

Il pollo, no grazie. Potrebbe essere infetto. Le uova, per carità. Forse sono contaminate.

Cresce il popolo con la sindrome da alimentazione perfetta. Anche in Italia

# Cibo sano che ossessione

**Hanno dichiarato guerra ai grassi, agli zuccheri, e poi alla carne e al pesce.**

**Sono almeno mezzo milione gli italiani ossessionati dal cibo sano, che scrutano le etichette e si votano a piatti penitenziali, evitando ristoranti e cene da amici se non hanno la garanzia del bio. Una moda, secondo gli esperti, che può sconfinare nella mania, o persino in una sindrome alimentare**

## Quando vedi un nemico a tavola

**“La consapevolezza di quel che c’è nel piatto è giusta, altra cosa è la fobia”**

**Il filosofo Roberto Esposito parla di ricerca di una capsula sterile per immunizzarci**

**La volontà di essere immacolati, puri nello stomaco colpisce soprattutto i maschi**

**VERA SCHIAVAZZI**

**I**l padre fondatore (involontario) è stato Woody Allen. Non c’è film nel quale l’attore-simbolo delle nevrosi occidentali non guardi il cibo, qualsiasi cibo, con un’aria di paura mista a disgusto: «Non mangio mai ostriche. Il cibo mi piace morto. Non malato, non ferito, morto». Parente stretta dell’ipocondria e della rufofobia, la paura dello sporco, l’ortorexia, o mania del cibo giusto, è un’ossessione, ma forse sarebbe più esatto dire una moda, che non appena individuata è già stata presa di mira da chi si sente sotto osservazione: vegani e crudisti prima di tutto, due categorie in crescita (sei milioni di italiani avrebbero già rinunciato a carne e pesce, e tra questi il 10 per cento a qualunque cibo di origine animale), sportivi (per loro l’accoppiata tra performance e alimentazione è centrale), uomini e donne pazzi per la propria bellezza e “purezza” interiore.

E se per Woody Allen la paura di quel che c’è nel piatto è dichiaratamente irrazionale, ironica e altalenante, un po’ come

quella per il sesso, la deriva maniacale dei nuovi guerrieri del cibo non lascia superstiti.

**S**i trasforma in una “caccia al veleno” che finisce col far perdere gusto, piacere, passione. Si riconoscono al supermercato,



dove passano lunghi momenti a scrutare le etichette, nei negozio bio dove interrogano a fondo commesse sfinite, in ufficio dove arrivano con contenitori più o meno griffati pieni di verdure fette cucinare a casa. E al ristorante, dal quale potendo si astengono e dove comunque si sentono a disagio. Il fenomeno è in crescita. Lo dicono due ricerche recenti, una italiana dell'Università di Catanzaro e una olandese degli scienziati Robert Saper e David Eisenberg i cui risultati sono stati presentati all'International research congress on integrative medicine and health di Portland. E lo confermano le stime del ministero della Salute in Italia: su tre milioni di persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare il quindici per cento è fatto di ortoressici. Le percentuali sono in crescita ovunque. La parola è stata usata per la prima volta nel 1997 da Steven Bratman, ma dodici anni più tardi è stata riconosciuta ufficialmente dal governo inglese, mentre in Italia il report più recente arriva dai ricercatori del Dipartimento di Scienze della salute dell'Università Magna Grecia di Catanzaro ("Ortoressia nervosa: un disturbo alimentare frequente negli atleti") che fa emergere come il 15 per cento degli sportivi sia a rischio.

Denunciati i rischi, sono arrivate le contromosse. Ettore Pelosi, medico nutrizionista torinese e maratoneta, è stato tra i primi diplomati del master in nutrizione vegetariana e vegana dell'Università Politecnica delle Marche (l'unico in Italia, mentre corsi simili sono frequenti negli atenei californiani, anche sotto la spinta della Vegan Society). «Lo sport — spiega Pelosi — ci spinge a riflettere su quel che mettiamo nel piatto, sulle sostanze che ci servono e sulle scelte più sane. Di lì, il passo è breve: molti miei pazienti fanno attività agonistiche e hanno abbandonato la bistecca, il mio compito è costruire con loro una dieta equilibrata. Quanto a me, mi ritengo un onnivoro selettivo: non ho firmato un contratto con l'impegno a non mangiare carne o pesce, più semplicemente voglio conoscere a fondo l'origine dei cibi che consu-

mo».

