Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 93.526
Diffusione 06/2016: 39.358
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

11-SET-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Commento

Per la fertilità dell'Italia non serve uno spot ma qualche soldo in più

MATTEO MION

■■■ Non capisco perché un ministro della Repubblica italiana parli di fertility day e non di giorno della fertilità: forse perché la deriva anglofona è pari al calo delle nascite.

Ancor meno comprensibile è come un tema così delicato, ovvero il nostro futuro, non sia oggetto del dibattito parlamentare di una nazione matura, ma di uno spot televisivo più o meno indovinato. In seguito è scaturita la solita orgia di stupidaggini sui social: io ho un figlio, tu due, io mezzo e pure omosex, scopa lui, scopiamo noi, scopino essi. Rapporto protetto, non protetto, ma senza pecunia nemmeno il cazzo fa miracoli e stop! Perdonate il francesismo, ma mi arrabbio perché almeno con i nostri figli presenti o futuri lo Stato deve comportarsi da persona perbene e non da giannizzero.

Gentile dottoressa Lorenzin risparmiamo i soldini degli spot e mettiamoli nel salvadanaio delle future generazioni. Veramente Lei pensa che l'istinto riproduttivo e di conservazione proprio di ciascun animale, incluso quello umano, abbia bisogno di un incitamento televisivo di 30 secondi? La specie umana è così più fessa delle altre da riprodursi per masturbazione mediatica? Suvvia abbiate pietà almeno dei nostri genitali, se non del nostro quoziente intellettivo. Un cortometraggio porno in seconda serata su Rai 1 favorirebbe la giovine Italia certamente più delle litanie governative in tv.

Se invece vogliamo fare le persone serie, diciamoci una sacrosanta verità: nemmeno il miglior stallone fa miracoli senza quattrini.

I romani erano straordinari: *homo sine pecunia imago mortis*. Il problema principale del calo delle nascite è legato indissolubilmente alla crisi e alla carenza finanziaria delle famiglie.

Le soluzioni sono molteplici: alcuni paesi, come la Francia, defiscalizzano il reddito familiare progressivamente in base al numero di figli. Io mi permetto d'invitare Renzi e compagnia a valutare il mutuo sociale e cioè lo Stato italiano si costituisca garante dei mutui contratti dalle coppie che hanno figli. È meglio mettere un'ipoteca sul futuro della propria nazione che non sull'immobile di una coppietta in difficoltà.

Mi tocca ripetere le solite ovvietà: investiamo 35 euro cash al giorno ai figli dei clandestini e noi ci rifiliamo un pippone di spot demenziale? Da anni le statistiche sulla crescita demografica sono rimpinguate numericamente dall'approdo d'immigrati sulle coste e dall'assenza di respingimenti.

L'italianità, però, se ne va in malora e nessun governo, eccezion fatta per qualche bonus bebè utile più alla propaganda che altro, ha mai condotto serie politiche sul tema dai tempi di Mussolini. Tirare fuori la grana per aumentare il numero degl'italici bimbi non è configurabile come aiuto di stato in Ue, quindi nessuno ci metta becco e mani al portafoglio.

Alla Torre di Babele di un miscuglio multietnico e sessuale informe tanto caro al pilota mondiale anglo-statunitense, noi preferiamo un'umile italica coppietta eterosessuale poco chic e così volgare da parlare di figli e non di fertility. Diamo un soldino anche a loro o almeno lo stato favorisca il mutuo sociale: non stanno su un barcone, ma poco ci manca...

www.matteomion.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le carceri minorili sono piene di adulti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 93.526
Diffusione 06/2016: 39.358
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero
Dir. Resp.: Vittorio Feltri

11-SET-2016
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE DELLA DONNA. «All you need is love - Amore e Ormoni nella vita delle donne»

