

Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Furto di ovuli». Arrestato Antinori

L'accusa al ginecologo: prelievo senza il consenso della paziente. Indagini su decine di casi

di **Andrea Galli**

Arrestato il ginecologo Severino Antinori: avrebbe prelevato ovuli a una donna di 24 anni, un'infermiera spagnola conosciuta con la promessa di un lavoro alla clinica

«Matris» di Milano dove sarebbe poi avvenuto il reato. Antinori è stato fermato con l'accusa di rapina aggravata e lesioni personali. La donna si era sottoposta a una cura ormonale per un'altra patologia. Il medico: accuse assurde.

a pagina 16

«Ovuli rubati a una paziente» Arrestato il ginecologo Antinori

I pm: 24enne immobilizzata e sedata. Indagini su altri casi. La difesa: assurdo

MILANO Aveva conosciuto la vittima per caso, in vacanza. Le aveva elencato le qualità, il prestigio, gli ottimi stipendi della clinica. E la clinica, ora sequestrata, era il «tempio» di Severino Antinori. Il luogo dove il suo staff, ogni giorno, si affannava per aumentare il già sconfinato culto della personalità del ginecologo, 70 anni, un'ampia rete di relazioni, una carriera vissuta per ottenere gravidanze sempre e comunque, sfidando ogni «legge». Un uomo della provvidenza per i sostenitori, uno scienziato senza scrupoli per i detrattori. Ieri i carabinieri del Nas di Milano l'hanno arrestato a Fiumicino. Il medico, interdetto dalla professione per un anno, ha ripetuto di cadere dalle nuvole. Gli avvocati parlano di «accuse assurde». Nella clinica, la Matris di via dei Gracchi, semicentro di Milano, la ragazza spagnola di 24 anni, infermiera, era arrivata ad aprile proprio dopo quell'incontro con Antinori, che l'aveva invitata per un colloquio di lavoro. Ma il posto per un nuovo impiego era un'escia. E forse non era vera la cisti ovarica che Antinori le aveva diagnosticato dopo essersi offerto per un controllo di routine. La cisti era probabilmente il pretesto per poterla «curare»: la giovane è stata portata in sala operatoria, immobilizzata a letto, anestetizzata, costretta a subire un'asportazione di ovuli.

Che sia stata una costrizione lo testimonia la scomparsa del suo cellulare, per impedirle di chiedere aiuto. Quand'è riuscita ad alzarsi, non trovando il telefonino, non ottenendo ri-

sposte dai medici e dalle infermiere fermati in corridoio, tra lo smarrimento e un dolore fisico che cresceva, la ragazza ha girato per la clinica, ha trovato in un ufficio un telefono fisso e ha chiamato le forze dell'ordine. Sono arrivati i poliziotti di una pattuglia, insultati dal ginecologo e dai collaboratori, infuriati.

Antinori è ai domiciliari. L'inchiesta è all'inizio (divieto di dimora a Roma e Milano per due sue collaboratrici). Si ipotizzano altri casi. Decine di altri casi. Il giorno dopo, Antinori avrebbe dovuto «utilizzare» gli ovuli rubati su pazienti della Matris, in attesa da tempo. Il lavoro dei magistrati sarà lungo. Ci sono le cartelle cliniche da esaminare. E c'è il «materiale». Altri ovuli, congelati, e sperma di donatori. «Materiale» che potrebbe venir trasferito nella clinica Mangiagalli, dove la ragazza è stata curata. La polizia l'aveva accompagnata in albergo ma dopo poche ore si era sentita male. La direzione dell'hotel aveva telefonato al 118. I soccorritori l'avevano portata alla Mangiagalli, nel Centro di soccorso per le violenze sessuali. Per la paura, lo choc e il suo spagnolo, agli agenti non era riuscita a spiegare cosa fosse successo. Nella clinica, aiutata dal personale e da una traduttrice, i fatti sono emersi con chiarezza. In Mangiagalli i medici hanno accertato l'asportazione degli ovuli ed è stata scoperta la presenza di ecchimosi sul corpo, causate dalla violenza con la quale l'infermiera è stata bloccata a letto. La clinica Matris era popolata. Dalle donne che



Dir. Resp.: Luciano Fontana

sognavano un bimbo e dalle altre che si offrivano di donare ovuli da mezza Europa. Gli investigatori, nelle fasi iniziali, per fugare i dubbi, hanno anche preso in considerazione l'ipotesi che la denuncia della giovane sia stata successiva a un mancato «accordo». Era cioè consenziente al prelievo ma a condizioni che non la trovavano d'accordo. Ipotesi scartata. Chi indaga ha la ragionevole certezza degli abusi consumati in via dei Gracchi. La difesa del ginecologo sostiene che la volontà della ragazza c'era, altrimenti non

avrebbe firmato la liberatoria per l'intervento. I carabinieri sono convinti che la firma sia stata estorta: la giovane non l'ha riconosciuta come sua. La Matris non era convenzionata con la Regione; procedeva da sola rispetto al sistema socio-sanitario. La 24enne è tornata in Spagna. Dell'orrore milanese, racconta il legale Roberta De Leo, un pensiero la angosciava su tutti: che potessero nascere figli suoi da altre donne. Escluso. Gli ovuli rubati non sono stati impiantati.

Andrea Galli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

OVODONAZIONE

La donazione di ovuli con i quali viene effettuata una fecondazione eterologa. In Italia le donatrici, che devono sottoporsi a trattamenti ormonali e al prelievo chirurgico e non sono pagate, sono troppo poche per le richieste.

