiano: il racconto del dialogo avvenuto più di 5000 anni fa, tra il Re Janaka e il saggio Ashtavakra

**CANTO DI UN UOMO FELICE**
Sri Sri Ravi Shankar
336 pagine
18 euro
De Agostini


SALUTE | LA PREVENZIONE

Alla ricerca del virus nascosto

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 15-11-2010
Pagina 33
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

È stato uno dei Paesi più duramente colpiti dal virus: intere generazioni falcidiate, l'agricoltura in ginocchio
Ma oggi riparte grazie a un progetto firmato Italia, che mette insieme salute, economia e sviluppo

# Malawi
## Nell'Africa che rinasce dopo il dramma Aids

DAL NOSTRO INVIATO
**PIETRO VERONESE**

BALAKA (MALAWI) QUESTA è una storia di amore, di sesso, di avidità, di morte. Ma è soprattutto una storia di vita: di come una nazione africana, incastonata nel profondo del continente che ha pagato all'Aids il più alto tributo di vittime — un'ecatombe di milioni di umani in trent'anni —, ha imparato a rinascere, sopravvivere, sperare e fare di nuovo progetti per l'avvenire. Fino a intravedere, come dice il dottor Darlington Thole nel suo ambulatorio a Balaka, l'avvento di una «Hiv-free generation», una nuova generazione liberata dal virus.

Zacharia Lija è una iena. Veramente di giorno è commerciante, tiene bottega in una traversa dell'affollato mercato di Lunzu. Ma nottetempo, a richiesta, si trasforma. Perché "iena"? Perché «è un animale che si muove sempre in modo obliquo, subdolo. Non attacca mai frontalmente». E lo fa di notte. «Tra i Chewa quello della iena è un ruolo tradizionale, c'è sempre stato, un tempo anche il capo-villaggio ne era informato, magari era proprio lui a venirti a cercare. Oggi non è più così». Sono le coppie che non riescono ad avere figli ad avvicinare discretamente Zacharia. Il suo compito è fare le veci del marito, fecondare la donna, consentirle la maternità. Questo è una "iena": un donatore, secondo i modi e i costumi di una società contadina africana. «Se la cosa va a buon fine, per me sono 5mila kwacha», circa 25 euro, conclude il nostro uomo con un bagliore nelle pupille.

Zacharia lo ha fatto dodici volte. In quattro casi è nato un bambino. «So che con l'Aids adesso c'è un rischio, ma finora lo ho fatto lo stesso. Alla donna chiedo di sottoporsi al test, di dimostrare che non è sieropositiva. E naturalmente pretendo una tariffa più alta».

Non c'è società al mondo che più di quella africana metta al proprio centro la vita, nel suo senso più biologico: la fecondità, la riproduzione, la meraviglia della nascita e dello stare al mondo. Una società tanto pudica quanto sessualmente disinibita; tanto rispettosa dello spirito quanto carnale. Per questo l'Aids l'ha colpita così crudelmente: difendersi dalla malattia, apprezzarne il pericolo, affrontarla quando non si è riusciti a prevenirla, comporta uno sforzo radicale, una complessa operazione culturale, quasi una messa in discussione identitaria. E per combattere la pandemia non basta sommergere l'Africa di pillole, ammesso che ci siano abbastanza farmaci antiretrovirali per i 25 milioni e passa di sieropositivi. Oltre alla dimensione sanitaria, che ovviamente è fondamentale, c'è bisogno di formazione: diffondere il messaggio fin dentro alle capanne della gente più povera. E dare speranza agli ammalati, indicando concretamente che la vita continua. Aiutare i sopravvissuti ad avviare una piccola attività economica. Specializzare il personale sanitario. Allevare le decine di migliaia di bambini rimasti senza genitori. Educare i ragazzi, affinché crescano consapevoli della minaccia e non ripetano gli errori dei padri. Soltanto così si può sperarle di averla vinta.

Nel piccolo e povero Malawi, 14 milioni di persone di cui oltre 900mila sieropositivi, 70mila morti all'anno per la pandemia, un medico ogni 94mila abitanti (record mondiale), nove contadini ogni dieci, un dollaro al giorno di reddito per oltre la metà della popolazione, un progetto si sforza da cinque anni di combattere su tutti questi fronti. Legando la salute e lo sviluppo, i farmaci antiretrovirali e il microcredito tra le capanne; laboratori d'eccellenza per le analisi cliniche e porcilaie modello che fruttano insperati guadagni alle cooperative di villaggio; medici in camice bianco e boyscout che vanno di scuola in scuola predicando con teatrini e danze alle teenager: «Meglio studiare che sposarsi ragazzine». "Project Malawi" è un'alleanza che sembra dare ottimi frutti, portata in palmo di mano dal governo locale e premiata due anni fa a New York alla presenza del segretario generale dell'Onu Ban Ki-Moon. I donatori sono un grande istituto di credito e una fondazione bancaria: Intesa Sanpaolo e Fondazione Cariplo, al ritmo di tre milioni di euro all'anno. Il grosso di questo impegno va alla parte sanitaria, affidata alla Comunità di Sant'Egidio, che è stata chiamata a ripetere in Malawi le meraviglie ottenute dal suo programma Dream in altri Paesi africani, a cominciare dal Mozambico. La fascia di popolazione presa in cura sono le mamme incinte: il protocollo Dream riesce a inibire la trasmissione del virus dalla madre al nascituro, abbattendo in maniera sensazionale i tassi di sieropositività e contribuendo alla crescita della «Hiv-free generation» di cui parla con orgoglio il dottor Thole. Gli interventi sull'infanzia a rischio sono affidati alla ong Save the Children; i progetti di microsviluppo all'italiana Cisp; la formazione del personale medico alle Società italiane di pediatria e neonatologia. E gli scout chiudono il corteo con l'attività di sensibilizzazione e propaganda tra i ragazzi della loro età. La formula malawiana funziona, anche se si tratta di «uno dei Paesi più disastrati al mondo, dove secondo molti esperti ci eravamo dati un compito impossibile», ha detto a *Repubblica* il consigliere delegato di Intesa Sanpaolo Corrado Passera. E «quando nasce un bambino sano è una gran bella emozione».

Alice Becknadi ha quattro figli, è vedova e sieropositiva. È in cura con il protocollo Dream, non dimentica mai una compressa e nella sua capanna conduce una vita normale. Per la gente del villaggio è un testimonial della convivenza possibile con l'Hiv: il solo vederla in giro dimostra che il virus non significa morte sicura. Con il microcredito del villaggio Alice ha comprato fagioli rivendendoli in città e restituendo prestito e interessi, in tutto 13mila kwacha, nel giro di due mesi. Con l'utile che le è rimasto ha comprato un radiotelefono e un tavolino di plastica: «Qui l'elettricità non arriva ma la batteria dura una settimana. Telefonare costerà 20 kwacha al minuto, conto su una media di otto clienti al giorno».

Intorno ad Alice, lentamente, il verbo si diffonde. Nei riti d'iniziazione si insegna alle ragazze puberi come rispondere alle carezze degli uomini, ma anche l'importanza della monogamia. Lo stregone Seven Days, «esperto in rapide guarigioni», non pretende più di curare l'Aids con l'aloe vera (o almeno così giura). Fatima, Eznat, Violet, Mtisunge, Patricia, prostitute per i sabati allegri di periferia, tutte sieropositive, hanno sempre a portata di mano i *condom* insieme al cellulare. Peter e Miriam, 34 e 25 anni, contabile lui e volontaria di Dream lei, entrambi sieropositivi e pazzi d'amore, si sono sposati in agosto e fanno luminosi progetti di vita. E Grace, 19 anni, orfana sopravvissuta solo perché è una forza della natura, adesso in cura, mette da parte i soldi che guadagna con l'allevamento di polli e sogna di diventare infermiera. Loro sanno che l'Africa non morirà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 15-11-2010
Pagina 33
Foglio 2 / 2

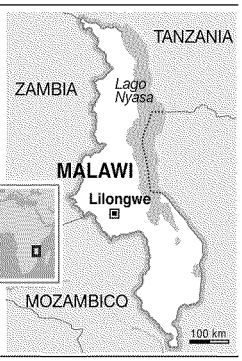
www.ecostampa.it

**L'appello**

**STOP ALLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI**
Premi Nobel, capi di stato, First Ladies e attivisti di tutto il mondo chiedono all'Onu di mettere al bando le MFG: per l'Italia Clio Napolitano ed Emma Bonino

**Malawi**

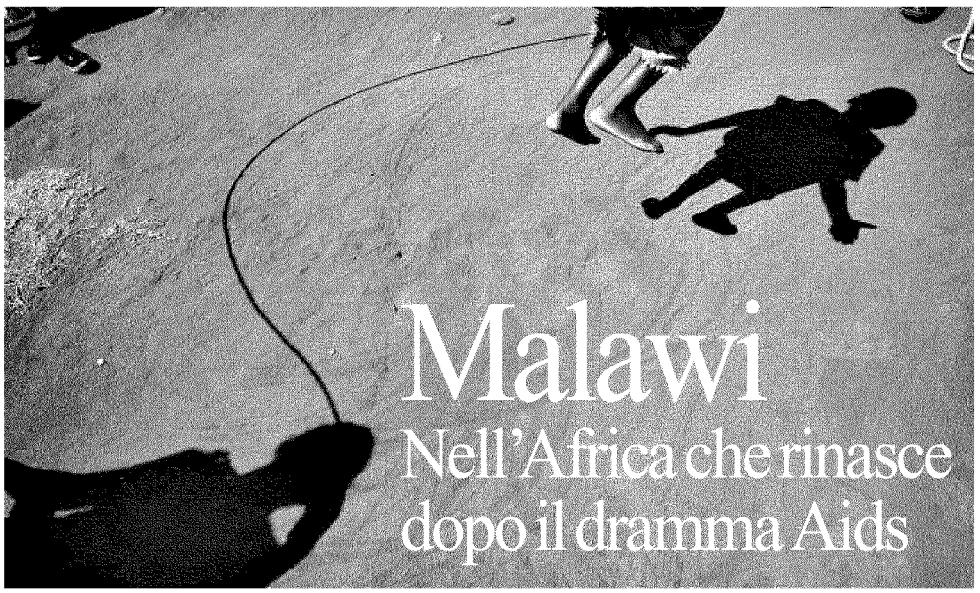
| | |
|---|---|
| Superficie | 118.480 kmq |
| Popolazione | 11.906.855 |
| Ordinamento | Repubblica presidenziale |
| 3/4 della popolazione vive con | 1,25 dollari al giorno |
| Lingue ufficiali | inglese chichewa |
| Capitale | Lilongwe |




**Metà degli abitanti vive con un dollaro di reddito al giorno: 9 su 10 sono contadini**

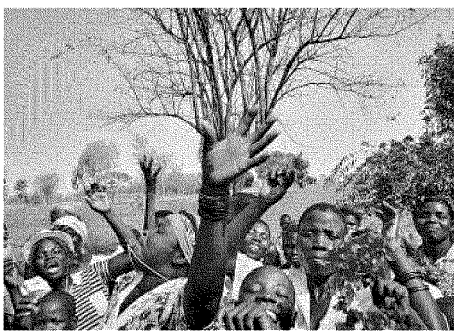
**La speranza parte dalle donne incinte: ricevono farmaci che fermano la trasmissione al feto**

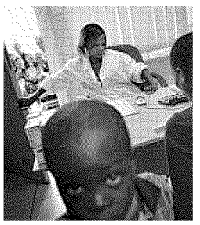
**Intesa Sanpaolo e Fondazione Cariplo hanno investito 18 milioni in questa iniziativa**



# Malawi
## Nell'Africa che rinasce dopo il dramma Aids

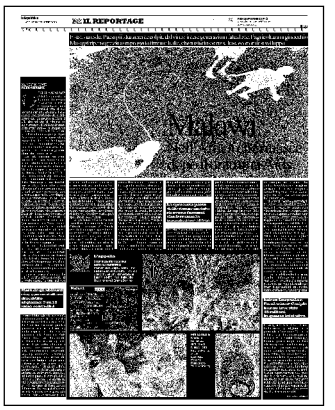
**FRA LA GENTE**
Medici e beneficiari di "Project Malawi": fra loro, a destra, Alice Becknadi (foto di Francesco Zizola/NOOR)





**Il reportage**
Nel Malawi che riesce a combattere l'Aids

PIETRO VERONESE




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 07-10-2010
Pagina 15
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

# Sei anni di battaglie e sentenze così la legge è stata smantellata

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA — Sei anni di battaglie e di ricorsi. Di bimbi nati e di altri attesi invano. Di coppie con la valigia sempre pronta per viaggi della speranza nelle cliniche della fertilità. Di donne e uomini affetti da malattie genetiche esclusi dalla possibilità di diventare genitori. Ora che il divieto di fecondazione eterologa, ultimo cardine della legge 40 sulla procreazione assistita approvata il 19 febbraio del 2004, verrà sottoposto alla Consulta, l'intera legge appare come bombardata, di fatto priva di senso e di autorità. A forza di sentenze di tribunali civili, tribunali regionali, e soprattutto di pronunciamenti della Consulta, tutti gli articoli più contestati sono stati via via smantellati.

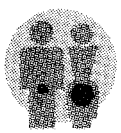
Approvata dopo una battaglia più politica e ideologica che scientifica, la legge è stata poi confermata dal referendum del 2005, che doveva abrogarne alcuni articoli, ma non è riuscito a raggiungere il quorum. Ed è iniziata allora, nel 2005, la battaglia legale, così come avevano promesso le associazioni. «Faremo una valanga di ricorsi in nome di tutte le coppie sterili, discriminate da questa legge». Sia nelle aule dei tribunali che con atti di vera e propria disubbidienza civile. Ed è stata una donna sarda, Simona, affetta da talassemia, a compiere nella primavera del 2005 la prima azione di resistenza. Simona rifiuta di farsi impiantare gli embrioni che aveva prodotto con una fecondazione assistita, violando l'articolo della legge che prevedeva l'obbligatorietà. «Chiedo di fare la diagnosi pre-impianto, altrimenti rischio di mettere al mondo un bimbo malato». I ginecologi dell'ospedale Microcitremico di Cagliari sono costretti a congelare gli embrioni. Nel settembre del 2007 Simona vince la sua battaglia, e il tribunale del capoluogo sardo ammette la diagnosi pre-impianto sugli embrioni, pur in presenza del divieto della legge 40.

Migliaia di coppie intanto "migrano" ovunque nel mondo pur di riuscire ad avere un bambino. La Spagna è la meta preferita, ma i paesi dell'Est inaugurano il low cost della fecondazione, in una corsa, spesso pericolosa, al ricchissimo business della procreazione. Intanto aumentano i ricorsi di coppie che chiedono di poter congelare gli embrioni, di non doverli impiantare tutti e tre, e di accedere alla fecondazione eterologa. Nel 2008 il ministro della Salute Livia Turco vara delle nuove linee guida: è una piccola rivoluzione. Pur nelle strettissime maglie della legge 40 la Turco introduce un'apertura alla diagnosi pre-impianto e ammette il ricorso alle tecniche per le persone affette da Hiv o epatite C. Avvocati e coppie, medici e costituzionalisti, insieme ad associazioni come Hera di Catania, Amica Cicogna e Luca Coscioni, si costituiscono in vere e proprie class action contro la legge.

Nell'aprile del 2009 arriva la spallata più forte: la Consulta dichiara incostituzionali gli articoli che riguardano il divieto di crioconservazione degli embrioni, il divieto di congelarli, e la diagnosi pre-impianto. In moltissimi centri si ricominciano ad eseguire le tecniche vietate da oltre 5 anni. Un anno dopo, siamo ormai allo scorso inverno, si ricostituisce la class action contro l'articolo 4, ossia il divieto di fecondazione eterologa. Il 21 maggio del 2010 è tribunale di Strasburgo a pronunciarsi: «La fecondazione eterologa è un diritto», dicono i giudici europei. Poi le date incalzano: pochi giorni fa Robert Edwards, inventore della fecondazione in vitro riceve il Nobel per la Medicina. La Chiesa insorge, tuona contro l'etica violata. Ieri infine il tribunale di Firenze che rinvia la parola alla Consulta. Che dovrà ora pronunciarsi sull'articolo 4, il più difficile, il più controverso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'eterologa**



La donazione dei gameti maschili o femminili in Italia è vietata dall'articolo 4 della legge 40

**I costi**

4.000 - 10.000 euro
(es. Cipro) (es. Spagna)

con donazione dei gameti

**Dalla diagnosi pre-impianto agli embrioni congelati, quanti pezzi persi per strada**

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

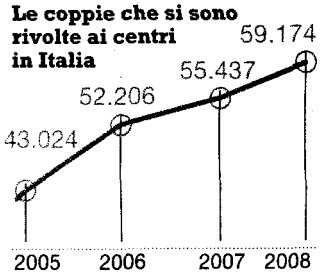
Quotidiano

Data 07-10-2010
Pagina 15
Foglio 2 / 2

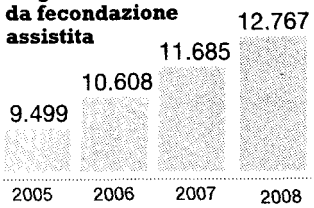
www.ecostampa.it

## La fecondazione in Italia

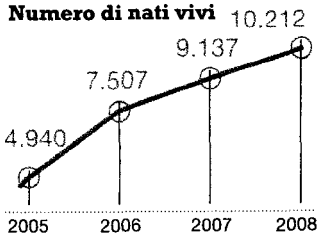
**Le coppie che si sono rivolte ai centri in Italia**



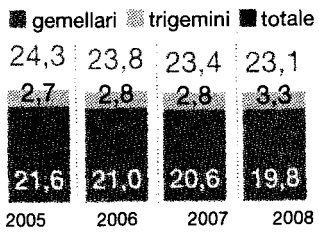

**Le gravidanze da fecondazione assistita**




**Numero di nati vivi**




**Percentuale di parti gemellari o plurigemellari**




*Fonte: relazione 2010 al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 40, Ministero della Salute*

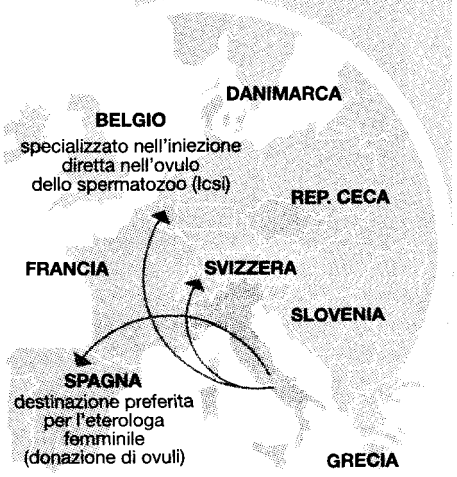
## I nomadi della provetta

**13.000** **Le coppie in uscita ogni anno dall'Italia**

*di cui*

**4.000** **Per fecondazione eterologa**

### Dove vanno le coppie italiane




**Regolarmente sposate**

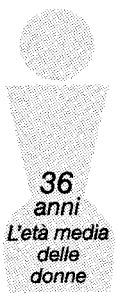
82%

delle coppie italiane che si rivolgono ai centri stranieri

**Emigrano per aggirare divieti in patria**

70,6%

delle coppie italiane



**36** *anni*
*L'età media delle donne*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 14-09-2010
Pagina 52
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Aids

**Con le nuove linee guida** *siamo all'avanguardia nelle terapie mirate. Ma cresce l'allarme per i giovani*

**"Sottovalutati i rischi, troppi gli infetti senza sintomi"**

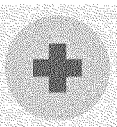
LE NOVITÀ

**ATTESA DI VITA**
Ora siamo ad oltre 40 anni (solo 20 anni fa era di 15) se il paziente si cura

**NUOVI CASI**
Da 7-10 anni i nuovi casi di infezioni sono stabile: circa 4 mila ogni anno

**SOMMERSO**
In Italia si calcola che siano 30-40 mila i casi non segnalati: è allarme sommerso

**MALATI**
Sono 40 milioni le persone che nel mondo hanno il virus Hiv



**TERAPIE**
Nel mondo 5,2 milioni di persone hanno accesso alle terapie

# Via italiana alle cure una vita quasi normale

CECILIA RANZA

Rese pubbliche a luglio, le linee-guida nazionali sulla gestione dell'infezione da Hiv (*Human immunodeficiency virus*, responsabile dell'Aids) hanno una marcia in più rispetto al resto del mondo occidentale. Spiega Simone Marcotullio, vice-presidente della Onlus Nadir e membro del Comitato esecutivo di esperti che ha portato alla stesura definitiva del documento: «Gli Stati Uniti si limitano a schemi pre-costituiti di terapia; altri paesi europei elencano gli anti-retrovirali disponibili, ma non entrano in dettagli. Le nostre linee-guida approfondiscono invece le caratteristiche di molecole e associazioni, agevolando la scelta dello schema che più risponde alle condizioni del paziente e alle sue esigenze». «Sono linee guida calate nella realtà», sottolinea Adriano Lazzarin (Università Vita-Salute San Raffaele di Milano), che di questa stesura è coordinatore generale (insieme con Evangelista Sagnelli, Università di Napoli). «Per ogni farmaco e associazione abbiamo precisato vantaggi e criticità. Questo perché una terapia il più possibile disegnata a misura viene accettata meglio e seguita con più costanza».

Ecco il punto cruciale: le terapie attuali, purché iniziate al più presto (i parametri di riferimento sono stati rinnovati), continuate per tutta la vita e seguite senza sgarrare hanno avvicinato l'aspettativa di vita dei malati a quella della popolazione sana, con una qualità molto vicina alla normalità, gravidanze comprese. «Non solo: la terapia riduce ai minimi termini la quantità di Hiv circolante, perciò è una delle misure che contribuiscono a limitare il rischio di trasmettere il contagio» aggiunge Andrea Antinori, (Istituto Spallanzani, Roma), membro del Comitato esecutivo. Concetti confermati a tutte lettere anche a Vienna, dove il mondo intero si è riunito a fine luglio per la XVIII International Aids Conference. Ma le ombre non mancano.

«Limitiamoci all'Italia — prosegue Antinori — e iniziamo dai giovani, disinformati e inconsapevoli di quanto l'infezione sia un rischio di tutti e in tutte le età (la metà dei contagi avviene al di sotto dei 25 anni). Proseguiamo coi numeri: quelli ufficiali non sono quelli reali, anche se ci si sta muovendo per rendere operativi i registri regionali. Noi infettivologi riteniamo che siano ventimila i malati e 140 mila le persone sieropositive, ma senza sintomi. L'assenza di sintomi condiziona il sommerso, cioè circa 40 mila persone che non sanno di essere contagiate: diffondono l'infezione (i nuovi contagi in Italia non calano, attorno ai 4000 all'anno da un decennio circa) e non sono trattati come si deve, cioè presto e bene». Lazzarin precisa: «Anche perchè è appena stato approvato un decreto che svincola gli anti-retrovirali dai bilanci regionali, proprio per evitare disparità di trattamento sul territorio». Alessandra Cerioli, presidente Lila, chiosa: «Una disparità che invece resta all'interno delle carceri, dove il mancato rispetto dei diritti parte ancor prima, dalla prevenzione».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 14-09-2010
Pagina 52
Foglio 2 / 2

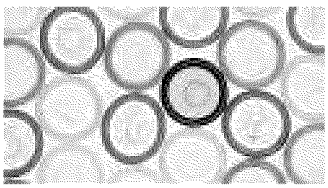
www.ecostampa.it

Per saperne di più

Prevenzione

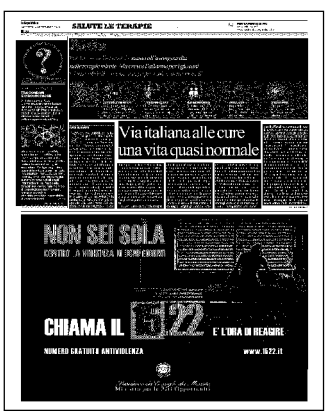
**TRA CONDOM E CIRCONCISIONE**

All'International Aids Conference di Vienna è stato lanciato il *Comprehensive Approach* all'infezione da Hiv, vecchi e nuovi metodi. Dalla circoncisione maschile (efficacia preventiva 60%)



al condom maschile (80%), quello femminile (80%, diffuso in Africa, quasi sconosciuto da noi), la terapia stessa (90%), la distribuzione di siringhe e condom. Po il gel vaginale a base di tenofovir (sperimentato in Sudafrica, ha ridotto del 39% i contagi Hiv), mentre sono già quasi tutti conclusi gli studi internazionali sull'uso della terapia anti-retrovirale in gruppi di popolazione ancora sana, ma ad alto rischio, che abbatterebbe le possibilità di essere infettati *(c. r.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 14-09-2010
Pagina 55
Foglio 1

www.ecostampa.it

## L'ERBA VOGLIO

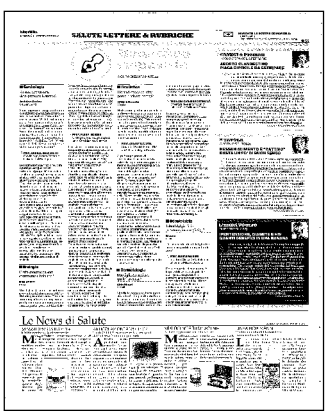
ROBERTO SUOZZI

# IPERTENSIONE, DIABETE E HIV QUANTI BENEFICI IN UNA BANANA

La banana (famiglia delle *Musaceae*) è una pianta assai diffusa nei paesi a clima tropicale. Il frutto, oltre a vitamine, fibre e numerose altre sostanze, contiene mediamente 467mg di potassio, essenziale per mantenere la normale pressione del sangue, e solo 1 mg di sodio. È sulla base di questi dati che la *Food and Drug Administration* Usa ha consentito ai produttori di pubblicizzare la capacità della banana nel ridurre l'ipertensione. Un recente studio dell'Università del Michigan (*Journal of Biological Chemistry*), invece, ha evidenziato come la lectina, contenuta nelle banane, è un potente e nuovo inibitore dell'Hiv: il principio attivo ("Banlec") si è dimostrato potente quanto due farmaci antiretrovirali già in uso. Un altro studio messicano, (*Journal of Environmental Research and Public Health*), ha dimostrato come la somministrazione di un estratto di 24gr di banana nativa (*Musa Cavendish*), riduca il peso corporeo e aumenti la sensibilità all'insulina nei pazienti in cui vi sia una associazione di obesità e diabete di tipo 2.

*rmsuozzi@mclink. it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 24-07-2010
Pagina 14
Foglio 1

www.ecostampa.it

Il ministro chiede un parere al Consiglio superiore di sanità. Sirchia: sono a rischio, vanno esclusi

# Lite sugli omosessuali donatori di sangue Fazio: è un problema, serve chiarezza

**MICHELE BOCCI**

TOCCHERÀ al Consiglio superiore di sanità chiarire se i gay possono donare il sangue oppure no. Lo ha deciso ieri il ministro alla Salute Ferruccio Fazio, dopo il caso del rifiuto del Policlinico di Milano di accogliere la donazione di un omosessuale con un rapporto stabile. L'organo tecnico dovrà interpretare le norme europee e italiane che prevedono l'esclusione di chi ha comportamenti sessuali a rischio. La decisione di Fazio ha scatenato le reazioni polemiche della Lila, Lega italiana per la lotta contro l'Aids, della Cgil e del Pd. Intanto l'ex ministro ed ematologo Girolamo Sirchia, che è il fondatore dell'Associazione amici del Policlinico donatori di sangue, chiede che la legge escluda espressamente i gay dalla donazione.

Secondo i tecnici in realtà la normativa italiana sarebbe già molto chiara. «Dal 2001 l'Italia ha abolito, come la Spagna, il concetto di categoria a rischio. È così diventato pericoloso il comportamento, non il soggetto», spiega Claudio Velati, responsabile del gruppo che si occupa delle malattie trasmissibili con il sangue per la società di medicina trasfusionale. «Il comportamento ad alto rischio, che si identifica con frequenti rapporti con soggetti a rischio, riguarda chi ha partner multipli, al di là che sia etero o omosessuale». In Italia nel 2008 sono stati scoperti 2,1 persone con l'hiv ogni 100mila donatori (il totale è di un milione e 600 mila). Più o meno lo stesso numero riscontrato nel '99, cioè prima che cambiasse la legge. «Bisogna tenere conto che in Lombardia - dice sempre Velati, che lavora a Sondrio - due terzi dei donatori che hanno scoperto di avere l'hiv erano eterosessuali, un terzo omosessuali. Un dato sovrapponibile alle nuove infezioni provocate dal virus, che conferma la necessità di lavorare sui comportamenti più che sulle preferenze sessuali. Per farlo è fondamentale il colloquio tra medico e donatore».

Fazio ha spiegato perché è stato coinvolto il Consiglio superiore: «Il volontariato è un bene prezioso, che il governo non intende reprimere ma che, anzi, vuole incentivare e mettere a sistema. Sulle donazioni di sangue è sorto un problema, noi cerchiamo di risolverlo senza strumentalizzazioni di sorta». A dare un'interpretazione netta della vicenda è invece Sirchia: «Non è solo Milano a escludere i gay dalla donazione di sangue: c'è la maggior parte dell'Italia, e quasi tutte le nazioni del mondo, dagli Usa all'Europa, esclusa la Spagna. La letteratura mondiale specifica che i rapporti omosessuali sono comportamenti a rischio». La Lila definisce «imbarazzante» l'uscita dell'ex ministro e attacca anche Fazio colpevole di non essere stato in grado di decidere e di aver preso tempo girando la questione al Consiglio superiore. Critica verso il ministro anche il capogruppo Pd in commissione Sanità del Senato, Fiorenza Bassoli, che giudica la richiesta al Css «superflua e discriminatoria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

**IL RIFIUTO**
Nei giorni scorsi il Policlinico di Milano ha rifiutato una donazione di sangue da parte di un giovane gay

**LA RICHIESTA**
Il ministro Fazio ieri a chiesto un parere definitivo sulla questione al Consiglio superiore della sanità

**LA LEGGE**
Dal 2001 l'Italia ha abolito il concetto di "categoria a rischio". Ciò che è pericoloso è il comportamento

## Insorgono le associazioni e il Pd: così si incoraggia l'omofobia

OMOSESSUALI E SOCIETÀ

Il giro di vite del Vaticano
"Preti gay fuori dalla Chiesa"

Lite sugli omosessuali donatori di sangue
Fazio: è un problema, serve chiarezza

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 06-07-2010
Pagina 42/43
Foglio 1 / 4

www.ecostampa.it

Indebitati per guarire

# Esami, denti e chirurgia la cura medica si paga a rate

ANNA RITA CILLIS

Automobile, casa, frigo. E ora nelle rate ci finiscono anche le cure mediche. A metterlo nero su bianco persino il rapporto Eurispes dove emerge che il 10,6% degli intervistati ammette di aver chiesto prestiti per far fronte a spese mediche. Ed è la prima volta che la voce entra nei questionari dell'istituto di ricerca.

E l'indebitamento di alcune Regioni che di fatto hanno ridotto servizi sociali e sanitari ha avuto il suo peso. Senza dimenticare l'ulteriore "scossa" che darà la manovra finanziaria togliendo liquidità dalle tasche dei cittadini e sfilando ulteriori fondi al pubblico. Tagli che incidono sulla salute e le cure. Così come rivela lo studio pubblicato online dal *British Medical Journal* secondo cui budget in crisi e sforbiciate alla spesa sanitaria aumentano la mortalità tra i cittadini. Secondo il team diretto da David Stuckler dell'Università di Oxford, difatti, i tagli alla spesa sanitaria adottati in tempo di crisi da numerosi Paesi europei per ridurre i deficit, si traducono «in un aumento del rischio di morte per cause legate a malattie collegate a questioni sociali». Il gruppo di studiosi ha analizzato i dati sulla spesa sociale e sanitaria dal 1980 al 2005 in 15 Paesi scoprendo che quando l'esborso è elevato, i tassi di mortalità calano e viceversa.

Di cure difficili, di "miraggio" per colpa della crisi parla anche il Ceis, il Centro internazionale di studi economici dell'università di Tor Vergata che, nel "Rapporto Sanità 2009" evidenzia: «Si può presumere che siano oltre 5 milioni gli italiani che hanno avuto problemi di diversa entità nell'accesso alle cure nel corso del 2009». Spiegando nel dettaglio che in Italia 338 mila nuclei familiari (circa un milione di persone), sono stati soggetti a fenomeni di impoverimento a causa di spesa sanitarie o sociali. E che altre 992 mila famiglie (3 milioni di persone), sono state costrette a sostenere spese per la sanità molto elevate rispetto ai propri redditi. Così, chi può, per non rinunciare a terapie, interventi, farmaci, punta alla rateizzazione dei costi.

Il fenomeno una piccola cronologia ce l'ha: le cure odontoiatriche sono state sicuramente le prime a finire dilazionate. Ma ora si chiedono prestiti a finanziarie e banche per le prestazioni sanitarie più disparate. E i medici non sono stati certo a guardare. «La crisi ha messo alla prova tutti, così capitava sempre più spesso che pazienti o non pagassero l'intera somma o rinunciassero alle cure», dice Vincenzo Pezzuti, responsabile della gestione di ClubMedici, associazione di camici bianchi che conta oltre 10mila iscritti, aggiungendo: «Per far fronte al problema ci siamo appoggiati a istituti di credito. Il meccanismo è semplice: i pazienti possono decidere insieme al medico di pagare a rate. Da lì parte la richiesta dello studio a noi che giriamo il tutto alla finanziaria che valuta la pratica e dà l'ok». Ma ClubMedici non è l'unica. Nata da pochissimi mesi anche Unimedici, l'Unione nazionale italiana medici, offre il pacchetto "Cure mediche a rate". «È una soluzione conveniente per tutti — dicono — le insolvenze erano diventate tante, a quel punto meglio a rate che niente». Un concetto, quest'ultimo che deve aver fatto suo Federfarma Messina ideando "Farmacard": una speciale carta che permette acquisti in farmacia dilazionati in piccole rate. «Abbiamo voluto dare — spiega il presidente dell'associazione, Francesco Mangano — una risposta efficace a un momento difficile, di crisi, rivolgendoci così a chi ha difficoltà ad arrivare a fine mese».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 06-07-2010
Pagina 42/43
Foglio 2 / 4

www.ecostampa.it

Più tagli più mortalità, uno studio pubblicato sul British Medical Journal

Farmacard, a Messina una tessera per l'acquisto di medicinali

**LE FINANZIARIE**
Basta cercare sul Web: moltissime le possibilità di prestiti offerte da Finanziare e banche

**I MEDICI**
Sempre più spesso offrono la possibilità di dilazionare il costo delle cure tramite accordi mirati

**I FARMACISTI**
La carta per pagare a rate i medicinali a Messina potrebbe presto estendersi a tutta l'Italia

**I MEDICINALI**
Oltre sei miliardi la spesa privata dei farmaci (dati 2009) su un totale di 25 miliardi di spesa

**REDDITO E CONSUMI DELLE FAMIGLIE**

Consumi complessivi e sanitari

**VARIAZIONE 2001-2009**

+0,7
Reddito disponibile

+1,3%
Consumi finali

+27%
Consumi sanitari sul totale dei consumi

**FAMIGLIE**

Con un membro che rinuncia alle cure perché non può pagare **2,6milioni**

Con spese molto incidenti sul reddito **992mila**

Divenute povere per spese sanitarie **338mila**

**SOGGETTI** **5milioni** Hanno bisogno di cure e non possono pagare

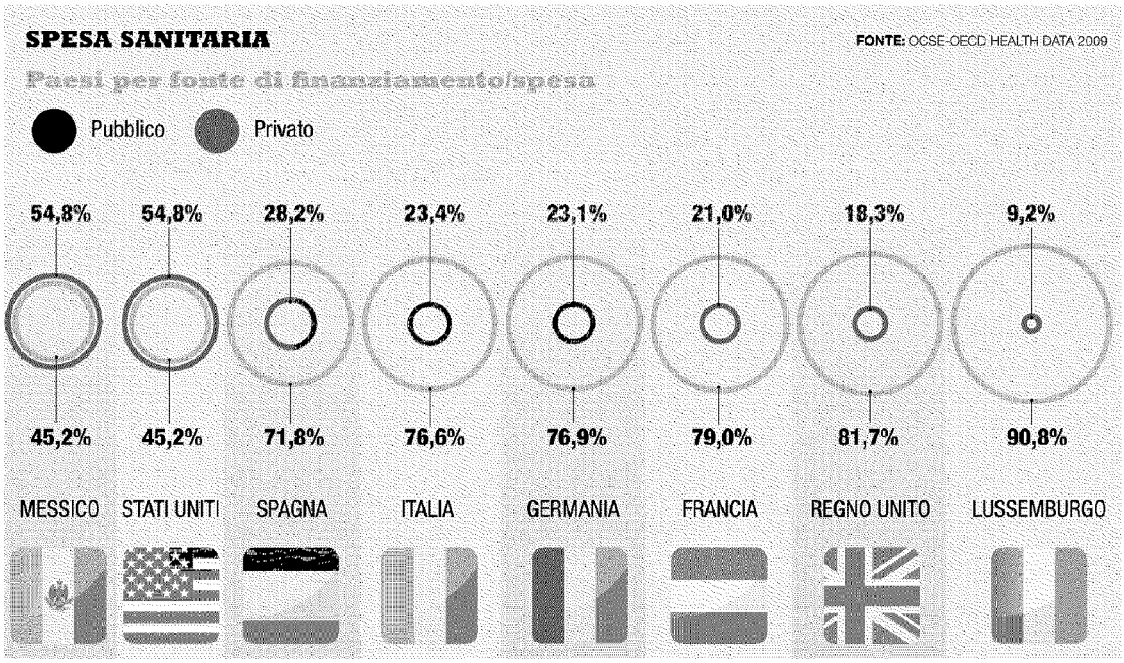
FONTE: RIELABORAZIONE DATI ISTAT, CENSIS, CER-NIB, BANKITALIA, CEIS UNIV. ROMA TOR-VERGATA

*Secondo Ceis e Eurispes* sono almeno cinque milioni gli italiani che hanno difficoltà a far fronte alle spese sanitarie. *E per la prima volta emerge il fenomeno diffuso dei prestiti legati alle cure per effetto della crisi economica e dei tagli decisi dal governo. Così, chi può,* per non rinunciare alle terapie punta alla rateizzazione. *Ecco come e in quali campi*

**SPESA SANITARIA**

FONTE: OCSE-OECD HEALTH DATA 2009

Paesi per fonte di finanziamento/spesa




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 06-07-2010
Pagina 42/43
Foglio 3 / 4

www.ecostampa.it

Per odontoiatria, specialistica e diagnostica spendiamo privatamente 20 miliardi
I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti del 27% in dieci anni

# Liste d'attesa e inefficienza E il cittadino paga due volte

**FABRIZIO GIANFRATE ***

Diversi studi analizzano le attuali difficoltà economiche delle famiglie italiane a curarsi. Il recente "Rapporto Sanità" del Ceis dell'Università di Roma-TorVergata, ad esempio, indica quasi tre milioni di famiglie con almeno uno dei componenti che rinuncia alle cure non potendo pagarle, di 338.000 impoveritesi per questo, di 992.000 con costi molto elevati rispetto ai propri redditi. In totale 5 milioni di italiani con problemi finanziari nell'accesso alle cure. Un fenomeno noto da anni negli Usa ("households catastrophic healthcare costs"), tra i "drivers" della recente riforma.

I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti in dieci anni del 27%, passando dal 3,3% al 4,1% di quelli complessivi, saliti invece di appena l'1,3%. Con lo scarso incremento del reddito disponibile medio (0,7%) si sono quindi dirottate le risorse di casa su visite e Co., bisogni primari, rinunciando ad altro. Già nel 2007 uno studio dell'Oms, per questo trend, ci posizionava tra i Paesi a maggior rischio di "bancarotta" individuale, con lo 0,7% delle famiglie in pericolo, peggio persino degli Usa (0,5%). La crisi oggi ha peggiorato ulteriormente lo scenario.

15 milioni di italiani del recente Rapporto Ceis, il 9% della popolazione, con problemi di cure per ragioni di spesa sono un macigno d'iniquità. Tre le possibili azioni, complementari pur se di matrice diversa, keynesiana, liberista ed efficientista.

Spendiamo per l'Ssn il 6,7% del Pil, due punti meno di Germania e Francia che invece ne spendono due meno di noi in pensioni. Riequilibriamo le due voci di welfare. Anche perché oggi buona parte delle pensioni se ne va comunque in sanità privata, in una singolare partita di giro.

La spesa privata, 30 miliardi, è per il 92% diretta ("out of pocket"). Un'anomalia. Va incrementata la condivisione del rischio (fondi, mutue, assicurazioni integrativi) che faccia da volano di compensazione a spese traumatiche della famiglia.

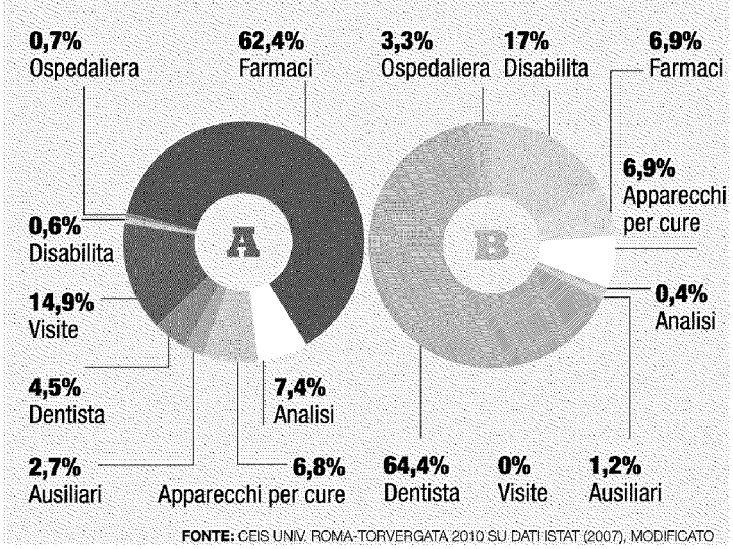
Spendiamo privatamente oltre 20 miliardi per prestazioni già erogate dal Ssn (odontoiatria, specialistica, diagnostica) perché quelle pubbliche sono o inefficienti (liste d'attesa bibliche) o di qualità scarsa (odontoiatria), pagando così due volte per lo stesso bisogno. Vanno recuperate efficienza e qualità. Meglio funziona il pubblico, meno si spende nel privato, riducendo il numero di chi non si cura perché non ha i soldi per farlo. L'aveva già pensato Beveridge, padre del welfare, all'inizio del Novecento

** Professore di economia sanitaria*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CONSUMO DI PRESTAZIONI SANITARIE**

Famiglie impoverite secondo reddito crescente




FONTE: CEIS UNIV. ROMA-TORVERGATA 2010 SU DATI ISTAT (2007), MODIFICATO

**CURE MEDICHE FINANZIATE**

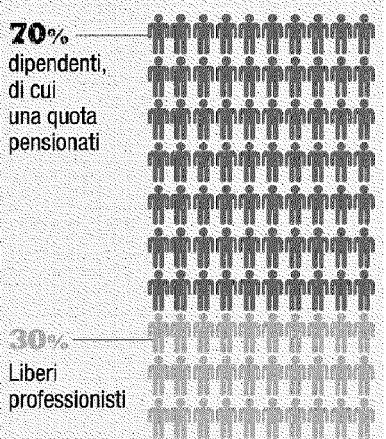
Dell'associazione Club medici

**CLUB MEDICI**
**10mila**
**MEDICI**

**2009**
**4,5milioni**
**DI EURO**
erogate per cure dal Club medici in tutta Italia

**2010**
**6,5milioni**
**DI EURO**
è la previsione dei finanziamenti promossi dal Club medici in tutta Italia

**TIPO DI PAZIENTI**




FONTE: ASSOCIAZIONE CLUB MEDICI

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 06-07-2010
Pagina 42/43
Foglio 4 / 4

www.ecostampa.it

## RINUNCIA ALLE CURE PER CAUSA ECONOMICA

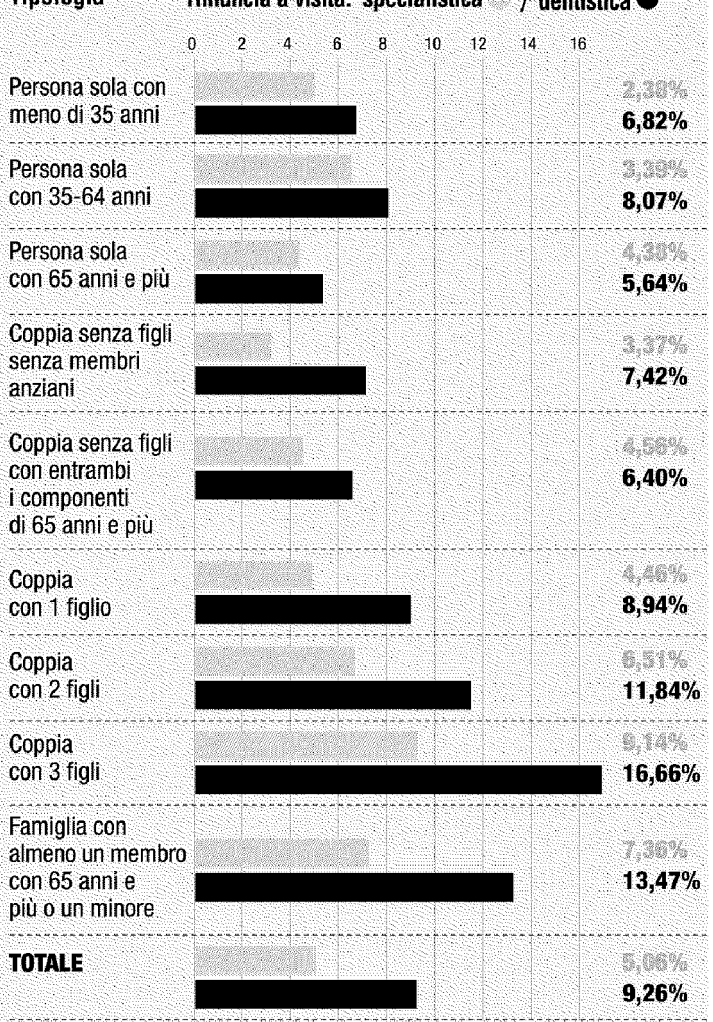
### Almeno un membro della famiglia rinuncia

| PRESTAZIONE | % DELLE FAMIGLIE |
|---|---|
| Prestazioni dentistiche | 9,26% |
| Prestazioni specialistiche | 5,06% |
| Dentista o specialista | 10,86% |

**FONTE:** RIELABORAZIONE CEIS SANITÀ SU DATI ISTAT

### Secondo tipologia familiare

Rinuncia almeno un membro della famiglia




**FONTE:** CEIS UNIV. ROMA-TORVERGATA 2010 SU DATI ISTAT (2007)

## Per saperne di più

### L'agitazione

#### MEDICI E VETERINARI PRONTI ALLO SCIOPERO

Tredici sigle sindacali sanitarie di medici e veterinari confermano lo sciopero del settore il 19 luglio contro la manovra finanziaria. Come forma di protesta è già iniziato il blocco degli straordinari

### L'accordo

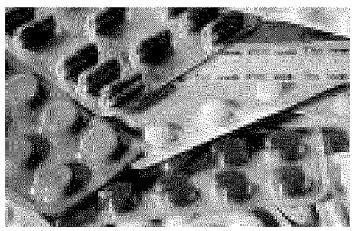
#### CASSA SANITARIA ALLA LUXOTTICA

Luxottica, l'azienda leader degli occhiali, ha siglato con i sindacati, per i propri 7300 operai e impiegati, un accordo che prevede una Cassa integrativa per prestazioni odontoiatriche, visite specialistiche, esami di alta diagnostica e grandi interventi

### L'allarme

#### TUMORI E HIV-AIDS FARMACI A RISCHIO?

La possibile indisponibilità di medicinali specifici nelle farmacie (ora distribuiti per via ospedaliera: ma Federfarma rassicura) per malati di Hiv-Aids e oncologici; il rischio che la gratuità riguardi solo il generico e che per avere il medicinale cui si è abituati si debba integrare il costo: la protesta contro la manovra viene dal Network persone sieropositive (Nps) Italia Onlus e dalla Favo (Federazione volontariato in oncologia)



### La protesta

#### MANOVRA ECONOMICA DISABILI IN PIAZZA

Contro la manovra finanziaria anche le federazioni della associazioni di disabili Fish e Fand domani a Roma (piazza Montecitorio, ore 10). Nel mirino le indennità concesse solo a chi non è in grado di svolgere "il complesso degli atti elementari" della quotidianità, oppure a chi è immobilizzato «Questo crea una schiera di nuovi esclusi: persone con sindrome di Down, amputati, poliomielitici, persone che riescono a guidare con adattamenti

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 08-06-2010
Pagina 40/41
Foglio 1 / 5

www.ecostampa.it

*Circa la metà non usa il preservativo. Più della maggioranza è affetto da patologie genitali o riproduttive. I risultati shock dell'indagine del ministero della Salute su diecimila studenti dell'ultimo anno delle scuole superiori italiane*

Ragazzi & sesso

# Rischio infertilità rapporti non protetti ansia da prestazione

ARNALDO D'AMICO

Sembra una generazione di pre-pensionati da Bar Sport: tanto fumo, alcol e televisione, poco sport e poco sesso. Un'immagine opposta allo stereotipo del giovane maschio prossimo all'esame di maturità, che dissipa la grande carica d'energia vitale in corteggiamenti e attività fisica. L'amore, quando lo fa, è frettoloso, pieno di ansie, incurante della soddisfazione della partner, usando il profilattico solo nel 2,3% dei casi. Non sa nulla dei suoi genitali, l'8% ha una malformazione della pelle del pene (fimosi) che rende dolorosi i rapporti sessuali e uno su quattro ha una dilatazione delle vene dei testicoli (varicocele). E questa, insieme ad altre anomalie, rende un ragazzo su due a rischio di infertilità. Cause principali di questa "catastrofe", gli inquinanti alimentari che interferiscono con gli equilibri ormonali e l'assenza di visite di controllo.

Questi i principali risultati di una delle indagini più vaste sinora eseguite sui maschi italiani appena maggiorenni da poco conclusa nelle scuole superiori di sei regioni (Lazio, Veneto, Campania, Toscana, Marche, Puglia) per complessivi 10.124 soggetti tra 18 e 22 anni. L'indagine rientra nella campagna di informazione e prevenzione "Amico Andrologo" nell'ambito del progetto "Prevenzione in andrologia" del ministero della Salute, in collaborazione con il dipartimento di Fisiopatologia medica dell'università la Sapienza di Roma diretto da Andrea Lenzi, che ha coordinato la ricerca, e con la Società italiana di andrologia e medicina della sessualità (Siams).

Il risultato che più preoccupa gli specialisti è il 56,7% di ragazzi trovati con anomalie di vario tipo dei genitali e il 41,8% a rischio di infertilità. E le cause. Spiega Andrea Lenzi: «Testicoli piccoli, mammelle ipertrofiche, malformazioni dell'uretra, liquido seminale con pochi spermatozoi sono segnali di "impregnazione estrogenica ambientale", un eccesso di ormoni femminili indotto da inquinati presenti in plastiche e alimenti (fitofarmaci, pesticidi, ecc)». Un fenomeno avvistato già da alcuni decenni ma che sembra diventare sempre più diffuso ed intenso.

«Le indagini svolte sinora sono poche e non omogenee, inutilizzabili per confronti scientificamente validi — precisa Lenzi — Comunque, in base a trent'anni di esperienza, la mia sensazione è che le generazioni attuali stiano peggio di quelle precedenti».

