



## **RASSEGNA STAMPA**

**23-09-2016**

1. REPUBBLICA.IT Fertility Day, una rete per tutelare la fertilità delle pazienti oncologiche
2. AGI Tumori: esperti, ogni giorno 30 nuove diagnosi in under 40
3. ASKA NEWS Tumori, Aiom: ogni giorno 30 diagnosi in pazienti under 40
4. QUOTIDIANO SANITÀ Fertility Day. Interviene Renzi: “La campagna è inguardabile, ma no a dimissioni Lorenzin”
5. GIORNALE Fertility day, Lorenzin attacca «Vogliono il mio posto»
6. MESSAGGERO Madri 40enni e uomini infertili siamo il Paese che non fa più figli
7. STAMPA Lorenzin: “Attaccata da chi vuole il mio posto di ministro della Salute”
8. IL FATTO QUOTIDIANO Int. a Beatrice Lorenzin - Ora la ministra evoca complotti "Molti vogliono il mio posto"
9. CORRIERE DELLA SERA Lorenzin: in molti vorrebbero il mio posto
10. REPUBBLICA VENERDI Intervista a Bernard Thienpont - Combattere il tumore dandogli ossigeno
11. DOCTOR 33 Dieci farmaci approvati dall'Ema. Tre sono antitumorali
12. ANSA Tumori: denuncia shock in Gb, niente farmaco salvavita a donne
13. CORRIERE.IT Sale il numero di chi usa le e-cig (e anche di chi smette di fumare)
14. REPUBBLICA VENERDI Antimedicina ecco come si diffonde un virus
15. GIORNALE La cura dei linfomi risulta più efficace quando vi è una rete di Centri integrati
16. TEMPO Trattativa segreta sul farmaco contro l'epatite C
17. TEMPO Smart drug per il 5% degli adolescenti
18. HEALTH DESK Il lato oscuro della serotonina
19. LASTAMPA.IT Così lo stress riduce i benefici di una dieta sana

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

## Fertility Day, una rete per tutelare la fertilità delle pazienti oncologiche

*Ogni giorno ci sono 30 nuove diagnosi di tumore in pazienti under 40. A Bologna, una tavola rotonda su come difendere la salute riproduttiva dal cancro. Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom: "È indispensabile che i giovani malati siano immediatamente informati delle tecniche per preservare la possibilità di diventare genitori"*



"OGNI GIORNO in Italia vengono diagnosticati 30 casi di tumore in pazienti under 40, pari al 3% delle nuove diagnosi. La perdita della prospettiva della paternità o maternità a seguito dei trattamenti anti-cancro può avere un impatto notevole sulle persone che vivono l'esperienza della malattia e sui loro progetti futuri. Per questo è indispensabile che questi giovani pazienti siano immediatamente informati delle possibili tecniche per preservare la fertilità".

L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) condivide le finalità del [Fertility Day 2016](#), l'iniziativa del Ministero della Salute per sensibilizzare i cittadini a salvaguardia della natalità nel nostro Paese a 360 gradi.

In occasione del Fertility Day, si è svolta oggi a Bologna una tavola rotonda su [come aiutare la salute riproduttiva](#) e difenderla anche dal cancro dove è intervenuto **Carmine Pinto**, Presidente nazionale Aiom e Direttore dell'Oncologia Medica dell'Irccs di Reggio Emilia. Bologna è una delle quattro città capofila dell'evento (insieme a Roma, Catania e Padova dove si terranno altri confronti). "Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia - spiega Pinto - è l'unico spazio utile per la [crioconservazione dei gameti](#),

cioè il loro congelamento e conservazione a bassissime temperature. Le principali tecniche di preservazione della fertilità nella donna sono costituite dalla crioconservazione degli ovociti o del tessuto ovarico e dall'utilizzo di farmaci (analoghi LH-RH) per proteggere le ovaie, nell'uomo dalla crioconservazione del seme o del tessuto testicolare". Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia.

"Le strutture sanitarie - continua l'oncologo - devono implementare e integrare al loro interno sia le competenze oncologiche che di medicina della riproduzione e queste conoscenze devono essere presenti in tutte le Regioni del nostro Paese, con professionalità e tecnologie adeguate". Il modello organizzativo auspicabile, come evidenziato nelle [Raccomandazioni sull'Oncofertilità](#) stilate da Aiom, Sie (Società Italiana di Endocrinologia) e Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) è rappresentato dalla Rete dei centri di oncofertilità, in grado di applicare queste tecniche con informazioni costantemente implementate. Alla definizione delle Reti deve accompagnarsi una diffusa formazione di tutti i professionisti che intervengono sul paziente oncologico.

"In ogni Regione - conclude Pinto - dovrebbero essere presenti centri di riferimento identificati per requisiti di competenza, qualità e tecnologie disponibili collegati in rete con tutte le strutture oncologiche. In questo modo sarà più semplice la scelta della struttura sia per gli oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che possono disporre di maggiori strumenti decisionali in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro. I centri per l'oncofertilità devono quindi essere non solo vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie, ma anche validati per tecnologie e professionalità disponibili".

[www.agi.it](http://www.agi.it)

Bologna - "Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 casi di tumore in pazienti under 40, pari al 3 per cento delle nuove diagnosi. La perdita della prospettiva della paternita' o maternita' a seguito dei trattamenti anti-cancro puo avere un impatto notevole sulle persone che vivono l'esperienza della malattia e sui loro progetti futuri. Per questo e' indispensabile che questi giovani pazienti siano immediatamente informati delle possibili tecniche per preservare la fertilita'". Questo e' il messaggio lanciato dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), esprimendo il suo appoggio al Fertility Day 2016. "Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia - ha detto Carmine Pinto, presidente dell'Aiom - e' l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti, cioe' il loro congelamento e conservazione a bassissime temperature. Le principali tecniche di preservazione della fertilita' nella donna sono costituite dalla crioconservazione degli ovociti o del tessuto ovarico e dall'utilizzo di farmaci (analoghi LH-RH) per proteggere le ovaie, nell'uomo dalla crioconservazione del seme o del tessuto testicolare". Il materiale biologico puo' rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato

quando il paziente ha superato la malattia. "Le strutture sanitarie - ha aggiunto Pinto - devono implementare e integrare al loro interno sia le competenze oncologiche che di medicina della riproduzione e queste conoscenze devono essere presenti in tutte le Regioni del nostro Paese, con professionalita' e tecnologie adeguate". Il modello organizzativo auspicabile, secondo l'Aiom, e' rappresentato dalla Rete dei centri di oncofertilita', in grado di applicare queste tecniche con informazioni costantemente implementate. (AGI)

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

## Tumori, Aiom: ogni giorno 30 diagnosi in pazienti under 40

Roma, 22 set. (askanews) - "Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 casi di tumore in pazienti under 40, pari al 3% delle nuove diagnosi. La perdita della prospettiva della paternità o maternità a seguito dei trattamenti anti-cancro può avere un impatto notevole sulle persone che vivono l'esperienza della malattia e sui loro progetti futuri. Per questo è indispensabile che questi giovani pazienti siano immediatamente informati delle possibili tecniche per preservare la fertilità". L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) condivide il Fertility Day 2016, l'iniziativa del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per sensibilizzare i cittadini a salvaguardia della natalità nel nostro Paese a 360 gradi. Il Fertility Day prevede oggi una Tavola Rotonda su Come aiutare la salute riproduttiva e difenderla anche dal cancro a Bologna, dove interverrà il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale AIOM e Direttore dell'Oncologia Medica dell'Irccs di Reggio Emilia. Bologna è una delle 4 città capofila dell'evento (insieme a Roma, Catania e Padova dove si terranno altri confronti). "Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia - spiega il prof. Pinto - è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti, cioè il loro congelamento e conservazione a bassissime temperature. Le principali tecniche di preservazione della fertilità nella donna sono costituite dalla crioconservazione degli ovociti o del tessuto ovarico e dall'utilizzo di farmaci (analoghi LH-RH) per proteggere le ovaie, nell'uomo dalla crioconservazione del seme o del tessuto testicolare". Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. "Le strutture sanitarie - continua il prof. Pinto - devono implementare e integrare al loro interno sia le competenze oncologiche che di medicina della riproduzione e queste conoscenze devono essere presenti in tutte le Regioni del nostro Paese, con professionalità e tecnologie adeguate".

