



RASSEGNA STAMPA

01-09-2016

1. REPUBBLICA.IT Lancet: in Gran Bretagna troppi morti da chemioterapia
2. DOCTOR 33 Chemioterapia sotto accusa in Inghilterra. Modello italiano di cura ai vertici
3. CORRIERE DELLA SERA I genitori le negano la chemioterapia Eleonora muore a 18 anni di leucemia
4. GIORNALE Muore a 18 anni di leucemia: la curavano con la vitamina C
5. DOCTOR 33 Diagnosi precoce del cancro al seno: utile l'intervallo di screening personalizzato
6. SOLE 24 ORE Polemica sul «fertility day» Lorenzin: è prevenzione
7. CORRIERE DELLA SERA Una clessidra fa infuriare il web Bufera sugli spot del «Fertility day»
8. STAMPA Int. Beatrice Lorenzin - "Fate figli" E' bufera sullo spot della Sanità
9. REPUBBLICA Scontro sugli spot del Fertility Day Lorenzin: vogliamo solo informare
10. ANSA Infezioni sessuali per 215mln persone l'anno, nuove linee guida
11. QUOTIDIANO SANITÀ Lotta agli sprechi. In Gazzetta le misure su donazione e distribuzione dei prodotti alimentari e farmaceutici
12. PANORAMA La farmaceutica sfonda il budget
13. ADN KRONOS "Umiltà, sogno e passione". Agli scienziati del futuro le 10 regole del buon ricercatore
14. NAZIONE Zika, caso confermato La donna fuori pericolo in isolamento a casa
15. CORRIERE DELLA SERA I supercibi alla prova
16. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Se mangiare diventa una droga «Un italiano su 10 schiavo del cibo»
17. REPUBBLICA Alzheimer, da un anticorpo nuove speranze per la cura
18. ANSA Papa ai cardiologi, anch'io son stato nelle mani di alcuni di voi

<http://www.repubblica.it/oncologia/>

Lancet: in Gran Bretagna troppi morti da chemioterapia



Uno studio apparso su Lancet Oncology lancia l'allarme sulla nocività delle cure che in alcuni ospedali inglesi avrebbe provocato la morte del 50% dei pazienti. Ma gli oncologi dell'Aiom fanno chiarezza: "I dati dello studio mettono sotto accusa la sanità inglese, non la chemioterapia".

LA **CHEMIOTERAPIA** può davvero avere effetti nocivi e portare alla morte fino al 50% dei pazienti? A sollevare il dubbio è un articolo appena apparso su 'Lancet Oncology' e relativo ad uno studio inglese, firmato **Public Health England** e **Cancer Research Uk**. Ma gli oncologi italiani fanno chiarezza e "smontano" una notizia che può creare solo confusione e danni per i pazienti oncologici.

Lo studio inglese. I ricercatori hanno esaminato il numero di malati deceduti entro 30 giorni dall'inizio della chemioterapia. In particolare, lo studio ha preso in esame più di 23.000 donne con **cancro al seno** e circa 10.000 uomini con **carcinoma polmonare** non a piccole cellule: 9.634 sono stati sottoposti a chemioterapia nel 2014. Entro 30 giorni sono morti 1.383 pazienti. Il tasso di mortalità a 30 giorni aumentava con l'età sia nei pazienti con cancro al seno che in quelli con tumore del polmone. La mortalità, inoltre, è stata maggiore nei pazienti che si sottoponevano per la prima volta a chemioterapia

rispetto a coloro che avevano già fatto dei cicli di cura.

Mortalità alta. L'indagine ha rilevato che in Inghilterra circa l'8,4% dei pazienti con cancro del polmone e il 2,4% di quelli affetti da tumore del seno sono deceduti entro un mese dall'avvio del trattamento. Ma in alcuni ospedali la percentuale è di molto superiore alla media riscontrata. Ad esempio, in quello di Milton Keynes, il tasso di mortalità per chemioterapia contro il carcinoma polmonare è risultato addirittura del 50,9%, anche se la statistica si basa su un piccolo numero di pazienti. Al Lancashire Teaching Hospitals il tasso di mortalità a 30 giorni è risultato del 28%. Tassi più alti della media anche nei nosocomi di Blackpool, Coventry, Derby, South Tyneside, del Surrey e del Sussex. Gli esperti inglesi avvertono: "Si tratta di farmaci potenti, con effetti collaterali significativi e spesso ottenere il giusto equilibrio fra un trattamento aggressivo e la salute del paziente può essere difficile". "A quegli ospedali i cui tassi di morte sono al di fuori della media attesa - sottolineano - si chiederà di rivedere le loro pratiche. E' comunque importante rendere i pazienti consapevoli che ci sono potenziali rischi di vita legati alla chemioterapia. E i medici devono essere più attenti alla selezione dei pazienti, dato che ci sono differenze significative in termini di sopravvivenza per le persone anziane e per i pazienti in generali cattive condizioni di salute, al netto della neoplasia".

Meglio non curarsi lì. In realtà, ciò che emerge con chiarezza dallo studio non è tanto il rischio di mortalità legato alla chemioterapia quanto piuttosto la pessima qualità dell'assistenza sanitaria inglese. "Innanzitutto è bene chiarire che lo studio esamina la mortalità a 30 giorni indipendentemente dalla causa per cui è difficile capire a cosa sia effettivamente dovuta. Ma in sostanza questi risultati confermano che in Gran Bretagna la sanità funziona male e che per un paziente con tumore è meglio non farsi curare lì" avverte **Carmine Pinto**, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). "Non a caso il tasso di sopravvivenza per tumore in Gran Bretagna è il più basso di tutta l'Europa occidentale" conclude l'oncologo. Un'evidenza emersa già nel 1994 con lo studio Petacc 2 in cui il farmaco tomudex veniva confrontato con il fluoruro per il trattamento del cancro al colon dopo l'intervento chirurgico. "Lo studio venne chiuso perché si ebbero 18 morti tutti in Gran Bretagna" spiega Pinto.

Come va fatta la chemioterapia. Ma lo studio inglese rende evidente anche un altro aspetto che è quello relativo alle modalità attraverso cui "somministrare" la chemioterapia: "E' fondamentale che la chemioterapia venga fatta solo in oncologia da personale che conosce il tipo di farmaci, che può effettuare una accurata selezione del paziente, suggerire eventuali terapie di supporto che permettono di tollerare meglio i farmaci e può gestire le reazioni di chi vi si sottopone" chiarisce Pinto. In Italia nel 90% dei casi la chemioterapia viene effettuata solo in oncologia ma c'è qualche caso in cui non è così: "Forse sarebbe necessaria una normativa che specifichi in modo più netto che per fare chemioterapia serve una equipe specializzata in oncologia medica" riflette il presidente Aiom. La chemioterapia è per multipazienti un salva-vita e notizie come questa rischiano di far insorgere dubbi inutili e dannosi "anche perché" aggiunge Pinto "vari studi clinici importanti considerano la mortalità a 30 e a 60 giorni e mediamente è al di sotto del 2%".

<http://www.doctor33.it/>

Chemioterapia sotto accusa in Inghilterra. Modello italiano di cura ai vertici



Uno studio inglese appena pubblicato su "Lancet Oncology" richiama l'attenzione sui rischi connessi alla chemioterapia che può talvolta nuocere in modo grave, secondo le casistiche di qualche ospedale fino al 50% dei casi: è però opportuno saper interpretare correttamente i dati per non cadere in inutili allarmismi. Gli studiosi, appartenenti al 'Public health England' e al 'Cancer research Uk', hanno adottato come misura di valutazione il numero di soggetti deceduti entro 30 giorni dall'avvio delle cure sistemiche (Sact), suggestiva di una morte causata dai farmaci piuttosto che dalla malattia cancerosa. Nello studio di popolazione, in particolare, sono stati esaminati oltre 23mila donne con ca della mammella e circa 10mila uomini con ca polmonare non a piccole cellule (Nscl).

Dall'indagine è emerso che in Inghilterra circa il 9% dei pazienti con Nscl e il circa il 3% delle donne con tumore del seno sono deceduti entro un mese dall'inizio del trattamento. Peraltro, in alcuni ospedali il tasso di mortalità nel 1° mese in pazienti con Nscl sottoposti a chemioterapia è risultato molto più elevato. Gli autori, comunque, sottolineano che diversi fattori influenzano il rischio di una mortalità precoce in questi tumori e che alcuni gruppi di pazienti sono significativamente ad alto rischio. «A quegli ospedali i cui tassi di morte sono al di fuori della media attesa» rilevano gli autori «si chiederà di rivedere le loro pratiche».

