



## **RASSEGNA STAMPA 08-04-2018**

1. L'ARENA Negrar capitale della lotta al cancro e della prevenzione
2. ADN KRONOS Tumori: malato dopo 30 anni di talco maxi risarcimento in USA
3. CORRIERE DELLA SERA Nel 2030 la metà di noi sarà in sovrappeso
4. AVVENIRE Rompere gli schemi per comunicare le patologie rare
5. TEMPO Non sono vaccinati, 90 bambini restano a casa
6. SOLE 24 ORE DOMENICA Pseudoscienza contro i vaccini
7. GIORNO - CARLINO – NAZIONE L'era delle intolleranze Attenzione ai falsi test

**SANITÀ.** Da domani a mercoledì l'iniziativa con un pullman in piazza

# Negrar capitale della lotta al cancro e della prevenzione

Gori, presidente Aiom: «Non è un male incurabile  
 Il 61% dei pazienti in Veneto sconfigge la malattia»  
 Nel 2017 nella regione 31.750 nuovi casi di tumore

Negrar diventa capitale della lotta al cancro. La Valpolicella ospita per tre giorni la prima tappa della nuova edizione del Festival della prevenzione e innovazione in oncologia. Un pullman sarà allestito da domani a mercoledì in piazzale Perez a Negrar, dove gli oncologi dell'Aiom (l'Associazione italiana di Oncologia medica) forniranno informazioni sulla prevenzione, sull'innovazione terapeutica e sui progressi della ricerca in campo oncologico. I cittadini potranno, inoltre, partecipare ad attività sportive in piazza. La manifestazione itinerante, resa possibile grazie al sostegno di Bristol-Myers Squibb, toccherà venti città.

**GUARIGIONE.** «In Veneto ogni anno circa 12.700 casi di tumore potrebbero essere evitati, il 40 per cento del totale, un vero e proprio esercito di persone», spiega Stefania Gori, presidente Aiom e direttore del dipartimento Oncologico dell'ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar. «Basta seguire alcune semplici regole: no al fumo, alimentazione corretta, attività fisica costante e adesione agli esami di screening», prosegue. «Inoltre oggi non possiamo più parlare

di male incurabile perché accanto alle armi tradizionali (chirurgia, radioterapia e chemioterapia) abbiamo a disposizione terapie innovative molto efficaci come le terapie

a bersaglio molecolare e l'**immunoterapia** che permettono di migliorare la sopravvivenza a lungo termine con una buona qualità di vita». Grazie alla diagnosi precoce e alle nuove armi, secondo i dati forniti da Gori, in Italia il 60 per cento dei pazienti sconfigge la malattia e in Veneto questa percentuale raggiunge il 61,5. Il sistema sanitario deve, dunque, imparare a rispondere alle esigenze di questi cittadini, dalla riabilitazione al ritorno alla vita attiva, agli affetti e al lavoro.

**NUOVI CASI.** In Italia nel 2017 sono stati stimati poco più di 369mila nuovi casi di tumore (circa 192mila uomini e 177mila donne), in Veneto 31.750 (16.550 uomini e 15.200 donne). Le cinque neoplasie più frequenti nella regione sono al colon-retto (4.500), al seno (4.450), al polmone (3.400), prostata (2.950) e melanoma (1.500).

«Il Veneto è regione virtuosa nell'adesione agli esami di screening anticancro», osser-

va Fabrizio Nicolis, presidente di Fondazione Aiom. «Anche i dati relativi all'attività fisica e all'eccesso ponderale sono migliori rispetto alla media nazionale, ma sono notevoli i margini di miglioramento: nella regione è sedentario il 22 per cento dei cittadini (32,5 per cento in Italia) e il sovrappeso riguarda il 30,3 per cento (31,7 in Italia). L'obesità interessa il 9,9 per cento della popolazione (10,5 in Italia). I fumatori sono il 22,7 per cento (26,4 in Italia). Superiori invece rispetto alla media nazionale (16,9 per cento) i dati sul consumo a maggior rischio di alcol (24,4 in Veneto)». Si stima che nella Regione vivano più di 277mila cittadini dopo la diagnosi di tumore, una cifra in costante crescita.