Giovedì 22 SETTEMBRE 2016

## Fertility Day. Interviene Renzi: "La campagna è inguardabile, ma no a dimissioni Lorenzin"

E per evitare problemi analoghi in futuro il premier ospite di Otto e Mezzo su La7 avvisa: "Chiederò a tutti i ministri che prima di fare una campagna di comunicazione si faccia il punto insieme in modo da coordinarci meglio".

Dopo la polemica campagna sul Fertility Day il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin si deve dimettere? "No, non scherziamo. Il punto vero è che tecnicamente parlando è inguardabile dal punto di vista della comunicazione". Questo il commento alle polemiche sul Fertility Day, del presidente del Consiglio, Matteo Renzi a Otto e Mezzo su La7.

"Manifesto è sbagliato, lo ha detto anche lei" ha precisato. Ma "Lorenzin ha posto un tema vero di mancata crescita demografica. Ma lo hanno raccontato in un modo che fa alzare i capelli anche a Berlusconi". E poi una battuta: "Berlusconi è il primo che mi è venuto in mente calvo, non volevo far torto a Travaglio...".

E per evitare problemi analoghi in futuro il premier avvisa: "Chiederò a tutti i ministri che prima di fare una campagna di comunicazione si faccia il punto insieme in modo da coordinarci meglio".

# Fertility day, Lorenzin attacca «Vogliono il mio posto»

*Il ministro sconfessa la campagna delle gaffe: «Scelta un'altra foto». E Renzi la blinda: «Non deve dimettersi»*

## MEA CULPA

«È evidente che ci sono stati errori». Silurata la dirigente responsabile

## LA POLEMICA

di Pier Francesco Borgia  
Roma

**A** voler essere ottimisti e a voler guardare il bicchiere mezzo pieno si potrebbe dire che il *Fertility Day* ha avuto un buon successo mediatico. Infatti ieri (Olimpiadi a parte) non si è parlato che delle *gaffe* fatte dai responsabili della comunicazione istituzionale del ministero della Salute per promuovere appunto il *Fertility Day*. Ecco che quindi il solito circo mediatico ha assediato il centro congressi di piazza di Spagna dove era in programma la tavola rotonda sul tema «Fattori di rischio per la salute riproduttiva: quale prevenzione?», con la partecipazione dello stesso ministro Beatrice Lorenzin.

Visto il pressing mediatico la stessa non si è trattenuta. «Da una parte ci sono le polemiche, alcune strumentali. Questo non toglie il fatto che io mi debba occupare della salute degli italiani - si è lamentata - C'è un sacco di gente

che aspira a fare il ministro. Benissimo, io intanto mi occupo delle cose concrete». E di fronte agli attacchi è sceso in campo al suo fianco il premier Matteo Renzi: «Deve dimettersi? » ha detto a *Otto e mezzo* - non scherziamo, La campagna era una cosa inguardabile. La Lorenzin ha posto un tema vero, ma lo hanno detto in un modo che fa alzare i capelli anche a Berlusconi». Il premier ha inoltre annunciato che d'ora in poi le campagne di comunicazione dei ministeri saranno supervisionate da Palazzo Chigi».

Dal manifesto tacciato di «razzismo» ha preso le distanze, in mattinata, anche la Lorenzin: «Nell'ultima campagna del *Fertility Day* c'è una foto diversa da quella che noi abbiamo vidimato. Perché sia diversa non lo so, lo accerteremo. Comunque ci sono dei responsabili e i responsabili si devono assumere le loro responsabilità, perché se c'è questo clamore è evidente che sono stati fatti degli errori». La Lorenzin ha quindi confermato che verrà rimosso il direttore generale della comunicazione del ministero, Daniela Rodorigo. Non tanto per la scelta delle foto, quanto per aver - parole del ministro - «pubblicato un'immagine diversa da quella che avevamo

visionato».

L'utilità della campagna comunque è tutta nelle cifre. Secondo la Lorenzin, sono 700mila le coppie italiane che non riescono ad avere figli. Questo rappresenta, come spiega nel corso della tavola rotonda, un «problema vero che va affrontato, anche se non piace». Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, che plaude al *Fertility Day*. «Le polemiche - dice Ricciardi - non devono distogliere dal problema e dall'emergenza denatalità in Italia».

Intanto, polemiche politiche e ironie del web a parte (da segnalare anche l'inaspettata bacchettata di padre Giacomo Costa, direttore della rivista dei gesuiti *Aggiornamenti sociali*), l'opuscolo dello scandalo è divenuto oggetto pure di un'interrogazione parlamentare presentata dalla senatrice del Movimento 5 Stelle Paola Taverna e depositata in Commissione Sanità di Palazzo Madama. Nell'interrogazione si chiede se si ritiene «confacente a un'iniziativa promossa da un ministero della Repubblica una campagna pubblicitaria offensiva e discriminatoria». Poi denuncia presunti «conflitti d'interesse» all'interno dello stesso ministero. .



# Madri 40enni e uomini infecondi siamo il Paese che non fa più figli

► In 4 anni 42mila neonati in meno. Due coppie su dieci non riescono a concepire ► Spesso la sterilità si può prevenire quando si è giovani, ma i ragazzi non sono informati

## IL PAPPILLOMA VIRUS L'EPATITE, LA SIFILIDE, MA ANCHE IL FUMO E L'ALCOL POSSONO PROVOCARE L'INFERTILITÀ

### IL FOCUS

ROMA Quarantaduemila neonati in meno negli ultimi quattro anni. Quindicimila solo nel 2015. Siamo tra i paesi in Europa dove nascono meno bambini, 1,39 per donna. Due coppie su dieci non riescono ad avere figli nel modo naturale. Solo venti anni fa erano la metà.

### L'ETÀ

E' lungo l'elenco delle ragioni che hanno portato la natalità in caduta libera. Una è l'età delle madri. In poco tempo una rivoluzione. Un generale slittamento della prima gravidanza.

Solo quattro anni fa le madri over 40 sono raddoppiate, dal 3,1% al 6,2%. Mentre le mamme fino a 24 anni (una volta già un'età avanzata) sono diminuite dal 13 al 11,4%. Il momento della scelta è chiaramente determinante per avere un figlio: più si va avanti, minore è il tasso di fecondità. Il dato di 1,39 figli per donna permette di disegnare il futuro prossimo venturo. Di fatto, un progressivo invecchiamento della popolazione.

### L'INFORMAZIONE

Le previsioni dell'Istat per il 20150 sono queste: il 12,6% con età inferiore a 15 anni, il 54,4% tra i 15 e i 64 anni (un terzo di residenti con 65 anni) ed, infine, il 7,6% di over 85.

Nel caso della fertilità si parla di "invecchiamento" anche sei protagonisti sono uomini e donne che non hanno compiuto quaranta anni. E si parla anche di giovani, il numero è in crescita, che arrivano al momento di desiderare un figlio senza conoscere il proprio stato di salute. E neppure le cause che possono averlo danneggiato, come la droga, l'alcol,

il fumo o le malattie sessualmente trasmesse. Dall'epatite, alla sifilide, alla gonorrea, al Papillomavirus. Studi su questo hanno accertato che la sua presenza può contribuire alla sterilità e aumentare il rischio di aborto spontaneo.

### LE VISITE

Sei italiani su dieci, è stato annunciato ieri durante il Fertility Day, sono disinformati sulla riproduzione. Come sulle possibilità, anche dopo un tumore, di poter avere un bambino. Sia lui che lei.

La metà degli intervistati dall'indagine del ministero della Salute dichiara di non essersi mai sottoposto ad una visita andrologica o ginecologica per valutare la salute riproduttiva.

Dal Censis altri tasselli che disegnano una profonda ignoranza. Il 46% di un campione preso in esame ritiene, per esempio, che una donna che desidera un figlio debba cominciare a preoccuparsi solo dopo i 35 anni. Tra le cause di infertilità, la più citata, è lo stress.

