



RASSEGNA STAMPA

15-09-2016

1. REPUBBLICA Stretta sulla Sanità tagli per 1,5 miliardi Spunta tassa sul fumo - Spending review, la sanità nel mirino tagli per 1,5 miliardi Lorenzin si oppone
2. REPUBBLICA Il governo pensa alla minitassa un cent in più su ogni sigaretta per pagare i farmaci anticancro
3. REPUBBLICA Un'imposta di solidarietà, il fumo è un danno sociale
4. DOCTOR33 L'endosonografia migliora la stadiazione del cancro polmonare ma non la sopravvivenza
5. DOCTOR33 Allo studio due tecniche per la diagnosi precoce del cancro esofage
6. AVVENIRE Cinematerapia al Gemelli uno schermo per guarire
7. LIBERO QUOTIDIANO Gli ostacoli di 150 mila italiani che 'convivono' con il linfoma
8. QUOTIDIANO SANITÀ Pani e Melazzini sotto accusa. Durissima interrogazione di Barani (AL-A) sulla vicenda degli emolumenti extra e per un contributo di 50mila euro a Comunione e Liberazione
9. LIBERO QUOTIDIANO Rene «ringiovanito» e poi trapiantato
10. CORRIERE DELLA SERA Cellule della pelle per concepire figli - Una fecondazione senza mamma?
11. PANORAMA La Sanità non può selezionare la specie
12. IL FATTO QUOTIDIANO "Siamo stufi di essere in attesa", il video contro Lorenzin
13. AVVENIRE Sul Dna dei sardi un bio-intrigo globale
14. CORRIERE DELLA SERA Ostaggi della violenza e dei ricatti: l'educazione digitale che ci manca
15. MESSAGGERO L'arma spuntata non garantisce il diritto all'oblio
16. MESSAGGERO Aids, contagio decine di persone l'untore romano rischia l'ergastolo
17. AVVENIRE La Sla? Si vince ascoltando i malati

R2/Gli spettacoli

Bono e i quarant'anni degli U2: stare nella band è come farsi prete

BRIAN BOYD ALLE PAGINE 50 E 51



Lo sport/Calcio

Champions, la Juve parte piano un pari contro il muro del Siviglia

MAURIZIO CROSETTI E EMANUELE GAMBA A PAGINA 55



Soluzioni semplici per proteggere bene la salute, la casa e il tenore di vita!

Vieni a scoprire i nostri prodotti su www.uniqagroup.it

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

UNIQA
Assicurazioni & Previdenza

ANNO 41 - N. 219 IN ITALIA € 1,50 CON MARTIN MYSTÈRE € 9,40 GIOVEDÌ 15 SETTEMBRE 2016

Stretta sulla Sanità tagli per 1,5 miliardi Spunta tassa sul fumo

- > Padoan vs. le risparmi, la ministra Lorenzin si oppone
- > Un centesimo a sigaretta per finanziare cure anticancro

AUMENTANO I REDDITI

La ripresa Usa nella classe media

FEDERICO RAMPINI

È IL RAGGIO di sole che si aspettava dopo la grande crisi scoppiata otto anni fa.

A PAGINA 28

SERVIZI ALLE PAGINE 2, 3 E 4

CAMPIDOGLIO, MURARO IN BILICO



La tentazione di Raggi: congelare il no alle Olimpiadi per non frenare il cammino della candidatura

SERVIZI A PAGINA 9

INCHIESTA SUL SUICIDIO. RIMINI, RAGAZZA FILMATA DURANTE UNA VIOLENZA

Tiziana, caccia a chi ha diffuso il video La madre: dai giudici l'ultima ferita

LA STORIA

L'immagine e la vergogna

MARCO BELPOLITI

MORIRE di vergogna? Tiziana si è impiccata con un foulard, oggetto femminile, perché provava vergogna. Si è uccisa perché la vergogna è un'emozione sociale.

A PAGINA 29

NAPOLI. Due procure di Napoli sono al lavoro per scoprire chi ha diffuso le immagini che hanno distrutto la vita di Tiziana. L'ipotesi è di istigazione al suicidio. La madre della vittima racconta il dramma della figlia: si sentiva mortificata anche perché condannata a pagare le spese legali. E a Rimini un altro caso: una ragazza viene violentata in discoteca, le amiche filmano e condividono in rete.

BALBI, DEL PORTO, DI RAIMONDO DE LUCA, GIUSTETTI E SANNINO ALLE PAGINE 10, 11 E 13

IL CASO

Perché sparire è quasi impossibile

JUAN CARLOS DE MARTIN

IL WEB è un luogo strano. Porzioni considerevoli, infatti, scompaiono quotidianamente a causa di domini non rinnovati, siti che cadono in disuso, cancellazioni accidentali.

A PAGINA 29

ALLE PARALIMPIADI DI RIO



Alex Zanardi ha conquistato il terzo oro a Rio

FOTO: © ANDREW MATTHEWS/PA

Zanardi, medaglia della forza "E non voglio fermarmi qui"

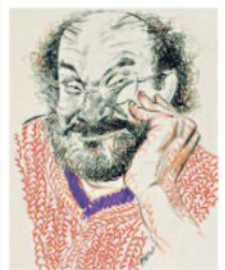
ALESSANDRA RETICO A PAGINA 54

L'INTERVISTA

Rushdie: il lato oscuro dell'Islam non vincerà

"Il volto luminoso è quasi scomparso ma bisogna sperare nella riscossa"

ANNA GINORI



A PAGINA 46

LE IDEE

Se l'odore dei soldi può cambiare la Ue

ROBERTO SAVIANO

VI SIETE mai chiesti da dove venga la locuzione latina "pecunia non olet"? Svetonio in "De vita Caesarum" per primo racconta questo aneddoto: Tito, figlio di Vespasiano, rimprovera al padre di aver messo una tassa sull'urina raccolta nelle latrine, che da quel momento sono dette vespasiane.

Tito si vergogna perché il popolo usa il nome di suo padre per indicare i bagni.

SEGUE A PAGINA 47

HERNO

A CATANIA 540MILA EURO DI BONUS

Rifiuti, i commissari con lo stipendio d'oro

ALESSANDRA ZINTI

IN ITALIA ci sono due professionisti che, solo per due incarichi commissariali, percepiscono un'indennità annua maggiore di quella del Presidente della Repubblica: 540.000 euro all'anno al netto dei rimborsi spese e dei compensi per i loro collaboratori. In un anno e mezzo, Maurizio Cassarino, noto commercialista catanese, e l'ingegnere ravennate esperto di ambiente Riccardo Tenti sono già costati alle società che amministrano su decisione del prefetto di Catania Maria Guia Federico più di 800.000 euro a testa.

A PAGINA 19

LA SFIDA DELLA SCIENZA

Un batterio tra le stelle "I pianeti avranno vita"

LUCA FRAIOLI



«LA VITA è splendida. E mi piacerebbe vederla anche su altri pianeti», dice il professor Claudius Gros. È suo il Progetto Genesis, il cui obiettivo è esportare la vita nel cosmo.

A PAGINA 23

IL NUOVO LIBRO DI **BENEDETTA PARODI**

Benedetta TUTTO L'ANNO

170 NUOVE RICETTE FACILI E SORPRENDENTI PER QUATTRO STAGIONI DI BONTÀ

Rizzoli

Stretta sulla Sanità tagli per 1,5 miliardi Spunta tassa sul fumo

- > Padoan vuole risparmi, la ministra Lorenzin si oppone
- > Un centesimo a sigaretta per finanziare cure anticancro

Spending review, la sanità nel mirino tagli per 1,5 miliardi Lorenzin si oppone

Il governo cerca nuove risorse dopo la frenata del Pil
Sacrifici per regioni, stretta su acquisti, salvi i comuni

Palazzo Chigi: la spesa sanitaria rappresenta il 25 per cento di quella dello Stato centrale, non può restare fuori dalla revisione

Confermato lo stop alle addizionali Irpef e alle tasse locali. Risparmi dalla chiusura delle società partecipate

ROBERTO PETRINI

ROMA. Scure sulla sanità per 1,5 miliardi nella prossima legge di Bilancio. La misura, filtrata ieri dal governo, trova tuttavia l'opposizione della ministra Beatrice Lorenzin che rilancia mettendo in campo una "compensazione" in grado di mitigare l'intervento: una microtassa da 1 centesimo a sigaretta da cui recuperare 700 milioni da riversare al servizio sanitario per l'acquisto dei farmaci anti tumorali. Il Tesoro non si opporrebbe.

La squadra dei tagliatori è prepotentemente ridiscesa in campo negli ultimi giorni sotto la pressione di Pier Carlo Padoan che da almeno una settimana sta

conducendo un pressing per rispettare le indicazioni di Bruxelles all'insegna delle parole d'ordine di «frenata globale» dell'economia, revisione al ribasso delle stime di crescita, stop al taglio Irpef e alla ulteriore richiesta di flessibilità.

La linea emersa dopo il bilaterale Moscovici-Padoan di sabato scorso a Bratislava ha segnato la svolta, ha fatto rientrare i tentativi di far prevalere lo spirito di Atene, dove si sono riuniti i paesi mediterranei, e ha condotto ad accantonare l'idea, pur coltivata all'interno del governo, di forzare il rapporto deficit-Pil del prossimo anno per portarlo verso il 2,4 per cento, in linea con quello del 2016 ma senza riduzioni sensibili.

Il risultato è che si dovranno ridurre le ambizioni di spesa per bonus e altre misure e puntare su una manovra più asciutta, forse più tradizionale, ma in grado di su-



perare l'esame della Commissione (che ci ha già messo nella lista degli "attenzionati") e dei mercati che non si sono dimenticati del nostro debito pubblico e che guardano al referendum. Del resto lo stesso Renzi ha apprezzato l'operazione-verità sulla crescita di Via Venti Settembre e ha sempre sottolineato che tutto deve avvenire nel rispetto delle regole di Bruxelles.

