

Sanità. La ministra in audizione al Senato: per la salute pubblica nel 2016 non basteranno 111 miliardi

Lorenzin: per i Lea servono 900 milioni

INODI

Sul tavolo le partite aperte dei contratti dopo la sentenza della Consulta e dei precari. Sulle risorse le Regioni hanno chiesto un incontro urgente a Renzi

Roberto Turno

ROMA

■ «Per me sono indispensabili: vanno previsti nei fondi per il 2016 con la manovra». Al **ministro della Salute** stanno affannosamente rivedendo i conti e la sorpresa è già arrivata alle stelle, con prevedibile disappunto del ministro dell'Economia: i nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza), che le Regioni hanno da tempo accantonato, costeranno 900 mln in più, quasi il doppio di quanto era stato inizialmente stimato dallo stesso **ministero della Salute**. E ora la ministra **Beatrice Lorenzin** chiede di passare all'incasso e di avere quella quota garantita dalla legge di Stabilità 2016.

Proprio mentre il premier Matteo Renzi ha fatto scattare l'allarme in tutto il "mondo sanitario" annunciando che l'asticella delle risorse per asl e ospedali salirà di 1 mld rispetto a quest'anno, in pratica sottacendo che la quota di 111 mld sarà inferiore di 2 mld rispetto a quanto previsto e appena confermato anche con la nota di variazione al Def, ecco che la ministra della Salute rilancia. E riporta in alto l'asticella delle necessità finanziarie per la salute pubblica. Altroché taglio di 2 mld: i 111 mld dichiarati per il 2016 da Renzi non basteranno, ha detto ieri a chiare lettere in una audizione in commissione al Senato. Anche perché c'è la partita spinosa dei contratti da rivedere dopo la sentenza della Consulta. E perché c'è il capitolo della stabilizzazione dei precari anche in sanità, ha detto la ministra rivendicando la par condicio e le stesse chance tra dottori e insegnanti che vivono nell'incertezza di un lavoro in bilico: «Dopo i precari della scuola - ha detto **Lorenzin** ai senatori, ma inviando il messaggio al Governo-

vanno stabilizzati anche quelli del Ssn». Che sono parecchie migliaia, anche se non di sicuro quanti nel "pianeta istruzione".

La partita della sanità resta insomma tra quelle più complicate - socialmente, finanziariamente, ma anche nei rapporti sempre molto tesi con i sindacati medici - nel rompicapo ancora senza soluzioni definitive della manovra di bilancio per il 2016. **Lorenzin** dovrà scalare la montagna di via XX Settembre, e non solo. Intanto gioca questa partita per raschiare qualcosa dal barile. Con i governatori che stanno giocando a loro, di partita, e che non a caso hanno finora stoppato sia i Lea che altri provvedimenti del «Patto per la salute» della ministra. «Vedere moneta, dare cammello», è non a caso da tempo la posizione delle Regioni. Che con il loro rappresentante, Sergio Chiamparino (Piemonte), hanno già chiesto un «incontro urgente» a Renzi. Questione di miliardi (almeno 2) di euro che non tornano, secondo loro, tanto più dopo il taglio 2015 da 2,35 mld che si trascinerà anche nel 2016. Con un insieme di altre partite - non ultima quella dei farmaci, dai tetti di spesa alle medicine innovative e alla loro collocazione finanziaria nei tetti della farmaceutica - ad alta tensione da portare a soluzione in tempi brevi.

Batte cassa, la ministra. Ma ripete il leit motiv degli sprechi e dell'appropriatezza. Con quel Dm che taglia 208 prestazioni che peraltro verrà modificato e per ora resta nel cassetto. Se ne ragionerà con i medici e con le regioni. E a proposito di medici, giura **Lorenzin**, nessuno vuole demonizzarli: saranno puniti solo «solo in caso di crimini». Quanto agli italiani «non cambia nulla, nulla, nulla», giura esasperata la ministra da queste settimane di passione e di «errori nella comunicazione». Errori della stampa, naturalmente. Quando c'è bisogno, nessuno negherà niente a nessuno, è la promessa. Parola di ministra. Che col premier cerca ora la pace con i medici. Quelli che hanno la coscienza a posto, s'intende.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EBOOK
Il nuovo fisco
per le impreseEBOOK
Il nuovo fisco
per le imprese

domenica24 casa24 moda24 food24 motori24 job24 stream24 viaggi24 salute24 shopping24 radio24 + altri

Cerca


MY  AccediIl Sole
24 ORE
ITALIA

Sabato • 03 Ottobre 2015 • Aggiornato alle 10:45

How To Spend It

Professioni e Imprese24

Banche dati

 Versione digitale

NEW! Italy24

Business School ed eventi

Strumenti di lavoro



HOME

ITALIA

MONDO

NORME &
TRIBUTIFINANZA &
MERCATIIMPRESA &
TERRITORINOVA24
TECHPLUS24
RISPARMIOCOMMENTI &
INCHIESTESTORE24
Acquista & abbonati

Notizie ▶ Italia

Lorenzin: per i Lea servono 900 milioni

Roberto Turno 03 ottobre 2015

Tweet

 My24 |  A - A -  

roma

«Per me sono indispensabili: vanno previsti nei fondi per il 2016 con la manovra». Al ministero della Salute stanno affannosamente rivedendo i conti e la sorpresa è già arrivata alle stelle, con prevedibile disappunto del ministro dell'Economia: i nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza), che le Regioni hanno da tempo accantonato, costeranno 900 mln in più, quasi il doppio di quanto era stato inizialmente stimato dallo stesso ministero della Salute. E ora la ministra [Beatrice Lorenzin](#) chiede di passare all'incasso e di avere quella quota garantita dalla legge di Stabilità 2016.

Proprio mentre il premier Matteo Renzi ha fatto scattare l'allarme in tutto il "mondo sanitario" annunciando che l'asticella delle risorse per asl e ospedali salirà di 1 mld rispetto a quest'anno, in pratica sottacendo che la quota di 111 mld sarà inferiore di 2 mld rispetto a quanto previsto e appena confermato anche con la nota di variazione al Def, ecco che la ministra della Salute rilancia. E riporta in alto l'asticella delle necessità finanziarie per la salute pubblica. Altroché taglio di 2 mld: i 111 mld dichiarati per il 2016 da Renzi non basteranno, ha detto ieri a chiare lettere in una audizione in commissione al Senato. Anche perché c'è la partita spinosa dei contratti da rivedere dopo la sentenza della Consulta. E perché c'è il capitolo della stabilizzazione dei precari anche in sanità, ha detto la ministra rivendicando la par condicio e le stesse chance tra dottori e insegnanti che vivono nell'incertezza di un lavoro in bilico: «Dopo i precari della scuola - ha detto Lorenzin ai senatori, ma inviando il messaggio al Governo - vanno stabilizzati anche quelli del Ssn». Che sono parecchie migliaia, anche se non di sicuro quanti nel "pianeta istruzione".

La partita della sanità resta insomma tra quelle più complicate - socialmente, finanziariamente, ma anche nei rapporti sempre molto tesi con i sindacati medici - nel rompicapo ancora senza soluzioni definitive della manovra di bilancio per il 2016. Lorenzin dovrà scalare la montagna di via XX Settembre, e non solo. Intanto gioca questa partita per raschiare qualcosa dal barile. Con i governatori che stanno giocando la loro, di partita, e che non a caso hanno finora stoppato sia i Lea che altri provvedimenti del «Patto per la salute» della ministra. «Vedere moneta, dare cammello», è non a caso da tempo la posizione delle Regioni. Che con il loro rappresentante, Sergio Chiamparino (Piemonte), hanno già chiesto un «incontro urgente» a Renzi. Questione di miliardi (almeno 2) di euro che non tornano, secondo loro, tanto più dopo il taglio 2015 da 2,35 mld che si trascinerà anche nel 2016. Con un insieme di altre partite - non ultima quella dei farmaci, dai tetti di spesa alle medicine innovative e alla loro collocazione finanziaria nei tetti della farmaceutica - ad alta tensione da portare a soluzione in tempi brevi.

Batte cassa, la ministra. Ma ripete il leit motiv degli sprechi e dell'appropriatezza. Con quel Dm che taglia 208 prestazioni che peraltro verrà modificato e per ora resta nel cassetto. Se ne ragionerà con i medici e con le regioni. E a proposito di medici, giura Lorenzin, nessuno vuole demonizzarli: saranno puniti solo «solo in caso di crimini». Quanto agli italiani «non cambia nulla, nulla, nulla», giura esasperata la ministra da queste settimane di passione e di «errori nella comunicazione». Errori della stampa, naturalmente. Quando c'è bisogno, nessuno negherà niente a nessuno, è la promessa. Parola di ministra. Che col premier cerca ora la pace con i medici. Quelli che hanno la coscienza a posto, s'intende.