«L'articolo è estremamente interessante perché fa il punto sulla situazione inglese. I dati che emergono - a parte quel 50% che non rappresenta la norma ed è chiaramente

un'eccezione patologica - in realtà non sono così clamorosi» afferma **Maurizio Tomirotti**, presidente Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi ospedalieri) e primario di Oncologia medica della Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano «specie andando a guardare in dettaglio i numeri della chemioterapia per intento curativo (che ha l'obiettivo, nel caso della mammella, di guarire la malattia, viene somministrata a pazienti con tumore iniziale in fase adiuvante post-chirurgica per prevenire micrometastasi diffuse) o per intento palliativo (ovvero un intervento su una malattia disseminata che non guarirà, eseguito per ottenere remissioni a volte complete e a volte durature per anni) in cui i dati italiani sono tra i migliori del mondo e decisamente superiori a quelli inglesi».

«In questa logica» riprende Tomirotti «nello studio si vede che, per la mammella, la chemioterapia con intento curativo ha una mortalità <1%: questa è chiaramente mortalità dovuta alla tossicità della chemioterapia: ma è molto limitata. Tale valore resta invariato indipendentemente da tutti i parametri che vengono frazionati per la valutazione statistica multivariata. Una mortalità <1% nella terapia adiuvante è un dato noto, accettabile a fronte di una riduzione di oltre un terzo del rischio di morte per cancro. Guardando invece il trattamento palliativo» prosegue Tomirotti «abbiamo un 8% di mortalità entro 30 giorni. Qui però l'effetto delle condizioni generali del paziente e della gravità della malattia avanzata ha un impatto importante. Per esempio nel paziente in sottopeso si arriva al 10% e nel Performance status 2-4 (quest'ultimo comprende la fascia di soggetti già in fase terminale) al 19%». Come devono essere interpretati questi dati? «Con il fatto che si sta facendo una chemioterapia al limite dell'accanimento terapeutico» risponde Tomirotti.

«In Italia consideriamo la mortalità entro 30 giorni dopo l'ultimo ciclo di chemioterapia come misura di non indicazione al trattamento: ormai il decorso della malattia è segnato, il malato è sofferente e quindi la mortalità a 30 giorni dopo la chemioterapia non significa che quest'ultima uccide l'ammalato, ma che si è fatto accanimento terapeutico, mentre la decisione corretta sarebbe stata quella di fare solo cure palliative e del dolore». Insomma, per Tomirotti non si nega certo che la chemioterapia è un trattamento che ha una sua tossicità, che però è modulata a seconda dei farmaci impiegati ed è uno degli elementi che impone cautela nell'indicazione, uno stretto monitoraggio della tossicità e dell'efficacia del trattamento eseguito da parte dello specialista (cosa che in Inghilterra non avviene, in quanto è previsto l'intervento dell'oncologo solo in veste di consultant - che vede il paziente una volta, dà un'indicazione terapeutica e il trattamento viene eseguito in genere dalla medicina generale - mentre in Italia i trattamenti sono monitorati sia nell'efficacia sia nella tossicità dagli oncologi) e che ha un rischio di tossicità ben conosciuto, deve essere condiviso con il paziente e modulato sempre in un rapporto di

vantaggi in termini di indice terapeutico cioè di rapporto tra tossicità attesa ed efficacia terapeutica prevedibile».

Quindi la chemioterapia è relativamente tossica ma viene utilizzata dove dà risultati che superano i rischi di tossicità. «Quando l'intento è curativo abbiamo pazienti con condizioni di salute migliori e il rischio di mortalità da chemioterapia a 30 giorni è basso, mentre nell'intento palliativo è più alto ed è un indicatore di scorretta indicazione clinica al trattamento. Rivedere le pratiche allora significa rivedere le indicazioni in fasi avanzate (prevenire l'accanimento terapeutico) e verificare che vi siano misure sufficienti di sicurezza e controllo delle tossicità» conclude Tomirotti. «Questo lavoro dimostra essenzialmente due cose» aggiunge **Carmine Pinto**, presidente Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e direttore della Struttura complessa di Oncologia dell'Ircss S. Maria Nuova di Reggio Emilia. «La prima è che l'Inghilterra ha un cattivo sistema assistenziale per quanto riguarda l'oncologia, legata soprattutto al fatto, già noto, la sopravvivenza mediana dei principali tumori è la più bassa di tutta l'Europa occidentale. La seconda sta nel fatto che hanno variazioni molto ampie tra ospedale e ospedale: alcuni che hanno valori pari a 0, altri arrivano al 50%. Questo dimostra che la chemioterapia deve essere fatta nelle oncologie dove non si valuta soltanto il farmaco ma si valuta il paziente e le sue caratteristiche. I dati» aggiunge Pinto «rispecchiano molto la realtà inglese: 8% nel polmone, 3% nella mammella si riferiscono a quella realtà. Del resto le carenze inglesi non sono una novità: negli anni Novanta partì lo studio internazionale Petacc di confronto tra tomudex e fluorouracile in terapia adiuvante in malati di ca del colon. Lo studio fu interrotto per 18 morti, tutti in Inghilterra, dovuti al fatto che la medicina territoriale non misurava la creatinina dei pazienti. In Italia non è assolutamente così, questi dati sui 30 giorni li raccogliamo da anni perché abbiamo la cura del paziente e, soprattutto nel tumore del polmone, l'introduzione delle cure palliative precoci».

Lancet Oncol, 2016;17:1203-16.

Arturo Zenorini

I genitori le negano la chemioterapia Eleonora muore a 18 anni di leucemia

Seguaci di Hamer, che rifiuta i farmaci contro il cancro. Il primario: poteva salvarsi

Il papà

«È stata una scelta consapevole di Eleonora. Il dottore tedesco non ha colpe»

Eleonora aveva deciso: niente chemio. Voleva curare la leucemia in un altro modo perché credeva nella medicina alternativa e perché aveva visto morire la sua migliore amica lo scorso anno, colpita anche lei da un tumore che aveva tentato di combattere proprio con la chemioterapia.

Non ce l'ha fatta. Eleonora è morta a 18 anni, compiuti senza festeggiamenti il 14 agosto scorso dopo nove mesi di malattia. Nove mesi di dura lotta e non solo contro la leucemia.

Ha dovuto infatti combattere anche una battaglia giudiziaria per la sua scelta estrema. Da una parte lei e i suoi genitori, Lino e Rita Bottaro, che la appoggiavano in un momento in cui era ancora minorenne e la loro parola aveva un peso decisivo. Dall'altra l'Azienda ospedaliera di Padova e il professor Giuseppe Basso, primario del reparto di Oncoematologia pediatrica, deciso a procedere con la terapia tradizionale per una semplice ragione: «Poteva salvarsi — dice oggi Basso che ha conosciuto e seguito la ragazza padovana di Bagnoli —. La sua malattia è oggi curabile, 4 su 5 guariscono. Purtroppo per procedere avevo bisogno del consenso informato firmato dai genitori, essendo lei minorenne. Ma loro l'hanno negato. Scelta scellerata».

Basso non nasconde il disappunto. In gennaio aveva tentato il tutto per tutto segnalando il caso alla sua direzione e la direzione aveva denunciato il fatto al Tribunale per i minorenni di Venezia. E il giudice gli aveva dato ragione, togliendo addirittura la potestà genitoriale a Lino e Rita, convinti sostenitori della filosofia del

medico tedesco Ryke Geerd Hamer che considera ogni malattia come reazione dell'organismo a presunti traumi non risolti.

Il trauma di Eleonora sarebbe stato la prematura morte del fratello Luca, stroncato da un aneurisma nel 2013, a soli 22 anni. Per Basso, naturalmente, fumo negli occhi. «Purtroppo la decisione del giudice è arrivata quando Eleonora se n'era già andata dal nostro centro».

Con mamma e papà, Eleonora è infatti volata in Svizzera, a Bellinzona, a cercare la sua medicina alternativa. «L'aveva trovata in alcuni preparati a base di cortisone e di vitamina C che le hanno dato un certo beneficio. Lei è rimasta due settimane, in marzo, poi è rientrata in Italia: era rifiorita, allegra», ricorda l'avvocato Gian Mario Balduin che difende la famiglia.

«Bravissima gente, lui grande fotografo, gestiscono un'oasi verde a Bagnoli dove portano le scolaresche». Una prima ricaduta, a giugno. «È tornata in Svizzera per un altro ciclo di cure, sempre le stesse e sempre nella stessa clinica». Poi di nuovo a Bagnoli e tutto è andato bene per un paio di mesi.

A luglio sono iniziati i problemi seri. «I medici a quel punto non le davano più speranze ed è iniziata la sua caduta verticale». Fino alla morte.

E i genitori, rimasti soli dopo aver perso i due figli, cosa dicono? «Si è trattato di una scelta consapevole di Eleonora — ha detto papà Lino al Corriere del Veneto — Hamer non c'entra alcunché in tutto questo. Lui si è limitato a scoprire le leggi biologiche per le quali ci ammaliamo, non ha mai suggerito metodi di cura. Nostra figlia era andata in Svizzera per sfuggire alla minaccia del Tribunale e dei medici che volevano sottoporla coattivamente alla chemioterapia».

