

“Io, malato di tumore lasciato senza farmaci vi racconto il mio calvario”

Palermo, la testimonianza shock di una vittima

Le tappe



L'INCHIESTA

La Procura di Palermo indaga dal 2009 sulla truffa di alcune cliniche per ottenere doppi rimborsi per ogni malato



LE MICROSPIE

I carabinieri del Nas hanno esaminato la documentazione sui pazienti e piazzato su ordine della Procura alcune cimici nelle cliniche



LE TERAPIE

Alla clinica Latteri non sarebbero stati dati alcuni farmaci ai malati di cancro per risparmiare sulle somme erogate dalla Regione

Contro la clinica

Dopo le intercettazioni ho scoperto che il paziente che protestava alla Latteri ero io, mi costituirò parte civile contro la clinica

Niente disintossicante

Era il mio quinto ciclo di chemioterapia, cominciai ad avere disturbi senza disintossicante, ma la dottoressa diceva: sono sue sensazioni

SALVO PALAZZOLO

PALERMO — Ha letto su “Repubblica” le intercettazioni dell’inchiesta sulle cliniche private e ha scoperto di essere stato truffato anche lui. «Sono io il paziente che protestava con un medico della casa di cura Latteri, per alcuni inspiegabili malesseri che mi assalivano dopo la chemioterapia», racconta. «Per fortuna, i carabinieri stavano intercettando tutto quanto avveniva in quella clinica. E ora so il perché del mio calvario. Non mi veniva somministrato il disintossicante, il Tad. Così cercavano di risparmiare». A parlare è Salvatore D., 65 anni, un professionista molto noto in Sicilia: «Mi costituirò parte civile contro la clinica», annuncia. «Rivolgo un appello a tutti gli ammalati di tumore e ai loro familiari, perché prendano maggiore consapevolezza dei propri diritti. Certe cose non devono più accadere».

I carabinieri del Nas tenevano sotto controllo una dottoressa che si occupava dei protocolli della chemioterapia alla Latteri. Il 14 settembre 2009, lei la chiama e dice: «Sono rosso in viso, come se avessi delle vampate». Poi, protesta: «La Tad non l’hanno fatta». Come ricorda quei momenti?

«Furono quaranta giorni di calvario. Era il mio quinto ciclo di chemioterapia, per fronteggiare un tumore al colon. Il rossore fu il problema minore. All’improvviso, cambiò il timbro della voce, parlavo come paperino. Poi, cominciai ad avere problemi di deambulazione, e anche allo stomaco. Infine, una mezza ischemia. Ma la dottoressa continuava a dirmi che erano tutte mie sensazioni».

Dalle indagini è emerso che il Tad non le fu somministrato in quattro sedute su sei. Lo sapeva?

«Mi ero reso conto che c’era qualcosa che non andava. In clinica, vedevo solo un medico di 75 anni, ormai in pensione, che si occupava di tutta la gestione dei malati di tumore. Sarà stato anche un professionista capace, ma non riusciva a far fronte a tutti i pazienti. Un giorno gli dissi: “Ma chi glielo fa fare? Si rende conto che potrebbero chiamarla a rispondere di tutto?”. Provai a cercare qualche altro punto di riferimento. La dottoressa Maria Teresa Latteri, responsabile della clinica, non l’ho mai vista».

Nella telefonata intercettata, lei parla con una dottoressa che doveva essere in servizio solo al

Policlinico. In realtà, lavorava anche alla Latteri.

«Il mio primo approccio con un reparto di oncologia è stato proprio al Policlinico di Palermo, ma mi fu detto che in quella struttura c’erano tempi lunghi per la chemioterapia. Mi fu consigliata la Latteri».

Quando decise di andare via?

«Quando la mia via crucis sembrava arrivata a un punto drammatico ho preso un biglietto per Aviano. E oggi siamo qui a parlarne. Ma sulla sanità bisognerebbe aprire un grande dibattito nazionale».

Intanto, la sede siciliana dell’Associazione italiana ospedalità privata dichiara in una nota di seguire «con scrupolosa attenzione l’evoluzione delle indagini», anche «ai fini dell’adozione, laddove responsabilità dovessero essere accertate, di provvedimenti disciplinari». L’Aiop auspica che l’inchiesta sulle tre cliniche palermitane, per una presunta truffa sui rimborsi della Regione, «possa concludersi in tempi ragionevoli, per evitare — dice l’associazione — che la vicenda possa compromettere la credibilità di un comparto che garantisce servizi di elevata qualità».