La conclusione è che il deficit-Pil supererà forse l'1,8 per cento previsto, e in qualche modo già approvato nel maggio scorso dagli organismi comunitari, e arriverà magari al 2 o poco più. La linea di difesa approntata da Via Venti Settembre resta comunque il deficit strutturale, quello che tiene conto della cattiva congiuntura, con l'obiettivo di mantenere un miglioramento di almeno lo 0,1 per cento del Pil senza mollare sul pareggio di bilancio al 2019.

Per fare questa operazione bisogna tagliare e la novità dell'ultima ora è che Palazzo Chigi ha deciso di chiedere alla ministra **Beatrice Lorenzin**, che nei giorni scorsi aveva già fatto un fuoco di sbarramento, 1-1,7 miliardi di sacrifici. In pratica il Fondo sanitario nazionale, oggi a quota 111 miliardi, rimarrebbe sostanzialmente stabile senza salire ai 113 miliardi previsti dall'ultimo Def quota che le Regioni avevano già reclamato lo scorso anno in attuazione delle precedenti intese.

La posizione di Palazzo Chigi è che la sanità rappresenta circa il 25 per cento della spesa centrale dello Stato (cioè 420 miliardi al netto dei trasferimenti e degli interessi) e che non può rimanere fuori dalla spending review. Naturalmente il fronte delle Regioni è pronto alla reazione, dopo il tentativo subito lo scorso anno di ridimensionare esami e accertamenti, e potrebbe ostacolare il via libera all'arrivo delle previste nuove prestazioni sanitarie aggiuntive (i Lea). Per addolcire il taglio la ministra **Lorenzin** chiede di mettere in campo una sorta di "compensazione" cui il Tesoro non si opporrebbe: una tassa di un centesimo a sigaretta per oltre 700 milioni che dovrebbe servire a recuperare i fondi per l'acquisto da parte del servizio sanitario dei costosi farmaci anti-tumorali.

La partita della spending review non finisce qui. Un altro miliardo dovrebbe venire dall'intervento sulle spese delle Regioni mentre i Comuni sarebbero al riparo dai tagli: verrebbe confermato lo stop all'aumento delle addizionali Irpef e delle tasse locali ma si prevede lo sblocco della spesa degli «avanzi di bilancio» in funzione dell'intervento antisismico del progetto Casa Italia. Completano il quadro della caccia alle risorse la chiusura delle partecipate (si risparmierà sul ripiano dei debiti di quelle in perdita) e il potenziamento delle centrali di acquisto di beni e servizi.

GRIPRODUZIONE RISERVATA

Il cantiere della legge di bilancio

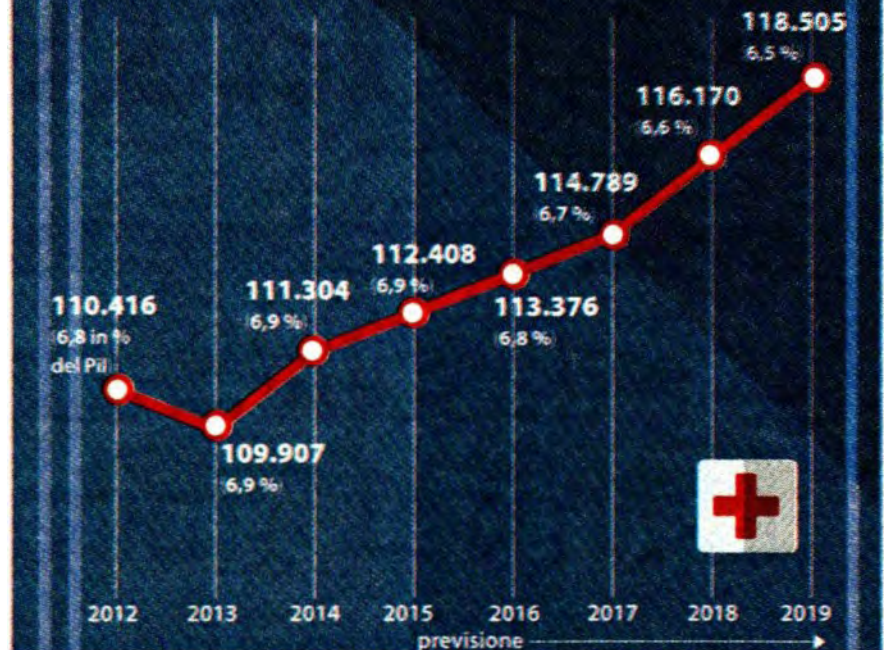
i tagli e le entrate allo studio (in miliardi)



GRIPRODUZIONE RISERVATA

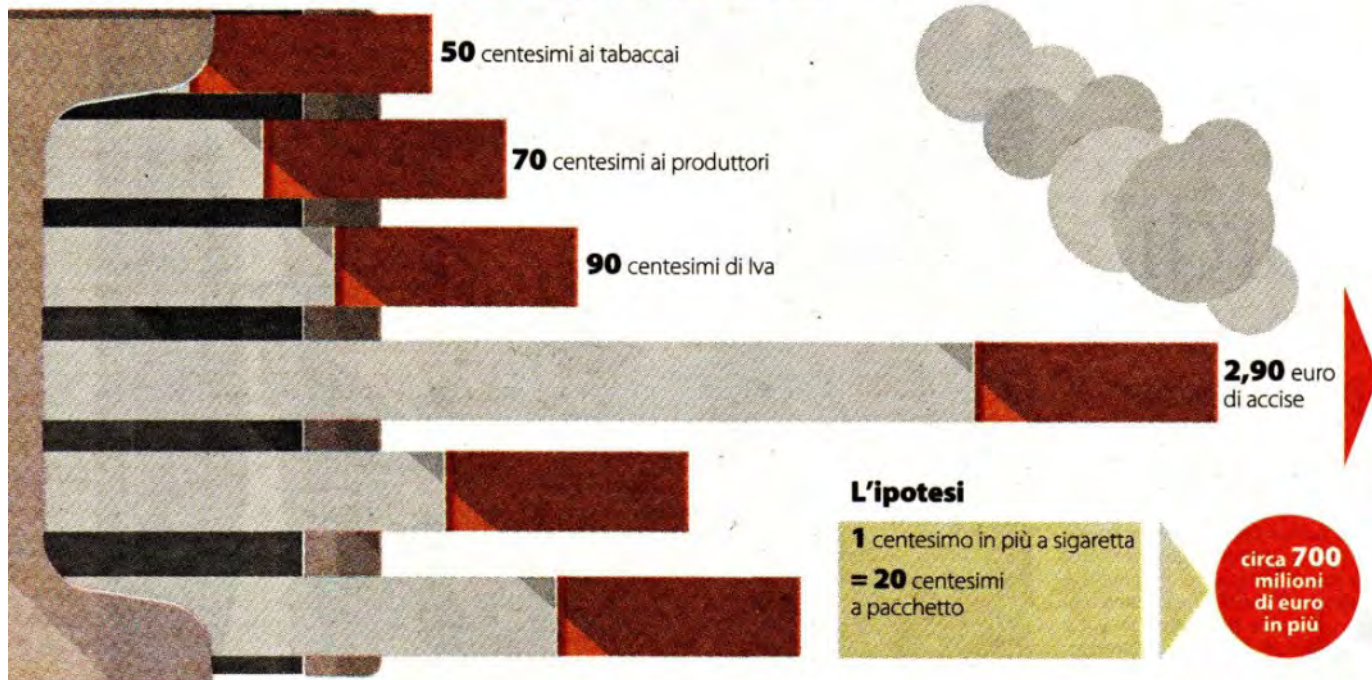
La spesa sanitaria in Italia

in milioni di euro



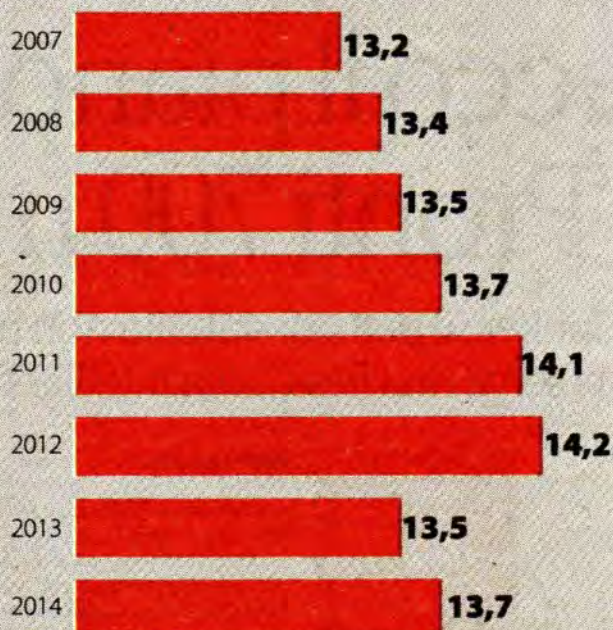
Sigarette e tasse

per ogni pacchetto da 5 euro



Gettito per lo Stato da prodotti da fumo di tabacco

(in miliardi di euro)



Fonte: Def, The European House - Ambrosetti su dati Istat e Mef, 2015

GRIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto. Frutterebbe 700 milioni. I medicinali oncologici sono la seconda voce di spesa farmaceutica: 4,2 miliardi nel 2015

Il governo pensa alla minitassa un cent in più su ogni sigaretta per pagare i farmaci anticancro

MICHELE BOCCI

Una speranza per i pazienti e una mazzata per le casse del sistema sanitario, con sullo sfondo Big Pharma che si frega le mani. I nuovi medicinali anti cancro che stanno arrivando sul mercato sono costosissimi e rischiano di far saltare il banco della sanità pubblica in molti Paesi. L'Italia non fa eccezione e per fronteggiare l'impatto economico potrebbe aumentare la tassazione per i fumatori. Il ministro alla Sanità **Beatrice Lorenzin** ci pensa da tempo e adesso, con l'accordo del Tesoro, sta davvero studiando una tassa di scopo da un centesimo a sigaretta.