IN QUESTO ARTICOLO

Argomenti: Senato | Stabilità 2016 | Matteo Renzi | Ministero della Sanità | Corte Costituzionale | Sergio Chiamparino | [Beatrice Lorenzin](#)

ULTIMI DI SEZIONE

ITALIA

Tangenti Algeria, prosciolti Eni e Scaroni

Angelo Mincuzzi

ITALIA

Giudici Consulta, richiamo di Mattarella

Donatella Stasio

ITALIA

L'istinto e le riforme

Roberto Turno

ITALIA

Superato il voto segreto, bagarre al Senato

Dino Pesole

ITALIA

Lorenzin: per i Lea servono 900 milioni

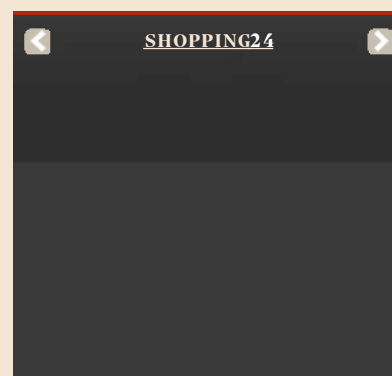
Roberto Turno

ITALIA

Le incognite spending e clausola migranti

Dino Pesole

Tutto su Notizie?



DAI NOSTRI ARCHIVI

L'AUDIZIONE DEL MINISTRO **LORENZIN** RIACCENDE I RIFLETTORI SUI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Sanità, per garantire i Lea «occorrono 900 milioni»

● **ROMA.** Non solo nuove norme mirate ad evitare gli sprechi nella Sanità: la priorità, oggi, è anche “portare a casa” i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket, attualmente ancora “fermi” all’esame della Conferenza Stato-Regioni. Il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, riaccende i riflettori su questo tema caldo affermando che, a conti rivisti, saranno necessari 900 mln per garantire i Lea nell’ambito della Legge di stabilità 2016.

«È una priorità che i Lea - ha affermato il ministro nel corso di un’audizione in Commissione Sanità al Senato - vengano attuati con la legge di Stabilità 2016: il budget necessario calcolato è di circa 900 milioni ed è indispensabile che nel Fondo 2016 ci siano questi soldi per realizzare i Lea ed il nomenclatore delle protesi. Questo è un obiettivo da portare a casa». Affermazioni, quelle della **Lorenzin**, che lasciano dunque intravedere la possibilità che il Fondo sanitario nazionale - che il premier Renzi ha quantificato in 111 miliardi per il 2016 contro i 110 del 2015 - possa lievitare, toccando così quota 112 miliardi. Intanto, resta l’opposizione delle Regioni che, cifre alla mano, contestano il fatto che il Fondo sanitario nazionale sia stato oggetto di un «aumento»: secondo la prima versione del Patto per la

Salute 2014-2016 infatti, hanno più volte ricordato, il Fondo per 2016 sarebbe dovuto essere pari a 115,3 mld, ma la cifra è stata poi abbassata a 113,4 mld. Secondo le Regioni, vi sarebbe dunque un taglio di 2 mld. Diversa la lettura dell’esecutivo, che sottolinea come il Fondo salga di fatto di 1 mld rispetto al 2015. La partita sarà definita appunto con la Legge di Stabilità, ma **Lorenzin** sembra intenzionata a sostenere con forza l’urgenza dell’attuazione dei nuovi Lea, aggiornati per la prima volta dall’entrata in vigore del decreto che li ha istituiti nel 2001.

Nella lista delle prestazioni erogate dal Ssn, come già annunciato dallo stesso ministro, dovrebbero “entrare” tra l’altro i trattamenti per la fecondazione eterologa, ma anche le indagini cliniche per la diagnosi della celiachia e le cure per l’endometriosi, una malattia che solo in Italia colpisce oltre tre milioni di donne. Dovrebbero essere inclusi anche i trattamenti per la Bpco (la broncopneumopatia cronico ostruttiva, di cui soffrono circa 1,2 milioni di italiani), varie malattie croniche e patologie rare, oltre ai trattamenti di adroterapia oncologica.

Il ministro intanto ha ribadito che in merito al decreto in preparazione per il “taglio” degli esami inutili, ovvero inappropriati: «In nessun caso le limitazioni introdotte sono un rischio per la salute dei cittadini. Per i cittadini non cambia nulla».



**MINISTRO
DELLA
SALUTE
Beatrice
Lorenzin**



Dir. Resp.: Mario Calabresi

CONTI PUBBLICI

Tagli del 3%, la resistenza dei ministeri

Il governo chiede
in un anno riduzioni
di centinaia di milioni

Barbera e Baroni A PAGINA 4

La resistenza dei ministeri “Non c'è più nulla da tagliare”

Ora Palazzo Chigi vuole ridurre le spese dei bilanci del tre per cento
La Giustizia però deve digitalizzare i processi e la Salute difende i servizi

1 500

miliardo
La spesa
affrontata
dal ministero
della Giustizia
per i risarci-
menti sui
processi
troppo lunghi

milioni
Il sacrificio
richiesto
al ministero
della Difesa
Il dicastero
delle Infra-
strutture
dovrà tagliare
58 milioni

ROMA

C'è chi sceglie la linea dura, e risponde che «non c'è più nulla da tagliare». C'è chi vorrebbe fare le barricate ma in fondo sa di essere indifendibile. E c'è chi si chiude nel silenzio sperando nell'indulgenza. Nei ministeri la richiesta di Palazzo Chigi e Tesoro di ridurre le spese del 3 per cento non è una novità. Anche quest'anno è arrivata la direttiva che rovina la pace dei direttori generali e scatena guerre fratricide.

La richiesta, spedita e protocollata, suona più o meno così: di qui ad un anno dovete ridurre il vostro bilancio del tre per cento. Non importa il come, ma il risultato finale. Il ministro della Giustizia Orlando, che quest'anno ha speso quasi un miliardo per i risarcimenti previsti dalla legge Pinto sui processi lunghi, mette le mani avanti: «Il governo dovrà tenere conto degli investimenti di questi mesi, i quali produrranno risparmi». Più che nuovi tagli, alla Giustizia si aspettano le risorse per completare la digitalizzazione del processo civile.

I benefici di una maggiore efficienza arriveranno, ma più avanti. «Ci sono spese comprimibili e incompressibili», abbozza il capo di gabinetto Melillo.

La ministra della Salute Lorenzin in trincea ci sta ormai a tempo pieno. Dopo aver battagliato per limitare i tagli alle prestazioni, ora è passata alla legge di Stabilità: «Una cosa è certa, tagli lineari non si possono fare più, e chi pensa di farli non troverà niente». Anche Dario Franceschini è deciso a ottenere di più. Non più tardi di ieri, rispondendo a Stefano Benni su Repubblica per aver rifiutato il premio De Sica, lo ha richiamato per aver «manifestato indignazione» prima di vedere «se la prossima stagione per la Cultura sarà di tagli o risorse».

Al ministero degli Interni fanno ancora i conti con i tagli precedenti: è di qualche giorno fa il decreto Alfano per la chiusura di 23 prefetture minori, un progetto iniziato dal governo Monti. Non sembra, ma qua e là il processo di revisione della spesa produce qualche effetto. Il tre per cento del bilancio vale 327 milioni di euro, una cifra che - dicono al ministero - ren-

derebbe ancora più difficile il lavoro in corso. A seconda di come si calcolano le dimensioni del bilancio, la Difesa dovrebbe tagliare fra i 400 e i 450 milioni di euro.

La richiesta del governo arriva mentre un report per certi versi imbarazzante di Credit Suisse racconta che, sulla base degli indicatori di «potenza militare» (numero di soldati, carri armati, portaerei, sottomarini) l'Italia è ancora l'ottava potenza al mondo, seconda in Europa solo alla Francia. Complice la vicinanza del ministro al premier, alle Infrastrutture il cantiere dei tagli è invece già aperto: si calcolano 58 milioni di risparmi e la chiusura di una delle tre sedi (tre) sparse nella Capitale.

[ALE. BAR.]



SPENDING REVIEW IN BALLO RESTANO CINQUE MILIARDI DI RISPARMI INVECE DEI 10 PREVISTI

Tagli alla spesa, dalle promesse agli spiccioli

SFORBICIATA A META

Ministeri, riduzioni del 3%

Restano le poltrone delle partecipate

■ ROMA

«DELLA *spending review* promessa rimarranno pochi spiccioli. Al suo posto avremo la *deficit spending*, la spesa in deficit e, dunque, nuovi debiti». L'affermazione del tagliatore rigorista, un tecnico molto ascoltato dalle parti di Via XX Settembre, è un po' paradossale. Ma fino a un certo punto. Perché, a pochi giorni dal varo della legge di Stabilità, dei 10 miliardi di tagli e risparmi, ne restano in ballo poco più di 5. Ma quel che non va - aggiunge l'uomo dei conti - non è solo il dimezzamento della sforbiciata, ma anche la perdita di qualità della stessa.

SALTA la chiusura delle società partecipate di Comuni e Regioni e si torna alle riduzioni lineari - e largamente inefficaci - del 3% delle spese dei ministeri. Dove non era riuscito Carlo Cottarelli, insomma, rischia di fallire anche il nuovo commissario alla *spending review*, Yoram Gutgled. Nonostante i numerosi tavoli e gruppi di lavoro insediati tra Palazzo Chigi e il ministero dell'Economia, l'operazione appare, ancora una volta, destinata a ridursi in niente. I 10 miliardi promessi e ipotizzati dallo stesso Matteo Renzi resteranno sulla carta. La spesa sanitaria, che doveva rimanere bloccata alla stessa quota del 2015, nel 2016 salirà di un miliardo. E, questo, mentre il ministro **Lorenzin**, per difendere il decreto sugli esami inappropriati, parla di 30 miliardi di sprechi nel Servizio sanitario nazionale, di cui oltre 13 per la cosiddetta «medicina difensiva». I 3,5 miliardi derivanti dalla spesa per beni e servizi potrebbero essere dimezzati. La giungla delle agevolazioni fiscali non sarà potata, almeno per ora. Così come non verranno toccate né le 1.200 partecipate né le 20mila poltrone di cda e organismi vari delle società pubbliche. Al dunque, la quota più rilevante dei 5-6 miliardi effettivamente risparmiati verrà dai tagli lineari del 3% a ministeri e dintorni. Proprio come si è fatto nei governi precedenti.

COME si troveranno le coperture per le spese della manovra 2016? La principale fonte di finanziamento sarà la flessibilità di bilancio che la Commissione Ue dovrebbe concedere. Una partita tutta da giocare e che, comunque, si tradurrà in spesa in disavanzo.

Claudia Marin



MISSIONE IMPOSSIBILE
Yoram Gutgled, commissario alla *spending review* (*LaPresse*)



Menzogne e Sanità

Il governo replica ai feticisti della Sanità-così-come-è. Ma è l'ora di dire che la salute non c'entra

DI MARCO VALERIO LO PRETE

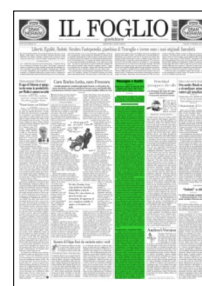
Roma. Prima gli "esodati". Poi i "deportati". Adesso gli "esami inutili". Il linguaggio della menzogna a reti praticamente unificate stravolge il senso comune di milioni di italiani e lo aizza contro il buon senso. E' già successo sulle pensioni, dopo la riforma Fornero che aveva messo fine a una sequela lunga vent'anni di mezze modifiche legislative, sempre e solo in capo ai posteri. E' andata così sull'Istruzione pubblica, non appena a qualche migliaio di insegnanti neoassunti è stato chiesto di trasferirsi lì dove sono gli studenti, e non viceversa. Da qualche settimana lo stesso schema perverso è all'opera sulla Sanità pubblica. Perché il governo è in cerca di risorse necessarie a coprire poste di bilancio nella legge di Stabilità, come capita a tutti i governi del pianeta, e così ha pensato di intaccare sacche di inefficienza presenti nei nostri ospedali pubblici, senza peraltro chissà quali radicalismi (visto pure che la Stampa ieri scriveva di obiettivi ridotti per tutta la spending review e di ritorno ai tagli lineari). E invece apriti cielo: "Il diritto alla salute degli italiani non si tocca!", dicono in tutte le salse gli oppositori. Ieri il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, ha articolato una risposta dignitosa. "E' una follia - ha detto - che 60 milioni di persone si sono convinte che non potranno accedere ad alcuni esami". Ha ricordato che ci saranno solo controlli ex post per usi "abnormi e reiterati" di prescrizioni ed esami medici superflui, che questi controlli saranno limitati per di più a una lista di 208 esami sugli oltre 1.700 garantiti dal sistema pubblico, ha osservato che la stima (non contestata) degli sprechi annui arriva a 13 miliardi di euro su oltre 110 miliardi di spese complessive, e ha sottolineato infine che il risparmio messo in conto dal governo è di soli 180 milioni di euro. Tesi ragionevoli, che però - dall'Aula di un'audizione in Senato - potranno poco contro la "follia" cavalcata da amministratori locali di ogni colore, direttori di Asl di ogni latitudine, blog di Grillo e compagnia cantante.

"Non si gioca con la salute", ha detto pure *en passant* il ministro **Lorenzin**, nel tentativo di ribaltare la retorica di chi si oppone a una pur minima razionalizzazione. Troppo poco, troppo tardi. Il punto, che andrebbe ripetuto fino alla nausea, argomentato autorevolmen-

te come fa da anni (anche su queste colonne) il professore Marcello Crivellini, ribadito con il sostegno che già c'è di personalità medicomediatriche come Silvio Garattini e Umberto Veronesi, e discusso al centro dell'arena pubblica - altro che audizioni parlamentari - è il seguente: qui nessuno gioca con la salute, ma in molti giocano strumentalmente con la Sanità. La nostra salute, secondo le più diffuse stime internazionali, dipende infatti per il 20-30 per cento dal patrimonio genetico di ciascuno di noi, per il 20 per cento dall'ecosistema in cui viviamo, per il 40-50 per cento dallo stile di vita e dalla condizione socioeconomica, e soltanto per il 10-15 per cento dai servizi sanitari. Gli "esami inutili", in quanto prescritti e condotti nei nostri ospedali, ricadono propriamente alla voce "Sanità" (e poi, essendo "inutili", hanno per definizione nulla a che fare con la "salute"). Caduta la maschera linguistica, sarebbe utile prendere di petto la sostanza politica della campagna in corso.

L'esempio inglese e un'intuizione di Marx

"Sanità", fuori di retorica e a prescindere dal giudizio che ciascuno può dare sul funzionamento della stessa, è l'insieme di ospedali, amministratori locali in tandem con i loro nominati direttori delle Asl, sindacati che nelle strutture operano, e ancora medici e Ordini degli stessi, poi farmaci e cliniche convenzionate. I difensori della Sanità-così-come-è mettono al centro la "struttura", riducendo a "sovrastruttura" il paziente. Questa forma di autodifesa di un pezzo della Pubblica amministrazione è comprensibile, ma allo stesso tempo una "follia" per chi desidera vedere il "paziente" al centro dei servizi sanitari. Tra questi ultimi figura per esempio Simon Stevens, direttore dell'Nhs, la Sanità pubblica inglese, che ha fatto sapere di voler dislocare i medici specialisti più meritevoli negli ospedali sguarniti delle periferie del Regno Unito. "Per portare cure del miglior livello fino alla soglia di casa del paziente", ha detto Stevens ricollocando implicitamente la Sanità al suo posto, cioè al servizio della salute. Finché non si replicherà a tono ai feticisti italiani della Sanità, si avallerà la naturale tendenza dei "burocrati" a far prevalere "lo spirito 'formale' dello Stato, in conflitto con gli scopi 'reali' dello stesso". Parola di Karl Marx.



Inghilterra. Esplode un'altra polemica sulla sanità: bonus ai medici che evitano il ricovero dei pazienti

ELISABETTA DEL SOLDATO

LONDRA

Bonus di migliaia di sterline vengono offerti in Gran Bretagna non solo ai dirigenti delle banche e dall'alta finanza ma anche ai medici di base se riescono a ridurre il numero di pazienti inviato agli ospedali. Lo rivela un'indagine della rivista di settore *Pulse* secondo cui alcuni ambulatori hanno ricevuto dal Sistema sanitario nazionale (Nhs), la bellezza di diecimila sterline – circa tredicimila euro – per essere riusciti a rispettare i "target" fissati per «tagliare i costi». E tra le vittime di questa pratica diventata estremamente comune, continua *Pulse*, ci sono anche molti malati di tumore.

La notizia della ricerca, compiuta dalla rivista di settore, ha scatenato in breve tempo la reazione di molti commentatori; soprattutto dopo le vicende emerse nei mesi scorsi sulla limitazione da parte del Sistema sanitario nazionale dell'assistenza, in particolare alle persone anziane o malate in fase terminale. Non c'è dunque da stupirsi, sottolineavano ieri alcuni quotidiani del Regno, che la Gran Bretagna abbia uno dei «peggiori tassi di sopravvivenza ai tumori in Europa occidentale a causa di diagnosi fatte troppo in ritardo».

I bonus ai medici, ha commentato ieri Chand Nagpaul della British Medical Association, «sono profondamente sbagliati perché non fanno altro che intaccare ulteriormente il rapporto di fiducia tra medico e paziente». Non è una novità, scriveva ieri la *Bbc* sul sito online, che sul sistema sanitario britannico pesi la scure imposta dal governo conservatore dopo che questo ha imposto all'Nhs di effettuare tagli per 22 miliardi di sterline (circa 25 miliardi di euro) entro il 2020.

Ma i risultati dell'indagine di *Pulse*, ha sottolineato ieri Rosie Loftus, portavoce di Macmillan, l'ente di carità che assiste i malati di cancro, «sono estremamente preoccupanti e dipingono la realtà di un sistema che non offre ai medici l'appoggio e le risorse di cui hanno bisogno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA Lo studio pubblicato su una rivista americana

Scoperta shock: alcuni integratori sviluppano il cancro

I ricercatori della Città della Salute hanno provato che i surrogati naturali come il Tè verde accelerano il carcinoma alla prostata

Andrea Feltrinelli

■ Una scoperta rivoluzionaria che potrebbe modificare le abitudini di atleti o semplici amanti dei prodotti naturali: uno studio clinico condotto presso l'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino e coordinato dal professor Paolo Gontero della Clinica Urologica universitaria (diretta dal professor Bruno Frea) ha dimostrato come l'assunzione in alte dosi di sostanze alimentari contenute in molti integratori alimentari, quali il selenio, il licopeni (contenuti nei pomodori) e gli estratti di tè verde, ritenute da sempre protettive nei confronti del tumore alla prostata, siano in realtà responsabili di un aumento del rischio di sviluppare il tumore all'interno dell'organo maschile. Lo studio è stato appena pubblicato sulle prestigiose riviste americane «Nature Reviews Urology» e «The Prostate». La possibilità di prevenire il carcinoma con determinate sostanze alimentari è un'idea antica che trova le sue origini nell'osservazione che alcune popolazioni, in particolare quelle orientali e mediterranee, le quali risulterebbero protette da questo tumore, con incidenze sino a 10 volte inferiori rispetto agli Stati Uniti ed al Nord Europa. Un'alternativa che aveva trovato conforto in osservazioni sperimentali, secondo cui alcune sostanze largamente utilizzate nella dieta orientale e mediterranea erano addirittura in grado di bloccare la crescita delle cellule di tumore alla prostata.

Da qui la speranza che questi

alimenti potessero essere dotati non solo di proprietà «preventive» per chi non è malato, ma anche «curative» per chi ne è affetto. La ricerca condotta alle Molinette, in collaborazione con la professoressa Paola Brusa dell'Istituto di Farmacologia dell'Università di Torino, giunge come una doccia fredda nei confronti degli entusiasmi generati dalla possibilità di prevenire il tumore alla prostata con un'alimentazione mirata. Lascia infatti sconcertati il fatto che dietro le innocue «pillole» ricche di queste sostanze, da tutti conosciuti con il nome di «integratori alimentari», possano nascondersi dei promotori del cancro alla prostata. Lo studio, iniziato nel 2008, è stato condotto secondo una rigorosa metodologia clinica. I pazienti erano tutti affetti da una malattia «pre-tumorale» della prostata, in grado quindi di condizionare un rischio elevato di sviluppare in seguito un tumore alla prostata, e per la quale non esiste ad oggi alcuna terapia. Un gruppo di pazienti è stato trattato per 6 mesi con «pilloloni» contenenti alte dosi delle tre sostanze antiossidanti ritenute in quel momento le più efficaci nel prevenire il tumore: selenio, i licopeni e i polifenoli del tè verde. Ad un altro gruppo è stato invece somministrato lo stesso quantitativo contenenti però una sostanza placebo (amido). Il risultato che i soggetti trattati con le sostanze attive abbiano avuto una probabilità tre volte maggiore di sviluppare un tumore alla prostata rispetto a quelli trattati con placebo era assolutamente inatteso.

«Personalmente temevamo che non saremmo riusciti a dimostrare l'efficacia di queste sostanze a causa della durata relativamente breve del trattamento, 6 mesi», ha spiegato il professor Gontero. «Nel tentativo di capire le ragioni di un tale risultato paradossale abbiamo condotto delle analisi genetiche sui micro RNA di questi tumori nei Laboratori di Genomica dei Tumori della Fondazione Edo Tempia», prosegue Gontero. «I soggetti che avevano assunto questi antiossidanti in elevate quantità, contrariamente a quelli trattati con solo placebo, mostravano dei geni anomali simili a quelli che si rinvengono nei tumori della prostata, a dimostrazione che l'aumentato numero di tumori non è dovuto al caso, ma è l'effetto di modificazioni geniche probabilmente indotte dagli antiossidanti». Com'è possibile che sostanze come gli antiossidanti, notoriamente protettive per tanti tumori, siano dannose per la prostata al punto da promuovere lo sviluppo tumorale? «L'alimentazione, e con essa gli antiossidanti, restano elementi di fondamentale importanza nella prevenzione dei tumori, oltre che un possibile ausilio nella loro cura. Questo studio ci mette però in guardia sul fatto che una sostanza con queste proprietà in elevate quantità o in concentrato non è necessariamente benefica. Il selenio ad esempio, come pure la vitamina E, sostanze in se stesse benefiche, sono risultate incriminate dell'aumento di tumori alla prostata».



Ho fatto la maratona e due gemelli Dopo la chemio non mi fermo più



Con la malattia ho imparato a vivere come un giunco: la piena passa ma lui non si spezza



Ho corso a New York, eravamo una squadra di indomite. Tutte arrivate al traguardo

La storia

di **Gaia Piccardi**

Chi l'ha detto che il tempo è una linea retta? «Io, nella mia vita, ho fatto tutto al contrario: a 37 anni mi sono ammalata di tumore al seno, a 39 ho corso la maratona di New York, a 40 sono diventata mamma di due gemelli». A certe vite non banali piace procedere a ritroso.

Nel raccontare la sua storia, Gabriella Doneda spedisce al mondo sorrisi di cuore e di pancia, con una nota armoniosa nella voce che la sfida di un'avventura tutta in salita non è riuscita a scalfire. Partiamo dalla fine, Gabriella, vuoi? «Sono originaria di Brembate, vivo a Vaprio d'Adda, faccio la bibliotecaria a Busnago, provincia di Monza e Brianza. Ho partorito a luglio e sono felice-

mente in maternità. Ho una vita piena e un compagno che non finirò mai di ringraziare».

Ciò che per molte donne è naturale, quasi scontato — una famiglia — per lei è stata una conquista eccezionale. «Scopro il tumore nell'aprile 2012. Facevo già controlli preventivi di routine: mia sorella è morta nel 2008 per un tumore al seno molto aggressivo e diagnosticato tardi. Il cancro è una malattia subdola: agisce sul lungo periodo, non puoi mai dirti guarita. Ma decido di affrontarlo di petto. Il tumore si è preso mia sorella, mi sono detta, ma non gli permetterò di prendersi anche me». La chemio, la radioterapia, i capelli che cadono, 16 chili addosso come regalo del cortisone, il morale sotto le ruote. Ma Gabriella è forte, e sta per scoprire molte cose di sé che ignorava. «Sapevo di essere tenace, però durante la malattia ho incontrato una Gabriella inedita. Ho imparato a vivere come un giunco: la piena passa ma lui non si spezza. Sono diventata flessibile, ora so assecondare i fatti della vita».

Un viaggio in Vietnam con Alessandro, 42.195 metri di corsa dal New Jersey a Central Park («Vabbé, ho po' ho anche camminato, ma per tutta la maratona di New York mi sono ripetuta che se ero riuscita a passare la chemio non erano certo le ultime dieci miglia a spaventarmi...»), e due figli: «Il diktat di non fare bambini per via dello squilibrio ormonale, è caduto. Ma la gravidanza, per una donna che ha avuto il tumore al seno, resta un evento raro. Seguita dagli oncologi dello Ieo di Milano, non ho lasciato nulla al caso. Bianca e Lorenzo sono un dono dell'esistenza, una luce per il futuro che mi ha restituito ciò che la malattia mi aveva tolto: la capacità, e la voglia, di fare progetti».

L'incontro con la Fondazione Veronesi è stato uno di quei colpi di fulmine che non si

scordano più. «Dopo la malattia ero in una fase di stand by. Nel maggio 2014 vedo un annuncio sul giornale: si cercavano donne operate al seno per correre con il progetto *Runner pink is good* la maratona di New York».

L'obiettivo è dimostrare che l'attività fisica fa bene a tutti i livelli, materiale e psicologico, e che aiuta a combattere la recidiva. Gabriella è un fiume in piena: impossibile fermarla.

Due incontri settimanali a Milano, con coach Salvatore, una tabella d'allenamento feroce («All'epoca, al massimo, correvo 6 km...»), la conoscenza di altre donne *Pink*, indomite e coraggiose come lei. Sono diventate una squadra, non si sono più perse di vista. «A New York, il 2 novembre 2014, siamo tutte arrivate al traguardo. Io in 5 ore e 14': un tempo altissimo, di cui sono orgogliosa. Per me vale il record del mondo».

Il progetto continua, per ora senza Gabriella («Ho rimesso le scarpette due mesi dopo il parto, vorrei tanto correre un'altra maratona ma per la prossima impresa *Pink*, la mezza di Valencia del 18 ottobre, non ce la faccio...»), che avendo scoperto di essere portatrice della mutazione genetica BRCA2 («La stessa di Angelina Jolie, anche se quando lei ha fatto outing ho letto una marea di fesserie») ha fatto una scelta di chirurgia preventiva: «In occasione del cesareo, ho tolto le ovaie. Decisione difficile e non priva di conseguenze, inclusa la menopausa. Ma ci tengo a dirlo perché se ne parla poco e male. Le donne devono sapere di poter scegliere».

La nuova Gabriella ci saluta con una risata: «Faccio i controlli ogni 6 mesi: mammo e risonanza. Non so cosa mi succederà, non mi sento un'eroina. Sono una donna normale, pure un po' sfigata». Resiliente come un metallo ferroso. Acciaio, ma con un'anima grande così.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Identikit

● **Gabriella Doneda**, 40 anni, è originaria di Brembate (Bergamo), vive a Vaprio d'Adda, fa la bibliotecaria a Busnago, provincia di Monza e Brianza. Nell'aprile 2012 scopre di avere un tumore al seno, malattia già fatale per la sorella. Dopo le cure, il 2 novembre 2014 ha corso la Maratona di New York con il progetto «Pink Is Good» della Fondazione Veronesi. Lo scorso luglio, a 40 anni, è diventata madre di due gemelli, evento raro dopo la malattia





Ricerca nel sito



Iscriviti alla newsletter

ALIMENTAZIONE AMBIENTE BELLEZZA CARDIOLOGIA CHIRURGIA DERMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FARMACEUTICA FARMACOLOGIA FITNESS GASTROENTEROLOGIA GENETICA GERIATRIA GINECOLOGIA HEALTH U.S. INFERMIERISTICA INTER MALATTIE INFETTIVE MALATTIE RARE MALATTIE RESPIRATORIE MILAN NEUROLOGIA NEWS OCULISTICA ODONTOIATRIA ONCOLOGIA ORTOPIEDIA OTORINO PEDIATRIA PODCAST POLITICA SANITARIA PSICOLOGIA REUMATOLOGIA RICERCA ROMA SCLEROSI MULTIPLA SENZA CATEGORIA SESSUALITÀ - COPPIA SPORT - CALCIO SPORT SVIZZERA UROLOGIA VETERINARIA VIDEO WEBLOG WEB/TECNOLOGIA

ULTIMI TWEET

ONCOLOGI E PNEUMOLOGI IN PIAZZA CONTRO I DANNI DEL FUMO

 - Malattie respiratorie

 02-10-2015  0 Commenti


Una sigaretta gigante campeggerà per tutto il weekend in via VIII febbraio 1848: una struttura alta 3 metri e lunga 14, con all'interno un vero e proprio percorso multimediale di prevenzione e informazione sui danni arrecati dal fumo e test spirometrico gratuito.

"Esci dal tunnel. Non bruciarti il futuro" approda domani nel centro storico di Padova, quarta tappa (dopo Torino, Bari e Milano) del tour nazionale di sensibilizzazione sul tumore al polmone organizzato da WALCE Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe), l'associazione europea dedita ai pazienti affetti dalla neoplasia e ai loro familiari.

"Abbiamo lanciato il progetto in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco e dopo aver incontrato i cittadini, i media e le istituzioni di Torino, Bari e Milano, siamo qui a Padova, a fianco delle Istituzioni, per ribadire con forza quanto sia importante la prevenzione e quali sono i gravi danni causati dal fumo, attivo e passivo – spiega la prof.ssa Silvia Novello, presidente di WALCE Onlus e docente nel Dipartimento di Oncologia Polmonare presso l'Università di Torino. L'iniziativa sarà inaugurata sabato mattina alle 10.00 con il taglio del nastro, e proseguirà fino a domenica pomeriggio. Tutte le attività sono gratuite e aperte al pubblico dalle 10 alle 19 nelle due giornate: si parte dal totem posacenere in ingresso, si passa al desk per l'esame spirometrico, si può parlare con lo pneumologo e con l'oncologo e ricevere opuscoli informativi e gadget. "Le malattie respiratorie correlate al tabacco sono in sensibile aumento in tutte le fasce d'età, anche tra i non tabagisti: – spiega il prof. Pierfranco Conte, coordinatore tecnico scientifico della Rete Oncologica Veneta – irritazione a occhi e naso, mal di testa, secchezza della gola, vertigini, nausea, tosse e malattie respiratorie più gravi come la bronchite cronica o la bronco-pneumopatia ostruttiva. Inoltre, respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei decessi per tumore del polmone, che nel 2014 ha colpito 40mila persone".

La campagna ha il patrocinio di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Fondazione Insieme Contro il Cancro, Healthy Foundation, AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bari, della Società Italiana di Chirurgia Toracica (SICT), della Rete Oncologica Veneta, dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova e del Comune di Padova – Città Sane.

"Il fumo fa male è una verità dimostrata e l'assunzione costante e prolungata nel

Notizie Svizzera

News in Inglese



Progetto "Una scuola al passo coi tempi" che guarda allo sport. Presentazione a Lugano



Renato Piantanida, nuovo Primario del Servizio di otorinolaringoiatria EOC



Perquisizioni commercio farmaci illegali: collaborazione Svizzera / Italia



Possibili manipolazioni sui gas di scarico: il punto della situazione in Svizzera



10 ANNI DI STRALUGANO. TUTTI DI CORSA IN CITTA'



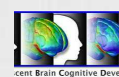
FDA approves two new drug treatments for diabetes mellitus



Drug used to treat HIV linked to lower bone mass in newborns



The Volkswagen scandal and the need for truly independent, real world emission monitoring



NIH launches landmark study on substance use and adolescent brain development



NIH releases comprehensive resource to help address college drinking



tempo di tabacco incide sulla durata della vita media - sottolinea il vicesindaco di Padova, Eleonora Mosco - E' necessario sensibilizzare l'opinione pubblica sui rischi connessi al tabagismo. L'invito pertanto che rivolgo a tutti coloro che sono ostaggio di questo brutto e deleterio vizio, è di smettere di fumare, per se stessi e per gli altri. Mi rivolgo in particolare ai tantissimi giovani che negli ultimi anni, secondo i sondaggi, sono accaniti consumatori di tabacco sfuso, più economico delle sigarette. Il compito di tutti noi è dunque quello di tenere alta l'attenzione su questo tema di vitale importanza per la salute, puntando sulla prevenzione universalmente riconosciuta come l'arma più efficace nella lotta a tante patologie. Come Amministrazione sosteniamo con orgoglio il progetto Esci dal tunnel, non bruciarti il futuro, che farà tappa a Padova questo week-end ringraziando gli oncologi e pneumologi che scenderanno in piazza contro i danni del fumo".

"In Veneto i numeri sono importanti: il 18,6% della popolazione fuma regolarmente, 3.080 persone si ammalano ogni anno di tumore al polmone. Patologia, purtroppo sempre più al femminile, se pensiamo che più di un terzo di queste diagnosi colpiscono donne -. evidenzia il prof. Conte -. Il fumo è, poi, un fattore di rischio anche per altre forme di tumore come il cancro del seno, della testa e del collo, della vescica e del pancreas non solo tra i tabagisti".

"Ormai da qualche anno, la comunità scientifica distingue i tumori più intelligenti, difficilmente curabili con i farmaci a disposizione, da quelli meno astuti, per cui esistono terapie mirate molto efficaci - aggiunge la dott.ssa Giulia Pasello, medico oncologo dello IOV - Tra i primi, le neoplasie dei fumatori che accumulano negli anni in misura proporzionale al numero di sigarette fumate molte mutazioni genetiche difficili da colpire con un singolo farmaco. Dunque l'abitudine al fumo può condizionare negativamente anche la risposta ai trattamenti oncologici e la prognosi dei pazienti in terapia". "Anche il fumo passivo è un importante fattore di rischio: - sottolinea il prof. PierFranco Conte - le oltre 4000 sostanze chimiche sprigionate dalla combustione sotto forma di particelle e gas, aumentano fino al 30% le probabilità di sviluppare la malattia e provoca nel mondo oltre 600mila morti l'anno. Non solo. Ogni anno si registrano sempre più casi di malattie respiratorie croniche e cardiovascolari, ma anche polmoniti e bronchiti nei bambini sotto i 18 mesi: patologie molto diffuse, che hanno un forte impatto sulla qualità di vita e rappresentano un'importante causa di assenza dal lavoro o dalla scuola. Dire addio al fumo non è una missione impossibile e comporta grandi benefici per la salute. Si può smettere anche senza ricorrere a prodotti sostitutivi a base di nicotina, che rendono poi più difficile interrompere il vizio".

"Si auspica - aggiunge il prof. PierFranco Conte - che il decreto antifumo annunciato dal Ministro della Salute, che recepirà la direttiva tabacco europea, estenda i divieti antifumo a tutti gli ambienti chiusi o troppo affollati come automobili, spiagge, stadi e parchi. Solo così è possibile difendere e tutelare la salute di tutti i cittadini, specialmente delle persone più a rischio, come donne in gravidanza e bambini". "Il nostro tour si pone obiettivi ambiziosi - afferma la dott.ssa Samuela Binato specialista in malattie dell'apparato respiratorio, oncologa presso l'Ospedale di Montecchio Maggiore e membro del comitato scientifico di WALCE Onlus -. La prevenzione primaria diventa prioritaria, la scuola luogo privilegiato dove intervenire." Oltre a disincentivare il consumo di sigarette, la campagna vuole offrire valido supporto anche a quanti intendono smettere di fumare. "In Veneto, nell'ultimo anno un terzo dei fumatori ha cercato autonomamente di abbandonare le sigarette. Tuttavia, meno della metà ha dichiarato di essere riuscito nel proprio tentativo. Grazie alla presenza di medici e personale altamente qualificato - conclude il prof. PierFranco Conte - saremo in grado di indirizzare questi cittadini verso i centri specializzati e i servizi anti-fumo attivi sul territorio. Smettere di fumare è possibile a tutte le età e apporta notevoli benefici alla salute."

La tappa di Padova della campagna è resa possibile grazie al contributo di Lilly, Celgene e Bristol-Myers-Squibb.

Commenta questo articolo:

Inserisci qui il testo...

Nome

Il tuo indirizzo email*

Il tuo sito web

Enter

*

Il tuo indirizzo email non sarà visibile agli altri utenti.
Il commento sarà pubblicato solo previa approvazione del webmaster.

Galleria news

Better Health, Brighter Future

Takeda Italia

Trovi Salute domani anche su:



Podcast



iTunes



MedTv



Flickr



Ricerca e innovazione per la vita.

abbvie

L'INNOVAZIONE GUIDA
LA NOSTRA SCIENZA
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO IMPEGNO

abbvie.it >



Scalrosi multipla. La ricerca sulla malattia parla italiano

Tre specialisti del San Raffaele di Milano tra gli 11 vincitori di un bando mondiale che si prefigge di trovare un trattamento per la forma progressiva

Milano. Parla italiano la ricerca internazionale d'eccellenza sulla sclerosi multipla (sm). Tra gli 11 team premiati dal bando di ricerca dell'International Progressive Ms Alliance - un network intercontinentale focalizzato sulle forme progressive della malattia - ben tre sono italiani. Tutti dell'Ospedale San Raffaele di Milano (Gruppo ospedaliero San Donato) che si candida ad un primato mondiale. Altri 12 gruppi italiani sono comunque coinvolti nelle complessive 52 reti collaborative. Il bando, che gode di una dotazione di 22 milioni di euro per il prossimo quinquennio, è ambizioso e, attraverso la selezione e la sinergia tra i migliori cervelli del mondo, mira a mettere a punto un trattamento per un milione di persone a livello globale con forme progressive di sclerosi multipla, ancora senza cure.

Per Cynthia Zagieboylo, presidente del comitato esecutivo dell'Alliance e amministratore delegato della National Ms Society (Usa), grazie a questo progetto il mondo è ora «unito in un modo prima ritenuto impossibile» per «trovare le soluzioni che la comunità della sm progressiva cerca con urgenza». I tre vincitori italiani del bando sono Gianvito Martino, direttore della divisione di Neuroscienze del San Raffaele - con un progetto sulla bioinformatica per la riprogrammazione di cellule staminali -; Massimo Filippi, capo unità Neuroimaging quantitativo - diagnosi e monitoraggio del trattamento della malattia -; e Letizia Leocani, group leader di Neurofisiologia sperimentale e Centro Magics - studio del ruolo della plasticità nella sm progressiva e impatto del trattamento riabilitativo -. «Ci sembra - ha dichiarato Martino - che tanto l'azione globale della Progressive Ms Alliance come il nostro stesso progetto collaborativo siano iniziative e investimenti coraggiosi per dare corpo a una ricerca capace finalmente di identificare nuove terapie per la cura delle forme progressive di sclerosi multipla».

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La diagnosi, le cure, l'estetica Le risposte a tutte le domande

Un manuale con consigli concreti, scaricabile gratis

L'oncologo

Veronesi: «Se la malattia viene identificata e adeguatamente curata, la sopravvivenza può arrivare fino al 98 per cento»

di Vera Martinella

Mal comune non sempre fa mezzo gaudio. Chiedetelo a una donna che ha avuto una diagnosi di tumore al seno: ogni anno interessa circa 48mila italiane, è la forma di cancro femminile più frequente ed è fra quelli con una sopravvivenza migliore (oltre 8 pazienti su 10 se lo lasciano alle spalle), ma visto il gran numero di casi resta anche il più letale. Inevitabilmente, poi, la scoperta di un tumore corrisponde a uno shock, per la diretta interessata e per tutto il nucleo familiare.

Insieme alla paura e al dirompente impatto psicologico della notizia, arrivano infiniti dubbi sul da farsi nell'immediato, sulle cure da affrontare, su quello che verrà dopo i trattamenti. Passando per le indispensabili scartoffie burocratiche, la femminilità e l'estetica messe a dura prova, i complicati equilibri all'interno della coppia, le relazioni con genitori, figli, amici o colleghi. E poi c'è il lavoro, cosa bisogna fare? A tutti questi interrogativi (e a molti altri ancora) che intende rispondere il volume *Tumore al seno: domande e risposte dalla diagnosi al dopo cura*, edito da Fondazione Umberto Veronesi all'interno del progetto «Pink is Good», che da questo mese di ottobre verrà inviato a 60 «breast unit» italiane ad uso delle pazienti (il file potrà essere scaricato gratis dal sito www.fondazioneveronesi.it).

«Il manuale è organizzato cronologicamente — spiega Chiara Segrè, supervisore scientifico di Fondazione — ed è stato redatto con il supporto scientifico di esperti dei vari settori: medici oncologi, nutrizionisti, psiconcologi, specialisti in medicina dello sport. Ogni capitolo copre un

«momento» della vita di una donna con carcinoma mammario. Il linguaggio è semplice e diretto, i capitoli sono organizzati per problemi ai quali viene data una risposta precisa. I temi trattati riguardano i sintomi e la diagnosi, il percorso di cura ma soprattutto il dopo-tumore: a cosa si va incontro terminati i trattamenti, con consigli pratici per gestire l'impatto psicologico, il lungo periodo dei controlli, gli eventuali effetti collaterali. Senza dimenticare l'aiuto che arriva da una corretta alimentazione e dallo sport, sia per limitare il pericolo di ricadute che per godere da subito di una migliore qualità di vita».

E così ecco il progetto *Pink Is Good*. «Con la mammografia possiamo sconfiggere il carcinoma mammario — afferma Umberto Veronesi —. Se la malattia viene identificata nelle fasi iniziali e adeguatamente curata la sopravvivenza può arrivare fino al 98%. Ecco perché la prevenzione è un'arma così importante. È un esame sicuro e poco invasivo per il corpo femminile. Negli ultimi tre anni abbiamo avuto il 2% in più di adesioni ai programmi di screening organizzati sul territorio nazionale. Un dato incoraggiante, ma ancora insufficiente. Pigrizia, paura o noncuranza del pericolo spingono ancora troppe italiane a non svolgere i controlli. Il nostro compito è invitarle ad essere più attente».

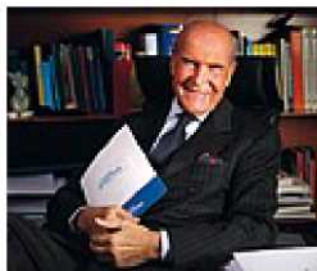
Tornando al manuale, l'obiettivo è dare un aiuto concreto a gestire il «ciclone» in cui si finisce quando si deve affrontare il cancro. Mettendo la persona al centro di tutto. Non a caso le statistiche più recenti evidenziano che un malato oncologico su tre soffre di stress e ansia, che arrivano al momento della diagnosi e spesso restano per molti mesi dopo le terapie, perché il lungo iter di controlli non sempre è facile da gestire.

C'è poi anche un capitolo dedicato ai diritti sul luogo di lavoro. Moltissime donne (il 48%, stando alle ultime rilevazioni) hanno un'occupazione al momento della diagnosi e ben il sei per cento di loro si vede obbligata a rinunciarvi. Ma le tutele esistono, così come ci sono agevolazioni economiche, visto che il cancro può persino arrivare a dimezzare il reddito dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dinamismo
A sinistra, un gruppo runner di Pink is Good, la camminata che si corre domani e il 25/10; a destra Umberto Veronesi



cultura



La maternità non è un destino ma una scelta



Nel piano per la fertilità del ministro **Lorenzin** tante espressioni paternalistiche e non si parla mai di autodeterminazione e di sterilità come patologia da affrontare in termini medici

di Marina Mengarelli



Che qualcuno, ai piani alti delle istituzioni, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, si renda conto che esiste un problema sociale che si chiama Fertilità, è una buona notizia. Che lo faccia promuovendo prima un Tavolo tecnico consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e prevenzione delle cause di infertilità, e poi lanciando un Piano nazionale per la fertilità, che ci dice «Difendi la tua fertilità, prepara una culla per il tuo futuro», al di là del linguaggio scelto, sul quale ci sarebbe molto da obiettare, per il legame noto tra il linguaggio che si usa e le idee che si hanno, potrebbe avere senso. Se, però, si scorrono le 15 pagine del Piano e le 110 del rapporto del Tavolo, (le commissioni di studio hanno cambiato nome in omaggio a una certa femminile concretezza che, in quanto facente parte dello stesso genere, non posso che, in teoria, apprezzare), forse occorre ridimensionare le proprie attese. Non è questa la sede per un commento esteso, che sarebbe opportuno ed interessante, ma qualche osservazione preliminare è comunque possibile, premettendo che le dimensioni del calo della natalità e della fertilità nei Paesi occidentali che una volta si definivano a capitalismo maturo, (oggi sappiamo quanto sia errata questa definizione) ha assunto dimensioni tali da non poter essere ignorate da nessun livello istituzionale. I comportamenti delle popolazioni in campo riproduttivo sono, è ampiamente noto, molto resistenti ad azioni e sollecitazioni esterne e se si vuole tentare di influenzarli, occorre osservarli da una certa distanza, per coglierne le connessioni a livello di sistema sociale, perché i semplici interventi settoriali non si sono rivelati sufficientemente efficaci e in grado di intercettare, in modo significativo i comportamenti individuali. Il rischio, molto alto nel nostro Paese più che altrove, è che, al di là delle buone intenzioni, gli elaborati finiscano purtroppo ad occupare solo un certo spazio, ieri nei cassetti, oggi in quello smisurato armadio che è la Rete. Penso che nella testa del ministro, che sembra persona sinceramente sensibile a questa materia, ci fosse una ambizione di ampio respiro, ma non posso dire né che quanto prodotto servirà davvero allo scopo, né che sia costruito su linee guida culturali solide e condivisibili. C'è di buono che sia data per

accettata l'esistenza, anche in Italia, del concetto di Salute riproduttiva, (un fatto non così scontato, come le vicende della legge 40 testimoniano), che si cerchi di analizzare il tema sui differenti piani, quello demografico, quello sociale, quello sanitario, che si capisca l'importanza della informazione. Appare meno accettabile e improntato a una ennesima versione di paternalismo, che mai si usi la parola autodeterminazione e autonomia dei cittadini, che la fertilità sia considerata come «bisogno essenziale» e non solo della coppia ma dell'intera società, che serva l'istituzione di un *Fertility day* per celebrare questa «Rivoluzione culturale», per scoprire il «prestigio della maternità», che la salute riproduttiva sia posta «alla base del benessere fisico-psichico-relazionale

.....◆.....
Difficile che iniziative come le Giornate della fertilità siano lo strumento più adatto per recuperare un bene collettivo cruciale, la fiducia sociale
◆.....

dei cittadini», addirittura lasciando intravedere un concetto di normalità legato alle scelte riproduttive che lascia fuori dalla porta tutte le persone che fanno scelte diverse. E infine, ma molto altro ci sarebbe da dire, appare semplicistico ritenere che per ripristinare un clima di fiducia, sia possibile affidarsi felicemente alla diffusione di «good news», un concetto desunto dalle teorie del marketing che mi pare povero e inadatto alla serietà del tema. La fiducia è un tema delicato e complesso, centrale in tutte le relazioni sociali, punto nevralgico della crisi sociale, di sistema, che in aggiunta ai problemi della globalizzazione, il nostro Paese sta vivendo. Occuparsi di individuare «azioni positive» utili per il recupero di un bene collettivo cruciale, come la fiducia sociale, quella colla che ci tiene insieme tutti, è un tema molto serio, temo che Giornate della fertilità & C., non siano lo strumento più adatto, a meno di non voler considerare i cittadini italiani come al solito si fa in una visione paternalista, come «minori a vita» e le donne, in particolare, come serbatoio di stabilità sociale, magari chiedendo loro di restare a casa. La miglior azione positiva disponibile è l'istruzione. Penso che in fondo sia questa la parola che ci manca di più, la fiducia, le donne e gli uomini hanno bisogno di potersi fidare del Paese in cui vivono, in cui fanno le loro scelte di vita, delle coperture economiche di politiche sociali importanti per tutti, che rendono concrete le idee. In un Paese in cui corruzione e illegalità sembrano avere le gambe più lunghe si fa fatica, la fiducia diventa inevitabilmente un lusso e chi se lo può più permettere? ☹

Tribunale di Roma. La madre è la donna che li ha partoriti

Gemelli scambiati in provetta, bocciati i «genitori biologici»

Giorgio Vaccaro

■ L'ordinanza di rigetto emessa ieri dal **Tribunale di Roma** mette la parola fine al reclamo proposto da una coppia di coniugi che, pur avendo fornito a un ospedale romano, il proprio materiale biologico per effettuare una **procreazione medicalmente assistita** (Pma), per un **errore umano** non l'avevano ricevuta. Per uno scambio di provette era stato portato a termine, con successo, in altri **donatori**, tanto che era nata una coppia di gemelli.

L'azione proposta era quella del disconoscimento della paternità, sul presupposto - storicamente acquisito e non contestato - dello scambio delle provette, scambio che costituiva in capo ai ricorrenti, l'astratta sostenibilità della domanda di "disconoscimento" rispetto a quelli che apparivano, per l'attuale sistema normativo, gli unici genitori dei gemelli; tant'è che era stato richiesto di sollevare una questione di legittimità costituzionale dell'articolo 243 Codice civile, nella parte in cui non annovera il padre genetico tra i soggetti legittimati a proporre l'azione di disconoscimento della paternità nel caso, appunto, di sostituzione dell'embrione avvenuta durante una Pma.

Il Tribunale di Roma ha sbarrato la strada a tutte le richieste che, sostenendo la rilevanza del "legame genetico" reclamavano, questo, come tutelato dal diritto, osservando in prima battuta come le do-

mande, avendo quale presupposto, con il disconoscimento, una preventiva rimozione in capo ai gemelli dello "status di figli" di una coppia diversa - necessitassero di una risposta con sentenza costitutiva e quindi non potessero essere oggetto di una tutela cautelare.

L'analisi di un caso così delicato ha, in ogni modo, imposto ai giudici romani di approfondire tutti gli aspetti reclamati: è stato, così, affrontato il tema della corretta interpretazione dell'articolo 8 della legge n. 40, secondo il quale i nati a seguito della Pma avrebbero lo stato di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche di procreazione, esprimendo, come principio di diritto: lo stato giuridico del nato da Pma, non può riferirsi all'embrione fecondato in vitro: l'embrione è privo di personalità giuridica, di capacità successoria, ed in quanto tale non può acquistare alcuno stato di filiazione prima, ed a prescindere dall'impianto in utero e della formazione di un feto. Di più, dopo la sentenza n. 162/14 della Corte costituzionale si deve considerare elemento decisivo ai fini dell'acquisto dello stato di filiazione, l'impianto nell'utero, il suo sviluppo e la successiva nascita, osservando espressamente come non si possa parlare di stato giuridico di filiazione, per quei numerosi embrioni che sia pur formati in vitro, non vengano impiantati o seppure impiantati non riescano a terminare il percorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NEWS

Ottobre ROSA

Valeria Golino,
volto di *Corri la
vita 2015* (Lilt),
a Firenze.
A destra, Flavia
Pennetta (Airc) e
Angelina Jolie,
autrice sul NYT
di *Diary of a
Surgery*.

**30 giorni dedicati
alla prevenzione
del tumore al seno:
si schierano
attrici, campionesse,
modelle, star
della musica.
Per dirci che il vero
male è far finta
di niente**

di Elisabetta Muritti



Un ottobre rosa. Speranzoso e generoso. Com'è tradizione, in 70 nazioni del mondo, dal 1992: l'anno in cui due americane influenti, la bionda bostoniana Alexandra Penney, scrittrice di successo e direttore di *Self*, mensile patinato di salute e bellezza femminili, ed Evelyn Hausner Lauder, la tenace austriaca che, scappata prima dai nazisti e poi da un cancro alla mammella, e nel frattempo vicepresidente del colosso cosmetico fondato dalla suocera, inventarono il Pink Ribbon, simbolo internazionale della Breast Cancer Awareness (a oggi: 55 milioni di dollari devoluti alla medicina, 80 milioni di nastri rosa distribuiti). E cioè il mese dedicato alla prevenzione contro il tumore al seno.

Un male che, dati alla mano, ogni anno colpisce una nostra connazionale su 8 nell'arco della vita (si ammalano 48 mila italiane ogni 12 mesi). E che, per quanto riguarda l'estero, offre panorami persino più allarmanti: sono mille le nuove diagnosi ogni giorno in Europa e in primavera sono arrivate le ultime previsioni del National Cancer Institute statunitense, secondo le quali entro il 2030 in America ci sarà un picco di carcinomi mammari (441 mila casi), in particolare dei tumori positivi per i recettori degli estrogeni, con cause che vanno dagli stili di vita all'invecchiamento delle babyboomer. Le notizie, però e per fortuna, non sono solo negative: in mezzo secolo è migliorata, raggiungendo l'87% (98% se la malattia è individuata precocemente), la sopravvivenza delle pazienti a 5 anni dalla diagnosi e le guarigioni sono raddoppiate in 20 anni. Tutto questo è merito, lo sappiamo, della prevenzione e della ricerca scientifica. E, tornando al mese "rosa", delle campagne internazionali di sensibilizzazione e raccolta fondi. Dunque del coraggio di chi ci ha messo la faccia (e il brand) e continua a mettercela.





Gli screening nazionali per la diagnosi precoce riducono la probabilità di morte del 40%

Qualcuno potrebbe cinicamente vederci solo del business, che c'è e ci deve essere, visti i costi sempre più stratosferici della ricerca e i numeri sempre più risicati dei sistemi sanitari nazionali. E visto, soprattutto, l'impegno necessario per sostenere gli screening nazionali per la diagnosi precoce. Che secondo l'International Agency for Research in Cancer, riducono la probabilità di morte del 40%, calcolata in un range d'età femminile che va dai 50 ai 69 anni.

Aver detto a voce alta il proprio nome e cognome a volte ha avuto delle conseguenze inimmaginabili sul costume, pensiamo, qui da noi, a Lea Pericoli, che decise nei primi anni 70, quando la parola cancro era indicibile, di essere la prima testimonial tricolore della lotta a questa malattia che l'aveva colpita, e la sua determinazione nel farlo riuscì a stupire persino il professor Veronesi. Da allora le cose sono state diverse. Comunque e ovunque. E a parte le sportive che si sono via via avvicinate alla causa, Maria Sharapova (Fashion Targets Breast Cancer), Martina Navratilova ("pubblicamente" ammalatasi nel 2010), la nostra strepitosa Flavia Pennetta, vincitrice degli US Open 2015 (per Airc, Associazione italiana per la ricerca sul cancro), e poi Federica Pellegrini, Francesca Piccinini, Tania Cagnotto, l'olimpionica di windsurf Alessandra Sensini (con L'Oréal Paris, Fondazione Veronesi, Coop), abbiamo imparato ad aver cura della preziosa fragilità della nostra salute da una sempre più affollata sorellanza di "belle" facce, dotate di mediaticità credibile e/o di forte potere economico.

C'è Reese Witherspoon, presidente onorario di Avon Foundation for Women, che ha più volte dichiarato di voler saldare il suo debito nei confronti della società, e c'è Jennifer Lopez, che ha prodotto la linea di abbigliamento low cost JLo proprio per finanziare la ricerca. Poi la stilista inglese Stella McCartney (di questo male ha visto morire la

madre Linda), che ha istituito una fondazione al Royal Liverpool University Hospital e fa indossare a Kate Moss e Cara Delevingne i suoi speciali reggiseni-charity rosa (l'ultimo dei quali, battezzato *Louise Listening*, è stato studiato per la doppia mastectomia). La cantante Kylie Minogue, militante indefessa, anche quand'era malata, dell'ente benefico Breakthrough Breast Cancer, si batte per la causa dello screening periodico. La collega Anastacia, che ha subito la mastectomia totale («Il che non mi toglie sex appeal, che sia chiaro a tutte»), sa di aver salvato la pelle grazie alla prevenzione e dice che, finché avrà fia-

to, lavorerà per l'organizzazione no-profit The Breast Cancer Research Foundation. E Olivia Newton John, che alla malattia ha dedicato un album, *Gaia, one woman's journey*, e una dichiarazione d'amore («La cosa migliore che mi sia mai capitata nella vita, prima non sapevo che ogni attimo andasse pregustato e gustato»).

E poi due "madrine" onnipotenti e provocatorie: Angelina Jolie, l'amazzone che si è fatta asportare le mammelle per sfidare la genetica inclemente e rivendicare scelte finalmente consapevoli; e Penélope Cruz, che nel film *Ma Ma*, nelle sale quest'autunno, interpreta una donna che si scopre un tumore al seno, e perciò campeggia coi capelli cortissimi sulla copertina tutta rosa di *Vogue* Spagna di settembre (annessa campagna di charity). Liz Hurley, veterana ventennale del Breast Cancer Awareness, in giro per il mondo ogni mese di ottobre, confessa che a darle la spinta è stata la morte della nonna: probabilmente per la vergogna di confessare il suo male, andò incontro a una fine precoce.

Anche l'Italia conta le sue forze e schiera le sue stelle. L'attrice Monica Guerritore è tra le più impegnate: 9 anni fa, una mattina come tante altre, ha scoperto di avere un nodulo maligno, ne è guarita, e sei anni fa è comparsa in topless in una coraggiosa campagna fotografica di Oliviero Toscani per la Fondazione Veronesi, finanziata da Manas. «Più che la faccia ci ho messo il seno, perché volevo far cambiare senso alla parola cancro, sinonimo di morte. Il lavoro andava fatto sulla consapevolezza di un tabù. Volevo ragionarci sopra, insomma. Qualcuno trova inutili i testimonial che invitano a farlo? Commenti superficiali, stigmatizza. Racconta che la malattia è stata un'esperienza durissima, piena di spaventi. Ma che, non si sa come, si è trovata dentro



Cristiana Capotondi (Campagna Nastro Oro), Reese Witherspoon (Avon Foundation) e Nina Zilli (Campagna Rosa Acceso, QVC per Pink is Good).

«una lucidità extracorporea. Qualcosa che ti dice cosa devi fare. Freddamente». E oggi? «Vivo una sorta di gemellaggio con le donne che mi hanno visto allo Ieo, ero una come tante lì... Qualcuna mi abbraccia, bello sentirsi ammirata per il coraggio e non solo per il talento. E poi rispondo alle telefonate, vado allo Ieo a parlare, collaboro con la dottoressa Maria Giovanna Luini, ho scritto anche un libro, *La forza del cuore*. La foto con Toscani la rifarei pure adesso, perché no? Si tratta di usare il corpo, cosa che ho sempre fatto». Un messaggio per il 2015? «La speranza che non ci sia più bisogno di un messaggio. Basta, ormai lo sappiamo! Dobbiamo toccarci, guardarci, volerci bene, non nasconderci dietro un dito, non far finta di non vedere. Come dice Clarissa Pinkola Estés, in *Donne che corrono coi lupi*, bisogna andare a guardare la cosa che vedi con la coda dell'occhio». E per guardare meglio ciò che solo s'intravede, la Fondazione Veronesi ha varato nel 2013 il progetto Pink is Good, ovviamente in campo a ottobre, in collaborazione con l'Osservatorio nazionale screening, l'Associazione italiana di oncologia medica, la Società italiana di ginecologia e ostetricia e la Società italiana di medicina generale; nel corso del 2014 Pink is Good ha finanziato 10 ricercatori impegnati contro il tumore al seno, nel 2015 intende sostenerne 15. Tra le testimonial tricolori che hanno supportato la Fondazione, negli anni sostenuta da L'Oréal Paris, Cristiana Capotondi, Bianca Balti, Amanda Sandrelli, Valentina Ludovini. E poi ci sono le aziende che appoggiano o hanno appoggiato Pink is Good, da Blumarine a Stefanel al retailer multimediale QVC (che sul sito qvc.it propone uno shopping solidale, mette in onda interviste agli specialisti della Fondazione e schiera Nina Zilli, dopo aver scelto, per Breast Health International, Valeria Golino e Valeria Solarino), dalle Terme di Saturnia a Luisaviaroma, da Rosato a Sony... Imponente anche il sodalizio tra Airc, la cinquantenne Associazione italiana per la ricerca sul cancro, e la 23esima edizione della Breast Cancer Awareness

Messaggio? La speranza che presto non ci sia più bisogno di lanciare messaggi

di Estée Lauder Companies (madrina italiana: Antonella Clerici, la cui mamma è mancata per un tumore al seno). Tra i partner, la Festa del cinema di Roma, gli Hard Rock Café di Roma, Firenze e Venezia, Nuvenia (obiettivo: finanziare una borsa di studio per una ricercatrice) e la Venice Marathon, ritenuta la più bella maratona italiana. E, ovvio, il Gruppo Estée Lauder che devolverà ad Airc 5 euro per ogni vendita in ottobre di alcuni suoi prodotti, tra cui il siero *Advanced Night Repair*.

Letizia Gabaglio, esperta di divulgazione medico-scientifica e curatrice del sito D-Salute Seno (la.repubblica.it/saluteseno), assicura un efficiente contenuto pratico a tanto glamour. «Questo mese di ottobre saremo più

che mai il megafono di tutte le associazioni, monitorando ogni attività in tempo reale, soprattutto nelle piccole città». E le celebrity, allora, sono utili alla causa o no? «Sì, a patto che trasmettano un vissuto. Perché sono state malate. Magari lo sono ancora. O sono state colpite nei loro affetti più cari. O sanno offrire risposte e storie vere a chi ne ha bisogno. Altrimenti che senso ha? Oggi puoi vedere tutte le tette che vuoi, la comunicazione commerciale ne è invasa». Già. Intanto, a proposito di risposte forti, ci sono molte piaciute due facce sorprendenti. Di un'anziana signora, a cui il marchio neozelandese di un idratante da massaggiare sul seno raccomanda «se usi la crema tutti i giorni invecchi». E del presidente Usa Obama, che quest'estate è andato a Nashville a bussare senza preavviso alla porta di una giovane donna appena guarita, che s'era curata grazie al suo Affordable Care Act, e della cosa lo aveva ringraziato per lettera. Si sono fatti una passeggiata sotto la pioggia (lui la riparava sotto l'ombrello) e una bella chiacchierata.

SPIEGARE UNA MALATTIA

Come parte del progetto Pink is Good, la Fondazione Veronesi edita il manuale pratico intitolato *Tumore al seno. Domande e risposte. Dalla diagnosi al dopo cura*. L'organizzazione dei capitoli è cronologica e il tono è *problem solving*: dal sospetto alla diagnosi, dall'intervento chirurgico alle terapie, dal trucco alla parrucca, dal dolore all'alimentazione, dal sesso alla gravidanza, dalla ricostruzione alla menopausa farmacologica, dal follow-up clinico al corpo che cambia... A partire da questo mese alcune copie cartacee sono a disposizione delle pazienti nelle Breast Unit italiane; il file elettronico è scaricabile gratuitamente dai siti della Fondazione.

MINIMO STORICO

Sempre meno bambini sono vaccinati

■ Sempre meno bambini vengono vaccinati in Italia. I dati del ministero della Salute rilevano una tendenza ormai confermata dal 2012. E intanto nel 2014 la copertura vaccinale fino a due anni di età contro polio, tetano, difterite, epatite B e pertosse è arrivata al 94,6%, dunque sotto la soglia del 95%, che è il valore minimo previsto dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale, mentre il calo più marcato si è osservato nel vaccino per morbillo, parotite e rosolia. I dati del Ministero mostrano come tra il 2000 e 2012 le coperture siano rimaste sostanzialmente stabili, ad eccezione di quelle per il vaccino contro l'Haemophilus influenzae b (Hib) e il morbillo, cresciute fino al 2007. Dal 2012 invece ha iniziato ad esserci un calo di tutte le coperture vaccinali, soprattutto per quello contro morbillo, parotite e rosolia (Mpr), scese a una copertura dell'86,6%.

