

**ROBERTO
BURIONI**

BALLE

MORTALI

**MEGLIO VIVERE CON LA SCIENZA
CHE MORIRE COI CIARLATANI**

Rizzoli

**ROBERTO
BURIONI**

BALLE

MORTALI

**MEGLIO VIVERE CON LA SCIENZA
CHE MORIRE COI CIARLATANI**

Rizzoli

Il libro

“Le bugie, si dice, hanno le gambe corte. Ma quando riguardano la salute corrono abbastanza velocemente da raggiungere chi le crede e ucciderlo.”

Nel suo nuovo libro, Roberto Burioni esamina da vicino una serie insieme tragica e grottesca di bufale pericolose, anzi di balle mortali che ci mettono davanti agli occhi i rischi di affidarci ai ciarlatani invece che ai dati certi, alle prove sperimentali, al metodo scientifico della medicina. Un bambino muore per un’otite curata con l’omeopatia invece che con antibiotici; una donna soccombe a un linfoma perché invece che a un oncologo si affida alla Nuova Medicina Germanica; una ragazzina non si risveglia da un coma diabetico perché i genitori ascoltano chi consiglia di somministrarle vitamine anziché insulina. Le promesse non mantenute di Stamina e del metodo Di Bella – due tra le pagine più buie della storia recente del nostro Paese – ricordano quelle alimentate, decenni prima, dal segreto “siero” anticancro di Liborio Bonifacio, ricavato in realtà da escrementi di capra. E sono centinaia di migliaia, nel mondo, le vittime delle sciocchezze divulgate dai negazionisti per i quali non è il virus HIV a causare l’AIDS. Cosa possiamo fare per difendere la nostra salute, quella dei nostri cari e dell’intera comunità dai danni prodotti dalle balle mortali? Dobbiamo difendere prima di tutto la ragione e la scienza, cioè quel metodo che da secoli ha permesso alla medicina di vincere malattie un tempo incurabili e aumentare non solo la durata ma anche la qualità della nostra vita; quel metodo oggi sotto attacco da parte della disinformazione e del nuovo oscurantismo in cui proliferano i ciarlatani. In campo medico, le fake news possono uccidere, ed è un dovere civico smascherarle.

L'autore

ROBERTO BURIONI medico, è professore ordinario di Microbiologia e Virologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Ha pubblicato *Il vaccino non è un'opinione* (Mondadori 2016) e il bestseller *La congiura dei Somari* (Rizzoli 2017).

Roberto Burioni

BALLE MORTALI

Meglio vivere con la scienza che morire coi ciarlatani

Rizzoli

Balle mortali

*A tutti i malati e ai loro familiari,
costretti dalla vita a una delle prove più difficili:
riuscire ad attraversare il dolore e la paura
con lucidità e occhio sereno.*

Introduzione

Gli uomini credono volentieri a quello che desiderano sia vero

Era una notte del giugno 1981, e per me era la notte prima degli esami di maturità. Avevo studiato per mesi, attendendo con timore il momento finale, ed ero naturalmente terrorizzato. Pensavo al giorno dopo, alla commissione nella quale sedeva, come membro esterno, il terribile professor Lovati, che era stato preceduto dalla notizia della sua draconiana severità (non sarebbe rimasta una leggenda, visto che su diciassette i bocciati furono tre, tra i quali uno ammesso con la media del sette). Avrei dovuto dormire, ma non riuscivo a dormire. Avrei voluto studiare, ma non sapevo cosa studiare.

A un certo punto, verso le dieci, suonò il telefono: era uno dei miei compagni di classe che mi diceva che, tramite complicati traffici, avevamo in anticipo i titoli delle tracce della prova di italiano che avremmo dovuto svolgere il giorno dopo. Immediatamente ci precipitammo a casa di uno di noi dove passammo tutta la notte a preparare i temi utilizzando quei titoli che, naturalmente, il giorno dopo non uscirono. Riuscimmo comunque a svolgerli, fummo promossi con ottimi voti e la maturità rimase – almeno per me – solo una sbiadita memoria. Gli esami che a essa seguirono, ben più difficili, ne smorzarono il ricordo. Però un pensiero mi resta ancora in mente di quei giorni: come fu possibile che un gruppo di studenti composto da ragazzi intelligenti e preparati potesse abboccare a occhi chiusi a una sciocchezza come quella dei temi sfuggiti in anticipo al ministero? Ci buttammo a capofitto su quei titoli e nessuno di noi si pose il minimo dubbio sulla loro veridicità: perché?

La risposta, in realtà, era nei libri che avevamo studiato e tradotto dal latino, e in particolare nel *De bello Gallico*. Giulio Cesare, in Gallia, ha di fronte avversari temibili, forti e coraggiosi: sono pronti a muovere battaglia e vorrebbero trovarsi davanti l'esercito dei Romani debole, spaventato e sul punto di darsi alla fuga per giungere a una facile vittoria. Per questo, quando ai Galli arriva la falsa notizia della debolezza del nemico, la credono

immediatamente vera e si gettano in un attacco dissennato che li porta a una catastrofica sconfitta. I Galli sono guerrieri forti e coraggiosi ma perdono contro i Romani, perché, spiega Cesare, *fere libenter homines id quod volunt credunt*: di solito gli uomini credono volentieri in ciò che desiderano. Non in ciò che è vero.

La stessa cosa accadde a noi: ormai soli di fronte all'esame di maturità, quello che desideravamo era un aiuto, qualcosa che ci facesse sentire meno vulnerabili. Arrivarono i falsi titoli dei temi e, come i Galli, ci credemmo. Ecco l'insegnamento della mia maturità: quanto sia facile far credere una sciocchezza a chi desidera con tutto il cuore che quella sciocchezza sia vera.

Il ricordo è molto vivo perché quello che alla maturità è seguito, ovvero diventare medico, mi ha messo in contatto con persone che desideravano qualcosa nella maniera più intensa possibile. Chi teme per la propria vita non desidera che guarire e questo desiderio non può essere paragonato a nessun altro. Come racconta la Bibbia, Satana in una sfida con Dio tentò in tutti i modi di far perdere la fede a Giobbe, facendolo passare attraverso ogni sorta di sventura, ma senza riuscirci. Allora chiese a Dio di colpirlo nella salute, di farlo ammalare e portarlo a un passo dalla morte: «Tutto quello che possiede, l'uomo è pronto a darlo per la sua vita».

Purtroppo è vero. L'uomo è pronto a dare tutto quello che possiede per salvarsi la vita, ed è disposto a credere a qualunque bugia in quei momenti. Ho visto persone intelligentissime, scienziati brillanti, medici di grande esperienza perdere di colpo tutta la loro sapienza e la loro lucidità di fronte al dolore e affidarsi a ciarlatani che raccontavano tranquillizzanti menzogne. Praticoni senza scrupoli che sanno bene che un paziente gravemente malato è disposto a dare tutto per salvarsi la vita; e sono ben felici di portargli via con false promesse tutto quel che è disposto a dare.

Le bugie raccontate a chi è malato, o anche a chi solo crede di esserlo, sono terribili. Prima di tutto perché vengono propinate a persone estremamente vulnerabili. Quando la medicina dice «Ti aspetta una cura dolorosa e difficile, e non sono sicuro che guarirai», chi dice «Non hai nulla e starai benissimo semplicemente cambiando la tua dieta» ha gioco facile: sta dicendo al paziente quello che lui desidera sentirsi dire e quello che vuole credere.

Ma l'altro motivo per cui le menzogne nel campo della salute sono particolarmente gravi è che le loro conseguenze possono essere catastrofiche.

Le bugie, si dice, hanno le gambe corte. Ma quando riguardano la salute corrono abbastanza velocemente da raggiungere chi le crede e ucciderlo, come vi racconterò in questo libro.

L'HIV non causa l'AIDS

Correva il 1992 e Christine Maggiore era una donna felice e di successo; proveniva da una famiglia benestante, aveva 36 anni, non aveva problemi economici ed era molto attraente. Era cresciuta e viveva nella California del Sud, un luogo bellissimo dal clima eccezionale, dove, studiando marketing e pubblicità, aveva costruito le basi di una brillante carriera professionale e di una vita piena di soddisfazioni. Con coraggio era partita giovanissima per un lungo viaggio tra Africa ed Europa e poi si era stabilita a Firenze, dove aveva abitato due anni. Nel frattempo l'azienda che aveva fondato sei anni prima, Alessi International, era diventata un'impresa di grande successo, che fatturava molti milioni di dollari all'anno importando ed esportando abiti e accessori di moda.

Tutto questo, purtroppo, finì improvvisamente. Durante un controllo medico di routine, Christine scoprì di essere sieropositiva, termine con il quale nel linguaggio comune si indicano i pazienti che nel loro sangue hanno degli anticorpi che si legano in maniera specifica al virus dell'immunodeficienza umana (HIV, *Human Immunodeficiency Virus*). Avere nel sangue degli anticorpi diretti contro un virus significa in maniera inequivocabile che proprio da quel virus si è stati infettati nel passato. Non sempre è un dato negativo: per esempio, se si hanno anticorpi contro il virus del morbillo, questo indica che si è contratta l'infezione, si è guariti e si è dunque immuni per sempre da questa malattia; oppure che si è stati vaccinati con successo. Per l'HIV, invece, il discorso è diverso: chi si infetta non guarisce più, e rimane infettato (e infettivo, se non si cura) per tutta la vita. Quindi trovare gli anticorpi ha implicazioni ben differenti: se non ti sottoponi alle terapie puoi trasmettere agli altri la malattia, e muori.

In quegli anni la diagnosi di infezione da HIV era molto vicina a una condanna a morte: non erano disponibili cure efficaci e l'infezione conduceva infallibilmente a una forma gravissima di distruzione del sistema

immunitario, l'AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, sindrome da immunodeficienza acquisita), inesorabilmente mortale. L'HIV aveva lasciato dietro di sé una scia terribile di lutti: qualunque sia la vostra passione, a causa dell'AIDS avete perso una persona che apprezzavate e conoscevate. Anthony Perkins, l'indimenticato protagonista di *Psycho*, il cantante dei Queen Freddie Mercury, lo scrittore di fantascienza Isaac Asimov, il filosofo francese Michel Foucault, il ballerino russo Rudolf Nureyev, lo straordinario narratore di viaggi Bruce Chatwin, i fotografi Herb Ritts e Robert Mapplethorpe, il pittore Keith Haring, il tennista Arthur Ashe. Tutti morti di AIDS. In Italia, tra i tanti, ci sono stati strappati via da questa malattia Pier Vittorio Tondelli e Dario Bellezza. Molti di questi sfortunati l'hanno contratta tramite una trasfusione, perché fino a quando l'HIV non è stato isolato non c'era modo di sapere se una persona fosse sieropositiva, dato che non esisteva un metodo per dimostrare la presenza nel sangue di anticorpi contro l'HIV, e quindi non si potevano escludere dalle donazioni le persone infettive. Fare una trasfusione o un trapianto era sostanzialmente un giro di roulette russa, e non sempre andava bene.

Quando apprese di essere sieropositiva, Christine Maggiore rimase distrutta dalla notizia: pensava di avere scioccamente e irrevocabilmente rovinato la propria vita. Dapprima si chiuse in se stessa, conducendo un'esistenza appartata, ma presto il suo carattere di donna dinamica prese il sopravvento; cominciò a impegnarsi con passione in una lunga serie di iniziative benefiche in favore della ricerca sull'HIV e per la prevenzione del contagio. Era giovane, di successo, dotata di un'eloquenza sciolta ma rigorosa: la persona ideale per andare a parlare nelle scuole e spronare i ragazzi e le ragazze a fare di tutto per evitare la trasmissione di questa malattia. Però, nonostante la diagnosi terribile, lei si sentiva bene, non aveva nessun disturbo e questo non le tornava. Non la convinceva il fatto di essere allo stesso tempo ammalata di un'infezione mortale e avere la sensazione di forza e di salute che stava provando.

Non sapeva, purtroppo per lei e per la sua famiglia, che l'HIV è un virus molto particolare, in grado di stabilire, con l'ospite nel quale si replica, un rapporto diverso da quello di molti altri agenti infettivi. Come hanno dimostrato studi molto complessi, l'HIV è passato all'uomo dalle scimmie nei primissimi anni del Novecento. Non sappiamo esattamente come sia successo, ma la cosa più probabile è che alcuni abitanti dell'Africa

subsahariana (verosimilmente in quello che oggi è il Camerun), cacciati nelle foreste dai colonizzatori, non avendo altre possibilità per nutrirsi si siano messi a cacciare e a mangiare le scimmie. In quella zona circolava un virus simile all'HIV, ma delle scimmie (per essere precisi, degli scimpanzé), che in qualche modo (un morso, un taglio mentre si preparava la carne, non lo sapremo mai con certezza) è riuscito a infettare una persona, adattandosi al nostro organismo e diventando un virus umano, capace in altre parole di trasmettersi da uomo a uomo.

L'HIV è circolato in maniera molto limitata in Africa fino alla fine degli anni Settanta. Nel 1981 due medici, uno in California e uno a New York, descrissero come due malattie rarissime (una polmonite causata da un microrganismo oggi noto come *Pneumocystis jirovecii*, e un tumore della pelle detto sarcoma di Kaposi) si stavano manifestando con una inspiegabile frequenza nella comunità gay, in persone giovani affette da una gravissima immunodepressione. Agli inizi, comprensibilmente, si pensò a una malattia legata alle pratiche omosessuali, ma ben presto si capì che tutti potevano esserne colpiti, a prescindere dagli orientamenti sessuali. L'HIV era arrivato negli Stati Uniti e quelli erano i primi casi di AIDS. Era iniziata l'epidemia, quella vera.

L'HIV è un virus che si trasmette in tre modi: con il sangue (quindi siringhe infette, trasfusioni non controllate e cose simili); da madre a figlio durante la gravidanza e l'allattamento; con i rapporti sessuali, in quest'ultimo caso in maniera non troppo efficiente (ne riparleremo più avanti). Mentre il morbillo e l'influenza, contagiosissimi, riescono a infettare mediante tosse e starnuti un individuo suscettibile nei pochi giorni della malattia acuta che segue l'infezione, l'HIV non ce la fa. A differenza di quei virus, per trasmettersi l'HIV ha bisogno di contatti intimi. Cosa c'è di più intimo del rapporto fra un bimbo che sta per nascere e sua madre? O del contatto con sangue altrui tramite trasfusioni? O di un rapporto sessuale? Tutti eventi sicuramente molto meno frequenti di uno starnuto che, invece, è sufficiente a consentire il contagio del morbillo e della varicella. Questo è il motivo per cui, per manifestarsi in maniera evidente, l'HIV può impiegare anni. Anni durante i quali il virus deve continuare a replicarsi all'interno del paziente, rendendolo infettivo ma lasciandolo in perfetta salute: infatti una persona malata non dona il sangue e ha difficoltà ad avere rapporti sessuali. Il virus, per trasmettersi con il massimo successo, non deve dare nessun sintomo o

segno esteriore della sua presenza, il paziente deve sentirsi e sembrare sano: questo conviene al virus, e questo accade.

Se chi è infettato dall'HIV fosse ricoperto di lesioni cutanee come chi ha la varicella o avesse la febbre alta, il virus non passerebbe con facilità da una persona all'altra; invece chi ha contratto l'HIV sembra stare benissimo per anni, e durante quel periodo può trasmettere ad altri la malattia. Nel frattempo, però, in questa fase di apparente salute, il virus si moltiplica uccidendo alcune cellule che sono cruciali per le nostre difese, e lentamente, ma irrimediabilmente, il sistema immunitario viene distrutto dal virus, fino a quando non è più in grado di proteggerci da microrganismi in generale molto poco pericolosi (come lo *Pneumocystis jirovecii* citato sopra, o la comunissima *Candida albicans*) e il paziente muore di solito a causa di un'infezione che a una persona con il sistema immunitario funzionante non causerebbe il minimo problema.