Visto che i circa 10 milioni di fumatori italiani consumano in media un pacchetto al giorno, cioè 3,6 miliardi all'anno, in questo modo si raccoglierebbe una cifra superiore ai 700 milioni di euro. Cioè quasi identica all'aumento annuo della spesa farmaceutica per gli anti tumori stimato per il futuro dagli oncologi. I 20 centesimi in più a pacchetto per la tassa di scopo si aggiungerebbero ai 90 già versati per l'Iva e ai 2,90 euro di accise (su un pacchetto da 5 euro).

Già oggi i medicinali oncologici rappresentano una delle voci più importanti della spesa farmaceutica italiana. Dal 2014 sono diventati la seconda categoria in fatto di costo, dietro quelli per i diffusissimi problemi dell'apparato cardiocircolatorio. Nel 2015 per pagarli sono stati necessari 4,2 miliardi di euro, cioè oltre il 7% in più dell'anno prima, con un tasso

di crescita che già da solo denuncia cosa sta per succedere, visto che ci sono decine di richieste di approvazione di nuove molecole. Gli aumenti percentuali potrebbero così raggiungere la doppia cifra. Anche il peso dei prodotti oncologici sulla spesa farmaceutica totale, che è di circa 11 miliardi se si considerano i medicinali comprati direttamente dalle strutture ospedaliere, è in aumento.

«Da tempo abbiamo chiesto la creazione di un fondo speciale per i nuovi medicinali anti cancro - dice Carmine Pinto, presidente di Aiom, associazione italiana di oncologia medica - Ci stiamo lavorando insieme ad Aifa e al ministero. Sarebbe un intervento strutturale ma intanto anche la tassa di scopo sulle sigarette può andare bene, come misura tampone». Pinto stima che i nuovi farmaci avranno un impatto da 7-800 milioni di euro all'anno sulla spesa sanitaria. L'oncologo spiega che nei prossimi quattro anni entreranno nel mercato almeno 7 o 8 prodotti molto importanti per la lotta a certi tumori. «Anche se l'Italia riesce ad ottenere prezzi buoni, migliori ad esempio di quelli degli Usa, sono necessarie strategie che coinvolgano l'industria. Anche perché rischia di spendere denaro per la ricerca di molecole che poi non sarà in grado di vendere se gli Stati non avranno soldi per pagare le terapie».

Il problema non è solo quello dell'impatto economico dei nuovi prodotti ma anche la distinzione tra quelli realmente innovativi e gli altri. Le agenzie

regolatorie, compresa l'Aifa, lavorano per autorizzare solo prodotti che assicurano un miglioramento nelle cure. Risultati si sono visti sia per tumori che già rispondevano a chemio e terapie ormonali, come quello al seno, ma anche per neoplasie resistenti, come quelle di colon, rene, tiroide e pelle.

Silvio Garattini del Mario Negri di Milano da alcuni anni chiede di tassare le sigarette. «Secondo me andrebbe chiesto di più, un euro a pacchetto», dice. Riguardo ai farmaci, chiede di valutare attentamente l'innovatività. «Non bisogna approvare prodotti che aumentano la sopravvivenza di un malato di un paio di mesi, magari con una cattiva qualità della vita. E poi una parte del denaro che viene raccolto dalla tassa di scopo deve essere dedicato alle ricerche. Non possono restare esclusiva delle sole industrie produttrici, che ovviamente hanno i loro interessi. Ad esempio sarebbe giusto fare degli studi indipendenti comparativi, per vedere se le nuove molecole che si vogliono introdurre sul mercato sono realmente migliori di quelle già esistenti per quella determinata patologia».

La tassa di scopo sulle sigarette potrebbe momentaneamente risolvere il problema dei costi dei farmaci oncologici ma non chiuderà la questione delle molecole innovative. Ne stanno arrivando molte anche per altre patologie, e l'enorme spesa già sostenuta per la cura dell'epatite C ha mostrato quale possa essere l'impatto economico per le casse dello Stato.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



IL COMMENTO

Un'imposta di solidarietà, il fumo è un danno sociale

Vanno responsabilizzati i tabagisti rispetto ai costi che creano per se stessi e per tutta la comunità

Ma il primo dovere resta convincere queste persone a smettere e proteggere le loro vite

UMBERTO VERONESI

COME medico appoggio in pieno l'idea di una tassa di scopo su ogni sigaretta fumata. In primo luogo perché contribuisce alla responsabilizzazione del fumatore e alla sua presa di coscienza del danno che crea non solo a se stesso, ma anche alla comunità in cui è inserito, che si deve far carico del suo elevatissimo rischio di malattia e disabilità. E questa coscienza è in linea con la concezione moderna del welfare, che vede il passaggio da un Welfare State — dove lo Stato si occupa in tutto per tutto della salute e il benessere dei cittadini in un regime di totale garantismo — a una Welfare Community, in cui ogni componente della comunità sociale partecipa, ognuno per ciò che può fare, alla tutela della salute collettiva. È un passaggio storico obbligato, spinto in primis dalla scarsità delle risorse per la sanità in tutto il mondo, ma anche dalla mentalità partecipativa creata dal web e dal nuovo modo di vivere la società "globale". Cosa può fare allora un forte fumatore che non riesce o non vuole smettere, per ridurre il danno sociale? Dare un contributo economico per favorire chi ne ha più bisogno, per la disgraziata e ingiusta vicenda degli altissimi costi dei farmaci anticancro. È una forma importante di solidarietà e questo è il secondo motivo per cui sono d'accordo con la tassa di scopo. Certo, questa buona azione di civiltà non ci esime dall'obiettivo primario che è far smettere di fumare. Ripetiamolo: a causa del fumo muoiono prematuramente quasi 100 persone al giorno in Italia solo per tumore del polmone. Senza contare le vittime di altri tumori e malattie cardiovascolari. Il nostro primo dovere morale è convincere questi cittadini a proteggere le loro vite con una campagna antifumo profonda e capillare, che dalla scuola, attraverso la famiglia, arrivi a tutti gli ambiti sociali. Nel frattempo, ben vengano altre misure di sensibilizzazione.



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

L'endosonografia migliora la stadiazione del cancro polmonare ma non la sopravvivenza



In uno studio pubblicato su Jama, **Jouke Annema** dell'Academic Medical Center di Amsterdam e colleghi hanno confrontato la sopravvivenza a cinque anni dopo endosonografia o mediastinoscopia nella stadiazione linfonodale mediastinica del cancro polmonare. «Un'esame accurato dei linfonodi mediastinici è di fondamentale importanza nella gestione del cancro del polmone non a piccole cellule (Nslc), in termini sia di decisioni terapeutiche sia di valore prognostico» esordisce la ricercatrice, spiegando che lo studio ASTER, Assessment of Surgical Staging vs Endosonographic Ultrasound in Lung Cancer, ha paragonato l'efficacia della stadiazione chirurgica eseguita con la mediastinoscopia e quella ottenuta con l'endosonografia che combina l'uso degli ultrasuoni endobronchiali e transesofagei seguiti dalla mediastinoscopia in caso di negatività. E dai risultati emerge che l'endosonografia era significativamente più sensibile nella diagnosi di metastasi linfonodali mediastiniche rispetto alla stadiazione chirurgica, con tassi rispettivi del 94% e del 79%. Dei 241 pazienti con Nslc potenzialmente resecabile, 123 sono stati randomizzati a endosonografia e 118 alla stadiazione chirurgica in 4 centri di riferimento terziario.

«I dati di sopravvivenza a cinque anni sono stati ottenuti attraverso i dati dei pazienti, i registri dei decessi, o il contatto con i medici di base» riprende la ricercatrice, precisando che la prevalenza di metastasi linfonodali mediastiniche è risultata del 54% nel gruppo sottoposto a endosonografia e del 44% in quello chirurgico. Nessun miglioramento, invece, nella sopravvivenza a 5 anni, che ha mostrato percentuali del 35% sia con la stadiazione endosonografica sia con la mediastinoscopia a fronte di una mediana di 31 e 33 mesi. «Il motivo per cui il miglioramento della stadiazione mediastinica non porta a una riduzione della mortalità risiede probabilmente nel fatto che ASTER è stato dimensionato per rilevare differenze di sensibilità diagnostica, non di sopravvivenza» ipotizzano gli autori. E Annema conclude: «Se esiste effettivamente una differenza di sopravvivenza, è probabile che sia piccola, e che per rilevarla servano studi condotti su casistiche più ampie».

Jama 2016. doi: 10.1001 / jama.2016.10349

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.10349>

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

Allo studio due tecniche per la diagnosi precoce del cancro esofageo



Il cancro dell'esofago è difficile da diagnosticare tempestivamente in fase asintomatica, e i ricercatori del Cancer Research UK Cambridge Institute e Swansea University hanno pubblicato due studi su altrettanti test per la diagnosi precoce di questo tipo di tumore. Il primo descrive una tecnica che utilizza un colorante luminescente, l'altro un esame mirato a rilevare mutazioni nei globuli rossi, ma entrambi hanno ancora bisogno di molto lavoro prima di essere commercializzati e resi disponibili, spiegano i ricercatori, ricordando che circa 7.800 persone muoiono di cancro esofageo ogni anno nel Regno Unito. La squadra di Cambridge, coordinata da **Sarah Bohndiek**, ha usato un colorante a emissione luminosa che si lega alle cellule sane dell'esofago, ma non a quelle pre-cancerose, descrivendo i risultati ottenuti sul *Journal of Biomedical Optics*. «Il colorante, che reagisce agli infrarossi, dovrebbe essere spruzzato su campioni di tessuto esofageo prelevati da pazienti con un aumentato rischio di sviluppare la malattia, e il tessuto neoplastico, non emittente, apparirebbe nero rispetto al circostante epitelio esofageo normale.