Andrea Pasqualetto

apasqualetto@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Eleonora Bottaro, 18 anni, di Bagnoli di Sopra (Padova) è morta a causa di una leucemia che l'ha colpita nel dicembre dello scorso anno

● Eleonora aveva rifiutato la chemioterapia scegliendo, quando era ancora minorenne, la medicina alternativa

● I genitori, sospesi dalla patria potestà, l'hanno appoggiata nella sua scelta scontrandosi con il primario dell'ospedale di Padova



TRAGEDIA A PADOVA

Muore a 18 anni di leucemia: la curavano con la vitamina C

I genitori rifiutano la chemioterapia in ospedale e la mandano a seguire rimedi alternativi in Svizzera

TOLTA LA PATRIA POTESTÀ

I medici e i giudici italiani si erano opposti, ma la famiglia ha tirato dritto

Enza Cusmai

■ Morire sommersi da un muro che crolla è ineluttabile, morire di leucemia perché vengono snobbati metodi scientifici che offrono altissime possibilità di guarigione, è quasi offensivo. Eleonora Bottaro, di Bagnoli, 18 anni compiuti il 14 agosto, è stata vittima di scelte dogmatiche e ci ha rimesso la pelle. Si è spenta ieri dopo un anno di sofferenza.

In questa storia le macerie di Amatrice non c'entrano. Purtroppo è il risultato di scelte estreme e di chiusura alla medicina tradizionale che ha portato una ragazzina alla morte, in modo prematuro, ingiusto. La sua breve vita è finita, in estate, stroncata da una leucemia curata con cortisone e vitamina C in una clinica in Svizzera, scelta pienamente condivisa con i suoi genitori. A cui, ormai, non restano che le lacrime per piangere Ele ma anche Luca, l'altro figlio, morto a soli 22 anni nel 2013 perché stroncato da un aneurisma mentre si trovava in vacanza a Folgaria. Un trauma familiare che, secondo i genitori, è stata la causa scatenante della malattia della figlia più piccola, Eleonora. Ecco la sua storia.

La diagnosi di leucemia per

Eleonora è arrivata un anno fa, quando lei aveva 17 anni ed era una brillante studentessa dell'istituto agrario di Padova. Una patologia che fa paura ma che viene spesso superata soprattutto se si è giovani. Fino a qualche anno fa, infatti, era considerata una condanna a morte, attualmente invece non è più così: circa l'80 il 90% di questi malati guarisce ed è restituito ad una vita lunga e sana. Ma i genitori di Eleonora che sono tutt'ora sostenitori delle cure alternative, snobbano le statistiche, si rifiutano di far curare la figlia con la chemioterapia e contestano la scelta del professor Giuseppe Basso di Oncoematologia.

Per contro i genitori sposano la filosofia dell'ex medico tedesco Ryke Geerd Hamer, secondo cui le malattie non sarebbero altro che una risposta dell'organismo a traumi psicologici irrisolti. Nel caso specifico, secondo loro, sarebbe insorta dopo la morte prematura del fratello Luca.

Ma la scelta genitoriale non lascia indifferenti i medici perché la diagnosi di leucemia per Eleonora è arrivata quando la ragazza era ancora minorenni. E di fronte la richiesta di dimissioni dall'ospedale di Padova da parte di marito e moglie, i medici che volevano praticare la chemioterapia hanno immediatamente segnalato il caso al tribunale dei Minori.

Nel giro di poche settimane è decaduta la patria potestà

per Lino Bottaro, fotografo e giornalista (creatore del sito *Stampa Libera*) e la consorte Rita, costretti a rivolgersi all'avvocato Gian Mario Balduin per gestire questa delicata situazione. Il legale padovano ha dovuto tutelare marito e moglie di fronte al tribunale dei Minori, dove sono state presentate anche centinaia di firme di compaesani che certificavano la serietà della famiglia. Tutore di Eleonora è stato invece nominato il professor Paolo Benciolini di Medicina Legale.

La mediazione è stata sofferta e alla fine Eleonora viene ricoverata in Svizzera all'ospedale di Bellinzona dove è possibile seguire percorsi alternativi alla medicina tradizionale visto che, anche se a volte può risultare assurdo, nel nostro sistema vige la libertà di cure.

In Svizzera, l'effetto placebo sembra far star meglio Eleonora per qualche tempo, che poi subisce l'ultimo tracollo. Viene trasportata all'ospedale di Schiavonia quando ormai le forze se ne stavano andando.

L'ultimo ricorso presentato è quello in cui si chiedevano dosi massicce di vitamina C. Ma la morte è arrivata prima della risposta legale.



<http://www.doctor33.it/>

Diagnosi precoce del cancro al seno: utile l'intervallo di screening personalizzato



Secondo uno studio pubblicato su *Annals of Internal Medicine*, personalizzare gli intervalli di screening mammografico potrebbe migliorare i benefici e ridurre gli svantaggi della procedura. In altri termini, le donne a basso rischio e con seno a bassa densità potrebbero sottoporsi all'esame ogni tre anni, mentre quelle ad alto rischio con mammelle dense dovrebbero farlo annualmente. Per giungere a queste conclusioni **Amy Trentham-Dietz**, dello University of Wisconsin Madison Carbone Cancer Center, in collaborazione con i colleghi del Breast Cancer Surveillance Consortium ha studiato quattro intervalli di monitoraggio mammografico (annuale, biennale, triennale e nessuno screening) e quattro livelli di densità del seno definiti dall'American College of Radiology's Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS):

- a)** tessuto quasi interamente grasso;
- b)** densità fibrogliandolare sparsa;
- c)** tessuto eterogeneo denso;
- d)** tessuto estremamente denso.

Inoltre gli autori hanno individuato quattro livelli progressivi di rischio relativo sulla base di fattori quali l'obesità post-menopausale, pregresse biopsie al seno risultate benigne e storia di carcinoma lobulare in situ. Infine, Trentham-Dietz e coautori hanno misurato diverse variabili, correlandole ai diversi intervalli di screening, densità del seno e rischio di cancro: le morti evitate per neoplasia mammaria, gli anni di vita guadagnati, il Quality Adjusted Life Years, una misura di incremento dell'aspettativa di vita media corretto per la qualità della stessa, i costi sanitari diretti e indiretti, i falsi positivi, le biopsie benigne e le sovradiagnosi. «I risultati mostrano che per ogni intervallo di screening i pro e i contro variano a seconda del rischio individuale e della densità del seno» conclude

la ricercatrice. E in un editoriale di commento **Christine Berg** della Johns Hopkins Medicine, scrive:
«Questi dati testimoniano l'importanza sempre maggiore degli intervalli di screening personalizzati, in cui la valutazione della densità mammaria e del rischio di cancro al seno permette di identificare le donne che trarranno il massimo beneficio dallo screening triennale e quelle che invece godranno di maggiori vantaggi con quello annuale».

Ann Intern Med. 2016 Aug 23. doi: 10.7326/M16-0476

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27548583>

Ann Intern Med. 2016 Aug 23. doi: 10.7326/M16-1791

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27548697>

ATTACCHI DA M5S

Polemica sul «fertility day» Lorenzin: è prevenzione

■ Finisce sommerso da una valanga di proteste sui social il debutto della campagna del ministero della Salute in vista del Fertility Day, che si celebrerà il 22 settembre. Sotto accusa gli slogan, i manifesti e i messaggi contenuti nei claim. Come quello che recita «La bellezza non ha età, la fertilità sì», corredato dalla foto di una giovane con una clessidra in mano. O come «La fertilità è un bene comune». Insorgono tante donne contro la retorica che le inchioda al ruolo materno, Roberto Saviano sintetizza: «Il #fertilityday è un insulto a tutti, a chi non riesce a procreare e a chi vorrebbe ma non ha lavoro». La polemica diventa politica. Il M5S ricorda alla ministra della Salute Beatrice Lorenzin che «non si fanno figli perché non si può». Sinistra Italiana incalza: «Il governo pensi a disoccupazione e precariato». In serata arriva la replica di Lorenzin: «Non è nostra intenzione fare una campagna per la natalità ma fare prevenzione perché l'infertilità è una questione di salute pubblica». Dal suo partito (Ncd), la difende Maurizio Lupi: «Critiche ingiuste». Nel Pd imbarazzo e silenzi. Ma Dario Ginefra parla di «infertility idea: su questi temi non si può fare propaganda».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una clessidra fa infuriare il web Bufera sugli spot del «Fertility day»

Le accuse al ministro e la tensione con Palazzo Chigi. **Lorenzin**: è solo informazione

Sui social network

Molti criticano la campagna per i toni: «Visti i tempi sembra una provocazione»

ROMA Una giovane donna si accarezza la pancia e mostra la clessidra, a significare che la maternità ha i suoi tempi e dopo i 35 anni le capacità riproduttive hanno un calo drastico. È uno dei messaggi del Fertility Day, 22 settembre. Giorno scelto dal **ministero della Salute** per sensibilizzare donne e uomini sulla prevenzione dell'infertilità e quindi sul rischio di perdere la possibilità di avere figli pur desiderandoli.