### L'UOMO

L'infertilità di coppia, nella metà dei casi, dipende da lui ma un uomo su 3 non ne è consapevole. E, dunque, non si cura. Come denuncia la Società italiana di andrologia. Nel 50% dei casi di infertilità in lui c'è qualcosa che non va, ma il carico di indagini e terapie grava più spesso sulla donna. Senza ricordare che il 25-30% degli under 18, infatti, ha già un problema che può compromettere la fertilità futura che sarebbe rimediabile se riconosciuto in tempo.

### LA PROVETTA

Da qui, il boom dei bimbi in provetta. Il 2,5% dei nati in Italia, nel 2014, è venuto al mondo grazie alle tecniche di fecondazione assistita (12.658 bambini). Diminuiscono nell'insieme le coppie trattate e i cicli effettuati, ma aumentano gravidanze e nati. Mentre non decolla la fecondazione eterologa, quella con donazione. Perché, appunto, scarseggiano le do-

nazioni. «Riceviamo molte richieste - commenta Pasquale Bilotta, direttore scientifico di Alma Res a Roma dove è nata la prima coppia di gemelli dopo il consenso a questa tecnica - ma la realtà generale in Italia è che mancano donatrici di ovociti. E, spesso, le coppie, spaventate anche dal fatto che i gameti devono essere importati dall'estero preferiscono ancora oggi rivolgersi direttamente in un altro paese».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'annuncio

### Associazioni in rivolta: adesso parliamo noi

In arrivo un'altra campagna informativa sulla fertilità. Questa volta firmata dalle associazioni che di occupano di procreazione assistita. Come "Amica Cicogna", "Sos fertilità" e "Bambino.it". Da anni, in rete, forniscono informazioni e supporto alle coppie che cercano un figlio. Ma, dicono, non sono state consultate dal ministero della Salute in vista del Fertility Day. Come risposta a questa esclusione ieri, durante la manifestazione, hanno annunciato che si stanno muovendo per far partire una nuova campagna informativa firmata da loro. Gli obiettivi saranno quelli di promuovere, nelle scuole, l'educazione alla salute riproduttiva e i corretti comportamenti e organizzare corsi di formazione per psicologi che lavorano nell'ambito della sterilità. Durerà un anno.



# Lorenzin: "Attaccata da chi vuole il mio posto di ministro della Salute"

Dopo le gaffes dei manifesti, le donne scendono in piazza per chiedere lavoro e welfare

**FLAVIA AMABILE**  
ROMA

E alla fine arrivò il Fertility Day, preceduto da una campagna di comunicazione che sarà ricordata come una serie di gaffes senza fine e culminato con la richiesta di revoca della dirigente del **Ministero della Salute** responsabile del progetto.

La ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** ha provato a chiarire e a difendersi. Lo ha fatto spiegando innanzitutto che quella di ieri è una start up, traducendolo erroneamente con la parola inizio. E ha proseguito sottolineando i dati: «L'importante sono i fatti, non le polemiche e i fatti sono che in Italia ci sono 700mila persone che vogliono avere figli senza riuscirci, che ci sono milioni di giovani e giovanissimi che non conoscono la questione della fertilità e i rischi ad essa connessi. Il **ministero della Salute** fa prevenzione. Il nostro obiettivo è l'informazione e la consapevolezza, poi ognuno fa le sue scelte ed è artefice del proprio destino». Ha attaccato quelle che ha definito «strumentalizzazioni», della politica perché c'è un sacco di gente che aspira a fare il ministro della Salute». Non ha potuto non ammettere che la campagna costata 113mila euro «era proprio brutta ma io faccio il ministro e non il comunicatore; dunque mi interessa il messaggio più della campagna in sé». Ma ha precisato che nelle foto utilizzate non c'era razzismo ma un «errore tecnico e incapacità».

La ministra infatti racconta di aver dovuto procedere con le risorse interne del ministero per mancanza di fondi e di aver controllato personalmente la locandina ma «in quella originale non è assolutamente riconoscibile il ragazzo di colore». Quindi: «Abbiamo aperto un'inchiesta interna per individuare i responsabili».

Nonostante i tentativi della ministra le polemiche sono proseguite. Mentre si tenevano le quattro tavole rotonde che avrebbero dovuto raccontare i problemi della natalità in Italia secondo il punto di vista del ministero, in tutt'Italia si sono svolte manifestazioni che hanno provato a raccontare che non è colpa delle donne che aspettano troppo (la clessidra della prima criticatissima campagna) o che hanno comportamenti a rischio (alcol, droghe e altri «cattivi compagni» dei manifesti più recenti). «Manca il lavoro, contratti stabili, asili nido e forme di welfare che aiutino donne e famiglie» hanno urlato i manifestanti.

In realtà pochi lo sanno ma nel governo le politiche familiari sono di competenza del ministro degli Affari Regionali Enrico Costa. «Lo Stato deve fare di più», ha ammesso e ha promesso di impegnarsi per alcune misure fra cui un voucher di almeno mille euro per aiutare chi ha bisogno di mandare i figli all'asilo nido.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## L'INTERVISTA

Ora la ministra  
evoca complotti  
"Molti vogliono  
il mio posto"

**I**n tanti vorrebbero fare il ministro al posto mio, e non parlo di membri del governo. Sono avvezza alle speculazioni politiche, ma non sono razzista". La ministra Lorenzini non si sottrae al fuoco di fila di chi le chiede conto di due campagne sbagliate.

**Ministra, cos'è accaduto?**

Voglio pensare che si sia trattato di inadeguatezza, e non di dolo.

**Ma lei, dopo tutto quello che era successo, non avrebbe dovuto visionare la seconda campagna fino all'ultima virgola?**

L'ho fatto. Sono intervenuta sul logo, sull'infografica. Ho visto e corretto l'opuscolo finale.

**Quello con il ragazzo nero?**

L'opuscolo che mi hanno portato aveva un'immagine indistinta, con i volti pixelati. Le faccio vedere questo video (ce lo mostra, ndr). Vede? Queste sono le mie correzioni a penna.

**E quindi cos'è successo?**

Lo scopriremo, ho avviato un'indagine interna: quell'opuscolo è finito online con la foto originale.

**Presada una banca dati e costata 9,5 euro.**

Sa perché l'hanno fatto? Perché avevano paura, altrimenti, di essere accusati di aver speso troppo.

**Lei parla di uno dei suoi uffici come di un ente indipendente.**

Hanno fatto tutto *in house*. La prima campagna non l'hanno mostrata a nessuno. Sarebbe dovuta essere un *teaser* (un annuncio pubblicitario anonimo, ndr) e invece l'hanno lanciata.

**E la seconda?**

Non hanno accettato neanche la consulenza gratuita di esperti di comunicazione.

**Molti l'accusano di aver usato un capro espiatorio. Ha mai pensato di dimettersi?**

Neanche per sogno. Se avessi vidimato io la foto che è andata online, sarebbe stata una mia responsabilità. Ma così, no.

**Possibile che non possa intervenire se non con una sospensione?**

Vediamo. Intanto proporò un diverso funzionamento del ministero.

**SI. D'O.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Lorenzin: in molti vorrebbero il mio posto

Contestazioni alla ministra per il Fertility Day. Renzi: campagna inguardabile, ma lei non deve dimettersi

## La vicenda

● Per incoraggiare una ripresa delle nascite in Italia, il ministero della Salute ha indetto il Fertility Day; il manifesto che doveva lanciare l'iniziativa è stato però oggetto di violente critiche perché conterrebbe un messaggio implicitamente razzista

● È il secondo «incidente» di comunicazione in cui incorre il Fertility Day: un mese fa un'altra campagna aveva fatto ricorso a messaggi ritenuti offensivi nei confronti delle donne, invitate a fare più figli mediante l'immagine di una clessidra

● In Italia il tasso di

natalità è tra i più bassi del mondo occidentale: ogni coppia mette al mondo in media 1,3 figli. La quota minima per garantire il ricambio generazionale è di 2,1 figli per ogni donna

## Dal palco

«È inaccettabile accusarmi di razzismo lo mi occupo di prevenzione e salute»

**ROMA** Fertility Fake (falso) batte Fertility Day. Almeno in popolarità. Il secondo scivolone della campagna di comunicazione sull'infertilità, compiuto dal ministero della Salute, ieri ha animato la protesta. E così la contro-manifestazione organizzata da associazioni e sindacati, in prima linea i giovani, ha fatto passare in secondo piano l'obiettivo della ministra Lorenzin. Che era la divulgazione di un tema sconosciuto alla maggior parte degli italiani: la difficoltà a procreare legata a cause da diagnosticare e rimuovere prima di scoprire, troppo tardi, di non poter avere bambini.