**IL FESTIVAL.** A Negrar, durante il Festival, saranno raccolti sondaggi conoscitivi e distribuiti ai cittadini opuscoli sulle principali regole della prevenzione oncologica e sulle nuove armi in grado di sconfiggere la malattia o di migliorare la sopravvivenza in modo significativo. Nelle tre giornate, all'interno del pullman dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17 saranno disponibili gli oncologi dell'AIOM per fornir-



Stefania Gori, presidente Aiom e direttore del dipartimento Oncologico dell'ospedale Sacro Cuore



re informazioni. •

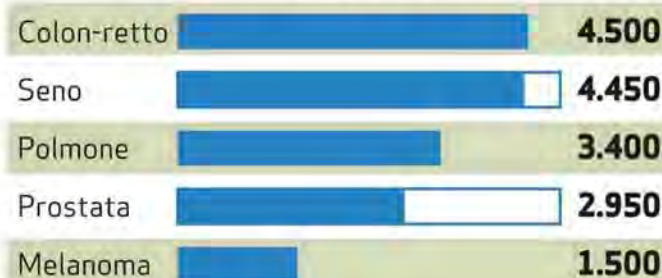
## Il confronto

Nuovi casi di tumore nel 2017

ITALIA		Uomini		Donne
<b>369.000</b>		<b>192.000</b>		<b>177.000</b>

VENETO		Uomini		Donne
<b>31.750</b>		<b>16.550</b>		<b>15.200</b>

Le cinque neoplasie più frequenti in Veneto



## Il 15 aprile ad Arbizzano

# Torna la Caccia al tesoro Si chiudono le iscrizioni

Torna domenica 15 aprile con un nuovo percorso e premi per tutti i partecipanti la «Caccia al Tesoro per famiglie», apprezzata iniziativa promossa dall'assessorato ai servizi sociali del Comune di Negrar, insieme a numerose associazioni locali tra cui Associazione Genitori Negrar, Verdi Intenti, soccorritori di Negrar e della Valpolicella, gruppo scout Valpolicella 1, ideatori del progetto Green Cinema.

La caccia al tesoro sarà sempre a tema e il tema sarà collegato a storia, ecologia e ambiente, come nella natura profonda dell'iniziativa pensata a misura di famiglie anche per meglio conoscere e apprezzare il territorio.

La partenza è prevista il 15 aprile alle 9 da Arbizzano,

precisamente dalla piazza Matteotti, conosciuta anche come piazza Rossa, della località Novare.

La partecipazione è gratuita, ma avviene soltanto tramite iscrizione, che si potrà effettuare solamente entro domani, scrivendo all'indirizzo e-mail [rachele\\_andreoli@comunene-grar.it](mailto:rachele_andreoli@comunene-grar.it) oppure inviando un messaggio al numero 340.9246845. Al momento della prenotazione, vanno indicati il nome, il numero e l'età di tutti i partecipanti, oltre a un numero di telefono come riferimento.

In ogni squadra che partecipa alla ricerca del tesoro, domenica 15, dovrà essere presente almeno un adulto. Al termine della manifestazione, è prevista pastasciutta per tutti nel cortile di villa Albertini, sempre ad Arbizzano. **C.M.**

<http://www.adnkronos.com/>

## Tumori: malato dopo 30 anni di talco, maxi-risarcimento in Usa

*Una giuria del New Jersey condanna la J&J a pagare 37 mln di dollari a una coppia*



Roma, 6 apr. (AdnKronos Salute) - Continuano negli Stati Uniti le cause intentate da malati di tumore che collegano la patologia all'uso prolungato di borotalco. Questa volta un tribunale del New Jersey ha riconosciuto a una coppia 37 milioni di dollari di risarcimento danni: lui si è ammalato di tumore dopo aver usato la polvere profumata per più di 30 anni. Ebbene, la corte di Middlesex County ha stabilito un risarcimento da 30 mln di dollari a Stephen Lanzo, più 7 mln alla moglie. Lanzo ha sostenuto davanti alla corte di aver usato prodotti della Johnson&Johnson come 'Shower to Shower' e 'Baby Powder' per decenni, e che proprio l'inalazione della polvere di talco avrebbe causato il suo mesotelioma.

Dal canto suo J&J ha sottolineato che i propri prodotti a base di talco non contengono asbesto, elemento divenuto un requisito legale indispensabile dagli anni Settanta nel Paese. Una serie di cause legali simili sono all'esame di numerosi tribunali nel Paese, e una sarà discussa a maggio nel South Carolina, riferisce la Cnn. L'esito non è sempre scontato. Nel novembre scorso una giuria californiana si è pronunciata a favore di J&J proprio in un procedimento correlato all'asbesto.

Il processo Lanzo è il primo in New Jersey, Stato che ospita il quartier generale della J&J. L'azienda, insieme ad altre società specializzate nella produzione di talco, si trova a fronteggiare negli States migliaia di cause separate che insistono su un legame tra l'uso di talco sui genitali e il tumore alle ovaie. Nella causa intentata da Lanzo, la giuria ha diviso la responsabilità tra J&J (70%) e Imerys Talc (fornitore del minerale, 30%).