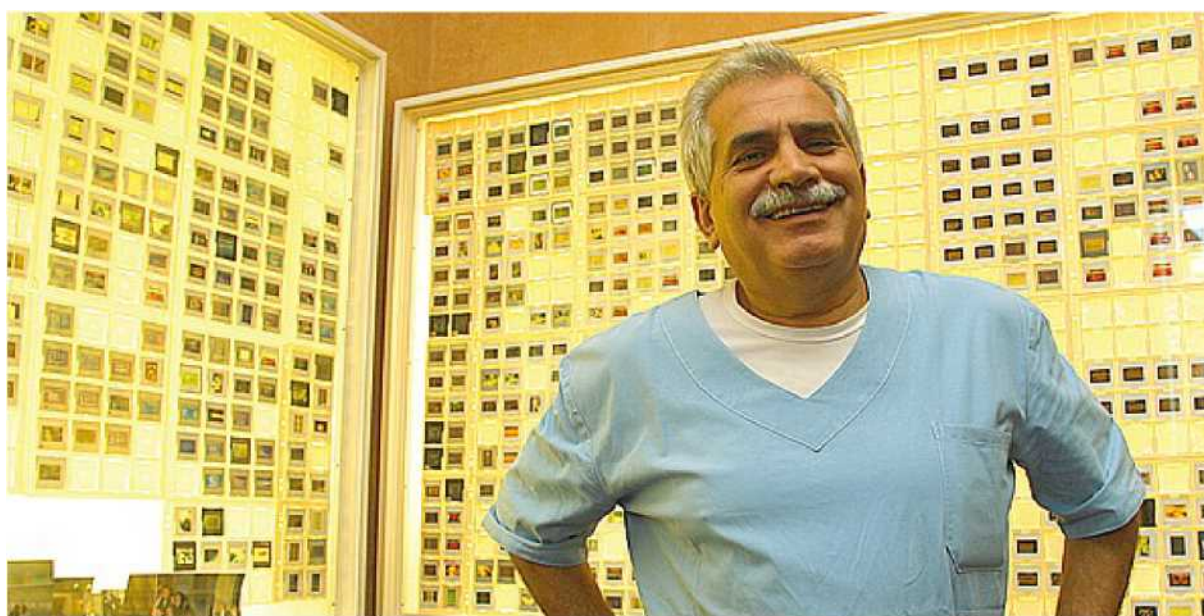
Chi è

● Severino Antinori, 70 anni, è uno dei «padri» della fecondazione assistita in Italia. Laureato in medicina nel 1972 a Roma, inizia occupandosi di medicina e biologia veterinaria, ma ben presto si orienta su ostetricia e ginecologia, approfondendo soprattutto gli studi sulle dinamiche riproduttive e sulla fertilità

● Lavora all'ospedale Regina Elena e nel 1982 apre la sua prima clinica privata a Roma, dove nel 1986 comincia ricerche pionieristiche sull'iniezione intracitoplasmatica di sperma

● Nel 1989 inizia a sperimentare la fecondazione in vitro anche per le donne che hanno già raggiunto la menopausa: con il suo aiuto nel 1994 Rossana Della Corte, a 63 anni, diventa la partorienti più anziana del mondo

● Due anni fa annunciò la «prima gravidanza ottenuta con l'eterologa in Italia» nella clinica di Milano «Matris» dopo l'annullamento parziale della legge 40. Ma mancano le linee guida e la ministra della Sanità [Beatrice Lorenzin](#) invia i carabinieri, che non trovano «nessuna evidenza» che sia stata effettuata un'eterologa



Medico

Severino Antinori non doveva essere a Roma, ieri, dove è stato arrestato la moglie e le figlie lo hanno accusato di stalking e maltrattamenti, e il tribunale gli ha interdetto l'ingresso nella Capitale (Omega)

Dir. Resp.: Luciano Fontana

FECONDAZIONE ETEROLOGA

Corsa all'estero senza donatori

di **Simona Ravizza**

A due anni dalla sentenza della Consulta che cancella il divieto di fecondazione eterologa dalla legge 40, mancano donatrici di ovuli. Gli ospedali pubblici annaspiano. Corsa per rifornirsi dall'estero.

28 maggio 2016

IL DOSSIER FECONDAZIONE ETEROLOGA

Pochi donatori, ospedali in difficoltà Ecco come si importano i gameti

Il ricorso alla condivisione degli ovociti in eccesso di chi si sottopone all'omologa

Pochi cicli

Dopo la sentenza della Consulta i cicli eseguiti nel nostro Paese sono meno di 500

1 Qual è il problema della fecondazione eterologa in Italia?

È sempre lo stesso. A due anni dalla sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile 2014 che cancella il divieto di fecondazione eterologa dalla legge 40, mancano donatrici di ovuli. Gli ospedali pubblici, tranne rari casi, annaspiano: i cicli eseguiti, secondo le stime, non arrivano a 500, la metà al Careggi di Firenze. Anche per i centri privati i numeri dell'eterologa restano bassi: i cicli finora eseguiti superano di poco i mille. Così avere un figlio con la fecondazione eterologa in Italia resta un'odissea.

2 Perché servono gli ovociti?

Con la fecondazione eterologa, alle coppie viene riconosciuto il diritto di fare un figlio con ovociti e spermatozoi che non appartengono a uno dei due partner. Il 70% delle richieste proviene dalle donne. Ma il loro desiderio di avere un bambino con gli spermatozoi del proprio compagno e gli ovuli donati da un'altra si ferma davanti all'assenza di donazioni.