Le chiavi del benessere della donna: corretta informazione e prevenzione

L'impegno di MSD nella 'women's health' e nella ricerca di soluzioni innovative

FABIO SERMONTI

Le donne in Europa beneficiano dei migliori livelli di salute, tuttavia esistono - secondo quanto dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità - diseguaglianze anche fra gli stessi Paesi europei. Per superare questa disparità è fondamentale l'impegno condiviso tra Istituzioni, comunità scientifica e imprese private, con l'obiettivo comune di contribuire al miglioramento del benessere delle donne in ogni fase della loro vita. Un miglioramento che va di pari passo con il consolidamento di una cultura sanitaria incentrata sul valore cruciale della prevenzione e del ricorso a cure tempestive. Il ruolo dell'informazione in questo processo è stato proprio uno dei temi affrontati durante il congresso 'All you need is love - Amore e ormoni nella vita delle donne', promosso a Roma da MSD Italia con la partecipazione delle più importanti Società Scientifiche per la salute delle donne. Educare sui temi della salute femminile favorendo una maggiore consapevolezza è una necessità prioritaria alla quale siamo chiamati a rispondere tutti, ciascuno secondo il ruolo di competenza. Questo il messaggio che MSD lancia alle donne, ai medici e, in generale, alla società. «Nonostante, da sempre, le donne siano state investite del ruolo di caregiver, spesso sono troppo poco attente alla propria salute - ha detto Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia - Il primo passo verso una migliore gestione di sé è l'informazione. MSD si schiera al fianco del mondo scientifico e delle Istituzioni, sostenendo progettualità volte a superare le barriere della disinformazione, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di una maggiore consapevolezza sui principali temi sanitari che riguardano le donne». Da molti anni, la divisione Women Health di MSD è impegnata non solo nello sviluppo di farmaci specifici e nel supporto a studi clinici finalizzati a trovare risposte ai bisogni terapeutici delle donne, ma anche nella diffusione di una informazione autorevole e affidabile secondo un criterio life-course, dal periodo fertile a quello post-fertile. E poiché i medici sono i principali garanti dell'informazione ai pazienti, diventa fondamentale la formazione degli specializzandi con un approccio orientato alla personalizzazione e all'ascolto. Il messaggio che MSD, insieme alle Società Scientifiche, intende lanciare alle donne è quello di non sottovalutare mai i sintomi che possano influenzare il loro benessere, perché proprio la consapevolezza è un elemento cardine della prevenzione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 223.753
Diffusione 06/2016: 168.779
Lettori Ed. I 2016: 1.462.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Tommaso Cerno

11-SET-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

1,5

EUROPA
Il tasso di fertilità più basso fra i Paesi del G20
L'Unione europea ha il tasso di fertilità (1,5 bambini per donna) più basso nel G20, battuta solo da Giappone (1,4) e Sud Corea (1,2). Lo rivela uno studio pubblicato sul sito di Eurostat. I livelli più alti sono in Arabia Saudita (2,8), Indonesia e India (entrambe a 2,5). Tra gli altri dati è interessante notare anche il rapporto fra gli abitanti over 65 e quelli in età lavorativa: nell'Ue è pari al 28 per cento, rispetto al 21,6 degli Stati Uniti e al 22,1 dell'Australia. In Giappone, invece, è al 41,9 per cento.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 317.540
Diffusione 06/2016: 222.527
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

11-SET-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

Sulla contraccezione Italia lontana dall'Europa

SECONDO quanto emerso al convegno «All you need is love - Amore e ormoni nella vita delle donne», 222 milioni di donne nel mondo non hanno avuto accesso alla contraccezione e l'Italia è lontana dagli standard europei, dal momento che ben il 59 per cento non usa contraccettivi. Il divario con gli altri Paesi europei riguarda in modo particolare l'uso dei contraccettivi ormonali che a quanto pare sono ancora un tabù: solo il 16,2 per cento delle donne italiane li utilizza mentre in altre nazioni si supera il 40. Questa percezione negativa segue un gradiente Nord-Sud sia in Italia sia in Europa: più ci si sposta verso le aree meridionali, meno l'utilizzo dei contraccettivi ormonali trova consenso.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 352.128
Diffusione 06/2016: 248.431
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-SET-2016
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

L'intervento

di **Cristina Vallotto***

SCREENING METABOLICI UNA SVOLTA STORICA

I 500 mila bimbi che ogni anno nascono in Italia ringraziano: lo scorso agosto la Commissione Sanità del Senato ha approvato il disegno di legge n. 167 "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie", la quale sancisce l'obbligo di sottoporre ogni neonato allo screening neonatale allargato, test che permette di individuare precocemente oltre 40 patologie genetiche del metabolismo per le quali esiste una cura, la cui frequenza è piuttosto alta: ne è affetto in media un neonato ogni 2 mila.

Si tratta di disfunzioni del metabolismo che hanno la particolarità di fare danni molto in fretta, addirittura in poche ore, portando a disabilità intellettive e fisiche spesso molto gravi, quando non anche alla morte. La loro identificazione precoce permette di bloccare il processo degenerativo intervenendo con dieta opportuna e farmaci garantendo così al piccolo paziente una vita pressoché normale.

Già dal 2004 alcune Regioni, poche e di propria iniziativa e sostenendo i costi, avevano attivato questo test, coprendo però solo il 43% dei nuovi nati in Italia. Ora, grazie alla nuova legge (*in vigore dal 15 settembre prossimo, ndr*), questo importante strumento di prevenzione secondaria sarà applicato su tutto il territorio nazionale e le spese relative, poche decine di euro a bambino, entreranno nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'Italia diventa così la prima nazione in Europa ad attivare lo screening esteso con criteri di equità e universalità e per un importante numero di patologie.