I contestatori in piazza chiedono le sue dimissioni. Ma

Renzi le respinge: «Non scherziamo. La verità è che la campagna è inguardabile per come è stata realizzata. Ha sbagliato, anche lei lo ha ammesso. Il tema è reale, la mancata crescita demografica. Però lo hanno detto in modo da far alzare i capelli a Berlusconi».

Risultato. Sono prevalse le polemiche e le accuse sul presunto, recondito fine del ministero, retto dalla rappresentante di Ncd, di invitare gli italiani a fare figli per combattere la denatalità giunta a livelli disastrosi: se continuasse così tra 20 anni ci sarebbero più nonni che nipoti.

Non solo. Della campagna di comunicazione è stato contestata anche l'ultima versione, rivista e corretta interamente dopo la prima, mal realizzata, di inizio settembre. Ha irritato l'immagine di uno degli otto opuscoli pubblicati sul sito ufficiale con le due metà del cielo. I belli e buoni (e bianchi) che perseguono corretti stili di vita e dunque sono fertili. Nella metà inferiore i brutti, cattivi e neri che fumano droga e non possono riprodursi. Messaggio razzista, è la feroce critica. Il depliant a poche ore dalla comparsa su [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it) mercoledì pomeriggio è stato subito rimosso assieme a chi sarebbe la presunta responsabile dell'errore tecnico, Daniela Rodorigo.

A Roma era in programma l'evento centrale, un convegno con esperti di grido sul proble-

ma dell'infertilità. Ma Lorenzin ha passato il tempo davanti alle telecamere, a spiegare e giustificare: «Da una parte ci sono le polemiche, alcune strumentali, di impronta politica. Io che faccio la politica, so bene come funziona e fin qui mi sta bene. Però addirittura accusarmi di razzismo è gravissimo, inaccettabile. Dall'altra ci sono le manovre. In molti vogliono prendere il mio posto; se qualcuno lo vuole, prego si accomodi. Io intanto però mi occupo di prevenzione e salute».

Sul web si sono moltiplicati ironie e attacchi di ogni genere da parte di Pd, Sinistra italiana, Associazione Luca Coscioni. Intorno a lei televisioni giapponesi, americane olandesi. Fuori dalla sede del convegno, a due passi da piazza di Spagna, splendida per la accente scalinata appena restaurata, i manifestanti del Fake, riuniti sotto l'hashtag #sonoinattesa.

Qualche decina di persone armate di clessidra (il contestatissimo simbolo della campagna prima versione) e di cuscini infilati sotto la maglietta per simulare la gravidanza, chiedono le sue dimissioni. E snocciolano come un rosario le loro richieste al governo: «Siamo in attesa di diritti, welfare, diritto allo studio, ambiente sano e adozioni per le coppie omosessuali».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Aligi Pontani

BEAUTIFUL  
MIND

GIULIANO  
ALUFFI

Combattere  
il tumore  
dandogli  
ossigeno



Svelare ciò che facilita la proliferazione dei tumori per trovare nuove strategie con cui combatterli. È quanto fa il genetista Bernard Thienpont (nella foto), ricercatore del Vesalius Research Center di Lovanio (Belgio). Un suo recente studio, pubblicato su *Nature*, spiega la relazione tra respirazione delle cellule e diffusione del cancro.

#### Da che cosa nasce la vostra ricerca?

«Da un problema tipico della crescita dei tumori: il calo dell'ossigeno a disposizione delle cellule. Nei tumori il sistema di trasporto dell'ossigeno diventa disorganizzato: quando le cellule cancerose si dividono, non mandano all'organismo i segnali che servono allo sviluppo ordinato del sistema vascolare. L'effetto è che le cellule crescono rapidamente, i vasi sanguigni in modo caotico e l'ossigeno non arriva dappertutto».

#### E a questo punto che cosa succede?

«I tumori diventano più aggressivi: si disseminano più rapidamente attraverso le metastasi e sviluppano resistenza alla chemioterapia. Insieme ai ricercatori Diether Lambrechts e Flora D'Anna abbiamo cercato di capire la causa di tutto questo».

#### E cosa avete scoperto?

«Esistono dei composti di carbonio e idrogeno, detti gruppi metilici, che si attaccano al Dna e possono disattivare i nostri geni: in particolare i geni oncosoppressori, nostra difesa naturale contro il cancro. Per fortuna il nostro organismo ha degli enzimi che impediscono a questa "spazzatura" di legarsi al Dna. Ma gli enzimi "spazzini" per fare il loro lavoro hanno bisogno di ossigeno: quando ce n'è poco non sono efficaci. Noi abbiamo mostrato – per ora sui topi – che normalizzando la distribuzione di ossigeno nei tessuti cancerosi i geni oncosoppressori rimangono attivi e riducono l'aggressività del tumore. Non è una ancora una cura: è solo una strada aperta per ulteriori ricerche, ma promettente».



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

## Dieci farmaci approvati dall'Ema. Tre sono antitumorali



Dieci farmaci, di cui tre da utilizzare in ambito oncologico, sono stati raccomandati dal Comitato Chmp dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) nel corso del suo meeting di settembre. Uno di questi è il Lartruvo (olaratumab), che ha ottenuto l'autorizzazione al commercio condizionata per il trattamento di pazienti adulti con sarcoma dei tessuti molli avanzato. L'utilizzo deve avvenire in combinazione con doxorubicina nei pazienti per i quali si debbano escludere la chirurgia o la radioterapia e che siano naive al trattamento con doxorubicina. Disponibile come infusione, olaratumab, è un anticorpo monoclonale umano, che agisce come antagonista del recettore PDGFR-alfa e ha ricevuto la designazione di farmaco orfano. Il secondo antitumorale è Ibrance (palbociclib), autorizzato per il trattamento delle donne in postmenopausa con cancro al seno metastatico positivo al recettore degli estrogeni e negativo al recettore di tipo 2 del fattore di crescita epidermico umano, che non abbia ancora ricevuto una terapia endocrina.

Infine, il Chmp ha raccomandato la commercializzazione condizionata per Ninlaro (ixazomib), designato come orphan drug; disponibile in capsule e va usato in combinazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che hanno ricevuto almeno una precedente terapia. Oltre a questi tre antitumorali, hanno ricevuto un parere positivo dall'Agenzia regolatoria europea quattro farmaci generici: Ivabradina JensenR (ivabradina) e Ivabradina Zentiva (ivabradina) per il trattamento dell'angina pectoris e dello scompenso cardiaco, Emtricitabina / Tenofovir

disoproxil Zentiva (emtrici tabina / tenofovir disoproxil) per trattare pazienti Hiv positivi e Granpidam (sildenafil) da utilizzare per l'ipertensione arteriosa polmonare. Sono stati poi approvati Glyxambi (empagliflozin / linagliptin) per il trattamento del diabete di tipo 2 e Parsabiv (etelcalcetide) per i pazienti con iperparatiroidismo secondario. Infine un'applicazione ibrida, sig ma-tau acido chenodesossicolico, ha ricevuto un parere positivo dal Chmp per il trattamento della xantomatosi cerebrotendinea. Anche in questo caso il farmaco ha una designazione di farmaco orfano.

<http://www.ansa.it>

## **Tumori: denuncia chock in Gb, niente farmaco salvavita a donne**

*Times, tagli 'uccidono' 1180 pazienti con tumore a seno all'anno*



LONDRA - I tagli alla sanità pubblica britannica uccidono indirettamente nel Paese più di 1000 donne all'anno colpite da cancro al seno. L'accusa arriva da un'organizzazione non governativa e viene ripresa oggi da vari giornali fra cui il Times, che denuncia in particolare come la scure dei pagamenti dell'Nhs, il sistema sanitario nazionale del regno, si sia abbattuta su medicinali considerati 'salvavita' - e comunque in grado secondo gli specialisti di allungare in modo significativo le prospettive di sopravvivenza delle pazienti - il cui costo medio giornaliero per singola unità viene calcolato in non più di 19 pences, circa un quarto di euro.