3 Perché mancano donazioni?

Non è un caso che manchi

chi a titolo volontario e gratuito regali i propri ovociti: le norme non ammettono nessun rimborso spese per il tempo investito nelle procedure mediche e non sono neppure riconosciuti dal servizio sanitario gli esami e i controlli necessari per sottoporsi all'espanto (tranne che in Toscana). Difficile trovare chi, a tali condizioni, può accettare di sottoporsi a cure ormonali pesanti e a entrare in sala operatoria per aiutare un'altra donna ad avere un figlio.

4 In che modo viene aggirato l'ostacolo?

Per reperire gli ovuli gli ospedali italiani che eseguono la fecondazione eterologa oggi seguono principalmente due strade: l'egg sharing (condivisione di ovociti) oppure l'acquisizione degli ovuli da banche estere.

5 In che cosa consiste la condivisione di ovociti?

Con l'egg sharing una donna che si sottopone alla fecondazione omologa (in cui gli ovuli sono suoi e gli spermatozoi del compagno) regala gli ovuli in eccesso a un'altra. Gli ospedali principali che in Italia utilizzano l'egg sharing sono il Sant'Orsola di Bologna e l'ospedale Cervesi di Cattolica.

6 Per gli ospedali è possibile procurarsi ovuli in banche estere?

È possibile acquisirli, ma non acquistarli. Non ci può essere nessun passaggio di de-

naro. Il mercato di gameti è vietato dalla legge. Uno dei primi ospedali a rivolgersi a banche estere è stato il Careggi di Firenze, pioniere a livello nazionale, dove sono nati già 15 bambini con la fecondazione eterologa. Oggi altri centri stanno seguendo il suo esempio, come l'ospedale di Udine.

7 A quali condizioni gli ospedali possono procurarsi ovuli all'estero?

I centri fornitori devono garantire la tracciabilità dei campioni biologici. Ogni coppia deve essere abbinata a una donatrice, che viene appositamente stimolata. Per l'abbinamento vanno seguiti criteri come il rispetto dell'etnia e del gruppo sanguigno.

8 Quali sono le pratiche illegali?

Non possono essere pagate le donatrici. Non possono essere reperiti ovuli all'estero senza la tracciabilità della loro provenienza e condizioni di sicurezza del trasporto. Né possono essere prelevati ovuli contro la volontà delle pazienti, come — secondo le accuse della Procura — ha fatto il ginecologo Severino Antinori.

Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

GAMETI

Sono due cellule adatte a potersi fondere insieme nel processo della fecondazione. Quasi tutti gli eucarioti presentano due tipi di gameti: quello maschile (detto negli animali «spermatozoo») o quello femminile (detto negli animali «ovocita» o «cellula uovo»). Dal punto di vista morfologico i due gameti possono essere eguali in buona parte degli organismi unicellulari («isogameti»).

La Corte

● Il 9 aprile 2014 la Consulta ha stabilito che il divieto di fecondazione eterologa è incostituzionale, dichiarando così l'illegittimità della norma della legge 40 che vietava il ricorso a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nei casi di infertilità assoluta

● La Corte costituzionale ha accolto i ricorsi presentati dai Tribunali di Milano, Firenze e Catania bocciando così gli articoli 4, comma 3, 9, commi 1 e 3 e 12, comma 1, della legge 40

● È l'ospedale Careggi di Firenze il centro che detiene il record dei cicli di fecondazione eterologa: da giugno 2015 ad aprile 2016 sono stati effettuati 245 cicli

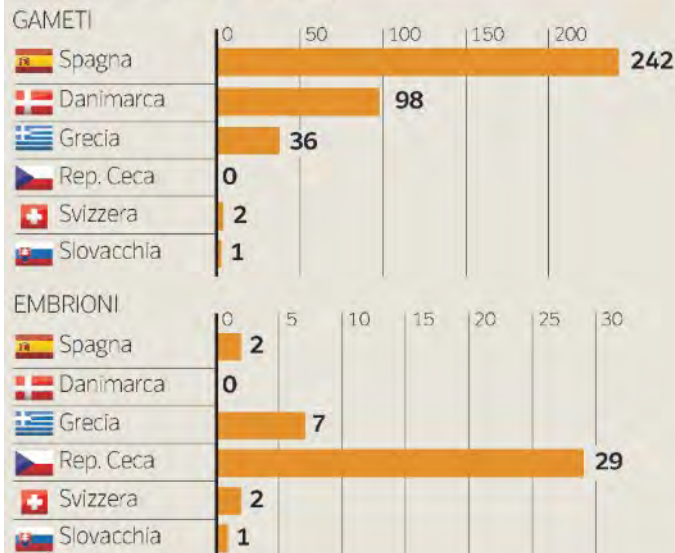
Come funziona

La fecondazione assistita eterologa prevede che almeno uno dei gameti (o entrambi) provenga da un donatore esterno alla coppia



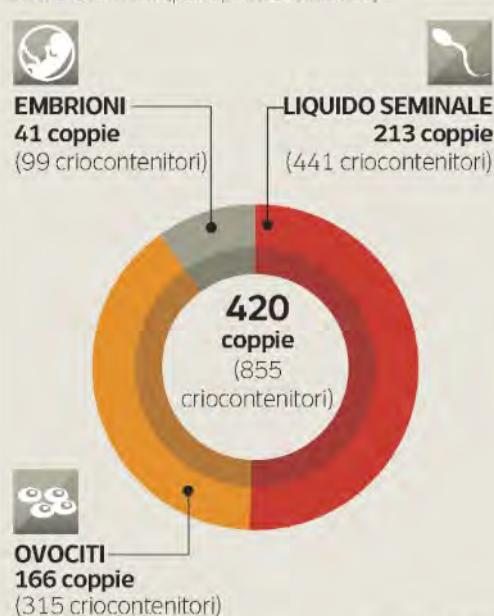
DA DOVE ARRIVANO

(coppie che hanno importato gameti o embrioni, suddivise per il Paese dei donatori)