Christine, quindi, non poteva sapere che il suo sentirsi bene era qualcosa di molto vantaggioso per il virus, che si era conquistato questo prezioso risultato attraverso l'evoluzione: pensò invece che qualcosa non quadrasse nelle spiegazioni che i medici le avevano fornito, e si mise a cercare informazioni alternative. Fu così che incontrò Peter Duesberg.

Peter Duesberg è nato nel 1936 in Germania, da una famiglia di medici molto noti. Si trovò a crescere in anni difficili, durante i quali suo padre – per sfuggire all'iscrizione al partito nazista – si arruolò come volontario nell'esercito per servire da ufficiale medico. Da piccolo dovette passare una notte di Natale in un rifugio aereo mentre l'aviazione alleata distruggeva la sua casa con un bombardamento. Poi il padre tornò dalla guerra, le cose migliorarono, lui studiò e, dopo avere ottenuto brillantemente un dottorato in Chimica all'Università di Francoforte, si trasferì nel 1964 all'Università della California a Berkeley, dove la sua carriera fu a dir poco fulminante. Mentre tutti i ricercatori parlavano di geni (detti oncogeni) capaci di causare il cancro quando vengono «accesi» in maniera impropria o quando vengono mutati, lui fu il primo a trovarne uno, in un virus che era in grado di provocare un tumore nei polli. Poco dopo gli scienziati Michael Bishop e Harold Varmus identificarono un gene simile in un tumore umano e per questo si presero, pensate, il premio Nobel.

La scoperta di Duesberg era dunque molto importante, e la sua carriera accademica nella prestigiosissima Berkeley cominciò giustamente a

procedere in maniera spedita. Assistente nel 1970, professore associato nel 1971, professore ordinario nel 1973; a seguire una serie spaventosa di premi e di onori che culminarono nella sua elezione a membro dell'Accademia nazionale delle scienze, uno dei sogni proibiti di ogni ricercatore. Insomma, tutto faceva pensare a un futuro fantastico. Invece le cose presero una direzione diversa. All'inizio dell'epidemia di AIDS Duesberg si convinse che il virus HIV non c'entrava nulla con la malattia, sostenendo che la gravissima immunodepressione che insorge a seguito dell'infezione fosse dovuta non all'infezione stessa, ma all'uso di eccitanti sessuali, di droghe e a uno stile di vita poco salubre. A suo dire i primi farmaci antivirali non solo non servivano contro l'AIDS, ma erano addirittura una delle cause principali della sua insorgenza.

In quel momento, quando ancora dell'AIDS si sapeva poco, era doveroso, oltre che legittimo, cercare spiegazioni alternative, e Duesberg condusse le sue ricerche in maniera rigorosa. Però, quando i fatti dimostrarono in modo inoppugnabile che l'AIDS era una malattia causata esclusivamente dall'infezione da parte del virus HIV, Duesberg commise un peccato che per uno scienziato è il peggiore: rifiutò di accettare la realtà (che diceva inequivocabilmente che le sue teorie erano sbagliate) e non volle per nessun motivo cambiare idea.

Da lì, mentre veniva sempre più emarginato dalla comunità scientifica, Duesberg diventò il beniamino dei negazionisti che sostenevano che l'AIDS non era causato dall'HIV. Questo gli valse anche – qualche anno dopo – la nomina a consulente da parte del famigerato presidente del Sudafrica Thabo Mbeki, che, convinto di queste teorie senza senso, ha provocato la morte di oltre 300.000 suoi concittadini rifiutando e ritardando le terapie antivirali, la cui efficacia era sostenuta da prove scientifiche monumentali, incoraggiando invece una serie di cure «naturali» a base di barbabietole, aglio e patate africane e dando spazio a guaritori secondo i quali un modo per sconfiggere questa malattia era avere rapporti non protetti con una ragazza vergine.

Intanto, i danni provocati da Duesberg nell'America del Nord e in Europa non erano di minore gravità: molta gente si faceva convincere dalla sua teoria e si comportava di conseguenza, non avvalendosi delle cure né mettendo in atto misure per prevenire i contagi. Una di queste persone fu Christine Maggiore. Nel 1994 incontrò Peter Duesberg e per lei fu un'illuminazione e un sollievo: si persuase che non era malata, che la positività al test era falsa e

probabilmente dovuta alla vaccinazione antinfluenzale (cosa impossibile, ovviamente, ma dare la colpa ai vaccini era una moda già allora). Stava benissimo e secondo Duesberg bastava proseguire nel suo stile di vita sano e attento all'ambiente per continuare a vivere in perfetta salute. Christine lasciò dunque perdere la sua attività commerciale e mise in piedi un'associazione chiamata «Alive & Well AIDS Alternatives» (Vivi e in forma: alternative all'AIDS) che forniva assistenza e «informazioni alternative» ai malati che non credevano alla spiegazione (peraltro molto convincente) della scienza. Christine sapeva bene cosa desideravano queste persone perché era lo stesso che aveva desiderato lei: era dunque perfettamente in grado di accontentarle.

Christine continuava a stare bene (che era esattamente quello che conveniva al virus, visto che – come abbiamo detto – una persona sana diffonde l'HIV molto meglio di una malata) e questo la convinceva ogni giorno di più di avere fatto la scelta giusta; scrisse addirittura un libro (intitolato *E se tutto ciò che avete saputo sull'AIDS fosse falso?*) che ebbe un notevole successo. I medici, quelli seri, le dicevano di assumere i farmaci, ma lei ovviamente non li stava a sentire e continuava imperterrita nella sua convinzione.

Il problema arrivò quando rimase incinta: l'HIV si trasmette facilmente durante la gravidanza da madre a figlio. Con le cure appropriate non accade quasi mai; ma se si lascia la malattia al suo destino il passaggio del virus al bambino avviene più o meno in un caso su due. Naturalmente a Christine Maggiore fu proposta la terapia per prevenire il contagio del figlio, ma lei rifiutò, invocando la sua libertà di scelta; addirittura si fece ritrarre in una foto con il pancione e su di esso la scritta «No ai farmaci antivirali» che finì sulla copertina di «Mothering» (Maternità), una rivista patinata molto indulgente verso le medicine alternative e molto critica nei confronti delle vaccinazioni. Nel 1997 la Maggiore diede alla luce il suo primogenito, Charlie. A quanto raccontava (ma non ci sono dati certi), il piccolo nacque sano. In un caso su due, come detto sopra, le cose vanno bene. Ma in un caso su due, purtroppo, vanno male. E in un caso su due, come previsto, male andarono.

Nel 2002 – ovviamente non in ospedale ma in una piscina gonfiabile nel soggiorno della sua abitazione e con l'assistenza di un'ostetrica – nacque la seconda figlia, Eliza Jane. Christine non la sottopose ad alcun test per verificare l'eventuale infezione né – conseguentemente – a nessuna terapia. I dilemmi però non erano finiti: c'era la questione dell'allattamento, che

aumenta considerevolmente il rischio di trasmissione dell'HIV dalla madre al bambino. Anche qui, come potrete immaginare, non ci fu niente da fare: la madre decise di non ascoltare i consigli dei medici e la allattò senza porsi alcun problema. Seppur tra mille critiche, Christine andò avanti ferma e granitica nelle sue convinzioni. Intanto la bambina cresceva apparentemente sana; ovviamente, secondo la madre, grazie a un'alimentazione «naturale», senza farmaci e – superfluo dirlo – senza le vaccinazioni. Christine proseguiva con successo nella sua opera di controinformazione: ospitate nei programmi televisivi, lezioni in atenei prestigiosi come la School of Medicine dell'Università di Miami, supporto da cantanti famosi come i Foo Fighters e Nina Hagen, che addirittura le dedicò una canzone. Intanto gli anni passavano.

In un'intervista radiofonica dell'aprile del 2005 Christine Maggiore disse con una voce brillante e convinta che lei per prima era in perfetta forma e che sua figlia non si ammalava mai: non aveva mai avuto raffreddori, influenza, infezioni dell'orecchio, niente. Insomma, stava benissimo e questo confermava che, per quanto radicali potessero sembrare, le sue scelte riguardo alla figlia e all'AIDS erano giuste.

Due mesi dopo questa intervista Eliza Jane era morta di AIDS.

Tutto cominciò alla fine di aprile con un raffreddore che non passava; la madre la portò dal medico – ovviamente «alternativo» e a favore della «libertà di scelta sulle vaccinazioni» –, che le disse che si trattava di una cosa da niente. Però la bambina non guariva, stava sempre peggio, per cui la madre la fece visitare di nuovo: il pediatra ribadì che non era nulla di più di una lieve infezione che sarebbe passata da sola. Le cose continuavano a peggiorare, quando si presentò un'opportunità eccezionale: Philip Incao, un medico «olistico» di Denver che era nel comitato scientifico dell'associazione negazionista di Christine, si trovava per caso a Los Angeles per una conferenza. Visitò Eliza Jane e diagnosticò una lieve infiammazione all'orecchio che non necessitava di antibiotici. Ma la bambina non migliorava per cui la madre pretese una seconda visita: Incao tranquillizzò Christine dicendole che era solo un'otite e prescrisse un antibiotico. La mattina dopo Eliza Jane si svegliò poco lucida e cominciò a vomitare in continuazione; la mamma – preoccupata – telefonò di nuovo a Incao, nel quale riponeva fiducia assoluta. Mentre parlava con il medico, la bambina smise di respirare e cadde a terra «accartocciata come una bambola di carta». La portarono subito

all'ospedale, ma non ci fu nulla da fare. La mattina dopo Eliza Jane, tre anni, era morta. Di una morte che si sarebbe potuta facilmente evitare.

L'autopsia confermò che la causa del decesso di Eliza Jane era l'AIDS, ma Christine non si diede per vinta. Trovò un patologo veterinario (avete letto bene, veterinario) molto vicino agli ambienti «alternativi», Mohammed Ali Al-Bayati, autore di un libro con un titolo che è tutto un programma (*Informati! L'HIV non causa l'AIDS*), e lo assunse come consulente. Il passato di questo signore era molto discusso (si diceva che avesse tentato di far passare la morte di un bambino dovuta a maltrattamenti come un'encefalite provocata dalla vaccinazione), e la sua spiegazione – secondo lui Eliza Jane era morta a causa di una reazione allergica all'antibiotico – fu ridicolizzata dall'intera comunità scientifica.

Iniziò un dibattito ferocissimo: le autorità giudiziarie misero sotto inchiesta Christine per il modo in cui si era presa cura di Eliza Jane; Christine a sua volta denunciò lo Stato della California per avere diffuso i dati dell'autopsia della figlia; gli Ordini dei medici cominciarono a indagare sui sanitari che avevano seguito la bambina senza sottoporla a test e terapie indispensabili; l'opinione pubblica si spaccò in due in infuocate discussioni su giornali, radio e televisione.

Nulla di questo, purtroppo, poteva riportare in vita una bambina di tre anni, vittima di un contagio che avrebbe potuto essere evitato e uccisa da un'infezione che si sarebbe potuta curare con successo. Le autorità decisero di non fare nulla contro Christine per il suo comportamento nei confronti della figlia; lei e lo Stato della California si misero d'accordo su un risarcimento per la diffusione dei risultati dell'autopsia; gli Ordini dei medici punirono in maniera tutto sommato molto lieve i sanitari protagonisti di questa incredibile storia e nessuno di loro venne radiato per quanto accaduto.

E Christine? La morte della figlia l'aveva sconvolta, ma non aveva scalfito le sue convinzioni. «Sono stata messa in ginocchio dal punto di vista emotivo» disse in un'intervista, «ma non per quanto riguarda l'aspetto scientifico della questione. Sono una madre devastata, spezzata, addolorata; ma ciò non mi porta a mettere in discussione la mia opinione su questo argomento.» Insomma, nonostante tutto era ancora convinta: l'HIV non causa l'AIDS. Tuttavia la tragedia – a suo dire – le aveva peggiorato la salute. Aveva difficoltà a dormire, non aveva fame e talvolta faceva pure fatica a respirare. Ma stava trattando questi disturbi con successo utilizzando alcune

erbe cinesi, camminando otto chilometri al giorno e praticando lo yoga. Non rinnegava nulla di quanto fatto, era ancora convinta che la figlia non fosse morta di AIDS e rimaneva ferma nella sua decisione di non curarsi con le terapie disponibili contro l'infezione da HIV.

Tre anni dopo Christine Maggiore, all'età di 52 anni, moriva di AIDS.

Un'infezione prevenibile, una malattia curabile, una bugia mortale e – purtroppo – una scia di morte.

L'AIDS nemmeno esiste

Nel 1991 Earvin «Magic» Johnson era la più grande e conosciuta icona dello sport americano. Un titolo universitario, cinque «anelli» (cinque titoli NBA, il più importante campionato di basket del mondo) conquistati con i Los Angeles Lakers, squadra plasmata sul suo estro e sull'immensa classe di Kareem Abdul-Jabbar, razionale e freddo tanto quanto Magic era esplosivo. La magia che si manifestava ogni volta che Magic accelerava durante un'azione di gioco veniva chiamata *showtime*, «spettacolo», ed era uno stile inarrivabile che per il cestista divenne una regola anche fuori dal campo. Donne, fama, fiumi di denaro, Magic Johnson si fece travolgere dalla velocità supersonica della vita da star.

Verso la fine di quell'anno Magic si sottopose – proprio come Christine Maggiore – a un controllo di routine, uno di quelli che vengono eseguiti prima di stipulare una cospicua assicurazione sulla vita. Pochi giorni dopo, mentre Magic si trovava a Parigi, una telefonata raggiunse Lon Rosen, l'agente del giocatore. C'era un problema, e siccome l'assicurazione chiedeva la firma di Magic per mostrare i risultati dei suoi esami al medico della squadra, il problema doveva essere serio. La prima cosa che venne in mente a Rosen fu la recente morte di Hank Gathers, una giovane promessa del basket, crollato nel campo da gioco nel bel mezzo di una partita per un disturbo cardiaco. Magic tornò dalla Francia e finalmente il mistero fu chiarito: aveva contratto l'HIV. Una condanna a morte.

Mentre il medico gli comunicava la diagnosi, mille cose cominciarono a frullare nella sua testa, le stesse che probabilmente passavano allora per la testa a chiunque – ricco o povero, famoso o sconosciuto – nel momento in cui veniva a sapere di essere stato contagiato da un virus incurabile e mortale. Dove l'ho preso? Quando l'ho preso? Morirò? Quanto mi rimane da vivere? Che ne sarà della mia carriera? Che ne sarà della mia famiglia? Improvvisamente qualcosa gli esplose in testa, qualcosa che rendeva ancora

più tragica la situazione. La moglie Cookie stava aspettando un bambino.

Magic non mise in discussione l'esistenza dell'AIDS e si affidò ai migliori medici in circolazione. In una conferenza stampa raccontò la propria situazione e disse anche che, fortunatamente, la moglie non aveva contratto la malattia: lei e il bambino erano al sicuro.