Questo lo spirito della campagna rappresentata con immagini prevalentemente femminili che Palazzo Chigi non ha gradito e sulla quale è arrivata, come una sferzata, la reazione del web. A partire dal commento di Roberto Saviano che su Twitter ha attribuito all'iniziativa un significato diverso, un invito esplicito alla natalità: «È un insulto a tutti. Insulto a chi non riesce a procreare e a chi vorrebbe ma non ha lavoro. Ecco perché il 22 il mio compleanno sarà rovinato».

Il ministro **Beatrice Lorenzin**, felice mamma di due gemelli e prossima al matrimo-

nio caprese, replica sorpresa. Non si aspettava un attacco del genere e rimanda all'analisi dei temi della campagna, scattata mesi fa, improntata su slogan del tipo «La fertilità è una questione di stile», intendendo per stili di vita dieta corretta, esercizio fisico, bando del fumo. «È una questione di salute pubblica, di crescita culturale. Abbiamo istituito un tavolo di lavoro con le società scientifiche che hanno impostato i temi principali. C'è grande richiesta di informazione. L'obiettivo è questo, non altro», spiega il senso della giornata di settembre.

Si punta tra l'altro sulla prevenzione dell'infertilità maschile nel caso l'uomo abbia un tumore. Mettendo in banca gli spermatozoi prima dell'avvio della chemioterapia potrà salvare un futuro da papà. I gameti infatti potranno essere utilizzati per la fecondazione artificiale. Un capitolo anche sulle malattie sessualmente trasmesse, insidia per l'apparato genitale.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità una coppia su cinque scopre le difficoltà di concepimento quando decide di metter su famiglia. Gli organi riproduttivi maschili e femminili sono esposti a diversi fattori che ne possono compromettere la salute. Messaggi rivolti alla popolazione giovanile in età fer-

tile, poco consapevole di quanto sia importante prendersi cura di questi aspetti prima che sia troppo tardi. Per proteggere gli uomini da patologie dannose c'era la visita militare. Ora si rischia di arrivare avanti con gli anni senza che squillino campanelli di allarme, dicono gli andrologi.

I polemici del web però ritengono sia un pungolo a fare bambini in un'Italia di disoccupati e crisi economica. Una logica, dicono «fascista». «Sembra una presa in giro — commentano — senza la solidità economica non si va da nessuna parte» dicono sui social network.

L'hashtag #fertilityday è diventato subito tendenza soprattutto per i commenti in cui si parla di lavoro precario, retribuzioni non adeguate, assunzioni: «La **Lorenzin** è la stessa ministra che ha firmato il Jobs Act che ha contribuito a peggiorare la vita di migliaia di giovani?» scrive qualcuno.

Eleonora Porcu, ginecologa, presidente del Consiglio Superiore di Sanità, parla da testimone del dolore altrui, esperienza trentennale e spezza una lancia a favore della campagna: «Ho visto tante coppie disperarsi quando hanno scoperto di non poter avere bambini».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

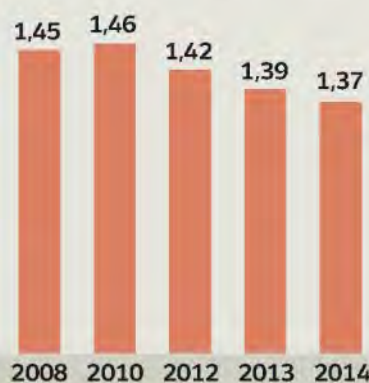


I dati

Le nascite



Numero medio di figli per donna



Chi è



● **Beatrice Lorenzin**, romana di 44 anni, è deputato e dal 22 febbraio 2014 è anche ministro della Salute nel governo Renzi

● Ha guidato lo stesso ministero anche nel governo Letta a partire dal 28 aprile del 2013

● È il quinto ministro della sanità-salute donna dopo Tina Anselmi, Mariapia Garavaglia, Rosy Bindi e Livia Turco

● Nell'aprile del 1999, è coordinatrice regionale del Lazio del movimento giovanile di Forza Italia. Poi, nel 2001 è eletta consigliere comunale a Roma. Nel 2008, per la prima volta, è eletta alla Camera dei deputati nella lista PdL

Contestati

Alcuni dei messaggi contestati al ministero della Salute riguardanti la campagna del Fertility Day che si svolgerà il 22 settembre per sensibilizzare donne e uomini sulla prevenzione dell'infertilità. Fra gli altri una giovane donna si accarezza la pancia e mostra la clessidra, per dire che la maternità ha i suoi temi e una mano che tiene una sigaretta per suggerire di non mandare «in fumo» le opportunità. La campagna è stata oggetto di un aspro scontro con il ministro Lorenzin

La bellezza non ha età. La fertilità sì.

#fertilityday



La costituzione tutela la procreazione cosciente e responsabile.

#FertilityDay



Non mandare gli spermatozoi in fumo

#FertilityDay



Infezioni sessualmente trasmesse?

Anche no. Difendi ogni giorno la tua fertilità.

Lorenzin: solo informazione
“Fate figli”
È bufera
sullo spot
della Sanità

— La campagna del «Fertility Day» fissato per il 22 settembre e voluto da Beatrice Lorenzin per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sul tema ha scatenato la polemica sui social. Il ministro: solo informazione.

Ferrigo e Schianchi A PAG. 13

“Parlare di fertilità è un tabù questo è un modo per spezzarlo”

La ministra della Salute Lorenzin: “Se la campagna è sbagliata la cambieremo”
In rete le critiche di Saviano e di migliaia di utenti. Irritazione a Palazzo Chigi

Quando ho visto le cartoline mi sembravano belle. Sul retro hanno dati e tabelle esplicative

Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute

Intervista
FRANCESCA SCHIANCHI
ROMA

Un insulto a chi non riesce ad avere figli o non ha i soldi per farlo, scrive Saviano in un post che ha fatto il giro della rete. Una campagna da Ventennio. Un'immagine retrograda della donna. La pubblicità del Fertility Day promosso dal ministero della Salute non fa in tempo a essere diffusa sui social network, che le critiche si moltiplicano, sollevando una polemica molto poco gradita a Palazzo Chigi. La ministra Beatrice Lorenzin assiste «stupita e amareggiata» agli attacchi, finché non decide di rispondere: «Perché si possono fare campagne sul diabete o sul cancro, e sulla fertilità no?».

Forse il problema è come: la

campagna trasmette un'immagine della donna d'altri tempi. «Solo per chi vuol vedere con gli occhi del pregiudizio, ma è una polemica strumentale. Il tasso di infertilità in Italia è intorno al 30 per cento: il piano nazionale sulla fertilità fatto da esperti vuole preservare la possibilità di procreare».

Eppure il messaggio sembra: tu, donna, devi fare figli. «Mi scusi, ma c'è scritto da qualche parte “Devi fare un bambino” o “devi partorire”? Distinguiamo l'aspetto sociologico da quello sanitario. Noi vogliamo informare le persone, a tutto campo, anche sulle malattie sessualmente trasmissibili: con la campagna e con il lavoro nelle scuole, nelle farmacie, nelle Università, dai medici».

Non pensa che il vero problema sia che i figli non si fanno perché mancano lavoro e welfare? «In Italia c'è un allarme demografico: se si continua così, si rischia la crescita zero nel 2050. E so che sul tema della natalità influiscono politiche del lavoro, fiscali, sociali. Ma io sono il ministro della Salute e mi occupo dell'aspetto sanitario».

Saviano ha trovato la campagna offensiva: come risponde? «Ma perché offensiva? Si affronta il tema della salute ripro-

duttiva, si fa prevenzione e si propongono percorsi terapeutici per chi ne ha bisogno. A chi polemizza dicendo che dovremmo occuparci di rendere accessibile la procreazione per le coppie sterili, faccio presente che ho inserito la fecondazione assistita tra i servizi gratuiti, così come gli screening».

Con questa campagna non temi di aver fatto la figura della bacchettona?

«Piuttosto, mi sembra che questo sia un tema tabù. Ma non torneremo ai tempi di Lupo Alberto in cui non si poteva parlare di preservativi. Il 22 facciamo il Fertility Day e parleremo di sesso sicuro, di malattie, e anche di come fare se non si riesce ad avere figli».

M5S e Sel hanno criticato l'iniziativa. Dal Pd ha avuto reazioni? «È un anno che lavoriamo a questa iniziativa e c'è stata grande condivisione. Ormai le



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

polemiche montano con un tweet: invito invece a entrare nel merito di un problema sanitario molto sentito».