È un risultato storico per noi, come associazione di pazienti e soprattutto come genitori che vivono ogni giorno i problemi legati al ritardo diagnostico. Ma è solo l'inizio di un nuovo e impegnativo percorso. Ora è necessario che le famiglie vengano rese consapevoli dell'importanza dello screening; che venga approvato in tempi stretti l'aggiornamento dei LEA; che venga incluso un più ampio spettro di malattie genetiche rare; che venga varato il "protocollo operativo" con linee guida per uniformare l'applicazione del test in tutte le Regioni e normare le modalità di conservazione del cartoncino con il sangue del bimbo. È auspicabile dunque una rapida organizzazione e attivazione di tutto quanto è necessario affinché questa preziosa legge possa veramente servire allo scopo per cui è stata stesa.

**Presidente Ass. Italiana Sostegno Malattie Metaboliche Ereditarie Onlus*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 61.828
Diffusione 06/2016: 46.191
Lettori Ed. I 2016: 357.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

11-SET-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

■ LA TRAGEDIA

Cagliari, curava il cancro con frutta e clisteri: maestra muore a 49 anni

PINNA >> 12

L'INSEGNANTE DI CAGLIARI AVEVA SEGUITO IL METODO DI GERSON, SENZA CHEMIOTERAPIA. I DOTTORI: SI È RIVOLTA A NOI TROPPO TARDI

Curava il cancro con frutta e clisteri, muore maestra

Giuditta Di Matteo aveva solo 49 anni, da quattordici lottava contro un tumore alle vie linfatiche

NICOLA PINNA

CAGLIARI. I frullati di frutta fresca, gli integratori e i clisteri di caffè sono stati un'illusione. Qualche beneficio l'hanno dato, ma è stata solo una questione di pochi mesi: semplicemente un sollievo temporaneo, non una cura vera. Perché il cancro, nel frattempo, ha continuato a divorare il corpo di Giuditta Di Matteo, un'insegnante elementare che aveva scelto una terapia alternativa per tentare di curare il tumore. Il metodo di Max Gerson, un medico tedesco vissuto tra il 1881 e il 1959, non prevede assolutamente la chemioterapia e seguendo proprio i suoi dettami la maestra di Cagliari ha provato a sconfiggere la terribile malattia che pian piano l'ha consumata. Solo ultimamente, convinta dell'inefficacia del trattamento a base di frullati, aveva deciso di tentare con la chemio. Ma è morta giovedì mattina, ad appena 49 anni. «Si è rivolta a noi troppo tardi - dicono i medici dell'Ospedale oncologico di Cagliari -. Forse saremmo riusciti a salvarla».

Di questo nessuno può essere certo, ma di vero c'è che alla medicina tradizionale Giuditta Di Matteo si era affidata nel 2002 appena aveva scoperto di essere stata attaccata dal cancro alle vie linfatiche. Aveva provato con il solito protocollo fatto di biopsie e terapie varie, ma non era servito a nulla. All'inizio, infatti, sembrava che la malattia fosse stata sconfitta ma dopo poco tempo si è ripresentata. Il tumore si è addirittura moltiplicato e ha aggredito i bronchi e i polmoni. Proprio in quel momento la maestra ha deciso di seguire una strada alternativa. Non aveva la forza per affrontare un ciclo di chemio e così ha iniziato la cura dei frullati.

Il metodo dei clisteri di caffè, secondo il protocollo di Max Gerson e dei suoi seguaci, sarebbe il più efficace per disintossicare l'organismo. A iniziare dal fegato. Frullati freschi e integratori naturali sarebbero fondamentali per tutto il resto: cioè, spiegano i fedelissimi del medico tedesco, fanno in modo che il tumore regredisca. La terapia non è tossica, verissimo, ma resta il grande dubbio: è efficace? La medicina ufficiale non l'ha mai riconosciuta, ma in giro per il mondo alcuni medici continuano ad applicarla. Nel caso della maestra di Cagliari non si è rivelata utile. Lei, così raccontano i parenti e gli amici, non era un'amante del rischio o una donna irresponsabile. Tutt'altro: innamorata della vita, semplicemente affascinata da una cura sperimentale che inizialmente l'ha aiutata a vivere meglio e che però non le è stata molto utile. Anzi, le ha creato persino qualche problema burocratico: perché ai pazienti che non si sottopongono alla chemioterapia e alle cure convenzionali non viene riconosciuto lo stipendio intero durante il periodo di malattia. Non ha vinto questa battaglia e alla fine neanche quella più importante.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