Il riferimento è a una categoria di farmaci a basso costo - detti biofosfati - nati per trattare le osteoporosi, ma che secondo ricerche recenti possono avere un impatto significativo anche sul cancro al seno, con una riduzione della mortalità a 10 anni calcolata in un 20% di casi, rafforzando le ossa e frenando la possibile diffusione di cellule tumorali. Farmaci che tuttavia, come denuncia una delle maggiori associazioni di oncologi britannici, non è più prescrivibile a livello di routine, essendo ormai finanziato dall'Nhs solo per l'uso originario, nell'ambito della 'ottimizzazione' dei fondi decisa dopo gli ultimi tagli alla sanità dei governi conservatori.

Secondo l'ong Breast Cancer Now, questo significa che circa 27.000 donne con il cancro al seno sono private oggi di tali farmaci sull'isola. E che si 'condannano a morte' ogni anno circa 1.180 pazienti in teoria possibili da salvare.(ANSA).

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

## Sale il numero di chi usa le e-cig (e anche di chi smette di fumare)

*Secondo gli autori di uno studio recente «non emerge un legame diretto fra i due fenomeni», ma gli esperti le consigliano a chi non ha alcuna intenzione di smettere o a chi ci ha già provato con i mezzi tradizionali e non ci è riuscito*



Quanto più si diffonde l'uso della sigaretta elettronica, tanto più cala il numero dei tabagisti. Lo sostiene un'indagine da poco pubblicata sul *British Medical Journal* da ricercatori dell'University College di Londra: hanno analizzato i dati contenuti nel Smoking Toolkit Study, che raccoglie da anni informazioni sulle abitudini tabagiche in Inghilterra. Stando alle loro stime, nel 2015 «grazie all'aiuto delle e-cig» avrebbero smesso di fumare circa 18mila inglesi.

### ***Molti gli studi cercano di fare chiarezza***

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità le e-cig non possono a oggi essere dichiarate né efficaci per la disassuefazione né sicuramente innocue, sia che il loro vapore contenga o meno nicotina. Bisogna poi tenere presente che ci sono in commercio decine di tipi diversi di sigarette elettroniche, con contenuti e miscele differenti. Numerosi studi, in tutto il mondo, stanno cercando di fare chiarezza sulla loro utilità o meno per smettere di fumare, ma i risultati ottenuti finora sono sempre parziali e ad oggi non esiste una risposta valida in maniera definitiva. «Anche quest'ultima indagine non fornisce un riscontro conclusivo -

scrivono gli autori dello studio -, ovvero non è stato possibile stabilire un legame diretto tra chi dice addio al tabacco e chi svapa. Quello che appare evidente nell'arco del 2015 è che cresciuto in Inghilterra il numero sia di utilizzatori di sigarette elettroniche sia di quanti sono riusciti a smettere di fumare».

### ***In Italia è cresciuto il numero di chi «svapa»***

Secondo le stime, 2,8 milioni di abitanti del Regno Unito usano e-cig. In Italia, il rapporto annuale dell'Osservatorio fumo, Alcol e Droga (Ossfad) dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) nel 2016 ha registrato, per la prima volta dopo tre anni, un sensibile incremento dell'uso della sigaretta elettronica: gli utilizzatori di e-cig sono infatti passati dall'1,1 per cento della popolazione del 2015 al 3,9 per cento del 2016. Otto utilizzatori di e-cig nostrani su dieci sono comunque «duali», ovvero fumano sia sigarette normali che elettroniche, mentre tra gli utilizzatori esclusivi di sigaretta elettronica (18,4 per cento degli utilizzatori di e-cig) ci sono sia fumatori che hanno smesso di fumare (7,7 per cento) sia persone che si sono avvicinate per la prima volta alla sigaretta elettronica ma non erano fumatori (10,7).

### ***83mila morti da fumo ogni anno***

Il tabacco è la prima causa di morte nel nostro Paese, da solo responsabile di 83mila decessi ogni anno. Oltre l'80 per cento dei 40mila casi di cancro al polmone individuati ogni anno in Italia riguarda chi è o è stato un fumatore e sempre al tabacco sono direttamente collegati molti tipi di tumori differenti, a cui vanno aggiunti migliaia di casi di differenti patologie respiratorie e cardiovascolari. «Non fumare o smettere di farlo è un passo fondamentale per la salute, ma il numero dei tabagisti in Italia resta stabile da anni - commentano gli esperti della Lega Italiana Antifumo (Liaf), durante un meeting tenutosi nei giorni scorsi a Roma per fare il punto sulla sigaretta elettronica -. La posizione dell'Iss e del Ministero della Salute italiani sono molto più cautelativi rispetto a quelli britannici: sebbene non contrari a priori alle e-cig, attendono conferme sulla loro sicurezza ed efficacia prima di proporle come strumenti per smettere. Tuttavia, almeno a chi non ha alcuna intenzione di smettere o a chi ci ha già provato con i mezzi tradizionali e ha fallito, questo strumento andrebbe consigliato in quanto meno nocivo delle sigarette tradizionali».

### ***Tutti i metodi per smettere***

Esistono diversi metodi collaudati per liberarsi dall'assuefazione al tabacco: pillole, cerotti, inalatori, gomme da masticare e farmaci per attenuare i sintomi dell'astinenza. L'Italia, come riportano i dati Ossfad, è agli ultimi posti in Europa nella vendita di farmaci utilizzati nella terapia di disassuefazione dal fumo, ma diversi studi hanno dimostrato che, per avere successo, è fondamentale personalizzare l'intervento sulle abitudini del singolo fumatore: rivolgersi a uno dei moltissimi Centri Antifumo (numero verde 800.554.088) può essere il modo migliore per ricevere sia sostegno psicologico che i medicinali o il supporto più adeguato.

# ANTIMEDICINA ECCO COME SI DIFFONDE UN VIRUS

di Michele Smargiassi

Perché molti malati non si fidano più delle cure tradizionali? E perché si rivolgono ai ciarlatani? Abbiamo indagato. E scoperto che la colpa non è sempre tutta di chi soffre

**I**nsulti, minacce: dopo dieci anni da demolitore di bufale sanitarie Salvo Di Grazia ci ha fatto il callo. Invece l'accurata lettera che gli scrisse un malato continua a turbarlo. Diceva più o meno: dottore, lei aveva ragione, quella terapia era fasulla, ma non mi pento, per sei mesi ho vissuto bene perché qualcuno mi diceva che potevo guarire. «Non basta smontare le terapie truffa, non basta denunciare gli imbonitori. Bisogna capire come ragionano i malati». Chirurgo, Di Grazia aprì il blog *MedBunker* per rabbia, quando vide strombazzata su Internet la guarigione «al bicarbonato» di un malato di tumore che in realtà era stato sottoposto a intervento. «Ma ho imparato a non dare mai dello stupido a chi cerca altre strade».

Ora anche l'Ordine dei medici si è

svegliato e annuncia un suo sito di informazione «contro le false cure». Di fronte allo strazio di due giovani donne morte dopo il rifiuto di terapie «ufficiali» l'indignazione torna a nutrirsi di «credulità», e «irrazionalità». Ma lo schema del contrattacco sembra ancora quello classico: «non servono a niente», «fanno male», «non ci sono prove», insomma: la Scienza dal trono della Ragione ti dice quel che è Medicina; se non ti fidi, be', la pelle è tua.

Ma i malati continuano a fuggire perché, appunto, non ragionano così. Conviene andare a cercare le «testimonianze dei malati» che i siti delle terapie spericolate sbandierano, anche se ovvia-

mente sono tutte entusiaste presunte guarigioni (chi non guarisce non scrive lettere di ringraziamento): tra le righe svelano le motivazioni di una renitenza che non può essere liquidata come follia autodistruttiva. Qualche ritaglio. «Per i medici non c'era niente da curare». «Ero stanca di sentirmi dire: se non funzionano i farmaci, i tuoi problemi te li devi tenere». «In quindici minuti si dà al paziente una sentenza di morte e la relativa cura, ma non la possibilità di riflettere». «Io sono l'artefice e il responsabile della mia vita». «I medici ti parlano solo di statistiche e protocolli». «In quanto essere unico, i miei problemi non possono essere valutati in base a statistiche». «Il tumore l'ho prodotto io e io posso mandarlo via».