L'inchiesta è in realtà già chiusa, il pm Amelia Luise dovrebbe firmare a breve la richiesta di rinvio a giudizio per i vertici della Lat-teri e di altre due cliniche. «Senza le intercettazioni non saremmo mai riusciti a scoprire tanti episodi di malaffare nella sanità e nella pubblica amministrazione», dice il procuratore aggiunto di Palermo Leonardo Agueci. «E poi, grazie alla pubblicazione di certe intercettazioni, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, si può anche aprire un dibattito nell'opinione pubblica e nella politica, per migliorare la sanità». Ecco perché anche Agueci ha più di un dubbio sul progetto di modifica delle intercettazioni: «Cambiare il sistema vigente, che è molto equilibrato—dice—potrebbe comportare un grave danno alle indagini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Maurizio
Magnani ***

L'INTERVENTO



QUEL GROPPA ALLA GOLA

I TUMORI della testa e del collo rappresentano circa il 20% dei tumori umani e si prevedono ottomila nuovi casi l'anno. Tra le cause riconosciute, l'alcool e il fumo: la loro associazione moltiplica in modo esponenziale il rischio neoplastico. Negli ultimi anni la ricerca ha focalizzato anche la possibile eziologia del papilloma virus (HPV) in analogia con quanto già noto in ambito ginecologico a proposito del tumore del collo dell'utero. Enorme importanza riveste quindi la prevenzione, per fare leva sui corretti stili di vita. E' noto purtroppo un aumento del consumo di alcolici e di superalcolici da parte dei giovani adolescenti. Non va dimenticato che il consumo di droghe leggere per fumo ha notevole valenza carcinogena. In ambito sessuale la trasmissione del papilloma virus nei rapporti non protetti deve avere una corretta informazione presso i giovani e le ragazze in particolare. Una corretta e attenta valutazione dei sintomi sarà determinante nel processo diagnostico-terapeutico. Un senso di «fastidio in gola» che non si risolve rapidamente, un abbassamento della voce (disfonia), una difficoltà alla deglutizione (disfagia), sono i sintomi più frequenti, spesso minimizzati dal paziente poiché, nelle fasi iniziali, non sono accompagnati da sintomatologia dolorosa. Talvolta una tumefazione del collo (adenopatia) è il primo

campanello di allarme.

ECCO QUINDI l'importanza della giornata di sensibilizzazione della popolazione al problema del tumore della testa e del collo. Un sintomo non sottovalutato può permettere una diagnosi precoce e una programmazione terapeutica meno invasiva, come interventi chirurgici limitati con tecnologia laser o protocolli di chemio radioterapia con preservazione d'organo. Occorre quindi che la classe medica stipuli una «alleanza terapeutica» con il paziente che deve essere coinvolto nei processi di cura e di riabilitazione, nella consapevolezza che una corretta comunicazione è fondamentale per far emergere tutte le risorse difensive individuali del paziente come gli studi di psicologia stanno a dimostrare. Infine va ricordato il ruolo di primaria importanza svolto dalle associazioni di volontariato oncologico Fialpo - Ailar - Uomdv, che grazie ai maestri rieducatori (caregivers) intervengono nel processo riabilitativo della voce, della respirazione e della deglutizione e nell'assistenza psicologica. Il paziente e la sua famiglia debbono in un certo senso «reinventarsi la vita», lo faranno meglio affiancati da un accompagnatore che ha già superato il tunnel della malattia e dell'handicap.

(*) Presidente Nazionale
Fialpo - Ailar



TERMOMETRO

► **Prostata****Radiazioni alfa più efficaci
nella lotta al cancro**

Uno studio clinico del Royal Marsden Hospital di Londra dimostra che le radiazioni alfa (nuclei di elio) riescono a uccidere le cellule tumorali nella prostata in un tempo molto minore rispetto alla radiazione beta (un flusso di elettroni) o ai raggi gamma causando danni molto minori ai tessuti circostanti: il tasso di sopravvivenza è aumentato di un terzo.



LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI



Profitti di miliardi coi farmaci scomparsi

Dagli ambienti sanitari sollecitato ad approfondire la questione dei "farmaci scomparsi" ("Linea di confine", 14 settembre), cioè di quei prodotti, soprattutto oncologici, di assoluta validità che le case farmaceutiche mettono in Rete in sempre minor misura per il basso profitto ricavabile, in confronto all'alto costo ricavabile da quelli derivanti dalla ricerca biologica. Tema che varrebbe anche un dibattito sulle insufficienze insite in un libero mercato non regolato che risponde alla sola legge del profitto. Il fenomeno è partito dagli Stati Uniti e ho cercato qui una documentazione diretta. "The Lancet Oncology" di agosto, la più autorevole pubblicazione del settore, documenta, infatti, come, se nei Paesi ricchi siamo in grado di curare circa l'80% dei bambini col cancro, solo il 20% dei bambini hanno la fortuna di vivere nelle zone avanzate e di avere, quindi, accesso alle cure. La metà dei fallimenti terapeutici (che riguardano, del resto, anche gli adulti) sono attribuibili, per contro, all'abbandono della terapia dovuta alla povertà, alla assenza di infrastrutture, alla inefficienza complessiva. Detto questo «c'è un'amara ironia - afferma Michel Paul Link, presidente della Società americana di oncologia - nel fatto che i progressi nella cura dei bambini si basano su farmaci relativamente a buon mercato, disponibili fin dal 1970 con regimi che possono essere somministrati per lo più in ambito ambulatoriale. Eppure queste terapie non sono disponibili per la maggior parte dei bambini e il fatto che non siamo riusciti a garantire tale protezione a tutti i bambini del nostro Paese, ricco di risorse proprie, si presta a un triste commento sul sistema di erogazione della nostra assistenza sanitaria. Ciò è particolarmente sconvolgente poiché la causa risiede nella somministrazione alternativa delle costosissime terapie blockbuster emerse dalle ricerche molecolari che assicurano un profitto alle imprese di 2 miliardi di dollari all'anno, mentre i farmaci a basso costo, spina

dorsale a tutt'oggi della terapia curativa per i tumori infantili (e anche per molti degli adulti), ormai negli Stati Uniti scarseggiano. Così gran parte dei progressi fatti non giungono ai pazienti e noi non stiamo applicando ciò che già sappiamo. Non stiamo raccogliendo i benefici nella sanità pubblica dei nostri investimenti nella ricerca. È realistico il sospetto che il divario tra ciò che sappiamo sulle malattie e cosa facciamo per prevenirle e curarle diventerà sempre più ampio».

Gli effetti dalla scomparsa dei farmaci ha cominciato a farsi sentire anche in Italia, come abbiamo già scritto su segnalazione del professor Umberto Tirelli e della dottoressa Mariagrazia Michieli responsabili dell'Istituto nazionale tumori di Aviano. Ora sono tornati ad informarci che nel loro ospedale su 9 pazienti in attesa angosciata della carne trita scomparsa, indispensabile per il trapianto nei linfomi, la farmacia ospedaliera, bussando per 4 mesi alle porte dei colleghi di mezza Europa, è riuscita a reperire le fiale indispensabili. Per gli altri se non si giungerà a buon fine, bisognerà allungare ancora i tempi di attesa o ricorrere a farmaci sperimentali. «Cosa fare per arginare questo fenomeno inquietante» si chiedono gli scienziati italiani, respingendo giustamente la proposta di legge americana che si limiterebbe ad obbligare le case farmaceutiche a un preavviso di 6 mesi, prima di sospendere la distribuzione, il che porterebbe solo a un nuovo tipo di mercato nero? Assai meglio il blocco delle registrazioni per i nuovi prodotti oncologici biologici inflitta a quelle ditte e multinazionali che direttamente o attraverso le loro filiali non forniranno più i farmaci tradizionali che costano poco ma sono indispensabili per numerose terapie salvavita. Per intanto si potrebbe organizzare una banca centrale per questi prodotti presso il ministero della Salute e far produrre una quantitativo di scorta dall'ospedale militare di Firenze. Alle volte serve il contrario delle privatizzazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Provincialismo «made in Italy»

SE L'ITALIANO PENALIZZA LA RICERCA

di FEDERICO GUIGLIA

Anvur

L'Agenzia nazionale per la valutazione dell'Università e della ricerca, potrebbe valutare meno i lavori pubblicati nella nostra lingua anziché in inglese

L'interrogativo

Perché un Paese che è la sesta potenza del pianeta, deve subire un affronto da chi confonde il dovere dell'essere poliglotti con una desolante esterofilia