IL SECOLO XIX
Usa e Russia in Siria insieme contro l'Isis

Libri, rappe, omissioni e bugie è rissa tra i discepoli di Hamer

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 231.775
Diffusione 06/2016: 160.304
Lettori Ed. I 2016: 1.241.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

11-SET-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

AVEVA SEGUITO IL METODO DI GERSON, SENZA CHEMIOTERAPIA. I MEDICI: SI È RIVOLTA A NOI TROPPO TARDI

Curava il cancro con frutta e clisteri Maestra di Cagliari muore a 49 anni

NICOLA PINNA
CAGLIARI

I frullati di frutta fresca, gli integratori e i clisteri di caffè sono stati un'illusione. Qualche beneficio l'hanno dato, ma è stata solo una questione di pochi mesi: semplicemente un sollievo temporaneo, non una cura vera. Perché il cancro, nel frattempo, ha continuato a divorare il corpo di Giuditta Di Matteo, un'insegnante elementare che aveva scelto una terapia alternativa per tentare di curare il tumore. Il metodo di Max Gerson, un medico tedesco vissuto tra il 1881 e il 1959, non prevede assolutamente la chemioterapia e seguendo proprio i suoi dettami la maestra di Cagliari ha provato a sconfiggere la terribile malattia che pian piano l'ha consumata. Solo ultimamente, convinta dell'inefficacia del trattamento a base di frullati, aveva deciso di tentare con la chemio. Ma è morta giovedì mattina, ad appena 49 anni. «Si è rivolta a noi troppo tardi - dicono i medici dell'Ospedale oncologico di Cagliari -. Forse saremmo riusciti a salvarla».

Di questo nessuno può essere certo, ma di vero c'è che alla medicina tradizionale Giuditta Di Matteo si era affidata nel 2002 appena aveva scoperto di essere stata attaccata dal cancro alle vie linfatiche. Aveva provato con il solito protocollo fatto di biopsie e terapie varie, ma non era servito a nulla. All'inizio, infatti, sembrava che la malattia fosse stata sconfitta ma dopo poco tempo si è ripresentata. Il tumore si è addirittura moltiplicato e ha aggredito i bronchi e i polmoni. Proprio in quel momento la maestra ha deciso di seguire una strada alternativa. Non aveva la forza per affrontare un ciclo di chemio e così ha iniziato la cura dei frullati.

Il metodo dei clisteri di caffè, secondo il protocollo di Max Gerson e dei suoi seguaci, sarebbe il più efficace per disintossicare l'organismo. A iniziare dal fegato. Frullati freschi e integratori naturali sarebbero fondamentali per tutto il resto: cioè, spiegano i fedelissimi del medico tedesco, fanno in modo che il tumore regredisca. La terapia non è tossica, verissimo, ma resta il grande dubbio: è efficace? La medicina ufficiale non l'ha mai riconosciuta, ma in giro per il mondo alcuni medici continuano ad applicarla. Nel caso della maestra di Cagliari non si è rivelata utile. Lei, così raccontano i parenti e gli amici, non era un'amante del rischio o una donna irresponsabile. Tutt'altro: innamorata della vita, semplicemente affascinata da una cura sperimentale che inizialmente l'ha aiutata a vivere meglio e che però non le è stata molto utile. Anzi, le ha creato persino qualche problema burocratico: perché ai pazienti che non si sottopongono alla chemioterapia e alle cure convenzionali non viene riconosciuto lo stipendio intero durante il periodo di malattia. Non ha vinto questa battaglia e alla fine neanche quella più importante.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Giuditta Di Matteo, insegnante, aveva 49 anni

I precedenti

Eleonora Bottaro, di Padova, aveva 18 anni: malata di leucemia, i genitori si sono opposti alle cure

Alessandra Tosi, 34 anni, due figli, è morta la scorsa settimana. Aveva scelto cure alternative

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 61.828
Diffusione 06/2016: 46.191
Lettori Ed. I 2016: 357.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