Un magma incandescente e contraddittorio di ideologie, emozioni, resilienze, miti, idee ricevute, istinti che il mondo sanitario si rifiuta spesso di prendere in considerazione. Ma «i malati vivono il loro tempo, e questo è il tempo dei diritti individuali, del rifiuto dei discorsi imposti, della crisi delle autorità, della sovranità della persona», psicologo sociale, alla Bicocca Lorenzo Montali studia proprio l'immaginario della salute. «Il nuovo protagonismo dei malati ha portato il vissuto nella scienza, e questo non è un male. Bollare certi atteg-



SOPRA, RYKE GEERD HAMER, EX MEDICO TEDESCO CREATORE DI UN METODO ALTERNATIVO PER LA CURA DEL CANCRO. DUE DONNE ITALIANE CHE L'HANNO SEGUITO SONO MORTE

POCHE LE REGIONI CON SINERGIE

# La cura dei linfomi risulta più efficace quando vi è una rete di Centri integrati

**PROGRESSI**

Più guarigioni e migliore qualità di vita

■ «Negli ultimi 20 anni grazie al progresso terapeutico - ricorda Enrica Morra presidente Associazione malattie del Sangue (Ame Onlus) - sono stati fatti enormi passi avanti nella gestione dei linfomi: sono aumentate le guarigioni e ridotti gli effetti collaterali dei trattamenti. È però importante per tutti i pazienti accedere con tempestività e in completa sicurezza alle moderne modalità di cura. 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».

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», 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, familiari, amici, medici e personale sanitario possono inviare tramite Whatsapp (al numero 331.16.34.628) una frase o una fotografia sul tema del valore del tempo «Nel linfoma non-Hodgkin, 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.

LC



giamenti come irrazionali è insensato, anche un professore di fisica quantistica può leggere l'oroscopo». Però non fa dipendere la sua vita dai Gemelli e dal Sagittario, no? «Bisognerebbe che per prima la sanità ufficiale evitasse i messaggi contraddittori. Critica l'omeopatia e la vende nelle farmacie, chiede fiducia nei farmaci poi sui "bugiardini" elenca effetti collaterali terrificanti...». Paradosso del «consenso informato»: volendo evitare di creare illusioni e di ricevere denunce per «malasanità», la medicina ufficiale finisce per spaventare il paziente. «A me faceva paura la malattia, ma anche la cura»: ecco qui un'altra folgorante «parola di malato». Mentre i guaritori rassicurano. Sempre. «Mi hanno liberato dall'angoscia del sintomo». «Non ci potevo credere: medici che mi parlavano di *guarigione!*».

Vent'anni fa la Grande Rassicurazione aveva il volto burbero e antico di un medico modenese, si chiamava Luigi Di Bella. Sulla sua terapia l'Italia rischiò di spaccarsi in due, agghiacciante corteo di barelle con striscioni, embrione di un «partito contro la morte». Di Bella morì nel 2003. Il figlio Giuseppe tiene viva la cura e promette «parleranno i dati scientifici». Ma oggi in via Marianini a Modena non ci sono più accampamenti dolenti di ambulanze.

C'è l'altro figlio Adolfo, che tiene un blog, *Di Bella Insieme*, ma confessa: «Siamo ormai stanchi di battaglie. E oggi sta succedendo qualcosa di diverso.

Quelle di mio padre non erano formule magiche, era scienza. Voleva che la sua terapia fosse verificata e somministrata negli ospedali pubblici. Certe sette di guaritori di oggi gli farebbero orrore». Sì, è cambiato qualcosa anche nell'immaginario eroico dei Salvatori dal Male. Di Bella era un Geppetto coi capelli bianchi, incarnazione del medico condotto esperto e paterno. Davide Vannoni, inventore di Stamina, ha il look barbuto del ribelle guevaresco. Vent'anni sono tanti, e in mezzo sono arrivati i complottisti, gli

**«MI FACEVA PAURA LA MALATTIA, MA ANCHE COME VOLEVANO CURARMI»**

+

A DESTRA, SALVO DI GRAZIA, CHIRURGO, HA APERTO IL BLOG **MEDBUNKER** (SOTTO IL LOGO) DOPO AVER VISTO SU INTERNET LA GUARIGIONE «AL BICARBONATO» DI UN MALATO DI TUMORE CHE IN REALTÀ ERA STATO SOTTOPOSTO A UN INTERVENTO



**MedBunker**  
- quello che chi cerca aiuto deve sapere -

anti-casta, la disintermediazione, i no-global. La lotta per non morire ha preso i colori dell'antipolitica. Con un salto logico di sapore mistico il diritto alla cura è diventato diritto alla *guarigione*. (Perfino il ministero della Sanità dal 2001 ha voluto ribattezzarsi ministero della Salute). Una paradossale fede nell'onnipotenza della scienza alimenta il complottismo e il suo assioma: le medicine che possono curare tutto esistono già, ma vogliono che ci ammaliamo per venderci quelle con cui ci guadagnano. La sfida un po' volterriana alla prepotenza della Nera Signora è diventata lotta di classe contro Big Pharma e i padroni della medicina.

Ma forse il girone dell'angoscia, dove le diagnosi terminali fanno saltare i bulloni della razionalità, non è il luogo migliore per comprendere lo scarto enorme che si è aperto fra i linguaggi e le pratiche dei medici e la mentalità dei malati, il varco dove irrompe oggi la letale furberia dei nuovi «spacciatori di semplici» tecnologicamente potenziati da Internet. Bisogna fare un passo indietro, scandagliare il mare immenso, apparentemente tranquillo, dell'auto-diagnosi, dell'auto-terapia per i malanni più comuni, generici, non fatali, con cui si conviveva prima e ora non si vuole convivere più perché la «sensazione di benessere» - non lo proclama qualsiasi pubblicità, dagli assorbenti al bagno-

schiuma? - è diventata un bisogno primario, quindi un diritto, e nella civiltà delle merci la risposta non è «aspetto che passi» ma «un rimedio deve esserci». È nella ricerca di quel rimedio a tutti i costi che matura il primo, ancora innocuo distacco dalla medicina «ufficiale», l'ammutinamento «dolce» e invisibile senza il quale forse i rifiuti più estremi non germoglierebbero.

È il mondo dei «dolorini», del malesere più che della malattia, che spesso nell'ambulatorio riceve risposte come: abbiamo fatto tutte le analisi signora, lei non ha niente, stia tranquilla. «Quella che al medico curante formato nelle nostre università sembra la risposta più convincente e razionale, al malato appare disinteresse, incapacità, perfino arroganza, perché lui il dolorino *ce l'ha*»: Silvana Quadrino ha fondato il movimento Slow Medicine per cercare di far capire ai medici che il loro schema mentale verticale non è più adeguato alla mentalità del paziente nell'era della sovrinformatizzazione orizzontale.

Sulla stessa insoddisfazione avevano prosperato, negli scorsi quarant'anni, le «medicine alternative». Agopuntura, omeopatia, massaggi, erboristeria, ayurveda, pratiche dall'approccio gentile, che asseconda il paziente e lo ascolta. Ma uno sguardo ai numeri lascia di stucco. Stima l'Istat che nell'ultimo quindicennio la quota di italiani che si sono rivolti alle terapie non convenzionali s'è dimezzata: dal 12,9 al 6,8 per cento. Un crollo. Che succede? «Colpa della crisi», è la risposta di Guido Sartori, presidente dei medici ayurvedici di Atah, «l'interesse c'è ancora, al Sana i nostri stand sono pieni, ma le cure costano». Il 29 settembre i rappresentanti delle medicine alternative si presenteranno compatti in Senato per chiedere una buona volta il riconoscimento ufficiale da parte del Servizio sanitario nazionale. Ma se l'istituzionalizzazione fosse il problema, e non la soluzione? «Il riconoscimento dell'omeopatia sarà la sua tomba, scriveva il nostro fondatore Dujany», ammette Antonella Ronchi della Fiamo, «a noi andrebbe bene restare un'altra cosa, ma i nostri pazienti ovviamente chiedono il rimborso delle spese».