La coppia Lanzo aveva accusato la compagnia di aver nascosto ai consumatori informazioni sui rischi legati all'asbesto nei suoi prodotti a base di talco fin dagli anni Sessanta. J&J ha assicurato di aver condotto test a tappeto per avere la certezza che i suoi prodotti non fossero contaminati. La corte, però, si è pronunciata a favore della coppia e inizierà la seconda fase del processo la prossima settimana, per considerare ulteriori misure. "Siamo delusi da questa decisione", ha detto Carol Goodrich, portavoce di J&J, rinviando ulteriori commenti al termine della vicenda.

# Diamoci un giro di vita (in meno)

La bella stagione in arrivo invita a controllare il peso in vista della prova costume. E va benissimo. Ma ci sono ragioni ancora più importanti per tenersi in forma perché, anche nel nostro Paese, l'obesità vera e propria, e non soltanto il sovrappeso, sta diventando ormai una vera epidemia

Oggi il tasso dell'obesità vera e propria in Italia è dell'11%. Dato confortante se paragonato a quello di altri Paesi, come Stati Uniti, Gran Bretagna o Irlanda. Ma la tendenza dice che la percentuale salirà al 20% in 12 anni. I rimedi ci sono, e dipendono anche da scelte politiche e ambientali

## Nel 2030 la metà di noi sarà in **sovrappeso**



**Non solo genetica  
A entrare in gioco  
non è unicamente  
la predisposizione  
individuale ma anche  
differenze culturali,  
psicosociali ed  
economiche**

# F

orse è il prezzo da pagare per le comodità della vita moder-

na, o la conseguenza dell'abbondanza di cibo. Fatto sta che l'obesità è un'emergenza sempre più pressante, anche in Italia. Perché non siamo ai livelli da allarme rosso degli Stati Uniti, dove gli obesi sono il 40%, o del Regno Unito e dell'Irlanda, dove si arriva a circa il 30%, ma certo non c'è da stare allegri: gli obesi secondo l'Istat sono l'11% della popolazione, e, soprattutto, sono in crescita costante visto che a cavallo del 2000 erano sotto il 9%. «Quel che più preoccupa sono le prospettive: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2030 saliremo al 20% — sottolinea Paolo Sbraccia, direttore del Centro per la Cura dell'Obesità al Policlinico Tor Vergata di Roma e past president della Società Italiana dell'Obesità —. Non solo: oggi il 45% dei connazionali è sovrappeso, nel 2030 la quota supererà il 50%.

Ci avviamo insomma a diventare una nazione in cui oltre due persone su tre avranno un bel po' di grasso in eccesso. Ci sono peraltro differenze territoriali rilevanti: al Sud l'epidemia di obesità è maggiore, soprattutto per motivi socioeconomici perché per esempio in molte aree del meridione fare attività fisica è più difficile per la carenza di strutture sportive, o anche perché una maggior povertà porta ad acquistare spesso cibo "spazzatura».

Al netto delle differenze, però, stiamo tutti ingrassan-



do. Non faremo forse la fine degli indiani Pima dell'Arizona, che oggi sono obesi in nove casi su dieci, ma stiamo seguendo le loro orme: per centinaia di migliaia di anni hanno vissuto muovendosi e mangiando in maniera frugale, nell'ultimo secolo si sono ritrovati immobili nelle riserve, mangiando cibo scadente a basso costo. E il loro girovita è letteralmente esplosivo. «L'uomo è geneticamente pigro: se non deve faticare per procurarsi il cibo, tende a non farlo — chiarisce Sbraccia —. Gli europei sono più fortunati degli indiani Pima, selezionati dall'evoluzione per incamerare più energia possibile quando trovavano il cibo: nel vecchio continente si sono alternati nei secoli periodi di abbondanza e carestie, quindi il nostro genotipo è un po' più "attrezzato" per sostenere un eccesso di energia. Ma solo un po': se non invertiamo la rotta, con la meccanizzazione di gran parte delle attività e l'enorme disponibilità di cibo siamo destinati ad aumentare inesorabilmente di peso».