11-SET-2016
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO

Libri, zuppe, omissioni e bugie: la rissa tra i discepoli di Hamer

CASSINIS >> 12

GLI EREDI ITALIANI DELL'UOMO CHE RIFIUTA LA MEDICINA UFFICIALE

Libri, zuppe, omissioni e bugie è rissa tra i discepoli di Hamer

Registri online e scuole di formazione: ognuno ha il suo sistema

48 PAGINE

C'è anche un opuscolo in vendita in libreria a 6,50 euro: è alla quinta edizione

ALESSANDRO CASSINIS

IL PRIMO passo che ti chiedono di fare è comprare un volumetto di 48 pagine, "La malattia è un'altra cosa! Introduzione alla comprensione delle cinque leggi biologiche scoperte dal dr. Ryke Geerd Hamer". Costa 6,50 euro, si trova nelle maggiori librerie ed è già alla quinta edizione. Giri la copertina e leggi: "Se desideri trovare un sostegno per il tuo percorso con le 5 leggi biologiche, dopo aver letto questo libro puoi contattare personalmente la segreteria Secondo Parere all'indirizzo segreteria@nuovamedicina.com" o a un telefono di Aulla (Massa-Carrara), che fino a pochi anni fa era intestato allo studio di un medico generico. Oggi non risponde più nessuno.

Centinaia, forse migliaia di persone ogni anno, angosciate da una diagnosi da incubo, cercano di contattare questo o molti altri centri in Italia nella speranza di guarire senza bisturi o senza chemioterapia. È la grande illusione creata da Hamer, il medico tedesco radiato dall'albo e inseguito da condanne e mandati di cattura, che dal suo rifugio in Norvegia continua a sfidare a 81 anni la medicina ufficiale con la teoria dello "shock biologico acuto e inaspettato" capace di attivare determinate aree cerebrali innervate con i tessuti. Colpito lui stesso da un tumore a un testicolo, arrivò alla conclusione che il cancro non era una malattia, ma la reazione speciale, biologica e sensata del suo corpo allo shock per la morte del figlio Dirk, ferito nel 1978 dalla fucilata di Vittorio Emanuele all'isola Cavallo. E sulla propria guarigione ha costruito un castello di teorie "tutte verificabili", ma nessuna verificata veramente, che anche in Italia ha i suoi discepoli. E le sue vittime. Le ultime due, Eleonora Bottaro di Padova e Alessandra Tosi di Rimini, si aggiungono a una lista lunghissima.

La rissa fra i discepoli

La scuola italiana di Hamer è sempre stata molto litigiosa. Nasce sotto il controllo di Mark Ulrich Pfister, traduttore dei suoi libri. È lui che presiede l'associazione Alba, lui che scrive con la compagna Simona Cella il volumetto di cui sopra, lui l'editore, lui che indirizza, ancor oggi, i pazienti ai medici o ai terapeuti che applicano le cinque leggi biologiche.

Ma tra i fondatori di Alba c'è Daniela Carini di Loreto, medico, esperta di terapia biologica emozionale, che lo considera un traditore di Hamer, lo mette in cattiva luce presso il grande vecchio, porta l'associazione allo scioglimento e ne apre una molto più fedele al capostipite, l'Accademia di medicina biologica emozionale.

Tre anni fa, però, c'è un'altra frattura: Carini si separa professionalmente e sentimentalmente dal marito Fabrizio Camilletti, che così diventa unico titolare del sito nuovamedicinagermanica.it e dell'Accademia (20 euro l'iscrizione per un massimo di 200 associati, che però non sono sempre gli stessi). È dunque a Loreto il vero tempio dell'ortodossia hameriana in Italia? Camilletti frena: «Non esiste un metodo Hamer. Anche se riconosciamo il potere di autoguarigione del corpo bisogna valutare caso per caso: una piccola ferita si rimargina da sola, un'amputazione no. E quindi la prima cosa da dire ai pazienti è che non fare niente per guarire crea un ulteriore problema. La nostra ricerca sul contenuto emozionale dei processi biologici è integrativa e non alternativa alla normale terapia medica». Affermazioni che manderebbero su tutte le furie Hamer, dal quale infatti Camilletti prende le distanze perché,

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 61.828
Diffusione 06/2016: 46.191
Lettori Ed. I 2016: 357.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

11-SET-2016
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dice, non è sempre applicabile. E cita il caso di un malato di cancro felicemente trattato con le leggi biologiche ma in accordo con il suo chirurgo, che ha acconsentito a ritardare un intervento in sala operatoria.

Uscita da due anni e mezzo di autoisolamento in monastero, la dottoressa Carini ammette di aver sentito dai propri pazienti casi di medici e terapeuti che applicavano un inesistente "metodo Hamer", influenzavano le persone sulla scelta di non fare la chemioterapia, "cosa vietata dalla legge", e "truffavano persone che stavano morendo mentendo sul loro stato di salute". Nomi? «Non ho prove dirette». Responsabilità della teoria di Hamer? «Hamer mi ha voluta come allieva, mi ha insegnato che un medico deve conoscere tutti i campi della medicina per applicare le leggi biologiche. Anche il paziente deve conoscerle prima di ammalarsi, altrimenti tutto diventa più difficile. Le ortiche e la ricotta non c'entrano niente».