Sembra uno scherzo, invece è l'ultima trovata del provincialismo "made in Italy" (in inglese, "of course"): gli studiosi italiani che pubblicheranno lavori in italiano, rischiano d'essere penalizzati. Saranno, all'opposto, favoriti se pubblicheranno i loro lavori in inglese. Questo potrebbe presto decidere l'Anvur, che è l'Agenzia nazionale per la valutazione dell'Università e della ricerca. "Nazionale", dice il nome, ma non si capisce di che, visto che nei 150 anni dell'unità d'Italia si profila l'ipotesi che venga discriminato proprio l'elemento più antico e moderno che ci ha resi patria dell'universo: la bellissima e millenaria lingua italiana. Bellissima per il mondo, visto che è una delle cinque -e a volte quattro- lingue più studiate nelle scuole e nelle Università del pianeta. Bellissima e diffusa in ambienti internazionali molto diversi fra loro, dalla musica lirica al calcio, dalla moda al cibo, dall'arte alla

Chiesa cattolica, dove figura, ovunque, come lingua d'uso principale o di cui, comunque, è bene non fare a meno. Bellissima per i settanta milioni di cittadini che la parlano fra i cinque Continenti, per gli ottanta milioni di stranieri d'origine italiana fra le Americhe, l'Europa e l'Oceania, per gli almeno (almeno!) cinquanta milioni di non italiani che per ragioni economiche, storiche o geografiche orbitano intorno alla lingua di Dante. Ma bellissima anche per la scienza senza confini, come testimoniano le storie raccolte da Waldimaro Fiorentino su centinaia e centinaia di inventori italiani che hanno pubblicato e pubblicano in italiano ("Italia, patria di scienziati", edizioni Catinaccio, 2011 col patrocinio della Società italiana per il progresso delle Scienze), e come conferma la fresca ricerca del professor Michele Gazzola sui brevetti industriali in Europa. Negli ultimi cinque anni -è la preziosa scoperta di Gazzola (Università di Ginevra)-, i brevetti industriali rilasciati dall'Ufficio competente appartengono per il 7,5% dei casi all'area italo-fona e "solo" per il 6,8 all'area inglese. Persino nell'impari lotta fra la nostra lingua e l'inglese di tutti, l'italiano non arretra e non sfigura. Anzi, avanza nel periodo che va dal 1 gennaio 2006 al 31 dicembre 2010.

Del resto, non c'è un solo straniero poliglotta al mondo a cui verrebbe mai in mente di considerare un lavoro in lingua italiana (o in lingua francese, spagnola, tedesca: fate voi), degno di

minor "valutazione" soltanto perché non è scritto in inglese. E che questa possa invece essere l'idea geniale di una parte dell'intelligenza "italiana", e proprio quella chiamata a dare le pagelle agli altri, la dice lunga sulla mancanza di una certa idea dell'Italia e della sua lingua, e su una visione del mondo triste e, insieme, comica. Sarebbe come se i francesi penalizzassero quanti ricercano in francese su Napoleone, o gli spagnoli quanti osano scrivere nella lingua di Cervantes su Don Chisciotte, o i tedeschi quelli che s'azzardano a dire di Einstein in tedesco. Ci si domanda se in un Paese che è, malgrado tutto, la sesta potenza del pianeta, la ricerca italiana possa subire un affronto del genere da chi forse confonde il dovere e il piacere dell'essere poliglotti con una desolante esterofilia.

Dalla fisica alla matematica, dalle scienze umanistiche alla straordinaria ricerca sullo (e nello) spazio le eccellenze italiane non possono essere mortificate da chi non coglie le potenzialità e l'universalità della lingua italiana. Conoscere l'inglese senza mai rinunciare all'italiano: la vera ricerca nazionale è già bilingue e internazionale. Riferiamolo a chi ancora non lo sa.



| SALUTE |

Protesi eterne grazie alla Nasa

ROMA - Le protesi per anca e ginocchio sono ormai eterne, grazie a nuovi materiali e nuove tecniche operatorie. La loro durata supera i 25 anni: per i pazienti con oltre 60 anni significa avere una protesi che non dovrà essere più sostituita.

E con le protesi da Formula 1 in fibre di carbonio, in arrivo in Italia nei primi mesi del 2012, gli impianti avranno presto una durata illimitata anche nei pazienti più giovani, sempre più spesso sottoposti alla sostituzione di un'articolazione: oggi un intervento su due riguarda chi

ha meno di 60 anni, uno su cinque si esegue in under 50.

Dal congresso della Società italiana di ortopedia e traumatologia, a Rimini, arrivano le novità avveniristiche, grazie alle tecnologie della Nasa e automobilistiche.

Nicola Pace, co-presidente del congresso: «Le nuove ceramiche sono sicure e resistenti. Di un materiale che deriva dal settore aerospaziale, dove è stato impiegato per la struttura dello Shuttle, e da quello automobilistico, in cui è utilizzato per costruire le carrozzerie delle auto di Formula 1».