Sicuramente peggio i nostri diciottenni stanno a livello di informazione, essenziale sia per vivere la sessualità appieno, senza ansie e sia per prevenire le malattie sessuali. «Più che l'ignoranza — sottolinea Lenzi — allarma la diffusione dei pregiudizi. I ragazzi non danno peso agli effetti nocivi sulla sessualità di alcol e droghe, anche quando gli vengono illustrati. Anzi, sono convinti che "aiutano". La loro preoccupazione principale è la contraccezione, più che la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e più che le malattie dei genitali come tumori del testicolo, il più diffuso nella loro fascia d'età, o il varicocele». Altra sorpresa quel 57% che ha dichiarato di avere rapporti sessuali. «La immaginavamo più alta questa percentuale anche se non si discosta molto da altre statistiche. Preoccupa invece quel misto di distacco-ansia nei confronti della sessualità, un "mordi e fuggi" che tradisce una gran paura di approfondimento».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 08-06-2010
Pagina 40/41
Foglio 2 / 5

www.ecostampa.it

## PREVENZIONE ANDROLOGICA

"Campagna Amico Andrologo": il campione del questionario è rappresentato da 10.124 ragazzi nati tra il 1988 e il 1992

### Fumo

**34,8%** Fuma

**52,5%** Ha fumato

**14 anni** Prima sigaretta

### Alcol

Bevande assunte in un mese

| | |
|---|---|
| 0 | 15% |
| 2 | 25% |
| 5 | 25% |
| 10 | 15% |
| 20 | 5% |
| 25 | 5% |

### Droga

Frequenza dei consumi

**5,5%** **Hashish** tutti i giorni

**5,3%** **Popper** settimanale

**4,5%** **Cocaina** mensile

### Corporatura

**4,2%** **Sottopeso** (con tendenza all'anoressia)

**77,3%** **Normopeso**

**15,7%** **Sovrappeso**

**2,8%** **Obesi**

**Andrea Lenzi, coordinatore della ricerca: "Non esistono studi raffrontabili, ma in base alla mia esperienza questa generazione sta peggio della precedente"**

I DATI

**INQUINAMENTO**
Gli interferenti endocrini sono sostanze che danneggiano lo sviluppo dei genitali e le loro funzioni. Arrivano nel corpo dall'aria (diossine) e dai cibi sottoposti a trattamenti chimici

**ALTEZZA**
Quella media è 1,78 metri Il 50% supera 1,79, il 25% 1,83, il 10% 1,90. Anche questo può essere l'effetto degli interferenti endocrini che ritardano la saldatura delle ossa lunghe

**ANSIOLITICI**
Li assume il 6,1%. Tra questi il 10,9% tutti i giorni, il 6,7% almeno una volta a settimana e il 76,5% meno di una volta a settimana. L'impressione è che i ragazzi considerino la cosa normale

**ANABOLIZZANTI**
Solo l'1,9% ne ammette l'uso: un dato non in linea con i risultati di altre indagini sul tema. Secondo i ricercatori i ragazzi ammettono più facilmente l'uso di droghe che di anabolizzanti

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

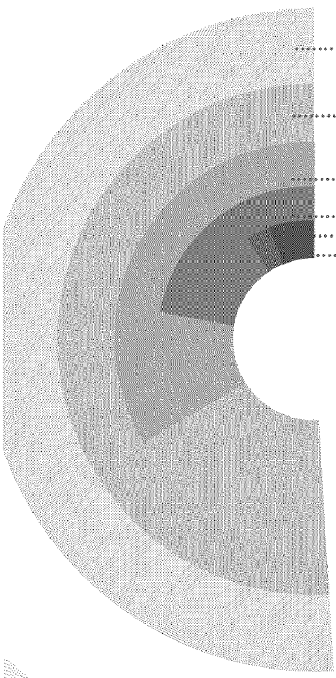
Quotidiano

Data 08-06-2010
Pagina 40/41
Foglio 3 / 5

www.ecostampa.it

## LE PATOLOGIE PIÙ DIFFUSE

**56,7%** I ragazzi affetti da patologie genitali e/o riproduttive



### Patologie dei testicoli

**25,8%**
Un **testicolo più piccolo** del normale

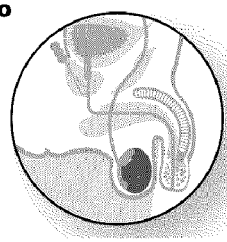
**25,8%**
**Varicocele sinistro**
(predispone alla sterilità)

**15,8%**
Entrambi i testicoli
**più piccoli** del normale

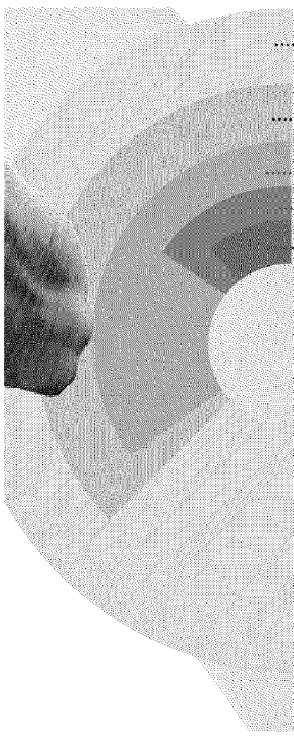
**11,1%**
Testicoli **mobili, retrattili,**
torsioni e subtorsioni (rischio necrosi)

**4,6%**
Ha sofferto di **criptorchidismo**
(mancata discesa di un testicolo)

**3,8%**
**Varicocele destro**



**41,8%** Ha condizioni che mettono a rischio la fertilità



### Liquido seminale

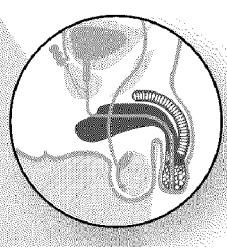
**55,6%**
Più dell'80%
di **spermatozoi malformato**

**29,3%**
Liquido seminale **sotto la norma**

**28,2%**
Almeno il 50% di spermatozoi
con **motilità insufficiente**

**13,3%**
**Oligospermia totale**
(meno di 40 milioni di spermatozoi)

**12,6%**
**Oligospermia**
(meno di
20 milioni
x millilitro)



087846

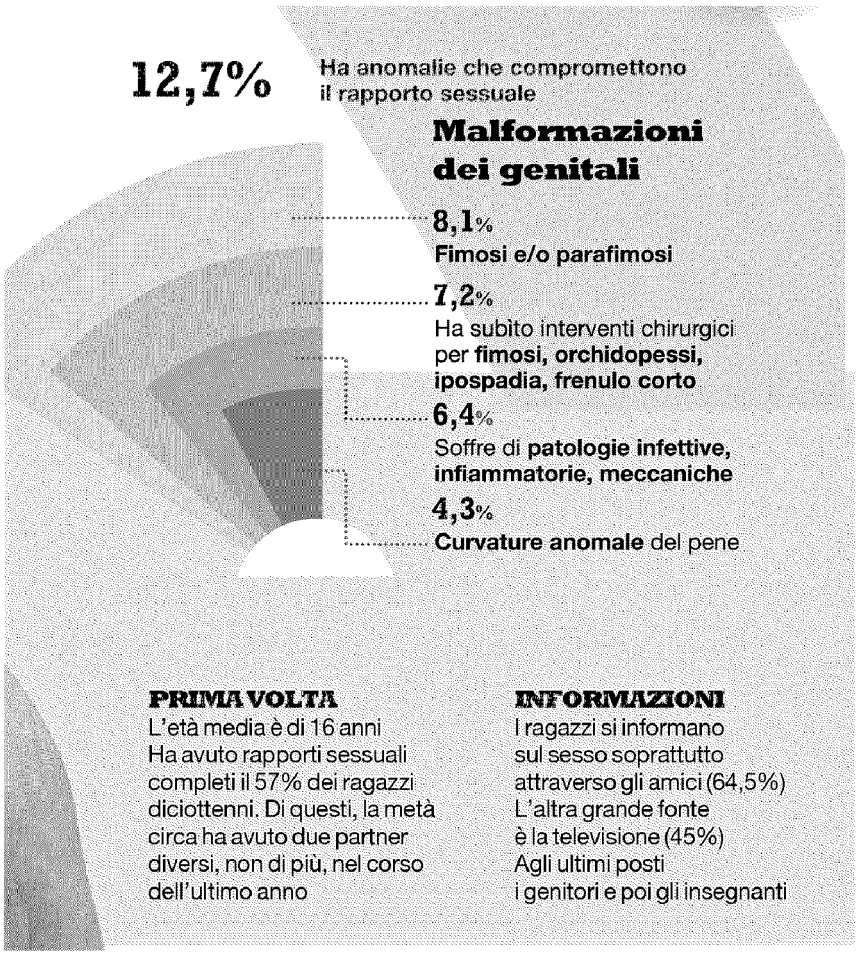
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 08-06-2010
Pagina 40/41
Foglio 4 / 5

www.ecostampa.it




Lo stupore degli andrologi davanti alle domande degli studenti
"Grande disinformazione, nonostante le lezioni a cui hanno partecipato"

# Tra ignoranza e pregiudizi "Ma l'Aids esiste ancora?"

Come si cura l'omosessualità? È vero che se faccio l'amore col preservativo la prima e la seconda volta senza, lei non rimane incinta? L'Aids c'è ancora? L'andrologo mi visiterà per via rettale? Cos'è il glande? E il prepuzio? Sono alcune delle domande che spesso gli andrologi si sono sentiti rivolgere nelle scuole. «E questo anche dopo aver visto un filmato divulgativo e ascoltato una lezione degli andrologi — sottolinea Andrea Isidori, ricercatore del dipartimento di Fisiopatologia medica, università la Sapienza, Roma, che ha curato questa parte della campagna — L'ignoranza e i pregiudizi dei ragazzi in tema di sessualità e di conoscenza del proprio corpo sono stati gli aspetti più negativi emersi dal "tour". Gratificante invece l'interesse mostrato dai ragazzi, a cominciare dall'affluenza: aule sempre stracolme, spesso vi erano anche le ragazze».

«La presenza delle compagne — racconta Isidori — ci ha dato modo di osservare che sono loro ad avere il ruolo dominante e che, in qualche caso si sono divertite a "spaventare" i maschietti. Alla solita domanda sulle dimensioni normali e se queste hanno importanza nel rapporto sessuale volavano battute tipo "certo che la dimensione conta" che gettavano nel panico i ragazzi. Per contro, dagli incontri misti sono uscite molte più richieste di sottoporsi a visita andrologica per gli inviti, stavolta affettuosi, delle ragazze».

Ed ecco una sintesi delle domande e commenti più frequenti.

**Alcol e droghe.** I ragazzi sono talmente convinti che facciano bene al sesso da acco-

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 08-06-2010
Pagina 40/41
Foglio 5 / 5

www.ecostampa.it

gliere le informazioni sugli effetti inibenti di libido e fertilità come «prediche terroristiche per non farli bere o drogare».

**Malattie e trasmissione sessuale.** «L'Aids esiste ancora?». Delle altre non sanno e non vogliono sapere.

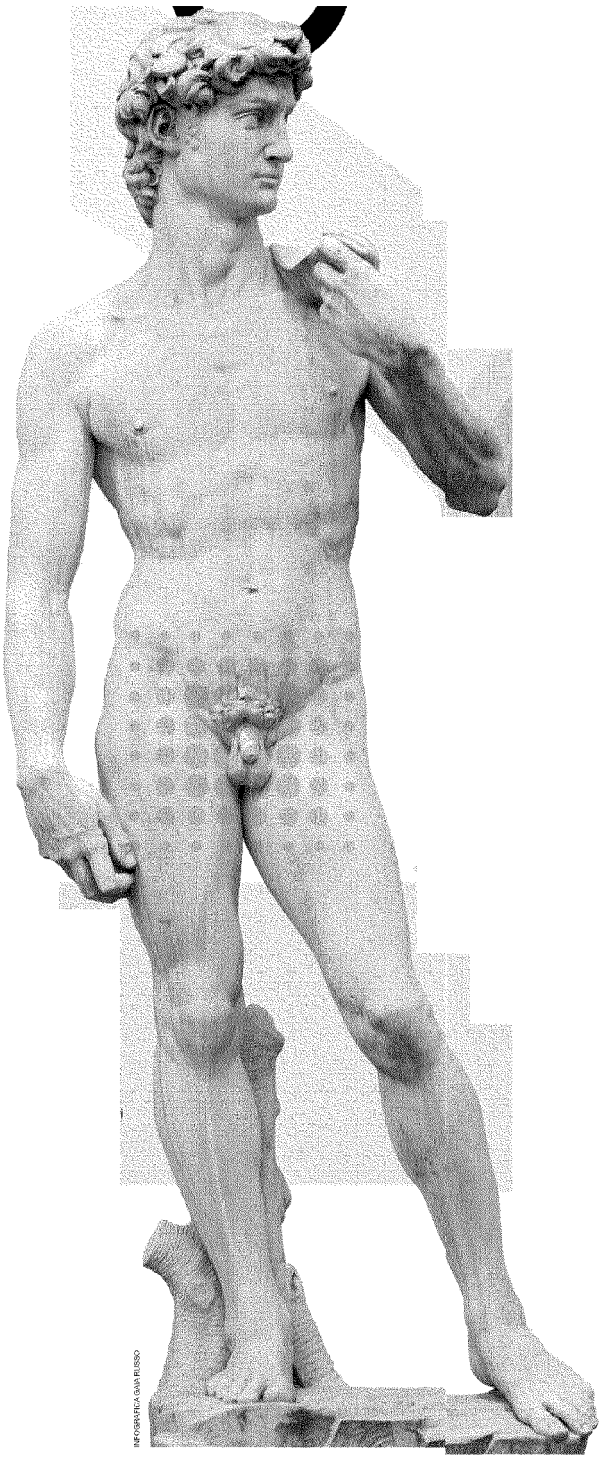
**Patologie.** Nessuno sapeva che il cancro ai testicoli è il più frequente nella loro fascia di età, né ha mostrato interesse nel sapere che si previene con l'autopalpazione. «Sorpresa e poi disinteresse anche per tutte le altre patologie dei genitali — osserva Isidori — come se questi non siano degli organi che possono ammalarsi».

**Contraccezione.** Disagio generale col profilattico, la questione appare delegata alle ragazze.

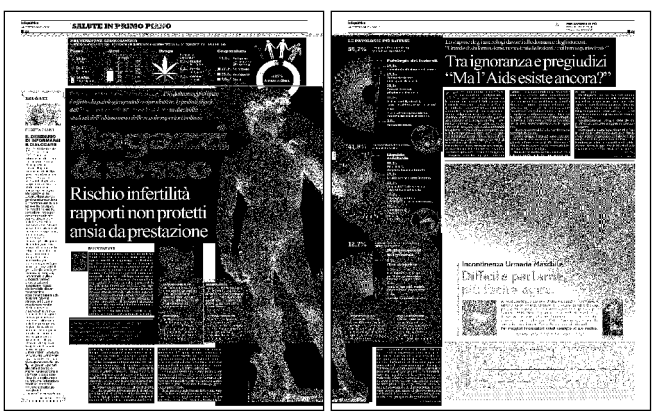
**Pornografia.** Basta la parola a zittire l'aula. Poi, nelle visite fanno domande. Tradiscono la preoccupazione che l'abuso di immagini erotiche (anche in tv l'offerta è abbondante) a fini masturbatori li renda schiavi o fuorviati nei rapporti reali. Ma che faccia diventare ciechi non ci crede più nessuno.

*(a. d'a.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INFOGRAFICA GIAN FILIPPO




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 06-04-2010
Pagina 41
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Epatite B

**Al congresso asiatico il nuovo allarme sui contagi: *l'infezione (in Italia 700 mila malati)* si trasmette soprattutto in famiglia**

*E in Cina parte la grande campagna di prevenzione. A scuola*

**Il programma di prevenzione "Delivering hope" in 450 scuole elementari cinesi**

# Piercing, tatuaggi e agopuntura dove si nasconde il virus

**NICOLA SASSO**

PECHINO

I bambini protagonisti. Ascoltano le «lezioni», apprendono e riportano a casa — spesso nei paesini dell'immensa provincia della capitale cinese — quel che hanno imparato dai medici, nell'inconsueto ruolo di insegnanti, sulla cosiddetta malattia silenziosa. Quella che spesso non dà sintomi, eppure dura, feroce, talvolta mortale: l'Epatite B. Capire come può nascere e svilupparsi il virus (Hbv), cento volte più contagioso dell'Hiv, è fondamentale. Soprattutto dove le condizioni igieniche ambientali e familiari sono a rischio. Perché se la malattia si trasmette attraverso il sangue o altri liquidi infetti dell'organismo, c'è anche la trasmissione più banale che avviene utilizzando gli stessi spazzolini o rasoi, o gli strumenti non sterilizzati per piercing e tatuaggi. Perfino l'agopuntura può essere pericolosa se praticata con aghi non «puliti» (questo vale anche per le siringhe), come hanno scritto nei giorni passati alcuni medici dell'università di Hong Kong, sul *British Medical Journal*.

Dunque prevenzione. E qual è il miglior veicolo familiare per far capire come comportarsi? I bambini, appunto. In oltre 120 mila, nelle 450 scuole elementari di Pechino, Gansu e Ningxia, sono stati coinvolti nel programma "Delivering Hope" sostenuto dalla Fondazione Bristol-Myers Squibb, che ha sottoposto al test per l'Hbv più di ventimila giovani cinesi. In due anni sono state raggiunte oltre 600 mila persone — in particolari i parenti dei piccoli studenti — che hanno capito quali comportamenti adottare per evitare il contagio.

Certo, 600 mila donne e uomini sono una goccia nel mare della popolazione cinese — 1,5 miliardi di persone — la più colpita dal virus: circa 20 milioni gli infetti cronici, contro i 14 in Europa. E la mortalità, ovviamente, è più alta: in Cina 280 mila decessi all'anno, contro i 36 mila in tutta Europa, dove il contagio avviene soprattutto attraverso rapporti sessuali non protetti con partner infetti.

Stando ai dati diffusi durante il ventesimo congresso dell'Asian Pacific Association for the Study of the Lever (Apasl), le persone colpite da Epatite B cronica in Italia sono 700 mila, però solo 25 mila sono in terapia, mentre i decessi sono tra i 1500 e i 3 mila all'anno. Nel congresso è stato ribadito che se la prevenzione attraverso il vaccino è un'arma fondamentale, alcuni farmaci sono molto efficaci. Come l'Entecavir della Bms che, dagli studi presentati, è risultato un valido antivirale anche a lungo termine, perché arresterebbe i danni al fegato, allungando la sopravvivenza ai malati.

Comunque se l'Hbv registra centinaia di milioni di malati cronici nel mondo, i 900 miliardi di yuan (93 milioni di euro) stanziati in Cina e il miliardo di dollari nel mondo, non sono davvero sufficienti per contrastare una malattia che rappresenta una priorità per la salute pubblica planetaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

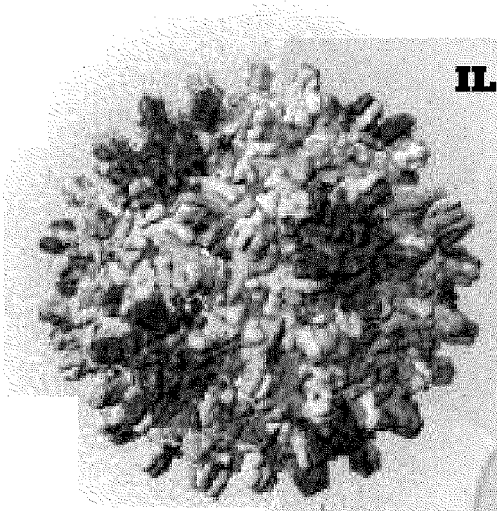
la Repubblica

Quotidiano

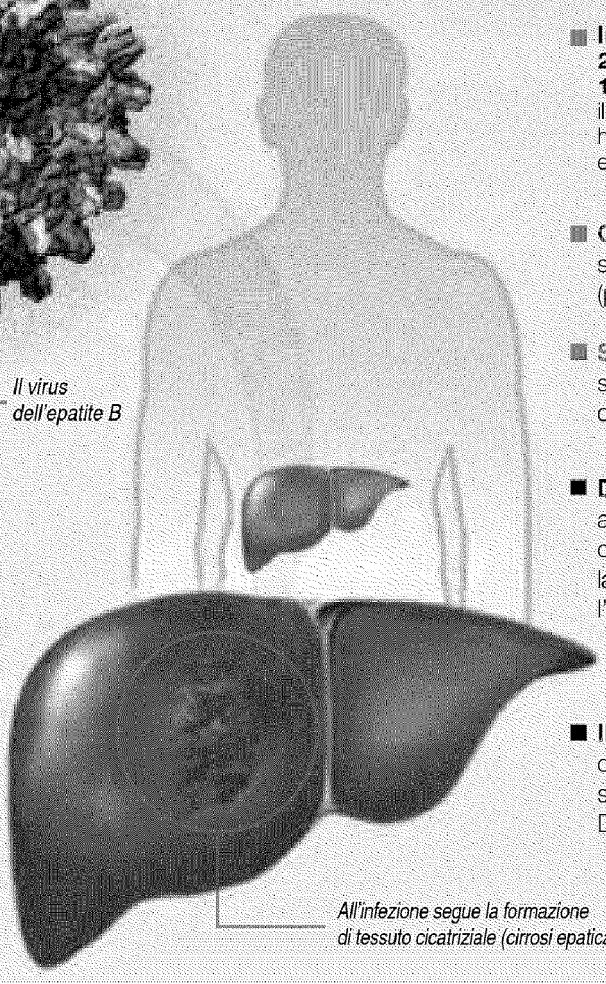
Data 06-04-2010
Pagina 41
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## IL CAMMINO DELL'INFEZIONE

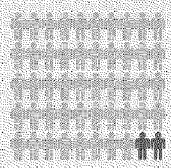


*Il virus dell'epatite B*



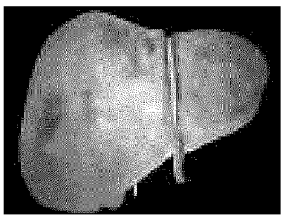
*All'infezione segue la formazione di tessuto cicatriziale (cirrosi epatica)*

- **In Italia:** **2 nuovi** casi ogni **100mila** abitanti l'anno il **2%** della popolazione ha avuto l'infezione ed è contagiosa



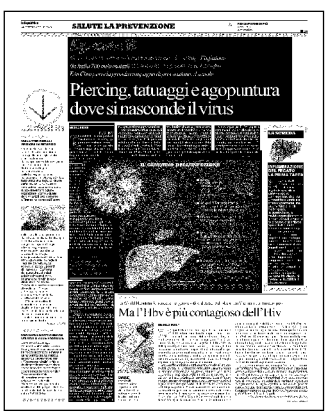
- **Contagio:** altamente infettiva, si diffonde per contatto sangue-sangue (piccole ferite, rapporti sessuali etc.)
- **Sintomi:** scarsi, spesso l'infezione si scopre e per caso o anni dopo per le complicazioni
- **Decorso e cure:** superata la fase acuta la malattia può diventare cronica compromettendo nel giro di 10-30 anni la funzionalità epatica con l'insorgenza di cirrosi epatica
- **Il vaccino:** è costituito da una proteina della superficie del virus (HBsAg) sintetizzata utilizzando la tecnica del DNA ricombinante. È obbligario dal 1991

## LA SCHEDA



### INFIAMMAZIONE DEL FEGATO LA PRIMA TAPPA

L'Epatite B cronica all'inizio infiamma il fegato: le sue cellule sane vengono danneggiate, si forma un tessuto cicatriziale che non permette una buona funzionalità dell'organo.
In questa fase, la malattia non dà segni e sintomi. Con il tempo, si può passare alla fibrosi (quando il tessuto cicatriziale aumenta) e alla cirrosi, causa principale del cancro al fegato. Il tumore è quasi sempre fatale. I sintomi più comuni sono ittero (ingiallimento di pelle e occhi), ascite (addome gonfio di fluido), varici all'esofago (con sanguinamento molto pericoloso) ed encefalopatia epatica che provoca cambiamenti nella personalità, disordini mentali e ridotti livelli di coscienza.



SALUTE LA PREVENZIONE

Piercing, tatuaggi e agopuntura dove si nasconde il virus

Ma l'Hbv è più contagioso dell'Hiv

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

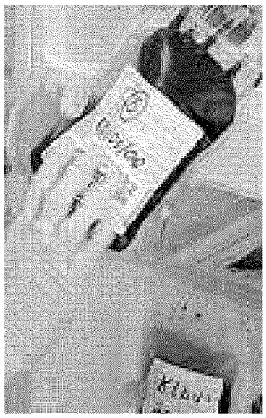
Data 06-04-2010
Pagina 41
Foglio 1

www.ecostampa.it

L'esperto

La World Hepatitis Alliance: emergenza sottovalutata. Dal 14 aprile a Vienna incontro europeo

# Ma l'Hbv è più contagioso dell'Hiv



**SANGUE** I controlli per escludere la presenza dei virus Hbv e Hiv nel sangue per le trasfusioni sono ormai accurate

**CHARLES GORE ***

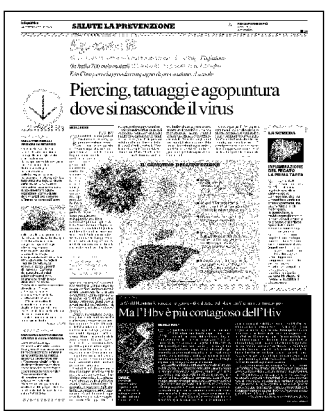
L'epatite B rappresenta la più diffusa infezione del fegato al mondo ed è un problema di salute pubblica ormai globale. Il virus Hbv (Hepatitis B Virus) è 100 volte più contagioso dell'Hiv (il virus dell'Aids) e 10 volte più contagioso dell'Hcv (il virus dell'epatite C). Viene trasmesso da una persona all'altra attraverso contatto con sangue o fluidi infetti dell'organismo. L'evoluzione della malattia nel corso del tempo è molto lenta: purtroppo le infezioni epatiche generalmente non danno sintomi o ne mostrano di molto vaghi e spesso non vengono diagnosticate anni.

Sono sufficienti alcuni dati per comprendere l'impatto dell'epatite B. I portatori cronici del virus sono più di 350 milioni nel mondo (rispetto ai 33 milioni con l'Hiv): 1,46 milioni negli Stati Uniti, 14 milioni in Europa, 275 milioni nell'area asiatica. Se non trattata, l'epatite B può comportare gravi complicanze come cirrosi e cancro del fegato. È infatti responsabile dell'80% dei casi di tumore del fegato primari. Senza un appropriato trattamento e monitoraggio, una persona su quattro con la forma cronica morirà di cancro del fegato o di un'altra malattia epatica. Nel 1990 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha riconosciuto l'epatite B quale una delle quattro principali malattie del mondo. E nel 2007 si è costituita a Ginevra la World Hepatitis Alliance (Wha), una Organizzazione non governativa che rappresenta circa trecento associazioni di pazienti nel mondo provenienti da 60 Paesi. Diamo voce a più di 500 milioni di persone colpite da epatite virale cronica. Il Consiglio direttivo è formato da gruppi di pazienti di sette aree geografiche: Europa, Mediterraneo dell'Est, Nord Africa, Nord America, Sud America, Australia e Pacifico dell'Ovest. Abbiamo due obiettivi fondamentali: migliorare la consapevolezza su questa malattia promuovendo ogni anno la giornata mondiale dell'epatite e far sì che il problema possa entrare nell'agenda dei governi.

Lo scorso anno con la campagna "Sono io il numero 12?" abbiamo focalizzato l'attenzione su un dato quasi sconosciuto ma allarmante: nel mondo, una persona su 12 ha l'epatite virale e la maggiore parte non lo sa ancora. Quest'anno per la prima volta l'Oms ha commissionato all'Assemblea mondiale della sanità un report per fotografare nel dettaglio le politiche attuate dai governi contro l'epatite. Le relazione verrà presentate durante il Congresso europeo sulle malattie del fegato che si svolgerà a Vienna dal 14 al 18 aprile.

** Presidente World Hepatitis Alliance (Wha)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA


SALUTE LA PREVENZIONE

Piercing, tatuaggi e agopuntura dove si nasconde il virus

Ma l'Hbv è più contagioso dell'Hiv

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 42/43
Foglio 1 / 5

www.ecostampa.it

**Domani l'Oms celebra la Giornata mondiale.** *In Italia dodici nuovi casi al giorno, la metà sono immigrati poveri. Gli esperti sottolineano l'importanza dell'accesso alle cure per tutti e i timori per l'aumento dei nuovi ceppi resistenti ai farmaci Ma la vera allerta è in Russia, Africa e Asia, dove il "mal sottile" miete ancora vittime*

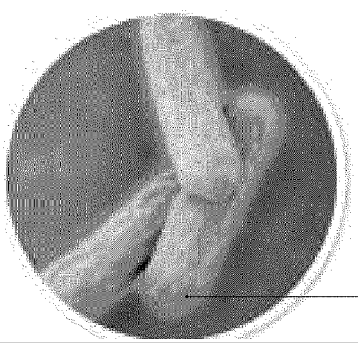
# Tubercolosi

# Scuole e anziani piccoli allarmi sotto controllo

La più vasta epidemia di Tbc in una scuola europea degli ultimi vent'anni è stata registrata (ma ben poco si è saputo) nel 2008 in provincia di Fermo, Marche: 21 bimbi con Tbc attiva, 30 con Tbc latente, su 397 iscritti. L'"untore"? Una bidella italiana alla quale non era stata per mesi diagnosticata la malattia. Nel 2009 si sono registrate altre otto epidemie minori nelle scuole di Sassari, Roma, Milano, Palermo, Ancona, Parma. Ogni anno in Italia sono 4400 i casi di Tbc, e quasi 500 i morti: anziani i più colpiti. Il 54% dei malati è italiano, ma cresce la percentuale di stranieri. Soprattutto, preoccupa la resistenza ai farmaci: l'Istituto superiore di sanità con la rete di 30 laboratori coordinata da Lanfranco Fattorini segnala il 2,7% di casi (più alta negli immigrati), in aumento. Del ceppo superesistente (Xdr-Tb), incurabile, non si hanno dati sicuri. E questo è l'altro problema: l'Europa ha attivato a Stoccolma un sistema di sorveglianza (Ecdc) al quale abbiamo l'obbligo di fornire dati, ma «i fondi non sono stabili, sono a progetto», ricorda Daniela Cirillo di Stop Tb Italia. E proprio domani, Giornata mondiale, per ironia della sorte scade il finanziamento alla Rete di vigilanza sulle multiresistenze. Per Antonio Cassone, storico microbiologo dell'Iss, «la situazione è comunque sotto controllo, ma serve attenzione sugli immigrati (test e accesso alle cure) e vanno educati i medici di base a riconoscere la malattia». Anche la ricerca soffre: l'indagine di Medici senza frontiere e Cergas Bocconi segnala fondi scarsi e poco coordinati: solo 32 milioni di euro.

*(m. pag.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL BATTERIO "LATENTE"**

**90%** delle persone infette dal Mycobacterium ha un'infezione Tbc latente

**10%** dei casi l'infezione latente si sviluppa in Tbc attivo

*Mycobacterium tuberculosis*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

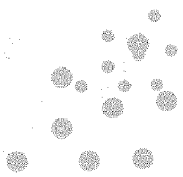
Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 42/43
Foglio 2 / 5

www.ecostampa.it

## IL CONTAGIO

Può avvenire per trasmissione da un individuo malato, tramite saliva, starnuto o colpo di tosse. Un singolo starnuto può rilasciare fino a 40mila goccioline



Goccioline

## I NUOVI CASI

DATI OMS, 2008

**NEL MONDO**

PERSONE INFETTE

**9,4milioni**

38%

62%

DECESSI

**1,8milioni**

COINFETTATI HIV E TBC

**1,4milioni**

**IN ITALIA**

PERSONE INFETTE

**4400**

DECESSI

**500**

Dal 1999 al 2007 i cittadini non italiani hanno rappresentato il **35%** del totale dei casi registrati

## L'INFEZIONE

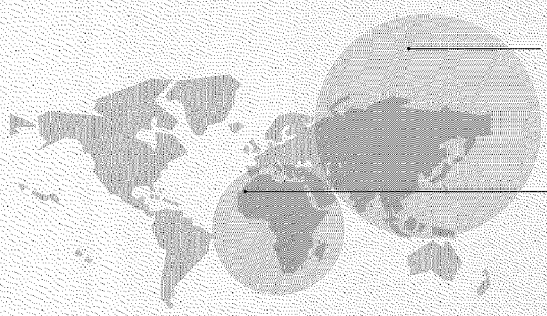
❶ I batteri della Tbc raggiungono gli alveoli polmonari dove sono attaccati dalle cellule macrofaghe del sistema immunitario

❷ I batteri, in genere, non vengono distrutti dal sistema immunitario, si replicano all'interno delle cellule macrofaghe

❸ I macrofagi e i globuli bianchi sigillano il batterio in un "tubercolo": se la persona ha un sistema immunitario forte l'infezione rimane bloccata e non si manifestano sintomi

❹ All'interno del tubercolo può avvenire la necrosi, cioè la morte delle cellule. Se il sistema immunitario è debole il tubercolo si rompe e il batterio si diffonde nell'organismo

## LE PERCENTUALI



**55%** IN ASIA — India è al primo posto con quasi 2 milioni di casi

**31%** IN AFRICA — C'è la più alta percentuale di coinfezione Hiv-Tbc)

**14%** RESTO DEL MONDO

**FONTE:** RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

## RESISTENZA AI FARMACI

Numero di casi di Tbc resistenti agli antibiotici nel mondo

**500mila**
casi di multiresistenza (Mdr-Tb)

**50mila**
casi di superesistenza (Xdr-Tb)

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

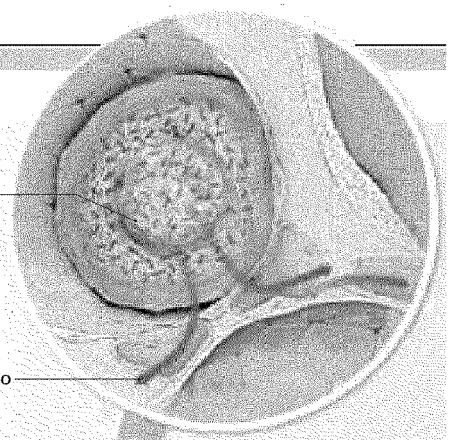
Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 42/43
Foglio 3 / 5

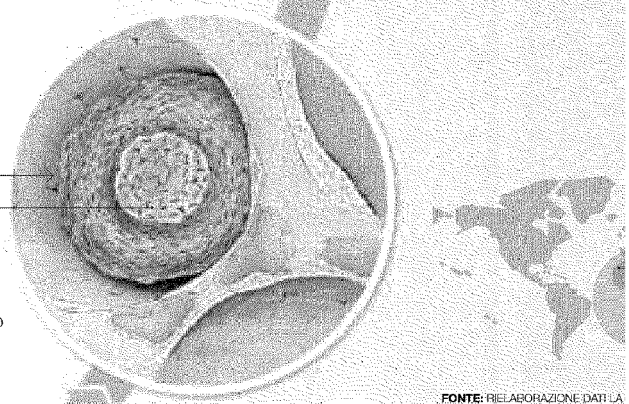
www.ecostampa.it



❹ All'interno del tubercolo può avvenire la necrosi, cioè la morte delle cellule. Se il sistema immunitario è debole il tubercolo si rompe e il batterio si diffonde nell'organismo

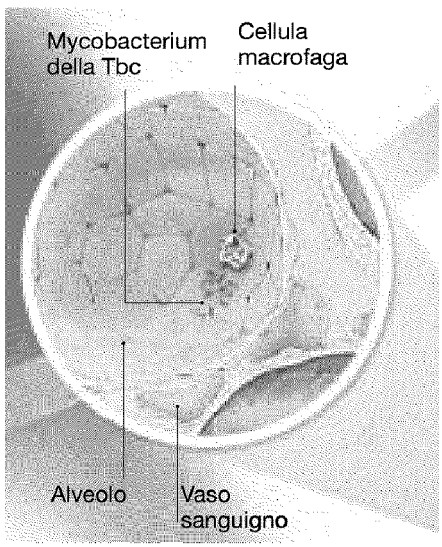



❸ I macrofagi e i globuli bianchi sigillano il batterio in un "tubercolo": se la persona ha un sistema immunitario forte l'infezione rimane bloccata e non si manifestano sintomi

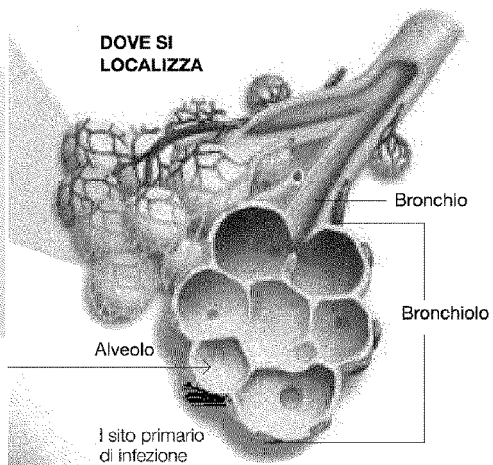



❷ I batteri, in genere, non vengono distrutti dal sistema immunitario, si replicano all'interno delle cellule macrofaghe

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA




**DOVE SI LOCALIZZA**




Il sito primario di infezione negli alveoli è chiamato *focolaio di Ghon*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 42/43
Foglio 4 / 5

www.ecostampa.it

**Il reportage**

Le "buone pratiche" nel Paese con il record di malati e 800 morti al giorno

# Kit anti-Tbc, test e computer nei tea-shop la sfida indiana

DAL NOSTRO INVIATO
**MAURIZIO PAGANELLI**

MUMBAI

Nesar, nel suo colorato sari, attende il turno nella sala del JJ Hospital di Byculla, a due passi dallo zoo della caotica Mumbai. Ha 53 anni e viene dalla campagna ogni mese, per i controlli, in uno dei più grandi centri di terapia antiretrovirale (Art), fin dal 2004, quando è stata infettata dal marito Hiv positivo. Ma ora ha un ulteriore problema: la tubercolosi. Ha iniziato, sotto diretta sorveglianza, la strategia Dots (*Directly observed treatment short course*) il ciclo di sei mesi di antibiotici. Nesar è uno degli oltre centomila casi di coinfezione Hiv-Tb in India e uno dei due milioni di nuovi casi che si registrano ogni anno in questo paese di oltre un miliardo di abitanti. L'India è al centro dell'emergenza Tbc: un quinto di tutti i malati nel mondo si concentra qui, in valore assoluto è al primo posto con 800 morti ogni giorno. Ora il ceppo resistente alle cure (la Mdr-Tb) è la nuova minaccia con 131mila casi sugli oltre 450mila nel pianeta.

Mentre a New York, l'Oms e il dipartimento Stop Tb, sta celebrando la giornata mondiale sulla tubercolosi, in questa parte di Asia il Fondo Globale contro Aids, malaria e Tbc, mostra le "buone pratiche" avviate con il governo indiano e nelle partnership pubblico-privato. A New Delhi sono Lakhbir Singh Chauhan, direttore generale della Divisione Tbc del ministero della Salute, e gli esperti dell'Institute of Tuberculosis and Chest Diseases a segnalare le novità: dai 4 superlaboratori per la forma più pericolosa di Tb (la Xdr, superesistenza), fino alle 2573 Tb unite ai 450mila punti (dai teashop con personale qualificato ai centri omeopatici, dalle Ong ai medici privati) dove vengono distribuite, sotto controllo medico, le "treatment box", le scatole che contengono l'intera cura per tre mesi. Una rete di controllo in tutto il Paese con particolare attenzione all'emergenza della multiresistenza e della coinfezione Hiv-Tbc. La tubercolosi infatti è tra le prime cause di morte per i pazienti Hiv: il batterio colpisce i sistemi immunitari debilitati. Così dal 2008 i centri per le cure per Hiv/Aids (Art centre) e quelli della Tb sono collegati e reciprocamente si scambiano i dati sui test. Monitoraggio, informatizzazione, prevenzione dietro la parola d'ordine "I'm stopping Tb".

I costi delle cure per la Tbc non superano i 20 dollari, ma per la Mdr-Tb le medicine sono assai più costose, il trattamento deve durare due anni, e si arriva a 2000 dollari per paziente. I programmi finanziati dal Global Fund, e che nel 2009 hanno potuto identificare 534mila nuovi casi di Tbc e trattato con successo 319mila malati, guardano ai gruppi ad alto rischio e all'intreccio Hiv-Tbc. Così a Mumbai vengono supportati i progetti dei militanti gay di "The Humsafar trust" in collaborazione con International Hiv/Aids Alliance e UnAids, con test, training, prevenzione e campagne informative tra i ragazzi che si prostituiscono alla stazione centrale di Andmerio tra i beach boys "massaggiatori" della Juhu beach. Invece nell'area industriale di Ballabur, vicino a Nagpur, viene sostenuta e incoraggiata la partnership pubblico-privato con il colosso della carta Bilt, focalizzata su cure e prevenzione per i camionisti e la comunità. Supporto e finanziamenti anche al progetto Chaha, che riguarda 64mila bambini sieropositivi e le loro madri, in quattro diversi stati.

Altro gruppo a rischio i tossicodipendenti: nella Old Delhi, non distante dal Red Fort, in due fatiscenti locali si accalca una umanità disperata, corpi fragili segnati da anni di uso di siringhe (età media 40 anni, un "cliente" di oltre 72 anni) che devono far fronte all'assalto della Tbc e dell'Hiv. In fila per i test, le cure, lo scambio di siringhe e la terapia orale sostitutiva: «Sono consumatori di oppiodi illegali o, nella maggior parte dei casi, di "legal drugs" come morfina, benzodiazepine, potenti antinfiammatori o anti-dolorifici», spiega il giovane direttore del centro Luke Samson.

Ora anche la più grande campagna al mondo sull'Aids, il Red Ribbon Express, il treno di informazione-prevenzione che in 12 mesi fa tappa in 152 stazioni indiane, prevede un vagone sull'intreccio Tbc-Hiv: per dire che si può prevenire. E curare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 42/43
Foglio 5 / 5

www.ecostampa.it

COME DOVE QUANDO

**ROMA**
LE SUONIAMO ALLA TUBERCOLOSI
La campagna "Le suoniamo alla tubercolosi", promossa in occasione della Giornata mondiale da Stop Tb Italia e Lilly Mdr-Tb Partnership, si apre oggi alle 10 con una conferenza stampa e un seminario di esperti e Ong alla Camera dei Deputati Domani distribuzione di materiale informativo presso la Casa della Letteratura e il Villaggio Globale

**MILANO**
GAZEBO IN PIAZZA E CONCERTI
A Milano oggi e domani un gazebo in piazza Castello e il 24 megaschermo in piazza Duomo con proiezione di un video sulle attività di Stop Tb Italia Onlus La sera concerto di musica africana all'Auditorium di Radio Popolare, mentre al locale jazz Blue Note verranno distribuite delle brochure sulla Tbc

**TRIESTE**
PER 24 ORE MUSICA ONLINE
Ritmi che arrivano dagli Stati Uniti, da Taiwan, dal Giappone. Jazz, musica classica o sperimentale in un flusso continuo che collega artisti da diversi continenti Un concerto per dire "No" alla tubercolosi e che andrà avanti dall'alba del 24 marzo fino alla mezzanotte Nel giorno in cui in tutto il mondo si celebra la Giornata della tubercolosi, 48 artisti e gruppi musicali si passeranno il testimone suonando a oltranza per 24 ore «Per ascoltarli – spiega Moreno Morelli, dell'Officina globale della salute che da Topolò organizza l'iniziativa – sarà sufficiente collegarsi a Internet all'indirizzo *www.stazioneditopolo.it* – seguendo dal vivo il concerto "To be continued" Seguendo brani musicali sarà possibile anche leggere notizie sulla tubercolosi»

**TORINO**
INFORMAZIONI E RACCOLTA FONDI
Due appuntamenti a Torino: domani al Cinema Massimo verranno distribuiti opuscoli informativi, mentre il 16 aprile al ristorante La Pista cena per il progetto Gugulethu (Sudafrica) www.stoptbitalia.it

*(valeria pini)*

**L'ESPERTO**

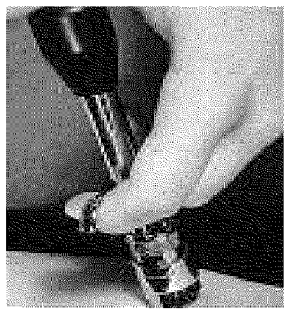
# QUEI BATTERI RESISTENTI IN EST EUROPA UN PROBLEMA DI TUTTI

MARIO RAVIGLIONE *

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha appena pubblicato il nuovo rapporto sulla situazione globale della tubercolosi multi-farmaco resistente (Mdr-Tb) e estremamente resistente (Xdr-Tb), ovvero le forme più gravi di malattia, quelle che non rispondono ai trattamenti convenzionali e necessitano di farmaci più tossici e molto costosi. Il rapporto sottolinea che in certe regioni della Russia nord-occidentale si sono osservati i livelli più elevati mai registrati al mondo (28%), a conferma della gravità del problema nell'Europa dell'Est. Mostra anche che, grazie ad una assistenza efficace ai malati, in altre parti della Russia, in Estonia e Lettonia è evidente una riduzione degli alti livelli precedenti. Il messaggio è chiaro: nel campo della salute pubblica occorre investire per evitare catastrofi umane ed economiche. Si stima che al mondo vi siano 440mila nuovi casi di Mdr-Tb all'anno, e che oltre un terzo di essi siano letali. In realtà, queste resistenze sono il risultato più drammatico di quei programmi di cura della tubercolosi che hanno fallito nell'intento di guarire i malati, e hanno creato invece, con regimi terapeutici e assistenza inadeguati, le condizioni ideali per un aumento della resistenza ai farmaci. Il modo migliore per prevenire la Mdr-Tb consiste nel garantire l'accesso universale alla diagnosi rapida e al trattamento curativo a tutti i malati di tubercolosi, soprattutto i più vulnerabili: i poveri, gli immigrati, gli alcolisti. I mezzi attuali a disposizione, se ben utilizzati, permettono la guarigione di quasi tutte le persone colpite da tubercolosi. L'Oms segnala 9,4 milioni di casi di Tbc al mondo nel 2008, una cifra che si è stabilizzata negli ultimi anni ma che occorre far declinare. Nessun paese ha mai eliminato la tubercolosi, ma in molti paesi è stata dimenticata.

** Direttore Stop TB, Oms*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 23-03-2010
Pagina 51
Foglio 1

www.ecostampa.it

La denuncia

## FILE E BUROCRAZIA PER UN TEST HIV

Mi sono recato in ospedale per un banalissimo test Hiv. Trovo una enorme fila e un'infermiera mi informa che per il test bisogna recarsi al proprio medico per una richiesta (e la privacy?). Ottenuta comunque la richiesta dal medico, attendo 4 ore per un test in ospedale. Penso a tutti gli immigrati irregolari presenti qui a Bari e non solo: vedono barriere, lentezze e burocrazie borboniche

*Alessandro, Bari*

SALUTE IL BENESSERE

Manipolazioni e ginnastica le cure soft contro i dolori

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 10-03-2010
Pagina 22
Foglio 1

www.ecostampa.it

Da dopodomani al Keplero: tre pezzi due euro. E arrivano anche gli assorbenti

# Roma, distributori di condom al liceo l'ok dei prof, il no del Vaticano

CECILIA GENTILE

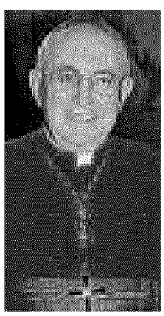
ROMA — Il condom? Si compra a scuola. A inaugurare il nuovo corso sarà il liceo scientifico Keplero, che da venerdì ospiterà nei suoi bagni sei distributori di preservativi. È il primo istituto della capitale a mettere in pratica la mozione votata nel giugno scorso dalla Provincia di Roma, che si è impegnata a sostenere la diffusione dei profilattici nelle scuole superiori insieme a corsi antiaids. Acquisto discreto, veloce e anche a prezzo politico perché i condom verranno venduti a costi di fabbrica: 3 pezzi a 2 euro. Insieme ai preservativi saranno distribuiti anche gli assorbenti.

E subito il Vaticano, per bocca del cardinale Agostino Vallini, vicario del Papa per la diocesi di Roma, ribadisce la sua condanna all'iniziativa, esprimendo «viva preoccupazione per le banalizzazioni della sessualità». Lo stesso Vallini, in una nota diffusa all'indomani dell'approvazione della mozione, aveva detto che la distribuzione dei preservativi a scuola «non può trovare consenso nella comunità ecclesiale di Roma e nelle famiglie cristiane seriamente preoccupate dell'educazione dei loro figli». «Il liceo Keplero, il suo preside, il consiglio scolastico stanno dando prova di grande coraggio — dichiara invece il coordinatore del Gruppo Federato della Sinistra, Gianluca Peciola, che propose la mozione in Provincia — Il mio impegno è sostenere istituzionalmente tale intervento e fare in modo che altri istituti raccolgano questa preziosa iniziativa».

La distribuzione dei preservativi, frutto della collaborazione tra il liceo, l'associazione ScuolaZoo e la Lila, la Lega italiana lotta contro l'aids, che terrà corsi di informazione sessuale e di prevenzione al virus hiv, è stata preceduta da una discussione e da una votazione all'interno del consiglio d'istituto. «Abbiamo accolto l'invito della Provincia ad installare distributori di profilattici per prevenire malattie sessualmente trasmissibili — racconta Luigi Barbaro, docente del Keplero — Ne abbiamo parlato un mese fa in consiglio d'istituto e abbiamo approvato il progetto all'unanimità. Resistenze? No, nessuna».

«È un passo avanti importante che la nostra scuola fa per prima — dice con orgoglio Alberto Belloni, rappresentante degli studenti — un modo per affrontare realmente i problemi dei giovani». E ScuolaZoo: «La scuola diventa fonte di tutela di noi studenti a 360 gradi. I distributori di sicurezza sono il mezzo più semplice per ovviare ai problemi legati al sentimento di vergogna e all'elevato costo dei prodotti anticoncezionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LE CRITICHE** Il cardinale Vallini ha condannato l'iniziativa. A destra, un distributore di profilattici

**Il vicario del Papa, cardinal Vallini, preoccupato per "la banalizzazione della sessualità"**

Tangenti, Prosperini patteggia: 3 anni

Milano, l'ex assessore lombardo verserà 400 mila euro di risarcimento

Roma, distributori di condom al liceo l'ok dei prof, il no del Vaticano

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

AFFARI&FINANZA

Settimanale

Data 25-10-2010
Pagina 31
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

*Persino l'Aifa e il ministero della Salute riconoscono che contro l'influenza si possono trovare altre forme di lotta e che vaccinarsi è spesso inutile*

# Vaccini, via alla campagna d'autunno ma quest'anno è tempo di processi

**Dopo l'esperienza della pandemia-fantasma della febbre "suina", l'ossessione del 2009 costata alle casse dello Stato 186 milioni mentre Big Pharma faceva utili record. Un diffuso scetticismo sull'efficacia di questi farmaci**

STEFANIA MARTANI

Iniziano le annunciate e secondo molti propagandate influenze stagionali. Stavolta si chiama australiana ed è composta da tre virus: oltre all'A/California (simile all'H1n1, il virus dell'influenza suina che tanto allarme creò lo scorso anno) saranno in circolazione A/Perth H3N2 e B/Brisbane, ceppi dell'influenza australiana della stagione 2008/09. La campagna per il vaccino è partita la settimana scorsa e durerà fino al 31 dicembre. Ma la fama dei vaccini è offuscata dal flop della pandemia fantasma dello scorso anno, con l'Oms che ha ammesso di aver lanciato un allarme eccessivo, e dall'aumento dei casi di reazioni avverse. La preoccupante statistica è dell'Agenzia del farmaco: nella stagione 2009-2010 due persone sono morte a seguito della vaccinazione (e altre tre nella stagione precedente) e sono aumentati i casi di gravi conseguenze (39 nel 2008-09 e 72 nel 2009-10) specie a carico dei bambini fra i sei mesi e i due anni (4 nella stagione 2008-09 e addirittura 12 in quella 2009-10). I vaccini, è l'accusa, contengono come adiuvanti sostanze chimiche (formaldeide) e metalli tossici (mercurio, che provoca danni neurologici, e alluminio), squalene (il colesterolo ricavato dal fegato degli squali) e altri tessuti animali, che possono avere deprimere il sistema immunitario attraverso un meccanismo di rigetto.

Il problema è economico, è emerso dal "Processo ai vaccini", forum su iniziativa dell'Unione nazionale medico scientifica di informazione con esperti come Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dello Spallanzani, Giampiero Carosi dell'Istituto di malattie infettive di Brescia e Ilaria Capua dell'Istituto zooprofilattico delle Venezie, che ha chiarito: «La pandemia c'è stata visto che il virus ha fatto il giro del mondo. Il salto dal maiale all'uomo non consentiva di prevederne le conseguenze». Sta di fatto che il Codacons sullo spreco di soldi pubblici per l'influenza dello scorso anno (186 milioni) ha fatto un esposto alla Corte dei Conti e ha iniziato una *class action*. L'invito è a sentire solo il medico di famiglia, abilitato a dare consigli sull'utilità. Intanto l'industria è in pieno rilancio trainata dagli anti-influenzali. Market Research Media ha analizzato le previsioni di mercato 2010-15 delle cure per le pandemie influenzali. Tra il 2004 e il 2009 i governi hanno speso cifre crescenti per affrontarle: dai 2,2 miliardi di dollari nel 2004 ai 7 miliardi nel 2009, un tasso di crescita del 17%. Ora la previsione è di un altro 5% annuo fino al 2015, quando la cifra investita aumenterà a 10 miliardi di dollari, con un impegno nei prossimi 4 anni di 52 miliardi. Ma in Gran Bretagna sono stati registrati 30 morti su centomila casi, negli Usa 302 su un milione. Nell'inverno australe l'Australia ha contato 161 decessi per influenza A, contro i 2500 attesi normalmente per la banale influenza.

E' pur vero che senza la scoperta di Edward Jenner, medico inglese che nel 1778, utilizzò il pus di una vacca infetta da vaiolo per immunizzare il figlio contro la malattia, saremmo esposti a patologie terribili, tetano, poliomelite, vaiolo, tubercolosi, colera. Grazie ai vaccini ogni anno 2,5 milioni di bambini con meno di cinque anni hanno una speranza di vita. Ma contro gli eccessi Wolfgang Wodarg, presidente della commissione Sanità del Consiglio d'Europa, accusa le aziende di aver manipolato l'Oms perché proclamasse lo stato di pandemia per l'H1n1. Il no ai vaccini corre in rete: il 71% dei partecipanti ad un sondaggio è contrario alle vaccinazioni. Per l'associazione Comilva (genitori che vogliono la libertà di vaccinazione e il risarcimento dei danni da reazioni avverse) il vaccino al centro dell'attuale campagna contro l'influenza stagionale, ha un'efficacia del 33% tra bambini e adolescenti ed è inutile nei minori di due anni. Esistono poi dubbi circa la sua efficacia negli adulti: in una popolazione sottoposta a vaccinazione, il ministero della Salute ha calcolato che il 18% si ammala comunque. Ci sono studi che indicano che la vaccinazione antinfluenzale non è efficace nella prevenzione delle malattie collegate, e altri che indicano che la causa dei decessi attribuiti all'influenza è il Methicillin resistant staphylococcus aureus, un batterio resistente ai farmaci che accompagna spesso il virus.

Il segmento-vaccini secondo Frost&Sullivan nel 2015 varrà 47 miliardi di dollari, rispetto ai 27 del 2009. Nell'ultimo decennio le procedure biotech hanno portato a nuovi vaccini contro il pneumococco e il rotavirus, la meningite, il cancro uterino, la *dengue fever*. La ricerca *Global Vaccine Market Forecast 2012* dice che la domanda di vaccini per adulti supererà quelli pediatrici. Secondo la società di ricerche Kalorama le vendite di altri farmaci aumenteranno di un terzo in cinque anni mentre quelle di vaccini raddoppieranno, anche perché i vaccini hanno tempi di approvazione ridotti e costano di più. Glaxo sta testando 24 nuovi vaccini, di cui 7 in fase III, e Johnson & Johnson progetta di costruire un portafoglio completo. Pfizer lavora per il vaccino contro l'Alzheimer e Wyeth produce il Prevnar che protegge i bambini dalle infezioni dell'orecchio e del sangue e dalla polmonite, venduto nel 2009 per 2,7 miliardi di dollari: è stato il più redditizio seguito da Merck col vaccino contro il cancro cervicale con 2,3 miliardi. Pochi giorni fa Novartis ha annunciato l'approvazione del vaccino tetravalente per l'immunizzazione ai sierogruppi A, C, W135 e Y dal meningococco. Settore promettente è quello dei vaccini anti cancro, con 239 prodotti in fase di sviluppo (stime Globaldata), 21 dei quali in fase III. Ma già nel 2009 ne sono stati venduti per 1,8 miliardi di dollari.