I giorni della conferenza stampa in cui tutto il mondo apprese incredulo che Magic Johnson aveva contratto l'HIV furono sospesi tra angoscia e rassegnazione. A pesare sulle spalle larghe di Magic furono i giudizi spietati di alcuni che considerava amici, di cui pensava di conoscere le reazioni, da cui si attendeva solidarietà. Chi, a sorpresa, non gli voltò le spalle fu Larry Bird, il suo eterno rivale, il duellante perfetto: bianco, campagnolo dell'Indiana, solido e senza fronzoli. I due si parlarono a lungo, di notte, e per Magic fu una prima pietra, solida, su cui costruire la resistenza. Resistenza che lo portò, l'anno dopo, a tornare a giocare vestendo la maglia del Dream Team USA, la squadra di alieni che sbancò le Olimpiadi di Barcellona. In quel gruppo c'era chi non avrebbe voluto Magic per pregiudizio e paura del contagio. Si tratta di Isiah Thomas, un tempo grande amico e da quel momento in poi semplice e ostile conoscente.

Non stupisce, perché in quegli anni l'AIDS faceva davvero paura, e chi ne era infetto veniva emarginato in modo atroce e ora inimmaginabile. Uno dei primi personaggi pubblici a dichiarare di essere malato fu il famosissimo attore Rock Hudson, che comunicò il fatto mentre era ricoverato in un ospedale a Parigi. Immediatamente i pazienti della clinica iniziarono a scappare per paura del contagio e l'attore, per ritornare negli Stati Uniti, fu costretto a pagare una somma esorbitante per volare da solo su un 747.

Ma Magic tenne duro e diventò l'emblema del fatto che una persona infettata dall'HIV non è un appestato da tenere lontano, ma un individuo che può condurre una vita attiva e normale. Non solo: Magic Johnson è il simbolo vivente di come la scienza abbia vinto contro questa malattia.

Infatti, invece di morire, Magic tornò per due volte a giocare nell'NBA, sempre con la maglia dei Lakers. L'ultima fu nel 1996, ma successivamente non lasciò lo sport. Azionista della squadra di baseball dei Los Angeles Dodgers e oggi presidente dei Lakers, Magic è rimasto nella galassia sportiva come imprenditore e investitore e gode di ottima salute.

Proprio così: Magic ha raggiunto questi traguardi perché la scienza, insieme a lui e a tutti gli altri malati, è riuscita a ottenere un grande successo

nella lotta contro l'HIV. È stata una partita giocata da migliaia di scienziati che si sono impegnati nella ricerca e da milioni di cittadini che hanno pagato le tasse con le quali i governi l'hanno finanziata. Quella che era una sentenza di morte, quell'infezione che significava «Ti andrà bene se tra dieci anni sarai ancora vivo», ora è diventata una malattia curabile. Di infezione da HIV non si guarisce, ma si muore molto meno, tanto che l'aspettativa di vita di una persona infettata non è troppo dissimile da quella di una persona che non ha contratto il virus.

In un tempo brevissimo la scienza è riuscita prima a isolare il virus, poi a diagnosticare con precisione l'infezione (elemento decisivo per il controllo del contagio), e infine – in soli dieci anni dalla scoperta del virus! – a produrre dei farmaci estremamente efficaci che hanno reso l'infezione da HIV una malattia non guaribile, ma controllabile per un tempo indefinito. Il virus è un nemico acerrimo e la sua capacità di eludere la sorveglianza del nostro sistema immunitario non ha ancora reso possibile la messa a punto di un vaccino. Però abbiamo delle medicine che possono impedirgli di replicarsi e di uccidere le cellule del nostro sistema immunitario. In particolare la strategia vincente è stata molto innovativa.

Quando i batteri diventano resistenti a un antibiotico, non possiamo più usarlo perché non è più efficace. Invece con l'HIV le cose sono andate diversamente. Utilizzando un singolo farmaco antivirale, il virus si adatta, muta il suo genoma, diventa resistente e continua a replicarsi. Ma quando invece di un solo farmaco abbiamo cominciato a usarne diversi tutti insieme, il virus è entrato in crisi. Certo, con la sua abilità da trasformista è riuscito a mutare sfuggendo all'azione dei farmaci, ma per farlo ha dovuto pagare un prezzo molto pesante: è stato costretto a replicarsi più lentamente, spesso fino a fermarsi. In altre parole, il virus, per sopravvivere in presenza della terapia con farmaci multipli, deve diventare «più buono» o, come diciamo noi virologi, deve perdere in «salute replicativa», che chiamiamo tecnicamente *fitness virale*. Questo è sufficiente non solo a salvare il paziente dalla morte, ma consente di renderlo in molti casi non più capace di trasmettere l'infezione. Milioni di vite strappate alla morte, miliardi di giorni strappati alla sofferenza e al dolore, uno dei più grandi trionfi della medicina e qualcuno, a causa dell'ignoranza e della superstizione, si ostina a negarlo e a rifiutarne i benefici. Sembra incredibile, ma tante persone negano l'esistenza dell'AIDS o quanto meno il fatto che questa malattia sia causata

dall'infezione da parte dell'HIV.

Ma come possono i negazionisti sostenere una cosa così folle?

Dicono che l'HIV non causa l'AIDS, ma da un lato l'AIDS insorge solo nelle persone che sono state infettate dall'HIV, dall'altro non esiste nessun paziente malato di AIDS nel cui sangue non sia stata dimostrata la presenza dell'HIV; oltre a questo, l'incremento della quantità di HIV nell'organismo è un segno infallibile dell'aggravarsi della malattia o di un'inefficacia dei farmaci.

Per i negazionisti, l'AIDS deriva dallo stile di vita e dall'uso di eccitanti, ma come spiegano allora che molti bambini figli di madri sieropositive nascono infettati dall'HIV e – se non curati – muoiono di AIDS? Hanno usato gli eccitanti appena nati? Dicono che l'HIV non è mai stato isolato, invece dal 1984 in poi è possibile isolarlo da pazienti che si trovano in tutti gli stadi dell'infezione da HIV (dal momento in cui sono in perfetta salute fino a quando stanno morendo di AIDS), e i protocolli – ben definiti – fanno parte delle procedure standard dei laboratori di virologia. Dicono che nessuno l'ha mai visto, invece dell'HIV ci sono le immagini al microscopio elettronico; addirittura si è riusciti a filmare il passaggio del virus da una cellula all'altra!

Voi direte, come molti, che per smascherare questi babbei bisognerebbe sfidarne uno, sano, a farsi iniettare il virus che considerano tanto innocuo. Per fortuna questo non si può fare, a protezione dei babbei; ma per sfortuna è accaduto. Sono numerose le segnalazioni di persone che, lavorando in un laboratorio con del virus purificato, si sono contaminate per errore e si sono trovate infettate dall'HIV, e hanno poi sviluppato i sintomi dell'AIDS. Non siete ancora convinti? Andatelo a chiedere agli 11 bambini negli Stati Uniti e ai 75 nell'Unione Sovietica che sono stati contagiati da trasfusioni derivate da due donazioni infette somministrate per errore! E, badate bene, noi del virus possiamo prendere l'impronta digitale, possiamo analizzarne la sequenza del genoma: in tutti questi casi il virus trovato nei pazienti era identico a quello della fonte del contagio!

E c'è di più: da quando è a disposizione una terapia efficace, i pazienti non solo non muoiono più come mosche, ma – ripeto – hanno un'aspettativa di vita simile a quella di persone non sieropositive: addirittura in Portogallo c'è un sieropositivo che ha appena compiuto 100 anni! E i farmaci non sono cose vaghe, ma sono molecole specifiche, che attaccano precise strutture del virus bloccandole e rendendogli difficile – quando non impossibile – la

replicazione. Considerato che queste sostanze inibiscono in maniera estremamente selettiva la replicazione dell'HIV, come spiegare – se l'HIV non c'entra – il drammatico calo nella mortalità dal momento in cui è diventata disponibile la terapia antivirale? E i bambini, quelli che nascevano da madri sieropositive e prima di questi farmaci erano spesso infettati e condannati a morire come la piccola Eliza Jane di cui abbiamo parlato? Se la madre viene adeguatamente trattata, il neonato sarà perfettamente sano in una percentuale molto vicina al 100% dei casi. Come lo spiegano i negazionisti?

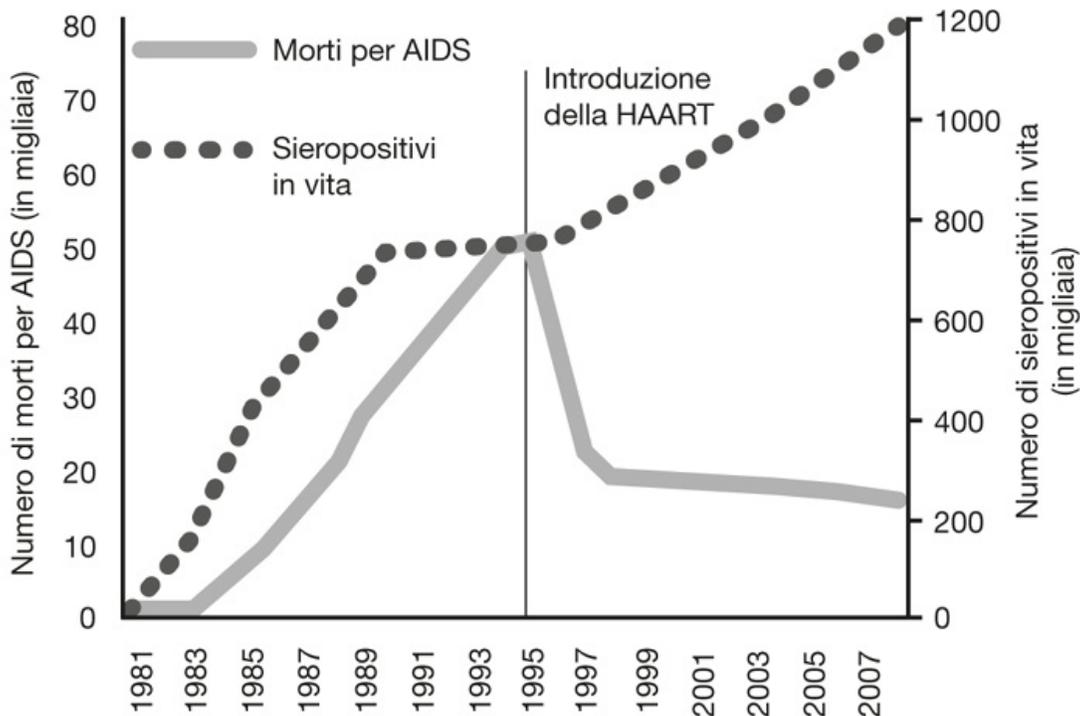


Fig. 1: Effetti della Terapia antivirale altamente attiva (HAART)

Come spiegano la seconda figura, dalla quale si capisce che la malattia che nel 1994 era diventata negli USA la più frequente causa di morte tra i giovani (più degli incidenti stradali, quasi il doppio del cancro, tre volte gli omicidi e i suicidi) dopo quella data – in coincidenza con la disponibilità di farmaci che bloccano l'HIV – comincia a calare fin quasi a sparire?

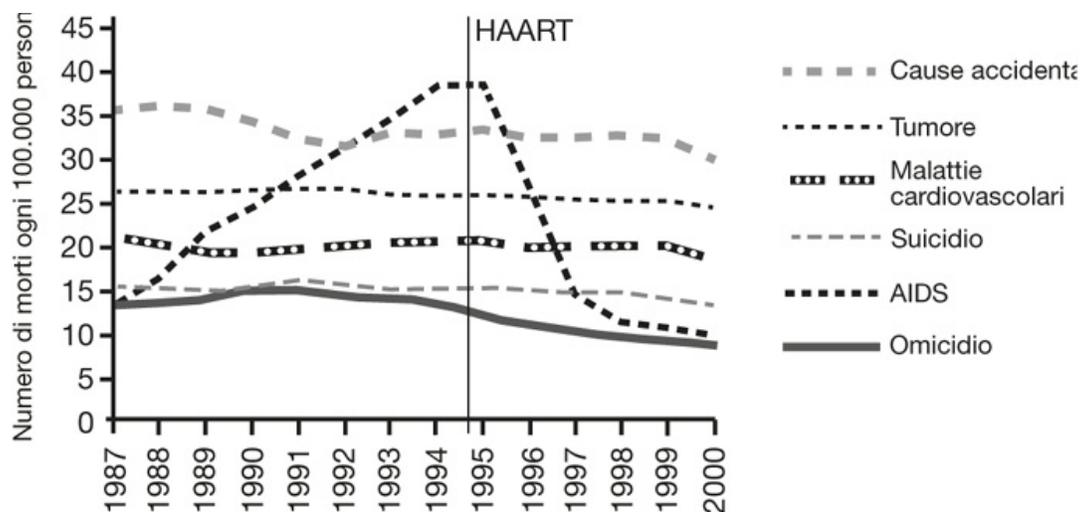


Fig. 2: Principali cause di morte negli USA nella fascia di età 25-44 anni

Contro l'AIDS stiamo vincendo, e dobbiamo chiudere la partita. Come possiamo farlo? Con due mosse.

Per prima cosa, è necessario che tutti coloro che sono infettati dall'HIV lo sappiano. Questo per un motivo ovvio e per uno meno ovvio. Il motivo ovvio è che se uno è infettato e non lo sa non si può curare, visto che l'infezione non dà sintomi specifici durante la sua progressione. E naturalmente, se non si cura, si ammala e può addirittura morire; nel frattempo diffonde la malattia. Il secondo motivo, meno ovvio, è che se una persona si cura è molto meno infettiva: in altre parole, quando il virus è bloccato dai farmaci molti dei pazienti trattati non sono più in grado di trasmettere l'infezione.

Sì, perché l'altra parte della battaglia è quella di prevenire il contagio, e per prevenirlo dobbiamo sapere come avviene. Vediamo prima di tutto come *non* avviene. L'HIV non si trasmette con gli abbracci, con i baci (anche appassionati); non si trasmette bevendo dallo stesso bicchiere o mangiando dallo stesso piatto o dormendo – castamente – nello stesso letto. Non si trasmette vivendo nella stessa casa o condividendo il bagno e la cucina. Non si trasmette con gli starnuti o con i colpi di tosse, e neanche stringendo la mano a qualcuno che in quella mano ha appena tossito. Non si trasmette attraverso le punture delle zanzare, in quanto, se è vero che questi fastidiosi insetti succhiano il sangue, poi lo digeriscono e non lo rigurgitano (beninteso: le zanzare trasmettono altri pericolosi virus, ma non l'HIV). Non si trasmette

neanche con il morso degli animali, in quanto questo virus infetta solamente l'uomo.

Non esiste quindi nessun motivo sulla Terra per emarginare un bambino o un adulto per il semplice fatto che è sieropositivo. A parte che se si cura molto probabilmente non è nemmeno infettivo, se anche lo fosse, per i motivi detti sopra, non potrebbe contagiare con i comportamenti della vita quotidiana.

Qualche pignolo potrebbe chiedere: ma l'HIV si trasmette condividendo l'uso di uno spazzolino da denti? Si trasmette usando lo stesso rasoio? Pare proprio di no. C'è stato solo un caso (uno solo nella storia) di sospetta (molto sospetta) trasmissione mediante un rasoio tra due fratelli nel 1984. Però capirete che un caso dubbio in diversi decenni permette di affermare che, seppur teoricamente possibile, è molto improbabile infettarsi con un rasoio. Ad ogni buon conto, siccome non esiste soltanto l'HIV ma ci sono anche tanti altri agenti infettivi, è una regola di buon senso non condividere spazzolini, rasoi e altri oggetti personali.

Vediamo invece come si trasmette l'HIV: si trasmette per via verticale (la madre può passarlo al figlio, con l'allattamento che aumenta il rischio), ma abbiamo detto che con le terapie attuali è un'eventualità estremamente rara. Si trasmette con le trasfusioni, ma dati i controlli che vengono effettuati è ancora più rara. Si trasmette con le siringhe e con gli aghi contaminati, che ovviamente non devono mai essere usati.