PREVENIRE COMPORTAMENTI A RISCHIO

CENA IN FAMIGLIA PER FIGLI PIÙ SANI

Gli adolescenti che mangiano con i genitori sono più al riparo da **fumo, alcol e droghe**. L'esperto: «La condivisione aiuta»

Quanto conta mangiare insieme

| | RISCHIO DI... | fumare tabacco  | bere alcol  | assumere marijuana  |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Teenager che cenano in famiglia... | meno di 3 volte a settimana | 15% | 33% | 21% |
| | da 5 a 7 volte a settimana | 4% | 15% | 8% |
| Teenager con... | un eccellente rapporto con la madre | 3% | 14% | 7% |
| | un buon rapporto con la madre | 9% | 20% | 10% |
| | un rapporto così così | 16% | 37% | 22% |
| Teenager con... | un eccellente rapporto con il padre | 3% | 14% | 7% |
| | un buon rapporto con il padre | 9% | 20% | 10% |
| | un rapporto così così | 16% | 37% | 22% |

NON SOLO SALUTE
I ragazzi apprezzano in casa loro il senso di condivisione e di relax

ELISABETTA PAGANI

MANGIARE in famiglia aiuta a crescere sani. Perché i ragazzi imparano ad apprezzare frutta e verdura, consumano porzioni più equilibrate e sono meno schizzinosi quando si trovano davanti un piatto nuovo. Ma non è tutto. Perché ora un corposo dossier della Columbia University rivela che sedersi a tavola insieme almeno cinque sere a settimana tiene lontani gli adolescenti da tabacco, alcol e droghe.

Lo studio - su un campione di mille americani e dei loro genitori - calcola che, per chi cena con mamma e papà meno di tre volte a settimana, rispetto a chi invece lo fa spesso, il rischio di fumare è qua-

druplo, doppio di bere alcolici e un po' più del doppio di consumare marijuana. Cenare in famiglia - sostengono quindi i ricercatori universitari del National Center on Addiction and Substance Abuse, che periodicamente controllano le oscillazioni nell'uso di sostanze - è un elemento chiave per prevenire comportamenti a rischio nei giovani.

«È indubbio che avere un buon rapporto con i genitori durante l'adolescenza aiuta a proteggere i ragazzi da vizi e devianze future» osserva Alfio Maggiolini, professore di Psicologia dell'adolescenza all'Università degli studi di Milano-Bicocca e coordinatore dell'équipe psicologica dei Servizi della giustizia minorile della Lombar-

dia «e sicuramente avere voglia e tempo per sedersi spesso a tavola insieme è indice di affiatamento familiare». Detto questo, continua lo psicologo, «bisogna considerare che mediterranei e anglosassoni non hanno le stesse abitudini. Noi, storicamente, diamo alla condivisione del pasto un valore diverso».



Del resto, il 98% degli italiani, calcola un recente studio di Food-Saver, mangia in casa la sera, mentre solo il 58% dei teenager americani si ritrova spesso seduto a tavola con i genitori. Potrà inoltre stupire che, secondo la ricerca della Columbia University, nei ragazzi

sia più alto il rischio di fumare marijuana piuttosto che tabacco, ma

non bisogna sottovalutare la disapprovazione sociale che accompagna le sigarette negli Stati Uniti. Il cuore della questione, comunque, è il rapporto con mamma e papà, e, se ci sono, con i fratelli. Anche perché, nonostante i falsi luoghi comuni sugli adolescenti, dalla ricerca emerge che per i ragazzi stare con i genitori è rilassante, divertente, istruttivo. Sette su dieci ve-

dono la cena come un momento per chiacchierare e confrontarsi, solo il 3%, ad esempio, lo usa per guardare la tv mentre sgranocchiano pollo e patatine.