**Speranze,  
bugie  
e rimedi  
«miracolosi»**

A CURA  
DI CLAUDIO VISANI

## IL METODO DI BELLA

NEL 1998  
IL FISILOGO SICILIANO  
LUIGI DI BELLA,  
CHE INSEGNA  
ALL'UNIVERSITÀ  
DI MODENA, DICE DI  
AVERE SCOPERTO  
LA CURA CONTRO  
IL CANCRO E LANCIA  
LA MULTITERAPIA MDB,  
COCKTAIL A BASE  
DI ORMONI,  
SOMATOSTATINA  
E VITAMINE. DOPO  
MOLTE POLEMICHE  
E MANIFESTAZIONI  
DEI SUOI SOSTENITORI,  
LA SPERIMENTAZIONE  
DEL MINISTERO DELLA  
SALUTE SANCISCE  
L'INEFFICACIA  
DELLA TERAPIA.  
NEL 2005 IL METODO  
DI BELLA VIENE  
DEFINITIVAMENTE  
BOCCIATO DAL  
CONSIGLIO SUPERIORE  
DELLA SANITÀ.



ALESSANDRO BIANCHI/ANSA

Già officiose, ma sempre più ufficiali, le «vecchie» medicine alternative rischiano così di essere accomunate alla medicina «ufficiale» nella mentalità del malato ammutinato. Rudi Lanza, presidente della Federazione naturopati, vede bene la tendenza: «Cinque o sei milioni di italiani preferiscono curarsi con metodi dolci, di sapienza tradizionale, in quella zona che non è sanitaria ma neppure estetica, è il semplice benessere del corpo. Ma c'è fuga anche da queste cose, inutile negarlo. Quando la crisi colpisce, si fa da soli. Ma i rimedi della nonna nessuno li conosce più. E allora si gioca d'azzardo in Rete».

Ecco spiegato forse il crollo statistico. Nessun travolgente ritorno alla medicina ufficiale (nello stesso quindicennio, per dire, le analisi del sangue sono rimaste stabili, dall'11 al 12,4 per cento). La fuga va ancora più lontano, si tuffa nell'oceano dove l'Istat non riesce più a vederla: nelle auto-diagnosi fatte con Google. Dove la spiegazione del tuo male ha sempre una soluzione con indirizzi e numeri di telefono. «Noi non portiamo via nessuno ai medici», reagisce Fabio Guido Pea, titolare a Cantù di un centro che pratica l'"allineamento divino", «anche io prendo pillole per la pressione. Ma credo nella responsabilità delle persone. Ci trovano, ci contattano, vengono, vedono e decidono liberamente».

E allora quasi non ci credi quando scopri che i malati che più si affidano alla medicina ufficiale sono quelli che da lei non hanno ancora ricevuto una risposta. Deborah Capanna ha lasciato un lavoro manageriale per colpa di una malattia degenerativa «che non ha neppure un nome». Ha raccolto altri come lei nell'associazione Malati Invisibili. «Ho scelto di stare con i medici, ma devono imparare a non fermarsi ai confini del proprio sapere. Noi malati senza nome siamo una sfida. Ma le sfide fanno bene alla scienza, se la scienza non è superba e le accetta».

**Michele Smargiassi**

**SI CERCANO  
LE DIAGNOSI  
FATTE SU  
INTERNET  
E RICETTE CHE  
«GARANTISCONO»  
LA GUARIGIONE**



GETTY IMAGES

## L'OLIO DI LORENZO

NEL 1984, PER  
PROLUNGARE LA VITA  
AL FIGLIO DI 6 ANNI,  
LORENZO, COLPITO DA  
UNA RARA MALATTIA  
NEUROLOGICA E A CUI I  
MEDICI DANNO POCHI  
MESI DI VITA,  
L'ECONOMISTA DELLA  
WORLD BANK AUGUSTO  
ODONE SI IMPROVISA  
SCIENZIATO E METTE A  
PUNTO UNA TERAPIA A  
BASE DI OLII DI OLIVA E  
COLZA. LORENZO VIVE  
FINO AL 2008. NEL 1998  
LA STORIA DIVENTA UN  
FILM.



## L'ELISIR CUBANO

A CUBA, COL VELENO  
DELLO SCORPIONE LA  
LABIOFAM, AZIENDA DI  
STATO PRESIEDUTA DAL  
NIPOTE DI FIDEL  
CASTRO, PRODUCE UN  
FARMACO OMEOPATICO,  
IL VITADOX, CHE SE  
AFFIANCATO ALLA  
CHEMIO E RADIO  
AVREBBE EFFETTI  
«MIRACOLOSI» ANCHE  
SUI TUMORI. LA  
COMUNITÀ SCIENTIFICA  
È SCETTICA. IL  
GOVERNO CUBANO HA  
ACCETTATO DI AVVIARE  
LA SPERIMENTAZIONE.



## TULLIO SIMONCINI

NEL LIBRO *IL CANCRO  
È UN FUNGO* (2005),  
L'EX MEDICO ROMANO  
TULLIO SIMONCINI, POI  
RADIATO DALL'ORDINE,  
SOSTIENE CHE  
LE NEOPLASIE SONO  
CAUSATE DA REAZIONI  
DI DIFESA DEI TESSUTI  
ALL'AGGRESSIONE DI UN  
FUNGO, LA *CANDIDA  
ALBICANS* E LANCIA  
LA SUA TERAPIA A BASE  
DI BICARBONATO  
DI SODIO. È STATO  
CONDANNATO A 4 ANNI  
PER OMICIDIO COLPOSO  
E TRUFFA.



ANSA

## DAVIDE VANNONI

NEL 2014 SCOPPIA IN  
ITALIA IL CASO STAMINA.  
IL MEDICO MARIO  
ANDOLINA E IL  
COMUNICATORE DAVIDE  
VANNONI AFFERMANO DI  
POTER CURARE IL  
CANCRO CON LE  
CELLULE STAMINALI  
MESENCHIMALI. LA  
COMUNITÀ SCIENTIFICA  
BOCCIA LA TERAPIA. IL  
PROCURATORE  
GUARINIELLO LI  
PROCESSA PER  
ASSOCIAZIONE A  
DELINQUERE E TRUFFA.  
VANNONI PATTEGGIA.

**Il caso** Il principio attivo «Sofosbuvir» a peso d'oro e viaggi terapeutici all'estero. «Una commissione per fare chiarezza»

# Trattativa segreta sul farmaco contro l'epatite C

In Italia costa 5mila volte più che in Egitto. Interrogazione sull'Aifa del senatore Barani

**40mila euro**

**La cura per eradicare il virus dal paziente nel nostro Paese**

**Giustina Ottaviani**

■ Nuova dura interrogazione in Senato sull'operato dell'Agenzia italiana del farmaco. Questa volta Lucio Barani (Ala) torna a rivolgersi ai ministri dell'Economia e delle finanze e della Salute, puntando il dito in particolare sulla trattativa secretata dell'Aifa con Gilead per il prezzo del super-farmaco anti-epatite C e sulla gestione della vicenda. Il senatore chiede di «istituire una Commissione parlamentare d'inchiesta sulla negoziazione del prezzo» del farmaco (il principio attivo è sofosbuvir), «che possa fare definitiva chiarezza sull'incredibile vicenda della trattativa riservata e verificarne l'equità e la correttezza». «L'azienda produttrice - scrive - ha realizzato ingenti profitti ed è stata oggetto di pesanti critiche per il costo elevato del farmaco nel nostro Paese, al contrario di quanto avviene in Paesi come l'Egitto e l'India, divenute mete di una sorta di triste, ma necessario, "turismo terapeutico", a giudizio dell'interrogante «ancor più atroce del turismo sessuale», si legge nell'interrogazione.

«Nella negoziazione del prezzo del farmaco innovativo per la cura dell'epatite C, il "sofosbuvir", l'Aifa - continua Barani - avrebbe assunto una trattativa secretata che, invece di garantire un prezzo accessibile al farmaco, si sarebbe conclusa con la determinazione di un altissimo costo del farmaco, tale che un ciclo di cura completo costa poco meno di 40.000 euro per paziente, con un effetto molto negativo sulla spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale, che mira sempre di più verso il rosso intenso». Mentre in Egitto, «con l'accordo stipulato dal ministro della Salute egiziano e la stessa casa farmaceutica, il costo del farmaco è tale che un ciclo completo costa poco più di 800 euro. Quindi, in Italia, una cura completa per portare alla guarigio-

**Solo 800 euro all'estero**

**Il costo del ciclo completo scende vertiginosamente**

ne un paziente, rispetto all'Egitto, costa il 5.000% in più». E «l'Italia è uno dei Paesi europei con il maggior numero di malati di epatite C».