La zuppa alternativa

Chi sono allora quelli che nel nome di Hamer tengono malati anche gravi lontani dai rimedi clinici ufficiali? Difficile orientarsi in un mondo che manifesta raramente tratti fanatici o settari. È una zuppa di medicine alternative e sciamaniche dove nuotano in grande relax osteopati, erboristi, psicologi, naturopati, operatori olistici e odontoiatri, un piccolo esercito quasi sempre senza camice e senza curriculum. Molti vivono sommersi. Altri ci mettono la faccia e l'indirizzo, come i "docenti" della Scuola di formazione professionale 5lb, che sono pronti ad assistere con le conoscenze di Hamer pazienti a Lanciano e Torino, alla Spezia e a Genova, a Firenze, Treviso, Udine e Trieste. Pochissimi i medici, nessun oncologo, nessun primario, ovviamente. C'è Gianni Giannella, odontoiatra di Torino, 52 anni, che studia anche kinesiologia, omeopatia, agopuntura e ipnosi. C'è Francesco Bertino, che ha lo studio da osteopata vicino all'ospedale Galliera di Genova e ha spiegato la teoria di Hamer in un ristorante vegano e crudista. E c'è il suo collega Fabrizio Aliotta, 43 anni, che arriva nello studio di Chiavari, sede del Centro movimento e quiete, in ciabatte, bermuda e maglietta con la scritta "Fai ogni giorno una cosa". «Se lei ha un dolore alla spalla – dice con la massima gentilezza – io posso chiederle quando è iniziato e che idea si è fatto sulla sua origine. Se le interessa, posso aiutarla a capire perché è capitato proprio a lei. La chemioterapia? Ho seguito molte persone in trattamento e le leggi biologiche mi danno un aiuto in più per assisterle. Parto dal concetto di non sapere. Sono solo un coach che cerca di tirare fuori le risorse da ogni persona». Poi tocca a lui fare una domanda: «Perché si parla tanto di due donne morte dopo aver rifiutato la chemioterapia e non delle migliaia di pazienti che muoiono pur avendola fatta?». La forza persuasiva degli "hameriani" d'Italia è tutta qui. Fa leva sulle inefficienze del sistema sanitario, sulla lentezza degli accertamenti, sul rapporto non sempre felice tra medico e paziente. E sull'inevitabile incertezza delle cure ufficiali nei casi più gravi. Aliotta cita invece il suo testimone vincente, Gianluca Vischi, 43 anni, sposato, una figlia, psicoterapeuta con studio a Milano e Chiavari. Nel 2011 Vischi ha una grave diplopia, lo sdoppiamento della vista, e gli viene diagnosticata una sclerosi multipla. La diagnosi viene confermata al Besta, all'Humanitas e al don Gnocchi di Milano. La terapia prevede prima cortisone e poi un'iniezione al giorno di interferone. «Non sapevo niente di Hamer, ma Aliotta mi ha aiutato a cercare le cause del disturbo visivo», racconta Vischi, che alla fine le trova in un episodio recente, un'occasione professionale molto importante persa per un'inezia. La diplopia sparisce, lui comunica al primario del Besta che non seguirà la terapia, placa le angosce in famiglia e vive senza ricadute da oltre 5 anni. «Ma questo non vuol dire che si debba rinunciare sempre alle cure tradizionali. Credo che la stragrande maggioranza dei medici agisca secondo scienza e coscienza. E se una persona non è aperta alla ricerca dello shock biologico iniziale, chi sono io per dirgli di non seguire il suo medico?»

Nessun colpevole

Eppure è facile, quando si è molto malati, illudersi che il corpo possa guarire sempre da solo e rifiutare per paura la medicina tradizionale. Sui siti dei seguaci di Hamer abbondano le testimonianze di casi risolti felicemente, quasi tutti anonimi e senza riscontro. Nessun cenno, invece, a chi muore in attesa di risolvere il "conflitto biologico". Queste morti non trovano quasi mai un colpevole. Le famiglie non hanno ricette, diagnosi scritte, cartelle cliniche da portare in tribunale. Nel 2012 fu assolto Danilo Toneguzzi, psichiatra di Pordenone, già presidente del comitato scientifico di Alba, denunciato dalla sorella di Manuela Trevisan, morta di cancro a 46 anni dopo aver rifiutato la chemio. Nel suo diario la donna scrisse che Toneguzzi l'avrebbe guarita senza farmaci, al massimo con i budini, ma lo psichiatra ha sempre negato. Caso chiuso, "il fatto non sussiste". Il libretto di cui sopra, del resto, avverte a pagina 45: "La terapia della natura ci permette di sopravvivere, a condizione di essere capaci o disposti a reagire in un tempo utile. Anche la morte, benché ci spaventi e ci rattristi, è assolutamente sensata: se non sono in grado di adattarmi alle nuove condizioni devo lasciare il posto a quelli che ci riescono".