Non è una bella notizia, perché l'obesità è una malattia: altera le funzioni metaboliche interferendo con insulina e altri ormoni, produce un'infiammazione cronica generalizzata che facilita la comparsa di altre patologie. Purtroppo la maggioranza non l'ha ancora ben chiaro, anche se le conseguenze dei

chili di troppo sono assai nefaste. «Pochi Stati hanno riconosciuto l'obesità come malattia, anche perché farlo porterebbe a dover rimborsare molte terapie; in Italia per ora il Senato ha approvato una risoluzione per riconoscerla come patologia — puntualizza Sbraccia —. Certo è che il 90% della spesa sanitaria deriva da problemi che sono diretta conseguenza di fumo, alcol e, appunto, obesità: in media un obeso vive 10 anni di meno e passa 10 anni in più con una qualità di vita scarsa, dovuta a disabilità da chili in eccesso. È vero che ci sono differenze e possono esistere grandi obesi con situazioni relativamente sotto controllo a fronte di persone meno grasse ma più malmesse, ma non si può negare che i reparti di ospedale siano pieni di pazienti con problemi correlati al sovrappeso: i chili di troppo infatti favoriscono per esempio diabete, malattie cardiovascolari, disturbi articolari». Gli studi che mostrano un legame fra obesità e altre patologie non si contano e il problema è talmente ampio e complesso che per risolverlo probabilmente serve ripensare del tutto l'approccio al trattamento: lo hanno spiegato gli esperti intervenuti su un recente numero monografico del *Journal of the American Medical Association* (Jama), tutto dedicato a questo pro-

blema. «Anche in un ambiente molto obesogeno come l'attuale alcuni restano magri: nella suscettibilità a ingrassare contano perciò differenze psicosociali, culturali, economiche ma anche genetiche — sottolinea Susan Yanovski dei National Institutes of Health statunitensi —. La maggioranza degli obesi è tale per colpa di più di un solo fattore, la stessa variabilità la vediamo nella perdita di peso: non tutti dimagriscono allo stesso modo né mantengono il peso raggiunto, ed è difficile anche prevedere chi risponderà meglio alle cure. Per tutti questi motivi è improbabile che esista una "pallottola magica" che risolva sempre sovrappeso od obesità; è molto più utile un approccio di precisione sempre più personalizzato, in cui tenere conto di tutti gli elementi che nel singolo paziente possono fare la differenza, dal grado di controllo di fame e sazietà alla flora batterica presente, dalle caratteristiche psicologiche alle differenze di metabolismo».

**Elena Mell**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Piacere

«La nutrizione è legata alla sopravvivenza — come spiega l'obesologo Paolo Sbraccia

—, in fondo siamo tutti "dipendenti dal cibo", senza moriremo: per questo la fame è connessa al piacere ed è controllata da aree cerebrali molto efficienti, che vanno fuori equilibrio soltanto in caso di malattie psichiatriche gravi come l'anoressia. O il binge eating disorder, le **abbuffate compulsive**».

**Nel meridione italiano l'obesità è più diffusa, probabilmente perché fare attività fisica è più difficile a causa della carenza di strutture sportive, o anche perché una maggior povertà porta ad acquistare spesso cibo «spazzatura»**

## Effetti

Pure i tumori sono favoriti dall'adipe

**A**nche un maggior rischio di tumori è ormai riconosciuto fra le conseguenze dell'obesità: l'ultimo rapporto dei Centers for Diseases Control americani parla di tredici tipi di cancro correlati ai chili di troppo. Colpa del «deragliamento» di molti ormoni che possono favorire la crescita incontrollata di cellule maligne, ma anche dello stato di infiammazione cronica indotto dall'adipe, che produce sostanze pro-infiammatorie che possono influenzare la

comparsa di alcuni tipi di cancro. Fra i tumori direttamente legati all'eccesso di peso ci sono per esempio quelli a seno, utero e ovaie ma anche a fegato, pancreas, rene, stomaco, colon; una lista che peraltro va sempre più allungandosi visto che appena due anni fa i tipi di cancro associati all'obesità erano «solo» otto. E il grasso può pure compromettere le cure: uno studio recente mostra come l'obesità impedisca la risposta ai farmaci anti-angiogenici in donne con un tumore al seno.

# Dai farmaci molte delusioni Ora più rigore nelle approvazioni

**P**er dimagrire davvero e soprattutto una volta per tutte serve un approccio individualizzato, che tenga conto di molte variabili.

Perché il farmaco anti-obesità che per magia elimina tutti i chili di troppo non c'è e forse mai ci sarà.

Anzi, la storia dei medicinali brucia-ciccia è stata a dir poco travagliata: la *sibutramina* è stata a più riprese sospesa dal commercio (e oggi non è più autorizzata) per i suoi effetti collaterali cardiovascolari, l'anoressizzante *rimonabant* è stato ritirato per i gravi rischi psichiatrici a cui esponeva i pazienti, compreso un

incremento della probabilità di suicidio.