Se l'obiettivo era solo informare, non avete sbagliato campagna? «Quando ho visto le cartoline, a me non hanno fatto una cattiva impressione. Anche perché sul retro ci sono tabelle e dati che spiegano e informano».

Tutte rivolte alle donne, però. «No, ci sono varie cartoline dedicate agli uomini. Che hanno bisogno di informazioni: da quando non c'è più la visita di leva capita troppo spesso che scoprono tardi di avere avuto malattie che ne compromettono la fertilità».

Ministro, è ancora sicura che quelle cartoline funzionino? «Diciamo così: se non funzionano, abbiamo ancora il tempo di cambiarle. Ma almeno, rispetto alle solite campagne ministeriali che nessuno ricorda, hanno avuto il merito di accendere l'attenzione sul tema».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Che cos'è il "Fertility Day"



Per «collocare la Fertilità al centro delle politiche sanitarie e educative», il ministero della Salute ha presentato un piano che oltre a una campagna di informazione e formazione celebra la «rivoluzione cultura-

le» istituendo per il prossimo 22 settembre il «Fertility Day». La «parola d'ordine» sarà scoprire il «Prestigio della Maternità». Nella foto, una parodia della campagna di promozione dell'evento



Beatrice Lorenzin

La ministra della Salute nominata dal governo Letta, poi confermata da Renzi



Su Facebook e Twitter
Ecco le immagini diffuse ieri e subito contestate da migliaia di post e tweet



Offline

Nonostante sia già iniziata la campagna social, il sito dedicato all'iniziativa del ministero della Salute ieri era irraggiungibile

La polemica

Scontro sugli spot del Fertility Day Lorenzin: vogliamo solo informare

Il web boccia le cartoline del ministero. Saviano: "Un insulto a chi non riesce a procreare" L'imitazione di Palazzo Chigi

FRANCO VANNI

MILANO. Una donna in maglia rossa, con in mano una clessidra. Al fianco, lo slogan: «La bellezza non ha età. La fertilità sì». È l'immagine forte del Fertility Day, campagna per l'informazione sul tema del concepimento promossa dal ministero della Salute. L'iniziativa ha scatenato fortissime critiche sui social network, rivolte soprattutto al ministro Beatrice Lorenzin. E anche Palazzo Chigi non ha gradito l'iniziativa. Lo scrittore Roberto Saviano su Facebook e Twitter attacca: «È un insulto a tutti. A chi non riesce a procreare e a chi vorrebbe ma non ha un lavoro. E il 22 mi rovinerà il compleanno».

La campagna avrà infatti il suo culmine il 22 settembre, "giorno della fertilità". L'evento coinvolgerà tutti i Comuni Italiani attraverso l'Anci, oltre a giovani, famiglie, medici, farmacisti, ordini professionali, associazioni e società scientifiche. In quattro città, Roma, Bologna, Catania, Padova saranno organizzate tavole rotonde mentre nei "villaggi della fertilità", esperti, associazioni e società scientifiche, offriranno alla popolazione consigli e screening.

A Saviano e a tutti coloro che attaccano l'iniziativa (compresi deputati e senatori di Movimento 5 Stelle e Sinistra italiana) risponde la stessa Lorenzin: «Non è nostra intenzione fare una campagna per la natalità, ma prevenzione. L'infertilità è una questione di salute pubblica. Abbiamo istituito un

tavolo di lavoro dove erano presenti medici, psicologi, sociologi ed economisti. È stata individuata la necessità di informare le persone, perché spesso manca la consapevolezza dei tempi della fertilità, che varia a seconda delle età». Fra chi ha contribuito a fare dell'hashtag #fertilityday un "trend topic" nazionale, anche la scrittrice Michela Murgia, che su Twitter ha scritto ironica: «Non avevo intenzione di procreare, ma la campagna #fertilityday mi ha convinta!». Nel pomeriggio di ieri, il sito web dell'iniziativa è anche stato vittima di un attacco hacker, che lo ha oscurato per diverse ore.

Molti, in Rete, i paragoni fra l'iniziativa del governo e le campagne fasciste per la promozione delle nascite, incentrate sulla figura della "femmina fattrice". Ma il ministro ribadisce come non sia stata fatta «nessuna propaganda», ma si sia semmai attuata una «politica di aiuto concreto, inserendo fra i livelli essenziali di assistenza la fecondazione assistita, anche in forma eterologa».

A difesa dell'iniziativa è intervenuta anche Eleonora Porcu, specialista della fertilità e capo del tavolo tecnico. «Lo dico come operatore con trent'anni di esperienza — sottolinea Porcu — ho visto il dolore delle persone che a un certo punto cercano un figlio e non possono averlo, e spesso perché non erano a conoscenza del funzionamento del proprio apparato riproduttivo».

La questione della fertilità è da sempre un tema caro al ministro Lorenzin. Già nel gennaio 2015, quando a 43 anni rimase incinta di due gemelli, in un'intervista si rivolse alle coppie in cerca di un figlio: «Ho 43 anni e questa gravidanza, cercata, voluta, è arrivata quasi fuori tempo massimo. Mi ero quasi rassegnata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La costituzione tutela la **procreazione** cosciente e responsabile.

#fertilityday



LA CAMPAGNA

Il "Fertility Day" è una campagna del ministero della Salute per contrastare il calo delle nascite e l'aumento delle coppie con problemi di concepimento. Il giorno vero e proprio della campagna è il 22 settembre, ma le immagini sono già state diffuse, scatenando le proteste sui social network e l'attacco degli hacker al sito dell'iniziativa



IL MINISTRO

"Non è nostra intenzione fare una campagna per la natalità ma fare prevenzione perché l'infertilità è una questione di Salute pubblica" spiega [Beatrice Lorenzin](#)



LO SCRITTORE

Prima su Facebook e poi un tweet: "Il #fertilityday è un insulto a tutti: a chi non riesce a procreare e a chi vorrebbe ma non ha lavoro". Così Roberto Saviano

<http://www.ansa.it>

Infezioni sessuali per 215mln persone l'anno, nuove linee guida

Batteri causano aborti e infertilità, ma sempre più resistenti



Nuove linee guida sulle infezioni sessuali

In risposta a una sempre maggior diffusione della resistenza agli antibiotici, arrivano dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) le nuove linee guida per curare Clamidia, Gonorrea e Sifilide, tre comuni malattie a trasmissione sessuale che insieme colpiscono quasi 215 milioni di persone al mondo ogni anno.

Si stima infatti che ogni anno 131 milioni di persone contraggono la clamidia, 78 milioni la gonorrea e 5,6 milioni la sifilide. Causate da batteri e curabili con antibiotici, se non trattate possono diventare causa di infiammazioni pelviche,

aborti spontanei, nascite pretermine e infertilità maschile e femminile. Stanno diventando però sempre più difficili da trattare, anche a causa di un uso improprio di antibiotici.

Delle tre, la gonorrea ha sviluppato la resistenza più forte, tanto che sono già stati individuati ceppi multi-resistenti che non rispondono ad alcun antibiotico disponibile. Per questa malattia, ad esempio, le nuove linee guida dell'Oms sconsigliano l'uso di chinoloni, una classe di antibiotici caratterizzata da alti livelli di resistenza. Per curare la sifilide, invece, si raccomanda una singola dose di penicillina benzatina iniettata in muscolo, che risulta essere più efficace e più economica di antibiotici orali. "Le nuove linee guida rafforzano la necessità di trattare queste malattie con l'antibiotico giusto, al giusto dosaggio e nel momento giusto, per ridurre la loro diffusione e migliorare la salute sessuale e riproduttiva. Per fare questo, i servizi sanitari nazionali devono monitorare i modelli di resistenza agli antibiotici per queste infezioni nei propri paesi", commenta Ian Askew, direttore della Salute riproduttiva dell'Oms, che esorta i vari Stati ad aggiornare le linee guida nazionali. Se utilizzati

Mercoledì 31 AGOSTO 2016

Lotta agli sprechi. In Gazzetta le misure su donazione e distribuzione dei prodotti alimentari e farmaceutici

Publicata la legge approvata il 2 agosto dal Parlamento. Il provvedimento punta a ridurre gli sprechi per ciascuna delle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione di prodotti alimentari, farmaceutici o di altri prodotti attraverso la realizzazione di alcuni obiettivi prioritari. [IL TESTO](#)

Il prossimo 14 settembre entrerà in vigore la nuova legge sulla donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi. Il testo, composto da 18 articoli, punta a ridurre gli sprechi per ciascuna delle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione di prodotti alimentari, farmaceutici o di altri prodotti attraverso la realizzazione di alcuni obiettivi prioritari.