Già. Ma consapevolezza e fobia sono due cose ben diverse: anche i 220.000 visitatori del Salone del Gusto appena concluso a Torino sono alla ricerca dei cibi "buoni, puliti e giusti" alla base della filosofia di Slow Food, ma sono altrettanto disposti a concedersi qualche strappo alla regola, e non si preoccupano (come i veri ortoressici) che il piatto in cui mangiano non sia mai stato neppure toccato da un cibo "cattivo". Secondo Lorenzo Maria Donini, docente di Scienza dell'alimentazione alla Sapienza, i sacerdoti del cibo "puro" procedono per eliminazione: «Si comincia con una prima categoria e si continua con le altre: via la verdura del supermercato che potrebbe contenere pesticidi, via il latte a lunga conservazione, via il burro, via lo zucchero... Un po' come le psicosi collettive che avvengono in occasione di epidemie come "mucca pazza" o l'influenza aviaria. Ma quelli sono comprensibili, si tratta di comportamenti temporanei. Più attenzione occorre invece quando una persona si comporta così per mesi o per anni».

Un filosofo come Roberto Esposito chiama l'ossessione per l'autotutela, la stessa che potrebbe portarci a vivere in una capsula sterile per arrivare a cento o centocinquanta anni (nella noia più mortale) il "paradigma immunitario". «Il rafforzamento delle procedure di protezione della vita — osserva Esposito — rischia di capovolgere nel loro contrario, facendo ammalare la vita». La paura di mangiare, di contaminarsi, di non scoprire il nemico nascosto in un'insalata apparentemente innocente o in una pizza debordante di glutine, sale e farina bianca fa male anche alle relazioni sociali: un invito a cena si trasforma in un incubo, un viaggio è fuori discussione (o si affronta con la valigia piena di barrette della marca preferita), il frigorifero della fidanzata assomiglia alla grotta delle streghe. Della fidanzata, perché la nuova ossessione, a differenza della più diffuse e conosciute anoressia e bulimia, sembra colpire soprattutto i maschi. Ne soffrono le neo-mamme, è vero, che tuttavia "guariscono" spesso a

contatto con una routine nanna-pappa-casa-ufficio che non consente troppi distinguo. I Peter Pan da palestra, invece, coltivano con cura la propria nuova nevrosi: «In due mesi ho combinato due cene con altrettanti compagni del mio corso di zumba dance — racconta su [www.pianetadonna.fannysingle](http://www.pianetadonna.fannysingle), quarantenne milanese — Il primo era astemio e non mangiava farinacei, il secondo era vegano e ha scelto lui un ristorante da suicidio. Mi chiedo: che cosa è cambiato da quando andavamo al liceo e i ragazzi si abbuffavano mentre noi cercavamo di dimagrire?».

Un'ottima domanda, che nasconde un'altra: e se anche questo fosse uno dei tanti terreni dove maschi e femmine si sono scambiati i ruoli? E l'ortoressico impegnato a restare immacolato nello stomaco e nell'anima non fosse altro che l'erede di quella vecchia zia che si lavava le mani venti volte al giorno? A lui, a loro, spiegano le ricerche di Donini, non interessano più sapori e aromi, in compenso la memoria per le calorie dei singoli cibi e

per la loro percentuale di grassi saturi e insaturi cresce giorno dopo giorno. Gli amici rifiutano il contagio, e a poco a poco se ne vanno, dopo essere stati accusati di essere "persone che non sanno volersi bene". Paola Vinciguerra e Giorgio Calabrese, una psicoterapeuta e un nutrizionista, indicano nel loro "Stress & dieta" (Kowalski) i passi falsi da evitare per non cadere nel nuovo disturbo: smettere di vivere correndo, avere un approccio più naturale col cibo e proporlo ai figli, fare colazione e non usare i pasti come sostituto di altri piaceri. I soliti consigli? In un certo senso sì, perché l'ortoressico non è altro che l'ultimo arrivato in una famiglia che comprende chi di notte svuota il frigo, chi si punisce digiunando, chi chiede al cameriere di dire al cuoco di non tagliare l'insalata, chi teme di non avere abbastanza forze da spendere in palestra (vigoresia, o bigoresia, secondo i casi). C'è posto per tutti, a condizione di non ammalarsi, di non stravolgere la vita dei figli e di non fare proseliti. A ognuno la sua personalissima nevrosi alimentare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La storia**