**Un mercato che vale 27 miliardi di dollari in tutto il mondo, che arriveranno a 47 nel 2015**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

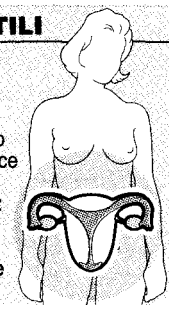
www.ecostampa.it

## I VACCINI INUTILI

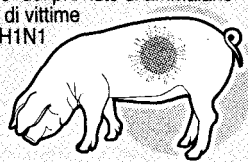
**■ 1995**
**Vaccino trivalente**
Esplode in America il caso di bambini sottoposti a vaccinazione trivalente (morbillo-rosolia-difterite) che hanno sviluppato reazioni cerebrali gravissime, in diversi casi restando autistici per tutta la vita. Sul caso le polemiche sono furibonde e ancora tutt'altro che risolte

**■ 2007**
**L'allarme Aviaria**
Si rivela assolutamente eccessivo l'allarme lanciato sulla pandemia di aviaria, probabilmente fuorviato dai risultati in arrivo da Hong Kong dov'era stata effettivamente devastante. Ma in occidente le conseguenze si attenuano e molti vaccini risultano inutili

**■ 2008**
**Cancro all'utero**
Polemiche anche per il vaccino contro il cancro della cervice uterina, legate soprattutto al costo: il Gardasil della Merck costa 375 dollari per le tre dosi necessarie



**■ 2009**
**La H1N1 "suina"**
Il caso più clamoroso: non solo molte meno persone del previsto si ammalano ma il numero di vittime da Influenza H1N1 non supera lo 0,005% dei malati

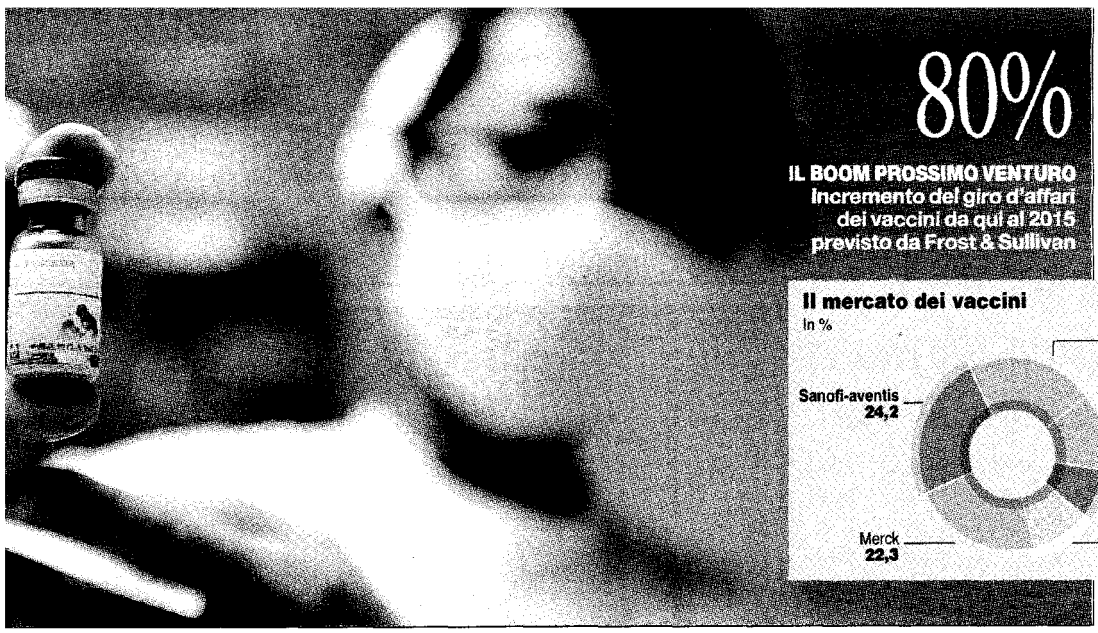


**■ 2012**
**Aids e Alzheimer**
Sono i vaccini più importanti fra quelli in fase di sviluppo e porterebbero evidentemente a ricavi da capogiro

EDI

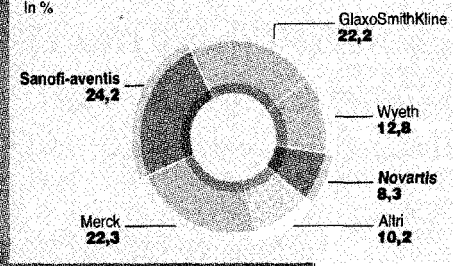
Andrew Witty (Glaxo)

Joe Jimenez (Novartis)



**80%**
**IL BOOM PROSSIMO VENTURO**
Incremento del giro d'affari dei vaccini da qui al 2015 previsto da Frost & Sullivan

**Il mercato dei vaccini**
In %




I BIG

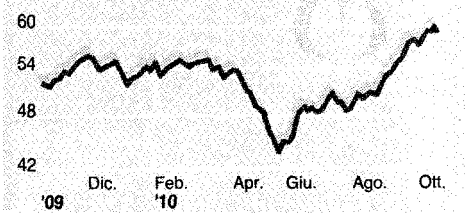
# Cinque multinazionali si dividono la leadership

I dati di vendita rispecchiano l'enormità del business dei vaccini. Cinque multinazionali si dividono l'80% del mercato: Merck (Usa), Wyeth (USA), SanofiAventis (F), GlaxoSmithKline (UK), Novartis (CH). La Novartis nel II trimestre 2010 ha registrato vendite per 564 milioni di dollari rispetto ai 247 del primo (+46%). La differenza è dovuta alla coincidenza con la campagna contro la H1n1 e ai ricavi di Focetria, uno dei tre farmaci specifici approvati in Europa. La Merck ha aumentato i ricavi nello stesso periodo del 126%. La Glaxo ha venduto a 22 nazioni 440 milioni di confezioni del suo Pandemrix con un incasso complessivo in tre anni di 3,5 miliardi di dollari. Vendite da capogiro anche per il Celvapan della Baxter. La francese Sanofi ha ricevuto per 250 milioni dagli Stati Uniti ancora prima dell'ok al suo vaccino, cifra simile a quella che si è già messa in cassa l'australiana Csl. In Italia a fronte di 10 milioni di dosi di vaccino distribuite furono meno di 900 mila le persone vaccinate al 31 gennaio scorso. L'Oms stima che il giro d'affari complessivo per il vaccino control'H1N1 arrivi a 20 miliardi di dollari.

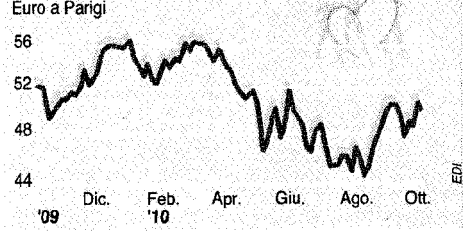
*(s.mar.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Novartis in Borsa**
Dollari al Nyse




**Sanofi-aventis in Borsa**
Euro a Parigi




EDI

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

AFFARI&FINANZA

Settimanale

Data 19-04-2010
Pagina 25
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

*Sempre nuove scoperte confermano la validità delle terapie non-chimiche che si basano sulla stimolazione delle difese immunitarie dell'organismo*

# Omeopatia, ora è un affare miliardario

**Nel 2009 solo in Europa venduti farmaci "alternativi" per 1,09 miliardi di euro, il record assoluto, e gli utilizzatori hanno superato i 125 milioni. Eppure i grandi gruppi esitano a investirvi: in Italia il 50% del mercato è in mano a due sole aziende, Boiron e Guna**

VALERIO MACCARI

Per buona parte della medicina ufficiale è, più o meno, un placebo: una pratica controversa, senza alcuna evidenza scientifica di efficacia reale. Eppure tra i pazienti la sua popolarità è in costante crescita, e per centinaia di milioni di persone in tutto il mondo, incerte su Big Pharma e timorose degli effetti collaterali dei farmaci tradizionali, costituisce ormai la migliore alternativa ai rimedi classici.

Stiamo parlando dell'omeopatia, la pratica medica "altra" per eccellenza, nata dagli studi formulati a inizio ottocento dal medico tedesco Samuel Hahneman. Si fonda sul cosiddetto principio della similitudine del farmaco: l'idea, cioè, che il rimedio a una malattia sia nella sostanza che provoca gli stessi sintomi in una persona sana.

Accolta con scetticismo fin dagli albori, l'omeopatia non è una pratica medica accettata ovunque. In Francia, ad esempio, i prodotti omeopatici vengono rimborsati al 35% dal servizio sanitario, mentre nel nostro Paese è vietato pubblicizzarli. Ma nonostante gli ostacoli, l'omeopatia si è comunque diffusa con successo in tutto il mondo, ed è diventata la pratica medica non convenzionale più popolare in Europa e Stati Uniti.

Solo nel vecchio continente, il mercato dell'omeopatia ha raggiunto nel 2009 il valore di 1,09 miliardi di euro, e conta circa 125 milioni di utilizzatori. Anche in Italia la popolarità dell'omeopatia è in costante crescita, nonostante la normativa al riguardo sia ancora piuttosto confusa. Un decreto legislativo del 2006, infatti, definisce come "medicinali" i prodotti omeopatici, ma non esiste in legge una chiara definizione della stessa omeopatia. E anche se la Corte di Cassazione ha stabilito, nel 2007, che si tratta di una "attività riservata ai medici", non è previsto nessun rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale per l'acquisto di prodotti omeopatici. Ma alcune regioni, come Piemonte, Toscana ed Emilia Romagna, li hanno inseriti nei propri piani sanitari. Inoltre sono in vigore alcune norme restrittive sulla vendita di prodotti omeopatici. Che, oltre al già citato divieto di pubblicità, non possono essere venduti con foglietto illustrativo né riportare sulla confezione indicazioni terapeutiche o posologia. Una situazione che, secondo le 18 imprese che aderiscono ad Omeoimprese - l'associazione di categoria, nata nel 2008 dalla fusione di Anipro e Omeoindustria – contrasta con una normativa Ue del 2006, che prevede per le "specialità" medicinali omeopatiche l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) come tutti gli altri farmaci. E, quindi, con la possibilità di esporre sul prodotto la composizione, l'indicazione terapeutica e la forma farmaceutica.

**La controversia sui rimborsi da parte del Servizio sanitario nazionale**

Nonostante l'assenza di rimborsi dal servizio sanitario e il divieto di pubblicità, l'omeopatia si è comunque fatta conoscere dagli italiani. Anche perché è possibile comprare preparati omeopatici non solo in farmacia, ma anche nelle parafarmacie e nei supermercati, senza bisogno di ricetta medica. Secondo il rapporto Eurispes 2010, pubblicato a fine febbraio, le persone che si affidano all'omeopatia nel nostro Paese sono aumentate del 65% negli ultimi 20 anni, di cui il 5% nel 2008 e quasi il 6% nel 2009. Adesso costituiscono il 18,5% della popolazione, pari a circa 9 milioni di persone. La pratica omeopatica è popolare in particolar modo nel Nord Italia, soprattutto fra donne e persone con un'alta scolarizzazione, assistite da circa 20mila medici e dalle 7mila farmacie che hanno un reparto specializzato. A livello europeo, dopo Francia e Germania, l'Italia è uno dei mercati più ricchi. Il fatturato dell'industria dell'omeopatia ha raggiunto i 300 milioni di euro (pari a circa l'1% del mercato farmaceutico totale nazionale). E le 18 imprese che aderiscono a Omeoimprese danno lavoro, in Italia, a più di 1200 dipendenti, versando nelle casse dello stato 50 milioni di euro all'anno in contributi e imposte.

Il 50% del mercato italiano è in mano a due sole aziende: la francese Boiron (nella sua declinazione Boiron Italia) e la lombarda Guna spa. Entrambe, come del resto il settore in generale, sono in rapida crescita. La Guna fabbrica nei suoi stabilimenti circa 800 prodotti diversi, ed è la distributrice esclusiva nel nostro Paese delle linee omeopatiche di molte grandi case europee, come Heel, Staufen-pharma e Abbè Chaupitre. Fondata a Milano nel 1983 dal suo attuale presidente Alessandro Pizzocaro, la Guna è stata una delle prime aziende in Italia a distribuire e produrre prodotti omeopatici. L'impresa adesso ha 200 dipendenti, e ha vissuto, come sottolinea il presidente, "un'espansione ininterrotta da 30 anni". Soprattutto negli ultimi anni: dal 2001 a oggi il giro di affari della Guna è cresciuto al ritmo dell'8% annuo, fino ai 50 milioni di euro. Oggi detiene circa il 25% del mercato italiano e va così bene che, ironia della sorte, potrebbe addirittura assumere anche 100 nuovi lavoratori provenienti dal centro ricerche di Verona chiuso dalla Big Pharma Glaxo.

Ancora più brillanti i risultati di Boiron. Il gruppo francese è il primo produttore di omeopatici del mondo, con quasi 4mila dipendenti in più di 50 paesi. Fondato nel 1967 a Lione, già dal 1979 apre a Milano la sua prima filiale, che adesso si è trasformata nella controllata Boiron Italia. Il colosso dell'omeopatia francese, anche se minuscolo rapportato a Big Pharma, ha vissuto negli ultimi anni una crescita relativamente superiore a quella dell'industria tradizionale (o allopatica, come viene definita dagli omeopati). E nel 2009 ha chiuso con un aumento del fatturato del 12,7%, per un totale di 526 milioni di euro. E Boiron Italia, di cui è amministratore delegato Silvia Nencioni, ha fatto ancora meglio, incrementando il fatturato del 14,5%. Un dato superiore alla crescita media del gruppo, e che conferma l'Italia come il secondo mercato di punta della Boiron, dopo la domestica Francia. A dare una bella spinta è stata l'influenza A che, spiega la Nencioni, "ha contribuito alla nostra redditività". Il prodotto omeopatico della casa che ha fatto meglio, infatti, è l'Oscillococcinum, un preparato per la cura degli stati influenzali, che ha venduto solo nel nostro Paese più di 1 milione di confezioni, al costo di 14 euro ognuna, nonostante fosse sconsigliato dalle linee guida ministeriali per l'influenza. Ma anche senza influenza A la Boiron se la sarebbe cavata bene: pure il collirio Euphralia nel 2009 ha superato il milione di unità vendute, e adesso è il secondo più usato in Italia dopo l'allopatico Irina-due.

**Per ora l'uso di questi prodotti è limitato a malesseri di scarsa gravità**

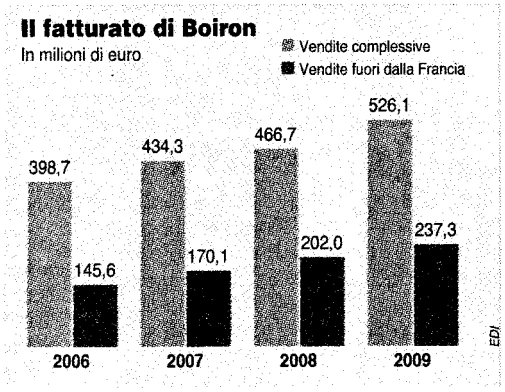
Per ora, l'uso di farmaci omeopatici è limitato a malesseri di scarsa gravità, come mal di gola e stati influenzali. Ma nel futuro, spiega Christian Boiron, figlio del fondatore e presidente del gruppo francese, anche questo limite sarà superato. L'azien-

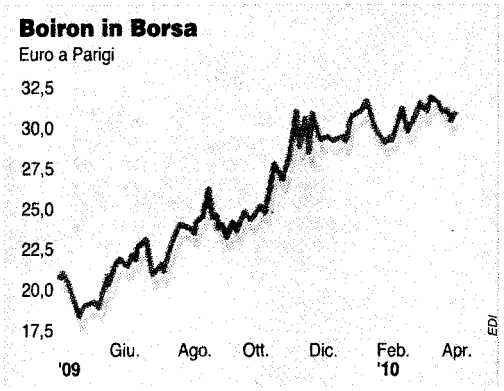
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

da ha investito, nel 2009, 41 milioni di euro in ricerca e sviluppo di nuovi prodotti, in parte destinati al trattamento di malattie per cui la farmacologia classica non ha ancora trovato rimedi efficaci. "Il nostro mercato d'elezione è costituito dalle malattie lievi", spiega Boiron. "Ma il grosso è rappresentato dalle malattie più gravi, come il cancro e l'Aids. E i nuovi farmaci-blockbuster nasceranno per queste patologie, sulle quali possiamo giocare un ruolo anche noi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA




**LA CRESCITA**
Nella sola Europa sono ormai 125 milioni le persone che si curano con l'omeopatia, il 30% della popolazione

**MAL DI TESTA**

L'omeopatia pura a curare la causa che può essere psicosomatica con forti componenti emotive e ipocondriache

**MAL DI PANCIA**

Sulle malattie dell'intestino e dello stomaco occorre capire da quale parte del cervello proviene lo stimolo negativo

**RAFFREDDORE**

Per i mali da "freddo", l'omeopatia indaga sui motivi per cui si sono abbassate le difese immunitarie

Samuel Hahnemann

**LA SCHEDA**

# Quel medico tedesco che inventò le cure "dolci"

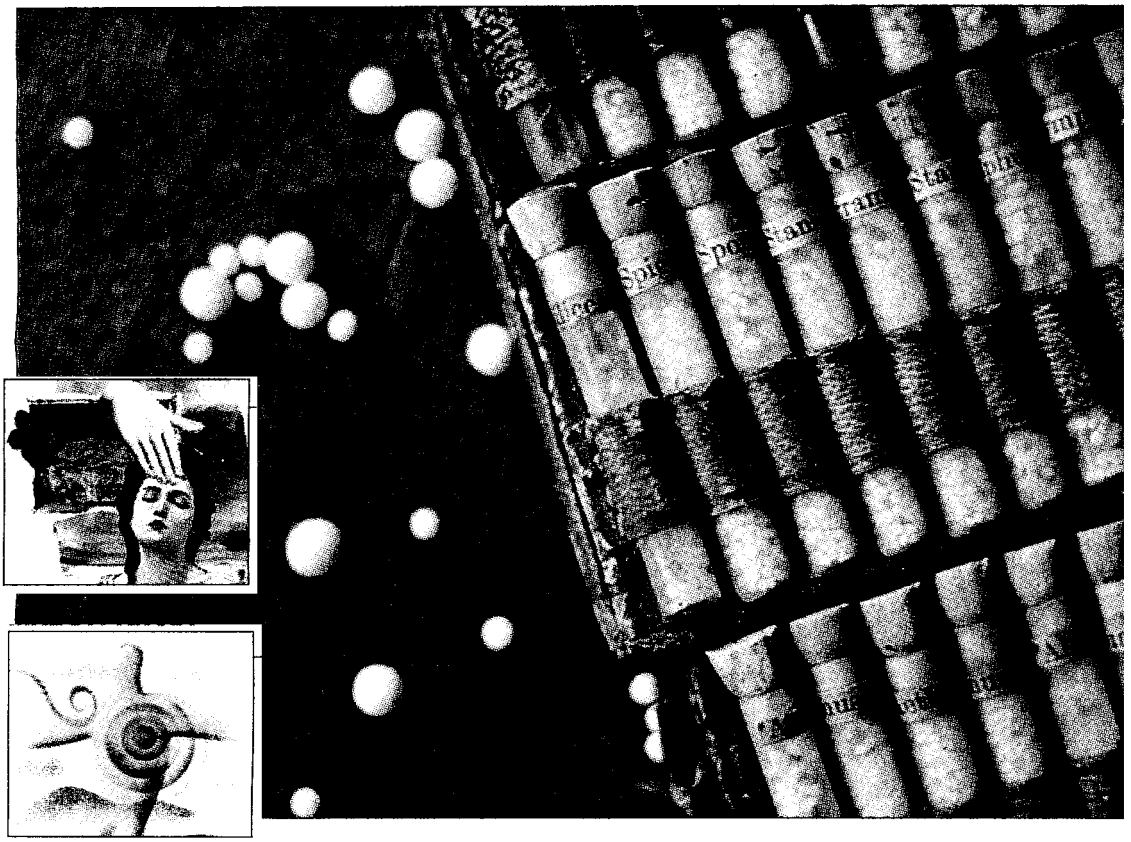
TRA chi dell'omeopatia ha fatto una fede, è conosciuto semplicemente come il Maestro o l'Autore. È Christian Friedrich Samuel Hahnemann, il medico tedesco cui si attribuisce il merito di aver teorizzato per primo i principi omeopatici. Nato a Meissen in Sassonia nel 1755, si laureò all'università di Erlangen nel 1779, ma abbandonò la pratica già nel 1784, scelta motivata dai possibili pericoli derivanti dall'impiego della farmacologia tradizionale, i cui effetti collaterali erano allora sconosciuti. «Il mio senso del dovere – scriverà in seguito – non mi permette di curare gli esseri umani miei fratelli con medicinali sconosciuti, con il rischio di diventare un avvelenatore». È di questi anni la la scoperta del principio della similitudine del farmaco. La formulazione definitiva della pratica omeopatica e il conio del termine è del 1807 con la prima pubblicazione sullo *Hufeland's Journal*. *(v.m.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

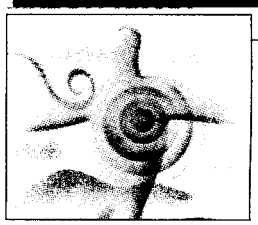
Scienze
Omeopatia, ora è un affare miliardario

www.ecostampa.it
087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it







Therry
Boiron

Silvia
Nencioni

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 04-11-2010
Pagina 25
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

# "Ci spaventa meno ma l'Aids continua a infettarci"

## Il Nobel che l'ha scoperto: ora tocca alla ricerca

il caso

FRANCESCO MOSCATELLI
MILANO

Negli anni Novanta c'erano i fumetti di Lupo Alberto, gli spot in tv - «Di chi è questo?» -, e le campagne choc che sbattevano il «mostro» sui cartelloni pubblicitari. L'Aids uccideva. E faceva paura. Oggi, a ventotto anni di distanza dall'inizio dell'epidemia, l'Hiv continua a colpire (nel mondo si registrano 7500 nuovi casi ogni giorno), ma lo fa in silenzio.

In Europa, e in Italia, dove possiamo permetterci i farmaci antiretrovirali, ci si continua ad ammalare. In Africa - 22 milioni di persone infettate, due terzi del totale mondiale - si continua anche a morire: per ogni due pazienti trattati con le terapie, altre cinque persone contraggono il virus.

A lanciare l'allarme è Françoise Barré-Sinoussi, la donna che scoprì il virus assieme all'epidemiologo francese Luc Montagnier e che per questo, nel 2008, ha ricevuto il premio Nobel per la Medicina. Ieri mattina era alla clinica Humanitas di Rozzano, alle porte di Milano, per un convegno sulle malattie infettive. «In Europa la diffusione su larga scala delle terapie combinate antiretrovirali, che pur non consentendo la guarigione permettono di tenere sotto controllo l'infezione, ha modificato sostanzialmente l'andamento della malattia nelle persone sieropositive - spiega la professoressa -. La vera emergenza è il contagio. Dal 1996 a oggi il tasso di mortalità in Europa è diminuito dell'85% circa, così come la progressione dell'infezione - da asintomatica all'Aids conclamato - è in proporzione diminuita. I successi delle terapie antiretrovirali hanno inoltre consentito di azzerare la trasmissione della malattia fra madre e feto. Così, oggi, le donne non hanno più paura né dei propri partner sieropositivi né di eventuali gravidanze».

In Italia, 180 mila persone Hiv positive, delle quali 22 mila con Aids conclamata, e duemila morti ogni anno, i problemi si chiamano aumento dei contagi per via sessuale e inconsapevolezza: più della metà delle persone infette non sa di esserlo. L'Aids coinvolge tutti: uomini e donne di mezza età, ma sempre più spesso anche giovani e giovanissimi. «Il mondo dei media e la politica hanno responsabilità precise, hanno abbassato la guardia - spiega Domenico Mavilio, capolaboratorio dell'unità di Immunologia dell'Humanitas -. Le nuove generazioni non sono informate né sui rischi né sulla prevenzione, ce ne rendiamo conto tutti i giorni». Anche Françoise Barré-Sinoussi ha ribadito il concetto. «I ragazzi, che spesso sono poco consapevoli del rischio a causa della scarsa informazione, costituiscono un drammatico bacino di sviluppo dell'infezione da Hiv. Sottovalutare il pericolo è un errore. A fronte di una riduzione della mortalità, infatti, la percentuale di nuovi infetti non è diminuita. Aumentano anzi i casi di contagio attribuibili a rapporti sessuali: in Italia, ad esempio, nel 2008 costituiscono il 74%».

A Milano la dottoressa Barré-Sinoussi ha parlato anche della grande sfida che attende la comunità scientifica: lo sviluppo di un vaccino. «Il fallimento dell'ultima sperimentazione clinica deve essere uno stimolo per tornare in laboratorio. Sono ottimista. Oggi, rispetto agli anni '80, le nuove tecnologie e gli approcci scientifici innovativi costituiscono un netto vantaggio per la messa a punto di un vaccino. La soluzione, forse, è più vicina di quanto crediamo: esistono piccole percentuali di pazienti infettati dal virus Hiv che, senza alcun farmaco, non sviluppano l'Aids. Noi scienziati dobbiamo "andare a scuola" da loro, ossia capire quali meccanismi hanno naturalmente sviluppato, e replicarli con un vaccino».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 04-11-2010
Pagina 25
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

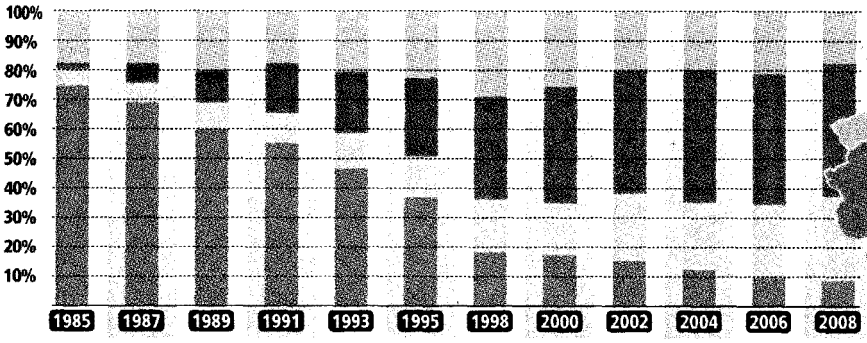
**BARRÉ-SINOUSSI**
«Il traguardo è più vicino
di quanto crediamo
Torniamo nei laboratori»

**LA PROSPETTIVA**
«Dobbiamo studiare
chi si infetta
ma non si ammala»

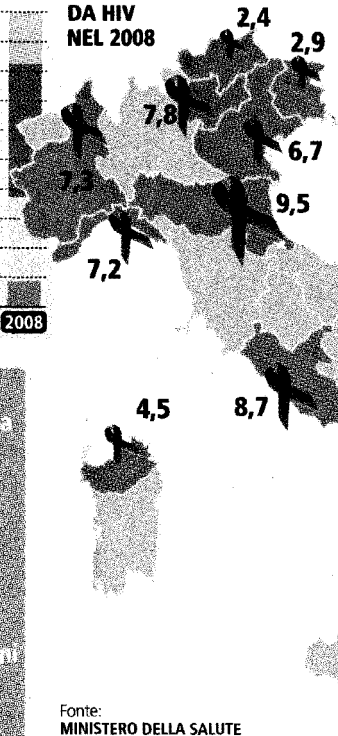
## In Italia

USO INIETTIVO DI DROGHE | CONTATTI OMO/BISESSUALI | CONTATTI ETEROSESSUALI | ALTRO

COME SI TRASMETTE IL VIRUS (dati relativi a Piemonte, Liguria, Friuli Venezia-Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Lazio, Puglia, Bolzano, Trento, Sassari e Catania)




**NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NEL 2008**



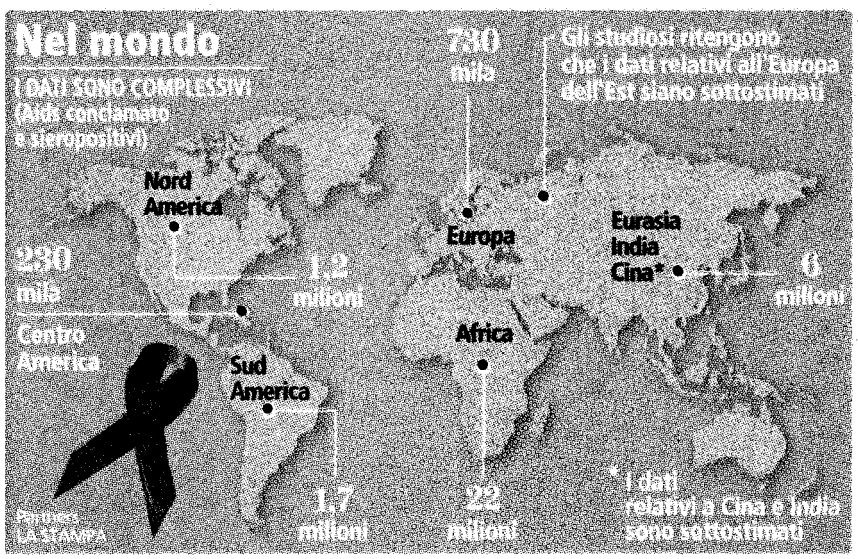

6,7
casi per **100.000** residenti nelle regioni/province dove è attivo un Sistema di sorveglianza

Fonte:
**MINISTERO DELLA SALUTE**
**http://www.salute.gov.it/hiv/hiv.jsp**

Partners - LA STAMPA

## Nel mondo

I DATI SONO COMPLESSIVI (Aids conclamato e sieropositivi)



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 04-11-2010
Pagina 25
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

**Immunologa** Françoise Barré-Sinoussi ha vinto nel 2008 il Nobel con Montagnier per aver scoperto l'Hiv

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 02-11-2010
Pagina 25
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

# Danni sociali, l'alcol batte la droga

## Rapporto choc su "Lancet": costi collettivi e personali più alti rispetto a eroina e crack

**il caso**

ANDREA MALAGUTI
CORRISPONDENTE DA LONDRA

Detestato dai laburisti, temuto dai conservatori perché troppo libero, il professor David Nutt, ex consigliere per la lotta alla droga del governo Brown, ha firmato una ricerca pubblicata da *Lancet* che stravolge la gerarchia dei pericoli derivanti dalle sostanze stupefacenti. E dunque la loro classificazione. Un minuto dopo si è scatenato l'inferno. Secondo lo psichiatra l'alcol avrebbe sulla società effetti più nocivi dell'eroina e del crack, al secondo e terzo posto nella sua speciale classifica.

Aiutato da colleghi olandesi, Nutt ha preso in considerazione le 20 sostanze che creano dipendenza più diffuse in Gran Bretagna. Le ha collocate su una scala capace di calcolare i danni da 1 a 100 in funzione di nove effetti diretti su chi le assume e di sette che coinvolgono gli altri. Da una parte gli scompensi fisici, psichici e di relazione, dall'altra i costi sociali legati al crimine, alle spese ospedaliere, al costo delle prigioni o all'impatto ambientale.

«Alla luce di questi dati dobbiamo ripensare il nostro rapporto con la cura delle dipendenze», ha chiarito Nutt, licenziato lo scorso anno dal ministro dell'Interno Alan Johnson per avere insistito affinché la marijuana restasse un farmaco di categoria C e l'ecstasy fosse declassata dalla categoria A sulla base di un giudizio di relativa pericolosità. Lo cacciarono. Si è preso la rivincita.

Il dibattito è arrivato in tv. «Non ci vorrà dire che una birretta è più dannosa di una riga di coca, vero professore?». Lui, prima di replicare alla Bbc, ha sorriso beffardo. «Dipende da chi è il bevitore e chi il consumatore della cocaina». Dunque la droga non è pericolosa?, ha ribattuto l'intervistatore confuso. «Ma che dice? Certo che lo è. Moltissimo». Danni individuali e sociali non sono la stessa cosa.

Senza aspettare la benedizione di *Lancet*, per capire che Nutt non stava bluffando sarebbe stata sufficiente la relazione presentata in settembre dal «North West Public Health Observatory» del professor Mark Bellis. Non erano numeri, era la fotografia sgradevole di un Paese precipitato in un incubo fatto di notti a base di whisky, birra e mojito.

Nel 2009 gli ospedali del Regno Unito hanno curato 606 mila pazienti intossicati dall'alcol, con un aumento di due terzi rispetto a cinque anni prima. Poco meno di un milione sono state le persone accolte dal servizio sanitario pubblico per problemi causati da comportamenti violenti o fuori controllo di ubriachi. Una media di 825 ricoveri al giorno. «Il dato più preoccupante è il ricasco sulle morti stradali: 15 mila e 500», scriveva Bellis. Più di mille al mese. Una carneficina. Alimentata dal boom di locali autorizzati a vendere alcolici e superalcolici 24 ore al giorno. Pub, night, supermercati e club capaci di imperdibili offerte civetta: «Tutto quello che riesci a bere per sole cinque sterline». Ami irresistibili anche per ragazzini tra i dieci e i quattordici anni, i cui ricoveri ospedalieri sono triplicati. Naturalmente vendere loro vino o birra è rigorosamente vietato.

Ieri mattina, sulla Northern Line, un treno è rimasto bloccato sotto una galleria per più di un'ora e mezza. Al buio. I trecento passeggeri sono stati fatti uscire dai tecnici della metropolitana che li hanno guidati con le torce elettriche. Erano terrorizzati. A provocare il guasto era stato un signore che aveva lanciato sui binari un cappello da strega riempito con del metallo. Cortocircuito e incubo. Quando la polizia l'ha rintracciato, l'uomo era piegato in due su una panchina col vestito nero della notte di Halloween. Era uno straccio maleodorante. Ha detto solo: «Scusate, sono ubriaco».

Danni sociali, l'alcol batte la droga

"Dal cervello al cuore una bomba globale"

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 02-11-2010
Pagina 25
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## La classifica

**LA CLASSIFICAZIONE DI LANCET TIENE CONTO DI NOVE PARAMETRI SU UNA SCALA DA 1 A 100 DI DANNI PRODOTTI ALLA PERSONA** CHE ASSUME LA SOSTANZA (AD ESEMPIO MENTALI, FISICI, DI RELAZIONE CON GLI ALTRI) **E SETTE RELATIVI AI DANNI CHE PRODUCE AGLI ALTRI** (COME CRIMINALITÀ, DANNI AMBIENTALI, INCIDENTI, COSTI SOCIALI)

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Alcol | 72 |
| 2 | Eroina | 55 |
| 3 | Crack | 54 |
| 4 | Metilanfetamine | 33 |
| 5 | Cocaina | 27 |
| 6 | Tabacco | 26 |
| 7 | Anfetamine | 23 |
| 8 | Cannabis | 20 |
| 9 | Ghb (idrossibutirato, droga da stupro) | 18 |
| 10 | Benzadiazepine | 15 |
| 11 | Ketamine | 15 |
| 12 | Metadone | 13 |
| 13 | Mefredone | 10 |
| 14 | Butano | 9 |
| 15 | Khat | 9 |
| 15 | Anabolizzanti | 9 |
| 17 | Ecstasy | 9 |
| 18 | Lsd | 7 |
| 19 | Buprenorfine | 6 |
| 20 | Funghi | 5 |

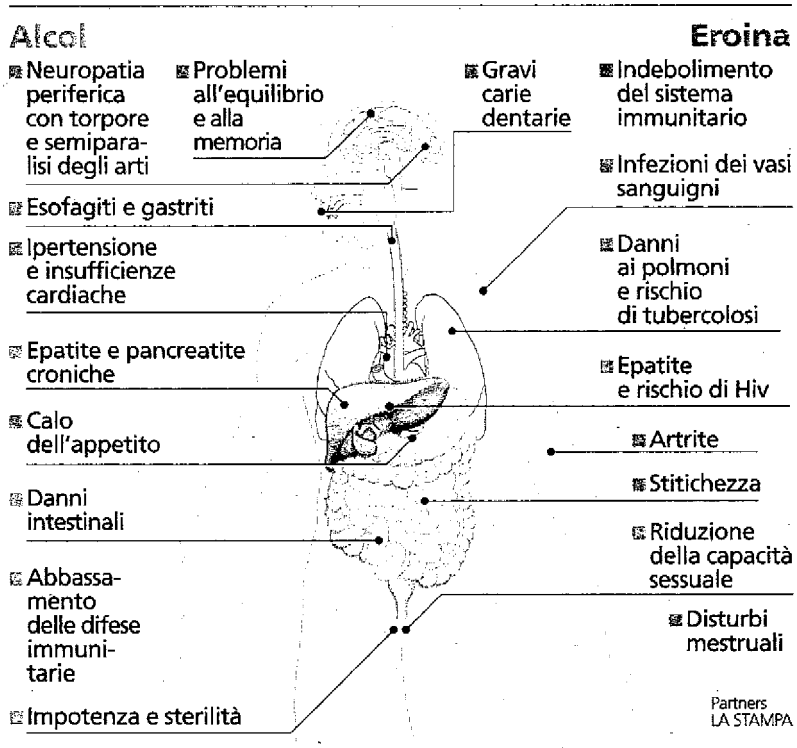
**L'AUTORE DELLA RICERCA**

### Assunto dal governo Brown era stato licenziato e ora si prende la rivincita

**IL DIBATTITO ALLA BBC**

### «Professore, non vorrà dirci che una birretta è peggio di una striscia di coca?»

## I danni a confronto



**Grave escalation**
Nel 2009 gli ospedali inglesi hanno curato 606 mila pazienti intossicati dall'alcol con un aumento di due terzi rispetto a cinque anni prima

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 28-09-2010
Pagina 19
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

GLI AMICI LANCIANO UN APPELLO SU FACEBOOK

# "Non dono il midollo a mia sorella"

## Padova, il trapianto le salverebbe la vita ma la donna rifiuta: ho paura

ANNA SANDRI
PADOVA

E poi qualcuno, nel silenzio di una notte che si immagina insonne, tormentata e cattiva, non ha più retto. E' sceso in strada con una bomboletta spray ed è arrivato fino alla fontana della piazza di Salboro, quartiere alle porte di Padova. Pochi minuti sono bastati per urlare la frase sul marmo. «Luisa F. ucciderà sua sorella se non dona il midollo»: quelli conoscevano la vicenda hanno capito, gli altri hanno saputo in fretta perché con quel graffito un dramma privato, che attraversava l'oceano lacerando la vita di due sorelle, è diventato una pubblica storia.

Due donne, lo stesso sangue, un diverso destino. Paola vive in Nuova Zelanda da molti anni. E' un medico anestesista, è sposata e madre; età intorno ai 50 anni, come la sorella Luisa che invece, insegnante, vive a Padova in un quartiere non lontano da quello dove è comparsa la scritta.

I rapporti, negli anni della lontananza, forse si allentano. Ma il sangue, quello resta sempre lo stesso. E quando, all'inizio dell'estate, a Paola viene diagnosticata una forma molto aggressiva di leucemia, è lei stessa a capire per prima che solo un trapianto di midollo la può salvare. Il suo sos arriva a Padova, dove ha le radici: mentre tutti i parenti, a cominciare proprio dalla sorella, si sottopongono all'esame di compatibilità per la donazione di midollo osseo, gli amici lanciano un gruppo su Facebook, «Salviamo Paola F», allargando all'infinito la ricerca di un donatore.

L'esame tra i consanguinei sembra dare la risposta migliore: Luisa è perfettamente compatibile con Paola. Ma inizia un nuovo dramma. Luisa dice no alla donazione. Non se la sente: ha paura. Paura di soffrire, di arrecare danno alla sua stessa salute che non è perfetta; paura perché anche lei ha una famiglia, alla quale deve rispondere.

C'è - si dice - una telefonata tra le due donne. Paola prova, soprattutto come medico, a spiegare a Laura di cosa si tratta: un prelievo dalla cresta iliaca, in anestesia e senza ricovero, in day hospital. Luisa dice ancora no. Lo scontro si allarga alla famiglia, coinvolge anche gli amici di Paola rimasti in Italia: negano di essere loro gli autori della scritta che ha messo Luisa alla gogna, ammettono di aver fatto pressione in ogni modo per far cambiare idea alla sorella sana.

«La decisione e la disponibilità alla donazione devono essere personali e non devono mai essere forzate», dice Corrado Viafora, della Commissione Bioetica dell'Università di Padova; intanto si indaga per risalire all'autore della scritta, per il quale si ipotizzano i reati di diffamazione e calunnia.

Dalla Nuova Zelanda, con una mail al quotidiano Corriere del Veneto, Paola dice: «Non c'è reato. L'atteggiamento di chiusura di mia sorella ha spinto qualcuno che mi vuole bene a compiere un atto estremo. A Luisa voglio solo far sapere che sono un medico e non metterei mai in pericolo la sua vita. Rispetto la sua decisione, anche se penso che tutti possano capire cosa significa per me sapere che non se la sente di donarmi il midollo che mi farebbe vivere. La sua scelta è frutto di ignoranza, del non sapere».

Ma sembra che si sia accesa una speranza: sarebbe stato trovato un donatore, estraneo alla famiglia. Tra un mese, forse, il trapianto si farà.

**Una scritta con lo spray su una fontana l'ha messa alla gogna per la sua decisione**

**Vivono lontane da anni: quella colpita da leucemia è in Nuova Zelanda**

**La frase**

Rispetto la sua decisione, anche se è frutto di ignoranza Sono medico, non metterei mai a rischio la sua vita

**La sorella** in attesa di donatore

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 28-09-2010
Pagina 19
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## Come si interviene

### Tradizionale

- Il midollo osseo viene prelevato dalle creste iliache (in anestesia generale), con un intervento della durata media di circa 45 minuti
- Viene prelevata, mediante punture delle ossa del bacino, la quantità necessaria di midollo osseo, variabile in funzione dell'età e del peso del paziente (mediamente circa 1000 cc)
- Dopo il prelievo si preferisce tenere il donatore sotto controllo per 12-24 ore prima di lasciarlo andare a casa
- Il midollo prelevato si ricostituisce in 4 settimane circa

### IL DONATORE

Deve avere fra i 18 (per motivi legali) e i 40 anni (per motivi medici), e un peso superiore a 50 Kg. Non deve essere affetto da malattie del sangue o da altre gravi forme infettive (AIDS, HIV, epatite...); può essere chiamato a donare fino al compimento dei 55 anni

Partners - LA STAMPA

LE TECNICHE

### Recente

- Avviene in regime di day-hospital
- Prevede la somministrazione al donatore, nei 5 giorni antecedenti la donazione, di un farmaco che promuove la crescita di cellule staminali nel midollo osseo e il loro passaggio al sangue circolante
- Il sangue viene prelevato dal braccio, passa all'interno di una macchina che separa le cellule staminali dal resto del sangue, che viene subito re-infuso al donatore
- La procedura dura circa quattro ore. I disturbi che si possono avvertire sono: febbricola, cefalea, dolori ossei causati dalla stimolazione del midollo nelle ossa, affaticamento

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 07-09-2010
Pagina 15
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

**Il rapporto**

ALBERTO SIMONI
TORINO

**La strategia** La sfida è raggiungere chi ha veramente bisogno e colmare così il gap fra membri della stessa comunità

**La realtà** Progressi impalpabili nell'Africa sub-sahariana e in Sud Asia. Gli obiettivi fissati dall'Onu per il 2015 sono lontani

# Sos per i bambini dimenticati

## L'Unicef: migliora la scolarizzazione, ma la mortalità infantile è ancora troppo alta

Desta è nata in Africa. E, a dispetto del significato del suo nome, «felicità» in etiope, la sua vita nel momento in cui ha emesso il primo vagito è stata una sfida. Non certo la rincorsa alla felicità incastonata nel suo nome, piuttosto una lotta per la sopravvivenza. Desta è venuta alla luce in uno dei posti più poveri del mondo. Con milioni di bambini condivide un destino crudele: la fatica per sopravvivere, la lotta per avere un futuro, un'istruzione, medicinali e una famiglia. Da donna, non da baby sposa. Di Desta ne esistono milioni nelle zone oscure del pianeta, dall'Africa sub-sahariana all'Asia del Sud. Tutte condividono il medesimo palcoscenico, le stesse quinte: sacche di miseria, di emarginazione, di discriminazioni. Società divise, stratificate e chiuse, talvolta, ermeticamente. Anche laddove, nei luoghi più remoti e più miseri, quelli che le statistiche rubricano come Paesi in via di sviluppo, ci sono gli svantaggiati di serie A e quelli di serie B. Che spesso sono orfani, non vanno a scuola e hanno un'altissima probabilità di aver contratto l'Hiv alla nascita. Superare il primo mese di vita per molti è già una vittoria visto che un bimbo dell'Africa sub-sahariana ha dieci probabilità in meno di un suo coetaneo dei Paesi ricchi di varcare la soglia dei 30 giorni di vita.

Nel suo rapporto annuale, l'Unicef ha tratteggiato, con tanto di numeri, grafici, trend, non solo questa realtà raccogliendo e analizzando mole di dati, ma ha suggerito un'innovativa modalità di azione per alleggerire le differenze fra i bambini del pianeta. Con lo scopo di avvicinare nel 2015 gli Obiettivi del Millennio (Osm), l'ambiziosa agenda fissata dalle Nazioni Unite con la Dichiarazione del Millennio nel 2000.

Ebbene, sul fronte dell'infanzia, dalla prevenzione delle malattia, alla mortalità, all'istruzione, alla povertà, all'accesso a sistemi igienico sanitari, gli obiettivi sembrano, a cinque anni dalla scadenza, quasi tutti fuori dalla portata. Taluni lontani, altri avvicinabili con grandi sforzi. Ma per alcune macroregioni, come l'Africa sub-sahariana e l'Asia meridionale, gli Osm sembrano numeri scritti sulla sabbia.

Il rapporto dell'Unicef parla «di riduzione delle disparità». Ma questa avviene - ammette - troppo lentamente, non certo in tempo per dichiarare vinta la battaglia nel 2015. I numeri sono istantanee drammatiche: nel 2008, l'anno a cui si riferiscono i dati, la metà degli 8,8 milioni di decessi di bambini sotto i 5 anni si è verificata in Africa; sui 100 milioni di bambini che non vanno a scuola i tre quarti vivono nel Continente africano e nel Sud dell'Asia. E poi l'Aids che ha lasciato orfani 14 milioni di bimbi africani. E sempre nel Continente nero solo il 31% usa servizi sanitari. Ci sono passi in avanti rispetto al 1990, l'anno preso come punto di riferimento per la definizione degli Osm, ma sono insufficienti, dicono senza giri di parole all'Unicef.

C'è però ottimismo. E non solo perché taluni indicatori segnano una nota positiva: come la prevenzione di malattie come la malaria (dove però si registrano 50 mila morti all'anno), o l'accesso all'acqua potabile o l'istruzione, dove pur restando altissima la cifra di chi non va a scuola, parecchi Stati hanno moltiplicato gli sforzi per fornire un'educazione di base a tutti. Succede in in Cina almeno dal 1996.

Parte dell'ottimismo dell'Unicef poggia però sul radicale cambio di approccio nell'intervento a favore dei bisognosi. Non basta affidarsi, è il concetto espresso nel rapporto, alle statistiche che offrono una media dello «stato di salute» di un Paese poiché non riflettono le diseguaglianze sub-nazionali. Bisogna invece avere un approccio più mirato - tecnicamente l'Unicef parla di sviluppo equo - che tenga in considerazione fattori quali il luogo di abitazione (città o zone rurali) e il genere, oltre che il reddito familiare, poiché grandi disparità si palesano all'interno dello stesso Paese in via di sviluppo. Inutile, quindi, misurare gli effetti degli aiuti e delle politiche di sostegno riferendosi a medie nazionali. Tutto deve essere più concreto e mirato. Non è solo una questione etica, precisa Anthony Lake, direttore generale dell'Unicef, ma l'approccio basato sull'equità offre indubbi vantaggi anche a livello economico. Portare aiuti e incentivare l'adozione di misure sanitarie, promuovere vaccinazioni, intraprendere politiche di prevenzione e di pianificazione familiare presso i gruppi più poveri (che nella stragrande maggioranza sono ubicati nelle zone rurali e nei villaggi anche dei Paesi più evoluti e ricchi) significa risparmiare denaro e avere nel contempo risultati più efficaci. Tenendo ben presente che dietro un numero si celano milioni di Desta.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

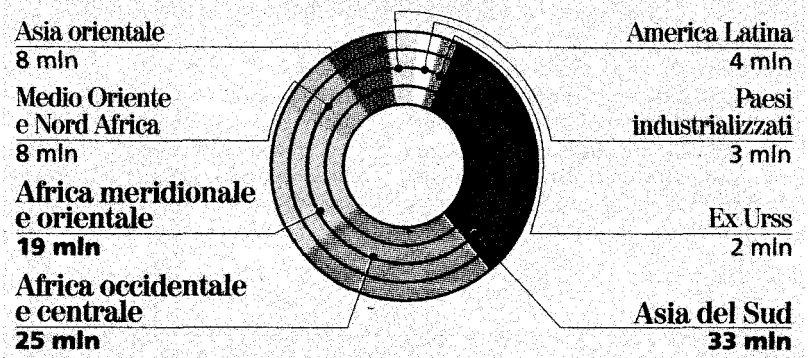
Data 07-09-2010
Pagina 15
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

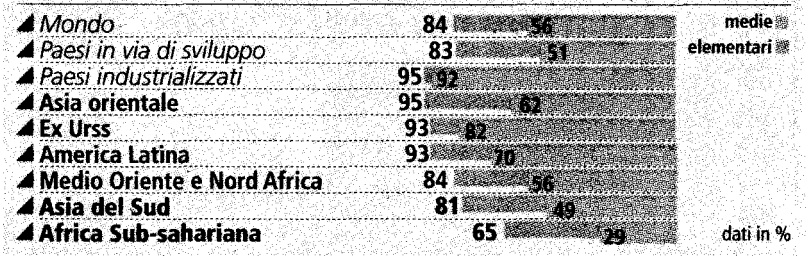
## La débâcle dell'istruzione

dati 2008,
Fonti: UNICEF e UNESCO

**100 MILIONI DI BAMBINI IN ETÀ SCOLARE NON FREQUENTANO LA SCUOLA PRIMARIA OLTRE 75 MILIONI VIVONO IN ASIA DEL SUD E NELL'AFRICA SUB-SAHARIANA**



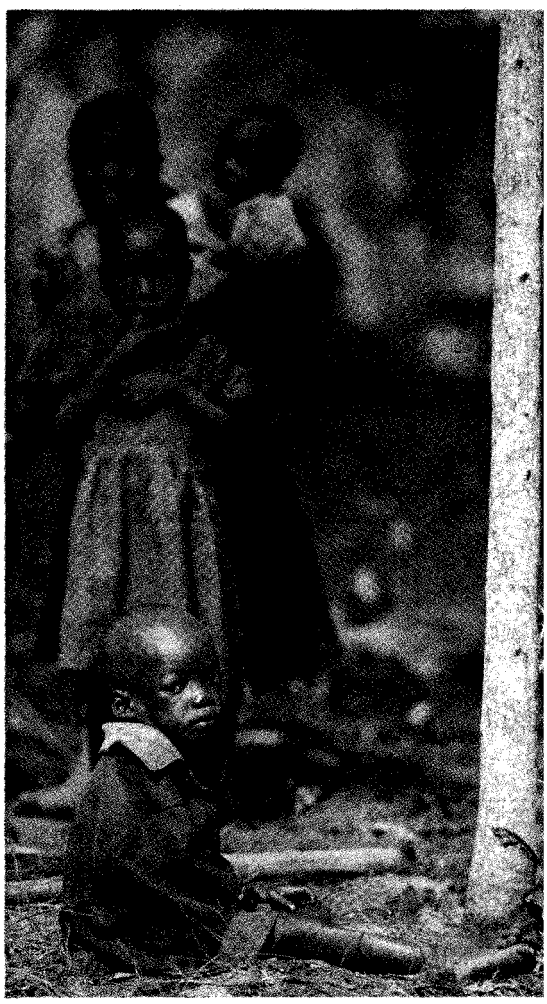

**IN TUTTO IL MONDO L'84% DEI BAMBINI FREQUENTA LA SCUOLA PRIMARIA MA SOLO LA METÀ S'ISCRIVE ALLE «SCUOLE MEDIE»**




**DISEGUAGLIANZE**
C'è ancora molta disparità fra chi vive nelle città e chi sta nelle zone rurali

**MALATTIE**
Positivi i risultati nella lotta alla malaria: calano le vittime L'Aids resta il peggior nemico

**SCUOLA**
Per le Nazioni Unite la meta è la piena scolarità entro 5 anni La Cina sulla strada giusta



I Paesi dell'Africa sub-sahariana hanno il più alto tasso di mortalità infantile

Sos per i bambini dimenticati

"I Grandi hanno ignorato le promesse"

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 11-08-2010
Pagina 45
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Sanità, giro di vite: per la Asl 2 pronto il commissario

## Cota consulta i legali: Fornero bocciato, Fresco rimandata

**Retroscena**

MAURIZIO TROPEANO

Il commissariamento dell'Asl 2 di Torino è «ben motivato» a causa del grave disavanzo e se la giunta regionale non adottasse il provvedimento potrebbe in qualche modo essere accusata di inadempienza colposa. Più difficile, invece, cacciare il direttore dell'Asl 4 per cui si suggerisce un'integrazione dell'istruttoria per accertare quanto l'apertura di nuovi servizi (emodinamica, Rsa, hospice diversi) abbia condizionato il deficit. Sarebbe questo l'orientamento di massima dell'ufficio legislativo della giunta regionale riassunto in una bozza di parere che sarà consegnata al presidente della Giunta al suo rientro dopo la pausa estiva. Il contenuto della bozza boccia Giulio Fornero e rimanda Marina Fresco.

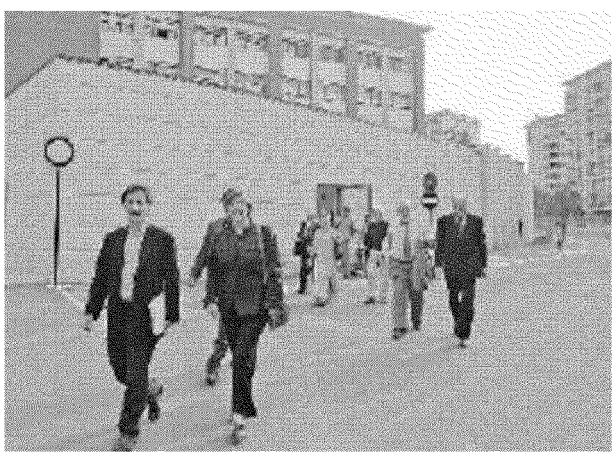
Il parere dell'ufficio legale mette a confronto due relazioni di esperti che hanno analizzato i conti delle due aziende sanitarie che hanno presentato piani di rientro che prevedono un deficit che supera i 50 milioni nel primo caso e i 35 nel secondo. Due relazioni che coincidono nell'analisi ma che divergono nelle soluzioni proposte. La prima (Balma e Baratta) suggerisce la continuità amministrativa con interventi di accompagnamento dei due manager la seconda, firmata dal dottor Giorgio Grando, considera invece «ben motivato» il commissariamento di Fornero.

Dietro la decisione di Cota e dell'assessore Caterina Ferrero di sfiduciare il direttore generale dell'assessorato alla Sanità, Vittorio Demicheli, c'è la sua linea favorevole alla continuità. La seconda relazione, invece, mette in evidenza il fatto che «il rilevante incremento del delta differenziale tra ricavi e costi evidenzia che lo stato di dissesto ha assunto connotati cui pare doveroso porre rimedio».

Nella relazione di Grando si fa riferimento ad una disequilibrio storico dell'Asl TO2 per altro coperto nel corso del 2009 con una quota di 43 milioni «senza la quale il disavanzo/perdita avrebbe assunto dimensioni inedite». E poi si sottolinea come «l'ottemperanza del tutto parziale e discontinua degli atti regionali di indirizzo e vincolo al contenimento dei costi ha rappresentato un elemento di deviazione della condotta gestionale all'aggravamento del pluriennale stato di disavanzo della gestione».

Nei giorni scorsi l'assessore comunale all'Assistenza, Marco Borgione, era intervenuto in difesa di Fornero sottolineando come l'Asl TO2 si sia carico dell'assistenza sanitaria dentro il carcere delle Vallette, della metà delle gestione dell'Hôpital du Piémont per la lungodegenza, dei farmaci antivirali dell'Amedeo di Savoia (25 milioni solo per i pazienti affetti da Hiv) e della gestione di due case di cura, Carlo Alberto e Maria Bricca che in realtà si trovano sul territorio dell'Asl TO1.