«Oggi le agenzie regolatorie sono molto più severe e approvano un prodotto anti-obesità solo se il rapporto fra sicurezza ed efficacia è buono — osserva Paolo Sbraccia del Centro per la Cura dell'Obesità del Policlinico Tor Vergata di Roma —. I farmaci ora disponibili (*orlistat* e un'asso-

ciazione fra naltrexone e bupropione, ndr) sono utilizzati poco perché sono costosi e non vengono rimborsati: trattandosi di prodotti da assumere cronicamente, sono pochi i pazienti per cui si scelgono. C'è però la prospettiva che arrivino nuovi principi attivi, in un prossimo futuro».

Al momento anche alcuni farmaci per i diabetici (per esempio *liraglutide*, analogo dell'ormone GLP-1 che regola la produzione di insulina) si stanno rivelando d'aiuto nel controllo del peso e possono essere impiegati in casi selezionati.

**E.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Risultati negativi

Gli effetti collaterali per ora hanno quasi sempre superato gli eventuali benefici

# Così con gli adolescenti è possibile far scendere l'ago della bilancia

**E**ducare i ragazzi a uno stile di vita sano e invertire in due anni l'andamento in salita sulla bilancia?

Si può. Lo fa dal 2009 nelle scuole medie inferiori dell'hinterland milanese *Eat Educational*, ideato da Lelio Morricone e Alexis Malavazos, nutrizionisti del Policlinico San Donato. Partito da San Donato Milanese, fino a oggi il progetto ha coinvolto cinquemila adolescenti (11-15 anni) e 22 scuole. Gli alunni vengono pesati e misurati all'inizio e dopo 18 mesi, e compilano un questionario sulle abitudini alimentari. L'intervento prevede lezioni in clas-

se con nutrizionisti, un libro specifico, il dono di borraccia e contapassi e l'invio periodico (anche alla famiglia) di sms motivazionali. Nella scuola vengono posizionati poster educativi e distributori automatici con snack salutari studiati dai medici dell'ospedale. I risultati, notevoli, sono stati pubblicati nel 2016 sulla rivista *Obesity*: i ragazzi in so-

vrappeso sono passati dal 25,5% al 17,6% e quelli obesi dal 9,2% al 6,8%. Intervenire su studenti delle medie è strategico: «A partire dagli 11 anni il fisico e il cibo assumono un'importanza maggiore e i ragazzini iniziano a fare scelte alimentari da soli — osserva Morricone —. Spesso veniamo a sapere che il loro intervento ha poi influenzato in modo positivo i pasti dell'intera famiglia». *Eat Educational* è diventato un programma permanente: comporta per ogni ragazzo una spesa di 46 euro totale, sostenuta interamente da *GSD Foundation*.

**Silvia Turin**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il progetto

*Eat Educational* è stato avviato al Policlinico San Donato (Mi) e ha coinvolto 5 mila ragazzi

## Osservatorio malattie rare

# Rompere gli schemi per comunicare le patologie rare

**Sei premi per un totale di 20 mila euro a chi ha saputo sviluppare in modo divulgativo, ma anche corretto e originale, i temi della ricerca e delle terapie avanzate per le malattie rare**

**I**n un mondo come quello delle malattie rare, dove i numeri non giocano a favore dei pazienti, la comunicazione gioca un ruolo fondamentale per sensibilizzare il grande pubblico. Proprio per questo motivo è nato - ormai cinque anni fa - il Premio Osservatorio malattie rare (Omar) per la comunicazione sulle malattie e i tumori rari, con lo scopo di dare un riconoscimento a coloro che si impegnano nel divulgare in maniera scientificamente corretta ed originale il tema delle malattie rare. La cerimonia di premiazione dei sei vincitori del 2017 si è svolta in occasione del Rare disease day a Roma nella suggestiva cornice dell'Ara Pacis ed ha visto la partecipazione di oltre 200 persone tra associazioni, ricercatori, comunicatori e rappresentanti delle aziende farmaceutiche che investono nello sviluppo di farmaci orfani, come Biogen e Sobi. La serata è stata organizzata da Omar in partnership con il Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità, Orphanet, Fondazione Telethon e Uniamo - Federazione italiana malattie rare (Fimr) onlus. Forte inoltre la presenza delle istituzioni, rappresentate, tra gli altri, dal presidente della regione Lazio Nicola Zingaretti; dalla consigliera regione Lazio della commissione politiche sociali e salute Maria Teresa Petrangolini; dalla senatrice Paola Binetti; dalla senatrice Laura Bianconi e dalla dottoressa Maria Elena Congiu della direzione generale della programmazione del [Ministero della salute](#). Zingaretti e