Fonte: Registro nazionale PMA, dati 2015

LE COPPIE (per tipo di donazione)



Corriere della Sera

RICOMINCIAMO A SCAMBIARCI GERMI E BATTERI

di Claudio Risé

COME SARÀ LA COPPIA TRA VENT'ANNI? Innanzitutto: ci sarà ancora la coppia tra vent'anni? Probabilmente sì, ma non è certissimo. È vero che negli ultimi cinquant'anni i due si sono (quasi) liberati dalle invasioni della famiglia di origine.

In compenso però sono stati manipolati dagli interventi di istituzioni, burocrazie e Stati. Cominciarono i College americani con le loro *Procedures*, regolamenti scritti su come donne e uomini dovevano avvicinarsi, farsi la corte, parlare, toccarsi oppure no. Da allora è stato tutto un crescendo di norme, consigli, anche leggi che hanno fatto passare a molti la voglia di mettersi in un ginepraio a metà tra *political correctness* e curiosità burocratiche da soddisfare. Crollano così i matrimoni, ma anche le altre coppie non se la passano benissimo. Nelle grandi città il gruppo in maggior crescita è quello delle persone che vivono da sole.

Burocrazia a parte, la coppia per esserci tra vent'anni dovrà riuscire a superare la chiusura che oggi l'affligge, sia verso l'esterno che fra i due all'interno. Malgrado l'iperconnessione costante infatti la reale apertura verso l'altro e gli altri è scarsina. In treno, nei locali pubblici, dappertutto, gli accoppiati sono sempre più spesso

immersi ognuno nel proprio iPhone, tablet o altro, comunicando col resto del mondo per conto proprio, o facendo solitari o rivedendo album fotografici.

Ci si trasmette poco. Per fortuna anche batteri o virus, e infatti nella coppia come nel resto della popolazione crollano le infezioni e ci si ammala soprattutto di Ncd, malattie non comunicabili (disturbi cardiaci, diabete, tumori, malattie degenerative, autoimmuni), che

fanno tutto all'interno del singolo. Anche nelle patologie insomma la coppia è (quasi) fuori gioco, tutto accade nell'individuo.

È proprio qui che nascerà la nuova coppia (se ce la farà). La grande battaglia, di sopravvivenza e di crescita, sarà superare le sue attuali chiusure: uno da una parte e l'altra dall'altra, anche se

poi magari ci si fa un selfie sorridente da mettere online e far girare. Sul piano profondo, antropologico, c'è da ritrovare l'antica alleanza tra donna e uomo, fondata sull'amore per il benessere di entrambi e la continuazione della vita. Questa, oggi, appare come la grande avventura. Si tratta di reinventare i linguaggi, gesti, emozioni del desiderio e dell'ammirazione generosa, senza calcoli e paure.

Tra vent'anni vedremo forse la nuova coppia, nuda, nascere dal mare spumeggiante della semplice naturalezza.



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

Medici e industrie farmaceutiche: trasparenza vo cercando

Dal prossimo luglio le aziende dovranno pubblicare sui propri siti web, anno per anno, tutti i propri rapporti (anche economici) con i medici e le loro organizzazioni. Possibilmente con nome e cognome. Codice sulla privacy permettendo

Michele Musso,

Lo scopo dichiarato è quello di aggiungere trasparenza nei rapporti tra i medici e le imprese farmaceutiche: entro il prossimo 30 giugno le aziende del farmaco pubblicheranno, ciascuna sul proprio sito web, i rapporti economici intercorsi tra loro e i camici bianchi e le loro organizzazioni (tipo Società scientifiche e associazioni di varia natura). Non saranno solo le imprese italiane associate a Farindustria a farlo, ma tutte quelle che aderiscono all'Efpia, l'European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, attraverso le organizzazioni nazionali: in tutto, circa 1.900 aziende suddivise in 33 Paesi. Dal Portogallo alla Russia, dalla Turchia all'Islanda, dalla Grecia alla Scandinavia. Nulla e nessuno, però, impedisce che il Codice di trasparenza (*Disclosure Code*) Efpia possa essere adottato volontariamente anche da aziende e organizzazioni industriali che dell'Efpia non fanno parte. Per contro, l'applicazione del Codice è condizione imprescindibile per quelle che intendono rimanere nell'Efpia.

Fin dal 2013 l'associazione europea aveva elaborato un primo testo per poi consolidarlo e renderlo vincolante per le associazioni nazionali. Adesso, quell'impegno è diventato cogente ed entro giugno se ne vedranno i primi effetti.

Tutti i finanziamenti in chiaro

Che cosa succederà? In breve, il Codice sulla trasparenza richiede a tutte le imprese associate di rendere pubblici i rapporti con i medici (per la precisione, gli *Healthcare Professionals*) e le loro organizzazioni (*Healthcare Organisations*). Le imprese dovranno quindi pubblicare i dati relativi a partecipazioni a convegni, spese per relatori, per consulenze e comitati consultivi. Ci saranno anche le sovvenzioni per ricerca e sviluppo che però vengono pubblicate in aggregato, perché già regolate da normative precedenti.