cassinis@ilsecoloxix.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Domenica

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

11-SET-2016
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

EUTANASIA / 1

Le ragioni della dignità

Non è il dolore il motivo principale per cui i malati terminali vogliono smettere di vivere ma la perdita di autonomia

di **Gilberto Corbellini**

Proviamo ad accantonare le ideologie, e a esaminare argomenti e prove. Non ci potrà mai essere accordo sul tema dell'eutanasia (o del suicidio assistito dal medico, SAM), tra chi pensa che la vita umana non sia nella disponibilità di ciascuno, e chi ritiene che se vivere implica sofferenze fisiologiche o psicologiche intollerabili si abbia il diritto di rinunciarvi. Discutere di fatti o almeno tentare, se i valori non sono negoziabili, è segno di civiltà. Un metodo inventato dal liberalismo.

Dato che su valori e credenze non ci può essere accordo, nei sistemi liberali una scelta o un atto compiuti da un individuo, che nasce libero e diventa capace di autodeterminarsi, si ammettono o vietano valutando le conseguenze che comportano. Ovvero, bandendo i comportamenti che mettono a rischio l'incolumità altrui, o minacciano la convivenza. Sarebbe bene capirli questi concetti basilari, così da evitare di alzare insensate barricate contro la libertà di scelta quando la morte è inevitabile e l'esistenza intollerabile, per poi sacrificare la vita di una minorenne sull'altare della stupidità, del disimpegno morale e di una demenziale o malintesa idea della libertà di cura.

Che cosa sta accadendo con l'eutanasia e il SAM? Dal 1947 il SAM è depenalizzato in Svizzera, e da oltre trent'anni l'eutanasia si pratica in Olanda, dove è legale, come in Belgio, dal 2002. In Olanda prima era depenalizzata. Con la recente legge canadese (C-14) sono 5 i paesi nei quali è legale l'eutanasia (Colombia, Belgio, Olanda, Lussemburgo e Canada) e 11 quelli dove è legale il SAM: tutti i precedenti, più Oregon, Montana, Vermont, California e Svizzera. Negli ultimi 6 l'eutanasia è illegale. Ogni stato ha regole proprie per quanto riguarda diagnosi e prognosi per le quali si può fare richiesta, il periodo di attesa, l'obbligo di una consulenza psichiatrica, l'accesso ai minori o alle persone con disturbi mentali, etc. La rivista JAMA (Journal of the American Medical Association) ha pubblicato una lunga analisi degli atteggiamenti e delle pratiche relative a queste due decisioni praticabili nelle fasi terminali della vita. Quali sono dunque le dinamiche sociali e culturali implicate nelle decisioni di fine vita? Cosa motiva la richiesta di eutanasia e SAM? Quali sono le percezioni del pubblico e quelle dei medici? Ci sono stati abusi o vengano uccise persone che non ne hanno fatto richiesta? Si tratta di una china scivolosa? L'articolo prende in esame la letteratura specialistica fin dal 1947 per catturare il trend degli atteggiamenti dei cittadini e dei medici, ma soprattutto di prevalenza, pratiche, regole e controlli riguardanti queste decisioni nei paesi che hanno scelto di legalizzarle.

Lo studio conferma non è che il dolore "fisiologico" il motivo principale per cui i malati chiedono di non continuare a vivere, bensì la perdita di dignità e autonomia dovuta alla malattia. Qualcuno dirà: ovvio sono depressi. Stante che le persone depresse chiedono eutanasia o SAM con una frequenza 4 volte maggiore e considerando che la depressione grave e resistente ai farmaci non è meno dolorosa di qualunque altra sofferenza fisiologica (solo gli imbecilli credono che la depressione non sia in sé una grave malattia, che nessuno sceglie di avere e che è spesso incurabile), in diversi paesi è prevista una consulenza psichiatrica. Studi rigorosi dimostrano che solo il 10%, tra coloro che decidono di non continuare a vivere, riceve una diagnosi di depressione. Forse qualcuno finalmente si zittirà. Emerge dai sondaggi storici che nelle società secolarizzate è diventata consistente e costante maggioranza dei cittadini, la percentuale di persone favorevoli a eutanasia e SAM; più favorevoli all'intervento attivo del medico (eutanasia), che alla prescrizione del farmaco da assumere autonomamente (SAM). Anche medici favorevoli sono aumentati, ma meno rispetto alla popolazione generale (si oscilla tra oltre il 50% negli USA, e il 42% in Italia o il 36% in Spagna). Prevedibilmente, come decisione per terminare la vita, i medici preferiscono il SAM all'eutanasia.