Petrangolini hanno annunciato, nel corso della serata, la definizione di un progetto pilota dedicato allo screening neonatale di tipo genetico sui nuovi nati del Lazio per individuare precocemente l'atrofia muscolare spinale (Sma). Il progetto nasce dalla collaborazione tra l'associazione Famiglie Sma, l'università Cattolica del Sacro Cuore e la regione Lazio, il policlinico Gemelli e il policlinico Umberto I. La Giuria ha voluto conferire i

premi - per un totale di 20mila euro - chi ha affrontato il tema delle terapie avanzate, di nodale importanza per il futuro, trasmettendo un messaggio di positività senza però indulgere a false speranze. Allo stesso modo i giurati hanno dato le proprie preferenze a quelle associazioni che si sono dimostrate capaci di rompere gli schemi della comunicazione dando nuova voce alle esigenze della comunità dei malati rari. «Metà dei vincitori di quest'anno ha affrontato il tema della ricerca e delle terapie avanzate, - ha detto Ilaria Ciancaleoni Bartoli, direttore di Omar - l'altra metà si è concentrata su temi più sociali, come ad esempio l'inclusione lavorativa. E' una suddivisione simbolica del momento attuale: da una parte si è proiettati verso un futuro di terapie rivoluzionarie, dall'altro si vive in un presente dove ancora è necessario impegnarsi per la qualità della vita, l'inclusione sociale e lavorativa, per far valere i propri sogni e talvolta, purtroppo, anche i propri diritti».

**MATILDE SCUDERI**



**Toscana** Da domani non potranno entrare in classe finché non si metteranno in regola

# Non sono vaccinati, 90 bambini restano a casa

■ Sono 90 le famiglie alle quali il Comune di Firenze ha inviato la comunicazione della sospensione dei figli dall'asilo, perché non hanno ottemperato alla vaccinazione obbligatoria. Il provvedimento scatta lunedì prossimo. Nella comunicazione il Comune chiarisce che i bambini potranno rientrare a scuola solo quando avranno fatto il vaccino. A Prato già dal 4 aprile scorso otto bambini sono sospesi da asili nido e materne dopo che Palazzo Vecchio aveva comunicato alle famiglie che, senza esser vaccinati, non potevano più essere ammessi in classe. Sempre in Toscana vengono segnalati, anche in altri Comuni, altri casi di bambini che da lunedì non andranno più a scuola perché i genitori non li hanno vaccinati.

Secondo il Comitato regionale per la libertà di scelta vaccinale (Cliva) si registrano altre sospensioni di bambini a San Giuliano Terme (Pisa), tre, e a Carrara, uno. Ad Arezzo due famiglie, che non intendevano far vaccinare i loro figli, hanno deciso di non mandarli più all'asilo senza attendere la comunicazione dell'amministrazione comunale. E intanto, dopo l'ennesimo caso di morbillo mortale (l'ultima vittima è un bambino di dieci mesi probabilmente infettato dalla mamma), il direttore generale dell'Asp di Catania, Giuseppe Giammanco, ha presieduto un tavolo tecnico, presso il Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria catanese, per definire nuovi interventi per il contenimento dell'osservato aumento di casi di morbillo in Provincia. Sono stati quindi potenziati gli ambulatori vaccinali, prevedendone l'apertura anche il sabato mattina (fascia oraria 8.30-12.30); e raddoppiandoli (dall'11 aprile). Presso tutti i punti prelievo dell'Asp di Catania sarà, inoltre, possibile effettuare gratuitamente la ricerca anticorpale per il morbillo, per gli adulti non vaccinati al di sotto dei 50 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**DIBATTITI STERILI**

# Pseudoscienza contro i vaccini

**Chi non volesse usare i vaccini dovrebbe impegnarsi, in caso di malattia dei figli, a pagare le cure: solo così responsabilità e autonomia sarebbero reali**  
di **Gilberto Corbellini**

«**V**accino sì, vaccino no... » Se gli autori del testo della Terra dei Cachi, cantata da Elio e le Storie Tese l'avessero scritto negli ultimi mesi avrebbero dedicato un verso all'ennesimo dilemma pubblico/politico italiota. Solo da noi si riesce a dar tanto spazio a una discussione che, portata sul piano pubblico/mediatico, è sterile, inconcludente o fuorviante: serve a soddisfare smanie di palcoscenico di qualche ignorante personaggio dello spettacolo o a dare voce a improbabili pseudo-esperti che hanno dei pregiudizi da difendere (usando i vaccini per comodità). Ovvero recluta esperti *sui generis*, che si mettono a spaccare il capello in quattro, su questioni non ben definite a livello scientifico e senza capire che la comunicazione pubblica sui temi controversi, come i vaccini, è una vera e propria macchina del fango e della disinformazione scientifica.