Presenti anche misure volte alla sensibilizzazione dei consumatori su queste tematiche. [\(Vai alla sintesi del provvedimento\)](#)

493
milioni
Lo sfondamento della
spesa farmaceutica
ospedaliera nei primi
tre mesi del 2016.

La farmaceutica sfonda il budget

Negli ospedali la spesa è fuori controllo. E le imprese tremano. Perché saranno loro a «tappare» il buco.

Estate calda per la farmaceutica, tra sfondamenti dei tetti di spesa e sentenze della giustizia amministrativa. Per le imprese, che in buona parte sono multinazionali estere, il rebus-Italia si fa sempre più complicato, ma anche sempre più costoso, visto che con un meccanismo chiamato «pay-back» vengono chiamate a ripianare il 50 per cento dello sfondamento del budget sui farmaci ospedalieri («Una vera e propria tassa su ricerca e sviluppo» secondo il presidente di Assobiotech, Riccardo Palmisano). Questa voce nei primi tre mesi dell'anno ha sfondato le previsioni di circa mezzo miliardo di euro. Dunque, si va verso un buco annuo che potrebbe essere di 2 miliardi, metà dei quali saranno a carico delle Regioni e metà appunto delle imprese. Il governo si è impegnato a cambiare le regole dall'anno prossimo, ma non si sa in che modo.

Intanto sul «pay-back» progresso (anni 2013-2015) l'estate ha visto andare in scena un teatrino giudiziario che ha fatto alzare la pressione ai top manager delle multinazionali. Prima il Tar del Lazio ha deciso di sospendere i pagamenti con oltre 80 decreti monocratici a causa della non trasparenza e dell'inadeguata documentazione dei dati e dei conteggi dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Poi il clamoroso dietrofront con cui il 3 agosto le aziende sono state invece invitate a pagare, per un totale di 1,7 miliardi di euro. Il Tar del Lazio ha dato indicazione di saldare almeno «gli importi accantonati nei bilanci». Sul totale di 1,7 miliardi, al momento, sono stati incassati circa 550 milioni. Per la decisione finale sulla correttezza o meno dei criteri di pagamento è stata fissata dal Tar un'udienza il 14 settembre. Per un Paese che punta a ottenere la sede dell'Agenzia europea per i medicinali, attualmente a Londra ma obbligata a spostarsi nell'Unione europea dopo la Brexit, non è un bel biglietto da visita. (M.C.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rainer Claus - Fotolia

<http://www.adnkronos.com>

"Umiltà, sogno e passione". Agli scienziati del futuro le 10 regole del buon ricercatore



Alberto Mantovani, immunologo, direttore scientifico dell'Irccs Humanitas (Fotogramma)

La prima regola è crederci, fidarsi di se stessi e dell'idea. La seconda è scegliere gli ingredienti giusti per trasformarla in realtà: **l'umiltà, la passione, l'ascolto**, la pazienza e la forza di trasformare il timore di un fallimento nella speranza di una vittoria. Magari diversa, a volte più grande, di quella inseguita in partenza. Il successo nella ricerca passa da qui e a dirlo è l'immunologo milanese **Alberto Mantovani**, direttore scientifico dell'Irccs Istituto clinico **Humanitas** di Rozzano, il **'cervello' italiano più citato nel mondo**. Nel suo ultimo **libro 'Non aver paura di sognare. Decalogo per aspiranti scienziati' (edizioni La Nave di Teseo)**, sugli scaffali da domani, ha deciso di lanciare il suo messaggio ai giovani che sognano una vita in camice bianco. E che proprio in questi giorni stanno affrontando i test d'ingresso alle Facoltà di Medicina.

"Una concomitanza casuale, ma benvenuta - spiega in un'intervista all'AdnKronos Salute l'autore, 68 anni il prossimo ottobre, pioniere degli studi sui rapporti fra sistema immunitario e cancro - Abbiamo un bisogno disperato di medici ricercatori, 'ponti' fra il laboratorio e la clinica, nell'interesse della scienza e della cura dei pazienti. Mi auguro quindi che fra chi supererà l'esame di accesso ci sarà qualcuno che provi a imboccare questa via", senza scoraggiarsi anche se oggi appare in salita.

Forte di un 'palmares' che solo negli ultimi mesi si è allungato di nuove voci (fra cui il

Premio europeo di oncologia 2016), Mantovani si prepara a ricevere a novembre in Germania il **Robert Koch Prize**. Il suo è il nome italiano che ricorre più spesso nella letteratura medica internazionale, eppure a chi gli chiede cosa spinge un grande a condividere i suoi segreti lui risponde così: "Una ragione è che **i giovani sono la nostra speranza** e volevo trasmettere loro un distillato della mia esperienza scientifica, l'altra è che **i giovani mi sono stati maestri**. I ragazzi che sono stati nel mio laboratorio mi hanno fatto scuola di spirito critico, generosità e dedizione. Proprio poco fa mi stavano aggiornando sugli ultimi dati che hanno ottenuto. Da questi giovani maestri ho imparato e imparo ogni giorno, così volevo restituire loro qualcosa".

Nel volume Mantovani ripercorre il suo viaggio avventuroso nella conoscenza scientifica, senza trascurare aneddoti, curiosità e retroscena di grandi scoperte. Insieme un 'testamento scientifico', una lezione di vita e **un messaggio di pace e di amicizia: "I laboratori sono piccoli modelli per il mondo"**, microcosmi di dialogo e convivenza armoniosa fra professionisti di ogni Paese, cultura e religione, uniti da una 'divisa' e da un amore che supera tutti i confini: quello per la ricerca. "Se è possibile fra quattro mura significa che è possibile ovunque", assicura lo scienziato. Nel libro riassume la sua 'eredità' in **10 capitoli, 10 regole per farcela**. Eccole.

1) SEGUI LE TUE PASSIONI. La dedizione per il proprio lavoro e l'impegno che ci si mette sono fondamentali in ogni attività, "al punto da non sentire il tempo che passa". **In ricerca "non ci sono orari"**, e l'intuizione o la notizia che ti cambia la vita può arrivare in qualunque momento. Anche in vacanza. "Era il 1982 e mi trovavo in un campeggio libero della Corsica - racconta Mantovani - I telefonini non esistevano, non c'erano i 4x4 e per raggiungere un telefono bisognava camminare per mezz'ora lungo una strada sterrata fino al paese più vicino. Lo facevo un giorno sì e uno no, perché avevamo sottoposto a 'Science' un lavoro chiave sui rapporti fra immunità e cancro e aspettavamo il responso. L'annuncio che era stato accettato l'ho avuto così, in una di queste telefonate". Per la ricerca anche l'amore può attendere, sorride lo scienziato: **"Quando ero fidanzato con mia moglie Nicla tornavo spesso in laboratorio di notte, lei veniva insieme a me e mi aspettava paziente"**.

2) VIVI IN UNA DIMENSIONE INTERNAZIONALE. "Uscire dal proprio recinto è un investimento per la crescita", insegna Mantovani. "Si diventa protagonisti del cambiamento in uno scenario fatto di dialogo e apertura, in cui contribuire a costruire ponti di pace", ribadisce. "Lo abbiamo fatto in molte situazioni di chiusura, per esempio con iniziative di formazione per giovani di Cuba", ricorda. "E lo abbiamo imparato dai grandi padri della scienza. Persone come i premi Nobel Ilya Mechnikov e Robert Koch. Uno russo di scuola francese, l'altro tedesco. In anni di odio fra i due Paesi si rispettavano, si ospitavano, erano amici nonostante la competizione scientifica". Ma vivere in una dimensione internazionale significa anche non avere paura di viaggiare per imparare. **Persuperare la retorica del dibattito sui 'cervelli in fuga'** "dobbiamo cominciare a costruire nel Paese un ambiente attrattivo per tutti, italiani e stranieri - ammonisce il ricercatore - Ci sono istituzioni che sono riuscite a farlo, tra queste Humanitas. Una delle chiavi del successo sono le partnership pubblico-privato con

charity e Fondazioni".

3) SII UMILE. Sentirsi arrivati, superiori agli altri, infallibili è uno dei più grandi errori che si possano commettere in ricerca. **"L'arroganza può far fallire un progetto"**, avverte Mantovani. "Non ho una statistica" per dire quanto sia un 'vizio' diffuso nella comunità scientifica, "però ho sempre trovato bello che negli Usa, fuori dall'Italia, sia estremamente facile parlare a un Nobel. Oppure che in meeting importanti come le Gordon Research Conference si possano ritrovare a condividere un dormitorio o un asciugamano lo studente e il grande professore".