Farmindustria ricorda che i rapporti con i professionisti della salute sono essenzialmente riconducibili a diverse fattispecie: innanzitutto la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci, attraverso studi clinici effettuati negli ospedali, nelle università e nelle strutture sanitarie pubbliche e private; incontri preparatori agli studi clinici (*investigator meeting*) importanti soprattutto per i prodotti innovativi; iniziative di informazione e aggiornamento come seminari e convegni; sostegno a congressi e corsi di aggiornamento organizzati da strutture pubbliche, università e società scientifiche; scambio di informazioni sull'efficacia delle terapie, sull'evoluzione delle malattie, sull'aderenza alle cure, sull'appropriatezza nell'uso dei farmaci; condivisione delle informazioni riguardanti la farmacovigilanza per garantire la massima sicurezza possibile nell'uso dei medicinali.

Le imprese, perciò, renderanno noti sui propri siti i nomi dei professionisti e delle organizzazioni con cui collaborano, garantendo ovviamente il rispetto delle norme sulla privacy (la raccolta e l'uso di dati personali sono soggetti alla Direttiva Ue 95/46, recepita nella legislazione sulla protezione dei dati di ciascun Paese; per il nostro, la normativa da ultimo consolidata nel decreto legislativo 196/2003). In teoria, dunque, dal prossimo luglio potremo andare sui siti web delle singole aziende e sapere quanti soldi hanno dato (nel 2015, stavolta; e poi di anno in anno) a quel medico o a quell'altro e per quali motivi; quali finanziamenti a una Società scientifica e perché. E così via.

Trasparenza VS privacy

Questo, però, solo in teoria. Perché in pratica bisognerà vedere cosa accadrà.

La normativa sulla privacy, infatti, impone alle imprese di acquisire preventivamente il consenso del professionista per poter rendere pubblici i rapporti (anche) economici che con lui ha avuto. Se il consenso viene negato, le singole aziende dovranno pubblicare i dati sui propri siti in forma aggregata, cioè indicando il numero dei professionisti che non hanno dato il consenso e il totale dei contributi elargiti. In questo caso sarà pertanto impossibile distinguere un finanziamento dall'altro e a chi è stato

dato.

Se un passo in direzione della trasparenza è stato fatto, dunque, rischia di essere meno lungo di quanto potrebbe, almeno per ora. Bisognerà vedere che cosa accadrà nell'applicazione pratica del Codice, come si comporteranno le aziende e come i professionisti. Se, per esempio, l'acquisizione del consenso verrà chiesto di volta in volta per ogni singolo evento oppure per l'intero anno di riferimento sono procedure che possono non essere “neutre” rispetto al risultato finale. E bisognerà vedere, ovviamente, come ciascun medico risponderà alla richiesta.

Farindustria e Ordini dei medici professano ottimismo, come si può leggere nelle interviste che seguono. Tutto sommato anche i cittadini (il Tribunale per i diritti del malato, in questo caso). E anch'essi salutano il Codice come un ulteriore passo in direzione di una maggiore trasparenza nei rapporti tra aziende e professionisti della salute (vedi intervista).

Ma con l'auspicio che venga fatto al più presto un altro, significativo passo.

A ROMA

Troppi obiettori Il San Camillo assume solo chi applica la 194

È la prima volta che succede in Italia. La Regione Lazio ha indetto un concorso specifico per assumere al San Camillo di Roma due medici dirigenti di Ostetricia e Ginecologia che applichino la legge 194 sul diritto all'interruzione volontaria di gravidanza. Motivi? Da una parte il numero sempre in aumento degli obiettori di coscienza e dall'altra la necessità di contrastare la piaga dell'aborto clandestino.

Del resto i numeri parlano chiaro. Secondo l'ultimo rapporto del **ministero della Salute** sette medici su dieci sono obiettori e l'interruzione volontaria di gravidanza è praticata nel 60% delle strutture. «L'assunzione di due nuovi medici non obiettori si inserisce in un quadro di miglioramento delle condizioni di lavoro della categoria - spiega il governatore del Lazio Nicola Zingaretti -, ma soprattutto in un percorso di tutela sempre maggiore della donna e del suo diritto di poter scegliere, sancito dalla 194. Interrompere una gravidanza è un evento difficile per qualsiasi donna e le istituzioni hanno il dovere di garantire la giusta assistenza».



IL PERSONAGGIO / DA IERI È LA PIÙ ANZIANA DEL MONDO. «TIENE ANCORA I CONTI DI CASA E SE QUALCOSA NON VA SI ARRABBIA»

Emma, 116 anni: "Il mio segreto di longevità"

Dieta ferrea e orari regolari, prima di dormire biscotti e mele cotte. Ha festeggiato con una diretta su Facebook

STEFANO PAROLA

VERBANIA. Qui da qualche parte dev'esserci una specie di elisir di lunga vita. Sarà nelle acque del lago Maggiore, tra le Alpi ancora imbiancate, o forse la signora Emma l'ha nascosto nel suo bilocale composto da camera, cucina e bagno su ballatoio. Ci si arriva da un vicololetto acciottolato del centro storico di Pallanza, una delle località che formano Verbania. Si sale al secondo piano e c'è lei, Emma Morano, nata a Civiasco, nel Vercellese, il 29 novembre del 1899. L'unica donna al mondo più anziana di lei era Susannah Mushatt Jones, che però è spirata ieri mattina a Brooklyn. Così la signora piemontese ha ereditato l'invidiato record di longevità: per quanto si sa, è l'ultimo individuo nato nell'Ottocento e ancora in vita. Un evento che ha festeggiato anche con una diretta sulla pagina Facebook di *Repubblica*.