Il rischio di cattive abitudini, inoltre, è molto legato all'affiatamento con la madre e il padre: ad esempio, solo il 3% degli adolescenti che ha un rapporto eccellente con i genitori fuma, mentre il dato sale al 10% se con papà c'è qualche problema e al 16% se le incomprensioni sono con la mamma. Non è vero che i giovani vogliono solo giocare ai videogame e navigare su Internet - spiega Maris Iacovou, ricercatore dell'università dell'Essex - quello che interessa loro, soprattutto da piccoli, è stare bene in famiglia. Lo confermano gli studi dell'università del Minnesota, per cui cena e pranzo in famiglia rendono i figli più felici e meno a rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione o del comportamento. «È vero» concorda Maggioni «se i nostri ragazzi affiancano i momenti passati con la famiglia a quelli con gli amici è sano, ma se sfuggono per cenare fuori allora un problema c'è. Passare del tempo insieme, non solo a tavola ma anche con attività ludiche o sportive, è fondamentale per proteggerli da comportamenti a rischio».

pagani@ilsecoloxix.it

© R: PRODUZIONE RISERVATA

È nel cervello la prova che l'effetto placebo funziona

Il meccanismo efficace contro dolore e infiammazioni

46%
dei medici
è favorevole

Un sondaggio su 600 medici rivela che quasi la metà raccomanderebbe la «terapia» dell'effetto placebo

MARCO ACCOSSATO

L'effetto placebo esiste, e vale non solo per la lotta al dolore, ma anche per combattere le malattie infiammatorie. Uno studio lungo due anni compiuto dal dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, e pubblicato oggi su «Nature Medicine», dimostra che sia gli antidolorifici sia gli anti-infiammatori creano nel nostro cervello un'impronta. E' quell'impronta è in grado di attivare gli stessi effetti della cura solo al pensiero di aver preso il farmaco. Anche quando il farmaco, in realtà, è una sostanza inerte, cioè nulla.

Quando un malato crede nella terapia, quando ha fiducia nel proprio medico e si aspetta - grazie a lui - un miglioramento clinico, il suo cervello rilascia endorfine (una sostanza simile alla morfina) se si tratta di contrastare il dolore, ma anche endo-cannabinoidi (simili alla cannabis presente nella marijuana) se il problema è invece un'infiammazione da combattere.

Coordinatore di questo studio destinato a riaprire il dibattito fra scienzia-

ti, e sicuramente anche un confronto fra gli scettici del placebo, è il professor Fabrizio Benedetti, docente di Fisiologia all'Università di Torino e consultant al National Institute of Health a Bethesda e alla Mind Brain Behavior Initiative della Harvard University.

Al momento non si sa, esattamente, in che cosa consista questa «impronta», né dove si accenda l'interruttore della memoria farmacologica all'interno del sistema nervoso. Ma lo studio ha dimostrato che il placebo anti-dolore, come quello anti-infiammatorio, attivano gli stessi recettori ai quali si legano i farmaci specifici, e innesca quindi la medesima procedura della terapia. Quali sostanze si attivano durante l'effetto placebo (endorfine oppure endocannabinoidi) dipende ovviamente da quali farmaci il paziente ha assunto in precedenza. Cioè dal tipo di memoria che si è creata.

Lo studio è stato compiuto sull'uomo, tra pazienti volontari. Per un certo periodo sono stati somministrati farmaci veri, ottenendo miglioramenti. Poi si è passati - ovviamente all'insaputa dei volontari - alla sostanza placebo. In tutti i casi è scattato in loro il condizionamento: la persona che ha imparato ad associare l'assunzione di una compressa con una determinata forma e un certo colore alla scomparsa di un sintomo, ottiene lo stesso beneficio anche quando all'interno della compressa - stessa forma, stesso colore - non è contenuto alcun principio attivo, ma il placebo.

Studi precedenti hanno già dimostrato che in questo effetto-memoria

a livello cerebrale ha un ruolo fondamentale il rapporto con il medico: soltanto se lo specialista è in grado di convincere il paziente che il farmaco (vero) che sta assumendo lo farà stare meglio, il placebo che prenderà avrà il medesimo risultato della terapia. Cioè attivare ogni volta i recettori delle endorfine contro il dolore o degli endocannabinoidi contro le malattie infiammatorie.

Il professor Benedetti dedica da anni gran parte della propria attività di ricerca agli studi sull'effetto placebo. Quanto ha scoperto insieme ai ricercatori dell'Università di Torino è dimostrato in un arco di tempo relativamente breve. Il che è un presupposto non sufficiente per poter sostenere che lo stesso risultato vale anche a distanza di anni, per malati cronici: «Al momento non possiamo dire ai medici o agli ospedali di sostituire i farmaci con le sostanze inerti che innescano l'effetto placebo perché non c'è dimostrazione scientifica del meccanismo a distanza di anni. Sicuramente, però, possiamo dire che si può ridurre l'uso dei medicinali, alternando farmaci a placebo, soprattutto quando i farmaci possono creare importanti effetti collaterali».

marco.accozzato@lastampa.it