«Le persone ad alto rischio di cancro esofageo, come per esempio i portatori di esofago di Barrett, potrebbero essere strettamente monitorate con questa tecnica, e la rimozione precoce delle zone pre-cancerose potrebbe prevenire lo sviluppo del cancro esofageo» conclude l'autrice. Il secondo test, sviluppato dai ricercatori della Swansea University Medical School e presentato al British Science Festival 2016 ospitato proprio alla Swansea University dal 6 al 9 settembre scorso, utilizza invece un semplice campione di sangue per la ricerca di globuli rossi mutati come marcatori di cancro esofageo. «Le emazie mutate sono un effetto collaterale del cancro e sono rilevabili utilizzando attrezzature presenti in qualsiasi laboratorio ospedaliero di anatomia patologica» esordisce Gareth Jenkins, coautore dello studio non ancora pubblicato, spiegando che la tecnica è stata costantemente ottimizzata nel corso degli ultimi quattro anni su oltre 300 pazienti. I risultati? Gli eritrociti mutati, pari a cinque per milione nelle persone sane, risultano aumentati fino al mille per cento nei soggetti con diagnosi di cancro.

J Biomed Opt. 2016. doi: 10.1117/1.JBO.21.8.084001

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27490221>



512
Giovedì,
15 settembre
2016

Cinematerapia al Gemelli uno schermo per guarire

Al Gemelli il cinema in ospedale. È stata inaugurata martedì a Roma la prima sala interamente dedicata ai malati con l'anteprima speciale del cartoon *Alla Ricerca di Dory*. Con una capienza di 130 persone la sala, denominata MediCinema, è stata costruita con la capacità di accogliere anche pazienti in sedia a rotelle o allettati. «La magia dell'intrattenimento Disney-Pixar – ha dichiarato Daniel Frigo, amministratore delegato di The Walt Disney Company Italia – porterà gioia e serenità ai pazienti e alle loro famiglie; questo ci rende veramente orgogliosi di offrire il nostro contributo a un progetto all'avanguardia». Un'anteprima speciale (il film è uscito nei cinema italiani il giorno dopo la proiezione al Gemelli) ha dato l'avvio alla collaborazione con la Disney che metterà a disposizione l'intera raccolta di film. Gli effetti della "cinematerapia" sui degenti, grandi e piccoli, saranno infatti materia di ricerca del progetto «La terapia di sollievo MediCinema», coordinato dal professore Celestino Pio Lombardi. (E.G.)



La sala del Policlinico Gemelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Gli ostacoli di 150 mila italiani che 'convivono' con il linfoma

Il linfoma è una malattia che porta più di 1 paziente italiano su 4 a smettere di lavorare e provoca un significativo peggioramento del proprio stile di vita in più di 1 caso su 3. Disturbi che continuano a insidiare i pazienti anche dopo la guarigione, come segnalato in più di 1 caso su 2. È il quadro che emerge dall'indagine 'Oltre il linfoma', realizzata e diffusa dall'Associazione nazionale Linfovita onlus in occasione della Giornata Mondiale per la Consapevolezza sul Linfoma, che si celebra domani (giovedì 15 settembre) in tutto il mondo per informare la popolazione sui linfomi: tumori del sangue che, solo in Italia, colpiscono 15.400 persone ogni anno e con cui oggi convivono oltre 150 mila italiani. Parte oggi anche la campagna nazionale 'Non bruciare il tempo, mettilo a fuoco - Uno scatto contro il linfoma': promossa dall'Istituto Italiano di Fotografia e Roche, coinvolge i Centri ematologici italiani in un contest per trasformare il valore del tempo di chi vive da vicino l'esperienza di un tumore del sangue (pazienti, familiari, amici, medici e personale sanitario) in immagini d'autore e foto amatoriali. Scatti che poi nel 2017 abbelliranno le sale dei Centri ematologici partecipanti con l'obiettivo di rendere l'ambiente quanto più possibile confortevole.

"Ansia, sbalzi d'umore, stanchezza, perdita del lavoro e mancanza di un sostegno psicologico: abbiamo indagato – commenta **Davide Petruzzelli**, presidente dell'Associazione Linfovita onlus – i principali ostacoli e i bisogni degli italiani che vivono un linfoma, chiedendolo a chi ha vissuto e superato la malattia. Quello che emerge, però, è che un'esperienza di linfoma non si supera mai del tutto, anche dopo la guarigione. È un dato preoccupante se si considera che nei linfomi, grazie ai progressi terapeutici, la percentuale di lungo sopravvissuti può essere superiore al 60% e solo una qualità di vita accettabile è la vera e definitiva liberazione dalla malattia". "Domani in occasione della Giornata Mondiale per la Consapevolezza sul Linfoma - continua Petruzzelli - saremo a Milano, in Piazza Città di Lombardia, dove in collaborazione con l'Assessorato al Welfare di Regione Lombardia informeremo gli italiani sui linfomi ed effettueremo dei controlli gratuiti dello stato di salute".

"È a partire da patologie come queste che Regione Lombardia ha costruito la riforma del sistema sociosanitario lombardo al fine di accompagnare il paziente cronico lungo tutto il suo percorso di vita. Per questo non potevamo mancare a un importante momento a sostegno della Giornata Mondiale per la

Consapevolezza sul Linfoma – dichiara **Giulio Gallera**, assessore al Welfare della Regione Lombardia – Il nostro obiettivo sarà il rafforzamento e la costruzione su tutto il territorio lombardo di reti integrate e multidisciplinari che realizzano percorsi di continuità di cure fondati sulla centralità del paziente e attiveremo il nostro personale socio sanitario perché sia vicino e accompagni il malato cronico. Per affrontare al meglio la complessità dei bisogni assistenziali che tale patologia pone, Regione Lombardia si avvale anche del supporto delle Associazioni di volontariato, valorizzando così tutti gli attori del sistema nella progettazione e costruzione di percorsi condivisi. Molto importante il ruolo delle Associazioni di volontariato sui tavoli di lavoro regionali che di fatto contribuiscono al conseguimento dei fini istituzionali”.

“Negli ultimi 20 anni grazie al progresso terapeutico – commenta la professoressa **Enrica Morra**, coordinatore scientifico della Rete Ematologica Lombarda -ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e presidente dell’Associazione Malattie del Sangue (AMS Onlus) – sono stati fatti enormi passi avanti nella gestione dei linfomi: ciò ha aumentato notevolmente le possibilità di guarigione, oltre a ridurre drasticamente gli effetti collaterali dei trattamenti. È però importante non perdere tempo e garantire a tutte le persone, in ogni parte d’Italia, la possibilità di accedere con tempestività e in completa sicurezza alle moderne modalità di cura per le malattie del sangue, qualunque sia il grado di complessità terapeutica richiesto dalla patologia. In particolare, le terapie innovative includono farmaci, modalità di somministrazione e procedure di cura ad alta complessità. Per questo è fondamentale lo sviluppo delle Reti Ematologiche in tutto il Paese, seguendo l’esempio di quella lombarda che, attraverso il coinvolgimento coordinato degli specialisti, garantisce livelli di alta specializzazione in campo diagnostico e terapeutico omogeneamente su tutto il territorio”.

Da oggi, in occasione della Giornata Mondiale per la Consapevolezza sul Linfoma, parte la campagna nazionale ‘Non bruciare il tempo, mettilo a fuoco - Uno scatto contro il linfoma’ che, promossa dall’Istituto Italiano di Fotografia e Roche, vuole sottolineare il valore del tempo per tutte le persone che vivono da vicino, nei Centri ematologici italiani, l’esperienza di un tumore del sangue. Pazienti, famigliari, amici, medici e personale sanitario possono inviare tramite Whatsapp (al numero 331.16.34.628), entro il 31 dicembre 2016, una frase o una fotografia sul tema del valore del tempo, che racconti – tramite parole o immagine – quello che si farebbe se si scoprisse inaspettatamente di avere 3 ore di tempo in più. Una giuria selezionerà 5 frasi vincitrici che saranno trasformate in immagini d’autore dai professionisti dell’Istituto Italiano di Fotografia: questi scatti, insieme alle più belle foto amatoriali partecipanti al contest, abbelliranno le sale dei Centri ematologici partecipanti all’iniziativa.

“Oggi la ricerca e il progresso scientifico vanno nella direzione di dare alle persone che convivono con un linfoma non-Hodgkin più tempo di vita. Fino agli anni novanta, il tasso di guarigione per la forma aggressiva era al di sotto del 50%, mentre oggi 2 pazienti su 3 possono considerarsi guariti; stessa cosa possiamo dirla per il linfoma follicolare, dove siamo arrivati ad una sopravvivenza media di oltre 10 anni - afferma **Caterina Golotta**, Country OncoHematology Medical Affairs Leader di Roche Italia – Come azienda fortemente impegnata nelle neoplasie ematologiche siamo però consapevoli che al tempo di vita occorre aggiungere anche la ‘qualità di vita’. Per questo motivo, insieme all’impegno di ricercare farmaci ancora più efficaci e con ridotti effetti collaterali o nuove vie di somministrazione meno invasive e quindi meno impattanti sulla qualità di vita dei pazienti, promuoviamo campagne come ‘Non bruciare il tempo, mettilo a fuoco - Uno scatto contro il linfoma’, che attraverso il coinvolgimento dei Centri ematologici italiani vuole cercare di rendere più

confortevole le sale d'aspetto".

"Niente può cogliere meglio della fotografia il valore e il senso del tempo. E dunque anche cosa significa il tempo guadagnato per una persona costretta a vivere un linfoma, in base alla sua esperienza personale e unica di malattia. La fotografia ha grandi potenzialità anche nel delicato campo della salute: sia come 'finestra' d'indagine sociale (nel reportage), che come aiuto nel percorso di malattia e terapia da parte del paziente, che può utilizzare la fotografia in prima persona, praticandola o contemplandola anche nei Centri ematologici. La fotografia, oggi più che mai, è anche condivisione: sono convinto, dunque, che abbia anche il potere di aiutare il paziente, facendogli sapere che non è solo nella lotta contro il linfoma e che molti altri italiani condividono gli stessi sentimenti, bisogni e ostacoli", commenta **Leonello Bertolucci**, fotografo, photo editor e docente dell'Istituto Italiano di Fotografia. (**EUGENIA SERMONTI**)

Mercoledì 14 SETTEMBRE 2016

Pani e Melazzini sotto accusa. Durissima interrogazione di Barani (AL-A) sulla vicenda degli emolumenti extra e per un contributo di 50mila euro a Comunione e Liberazione

Il senatore, presidente del gruppo Alleanza Liberalpopolare-Autonomie (verdiniani), si scaglia contro i vertici dell'Aifa e chiede anche le dimissioni di Lorenzin. Al centro i 647mila euro che Pani dovrebbe restituire all'erario ma anche i rapporti tra Melazzini e CL dopo la decisione di Aifa di elargire un contributo in occasione dell'ultimo meeting dell'organizzazione cattolica di cui lo stesso Melazzini è un esponente di spicco. [IL TESTO DELL'INTERROGAZIONE](#).