La situazione dell'Asl TO4 è più complessa e Grando sottolinea come la «dimensione della perdita» discenda in misura prevalente dall'incremento dei costi corredato ai nuovi servizi avviati nel corso del 2010 di cui non risulta comprovata la compatibilità con i provvedimenti di contenimento della spesa decisi dalla Regione». Da qui la necessità di un'integrazione di istruttoria.



**Deficit di 85 milioni**

La Regione non ha approvato i piani di rientro dell'Asl To2 con un deficit di 50 milioni e della To4 di quasi 36 milioni

Sanità, giro di vite: per la Asl 2 pronto il commissario

Specchio dei tempi

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 18-07-2010
Pagina 18
Foglio 1

www.ecostampa.it

VIENNA: OLTRE VENTIMILA I PARTECIPANTI, IL GOVERNO NON HA DELEGATO NESSUNO

# Aids, conferenza senza l'Italia

## La Lila: «Non è obbligatorio ma tutti i Paesi hanno delegati ufficiali»

ROMA

Da questa mattina oltre 20 mila esperti provenienti da tutto il mondo sono al lavoro a Vienna per la diciottesima conferenza mondiale sull'Aids a cui partecipano anche l'ex presidente americano Bill Clinton e il ministro della salute sudafricano Aaron Motsoaledi. La maggior parte dei paesi ospiti ha inviato un delegato ufficiale a discutere uno dei più problematici tra gli obiettivi del millennio stabiliti dalle Nazioni Unite per il 2015: l'Italia invece no. A denunciare la nostra assenza è la Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila) che punta l'indice verso Roma, rea di disertare un appuntamento critico che gli attivisti hanno intitolato «Le promesse mancate uccidono».

«Non siamo i soli e non è obbligatorio mandare un rappresentante governativo, ma è curioso che mentre la Francia ha un delegato e presenta uno studio ad hoc l'Italia brilli per l'assenza» osserva Valentina Avon, ufficio stampa Lila. Come se non bastasse il posto vuoto, ci sono poi quei 260 milioni che Palazzo Chigi deve al Fondo Globale ma non ha ancora trovato il tempo di versare. La crisi economica ha ristretto parecchie borse e dei 25 miliardi di dollari attesi tra il 2006 e il 2010 se ne sono visti solo 11,3. Peccato che il numero dei sieropositivi sia a quota 33 milioni, il 70% in Africa, e che un terzo dei malati non abbia terapie. «Il rallentamento nelle donazioni arriva in un momento in cui s'iniziano a cogliere successi - scrive su Nature il direttore dell'istituto nazionale americano per le malattie infettive Anthony Fauci -. Dal 2001 i contagi nel mondo sono diminuiti del 17% ma per ogni persona che riceve un trattamento se ne infettano tre». Siamo tutti avvertiti: se oggi pagano i più poveri, le conseguenze a lungo termine non risparmieranno nessuno. Che la recessione abbia prodotto una deresponsabilizzazione generale dell'occidente verso i problemi delle nazioni povere non assolve l'Italia. Poche settimane fa Bono Vox aveva rinnovato al governo Berlusconi l'accusa di non mantenere le promesse chiedendo che il Cavaliere, l'unico del G8 ad aver tagliato i fondi, fosse cancellato dal club dei grandi. Il governo per ora non risponde. «L'Italia è un disastro, è indietro persino nella presentazione del country report che l'Onu richiede ogni due anni e che Roma, a differenza del Botswana, non ha mai preparato» continua Valentina Avon. La partita è aperta. A Vienna ci sarà anche la dichiarazione d'intenti per le politiche di riduzione del danno sul consumo di droghe. Anche in questo caso lo spazio dell'Italia è vuoto. [FRA. PAC.]

**L'infezione nel mondo** Dal 2001 i contagi nel mondo sono diminuiti del 17% ma per ogni persona trattata se ne infettano tre

Giudici eroi, l'ultima offesa

Aids, conferenza senza l'Italia

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 29-06-2010
Pagina 24
Foglio 1

www.ecostampa.it

Tra speranze e delusioni

# Polemiche senza fine che dividono i medici

VALENTINA ARCOVIO

Da quando se ne è cominciato a parlare, il pillolo solleva più dubbi che certezze. Virtualmente esiste già da più di 10 anni. Ipoteticamente interessa tanto agli uomini quanto alle donne. Ma solo saltuariamente si sperimenta in laboratorio. Così è ben lontano dal raggiungere le farmacie, in barba ai ripetuti annunci.

Il corrispettivo maschile della pillola anticoncezionale non convince proprio. Ora più che mai: il pillolo sviluppato dai ricercatori israeliani lascia perplessa buona parte della comunità scientifica. Il farmaco sembra in grado di bloccare lo spermatozoo prima che entri in contatto con l'ovocita, agendo su una proteina specifica. «E' l'obiettivo che inseguono da tempo molti scienziati in tutto il mondo», dice Andrea Lenzi, andrologo dell'Università La Sapienza di Roma, dal convegno della European Society of Human Reproduction and Embryology. «E' un approccio innovativo – aggiunge Carlo Flamigni, docente di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Bologna - che, aldilà degli annunci infondati, finora non ha portato da nessuna parte. Neanche a una pubblicazione su una rivista scientifica accreditata». Tanto basta per giustificare lo scetticismo degli scienziati, che, a dirla tutta, qualche dubbio ce l'hanno proprio sull'idea del pillolo in generale. Perché sul tanto agognato anticoncezionale maschile sembra esserci un ambiguo interesse.

E' passato un decennio da quando un gruppo di ricercatori dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna ha annunciato di avere messo a punto un anticoncezionale «for men». Si tratta di un pillolo a base di ormoni, costituito da un progestinico e testosterone: un'iniezione ogni due mesi impedirebbe agli spermatozoi di fecondare l'ovocita. «Adesso, entro pochi mesi, dovremmo partire con la sperimentazione sui volontari in Italia - racconta Maria Cristina Meriggiola, responsabile dello studio – così come previsto dall'Oms, che ha dato il via libera alla stessa sperimentazione in altri nove centri nel mondo». *Il pillolo made in Italy* è molto promettente, anche se utilizza un approccio meno innovativo, perché a base di ormoni.

«Il nostro, tuttavia, al momento sembra la soluzione più realistica», sottolinea Meriggiola. Eppure, anche il pillolo a base di ormoni stenta a decollare. L'industria farmaceutica contribuisce poco e saltuariamente alla sperimentazione, come se sapessero già che il pillolo abbia poche possibilità di mercato. «E' una preoccupazione più che giustificata, considerata l'inaffidabilità degli uomini nella contraccezione», dice Flamigni. C'è poi un altro elemento che, secondo gli esperti, si deve considerare. «Il pillolo – dice Fernando Aiuti, professore emerito dell'Università La Sapienza di Roma – potrebbe aumentare i casi di infezione da Hiv, promuovendo un tipo di contraccezione che non protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili».

**IL CONCORRENTE**

C'è anche una versione italiana: «Tra qualche mese lo proveremo sull'uomo»

"Ho inventato il pillolo perfetto"

Tra speranze e delusioni
Polemiche senza fine che dividono i medici

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 28-06-2010
Pagina 17
Foglio 1

www.ecostampa.it

# «Inconcepibile: mezzo secolo per affermare un diritto»

## 2 domande a Silvio Garattini Farmacologo

ROMA

Silvio Garattini non ha dubbi: le vittime andavano risarcite molti anni fa. Mezzo secolo è un periodo di tempo inconcepibile, afferma il fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri», e più volte consulente del ministero della Salute. «In altri Paesi i risarcimenti sono stati riconosciuti già da tempo. Ed è un diritto essere risarciti quando si hanno dei danni per azioni che non dipendono da noi e nemmeno dal medico ma dal sistema. E' lo stesso principio che ha portato ad acquisire il diritto al risarcimento per gli emotrasfusi e gli ammalati di Aids».

**Gli emotrasfusi infatti attendono da tempo un risarcimento ma c'è molta confusione sui fondi. Quello che stupisce è che l'Italia però non abbia mai chiesto un risarcimento all'azienda produttrice.**

«Il governo italiano, a differenza di molti governi stranieri, non ha mai chiesto alle industrie denaro per i loro comportamenti anomali. E' una politica mai cambiata negli anni».

**Nonostante sia stato ritirato dal commercio nel 1965, il talidomide è di nuovo in vendita.**

«E' stato dato il via libera da molte agenzie regolatorie dei farmaci del mondo per il mieloma multiplo refrattario e recidivante. Fra queste quelle di Francia, Australia, Nuova Zelanda, Turchia e Israele e anche l'Italia. Con cautela, però. È importante un monitoraggio dell'uso del farmaco per capire come e chi lo usa ed evitare che sfugga a un controllo. Ovviamente del tutto sconsigliato l'uso in gravidanza». [F. AMA.]

Talidomide, primo risarcimento

Cagliardi, giornalismo e politica

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 15-06-2010
Pagina 19
Foglio 1

www.ecostampa.it

IL VATICANO ALL'ONU

# "Sessualità morale e non preservativi per battare l'Aids"

Contro l'Aids non serve il condom ma una «visione morale della sessualità». Il Vaticano denuncia all'Onu «governi e Stati per non hanno mantenuto l'impegno di combattere il virus attraverso la prevenzione e l'educazione». Un anno fa parole analoghe del Pontefice avevano scatenato una polemica mondiale e l'accusa di ostacolare la lotta all'Hiv con la condanna del preservativo. Secondo l'ambasciatore papale alle Nazioni Unite, Migliore, «come è stato confermato anche da esperti di salute pubblica,la diffusione dell'Aids si può bloccare incentivando il rispetto per la dignità della natura umana e per l'intrinseca legge morale». [G.GAL.]

"Body scanner anche nelle stazioni"

Vescovo ucciso indaga l'antiterrorismo

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 26-05-2010
Pagina 1
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

LA STORIA

MIMMO CÁNDITO

# Nel mondo muoiono meno bambini

Ismail era un fagottino che quasi non dava spessore al telo bianco che lo copriva. Oggi avrebbe compiuto otto anni, ma quella notte in cui è morto, d'una diarrea che lo aveva asciugato d'ogni carne, lui aveva cominciato appena a correre su gambette magre come stecchi. Due uomini se lo portarono via dalla tenda lercia dove campava la sua famiglia, nella lontana periferia pietrosa di Makallè.

CONTINUA A PAGINA 13

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Non pesava più d'un soffio d'aria, e quella sorta di barella fatta da due legni intrecciati con un paio di corde lise la portavano leggera come se fosse vuota. C'era un gelo boia, nell'alba grigia dell'altopiano, il freddo ghiacciava perfino il malodore delle montagnole di cacca che coprivano il terreno attorno alle tende di quei poveri cristi, immobili come statue. E nessuno piangeva. Le lacrime hanno bisogno di speranza, e a quel tempo in Etiopia di speranza non se ne trovava molta.

## Finanziati da Bill Gates

Forse non ce n'è molta di più nemmeno oggi. Ma oggi i numeri sui bambini che muoiono prima di arrivare ad almeno 5 anni di vita sono cambiati in meglio, «un netto incremento positivo» dice un rapporto pubblicato in questi giorni dalla rivista «Lancet», la più autorevole pubblicazione scientifica. E come l'Etiopia, anche il Malawi, il Rwanda, la Tanzania, lo Zambia, il Botswana, e molti altri paesi ancora. La ricerca, finanziata dalla Fondazione di Bill e Melinda Gates, ha indagato sulle statistiche della mortalità infantile in ogni angolo del nostro pianeta, dall'Africa più povera all'Asia tormentata di monsoni e inondazioni, alle baraccopoli dell'America Latina, e fino alle ricche nazioni dell'Europa e dell'Occidente industriale; ha letto, fatto verifiche, incrociato numeri e dati, ha interrogato istituzioni ed esperti di 187 Paesi, poi i risultati si sono imposti con la loro evidenza: dal 1990 a oggi, la mortalità infantile ha registrato una diminuzione media del 2 per cento l'anno. Nelle stanze dell'Organizzazione mondiale della Sanità, a Ginevra, tira un'aria di moderato ottimismo: «Possiamo dire che gli sforzi compiuti dagli organismi ufficiali, e dalle associazioni umanitarie, stiano avendo una confortevole incidenza, perfino più veloce di quanto fosse possibile immaginare».

Non sono ancora numeri che possano lasciar tranquilla la coscienza del mondo. Quest'anno, i fratellini di Ismail che non arriveranno ai 5 anni d'età, e gli Ahmed nei deserti del Ciad e del Niger, e i Satyaga nelle giungle del Borneo o gli slums di Calcutta, e i Boycet tra le rovine di Port-au-Prince, quest'anno a morire di fame, di stenti, di diarrea, di polmonite o malaria, saranno comunque 7,7 milioni di bambini. Un infinito esercito di piccoli fantasmi che voleranno lievi nel cielo degli innocenti, puntando il loro ditino fragile contro la nostra indifferenza spesso sorda, distratta sempre. Ma «Lancet» dice che, però, e comunque, bisogna crederci: nel 1990, quel volo lieve si portava via 11,9 milioni di piccoli angeli, cioè quattro milioni in più di oggi. Quattro milioni che invece ora potranno vivere, crescere, sperare, diventare uomini e donne del loro tempo, e lottare perché ci sia un mondo più solidale.

## La lotta alla malaria

«Però, guai a fermarsi nella nota lieta di questi risultati - dice Mickey Chopra, responsabile della sezione Sanità dell'Unicef -. Se soltanto riduciamo il nostro impegno, e l'apporto finanziario che trasferiamo a quanti lavorano in questo campo, la povertà, la miseria estrema, il degrado che travolge speranze e cure, torneranno a prevalere». Le cause che hanno consentito il «netto miglioramento» delle statistiche sono elencati nelle pagine di «Lancet» da uno degli autori della ricerca, il dottor Christopher J.L. Murray, direttore dell'Istituto per lo studio delle statistiche mediche nell'Università di Washington, a Seattle; sono: la possibilità di estendere l'applicazione di vaccini, i farmaci contro l'Aids, una distribuzione allargata di vitamina A, una più efficace terapia contro la polmonite e la diarrea, l'intensificazione della educazione sanitaria tra le donne, e l'uso di insetticidi per prevenire le infezioni da malaria. Anche la fertilità in riduzione ha avuto una qualche incidenza, oggi che la maternità ha indici più bassi e sono comunque sempre più le donne che distanziano una gravidanza dall'altra di almeno due anni.

La metà dei bimbi che muoiono prima di arrivare a 5 anni di età vivevano in un qualche posto dell'Africa subsahariana, un terzo nell'Asia meridionale; e di tutti questi piccoli morti innocenti, il 41 per cento erano neonati. La Guinea Equatoriale ha il più drammatico record, con 180 bimbi morti ogni 1000 nati, . vicino le sta il Ciad, con 169 vittime. La situazione migliore è registrata a Singapore (2,5 morti per 1000 nascite) e in Islanda (2,6). Ma a incidere su queste statistiche non sono soltanto i dati del Pil nazionale, se poi negli Stati Uniti muoiono 6,7 bimbi, e 5,3 in Inghilterra, mentre Cuba mette ben in evidenza i suoi indici ancora molto inferiori nonostante un'economia in costante stagnazione.

L'Onu ha posto come obiettivo per il pianeta una riduzione di due terzi della mortalità infantile, prima del 2015. Non sarà facile. Dice il dott. Murray: «E sarebbe una tragedia se, visto che in alcune aree finora disastrate, la situazione va migliorando, noi staccassimo la spina. L'equilibrio è fragilissimo, bisogna insistere». Alcune linee aeree, tra le quali l'Alitalia, distribuiscono tra i loro passeggeri dei voli internazionali una busta nella quale inserire qualche euro di donazione volontaria per l'Unicef, l'organismo dell'Onu che cura la condizione dell'infanzia nel mondo. «E' molto raro, molto, che ci vengano restituite più di 7 o 8 buste, al momento dell'atterraggio», confessa amaramente una delle capocabina di un volo per New York. «E ancor meno nella classe business». Il biglietto della business costa più del doppio del volo in classe economy.

**LA VERGOGNA**

Malattie e povertà ne uccidono ancora 70 milioni

**L'OMS OTTIMISTA**

«I risultati positivi sono stati più veloci del previsto»

Una ricerca pubblicata da «Lancet»

**La storia**

**MIMMO CÁNDITO**

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 26-05-2010
Pagina 1
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

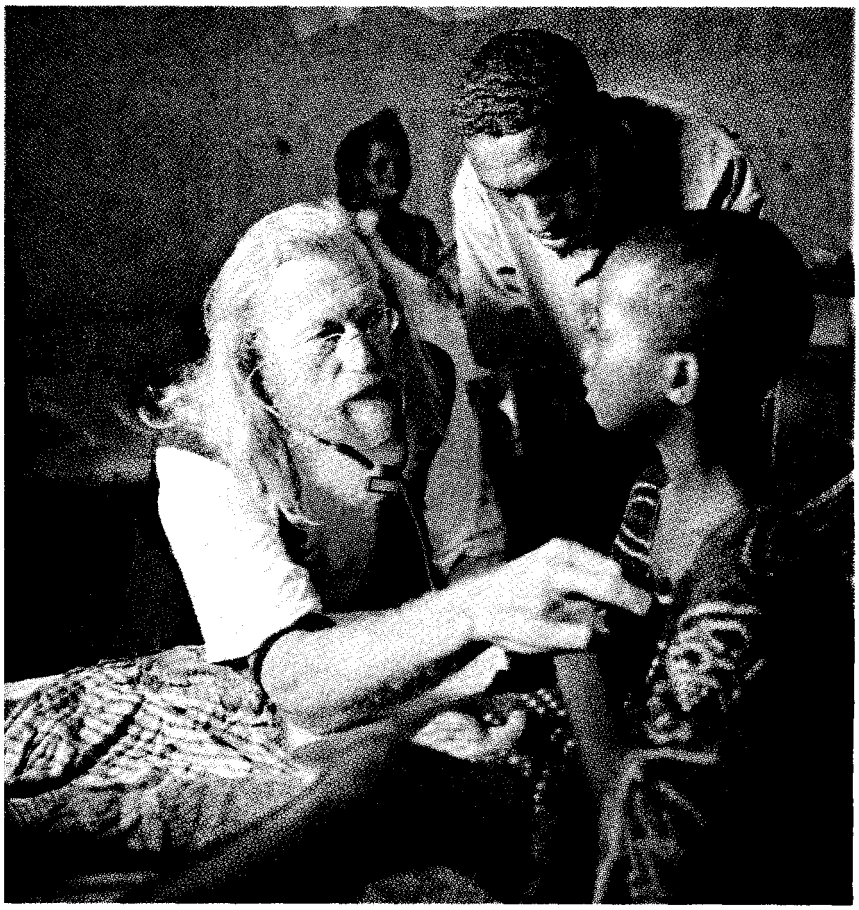
# Ma adesso nel mondo muoiono meno bambini

## Dal '90 a oggi la mortalità infantile cala del 2% ogni anno Merito di vaccini, farmaci anti-Aids, educazione sanitaria

### In Europa

#### I più virtuosi sono gli Islandesi

**Dal 1970 a oggi la mortalità dei bambini sotto i cinque anni si è ridotta di circa il 60% con una media del 2% ogni anno. In pratica, da 11,9 milioni di morti nel 1990 si è passati a 7,7 nel 2010. La maggior parte dei decessi avvengono in Africa e in Asia e solo l'1% delle morti di bambini avviene nei Paesi industrializzati. I dati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista medica Lancet che ha considerato lo stato di 187 Paesi: 40 anni fa erano 40 i Paesi in cui morivano 200 nati su 1.000. Nel 1990 sono scesi a 12 e oggi nessun Paese registra più un indice così elevato. La Gran Bretagna ha il più alto tasso di mortalità infantile in Europa occidentale, con 5,3 bambini morti su 1.000 nati. Un dato che ha fatto scivolare il Regno Unito dal dodicesimo posto (nel 1970) al 33esimo. L'Italia è al 6° posto in Europa, con 3,3, alla pari con il Portogallo. Il Paese più virtuoso è l'Islanda (2,6) seguita da Svezia (2,7), Cipro (2,8), Lussemburgo (2,9) e Finlandia (3,0).**



**Il rapporto**

**La Fondazione finanziata da Bill e Melinda Gates ha esaminato i dati sulla mortalità infantile in ogni angolo del mondo dall'Africa ai Paesi occidentali Nella foto un ospedale di Medici senza Frontiere in Somalia**

LA STAMPA

Statali e pensioni, ecco i tagli

Dietrofront di Santoro "Ora busta, resto in Rai"

Ma adesso nel mondo muoiono meno bambini

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 25-04-2010
Pagina 53
Foglio 1

www.ecostampa.it

Alessandria

## Allarme nelle carceri per sanità e ferie

Allarme dei medici penitenziari Snami e dei sindacalisti Osapp per la situazione nelle due carceri alessandrine. Non ci sono più dentisti, infettivologi, cardiologi, dermatologi. Non si fanno più le analisi ai detenuti in entrata con il rischio di lavorare, senza saperlo a contatto di chi ha Aids o sifilide. E a fronte di una carenza di quasi 200 agenti e il numero triplicato di detenuti al Don Soria la direzione ha congelato i congedi.

Non s'è accorta della truffa Intesa Sanpaolo condannata

Specchio dei tempi

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 28-03-2010
Pagina 1
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

INCHIESTA

MARCO ACCOSSATO
TORINO

# L'Italia ricomincia a fumare

**A cinque anni dalla legge Sirchia che ha bandito il fumo nei locali pubblici, dal ministero della Salute arrivano una speranza e un allarme. La speranza: la mortalità per eventi cardiovascolari legati alla sigaretta è diminuita dal 2005 a oggi dell'11 per cento nella fascia di età più a rischio (tra 35 e 64 anni) grazie alla riduzione del fumo passivo. L'allarme: nel 2009 - rivelano dati Istat - la percentuale di fumatori è salita al 23 per cento, un punto percentuale in più dopo cinque anni stabili attorno al 22.**

CONTINUA A PAGINA 19

L'aumento dei fumatori riguarda sia i maschi (28,6%) sia le femmine (16,3%). Tradotto: l'effetto Sirchia rischia di andare in fumo proprio quando si iniziavano a raccogliere i primi risultati positivi del divieto.

Gli studi che facevano ben sperare sono due: quello condotto nella città di Roma - pubblicato su *Circulation* - dal Dipartimento di epidemiologia dell'Asl Roma e quello, più recente, presentato da un'équipe di ricercatori dell'Università di Torino, pubblicato sull'*European Heart Journal*. «Dal 2001 al 2004 i casi di infarto sono aumentati sia fra i giovani sia tra gli anziani - rivela quest'ultimo studio, coordinato dal dottor Francesco Barone-Adesi insieme a un pool dell'Unità di epidemiologia dei tumori sempre dell'università di Torino - mentre già nei cinque mesi successivi all'entrata in vigore della legge è stata osservata una riduzione dell'11 per cento del numero di ricoveri per infarti nelle persone sotto i 60 anni di età».

È soprattutto il fumo passivo a ridurre i danni indiretti ma altrettanto micidiali del tabacco. «La diminuzione di eventi cardiovascolari fra i 35 e i 64 anni di età - sottolinea la dottoressa Giulia Cesaroni, che ha condotto lo studio pubblicato sulla rivista dell'American Heart Association insieme all'epidemiologo Francesco Forastiere - dimostra che i benefici maggiori riguardano i frequentatori di bar, discoteche e ristoranti, dove il livello di fumo passivo è sempre stato alto». I danni si manifestano tanto rapidamente - dimostrano gli studi compiuti in questi anni - quanto rapidamente possono iniziare a diminuire fin dai primi mesi dell'esposizione al fumo». Oltre i 65 anni di età la riduzione degli infarti è «solo» del 7,9 per cento, mentre nelle persone oltre i 75 la legge Sirchia non ha prodotto benefici.

«Il tabacco - ricorda il ministero della Salute nel Rapporto 2009 sul tabagismo - provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme». Nel mondo ha prodotto 650 milioni di morti, 5 milioni e mezzo l'anno, che saliranno a 8 milioni se la controtendenza non durerà.

L'analisi compiuta dagli epidemiologi Giulia Cesaroni e Francesco Forastiere ha preso in considerazione cinque anni di dati di mortalità e ospedalizzazione legati a eventi coronarici acuti: infarto e angina. Esclusi i pazienti la cui causa di ricovero poteva essere legata ad altri fattori, come ad esempio a un precedente intervento chirurgico.

Altri due studi confermano i segnali positivi sulla riduzione del fumo. Dati che si allineano ai risultati ottenuti dai divieti in altre parti del mondo: in Irlanda, con una diminuzione del 14% degli infarti, e a New York, con una riduzione dell'8 per cento.

L'elemento che fa più sperare - evidenzia e conclude il Rapporto nazionale 2009 sul tabagismo - è che «la popolazione, nei primi cinque anni di divieto, si è dimostrata generalmente favorevole al provvedimento, consapevole dell'importanza per la salute».

Diminuita la vendita di sigarette dal 2005 a oggi (-2,2%), aumentati i controlli del Nas (14 mila in tutta Italia fino a oggi), è cresciuta dal 2005 al 2009 la vendita di prodotti per la terapia anti-fumo: pasticche, caramelle e ai chewin-gum alla nicotina.

Ancora due dati significativi dell'indagine. Il primo è che le donne sono più determinate degli uomini. Il secondo elemento promettente è che fra gli ex fumatori il 94 per cento dichiara di avercela fatta da solo.

Con la sola forza di volontà, e forse una punta di paura, contando la somma degli infarti.

marco.accossato@lastampa.it

**A ROMA E A TORINO**
Dopo il 2005, si è registrata una diminuzione di infarti nella fascia di età più critica

**IL MINISTERO**
«Il tabacco provoca più decessi di Aids, droghe e incidenti stradali»

## I numeri

Fonte: RAPPORTO 2009 SULL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE AL TABAGISMO - MINISTERO DELLA SALUTE

**5,5 milioni**
Le persone che ogni anno muoiono a causa del fumo secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della Sanità

**94 per cento**
È la percentuale di italiani, tra quelli che hanno smesso di fumare negli ultimi anni, che ci sono riusciti da soli, senza terapie specifiche

**NEL MONDO**
650 milioni le vittime del fumo
100 milioni i morti nel XX secolo
1 miliardo i morti previsti alla fine del XXI

**IN EUROPA**
650 mila persone muoiono prematuramente a causa del fumo
1 su 3 gli europei che fumano ancora, malgrado gli allarmi
19 mila i non fumatori che muoiono per fumo passivo a casa o al lavoro

**IN ITALIA**
75 mila le vittime
25% decessi tra i 35 e i 65 anni
25 le malattie che dipendono dal fumo
23% i fumatori nel nostro Paese (22,2% nel 2008)
29,5% maschi
17% femmine
24,3% Centro
23% Nord
22,3% Sud

**RIDUZIONE INFARTI DOPO LEGGE SIRCHIA**
-11,0% 35-64 anni di età
-7,9% 65-74 anni di età
0,0% oltre i 75 anni di età

**VENDITA DI SIGARETTE IN ITALIA**
-2,2% la diminuzione nel corso del 2009

Partners - LA STAMPA

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 28-03-2010
Pagina 1
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

**Inchiesta**

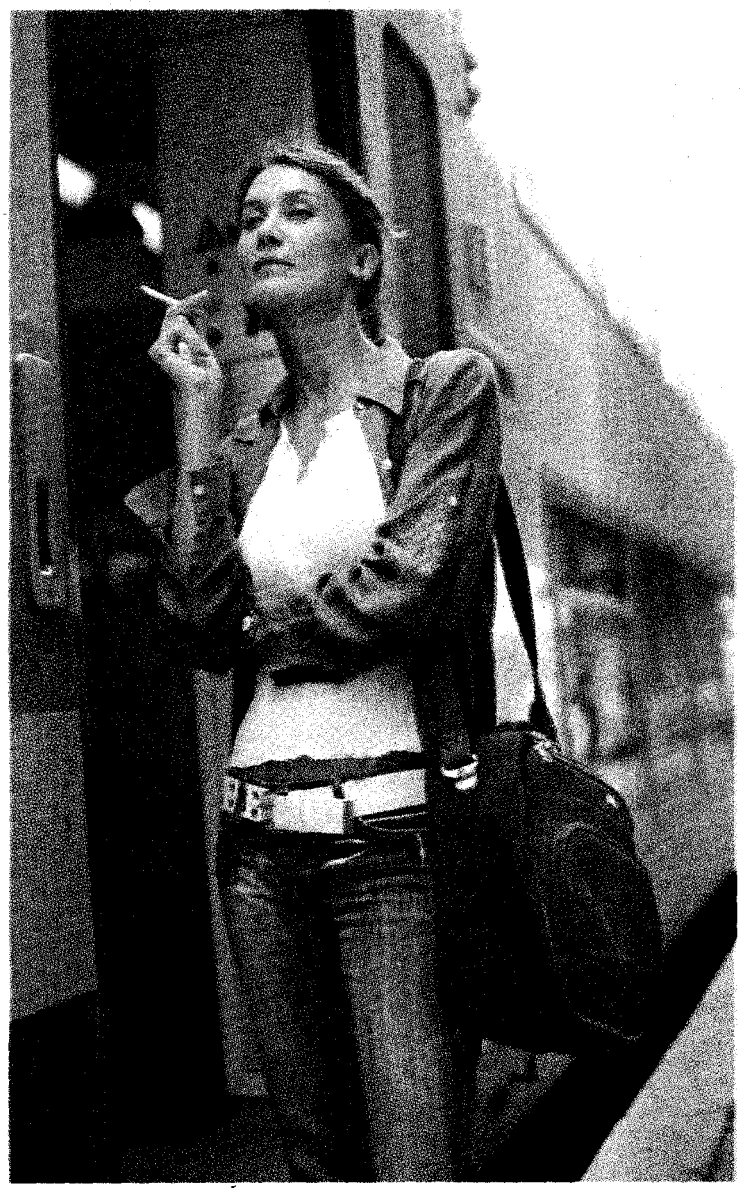
MARCO ACCOSSATO
TORINO

**L'allarme** Il fenomeno riguarda sia gli uomini sia le donne. Quasi una persona su cinque «prigioniera» delle sigarette

**Il paradosso** Proprio ora si cominciano ad avvertire i risultati dei divieti: calano i morti per cause cardiovascolari

# L'Italia ricomincia a fumare

## Dopo cinque anni finisce l'effetto della legge Sirchia: tabagisti in aumento



LA STAMPA

Regionali, 41 milioni al voto

Viaggio nell'inferno di Ciudad Juárez

L'Italia ricomincia a fumare

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 26-03-2010
Pagina 61
Foglio 1

www.ecostampa.it

# L'Hiv torna a crescere E ricompare la sifilide

**Documento**

LUCIANO BORGHESAN

## In Piemonte trecento infetti ogni anno

«Conosco tante persone che hanno contratto l'HIV, e le loro famiglie non lo sanno», dice la responsabile dell'Ambulatorio generale di Malattie infettive e tropicali, delle Epatiti croniche e dell'Infezione da HIV dell'Amedeo di Savoia, Caterina Bramato. Stiamo parlando anche di giovani. Capita che anche chi dovrebbe, pur avvertito, non voglia aprire gli occhi.

Questa è una storia vera: da un esame medico su alcuni ragazzi, si scopre che un paio sono infetti. Che fare? Avvisare i genitori? Il dottore si rivolge anche alla scuola frequentata dai due studenti, ma il preside rifiuta di credere che nel suo istituto possano esserci allievi contagiati. Eppure la presenza di cani antidroga all'uscita dovrebbero far pensare che la polizia non è lì per caso.

Continuano a crescere le infezioni da Hiv-Aids, e ci sono anche persone affette da sifilide. Nel 2008 il primo segnale di allarme in Piemonte: 322 nuovi casi. Nel 2009 il numero conferma il dato - ancora da ufficializzare - sopra i trecento. E prima? 260 nel 2006, 307 nel 2007 (1200 in tutt'Italia). La curva era scesa a 257 nel 2004 (nel 2001 erano stati 332 i malati).

«Si vive di più perché le cure sono efficaci ma non si può abbassare la guardia», dicono gli esperti preoccupati anche dal fatto che il 40% scopre di essere sieropositivo in ritardo, dopo che si è già avuta una grave compromissione del sistema immunitario.

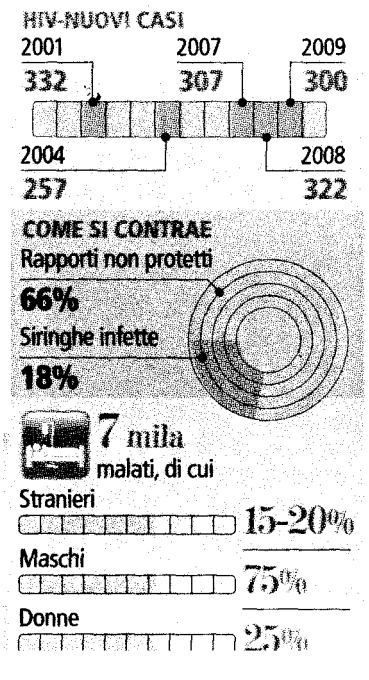
Chiara Pasqualini, responsabile del Servizio di epidemiologia delle malattie infettive all'azienda sanitaria di Alessandria, continua a predicare «attenzione» perché «in questa situazione fisica, debilitata, l'efficacia dei trattamenti ha meno probabilità di successo».

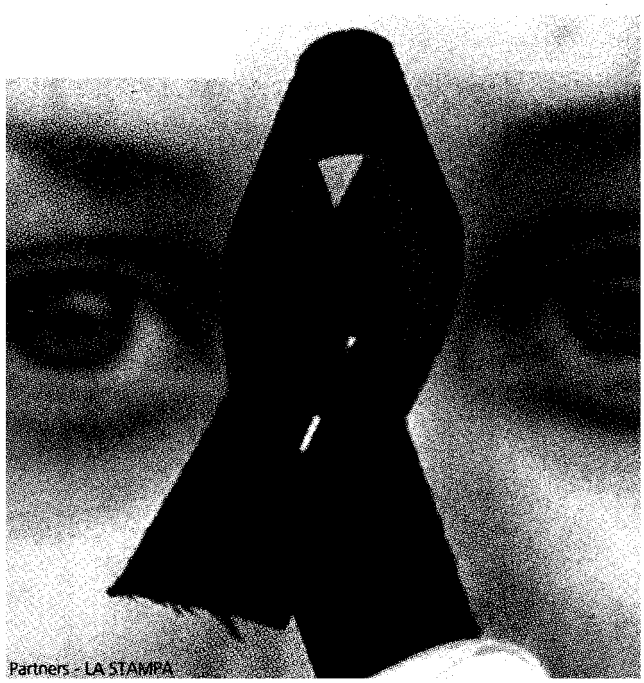
Quasi settemila i piemontesi (di cui il 15-20% stranieri) che vivono nella nostra regione con l'infezione da Hiv/Aids. In Italia si calcola che siano 120-130 mila. Su cento, le nuove diagnosi riguardano 75 maschi e 25 donne. Tra i 19 e i 34 anni è più alto il numero di donne. In rialzo anche l'età: il 30% dei nuovi casi è over-45, e per un terzo sono stranieri.

Come si trasmette l'HIV? Il 66% attraverso rapporti sessuali non protetti. Tra loro ci sono anche persone sposate, spesso il congiunto non è informato della malattia del marito o della moglie. Il 18% (era il 30 nel 1999) del contagio avviene fra tossicodipendenti che si scambiano siringhe non sterili. Il 44% sono eterosessuali, il 22 omo-bisessuali.

Consigli: «E' fondamentale la prevenzione - dice Caterina Bramato -. Innanzitutto occorre adottare comportamenti responsabili: in caso di rapporti sessuali occasionali usare il preservativo; fare attenzione ai tatuaggi; non fare uso di droghe». Ed è bene sottoporsi ai controlli. All'Amedeo di Savoia e al Sant'Anna è possibile fare gli appositi test: sono anonimi, non c'è bisogno dell'impegnativa del medico, non si deve pagare alcunché e il responso si ha nel giro di due-tre giorni.

## I numeri



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 06-01-2010
Pagina 12/13
Foglio 1 / 5

www.ecostampa.it

I BUONI PROPOSITI SECONDO LA ROCKSTAR PIÙ INFLUENTE DEL MONDO

# 10 idee per gli Anni 10

BONO

Se abbiamo ecceduto in qualcosa negli ultimi giorni dell'anno, non sono stati né i piatti delle Feste né il football americano. Abbiamo invece fatto un'indigestione di «top ten», di classifiche. Per tutto il mondo è stato impossibile sottrarsi al gioco di ogni fine decennio delle liste da compilare con le dieci cose indimenticabili e le dieci da buttar via. E quindi, eccessivo come ogni rockstar, ve ne offro un'altra. La principale differenza, per quel che vale, è che questa lista guarda al futuro, non al passato. Così, ecco qui dieci idee che potrebbero rendere i prossimi dieci anni più interessanti, salubri e civili. Alcune sono ovvie, altre fondamentali. Hanno poco in comune tra loro tranne il fatto che credo nella loro capacità di cambiare il nostro mondo.

## L'auto torna a essere l'oggetto del desiderio

Com'è successo che il Paese che ci ha fatto innamorare dell'automobile non sia riuscito, salvo poche eccezioni, a produrre una sola auto familiare con lo stile, lo spirito e la grazia di quelle prodotte negli Anni Quaranta, Cinquanta e Sessanta? Non stiamoci a chiedere se quei modelli fossero maschili (perché grandi, con gli assi abbassati e ampi, vero Dottor Freud?) o femminili (per via dei paraurti, delle linee arrotondate e, naturalmente, dei fanali). Avevano, in ogni caso, sex appeal. (In Irlanda, negli Anni Settanta, era la Jaguar E-Type a segnare l'ingresso nella pubertà). Oggi invece affidiamo l'immagine del nostro matrimonio ai minivan e ai suv e le relazioni stabili ad auto di media cilindrata che, sembrano, perdonatemi, dei furgoni da carico.

È colpa dell'aerodinamica? Dell'economia? O del lavoro di squadra? Mi duole parlare in questo modo della democrazia ma – e lo so perché la mia band è organizzata così – di rado il governo della maggioranza produce qualcosa di bello. Ecco perché l'amministrazione Obama, intanto che ha ancora in pugno i grandi produttori di auto, dovrebbe infilare qualcosa di fascista nel processo: il genio di Marc Newson... Steve Jobs e Jonny Ive della Apple... Frank Gehry, l'architetto e Jeff Koons, l'artista. Lasciare il posto di guida ai grandi designer industriali, con un solido appoggio economico... io voglio la più «verde», la più pulita, la meno dipendente dai combustibili fossili, la più sexy. Date un'occhiata alla Tesla o alla Fisker Karma car, progettata dagli stessi che hanno donato al mondo la Aston Martin.

## Proprietà intellettuale un bene da difendere

Attenzione! L'unica cosa che tutela i film e l'industria televisiva dal destino che ha colpito così duramente la musica e anche i giornali è la dimensione dei file. Le immutabili leggi della banda larga ci dicono che tra non molti anni riusciremo a scaricare un'intera stagione di *24* – una celebre serie televisiva americana – nel giro di 24 secondi. E molti si aspetterranno che sia gratis. Un decennio di file sharing e musica piratata ha chiarito che ad andarci di mezzo sono i creatori – in questo caso i giovani cantautori che non vivono di concerti e di vendita di T-shirt come i meno solidali tra noi – mentre i beneficiati da questi Robin Hood al contrario sono i ricchi provider, i cui profitti in continua espansione sono speculari alle perdite del mercato discografico.

Siamo come un ufficio postale, ci dicono. Chi può sapere cosa c'è dentro il pacchetto avvolto in carta marrone? Ma noi sappiamo, grazie al nobile sforzo dell'America per fermare la pornografia infantile e dall'ignobile tentativo della Cina di soffocare il dissenso interno, che è perfettamente possibile tenere traccia dei contenuti. Chissà che i magnati del cinema non riescano là dove i musicisti e i loro produttori hanno fallito e convincano l'America a difendere l'economia più creativa del pianeta, dove musica, film, tv e videogiochi totalizzano quasi il 4% del prodotto interno lordo. Nota bene: non lasciate questa battaglia a rockstar stramicche o ad attori famosi; trovate il futuro Cole Porter, se non ha ancora mollato tutto per mettersi a comporre jingle.

## Pari diritti (pagando) per chi inquina

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 06-01-2010
Pagina 12/13
Foglio 2 / 5

www.ecostampa.it

Al vertice di Copenhagen non ha destato sorpresa che i Paesi in via di sviluppo abbiano sollevato obiezioni all'idea di porre un freno alla loro crescita economica basata sulla produzione di emissioni; dopotutto, hanno avuto una parte minima nel costruire il problema, grande come un'autostrada a otto corsie congestionata dal traffico, che il mondo si trova ora ad affrontare. Mi pare sensato, come ho sentito dire, che ognuno abbia pari diritto di inquinare e che si potrebbe trovare un modo di tassare questa facoltà, monetizzandola. Ad esempio, l'etiope medio può vendere la sua minuscola quota (l'Etiopia produce emissioni pari a 0,1 tonnellate l'anno) all'americano medio (circa 20 tonnellate l'anno) e usare i proventi per combattere gli effetti del cambiamento climatico – come le carestie -, educare i propri figli e mandarli all'università (fidatevi del capitalismo, troveremo un modo).

Sono un verde moderato e apprezzo l'idea anche se i militanti hanno parecchi dubbi in proposito. E sì, i veri economisti preferibbero tassare le emissioni all'origine, ma fin qui manca la volontà politica. Dipendesse da me chiuderei la trattativa prima che i Paesi in via di sviluppo inizino a chiedere gli arretrati.

## Il Dr. Li sconfiggerà l'angiogenesi cattiva

L'angiogenesi è il processo che permette ai nuovi vasi sanguigni di crescere. È una buona cosa, ma può essere anche pessima, come nel caso dei tumori. Sono i vasi sanguigni infatti ad assicurare loro il nutrimento. Il dottor William Li della Angiogenesis Foundation ha definito la sua ricerca in questo campo «la prima rivoluzione medica del XXI secolo» e dovrebbe ben saperlo. (Io invece no, manco di ogni competenza medica, ma l'ho saputo da The Edge, che aiuta la fondazione del dottor Li). Il lavoro sugli inibitori dell'angiogenesi è all'avanguardia. In un mondo che si domanda se potrà affrontare spese mediche per tutti, la prevenzione è essenziale.

Da notare: i cancri iniziano come piccoli nidi di cellule maligne che non si sviluppano fino a che non creano nuovi vasi sanguigni in grado di arrecare ossigeno e nutrienti; a questo punto un cancro può crescere fino a 16 mila volte in appena due settimane.

## Teletrasporto quantico: realtà, non "Star Trek"

Dio, pare, è un fan di *Star Trek* (Il Signore ci salvi) Il dottor Anton Zeilinger, un fisico austriaco, sta diventando una rockstar della scienza per il suo lavoro sul teletrasporto quantico. Una cosa di cui non so quasi nulla ma che penso di aver raggiunto una notte a Berlino nei primi Anni Novanta, nel backstage. A ogni modo, pare abbia a che fare con il teletrasporto di frammenti di informazione più che con oggetti fisici. Anche se il dottor Zeilinger adombra uno scenario da *Star Trek*, le sue scoperte stanno catturando l'attenzione del mondo non scientifico per le loro implicazioni metafisiche. La sua personale versione di $E=mc^2$ si conclude con una battuta cosmica: quando si parla di origine dell'universo l'informazione conta più della materia. Che Dio sia un nerd?

## Un festival di Abramo per il Medioriente

Ecco qualcosa che non avrebbe mai potuto succedere negli Anni Zero ma potrebbe esser fattibile grazie ai preadolescenti di oggi - i ragazzini che hanno tra otto e dieci anni - se nei prossimi anni vedremo un progresso significativo nel processo di pace del Medioriente. L'idea sarebbe quella di organizzare un festival artistico che celebri le origini delle tre religioni ispirate alla figura di Abramo e ai suoi discendenti: l'ebraismo, il cristianesimo e l'islam. Dovrebbe tenersi ogni anno in un posto diverso: e ovviamente la città da cui partire dovrebbe essere Gerusalemme. In Irlanda, al culmine degli anni della tensione, si disse che l'unica soluzione per pacificare le parti in conflitto sarebbe stata lasciar nascere almeno mille band punk rock. La musica aiuta a creare spazi di dialogo libero. I politici non sarebbero graditi: riservato agli artisti.

## Il potere al popolo e la piramide capovolta

Molti di noi hanno vissuto nella società del secolo scorso, dove il potere è concentrato nel punto più alto della piramide e la pressione viene esercitata verso il basso. Ma in questo nuovo secolo, e in particolare in alcune parti del mondo in via di sviluppo, la piramide s'è invertita. Molto è stato scritto sui profitti che andrebbero redistribuiti verso la base; meno è stato detto a proposito del potere politico. Sempre più spesso le masse imparano a farsi sentire e il loro peso cresce con i telefoni cellulari, il web e la democrazia favorita dalle tecnologie. Chi ha tradizionalmente tenuto il potere oggi sente questa pressione. Che è sempre più difficile da sostenere quando chi comanda è corrotto o non riesce a mantenere le promesse grazie alle quali ha conquistato il suo potere.

Il mondo sta prendendo atto di questo cambiamento. Nel suo più recente viaggio in Africa, il Segretario di Stato Hillary Clinton ha incontrato i funzionari dimenticando i rappresentanti dei gruppi indipendenti non governativi, che stanno rapidamente diventando più strutturati e più interconnessi delle organizzazioni internazionali. Per esempio, Twaweza, un gruppo fondato da un singolo, si sta diffondendo in tutta l'Africa orientale: diffonde il concetto secondo il quale i funzionari locali sono responsabili della gestione dei bilanci e della fornitura di servizi. (Twaweza in swahili significa «possiamo farlo accadere»).

## I vaccini esistono? Allora usiamoli. Tutti

Il fatto è che esistono, questi vaccini. Non sono una semplice speranza, come un vaccino contro l'Aids. È una delle notizie migliori dell'intero 2009 è che i vaccini contro il rotavirus hanno dimostrato di funzionare non solo nei Paesi con bassa mortalità infantile, ma anche nei Paesi più poveri, dove le infezioni causate da rotavirus costano la vita a 500 mila bambini all'anno: malattie come la dissenteria, che da noi non uccidono più nessuno. Proprio quest'estate, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha emesso una raccomandazione perché la vaccinazione anti-rotavirus faccia parte del programma di immunizzazione di tutti i Paesi. Questo mi piace, del prossimo decennio.

## Quella forza morale della non violenza

Trovandomi qui come diretta conseguenza del lavoro di una vita di Martin Luther King – ha detto il presidente Obama nel discorso del Nobel – sono il testimone vivente della forza morale della non violenza». Così, avrebbe potuto aggiungere, lo sono i tedeschi e gli europei dell'Est che un paio di mesi fa hanno ricordato la caduta del muro di Berlino. E i coraggiosi iraniani che continuano a scendere in piazza malgrado la certezza di una repressione brutale. Come Neda Agha Sol-

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

tan, sono testimoni viventi – e sanguinanti, e morenti.

L'inizio del decennio dovrebbe essere tempo di speranze, anche piccole. Non fatue, ma sofferte, forgiate dal cupo e determinato spirito dei tempi. Così riporrò le mie speranze, per quanto ora sembrino così remote, nella possibilità che i regimi del Nord Corea, del Myanmar e tutti gli altri prendano atto di ciò che i cittadini esasperati possono infliggere ai tiranni e che popoli pieni di rabbia e di disperazione, come i palestinesi, possano trovare i loro Gandhi, i loro King, le loro Aung San Suu Kyi.

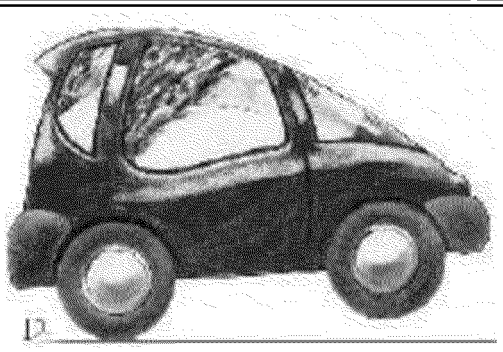
## Il calcio d'inizio al decennio dell'Africa

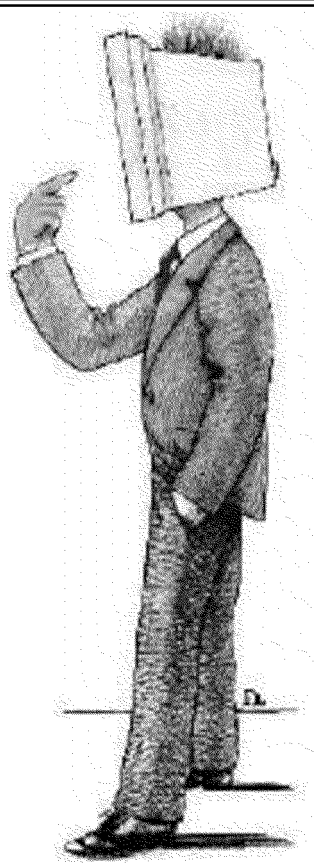
Sta diventando più facile descrivere al mondo l'impatto della Coppa del mondo di calcio - specialmente l'impatto che avrà in Africa, dove il torneo si terrà quest'estate. Qualche anno fa, la Costa d'Avorio era a pezzi e nel pieno di una guerra civile quando la sua Nazionale si qualificò per l'edizione 2006. La reazione fu così euforica che la guerra civile fu sospesa, perché era in corso qualcosa di molto più importante dei combattimenti, cioè le partite di calcio. La squadra diventò simbolo di quanto le differenti tribù potessero - come fecero - andare d'accordo anche a torneo finito.

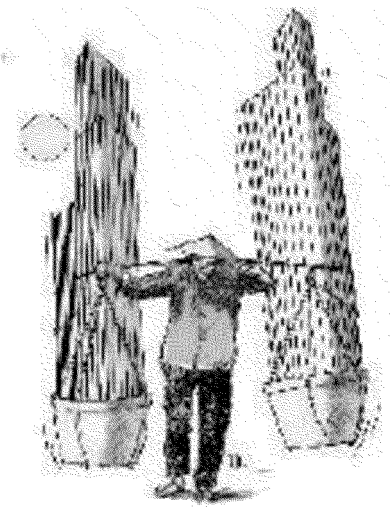
Stavolta, per la Coppa del mondo 2010, gli scettici pensavano che il Sudafrica non fosse in grado di costruire neanche uno stadio in tempo. Quei critici adesso dovrebbero fare ammenda. L'impressionante preparazione del Sudafrica sottolinea i cambiamenti del continente, dove negli ultimi anni si è avuta una crescita economica media del 5% all'anno. Tutto fa pensare a un ulteriore decennio di sviluppo. Gli investitori più accorti ci metteranno altro capitale. E questo aiuterà a rafforzare le fragili democrazie del continente. Sarebbe bello se Nelson Mandela, che ha fatto più di chiunque altro per l'ascesa dell'Africa, desse il calcio d'inizio inaugurale. Il mondo piangerebbe di gioia.

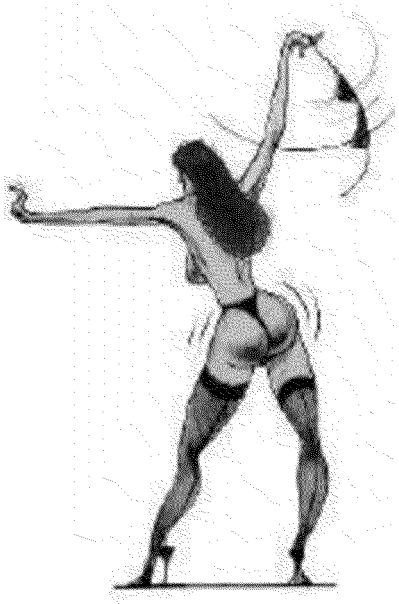
**Pubblicato il 3 gennaio**

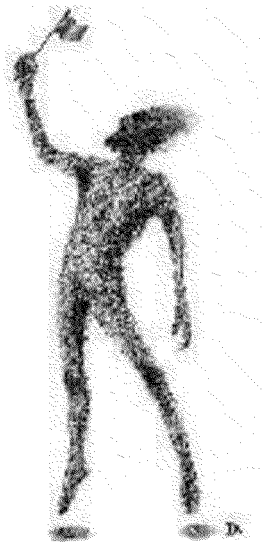
**Copyright «The New York Times Syndicate»**









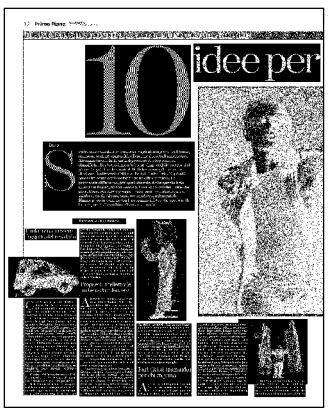


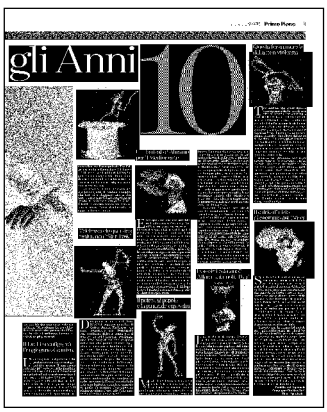
**Illustrazioni di Dariush Radpour**

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it




087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 06-01-2010
Pagina 12/13
Foglio 5 / 5

www.ecostampa.it

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 1
Foglio 1

www.ecostampa.it

Preservativo, l'Onu plaude a Ratzinger. Il Vaticano frena

# Il Papa: potrei lasciare se inabile

di FRANCA GIANSOLDATI

IL PAPA ha raccontato a Peter Sewald di essersi sentito un uomo costretto al patibolo. Altro che brividi giù dalla schiena. Quando si rese conto che le schede scrutinate riportavano il suo nome, pensò immediatamente che sulla sua testa calasse la lama di una ghigliottina. Joseph Ratzinger è fatto così, decisamente timido e schivo ma altrettanto coraggioso nel mostrare apertamente i suoi stati d'animo.