Si trasmette in questo momento soprattutto con i rapporti sessuali, specialmente con persone non trattate (che non sanno di essere malate o che, pur sapendo di esserlo, non si vogliono curare), ma non in maniera molto efficiente. Giustamente voi chiederete: ma qual è il rischio? Qual è la frequenza della trasmissione sessuale? La risposta non è facile: immaginate l'esperimento per avere un dato certo e definitivo. Dovremmo prendere 10.000 persone sieropositive e consentire loro di avere rapporti non protetti con altrettante persone non sieropositive per un anno, e alla fine contare gli infettati... Ovvio che non si può fare, per motivi etici. Bisogna studiare la questione in un altro modo, assai meno preciso. I risultati li trovate, se volete, in una tavola nei Riferimenti bibliografici alla fine del libro. Qui consideriamo la cosa da un altro punto di vista. Avendo un rapporto sessuale non protetto, la probabilità di contrarre l'HIV (evento irreversibile) non è zero. La stessa cosa, se ci pensate, vale per il percorrere una curva

contromano in una strada tortuosa di montagna: magari c'è poco traffico, ma la probabilità di imbattersi in un camion e schiantarsi contro (altro evento che può avere elementi di irreversibilità) non è pari a zero. Quindi la curva contromano non fatela. Analogamente, in caso di rapporti occasionali, è importante adottare le dovute precauzioni, che consistono fondamentalmente nell'utilizzare il profilattico, che protegge non solo dall'HIV ma da molte altre infezioni.

In conclusione: prima di mangiare ci si lava le mani, quando si guida si tiene la destra e nel caso di rapporti occasionali si usa o si chiede l'uso del profilattico.

Per stare tranquilli, dunque, prendete le giuste precauzioni, se avete dubbi o pensate di essere stati contagiati correte subito da un bravo medico, visto che, se siete stati esposti al virus, esiste la possibilità di bloccare l'infezione agendo immediatamente con i farmaci.

Purtroppo dall'infezione da HIV ancora non si guarisce, però una persona ci è riuscita, si chiama Timothy Ray Brown. Aveva scoperto di essere sieropositivo nel 1995 e si era sottoposto prontamente alla terapia antivirale. A un certo punto si è ammalato di leucemia. Era necessario un trapianto di midollo per curare questa malattia, e il suo medico pensò di trapiantargli quello di un paziente con un difetto genetico chiamato «mutazione delta 32». Le cellule di questi soggetti hanno una mutazione di una specie di «serratura» (si chiama «recettore CCR5») per la quale il virus possiede una chiave falsa che gli consente di entrare nelle cellule con l'inganno. Se c'è la mutazione delta 32 il virus trova una serratura diversa e fa molta più fatica a entrare nella cellula: quindi chi ha questo «sbaglio» nel proprio DNA tende a essere più refrattario (se non addirittura resistente) all'infezione e alla malattia. Risultato: dopo il trapianto che ha sostituito le sue cellule con quelle del donatore con la mutazione delta 32, Timothy è guarito dall'infezione da HIV. Certo, al momento non possiamo sottoporre ogni paziente sieropositivo a un trapianto di midollo, procedura rischiosa e molto complicata. Però questo ci fa capire che una possibilità definitiva per una vittoria completa esiste, e non dobbiamo lasciarcela sfuggire: gli scienziati di tutto il mondo stanno studiando per riuscire a vincere; ma intanto dobbiamo far sì che chi è infettato si curi e che chi non è infettato non si infetti.

Nel frattempo, la cosa migliore è non credere alle menzogne dei negazionisti: finiscono tutti male.

Raphael Lombardo era un sieropositivo che scrisse a Duesberg per dirgli che stava benissimo senza le cure, Duesberg pubblicò la lettera nel suo libro *L'invenzione del virus dell'AIDS*. Dopo un anno Lombardo era morto, morto di AIDS. Boyd Graves era un avvocato sieropositivo che sosteneva la tesi secondo la quale l'HIV era stato creato dall'Istituto nazionale dei tumori statunitense per fini militari; riteneva che questo virus realizzato in laboratorio potesse causare l'AIDS, ma non credeva nell'efficacia dei farmaci, preferendo cure alternative con sostanze contenenti argento. È morto di AIDS nel 2009. Fela Kuti era una star musicale nigeriana, pioniera del genere afrobeat; è morto a 58 anni di AIDS, una malattia che credeva non esistesse. La rivista «Continuum», una delle più attive nella propagazione del negazionismo, ha chiuso dopo che entrambi i direttori, Jody Wells e Huw Christie Williams, sono morti di AIDS.

Come vedete, il negazionismo non solo è una balla. È una balla mortale. Siate intelligenti, credete alla scienza e, soprattutto, restate vivi.

Le capre, il cancro e il siero Bonifacio

Si estraggono dall'interno di una capra macellata le feci e si mescolano con urina prelevata dalla vescica dello stesso animale, aggiungendo circa $\frac{1}{3}$ di acqua bidistillata. Si lascia macerare il tutto, cioè amalgamare, per circa 48 ore. Si filtra, prima con normale carta da filtro e successivamente con dei filtri sterilizzanti ottenendo così una sostanza liquida di colore paglierino scuro.

Vi ho appena insegnato come preparare un'infallibile pozione d'amore messa a punto dalla più ardita delle fattucchiere? Vi ho scritto la formula di un liquido usato nel profondo Medioevo per gettare un sortilegio contro un acerrimo nemico? La composizione di un rimedio contro gli scarafaggi da applicare nelle fessure dei muri di casa? Niente di tutto questo. La ricetta che vedete qui sopra è la formula segreta (ribadisco, segreta) per preparare il «siero Bonifacio», un «farmaco» che è stato proposto come cura efficacissima contro i tumori ma che siero non è, visto che con questo nome si indica propriamente la parte liquida del sangue che rimane dopo la sua coagulazione spontanea e non un simile intruglio. La modalità di preparazione è stata descritta da colui che l'ha messa a punto – il veterinario Liborio Bonifacio – nel suo libro *La mia cura contro il cancro*, che potete trovare in vendita su eBay a prezzi stratosferici.

Tenete presente che il volume è stato pubblicato nel 1982: dunque tutti gli avvenimenti che sto per raccontarvi si sono verificati in anni in cui nessuno sapeva con cosa fosse prodotta questa porcheria spacciata come una cura magica e iniettata ai poveri pazienti. Un medicamento prodigioso che doveva guarire il cancro, ma di cui nessuno – tranne il suo inventore, che lo definiva «estratto glandolare» – conosceva la composizione esatta. Ci troveremo in una situazione identica anche più avanti, quando parleremo di Stamina, visto che alla fine molto spesso la storia si ripete, purtroppo non prima come tragedia e poi come farsa, come diceva Carlo Marx. In questo caso è sempre

tragedia (o, se preferite, una tragica farsa).

Liborio Bonifacio era un veterinario nato in Sicilia e trasferitosi in seguito ad Agropoli, cittadina in provincia di Salerno. Le versioni sono contrastanti, ma secondo alcuni nella notte tra il 1° e il 2 ottobre 1950 fu colpito da un bruttissimo mal di denti. E siccome non riusciva a curarsi il mal di denti, pensò di dedicarsi a qualcosa di molto più semplice: curare il cancro.

Gli venne in mente – in quei momenti di dolore – che le capre non si ammalavano mai di cancro. La ragione di questo pensiero, a essere sinceri, non la si capisce, in quanto – in realtà – le capre di cancro si ammalano eccome: sarcomi, fibromi, carcinomi al polmone e al timo, tumori maligni all'utero, alla cute e alle ghiandole surrenali. In ogni caso, il nostro veterinario diede il via a una rigorosa sperimentazione sugli animali, della quale ci fornisce una descrizione precisa:

Decisi di fare un esperimento, abbastanza semplice. Si trattava di prendere alcuni capretti appena nati, rasare il pelo in un tratto della schiena e pennellare questo tratto con il benzopirene: ripetendo la pennellatura tutti i giorni, per una ventina di giorni, l'effetto del terribile cancerogeno non sarebbe potuto mancare. Volli essere assolutamente certo e continuai l'applicazione del benzopirene per quaranta giorni, su cinquanta capretti. Al termine dell'esperimento, che avrebbe liquidato qualsiasi altro animale adulto, i cinquanta capretti erano ancora sani come prima. Il tumore non aveva attaccato, e non ci furono conseguenze neppure in seguito. Potevo quindi concludere che la capra è refrattaria al tumore, come del resto altri animali sono refrattari ad altre malattie: per esempio gli uccelli, naturalmente immuni dal tetano.

A parte il fatto che così come le capre non sono immuni dal cancro, gli uccelli non sono per niente immuni dal tetano (magari è più difficile diagnosticarglielo, visto che i volatili non si recano solitamente al pronto soccorso quando si feriscono), voi capite bene che questo esperimento non significa proprio nulla, perché manca quello che è il fondamentale «controllo positivo», ovvero un campione di animali sui quali la *pennellatura* abbia davvero causato il cancro. Sulla base di questo esperimento non possiamo concludere alcunché: non sappiamo quanto benzopirene abbia usato, a che concentrazione e con quale diluente, in effetti non sappiamo neanche se il benzopirene era effettivamente presente nel composto *pennellato* dal veterinario-scienziato dilettante, e non possiamo neppure immaginare che

effetto avrebbe avuto lo stesso *pennellamento* su altri animali. Ma questi sono dettagli. Secondo Liborio Bonifacio l'esperimento ha dimostrato inequivocabilmente che le capre sono immuni dal cancro, quindi si può procedere. A questo punto in un laboratorio sorgerebbe un piccolo problema: ammesso e non concesso che le capre siano immuni dal cancro, cosa le rende immuni? Niente paura: non servono esperimenti, basta una ponderata riflessione.

Mi sembrò di poter orientare la ricerca soprattutto sul sistema ghiandolare dell'animale. Dovevo individuare una centrale capace di agire su tutto l'organismo, anche questo mi apparve abbastanza chiaro: di conseguenza scartai le ghiandole che fanno un lavoro specializzato, come per esempio le polmonari e le epatiche, e mi fermai su quelle dei villi intestinali dove il cibo comincia a diventare linfa. Erano quelle? Lavoravo come un dannato, in una vertiginosa altalena di speranze e di dubbi [...]. A questo punto potevo tirare le prime somme del mio lavoro. Avevo raggiunto la certezza che le capre sono refrattarie al tumore. Mi sembrava molto probabile che questa protezione avesse origine dalle ghiandole intestinali.

Il quadro nella mente di Bonifacio è completo. Le capre non si ammalano di tumore (ma non è vero) così come gli uccelli non si ammalano di tetano (ma neanche questo è vero), ho riflettuto profondamente su quale può essere il motivo (e non mi pongo certo il problema di verificare se la mia riflessione abbia portato a conclusioni vere o sia una semplice fantasia), siccome «ghiandole intestinali» è una definizione vaga utilizzo le feci (che sono più comode da ottenere) e per stare tranquillo ci aggiungo anche l'urina, il farmaco è pronto (anche se non dico a nessuno come si prepara, non voglio che qualcuno si impossessi del prodotto del mio genio): non c'è tempo da perdere, si può passare alla cura dei pazienti. Così fece Bonifacio.

Poco dopo la conclusione trionfale della sua sperimentazione casalinga e in seguito alle produttive riflessioni di cui abbiamo già parlato, il veterinario venne a sapere che una donna della cittadina in cui viveva era malata di tumore: una volta verificato con il suo medico che si trattava effettivamente di una paziente in fase terminale, iniziò a curarla con l'intruglio specificato sopra (naturalmente segreto in quel momento) da lui stesso preparato.

La donna per sei giorni pare migliorare, poi – improvvisamente – peggiora e muore. Ma Bonifacio continua nelle sue ricerche, con l'aiuto di un

microscopio in dotazione al macello comunale cerca una risposta a questa domanda: perché la donna è migliorata all'inizio ed è peggiorata successivamente? Voi pensate che a questo punto a Bonifacio sia venuto il sospetto che il suo «siero» semplicemente non servisse a nulla e che le sue teorie fossero tutte sbagliate? No, neanche per idea: la spiegazione era un'altra. Infatti, disse Bonifacio, nei primi giorni – quelli del temporaneo miglioramento – era stato iniettato alla paziente un siero proveniente da un animale di sesso maschile, poi questo lotto era terminato e il siero con cui aveva proseguito la cura veniva invece da un animale di sesso femminile. Chi fa ricerca in maniera tradizionale si sarebbe posto magari il problema in termini più ampi (forse il miglioramento era casuale, succede spesso che malati terminali abbiano una salute oscillante), invece Bonifacio concluse brillantemente che

nella cellula sono presenti i due sessi, uno dominante e uno recessivo, come nell'organismo intero. E come nell'organismo, i due sessi debbono mantenersi in equilibrio: uno, diciamo così, per agire e l'altro per controllare questa attività. Nel *tessuto epiteliale* il carattere dominante è quello femminile, controllato da quello maschile. Nel *tessuto connettivo* avviene l'inverso: il carattere dominante è il maschile, controllato questa volta da quello femminile, per lo stesso scopo di mantenere in equilibrio la cellula, permettendole di riprodursi normalmente. Da ciò consegue che i tumori a carico del tessuto epiteliale come era il carcinoma di quella povera donna, devono essere curati con un estratto maschile. Infatti, la prima parte della cura che era a base di un prodotto maschile, aveva dato immediatamente ottimi risultati. Con il secondo prodotto, a base femminile, io non avevo fatto altro che distruggere quei risultati. L'equilibrio delle cellule si era nuovamente alterato ed era ripresa la riproduzione anormale... Viceversa, i tumori a carico del tessuto connettivo, come i sarcomi, dovrebbero essere curati con estratto femminile.

Non chiedete spiegazioni, perché spiegazioni non ci sono. Questa riflessione non ha alcuna base scientifica, è letteralmente una follia, ma una follia che prese piede: la distinzione di sesso diventò estremamente importante anche nel corso della terapia. Da quel momento in poi, se un paziente trattato con il siero Bonifacio aveva bisogno di una trasfusione, divenne tassativa la somministrazione di sangue proveniente da un uomo se il malato era affetto da un tumore derivato dai tessuti epiteliali, come un carcinoma; mentre se il

tumore era un sarcoma (mi scuso per le imprecisioni, ma così si esprimeva Bonifacio, che non andava tanto per il sottile) il donatore doveva essere una donna. Come vedete, niente da invidiare alla magia.

Non c'era internet, ma i giornali si misero a parlare della cosa riportando casi disperati perfettamente guariti da tumori in fase avanzatissima. Iniziò così un'immaginabile processione di malati in cerca della cura miracolosa. All'Istituto Pascale di Napoli provarono a sperimentare la miscela segreta sui ratti e su pazienti affetti da tumori inoperabili, ottenendo risultati chiaramente e completamente negativi. Bonifacio, com'è ovvio, obiettò che i ricercatori avevano sbagliato nel condurre gli esperimenti, visto che si erano dimenticati che il preparato «maschile» cura i carcinomi e stimola la crescita dei sarcomi, mentre quello «femminile» fa l'opposto e il tumore nei topi utilizzato a quei tempi come modello nei ratti era definito come carcinosarcoma, e quindi una «miscela dei due». Tutto da rifare.