La vicenda dei presunti [emolumenti extra del direttore dell'Aifa Luca Pani](#), per un totale calcolato in 647mila euro e che il direttore dell'Aifa dovrebbe restituire all'erario, è al centro di una durissima interrogazione ai ministri dell'Economia e della Salute (atto ispettivo n. 3-03117) firmata dal senatore Lucio Barani, presidente del gruppo Alleanza Liberalpopolare-Autonomie di Denis Verdini e [pubblicata ieri sul sito del Senato](#).

Sotto accusa non solo Pani ma anche il presidente Mario Melazzini per, scrive Barani, aver "ostacolato di fatto per mesi la restituzione dei 647.000 euro da parte del dottor Pani, coinvolgendo surrettiziamente nella decisione prima l'ufficio legale dell'Agenzia, poi, con nota del 2 agosto 2016, il capo di gabinetto del Ministero della salute, dottor Giuseppe Chinè, al solo fine di bloccare la delibera di restituzione dell'ingente somma, già assunta all'unanimità dal consiglio di amministrazione nella seduta del 29 aprile 2016".

A Melazzini, inoltre, il senatore Barani imputa anche la decisione di Aifa di aver elargito un contributo di 50mila euro a favore di Comunione e Liberazione in occasione del recente meeting nazionale dell'organizzazione cattolica, di cui è membro lo stesso Melazzini.

Tornando all'affaire Pani, Barani ricorda anche che il direttore dell'area amministrativa dell'Agenzia, Giovanni Torre, lo scorso 29 agosto avrebbe provveduto a notificare a Pani la nota di debito di 647.000 euro, "intimandogli la restituzione della somma entro il termine tassativo di 15 giorni, pena la riscossione forzata dell'importo".

"Con nota del 31 agosto 2016 - si legge ancora nell'interrogazione - il presidente Melazzini avrebbe provveduto a contestare l'operato del dottor Torre, giudicando 'intempestiva' la notifica della nota di debito al dottor Pani, nonostante questa fosse stata trasmessa 4 mesi dopo la delibera votata all'unanimità dal consiglio di amministrazione, invocando nuovamente l'intervento del capo di gabinetto del Ministero della salute, dottor Giuseppe Chinè; in data 1° settembre 2016, il dottor Torre sarebbe stato allontanato dall'Agenzia, mediante revoca unilaterale da parte dell'Aifa del comando triennale disposto dall'Istituto di provenienza (Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia)".

Alla luce di tutto questo, Barani chiede a Padoan e Lorenzin, "se non ravvedano nei loro comportamenti (di Pani e Melazzini, ndr) profili inerenti a propri interessi privati in atti d'ufficio, tali da indurre a richiederne le immediate dimissioni", se in qualità di organi deputati alla vigilanza sull'Aifa, "siano al corrente del finanziamento, pari a 50.000 euro, al meeting di Comunione e Liberazione e come considerino tale elargizione", se e quali misure ritengano di dover assumere relativamente all'allontanamento del dottor Torre dall'Aifa".

E ancora, se siano a conoscenza di quali rapporti intercorrano, relativamente ai fatti esposti, tra il capo di gabinetto del Ministero della salute, il direttore dell'Aifa ed il presidente del consiglio di amministrazione del

medesimo ente", e se il Ministro della salute non ritenga opportuno dimettersi dall'incarico ricoperto, "considerata, secondo l'interrogante, l'inadempienza nell'esercitare l'attività istituzionale di vigilanza e controllo sull'operato dell'Aifa".

Al Policlinico di Milano: il donatore aveva 83 anni Rene «ringiovanito» e poi trapiantato

■■■ “Ringiovanito” un rene di 83 anni per essere trapiantato su un uomo di trent’anni più giovane. Un metodo “rivoluzionario” eseguito al Policlinico di Milano. La storia è di Paolo, 53enne affetto da policistosi renale. Da due anni è in dialisi. La sua unica speranza di una vita normale è il trapianto. A luglio la svolta: un donatore deceduto ha dei reni adatti. Ma ha più di 83 anni, gli organi potrebbero non essere pienamente funzionali per Paolo, molto più giovane.

Qui entrano in gioco gli esperti della Fondazione Cà Granda Policlinico di Milano, guidati da Mariano Ferrareso: «Dopo attente valutazioni, abbiamo deciso di ricondizionare questi reni, utilizzando le nuove macchine per la perfusione renale da poco disponibili nel nostro ospedale». Sono le LifePort, arrivate in Policlinico grazie a una donazione dell’Associazione Bambino Nefropatico: servono a preparare all’intervento i reni di donatori piccolissimi, anche sotto l’anno di vita, che altrimenti difficilmente potrebbero essere trapiantati con successo. L’intuizione dei medici è quella di applicare lo stesso metodo a un rene molto più “anziano”, così da ringiovanirlo (“ricondizionarlo”) e renderlo adatto al trapianto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'ESPERIMENTO

Cellule della pelle per concepire figli

di **Adriana Bazzi**

L'ultima frontiera è la fecondazione senza bisogno dell'ovulo femminile. L'esperimento dell'University of Bath, in Inghilterra, unisce gli spermatozoi di un partner a cellule cutanee dell'altro.

a pagina 19 **Serra**

Una fecondazione senza mamma?

L'esperimento in Inghilterra:
«Si possono usare spermatozoi
e semplici cellule della pelle,
non servono gameti femminili»

Barriere

Lo scenario, secondo gli stessi ricercatori, è lontano e ha barriere sia tecniche che morali

di **Adriana Bazzi**

Bambini senza mamma: le tecniche di fecondazione in vitro si stanno spingendo sempre più avanti, tanto da far pensare alla possibilità, per una coppia gay, di avere un figlio con il patrimonio genetico di entrambi, senza bisogno di un ovulo femminile.

Finora si è sempre creduto che non ci potesse essere concepimento senza un ovulo e uno spermatozoo: entrambi, infatti, contengono metà del patrimonio genetico, rispettivamente della madre e del padre, che poi si fonderanno.

Ora un gruppo di ricercatori dell'University of Bath, in Inghilterra, ritiene, invece, che si possano «fecondare» con gli spermatozoi non soltanto gli ovociti, ma anche cellule della pelle.

E hanno fatto un primo passo, sfruttando cellule chiamate «partenogenoti» (hanno origine da un particolare tipo di riproduzione che si chiama, appunto, partenogenesi) che hanno fecondato con un gamete maschile. I donatori? Animali di laboratorio, topi in

particolare.

Risultato: sono nati in tutto trenta piccoli, sani e in buona forma, con un successo del 24 per cento su tutti i tentativi, molto superiore a quello che si può ottenere con la clonazione che, invece, funziona nell'uno-due per cento dei casi.

«Questa prima fase dell'esperimento — ha spiegato Tony Perry, embriologo e primo autore dello studio pubblicato su *Nature Communications* — ci ha dimostrato che perché avvenga la fecondazione non è indispensabile il classico ovocita. Adesso riproveremo non più con i partenogenoti, ma con vere e proprie cellule della pelle».

Ecco allora che, in un ipotetico esperimento di fecondazione in vitro per una coppia gay, si dovrebbero usare gli spermatozoi di un partner, che già contengono metà del suo patrimonio genetico, e le cellule cutanee dell'altro partner, che però veicolano, all'interno del nucleo, il suo Dna completo: sarà allora necessario dividerlo in due in modo da ricostituire, nella cellula fecondata che darà origine all'embrione, tutti e 46 i cromosomi (16 unità che formano il Dna) delle cellule somatiche dell'organismo.

Certo, per portare avanti una gravidanza ci sarà sempre bisogno di un utero in affitto, ma il bambino avrà due padri, anche geneticamente parlando.

Il nuovo scenario è «fanta-

sioso», come l'hanno definito gli stessi scienziati di Bath, e perché si possa realizzare, in un futuro che comunque appare lontano, andranno superati, oltre che ostacoli etici, anche difficoltà tecniche.

«Mi sembra una metodica un po' complicata — commenta Paolo Vezzoni genetista del Cnr all'Istituto Humanitas di Milano —. È vero che da cellule somatiche, come quelle della pelle, si sono già ottenute cellule aploidi, cioè con metà del patrimonio genetico, gameti maschili e femminili compresi. E questi ultimi hanno anche dato origine alla nascita di topi sani, ma il problema è quello della sicurezza: durante queste procedure è facile che si verificano mutazioni del Dna».

Se, però, la nuova tecnica dovesse funzionare, potrebbe permettere di avere figli non solo ai gay, ma anche a donne con una fertilità compromessa perché non hanno più le ovaie o perché hanno seguito certe chemioterapie per la cura di tumori oppure a donne avanti con gli anni oppure in menopausa precoce.