Continua a pag. 17

SERVIZI A PAG. 11

## IL DIBATTITO

## Il Papa: potrei lasciare se inabile

Coraggioso nel rivelare al mondo la visione della sua Chiesa pur sapendo di andare controcorrente. Persino ieri mattina, in basilica, ai nuovi cardinali ha rammentato che il suo compito (e quello dei suoi collaboratori) «non si allinea affatto al modo di pensare» della maggioranza del momento. A pensarci bene ci vuole una indubbia forza d'animo per andare controcorrente e per rompere certi tabù. Parlare delle dimissioni papali senza sottrarsi, pronunciare la parola «preservativo» e ipotizzarne l'uso in casi estremi per impedire il contagio dell'Aids. Finora il dibattito sulla teoria del male minore era rimasta relegata (non a caso) in circoli teologici. In passato ne avevano discusso pubblicamente solo alcuni cardinali ma mai lo aveva fatto un Pontefice. Papa Wojtyla nonostante i diversi viaggi in Africa e le sollecitazioni che gli giungevano dal mondo missionario, aveva evitato di toccare la questione. Era un tabù. Papa Ratzinger forse forgiato da anni di studio, forte del suo bagaglio teologico, facendo leva sulla chiarezza di pensiero, arriva a rompere gli schemi. Riesce persino a riconoscere i suoi limiti e a chiedere scusa. Mai s'era visto un Papa spiegare agli episcopati irritati i motivi che lo avevano spinto a togliere la scomunica ai lefebvriani. O ad ammettere con un candore disarmante che se avesse saputo della visione filo-nazista del vescovo Williamson, non lo avrebbe mai ammesso alla comunione cattolica. Oppure riconoscere di non avere ponderato fino in fondo gli effetti del discorso di Ratisbona, perché in quell'università era lì solo per parlare da accademico. Benedetto XVI passerà alla storia per essere stato l'ultimo vero predicatore, il Papa della Parola anche se si descrive «un mendicante», un «operaio nella vigna del Signore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Casini: serve governo di armistizio

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 11
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

# Ratzinger: «Se il Papa si ammala ha il diritto di dare le dimissioni»

## Condom, l'Onu plaude e il Vaticano frena: nessuna rivoluzione

CITTA' DEL VATICANO - Papa Ratzinger affronta a muso duro il tema tabù delle dimissioni, mostrandosi sulla linea dei predecessori, Papa Wojtyla e Papa Montini, entrambi consapevoli di lasciare l'incarico semmai si fossero trovati nella impossibilità di portarlo avanti. «Quando un Papa giunge alla chiara consapevolezza di non essere più in grado fisicamente, mentalmente e spiritualmente di svolgere l'incarico affidatogli, allora ha il diritto e in alcune circostanze anche il dovere di dimettersi». Esattamente come prevede il canone 332, dal quale si evince che la decisione di abbandonare l'incarico deve essere il frutto di una libera scelta, senza alcuna costrizione esterna. Con la franchezza e l'umiltà che lo contraddistingue, Papa Ratzinger definendosi un "povero mendicante", ha confessato a Peter Sewald, il giornalista tedesco che ha realizzato il libro intervista "Luce del mondo", le sue quotidiane difficoltà, il suo affidamento a Dio, la consapevolezza di avere delle energie fisiche limitate anche se gode di buona salute, tanto da permettersi persino di disattendere a qualche consiglio medico, come di non usare la cyclette. Non ha poi esitato a fare mea culpa sul caso di Williamson, ammettendo che se avesse saputo delle idee negazioniste del vescovo lefebvriano, non lo avrebbe mai sollevato dalla scomunica. Si è detto dispiaciuto per la frittata di Ratisbona, spiegando che il suo era solo un discorso accademico e non immaginava certo potesse suscitare reazioni così terribili all'interno del mondo islamico. Insomma, Papa Ratzinger non si nasconde dietro a niente ma soprattutto si capisce che non ha paura di affrontare l'ultimo passaggio della sua vita; si affida ogni giorno alla mano di Dio. E' un uomo di grande fede. «Gesù vuole che crediamo in Lui. Che ci lasciamo condurre da Lui, che viviamo con Lui».

Intanto le sue parole hanno fatto il giro del mondo, soprattutto l'intervento sul preservativo. L'agenzia dell'Onu che combatte l'Hiv, da sempre contrapposta alla Chiesa, ha ringraziato pubblicamente Benedetto XVI per le sue parole: «Un significativo passo in avanti». Il Vaticano non si aspettava tanto clamore per una singola frase estrapolata dal contesto, e probabilmente colto di sorpresa si è subito mosso per evitare che possa passare un messaggio distorto. Padre Lombardi, il portavoce, ha detto che non vi è nessuna "svolta rivoluzionaria" nella dottrina, che la morale sessuale resta la stessa. Se Benedetto XVI nel libro-intervista "Luce del mondo" affronta il tema della sessualità è solo per ricordare che non va banalizzata. «Non riforma o cambia l'insegnamento della Chiesa, semmai il Papa lo riafferma mettendosi nella prospettiva del valore e della dignità della sessualità umana come espressione di amore e responsabilità». Il profilattico, dunque, resta uno strumento sbagliato, anche se "vi possono essere dei singoli casi giustificati" ma estremi, come nel caso della trasmissione del virus Hiv. Un passaggio, quello del profilattico, finito al centro di un piccolo giallo poichè sono emerse delle incongruenze tra la versione italiana del libro e l'originale tedesco. Una svista nella traduzione ha fatto diventare un "prostituto" una "prostituta" dato che Papa Ratzinger, parlando in tedesco con Peter Sewald, fa riferimento al maschile "ein Prostituierter".

**F.GIA.**

CRONACHE

Ratzinger: «Se il Papa si ammala ha il diritto di dare le dimissioni»

I Capelli vanno difesi e non rimpiantil

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

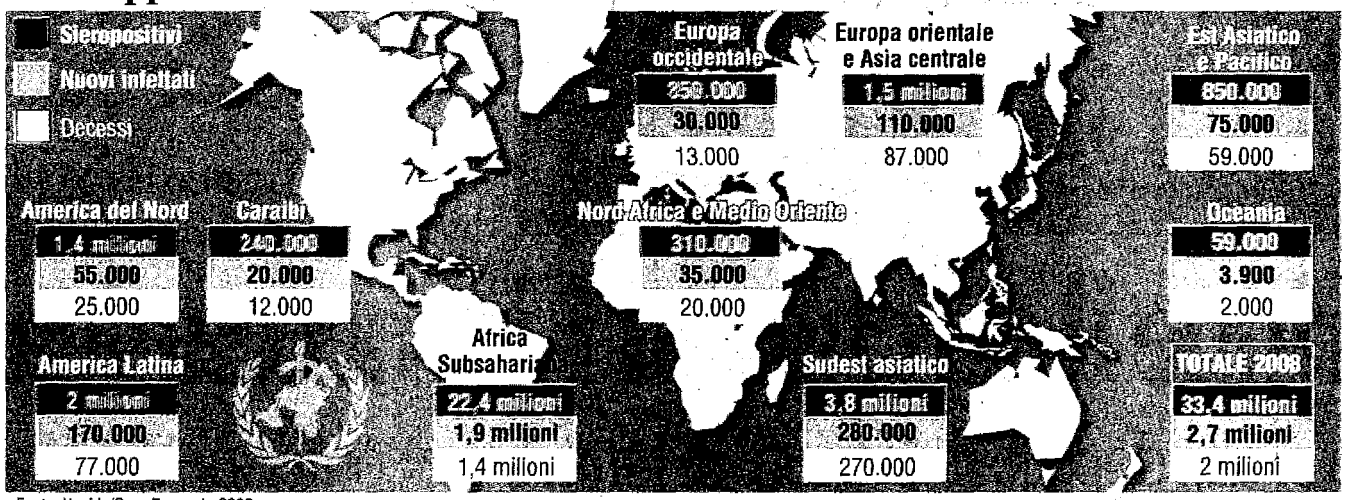
Il Messaggero

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 11
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## La mappa dell'Aids

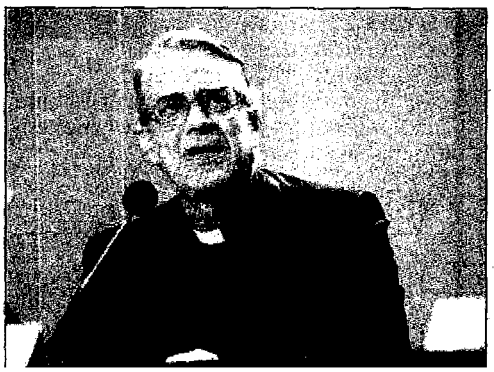



Fonte: Unaids/Oms-Rapporto 2008

ANSA-CENTIMETRI

# CHIESA, IL DIBATTITO

Padre Lombardi: il magistero non cambia
Mea culpa di Benedetto XVI su Williamson



### TRADUZIONE SBAGLIATA

*Il Pontefice ne parla al maschile: prostituto*

Il Papa nel tondo, in alto padre Federico Lombardi.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 11
Foglio 1

www.ecostampa.it

PARLA IL TEOLOGO EMERITO

# «Cautela sulla teoria del male minore»

## *Il cardinale Cottier: sono comunque contrapposti due drammi assoluti*

di FRANCA GIANSOLDATI

CITTA' DEL VATICANO - «La novità è che per la prima volta un Pontefice ha parlato con chiarezza della teoria teologica del male minore a proposito dell'uso, dal punto di vista morale, del profilattico per contenere l'epidemia di Hiv. Benedetto XVI, ovviamente, non incoraggia la libertà assoluta, nè apportato variazioni al Magistero. Il suo intervento serve a mettere da parte la via rigida, priva di discernimento».

Chi parla è il cardinale George Cottier, Teologo emerito della Casa Pontificia, un'autorità in materia ma soprattutto il primo cardinale ad aver affrontato la questione una decina di anni fa.

**Dunque in alcune circostanze è possibile usare il profilattico..**

«Il ragionamento riguarda casi eccezionali. Se si vive in situazioni estreme può diventare lecito, da un punto di vista morale, difendere la vita anche se si usano strumenti sbagliati. I moralisti si sono interrogati se fosse giustificabile l'intervento di un governo a distribuire profilattici in un ambiente infettato dal virus, dove la possibilità di educare e incidere sui giovani ad un corretto uso della sessualità, non esiste più. Pensiamo, per esempio, a certi ambienti legati alla tossicodipendenza o ad altre situazioni dove vi è grande miseria e impossibilità di accedere ai farmaci antiretrovirali».

**Insomma, solo per casi limite..**

«Esatto. La teoria del male minore tuttavia va utilizzata con grande cautela, poichè affronta dei mali assoluti. E' la scelta di una alternativa tra un male (impedire la trasmissione della vita) o l'altro male (impedire la trasmissione di un virus che uccide). Nel caso specifico abbiamo un dilemma: la diffusione dell'Aids avviene tramite un atto sessuale che serve per trasmettere la vita, non la morte. Ci si trova di fronte a una contraddizione. Chi è sieropositivo ha l'obbligo di rispettare il comandamento che dice non uccidere».

**Un via libera?**

«Nemmeno per sogno. La Chiesa non ha cambiato idea e continuerà a dire che il miglior modo di proteggersi è la castità e non lesinerà energie per educare al rispetto una sessualità responsabile. L'atto sessuale è grande perchè l'uomo diviene collaboratore del Signore nel creare la vita. E' tutto troppo importante per essere banalizzato o immiserito».

CRONACHE

CHIESA, IL DIBATTITO

Ratzinger: «Se il Papa si ammala ha il diritto di dare le dimissioni»

«Cautela sulla teoria del male minore»

I Capelli vanno difesi e non rimpiantil

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 02-04-2010
Pagina 30
Foglio 1

www.ecostampa.it

ALL'ISOLA TIBERINA

# Farmacia: no a condom «per motivi religiosi» Scoppia la polemica

«Qui niente preservativi, siamo cattolici». È la risposta che alcuni cittadini hanno ottenuto alla richiesta di acquistare dei profilattici, nella farmacia sull'Isola Tiberina, quasi accanto all'ospedale Fatebenefratelli. «Ci hanno detto che non vendono condom per motivi etico-religiosi», dicono i cittadini che si sono rivolti ad alcune associazioni di consumatori perché «i preservativi sono presidi sanitari e venderli è un obbligo».

Tra i primi a scagliarsi contro la decisione della farmacia, Carlo Rienzi, presidente del Codacons: «Sono atteggiamenti pericolosi, questa farmacia va boicottata. Questa è una follia». I cittadini stanno valutando se denunciare o no i titolari della farmacia, visto che - hanno spiegato - «è illegale non vendere condom».

«Altro che pillola del giorno dopo o pillola RU486 - hanno proseguito - il preservativo è un presidio sanitario nazionale, tra l'altro sottoposto al controllo del Ministero della Salute, ai farmacisti non dovrebbe essere consentito di rifiutarsi di venderlo». L'immuno-infettivologo Fernando Aiuti, presidente della Commissione politiche sanitarie del Comune di Roma, è perentorio: «I preservativi sono un presidio sanitario. Non sono solo un anticoncezionale ma prevengono malattie sessualmente trasmissibili, quindi non ci si può rifiutare di venderli. Sono tenuti a farlo. Il condom non è uno strumento che provoca la morte, ma che tutela la salute. L'etica deve prevalere sulla religione».

«Un fatto grave e da condannare e dal quale prendiamo le distanze - tuona l'Associazione Italiana per l'Educazione Demografica (Aied) - Questa brutta vicenda si aggiunge alle già gravi dichiarazioni di stop alla pillola abortiva. Chiediamo un intervento per tutelare la libera scelta dei cittadini». «Pronti a mobilitarci perché si rispetti la legge. Intollerabile che una farmacia si rifiuti di vendere preservativi», dice Giovanni Russo, medico al reparto di Malattie infettive all'Umberto I, che collabora con l'Anlaids di Roma. «Ogni anno in Italia - spiega - ci sono 4.000 nuovi casi di infezione da Hiv. A Roma sono numerosi i casi di sieropositività ormai soprattutto tra eterosessuali. Si possono prevenire e l'unico modo è usare i preservativi nei rapporti sessuali».

IL CASO
«Pillola abortiva, si seguirà la legge»
MAN WOMAN & KIDS
HAPPY SPRING

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 12-02-2010
Pagina 41
Foglio 1

www.ecostampa.it

NEL LAZIO

# Carceri, record di detenuti con l'Aids

## Convegno del Dap sullo stato di salute della popolazione penitenziaria

di ELENA PANARELLA

Aids, tubercolosi, epatite B e C, patologie legate al disagio mentale. Lo stato di salute nelle carceri del Lazio, se rapportato a quello del resto del Paese, è certamente uno dei più complessi. La regione detiene infatti il record di detenuti con l'Hiv: il 3,3% è colpito dal virus dell'Aids, quasi il doppio rispetto alla media italiana (1,98%). Ed è solo uno dei dati diffusi dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (Dap) ieri nel carcere di Regina Coeli, durante un convegno organizzato per parlare della riforma sanitaria che ha trasferito, 18 mesi fa, le competenze dell'assistenza penitenziaria dal ministero di Giustizia a quello della Salute.

Circa 200 dei 2.500 sieropositivi che vivono nelle carceri italiane si trovano negli istituti penitenziari del Lazio. Dilaga l'epatite, con 2.000 detenuti affetti da epatite virale cronica B e C (poco meno del 40%). I detenuti con patologie che necessitano di intervento medico sono il 62%, di questi il 27% soffre di problemi psichiatrici, il 17,4% di malattie virali croniche, il 10,1% di patologie osteoarticolari, il 9,7% di problemi cardiovascolari, il 6,8% di problemi legati al metabolismo, il 6,7% di malattie dermatologiche.

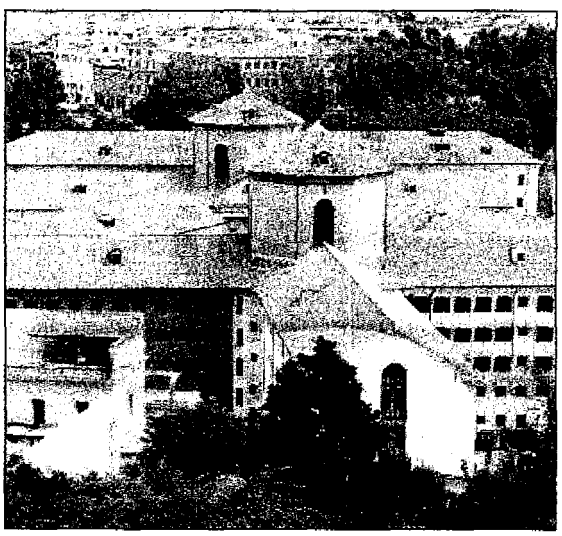
**EPATITE B e C**
**2000**
È il numero di detenuti nel Lazio affetti da epatite di tipo B o C

Spetta invece al carcere di Rebibbia il triste primato dei suicidi tentati o riusciti negli istituti penitenziari italiani. Dal 2007 ad oggi sono stati 8 i tentativi riusciti, 46 quelli sventati. Il dato è spiegabile, secondo gli esperti, con il sovraffollamento che vivono quotidianamente alcuni istituti penitenziari, quelli laziali in primis. Al Rebibbia sezione femminile 3 suicidi e 14 tentativi. Preoccupante anche il dato del carcere di Viterbo, con due suicidi nel 2008, uno nel 2009 e 20 tentati suicidi. L'anno scorso i morti in carcere sono stati 175, di cui 72 i suicidi. Nel 2010 si contano già 15 morti, di cui 7 suicidi. E a preoccupare è anche un altro dato, quello del tasso di crescita della popolazione carceraria: dal 2001 al 2008 è aumentata del 50%.

Al convegno si è parlato anche di lentezze burocratiche, trasferimenti di fondi dallo Stato alle Regioni in parte non ancora avvenuti e, soprattutto, disparita di trattamenti e disomogenità sul territorio. Insomma, la riforma sanitaria in ambito penitenziario, che trasloca le competenze dal ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale, stenta davvero a decollare.

«La problematica più grossa e quella di garantire un trattamento sanitario che sia uguale per tutti, cittadini edetenuti - spiega Santi Consolo, vicecapo del Dap (Dipartimento amministrazione penitenziaria), che gestisce il coordinamento del passaggio dei poteri - al momento quello che stiamo registrando e una diversità di capacita di risposte delle singole Regioni, con una disparita di mezzi a volte evidente anche tra Asl e Asl. Riguardo alle 5 Regioni a Statuto speciale, stiamo da tempo sollecitando un pronto trasferimento di funzioni e poteri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il carcere di Regina Coeli dove si è tenuto il convegno sulla riforma sanitaria nelle carceri penitenziarie

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 02-02-2010
Pagina 11
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

**LA NUOVA PANDEMIA** Gli altri anni, in questo periodo, raggiunto il picco. Per l'H1N1 «situazione rassicurante»

# Influenza stagionale, pochi casi: è stata "cancellata" dal virus A

## L'Istituto superiore di Sanità: «Colpito solo un italiano su 10»

di CARLA MASSI

ROMA - Se si analizzano i numeri e si mettono a confronto ci si rende subito conto che qualcosa non torna nei bilanci sull'influenza H1N1. Ecco gli ultimi dati, quelli della settimana tra il 18 e il 24 gennaio: i casi colpiti dal virus pandemico sono stati 96mila e quelli che hanno contratto infezioni respiratorie circa 243mila. E quanti sono rimasti a casa perché avevano l'influenza stagionale? Numeri bassissimi, percentuali dimezzate rispetto agli anni scorsi. Questo significa che il virus H1N1 è riuscito, in qualche modo, a "cancellare" lo stagionale. Quello contro il quale da anni e anni vengono vaccinati gli ultrasessantacinquenni e le persone con malattie croniche. Un evento atteso, dicono gli esperti. Ma solo oggi si può parlare di «quasi sostituzione» dell'agente virale.

«Dall'autunno - conferma Giovanni Rezza a capo del dipartimento di Malattie infettive all'Istituto superiore di sanità - in Italia abbiamo isolato solo un virus dell'influenza stagionale, a Padova. Nessun altro in nessun laboratorio in Italia. Gli altri anni, in questo periodo, avevamo già raggiunto il picco. Non si conoscono i meccanismi esatti per cui ciò accade ma è certo che quando arriva un virus pandemico questo riduce la circolazione degli altri». Dagli studi dei medici di famiglia, ancora una conferma. «La pandemica continua, comunque, ad andare avanti come dimostrano i dati - aggiunge Claudio Cricelli, presidente della Società di medicina generale -. Anzi, la terza settimana di gennaio ha visto una crescita di 15mila casi rispetto alla precedente. Ma nessun allarme. E' evidente che la A/H1N1 ha preso quasi totalmente il posto di quella stagionale. La gran parte delle malattie di questo periodo sono, in realtà, infezioni respiratorie. E, anche queste, sono in aumento».

I casi delle persone colpite dal virus "nuovo" oscillano, dunque, ma non si abbassano mai sotto gli ottantamila a settimana. A gennaio è stato registrato un lieve aumento dei casi nelle fasce dell'età pediatrica, tra 0 e 14 anni. «Una situazione rassicurante», ripetono al ministero della Salute. E' stabile sia il numero di quanti si rivolgono al pronto soccorso sia quello dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta nei reparti di rianimazione. Da ottobre sono 448 i pazienti che hanno avuto bisogno di questo tipo di assistenza. Certo è che l'allarme è calato, che i vaccini sono risultati superiori rispetto alle richieste e che i casi davvero gravi sono stati pochi rispetto alle aspettative. Pochi anche i vaccinati: 10.047.421 le dosi distribuite contro le 846.356 utilizzate. La campagna, comunque, continuerà fino a marzo. Come continuerà il monitoraggio dei casi. Nelle ultime settimane, vista la sovrabbondanza di vaccini, sono state allargate le categorie. Un'ordinanza del ministero della Salute, infatti, prevede che l'immunizzazione non sia più riservata solo ad un fetta di popolazione (bambini o persone con malattie croniche) ma a tutti quelli che lo chiedono. Dai bambini di 6 anni agli over 65. Ancora un segnale che testimonia il calo generale di interesse verso il virus H1N1: è stato sospeso il numero verde del ministero, il 1500, attivato in autunno per dare informazioni sulla nuova influenza. La decisione viene giustificata «in considerazione del declinare dell'attività epidemica». «Per eventuali informazioni sulla malattia - aggiungono gli esperti del numero verde - e sulle relative misure di prevenzione ci si può rivolgere al proprio medico di famiglia o al pediatra e alla propria Asl». In Francia si vive la nostra stessa situazione. Lì hanno deciso di chiudere i centri per la vaccinazione. Da ieri le strutture, prese in prestito (non senza polemiche) per allestire gli ambulatori, saranno restituite. Proprio la Francia è stato il primo paese, in Europa, a decretare la fine dell'epidemia. Mentre gli specialisti di tutto il mondo continuano a mettere sotto accusa l'Organizzazione mondiale della sanità che ha alzato l'allerta massima verso il virus H1N1. A respingere nettamente gli attacchi è Keiji Fukuda, consigliere speciale del direttore generale dell'Oms per la pandemia influenzale: «Respingo seccamente l'idea che quella legata al virus H1N1 sia stata una pandemia fasulla. Quello in corso è un evento scientificamente ben documentato, in cui l'emergenza e la diffusione di un nuovo virus influenzale ha causato un'insolita serie di problemi in tutto il mondo».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 02-02-2010
Pagina 11
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

## LA PAROLA CHIAVE

### PANDEMIA

Una pandemia (dal greco pan-demos, "tutto il popolo") è una epidemia la cui diffusione interessa più aree geografiche del mondo, con un alto numero di casi gravi ed una mortalità elevata. Nella storia si sono verificate numerose pandemie, fra le più recenti si ricordano l'influenza spagnola nel 1918, l'influenza asiatica nel 1957, l'influenza di Hong Kong nel 1968, l'HIV dal 1969 e l'attuale pandemia in corso l'influenza A H1N1. Il termine pandemia si applica solo a malattie o condizioni patologiche contagiose

### VACCINI FINO A MARZO

*Distribuiti 10 milioni di dosi, solo 850mila utilizzati*

### 90MILA A SETTIMANA

*Non scende il numero delle persone contagiate*

### I MALATI

**448**

Le persone ricoverate in rianimazione con il virus H1N1

### I RICOVERI

**1038**

I ricoveri in ospedale per i casi gravi della pandemia

## LE TAPPE DEL VIRUS

### FEBBRE SUINA

Così era stata "battezzata" l'influenza A perché il virus era diffuso tra i suini. Da aprile 2009 accertati primi focolai di infezione nell'uomo

### MASCHERINA ANTIVIRUS

Si vedono in Messico, dove vengono accertate le infezioni negli uomini, le prime mascherine per difendersi dal virus

### AEREI DISINFETTATI

Un addetto disinfetta i sedili di un Boeing. Gli aerei sono luoghi ad alto rischio per la diffusione del virus dell'influenza

### LE REGOLE DI TOPO GIGIO

Il ministro Fazio presenta la campagna di prevenzione per l'influenza A. Ad illustrare in tv le regole anticontagio, il pupazzo "Topo Gigio"

LA NUOVA PANDEMIA

Influenza stagionale, poi ci casi è stata "cancellata" dal virus A

Ru486, indagine dei Nas contro le vendite on line

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 02-02-2010
Pagina 11
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Quotidiano

Data 01-02-2010
Pagina 8
Foglio 1

www.ecostampa.it

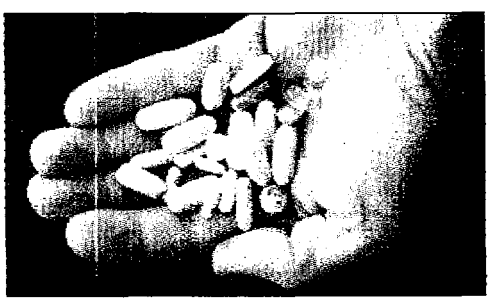
# Scoperta l'arma segreta che consente all'Hiv di diffondersi nelle cellule

ROMA - Dopo una caccia durata 20 anni, oggi è finalmente nota la complicatissima struttura dell'enzima chiamato integrasi, una delle principali armi che il virus Hiv responsabile dell'Aids utilizza per diffondersi nelle cellule. Lo studio, pubblicato su Nature, è stato condotto in collaborazione fra Gran Bretagna e Stati Uniti: dall'Imperial College di Londra, con fondi del Medical Reseach Council, e dall'università di Harvard, con fondi dei National Institutes of Health. Utilizzando la tecnica della cristallografia, i ricercatori sono riusciti a ricostruire la struttura tridimensionale dell'enzima. «È un risultato molto buono e positivo, che permetterà di migliorare ulteriormente i farmaci», osserva Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità.

PIÙ MIRATE LE TERAPIE

*Vella (Iss): «Presto farmaci inibitori più precisi»*

Oggi esistono farmaci anti-Aids che hanno come bersaglio l'integrasi: «Sono stati trovati empiricamente perché non si conosceva la struttura complessa di questo enzima», dice l'esperto. Adesso le nuove conoscenze secondo Vella «potrebbero favorire la messa a punto di inibitori dell'integrasi ancora più precisi e sicuri e con minori rischi di resistenze». Sarà possibile sia capire meglio come funzionano i farmaci oggi disponibili, sia renderli più efficaci.



Potrebbero nascere nuovi farmaci anti-aids

CRONACHE

Fazio: «Guerra ai siti che vendono la Ru-486»

La truffa delle farmacie online: medicine falsi o scadute, spesso senza sostanze curative

70%

90%

80%

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 14
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

RATZINGER, L'EX «PASTORE TEDESCO»

# Condom ed errori, il Papa che non ti aspetti

*Giustifica in alcuni casi il preservativo e ammette di aver sbagliato togliendo la scomunica a un vescovo negazionista*
*Così Benedetto XVI smentisce chi lo immagina teologo rigido e nostalgico custode di verità astratte e fuori dal tempo*

di **Andrea Tornielli**

È un Papa che non t'aspetti. O meglio, un Papa che non si aspettano coloro che lo hanno sempre dipinto come il «panzerkardinal», fornendone, talvolta interessatamente, un'immagine distorta: quella di uomo nostalgico del passato, custode inflessibile di verità astratte sbattute in faccia all'uomo moderno pieno di dubbi e di drammi. Dalle pagine del bel libro-intervista con Benedetto XVI scritto da Peter Seewald, *Luce del mondo*, in libreria da domani, emerge invece tutta l'umanità e l'indole del pastore.

È vero, Joseph Ratzinger è un professore, un accademico, un intellettuale profondo, ma chi ne segue il magistero – che non si esaurisce nella parola, è fatto anche di incontri e di esempi – non si stupisce nel ritrovare nel libro la semplicità di un Papa che accetta di parlare delle sue fragilità, che ammette errori, che ribadisce di non essere infallibile se non quando parla ex Cathedra, che si definisce «un mendicante» e non «un monarca assoluto». Un Papa che su molti giornali passa per essere un ferreo inquisitore, e che invece mostra di aver riflettuto e di condividere in fondo quanto sono andati dicendo alcuni cardinali e teologi negli ultimi anni in merito al preservativo.

Si badi bene, la dottrina cattolica in merito al condom non cambia: l'anticipazione un po' decontestualizzata che sabato è stata pubblicata su *L'Osservatore Romano* (mancava la domanda e mancavano la successiva domanda di Seewald e la seconda risposta del Pontefice sull'argomento) era riferita alle polemiche sorte nel marzo 2009, dopo l'intervista di Benedetto XVI sull'aereo che lo portava in Camerun, quando il Papa aveva spiegato di non ritenere la distribuzione di profilattici la risposta più adeguata ed efficace per combattere l'Aids. Un concetto che viene nuovamente ribadito nel libro, insieme alla riproposizione dell'insegnamento dell'enciclica *Humanae vitae*, con la quale Paolo VI nel 1968 definì illeciti gli anticoncezionali. Ratzinger non ha dunque «assolto» l'uso del preservativo, non ha cambiato la dottrina, ma ha autorevolmente spiegato – come nessun Pontefice aveva fatto – che in certi casi, e quello di rapporti sessuali nell'ambito della prostituzione (femminile secondo il testo italiano, tradotto non correttamente, maschile nell'originale tedesco) con uno dei partner sieropositivo, il profilattico potrebbe essere giustificato. E rappresenti «un primo atto di responsabilità», «un primo passo sulla strada verso una sessualità più umana», da preferire al fatto di non farne uso esponendo l'altro al rischio della vita.

Ma il Papa ha ben presenti non soltanto le miserie altrui. Non esita infatti a presentare se stesso all'opposto di un monarca o di un potente faraone. «Ricordati – è la frase di San Bernardo che Ratzinger fa propria – che non sei il successore dell'imperatore Costantino, ma sei il successore di un pescatore». Vicario di Cristo, ma non superman. Esposto agli errori, come quello che il Papa riconosce nella gestione del caso del vescovo negazionista lefebvriano Williamson, dicendo che se avesse saputo delle sue posizioni non gli avrebbe tolto la scomunica.

Capace di parlare con grande semplicità delle sue possibili dimissioni: «Se un Papa si rende conto con chiarezza che non è più capace, fisicamente, psicologicamente e spiritualmente, di assolvere ai doveri del suo ufficio, allora ha il diritto e, in alcune circostanze, anche l'obbligo, di dimettersi». Aggiungendo però anche che «Quando il pericolo è grande non si deve scappare via», e dunque proprio per questo «ora certamente non è il tempo di dimettersi».

Capace di ricordare che l'infallibilità pontificia entra in gioco molto raramente, come nel caso delle definizioni dogmatiche: «In determinate circostanze e a determinate condizioni, il Papa può prendere decisioni in ultimo vincolanti grazie alle quali diviene chiaro cosa è la fede della Chiesa, e cosa non è. Il che non significa che il Papa possa di continuo produrre "infallibilità"».

Benedetto XVI ieri mattina, consegnando l'anello ai 24 nuovi porporati, ha detto loro che il ministero di Pietro come il loro «è difficile perché non si allinea al modo di pensare degli uomini». Sarebbe dunque sbagliato leggere nelle preziose pagine del libro l'«operazione simpatia» di un teologo che vuole apparire a tutti i costi in sintonia con il mondo. Al contrario. Proprio la fedeltà al messaggio cristiano, porta il Papa a far propria la stessa compassione di Gesù verso le miserie umane altrui e proprie, nella coscienza che la verità cristiana non consiste in un pacchetto di dogmi o di formulazioni astratte da brandire come una spada in faccia al mondo, ma nell'incontro possibile oggi con quel Gesù che prima di giudicare, ha amato.

**RITIRO** Nel libro «Luce del mondo» dice che si dimetterebbe se capisse di non farcela più

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 14
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## NUMERI

**83**

Sono gli anni di Benedetto XVI, compiuti il 16 aprile scorso. Il Papa è nato Marktl am Inn, in Baviera, ed è stato ordinato sacerdote, insieme con il fratello maggiore Georg, il 29 giugno del 1951

**24**

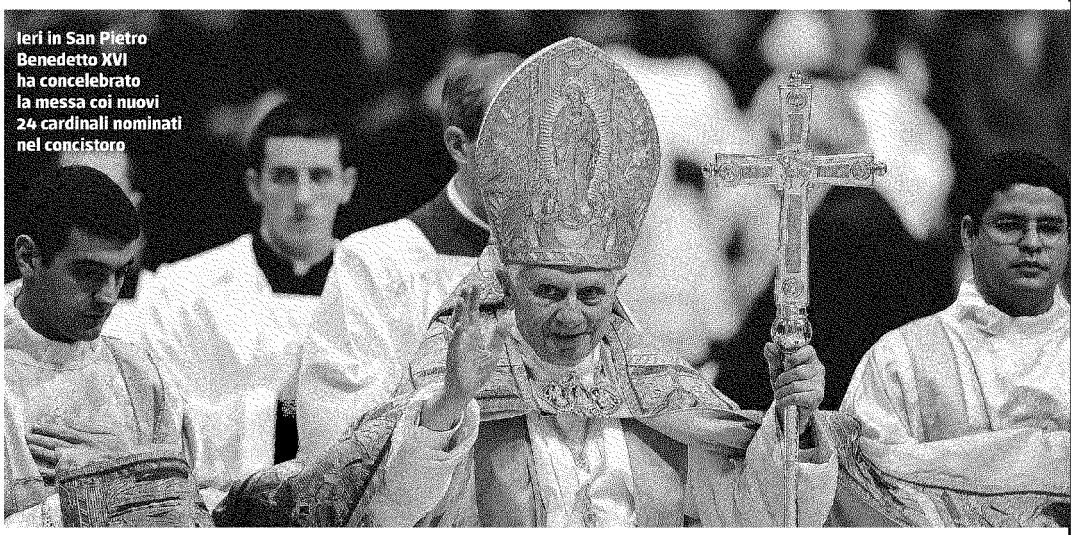
Sono gli anni trascorsi da Ratzinger da prefetto della Congregazione per la dottrina della fede, carica cui fu chiamato da Wojtyla nel 1981 e che conservò fino all'elezione a Papa

**18 + 21**

Benedetto XVI ha fatto 18 viaggi apostolici al di fuori d'Italia. Nel nostro Paese il Papa è venuto 21 volte in viaggio apostolico, oltre che in alcune visite private

**3**

Sono le encicliche (le lettere pastorali indirizzate dal Papa ai vescovi) firmate da Benedetto XVI: «Deus caritas est» (25 dicembre 2005), «Spe salvi» (30 novembre 2007) e «Caritas in veritate» (29 giugno 2009)

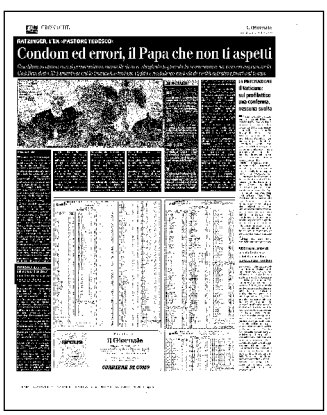


Ieri in San Pietro Benedetto XVI ha concelebrato la messa coi nuovi 24 cardinali nominati nel concistoro

# Preservativo ed errori: è il Papa imprevedibile

**Andrea Tornielli**

a pagina **14**



Condom ed errori, il Papa che non ti aspetti

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 22-11-2010
Pagina 14
Foglio 1

www.ecostampa.it

LA PRECISAZIONE

# Il Vaticano: sul profilattico una conferma, nessuna svolta

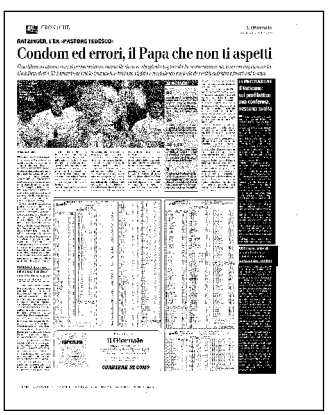
Nessuna «svolta rivoluzionaria» nelle parole di Benedetto XVI sul preservativo. Il portavoce vaticano padre Federico Lombardi ha ieri precisato il punto di vista della Santa Sede dopo il clamore suscitato dalle anticipazioni sul libro-intervista del Pontefice. Il papa, avverte padre Lombardi, «non riforma o cambia l'insegnamento della Chiesa, ma lo riafferma mettendosi nella prospettiva del valore e della dignità della sessualità umana come espressione di amore e responsabilità».

Nella sua lunga nota di interpretazione del pensiero del pontefice, padre Lombardi ricorda che «alla fine del capitolo 10 del libro *Luce del mondo*, il Papa risponde a due domande circa la lotta contro l'Aids e l'uso del profilattico, domande che si ricollegano alla discussione seguita ad alcune parole pronunciate dal Papa sul tema nel corso del suo viaggio in Africa nel 2009. Il Papa ribadisce chiaramente che egli allora non aveva voluto prendere posizione sul problema dei profilattici in generale, ma aveva voluto affermare con forza che il problema dell'Aids non si può risolvere con la sola distribuzione di profilattici, perché bisogna fare molto di più: prevenire, educare, aiutare, consigliare, stare vicini alle persone, sia affinché non si ammalino sia nel caso che siano ammalate».

«Il Papa - dice ancora il direttore della sala stampa vaticana - osserva che anche nell'ambito non ecclesiale si è sviluppata una analoga consapevolezza, come appare dalla cosiddetta teoria Abc (Abstinence - Be Faithful - Condom), in cui i primi due elementi (astinenza e fedeltà) sono molto più determinanti e fondamentali per la lotta all'Aids, mentre il profilattico appare in ultimo luogo come scappatoia, quando mancano gli altri due. Deve essere quindi chiaro che il profilattico non è la soluzione del problema. Il Papa allarga poi lo sguardo e insiste sul fatto che concentrarsi solo sul profilattico equivale a banalizzare la sessualità, che perde il suo significato come espressione di amore fra persone e diventa come una droga. Lottare contro la banalizzazione della sessualità è "parte del grande sforzo perché la sessualità venga valutata positivamente e possa esercitare il suo effetto positivo sull'essere umano nella sua totalità"».

«Con ciò il Papa - sottolinea padre Lombardi - non riforma o cambia l'insegnamento della Chiesa, ma lo riafferma mettendosi nella prospettiva del valore e della dignità della sessualità umana come espressione di amore e responsabilità».

**AIDS** Padre Lombardi: servono l'astinenza, la fedeltà e in ultima istanza anche il condom


Condom ed errori, il Papa che non ti aspetti

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 14-11-2010
Pagina 35
Foglio 1

www.ecostampa.it

Malati & malattie

Gloria Saccani Jotti

# A Roma ricercatrici di eccellenza all'Istituto Superiore di Sanità

Altro Centro dell'Istituto Superiore di Sanità, un'altra donna. Domenica Taruscio, direttore del centro nazionale malattie rare. Ha iniziato fondando il Registro delle Malattie Rare, la difficile conta di malattie sconosciute e spesso senza nome. Ha organizzato un sito internet con la mappa dei riferimenti regionali dei centri per le malattie rare, gli indirizzi delle associazioni di pazienti, con cui ha stretto una forte alleanza, un numero verde a disposizione dei malati, un laboratorio di medicina narrativa e diversi progetti di ricerca scientifica, molti in collaborazione con l'America. Anche per lei le pubblicazioni sono tante e prestigiose. Oggi è presidente di Icord, l'unica società scientifica internazionale sulle malattie rare e farmaci orfani, coordina Europlan, il progetto europeo per individuare le priorità delle malattie rare e Epirare, mirato alla creazione di un registro europeo. «Ho iniziato studiando la genetica ed osservando la malattia dal punto di vista scientifico», ricorda. «Oggi non distinguo più il malato dalla malattia e le patologie rare mi hanno insegnato che la lotta all'isolamento sociale ed al dolore psicologico è parte della lotta alla malattia». Altra donna: Loredana Musmeci, chimico. Cresciuta in Istituto, lo ha scelto per sempre, convinta dell'importanza della ricerca pubblica; lo ha preferito all'università, perché si trattava di una ricerca immediatamente trasferibile, pensata per avere effetti diretti sulla salute. Per 12 anni ha rappresentato l'Italia all'Ocse ed alla commissione europea per le tematiche inerenti la gestione dei rifiuti. É stata in prima linea in tutte le emergenze nazionali. Nonostante sia cresciuta nell'applicazione concreta della scienza ha frequentato anche il laboratorio. Parlando con i suoi ricercatori se ne scoprono le doti umane e le capacità di mediazione, il suo dipartimento conta circa 280 persone tra ricercatori e tecnici. «Non saprei se è una dote femminile. Io sono cresciuta qui dentro e ho a cuore i risultati del lavoro». Barbara Ensoli è tornata dall'America, dall' NIH di Bethesda, dove dirigeva la sezione di biologia vascolare e tumori associati all'Aids circa 15 anni fa, trasferendo in istituto anche la sua ricerca sul vaccino Tat che, tra problemi, procede ormai verso il completamento della fase due di sperimentazione sull'uomo. Non ha rimpianti per aver lasciato il Maryland.

gloriasj@unipr.it

Camminare per battere il diabete

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

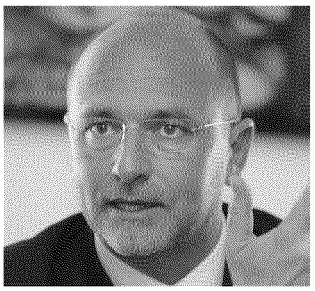
Data 23-09-2010
Pagina 14
Foglio 1

www.ecostampa.it

ACCORDO CON LO SCOPRITORE DELL'HIV

# E Cappellacci arruola il premio Nobel

Il governatore della Sardegna Ugo Cappellacci (*nella foto*) stringe un patto con il premio Nobel per la medicina Luc Montagnier, scopritore del virus dell'Hiv, per aiutare gli anziani. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità della vita degli ultraottuagenari per accompagnarli al secolo di vita in buona salute. Da qui una fattiva collaborazione con il professore, specie nel campo della prevenzione delle malattie degenerative o croniche, come l'Alzheimer o la sclerosi multipla. In totale la Regione Sardegna assegna 50 milioni di euro per borse di ricerca, attingendo al fondo sociale europeo.



Caos Rai: Santoro grida al mobbing
I finiani processano Masi e Minzolini
INDISCRETO A PALAZZO
L'Cappellacci arruola il premio Nobel

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 05-09-2010
Pagina 39
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Paesi emergenti Tutti i tumori sono oggi in grande crescita

I tumori sono sempre più appannaggio dei paesi a basso e medio reddito: nel 1970 nei Paesi emergenti si registrava solo il 15% dei casi mondiali, nel 2008 si è passati al 56% e si stima che tra dieci anni si arriverà al 70% dei casi. Già oggi, comunque, sul parametro di vita persa in anni, l'80% si registra proprio nei paesi a basso e medio reddito. Questi dati sono appena apparsi solo online su Lancet e sono stati resi noti dalla Global Task Force sul controllo e la terapia del cancro nei paesi in via di sviluppo, che tra l'altro coinvolge anche la fondazione di Lance Armstrong e istituzioni come l'OMS e Harvard. Per prevenire il diffondersi di nuovi casi in questi paesi, gli esperti della Task Force suggeriscono di adottare interventi relativamente poco costosi, quali misure contro il consumo del tabacco e l'abuso dell'alcool, vaccinazioni contro il papilloma virus, causa del cancro al collo dell'utero e vaccinazioni control' epatite b, causa del tumore al fegato.

«La diagnosi precoce (di screening) e le terapie oncologiche sono interventi molto costosi», commenta il professor Umberto Tirelli, direttore del dipartimento di oncologia medica dell'Istituto nazionale Tumori di Aviano.«Come avviene per l'aids, i paesi a basso e medio reddito dovrebbero dare la priorità a investimenti in farmaci e screening invece che in armi o manifestazioni faraoniche inutili come i mondiali di calcio (che ne sarà degli stadi in Sudafrica?). I tumori rimangono spesso non trattati nei paesi in via di sviluppo come è avvenuto per decenni per l'hiv/aids. Si deve agire velocemente su screening e terapia.

Un buon impianto aiuta l'autostima

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 29-04-2010
Pagina 16
Foglio 1

www.ecostampa.it

LA SVOLTA

# La Cina abolisce il divieto di ingresso ai malati di Aids Soddisfatta l'Oms

Il governo cinese ha annunciato ieri la revoca del bando ventennale all'ingresso nel Paese di stranieri sieropositivi, ammalati di Aids e di lebbra. Un comunicato del Consiglio di Stato spiega che il bando aveva un effetto limitato nella prevenzione della diffusione di queste malattie, ma poneva problemi a Pechino per l'organizzazione di eventi internazionali. Inoltre, spiega il comunicato, la decisione era stata presa in base «a una limitata conoscenza dell'Hiv/Aids e di altre malattie».

L'abolizione del bando giunge pochi giorni prima dell'apertura dell'Expo di Shanghai. In precedenza, il bando era stato temporaneamente sospeso per i Giochi asiatici di Pechino nel 1990, per la Quarta conferenza sulle donne nel 1995 e per le Olimpiadi di Pechino nel 2008.

Con la revoca del divieto cinese non vi sono più Stati nel mondo che impediscono l'ingresso a sieropositivi e ammalati di Aids. Stati Uniti e Corea del Sud hanno abolito il divieto d'ingresso in gennaio.

Una decisione che «rappresenta un passo significativo nella giusta direzione». Così Margaret Chan, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, commenta l'annuncio del governo cinese.

«Questa decisione - sottolinea la numero uno dell'Oms - dovrebbe ispirare le altre nazioni a cambiare le leggi e le politiche che continuano a discriminare le persone che vivono con l'Hiv». Più di 50 Paesi, ricorda infatti l'Oms in una nota, hanno ancora leggi e restrizioni che aggravano l'emarginazione delle persone alle prese con l'infezione.

«Molte politiche che discriminano le persone che vivono con l'Hiv - sottolinea Chan - sono state emanate in un'epoca in cui attorno all'Aids c'era paura diffusa e disperazione». Grazie alla prevenzione e alle terapie per contrastare l'Hiv, sottolinea il direttore generale dell'Oms, le cose sono cambiate sensibilmente. Per questo, secondo Chan, «politiche che aiutano a superare le discriminazioni possono aiutare a prevenire ulteriormente la trasmissione» del virus.

Messico, attacco ai volontari
Cinque morti, rapito un italiano
la giornata delle gaffe
Brown parla troppo. A microfoni aperti
Deputato propone chip per clandestini

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 26-04-2010
Pagina 15
Foglio 1

www.ecostampa.it

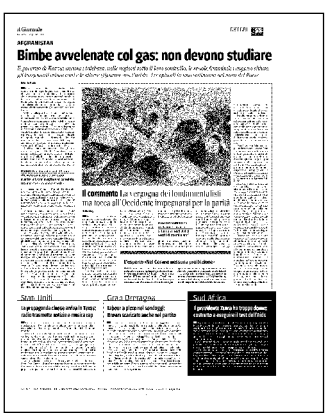
# Sud Africa

## Il presidente Zuma ha troppe donne: costretto a eseguire il test dell'Aids

Il presidente sudafricano Jacob Zuma, 67 anni, è spesso stato criticato per la sua vita sessuale sregolata: alla sua non più verde età ha tre mogli ed è noto per una serie di storie extraconiugali. Siccome nel suo Paese quasi 6 milioni di persone risultano infette dal virus dell'Aids e vengono condotte ripetute campagne per il "sesso sicuro", gli è stato fatto osservare che non dà il buon esempio.

Così Zuma si è deciso a sottoporsi al test dell'Hiv e a renderne pubblico, «dopo attenta riflessione», l'esito: negativo, come peraltro - ha dichiarato - quelli eseguiti in precedenza.

L'Aids è un'autentica piaga nell'Africa australe e il Sud Africa non fa purtroppo eccezione: si stima che la temutissima malattia porti alla morte ogni giorno nel Paese (che ha circa 50 milioni di abitanti) un migliaio di persone. Una vera e propria strage, diffusa primariamente per via sessuale, che interessa soprattutto le generazioni più giovani e che rappresenta una minaccia molto concreta al futuro della più forte economia del Continente nero.


Bimbe avvelenate col gas: non devono studiare

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 12-03-2010
Pagina 15
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

STAMINALI

# Una scelta che può salvare una vita

*Le preziose cellule contenute nel sangue del cordone ombelicale si possono conservare per il proprio figlio, nel caso in cui dovesse averne bisogno in futuro, ma si possono anche donare ad altri*

**Cristina Vito**

Un *focus* a tutto tondo sulla situazione attuale in Italia - con un occhio rivolto anche all'estero - sull'utilizzo delle cellule staminali cordonali e sulle problematiche pratiche legate al prelievo, al trasporto e alla crioconservazione delle cellule cordonali stesse e agli aspetti legislativi e applicativi correlati alla loro conservazione ed applicazione terapeutica. Esperti da tutta Italia si sono dati appuntamento all'Expo Terminal di Napoli, dove si è tenuto un convegno dal titolo: "L'impiego attuale e futuro delle cellule staminali del sangue di cordone ombelicale: cosa aspettarsi?", che ha affrontato tutte le tematiche più attuali sia dal punto di vista scientifico che da quello organizzativo. Come spiega **Alessandro Isidori** medico della Divisione di Ematologia dell'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro: «Le cordonali sono cellule staminali multipotenti, più immature rispetto alle cellule staminali adulte, e pertanto dotate di un notevole grado di plasticità, ove per plasticità si intende la capacità di una cellula di un determinato tessuto di dare origine a cellule specializzate di un altro tessuto». E proprio grazie alla loro plasticità queste cellule sono in grado di dare origine a tessuti ematopoietici, ma anche epiteliali, endoteliali, neuronali, cardiovascolari; e ciò le rende quindi utili anche nella medicina rigenerativa, per curare un ampio spettro di malattie.

L'uso delle cellule staminali cordonali dovrebbe portare alla rigenerazione dei tessuti danneggiati e pertanto queste cellule sono da considerarsi come una risorsa preziosissima nella terapia attuale di molte malattie gravi - dalle leucemie linfoblastiche e mieloidi ai linfomi di Burkitt, dai liposarcomi alle sindromi mielodisplastiche, dai linfomi Hodgkin e non-Hodgkin alle malattie da insufficiente funzionalità midollare, dalle emoglobinopatie agli errori congeniti del metabolismo e alle immunodeficienze - e nella terapia futura di molte altre patologie, soprattutto in ambito oncologico.

«Da qui», sottolinea **Giuseppe Visani**, direttore Ematologia e Centro Trapianti di cellule staminali dell'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro, «si comprende l'importanza del prelievo del sangue cordonale e della crioconservazione dello stesso in banche del cordone, per il successivo trapianto laddove necessario». Infatti il crescente interesse generale riguardo questa materia e i progressi nel campo dei trapianti di cellule staminali del cordone, hanno portato ad avere oggi circa 450mila unità di sangue cordonali stoccate nelle 50 banche del cordone sparse in tutto il mondo.

Quando si parla di banche del cordone bisogna però distinguere quelle pubbliche (presenti in Italia) da quelle private (presenti solo all'estero). Nelle prime è possibile conservare il sangue cordonale esclusivamente sotto forma di donazione. Nelle seconde è invece possibile effettuare la cosiddetta conservazione autologa, ovvero conservare per il proprio figlio le sue stesse cellule staminali cordonali, nel caso in cui potesse averne bisogno in futuro.

La conservazione autologa ha un costo e viene considerata un'assicurazione biologica, mentre la donazione non ha alcun costo e non ha alcun rischio, si tratta semplicemente di dare il consenso al prelievo del sangue cordonale; un piccolo gesto che può però concretamente cambiare o salvare la vita di qualcuno.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

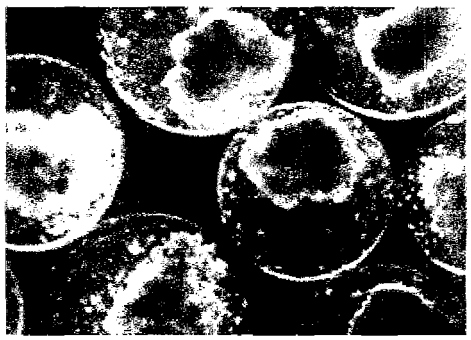
Quotidiano

Data 12-03-2010
Pagina 15
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

## Come fare Un prelievo di sangue in gravidanza

Sensibilizzare le mamme a non disperdere il tesoro delle staminali, tenendo presente che in Italia il 95% di cellule da cordone ombelicale non viene usato. Il modulo contenente la richiesta va inviato al Centro Nazionale Trapianti. La mamma deve fare gli esami ematici nell'ultimo mese della gravidanza (Hiv I e II, epatite B e C). L'autorizzazione va richiesta alla Direzione Sanitaria presentando il kit di trasporto inviato dal laboratorio che si occuperà di trattamento, conservazione e analisi. La documentazione va spedita via fax a Isf, che si occuperà di tutte le pratiche per il rilascio del nulla osta, la documentazione certificata e il modulo approvato dal Centro Nazionale Trapianti. La spedizione della documentazione al ministero è a carico di Isf, che se ne occupa direttamente.



## Isf Dove si conservano le staminali cordonali

L'Isf è una Banca di stoccaggio cellule staminali da sangue del cordone ombelicale a fine autologo. Il team operativo è formato da biologi ed ematologi esperti in ricerca cellulare e il laboratorio si occupa di criopreservazione e di ricerca cellulare. Il laboratorio Isf è stato progettato e realizzato secondo gli standard previsti dalla normativa Gmp (Good Manufacturing Practice) e la Direzione scientifica è affidata a medici ematologi con provata esperienza nel settore. I campioni biologici trattati in Cell Factory vengono confezionati e sigillati sotto cappa in ambiente classe A e successivamente trasferiti attraverso pass box (sterile) dedicato all'area di congelamento. Per informazioni tel. 05-49900994 o www.inscientiafides.com.

### IN OSPEDALE

Il sangue del cordone ombelicale è ricco di cellule staminali, che si sono rivelate utilissime per combattere malattie del sangue(e non solo) molto gravi. Se un genitore decide di conservare privatamente il sangue del cordone ombelicale (la cosiddetta conservazione autologa) può farlo in tutti gli ospedali italiani, ma previa autorizzazione della direzione sanitaria e del Ministero della salute. Una procedura semplicissima prevista dal decreto del 18 novembre 2009 sulla conservazione del sangue del cordone ombelicale.

**PLASMABILI** Grazie alla loro plasticità le cellule staminali sono in grado di dare origine a tessuti

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 12-03-2010
Pagina 15
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

L'INTERVISTA / CHIARA VOLINO (OSTETRICA)

# «Cordone ombelicale, la "miniera" nel corpo»

L'ostetrica? Una professionista specializzata nell'assistenza alla donna prima, durante e immediatamente dopo il parto. «Accompagniamo la mamma al parto insegnandole tutti quei trucchi utili a un parto tranquillo e sereno», dice l'ostetrica **Chiara Violino**. «Ricordiamoci che la gravidanza non è malattia e pertanto va vissuta con gioia».