Le asimmetrie tra la percezione dei medici e quella dei cittadini sono la ragione delle difficoltà di arrivare a un governo efficiente e omogeneo del problema. I paesi dove le pratiche funzionano meglio hanno visto da subito i medici a fianco dei loro pazienti. Mentre in Francia, ad esempio, la comunità dei medici ha impedito la legalizzazione di eutanasia e SAM, ammettendo almeno la sedazione terminale su richiesta del paziente. In Canada, il parlamento ha forzato la mano, stante la contrarietà delle associazioni di medici, e si prevedono problemi. Sul fronte degli abusi i dati sono inequivocabili. Nessuna china scivolosa, dove l'eutanasia è legale. In Olanda e Belgio, dove la pratica è studiata in modo rigoroso, la percentuale di casi nei quali la vita di un malato è stata terminata senza una esplicita richiesta o consenso era significativamente superiore quando eutanasia e SAM erano solo depenalizzati. Oggi è quasi inesistente. Diversi studi, tra cui uno famoso pubblicato nel

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

2000 (EURELD), mostrano che nei paesi dove queste pratiche solo illegali, non solo vengono messe in atto da alcuni medici, ma nella metà circa dei casi costoro prendono la decisione senza esplicita richiesta del malato o senza chiedere il consenso. In altre parole, la legalizzazione è una garanzia anche per chi desidera vivere la vita fino all'ultimo e a prescindere dalle condizioni. L'articolo rileva che su alcuni aspetti, per esempio le complicazioni associate agli effetti dei cocktail letale utilizzato (prolungamento dell'agonia, risveglio dal coma, etc.), mancano informazioni, e sottolinea la necessità di raccogliere più dati, per ridurre al minimo possibili effetti indesiderati L'idea che la questione possa essere gestita solo con cure palliative e hospice, è discutibile. Da alcuni studi risulta i due terzi dei malati che chiedono eutanasia o SAM era stata precedentemente ricoverata in un hospice.

È vero che le morti per eutanasia o SAM sono una percentuale molto bassa rispetto a tutte le morti, ovvero che le richieste ai medici in generale non sono numerose, cioè meno del 20%, tranne gli oncologi, che le ricevono da oltre il 50%. E che a farne richiesta sono in larga prevalenza persone istruite, maschi, giovani e non praticanti qualche religione. Ma l'argomento che sono pochi quelli che fanno richiesta, per accantonare il problema, sarebbe insensato, dato che nei sistemi liberaldemocratici tutte le persone hanno egualmente diritto alla vita, alla libertà e alla salute.

Spendiamo cifre ingenti per tenere in vita poche persone con malattie inguaribili, o per allungare di qualche settimana la sopravvivenza dei pazienti oncologici. Il che è buono. Ma sarebbe buono e giusto anche consentire a pochi pazienti di esercitare il loro diritto alla vita, alla libertà e alla salute, decidendo autonomamente di non continuare a vivere, quanto ciò implica solo con sofferenze fisiologiche e psicologiche per loro inaccettabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emanuel E.J. et al., Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in United States, Canada and Europe, JAMA 2016; 316 (1), pagg. 79-90

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 317.540
Diffusione 06/2016: 222.527
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

11-SET-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

LA RICERCA

Smettere di fumare? Questione di ormoni

FUMARE fa male. Ed allora, perfettamente abbronzate, in forma e con un tono muscolare invidiabile, provate a dire addio alla sigaretta. Ma fatelo al momento giusto, cioè quando il vostro corpo è particolarmente predisposto. A raccomandare una particolare attenzione al momento dell'ultima sigaretta, che dovrebbe essere scelto sulla base delle oscillazioni ormonali femminili, è uno studio apparso su Biology of Sex Differences e condotto all'Università della Pennsylvania. Secondo la ricerca, nelle donne in età fertile ci sarebbero infatti momenti particolari in cui l'addio alla nicotina, sostanza che dà dipendenza, potrebbe risultare meno difficile. Ecco la teoria: nella fase che precede l'ovulazione è più facile risultare sensibili agli stimoli della dipendenza. Il motivo? Se il rapporto tra progesterone ed estrogeni è particolarmente basso per l'aumento dei primi, sarebbe meglio evitare di lasciare il fumo perché la disassuefazione sarebbe più difficile. Invece dire addio alle bionde sarebbe più semplice se i buoni propositi si avverano prima del ciclo mestruale, quando i flussi ormonali sarebbero più propizi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media