Anche il virologo Giulio Tarro ha voluto dire la sua. Il libro che ha scritto è strano. Intanto si intitola *10 cose da sapere...* ma nel libro le 10 cose non sono elencate da nessuna parte. Il lettore si aspetta almeno una tabella, o un capitolo che le elenchi, dalla prima alla decima. Ma niente. A meno che il numero 10 non si riferisca al numero di vaccinazioni obbligatorie in Italia. Ovvero che si debba leggere il libro per sapere cosa si dovrebbe sapere su queste dieci vaccinazioni. Mah...

Si tratta di un testo ridondante e infarcito di ragionamenti cavillosi, che mettono insieme fatti spuri e spesso scollegati. Lo si può riassumere più o meno così: i vaccini sono utili, ma io che ho lavorato con il grande Alfred Sabin, ho i titoli per dire che le cose sono più complicate e la soluzione decisa dal governo delle 10 vaccinazioni obbligatorie è dannosa. Dannosa per l'accettazione delle vaccinazioni, perché percepita come sfiducia verso la responsabilità e l'autonomia delle perso-

ne, e rischiosa, in quanto i vaccini possono causare danni chi viene vaccinato coattivamente e disinvoltamente contro dieci malattie. Si può anche considerare seriamente la prima parte.

Personalmente, ad esempio, penso che le vaccinazioni non dovrebbero essere obbligatorie, ma chi non volesse vaccinare i propri figli, dovrebbe recarsi presso una struttura sanitaria, ascoltare in silenzio, o facendo solo domande per chiarimenti, un medico che spiega quello che è scientificamente conosciuto sui vaccini e sulle conseguenze delle malattie da cui proteggono. Dopo la lezione costui dovrebbe sottoscrivere un documento dove prende atto che gli è stato spiegato tutto e che in caso di malattia del figlio questi sarà curato, ma con spese a carico dei genitori. Inoltre, se il figlio dovesse contagiare qualcuno, i genitori pagheranno ogni spesa sanitaria. Chi non vaccina i figli dovrebbe anche pagare i costi dell'istruzione di altri bambini immunodepressi che non possono andare a scuola perché sono presenti bambini non vaccinati. Dove qualcosa del genere è stato o viene fatto, questi talebani ci pensano due volte prima di non vaccinare i figli. Così responsabilità e autonomia autentiche sono messe in gioco. Non responsabilità e autonomia comode da praticare, perché tanto non costa niente e lo stato pagherà le conseguenze.

La seconda parte del ragionamento riguarda questioni scientifiche, su alcune delle quali mancano prove controllate, come le soglie specifiche per l'immunità di gregge o l'effettiva efficacia di alcuni vaccini alla luce del fatto che non si conosce in dettaglio come l'*imprinting* immunologico (i primi antigeni che il nostro sistema immunitario incontra) entrano in gioco nelle risposte immunitarie protettive. Quando si parla di vaccinazioni e vaccini, a meno che chi ne parla sia un immunologo o qualcuno che conosce la biologia, si dà l'idea che l'immunità sia il prodotto di processi meccanici, piuttosto che biologici.

Tutti i vaccini e tutte le vaccinazioni ci si aspetta che funzionino allo stesso modo in tutti gli individui e in tutti i contesti ecologico-sanitari, e che il sistema immunitario funzioni come un programma di computer che riceve un input in ingres-

so e fornisce una risposta predefinita. Non è così. Per questa ragione si devono studiare attentamente le situazioni e poi decidere per la soluzione che garantisce i risultati preferibili. Dato che fare meno di quel che si potrebbe può causare più danni che il contrario, allo stato di quello che si sa e anche se ogni X migliaia o milioni di vaccini si può avere un effetto collaterale più o meno grave, è preferibile nell'interesse del bene comune rimborsare gli effetti collaterali che prendere il rischio di avere danni ben più seri.

Quasi metà del libro è dedicato al medico Roberto Gava, radiato dall'ordine dei medici di Padova per comportamento contrario all'etica e alla corretta pratica professionale. Tarro prende le difese di Gava, ma non si capisce perché. Il dottor Gava ha scritto cose completamente fuori dalla senseatezza scientifica. Basti dire che aderisce alle dottrine omeopatiche. Scrivere che è un bravo e scrupoloso medico, come ripete Tarro, è solo un'opinione. La mia, per esempio, è che un medico che la pensa come Gava non sia né bravo né scrupoloso. Gava fa il medico basandosi su personali credenze, induzioni, etc. Che sono sbagliate. E usa dati corretti solo per manipolare i pazienti e indurli a scelte che vuole il Gava.