**E per quanto riguarda la raccolta del sangue da cordone ombelicale?**

«Negli ultimi anni sono aumentate notevolmente le richieste di informazioni in materia di crioconservazione del sangue da cordone ombelicale. L'ostetrica deve saper informare fornendo alla mamma le giuste nozioni al fine di poter procedere alla donazione del sangue del cordone o alla conservazione privata. Il sangue del cordone ombelicale è ricco di cellule staminali e il parto è l'unico momento in cui si possono raccogliere. Donandole si alimenta la banca dati mondiale fornendo a più pazienti la possibilità di un trapianto. Mentre conservandole privatamente il genitore offre al proprio bambino la possibilità di avere a disposizione per tutta la vita staminali vitali, con ottime capacità replicative che appartengono unicamente al proprio patrimonio genetico. InScientia-Fides avrebbe voluto perseguire entrambe le conservazioni sia autologa (privata) che eterologa (donazione) ma, a causa di un ordinanza divenuta decreto il 18 novembre 2009, non è stato possibile. Il laboratorio spera in risvolti futuri al fine di supportare la rete pubblica, aumentando in questo modo il bancaggio per la donazione, mantenendo la conservazione privata per quei genitori che vogliono salvaguardare la salute dei propri figli».

**Come scegliere la struttura per la conservazione del sangue del cordone ombelicale?**

«Le bio-banche private devono essere strutturate e seguire le linee guida Gmp (Good Manufacturing Practices) e in conformità con la direttiva 2004/33/Ce e repertorio atti n. 1770 del 10 luglio 2003, "Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (Cse)". I genitori devono prestare particolare attenzione alle seguenti caratteristiche prima di affidarsi a un qualsiasi laboratorio privato per la conservazione privata del proprio sangue del cordone ombelicale: che il trasporto per il ritiro del campione sia operativo e attivo 365 giorni l'anno festivi inclusi; che il ritiro del campione avvenga entro 24 ore dall'ora del parto; che la manipolazione del sangue da cordone ombelicale avvenga entro 48 ore come previsto, appunto, dalle "Linee-guida"; che non vi sia nessun pagamento prima della determinazione dell'idoneità del campione; che vengano effettuati controlli sul campione validati e certificati, che verifichino la sterilità, il numero totale delle cellule e il numero delle cellule ematopoietiche presenti; che sia attuata una corretta gestione dei campioni secondo quanto previsto dalla direttiva 2004/33/Ce; che vi sia presente un'equipe scientifica altamente qualificata; che siano previste garanzie e sicurezze strutturali che garantiscano la crioconservazione per più anni dei campioni nel rispetto delle linee guida Gmp».

**Uno «spreco», quindi, non raccoglierle?**

«Non dobbiamo permettere che si butti via una fonte così preziosa. Le cellule staminali riparano il nostro organismo. Attualmente vengono utilizzate per la cura di alcuni tumori del sangue, leucemie e linfomi, talassemie e anemie gravi. La conservazione del sangue da cordone ombelicale è un'opportunità irripetibile. La mamma ed il bimbo non avvertiranno nessun fastidio da un simile prelievo».

**Quando la mamma può decidere di crio-conservare o di donare il sangue da cordone ombelicale?**

«I tempi tecnici per procedere alla donazione e alla conservazione privata sono praticamente uguali: se un genitore decide di donare il sangue del cordone ombelicale deve richiedere informazioni presso la ginecologia nella quale decide di andare a partorire, l'equipe si occuperà di seguire e raccogliere le informazioni necessarie alla procedura sempre che sia praticata all'interno dell'ospedale. Non dimentichiamo che solo 1,5 % degli ospedali pratica il prelievo».

**CV**

Una scelta che può salvare una vita

«Cordone ombelicale, la "miniera" nel corpo»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 28-01-2010
Pagina 1
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

LE NUOVE REGOLE SULL'USO DI OPPIACEI HANNO UNA LACUNA

# Il dolore non distingue tra pubblico e privato

di **Alessandro Meluzzi**

«Cure palliative» deriva dal latino «pallium». Cioè quel mantello di epoca romana con cappuccio, utilizzato per proteggersi dal freddo, dal vento e dalle peggiori intemperie atmosferiche.

C'è un momento nella vita, e anche nella storia clinica di un paziente, in cui la medicina, per essere autenticamente umanizzata, anzi umana, deve riconoscere e ritrovare la sua vera vocazione. Che non è quella di guarire a ogni costo, operazione non sempre facile o possibile, bensì non rinunciare a curare, anche quando guarire non è più possibile.

Pensieri importanti come (...)

(...) quello di Tiziano Terzani, in un libro laico ma profondamente spirituale come *Un altro giro di giostra*, ricordano che non c'è uomo che sia così laico da non doversi porre domande di fronte al senso della vita e al suo mistero quando il limite del tempo umano incombe.

Disporre di cure che leniscano il dolore fisico, ma anche l'angoscia, è l'esatto contrario dell'eutanasia attiva.

Voler decidere infatti il momento opportuno del trapasso è una forzatura che contraddice quel mistero di libertà, vero centro di una condizione umana degna di questo nome.

Proprio perché le ultime fasi della vita sono meritevoli di essere vissute, occorre che siano alleviate le pene più intollerabili, come quelle legate ai sintomi della fase terminale di una malattia cancerosa o di certe gravi malattie degenerative di tipo neurologico.

Bene ha fatto quindi il Parlamento a legiferare creando spazi assistenziali idonei in cui tutto questo possa essere realizzato, quando non è possibile trascorrere a casa, come è auspicabile, le ultime fasi della vita. E a dotare i medici di un apparato terapeutico e farmacologico adeguato, che non può non includere un uso di farmaci oppiacei efficaci ed efficienti.

Ciò non vuol dire banalizzare o sdrammatizzare la morte.

Il dolore della fine non è espiatorio, come una certa concezione un po' sadomasochista, che una fede passatista aveva potuto far pensare a qualcuno. Bensì valorizza l'ultimo scorcio del tempo come luogo di incontro e relazione con le persone più significative, in dimensioni di scoperta, riscoperta e magari di riconciliazione.

E per qualcuno persino di incontro con quell'orizzonte, sterminato e razionalmente incomprensibile, dell'Assoluto, dell'Eterno e del Divino, che può avere in questa fase la sua pienezza e il suo acme.

Proprio per questo occorre che l'accoglienza della morte, senza disperazione, ma anche senza banalità, non venga statalizzata e burocratizzata.

Le obiezioni del professor Marino, che raramente condivido, mi sembrano questa volta più che plausibili.

Non c'è ragione né prudenza che debba riservare soltanto ai medici pubblici dipendenti la possibilità di somministrare farmaci efficaci nelle fasi terminali della vita.

Si pensi per esempio a malati terminali di Aids che vivono in comunità terapeutiche per tossicodipendenti, o a pazienti che scelgono di farsi assistere domiciliarmente o in una casa di cura da un medico di propria unica e indiscutibile fiducia.

Non capisco quale concezione della sussidiarietà e della libera scelta sottostia anche alle preoccupazioni di qualche esponente della maggioranza governativa. Se la libertà terapeutica è un principio liberale costituzionalmente sancito, trovo profondamente pericoloso dividere i medici in terapeuti di prima categoria se pubblici, e di seconda categoria se privati.

Esiste in Italia un'antica confusione, in verità anche colpevolmente ideologica, che confonde ciò che è pubblico con ciò che è statale.

Vi sono istituzioni statali di cui è stata fatta carne di porco nel nome di interessi privatissimi di coloro che le dirigevano e amministravano. *Striscia la notizia* ne rivela grossomodo una per sera. Per contro ci sono istituzioni provate di autentica pubblica utilità che come tali possono essere considerate pubbliche a ogni effetto, perché rispondono a un pubblico bisogno. Non conta se la loro gestione sia fatta direttamente dallo Stato o da un libero professionista nei principi deontologici della libertà responsabile.

Credo che una liberal-democrazia come quella che questa maggioranza parlamentare propone, possa cadere nell'equivoco che se un medico è pubblico dipendente potrà assistere i più fragili, vulnerabili e importanti dei malati perché autorevole dipendente di un'amministrazione statale e regionale. È un grave equivoco su cui riflettere, anche perché può rappresentare un pericoloso precedente che contrasta con ciò che proprio questa parte politico-culturale sta sostenendo per ciò che riguarda la riforma di un sistema sanitario nazionale giustamente generalista, universalistico e onnicomprensivo.

Ma che non deve per forza assomigliare nella sua concreta gestione a un ufficio del catasto, a un anagrafe o a un commissariato di pubblica sicurezza.

**Alessandro Meluzzi**

**PRINCÌPI** Se la libertà terapeutica è un diritto, non si possono poi discriminare i dottori

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 28-01-2010
Pagina 1
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

## LA LEGGE SULLE TERAPIE PALLIATIVE

# Ma il dolore va curato senza distinguere tra privato e pubblico

*La nuova norma ha una lacuna: non permette a tutti i medici di somministrare i farmaci per le fasi terminali*

**Presto sarà più facile accedere ai farmaci contro il dolore severo, grazie alla legge che il Senato ha appena approvato all'unanimità e che ora va alla Camera per il sì definitivo. Con le nuove regole le cure palliative, destinate ai malati terminali, sono un diritto per tutti e la prescrizione di farmaci antidolore sarà meno macchinosa, senza bisogno di un ricettario speciale. Prevista una rete territoriale di strutture specializzate.**

## NUMERI

### 50 milioni

La cifra stanziata, in euro, che le Regioni dovranno destinare alla cura del dolore severo. Quelle inadempienti non potranno accedere ai fondi l'anno successivo

### 2

Le reti territoriali distinte istituite dalla nuova legge: una specifica per le cure palliative, l'altra specializzata invece per le terapie del dolore

### 100 milioni

Oltre alla quota fissa dei 50 milioni, sono stati stanziati altri 100 milioni di euro, inseriti nel 2009 fra gli obiettivi di piano del fondo sanitario nazionale

### 164

Gli hospice per le cure palliative oggi in Italia, che offrono 0,31 letti ogni 10mila cittadini. Dovrebbero diventarne attivi altri 65 entro fine 2010, circa il 40% in più

**SOFFERENZA** Ora sarà più facile disporre di cure palliative (Olycom)

il Giornale

REGIONALI, SI RIAPRONO I GIOCHI

BERLUSCONI ROVESCIA IL TAVOLO

Ma il dolore va curato senza distinguere tra privato e pubblico

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 16
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

*tipi italiani*

GIOVANNI SERPELLONI

# Ecco il medico della notte che dà la caccia al cocktail eroina-antrace

*Controlla i giovani sulle strade nei week-end: uno su due è drogato o ubriaco «Macché disagio, sono figli dell'iper agio. I genitori li scoprono dopo 8 anni»*

*Scelto da Giovanardi, ha lavorato anche con Ferrero e la Turco. La sua ricetta: un «drug test» ogni sei mesi dai 12 anni in su. E al bando parlamentari, magistrati, piloti e autisti che sniffano*

di **Stefano Lorenzetto**

Le antenne del dottor Giovanni Serpelloni, capo del Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, non si abbassano mai. L'ultimo allarme che hanno captato, un mese fa, riguardava tre casi di eroina tagliata con l'antrace. Avete letto bene: il *Bacillus anthracis* usato nella guerra batteriologica. Era stata da poco superata un'emergenza a Torino: 27 morti in 45 giorni, un'ecatombe, con un quadro sindromico sempre uguale. «Alla fine abbiamo scoperto che tutti i tossicomani deceduti avevano assunto una dose di eroina particolarissima, la 6-Mam, o monoacetilmorfina, di solito prodotta in Messico. È micidiale, arriva dritta al cervello. Non lascia neppure il tempo di dire "a": provoca l'immediato arresto cardiocircolatorio».

Carlo Giovanardi, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega alle politiche per la famiglia, ha l'occhio lungo per certe cose, anche perché ha prestato servizio militare nell'Arma dei carabinieri. Quando vide per la prima volta il medico Serpelloni a un convegno, capì subito d'aver incontrato l'uomo che faceva al caso suo. E dove lo trovi un altro specialista in medicina interna che vanta anche un master in general management preso alla Bocconi? Che lavora 24 ore su 24, sette giorni su sette, compresi Natale e feste comandate? Che sta dal lunedì al venerdì a Roma, in un edificio di tre piani annesso a Palazzo Chigi, a coordinare il lavoro di una task force di 50 persone, e la sera del venerdì, tornato nella sua Verona, dove fino al 2008 era capo del Dipartimento delle dipendenze dell'Ulss 20, ha ancora l'energia per infilarsi il camice bianco e seguire, gratis et amore Dei, la supervisione delle ricerche scientifiche avviate con le università statunitensi come responsabile del programma della Regione Veneto sulle dipendenze da sostanze d'abuso? Che rifà la stessa cosa il sabato fino alle 16 e anche la domenica mattina? Che nelle due notti del week-end spesso è in giro con le pattuglie della polizia stradale a eseguire prelievi di saliva e di urina all'uscita delle discoteche? Che va in cerca del popolo della notte per redimerlo, come avrebbe fatto un patriarca biblico, forse perché si ricorda che a casa, oltre alla moglie, lo aspettano quattro figli poco più che adolescenti?

**Allerta continua.**

«In tre morti per overdose da cocaina abbiamo rilevato quantità rilevanti di Levamisole, un antiparassitario usato in veterinaria».

**Nel suo curriculum ho contato quasi 150 fra incarichi, consulenze, progetti, inclusa la nomina nella Commissione nazionale contro l'Aids. Mi spiega come fa?**

«Da quando avevo 20 anni non dormo più di cinque ore per notte».

**Un'insonnia bipartisan: due nomine col ministro Paolo Ferrero, una col ministro Livia Turco, ora quella col governo Berlusconi.**

«Sono un servitore dello Stato. Da Rifondazione comunista ad Alleanza nazionale, quando mi chiamano, vado. L'onorevole Giovanardi ha valutato prima l'uomo e poi il tecnico. In questa struttura i curriculum corrispondono al vero. Altrove, anche in Europa, bisogna farci una tara del 70%».

**Giovanardi ha dichiarato che le politiche di contrasto alla droga erano state abbandonate. Da chi e perché?**

«Guardiamo ai fatti. Per prima cosa il ministro Ferrero ha distrutto il Dipartimento politiche antidroga, mettendo in libertà 40 persone. E ha costruito una nuova organizzazione che, a detta di tutti, non ha funzionato per nulla. Io posso testimoniarlo, perché ero nella consulta dei suoi esperti e ne ho ereditato progetti e impegni di spesa. Ora io capisco lo spoil system, ma non è che a ogni tornata elettorale possiamo smantellare, chessò, la Protezione civile. Ci si mette minimo un anno e mezzo per rimettere in moto una macchina come questa».

**E le avanza il fiato per andare a fare i controlli di notte sulle strade.**

«Da 25 anni. Dovrebbe venire anche lei. C'è da restare scioccati, e glielo dice uno che non cede all'emotività. Ragazzine di 13 anni come pacchi postali sui sedili posteriori di auto guidate da diciottenni fatti di cocaina, tra vapori di alcol e sudore. Che fai? Le lasci andare? Telefoni ai genitori,

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 16
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

che arrivano trafelati, ignari di tutto. Il venerdì, dopo la mezzanotte, uno su due o è drogato o è ubriaco. Il 47% di positività nei test. Nella sede del mio dipartimento abbiamo sei ricicli l'ora di aria condizionata. Be', alle 6 di mattina sembra una camera a gas. Non c'è limite a quello che i ragazzi bevono, ingoiano, sniffano».

**Come la salvi, una generazione così?**

«Togliendo le bistecche dagli occhi dei genitori. Lei porta i suoi figli dal dermatologo? Sì. Allora perché si preoccupa dei foruncoli invece che della prima causa di morte, che fra i 14 e i 18 anni è rappresentata da incidenti stradali e droga? Mi sto battendo perché i pediatri sottopongano gli adolescenti al *drug test*. Non costa niente. Dai 12 anni in su va fatto ogni sei mesi. Urina, capello o saliva, e vedi se tuo figlio è in stato di schiavitù».

**Ma interrompi il rapporto di fiducia.**

«Al contrario. Gli fai solo del bene. Sa quanto tempo passa dal primo uso di droga a quando i genitori se ne accorgono? In media 8-12 anni. Capisce? Che rapporto puoi dire d'avere con tuo figlio se è tossicomane da 12 anni e tu non lo sai? E infatti quando li scopriamo positivi al test, per questi ragazzi è una catarsi. "Finalmente i miei s'interessano di me", ti dicono. Per il 99% di loro si tratta di una liberazione».

**A che età cominciano a drogarsi?**

«Intorno ai 14 anni. Ma ho visto una ragazzina di 12 già dipendente dalla cocaina. Gliela passava uno spacciatore che abusava di lei. L'abbiamo scoperta per caso, è venuta da noi perché aveva i condilomi vaginali. È così che gli albanesi si fanno l'harem».

**Come può un genitore impedire che suo figlio ci caschi?**

«Deve parlarne, parlarne, parlarne. Seminare serve sempre. Se non semini, non raccogli. L'età giusta per cominciare è 8 anni. Tutti i figli, prima o poi, incappano in un Lucignolo che gli mette in mano una dose. A quel punto devono avere nello zainetto le difese, altrimenti soccombono».

**Qual è la porta d'ingresso nel mondo della *tossicodipendenza*?**

«La cannabis. Nessuno va a cercarsela. È la droga che viene a cercare te. Alla base di tutto c'è la curiosità. Ha presente l'Albero della Conoscenza nel giardino dell'Eden? L'uomo è sempre quello».

**Ha senso la distinzione fra droghe «leggere» e droghe «pesanti»?**

«Non esiste un solo trattato scientifico che ne parli. È solo una distinzione politica e demagogica per giustificare l'uso degli stupefacenti. Dal punto di vista cerebrale non regge. La canapa indiana di oggi è modificata geneticamente per sviluppare fino a sei infiorescenze l'anno e coltivata in serra per aumentare la presenza di tetraidrocannabinolo, o Thc, la sostanza psicoattiva».

**E che danni provoca l'hashish così ottenuto?**

«Altera la motivazione, l'apprendimento e la memoria sequenziale. In pratica chi fuma marijuana non riesce più a coordinare le azioni più elementari. Esempio: forma un numero di telefono prima d'aver alzato la cornetta e ottenuto la linea. E poi vengono sconvolti i sistemi della gratificazione, che si trovano nella parte antica del cervello».

**Si spieghi meglio.**

«L'area del giudizio è l'ultima a maturare, intorno ai 20 anni. Di qui il controllo volontario dei comportamenti. Sono gli endocannabinoidi di cui la natura ci ha provvisti a gratificarci quando compiamo una certa azione. Quindi, se io introduco Thc, che è 80 volte più potente, saltano i meccanismi che presiedono alla riproduzione, alla nutrizione e alle motivazioni per vivere. La conseguenza è la morte. Vale anche per la cocaina, che provoca disturbi cognitivi, paranoia, psicosi, ipertensione, aritmie cardiache, ictus: con la risonanza magnetica funzionale abbiamo osservato che nel lobo prefrontale, a dieci giorni dall'ultima sniffata, non c'è più attività cerebrale».

**Credevo che «fumarsi il cervello» fosse una frase fatta.**

«No. La droga lo aggredisce, mina i sistemi neurologici centrali e lascia segni anche quando l'organismo crede d'averla metabolizzata. I giovani che fanno uso di cannabis sono 7-8 volte più esposti degli altri alla schizofrenia».

**Perché l'Italia è al primo posto in Europa nel consumo di cannabis?**

«Perché è di qui che penetra nel continente. E soprattutto perché c'è molta gente che va in giro a dire che fumarla non fa poi così male. È un fatto di marketing. Studi recenti dimostrano che il richiamo all'hashish in una canzone fa vendere più dischi. Idem nell'abbigliamento. Lei sa spiegarmi perché una ditta di Bressanone ha messo in commercio una bibita che si chiama Canna Pull e ha come simbolo sulla lattina una foglia di marijuana? O perché la Stainer di Pontremoli produce il cioccolato alla cannabis? Dentro c'è solo estratto di semi di canapa, privo di Thc. Ma intanto sono messaggi come questi che in un giorno distruggono anni del nostro lavoro».

**Dagli spinelli si arriva sempre alle droghe pesanti?**

«No».

**È corretto dire che non tutti quelli che fumano hashish arrivano all'eroina epperò tutti quelli che si fanno di eroina hanno fumato hashish?**

«Sì».

**Da quali indizi si può intuire che un ragazzo è caduto nella rete?**

«La prima patologia di chi si droga o abusa di alcol è la menzogna. Non perché sia corrotto. È che il cervello non gli funziona, si spegne l'area della verità. Torniamo sempre lì: i comportamenti morali sono fissati nel lobo prefrontale. All'improvviso questi adolescenti cambiano completamente compagnie, non frequentano più gli amici di prima. Ci aggiunga cambiamento d'umore, aggressività, alterazione del ritmo sonno-veglia, ansia, frequenti sospiri. In chi fuma hashish aumenta l'appetito, in chi usa cocaina e amfetamine subentra inappetenza».

**Quanti sono i tossicomani in Italia?**

«Che hanno bisogno di trattamento 385.000 e che ne usufruiscono già 170.000».

**Qual è il fatturato annuo della Droga Spa?**

«Moltiplichi 385.000 per 50 euro al giorno».

**Fanno oltre 7 miliardi di euro.**

«Aggiunga mezzo milione di occasionali che si drogano solo nei week-end, spendendo 200 euro al mese. E siamo a 8,2 miliardi di euro. Poi altri 300.000 curiosi che fumano o sniffano una volta al mese. Arriviamo a circa 8 miliardi e mezzo. Cifre sottostimate».

**Gli spacciatori verranno a cercarla.**

«Spero che non sia un augurio. In passato hanno minacciato i miei figli».

**È giusto ricostruire il naso a spese del Servizio sanitario nazionale a chi se lo brucia inalando cocaina?**

«No. L'assistenza è dovuta, ma le conseguenze dei comportamenti individuali non possono essere collettive. Non a caso Giovanardi ha proposto un'ammenda aggiuntiva dai 70 ai 300 euro per chi si rivela positivo al *drug test*, così da creare un fondo nazionale per la prevenzione degli incidenti notturni».

**Che cosa risponde agli antiproibizionisti?**

«Che il diritto a drogarsi non esiste in nessuna legislazione al mondo, neppure in quella olandese. Non puoi guidare o insegnare sotto l'effetto degli stupefacenti».

**A suo parere un deputato o un senatore cocainomane ha diritto al seggio?**

«No, ed è il motivo per cui abbiamo avviato prove tossicologiche volontarie sui capelli dei parlamentari. In 300 vi si sono sottoposti. Lo si è fatto proprio per ribadire il principio della responsabilità verso terzi. Vale per i deputati, ma anche per i magistrati, i medici, i piloti d'aereo, i ferrovieri, i conducenti di autobus, i tassisti, per chiunque abbia nelle proprie mani la vita di altre persone. Antonio Di Pietro mi ha obiettato: "Deve essere obbligatorio". Siete voi che fate le leggi, gli ho risposto. Perché non ne approvate una per un *drug test* annuale a sorpresa?».

**Gli eroinomani che trent'anni fa ciondolavano per le strade della sua città, Verona, al punto che sui giornali fu definita «la Bangkok d'Italia», dove sono finiti?**

«Un 12% è morto. Un 24% s'è ammalato di Aids. Un 45% ha smesso di usare eroina da almeno 6-8 anni, tempo medio per la cessazione della dipendenza e il reintegro nella società. Un 19% è cronicizzato in terapia».

**Ha avuto persone care morte per overdose?**

«Qualche cugino e molti amici. Allora era una piaga legata alla contestazione. Oggi no. Drogarsi è diventato un fatto ricreazionale. Si parla tanto di disagio giovanile. Quale disagio? Questi sono figli dell'iper agio. Vengano con me in Africa a vedere il disagio vero».

**Qual è il fascino segreto della droga?**

«Lo spiegano le neuroscien-

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 10-01-2010
Pagina 16
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it

ze. Non c'entra la filosofia. Qualsiasi cosa stimoli il *nucleus accumbens*, un sistema di neuroni dell'encefalo che secerne dopamina, attrae da sempre l'uomo: cibo, sesso, cultura, intelletto, musica, droga. Il piacere è un antidepressivo. Passiamo i primi 30 anni della nostra esistenza a selezionare fonti di gratificazione, che vengono fissate in abitudini. È come una partitura a canone: legami familiari, lavoro, amicizie, tempo libero e così via. Quando entra la droga, questa mappa perde qualsiasi significato».

**Pieno successo della sua missione, cessa come per incanto il flagello della tossicodipendenza. Il giorno dopo lei che fa?**

«Il medico internista».

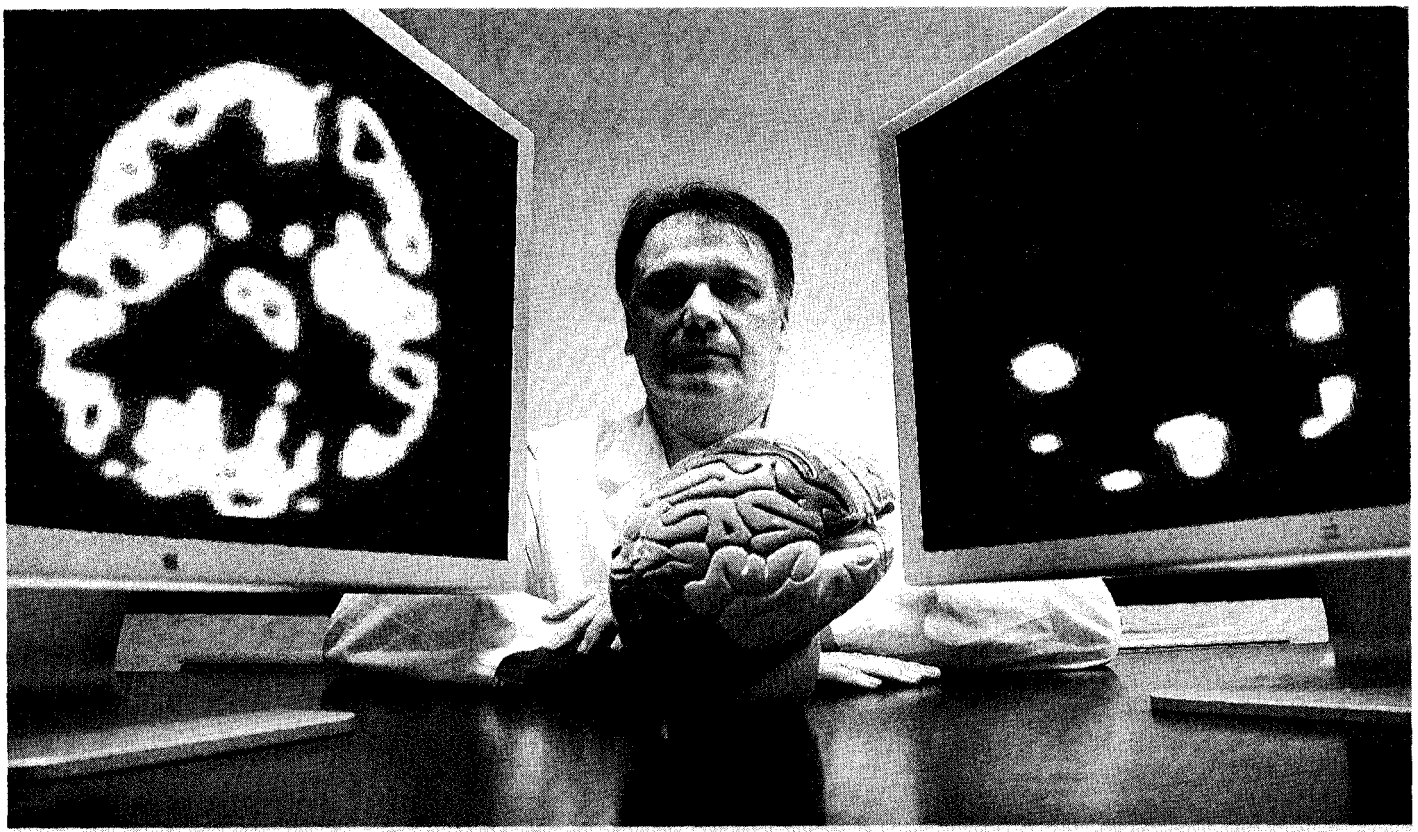
*(480. Continua)*

**DEMAGOGIA**

**Non esistono droghe «leggere». La canapa mina i sistemi di gratificazione che ci fanno vivere. E ora la mettono nel cioccolato...**

**EMERGENZA**

**Antiparassitari nella coca. L'hashish espone 8 volte di più alla schizofrenia. Il fatturato dello spaccio è di 8,5 miliardi di euro**



**DANNI** Il dottor Giovanni Serpelloni. A sinistra un encefalo normale, a destra quello di un cocainomane: sparita l'attività cerebrale [Maurizio Don]

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 11-11-2010
Pagina 158/62
Foglio 1 / 5

www.ecostampa.it

SALUTE
EROS / PIANETA GIOVANI

# NOI LO FACC

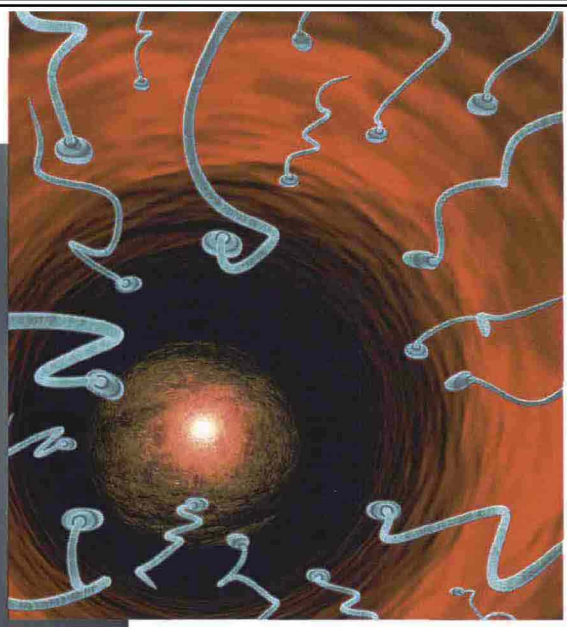


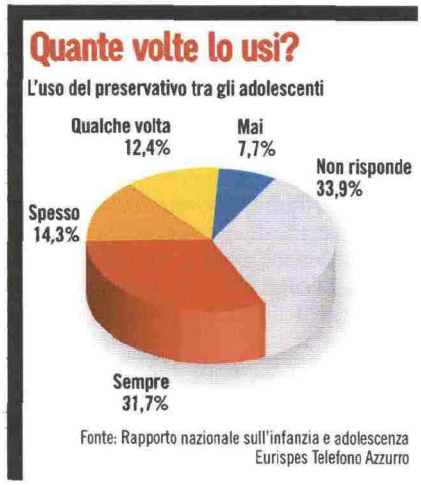
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 11-11-2010
Pagina 158/62
Foglio 2 / 5

www.ecostampa.it






## Ai teenager non piace il condom. Solo un terzo dei ragazzi si protegge. E diminuiscono ogni anno. Mentre aumentano le malattie sessualmente trasmissibili. Identikit di una generazione che rischia

DI MARIAVERONICA ORRIGONI

# IAMO SENZA

No, il condom no. Nel tourbillon emotivo ed ormonale che guida l'attività sessuale dei teenager, sembra questo il motto unificante. Romantici, trasgressivi, spavaldi o sciupafemmine (e sciupamaschi) che siano, i ragazzi lo rifiutano, o meglio: lo ignorano. Passata la grande paura dell'Aids che ha ingabbiato l'attività erotica di due generazioni, oggi i giovani sembrano voler credere alla favola che Hiv è battuto e sembrano voler ignorare che, purtroppo, al sesso si associa, sempre nei fatti, uno scambio che, oltre alla gioia e al piacere, muove virus e batteri. Per lasciarli fuori dal consesso basta poco: una precauzione iniziale col poco simpatico profilattico e una conoscenza reciproca nel tempo. Invece, come mostrano i dati raccolti nel "Rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza" redatto da Telefono Azzurro e Eurispes, nel 2002 più della metà dei ragazzi utilizzava il profilattico durante ogni rapporto, mentre oggi non lo fa neanche uno su tre. Numeri a cui si aggiungono i tanti allarmi lanciati dalla Sigo, la Società italiana di ginecologia e di ostetricia, che promuove con il sito "Scegli tu" una forte campagna di informazione sulla contraccezione. «Da un sondaggio commissionato l'anno scorso a Milano, è emerso che ▸



087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 11-11-2010
Pagina 158/62
Foglio 3 / 5

www.ecostampa.it



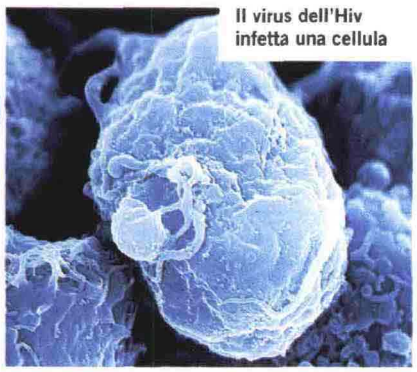
una quattordicenne su sei ha già fatto l'amore, e quasi il 40 per cento delle ragazzine per la loro prima volta non ha usato nessuna protezione», spiega Giorgio Vittori, presidente della Sigo: «Addirittura la metà di loro non si è premunita neanche durante i rapporti successivi, nonostante lo scambio tra i partner sia ormai molto frequente. Siamo davanti a un'emergenza, soprattutto perché coinvolge delle giovanissime che sembrano delle donne da un punto di vista fisico, ma che in realtà sono ancora delle bambine quando si parla di gestione delle responsabilità».

I giovani tra i 14 e i 18 anni sono più emancipati, non sembrano aver paura di sperimentare anche solo per pura curiosità. E, ciò che preoccupa i medici, è che non hanno nessuna voglia di tenere in conto il pericolo delle malattie trasmissibili sessualmente: non sanno nulla in matria di Aids, di gonorrea o di papilloma virus. Un'impreparazione che si riflette nella scelta delle precauzioni: la maggior parte di loro è ossessionata dalle gravidanze indesiderate e ricorre perciò a coito interrotto, pillola anticoncezionale o del giorno dopo (in Italia se ne vendono più di mille al giorno, soprattutto a ragazze under 20). Metodi che nulla fanno contro i virus, che sono tutt'altro che spariti, ma che vengono come cancellati dalla mente dei ragazzi. Quasi un anno fa fece molto scalpore una lettera scritta al "Corriere della Sera" da una studentessa universitaria, niente affatto trasgressiva, che aveva contratto l'Hiv dal fidanzato. La sua confessione riportò alla ribalta un argomento finito quasi nel dimenticatoio nonostante i numerosi nuovi contagi e scatenò una serie di polemiche che svanirono però in pochissimi giorni.

Ovvio che nessuno vuole impaurire i giovani, per loro il sesso è un'esperienza giocosa e sarebbe sbagliato terrorizzarli con le malattie della promiscuità, anche se ogni anno colpiscono migliaia di adolescenti. Perché si possono evitare. E imparando a usare il condom si potrebbe di fatto quasi azzerare il rischio di contrarre infezioni pericolose.

Quando si parla di malattie sessualmente trasmissibili, le conseguenze maggiori riguardano il sistema riproduttivo; spesso sono del tutto sconosciute, soprattutto dalle ragazzine, che non sanno come l'errore di oggi possa minare la loro capacità riproduttiva di domani. Francesca, 28 anni, ha scoperto di avere la clamidia quasi per caso. Qualche perdita, una visita dal ginecologo, ed ecco la diagnosi. «L'ho presa in vacanza molti anni fa, dal tipico bravo ragazzo che incontravo ogni estate al mare. Quando il dottore mi ha detto cos'avevo, mi ha subito messa al corrente di una potenziale sterilità; e ora che sono sposata e voglio una famiglia, ho le tube chiuse e non posso avere figli, a causa di uno stupido errore di tanto tempo fa», racconta.

Gli addetti ai lavori si interrogano sulle ragioni che inducono i giovani a respin-



Il virus dell'Hiv infetta una cellula

**Contro le gravidanze usano coito interrotto e pillole del giorno dopo: se ne vendono più di mille al giorno**

L'espresso

## Abbasso il preservativo

DI TOMMASO CERNO

Non c'è solo disinformazione. Non c'è solo il tabù del sesso discusso a scuola o in famiglia. Esiste un vero e proprio movimento "no condom" che dagli Stati Uniti dilaga ormai anche in Europa e in Italia. Feste a luci rosse, dove usare il preservativo è vietato. Si chiamano "barebacker" e letteralmente sarebbero i cow boy che cavalcano a pelo, senza la sella per proteggersi. Solo che in questo caso non si tratta di ippica, ma di rapporti non protetti. E loro sono ormai un movimento ideologico. Sostengono che il preservativo rovini il rapporto sessuale sia dal punto di vista fisico che mentale, imprigionando la sessualità dentro lo stereotipo del pericolo e del peccato. Una posizione che ha scatenato la protesta delle associazioni che si battono per la lotta all'Aids e dei movimenti per la liberazione sessuale. Ma che trova sempre più adepti anche in Italia: a Roma, Milano, Firenze, Padova, Torino gli annunci web di feste per "bareback only" si stanno moltiplicando.

Pionieri dei festini hard più trasgressivi sono stati i gay, che hanno esportato dagli Stati Uniti sia i cosiddetti naked (serate in locali pubblici dove c'è l'obbligo di restare nudi), ormai diffusissimi in Italia, sia gli incontri di sesso libero. Ma se all'ingresso il preservativo in omaggio rimane la regola in quasi tutti i locali italiani che propongono questo tipo di dress code, all'interno aumentano i teorici del "bare". L'età media sta scendendo, così come la richiesta di rapporti non protetti come condizione per partecipare agli incontri. E l'uso di droghe come il popper, che hanno come principale effetto eccitante quello di annullare per qualche minuto tutte le inibizioni. Da un paio d'anni, il movimento del "barebacking" si sta allargando anche agli eterosessuali. Sono spuntate molte serata "bare-bisex", dove uomini e donne si incontrano in locali o case private con la libertà di scambiarsi i partner o fare sesso libero insieme. Dai pochi sondaggi diffusi in alcuni locali italiani dalle associazioni gay per comprendere le ragioni del fenomeno, emerge un dato: «Più scende l'età, meno ragazzi e ragazze hanno la consapevolezza dei rischi di trasmissione di malattie sessuali. Più l'età aumenta, maggiore è la consapevolezza e la decisione ideologica di scegliere comunque il sesso non protetto».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 11-11-2010
Pagina 158/62
Foglio 4 / 5

www.ecostampa.it

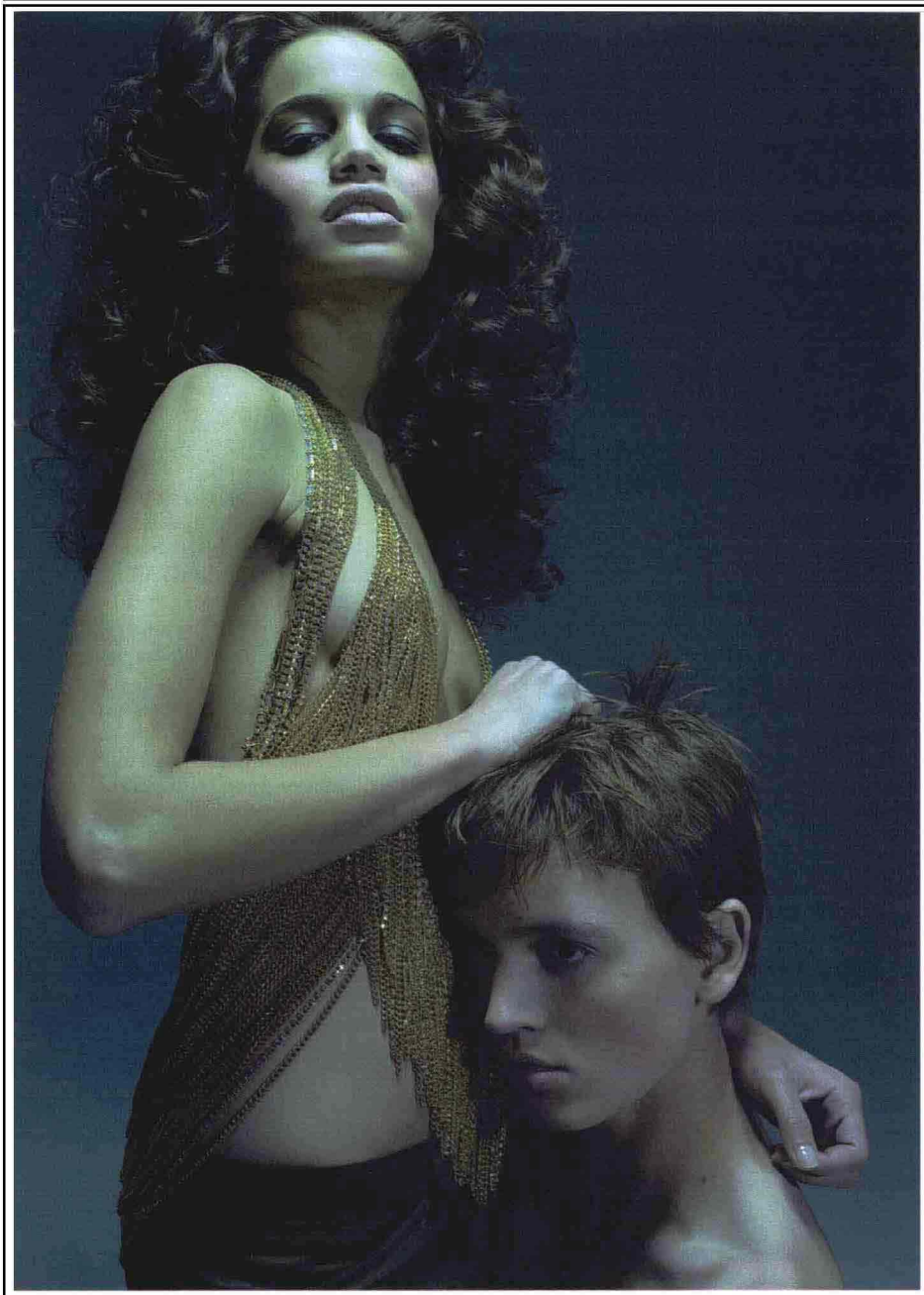
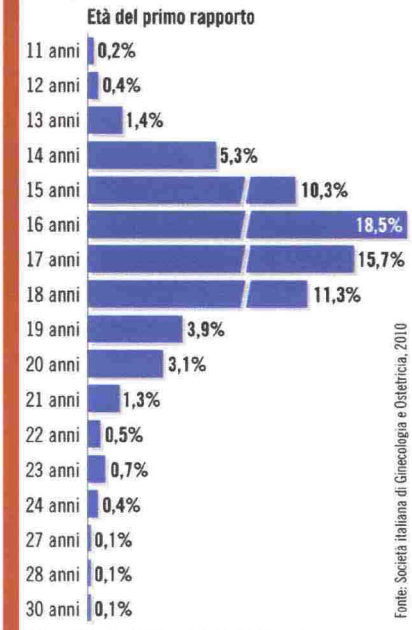


Foto pag. 158-159: H. Neleman - Corbis, Spl - Contrasto
pagine 160-161: H. Neleman - Corbis, Corbis (2)

## La prima volta

Età del primo rapporto




Fonte: Società italiana di Ginecologia e Ostetricia, 2010

Età media degli intervistati: 16,8 anni

gere il profilattico. Non è una carenza di informazioni: i ragazzi vivono in mondi digitali in cui il sesso non è certo un tabù. Il Web si è trasformato nel grande educatore, sdoganando temi come il porno e il sesso orale, dove con un click i ragazzi possono avere tutte le delucidazioni sui loro dubbi, anche i più spinti. «Il problema è che sono capaci di gestire le informazioni, cioè di documentarsi, ma sono meno in grado di assimilare ciò che scoprono» conclude Vittori: «Bisogna capire come vengono elaborate le nozioni, e il modo migliore per renderli non solo dotti, ma anche consapevoli quando si parla di sessualità è tramite una guida adulta e capace, che rispetti la regola delle tre P: parole, presenza e pazienza». La soluzione è ben chiara nella mente degli esperti: un'educazione sessuale più coordinata e meno timida, dove la tolleranza e la sottostima dei problemi non esistono più e tutti i soggetti lavorano insieme, dalle istituzioni alla scuola passando per genitori e medici.

Ma in materia di educazione sessuale la distanza tra ciò che sembra ragionevole a un adulto, per di più un medico, e ciò che i giovani e le loro famiglie riescono a mettere in campo sono enormi. Quando si chiede loro: «Perché non usi il preservativo?», i teenager rispondono i più delle volte con delle scuse banali: non ce l'avevo a portata di mano al momento giusto, costa troppo o temo che i miei genitori trovino la confezione. Risposte quasi standard, che nascondono un mondo di paure, spavalderie, tabù.

E, soprattutto, un sentimento d'onnipotenza tipico di questa fascia d'età, come spiega Giovanni Del Bene, responsabile del progetto scuole dell'Anlaids e psicologo: «L'alta esposizione alla televisione ha generato precocità anche in campo sessuale: oggi i giovanissimi affrontano certi temi quando sono ancora dei bambini, quando vogliono sfidare il destino con la convinzione che non gli possa succedere niente. Si reputano invincibili, perché crescono protetti dentro ad una bolla dai genitori, che cercano in ogni modo di impedirgli di provare del dolore». Il risultato? «La malattia associata ad un rapporto finito male è quasi esorcizzata e viene eliminata dalla mente, e con lei l'uso del profilattico; prendere qualcosa mentre si fa sesso è considerata dall'adolescente una sfortuna che non gli può capitare», aggiunge Del Bene.

Una convinzione rafforzata quando ▸

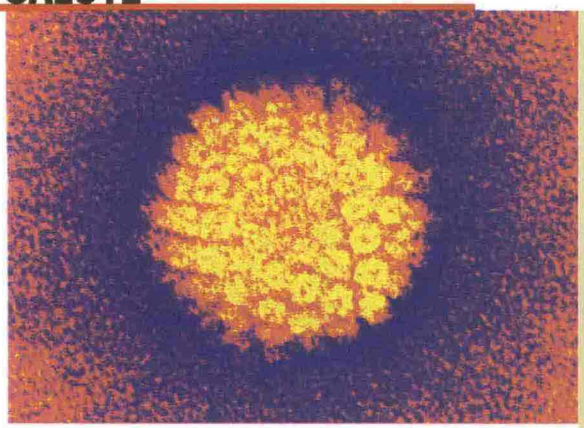


087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 11-11-2010
Pagina 158/62
Foglio 5 / 5

www.ecostampa.it





Meliss P. A sinistra: il virus del Papilloma

si parla di coppie consolidate, cioè che stanno insieme da parecchio tempo e dove sul buon senso spesso prevale la fiducia cieca nel partner, una sicurezza figlia dell'innamoramento totalizzante che solo a quest'età si vive. L'idea del tradimento e della conseguente fragilità del proprio amore sono rifiutate, e con esse l'uso di una protezione specifica per le malattie veneree, simbolo di questa vulnerabilità.

Un altra ragione che spinge alla spavalderia è l'ansia da prestazione, vissuta soprattutto dai maschi, che vivono nella paura di compiere un gesto sbagliato o un movimento goffo, rompendo quello schema mentale perfetto che si basa soprattutto sui modelli posti da Internet o dalla tv. Realtà virtuali dove tutti sono dei vincenti, popolate da potenti amatori che difficilmente falliscono, miti costruiti con i quali gli insicuri teenager moderni si devono confrontare, e in cui difficilmente trova spazio una barriera materiale e temporale come quella del preservativo.

Infine, per quanto poetico possa essere, a metterci lo zampino è anche il romanticismo del primo e grande amore. Moltissimi ragazzi non usano il condom per colpa del fastidio, per la paura di interrompere il momento "romantico" e di non essere più all'altezza della situazione da un punto di vista fisico dopo averlo infilato. Perché, come racconta Francesco, 17 anni, con più di quattro compagne diverse negli ultimi due anni: «Toglie la magia, in fondo sono attimi talmente pieni di energia e di passione che non ho voglia di sentire niente tra me e il corpo della mia ragazza». Eppure, basterebbe che qualcuno gli avesse spiegato come giocare col partner: trasformare un puro gesto meccanico in qualcosa di intrigante non solo eliminerebbe l'imbarazzo, ma aumenterebbe il livello di protezione e, al tempo stesso, l'intimità della coppia.

«Se un ragazzo ha in tasca un preservativo è considerato uno "giusto" e spesso a darglielo sono gli stessi genitori, mentre se è una ragazza ad averlo e pretende di usarlo, allora diventa automaticamente una poco di buono e compie una specie di delitto contro la morale. Invece, è solo un comportamento consapevole»: secondo Del Bene l'ultimo muro da superare è figlio di un mondo ricco di pregiudizi mai del tutto scomparsi, dove ancora si preferisce non parlare, in particolare i genitori, che si convincono in questo modo di relazionarsi ancora con dei bambini ben lontani dall'essere sessualmente attivi, soprattutto quando si tratta di femmine, e dove il profilattico è sinonimo di promiscuità sessuale, piuttosto che di protezione intelligente. ■

Foto: Corbis, G. Giovannetti - Olycom

# Il problema nasce in famiglia

**colloquio con Melissa P. di Mariaveronica Orrigoni**

A 18 anni, Melissa P. (ovvero Panariello) ha scandalizzato l'Italia con il romanzo "100 colpi di spazzola prima di andare a dormire" (Einaudi), nel quale ha raccontato eros e trasgressioni dei teenager. L'abbiamo intervistata, all'indomani dell'uscita del suo nuovo libro, "Tre" (Fazi editore).

**Melissa, perché i teen ager non usano il preservativo?**

«Certo le campagne informative non colpiscono. Mi ricordo negli anni Novanta la pubblicità "Di chi è questo", un vero tormentone che però sdoganò il concetto di profilattico e Aids. Oggi comunicazioni di questo tipo sono scomparse, eppure le generazioni si riciclano, ogni anno che passa vanno ridette le stesse cose invece di dare per assodate nozioni che in realtà non esistono. Li vediamo sviluppati fisicamente, piccoli adulti che corrispondono a modelli mediatici ben precisi, dimenticandoci però che il loro contenuto non si forma da solo, ma va costruito passo dopo passo con il nostro aiuto».

**Non hanno paura dell'Aids o delle altre malattie?**

«I ragazzi vedono la contraccezione come un modo per evitare una gravidanza indesiderata, non considerando purtroppo il discorso delle malattie. Credo che il primo problema nasca all'interno delle famiglie, dove i genitori sono talmente spaventati dall'idea che i propri figli facciano sesso, che preferiscono non parlarne. Ma sbagliano: comunicando in molti casi potrebbero limitare i danni».

**I genitori hanno paura del sesso dei figli. E i ragazzi?**

«Sono profondamente spaventati. In primo luogo proprio dall'atto in sé, perché sono bombardati dai media e quando si avvicinano al sesso lo fanno pieni di paure, sia fisiche che psicologiche. Un'ansia da prestazione causata dal confronto con canoni sessuali che non appartengono alla realtà, ma solo all'immaginario e alla finzione: ci si sente sempre inferiori, al punto che moltissimi ragazzini oggi usano pillole come il Viagra per non fallire».

**Colpa della superficialità e delle futili motivazioni?**

«Certo, si può essere molto leggeri quando si affronta l'argomento, ma non va dimenticato che sono tantissimi i motivi che spingono a fare sesso. Ragioni sociali, ad esempio: i teenager lo considerano un rito di iniziazione o un modo per appartenere al gruppo. Ragioni fisiche, legate agli ormoni che impongono al tuo corpo di farlo. Infine personali, per amore o per semplice curiosità. I ragazzi devono sperimentare, perché è nella loro biologia, un modo naturale attraverso cui riescono a comprendere la vita».

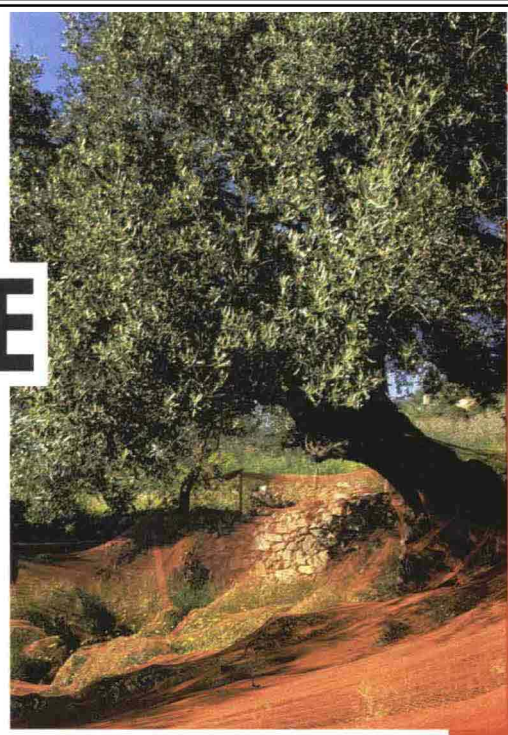


087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 04-11-2010
Pagina 165/66
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it





Una pianta di olivo centenario. Sotto: ricerca sugli antibiotici

CUORE SANO

# OLIO A COLAZIONE

DI CATERINA VISCO

Pane e olio extravergine tutte le mattine, o magari ciambelloni e biscotti che lo contengano al posto del burro. È la ricetta perfetta per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. Lo dice una ricerca dell'Università di Cordoba, in Spagna, secondo la quale sono alcuni micronutrienti presenti nell'olio d'oliva, i fenoli, a rendere la dieta mediterranea la più adatta per un cuore sano. Nello studio, i ricercatori, guidati da Francisco Perez-Jimenez, hanno esaminato gli effetti di una colazione ricca in fenoli dell'olio d'oliva in dieci pazienti affetti da sindrome metabolica, una condizione comunemente associata con un alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2. Altri dieci pazienti colpiti dalla stessa patologia hanno costituito un gruppo di controllo che ha assunto olio di altro tipo (per esempio di semi). Per le sei settimane della sperimentazione, i partecipanti non solo hanno consumato la colazione assegnata, ma hanno anche seguito un'alimentazione simile tra loro e povera di olio d'oliva negli altri pasti della giornata, e hanno evitato di assumere farmaci, integratori minerali e vitaminici o altri supplementi. Trascorso questo periodo, attraverso un'analisi genetica dei pazienti, i ricercatori hanno identificato 98 geni che vengono espressi diversamente a seconda che si segua una dieta ricca di fenoli dell'olio di oliva o meno. Molti di questi geni sono infatti coinvolti in processi infiammatori e vengono repressi nel primo caso. Secondo gli studiosi questi risultati, oltre a fornire una spiegazione della minore incidenza di malattie cardiovascolare nei paesi dell'area mediterranea, indicano che la dieta può modificare l'attività del sistema immunitario.