E perché no, pensano i veterinari, potrebbe essere sfruttata per salvare specie in via di estinzione.

abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COME FUNZIONA LA RIPRODUZIONE NORMALE



COME POTREBBE FUNZIONARE LA NUOVA TECNICA



Lo studio

● La rivista scientifica *Nature Communications* ha reso noti i risultati di un esperimento dell'Università britannica di Bath per far nascere topi senza la necessità che degli spermatozoi e degli ovuli vengano a contatto

● Nell'esperimento, gli

spermatozoi non hanno fecondato la cellula uovo ma «bozze» di embrioni (foto)

● Un'eventuale applicazione reale della tecnica è per ora molto lontana

d'Arco



IL DIBATTITO

La Sanità non può selezionare la specie

Gli ospedali inglesi del North Yorkshire hanno proposto di non garantire più interventi chirurgici, per un anno, alle persone obese e ai fumatori. Il motivo? Le loro patologie sono riconducibili al loro stile di vita, quindi niente sanità gratuita. Ma, scrive Umberto Veronesi, è un'iniziativa inaccettabile, punitiva e pericolosa.

di Umberto Veronesi

oncologo

La salute è un diritto ma non un dovere. E compito dello Stato è tutelarla. L'articolo 32 della nostra Costituzione ispira la mia prima riflessione sull'iniziativa degli ospedali inglesi del North Yorkshire, che hanno proposto di sospendere per un anno la maggior parte degli interventi chirurgici di routine su pazienti obesi o fumatori. Per la Gran Bretagna l'annuncio non è uno shock. Da anni il sistema sanitario pubblico inglese persegue una politica definita di «responsabilità della salute»: chi non segue le regole di protezione della propria salute, e per questo si ammala, non ha diritto a essere curato con i soldi pubblici, che derivano anche da contribuenti che invece seguono le regole e gli stili di vita corretti.

Ai miei occhi questa è piuttosto una «colpevolizzazione della salute». E la mia seconda riflessione è che non ci può essere colpa nella malattia. La colpa ci sarebbe, anche se sarebbe più appropriato parlare di scelta sbagliata, soltanto se potessimo identificare con certezza tutte le cause di malattia, inclusa la componente di casualità e di pericolo insito nel vivere. Ma poiché questa valutazione non è possibile, ci dobbiamo fermare alla stima del rischio.

Certo, se fumo il mio rischio di ammalarmi è infinitamente superiore rispetto a chi non fuma. Ma anche se vado a scalare il Monte Rosa il mio rischio di avere un trauma è infinitamente superiore rispetto a chi fa una passeggiata in pianura. E allora che cosa deve fare lo Stato: se cade un alpinista e si devasta il corpo lo lascerà

morire? E dove mettiamo i paletti? È altrettanto rischioso, a giudicare dal numero di incidenti e conseguenti ricoveri, andare in motorino o viaggiare in auto. Dovremmo quindi vietare la circolazione motorizzata. Altri paletti difficili, se non impossibili, da stabilire riguardano il confine fra comportamenti individuali e fattori genetici nel causare la malattia.

Penso a patologie come il diabete o l'ictus, provocati da fattori ereditari, oltre che da stili di vita specifici. Come dividiamo in questi casi i «colpevoli» da lasciar morire dagli «innocenti» da curare? È evidente che la logica inglese porta a perversioni inaccettabili in un Paese civile e democratico.

Va detto però che il problema a cui questa logica tenta di rispondere è pressante in tutti i Paesi europei e va in qualche modo affrontato: come far sopravvivere la sanità pubblica a una situazione di debito in crescita e risorse disponibili in diminuzione.


L'Italia ha una soluzione racchiusa nella sua Costituzione, al già citato articolo 32: lo Stato assicura cure gratuite agli indigenti. Se quindi non è più realizzabile il sogno degli anni Ottanta, quando è stata concepita la riforma sanitaria, delle cure gratis per tutti, bisogna trovare un criterio di selezione. E questo criterio può essere solo il reddito, parametro certo e obiettivo, e non le abitudini di vita. Chi ha di più, può pagare di più. Ma la libertà individuale, quella, non si tocca. ■

COME
DIVIDERE
I COLPEVOLI
DA LASCIARE
E GLI
INNOCENTI
DA SALVARE?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROTESTA

“Siamo stufi di essere in attesa”, il video contro Lorenzin


"CARA MINISTRA Lorenzin, ci hai convinto e ti diamo una grande notizia: siamo in attesa!". Arriva dal web la risposta al *Fertility Day* lanciato per il 22 settembre dal ministero della Salute. Ieri, su Facebook, è comparso un video-appello dal titolo *Fertility Fake, il 22 settembre scendi in piazza!*, accompagnato dall'hashtag *#siamoinattesa*. Concetto che nel filmato viene ribaltato, sulla mancanza di politiche sociali. "Ho 26 anni e cerco lavoro - dice Diana - sono in attesa di un Paese dove ai colloqui non mi chiedano se ho in programma di restare incinta". "Sono Claudio, ho 31 anni - dice un altro - vivo in affitto, non ho ancora una casa, figuriamoci se riesco a immaginare di avere un figlio". Poi c'è Monica che non ha un bambino "perché - spiega - sono in attesa di politiche che tutelino la maternità". Vengono affrontati anche i temi delle adozioni gay e della cittadinanza agli stranieri, "siamo ancora in attesa di una legge che li garantisca". Il video si conclude con un lapidario "ministra Lorenzin il tuo *Fertility* è un grande *fake* e il 22 settembre manifesteremo perché siamo stufi di essere in attesa". Le iniziative principali a Roma e Firenze.





512

Giovedì,
15 settembre
2016

èVita

BIO-INTRIGO GLOBALE
SULLA PROPRIETÀ
DEI DNA PIÙ «LONGEVI»

Sul Dna dei sardi un bio-intrigo globale

La mappatura genetica di 13mila abitanti dell'Ogliastra, tra i più longevi al mondo, passa di mano per un pugno di euro. E fa gola a tanti Ladri compresi. Ma di chi sono i campioni biologici?

di Assuntina Morresi

E' possibile la compravendita di una banca del Dna, cioè di campioni biologici e del relativo patrimonio genetico con informazioni connesse - dagli esami clinici alle abitudini alimentari dei donatori, fino agli alberi genealogici ricostruiti incrociando gli archivi? Sì, pare sia possibile, e con cifre tutto sommato modiche, per esempio 258mila euro. È la somma sborsata dalla Tiziana Life Science - società

biotech londinese a guida italiana - per acquistare una società sarda, la SharDna (valutata anni fa 4 milioni di euro), la cui attività principale era la gestione di una biobanca genetica di 230mila campioni biologici (sangue, siero e altro), donati da 13mila sardi residenti nell'Ogliastra, la regione della Sardegna con una popolazione di centenari fra le più elevate del pianeta. «A Perdasdefogu, il paese dei fratelli Melis che per anni hanno detenuto il primato di famiglia più longeva del mondo, siamo riusciti a ricostruire l'albero genealogico più grande che esista. Abbiamo studiato i rapporti che si sono sviluppati nell'arco degli ultimi 400 anni. Non lo ha fatto mai nessuno» ha dichiarato Mario Pirastu, il genetista del Cnr che ha seguito fin dall'inizio questo grande studio.

Era stato Renato Soru, nel 2000, a fondare



SahrDna, per affiancare una ricerca del Cnr di Sassari iniziata cinque anni prima: lo studio di una delle popolazioni più longeve e anche più geneticamente "isolate" per aprire a nuove applicazioni diagnostiche e farmacologiche, e non solo legate alla eccezionale longevità. Le comunità storicamente "chiuse" a fenomeni di immigrazione presentano infatti un patrimonio genetico particolarmente omogeneo, poiché la gran parte della popolazione residente discende dal medesimo gruppo di persone: in queste condizioni gli studiosi possono individuare più facilmente i tratti genetici connessi a patologie specifiche, e quindi anche tentare di sviluppare soluzioni terapeutiche adeguate.

Studi analoghi in comunità simili sono in corso a Okinawa, in Giappone, nella penisola di Nicoya nel Costa Rica e nell'isola greca di Ikaria (le cosiddette *blue zone* del mondo, dove vivono popolazioni record di centenari: il nome deriva dal colore del pennarello con cui alcuni studiosi cerchiarono queste regioni sulle mappe geografiche). Venduta da Soru al San Raffaele nel 2009, la SahrDna è stata coinvolta nel fallimento del gruppo di don Verzè nel 2012, e l'ulteriore vendita dello scorso luglio è stata l'esito finale della procedura di liquidazione fallimentare.

A gestire la biobanca sarda sarà una nuova sigla, una filiale italiana della Tiziana Life Science, la Longevia Genomics. A capo di entrambe c'è l'imprenditore italiano Gabriele Cerrone, che si sta preparando a ripartire con il lavoro di caratterizzazione e studio del Dna conservato nella biobanca. Ma la strada si prospetta tutta in salita: si tratta di una delle questioni più complesse dal punto di vista bioetico, che necessita di un dibattito molto più ampio e approfondito di quello che invece, complici le vacanze estive, si è consumato in pochi articoli della stampa italiana.

Se ne è reso conto per esempio il quotidiano inglese *The Guardian*, che ha dedicato alla vicenda un corposo dossier alla vigilia di Ferragosto, nel quale ha ricordato una storia analoga: quella della società DeCode che, dopo aver costruito una banca genetica sulla popolazione islandese, è fallita ed è stata acquistata dalla compagnia biotech americana Amgen, per 415 milio-

ni di dollari.

Il problema centrale che si pone è la proprietà del materiale biologico, delle informazioni collegate, e del consenso informato dei donatori. A chi appartengono i campioni? E chi può disporre delle informazioni genetiche, mediche, storiche? Dal punto di vista giuridico, infatti, esistono norme europee ben definite che regolano le biobanche di materiale biologico umano a scopo terapeutico – cioè quelle che conservano cellule e tessuti destinati al trapianto negli esseri umani (dalle staminali del sangue cordonale alle cornee). Non esistono leggi analoghe per le biobanche a scopo di ricerca (come quella sarda), per le quali l'unico vincolo normativo in Italia è l'autorizzazione al trattamento dei dati genetici del Garante della Privacy, che regola le informazioni connesse al campione, e non il campione biologico in quanto tale. Esistono poi pronunciamenti autorevoli, ma solo di indirizzo, come alcuni pareri del Comitato nazionale per la Bioetica e di quello per la Biosicurezza e le Biotecnologie, e infine una raccomandazione sulla ricerca sui materiali biologici di origine umana del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa del 2006, il cui testo rivisto è stato adottato dallo stesso Comitato lo scorso maggio.