Peraltro – sempre secondo Bonifacio – alcuni medici avevano mostrato una certa prevenzione intellettuale nei confronti della terapia (che strano, un medico che non crede che una pozione segreta possa stimolare o inibire un tumore a seconda del sesso dell'animale da cui è derivata!) e quindi non ci si poteva fidare. Il veterinario, in fondo, aveva le sue casistiche, raccontate al settimanale «Epoca»: undici casi di pazienti guariti con successo! Più che sufficiente per procedere speditamente nelle cure dei bisognosi, insieme a una pattuglia di medici convinti propugnatori della terapia.

Passano gli anni e la gente reclama la cura, si lamenta dell'ostracismo della comunità scientifica nei confronti di Bonifacio (che naturalmente continua a tenere segreta la formula del suo intruglio magico) e assistiamo per la prima (ma – ahimè – non ultima) volta a un fatto molto grave: una sperimentazione clinica iniziata non sulla base di dati scientifici, ma dietro la pressione dell'opinione pubblica. La commissione nominata dal ministro della Sanità sul finire del 1969 è al di sopra di ogni sospetto: c'è davvero il meglio della scienza di quel tempo, compreso il mio indimenticato (e indimenticabile) professore di Chimica Giovanni Battista Bettolo Marconi. Il risultato non lascia dubbi: il prodotto in esame non presenta alcuna azione curativa sui tumori, non cambia la loro sintomatologia e non apporta alcun beneficio alle condizioni generali dei pazienti. La commissione afferma senza mezzi termini che l'eventualità di estendere la sperimentazione a un numero più ampio di pazienti è categoricamente esclusa.

Un verdetto che dovrebbe mettere la pietra tombale su questa triste storia, invece non basta. Il fuoco rimane sotto la cenere e divampa di nuovo nel 1980. Bonifacio incontra in quell'anno il dottor Giulio Tarro, medico ora ottantenne che riempie i suoi giorni da pensionato partecipando spesso a riunioni di quel popolo che combatte «per la libertà di scelta nelle vaccinazioni» e autoproclamandosi nel suo curriculum con umiltà «figlio scientifico di Albert Sabin» (lo scienziato che ha messo a punto il vaccino contro la poliomielite, e che non può commentare essendo morto nel 1993). Ma torniamo al 1980: Giulio Tarro si fa convincere da Bonifacio e accetta di provare il siero, ma – colpo di scena – proprio in quel periodo lo stesso Tarro tira fuori un suo farmaco miracoloso (chiamato TLP, *Tumor Liberated Protein*) che a suo dire stimola e potenzia la risposta immunitaria dei malati di tumore. Bonifacio comincia a sospettare che il TLP non sia altro che il suo siero segreto sotto un falso nome (tra scienziati si intendono) e l'idillio finisce, ma non prima dell'organizzazione di un convegno a Saturnia intitolato «L'anticancro Bonifacio: riesame 1980» che si conclude con qualcosa di molto simile a una rissa.

Il TLP di Tarro naturalmente cade nel dimenticatoio e così potrebbe accadere pure al siero Bonifacio. Invece, mentre Tarro vede la sua molecola sparire dall'attenzione del pubblico pagante, a favore del siero Bonifacio arrivano in rinforzo altri scienziati, questa volta dall'Università di Messina: Giuseppe Zora e sua moglie Anna Tarantino. Si mettono a studiare il siero Bonifacio su topi affetti da tumore mammario e sottopongono il risultato dei loro esperimenti alla rivista «Tempo Medico», in un lavoro che, a causa dello stile insolito e dell'assoluta mancanza di riferimenti bibliografici, viene brutalmente respinto al mittente.

Giuseppe Zora non si scoraggia: scopre un nuovo prodigioso ritrovato anticancro, una variante del siero Bonifacio chiamata IMB (immunomodulante biologico) che sarà costretto – sempre a causa della persecuzione da parte della «scienza ufficiale» – a distribuire sul sagrato della chiesa di Santa Maria in Trastevere, sfruttando allo stesso tempo l'extraterritorialità di quel luogo e l'ospitalità offerta in quell'occasione dal Vaticano al pittoresco ricercatore. Quest'ultimo ritrovato non sarà in effetti del tutto inefficace, in quanto provocherà l'arresto (1992) e la condanna a due anni di reclusione (1993) del suo geniale scopritore.

Liborio Bonifacio è morto nel 1983 e suo figlio – impiegato di banca – ha

provato a far sopravvivere il siero al suo inventore. Il segreto è ancora custodito da Giuseppe Zora, che a causa delle peripezie giudiziarie è riparato in Svizzera e, dopo aver brevettato la sua variante, ha ceduto il brevetto a un'azienda farmaceutica di Berna che lo produce e lo vende come farmaco omeopatico, che può essere utilizzato come valido aiuto, secondo la casa produttrice, anche «contro le infezioni virali (Epatite cronica, Influenza, Herpes, HPV, ecc.) e le infezioni batteriche (malattie dell'apparato respiratorio, cistite, infezioni opportunistiche in soggetti affetti da HIV, infezioni postoperatorie, ecc.)».

Ma lo scopritore di tutto, Liborio Bonifacio? Non è per nulla dimenticato, non solo perché nel suo paese di nascita, Montallegro, gli hanno dedicato una via e ad Agropoli, dove è vissuto, un parco pubblico. È ricordato con affetto anche da illustri membri della comunità medica.

Infatti nel 2010 due dottori di Firenze sono finiti sotto inchiesta perché hanno avuto la bella idea di rinverdire la trovata del veterinario. Secondo l'accusa avevano proposto ad alcuni pazienti il siero Bonifacio ma, non volendo perdere tempo nella fastidiosa preparazione, prendevano le fiale di un farmaco cortisonico in commercio, gli toglievano le etichette originali e gliene mettevano una nuova che recitava «Siero Bonifacio». Pare che lo vendessero a 50 euro, mentre il prezzo del medicinale era poco superiore ai 5. Però il farmaco valeva la spesa: i pazienti sembravano sentirsi molto meglio.

Si sentivano più leggeri, soprattutto nel conto corrente.

Il metodo Di Bella

A Colombara di Apecchio, nella parte della provincia di Pesaro e Urbino a me cara dove Umbria e Marche si toccano sugli Appennini, viveva Otello Bartolucci, un artigiano – ora scomparso – provetto costruttore di mappamondi. Tanto era bravo che ne costruì da solo uno bellissimo e gigantesco, capace addirittura di imitare la rotazione terrestre e di contenere 600 persone. Il mappamondo di Bartolucci rimase a lungo nel *Guinness dei primati* come il più grande del pianeta ed è ancora lì per la gioia dei visitatori.

Ora immaginiamo un collega del signor Bartolucci, altrettanto abile nella costruzione di mappamondi, che, in un altro paesino montano, sostiene di avere trovato il modo di far viaggiare delle persone dalla Terra fino a Marte e vuole mandarcene una cinquantina. Accidenti, esclameremmo sorpresi, un conto è costruire un mappamondo, un conto è riuscire, dalla bottega di artigiano, in quello che ancora è sfuggito alla NASA, nonostante miliardi di investimenti, un'esperienza formidabile e la disponibilità dei migliori cervelli del mondo provenienti dalle più prestigiose università del pianeta.

Contro ogni logica, vogliamo credere all'artigiano e gli diciamo: «Senta, lei ci sta simpatico e ci ispira fiducia, però non siamo del tutto convinti: ci mostri i progetti del suo razzo e poi decidiamo». Niente da fare: lui non ce li fa vedere, perché sostiene che le persone che li dovranno giudicare da un lato, rose dall'invidia, li criticherebbero senza motivo, dall'altro forse passerebbero il segreto alle industrie aerospaziali che ce l'hanno con i costruttori di mappamondi. Noi gli facciamo notare che, siccome i pezzi con i quali dice di voler costruire il razzo che riesce a raggiungere Marte sono fabbricati proprio da quelle aziende aerospaziali che dal successo del progetto trarrebbero un immenso profitto, nessuno si sognerebbe di ostacolarlo; ma lui non cede, vuole mandare 50 persone su Marte, e non vi azzardate a chiedere come. Proviamo a farlo ragionare, proponendogli prima di mandarci un razzo vuoto, poi magari un razzo con dentro un coniglio e successivamente – se

tutto va bene – mandarne uno con un astronauta, ma lui insiste: 50 persone tutte insieme.

Sono certo che a questo punto ognuno di voi sta pensando che l'artigiano che si diletta nella costruzione di razzi sia pronto per un lungo periodo di cure in un ospedale psichiatrico e che solo individui più squinternati di lui potrebbero affidargli 50 vite umane per tentare il viaggio su Marte, ma vi sbagliate. Negli anni Novanta, in Italia, centinaia di persone furono, a spese dello Stato, sostanzialmente mandate su Marte su un razzo progettato in un sottoscala. Su Marte nessuno ci arrivò, molti ci lasciarono la pelle, ma questo è quello che accadde.

Un medico modenese, Luigi Di Bella, sosteneva di avere scoperto nel laboratorio di casa sua la cura per il cancro, cercata da decenni dai migliori scienziati del mondo nei migliori laboratori del mondo con la spesa di miliardi e miliardi di euro e di dollari. Il paragone con il viaggio su Marte, in effetti, non è appropriato visto che gli sforzi profusi e i soldi spesi per cercare una cura in grado di debellare i tumori sono immensamente maggiori rispetto a quanto dedicato alla ricerca nel campo dei viaggi spaziali. Però questo successe: il medico diceva di avere trovato nel suo sottoscala un metodo per curare il cancro, qualcuno gli credette e l'Italia fu costretta ad assistere a una delle pagine più buie della sua storia.

Luigi Di Bella nasce nel 1912 a Linguaglossa, una cittadina in provincia di Catania, ultimo di tredici figli. Frequenta il liceo scientifico a Messina e si laurea brillantemente nel 1936 in Medicina e chirurgia all'Università di Bari. Subito dopo si trasferisce all'Università di Modena, dove entra come aiuto incaricato nell'istituto di Fisiologia umana; ci rimarrà fino alla pensione. Nel 1939 la sua carriera inizia con il piede giusto, Di Bella diventa assistente ordinario vincendo il concorso. Poi arriva la guerra: parte prima per la Grecia, dove dirige un ospedale da campo, poi nel 1943, avendo contratto la malaria, viene congedato per motivi di salute e torna a Modena nell'istituto di Fisiologia. Nel 1948 ottiene la libera docenza, ma purtroppo la sua carriera non decolla: si allontana lentamente dai colleghi, dai quali si sente emarginato e maltrattato. Però i professori modenesi di lui non parlano male: lo considerano una persona mite, appassionata, assolutamente disinteressata al denaro (a differenza dei suoi seguaci); tuttavia dicono anche che non è particolarmente equilibrato e ha idee molto originali sulla terapia di alcune malattie, che non esita a mettere in pratica con una certa spregiudicatezza. Di

Bella prende altre due lauree (in Chimica e in Farmacia) e nel 1984 va in pensione, come professore associato; però non smette di lavorare: continua le ricerche sul cancro nel laboratorio di casa sua, in via Marianini a Modena, dove riceve anche i pazienti.

Il suo interesse nei confronti del cancro è antico e nasce quando il figlio di un caro amico muore di leucemia nel 1963. Nel 1967 Di Bella inizia le prime sperimentazioni «artigianali» sui pazienti, con cocktail di farmaci e vitamine. Nel 1973 a una conferenza medica afferma di avere guarito, grazie a queste nuove terapie, sette casi di gravi malattie del sangue, ma nessuno gli dà retta più di tanto; lui racconta che i colleghi gli dissero: «O la smetti con queste cose, o non ti rinnoviamo la cattedra». E io me li vedo quei colleghi, che hanno la possibilità di diventare tutti quanti ricchissimi e famosissimi nella scia di un professore associato e al contrario rifiutano denari e onori. Insomma, il solito genio incompreso. Probabilmente gli altri professori non avevano una grande opinione delle sue ricerche (e vedremo che non avevano tutti i torti).

In ogni caso, quasi clandestinamente, Di Bella va avanti e nel 1977 aggiunge alle sue terapie la somatostatina, che diventerà la chiave di volta del «metodo Di Bella» rendendolo, a suo dire, efficace anche contro i tumori solidi. Nel 1989 il professore annuncia un nuovo progresso: sostiene di poter prevenire le metastasi. Negli anni Novanta la sua cura comincia a diffondersi, e il caso esplode il 4 gennaio 1997, quando ad Alba Adriatica muore Ferdinando Di Lorenzo, un impiegato delle poste di 50 anni, malato di un cancro intestinale in fase molto avanzata: il suo caso finisce su tutti i giornali perché era in cura con il metodo Di Bella e non aveva più i soldi necessari per pagarsi la somatostatina, farmaco molto costoso e non rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. Aveva chiesto aiuto all'allora ministro della Sanità, Rosy Bindi, senza ricevere risposta. La Commissione unica del farmaco, invece, aveva risposto semplicemente dicendo che non c'erano prove scientifiche in grado anche solo di suggerire che la terapia del professore in pensione potesse funzionare.

Com'è immaginabile, questo rifiuto – pur impeccabile, visto che afferma una cosa oggettivamente vera – accende le polemiche: nei giorni successivi i quotidiani pubblicano una lettera firmata da associazioni di malati che, dopo avere dichiarato che la somatostatina è uno dei componenti essenziali «della terapia, della cui efficacia esistono prove documentate e incontestabili sul

piano scientifico e clinico», chiedono che questo farmaco venga dispensato gratuitamente al posto degli «inutili, costosissimi e devastanti farmaci comunemente prescritti in queste patologie». Come vedete, la storia è cominciata da pochi giorni ma siamo già molto avanti nella follia collettiva: si sta affermando l'incontestabile efficacia di una cura che non funziona e si sta spargendo infamia su trattamenti, come la chemioterapia dei tumori, che hanno salvato milioni di vite. Il razzo è pronto per partire alla volta di Marte.

Qualche mese dopo, nel luglio 1997, si accendono i motori: in un elegante hotel di Roma viene organizzato e pubblicizzato con pagine di *réclame* sui giornali un convegno sulle cure innovative contro il cancro, principale relatore il prof. Luigi Di Bella, che poco dopo, in un'intervista alla «Gazzetta di Modena», si lascia andare all'ottimismo: afferma senza incertezze che nel cancro dell'esofago, malattia dove le cure sono ancora purtroppo poco efficaci, potendo trattare pazienti non «inquinati» dalla chemioterapia «nel 100% dei casi lo si guarisce. Con sicurezza assoluta». Stesse percentuali per i linfomi e per i melanomi.

Quando il giornalista gli chiede perché non viene preso sul serio dalla scienza ufficiale, Di Bella sostiene che tutti gli altri sono ignoranti e in malafede. La storia si gonfia e riempie le pagine dei giornali e le ore dei programmi televisivi. A novembre, durante una puntata di *Moby Dick*, il talk show condotto da Michele Santoro, Di Bella partecipa da Modena posando a Galileo perseguitato. Il ministro Bindi lo incalza: «Fornisca almeno 100 cartelle e noi le esamineremo», ma Di Bella rifiuta, non si fida della commissione che ha già bocciato la rimborsabilità della somatostatina. Gli si chiedono dei dati statistici, ma per il professore «la statistica è un imbroglio». Gli si domanda qualche numero preciso, ma lui risponde con arroganza: «La medicina non si fa con le percentuali, perché ogni paziente ha una storia a sé». Insomma, un copione non troppo dissimile da quello che abbiamo raccontato per il siero Bonifacio.

Una prima differenza con il caso Bonifacio, però, si presenta il 16 dicembre 1997: Carlo Madaro, pretore di Maglie, una cittadina del leccese, sulla base di una perizia redatta da tre medici (uno dei quali è quel Massimo Montinari recentemente balzato agli onori delle cronache per le sue originali terapie contro l'autismo – a suo parere correlato alle vaccinazioni – che gli sono costate sei mesi di sospensione dall'Ordine dei medici), impone all'Azienda sanitaria locale di fornire gratuitamente la somatostatina ai

genitori di un bambino di 2 anni colpito da un grave tumore cerebrale.