«Di quand'ero giovane ricordo che andavo a ballare e cantavo. Avevo una bella voce», racconta Emma, poche ore dopo aver battuto il record. Rassicura tutti: «Sto bene, anche oggi sto bene. Ma a 116 anni non so far più niente». La signora piemontese è un monumento vivente, i suoi occhi hanno visto di tutto: due guerre mondiali, il fascismo, la ricostruzione, l'Italia del boom, la globalizzazione. «Guardi, io non mi spiego come abbia fatto a di-

ventare così anziana», dice la nipote Maria Antonietta. Lei, la cognata Rosy, la badante colombiana Yamlec fanno parte della grande squadra che in paese si prende cura di Emma. La ragazza sudamericana è arrivata otto mesi fa e spiega: «La signora ha il suo carattere, diciamo, esplosivo. Però mi tratta bene. In casa comanda lei: tiene i conti e se manca qualcosa mi sgrida». La signora Morano ha poi il culto della regolarità: sveglia alle 8, colazione, pranzo alle 11, sonnellino fino alle 15, cena alle 18, altro riposino, spuntino delle 23 e poi a dormire. Niente televisione, solo una dieta ferrea: al mattino un uovo crudo, latte e due fette biscottate, a pranzo carne di pollo e un altro uovo crudo, a cena un po' di semolino o di pastina in brodo, prima di dormire tre biscotti e mele cotte. Così si arriva a 116 anni, nonostante una vita dura. Emma Morano ha avuto un figlio a 37 anni e lo ha perso 10 mesi più tardi, poi ha lasciato un marito beone e violento. Ha lavorato per anni in una fabbrica di sacchi di juta, poi nella cucina di un collegio, dove ha lasciato solo a 75 anni. Poi si è concentrata nell'arrivare indenne al record. Per Carlo Bava, il suo medico, «è un fenomeno. Poi anche la genetica ha avuto un ruolo, visto che due sue sorelle sono morte a 97 e a 102 anni». Già, perché la signora era la prima di otto figli, ma come dice lei stessa, «alla fine io ho pagato la tomba e gli altri se la sono goduta». Merito della fede? «Emma è sempre stata una tosta», spiega don Giuseppe che una volta al mese le porta l'eucaristia.

GRAFICO: RICERCA RISERVATA



NONNA RECORD

Emma Morano, 116 anni, è la persona più anziana del mondo. Vive a Pallanza: "Mangio uova e carne"



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

I CONTRIBUTI

Cinque per Mille più generoso al primo posto la ricerca sul cancro

Gli «Amici di Raphael» si confermano in testa alle scelte dei bresciani con donazioni per 123 mila euro

di Matteo Trebeschi



Qualcuno parla di «sussidiarietà fiscale», altri definiscono il «5 per mille» una forma di «sovranità fiscale» che permette al singolo contribuente di individuare, in maniera diretta, il destinatario di una quota dell'Irpef. E se sono oltre 50 mila i possibili beneficiari iscritti all'elenco nazionale dell'Agenzia delle Entrate, è pur vero che la parte del leone la fanno le associazioni che si occupano di ricerca e cura dei tumori, ma anche gli enti che forniscono assistenza sanitaria ai più poveri. Il primo beneficiario, in termini di fondi raccolti, è l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) con 66 milioni, seguita da Emergency (14 milioni), Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro (10), Medici senza frontiere (9,7) e Associazione contro le Leucemie (Ail) con 6,8 milioni. All'atto della dichiarazione dei redditi - gli ultimi fondi ricevuti sono quelli del 2014 - il primo pensiero per molti va a salute e solidarietà. Un binomio che emerge anche nella classifica degli enti beneficiari con sede nel bresciano.

È prima, anche quest'anno, l'associazione «Amici di Raphael», cooperativa di specialisti nella prevenzione del cancro e nell'assistenza domiciliare, con 123 mila euro. Seconda in classifica l'Associazione bambino emopatico (Abe), che da un anno all'altro ha visto crescere del 25% i fondi del 5 per mille. E poi «Operazione Lieta», che sostiene le attività di Lieta Valotti a favore dei bimbi poveri del Brasile: l'associazione è molto nota e ha ricevuto 80 mila euro di contributi.

Certo, al 5 per mille si iscrivono tutti gli anni migliaia di associazioni dilettantistiche e di volontariato, centri di ricerca sanitaria e universitari, ma anche i singoli comuni. E tuttavia, in termini di raccolta, i primi venti beneficiari del 2014 (in provincia di Brescia) sono gli stessi dell'anno precedente. A dimostrazione che le

realità più note, e radicate, sono quelle più «premiare» dai contribuenti. L'altra novità, a ben guardare, è che i beneficiari ottengono più fondi nonostante le firme siano, in molti casi, inferiori all'anno precedente. «Cuore Amico», per esempio, è stato scelto da 305 contribuenti in meno, ma i fondi sono aumentati di quasi ottomila euro. Stesso discorso per l'Associazione nazionale famiglie numerose (-93 firme) con 10 mila euro in più, l'Associazione Terza età (-387 firme) con tremila euro in più. Certo, questo è legato anche ai contributi «generali» di chi sceglie il settore (per esempio la ricerca sanitaria) ma non specifica il codice fiscale del beneficiario: sarà lo Stato a «premiare» le realtà già beneficiarie di somme consistenti.