4) RACCOGLI LE SFIDE. Osare sempre senza scoraggiarsi mai, esorta lo scienziato. "E' come quando vado in montagna. Possono esserci vie con passaggi difficili, non alla mia portata. Eppure **io ci provo ogni volta**", prosegue l'immunologo sottolineando come la storia della medicina sia piena di missioni che sembravano impossibili e che alla fine sono state vinte, come pure di paventati insuccessi che hanno permesso di segnare altri traguardi. **"Pensiamo all'immunologia dei tumori"**, il campo in cui Mantovani lavora dagli anni '70 e per il quale è tanto noto: "Dieci, 15 anni fa non erano molti a scommettere sul suo contributo, mentre ora l'immunoncologia **è considerata la nuova frontiera della lotta al cancro. Ma si tratta di un sogno vecchio di quasi 100 anni**, ed è un grande privilegio avervi contribuito e poter osservare che si avvera".

5) IMPARA DAI PAZIENTI. "I pazienti **sono lì a ricordarci i problemi che non abbiamo risolto** - spiega lo scienziato - La loro diversità è straordinaria ed è grazie a loro che oggi sappiamo quello che sappiamo sulle immunodeficienze". Non solo. "Grazie all'ascolto dei pazienti che ci ricordavano che il sistema immunitario può funzionare contro il cancro, abbiamo continuato la nostra ricerca". Quello che adesso mette tutti d'accordo "ce lo hanno insegnato i malati. **Il rapporto è bidirezionale**: se a volte le vie della ricerca vanno dal laboratorio al letto del malato, a volte seguono il percorso inverso".

6) COLLABORA E GUARDA GLI ALTRI. "Il mondo della ricerca è inevitabilmente competitivo - ammette Mantovani - ma bisogna **trovare un equilibrio tra collaborazione e competizione**. Nel mio vissuto di ricercatore credo di essere stato sempre molto aperto e per questo ripagato, perché senza questa apertura avrei perso tantissime occasioni in molti progetti importanti. Basta guardare i miei lavori: in un'enorme quantità di studi nell'elenco dei nomi c'è l'intero universo. La **condivisione**, di conoscenza ma anche di materiali e di strumenti, fa parte dell'**etica** del nostro mestiere".

7) IMPARA DAI TECNICI. "Sono **i depositari del 'saper fare'**, quelli che permettono alle grandi idee di spiccare il volo", precisa lo scienziato. "Nel mio lavoro i miei tecnici mi sono stati maestri, e sono certo che se non avessi avuto con me tecnici straordinari non avrei dato il contributo che ho potuto dare alla ricerca". Un argomento molto caro a Mantovani perché "sono molto preoccupato: **l'Italia ha una tradizione**

straordinaria, è il Paese delle botteghe, del saper fare con le mani, ma credo che la **sottovalutazione** di questa ricchezza stia mettendo molto a rischio quel patrimonio straordinario che sono le scuole tecniche. Nell'ultima diapositiva che proietterò alla premiazione di novembre ci sono le foto dei 'giganti' sui quali mi sono appoggiato, e fra loro ho messo alcuni miei tecnici. Sono una scuola di metodo e di rigore, e invito i giovani a imparare senza supponenza".

8) ACCETTA IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI. La lezione dello scienziato è che bisogna 'incassare' le critiche, farsi stimolare dai giudizi negativi, rimboccarsi le maniche e ricominciare. "Tutti **i nostri lavori vengono valutati** e a tutti noi, **anche ai Nobel, capita di vederli rigettati, criticati impietosamente**. Lo spirito critico è uno dei sali della ricerca".

9) RISPETTA I DATI. La verifica è un aspetto intrinseco della ricerca, è quello che permette di ripartire da zero o di prendere il largo. "A volte i dati non dicono quello che uno si aspetta e prenderne atto può aprire finestre su mondi sconosciuti. Sta succedendo anche a me in questi giorni e lo trovo molto bello", confida Mantovani. Ma il monito è anche che **bisogna coltivare i propri sogni con onestà**: "Se dico che il **vaccino** del morbillo provoca l'**autismo**, la scienza verificherà se è vero o no". E' così che questa presunta correlazione è stata smascherata come "un **falso clamoroso**", che purtroppo ha alimentato tante paure immotivate dure a morire. L'ultima riflessione è che "spesso come società siamo chiamati a fare scelte su temi riguardanti le scienze della vita, dai vaccini agli Ogm. Fornire a tutti i cittadini gli elementi per compiere scelte consapevoli e per potersi esprimere con cognizione di causa è un dovere imprescindibile".

10) CONDIVIDI E CAMBIA IL MONDO. Avere l'ambizione di imprimere una svolta alle cose è una premessa essenziale per qualsiasi attività: è il primo passo per realizzare il nostro sogno, "qualunque esso sia e in qualunque campo, altrimenti coltivarlo può diventare sterile". Lo scienziato è convinto che cambiare il mondo da un bancone di laboratorio **"si può fare**. Soprattutto un giovane deve avere l'aspirazione al miglioramento, del pianeta, della scienza, della vita delle persone. **Ognuno deve crederci e agire secondo le proprie responsabilità**. E' ciò che cerco di fare con la ricerca e le attività di servizio come quella a sostegno dell'Alleanza globale per i vaccini e l'immunizzazione: ricordiamoci sempre - conclude Mantovani - che ogni anno nel mondo 2 milioni di bambini muoiono perché non hanno accesso ai vaccini più elementari. Quelli che da noi qualcuno si permette ancora di rifiutare".

Zika, caso confermato La donna fuori pericolo in isolamento a casa

Calenzano

CONFERMATO il caso di Zika a Calenzano. La donna che si è ammalata era tornata da un viaggio in un paese tropicale e attualmente si trova in isolamento domiciliare a casa propria. Le sue condizioni non destano preoccupazione. La malattia infatti, come informa L'Asl, non è pericolosa per l'adulto e si manifesta, di solito, con sintomi lievi: febbre, dolori ossei e muscolari, manifestazioni cutanee che ricordano quelle del morbillo, a volte accompagnate da prurito e da congiuntivite. L'infezione si può trasmettere principalmente tramite la puntura di zanzare infette. Una circolare del giugno scorso del [Ministero della Salute](#) ha disposto, per i casi di Zika, trattamenti di disinfestazione nelle abitazioni dei soggetti colpiti e nelle aree di pertinenza e aree a verde, sia pubbliche che private, nelle vicinanze della casa di chi ha contratto il virus. Trattamenti che a Calenzano sono stati fatti la scorsa domenica.



I supercibi alla prova

Dalle bacche antiossidanti agli omega-3 nelle alghe
Gli esperti: più delle mode conta una dieta equilibrata

a cura di **Stefania Chiale**

Perché fare attenzione alle calorie quando basta mangiare 100 grammi di bacche di Goji al giorno? Perché — citando Stefania Ruggeri, nutrizionista del Centro di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Cra-Nut), docente alla facoltà di Medicina di Tor Vergata — «migliorare il proprio stile di vita se c'è l'alimento che ti salva la vita? Peccato che non esiste: il "supercibo", da solo, non funziona». La verità è che la nutrizione è una materia complessa e diversa per ciascuno. Una cosa sappiamo: «Con una dieta equilibrata ricca di frutta e verdura — che sono un concentrato di alcune cose (antiossidanti, fibre, vitamine, minerali, acqua) e un basso con-

tenuto di altre (calorie e grassi) —, niente è un "superfood"», spiega Laura Rossi, specialista in Scienze dell'Alimentazione e ricercatrice Cra-Nut. «Parlare di "superfood" significa fare l'errore di dividere i cibi in "buoni" e "cattivi". Impegniamoci sulla *healthy diet* (dieta salutare) piuttosto che sull'*healthy food* (cibo salutare)». Eppure la moda del momento, come racconta il *Guardian*, è riempirsi il piatto di toccasana dai nomi esotici o salvati dall'estinzione: «Le persone sono disorientate dall'offerta di cibo: da qui nasce il filone del "supercibo" e del "cibo-diavolo"» sintetizza Lucilla Titta, nutrizionista dell'Istituto Europeo di Oncologia, che ha collaborato al best seller di Eliana Liotta *La dieta Smartfood* (Rizzoli). Ma è una sintesi efficace per mettere sotto la lente i sette «supercibi» più in voga oggi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Semi di chia



Dalla civiltà degli Atzechi i semi di chia sono arrivati alla civiltà del superfood. La proprietà che li rende «super cibi» è l'alto contenuto di acidi grassi omega-3: «Grassi polinsaturi che proteggono da malattie cronico degenerative. Ma che troviamo anche nel pesce, nei semi di lino, nelle noci, nelle nocciole, fonti di omega-3 consigliate. Sono la giusta alternativa per chi è vegetariano, ma per gli altri sono assolutamente sostituibili!», spiega Titta. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Melograno



Per il melograno il discorso è diverso: «Non è un frutto esotico, non l'abbiamo scoperto negli ultimi anni», attacca Titta. «Contiene antocianine, con effetto documentato sul sistema cardiovascolare. Ma le stesse molecole sono contenute in altra frutta e verdura». E il melograno «costa molto, anche per la lavorazione che richiede. È ottimo, ma non svuoterei il portafoglio alla ricerca di questo cosiddetto "superfood"», commenta Rossi. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Se mangiare diventa una droga «Un italiano su 10 schiavo del cibo»