Il ministro si lamenta, affermando che il fondamento scientifico di una terapia non può derivare da una sentenza di un pretore, ci vogliono le sperimentazioni; intanto Di Bella taglia corto: «Non c'è niente da sperimentare». Carlo Madaro, con le sue sgargianti cravatte Leonard, diventa il protagonista di tutte le prime pagine; quando, poco dopo, il povero bambino morirà nonostante la somatostatina, ovviamente nessuno riporterà la notizia, confondendo ancora di più i pazienti disperati e i loro familiari. Intanto la politica si getta a pesce sul caso: alla Camera e al Senato parlamentari di sinistra e di destra firmano mozioni parallele per sbloccare questa *impasse*, convinti che «dietro il boicottaggio della terapia Di Bella si possano nascondere interessi economici consolidati» e ritenendo che «è il momento di porre fine a questa inaccettabile vicenda di omissioni e bieco ostruzionismo». Rimane difficile immaginare quali interessi economici possano nascondersi dietro questo ipotetico boicottaggio, visto che le azioni della Schiapparelli, l'azienda che produce la somatostatina, di lì a poco saliranno alle stelle e Giacomo De Nepi – amministratore delegato della Novartis, titolare del brevetto dell'octreotide, un analogo della somatostatina che ha un tempo di azione più prolungato – afferma che «la Novartis crede nella molecola e sta conducendo significative ricerche sul suo impiego nei tumori: ma gli studi finora effettuati hanno dato purtroppo risultati negativi».

Arriva il 1998, e durante la prima udienza per la convalida dei decreti del pretore Madaro l'aula è affollatissima di parenti dei malati, arrivati in autobus da tutta Italia per inneggiare a Di Bella e al loro magistrato. Il clamore è ormai totale: in un anno cinque quotidiani italiani («Corriere della Sera», «il Giornale», «La Stampa», «la Repubblica» e «Il Secolo d'Italia») dedicheranno al caso Di Bella 305 articoli.

Nel frattempo il canuto professore è incontenibile: afferma non solo di avere curato con successo oltre 10.000 casi di tumore, ma dice che può guarire pure la malattia di Alzheimer e la sclerosi multipla. Intanto a Maglie le udienze diventano degli show di celebrazione della «nuova medicina»; davanti al pretore Madaro una oncologa che collabora con Di Bella arriva a dire: «Ai malati allo stadio iniziale dico: non fate la chemioterapia, con la chemio i margini di guarigione sono ridottissimi», e giù applausi mentre al di fuori dell'aula tanta gente abbandona per davvero la chemioterapia dando retta a questi vaneggiamenti e rimettendoci la pelle.

Il ministro insiste, tutti gli organismi di controllo e tutti gli esperti dicono che non esistono basi scientifiche per andare avanti e quindi non si deve fare alcuna sperimentazione; i Di Bella rispondono che inserendo nella banca dati PubMed, che contiene tutte le pubblicazioni scientifiche in campo biomedico, i nomi dei singoli farmaci e la parola «cancro» escono fuori oltre 7000 lavori. Non si capisce cosa significhi, visto che se nella stessa banca dati si inseriscono le parole «sesso» e «cancro» ne escono oltre 90.000, ma questa è la situazione. Diceva Goya che il sonno della ragione genera i mostri: la ragione dorme profondamente e l'Italia è conseguentemente piena di mostri.

L'opinione pubblica, la politica, i giornali spingono per una sperimentazione clinica, con gli scienziati che la avversano perché non esistono elementi che possano farne immaginare una anche minima ragionevolezza, mentre il mondo ride dell'Italia.

Il ministro della Sanità sta con gli scienziati, ma deve cedere di fronte alla pressione politica e popolare: la sperimentazione clinica del metodo Di Bella si farà. Il razzo parte per Marte, centinaia di persone gravemente ammalate verranno trattate con una cura messa a punto in un sottoscala della cui efficacia non esiste la minima evidenza scientifica; la sperimentazione viene fatta solo ed esclusivamente sotto la spinta dell'opinione pubblica e della politica. Visto che il lancio della navicella spaziale è inevitabile, si cercano almeno dei bravi piloti per limitare i danni. Si crea un'équipe costituita dai migliori oncologi e scienziati in circolazione, tra i quali Umberto Veronesi e Renato Dulbecco; nel comitato siede naturalmente anche Luigi Di Bella, che parteciperà attivamente e assiduamente alla stesura dei dettagliatissimi protocolli firmandone ogni singola pagina. «Finalmente si è imboccata la via giusta» dice il professore al ministro Bindi.

Non solo: dopo mille tentennamenti, Di Bella si decide a mettere a disposizione le cartelle dei suoi pazienti.

Dall'analisi dell'archivio – tutti i casi trattati dagli anni Settanta al 1997 – arriva una terribile doccia fredda: non sono 10.000 cartelle, come affermato più volte dal professore, ma poco più di 3000. Di queste 988 non riportano alcuna diagnosi, 565 riguardano malattie non tumorali, 291 non indicano in alcun modo la terapia effettuata. Molti altri pazienti sono residenti all'estero e non rintracciabili nel registro tumori italiano, per cui non è possibile sapere l'esito della cura e devono essere esclusi dall'analisi. Alla fine rimangono 248 casi da valutare. I risultati sono sconcertanti. Vengono paragonate le

curve di sopravvivenza dei pazienti trattati con le cure convenzionali a quelle dei pazienti che si erano affidati a Di Bella: chi aveva seguito il suo metodo era vissuto meno, e verosimilmente peggio. Solo quattro pazienti avevano effettuato esclusivamente la terapia Di Bella, e due anni dopo tre di loro erano morti. La menzogna aveva riscosso il suo tributo di mesi e anni di vita.

Altrettanta delusione arriva dall'agognata sperimentazione clinica, che parte a marzo 1998 includendo 1155 pazienti e si chiude prestissimo, nel luglio successivo. Il 97,5% dei partecipanti si è ritirato dallo studio, quasi tutti per la morte o per la progressione della malattia. In nessuno dei pazienti si osserva una risposta completa, solo in tre si nota una risposta parziale; nel momento in cui il ministro della Sanità riferisce in Parlamento, due di questi tre pazienti sono morti e il terzo è in fase di progressione della malattia. Ovviamente i malati inclusi nella sperimentazione sono seguiti nel tempo, ma non ne sopravvive nessuno. I risultati vengono pubblicati su una rivista molto prestigiosa, il «British Medical Journal», e la conclusione è drastica: «La terapia Di Bella non ha efficacia sufficiente per autorizzare ulteriori sperimentazioni». In altre parole, non funziona e sarebbe non solo uno spreco di risorse ma anche un inaccettabile attentato alla vita dei pazienti approfondire la questione con altre prove. Il discorso è chiuso per sempre.

Apriti cielo. I dibelliani insorgono, la sperimentazione è stata fatta male, i farmaci erano scaduti, c'erano dei contaminanti che li hanno resi inefficaci. Il procuratore della Repubblica di Torino apre un'inchiesta su questa segnalazione, che viene poi archiviata in quanto non viene evidenziata alcuna irregolarità. D'altra parte, dice il ministro, Di Bella ha firmato ogni singola pagina del protocollo, per cui è lui ad avere approvato la sperimentazione in ogni minimo dettaglio. Niente da fare, Luigi Di Bella afferma addirittura che la sua firma è stata falsificata, e questo gli costa una condanna per diffamazione.

A questo punto, finalmente, la bolla si sgonfia. Del metodo Di Bella nessuno parla più, tranne pochi irriducibili. Luigi Di Bella muore nel 2003 e il testimone viene preso dal figlio Giuseppe, medico otorinolaringoiatra che abbandona la sua specialità per continuare a curare i malati oncologici, nonostante la provata inefficacia della terapia immaginata dal padre. Terapia che – secondo le istruzioni di Giuseppe Di Bella – deve essere tassativamente prescritta da un medico da lui autorizzato ed effettuata con medicine che devono essere altrettanto tassativamente preparate volta per volta da precise

farmacie che hanno seguito dei corsi di formazione (ovviamente a pagamento). Il motivo non si riesce a capire, visto che le ricette rilasciate da Di Bella junior sono praticamente tutte fotocopie, ma così è. I pazienti devono rispettare in maniera maniacale le istruzioni, perché altrimenti la terapia potrebbe non dare risultati positivi: ma il gioco vale la candela, dal momento che, dice nel suo sito Di Bella junior, la cura funziona con tutti i tumori e li guarisce completamente.

La storia riemerge dal nulla nel 2011, quando – come riporta la «Gazzetta di Modena» – Giuseppe Di Bella annuncia trionfante che il suo metodo è stato presentato in un prestigioso congresso in Cina. Ci pensa il bravissimo medico Salvo Di Grazia, autore di un magnifico dossier su questo tema, a smontare l'entusiasmo: al congresso cinese basta pagare per essere accettati. Per dimostrarlo Di Grazia invia al comitato scientifico del convegno un falso lavoro del tutto incredibile a nome di un inesistente dott. Massimo Della Serietà e dei tre insigni colleghi Fasullo, Cetriolone e Tarocco e – naturalmente – se lo vede accettato per la presentazione.

Intanto il pretore Carlo Madaro ha tentato con non troppo successo una carriera politica, si è dimesso dalla magistratura e ora fa l'avvocato. La magistratura ogni tanto si rifà viva, come nel febbraio del 2014, quando il tribunale di Lecce condanna l'ASL a risarcire le spese sostenute da una donna per sottoporsi alla cura Di Bella. Secondo il giudice, la terapia Di Bella, «oltre che notevoli benefici di tipo soggettivo, ha prodotto un miglioramento obiettivo e iconografico». Periodicamente su internet riappare la bugia secondo la quale il professor Umberto Veronesi avrebbe riabilitato il metodo Di Bella, ma è bene sapere che lo stesso Veronesi ha smentito in maniera inequivocabile la cosa, affermando che la sua opinione, naturalmente, è sempre stata quella che si fonda sulla sperimentazione clinica, che non ha dimostrato alcuna efficacia del metodo in questione.

Le parole più adatte per concludere questo triste racconto sono quelle del professor Giuseppe Benagiano, allora direttore dell'Istituto superiore di sanità:

Sulla vicenda abbiamo sbagliato tutti: ministero della Sanità, Commissione unica del farmaco, mass media, medici e magistrati. L'unico a non commettere errori è stato proprio il professore modenese, che ha perseguito con la scaltrezza di un attore la sua personale rivincita sul mondo accademico.

Infine, farà sicuramente piacere ai lettori sapere che il 18 luglio 2018 l'ASL del distretto sanitario Val Vibrata Sant'Omero, in provincia di Teramo, ha autorizzato il rimborso di 3500 euro (7000 euro per l'intero anno) a una farmacia privata della zona per consentire a un paziente di continuare a curarsi con il metodo Di Bella e «non interrompere il trattamento farmacologico essenziale alla grave condizione patologica del paziente», così c'è scritto nell'atto pubblico. Insomma, ancora terapia Di Bella e naturalmente ancora a spese dello Stato.

Come vedete, le balle in medicina non solo uccidono i malati, ma riducono a mal partito pure i conti pubblici.

La Nuova Medicina Germanica

Le balle, le balle mortali, seguono percorsi strani. Come – secondo una formulazione della celebre idea di Edward Lorenz – un battito d’ali di una farfalla in Cina può provocare un tornado in Texas, così qualcosa che non ha nulla a che fare con la medicina può portare alla nascita di una follia. Infatti questa bugia, e la scia di morti evitabili che l’ha seguita, prende l’origine da una tragedia senza senso.

È l’estate del 1978 e in Corsica, nell’isola di Cavallo, passa le vacanze un gruppo di giovani ricchi e spensierati che si diverte a più non posso. Con loro c’è anche una splendida ragazza, Birgit Hamer, tanto bella da essere stata la candidata per la Germania al concorso di Miss Universo; insieme a lei suo fratello Dirk. In una notte molto afosa le tre barche dell’allegra brigata sono attraccate non lontano dalla riva. I ragazzi bevono, si divertono, a un certo punto prendono «in prestito» un gommone di proprietà di Vittorio Emanuele di Savoia, anche lui in vacanza in quella magnifica isola. Vittorio Emanuele si accorge del furto, vede il suo gommone accanto a una delle barche, afferra una carabina di grosso calibro e va a riprendersi quello che è suo. Scoppia un violento alterco, Vittorio Emanuele si accapiglia con uno dei giovani della comitiva, partono due spari. Un colpo va in direzione di una delle tre barche, quella dove Dirk Hamer sta dormendo. Il proiettile trapassa lo scafo e lo centra in una coscia, recidendogli l’arteria femorale.

Dirk sta malissimo, ma non si trova un medico, alla fine ne giunge uno che però non va oltre la primissima assistenza, mentre il caso è grave; Vittorio Emanuele ha promesso di mettere a disposizione il suo elicottero personale per i soccorsi, ma l’elicottero non si vede. Non si può più aspettare: si parte in barca verso l’ospedale più vicino, ma è tardi e più di tanto in una piccola clinica non si può fare. Nel frattempo sono arrivati i genitori di Dirk, entrambi medici, che fanno trasportare il ferito all’ospedale di Marsiglia, più attrezzato. Le cose non si mettono bene; viene amputata la gamba, prima

all'altezza del ginocchio, poi dell'inguine, i reni cominciano a cedere. I medici che stanno curando Dirk parlano solo francese e si creano alcuni dissapori con la famiglia, che decide di trasferire di nuovo il malato, contro il parere dei sanitari, al policlinico universitario di Heidelberg, in Germania.

Dirk andrà incontro a un calvario: 19 operazioni chirurgiche, trasfusione di 400 litri di sangue e condizioni in continuo peggioramento. Il padre gli è sempre accanto, dorme due ore per notte, non si arrende e vuole salvare il figlio. Purtroppo però è una battaglia inutile: Dirk Hamer – un ragazzo di 17 anni colpevole solo di essersi messo a dormire nel posto sbagliato – muore, dopo 111 giorni di agonia, tra le braccia del padre Geerd. Nessuno pagherà per questa morte. I processi si concludono con l'assoluzione di Vittorio Emanuele dall'accusa di omicidio preterintenzionale: per i giudici francesi, in quell'afosa notte di agosto il colpo è partito da un'altra arma.

Geerd Hamer, il padre di Dirk, è un medico, con un passato per certi aspetti pittoresco: nato nel 1935, figlio di un pastore protestante, si laurea sia in Medicina sia in Teologia. Comincia a esercitare nel 1963 e si crea la fama di medico originale, ma allegro e benvoluto. A causa di alcuni insuccessi personali e commerciali si trasferisce con la famiglia in Italia, per tentare di promuovere la vendita al di fuori della Germania di alcuni strumenti chirurgici da lui brevettati. Ma il momento in cui la sua vita prende una svolta è quel 7 dicembre 1978, il giorno in cui il figlio Dirk gli muore davanti. Poco dopo verrà colpito da un cancro, da cui guarisce perfettamente grazie a un intervento chirurgico. La coincidenza tra il gravissimo lutto, il rimorso per non avere portato subito il figlio all'ospedale di Heidelberg e l'insorgenza di questo tumore lo fa riflettere. Quando anche alla moglie viene diagnosticato un cancro al seno, Geerd Hamer trae le sue conclusioni: quei due tumori sono stati causati dal dolore provato per la morte del figlio.