Il consenso informato dei donatori sardi, inoltre, coinvolgeva inizialmente tre soggetti: il Cnr, la SahrDna e un terzo ente solo in parte pubblico, il Parco Genetico, che in origine doveva fare da collegamento fra la SahrDna e i territori dell'Ogliastra interessati alla ricerca, e che in seguito è stato rilevato dall'imprenditore Piergiorgio Lorrà, il quale rivendica a sua volta la proprietà dei campioni biologici e sta organizzando l'opposizione all'intera operazione, contestandone la deriva commerciale. Il 5 agosto a Tortolì si è tenuto un convegno sulla vicenda – «Dna rubato?» – cui hanno partecipato sindaci e amministratori locali, mentre a Urzulei è iniziata la raccolta firme per chiedere la restituzione o la distruzione dei campioni biologici dei residenti. Se poi aggiungiamo la misteriosa scomparsa di ben 14mila campioni – un probabile furto scoperto pochi giorni fa e per il quale ieri la Procura di Lanusei ha disposto il sequestro dei laboratori di Perdasdefogu e di documenti e memorie informatiche del Parco tecnologico regionale di Pula – abbiamo tutti gli elementi per un vero e proprio bio-intrigo internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DUE STORIE E IL NOSTRO SPAVENTO

Ostaggi della violenza e dei ricatti: l'educazione digitale che ci manca

Il patto necessario tra social, Polizia postale e famiglie per controllare le tecnologie

Il suicidio di Tiziana e lo stupro di una 17enne filmato dalle amiche

I video, il sesso, la violenza Due storie che spaventano

di **Aldo Cazzullo**

Cosa resta dell'educazione sentimentale, ai tempi feroci del social network? Come possiamo capovolgere le regole di questo gioco perverso, in cui i carnefici vincono sempre e continuano a ridere maligni e impuniti, mentre le vittime si ritrovano senza identità e senza difesa? Sono due storie molto diverse, quella di Rimini e quella di Napoli. Ma qualcosa le lega. E ci chiama tutti in causa.

A Rimini è stato commesso un reato contro una minore, che la diffusione delle immagini ha reso ancora più odioso. A Napoli una donna di trentuno anni ha creduto di poter giocare un gioco che l'ha travolta. Entrambe le tragedie confermano che la violazione dell'intimità personale è ormai fuori controllo. La mancanza di un codice dell'amore e del sesso è assoluta. E la combinazione di narcisismo e voyeurismo genera una spirale persecutoria cui è molto difficile sottrarsi.

Tiziana Cantone aveva provato a cambiare città; ma la sua città le è venuta dietro, come nella terribile poesia di Kavafis, poiché «sciupando la tua vita in questo angolo l'hai sciupata su tutta la terra». Aveva anche provato a cambiare nome. C'è un elemento comune a tutte le testimonianze delle vittime del bullismo elettronico: è inutile iscriversi a un'altra scuola, trasferirsi in un altro luogo; dopo pochi giorni le immagini arrivano, la fama si diffonde, la persecuzione ricomincia. È una realtà parallela di cui i media tradizionali non si accorgono; ma in questi mesi in cui ci si occupava della guerra in Siria, del terrorismo in Europa, delle Olimpiadi di Rio, del terremoto di Amatrice, cresceva un mondo sotterraneo eppure visibilissimo in cui Tiziana Cantone diventava contro la propria volontà una star e una vittima, alimentando

gruppi, chat, video, financo un mercato di t-shirt. Fino a quando due donne — non a caso —, un'avvocata e una magistrata, sono riuscite ad arrivare a una sentenza che però non ha fatto in tempo a dispiegare i suoi effetti, non è riuscita a garantire davvero il diritto all'oblio, non ha salvato la vita di Tiziana Cantone. L'ha tradita un suo errore, amplificato dalla pretesa maschile di rivendicare il potere sulla sua anima e sul suo corpo, e prolungato all'infinito da una curiosità banale e malevola.

«I colpevoli siamo tutti noi» scrivono ora alcuni tra i carnefici. Torna in mente la testimonianza resa al «Tempo delle donne» dal padre di Carolina Picchio, la ragazzina che si è gettata dalla finestra dopo che la violenza subita a una festa era divenuta un video virale, lanciando un grido di accusa: «Sei stato tu, e tu, e tu». L'unica soluzione, ha detto il papà di Carolina, sarebbe che i colpevoli andassero nelle scuole, a raccontare quello che hanno fatto, a spiegare ai coetanei perché non si dovrebbe e non si potrebbe fare, mai più.

Per questo lascia annichiliti la notizia che, proprio nei giorni del suicidio di Tiziana Cantone, un altro video è stato usato per dileggiare una ragazza ancora più giovane. Stavolta non è la vendetta di un ex fidanzato, o la vantaggiosa di un seduttore; è la leggerezza delle «amiche», che anziché soccorrere o chiedere aiuto per la compagna in difficoltà — trascinata quasi incosciente nel bagno della discoteca da un ventiduenne albanese — si ingegnano per filmare la scena e recapitargliela il giorno dopo via WhatsApp.

C'è una generazione all'evidenza impreparata alla vita, all'amore, al sesso, ed esposta alle sirene di una rivoluzione tecnologica in sé asetticamente innocente, che rappresenta certo — come ci ripetiamo di continuo, come per tranquillizzarci — una grande chance, ma che abbiamo elevato a divinità con-

temporanea senza renderci conto della facilità con cui ci può divorare e distruggere. Il diritto all'oblio è stato sancito dai codici, ma è difficile da far rispettare: chi finisce schiacciato dalla macchina dei social fatica terribilmente a rialzarsi. Facebook, del resto, è nato per far del male alle persone, in particolare per vendicarsi di giovani donne, come racconta lo stesso film — «Social network» — sulla vita di Mark Zuckerberg, il cui recente viaggio in Italia è stato seguito come se fosse la visita di un Pontefice. E l'avvento della diretta non può che moltiplicare i rischi, le violazioni della privacy, i motivi di persecuzione.

Questi padroni delle anime, che hanno sostituito i padroni delle ferriere in cima alle classifiche degli uomini più ricchi al mondo ma al contrario dei predecessori godono di ottima stampa (anche se come dimostra il caso Apple pagano malvolentieri le tasse), stanno accumulando una grande responsabilità. Certo, quel che è accaduto a Napoli e a Rimini non è colpa loro; è colpa nostra, della nostra incapacità di educare i ragazzi, della nostra permeabilità al narcisismo e alla malevolenza di massa. Ma una collaborazione più stretta tra gli inventori dei social, la magistratura e la Polizia postale è solo il primo passo sulla via che porta a riappropriarci di noi stessi, dei nostri amori, delle nostre vite. In caso contrario, il tempo favoloso della rivoluzione digitale sarà ricordato come il tempo peggiore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'analisi Giustizia negata L'arma spuntata non garantisce il diritto all'oblio

Carlo Nordio

Quando Julius Robert Oppenheimer, padre della bomba atomica, ne vide gli effetti sul campo, pronunciò le famose parole: «I fisici hanno conosciuto il peccato». Si pentì per due ragioni: la prima, perché aveva creato un mostro spaventoso; la seconda perché sapeva che quel mostro non si poteva sopprimere, nella scienza quel che è fatto è fatto e indietro non si torna.

Edward Teller, padre della bomba all'idrogeno, invece non si pentì mai. Al contrario, sostenne che, per quanto molto più rovinoso di quello di Hiroshima, l'impiego dell'ordigno era pur sempre soggetto alle decisioni dell'uomo. E che, proprio per la sua potenza distruttiva, esso avrebbe evitato almeno altre guerre mondiali. Finora la storia gli ha dato ragione.

L'uso sciagurato dei social network e dei motori di ricerca, che ha portato al suicidio la povera Tiziana Cantone, riassume, nella sua drammaticità, le posizioni apparentemente contraddittorie dei due illustri scienziati. È infatti vero che quando l'applicazione tecnologica di un'invenzione o di una scoperta diventa possibile, non si può più far finta che non ci sia.

Ma è anche vero che scienza e tecnologia non marcano da sole: è la volontà dell'uomo a guidarle e renderle efficaci. Infatti la bomba H esiste, ma non è mai stata usata.

Il problema vero delle applicazioni tecnologiche è che corrono a velocità molto più rapida della percezione che abbiamo dei loro danni collaterali: quando ne cogliamo gli effetti perversi, siamo già in ritardo. Questo vale nella biologia, nella genetica, e per quanto ci riguarda ora, nell'informatica. Perché gli indiscutibili vantaggi della globalizzazione delle comunicazioni ha portato, e porterà, altrettante distorsioni pericolose. «Ubi commoda ibi incommoda», dicevano i romani (dove ci sono vantaggi ci sono anche svantaggi). E nel caso di Tiziana Cantone

gli incommoda sono stati funesti.

La povera ragazza, in realtà, ha fatto quello che, per gioco o per malizia, fanno milioni di giovani quando filmano le proprie intimità. Alcuni, incautamente, rischiano la galera: infatti non sanno che puoi far sesso con un minorenni consenziente, ma se lo fotografi finisci in manette per produzione di materiale pedopornografico. Altri invece, senza commettere reati così gravi, pregiudicano la serenità e la salute del (della) partner, affidandone l'immagine, per i prossimi decenni, alla pubblica morbosità. Tiziana Cantone ha scherzato con l'ordigno micidiale, e questo le è scappato in mano. Se non interverrà qualcosa sarà una strage, perché il fenomeno, e lo diciamo da esperti del settore, è molto più diffuso di quanto si creda.