Quando nacque mio figlio, andando alla ricerca di un pediatra di famiglia ne conobbi un paio che erano antivaccinisti e cercavano di persuadermi alle loro convinzioni, come se dovessero affiliarmi a una setta. Ho sempre pensato che questi medici siano pessimi prima di tutto sul piano etico, e dovrebbero essere tenuti distinti professionalmente dai medici intellettualmente, cioè scientificamente, onesti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Giulio Tarro, 10 cose da sapere sui vaccini, Newton Compton Editori, Roma, 2018, pp. 252, € 9,90**



# L'era delle intolleranze Attenzione ai falsi test

*Affidarsi solo al medico curante e agli specialisti*

di **FIAMMETTA TRALLO**

**GONFIORE ADDOMINALE** post-prandiale, meteorismo, stanchezza e difficoltà a perdere peso sono disturbi frequenti che in molti casi vengono erroneamente inquadrati come intolleranze alimentari. Per cercare di individuare l'alimento verosimilmente responsabile spesso si intraprendono, con le regole del fai-da-te, rigide diete di esclusione con il rischio di incappare in dannose carenze alimentari, complice il web che sull'argomento pullula di fake news su consigli inappropriati e test non scientificamente validati. I falsi test, peraltro spesso costosi, abbondano a dismisura tanto che si valuta che alle spalle del settore delle intolleranze alimentari si muova un business annuo pari a circa 3 milioni di euro. In realtà, le intolleranze alimentari «vere»

sono poche e possono determinare disturbi gastrointestinali o di altro genere, ma di certo non sono responsabili di sovrappeso e obesità, che sono invece condizioni causate prevalentemente da stili di vita inadeguati. Per contrastare questo fenomeno è scesa in campo l'Adi (Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica) che ha elaborato un decalogo con i consigli da seguire per evitare di incorrere in false diagnosi e falsi professionisti. «Sempre più spesso ci troviamo di fronte a pazienti convinti di essere intolleranti a determinati alimenti - spiega il presidente Antonio Caretto - solo perché accusano gonfiore addominale e difficoltà digestive. Il più delle volte questi pazienti si presentano con i risultati di test non validati e dopo aver seguito delle diete selettive assolutamente

te prive di efficacia e soprattutto dannose, proposte spesso da personale non sanitario».

«**L'USO INAPPROPRIATO** di questi test, eseguiti perlopiù su campioni biologici come sangue, saliva o capelli - commenta Barbara Paolini, vicesegretario Adi - può determinare un elevato rischio nutrizionale per la salute. Le diete che escludono determinati alimenti, se non adeguatamente gestite e monitorate da un professionista competente, possono comportare un rischio nutrizionale non trascurabile soprattutto nei bambini». Il decalogo proposto dall'Adi vuole essere uno strumento di prevenzione e orientamento che aiuti a capire a chi rivolgersi prima di ricorrere, senza una prescrizione medica, a inutili e costosi test.

## IL DECALOGO

- 1 Le intolleranze alimentari non sono responsabili di sovrappeso e obesità
- 2 No all'autodiagnosi e ai test effettuati senza prescrizione medica
- 3 Diffidare da chi pratica professioni sanitarie senza averne titolo
- 4 Diffidare da test di diagnosi per i quali manca evidenza scientifica di attendibilità
- 5 Non escludere nessun alimento dalla dieta senza una diagnosi
- 6 La dieta è una terapia e pertanto deve essere prescritta dal medico
- 7 Non eliminare il glutine senza una diagnosi certa di patologia glutine-correlata
- 8 Non eliminare latte e derivati senza una diagnosi certa di intolleranza
- 9 Per una corretta diagnosi rivolgersi sempre al medico curante e agli specialisti
- 10 Non utilizzare internet per autodiagnosi e la conseguente dieta fai da te

A cura dell'Adi, Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica

## Per evitare guai

**SE SI SOSPETTA** una reazione indesiderata è necessario rivolgersi al proprio medico curante o al pediatra, che valuterà l'invio allo specialista competente. Solo lo specialista è in grado di valutare quali indagini prescrivere. La diagnosi deve essere effettuata in ambito sanitario specialistico. I test per le intolleranze alimentari non vanno effettuati in centri estetici, palestre o in altre strutture non sanitarie, anche perché il test prevede una diagnosi, e di conseguenza una terapia con una dieta adeguata, che solo e soltanto il medico può fare e prescrivere.