Tutto prenderà la sua forma definitiva in una notte in cui gli appare in sogno Dirk, che lo invita a proseguire nella strada intrapresa. In segno di gratitudine nei confronti del figlio tornato dall'oltretomba per consegnare al padre «il più meraviglioso dono degli dei», Geerd Hamer sviluppa organicamente la sua visione, che prende il nome di «Nuova Medicina Germanica» e si basa su alcune «leggi della biologia»: ogni malattia è causata da un conflitto che coglie l'individuo alla sprovvista e la malattia deve essere intesa come «programma biologico speciale della natura dotato di significato», creato per risolvere un contrasto biologico inatteso.

Quindi ogni malattia (incluso il cancro) è causata da un conflitto di tipo psichico, e la guarigione di qualsiasi malattia passa attraverso la risoluzione di quel conflitto. La prima paziente è la moglie Sigrid, che secondo Hamer ha sviluppato il cancro al seno non solo a causa della morte del figlio, ma anche perché la famiglia ha subito a Roma lo sfratto da un appartamento di via Margutta che era di proprietà di un cugino di Vittorio Emanuele. La moglie, oltre a essere la prima paziente, è anche la prima a lasciarci la pelle. Però il medico ha una spiegazione convincente per questo fallimento: Sigrid Hamer è morta perché non credeva nel metodo.

La vita di Hamer comincia a diventare tumultuosa; le televisioni gli danno spazio, i giornali riportano di questa innovativa terapia, vengono intervistati pazienti magicamente guariti ma che in realtà spesso muoiono poco dopo tra atroci tormenti (la Nuova Medicina Germanica vieta l'assunzione di antidolorifici). La sua «teoria» si arricchisce di nuovi e inquietanti aspetti antisemiti e di veri e propri deliri, come è chiaro da un'intervista televisiva:

Il cancro esiste, ma è una cosa positiva. Non è cattivo, non è maligno. [...] Non si deve fare la chemio, è sbagliatissimo. La chemio ha una mortalità del 98%. Sì, ci sono anche dei casi in cui persone – per un anno o due – stanno anche meglio, ma alla fine muoiono. Nel 98% dei casi. Io non do niente di niente, assolutamente nulla. Guardi gli israeliani, nel 99% dei casi guariscono, senza fare chemio e morfina. Gli ebrei utilizzano la mia medicina da trent'anni, e guariscono nel 99% dei casi. Però hanno impedito agli altri, ai non-ebrei, di utilizzare questa mia medicina. I medici ebrei sono tutti criminali, perché curano soltanto i loro pazienti ebrei. Gli altri non li curano. Anzi, li ammazzano, gli altri. Li ammazzano.

Purtroppo tante persone cadono nella sua rete: i malati e i loro familiari sono vulnerabili e la promessa di una guarigione certa e senza farmaci è più convincente del percorso della medicina seria fatto di terapie gravate da pesanti effetti collaterali e, per quanto efficaci, mai con una percentuale di successo del 100%. Nella trappola finiscono anche persone colte come i genitori di Olivia Pilhar, un ingegnere e una maestra. La loro figlia di 6 anni ha forti dolori alla pancia: si pensa a un'appendicite ma la diagnosi è ben più grave, la bambina ha un tumore maligno al rene. Bisogna operare subito e fare seguire l'intervento da una chemioterapia. La situazione è seria, ma le probabilità di guarigione sono eccellenti; però non bisogna perdere tempo. La

bambina viene immediatamente ricoverata e le prime notizie sono confortanti: il tumore non si è esteso ad altri organi, in particolare il fegato è integro, bisogna iniziare subito le terapie, anche perché non ci sono alternative. Un tumore di quel tipo, lasciato a se stesso, è letale in meno di un anno.

I genitori rimangono perplessi, spaventati dalla chemioterapia e per niente convinti. Vengono a sapere delle teorie di Hamer e in esse pensano di avere trovato la soluzione ai loro problemi: guarigione senza chirurgia né chemioterapia. Proprio per seguire questo percorso portano la figlia da una dottoressa che pratica numerose terapie alternative, ma trovano un'accoglienza ben diversa da quella che speravano: la teoria di Hamer non ha alcuna base scientifica – dice la dottoressa –, la malattia è molto grave, bisogna tassativamente procedere con la chemioterapia.

La dottoressa «alternativa» è decisa a fare bene il proprio lavoro e per evitare fraintendimenti fa addirittura firmare ai Pilhar la dichiarazione di avere ben compreso la pericolosità della strada che vogliono percorrere. Non serve a nulla. I Pilhar vanno a Colonia, direttamente da Hamer, che dice loro che il cancro al rene di Olivia, dovuto a un conflitto in via di risoluzione, sta già guarendo e non richiede alcuna terapia. Al contrario è molto più grave – a suo dire – un cancro al fegato (che non c'è), causato dal fatto che la bambina desidera stare più tempo con la mamma. E subito la mamma si licenzia dal lavoro per stare a casa con sua figlia.

I medici dell'ospedale che avevano visitato Olivia si preoccupano non vedendola tornare per le terapie; telefonano al padre che comunica – mentendo – che la figlia è ricoverata altrove e si sta curando. Dopo un tira e molla tra medici e genitori, la questione arriva all'attenzione di un tribunale dove un giudice, dopo avere accertato che la malattia è in rapido peggioramento, ordina che Olivia venga curata seguendo le normali linee guida. Quando la polizia va a casa dei Pilhar, non trova più la bambina: i genitori sono fuggiti all'estero portando la piccola con sé. Si scatena una caccia all'uomo, con l'aiuto di Hamer i Pilhar arrivano in Spagna, dove finalmente vengono intercettati dalle autorità. Di nuovo un ulteriore aspro contrasto tra genitori e medici, con i Pilhar che insistono perché la figlia non venga sottoposta alle cure «ufficiali»; ma hanno la peggio: infine la bambina viene portata in un ospedale austriaco dove si capisce subito che la situazione è drammatica.

A 72 giorni dalla diagnosi, il tumore, inizialmente di piccole dimensioni, è diventato grande come un pallone da calcio. E un pallone da calcio nella pancia di una bambina di 6 anni significa non solo dolori infernali e difficoltà a respirare: significa anche che la vita è appesa a un filo. Ed è quello che dicono gli specialisti: i ritardi nella terapia hanno provocato metastasi al fegato e ai polmoni, se non si cura subito la bambina morirà a breve; ma adesso le probabilità di guarigione – che all’inizio erano del 95% – sono tra il 20 e il 40%. Per fortuna tutto va per il verso giusto. Il tumore viene vinto dalla medicina, Olivia guarisce e oggi è una bellissima ragazza di 29 anni in perfetta salute. I suoi genitori, dopo essere stati condannati a otto mesi di reclusione (condonati) per il loro comportamento, hanno lasciato il lavoro e adesso viaggiano per la Germania per divulgare le teorie di Hamer. Geerd Hamer, invece, è morto nel 2017. Centinaia di persone, seguendo la sua Nuova Medicina Germanica, ci hanno rimesso la vita.

Una di queste è Manuela Trevisan, che nel 2007 si accorge di avere un rigonfiamento all’ascella. La cosa è seria, si tratta di un linfoma non-Hodgkin; ma è una malattia che se presa in tempo può guarire con la chemioterapia. Manuela però è terrorizzata, sta passando un momento difficile per motivi personali, non vuole sottoporsi a cure pesanti da sopportare che non offrono comunque la garanzia di una guarigione. Spaventata, si getta su internet dove trova le teorie di Hamer; sulla base delle sue «leggi» crede di capire da cosa è stata causata la malattia: il padre è stato recentemente colpito da un ictus e questo ha generato il conflitto, e dunque il linfoma.

Scopre anche che a pochi chilometri da casa sua c’è uno dei più grandi specialisti della Nuova Medicina Germanica: il dottor Danilo Toneguzzi, un medico psichiatra (sottolineo: medico) che nel suo curriculum si descrive esperto di diverse pratiche «tra le quali la Psicoterapia della Gestalt, la Psicologia degli Enneatipi secondo il modello di Claudio Naranjo, il modello sistemico delle Costellazioni Familiari, la Psicologia del Trauma, le Leggi Biologiche di Hamer». Manuela va da lui e annulla tutti i cicli di chemioterapia. Da quel momento in poi, si farà seguire da Toneguzzi e annoterà meticolosamente nel suo diario (dal quale provengono le notizie seguenti) l’andamento della malattia, per curare la quale non assumerà nessun farmaco, se non un poco di cortisone.

Di notte suda, sta male, non riesce a trattenere l’urina, ha dolori alla milza,

si sente spossata, ha una febbre che non passa. Ma va tutto bene: Toneguzzi la autorizza a raggiungere un'amica in Francia. Le cose vanno peggio e allora Manuela si sottopone alle analisi del sangue, che purtroppo danno risultati non buoni, molti valori sono al di fuori della normalità. Ma lei non si allarma, dice alle amiche: «State tranquille, per la medicina tradizionale questi valori possono essere preoccupanti, ma per la Nuova Medicina Germanica sono il segno della riparazione degli organi. Basta combattere il mio conflitto e tutto si risolverà». Ma le cose non si risolvono, un giorno arriva un mal di gola e lei sente il suo medico che la tranquillizza:

Toneguzzi ha detto che [il mal di gola] è dovuto al fatto che avrei voluto mangiare un budino. Anzi, dice che posso persino fumare, perché il fumo non provoca il tumore. I tumori non esistono, sono solo traumi di origine psicologica. Non serve la chemioterapia, ma basta risolvere il proprio conflitto.

È passato quasi un anno dalla diagnosi iniziale, e a gennaio 2008, alla decima visita con Toneguzzi, Manuela scrive sul suo diario con gioia: «Ha detto che posso finalmente considerarmi guarita!» e condivide la notizia con tutti, festeggiando lo scampato pericolo. Ma non sta per niente bene: la febbre continua e talvolta è altissima. Lei però non si preoccupa, perché è il segno che gli organi sono in riparazione. «Benvenuta febbre!» annota entusiasta. Le sue condizioni continuano a decadere, lei torna dal medico che nel marzo del 2008 la vede peggiorata. E perché è peggiorata? Semplice: ha procurato a un amico una cucina usata che si è dimostrata un pessimo affare e l'aggravamento è dovuto alla brutta figura e alla conseguente autosvalutazione. Ma non bisogna preoccuparsi, tutto sta andando a posto: la febbre, si sa, è il segno positivo della riparazione. Riparazione che però non arriva: Manuela sta sempre peggio. È ormai in fase terminale, ma non vuole sentir parlare di cure: vuole proseguire il percorso insieme a Toneguzzi, l'unico medico di cui si fida. E finalmente Toneguzzi autorizza un ciclo di chemioterapia, «tanto un solo ciclo non è distruttivo». Purtroppo è tardi: Manuela Trevisan muore pochi giorni dopo, il 10 giugno 2008, all'età di 45 anni.

I familiari non ci stanno: la sorella di Manuela denuncia Toneguzzi, inizia un lungo processo mentre il medico continua a visitare pazienti, a collaborare con il Centro di riferimento oncologico di Aviano, addirittura viene invitato il

15 aprile 2011 dal deputato Domenico Scilipoti, medico e agopuntore, a tenere una lezione nella sala conferenze della Camera dei deputati intitolata *Le 5 leggi biologiche scoperte dal dott. Hamer: la prospettiva psiconeurobiologica nella comprensione della genesi e della natura della malattia*, nell'ambito di un convegno su temi medici che viene aperto da Pippo Franco (quel Pippo Franco, il comico, avete letto bene).

All'inizio del 2012 arriva la sentenza: Danilo Toneguzzi è assolto con formula piena «perché il fatto non sussiste» (il giudice accetta la tesi della difesa, secondo la quale Manuela era già determinata a rifiutare la chemioterapia e Toneguzzi si era limitato a fornirle sostegno psicologico); conseguentemente è ancora iscritto all'Ordine dei medici, è presidente della Federazione nazionale delle associazioni AICo (Associazione italiana counselling) e immagino che continui a prendersi cura nello stesso modo di nuovi pazienti.

La madre di Manuela commenta: «Me l'hanno ammazzata due volte».

Stamina o la pozione misteriosa

Mentre il siero Bonifacio pare nascere da un potente mal di denti dell'omonimo veterinario, per Stamina tutto comincerebbe quando Davide Vannoni, brillante laureato che si occupa con successo di ricerche di mercato, ben inserito nel mondo che conta di Torino, dotato di un'ottima parlantina e abile nell'ottenere finanziamenti, si sveglia una mattina con la metà sinistra del viso paralizzata. Non riesce a muovere mezza bocca.

Forse è stato un colpo d'aria mentre girava con la sua BMW decappottabile, forse un'infezione. In realtà cosa abbia provocato questo problema, che probabilmente è quello che noi medici chiamiamo «paralisi di Bell», non è chiaro. Si sa che è una malattia spesso causata da un disturbo immunologico o da un virus; il nervo facciale, infiammato, si gonfia e si comprime contro il canale osseo che lo contiene. A causa della pressione che provoca una mancanza di afflusso di sangue, il nervo stesso può rimanere danneggiato. La medicina può poco: oltre all'assunzione di farmaci cortisonici, la strada da percorrere è una riabilitazione che non solo è lunga e faticosa, ma non garantisce la completa guarigione.

Vannoni non si rassegna; comincia a girare per l'Italia in cerca del medico capace di guarirlo, un chirurgo lo sottopone a una complicata e dolorosa operazione che si rivelerà inutile. In questo pellegrinaggio incontra un professore associato della facoltà di Medicina dell'Università di Torino che gli parla di alcune terapie a base di cellule staminali che si stanno sperimentando in Ucraina. Secondo un lavoro pubblicato su un giornale (non prestigiosissimo), alcuni ricercatori sarebbero riusciti a prendere delle cellule dal midollo osseo e a farle diventare in laboratorio (attraverso un processo chiamato «differenziazione») cellule nervose. Si tratta di un argomento molto discusso di cui ancora non è per nulla evidente l'utilità nella cura delle malattie. Però Vannoni parte immediatamente per l'Ucraina e, a quanto pare, si sottopone al trattamento. Anche se molti diranno che l'effetto è stato

davvero di poco conto, Vannoni si sente rinato e decide di portare il metodo in Italia convincendo due ricercatori a seguirlo. Da qui inizierà Stamina, una storia estremamente imbarazzante per il nostro Paese.

Vannoni torna a Torino, compra i macchinari necessari e li sistema nel sottoscala di una piccola società di comunicazione che ha fondato anni prima. Con i due ricercatori stranieri lavorano medici, infermieri, una biologa. Qui avviene il primo cortocircuito: Vannoni ottiene un finanziamento di 500.000 euro dalla Regione Piemonte, per «una attività promozionale per la conoscenza delle cellule staminali». I soldi non li avrà mai, ma i segni di qualcosa che non va per il verso giusto nel rapporto tra questo signore e le istituzioni pubbliche ci sono già, e sono molto evidenti.

Inizia un copione già visto: Vannoni che promette guarigioni prodigiose, recuperi «tra il 70 e il 100%» in pazienti colpiti da ictus, lesioni del midollo spinale, paralisi cerebrali, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica. Mostra dei video nei quali un ballerino paralizzato si mette a danzare e un anziano si alza dalla carrozzina iniziando a camminare grazie alle sue terapie. Parla di «oltre 1000 casi trattati» e la gente – malata e disperata – si illude e paga. Paga decine di migliaia di euro. Ma cosa sta comprando? Cosa si sta facendo iniettare? Questa è la parte più incredibile: non si sa.