Allarme obesità anche per i bambini. Speranze da una nuova cura

«Salvate 750mila vite in 10 anni» Ok le terapie cardiologiche

Il direttore di Cardiologia al Garibaldi di Catania: «In 10 anni la cardiologia ha salvato 750mila persone e ha aumentato la vita media dei pazienti di 10 anni»

Sovrappeso, cuore a rischio «Problemi fin da piccoli»

I bimbi obesi hanno grasso che pesa sul cuore e rischia di comprometterne le funzioni negli anni. Emerge da uno studio presentato al congresso della Società Europea di cardiologia

«Denutrito dai genitori vegani» Il bimbo ora è affidato ai nonni

È stato affidato ai nonni il bimbo di un anno, ricoverato a luglio perché nutrito secondo dieta vegana. La madre può vederlo, ma i nonni devono garantirgli un'alimentazione adeguata

L'ASSOCIAZIONE

I 'mangiatori compulsivi' si riuniscono per confidarsi
«E a casa stanno meglio»

di ALESSANDRO MALPELO
■ BOLOGNA

SUL DIVANO con il sacchetto di patatine davanti alla tv che trasmette il Super Bowl. Avete presente l'inquadratura dei telefilm americani stile Simpson? L'ultimo allarme sedentarietà e chili di troppo è arrivato al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** a maggio. E se qualche curva non guasta, e anzi il concorso di bellezza per eccellenza, Miss Italia, ora apre le porte alle bellezze 'curvy', resta il fatto che l'eccesso rischia di sfociare in patologia. L'Istituto Superiore di Sanità ha appurato che un milione e 100mila bimbi italiani, oltre uno su tre, pesa più di quanto dovrebbe rispetto alla sua età. La metà di questi si muove poco e non smaltisce quello che mangia. Tra gli 8 e i 17 anni emergono i primi disagi verso il proprio corpo, perdita di autostima sia per chi ingrassa sia per chi vive l'assillo della linea a ogni costo. Ma sono gli obesi (uno su 10) a preoccupare di più.

TRA 30 anni gli adulti con questo problema saranno il doppio. «Le proiezioni - avverte Paolo Sbraccia, presidente della Società italiana dell'obesità - dicono che entro 15 anni sarà in sovrappeso il 70%

degli uomini italiani, il 50% delle donne». Un dato preoccupante. «Calcoliamo che il 58% dei casi di diabete e il 21% della malattie di cuore siano attribuibili all'obesità», precisa Ranieri Guerra, direttore generale prevenzione del ministero della Salute. Le conseguenze hanno un costo stimato di 9 miliardi a carico del sistema sanitario. Come correre ai ripari? Lancia una risposta l'Associazione mangiatori compulsivi. «Niente nomi, niente complessi - spiega Maria, una delle coordinatrici - da noi ognuno racconta le sue debolezze, si confida con chi può capire. C'è chi si riempie di intingoli, chi di prodotti di pasticceria, chi esagera con le bibite dolci. Un animatore tira le fila. Poi ognuno, a casa, cerca di mettere in pratica i propositi». Le golosità sono droga per il cervello: il 50-80% delle diete fai-da-te fallisce. Tutte queste sofferenze hanno un nome: prigionieri del cibo. È il titolo di un libro curato da Laura Dalla Ragione con Simone Pampanelli, Pensiero Scientifico Editore, dedicato al disturbo da alimentazione incontrollata (Dai), in inglese *Binge Eating Disorder*. Un fenomeno inserito di recente nell'elenco delle malattie psichiatriche, con le più note bulimia e anoressia. «Sono almeno un milione in Italia i nuovi schiavi del frigorifero - precisano gli autori -, di ogni fascia sociale ed età. Si ingozzano, spesso di nascosto, non si rendono conto della loro dipendenza».

Non esiste un farmaco miracoloso per perdere peso. Ma centinaia di

etichette di prodotti light, dietetici, integratori, mostrano quale sia la posta in gioco. Una molecola sviluppata per la cura del diabete, liraglutide, ha ricevuto quest'anno un importante riconoscimento, e viene prescritta da endocrinologi e specialisti di medicina interna per perdere peso, assieme a un programma di attività fisica. Oggi si paga ma, se l'obesità verrà riconosciuta come malattia, come si auspica da più parti, sarà erogata dal Servizio sanitario nazionale. Un'altra innovazione è all'orizzonte. Maria Vittoria Micioni, università di Camerino, premio SIF-Farmindustria 2013, ha individuato in un recettore dell'adenosina un potenziale interruttore che controlla l'assunzione smodata di cibo. L'Oreal le ha assegnato un finanziamento (con giuria presieduta da Umberto Veronesi) nella speranza che la scoperta apra la strada a una nuova classe di medicinali. Intanto, negli States, una ventenne su 10 ammette di ricorrere ai lassativi per dimagrire, e il 12% dei teenager maschi gonfia i muscoli con prodotti chimici, secondo uno studio pubblicato su *Pediatrics* e ripreso sul *New York Times*. Per gli psicologi è colpa degli stereotipi di genere, modelli sociali imposti dal marketing.



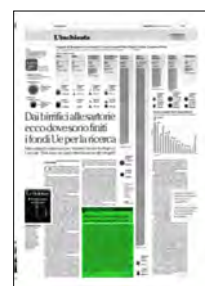
L'ANNUNCIO SU "NATURE"

Alzheimer, da un anticorpo nuove speranze per la cura

ROMA. Un nuovo farmaco sperimentale contro l'Alzheimer sta dando risultati positivi. La rivista *Nature* ieri ha dedicato la copertina all'anticorpo monoclonale "aducanumab". In una sperimentazione ancora di fase uno (in tutto sono tre), la medicina è riuscita a «ridurre in maniera significativa» gli accumuli della proteina beta-amiloide nel cervello dopo un anno di trattamento. Questa proteina è considerata la causa — o una delle cause — dell'Alzheimer, malattia che colpisce in Italia 500-600mila persone. Sandro Iannaccone, primario neurologo al San Raffaele di Milano, è il coordinatore della sperimentazione in Italia (il suo è un test già di fase tre). «L'aducanumab è efficace nell'eliminare la beta-amiloide. Ma ancora non è chiaro se riesca a migliorare i sintomi dei pazienti colpiti da demenza e deficit della memoria». Venti dei 165 malati trattati nello studio di *Nature*, poi, hanno dovuto abbandonare la cura per gli effetti collaterali: piccole emorragie ed accumulo di fluidi nel cervello. Stefano Sensi, neurologo dell'università di Chieti, sta conducendo una sperimentazione sul ruolo degli stili di vita nel rischio di demenza: «La beta-amiloide potrebbe essere solo una delle cause. Grande importanza sembrano avere anche l'attività fisica e mentale, il controllo dei grassi e della glicemia nella dieta e il non fumare».

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.ansa.it>

Papa ai cardiologi, anch'io son stato nelle mani di alcuni di voi

Al congresso a Roma parla di cure a poveri, in regalo uno stetoscopio



"Anche io sono stato nelle mani di alcuni di voi". Lo ha detto papa Francesco concludendo il suo discorso ai medici partecipanti al Congresso annuale della Società Europea di Cardiologia, alla Fiera di Roma. "Vi rinnovo il mio apprezzamento per il vostro lavoro - ha detto il Pontefice - e chiedo al Signore di benedire la ricerca e la cura medica, in modo che a tutti possa giungere il sollievo dal dolore, una maggior qualità della vita e un accresciuto senso di speranza". "E la lotta di tutti i giorni - ha concluso - perché non ci siano 'scartati' nella vita umana e nella pienezza della vita umana".

"Se si guarda all'uomo nella sua totalità - permettetemi di insistere su questo tema - si può avere uno sguardo di particolare intensità ai più poveri, ai più disagiati ed emarginati perché anche a loro giunga la vostra cura, come anche l'assistenza e l'attenzione delle strutture sanitarie pubbliche e private", ha detto il pontefice. Dobbiamo lottare perché non ci siano scartati, in questa cultura dello scarto che viene proposta", ha aggiunto 'a braccio'.

Al termine del discorso del Papa al Congresso mondiale dei medici cardiologi alla Fiera di Roma, il presidente della Società Europea di Cardiologia che promuove l'evento, prof. Fausto Pinto, ha regalato al Pontefice uno stetoscopio. "A voi serve molto questo, eh?", ha detto quindi Bergoglio sorridendo, mostrandolo alla platea di specialisti. L'amministratore unico di Fiera Roma, Pietro Piccinetti, gli ha donato invece una croce realizzata con tanti inserti intagliati a forma di cuore.