- L'ortoressia, o ossessione per il cibo sano, è stata diagnosticata nel 1997 dal dietologo **Steve Bratman**
- Nel 2009 il National Health service l'ha inserita tra i disturbi alimentari **pericolosi**

**Chi colpisce**

- Le donne under 30
- Le donne in gravidanza
- Le mamme con bambini tra 0 e 10 anni
- Gli uomini over 30 con livello di istruzione alto



**15%** degli sportivi è a rischio. In Italia su **3 milioni** di persone che soffrono di disturbi alimentari il **15%** sono ortoressici

Fonte: Ministero della Salute

**Le ragioni che fanno nascere la paura**

- Encefalopatia bovina ("mucca pazza")
- Malattie trasmesse da carne di maiale e di pollo infette
- Intossicazioni da mercurio presente nei pesci
- Realtà e fantasie collegate agli OGM

**Il test**

Elaborato dal nutrizionista Lorenzo Maria Donini  
Composto da 15 item a scelta multipla a cui bisogna rispondere con **sempre, mai, a volte**

punteggio  
"Sempre" 4  
"Spesso" 3  
"Mai" 2  
"A volte" 1

Punteggio di 40 o più segnala ortoressia.  
Punteggio inferiore a 40 indica una disattenzione per l'alimentazione

**Sei un iper salutista a rischio nevrosi alimentare?**

**Quando mangi presti attenzione alle calorie del cibo?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Quando vai al supermercato ti senti confuso?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Negli ultimi tre mesi il cibo ti ha preoccupato?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Le scelte del cibo sono condizionate dalla tua paura circa lo stato di salute?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Quando scegli il cibo, il gusto è più importante della qualità?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Sei disposto a spendere di più per avere un cibo salutare?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Il pensiero del cibo ti preoccupa per più di 3 ore al giorno?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Ti neghi qualche trasgressione alimentare?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Gli stati affettivi incidono sul tuo comportamento alimentare?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Mangiare solo cibo salutare accresce la tua autostima?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Mangiare solo cibo salutare cambia il tuo stile di vita?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Pensi che mangiare cibo salutare migliori il tuo aspetto?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Ti senti colpevole quando trasgredisci?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Pensi che in un supermercato ci sono anche cibi non salutari?**

"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Sei solo quando mangi?**

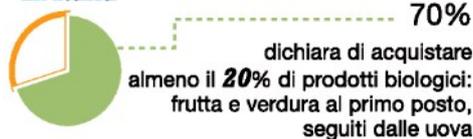
"Sempre"   
"Spesso"   
"Mai"   
"A volte"

**Le categorie**

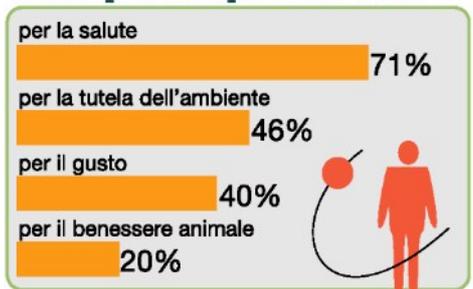
- Onnivori selettivi**  
persone che accettano di mangiare tutto ma a certe condizioni
- Ortoressici positivi**  
seguono una dieta, per esempio quella mediterranea, e rifiutano tutte le altre
- Salutisti (vegan, macrobiotici, ecc.)**  
escludono del tutto alcune categorie di cibi
- Etici**  
escludono alcuni cibi (come la carne) per ragioni religiose, culturali o per rispetto verso le sofferenze animali

Gli **ortoressici** iniziano le restrizioni partendo da una filosofia alimentare (vegetarismo, veganismo, fruttarismo, ecc.) oppure a causa di allergie ad alcuni cibi, perdendo poi il controllo. Passano molto tempo a controllare le tabelle nutrizionali degli alimenti, a verificarne la provenienza e a valutare eventuali rischi di contaminazione

**In Italia**



**Motivi per cui acquistano cibo bio**



Fonte: Ocse

# Cibo sano che ossessione

L'analisi

## Se la fatwa sul burro uccide i piaceri della vita

MARINO NIOLA

M

angiar sano è cosa buona e giusta. Ma attenzione a non farne una malattia. Altrimenti si rischia l'ortoressia. Ovvero l'ossessione del mangiare corretto. Ortodosso. Parente stretta dell'anorexia, è la più recente tra le patologie alimentari di un Occidente che ha smesso di temere la fame e vive l'abbondanza come una colpa. Gli ortoressici sono ossessionati dalla nocività di ciò che mangiano. Temono che il cibo nasconda pericoli mortali e si chiudono in difesa esercitando un controllo sempre più rigoroso su qualità e tipologia degli alimenti. Si isolano al momento del pasto, rifiutano ogni invito a pranzo per paura di dover ingerire cibi pericolosi, guardano solo alla composizione e non al gusto del piatto. E soprattutto la loro autostima cresce se resistono alle tentazioni gastronomiche. Sono questi i sintomi principali della patologia. Che ha ormai una diffusione epidemica.