E se molti bresciani scelgono si chi batte per i più poveri (Aiuto allo Zanskar, Ass. Punto missione) e chi si impegna in sanità (Croce Bianca, Centro bresciano Down), è pur vero che esistono enti senza scopo di lucro che raccolgono somme cospicue. L'oratorio di Concesio, per esempio, ha ottenuto 8.685 euro, con 252 firme a favore, più di quanto raccolto il Comune di Concesio (5.823 euro). I municipi possono candidarsi al 5 per mille, ma le somme raccolte sono per i servizi sociali, non per il verde pubblico o altro. E, come sempre, migliaia di associazioni restano a bocca asciutta: zero firme, tra gli altri, per il «Circolo vela Eridio» (Anfo), per l'associazione dilettantistica «Augusta» (Lumezzane) o per «I topi di biblioteca» (Brescia). Tanti ci provano, qualcuno la spunta: il Bridge club di Brescia ha portato a casa 1.607 euro, grazie a 18 firme. Ma ci sono anche molte realtà impegnate nell'assistenza agli anziani o nel settore emergenza, che meritano. Un esempio per tutti? Il «Gruppo verolese volontari del soccorso»: nel 2014 ha ottenuto 5.736 euro.

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

Cancro, quindici segnali che non devi mai ignorare

Doli, macchie di sangue, indigestioni: non bisogna trascurare nulla. L'esperto: "Prima si indentifica un cancro, maggiori saranno le probabilità di guarire"

Angelo Scarano -

Gli uomini, in particolar modo, si tengono alla larga dal medico. Pensano così di esorcizzare le malattie, ma così facendo ignorano troppo spesso problemi di salute che possono rivelarsi gravi.



Ci sono quindici sintomi che non dovrebbero essere mai sottovalutati perché potrebbero indicare la presenza di un tumore. *"Prima si indentifica un cancro - fa notare l'esperto - maggiori saranno le probabilità di guarire"*.

Il cancro al seno non colpisce solo le donne. *"Se viene notato un nodulo nella zona del seno - spiega l'esperto - è buona abitudine andare dal medico per farlo controllare il prima possibile"*. Va tenuto d'occhio soprattutto se si notano increspature della pelle, retrazione del capezzolo, arrossamenti o ridimensionamento. In caso di secrezioni, poi, è bene fissare immediatamente una visita di controllo

il cancro più comune tra gli uomini tra i 20 e 40 anni è quello che colpisce i testicoli. *"È necessario controllare regolarmente i testicoli e la loro sensibilità, i cambiamenti, come la crescita o il ritiro - suggerisce l'esperto - un po' di attenzione potrebbe salvarvi la vita"*. Gonfiori, noduli o sensazioni di pesantezza nello scroto sono campanelli d'allarme che dovrebbero spingere l'uomo a consultare un oncologo

un nodulo o un gonfiore nella zona del collo o delle ascelle potrebbero indicare che i linfonodi stanno diventando troppo grandi per essere trascurati. Per questo l'esperto vi consiglia di consultare quanto prima il medico. *"Di solito - spiega - il gonfiore dei linfonodi non è un*

sintomo che indica un cancro, ma può anche essere causato da linfoma e leucemia"

la febbre è indice di una infezione in corso. Ma in letteratura medica non mancano i casi in cui la febbre è stata un campanello d'allarme per il cancro. Tumori del sangue, come linfoma o leucemia, sono infatti, associati a febbre

la perdita di peso, se non cercata con una dieta, va sempre segnalata al proprio medico. *"Qualora si perda più del 10% del peso corporeo nell'arco di tre-sei mesi - avverte l'esperto - è buona norma consultare il proprio medico che disporrà esami più approfonditi per capire cosa stia causando la perdita di peso"*

in molti casi la medicina ha potuto constatare che forti dolori allo stomaco siano collegati a una depressione cronica. Un *check-up* potrebbe, infatti, rivelare un tumore al pancreas che può anche causare ittero, feci grigie, urine scure e prurito su tutto il corpo

la stanchezza non va mai sottovalutata. Secondo l'esperto, *"può essere anche un segno precoce di leucemia, cancro al colon e allo stomaco"*

qualora la tosse persista per più di tre settimane, è bene fare un controllo medico. Un consiglio che deve essere preso seriamente soprattutto da chi fuma. Una tosse grave o prolungata può, infatti, essere causata da una bronchite cronica o nascondere un cancro ai polmoni

il cancro alla gola o all'esofago, invece, può essere individuato in caso di dolori nella deglutizione, tosse, senso di soffocamento quando si cerca di deglutire o, più in generale, dolori alla bocca

i neo e la pigmentazione della pelle vanno sempre tenuti sotto controllo. L'esperto consiglia almeno una visita all'anno. È l'occasione buona per individuare un cancro alla pelle

il sangue è sempre un campanello d'allarme. Sembra un'ovvietà, ma molti prendono sotto gamba situazioni che in realtà rischiano di rivelarsi drammatiche. Per questo se si notano tracce di sangue quando si tossisce o si sputa, nelle feci o nelle urine, bisogna immediatamente correre dal medico perché potrebbe indicare un cancro al colon

macchie bianche all'interno della bocca e sulla lingua sono segni di leucoplachia. Si tratta di una formazione pre-cancerosa che, però, potrebbe progredire in cancro orale