Anche quello dei numeri è un tema da verificare. «Tutti gli osservatori epidemiologici nazionali più qualificati», e qui Barani ricorda diversi istituti, «all'epoca della contrattazione del prezzo» del farmaco, «dichiaravano che gli italiani affetti da epatite C erano tra 1,3 e 2 milioni (anche se alcune rilevazioni indicavano cifre ancora più alte); in Italia, dunque, la spesa totale del farmaco per far guarire tutti coloro che sono affetti da epatite C (considerando almeno 1,5 milioni di pazienti) avrebbe un costo di circa 60 miliardi di euro, mentre lo stesso trattamento al medesimo numero di persone malate in Egitto costerebbe un miliardo e 200 milioni di euro». Ebbene, «tenuto conto dei gravissimi riflessi dell'elevato costo del farmaco sulla salute pubblica e sulla stessa sopravvivenza di centinaia di migliaia di pazienti», Barani sollecita l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta; chiede di sapere «se i ministri non ravvedano gravi profili di illegittimità, relativamente alla trattativa secretata», che «violerebbero» le «normative del nostro Paese». Inoltre, se «non non riscontrino la possibile sussistenza di profili di responsabilità amministrativa e penale in capo al direttore generale dell'Aifa, e al presidente».



## Il 27% usa cannabis Smart drug per il 5% degli adolescenti

■ Preoccupa la diffusione tra gli studenti europei già a 15-16 anni delle nuove sostanze psicoattive (Nps) o smart drug, e il consumo di sostanze illecite. In diminuzione, invece, quello di alcol e di tabacco. E in Italia la cannabis è lo «sballo» più diffuso fra i giovanissimi. Sono solo alcuni dei risultati pubblicati nell'ultimo rapporto del progetto Espad (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), su 35 Paesi europei e 96.043 studenti che nel 2015 hanno partecipato all'indagine. E in Italia? La cannabis vanta una percentuale ben più alta rispetto al resto d'Europa (27% contro il 16%) e in aumento rispetto al 2011 (21%). Ad averla provata negli ultimi 30 giorni è il 15% degli adolescenti italiani, secondi solo ai coetanei francesi (17%). Il 5% dei nostri studenti, inoltre, riferisce di aver provato Nps almeno una volta nell'ultimo anno, attestandosi al sesto posto su 35 Paesi. Ancora: la percentuale di fumatori quotidiani fra gli adolescenti europei è diminuita dal 21% al 12% e il 46% degli intervistati ha riferito di aver fumato almeno una volta nella vita. In Italia ad aver sperimentato l'uso di tabacco è il 58% degli studenti, mentre nel 1995 la percentuale si attestava al 64. Il 37% però ha fumato nell'ultimo mese, una diffusione più elevata rispetto alla media dei coetanei europei.



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

## ***Il lato oscuro della serotonina***

**Da sempre descritto come l'ormone del buonumore e considerato l'arma vincente dei farmaci antidepressivi, il neurotrasmettitore cerebrale non regala solo sorrisi. Uno studio su Nature dimostra che è responsabile anche degli stati ansiosi**

La chiave che apre le porte al buonumore, la soluzione per la depressione, l'ormone della felicità alla base del successo di molte terapie "miracolose" in grado di curare invalidanti disturbi psichici.

Così eravamo abituati a descrivere la serotonina, il neurotrasmettitore capace di farci sorridere alla vita. Ma un team di ricercatori della School of Medicine della North Carolina University ora scopre un lato oscuro della serotonina che ne mette in discussione la consolidata fama: non solo sorrisi, la molecola è responsabile anche degli stati ansiosi. Il sospetto è nato osservando gli effetti collaterali di diffusissimi psicofarmaci come il Prozac: le medicine appositamente studiate per innalzare il livello della serotonina nel cervello, i cosiddetti inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Ssri), rischiano in alcuni casi di aumentare l'ansia e addirittura alimentare pensieri suicidi. Come mai? Per scoprirlo gli scienziati americani hanno condotto un esperimento sui topi. I risultati pubblicati su Nature dimostrano che il legame tra serotonina e ansia non è solamente un effetto secondario possibile, ma una condizione inevitabile. Gli scienziati hanno notato che leggere scosse elettriche inferte agli animali provocavano l'attivazione di neuroni che producono serotonina in un'area cerebrale generalmente coinvolta nei disturbi dell'umore e nella depressione, il nucleo dorsale del rafe.

Aumentando in modo artificiale l'attività di questi neuroni i topi si mostravano sempre più ansiosi. Grazie a tecnologie sofisticate per monitorare l'attività cerebrale degli animali, i ricercatori sono stati in grado di individuare e mappare quello che hanno definito come il circuito "essenziale" guidato dalla serotonina che regola la paura e l'ansia.

«Questo risultato - spiega Thomas Kash, tra gli autori dello studio - ci aiuta a comprendere meglio le reti cerebrali che mettono in connessione l'ansia e la paura nei mammiferi».

Gli scienziati ritengono che quanto scoperto sui topi possa essere valido anche per gli umani, visto che la regione cerebrale dove agisce la serotonina è simile in entrambe le specie.

Il prossimo passo sarà individuare farmaci in grado di superare gli effetti collaterali delle terapie antidepressive: «La speranza - dice Kash - è quella di poter identificare un farmaco in grado di interrompere questo circuito che le persone possano assumere nelle prime settimane di terapia con farmaci Ssri». Forse, dicono gli autori dello studio, non c'è neanche bisogno di testare nuove molecole. Sul mercato potrebbero esistere già delle medicine capaci di bloccare gli effetti collaterali della serotonina. «Speriamo di individuare un recettore nel cervello che sia già bersaglio di farmaci esistenti. Uno di questi potrebbe rivelarsi utile per le persone che già assumono Ssri».

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

## Così lo stress riduce i benefici di una dieta sana

*Aumenta i livelli di infiammazione, nonostante un basso consumo di grassi saturi*



Gli sforzi per seguire una dieta sana, povera di grassi saturi, possono venire in parte vanificati dallo stress, in grado di privare l'organismo dei benefici di una buona alimentazione agendo sull'elaborazione dei lipidi. Ad averlo suggerito per la prima volta è uno [studio](#) condotto The Ohio State University.

I soggetti reclutati per lo studio, 58 donne di cui 38 sopravvissute di cancro al seno e di età media di 53 anni, sono stati suddivisi in due gruppi e invitati a consumare due colazioni diverse: una sana e leggera ed un'altra con biscotti, uova, salsa e salsicce, ad alto contenuto di grassi saturi. È noto che sia la dieta che lo stress possono influire sull'infiammazione dell'organismo e ciò è molto importante perché l'infiammazione cronica è nociva all'organismo e all'origine di numerose patologie. Così i ricercatori hanno analizzato quindi i livelli ematici di alcuni marcatori dell'infiammazione, tra cui la proteina C-reattiva e il siero amiloide A, delle donne prima dei pasti e hanno considerato anche altri fattori che potevano alterare il risultato, come la differenza di età, il grasso addominale e l'attività fisica.

Le analisi del sangue dei due gruppi ha confermato che le donne che avevano mangiato dei grassi «buoni» avevano dei valori migliori. Ma ciò non era più vero quando le donne, il giorno prima dello studio, avevano vissuto un evento stressante e avevano riportato alti punteggi ad un questionario somministrato loro di valutazione dei fattori stressanti. In questo caso, le donne avevano un livello di infiammazione maggiore rispetto alle donne che avevano consumato un pasto ricco di grassi «cattivi» ma non erano stressate. Per gli autori dello studio, apparso sulla rivista *Molecular Psychiatry*, questi risultati sul legame tra benessere mentale e fisico non significano che nei giorni di stress sia concesso mangiare qualunque cosa, ma suggeriscono invece di prestare attenzione allo stress e di adottare sempre una dieta sana.