I

l primo a usare la parola ortoressia — dal greco "orthos", che significa giusto, corretto, e "orexis", che significa appetito — è stato il dietologo americano Steven Bratman che alla fine degli anni Novanta raccontò la sua esperienza di ex-ortoressico in un articolo uscito sullo *Yoga Journal*. Subito dopo fu subissato di mail e telefonate da un esercito di persone che si riconoscevano nei sintomi descritti da Bratman.

A furia di eliminare alimenti si riduce la dieta a pochissimi nutrienti con grave danno per la salute. Si comincia con la criminalizzazione del burro. Segue a ruota la demonizzazione dello zucchero. Poi arriva la fatwa sul sale. Seguita, quasi automaticamente, dalla scomunica della carne, ma anche del pesce. Senza dire delle uova, oggetto di un vero e proprio anatema. E il cerchio si chiude con latticini e formaggi, che dietro il loro rassicurante candore nasconderebbero tenebrose proteine killer. Dopo di che i tabù si moltiplicano in maniera direttamente proporzionale alle nostre paure e insicu-

rezze. Di cui i cibi diventano simbolo, catalizzatore, capro espiatorio. Così la tavola si trasforma nel teatro di una battaglia tra bene e male, mascherati da salute e malattia. Non a caso vegani e crudisti sono considerati dagli esperti i principali candidati a questa patologia. Ma anche gli sportivi, che della competizione con se stessi e con gli altri fanno una ragione di vita.

Rimedi? Per sconfiggere la malattia è necessario un doppio counseling. Nutrizionale e psicologico. Per sfatare i falsi miti dietro le fissazioni ortoressiche e vincere l'ansia che è alla base dei disturbi di questo tipo. Bisogna fare qualcosa e subito perché la sindrome non risparmia neanche i bambini, condizionati da genitori che trasformano una giusta educazione al cibo in una prigione immunitaria, da cui la golosità è punita. È proprio questo che hanno in comune i soggetti ortoressici. La condanna del piacere. E il controllo di sé trasformato in una forma di penitenza laica, di mortificazione del corpo. Che somiglia al rigore ascetico delle antiche sette eretiche, come gli gnostici e i catari, che professavano astinenza alimentare e sessuale. Per sentirsi puri, eletti, esenti dal peccato. Proprio perché vittoriosi sugli appetiti. Non a caso gli asceti del food cambiano abitudini sociali e stile di vita, sacrificano perfino il loro rapporto di coppia isolandosi da chi non condivide il loro credo rinunciante. Fino ad arrivare a una sorta di apartheid volontario, fondato su un inconfessato senso di superiorità.

Farsi da mangiare diventa per loro un gesto transizionale, come la coperta di Linus. Un modo per ridurre la complessità sfuggente della realtà a una dimensione gestibile. Controllando ciò che si mettono in corpo hanno insomma l'illusione di controllare anche il resto. È quel che facciamo nel nostro piccolo un po' tutti, ricorrendo al tofu come esorcismo, al riso integrale come mantra. E al tè verde come salvavita. Per metterci in pace con la bilancia e la coscienza. Ipotecando il presente per inseguire il miraggio di un benessere futuro. Col risultato di vivere da malati per morire sani.

**DECRETO BALDUZZI**

## **Ambulatori sempre aperti un'inutile favola**

Il decreto Balduzzi è passato come cosa urgente e destinata al risparmio. Alcune norme (tipo sulle ludopatie) sono valide. Ma l'insistenza sugli ambulatori aperti 24 ore è una favola che non serve (perché c'è già, in forma più saggia). Se qualunque cittadino cerca il medico di famiglia lo può trovare dalle 8 alle 20 in studio o per telefono (sappiamo che in qualche caso non è così per malcostume, ma basta tirare le orecchie a chi non è «disponibile» secondo l'attuale legge). La continuità assistenziale c'è la notte e festivi e prefestivi nei distretti: e allora a che serve questo baccano mediatico sul medico presente 24 ore? C'è sempre stato. Lo facciamo ogni giorno, ma con ovvie regole! Chi lavora 24 ore su 24? C'è un'equipe, con struttura sua propria e i pazienti non vogliono «strutture» ma medici disponibili e motivati. Secondo molti di noi, pensionati noi, si creeranno molti vuoti non colmabili.

Perseguire chi lavora bene oggi: questo è lo scopo di certi personaggi, e impedire la libertà professionale.

**Gabriele Zanola**  
e-mail



## LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

# Tenetevi il dolore pochi soldi per curarlo



**S**concerto e delusione piovono per e-mail. Pezzi di Welfare sanitario, costruiti ad uno ad uno con fatica, vengono demoliti. I medici, ormai esasperati, scrivono ai giornali. Raccolgo brandelli delle loro voci. "Le scrivo dopo tanto tempo - mi dice il bravo Claudio Blengini, medico di famiglia a Dogliani (Cn) -. Come lei ricorda abbiamo fatto insieme a tante persone di buona volontà battaglie memorabili perché questo paese finalmente si dotasse di una legislazione civile per quanto riguarda il dolore e le cure palliative... Le scrivo ora perché ho la sensazione che la spending review e i conseguenti tagli alla Sanità stiano nei fatti vanificando il progetto che stavamo tentando di costruire in difesa dei malati sofferenti... Ho avuto modo di sentire in una recente trasmissione il livello degli stipendi dei grandi manager. In compenso seguiamo a tagliare in Sanità dove sicuramente ci sono degli sprechi e usi inadeguati e impropri di risorse ma ci sono anche tante esperienze positive che sono cresciute o stanno crescendo e rischiano invece di naufragare... I tagli saranno lineari e colpiranno allo stesso modo esperienze efficaci e rami secchi. Si moltiplicheranno le riduzioni dei servizi per quadrare i conti. Aumenteranno ancora le liste di attesa dei centri per il dolore come se un paziente in precaria e dolente condizione potesse attendere un mese o due per essere trattato. Lei si ricorderà che noi medici di famiglia di questa zona del Piemonte avevamo cercato di organizzare un ospeda-

le di comunità per i nostri assistiti ma vi abbiamo dovuto rinunciare perché l'amministrazione pretendeva una supervisione. Abbandonammo così un lavoro portato avanti per anni con passione, tutto diventò lungo degenza e ora, visti i tagli, anche questa sarà eliminata e sostituita da una semplice residenza assistenziale. È un gioco al ribasso... I più deboli saranno i primi a pagare. Altre vie ci sarebbero. Per l'intasamento dei pronti soccorsi basterebbe soltanto mettere un ticket su chi si presenta con richieste inutili e inadeguate. Ma dire questo rischia di essere impopolare, peccato che sia la sacrosanta verità".

Passiamo dal Piemonte al Lazio. Il trionfo delle chiacchiere. Il nuovo grande ospedale Sant'Andrea nel 2003 venne eletto azienda di riferimento regionale per la terapia del dolore. Fu inaugurata la sala operatoria e le altre strutture necessarie. Purtroppo l'amministrazione si dimenticò che occorreva nell'organico anche gli infermieri. Ora il Centro funziona a fatica due ore la settimana appoggiandosi a qualche infermiere volontario. D'altra parte gli infermieri rappresentano solo il potere che governa gli ospedali. Le unità operative sono assegnate agli infermieri, il numero dei capisala sono aumentati oltre il necessario, le direzioni sanitarie sono affollate d'infermieri promossi dai reparti di degenza agli uffici ad occuparsi di formazione e così via, quando la priorità dovrebbe essere quella assistenziale. La direzione come in tutti gli ospedali cerca di evitare scontri con il cosiddetto

"comparto". "Per contro se i nostri infermieri rifiutassero lo straordinario o venisse loro impedito, il Centro di terapia antalgica dovrebbe venire chiuso del tutto", conclude uno dei medici del Sant'Andrea.

In qualche altro ospedale le cose vanno meglio. Così un Centro di eccellenza che riesce ad applicare la legge 38 nel garantire l'accesso alle cure palliative è quello diretto dal prof. Antonio Gatti a Tor Vergata. In questo Centro i medici hanno l'obbligo di registrare il dolore, con dettagliate procedure, nella cartella clinica di ogni paziente che viene controllata ogni 4 ore giorno e notte. Fra tutti i vantaggi di una legge qui finalmente applicata vi è che questa consente di fare del dolore cronico, una vera e propria malattia, che quindi non può essere ignorata o sottovalutata come oggi spesso avviene. Un'attenzione particolare viene posta inoltre nel dolore post operatorio che viene preso in carico non appena terminata l'operazione dalla procedura antidolorifica. Fino a quando non occorrerà più la cura ospedaliera e il malato potrà essere gestito a domicilio.



## “Pericolose quelle terapie con le staminali”

*Il ministero della Salute boccia il metodo Vannoni. Torino, verso il rinvio a giudizio dei 12 indagati*

**ALBERTO CUSTODERO**

ROMA — «Pericolose per la salute». Il ministero della Salute boccia definitivamente quello che è stato definito il “metodo Di Bella delle staminali”. Ovvero, la presunta terapia proposta dalla Stamina foundation di Davide Vannoni, laurea in lettere e filosofia (si autodefinisce «neuroscienziato»). E di Marino Andolina, medico coordinatore del “Dipartimento trapianti adulti e pediatrico” presso l'Irccs Burlo Garofalo di Trieste. La loro terapia staminale è stata al centro di una querelle politico-giudiziaria-scientifica nazionale: messi sotto inchiesta dal procuratore torinese Guariniello. Legittimati da due giudici che ne hanno autorizzato la cura su due bambine, Celeste a Venezia, e Smeralda a Catania, entrambe affette da gravissime malattie degenerative. Poi di nuovo stoppati dal Tar, quindi «convenzionati» e accolti in una stanza nell'Asl “Spedali civili” di Brescia. Il loro inserimento in questa struttura sanitaria pubblica bresciana aveva fatto

scattare un'inchiesta da parte di una commissione voluta dal ministro della Salute Balduzzi composta da Iss, Nas e Aifa con il fine di riportare ordine nella caotica vicenda.

Ora, finalmente, è arrivata l'ultima relazione della Commissione ministeriale redatta da uno dei massimi esperti di biologia delle cellule staminali in Italia, Massimo Dominici. Le sue conclusioni sono senz'appello. Nanni Costa, dell'Iss (e presidente del Comitato trapianti del Consiglio d'Euro-

pa), ne spiega, in sintesi, i principali punti. «Il metodo Stamina — dice Costa — è pericoloso per la salute perché a volte ai pazienti è inoculato materiale biologico prelevato dallo stesso malato. Ma altre volte vengono iniettate cellule prelevate da terze persone, con il rischio di contagio batterico e virale che ciò comporta». «Le metodologie di preparazione dei preparati — aggiunge — sono grossolane, con errori marchiani, e del tutto fuorilegge. I laboratori sono in luoghi non adatti. Sui vasetti che conservano i tessuti prelevati ci sono etichette scritte a matita, per lo più incomprensibili. Quelli di Stamina, poi, hanno detto che con le loro cellule vogliono fare alcune cose, in realtà quelle cellule possono avere effetti collaterali imprevisi. Hanno fatto confusione con i brevetti e non hanno mai pubblicato un risultato delle loro ricerche nelle pubblicazioni scientifiche». Il documento di Do-

minici consente ora al procuratore Guariniello, che ha chiuso l'indagine preliminare, di procedere al rinvio a giudizio dei 12 indagati che avevano proposto le loro cure a una settantina di persone. Il laboratorio torinese delle cellule staminali di Vannoni, Andolina e soci «era ricavato — scrive Guariniello — in uno scantinato abusivo gestito da due ucraini». Ma si avvalevano anche di un altro scantinato nella repubblica di San Marino «nell'intento palese di sfuggire ai controlli delle autorità italiane». Per convincere ad accettare il loro metodo, gli esperti della Stamina, onlus senza fine di lucro (che, però, si faceva pagare dai 7 ai 50 mila euro), mostravano ai familiari dei malati i video «di un ballerino russo affetto da Parkinson che si alzava dalla carrozzella e tornava a ballare». «Di una giovane paralizzata dalla Sla che riprendeva a camminare». «Di un uomo che guariva da una grave forma di psoriasi alle mani». Ma si trattava solo di un inganno: di qui, la contestazione da parte del procuratore torinese del reato di associazione per delinquere e truffa.

**La cura controversa stroncata dalla relazione finale dell'équipe di esperti di Balduzzi**

### Le tappe

#### L'INCHIESTA

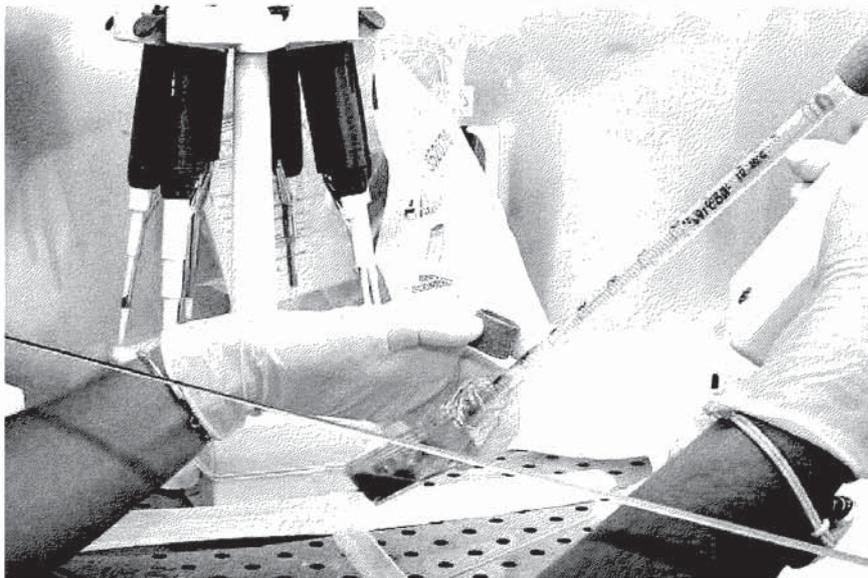
Guariniello scopre in uno scantinato i laboratori abusivi di Stamina e avvia l'indagine coi Nas

#### LE AUTORIZZAZIONI

I Tribunali di Venezia e Catania (come avvenne per Di Bella), autorizzano le cure su due bimbe

#### IL MINISTRO

Il ministro Balduzzi, dopo la convenzione tra Stamina e un'Asl di Brescia, apre una sua inchiesta



#### Il documento

Su Repubblica.it il testo completo della chiusura indagini del pm Guariniello contro Vannoni, Andolina e altri 10 indagati



# «Noi malati, pronti a riprendere lo sciopero della fame»

● **ROMA.** «Sono certissimo che una soluzione si troverà, ma se non ci saranno atti ufficiali riprenderemo lo sciopero della fame totale e andremo anche davanti al Ministero dell'Economia, in presidio giorno e notte, in tenda. Non abbiamo nulla da perdere». È fiducioso Salvatore Usala, cagliaritano, malato di Sla dal 2004, tenace capofila della drammatica protesta per il ripristino delle risorse all'assistenza delle persone gravemente non autosufficienti. Pochi giorni fa in una lettera-denuncia aveva scritto di «vergognarsi di essere italiano». «I Ministri Balduzzi e Fornero hanno preso un impegno, non abbiamo timori, nemmeno il Ministro Grilli potrà impedire il giusto finanziamento», dice Usala, esperto in informatica e progetti europei, che per scrivere usa un comunicatore oculare. Secondo Usala - membro della commissione Sla della Regione Sardegna e segretario del Comitato 16 Novembre Onlus e di Viva la Vita Sardegna Onlus -, per il fondo per le gravi non autosufficienze «sono necessari almeno 600 milioni per dare un contributo medio di 20.000 a malato ed almeno 30.000 per i malati gravissimi. Abbiamo ragionato sul fatto che l'art. 23 comma 8 della legge Spending review - ag-

giunge - prevede in via prevalente che i 658 milioni vadano alla non autosufficienza. Prevalente vuol dire almeno 330 milioni. I Ministri dicono che il disegno di legge sulla stabilità non può contraddire una legge, peraltro di due mesi fa. Faranno un emendamento».

La battaglia dei malati di Sla (Sclerosi Laterale Amiotrofica) per il ripristino dei fondi destinati alle cure sta incassando il pressing al governo di politici bipartisan, dal segretario del Pdl, Angelino Alfano che ha chiesto all'esecutivo «di fare un passo indietro», a Tommaso Giuntella del comitato Bersani che ha definito «non sostenibili i tagli all'assistenza sanitaria». Mentre per il leader Udc, Pier Ferdinando Casini, «il rigore non può essere disumano», Nichi Vendola di Sel ha chiesto al governo «di risolvere al più presto questa vicenda drammatica» e Matteo Renzi definisce la situazione «allucinante». E sulla rete corrono le tante riflessioni e proteste per quella che da battaglia per le cure si sta trasformando in un movimento di opinione. «Penso che in settimana avremo certezze. Comunque se entro il 20 novembre non ci saranno atti ufficiali - ribadisce Salvatore Usala - 100 malati gravissimi riprenderanno lo sciopero della fa-

me totale. Ma non basta. Andremo davanti al Ministero dell'Economia, in presidio giorno e notte, in tenda, non abbiamo nulla da perdere. Un compagno di malattia è arrivato al limite - conclude -, dovrebbe fare la tracheostomia per vivere. Si lascerà morire per non pesare sulla moglie».

**Titti Santamato**



# TRAPIANTI VERSO NUOVI, IMPORTANTI TRAGUARDI

*Pasquale Bartolomeo Berloco  
direttore del Centro Trapianti del Policlinico  
Universitario Umberto I e professore  
ordinario di Chirurgia all'Università La  
Sapienza di Roma; presidente della Società  
italiana trapianti d'organo (Sito)*

Per quanto riguarda i trapianti, l'Italia si colloca oggi ai primi posti in Europa, ponendosi davanti a Paesi come Germania e Inghilterra, grazie a una efficace politica della donazione realizzata

da vivente. Da poco, oltre all'autorizzazione per il trapianto di rene e di fegato, è stato approvato il decreto per poter eseguire questo tipo di trapianti anche su altri organi, come polmone, intestino, pancreas. In questo modo l'Italia si pone, dal punto di vista normativo e legislativo, alla pari con i migliori Paesi del mondo. Il trapianto da vivente non deve sostituire il trapianto da cadavere, ma deve essere di supporto a quest'ultimo.

Oggi sono consentiti e regolamentati scambi di organi tra donatori diversi, al fine di aumentare la possibilità di trapianto. Anche la campagna di donazione ha condotto a risultati importanti e, in fatto di qualità, l'Italia è ai vertici in Europa, avendo una branca specifica della medicina dedicata ai trapianti, che è la trapiantologia.

Numero e qualità dei trapianti, dunque, ma non solo. Oggi la comunità scientifica si sta dedicando molto alla ricerca per migliorare le prospettive future. Nell'immediato ci si sta concentrando sull'induzione alla tolleranza, che prevede la modifica della risposta immunologica del paziente al fine di ridurre la terapia immunosoppressiva e quindi le complicanze a essa connesse. Nel contempo, valutando l'induzione, si può personalizzare la terapia, assegnando a ciascun malato il corretto schema terapeutico. Inoltre, tra le nuove prospettive della ricerca che hanno già applicazioni cliniche, si annovera l'uso di cellule staminali. Nel Centro de La Sapienza di Roma è stato eseguito il primo trapianto di cellule fetali staminali epatiche, con lo scopo di ripopolare l'organo malato per soddisfare le specifiche esigenze del paziente. Le cellule hanno una funzione di bridge verso il trapianto, per preparare il malato all'intervento nel miglior modo possibile.

Questo trattamento non è definitivo, ma non ci si ferma qui: con tecniche di bio-ingegneria genetica e uso di cellule di organi umani si possono coltivare in laboratorio cellule al fine di realizzare una banca di organi bio-compatibili. Nei prossimi dieci anni si svilupperà molto il concetto di colture cellulari totipotenti per avere, dopo il 2020, i primi organi biocompatibili. Anche l'industria sta lavorando su nuove molecole, sia dal punto di vista terapeutico che preventivo: sul primo versante, si collocano le nuove terapie immunosoppressive, sul secondo nuovi farmaci per l'epatite C allo scopo di prevenire la cirrosi epatica. ■



dal Centro nazionale. Attualmente la penisola conta quasi 20 donatori per milione di abitanti, che consentono di effettuare oltre 3mila trapianti all'anno. Di questi, 1500 sono trapianti di rene, 1000 di fegato, 300 di cuore, 150 di polmone, 100 di pancreas. Numeri comunicati nel corso del 36esimo congresso nazionale Sito, in programma dal 18 al 20 ottobre a Torino, nella cornice del Centro Congressi Unione Industriali.

Anche in Italia, dopo la politica di informazione portata avanti con successo dall'Istituto superiore di sanità, si sta affermando il trapianto