La tragedia è che uno strumento normativo per impedire queste devastazioni non esiste, e se esiste è un'arma spuntata. Proprio perché la tecnologia anticipa sempre l'intervento del legislatore, non c'è attualmente alcuna possibilità concreta di impedire che un filmino, per quanto scellerato, finisca su un sito, e quindi diventi accessibile a tutti. Le Procure hanno già difficoltà a oscurare siti filoterroristici o pedopornografici. Per tutti gli altri l'impresa è scoraggiata dalle legislazioni dei Paesi dove operano i server, e soprattutto dal fatto che, una volta soppresso in un sito, il clip riappare da un'altra parte. È un classico caso in cui la tecnologia, come la virtù degli stoici, trova in sé stessa la sua giustificazione. C'è perché c'è. E noi siamo disarmati.

In realtà, come diceva Teller, il rimedio ci sarebbe. Come la bomba H, anche la rete web è opera dell'uomo, e può benissimo essere controllata, limitata e anche ingabbiata. Basta saperlo fare, e soprattutto bisogna volerlo. Come? Con un'azione concertata a livello globale per individuare i server, vincolarli a obblighi rigorosi, e sanzionarli con estrema severità se contravvengono alle regole. Tutto questo, naturalmente, richiede un impegno governativo condiviso, disposto a infrangere il tabù della libertà di espressione – che in questi casi non c'entra nulla - e soprattutto i giganteschi interessi sottostanti. L'esempio di Tiziana Cantone, e di altre centinaia di vittime di persecuzioni, bullismo, maldicenze e cattiverie, dovrebbe ammonirci che il tempo è già scaduto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Accusa di epidemia dolosa

Aids, contagiò decine di persone l'untore romano rischia l'ergastolo

ROMA Anche l'ultima perizia non dà scampo all'untore. Il romano senza scrupoli di 32 anni, sieropositivo e bulimico di sesso senza protezione, avrebbe contagiato direttamente o indi-

rettamente 57 persone. Il ceppo virale, ha concluso l'accertamento, è lo stesso per tutti: il suo. E ora rischia l'ergastolo.

Pierucci a pag. 17

Roma, l'untore dell'Aids rischia l'ergastolo

►Valentino Talluto, sieropositivo, diceva di essere allergico ai profilattici. Sapeva di essere malato, 57 i casi contestati
►La drammatica storia di un bambino infettato perché figlio della relazione successiva di una ragazza ignara

**CONOSCEVA LE VITTIME
IN CHAT E POI
LE CONVINCEVA
DI ESSERE SANO
RESTA AGLI ARRESTI:
POTREBBE RIPROVARCI**

L'INCHIESTA

ROMA Anche l'ultimo accertamento medico non ha dato scampo all'untore. Una perizia, sollecitata dalla procura, ha confermato che Valentino Talluto, il romano senza scrupoli di 32 anni sieropositivo e bulimico di sesso senza protezione, ha contagiato o indirettamente 34 persone. Il ceppo virale, ha concluso l'accertamento, è lo stesso per tutti, il suo. Così il pm titolare dell'inchiesta, Francesco Scavo, acquisito l'ultimo riscontro, ha chiuso le indagini per l'indagato, in carcere con un doppio mandato di cattura da dicembre. I casi contestati sono, però, 57. Non si escludono altre vittime, ma la giustizia ha comunque deciso di tirare le somme. E per Talluto, il gran mentitore che "agganciava" a ripetizione ragazze in chat e raccontava, prima di entrare in intimità, di essere sano e allergico al profilattico, le accuse ormai sono pesanti: epidemia dolosa e lesioni gravissime unite ai futili motivi. Con una previsione di condanna che potrebbe essere anche l'ergastolo.

LE ACCUSE

I 57 casi contestati comprendono le trenta donne infettate rintracciate dalla procura, quelle scampate all'infezione e i casi di contagio indiretto, di tre partner, delle vittime contagiate da Talluto. Nell'elenco c'è anche un bambino di 4 anni, figlio di una straniera, che aveva avuto una relazione a singhiozzo con l'impiegato romano. Quando il piccolo aveva solo otto mesi la madre aveva fatto la doppia scoperta: che lei anni prima era stata infettata da quell'innamorato incostante e che, durante il parto, aveva trasmesso la malattia anche al piccolo, nato da un'altra relazione. «È stato come precipitare per sempre nel buio», si è confidata con gli inquirenti. L'untore ha taciuto per dieci anni. Già nel 2005 aveva saputo di essere sieropositivo. La positività all'Hiv era stata rilevata all'ospedale Spallanzani dove, nonostante l'aggravarsi della carica virale, rifiutava di seguire le terapie. Talluto però non voleva accortezze nei rapporti e, a chi insisteva, a chi chiedeva garanzie, raccontava bugie o presentava certificati medici falsi. Così gli episodi di trasmissione del virus dell'Hiv sono cresciuti a dismisura. Tanto che dopo il primo arresto dello scorso dicembre, a marzo è scattato un secondo mandato per l'indagato. È stato allora che il pm Scavo ipotizzò per la prima volta il reato di epidemia dolosa nelle contestazioni. E se il gip Francesco Patrone, pur firmando la misura, ne

aveva negato la sussistenza, adesso la perizia, concatenando i casi e le modalità di contagio, ormai sembra dare ragione alla procura.

L'indagato per ora resta in cella. Le istanze di scarcerazione sono state respinte. «Tutto lascia indicare - avevano concluso i giudici del Riesame - che l'indagato, se posto agli arresti domiciliari, sicuramente attiverebbe quei contatti telefonici e telematici che gli hanno permesso di compiere altri reati, con nuovi incontri diretti a produrre nuove trasmissioni del virus dell'Hiv».

LE BUGIE

Il pericolo della reiterazione del reato finora per i giudici è stato considerato quasi scontato. Anche perché Valentino Talluto sembra non avere mai avuto momenti di pentimento, e neanche di ripensamento. Ad aprile, quando già sapeva di essere indagato, ha conosciuto una ragazza su "Wechat" e l'ha frequentata per un paio di settimane, tentando di avere rapporti sessuali, che alla fine si sono limitati ad effusioni perché, come ha raccontato la testimone, «non era abbastanza innamorata e non era riuscita a lasciarsi andare». Eppure, viene sottolineato, «aveva saputo di aver contagiato delle sue partner...Aveva anche ricevuto la visita delle stesse». Ra-



Dir. Resp.: Virman Cusenza

gazze che piangevano disperate.

LA VENDETTA

L'untore non ha mai chiesto scusa. «Erano consenzienti. L'amore si fa in due - si è difeso all'inizio -. Non sono mostro». Forse, invece, ha agito per vendetta. Il virus gli sarebbe stato trasmesso in gravidanza dalla madre, morta giovane, per droga. E chissà se quel fardello non volesse accollarlo agli altri. Proprio a chi gli voleva bene.

Adelaide Pierucci

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOTTO ACCUSA Valentino Talluto



La Sla? Si vince ascoltando i malati

L'appuntamento

Domenica Giornata nazionale con la raccolta solidale in 150 piazze per contribuire con Aisla a sostenere le famiglie. Non tutte le Regioni infatti sono puntuali nel dare assistenza
di Enrico Negrotti

La nona Giornata nazionale sulla sclerosi laterale amiotrofica (Sla) - che si celebra domenica - offre l'occasione di esaminare le pratiche virtuose e i tasti ancora dolenti nell'assistenza alle persone colpite da questa grave malattia neurodegenerativa (oltre 6mila in Italia), assistenza che è ancora piuttosto diseguale tra le diverse regioni: la stessa

distribuzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze (Fna) non è omogenea. Anche per questo motivo il supporto dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica (Aisla) è spesso di fondamentale importanza per le famiglie dei malati. Nella Giornata nazionale centinaia di volontari Aisla saranno presenti in oltre 150 piazze per diffondere informazioni sulla patologia e raccogliere fondi in favore dell'associazione: versando un contributo di 10 euro si potrà ricevere una bottiglia di vino Barbera d'Asti Docg, grazie al sostegno di Regione Piemonte, Consorzio Barbera d'Asti e vini del Monferrato e Fondazione Cassa di Risparmio di Asti.

Della Sla - di cui non esiste ancora una cura efficace - si parla molto da più di 15 anni, ma la malattia è nota da decenni: la stessa Aisla è stata fondata nel 1983. A diffonderne la conoscenza è stata la tuttora inspiegata incidenza elevata tra i calciatori professionisti (il presidente di Aisla è l'ex calciatore Massimo Mauro) e il richiamo mediatico di alcuni casi: proprio pochi giorni fa è scomparso Salvatore Usala, protagonista di tante battaglie per i diritti dei malati.

La progressiva paralisi (prima dei movimenti, infine della respirazione) causata dalla degenerazione dei motoneuroni rende quanto mai importante l'assistenza: Aisla segnala che se - in generale - da alcune regioni vengono notizie positive, specie per l'erogazione dei contributi Fna, in altre l'assistenza incontra difficoltà maggiori. La Lombardia, per esempio, oltre a garantire una puntuale erogazione del Fna, garantisce un accesso gratuito alle Rsa. An-



che in Piemonte l'erogazione degli assegni di cura è senza ritardi né liste d'attesa. In Toscana funziona bene l'assistenza domiciliare integrata, garantita dalla Asl. E Aisla sta verificando l'impegno ad attivarla dove non era ancora disponibile per mancanza di personale. Viceversa l'assistenza domiciliare (e l'invio di ausili come comunicatori e materassi antidecubito) non viene attivata in modo tempestivo – secondo le segnalazioni di Aisla – in Sicilia, Umbria, Calabria e Valle d'Aosta. In Campania, Marche e Valle d'Aosta si riscontrano ritardi nell'erogazione dei contributi del Fna.

Ecco quindi che le risorse raccolte da Aisla in occasione della giornata nazionale sono state spesso un aiuto fondamentale. A partire dal 2014, grazie all'Operazione sollievo, Aisla ha già distribuito 300mila euro di donazioni a oltre 200 famiglie per migliorare la qualità della vita dei loro cari. Aisla collabora con il Governo (assieme a Fish, Fand e Comitato 16 Novembre) per la definizione del Fna 2016 e l'introduzione di criteri omogenei in tutta Italia per l'assegnazione degli assegni di cura ai malati, in modo da evitare disomogeneità nell'assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA