

«SULL'ETEROLOGA NO A DIFFERENZE FRA I CITTADINI»

di NICOLA SIMONETTI

Fecundazione eterologa, ovvero, in medicalese, «procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo» e, secondo quelli del no, «adulterio biologico».

Si tratta del «dono» di spermatozoi od ovuli, da parte di terzi, a una coppia che, per patologie da sterilità-infertilità assolute e irreversibili, non potrebbe generare un figlio.

Dall'Italia, secondo i dati raccolti dall' «Osservatorio turismo procreativo», diretto dal prof. Andrea Borini (Tecnobios Procreazione, Bologna), l'anno scorso hanno migrato all'estero 2.700 coppie (300 da Puglia e Basilicata) per fruire del servizio «pagato» (in Spagna dove, pur se è fissato un tetto di 800 euro per donazione, sono richiesti più di 3.000 euro). Due coppie su 3, quelle che in grado di permetterselo, hanno scelto questa opzione pagando pacchetti comprensivi di accoglienza e trattamento da personale (medici, infermieri, ostetriche) che parla o è italiano.

A richiesta di alcune coppie, i Tribunali hanno rinviato il problema alla Corte Costituzionale che, con sentenza 162/2014 del 10 giugno u.s. ha dichiarato l'illegittimità costituzionale (lesione del principio di uguaglianza dei cittadini per diverso trattamento delle

coppie pur in situazioni omologhe).

Secondo la Corte e le dichiarazioni recenti del presidente Tesauro non ci sarebbe vuoto normativo e i centri autorizzati possono praticare l'eterologa, ma è necessaria regolamentazione con linee guida.

Le società scientifiche italiane di ginecologia-ostetricia SIGO, AOGOI presieduta dal barese prof. Vito Trojano, AGUI, SIOS,

intervengono nel dibattito e «chiedono la piena aderenza ai principi costituzionali e fra questi in primo luogo al principio di uguaglianza sostanziale affinché anche nel campo della PMA Stato e Regioni si adoperino per rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono l'uguale godimento di diritti, libertà, servizi nel pubblico e nel privato». «Le attuali profonde diversità economiche, sociali e organizzative tra le Regioni e tra il SSN pubblico e la sanità privata - proseguono le associazioni - devono essere fronteggiate con una regolamentazione attuativa tesa a prevenire ed eliminare qualsiasi discriminazione dei cittadini, trovando doverosi e ragionevoli punti di equilibrio. Tutto ciò giustifica lo sforzo delle Regioni di intraprendere percorsi omogenei secondo gli strumenti regolatori che lo Stato deve rapidamente e scrupolosamente assicurare».

Studio Gb: "Allattare riduce la depressione post parto del 50 per cento"

I ricercatori dell'Università di Cambridge: "Grande beneficio per le madri". Ma per le donne che non riescono a farlo, il rischio aumenta esponenzialmente



LONDRA - Se una madre allatta il proprio piccolo può ridurre del 50 per cento il rischio di depressione post parto. A sostenerlo è uno studio scientifico inglese condotto da un team dell'Università di Cambridge su circa 14mila madri e pubblicato sulla rivista *Maternal and Child Health*. Allo stesso tempo, però, sottolinea lo studio, le donne che vorrebbero ma che non riescono ad allattare vedono aumentare esponenzialmente la probabilità di cadere in depressione.

I ricercatori di Cambridge, nello specifico, hanno analizzato i dati di 13.988 madri, la maggior parte residenti nel sud-est dell'Inghilterra. Lo studio ha dimostrato come nelle donne che hanno intenzione di allattare il proprio neonato, il rischio di cadere in depressione si riduce di oltre il 50 per cento quando iniziano effettivamente a farlo. Al contrario, però, nelle donne che vogliono nutrire autonomamente i propri figli ma che non ci riescono per complicazioni fisiche, la probabilità di soffrire di depressione raddoppia, secondo lo studio.

Secondo Maria Iacovou, uno dei ricercatori che ha condotto lo studio, "l'allattamento sembra avere un effetto 'protettivo' per le madri. Ed è un beneficio che aumenta per ogni mese di attività, fino a un anno di durata complessiva". Perché, in questo caso, durante la produzione di latte materno, vengono stimolati nelle donne gli "ormoni del buon umore" e lo stress si riduce. "Tuttavia, per coloro che non riescono ad allattare, nonostante i loro sforzi", ha continuato la Iacovou, "ci sono conseguenze negative. E queste sono le madri più a rischio, perché subentra una sorta di 'sindrome del fallimento'". Generalmente, ricorda lo stesso studio inglese, il dieci per cento delle donne soffre di depressione post parto.

http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/gravidanza-e-parto/2014/08/20/news/depressione_post_parto_allattamento_donne_maternit-94171531/

ETEROLOGA, LEA E TICKET, L'AUTUNNO CALDO DELLA SANITA'

ATTESA FIRMA DEL PROVVEDIMENTO PER STABILIZZAZIONE DEI PRECARI

(ANSA) - ROMA, 24 AGO - I provvedimenti per dare il via libera alla fecondazione eterologa e il riordino dell'Agenzia del Farmaco (Aifa) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), sono i primi importanti impegni nell'agenda del Ministero della Salute al rientro dalla pausa estiva e annunciano un autunno denso di novita' per la sanita' italiana. Nei prossimi mesi, infatti, prenderanno forma le novita' introdotte dal Patto per la Salute, ovvero l'adozione di nuovi standard dell'assistenza ospedaliera e la riorganizzazione delle strutture private accreditate ma anche la riorganizzazione della medicina convenzionata in Unità Complesse di Cure Primarie e Aggregazioni Funzionali Territoriali. Le novita' maggiori introdotte dal Patto, tuttavia, verranno scritte nei prossimi mesi: la revisione dei ticket sulla base del reddito e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Ma l'autunno si annuncia 'caldo' anche dal punto di vista sindacale. Attende, infatti, di essere emanato il provvedimento per la stabilizzazione dei precari della sanita' pubblica. Mentre ad agitare gli animi e' anche il ventilato prolungamento del blocco delle retribuzioni dei lavoratori pubblici, e dunque anche medici, infermieri e operatori del Servizio Sanitario Nazionale, che potrebbe non terminare, come attualmente previsto, a fine anno.(ANSA).

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 21 AGOSTO 2014

Spending review. Dalla digitalizzazione del Ssn agli interventi sulle pensioni. Le opzioni in campo analizzate dai media italiani

Gli ultimi dati indicano che il quadro macroeconomico italiano non riesce proprio a migliorare. E così si torna a ragionare su possibili tagli e sulle fonti da cui attingere per risparmiare. Un vettore importante per la sanità sarebbe l'informatizzazione, ma la maggior parte delle Regioni è in ritardo. E allora si torna a pensare a strette sull'acquisto di beni e servizi e al nuovo blocco delle retribuzioni nella PA.

Era stato indicato da molti tra analisti, economisti e politici come l'anno della crescita in grado di rimettere in moto l'economia italiana. Per ora, invece, il 2014 ha rappresentato un serbatoio di delusioni e di occasioni mancate. L'Italia, uscita dalla recessione a fine 2013, sembra esserci nuovamente precipitata.

In base alle stime dell'Istat diffuse nelle scorse settimane, **il Pil italiano è diminuito dello 0,2% rispetto al trimestre precedente**. Nel primo trimestre dell'anno il Pil era calato su base congiunturale dello 0,1% mentre nel quarto trimestre 2013 si era registrato un aumento dello 0,1%. Due trimestri consecutivi di crescita negativa costituiscono una **"recessione tecnica"**. Altra doccia gelata è poi arrivata da Moody's. L'agenzia americana di rating ha infatti segnalato che l'Italia chiuderà il 2014 con un Pil in contrazione dello 0,1% contro il +0,5% stimato in precedenza, e mancherà entrambi gli obiettivi governativi di deficit/Pil collocandosi al 2,7% quest'anno e il prossimo.

Una serie di allarmi che ha innescato il dibattito sulla necessità o meno di operare nuovi tagli e, soprattutto, su dove effettuare le eventuali sforbiciate. **Pensioni e Pubblica amministrazione** hanno quindi calamitato l'attenzione della **stampa nazionale**, che ha ospitato diverse proposte e tracciato scenari di ogni genere. Un confronto che, dati gli argomenti in ballo, ha chiamato direttamente in causa anche **il mondo della sanità**.

Il 19 agosto, su *Messaggero*, **Michele Di Branco** ricorda che c'è una manovra da presentare entro la metà di ottobre. "E non potrà più essere contenuta entro il perimetro dei 20 miliardi che il governo aveva messo in conto qualche settimana fa prima che l'Istat scodellasse numeri da brivido sulla crescita che non c'è. Ce ne vorranno almeno 23 di miliardi sussurrano fonti tecnico-politiche e non si tratta di un impegno da poco soprattutto perché Palazzo Chigi intende costruire una manovra basata quasi esclusivamente sui tagli di spesa. E cioè sui frutti della spending".

Secondo Di Branco, 7,2 miliardi di risparmi deriveranno dalla razionalizzazione di beni e servizi da parte dello Stato e altri 5-600 milioni dovrebbero arrivare dalla sanità attraverso una serie di riforme già messe a punto. Come, ad esempio, l'informatizzazione del Ssn. Lo steggio giorno, su *Il Giornale*, **Antonio Signorini** ricorda che "il ministero dell'Economia è intenzionato a confermare le coperture, 13 miliardi dalla spending review, anche se i risultati si vedranno solo a fine anno. Il rischio che i conti non tornino è concreto. E' per questo che si inizia a fare i conti con la clausola di salvaguardia che garantisce le entrate del piano di Cottarelli, cioè il taglio delle detrazioni fiscali per il quale c'è già un programma: 3 miliardi nel 2015, 7 nel 2016 e 10 nel 2017".

Il giorno precedente (18 agosto), sul *Corriere della Sera*, **Sergio Rizzo** aveva sollevato una questione che pesa come un macigno su tutta la Pa: i premi in busta paga ai dirigenti pubblici e il discutibile metodo di valutazione. “Il commissario della spending review, Sergio Cottarelli, si deve una spiegazione. Se come ci ha detto i dirigenti pubblici italiani hanno uno stipendio pari a 10,17 volte il reddito medio di un comune mortale, che significa il doppio rispetto alla Francia e alla Gran Bretagna, e due volte e mezzo in confronto alla Germania, c'è un motivo: sono bravissimi”.

E' la dinamica alla base del meccanismo a preoccupare e a imporre un intervento da parte del governo. La posta economica in gioco non è infatti di poco conto. “Normalmente il compenso dei manager di Stato e o delle imprese controllate da Regioni ed enti pubblici è suddiviso in due parti: quella fissa e quella variabile. E basta dare un'occhiata alle relazioni della Corte dei Conti per verificare che tutti, almeno negli anni più recenti, hanno incassato il massimo di quella fetta dello stipendio che dovrebbe essere vincolata ai risultati”.

Il 17 agosto, ancora sul *Corriere della Sera*, **Alberto Alesina e Francesco Giavazzi** hanno proposto la loro “terapia coraggiosa” per risollevare l'Italia. Il primo pilastro della formula consiste nel “tagliare subito, e in modo permanente, le tasse sul lavoro di almeno due punti del Pil, cioè circa 33 miliardi, l'ipotesi in questo momento più ragionevole, anche se si potrebbe prendere di più”. Al tempo stesso bisognerebbe anche “approvare tagli di spesa della medesima entità. Questo dovrebbe essere accompagnato da una liberalizzazione del mercato del lavoro (attuando il progetto del senatore Pietro Ichino) affinché la maggiore domanda che si creerebbe possa produrre posti di lavoro veri e non solo precari perché l'articolo 18 spaventa gli imprenditori”.

Strategia alternativa sarebbe invece quella “di cercare di rimanere all'interno del 3% nel rapporto deficit-Pil, con tagli marginali e qualche aumento nascosto della pressione fiscale, ad esempio facendo crescere le accise, e sperare che l'economia si riprenda da sola”. Per Giavazzi e Alesina “la situazione è ormai così seria che i rischi della seconda strategia, cioè non contrastare con efficacia la recessione, siano maggiori della prima”.

Particolare attenzione a tutte le implicazioni che coinvolgeranno la sanità l'ha dedicata **Michele Di Branco**. Il 17 agosto, sul *Messaggero*, calcolava che nel 2017 si dovrà tagliare “la spesa sanitaria di 7 miliardi l'anno”. Ma il peggioramento del quadro macroeconomico richiede sforzi immediati e “così da Palazzo Chigi è partito l'ordine di accelerare, arrivando almeno a quota 600 milioni, anticipando in parte i risparmi (1,1 miliardi) cifrati dalla commissione guidata da Cottarelli per il 2015”. Ma Di Branco ricorda che **dal ministero della Sanità “filtra malumore per un settore già messo a dura prova negli ultimi anni** e che nei prossimi 5 anni sarà chiamato a dare un contributo di 10-12 miliardi al contenimento della spesa”. In sostanza dal ministero arriva ferma opposizione “a interventi con l'accetta sulla carne viva della sanità italiana (degenza, ticket, ricoveri e tutto ciò che ha un impatto diretto sulla popolazione) e via libera a razionalizzazioni”.

Di Branco osserva che per snellire i costi si punta molto sulla **h-Health**, grazie a cui “la Ragioneria dello Stato ha stimato risparmi strutturali da 1 miliardo di euro. Ma si tratta di una rivoluzione che, nonostante tanti annunci, stenta a decollare. A cominciare dal **Fascicolo sanitario elettronico**. Le Regioni infatti avrebbero dovuto predisporre entro il 30 giugno i loro piani per realizzare, attraverso un sito internet, l'archiviazione e la gestione informatica dei documenti sanitari di 60 milioni di cittadini. Ma soltanto Emilia Romagna, Lombardia, Trentino, Veneto, Toscana e Sardegna hanno rispettato i tempi”.

E' lo stesso giornalista del *Messaggero* che il 15 agosto descriveva le possibili fonti di risparmio in sanità. “Sono previsti nuovi tagli ai **ricoveri inappropriati**, riducendo così le degenze inutili, e una ulteriore **stretta sull'acquisto di beni e servizi attraverso la riduzione delle centrali d'acquisto**. Nel menu anche la rinegoziazione di molti contratti con i fornitori con un risparmio valutabile tra il 12 e il 15 per cento”. Ancora Di Branco, il 20 agosto, spiega che “una delle ipotesi sulla quale, con molta prudenza, si sta lavorando e che già sta suscitando diffuso malumore nel Pd, è quella di prorogare per altri due anni il blocco delle retribuzioni del pubblico impiego. Dal 2010, ormai, 3,3 miliardi di lavoratori dello Stato si vedono negare da governi di vario colore il rinnovo contrattuale: una misura che è stata confermata dall'ultima legge di Stabilità fino alla fine del 2014”. Si calcola, infatti, che per

via di queste scelte “i docenti universitari hanno perso tra i 4.500 e i 9.500 euro, mentre i medici del servizio sanitario hanno visto andare in fumo 7.550 euro”.

Ma il dibattito di queste settimane si è spesso focalizzato sulle **pensioni**, giudicato da molti un bacino in grado di garantire risparmi notevoli. Sul *Corriere della Sera* del 20 agosto, il professor **Alberto Brambilla** scrive che “la soluzione più equa sarebbe l'applicazione di un contributo di solidarietà su tutte le pensioni retributive che cresce in modo proporzionale all'entità della prestazione; esempio fino a 700 euro al mese lordi 0,5% cioè 3,5 euro al mese e poi in progressione fino a un 8%; per poi accelerare sulle pensioni tipo Banca d'Italia, fondi speciali e vitalizi di consiglieri regionali e parlamentari ancora più generosi del metodo contributivo”.

Sempre per quanto riguarda le pensioni, altra ipotesi in campo è quella relativa al cosiddetto **contributo di equità**. E' **Valentina Conte**, su *Repubblica* del 20 agosto, a spiegarne il funzionamento. “Interverrebbe su coloro che hanno maturato la pensione con il sistema retributivo o misto (in parte retributivo, in parte contributivo). E che dunque beneficiano, nella maggior parte dei casi, di un assegno più generoso di quello che avrebbero incassato se, come capita ora alle nuove generazioni, fosse calcolato solo in base ai contributi effettivamente accumulati”. Se l'operazione dovesse andare in porto “e includesse gli assegni da 2mila euro lordi in su, dunque quelli incassati da 1 milione e 700 mila pensionati (dati 2013), il governo ricaverebbe un gettito da 4,2 miliardi annui”.

Gennaro Barbieri

Nelle Cronache

Guariniello blocca la «cura» Stamina sequestrando le cellule

di M. DE BAC e M. PAPPAGALLO

A PAGINA 21

Oggi Noemi, bambina affetta da Sma1, doveva essere ricoverata agli Spedali Civili di Brescia per la sua prima infusione del metodo Stamina per ordinanza di un giudice dell'Aquila. Ma ieri, alle 16.30, i carabinieri del Nas hanno posto sotto sequestro cellule e apparecchiature del laboratorio utilizzato dalla Stamina Foundation di Davide Vannoni & C. per preparare le infusioni «segrete». Subito dopo i carabinieri hanno avvertito i genitori di Noemi di non fare un viaggio a vuoto. Chi ha ordinato il sequestro? La Procura di Torino, allo scopo di impedire la prosecuzione di «attività delittuose». Di reiterare quei reati per i quali è stato chiesto il rinvio a giudizio di Vannoni, e altri 12, accusati di truffa, associazione a delinquere, somministrazione di medicinali imperfetti o «in specie e qualità diverse da quella dichiarata o pattuita». Così (forse) si chiude la storia, tutta italiana, di giudici del lavoro che dicono sì a ciò che la scienza ha definito inefficace e pericoloso e che per altri magistrati è una truffa. Il provvedimento di sequestro — 88 pagine — è firmato dal gip Francesca Christillin. Su richiesta del pm Raffaele Guariniello. E il parere positivo del capo della Procura Armando Spataro e del procuratore generale Marcello Maddalena. Motivazioni condivise.

Importante la struttura del decreto. L'incipit in un articolo che in data 8 maggio 2009 è pubblicato dall'inserto Salute del Corriere della Sera. Titolo: «Dottore dove posso guarire con le staminali?». Parte l'inchiesta, che poi si divide in due fasi: la prima dal 2009 al 2011, la seconda dal 2012 al 2014. La prima, con pagamenti chiesti ai pazienti anche di 50 mila euro, è definibile «artigianale». La seconda è quella «industriale»: si pensa in grande e si cerca una struttura sanitaria pubblica in cui inse-

diarsi. La scelta cade su Brescia. C'è l'aiuto di un «paziente eccellente»: Luca Merlini, direttore vicario dell'assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, affetto da una patologia neurodegenerativa (Sma5) e quindi interessato al metodo. Merlini, interrogato, ha poi dichiarato di non aver «ottenuto alcun miglioramento». Parte l'avventura. «Brescia è nostra a 360 gradi», scrive in una email Marino Andolina, medico e vice di Stamina, a Vannoni nel 2011.

Il particolare emerge dal decreto, che prosegue: il trattamento (proposto per un numero sterminato di patologie) viola le norme vigenti e anche la legge del 2013 (cure palliative) che prevede solo procedure idonee e in strutture pubbliche. Il laboratorio di Brescia, invece, è chiaramente inidoneo per le manipolazioni cellulari. Inquietante la descrizione di come la biologa Erica Molino (tra gli indagati) portava da fuori, e solo quando serviva, la soluzione «retinoico-etanolo» utilizzata per preparare le infusioni: nella sua borsetta, senza alcun accorgimento di conservazione e isolamento. Il gip scrive poi: tutto il mondo scientifico è schierato contro il metodo Stamina, l'unico medico favorevole è il coimputato Andolina.

Al decreto sono allegati cinque consulenze tecniche, dalle quali risulta l'esistenza di rischi per i pazienti infusi: rischi immunogenici, di infezioni anche gravi, di localizzazioni anomale delle cellule infuse, di insorgenza di tumori, di anomalie del fenotipo (l'espressione dei geni). La relazione di Massimo Dominici, biologo cellulare dell'università di Modena, che era stato incaricato di analizzare una delle infusioni, è preoccupante: «Le cellule per le infusioni non sono in grado di rispettare i criteri di staminalità, non sono in grado di beneficiare i bambini... In

Il caso La mossa di Guariniello, titolare dell'inchiesta su Vannoni: «È un'attività delittuosa»

Sequestrate le cellule di Stamina I pm contro le sentenze pro infusioni

I carabinieri agli Spedali Civili di Brescia. Salta la terapia per Noemi

pratica si parlava di staminali, ma si infondeva altro». Il gip cita l'Aifa e il documento stilato nel novembre 2012 da un board di saggi incaricato di esprimere un parere. Angelo Vescovi, Bruno Dallapiccola, Rosaria Giordano, Massimo Dominici, Alessandro Rambaldi scrivono: «Esiste un concreto pericolo per i pazienti a causa delle modalità di conservazione delle cellule da trapiantare». C'è la bocciatura di due Nobel: Randy Schekman e Shinya Yamanaka. E il brevetto negli Usa? Respinto il 28 gennaio 2013 per «inconsistenza, implausibilità e la mancata dimostrazione dell'esistenza di un metodo». Il sequestro blocca così le sentenze favorevoli dei giudici del lavoro: finora 164. Ma ve ne sono state anche 172 negative e 43 che, pur dicendo sì, hanno indicato che le infusioni fossero preparate in Cell factory autorizzate. Il gip ordina, infine, che il direttore degli Spedali Civili dovrà «salvaguardare la vitalità delle cellule» sequestrate e «la funzionalità di ogni materiale».

Lapidario Vannoni: «Il rischio che Stamina non riprenda più le attività è molto alto, ma credo che le famiglie non abbandoneranno la battaglia per la difesa dei loro diritti e questo mi fa ben sperare».

Mario Pappagallo

 @Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vannoni

«Il rischio di non riprendere le attività è molto alto, spero che i pazienti non smettano di lottare»

La vicenda

Dal laboratorio al primo stop

✓ Nel settembre 2011 Davide Vannoni inizia a usare il metodo Stamina in un laboratorio all'ospedale di Brescia. L'anno successivo, però, l'Agenzia italiana del farmaco ferma la sperimentazione perché non è in regola

L'inchiesta del pm Guariniello

✓ Il sostituto procuratore torinese Raffaele Guariniello (foto in basso) dal 2009 indaga su Vannoni, sul pediatra Marino Andolina e su altre dieci persone per associazione a delinquere, truffa, somministrazione di farmaci pericolosi



Un dirigente Aifa sotto accusa

✓ Lo scorso aprile è arrivato l'avviso di chiusura dell'inchiesta che coinvolge 20 persone: risultano coinvolti neurologi, biologi, medici e un dirigente dell'Aifa. Viene contestata l'associazione a delinquere oltre a minacce e diffamazione

I Nas sequestrano le cellule staminali

✓ I carabinieri del Nas hanno sequestrato, sabato, agli Spedali Civili di Brescia, le cellule destinate alle infusioni di 36 pazienti con il metodo Stamina. La sperimentazione non è partita nonostante un decreto (non convertito) dell'ex ministro Balduzzi



I Nas sequestrano le cellule di Stamina

Il gip di Torino accoglie la richiesta della procura: sigilli ai materiali per le cure degli Spedali di Brescia
Da oggi stop a qualsiasi infusione. Vannoni: altri giudici ci hanno dato il via libera, è uno scontro di poteri

FEDERICA CRAVERO

TORINO. Sequestro preventivo per evitare la prosecuzione di attività delittuose: è con questa formula che sabato pomeriggio i carabinieri del Nas di Torino, su ordine del gip Francesca Christillin, hanno messo i sigilli ai contenitori criogenici del laboratorio degli Spedali civili di Brescia in cui sono tenute nell'azoto liquido le cellule usate per le trasfusioni con il metodo Stamina. Tutto a spese, dunque, stop alle cure. Anche per la piccola Noemi, due anni, affetta da Smà, che oggi si sarebbe dovuta recare a Brescia per un trattamento. E stop anche per le altre iniezioni (una decina in tutto) che si sarebbero dovute programmare nelle prossime settimane, autorizzate come «cure compassionevoli» da vari giudici civili su pazienti senza speranza. In ogni caso la direzione dell'ospedale dovrà preoccuparsi di «salvaguardare la vitalità delle cellule» e «la funzionalità di ogni materiale», per eventuali revisioni future del provvedimento della magistratura.

La richiesta di sequestro al tribunale di Torino è stata firmata dal pm Raffaele Guariniello che da anni indaga, assieme a Michele Tamponi e Loreto Buccola del Nucleo antisofisticazioni e sanità, sul sodalizio medico e criminale messo in piedi da Davide

Vannoni. A luglio Guariniello aveva chiesto il rinvio a giudizio di 13 persone, che durante l'udienza preliminare il 4 novembre si dovranno difendere dall'accusa di associazione a delinquere e truffa. «Brescia è nostra a 360 gradi», scriveva nel 2011 Marino Andolina, braccio destro di Vannoni, esultando per essere riuscito a introdursi in una struttura pubblica che permetteva di ottenere anche i rimborsi dal servizio sanitario per quei trattamenti che la scienza ufficiale attacca duramente. Nelle 80 pagine del gip torinese si evidenzia infatti lo scopo puramente «speculativo» dell'iniziativa e si citano gli interventi della comunità scientifica che, compatta, boccia la terapia. A partire dalla senatrice a vita Elena Cattaneo, che bolla Vannoni e soci come «ciarlatani», fino a due premi Nobel per la medicina, il giapponese Shinya Yamanaka e l'americano Randy Schekman, che attacca «chi promuove cure miracolose senza testarle e specula su famiglie vulnerabili». Ancora più severo Massimo Domini, professore dell'Università di Modena, che non solo nega l'efficacia di Stamina nel riparare i danni cellulari, ma sostiene che «non si deve parlare di speranze ma di preoccupazioni». In effetti in uno dei campioni da lui analizzati erano state trovate sostanze

inquinanti in grado di provocare gravi danni per la salute dei pazienti. D'altra parte la biologa Erica Molino, indagata, «portava le cellule in ospedale dentro la sua borsetta, senza alcun contenitore adeguato», scrive il gip.

Un'altra tegola sul tentativo di affermarsi in ambito medico della Stamina Foundation era arrivata il 28 gennaio 2013, quando lo United States Patent Office aveva respinto la richiesta di brevetto della terapia per «inconsistenza» e «mancata dimostrazione dell'esistenza di un metodo». Ma ci sono anche i pareri negativi dell'Aifa, del ministero della Salute, del board di saggi e dei comitati tecnici scientifici, oltre a una pronuncia negativa della Corte europea dei diritti dell'uomo, che ha respinto il ricorso di un paziente perché «il valore terapeutico non è supportato da alcuna prova scientifica».

Sull'argomento in Parlamento è in piedi un'indagine conoscitiva della quinta commissione sanità, mentre si inseguono le voci di una possibile modifica alla cosiddetta legge Balduzzi del 2013 che aveva autorizzato la prosecuzione delle cure con metodo Stamina per chi le aveva già iniziate.

Il provvedimento di sequestro è in ogni caso il primo firmato da un giudice penale nell'ambito di una vicenda intricata a cavallo tra scienza, giustizia e politica.

Ed è un atto che scalza i 164 pronunciamenti di altrettanti giudici civili che in tutta Italia si erano espressi per autorizzare trattamenti con la terapia Stamina, mentre 172 avevano dato il loro diniego (sulla base di certificazioni fatte da medici curanti o medici indagati) e altri 43 avevano autorizzato la manipolazione ma in un'altra struttura, poiché quella di Brescia, come rimarca il tribunale di Torino, «non possiede i requisiti necessari per operare».

Secondo la magistratura torinese non c'è alcun conflitto interno alla sfera della giustizia: tribunale civile e penale «hanno finalità autonome e distinte». Ciò non toglie che Davide Vannoni abbia commentato ieri su Twitter: «Mai visto un conflitto così tra poteri dello Stato». E gli ha fatto eco Marino Andolina, vicepresidente di Stamina Foundation: «Sembra una battaglia tra magistrati — ha detto — in mezzo ci sono dei bambini che pagheranno, temo, con la vita. Se obbedire a un giudice è un delitto, credo che l'Italia sia in un momento di grandissima crisi. Non so quali delitti si possano configurare, si tratta di una terapia efficace sulla malattia in sette pazienti su sette. Una terapia prevista e impostata da una serie di giudici. Se tutto questo è un delitto, io sono un criminale, lo ammetto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

164

A FAVORE

Sono 164 finora i pronunciamenti di giudici civili che in tutta Italia hanno autorizzato la terapia con il metodo Stamina di Davide Vannoni

172

CONTRO

Le sentenze civili che hanno negato la terapia targata Stamina, mentre 43 avevano autorizzato la manipolazione in una struttura diversa dagli Spedali di Brescia

Quando Andolina diceva della struttura lombarda: «Adesso è nostra a 360 gradi»





IL PM E L'ACCUSATO

Il pm Raffaele Guariniello (in alto) e più sotto, Davide Vannoni, inventore del metodo Stamina



IL CORTEO

Una manifestazione pro-stamina di fronte gli Spedali Civili di Brescia. Sotto, il papà della piccola Noemi con il ministro Lorenzin



TUMORI: CHIRURGIA MIGLIORA SOPRAVVIVENZA PAZIENTI CANCRO LARINGE

(AGI) - Washington, 24 ago. - Intervenire chirurgicamente migliora la sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro alla laringe in fase avanzata, rispetto invece alla sola terapia chemioradioterapica. Questo e' quanto emerso da uno studio della Ichan School of Medicine di Mount Sinai, New York, pubblicato sulla rivista Jama Otolaryngology Head Neck Surgery. La rimozione chirurgica della laringe con radiazioni postoperatorie era la cura standard prima del 1991, quando e' stata sostituita dalla chemioterapia con lo scopo di preservare la laringe. Ora pero' il nuovo studio, che ha coinvolto 5.394 pazienti con cancro alla laringe di stadio III o IV tra il 1992 e il 2009, suggerisce che l'intervento chirurgico potrebbe essere un'opzione da rivalutare. Infatti, i pazienti sottoposti all'intervento avevano tassi di sopravvivenza migliori. "I pazienti devono essere informati del modesto ma significativo svantaggio nella sopravvivenza associata alla terapia non chirurgica come parte del processo decisionale condiviso durante la selezione del trattamento", hanno concluso i ricercatori.

Cronache

(C) Il Messaggero S.p.A. |

Alzheimer, la svolta: «Trovato il meccanismo che scatena il morbo»

► Un gruppo di ricercatori italiani ha individuato per la prima volta l'origine delle formazioni tossiche che provocano la malattia

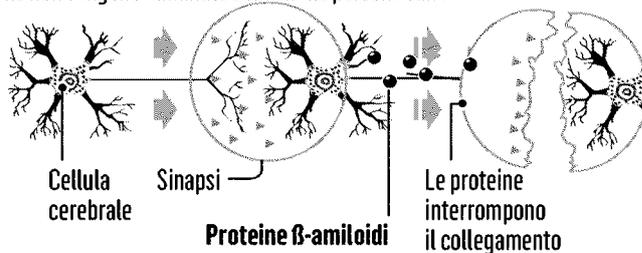
La malattia di Alzheimer

Un processo degenerativo che **distrugge** lentamente e progressivamente le cellule del cervello



MECCANISMO

Nei malati le **sinapsi**, i collegamenti tra diverse cellule cerebrali, sono **interrotte** progressivamente da un tipo di proteine, le **β -amiloidi**, che non vengono eliminate come nelle persone sane



SINTOMI INIZIALI

Lievi difficoltà a ricordare e perdita delle capacità intellettive. Passano spesso inosservati

SINTOMI GRAVI

Difficoltà nelle attività quotidiane, come vestirsi, lavarsi, ecc. Provocano completa dipendenza dagli altri

TERAPIA

Non esiste farmaco in grado di prevenire o guarire la malattia

centimetri

LO STUDIO

ROMA L'Alzheimer non è più un mistero imperscrutabile. Finalmente si conosce la fonte di questo orribile male che svuota la memoria di un essere umano, ne cancella l'identità e lo fa sprofondare, spesso per lunghi anni, in un limbo senza senso e senza storia. La clamorosa scoperta è opera di un gruppo di ricercatori italiani che hanno individua-

to per la prima volta l'origine subcellulare delle formazioni tossiche che provocano il morbo, descritto dal neuropatologo tedesco Alois Alzheimer nel 1906, e apre possibilità terapeutiche finora impensabili.

LA NOVITÀ

La ricerca - già pubblicata dalla prestigiosa rivista Nature Communications - si è svolta presso



l'Ebri, l'European Brain Research Institute fondato a Roma nel 2002 da Rita Levi Montalcini per studiare i meccanismi molecolari e cellulari del nostro cervello che permettono l'apprendimento, le emozioni e la memoria sia in condizioni normali che patologiche, come appunto avviene con l'Alzheimer. È stata condotta da Antonino Cattaneo ordinario di neurobiologia alla Normale di Pisa e collaboratore di Levi Montalcini, coadiuvato da due giovani neuroscienziati, Giovanni Meli dell'Ebri (l'istituto si avvale di un cinquantina di elementi provenienti da vari paesi europei) e Roberta Ghidoni del Fatebenefratelli di Brescia. E corona un intenso lavoro basato sulla conoscenza e sugli effetti del Ngf (il fattore di crescita delle fibre nervose) scoperto dall'indimenticabile premio Nobel, scomparsa a 102 anni nel 2012.

LA SPIEGAZIONE

Spiega Cattaneo: «Lo studio ha utilizzato gli sviluppi dell'approccio degli anticorpi intracellulari che ho condotto precedentemente nei miei laboratori. Intervenendo su cellule di criceto, piccoli roditori rivelatisi preziosi per la sperimentazione, abbiamo potuto individuare il sito intracellulare dove cominciamo a formarsi le specie molecolari tossiche che danno inizio alla patologia». E lancia un affondo di grande rilevanza umana, scientifica e sociale se si pensa che l'Alzheimer coinvolge circa 26 milioni di persone al mondo e mezzo milione in Italia: «La scoperta consente di prospettare una strategia sperimentale dal forte potenziale terapeutico». Come? «Attuando una lotta preventiva», sostiene. «Nella fase precoce del morbo, sarà possibile in futuro colpire attraverso sonde molecolari mirate le strutture patologiche prima che vengano fuori dalla cellula». In sostanza, spiega, ciò avverrà grazie a un magic bullet, un proiettile magico, che «con un'alta selettività eliminerà soltanto le specie molecolari tossiche nel luogo in cui si formano»...

Il traguardo raggiunto dal team di Cattaneo è stato possibile con il finanziamento dell'American Alzheimer's Association, del ministero dell'Università e della Ricerca, della Fondazione Roma e dell'Human Brain Project dell'Unione Europea, va-

rato allo scopo di creare una grande struttura per la conoscenza del funzionamento del cervello. Si tratta senza dubbio del successo scientifico più importante ottenuto dall'Ebri. Dice il direttore generale Giuseppe Nisticò, per anni collaboratore di Levi Montalcini, con comprensibile entusiasmo: «Non ci fermiamo, anzi. Avremo una nuova sede che il rettore della Sapienza, Luigi Frati, ci ha destinato nell'ex complesso Regina Elena. E crederemo, con altri istituti, una Cittadella dell'Alzheimer per vincere definitivamente il male».

Massimo Di Forti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA CONDOTTA DAL NEUROBIOLOGO ANTONIO CATTANEO: «COSÌ NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE»

Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Sara Gandolfi

Allarme Ebola, niente panico

Per non infettarsi basta seguire poche regole: informarsi, lavare bene le mani, disinfettare certi cibi ed evitarne altri

LA SANITÀ ITALIANA È IN GRADO DI GESTIRE OGNI MALATTIA INFETTIVA

Oltre mille morti, ma il numero pare destinato a crescere velocemente. Ebola è la nuova «emergenza di salute pubblica internazionale», l'ha definita senza troppi giri di parole l'Organizzazione mondiale della sanità. E anche se gli esperti occidentali minimizzano il pericolo di contagio in Europa, si sa che non è facile fermare un virus subdolo e devastante in un pianeta sempre più globalizzato, come hanno dimostrato in un passato recente altre epidemie. Per ora questa sembra confinata ad alcuni Paesi dell'Africa, dove l'emergenza è però già ben oltre lo stato di allerta. Per la paura i genitori si tengono lontani dai centri medici e le donne stanno partorendo in casa senza assistenza qualificata, afferma dalla Sierra Leone Rob Mac Gillivray, direttore regionale per le emergenze umanitarie di Save the Children. «Già prima dell'inizio di questa emergenza c'erano meno di tre medici ogni 100mila persone sia in Liberia che in Sierra Leone, e ora i sistemi sanitari sono sopraffatti».

Inutile cadere nell'allarmismo. Meglio, piuttosto, ricordare alcuni consigli utili a evitare il contagio da virus o infezione bat-

terica, sia esso l'ancora esotico Ebola, la ritrovata tubercolosi o la non così banale influenza.

1 **Partire dalle mani.** Acqua e sapone sono l'arma principe contro le malattie infettive. Le regole di igiene sono difficili da seguire in molti villaggi africani ancora privi dei servizi essenziali. Per noi "ricchi" occidentali dovrebbero essere un'automatica banalità. Non sempre è così.

2 **Vacanze sicure.** Prima di intraprendere un viaggio, meglio controllare sul sito del

ministero della Salute - salute.gov.it - (o, se conoscete l'inglese, su quello dei Centers for Disease Control and Prevention, cdc.gov) quali sono le aree a rischio. Evitare i Paesi dove sono in corso epidemie (di Ebola o altro virus letale) e vaccinarsi se possibile prima di recarsi in Paesi con malattie endemiche come la febbre gialla.

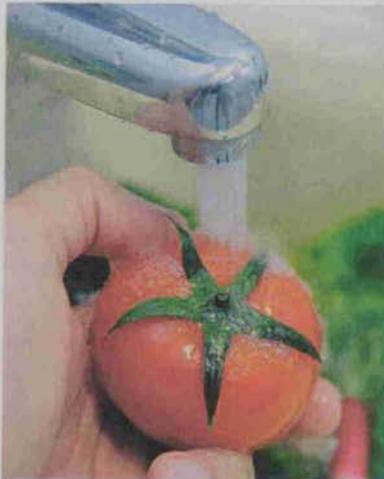
3 **Se l'acqua non c'è.** Scegliere soluzioni contenenti almeno il 60 per cento di alcol, per assicurare un'azione battericida.

4 **Evitare carne poco cotta o selvaggina.** Se non si conosce con sicurezza la loro provenienza e laddove non è assicurata la catena del freddo dal produttore (o cacciatore) fino al consumatore. Evitare sempre in Africa subshariana.

5 **Frutta e verdura.** Sbucciare quando possibile, lavare accuratamente in tutti gli altri casi, eventualmente anche con disinfettanti.

6 **Contatti a rischio.** Evitare il contatto con animali o persone infette, in particolare con i tessuti e i fluidi corporei, incluso sangue, seme, secrezioni vaginali, saliva, feci.

7 **Niente panico.** Il sistema sanitario italiano è in grado di gestire qualsiasi malattia infettiva. In caso di dubbio, rivolgetevi al medico di fiducia o al più vicino ospedale.



Breaking News into Kurdistan 10:17 Ucraina: primi camion convoglio tornano in Russia 09:54 Incidente Tornado: corpo Valentini allacciato a seggiolino

Cronaca

Scegli Tu! [Virus Ebola](#) [Ospedale](#) [Ebola Ebola](#) [Malattie](#)

Ebola: italiana in quarantena in Turchia, analisi in corso

11:09 23 AGO 2014

DA LEGGERE SU AGI.IT

- Turchia: Erdogan ha vinto presidenziali, sultano del XXI secolo
- Paura ebola, Camerun chiude frontiere in totale 1229 vittime
- Ebola: quarantena in Vietnam 2 nigeriani con sintomi sospetti
- Ebola: suora nigeriana evade da isolamento, 20 a rischio contagio
- Il laboratorio europeo contro ebola parte dall'Italia

Powered by **POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE**
Suicidio assistito: e' boom di 'turisti' in Svizzera

5 cibi da non mangiare :

saniesnelliclub.com

Se smetti di mangiare questi 5 cibi perdi grasso addominale ogni giorno



(AGI) - Roma, 23 ago. - E' ricoverata in ospedale a Istanbul in quarantena la volontaria italiana arrivata in Turchia con sintomi che le autorità turche, preoccupate per il virus Ebola, vogliono approfondire. Le analisi sono in corso e per i risultati occorrerà qualche giorno, hanno riferito fonti della Farnesina. La giovane di 23 anni e' assistita dal Consolato italiano e dal compagno, tenuto fuori dal reparto dove la ragazza e' in isolamento. Fonti mediche turche sostengono

che i disturbi manifestati dalla giovane, febbre alta e vomito, potrebbero anche essere attribuiti a una reazione allergica a un farmaco anti-malarico. In ogni caso, per averne certezza ed escludere che si tratti di ebola, si dovrà attendere l'esito delle analisi. La 23enne, riferiscono fonti della Farnesina, operava in Ciad e stava tornando in Italia facendo scalo prima a Kano, in Nigeria, dove non sarebbe scesa a terra, e poi a Istanbul. (AGI) .

TAGS RSS Like Share < 0 +1 < 0 Tweet < 0

Ultime da "Cronaca"

Meteo: ancora temporali su Nord e Centro, ma domani sole ovunque

(AGI) - Roma - E' un'altra perturbazione atlantica quella che oggi colpirà alcune zone del Nord, la Toscana, l'Umbria e le Marche con [...] [...]

[Articolo completo](#) ▶

Ebola: italiana in quarantena in Turchia, analisi in corso

(AGI) - Roma - E' ricoverata in ospedale a Istanbul in quarantena la volontaria italiana arrivata in Turchia con sintomi che le autorità [...] [...]

[Articolo completo](#) ▶

Un mix di farmaci e creme può migliorare la psoriasi

Nei pazienti con lesioni gravi o resistenti alle altre cure abbinare i biologici alle terapie locali può dare buoni risultati. Strategia ben tollerata dai pazienti



Ad oggi non esiste una cura risolutiva per la psoriasi, che può però essere tenuta sotto controllo con le molte strategie terapeutiche a disposizione. Ne soffrono circa due milioni e mezzo di italiani e i farmaci biologici, relativamente nuovi, vengono solitamente impiegati per forme gravi o particolarmente estese, oppure in quei pazienti nei quali i trattamenti locali o fototerapici si sono dimostrati inefficaci. Tuttavia ad oggi non è del tutto certo se sia utile o meno combinare questi medicinali con le terapie topiche a base di gel, creme o lozioni varie. Uno studio da poco comparso sulla rivista [American Journal of Clinical Dermatology](#) ha tentato di fare chiarezza in merito, analizzando i dati contenuti in centinaia di ricerche scientifiche pubblicate in lingua inglese tra il 1996 e il 2014 che riguardassero l'impiego abbinato delle due strategie terapeutiche nella cura della psoriasi.

Il mix può far scomparire le lesioni

La psoriasi si manifesta come un'inflammatione della pelle, solitamente di carattere cronico e recidivante, che (specie nei casi più gravi) [può essere collegata ad altre patologie](#). «È una malattia cronica che può portare gravi conseguenze sulla qualità di vita - dice Salvatore Amato, direttore della Dermatologia dell'Ospedale Civico di Palermo -. Da circa dieci anni nei pazienti con una psoriasi medio-grave vengono utilizzati, accanto ai farmaci così detti tradizionali, gli innovativi farmaci biotecnologici che hanno migliorato notevolmente la qualità di vita dei pazienti in trattamento. Nella maggior parte dei casi il trattamento provoca un netto miglioramento della sintomatologia e i pazienti quasi "dimenticano" di avere la malattia. A volte, però, dopo parecchi mesi dall'inizio della terapia, può capitare che il farmaco perda un po' di efficacia e che ci sia un lieve peggioramento del quadro clinico o che qualche piccola lesione si evidenzi durante un periodo di particolare stress psico-fisico. A questo punto per aiutare il paziente, il trattamento con il farmaco biologico può essere integrato, solo per periodi circoscritti, con l'utilizzo di farmaci topici, che hanno il vantaggio di andare ad agire solo sulla parte corporea interessata, non appesantendo ulteriormente l'organismo con altri farmaci sistemici».

Meno effetti collaterali

I ricercatori statunitensi, nel recente studio, sono giunti alla conclusione che l'aggiunta di unguenti,

creme, paste, lozioni e gel ai farmaci generalmente consente di diminuire il dosaggio dei farmaci e, conseguentemente, anche gli effetti collaterali. Inoltre il mix di terapie permette di mantenere nel tempo la risposta alla cura biologica o di accelerarne l'efficacia in casi particolarmente gravi, così rende possibile ottenere risultati in lesioni che non si riesce a far scomparire con il solo trattamento farmacologico. Infine, secondo i dati a disposizione (sebbene limitati, per cui servono studi mirati e ulteriori conferme), la combinazione di strategie appare oltre che efficace ben tollerata dai malati, migliorando la loro qualità di vita.

<http://www.corriere.it/salute/speciali/2014/psoriasi/notizie/mix-farmaci-creme-puo-migliorare-psoriasi-10a0e9a0-17db-11e4-a7a2-42657e4dcc3b.shtml>

Dermatologia **UNA SCUOLA PER LA PELLE**

È la quarta malattia dermatologica, colpisce più di 100 milioni di persone nel mondo e il 2,9 per cento degli italiani. La psoriasi è una patologia autoimmune, parzialmente genetica ed ereditaria, cronica e non contagiosa. Per chi ne soffre è nato il progetto "In-Gruppo", una sorta di scuola per affrontare la malattia messa in piedi dall'Unità di Dermatologia degli Ospedali di Venezia e Mestre, che quest'anno ha vinto il riconoscimento "Dermatologist from the Heart" di La Roche-Posay a sostegno d'iniziative sociali in dermatologia.

Importanti perché, spiega Annalisa Patrizi della Clinica dermatologica di Bologna e nella giuria del Premio: «Nelle malattie su base autoimmune, in cui le cellule di difesa aggrediscono l'individuo stesso, ogni alterazione della psiche, diminuendo l'equilibrio difesa-offesa, ne causa un peggioramento. Che a sua volta altera l'assetto immunologico, peggiorando la malattia. Un circolo vizioso da spezzare, per ottenere regressioni durature e migliore qualità di vita».

Raimonda Boriani

Ospedali psichiatrici giudiziari la chiusura che non arriva mai

Dovevano sparire nel 2013, ma l'ennesimo rinvio li tiene aperti fino al 2015



«**I**n Italia non c'è nulla di più duraturo dell'interrim», sosteneva il senatore a vita Giulio Andreotti. A dargli tragicamente ragione sulla reiterazione italiana del provvisorio è la proroga continua nella chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg). Dovevano scomparire nel 2013, poi da un rinvio all'altro, il termine è slittato al 2015. E così, malgrado un'inchiesta parlamentare-choc e i fulmini scagliati dal Quirinale sugli ultimi sei manicomi criminali, per gli «ergastolani bianchi» le porte dell'internamento restano sbarrate. Non sono ancora pronte le strutture «sostitutive» per i 1.051 «ospiti». Quand'era al Senato, da presidente della commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale, l'attuale sindaco di Roma, Ignazio Marino ha visto l'inferno dietro quelle sbarre.

La mappa dell'orrore include Barcellona Pozzo di Gotto, Reggio Emilia, Castiglione delle Stiviere, Montelupo Fiorentino, Aversa, Secondigliano. Un'inchiesta che prima dell'orrore degli Opg ha portato alla luce anche scandali come quello di alcune cliniche psichiatriche in Abruzzo dove i

degenti venivano lasciati a vivere in condizioni disumane: nei giorni scorsi il gip di Chieti, Antonella Redaelli, ne ha rinviato a giudizio i responsabili. Ogni ispezione per Marino è stata una ferita. «Nel caso dell'inchiesta a Chieti, ricordo la prima volta che ho messo piede in una di quelle strutture: le suole delle scarpe si appiccicavano al pavimento coperto di urina», racconta. Quando si parla di Opg, invece, dobbiamo tener presente che la legge Basaglia ha eliminato i manicomi nel 1978. Ma le regioni non sono ancora in grado di far funzionare delle strutture sanitarie degne di questo nome che sostituiscono i manicomi criminali».

E ciò malgrado le regioni abbiano a disposizione, grazie a una legge approvata nel 2012, un fondo da 180 milioni di euro per le opere strutturali e 55 milioni all'anno per la spesa corrente. Per questo rimangono in funzione strutture fatiscenti che, come Barcellona Pozzo di Gotto, dipendono dal ministero di Giustizia, e nelle quali sono reclusi persone incapaci di intendere e di volere che hanno compiuto reati per cui non vengono mandati in carcere, bensì in centri che dovrebbero essere riabilitativi ma in realtà sono veri e propri lager fetidi e degradati. Gli internati non ricevono cure adeguate e non hanno accesso a un ambiente ospedaliero: non guariscono e si trasformano lentamente in prigionieri a vita. «Nel reparto di contenzione a Barcellona Pozzo di Gotto in una stanza angusta c'erano tre letti di contenzione, di cui uno di ferro arrugginito con un buco al centro per il passaggio di feci e urine - spiega Marino -. Lì ho visto un paziente legato mani e piedi

con le garze, immobilizzato a letto da cinque giorni».

Ad Aversa «gli internati tenevano dentro i bagni alla turca le bottiglie d'acqua per raffreddarle d'estate non avendo i frigoriferi». Sempre ad Aversa materassi intrisi di feci e ambienti maleodoranti dove un ospite imprigionato in un bugigattolo senza luce domanda a Marino: «Per i cavalli c'è una legge che punisce chi li rinchiude in pochi metri, perché non c'è per gli uomini?». Di proroga in proroga i «dimenticati dal mondo» stanno lì anche 30-35 anni, in ex caserme inaugurate negli anni Trenta dai guardasigilli del regime, Alfredo Rocco. Ogni sei mesi con il «copia e incolla» nei loro documenti vengono confermate le ragioni giuridiche per trattenerli negli ospedali psichiatrici giudiziari. «Ho letto centinaia di motivazioni, sono tutte uguali», assicura Marino. E così a Barcellona Pozzo di Gotto un incensurato di Catania è recluso dal 1992 per aver rubato 7 mila lire in un bar: «Attraverso la giacca ho fatto il gesto della rapina, come se avessi in mano la pistola, i miei amici li hanno lasciati uscire con la condizionale, a me hanno dato l'infermità mentale e sono qui da 22 anni».

Un «autentico orrore indegno di un paese appena civile»: così il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, definiva queste strutture nel discorso di fine anno del 2012. Lo scorso aprile, il capo dello Stato ha espresso nuovamente «rammarico» per aver dovuto firmare il decreto che prevede lo slittamento della chiusura dei sei Opg attivi a livello nazionale dal 2014, come previsto dalla legge, al 2015. E anche due sentenze della Consulta hanno stabilito che è «necessario» superare gli Opg. Per sempre.

FUORI DAL MONDO

Le 6 strutture ospitano 1051 persone: il loro soprannome è «ergastolani bianchi»

I COSTI

La spesa per ogni «detenuto» si aggira attorno ai 37 mila euro l'anno

Leggere

SE IL CORPO È UNA TRAPPOLA

Ci sono casi in cui sentirsi girare la testa è meglio che chiudere gli occhi per non vedere. È l'effetto che fa questo saggio, per addetti ai lavori ma utile a chiunque voglia comprendere quella che oggi si chiama "disforia di genere". È il nome con cui il "Dsm 5", il nuovo manuale per la classificazione del disagio mentale, definisce il disturbo di identità di genere, ovvero la condizione di chi è transessuale o transgender. Perché se fino a qualche anno fa il fatto stesso di non avere un'identità coerente col proprio sesso biologico era considerato patologico, oggi al centro dell'attenzione c'è il malessere che da questo può derivare. Filippo Petruccioli, Chiara Simonelli, Roberta Grassotti e Francesca Tripodi - psicologi e sessuologi - mandano in libreria "Identità di genere - Consulenza tecnica per la riattribuzione del sesso" (Franco Angeli 2014, euro 18, pagine 111), proprio per capire come si possa migliorare la qualità della vita di quanti vivono questa condizione. Meglio: condizioni. Visto che il mondo non è nettamente diviso tra maschi e femmine. La situazione è ben più articolata, e non soltanto perché esistono un sesso cromosomico, un sesso ormonale e un sesso identitario, non sempre in armonia tra loro. Il malessere si può manifestare precocemente. È vero che il disagio di chi da bambino si sente intrappolato in un corpo che non gli corrisponde può essere soltanto una fase nell'evoluzione di chi poi vivrà serenamente, magari da omosessuale, la propria identità di genere. Ma non per questo può essere ignorato. Per gli altri, per chi vuol cambiare, c'è un iter impegnativo dal punto di vista medico e burocratico. Gli autori ricordano come la legge italiana del 1982, un tempo avanzatissima, sia oggi antiquata rispetto alle procedure con cui altri paesi come la Germania permettono passaggi gradualmente e temporanei. Senza vincolare la riassegnazione dell'identità a interventi radicali, che non tutti desiderano.

Paola Emilia Cicerone