Intestino

## Quando il nemico è un antibiotico

A dimostrazione che questi medicinali devono essere trattati con estrema cautela, anche un antibiotico molto leggero, la ciproflaxicina, si è dimostrato in grado di danneggiare gravemente la flora batterica intestinale. Les Dethlefsen e David Relman, della Stanford University californiana, hanno infatti somministrato il farmaco a tre volontari sani per il periodo standard di cinque giorni e usato test del Dna su campioni di feci per identificare i batteri intestinali. I ricercatori hanno così constatato che la flora batterica intestinale declina rapidamente all'inizio della cura. Il recupero comincia una settimana dopo l'ultima assunzione, ma è spesso parziale, nel senso che alcuni batteri scompaiono definitivamente. Poiché molti batteri intestinali sono utili per la digestione del cibo, la loro scomparsa può avere effetti anche gravi e difficilmente prevedibili, anche perché il nostro intestino è uno degli ecosistemi più complessi al mondo. Lo studio in questione è particolarmente preoccupante anche perché la ciproflaxicina è un medicinale blando, che viene però usato per curare moltissime condizioni, come le infezioni del tratto urinario, ma anche la sinusite acuta.

Aldo Conti

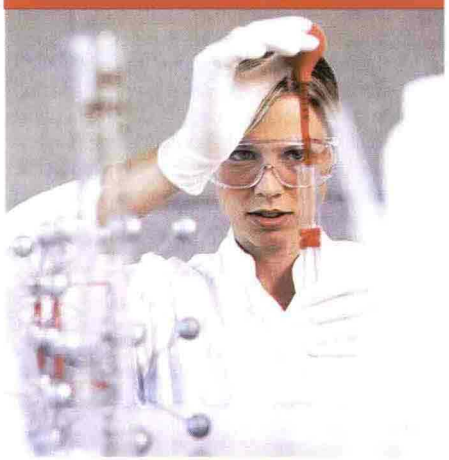


Foto: Corbis (3)

Tabagismo

## SE FUMI È ANCHE COLPA DI UN GENE

La notizia non deve fornire un alibi, ma è un fatto che l'abitudine al fumo è scritta anche nei geni. Alcune persone, infatti, hanno un gene - chiamato CHRNA5 - che predispone alla dipendenza da nicotina e fa aumentare il rischio di tumore polmonare. Lo hanno scoperto i ricercatori dell'Istituto per lo studio e la cura dei tumori di Milano guidati da Tommaso Dragani che, nell'ambito di un progetto finanziato dall'Associazione italiana per la ricerca sul Cancro (Airc), hanno analizzato i geni del tessuto polmonare sano di una settantina di persone con tumore al polmone. Come spiega Dragani sul "Journal of the National Cancer Institute": «I forti fumatori hanno una zona del cromosoma 15 diversa rispetto a chi non è attratto dalle sigarette, ma finora nessuno era mai riuscito a circoscrivere il campo né, tantomeno, a individuare un solo gene. Ora il mistero sembra risolto, e con questo si aprono nuove prospettive». Il ricercatore si riferisce al fatto che in futuro le persone con questo gene potrebbero essere facilmente individuate e indirizzate a programmi per smettere di fumare e a controlli per la diagnosi precoce molto più specifici e serrati.

**Agnese Codignola**



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 04-11-2010
Pagina 165/66
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

CELLULARI

# Se parli, mi distrai

Il comportamento di chi parla al telefono in presenza d'altri nei momenti meno opportuni non è solo una forma di maleducazione. Uno studio americano pubblicato su "Psychological Science" ha evidenziato che le telefonate sono una fonte di distrazione particolarmente insidiosa per gli involontari ascoltatori, perché gli effetti negativi di una conversazione altrui sulla nostra capacità di svolgere un compito che richiede attenzione (per esempio, il lavoro al computer) sono più accentuati quando non possiamo cogliere l'intero scambio di battute. Per spiegare questo fatto è stata avanzata un'ipotesi legata ad alcune caratteristiche dei processi cognitivi: i ricercatori hanno sottolineato che il nostro cervello tende a ignorare gli elementi prevedibili di un discorso per concentrarsi sui passaggi poco chiari, più frequenti quando il dialogo somiglia a un monologo frammentario e incomprensibile, come la conversazione telefonica che il seccatore di turno ci costringe ad ascoltare.

**Danilo Zanelli**

TUMORI DELLA PELLE

## Occhio al peperoncino

**Il peperoncino utilizzato come composto di pomate per lenire i dolori può far aumentare il rischio di cancro della pelle. Secondo uno studio condotto dai ricercatori dell'Università del Minnesota e pubblicato sulla rivista "Cancer Research", la capsaicina, contenuta nel peperoncino, può agire come agente cancerogeno nelle fasi iniziali del tumore. Commenta la Pucci Romano, vicepresidente di Skineco: «Non sempre una sostanza solo perché di origine vegetale è innocua e prima di utilizzarla isolata dagli altri componenti, sarebbe necessario sottoporla ai controlli specifici mirati a individuarne gli effetti. Non importa se si usano principi attivi naturali o di sintesi, purché siano rigorosamente testati».** **Federica Pase**

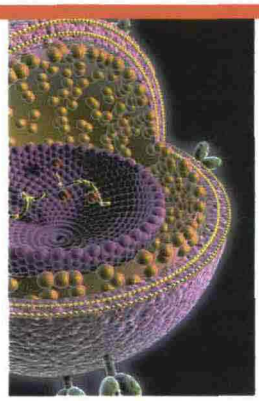
Foto: Corbis (3)

**Sotto: graphic dell'interno del virus Hiv responsabile dell'Aids**

IL CASO / AIDS

# UN GEL SALVA LA VITA

**DI ROBERTO SATOLLI**



La dimostrazione che un gel vaginale può prevenire l'infezione da virus Hiv nelle donne è stata una bomba che ha galvanizzato i 20 mila partecipanti alla Conferenza internazionale sull'Aids di Vienna e continua a suscitare entusiasmo tra gli esperti. Anche perché, secondo il ricercatore italiano Guido Poli che ne riferisce su Scienzainrete (www.scienzainrete.it), è una delle poche vere novità da diversi anni a questa parte nel contrasto all'epidemia.
Da dieci anni e più si cercava un microbicida capace almeno di limitare la trasmissione sessuale del virus, ma si erano raccolte sinora solo docce fredde, proprio come continua ad accadere per il sempre sfuggente vaccino. Ora sappiamo che un preparato all'1 per cento di tenofovir (un antivirale già in uso per bocca nella cura della malattia), applicato localmente prima e dopo un rapporto sessuale può ridurre almeno del 40 per cento l'incidenza di infezioni femminili da Hiv. Secondo un modello matematico, l'uso del gel potrebbe risparmiare un milione d'infezioni e 800 mila morti nei prossimi 20 anni.
Vi sono anche altri motivi per cui lo studio, pubblicato su "Science", merita di passare alla storia. In primo luogo perché si tratta di un trial clinico interamente sudafricano, un successo notevole per la ricerca di quel paese (e dell'intero continente), che ospita oggi purtroppo la massima concentrazione di sieropositivi al mondo. E poi perché è un'arma contro l'epidemia che non dipende dalla volontà maschile, come il preservativo. Ma è proprio su questo punto che il trial lascia l'amaro in bocca. Al di là del successo scientifico, indubbio, i dati riportati dai ricercatori sudafricani documentano una sconfitta bruciante su un piano più generale, che tocca il tema di come la ricerca può cambiare in meglio il mondo in cui viviamo. Quasi 900 giovani donne "sessualmente attive" sono state reclutate per il trial nella città e nella campagna di Durban e hanno ricevuto oltre agli applicatori del gel (per metà attivo e per metà placebo) tutte le informazioni e gli strumenti di prevenzione oggi disponibili, a partire dai condom. Eppure quelle donne hanno continuato a infettarsi: al ritmo del 10 per cento l'anno quelle che hanno usato il placebo e del 5-6 per cento quelle che hanno usato il tenofovir (tasso più basso, ma sempre inaccettabile).
Sarà anche vero che il microbicida restituisce potere a donne che non sono in grado di negoziare col partner la salvezza della propria pelle, ma colpisce che neanche il coinvolgimento in un'impresa durata quasi tre anni, riesca a modificare questa realtà.

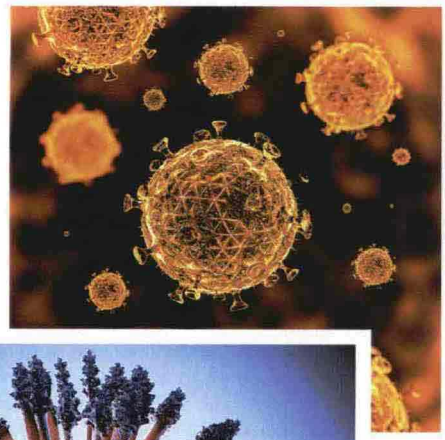


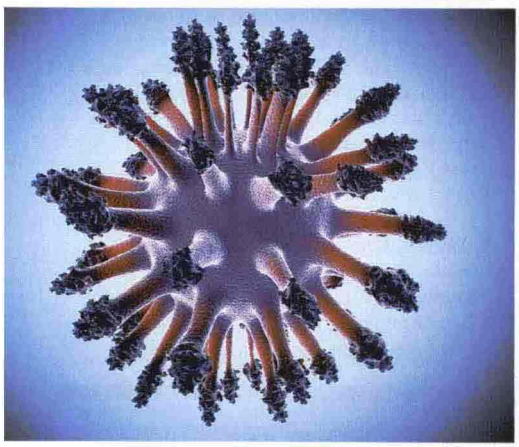
087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 1 / 6

www.ecostampa.it

SALUTE
NUOVE EPIDEMIE





Graphic di un virus. Sopra: particelle di Hiv. A destra: ricerca sulla Sars al Koch di Berlino e, a fianco: Umberto Veronesi

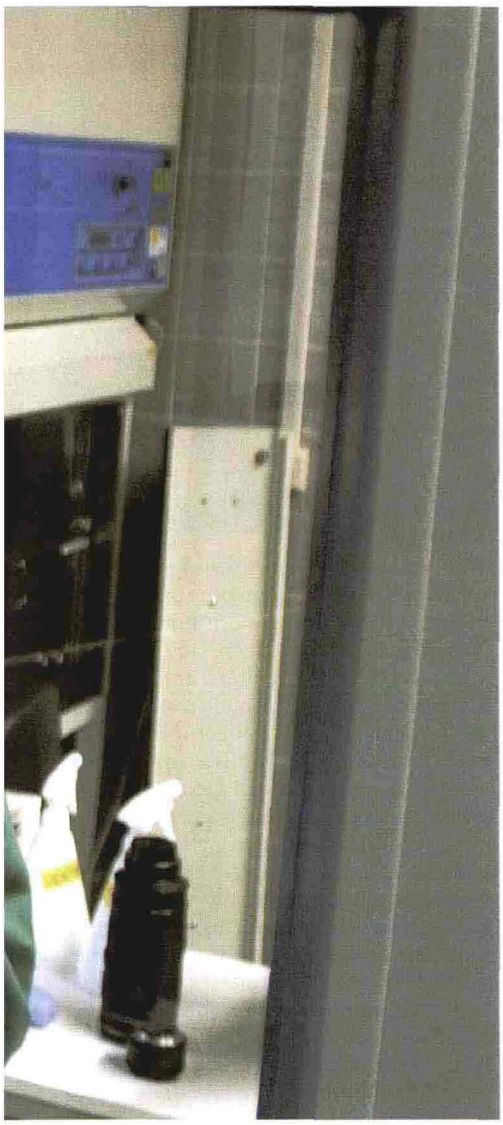
# CACCIATORI DI VIRUS



087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

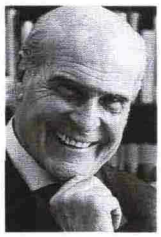
L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 2 / 6

www.ecostampa.it



UMBERTO VERONESI

# MA CI SONO ANCHE QUELLI ANTICANCRO



I virus appartengono al mondo animale o a quello vegetale? Sono o no esseri viventi? La controversia è difficile da risolvere in poche parole.
I virus sono esseri viventi di fatto, anche se operano come parassiti. Infatti, diversamente dai batteri, i virus non possono fare niente da soli. Non sono cellule ma particelle di Dna, non hanno nessuna fonte di energia né un apparato per produrre proteine. Per sopravvivere devono entrare in una cellula, da cui alimentarsi. Del resto ogni essere vivente ha bisogno di nutrirsi a scapito di qualche altro essere vivente: l'uomo, sia vegetariano che onnivoro, mangia prodotti viventi della natura, magari derivati dal grano, da altre piante o da animali. Dopotutto siamo tutti parassiti su questa terra, siamo parassiti della natura. Teniamo inoltre in conto che il nostro organismo è un condominio fatto anche da batteri e virus. Anzi soprattutto perché una parte consistente di noi è costituita da batteri, protozoi e virus.
La parola latina "virus" significa veleno, ma non tutti i virus sono patogeni. Alcuni sono indispensabili alla vita. Invisibili fino all'era del microscopio elettronico (un virus sta alle dimensioni di una cellula come una nocciolina sta al diametro di una pista da circo), i virus vivono con noi da sempre, anche se la loro esistenza è stata dimostrata solo alla fine dell'Ottocento. Costituiscono un mondo nel mondo, e perciò è stata coniata l'espressione "virosfera": è uno dei nuovi campi d'indagine della scienza, che ci potrà dare informazioni sull'origine stessa della vita e sull'emergere della biodiversità nel nostro pianeta. I virus sono una potente costante per l'uomo, gli animali e le piante, di cui la società per decenni non ha voluto occuparsi. Eppure una sola fra i miliardi di queste entità ancora misteriose, frammenti di materiale genetico che vogliono a tutti i costi vivere, può destabilizzare il mondo e bloccare una civiltà, più di una guerra distruttrice.
L'intera VI Conferenza mondiale per il Futuro della Scienza, che si terrà a Venezia dal 19 al 21 settembre prossimi, sarà dedicata ai virus. L'apertura della Conferenza sarà un emozionante evento. Infatti i due grandi ricercatori Robert Gallo, americano, e Luc Montagnier, parigino, che per anni si sono contesi la primogenitura della scoperta del virus Hiv (che provoca l'Aids) saranno a confronto e presenteranno ciascuno una propria relazione sull'Aids. La Conferenza ▸

**Virologi, epidemiologi, ricercatori. All'opera come novelli Indiana Jones dai Tropici alle foreste, alle grandi aree lacustri. Dove nascono i nuovi killer. Per fermarli prima che si diffondano e diventino epidemie**

DI AGNESE CODIGNOLA E DANIELA MINERVA

Timothy Walsh è un giovanottone biondo con gli occhi azzurrissimi, vero globetrotter: nato in Tasmania, membro della Società australiana di microbiologia e professore alla Facoltà di Medicina dell'Università di Cardiff, in Inghilterra. Che nei mesi scorsi ha passato gran parte del suo tempo in India per capire cosa stava succedendo per colpa di un microbo strano e inarrestabile. Lui è un superesperto di resistenza agli antibiotici e nelle sue mani è finita la storia clinica di quella che sembrava una normale infezione ospedaliera che aveva colpito 37 pazienti inglesi appena rientrati dall'India, dove si erano sottoposti a interventi di chirurgia estetica e di altro tipo. Ma l'infezione non passava, nonostante le cure più accurate. Ed è toccato a Walsh e al suo gruppo di Cardiff capire che i diversi batteri che avevano infettati i pazienti avevano una caratteristica in comune: una straordinaria virulenza e un altrettanto eccezionale resistenza a tutte le classi di antibiotici note, dovute alla presenza di un gene, il New Delhi. E a New Delhi sono andati Walsh e i suoi: hanno messo in valigia provette e laptop e sono partiti per l'India, dove hanno trovato decine di casi simili a Chennai, Haryana e in altre città del subcontinente, così come del Pakistan. Tornati a casa, hanno pubblicato tutto su "Lancet Infectious Disease", sottolinenando che davanti a loro non c'era una specie batterica o virale magari nuova e pericolosa. Ma, peggio: un gene che può essere in- ▸



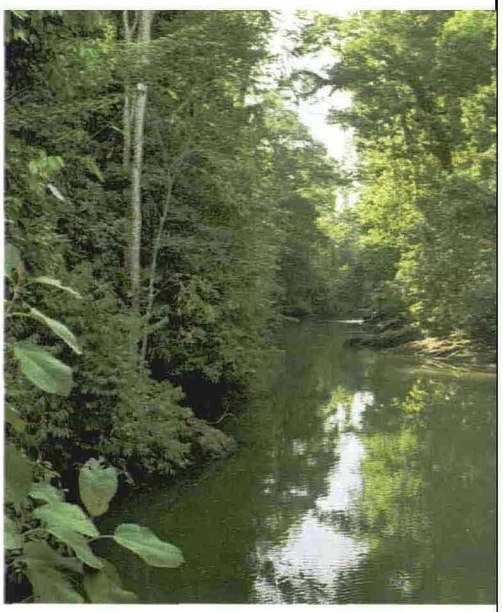
087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 3 / 6

www.ecostampa.it

## SALUTE

**affronterà l'affascinante mondo dei virus in tutti i suoi aspetti. Da come sono nati e si sono sviluppati nell'insieme dei processi evolutivi di tutti gli esseri viventi, di come hanno invaso il mondo vegetare, facendo scomparire molti tipi di piante e permettendo la vita di altre, di come si sono diffusi nel mondo animale e soprattutto di come possono passare da un animale all'uomo. Questo passaggio è particolarmente delicato perché molti virus che vivono tranquillamente nell'animale, scatenano la loro aggressività patogena quanto entrano nell'organismo umano. Buona parte della Conferenza è dedicata alle grandi pandemie talvolta catastrofiche. Non dimentichiamo che nel secolo scorso la mortalità per infezioni virali è stata enorme. Basta ricordare i 130 milioni di morti di vaiolo nel mondo, i due milioni di bambini morti ogni anno, sino a metà secolo, per il morbillo, i 20 milioni di vittime della pandemia influenza (spagnola) e i 23 milioni di morti di Aids. Senza considerare che il 20 per cento almeno dei tumori è di origine virale. A questo proposito la sessione dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, punterà proprio sulle relazioni tra virus e cancro. Il più noto virus oncogeno è quello del papilloma umano, che provoca il cancro della cervice uterina nella donna, ma anche alcune forme di carcinoma del fegato, di sarcoma, di leucemie e di linfomi. Alla Conferenza parleranno i massimi esperti internazionali in questo campo, che spiegheranno come nel genoma umano rimangano tracce del passaggio dei virus, e come questo influenzi la comparsa dei tumori. Questo ci rimanda ai primi tempi del mondo, al cosiddetto brodo primordiale, quando la cellula non c'era ancora e virus e batteri preesistevano a forme di vita organizzate. Noi siamo abituati all'idea che i virus sono agenti patogeni, che cioè provocano malattie. In realtà, i virus patogeni non costituiscono che una piccola minoranza all'interno del mondo virale, sono l a faccia emersa di un iceberg ben più impressionante. In effetti come già spiegato, non tutti i virus sono per forza dannosi. Per esempio, hanno giocato un ruolo capitale nell'evoluzione delle specie, fornendo geni in quantità ai patrimoni genetici. Se i virus sono dei veri veleni, nel senso etimologico del termine, numerose ricerche recenti ci rivelano una faccia nascosta, più positiva e sorprendente, di questo mondo alla frontiera del vivente. Perciò a Venezia si parlerà anche di questi virus buoni, quelli che i ricercatori stanno utilizzando come nella cura dei tumori. Su questo specifico tema è stato chiamato a parlare Inder Verma del Salk Institute di La Jolla, in California. Il laboratorio di Verma da oltre 10 anni lavora allo sviluppo di vettori retrovirali, capaci di trasferire dei geni nelle cellule, con la stessa precisione dell'Rna. Verma e i suoi collaboratori sono alla ricerca di una terapia per la malattia di Huntington, ma l'eventuale successo della ricerca aprirebbe questa possibilità ad altri campi, tra cui quello dei tumori. Il concetto di un virus usato come vettore per portare all'interno di una cellula tumorale un cavallo di Troia in grado di modificare positivamente il genoma alterato è una delle speranze che abbiamo davanti a noi.**



globato da moltissime specie.
La denuncia è parsa così seria che le autorità inglesi prima, ed europee poi, hanno lanciato l'allarme, suggellato da un red alert emesso dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in agosto. Al momento focolai di germi che hanno acquisito il New Dehli si segnalano in Gran Bretagna, Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, Nepal, Buthan, Stati Uniti, Australia, Canada, Olanda, Svezia, Turchia e in altri paesi.
La situazione è molto seria, ma è controllata. E la storia del medico britannico illustra meglio di molte statistiche che cosa significa, oggi, dare la caccia ai germi per controllare costantemente la situazione a livello planetario. Ed evitare che killer invisibili sbarchino nei nostri aeroporti, si diffondano per mesi ovunque fino a diventare epidemie drammatiche come è stato l'Aids indotto dall'africano Hiv. Niente del genere deve più accadere. Nonostante di continuo migliaia di creature invisibili, vissute per millenni nelle foreste tropicali o nelle immense zone umide, in Asia, Africa, Sud America mutino rapidamente, passino di specie in specie, dagli uccelli, ai mammiferi, agli uomini. E migrino da un continente all'altro a bordo delle navi o degli aeroplani di linea. Nemici invisibili, misteriosi contro cui si batte un esercito di cacciatori, moderni Indiana Jones in viaggio nei luoghi più sperduti del pianeta per scovare le nuove creature là dove esse proliferano e prima che si diffondano nel mondo.
Come fa Anne Rimoin, una giovane e bella epidemiologa californiana che viaggia continuatamente tra Los Angeles e il Congo dove da qualche mese è tornato il vaiolo. Considerato definitivamente sconfitto nel 1979, il virus oggi colpisce di nuovo il paese del Centro Africa, alle prese con un'epidemia di variante umana del vaiolo delle scimmie che sta destando molta preoccupazione. Rimoin coi suoi lunghi capelli biondi gira i villaggi sperduti ai bordi delle foreste, dove le popolazioni sono venute in contatto con le scimmie contraendo così il virus. La ricercatrice lo ha studiato e ha capito cosa stava accadendo. E qualche giorno fa è diventata la star dei media scientifici con un articolo sulla rivista "Pnas". L'idea è la stessa: i killer colpiscono, ma se se si interviene e si avvia una profilassi adeguata, i virus si possono bloccare.
Come anche noi europei abbiamo ben capito quando è scattato l'allarme Sars, la polmonite letale in Asia, che però è rimasta fuori dalle nostre frontiere grazie all'allarme

Foto pagine 126-127: Corbis (3), A. Scattolon - A3.
Pagine 128-129: Corbis, Spl - Contrasto (2)



087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 4 / 6

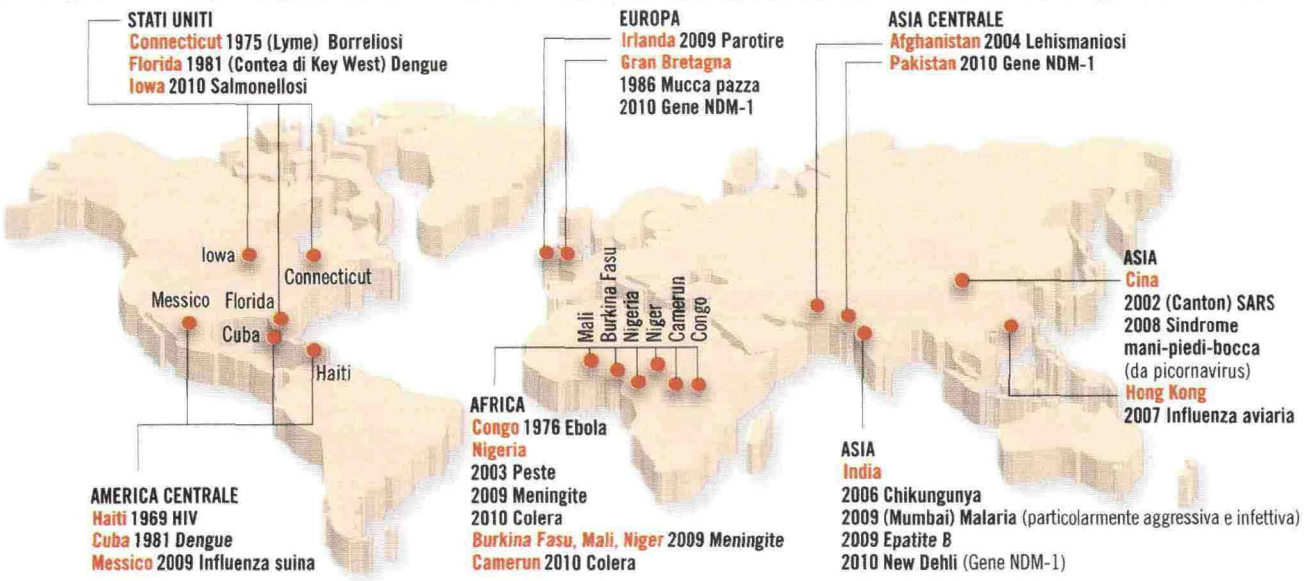
www.ecostampa.it

Il virus della Sars. A sinistra: foresta tropicale del Costa Rica. In basso: disinfezione contro l'influenza suina negli Usa

tempestivo e alle reti di prevenzione scattate in tutto il mondo per evitare la diffusione del nuovo germe. Perché i nemici invisibili si possono battere. Basta sapere che esistono prima che facciano troppi danni. E non abbassare la guardia.
A spiegarlo è Heinrich Feldmann, capo dei laboratori di massima sicurezza dell'istituto di Virologia dei National Institutes of Health statunitensi di Hamilton, in Montana e uno dei massimi conoscitori mondiali della materia, ospite alla Conferenza di Venezia (vedi box a pag. 127): «Negli ultimi anni le insidie peggiori sono derivate tutte da malattie passate dagli animali all'uomo, spesso in modo del tutto inatteso, come è accaduto per Ebola, per l'Hiv e per le influenze. Questi fenomeni, con o senza mutazioni genetiche, a oggi, purtroppo, sono del tutto imprevedibili. E c'è un solo modo per difendersi: giocare d'anticipo servendosi di grandi network che mettano in collegamento, per esempio, i veterinari del piccolo villaggio della Cina con le autorità sanitarie mondiali in grado di prendere le decisioni più opportune».
Proprio come è accaduto con l'influenza suina, dichiarata ufficialmente debellata dalla stessa Oms nello scorso agosto. Esagerato e assai controverso, l'allarme internazionale ha però lasciato un'eredità virtuosa: il potenziamento delle reti di sorveglianza, grazie alle quali è stato possibile, per esempio, sapere in tempo quanto successo nelle scorse settimane in un mattatoio di ▸

## A CIASCUNO IL SUO FOCOLAIO

**Molte sono state, negli ultimi 50 anni, le epidemie segnalate nelle più diverse parti del pianeta. Ecco i luoghi e le date delle prime segnalazioni di alcune tra quelle che hanno destato maggiore preoccupazione; alcune di esse sono ancora oggi in piena evoluzione**





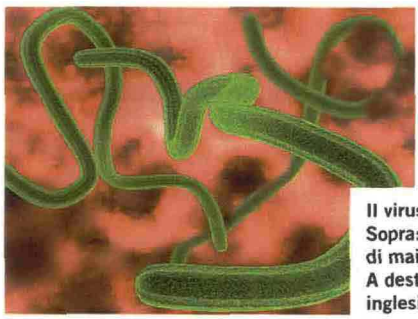

087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 5 / 6

www.ecostampa.it

## SALUTE

Hong Kong, tenuto d'occhio da più di dieci anni come osservatorio privilegiato per le infezioni dei maiali. Questa volta è toccato all'indiano D. Vijay Krishna occuparsene e riferire nei giorni scorsi su "Jama" che tra i suini cinesi il virus è tutt'altro che scomparso e anzi, si è già modificato geneticamente in un modo che non è ancora possibile interpretare. «Ciò che preoccupa», ha commentato John Clifford, capo dei veterinari del sistema di sorveglianza statunitense, «è che gli allevatori non sono obbligati a segnalare la presenza di questi virus influenzali perché tra i maiali essi sono endemici e non provocano grandi problemi. Noi dobbiamo quindi vigilare, sperare che non passino all'uomo, certo. Ma se questo dovesse accadere, dobbiamo accertare se le nuove varianti sono pericolose. Stiamo controllando giorno per giorno l'evolversi».
Le malattie note rimangono intrappolate e, per lo più, non diventano pandemie. Ma la vera paura è che si ripeta l'apocalisse Aids, che qualcosa di assolutamente nuovo e mai visto non sia riconosciuto dagli infettivologi e colpisca duro. È questo inquietante "qualcosa" va cercato direttamente nelle foreste o ai bordi dei grandi laghi. Come fa Nathan Wolfe, istrionico quarantenne un po' star televisiva, ma anche vincitore di prestigiosi riconoscimenti accademici, autore di decine di pubblicazioni su riviste come "Pnas" e "Nature", docente a Stanford, nonché fondatore del Global Viral Forecasting Initiative (Gvfi), un'istituzione no profit che ha come missione la scoperta di virus e batteri non ancora pericolosi per l'uomo, e che sta influenzando profondamente il modo stesso di pensare alle grandi pandemie che potrebbero colpire l'umanità. Wolfe, che per i suoi programmi di ricerca ha ricevuto sostanziosi finanziamenti anche pubblici (per un totale di oltre 20 milioni di dollari in tre anni di attività), trascorre gran parte del suo tempo nelle foreste meno battute di Cina, Camerun, Malesia, Laos, Madagascar, Congo, Sao Tomè, Repubblica Centro africana, Guinea, Gabon, dove coordina le ricerche di oltre cento tra medici e ricercatori intenti a raccogliere migliaia di campioni biologici di uomini e animali, insegna alle popolazioni locali come comportarsi in caso di morti sospette di animali e umani e a mettere su laboratori elementari, ma in grado di compiere le analisi fondamentali, oppure di conservare i campioni in modo che possano poi essere analizzati in Europa e Stati Uniti.
Wolfe è un tipo controverso, molti colleghi pensano che il suo sia lavoro inutile, che sottrae energie e fondi a ricerche su malattie che già esistono, ma altrettanti scienzia-



Il virus Ebola. Sopra: trasporto di maiali in Vietnam. A destra: turisti inglesi in India

## Non è un'infezione, è una bufala

Tocca un nervo scoperto della comunicazione "Bufale apocalittiche", il libro che Andrea Kerbaker manda sugli scaffali in questi giorni per Ponte alle Grazie (pp. 192, 13 euro). Uomo fortunato, come definisce se stesso nell'introduzione, per essere «sopravvissuto alle innumerevoli minacce che negli ultimi dieci anni hanno agitato il pianeta». Era in Toscana per il Capodanno del 2000, in una fattoria vecchio stile, quando il baco del millennio avrebbe dovuto far cadere aerei e causare catastrofi tecnologiche; uscito indenne nel 2003 dalla Sars, la polmonite che arrivava dalla Cina, ha affrontato anche lo scoglio dell'aviaria: «Previsioni: due milioni di morti, così tanti da non avere neppure il tempo di seppellirli», ricorda. Infine, ha chiuso il decennio senza prendere l'influenza A, la nuova peste di origine suina che avrebbe dovuto contare due miliardi di contagiati: un abitante del pianeta su tre. Ai tempi di mucca pazza - era l'alba del nuovo secolo - ha semplicemente evitato di mangiare carne: pericolo scampato. «Quattro epidemie mostruose in neanche otto anni: da restarci secchi solo al pensiero», scrive.
Ora che ce l'ha fatta, Kerbaker ricostruisce tappa per tappa la nascita di quelle storie. Chi ha spinto deboli minacce sull'orlo del catastrofismo? La risposta è tra le righe di "Bufale apocalittiche", una sorta di operetta morale dove la rassegna di disgrazie annunciate e puntualmente mai verificate spiazza come un giallo: in questo libro non cercate l'assassino, perché quello che manca è proprio il cadavere. Si ride e sono momenti di incoscienza, fino a che non ci si interroga, per esempio, sui danni economici causati dagli allarmi. Piovono dubbi e domande: sul ruolo dell'informazione, innanzitutto, sugli organismi internazionali preposti alla sicurezza e alla salute, sulla politica.
Così Kerbaker ricorda quel sabato, il 12 marzo del 2003, in cui l'Organizzazione mondiale della sanità lancia l'allerta sulla Sars, una polmonite indotta da un coronavirus, che ha colpito per la prima volta nel novembre del 2002, in Cina. I più autorevoli quotidiani e periodici calcano la mano, giornalisti e commentatori usano la parola "peste". Particolare allarme si registra in Canada, dove per la polmonite atipica sono morte diverse persone. Scrive Kerbaker: «Certo, la situazione è seria. Ma l'epidemia vera sembra piuttosto quella della copertura mediatica. Solo i giornali della catena del

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 128/33
Foglio 6 / 6

www.ecostampa.it

Foto: Afp - Gettyimages, M. Parr - Magnum / Contrasto, Spl - Contrasto

ti, tra i quali alcuni dei principali virologi americani e non solo, sottolineano i risultati già conseguiti dal suo gruppo, come, ad esempio, la dimostrazione del fatto che la malaria è passata all'uomo dai primati non umani (il salto di specie sarebbe avvenuto migliaia, se non milioni di anni fa) e la descrizione del passaggio all'uomo della famiglia dei virus human T-lymphotropic collegati a forme di leucemia.

Con il loro lavoro, inoltre, i cacciatori di virus come Wolfe darebbero un aiuto formidabile a stabilire punti di sorveglianza locali, che la comunità scientifica e le istituzioni riuscirebbero a mettere in piedi solo con molta più lentezza. Lo stesso Wolfe, del resto, ha sottolineato che il suo Gvfi è solo l'avamposto dei network, la torre di avvistamento dalla quale è più probabile scorgere per tempo l'arrivo del nemico e comunicarlo al quartier generale prima possibile, per predisporre insieme la controffensiva.

Quale nemico? Chissà. Di certo, Wolfe ha scritto su "Nature": più del 60 per cento dei nuovi patogeni, tra i quali Ebola e Hiv, sono arrivati dagli animali, e i mutamenti climatici in atto non potranno che favorire questa tendenza.
Un esercito di virologi e infettivologi vigila costantemente su moltissime infezioni che restano locali ma che potrebbero, in tempi rapidi, diffondersi a tutto il pianeta. È il caso della dengue, febbre veicolata da una zanzara (Aedes Aegypti), che ha contagiato più di mille persone in Florida e che si sta facendo largo anche negli Stati adiacenti, o della malattia di Lyme, la borreliosi trasmessa dalle zecche la cui incidenza è in aumento in molti paesi (Italia compresa) o, ancora, del virus chikungunya, veicolato dalla stessa zanzara della Dengue come da altre zanzare, originario del Sud-Est asiatico, ma giunto per la prima volta in Italia nel 2007, dove sono stati registrati da allora 130 casi.
E poi, a farci ancora paura ci sono le influenze. L'anno scorso il mondo intero ha tremato per colpa di un virus mutato nei maiali messicani, l'H1N1, e poi migrato prima negli Usa e poi in tutto il mondo. È stata una pandemia, ma non ha fatto danni solo perché il mondo oggi ha gli strumenti per combattere e sconfiggere i virus e le strutture per contenerne l'espansione. «Anche se non è sensato stilare una classifica dei virus più pericolosi per l'uomo», sottolinea ancora Feldmann. «è indubbio che quelli influenzali restano ai vertici. Per fortuna, ogni epidemia ci insegna qualcosa e ci aiuta a prepararci meglio alla successiva». ■

"Toronto Star", il più diffuso quotidiano della città, pubblicano oltre tremila articoli in poco più di tre mesi, alla media di 30 al giorno». Ma Kerbaker incalza anche sulla sindrome di Creutzfeldt-Jakob, il morbo della mucca pazza, e stigmatizza l'eccessiva copertura mediatica. Poi annota: «Se lo scopo è quello di seminare il panico, non si può dire che il risultato sia negativo: a fine febbraio, informa la Comunità europea, il consumo della carne nei paesi membri è diminuito di quasi il 30 per cento. In cima alla classifica, Italia e Germania che sfiorano il 50 per cento, seguite da Grecia e Portogallo con il 40». Perché? «All'origine di queste paure, prima della fase in cui diventano pubbliche, c'è sempre un'emittente delle notizie che in qualche modo trae vantaggio dalla loro diffusione con un elevato tasso di allarme».
Kerbaker dovrà rassegnarsi e lo sa: l'apocalisse, anche quando è una bufala, vende. Nelle grandi librerie la sua inchiesta sarà esposta, con ogni probabilità, a pochi metri dal diario "16 mesi prima del 2012: la tua ultima agenda" (Sagoma editore), vademecum per non farsi cogliere di sorpresa dalla catastrofica profezia dei Maya.

**Olga Piscitelli**

## Il batterio arrivato dall'India. Il vaiolo tornato in Congo. Due killer scovati in un mese



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

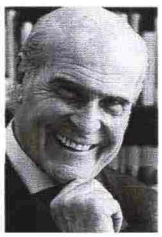
L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 129/30
Foglio 1

www.ecostampa.it

UMBERTO VERONESI

# MA CI SONO ANCHE QUELLI ANTICANCRO

I virus appartengono al mondo animale o a quello vegetale? Sono o no esseri viventi? La controversia è difficile da risolvere in poche parole.
I virus sono esseri viventi di fatto, anche se operano come parassiti. Infatti, diversamente dai batteri, i virus non possono fare niente da soli. Non sono cellule ma particelle di Dna, non hanno nessuna fonte di energia né un apparato per produrre proteine. Per sopravvivere devono entrare in una cellula, da cui alimentarsi. Del resto ogni essere vivente ha bisogno di nutrirsi a scapito di qualche altro essere vivente: l'uomo, sia vegetariano che onnivoro, mangia prodotti viventi della natura, magari derivati dal grano, da altre piante o da animali. Dopotutto siamo tutti parassiti su questa terra, siamo parassiti della natura. Teniamo inoltre in conto che il nostro organismo è un condominio fatto anche da batteri e virus. Anzi soprattutto perché una parte consistente di noi è costituita da batteri, protozoi e virus.
La parola latina "virus" significa veleno, ma non tutti i virus sono patogeni. Alcuni sono indispensabili alla vita. Invisibili fino all'era del microscopio elettronico (un virus sta alle dimensioni di una cellula come una nocciolina sta al diametro di una pista da circo), i virus vivono con noi da sempre, anche se la loro esistenza è stata dimostrata solo alla fine dell'Ottocento. Costituiscono un mondo nel mondo, e perciò è stata coniata l'espressione "virosfera": è uno dei nuovi campi d'indagine della scienza, che ci potrà dare informazioni sull'origine stessa della vita e sull'emergere della biodiversità nel nostro pianeta. I virus sono una potente costante per l'uomo, gli animali e le piante, di cui la società per decenni non ha voluto occuparsi. Eppure una sola fra i miliardi di queste entità ancora misteriose, frammenti di materiale genetico che vogliono a tutti i costi vivere, può destabilizzare il mondo e bloccare una civiltà, più di una guerra distruttrice.
L'intera VI Conferenza mondiale per il Futuro della Scienza, che si terrà a Venezia dal 19 al 21 settembre prossimi, sarà dedicata ai virus. L'apertura della Conferenza sarà un emozionante evento. Infatti i due grandi ricercatori Robert Gallo, americano, e Luc Montagnier, parigino, che per anni si sono contesi la primogenitura della scoperta del virus Hiv (che provoca l'Aids) saranno a confronto e presenteranno ciascuno una propria relazione sull'Aids. La Conferenza affronterà l'affascinante mondo dei virus in tutti i suoi aspetti. Da come sono nati e si sono sviluppati nell'insieme dei processi evolutivi di tutti gli esseri viventi, di come hanno invaso il mondo vegetare, facendo scomparire molti tipi di piante e permettendo la vita di altre, di come si sono diffusi nel mondo animale e soprattutto di come possono passare da un animale all'uomo. Questo passaggio è particolarmente delicato perché molti virus che vivono tranquillamente nell'animale, scatenano la loro aggressività patogena quanto entrano nell'organismo umano. Buona parte della Conferenza è dedicata alle grandi pandemie talvolta catastrofiche. Non dimentichiamo che nel secolo scorso la mortalità per infezioni virali è stata enorme. Basta ricordare i 130 milioni di morti di vaiolo nel mondo, i due milioni di bambini morti ogni anno, sino a metà secolo, per il morbillo, i 20 milioni di vittime della pandemia influenza (spagnola) e i 23 milioni di morti di Aids. Senza considerare che il 20 per cento almeno dei tumori è di origine virale.
A questo proposito la sessione dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, punterà proprio sulle relazioni tra virus e cancro. Il più noto virus oncogeno è quello del papilloma umano, che provoca il cancro della cervice uterina nella donna, ma anche alcune forme di carcinoma del fegato, di sarcoma, di leucemie e di linfomi. Alla Conferenza parleranno i massimi esperti internazionali in questo campo, che spiegheranno come nel genoma umano rimangano tracce del passaggio dei virus, e come questo influenzi la comparsa dei tumori. Questo ci rimanda ai primi tempi del mondo, al cosiddetto brodo primordiale, quando la cellula non c'era ancora e virus e batteri preesistevano a forme di vita organizzate.
Noi siamo abituati all'idea che i virus sono agenti patogeni, che cioè provocano malattie. In realtà, i virus patogeni non costituiscono che una piccola minoranza all'interno del mondo virale, sono l a faccia emersa di un iceberg ben più impressionante. In effetti come già spiegato, non tutti i virus sono per forza dannosi. Per esempio, hanno giocato un ruolo capitale nell'evoluzione delle specie, fornendo geni in quantità ai patrimoni genetici.
Se i virus sono dei veri veleni, nel senso etimologico del termine, numerose ricerche recenti ci rivelano una faccia nascosta, più positiva e sorprendente, di questo mondo alla frontiera del vivente. Perciò a Venezia si parlerà anche di questi virus buoni, quelli che i ricercatori stanno utilizzando come nella cura dei tumori. Su questo specifico tema è stato chiamato a parlare Inder Verma del Salk Institute di La Jolla, in California. Il laboratorio di Verma da oltre 10 anni lavora allo sviluppo di vettori retrovirali, capaci di trasferire dei geni nelle cellule, con la stessa precisione dell'Rna. Verma e i suoi collaboratori sono alla ricerca di una terapia per la malattia di Huntington, ma l'eventuale successo della ricerca aprirebbe questa possibilità ad altri campi, tra cui quello dei tumori. Il concetto di un virus usato come vettore per portare all'interno di una cellula tumorale un cavallo di Troia in grado di modificare positivamente il genoma alterato è una delle speranze che abbiamo davanti a noi.



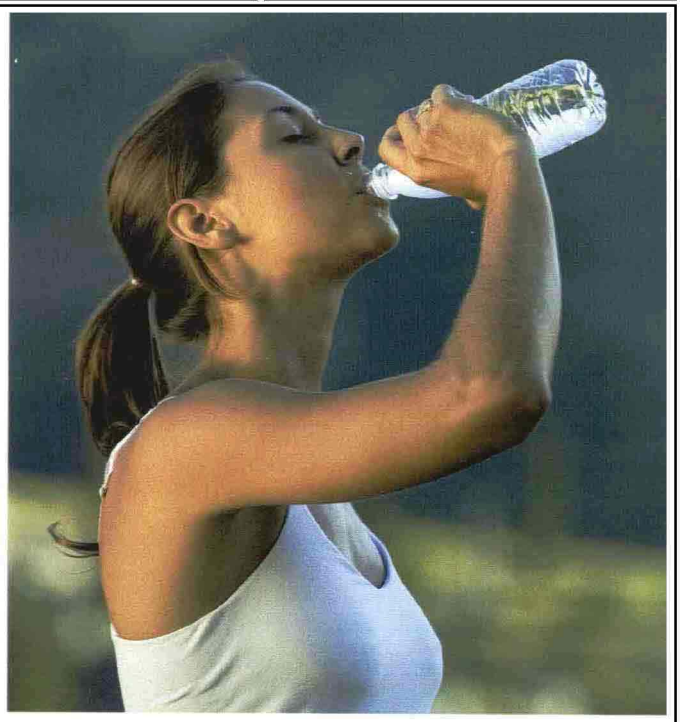
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 134/35
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

SALUTE



MALATTIE CARDIOVASCOLARI di Tiziana Moriconi

# LA SCOPERTA DELL'ACQUA

Se vi sentite assonnati e con la pressione sotto le scarpe, dimenticate gli energy drink: la vera bevanda rinfrancante è l'acqua, senza bisogno di aggiungere zucchero o altro. Secondo quanto accertato dai ricercatori del Vanderbilt University Medical Center (Tennessee, Usa), ne bastano pochi bicchieri per aumentare la pressione sanguigna e lo stato di allerta, e promuovere anche una perdita di peso. L'acqua aumenta infatti l'attività del sistema nervoso simpatico e, di conseguenza, la spesa energetica. Inoltre funziona da vasocostrittore, prevenendo anche il ristagno del sangue nelle estremità del corpo.

Julia McHugh, sempre della Vanderbilt University School of Medicine, ha scoperto poi dove e come si verifica questo effetto fisiologico. Secondo i risultati dei suoi studi, pubblicati su "Hypertension", il meccanismo si instaurerebbe nello stomaco o nel primo tratto dell'intestino (duodeno), perché la pressione aumenta anche se l'acqua viene introdotta direttamente in questi due organi. Non sembrano avere alcun ruolo, inoltre, i sali disciolti, dal momento che la pressione non varia se si somministrano soltanto i minerali. Anzi, i primi dati indicano che l'effetto potrebbe essere maggiore utilizzando acqua povera di sali.

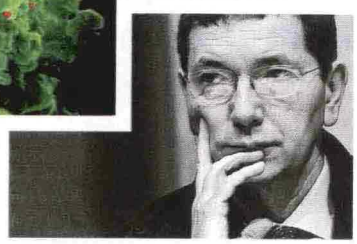
L'effetto è stato ben osservato in pazienti con il sistema baroriflesso (quello che mantiene i valori entro la norma) danneggiato. Nelle persone giovani e sane, invece, le variazioni della pressione appaiono molto più modeste. Ciò non toglie che bere mezzo litro di acqua prima di donare il sangue riduce del 20 per cento gli svenimenti, come ha mostrato uno studio della Croce Rossa americana.

Punto critico

## Venti miliardi per il Sud del mondo

DI IGNAZIO MARINO*

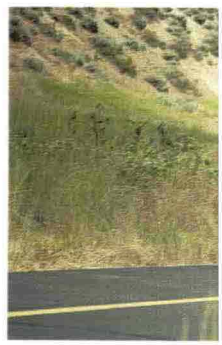
La crisi finanziaria è globale e le conseguenze si ripercuotono anche nelle attività delle organizzazioni internazionali che lavorano per lo sviluppo e per la lotta alle malattie che affliggono i paesi più poveri. Il Global Fund, creato nel 2001 al G8 di Genova con lo scopo di combattere malaria, tubercolosi e Aids che ogni anno uccidono cinque milioni di persone, si interroga oggi su come potrà finanziare le attività nei prossimi tre anni. Le somme da stanziare per i programmi dal 2011 al 2013 variano dai 13 ai 20 miliardi di dollari. Fino ad oggi le donazioni riguardavano quasi esclusivamente i paesi industrializzati del Nord del mondo, proprio quei paesi maggiormente colpiti dalla crisi e ora in difficoltà. L'Italia è latitante e, come sempre, in ritardo sui pagamenti. Il suo debito con il Global Fund è di 130 milioni di euro per il 2009 e altrettanti per il 2010 ma, nonostante le rassicurazioni del presidente del Consiglio durante il vertice del G8 dell'Aquila, per ora non si prevede alcuna erogazione.



Il virs dell'Aids attacca una cellula. A destra: Ignazio Marino. Nella pagina a fianco, al centro: graphic di un neurone

Non rispettare gli accordi internazionali fa perdere credibilità e consolida nel mondo l'idea di un'Italia inaffidabile. D'altra parte, è difficile chiedere ulteriori sforzi a paesi ricchi come gli Stati Uniti dato che il presidente Obama ha già raddoppiato la propria quota, passata nel 2009 da 700 milioni a un miliardo e mezzo di dollari. L'orientamento allora è quello di coinvolgere i paesi emergenti, come per esempio la Russia, ma anche il Messico, il Brasile o la Cina che sta investendo molto nel continente africano per sviluppare rapporti altamente remunerativi nel settore agricolo, commerciale e dell'energia. Se questi paesi vogliono contare davvero, se intendono prendere parte alle decisioni strategiche più importanti, allora è necessario che diano la propria disponibilità e il proprio contributo alla lotta alle grandi pandemie e alle malattie che affliggono il Sud del mondo compromettendone lo sviluppo.

I programmi finanziati dal Global Fund forniscono oggi i trattamenti antiretrovirali a due milioni e mezzo di persone sieropositive in 140 paesi, oltre a dare assistenza a quattro milioni e mezzo di bambini orfani perché i genitori sono morti di Aids. In Etiopia la mortalità legata a questa malattia è scesa del 60 per cento, ma per ottenere tali risultati sono stati investiti più di 10 miliardi di dollari. L'impegno da parte di alcuni paesi emergenti è oneroso, ma è una delle condizioni per poter passare dalla parte di chi decide e, probabilmente, prendere il posto di chi non rispetta gli impegni, come l'Italia.



*chirurgo, presidente Commissione parlamentare d'inchiesta sul Ssn*

L'espresso

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'espresso
Settimanale
Data 16-09-2010
Pagina 134/35
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

ASMA di Caterina Visco

# L'arte migliora la vita

Si chiama Art Therapy e riesce a proteggere i bambini asmatici dalle crisi di ansia e dallo stress, spesso associati alla patologia, migliorando la loro qualità della vita. Per la prima volta uno studio clinico, pubblicato sul "Journal of Allergy and Clinical Immunology", mostra l'efficacia di questo tipo di terapia, anche a lungo termine. Per sette settimane, una volta alla settimana, un gruppo di 11 bambini hanno creato delle opere nelle quali riuscivano a esprimere quello che provano rispetto alla malattia, al trauma di non riuscire a respirare e alle paure provocate dal loro problema. I lavori sono stati poi la base per discussioni collettive e con il medico curante. Alla fine i bambini hanno mostrato un significativo miglioramento nella capacità di problem solving, nella qualità della vita e nella gestione dell'ansia. Dopo sei mesi questi miglioramenti erano ancora evidenti. Diversamente da quanto accaduto ad altri 11 bambini asmatici non sottoposti a questo trattamento.

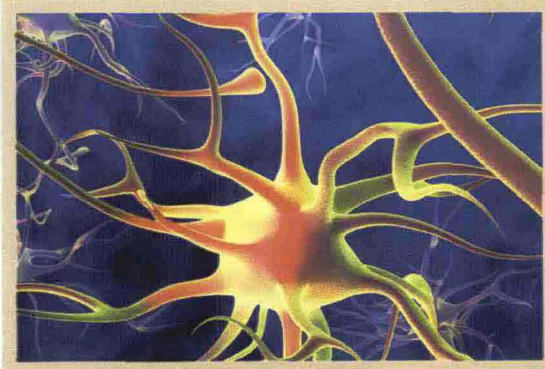
Foto: M. Kemp - Corbis, SPL - Contrasto (2), V. La Verde - Agf, Corbis, D. Khalaa - Ap / LaPresse

Cervello

## Indovina chi squilla

Appena 40 millisecondi. È il tempo che impiega il cervello a capire che a squillare è il nostro cellulare. O meglio a riconoscerne la suoneria. Anja Roye dell'Università di Lipsia ha registrato le suonerie dei telefonini di 12 volontari e le ha fatte ascoltare loro in un ordine casuale e in diverse situazioni, registrando contemporaneamente l'attività cerebrale. Nel primo test i partecipanti guardavano un film muto mentre ascoltavano le suonerie, nel secondo dovevano spingere un pulsante quando riconoscevano la propria. Nell'ultimo esperimento, invece, i ricercatori hanno assegnato a ciascuno un tema diverso dal proprio da riconoscere e segnalare. La registrazione dell'attività cerebrale dei partecipanti ha mostrato che le aree relative all'udito e alla memoria si attivavano all'ascolto della propria suoneria o del tema assegnato. Tuttavia, nel primo caso bastano 40 millisecondi per accendersi e si attivano molti più neuroni. Secondo Roye il nostro cervello immagazzina modelli di suonerie e questo gli permette di riconoscere quella giusta fra tutte le altre.

C. Vis.



Alimentazione

## ANCHE IL ROBOT FA LA DIETA

Un robot aiuterà l'industria alimentare a produrre cibi dietetici ma appetibili. Più precisamente si tratta di una lingua artificiale, realizzata in Olanda da Nizo food research, che riproduce i movimenti della lingua e dell'interno della bocca, mostrando che effetto farà masticare un formaggio o un cracker dietetico. La gradevolezza del cibo dipende infatti anche dalla sua consistenza. Queste informazioni servono alle aziende per capire come produrre alimenti low fat ma cremosi e appetibili come quelli a più alto contenuto di grassi. In passato le aziende avevano a disposizione solo test in vitro per saggiare la consistenza di un nuovo prodotto. «Combinando questa nuova tecnologia con i dati disponibili sulla relazione tra la densità di un alimento e il modo in cui ne percepiamo l'aroma», spiega il responsabile della ricerca Harold Bult, «per la prima volta potremo stabilire gusto e consistenza ottimali di un alimento, e capire perché è così difficile produrre cibi dietetici appetitosi».

Paola Emilia Cicerone

Fitness

## Impara a respirare

Gli atleti dovrebbero allenare anche i muscoli respiratori. Un esercizio mirato può infatti ridurre la loro richiesta di ossigeno (normalmente del 10-15 per cento), rendendolo più disponibile per gli altri muscoli. All'Indiana University hanno testato l'idea su alcuni ciclisti. Due volte al giorno, per sei settimane, gli atleti hanno eseguito 30 inspirazioni attraverso un dispositivo che oppone resistenza all'aria. I ricercatori hanno poi misurato il consumo di ossigeno dei muscoli respiratori durante varie attività fisiche: la richiesta si è ridotta fino a quattro punti percentuali.

Tiziana Moriconi



087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA
SETTE

Settimanale

Data 25-11-2010
Pagina 140
Foglio 1

www.ecostampa.it

ANDREA MELZI

4

## *Condom Day*

Si svolge sabato la prima edizione del *Condom Day Italy 2010* (*www.condomday.it*), organizzato in occasione della giornata mondiale di lotta contro l'Hiv e l'Aids. Saranno distribuiti materiali informativi e preservativi. La sera appuntamento alla discoteca Eda (via Lippi 7); ingresso, 5 euro. L'incasso andrà ai bambini dell'ospedale Sacco di Milano.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 24-11-2010
Pagina 21
Foglio 1

www.ecostampa.it

SPERANZA ANNUNCIO DELL'ONU: NUOVE INFEZIONI PER LA PRIMA VOLTA IN CALO

# Aids, arriva la 'pillola del giorno prima': previene il contagio maschile

**Londra** — E' già stata battezzata «la piccola del giorno prima» e, secondo i primi test, è in grado di prevenire e dunque ridurre drasticamente il tasso di contagio da virus Hiv negli uomini. La notizia arriva proprio quando, per la prima volta, l'Onu può dichiarare ufficialmente che «abbiamo superato il punto più alto dell'infezione» perché diminuiscono (di circa il 20%) i contagi e i decessi e aumenta l'aspettativa di vita. La pillola combina due farmaci anti-retrovirali (emtricitabina e tenofovir) da prendere quotidianamente, e riduce fino al 70% il rischio di contrarre l'infezione nel campione di uomini omosessuali sani. Ma lo studio, condotto in 11 centri di sei Paesi (Sudafrica, Tailandia, Peru, Brasile, Usa, America latina) non ha mancato di suscitare dubbi, anche di natura etica. Chi dovrebbe assumere il nuovo farmaco? E gli esperti avvertono che la pillola 'preventiva' rischia di incoraggiare comportamenti sessuali pericolosi.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 23-11-2010
Pagina 42
Foglio 1

www.ecostampa.it

DietaClub STAR BENE CON UN CLICK
www.dietaclub.it

# LA LEZIONE DELLA SETTIMANA

## Voglia di carboidrati? E' colpa della serotonina

**L'INVERNO** fa venire più fame e in particolare accresce la voglia di carboidrati con il rischio di ritrovarsi un po' appesantiti dai chili in eccesso. Il colpevole in questo caso, sembra essere un ormone chiamato serotonina, noto anche come 'ormone del buon umore', che agisce sul controllo dell'appetito e del comportamento alimentare. Quando il livello è alto s'innesca una precoce comparsa del senso di sazietà, una minore assunzione di carboidrati, e in genere, della quantità di cibo ingerita; se, invece, il livello scende, scatta la sensazione di fame dovuta anche all'abbassamento dell'umore. Fortunatamente però, non è necessario rimpinzarsi di pasta e zucchero per tenere alto lo spirito, si può optare anche per una moderata attività fisica che stimoli la produzione di serotonina senza effetti collaterali, si otterranno così due benefici: bruciare calorie e placare la fame. La versione integrale dell'articolo è sul sito www.dietaclub.it

**Dottoressa Lisa Ingrosso**

**Inviate i vostri quesiti a info@dietaclub.it**

## *Venticinque farmaci contro l'epatite C*

***ARRIVA** la carica dei farmaci anti-epatite. Sarebbero venticinque quelli in sviluppo e, di questi, due sono i più vicini al traguardo «perché agiscono direttamente sul virus, anche se non potranno ancora sostituire i farmaci tradizionali». Parola di Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità, ieri a Roma al convegno sui virus dell'epatite C (che colpisce 1,7 milioni di italiani) e dell'Aids. Sono farmaci che, secondo Vella, potrebbero avere una portata rivoluzionaria, confrontabile a quella che nel 1996 hanno avuto quelli per l'Aids.*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 21-09-2010
Pagina 22
Foglio 1 / 3

www.ecostampa.it

ALL'ASSEMBLEA ONU CONTRO LA FAME NEL MONDO

# Sarkò in soccorso dei poveri «Tassa mondiale sulla finanza»

## *«Colpire le transazioni, possiamo deciderlo ora». Usa freddi*

dall'inviato GIAMPAOLO PIOLI

— NEW YORK —

**IL MONDO** è sempre più povero e Manhattan sempre più blindata. Per ospitare i 140 capi di stato e di governo che per una settimana partecipano al vertice contro la povertà — convocato dal segretario generale dell'Onu Ban Ki-moon per fare il punto sui cosiddetti Obiettivi del Millennio, che puntano a dimezzare il numero dei poveri nel mondo entro il 2015 —, ci sono i cecchini sui tetti e mezzi blindati nelle strade. La politica contro la fame e per lo sviluppo si mescolerà con quella della sicurezza mondiale.
Chi si presenta con una ricetta immediata e urgente per raggiungere questo scopo è il presidente francese Sarkozy, che ieri mattina a sorpresa dalla tribuna dell'Onu, ha riproposto una «tassa universale sulle transazioni finanziarie» per compensare il deficit nelle donazioni da parte dei paesi ricchi. In altre parole, una tassa mondiale per abbattere la povertà.
«Finanziamenti innovativi e una imposta sulle transazioni finanziarie possono essere decisi in questa sede — ha detto il presidente francese annunciando che questo diventerà il suo obiettivo nel 2011 quando Parigi avrà la presidenza del G8 e la guida del G20 — Dunque perché aspettare? La finanza è diventata mondiale: perché non chiederle di partecipare alla stabilizzazione del mondo attraverso una tassa?».

**L'IDEA** di Sarkozy, che l'inquilino dell'Eliseo aveva già ventilato in occasione della crisi del 2008, non piace a tutti, e vede in particolare l'opposizione di giganti finanziari come gli Stati Uniti e la Gran Bretagna, oltre ai paesi asiatici, il Canada e l'Australia, mentre piace ad un Paese emergente che 'conta' come il Brasile. Ma questo ormai sembra destinato a diventare anche il tema del dibattito al prossimo vertice del G20 in programma a Seul in novembre. Oltre a quella sulle transazioni finanziarie, i finanziamenti innovativi potrebbero includere una tassa sui biglietti aerei, già applicata dalla Francia, o una tassazione su turismo, Internet, telefonia mobile. Il presidente francese comunque non si è limitato a lanciare la tassa mondiale. «La crisi non deve essere usata come pretesto per stanziare meno fondi _Prima della fine del mio intervento, altri 32 bambini saranno morti di malaria. La Francia aumenterà del 20% nei prossimi tre anni i finanzianti per il fondo mondiale alla lotta all'Aids».

**OGGI DAL LATO** opposto di Manhattan rispetto al Palazzo di Vetro prende il via anche il sesto 'Clinton Global Initiative', alla quale partecipano oltre a diversi premi Nobel anche i grandi leader dell'industria privata come Bill Gates, protagonisti concreti della lotta alla malaria e all'Aids in giro per il mondo. Bill Clinton, inviato speciale di Ban Ki-moon ad Haiti, in questi giorni sembra quasi in gara con l'Onu: è il grande polo di attrazione per la finanza internazionale e l'industria privata che in questa fase di emergenza sono state chiamate ad unire le forze col Palazzo di Vetro in concreti progetti comuni.
Intanto Obama incrocerà per la seconda volta Ahmadinejad a distanza, nel palazzo di Vetro, ma i due non si stringeranno la mano in occasione del pranzo offerto dal segretario generale dell'Onu.

COLPO DI SCENA

**Il presidente francese: ne parleremo anche al G20 E più fondi alla lotta all'Aids**

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 21-09-2010
Pagina 22
Foglio 2 / 3

www.ecostampa.it

BAN KI-MOON: I PAESI RICCHI NON HANNO MANTENUTO LE PROMESSE

# Il piatto piange. Per 26 miliardi di dollari

— NEW YORK —

«**AGLI OBIETTIVI** del millennio mancano 26 miliardi di dollari rispetto a quelli promessi 10 anni fa — dice il segretario generale dell'Onu, Ban Ki-moon — Ma per il 2015 ce la possiamo ancora fare a dimezzare la povertà mondiale. L'unica condizione è che i paesi ricchi non disegnino il loro bilancio sulle spalle di quelli poveri. Non possiamo tornare indietro su un sentiero ingiusto e sbilanciato».

In un solo anno, per colpa della crisi, i poveri sono diventati 64 milioni in più, mentre gli affamati sono saliti di altri 40 milioni. Le cifre di Robert Zoellick, direttore della Banca Mondiale, presentate ieri all'Onu, sono secche e amare: e se il trend continua «gli obiettivi del millennio rischiano di venir disattesi». Per il direttore generale del Fondo Monetario Internazionale, Strauss-Kahn, «senza una crescita globale gli sforzi per aiutare i Paesi in via di sviluppo rischiano di non essere efficaci. Da qui al 2020 ci saranno 70 milioni di persone in meno che riusciranno ad uscire dalla povertà rispetto alle previsioni che erano state fatte».

**SE I PAESI** del G20 sapranno svolgere un'azione comune, in 5 anni la crescita mondiale potrebbe salire del 21-22% permettendo la creazione di 30 milioni di nuovi posti di lavoro, e togliendo dalla povertà 33 milioni di persone. Secondo ActionAid, nel 2000 gli affamati erano 850 milioni e oggi sono 925 milioni.

**Giampaolo Pioli**

## IN PILLOLE

### Dalla Ue un miliardo

**Il presidente Ue Barroso (sotto) darà all' Onu un miliardo di euro a nome dell'Unione europea contro la povertà. Lo ha annunciato la portavoce**

### L'ultima dell'Iran

**Iran e Usa sono le uniche potenze mondiali, e dai loro rapporti dipende il futuro del mondo. L'ha detto Ahmadinejad (sotto) che parlerà oggi all'Onu**

### Carlà invita Cecilia

**Domenica sera, Carla Bruni (sotto, ieri all'Onu) e Sarkozy hanno ricevuto a cena a New York l'ex moglie di lui Cècilia col marito Richard Attias**

### Morales sfiduciato

**Mai una lotta alla povertà avrà successo «se non si cambia il sistema economico e politico». Lo ha detto il presidente boliviano, Evo Morales**

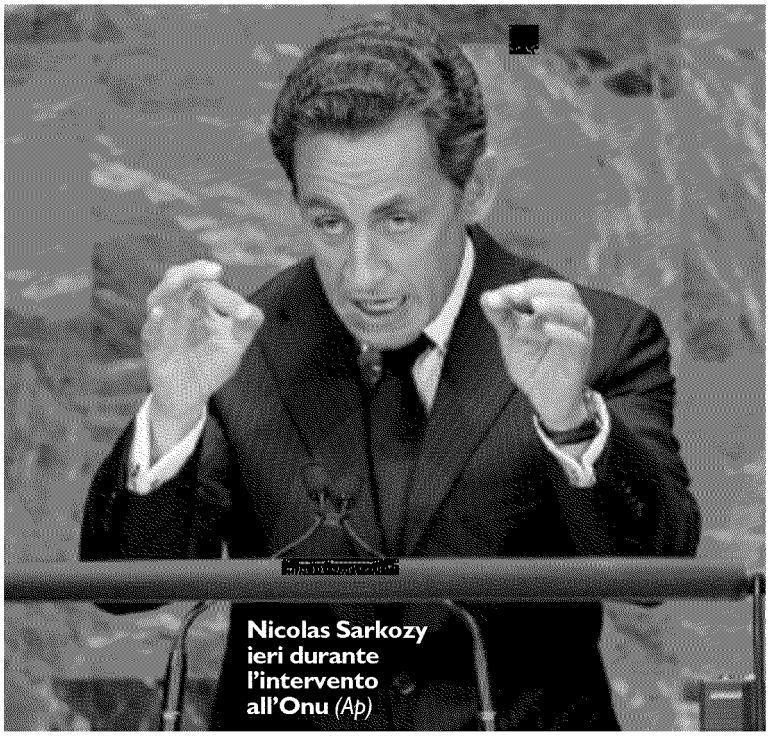
**TENACE** Il segretario generale dell'Onu, Ban Ki-moon (Ap)

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 21-09-2010
Pagina 22
Foglio 3 / 3

www.ecostampa.it



Nicolas Sarkozy ieri durante l'intervento all'Onu *(Ap)*

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 21-09-2010
Pagina 39
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

# MONTAGNIER

# Aids, il vaccino può attendere

## *Il Nobel: «Più impegno su cure che migliorino la qualità della vita»*

di MARCO PIVATO

«**IL VACCINO** può aspettare. Non siamo lontani, ma ritengo che le risorse ora vadano investite nei trattamenti che migliorino la qualità della vita dei pazienti già affetti da Aids». È cauto, ma anche ottimista Luc Montagnier, Nobel per la medicina 2008, primo a identificare il virus Hiv nel 1983 e ospite domenica scorsa a Venezia, all'apertura della sesta Conferenza mondiale sul futuro della scienza promossa dalle fondazioni Giorgio Cini, Silvio Tronchetti Provera e Umberto Veronesi e dedicata ai 'Virus, i nemici invisibili'. Presenti il ministro della Salute Ferruccio Fazio e Robert Gallo, direttore dell'Istituto di virologia umana all'Università del Maryland.

**Professor Montagnier perché non concentrarsi sul vaccino?**

«Perché salveremo un numero maggiore di vite umane. Milioni di pazienti convivono con questa malattia, assumendo anche una decina di diversi farmaci al giorno, e sanno che la cura definitiva non è all'orizzonte della propria vita, ma sanno anche che con l'Aids si può convivere, a patto che la ricerca rinnovi nel tempo la lista di molecole efficaci a rallentarla. È a loro che, rispettosamente, dobbiamo dedicare i nostri sforzi».

**IL PROGETTO**
**«Voglio creare con Gallo una rete mondiale di Centri di prevenzione»**

**Qual è lo stato della ricerca?**

«La sperimentazione sugli antiretrovirali — ossia i farmaci che bloccano la replicazione del virus, ndr — mette in circolazione nuovi prodotti all'incirca ogni due anni. Tuttavia ora dovremmo puntare sui trattamenti che rafforzano il sistema immunitario con integratori alimentari a base di antiossidanti, perché il sistema immunitario è il primo baluardo contro la malattia e dal suo stato dipende il destino della persona affetta da Hiv».

**Un po' come in una guerra in cui si punta a rafforzare le proprie armi più che a indebolire quelle del nemico...**

«Esattamente. Benché rare ci sono persone che hanno un sistema immunitario molte forte e che, se contraggono il virus, ne divengono portatori ma non si ammalano. Inoltre, in moltissimi casi, un paziente riesce a cronicizzare la malattia, ossia a fare in modo che, pur prendendo farmaci per tutta la vita, possa viverla fino alla fine e in modo dignitoso. Per questo io e Robert Gallo abbiamo lanciato la proposta di un progetto...»

**Ce lo spieghi.**

«Creare una rete mondiale di 'Centri di medicina preventiva', di cui vorremmo che facessero parte anche i ricercatori italiani, e dove ogni paziente possa sottoporsi con regolarità a esami che misurino parametri biochimici e, tramite test ultra sensibili, effettuino la ricerca di infezioni croniche, virali e microbiche».

**Da dove partirete per realizzare questo progetto?**

«Innanzitutto è indispensabile attivare un dialogo proficuo tra le istituzioni scientifiche e politiche in ogni Paese; poi si devono promuovere campagne di sensibilizzazione dedicate al cittadino, anche sano. Questo è molto importante perché è sotto questo punto di vista che negli anni Ottanta abbiamo perso la prima battaglia nella guerra contro l'Aids».

**Perché ritiene che il mondo abbia perso questa battaglia?**

«Alla scoperta del virus il sieropositivo era considerato dalla società o un tossicodipendente o un omosessuale, e per questo l'abbiamo fatto sentire colpevole. Poi, negli anni Ottanta, quando è stato chiaro che tutti siamo esposti al virus, il sieropositivo veniva considerato un 'appestato'. Ricordo uno spot pubblicitario in cui la sagoma del sieropositivo era evidenziata da una linea viola fluorescente. Non è questo un modo per far sentire il paziente solamente un diverso?».

**Ritiene che sia migliorata la comprensione oggi?**

«Sì, ma siamo davanti a un'altra importante battaglia: il virus oggi circola più velocemente di un tempo. L'aumento demografico, l'aumento della vita media e la globalizzazione fanno sì che con sempre più frequenza virus e uomo siano in contatto. Dal 1981 sono 25 milioni i morti per Aids. Dobbiamo impegnarci per fermare tutto questo».

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 21-09-2010
Pagina 39
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

**33,4**
MILIONI
I sieropositivi nel mondo Il 40% è consapevole di aver contratto il virus

**25**
MILIONI
I morti nel mondo dal 1981 a oggi a causa dell'Aids

**180**
MILA
Il totale delle persone sieropositive in Italia

**LUMINARE** Il Nobel Luc Montagnier alla Conferenza mondiale sul futuro della scienza a Venezia

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 20-07-2010
Pagina 38
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Aids, allarme Est Europa

***SI E' APERTA*** *domenica la conferenza internazionale sull'Aids di Vienna — in corso fino a venerdì — e già sono emerse le prime brutte notizie. L'allarme arriva dall'Est Europa, Russia inclusa, e in Asia Centrale, dove il virus si sta diffondendo in modo preoccupante. Sos soprattutto fra minori, bambini e donne: tant'è che in alcune regioni della Russia si è verificato un aumento del 700% con il rischio di una epidemia generale. Ma anche l'Italia non ha molto da sorridere. Secondo Vittorio Agnoletto, medico e fondatore della Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila), il nostro Paese risulterebbe essere la 'pecora nera' nella lotta contro il virus con un debito di 290 milioni di euro verso il Fondo Globale. A Vienna, però, alla presenza di oltre 20mila partecipanti, fra cui l'ex presidente Usa Bill Clinton e il miliardario Bill Gates, si è anche parlato di nuove frontiere tra cui un vaccino del futuro, si spera non troppo lontano, per debellare il virus. Nel frattempo sono stati diramati i dati ufficiali che registrano un calo del numero dei nuovi contagiati che — dal 2001 — è sceso da tre a 2,7 milioni. Notizie positive anche sul fronte delle cure: secondo l'Oms, il numero dei malati curati è salito in tutto il mondo a 5,2 milioni, 1,2 in più del 2009.*

lei&lui Medicina e benessere
SCOPERTA USA
E' in arrivo il sangue artificiale
Vaccinati con un cerotto
Due volumi sulla medicina dello sport
Aids, allarme Est Europa

087846

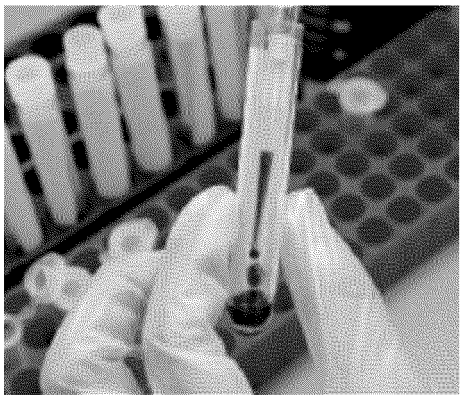
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 18-05-2010
Pagina 23
Foglio 1

www.ecostampa.it



NEGLI ANNI '70

# «Lo stop al vaccino del vaiolo favorì la diffusione dell'Aids»

**Roma** — La fine della campagna di vaccinazione contro il vaiolo, negli anni '70, potrebbe essere stata complice dell'impennata di casi di Aids iniziata proprio in quello stesso periodo. Lo rivela uno studio Usa: la vaccinazione riduce di 5 volte l'infettività, ossia la capacità di moltiplicazione virale.

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 27-04-2010
Pagina 39
Foglio 1

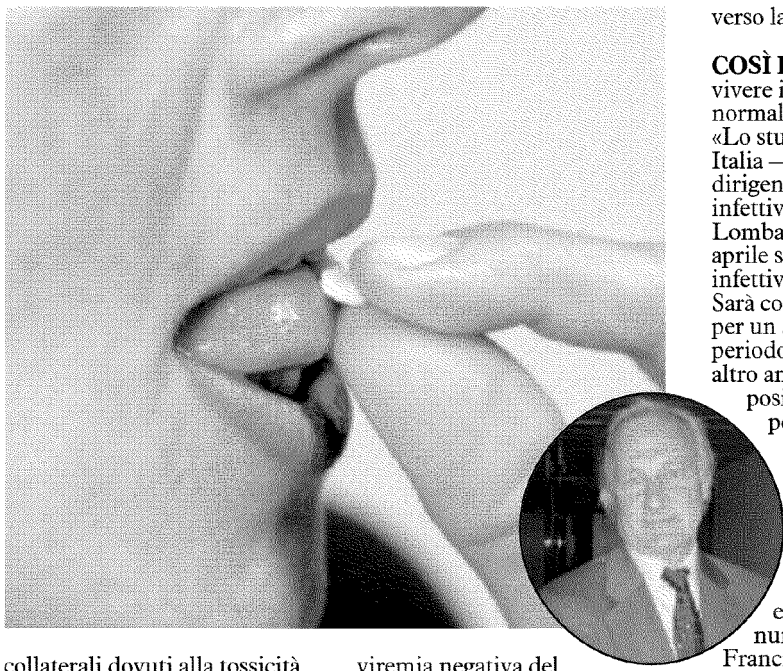
www.ecostampa.it

RICERCA

# Una sola pastiglia per chi è sieropositivo

*Hiv, così la cura di mantenimento riduce gli effetti collaterali negativi*

di MAURIZIO MARIA FOSSATI



**UN UNICO** farmaco, da assumere due volte al giorno, per la terapia di mantenimento dei pazienti sieropositivi all'Hiv. Sembra quasi un miracolo se si pensa alle oltre venti pastiglie che un sieropositivo doveva ingerire per cercare di sopravvivere negli anni Ottanta. Invece è il programma dello studio 'Molo', partito dall'inizio del mese negli ospedali Lombardi e presentato a Milano in occasione di un convegno nazionale sull'Aids.
«La terapia d'attacco continua a essere articolata su tre farmaci — precisa Adriano Lazzarin (**nella foto**) dell'Università Vita-Salute San Raffaele, copresidente del convegno insieme a Giovanni Di Perri dell'Università di Torino —. Ma con questo studio clinico stiamo cercando di ottimizzare la cura di mantenimento del malato sieropositivo: 'alleggerire' la somministrazione dei farmaci significa avere meno effetti collaterali dovuti alla tossicità dei medicinali. Così, con due somministrazioni giornaliere di un unico prodotto (lopinavir-ritonavir) ci proponiamo di mantenere una viremia negativa del sangue e una buona capacità di risposta immunitaria in modo che il paziente sieropositivo resti lontano dalle infezioni opportuniste e non progredisca verso la malattia conclamata».

**COSÌ I MALATI** potrebbero vivere in condizioni di quasi normalità per decine d'anni. «Lo studio 'Molo', primo in Italia — spiega Anna Pavan, dirigente profilassi malattie infettive della Regione Lombardia — è partito il primo aprile scorso in tutte le unità di infettivologia della Lombardia. Sarà condotto su 250 pazienti, per un anno. Ci sarà poi un periodo di osservazione per un altro anno. Se i risultati saranno positivi, questo trattamento potrà diventare quello d'elezione a livello nazionale».
L' Italia — secondo il professor Di Perri — con una stima di 150mila sieropositivi all'Hiv, è il Paese europeo col maggior numero di casi, davanti a Francia e Spagna. Oggi la trasmissione avviene al 70% per via sessuale e si stima che i nuovi casi di infezione nel nostro Paese siano 4.500 all'anno, il 20% dei quali in persone straniere.

QN MEDICINA E BENESSERE 39
RICERCA
Una sola pastiglia per chi è sieropositivo
Hiv, così la cura di mantenimento riduce gli effetti collaterali negativi
Nuove frontiere nel trapianto di cornea

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

DOSSIER il Giornale
LOMBARDIA

Data 24-03-2010
Pagina 242/43
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

NUOVE TECNICHE

# La nanomedicina che fa rientrare i ricercatori dall'estero

Nasce il Centro europeo di Nanomedicina. A guidare il primo programma di ricerca, Francesco Stellacci, professore di Scienza e ingegneria dei materiali al Mit di Boston e a Losanna. Un "cervello in fuga" ora rientrato grazie a un progetto che vede insieme 10 prestigiosi centri di ricerca pubblici e privati e la Regione Lombardia

*Carla Samoggia*

Nella foto, a sinistra Francesco Stellacci, professore di Scienza e ingegneria dei materiali al Mit di Boston e all' Epf di Losanna. A destra, Adriano De Maio, presidente del Cen

Primo obiettivo: «Creare materiali nuovi, nano particelle composte di parti organiche e inorganiche, che possano servire come vettori di farmaci capaci di portare gli eccipienti solo alle parti del corpo che ne hanno bisogno. Così da minimizzarne tutti gli effetti collaterali. Essendo il corpo umano veramente complesso, dobbiamo fare tutto il necessario per essere sicuri che qualcosa che fa bene a una parte, non faccia danni maggiori da un'altra». Secondo obiettivo: «Sviluppare marcatori nuovi per rivelare con molto anticipo lo sviluppo di varie malattie». Farmaci intelligenti e "sentinelle" anti patologie sono di due filoni di ricerca su cui ci svilupperà il lavoro di Francesco Stellacci, professore di Scienza e ingegneria dei materiali al Mit di Boston e all'Ecole Polytechnique Fédérale di Losanna. Uno dei tanti (troppi) cervelli in fuga. E uno dei pochi (ancora troppo pochi) a rientrare almeno part time grazie alla Fondazione Centro europeo di Nanomedicina (Cen), nata su iniziativa di 10 prestigiosi centri di ricerca pubblici e privati e soprattutto della Regione Lombardia, per sviluppare soluzioni innovative per la prevenzione, la diagnosi e la cura di patologie tumorali, cardiovascolari e neurologiche. Un rientro, dunque, perché «mi è stata offerta un'opportunità competitiva a livello internazionale – spiega l'accademico –. La

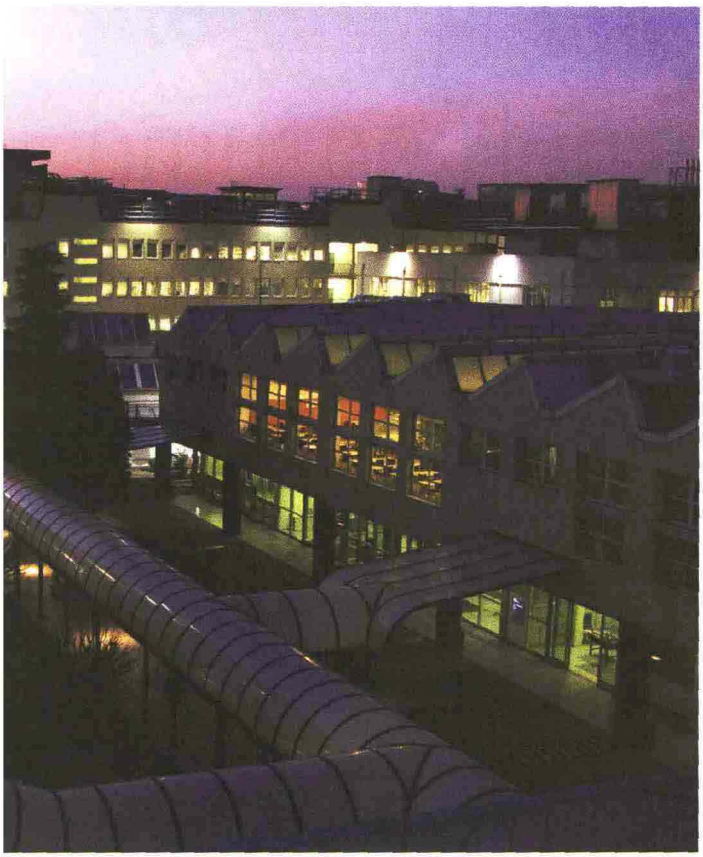


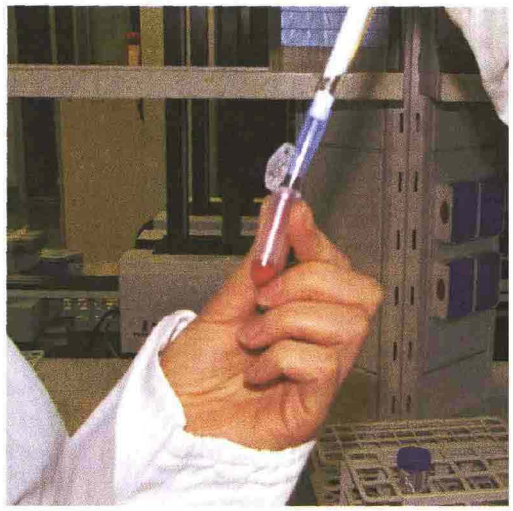
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

Francesco Stellacci





Regione Lombardia ha fortemente voluto creare un centro di eccellenza indiscussa sulla stessa scia dell'Ifom e dell'Ieo. E poi perché io, questo Paese, lo amo davvero. Reclutato dalla Fondazione Irccs Istituto Neurologico Besta, Stellacci (classe 1973 e già insignito di 12 premi internazionali), di fatto, dirigera' un gruppo di ricerca nei laboratori ad alta tecnologia del Campus Ifom-Ieo (il campus di ricerca oncologica fondato nel 2007 da Ifom, l'istituto Firc di Oncologia Molecolare e dall'Istituto Europeo di Oncologia). E guiderà un team internazionale di giovani ricercatrici (le dottoresse Silke Krol, Fernanda Sousa, e Maria Pelliccia) con competenze scientifiche in più settori. «Il mio gruppo – spiega Stellacci – dovrà necessariamente essere fortemente multidisciplinare nelle competenze e nello spirito. La vera frontiera della scienza e della tecnologia del futuro è, infatti, nel far convergere tutto quello che sappiamo».

Nanotecnologia è la parola chiave per comprendere il lavoro del giovane (per gli standard italiani) docente. Un ramo della scienza applicata che si occupa sia della materia su scala dimensionale inferiore al micrometro sia della progettazione e della realizzazione di dispositivi in tale scala. Tecnologia piegata alla medicina. «Tutti gli attori principali della vita, dalle proteine al Dna, – ricorda il docente – sono di scala nanometrica. È ovvio che un materiale che sia sulla stessa scala può interfacciarsi con loro in modo veramente nuovo. Inoltre le nanotecnologie sono ideali per abbattere i prezzi di produzione di dispositivi complessi. E questo oggigiorno in medicina è veramente necessario». Infinite quindi le frontiere di applicazione di questa scienza tanto da «coincidere con quelle stesse della medicina». Una fusione che dà vita alla «nano-medicina che diventa uno dei tanti mezzi che usiamo per combattere il cancro, i problemi neuronali, quelli dell'invecchiamento, l'Hiv. Insomma, tutto perfino l'influenza». Un campo dove ingegneri e medici vanno a braccetto, stringendo un patto curativo. Due linguaggi differenti che imparano a dialogare. «È importante – ammette Stellacci – che nessuno si senta superiore. Trent'anni fa un fisico pensava che il dottore fosse un artigiano. E il medico pensava che il fisico fosse qualcuno che pensa solo a equazioni tanto irrisolvibili quanto inutili. Se non si cambia questo atteggiamento non si va da nessuna parte. Oggi c'è un rispetto maggiore verso tutte le discipline. Ed è per questo che abbiamo strumenti avanzatissimi negli ospedali».



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 23-03-2010
Pagina 41
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

PIERLUIGI VIALE

# «Lotta alla *Tbc*, domani la giornata mondiale»

di MASSIMO SELLERI

**DUE MILIONI** di morti all'anno, 5mila malati in Italia e super Tbc a livelli record, secondo l'Oms. E' questo il drammatico bilancio della tubercolosi, malattia tutt'altro che debellata, di cui domani ricorre la Giornata mondiale. «Con un milione di nuovi casi ogni anno, questa patologia viene inserita tra le prime cinque emergenze sanitarie del nostro pianeta», spiega il professor Pierluigi Viale (**nella foto**), docente di Malattie infettive all'Alma Mater e direttore della clinica di Malattie infettive del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna.

**Qual è la geografia della tubercolosi?**
«Nel sud del mondo si hanno zone ad alta endemia mentre nel nord l'endemia è molto più bassa».

**I flussi migratori contribuiscono alla sua diffusione?**
«Non sono l'unico fattore. Con i flussi migratori non si ha l'importazione di nuovi malati, ma le persone che migrano nel nord del mondo più spesso portano con sè un'infezione latente che poi può diventare malattia manifesta, in rapporto a svariate cause».

**Com'è la situazione epidemiologica in Italia?**
«Negli anni '50 il nostro Paese è stato tra i primi a prevenire e combattere la tubercolosi. Dagli anni '70 la rete sanatoriale e dispensariale è stata progressivamente smantellata in quanto si riteneva che la malattia fosse debellata. Invece tra fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90 abbiamo assistito a un'impennata epidemiologica poi stabilizzatasi entro la fine del secolo. A tale evento hanno concorso più fattori: le migrazioni, l'epidemia da Hiv e in genere l'espansione numerica della popolazione fragile di fronte al rischio infettivo, in primis gli anziani. Nell'ultimo decennio l'andamento pare stabile: nel 2005 i casi segnalati in Italia erano circa 4200, il che significa sette nuovi casi annui ogni 100mila abitanti. L'impressione però è che la malattia sia nuovamente in leggera ma costante crescita; ad esempio a Bologna nel nostro reparto nel 2009 abbiamo curato 39 casi, mentre nel primo trimestre del 2010 siamo già a 16».

**Quali sono gli obiettivi che vi ponete con il Tb day?**
«Ogni nazione ha le sue necessità. Come diceva un mio vecchio maestro, la tubercolosi la si combatte sia con le medicine sia con l'educazione civica. Il contenimento della tubercolosi ha bisogno di una rete assistenziale, che veda più figure professionali integrarsi nello *screening*, nella diagnosi precoce, nella terapia in ospedale e a domicilio. In Italia il sistema sanitario è in grado di intercettare circa l'80% dei casi e riesce a curarne efficacemente circa il 60%. Il miglioramento di questi numeri dev'essere una delle sfide della sanità pubblica».

**Quanto tempo ci vuole per guarire dalla Tbc?**
«Il paziente che si ammala di tubercolosi viene ricoverato in ospedale fino a quando non è più contagioso, con un tempo di degenza che varia dai 20 ai 30 giorni ma, per guarire completamente, dovrà sottoporsi a una terapia antibiotica di almeno 6 mesi. Non tutti hanno la pazienza di assumere dalle due alle quattro pillole al giorno e di sottoporsi ai necessari controlli per un periodo così lungo. Ma, se non si eradica il microrganismo con una terapia adeguata, la malattia può riattivarsi e il soggetto può tornare a contagiare chi gli sta vicino. Inoltre, se la cura non viene effettuata correttamente si corre il rischio di generare batteri resistenti alle terapie standard».

**Come evitare il contagio?**
«Non è semplice perché il micobattere si trasmette per via aerea con un semplice colpo di tosse, anche se il 30% dei casi riguarda forme extrapolmonari (vedi tubercolosi ossea). Tuttavia, in seguito a esposizione, molti si possono infettare ma pochi si ammalano, mentre la maggior parte è in grado di contenere il battere attraverso il proprio sistema immunitario. Sono quelle persone positive al test della tubercolina (Mantoux) o ai più recenti test

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

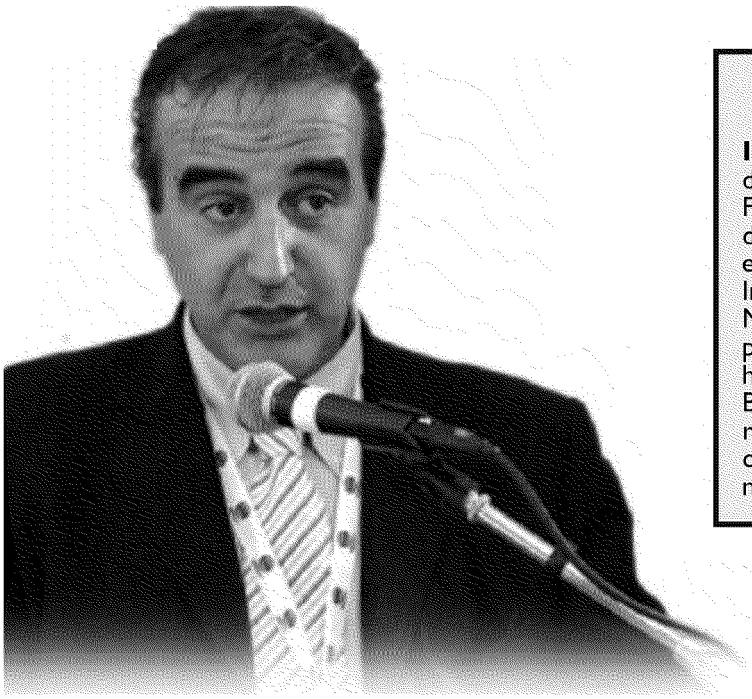
QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 23-03-2010
Pagina 41
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

immunologici che fino a prova contraria non possono essere etichettate come malati».

**Esiste un vaccino?**

«Sì, anche se ha una scarsa efficacia e viene per lo più utilizzato nei bambini che vivono in zone ad alta endemia. Vorrei risottolineare come un deficit del sistema immunitario sia una delle cause che può favorire la tubercolosi. Non solo alcune gravi malattie ma anche cattivi stili di vita come carenze alimentari, stress psico-fisico, tabagismo e alcolismo possono alterare e mettere in crisi le nostre capacità difensive. Purtroppo sono spesso condizioni legate all'emarginazione sociale e questo spiega il motivo per cui la tubercolosi sia l'espressione più significativa dell'equazione maledetta 'povertà = malattie infettive = povertà'».



## CHI È

**IL PROFESSOR** Pierluigi Viale è docente di malattie infettive presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater di Bologna e direttore della clinica di Malattie Infettive del Policlino Sant'Orsola Malpighi dell'Ospedale felsineo. Viale, prima di approdare sotto le Due Torri, ha lavorato alle Università di Udine e Brescia dove ha sviluppato la propria ricerca nell'ambito delle problematiche correlate al rischio infettivo nosocomiale e all'infezione da Hiv.

Lei&Lui Medicina e Benessere
PIERLUIGI VIALE
«Lotta alla Tbc, domani la giornata mondiale»

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE
Quotidiano
Data 23-03-2010
Pagina 43
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Epatite B, un tour per scoprirla

## *In Italia settecentomila malati, ma la metà non lo sa*

di FEDERICO MERETA

**SPESSO** non provoca alcun problema. Ma in molti casi, col tempo, danneggia progressivamente il fegato, aprendo la strada a cirrosi e tumori. E' un virus strano quello che causa l'epatite B, perché rimane nascosto all'interno dell'organo e molte persone non sanno di ospitarlo. Più o meno la metà dell'esercito di settecentomila uomini e donne che l'hanno contratta infatti non sono a conoscenza di avere un'infezione che, se scoperta, può essere adeguatamente contrastata. Nasce da queste evidenze la campagna itinerante 'Epatite B: il tour', che vede in questi giorni due camper allestiti a postazione mobile che percorreranno le strade d'Italia in ben 26 capoluoghi fino al 20 aprile. L'iniziativa è realizzata in collaborazione con le società scientifiche Aisf (Associazione italiana per lo studio del fegato), Sige (Società italiana di gastroenterologia), Simg (Società italiana di medicina generale) e Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali).

**CONTATTI DIRETTI** con il sangue, rapporti sessuali non protetti, scambio o riutilizzo di aghi e siringhe, condivisione di oggetti personali come rasoi o spazzolini da denti, piercing o tatuaggi sono le principali vie di trasmissione del virus, che è cento volte più contagioso di quello che provoca l'Aids. E soprattutto, spesso, lavora in silenzio.
«L'asintomaticità è il motivo per cui la metà delle persone è inconsapevole del proprio stato di malattia», spiega Evangelista Sagnelli, presidente della Società italiana malattie infettive e tropicali. «Circa la metà degli adulti con epatite B non mostra sintomi particolari, e la diagnosi avviene per lo più o in modo occasionale o quando la progressione della malattia determina un quadro clinico evidente». Le fasce più colpite dall'infezione sono gli over 30 che non hanno ricevuto la vaccinazione obbligatoria dei primi anni '90: «Tra le persone che contraggono il virus dell'epatite B — continua Sagnelli — circa il 90% sviluppa un'infezione acuta, il 10% una forma cronica che può essere causa di conseguenze gravi. Eppure in questi casi basterebbe poco per affrontare il problema: il riconoscimento dell'infezione, e quindi una diagnosi precoce consente infatti di arrestare l'evoluzione del danno epatico». E conclude: «Sul fronte della prevenzione, la prima raccomandazione è prendere le opportune precauzioni per evitare il contatto con liquidi biologici infettanti; la seconda è di effettuare la vaccinazione, che conferisce un'immunità a lungo termine, anche se non si è bambini».

MEDICINA E BENESSERE 43
Epatite B, un tour per scoprirla
In Italia settecentomila malati, ma la metà non lo sa

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 05-01-2010
Pagina 40
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Made in Italy i nuovi farmaci contro la Tbc

***LA RICERCA*** *verso antitubercolari di nuova generazione è a tutto campo. Le indagini sono state estese allo studio di altri target molecolari essenziali per la veicolazione dell'infezione: l'Heparin binding hemagglutinin adhesin (Hbha), la proteina responsabile della veicolazione extra-polmonare dell'infezione; la proteina Rip-A, indispensabile per la divisione cellulare del batterio, e per ultimo i fattori di resuscitazione (Rpfs), responsabili del risveglio del batterio dalla sua fase dormiente. Il batterio della tubercolosi rimane in forma latente anche per un decennio, per poi risvegliarsi quando il sistema immunitario dell'organismo ospite è più debole. Il 'risveglio' è un' emergenza nei paesi in via di sviluppo, dove la tubercolosi è molto più spesso che da noi associata all'Hiv, e in queste aree la probabilità di risveglio della malattia è del 60% maggiore. Gli studi dell'Istituto di biostrutture e bioimmagini del Cnr hanno ottenuto risultati molto promettenti. Infatti, molti fattori di virulenza sono già stati caratterizzati e sono state identificate molecole in grado di inibire la loro funzione biologica. La nuova lotta alla tubercolosi è stata occasione per avviare numerose collaborazioni, oltre che con il Nobel Ada Yonath, anche con il Policlinico Gemelli di Roma, l'European Molecular Biology Lab di Amburgo e il Max Planck Insitute di Berlino, costituendo una rete internazionale per una ricerca scientifica di primo livello che ha sede proprio in Italia.*

***m.p.***

087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL INTELLIGENCE IN LIFESTYLE
Il Sole 24 ORE
Mensile
Data 01-2010
Pagina 114/18
Foglio 1 / 5

www.ecostampa.it
087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

**DARSI AL FUMO** – Liberalizzare o no?

# PIÙ ERBA PER TUTTI

**IN CALIFORNIA SI PUÒ ACQUISTARE MARIJUANA PER SCOPI TERAPEUTICI DAL 1996. OGGI LA FUMANO IN TANTI: QUELLI CHE NE HANNO DAVVERO BISOGNO E QUELLI CHE VOGLIONO SOLTANTO DIVERTIRSI. PERCHÉ BASTA UNA VISITA DI CINQUE MINUTI E IL GIOCO È FATTO. ECCO IL RACCONTO (IN PRIMA PERSONA) DI COME FUNZIONA**

TESTO – ***Paolo Borraccetti*** da Los Angeles
FOTOGRAFIE – ***Mathieu Young***
MUSICA – ***Beastie Boys*** · *Fight for Your Right (to Party)*



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Un pomeriggio qualunque sul lungomare di Venice Beach, Los Angeles, California. In mezzo a negozi di souvenir di dubbio gusto e ad artisti di strada mi imbatto in una scritta: *Medical marijuana evaluations*. È lo studio di un medico. Di solito ci vuole un appuntamento. Qui però basta entrare per farsi visitare e presentare i **sintomi** che rendono necessario l'utilizzo di marijuana medica. Pronto a raccontare una storia improbabile – un incidente sportivo traumatico che mi causa dolori persistenti alla schiena – mi faccio avanti. Il medico è risoluto: «Non mi dire niente. Qui le domande le faccio io, tu rispondi». D'accordo, mi sembra un metodo efficiente. «Soffri di **ansia**?». Sì. «Fai fatica a dormire?». Sì. «Bene, compila questo modulo e potrai andare ad acquistare la tua **marijuana** medica nei negozi autorizzati. Poi dovrai fare domanda per la tessera ufficiale, intanto questo è sufficiente». Prezzo della visita medica: 150 dollari. Tempo impiegato: cinque minuti. La rapidità di diagnosi e incasso farebbe invidia a un notaio italiano.

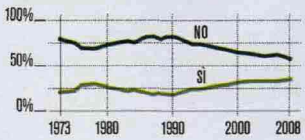
La marijuana medica in California è legale dal 1996, quando un **referendum** ne approvò l'uso a fini terapeutici. Il provvedimento – noto come *Proposition 215* o *Compassionate Use Act* – nasceva con l'intento di utilizzarla per alleviare soprattutto le sofferenze dei malati di cancro e di Aids. La legge nata da quella consultazione con il passare del tempo ha concesso non solo la possibilità di somministrare la sostanza, ma anche quella di coltivarla e venderla, previa licenza. Nel corso degli anni sono aumentati sia il numero di persone in possesso della tessera, sia le malattie per le quali la cannabis è un rimedio legittimo per sopportare il dolore.

Ciò nonostante, il **conflitto** tra la norma dello Stato della California (e di altri tredici che si sono aggiunti poi) e il governo federale – per il quale la marijuana è illegale ed è classificata nella categoria delle droghe più pesanti – si è fatto stridente. Durante le amministrazioni Clinton e Bush sono stati abbastanza frequenti i raid degli agenti federali per **sequestrare** e distruggere le piantagioni, e arrestare chi vendeva la marijuana pur avendo l'autorizzazione. La svolta, che va in direzione di una sostan-

**RACCOLTA E PREPARAZIONE**
*Nelle fotografie di queste pagine, diverse fasi della raccolta e della preparazione per la vendita della marijuana in una piantagione della contea di Mendocino, Nord della California*

**QUANTI NEGOZI A LOS ANGELES**
Confronto tra punti vendita in città

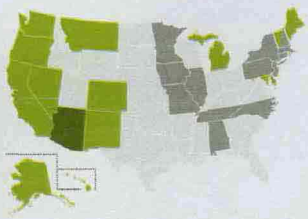
**PRO E CONTRO, I DUE PARTITI**
Marijuana legale? Percentuali di americani favorevoli e contrari nel corso degli anni




**28,5**
**GRAMMI**
Con il possesso di una dose maggiore in California si rischiano 6 mesi di prigione e 500 dollari di multa (100 con una quantità inferiore). Secondo la legge federale il possesso di qualsiasi quantità è punibile con un anno di carcere e 1.000 dollari di multa (la prima volta)

**5,25**
**MILIONI**
Sono le piante di marijuana confiscate dalle forze di polizia in California nel 2008. Di queste, il 70 per cento è stato distrutto. Le contee dove sono state sradicate più piante sono Lake (499.508), Tulare (395.489), Shasta (394.375) e Mendocino (231.802)

**L'AMERICA IN VERDE**
- Marijuana medica legalizzata
- Stati in attesa di sentenza
- Illegale, previste attenuanti se a scopo terapeutico



**FONTE:** www.justice.gov, www.norml.org



www.ecostampa.it
087846
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

ziale legalizzazione della cannabis, è avvenuta all'inizio dello scorso anno, quando il Ministero della Giustizia dell'amministrazione Obama, **Eric Holder**, ha deciso di sospendere le retate. Ciò non vuol dire, però, che tutto sia tranquillo, e che gli amanti della "maria" possano rollarsi una canna in pieno giorno senza essere disturbati dalla polizia. Alcune amministrazioni locali hanno reagito in modo opposto. Los Angeles, dopo il pressing di alcuni consiglieri e del sindaco **Antonio Villaraigosa**, sembra orientata a ridurre il numero di licenze per i negozi che vendono prodotti legati alla marijuana medica.

In questo momento, nella sola contea di Los Angeles gli *store* sono ottocento. Che ci sia mercato, per la marijuana, non c'è dubbio. Eppure anche in questo settore, che sembra immune alla **recessione**, bisogna ingegnarsi per ottenere un profitto. Non si possono pubblicizzare in modo aperto i prodotti e quindi – come in un qualsiasi business che si rispetti – si punta alla fidelizzazione del cliente. Una nota catena, una sorta di franchising dell'erba, si chiama **The Farmacy** e offre ai suoi clienti la carta da →

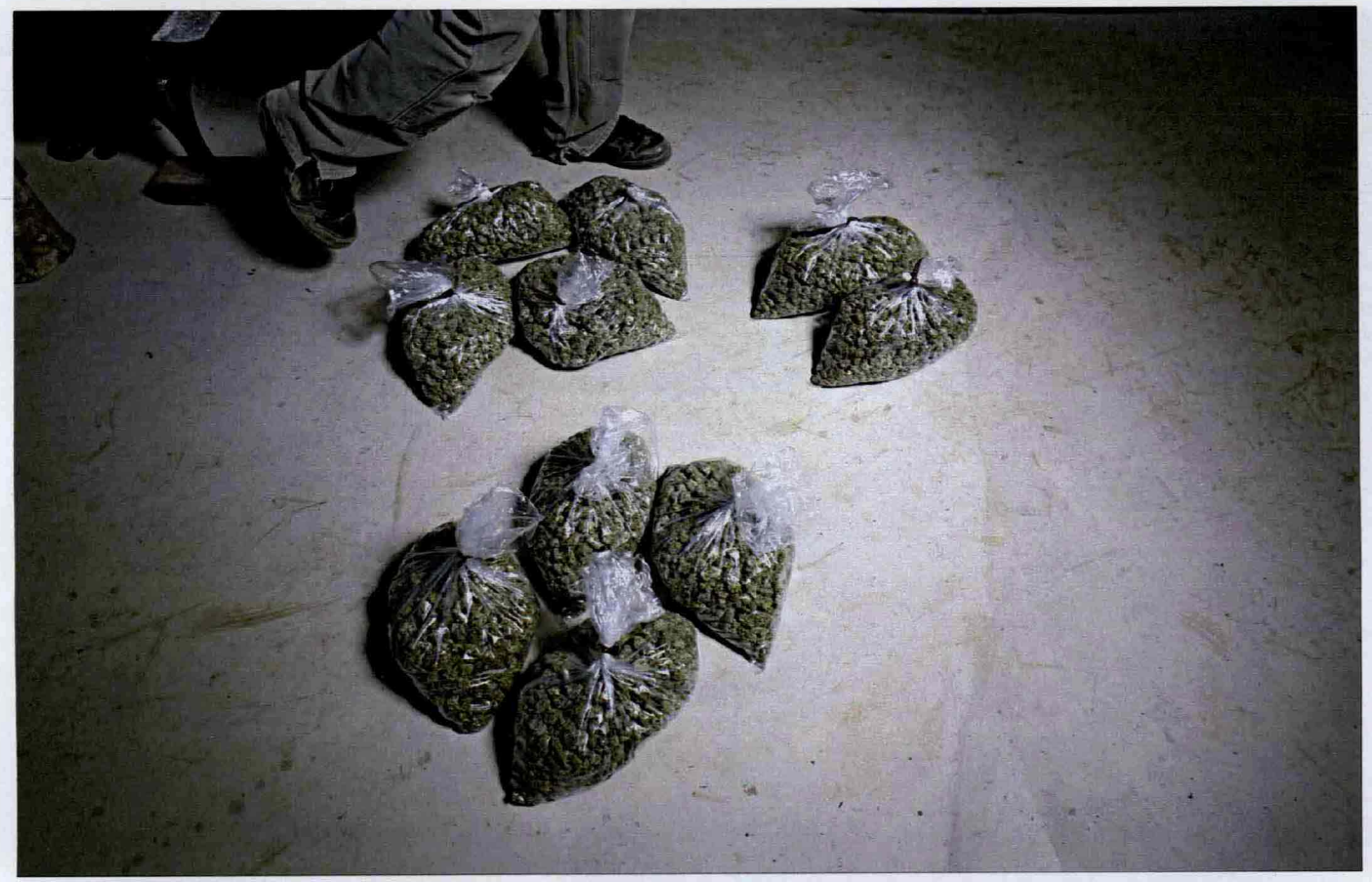
087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL INTELLIGENCE IN LIFESTYLE — Il Sole 24 ORE
Mensile
Data 01-2010
Pagina 114/18
Foglio 5 / 5

www.ecostampa.it





## SEMINARIO SULLA SEMINA

### IN MICHIGAN IL PRIMO CORSO PER IMPARARE A COLTIVARLA PER BENE

Sono sempre più numerose le persone che decidono di entrare nel business dei negozi di marijuana. Per cominciare occorre pagare una tassa di 5.000 dollari più versarne una annuale di 2.500 (il fisco intuisce il guadagno). Non tutti i commercianti si muovono tra nuvole di fumo ridendo in continuazione. C'è anche chi vende ma non fuma, e comunque sente il proprio lavoro come una missione. Un ventiquattrenne, Nick Tennant, ha fondato in Michigan il MedGrow Cannabis College, primo esempio del genere: una via di mezzo tra un corso di agricoltura e una convention di "stonati". Un seminario di sei settimane costa 485 dollari a persona, ti insegna a creare la tua mini azienda per coltivare la marijuana. Nick ha fumato tutti sul tempo. – *Pa. Bo.*

**medgrowmi.com**

**«Arrivano giovani sballati, anziani con il cancro, disabili», ci dice una negoziante**

presentare a ogni acquisto: al decimo timbro si riceve un regalo, una canna, un tortino o altro. «Quasi tutti i negozi lo fanno – racconta Giorgia, *nome de plume* di un'italiana che vive a Los Angeles –. Alla Farmacy mi hanno dato un vero e proprio **passaporto**, solo che nella prima pagina non c'è lo stemma della Repubblica italiana bensì una bella foglia di marijuana».

Giorgia mi spiega che si è fatta la tessera semplicemente perché voleva fumare senza avere problemi. Così racconta la sua esperienza nei *dispensaries*, dove la cannabis viene venduta: «Si può entrare solo con il pass e i regolamenti sono molto severi. Dentro è un vero e proprio negozio, con vasta scelta di prodotti – come in una **farmacia**, con promozioni, sconti e commessi che ti danno consigli. Certo, loro sono un po' più *freak* rispetto a un normale *store*: una volta ho pagato con 50 dollari e me ne hanno restituiti 65 di resto!». In realtà, molti clienti vanno lì perché hanno davvero bisogno della marijuana per scopi medici: hanno disturbi che vanno dall'**artrite** all'anoressia e dall'epilessia alla sclerosi multipla. **Julie Pifher**, oggi giovane aspirante produttrice, ma in passato impiegata in un negozio di West Hollywood, l'Herbal Discount Solutions, racconta: «Ho visto entrare gente di tutti i tipi: anziani malati di cancro, disabili, sieropositivi, giovani. C'è un uso legittimo della marijuana e dei suoi derivati: il lavoro dei *dispensaries* è aiutare chi ne ha **bisogno**».

Non c'è da stupirsi del fatto che a Los Angeles il fenomeno sia esploso e sia stato accettato dalla società, grazie anche al ricambio generazionale. Nonostante ciò, c'è ancora una certa resistenza e prudenza, da parte di chi è coinvolto direttamente – come medici e negozianti – a parlare. Molti non vogliono andare *on the record*. Ciò accade perché le **ramificazioni** legali di un tale business non sono ancora del tutto chiare. Rimangono zone grigie e situazioni eterogenee: in alcune cittadine, come Sebastopol in California, ci sono più tesserati al locale negozio di marijuana che abitanti. È perché i clienti spesso arrivano dai centri limitrofi, che magari hanno ordinanze restrittive.

Per sanare queste e altre situazioni di sovraffollamento ingiustificato c'è chi è favorevole alla **legalizzazione** *tout court*. I vantaggi? Economici (per lo Stato, che incasserebbe più tasse), e poi politici. Il tema è caldo, anche nei rapporti col Messico, dove il traffico di droga e le guerre tra i narcos stanno prostrando alcune zone di frontiera come Ciudad Juarez e la confinante texana di El Paso. Naturalmente non tutti concordano. La marijuana legale della California sembra un ibrido destinato a durare.



087846

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.