Con l'avanzare dell'età l'uomo urina più frequentemente, in particolar modo nelle ore notturne. *"Un controllo ogni tanto non fa mai male - spiega l'esperto - potreste avere un ingrossamento della prostata, che può essere causato dal cancro"*

capita spesso che la cattiva digestione venga confusa con un attacco di cuore. in realtà, può nascondere un cancro alla gola, all'esofago o allo stomaco. Anche in questo caso, se l'indigestione dovesse durare diverse settimane, è necessario consultare un medico

più in generale qualsiasi dolore va preso sul serio. Soprattutto se questo è persistente. Per questo bisogna effettuare periodicamente un *check out*

Il Rapporto sull'assistenza al malato oncologico

I tumori sono in crescita però i malati vivono di più

*In cinque anni i casi sono saliti del 20%, con tre milioni di persone colpite
Ma le terapie funzionano e un paziente su 4 ha aspettative di vita normali*

■■■ CLAUDIA OSMETTI

■■■ È in aumento il numero delle diagnosi di cancro nel nostro Paese: se nel 2010, infatti, i pazienti di medici e oncologi erano «appena» (si fa per dire) 2 milioni e 600mila, nel 2015 (ultimo dato disponibile e reso noto dall'Airtum, l'Associazione italiana registri tumori) sono diventati 3 milioni. La percentuale, cioè, è salita del 20% in soli cinque anni. Ma ci sono anche buone notizie: sì, perché tra questo vero e proprio esercito di malati c'è anche chi ce l'ha fatta, e ha lasciato alle spalle la parte peggiore della degenza. Una persona su quattro, dicono gli esperti, può essere a tutti gli effetti considerata «già guarita» perché ha riconquistato un'aspettativa di vita in tutto e per tutto simile a quella di chi, fortunatamente, col cancro non ha mai avuto nulla a che fare.

A scattare la fotografia è stata la Favo, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato oncologico, impegnata in questi giorni a Roma in una tre giorni interamente dedicata a queste problematiche. Il 27% dei pazienti italiani è dunque «guarito» e negli ultimi anni è salita pure la percentuale dei «sopravvissuti» che, rispetto ai 39% del 2010, oggi si assesta al 57%. Ma attenzione: dopo aver tirato il dovuto sospiro di sollievo non sono tutte rose e fiori. Nossignori: nella maggior parte dei casi, una volta superata la fase critica, gli (ex) pazienti si sottopongono soltanto ai controlli standard, quelli in grado di anticipare un'eventuale ricaduta e trascurano la riabilitazione, la prevenzione di secondi tumori ed eventuali complicanze successive legate ai trattamenti chirurgici e chemioterapici. Al punto che la Favo ha stilato addirittura un libretto, «La vita dopo il cancro», per fare il punto della situazione.

«In Italia oggi ci sono circa 900mi-

la persone «guarite» dal cancro», conferma Francesco De Lorenzo, ex ministro della Sanità e medico, «ma è necessario accelerare i tempi della diagnosi perché solo così si possono abbattere i costi della cura e dalla successiva disabilità». Già: ieri al tavolo aperto organizzato da volontari e camici bianchi del settore era presente anche il presidente dell'Inps, Tito Boeri, che ha snocciolato dati e numeri dell'incidenza del fenomeno sul sistema pensionistico. Negli ultimi 15 anni le neoplasie hanno costituito oltre un terzo delle cause di invalidità e di inabilità, ma sono cresciute specialmente nell'ultimo quinquennio.

È tutto lì, nero su bianco, nell'ottavo «Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico», un corposo documento tutto tabelle e grafici. Che puntano il dito anche sul sistema ospedaliero. Della serie: che ci sia uno stretto rapporto tra la buona chirurgia e il numero dei pazienti operati nelle singole strutture dello Stivale è facilmente intuibile. Così i diretti interessati hanno scritto «Onco-guida», un report direttamente consultabile on-line, che riporta il numero degli interventi eseguito in ciascun centro medico d'Italia per tipologia di tumore. La logica è che più sale questo dato più c'è affidabilità. E si scopre che, per esempio, su 97 centri che trattano chirurgicamente il cancro del colon retto in Campania, solo otto superano la soglia di garanzia, mentre in Lombardia il rapporto per lo stesso tipo di tumore è di 125 a 28. Nel novembre del 2014 il ministero della Salute, in accordo con le Regioni, aveva varato un documento che ribadiva i criteri generali da seguire, per esempio accorpando i centri più piccoli in modo da garantire una maggiore efficienza di tutto il sistema: ma a oggi solo il Piemonte si è mosso in questa direzione. Poi c'è la questione farma-

ci. Ultimamente sul mercato si stanno immettendo sempre più medicine di nuovissima generazione che colpiscono una singola mutazione genetica (e sono quindi «personalizzate»), ma hanno un prezzo elevato, che di certo non possono sobbarcarsi le famiglie dei pazienti da sole. Raggiungono, tanto per dire, anche i 60mila euro all'anno, mentre di base il costo sociale di un tumore si aggira già sui 41mila. Il dibattito su come approcciarsi a queste nuove cure, anche dal punto di vista del portafoglio, è aperto tra i medici e i dottori di tutto il Paese, anche in vista del registrato aumento dei costi del farmaco antineoplastico la cui spesa è quasi triplicata in meno di dieci anni, passando dal miliardo del 2007 ai 2,9 miliardi di euro del 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA

LA FAVO

È la Federazione italiana delle associazioni di volontariato oncologico che ha organizzato la tre giorni romana dedicata alle problematiche sull'assistenza ai malati di cancro in Italia.

I NUMERI

Se è vero che il 27% dei malati guarisce, è vero anche che, superata la fase critica, gli (ex) pazienti si sottopongono soltanto ai controlli standard. Per questo la Favo ha stilato il libretto «La vita dopo il cancro».