Come avvenuto per il siero Bonifacio, cosa sia contenuto nelle siringhe utilizzate per trattare i pazienti non lo sa nessuno. Vannoni non dice come prepara le cellule, rimane un segreto. Un ricercatore serio descrive i suoi esperimenti nel dettaglio in un lavoro scientifico, ma per Stamina questo non è stato mai fatto. Non ci sono pubblicazioni, anzi non c'è mai stata neppure l'intenzione di pubblicare qualcosa. Vannoni non rivela niente e gli unici documenti disponibili sono alcune domande di brevetto che, insieme a una biologa, ha depositato in Europa, Canada e Stati Uniti. Vannoni dice che le procedure di preparazione sono descritte in queste richieste di brevetto, ma non è vero e si scopre che non solo le domande sono state ritirate (in Europa e Canada) o bocciate dalle autorità competenti (negli USA), ma anche che contengono foto tratte senza autorizzazione da precedenti pubblicazioni scientifiche e dati falsificati, come dimostra un articolo apparso sulla rivista scientifica «Nature» che lo espone al pubblico ludibrio. In altre parole, si sta iniettando ai pazienti un miscuglio sconosciuto: il comitato etico della mia università non mi consentirebbe di farlo ai topi, Vannoni lo sta iniettando – a

pagamento – a pazienti disperati.

Con le cure al di fuori di ogni controllo, praticate anche in un istituto di bellezza di San Marino, cominciano i problemi: Claudio Font, un malato di Parkinson, muore inaspettatamente poco dopo un'iniezione dell'intruglio (e dopo aver pagato oltre 41.000 euro); altri pazienti incorrono in ulteriori guai, dei quali peraltro i collaboratori di Vannoni paiono disinteressarsi completamente.

Partono le prime denunce e cominciano le prime indagini, l'ipotesi di reato è associazione a delinquere finalizzata alla truffa e alla somministrazione di medicinali guasti. I due ricercatori stranieri fiutano il cambio del vento e tornano velocemente a casa loro. La questione dovrebbe sgonfiarsi, invece avviene l'incredibile.

Nel settembre del 2011 Vannoni sottoscrive una convenzione con la Regione Lombardia che gli permette di somministrare, nell'ambito dell'«uso compassionevole», l'intruglio Stamina presso gli Spedali Civili di Brescia, uno dei più importanti ospedali italiani. Avete capito bene: all'interno del Servizio sanitario nazionale viene praticata una ipotetica terapia per la quale non esiste la minima evidenza di efficacia, di cui si ignora la composizione, «inventata» da un team che è oggetto di un'indagine giudiziaria per associazione a delinquere. Come questo sia potuto accadere è la domanda che molti si pongono. I giornali però si accorgono di una singolare coincidenza: il primo paziente trattato con l'intruglio Stamina presso gli Spedali Civili di Brescia «ha lo stesso nome, cognome e data di nascita di un alto dirigente della Sanità lombarda».

A Brescia vengono intanto sottoposti alla cura dodici pazienti, di cui quattro sono bambini. Tutto viene interrotto nell'aprile del 2012, quando durante un'ispezione i carabinieri dei NAS trovano – oltre a medici che naturalmente non sanno cosa stanno somministrando – un laboratorio «assolutamente inadeguato sia dal punto di vista strutturale sia per le cattive condizioni di manutenzione e di pulizia». Poche settimane dopo l'Agenzia italiana del farmaco chiude il laboratorio degli Spedali Civili di Brescia. Di nuovo sembra la fine della questione Stamina, mentre di nuovo è solo l'inizio di un ennesimo capitolo ancora più inquietante.

Con la chiusura del laboratorio la storia arriva in televisione: una trasmissione molto popolare manda in onda numerosi servizi che mostrano la disperazione dei genitori e gli ipotetici miglioramenti dei pazienti, si

organizzano manifestazioni pubbliche in nome della libertà di cura, si forma un comitato pro-Stamina. Una ipotetica terapia, ripetiamo, che non solo non ha alcuna dimostrata efficacia, non solo può essere pericolosa, ma addirittura non si sa neanche cosa sia. Si mobilitano a favore di Stamina numerosi personaggi pubblici come Gina Lollobrigida (che annuncia di voler mettere all'asta alcuni suoi gioielli di Bulgari per sostenere la ricerca sulle staminali), Leonardo Pieraccioni, l'immane Red Ronnie, Claudio Amendola (che si fa fotografare con il cartello «Sì al diritto di cura» degli «artisti per Stamina») e Adriano Celentano, che in una sconcertante lettera al «Corriere della Sera» esprime il suo schifo nei confronti del ministro della Sanità, in quanto «in modo più degenerativo della malattia stessa ha bloccato l'UNICA cura in grado di migliorare le condizioni della piccola Sofia». Sofia, una bambina affetta da leucodistrofia metacromatica, una patologia causata da un difetto genetico che provoca un'irreversibile degenerazione nervosa per la quale non esiste nessuna cura e che purtroppo conduce chi ne è colpito a una morte prematura. Sofia, che diventa il simbolo della battaglia a favore di Stamina e che nel marzo 2013 vince un ricorso assistita dall'avvocato Giuseppe Conte, che cinque anni dopo troveremo a ricoprire l'autorevole carica di presidente del Consiglio dei ministri.

Ma il ricorso di Sofia non è l'unico: ne vengono presentati a centinaia e lo Stato va incontro a quello che Elena Cattaneo, scienziata e senatrice a vita, definisce «un impazzimento giudiziario». Mentre un giudice di Torino bolla le infusioni di Stamina come «ciarlatanerie», altri magistrati affidano agli artefici della cura (indagati per associazione a delinquere) la guida delle iniezioni, in un ospedale pubblico e con soldi pubblici. Succede di tutto, pazienti che cambiano residenza per avere un giudizio favorevole, sentenze contrastanti, un giudice di Pesaro che ordina la cura e di fronte all'impossibilità del direttore generale dell'ospedale di Brescia di trovare sanitari disponibili a somministrare l'intruglio gira l'incarico al presidente dell'Ordine dei medici di Brescia. Davanti a un ulteriore rifiuto, il magistrato pesarese risolve il dilemma nominando «commissario ad acta» il dottor Marino Andolina (uno degli indagati dalla procura di Torino insieme a Vannoni) e la scelta si rivela paradossale: Andolina verrà poco dopo arrestato e poi condannato a un anno e nove mesi di reclusione per associazione a delinquere finalizzata alla truffa proprio in relazione a questa vicenda.

Gli sviluppi sono immaginabili. Sotto la pressione dell'opinione pubblica,

dopo il voto quasi unanime della Camera, il Senato approva il 25 marzo 2013 un decreto che consente la prosecuzione del trattamento Stamina su chi l'ha già iniziato e ne autorizza una sperimentazione clinica finanziandola con 3 milioni di euro. Avete letto bene. Il Parlamento del nostro Paese ha autorizzato la sperimentazione di un trattamento per il quale non solo non esiste alcuna prova scientifica di efficacia, ma di cui non è neppure nota la composizione: 3 milioni di euro per provare un intruglio sconosciuto. Solo grazie al nuovo ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha sostituito l'inerme Renato Balduzzi, si introducono alcune modifiche che impediscono che il nostro Paese diventi un Far West delle cure con cellule staminali. In ogni caso, una delle pagine più nere della Repubblica italiana.

La commissione che deve supervisionare la sperimentazione, mancando i documenti e non essendo ancora precisata bene la modalità di preparazione della pozione segreta spacciata per terapia, non la autorizza. Stamina si oppone: riparte la solita tiritera della «sperimentazione clinica non obiettiva», e su questa base viene presentato un ricorso al TAR contestando la composizione della commissione che ha bocciato il metodo: gli esperti nominati vengono accusati di non essere imparziali e di aver espresso già in passato opinioni sul trattamento prima di essere incaricati. Insomma, come lamentarsi perché tra i revisori nominati per controllare un bilancio c'è gente prevenuta in quanto ha già affermato in passato che $2+2$ fa 4.

Però i giudici, sorprendentemente, danno ragione a Stamina chiedendo che nella commissione «partecipino esperti, eventualmente anche stranieri, che sulla questione non abbiano già preso posizione o, se ciò non è possibile essendosi tutti gli esperti già esposti, che siano chiamati in seno al Comitato, in pari misura, anche coloro che si sono espressi in favore del metodo».

Avete capito bene: c'è una terapia di composizione sconosciuta, senza alcuna prova di efficacia, di cui si parla su tutti i giornali (e su tutte le riviste scientifiche), e i giudici rifiutano gli esperti che hanno preso già posizione. Come se gli esperti vivessero in una bolla e non si confrontassero quotidianamente con pazienti e colleghi su quello che accade nel mondo. Insomma, è come pretendere di trovare dei sommelier che non si sono mai pronunciati sul vino che sa di tappo. Oppure come sperare, nella revisione del bilancio di cui sopra, di trovare dei matematici esperti che non abbiano mai dichiarato in pubblico che $2+2$ non fa 5. Nel caso in cui non si dovessero trovare (cosa probabile), il TAR impone di affiancargli in qualche modo altri

matematici (anche stranieri) che sostengano che $2+2$ fa 5! In altre parole, setacciate il mondo intero in cerca di somari. La realtà supera ogni fantasia.

Il ministro non si scoraggia e nomina una seconda commissione che boccia di nuovo e definitivamente la sperimentazione. Siamo a ottobre 2014 e ci avviciniamo all'epilogo: Vannoni e i suoi complici sono chiamati di fronte alla legge a rispondere del loro comportamento.

Vannoni patteggia una pena di un anno e dieci mesi rinunciando a proseguire la sua attività anche fuori dal territorio nazionale. Nell'aprile del 2017, però, viene arrestato in quanto si scopre che continua a praticare il metodo Stamina all'estero, in Georgia.

Il 31 dicembre 2017 Sofia, la bambina simbolo di Stamina, muore di leucodistrofia metacromatica.

E qui bisogna far entrare in scena un giovane medico torinese, Luigi Naldini, che come Vannoni (che è torinese ma non medico) si era messo in testa di curare le malattie genetiche. Perché, pensava Luigi, il nostro genoma è in fondo un libro fatto da 20.000 pagine, ognuna delle quali è un gene, sarebbe a dire l'informazione genetica contenuta nel DNA per produrre una proteina. Purtroppo, talvolta, un semplice errore di una parola in una di queste pagine causa una gravissima malattia, come nel caso della leucodistrofia metacromatica che ha ucciso Sofia. Il gene è sbagliato, manca una proteina che toglie di mezzo una sostanza che si accumula, il cervello si danneggia, il bambino muore. E non ci sono cure.

La scienza, quella vera, che prosegue lentamente, con studio e sacrificio spesso nel silenzio più totale, a un certo punto ha identificato la pagina sbagliata che uccide i bambini come Sofia. Questa scoperta ha anche fornito la possibile soluzione: se in un libro c'è una pagina sbagliata, possiamo sostituirla con una corretta. È quello che hanno pensato di fare i medici: sostituire il gene sbagliato con un gene giusto. Purtroppo un conto è dirlo, un conto è farlo. Le cellule sono estremamente gelose del loro DNA e non si lasciano convincere con facilità a cambiarlo: inserire un gene in una cellula e farlo funzionare è cosa quasi impossibile.

È qui che arriva Luigi Naldini. Forse sarà stato il lavorare in un bellissimo istituto di ricerca di La Jolla, nella California del Sud, fondato proprio da Jonas Salk, lo scienziato che per primo riuscì a liberare l'umanità dal terrore, dal dolore e dalla morte causati dal virus della poliomielite; forse sarà stata la splendida architettura dell'edificio che ospita il Salk Institute, adagiato su una

scogliera con le finestre degli uffici dei ricercatori che si affacciano sull'Oceano Pacifico; o forse sarà stata la frase che si legge all'ingresso del centro di ricerca: «La speranza risiede nei sogni, nell'immaginazione e nel coraggio di coloro che osano trasformare i sogni in realtà»; fatto sta che gli venne un'idea, un'idea allo stesso tempo meravigliosa e impossibile.

Avete presente il virus dell'HIV, quello di cui abbiamo parlato e che fino a un certo punto uccideva le persone in maniera inesorabile e spietata? Ebbene, questo virus riesce a inserire i suoi geni nel DNA della cellula che infetta con grandissima efficacia, e questa inserzione è un passo fondamentale perché l'infezione possa andare avanti; per questo l'HIV è molto bravo a inserire geni a tradimento. L'idea che venne a Luigi fu quella di usare l'HIV come un cavallo di Troia: pensò di prenderlo, renderlo «buono», modificare il suo genoma mettendoci il gene corretto che in bambini come Sofia manca, e sfruttarlo a fin di bene. Se tutto funziona il virus infetta, pensa di inserire nella cellula i suoi geni letali, e invece inserisce un gene che salva la vita al bambino altrimenti condannato da quel piccolo errore in una pagina del suo DNA.

Eravamo negli anni in cui l'infezione da HIV era praticamente una condanna a morte, e il progetto di Luigi era a dir poco rivoluzionario: per pensare all'uso di un virus mortale per curare una malattia, bisognava essere davvero bravi nell'ingegneria molecolare per farlo diventare da un lato innocuo, dall'altro capace di inserire al posto giusto il gene giusto. Quando presentò i primi risultati a un congresso a Seattle, scienziati di grandissima esperienza gli dissero: «Idea bellissima, ma spero che non le venga in mente di usarla sui pazienti, perché sarebbe una follia!».

Molti si sarebbero scoraggiati, ma la scienza va avanti grazie a quelli che non si arrendono di fronte alle prime difficoltà. Luigi cominciò a lavorare per rendere il virus al contempo innocuo e in grado di trasportare nella cellula malata il gene giusto. Provò prima sui topi dimostrando che il gene si trasferiva correttamente e che il trasferimento del gene sano bloccava la malattia e, dopo anni di verifiche sulla sicurezza e di meticolosa messa a punto della metodica, la terapia fu sperimentata sui bambini. Luigi Naldini, i colleghi Alessandra Biffi, Alessandro Aiuti e altri collaboratori progettarono uno studio clinico sperimentale in cui le cellule del midollo osseo venivano prelevate, infettate con il virus HIV modificato, per poi essere restituite ai bambini attraverso una semplice infusione. I pazienti selezionati erano fratelli

di bambini malati di leucodistrofia metacromatica, quindi ad alto rischio di avere anche loro l'alterazione genetica alla base della malattia; alterazione confermata dall'esame del DNA: purtroppo anche la loro «pagina» era sbagliata. Non c'era tempo da perdere, il cervello si poteva velocemente danneggiare. I ricercatori presero alcune cellule dai pazienti, le infettarono con il virus HIV modificato, verificarono l'avvenuta sostituzione del gene sbagliato con quello giusto e poi le iniettarono di nuovo ai piccoli malati. Che guarirono.

Mohammad, libanese; Giovanni, statunitense; Kamal, egiziano. Questi bimbi, ora vivi e vegeti, sono stati guariti da un virus mortale trasformato in una sorgente di vita da parte di scienziati coraggiosi. Tutto è stato condiviso, tutto è stato pubblicato, non ci sono segreti: questo metodo potrà – se i risultati futuri confermeranno la sua efficacia – essere esteso a tutti i bambini che ne hanno bisogno e anche ad altre patologie. E infatti negli ultimi anni questa tecnica è già stata utilizzata con successo in oltre 200 pazienti affetti da malattie genetiche metaboliche, del sistema immunitario o dei globuli rossi.

Che tutto questo avvenga nell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, dove Luigi, Alessandra e Alessandro lavorano e insegnano insieme a me, mi riempie d'orgoglio. Che questo arditissimo progetto di ricerca sia stato sponsorizzato da fondi donati da italiani alla Fondazione Telethon, una meritoria organizzazione che promuove e finanzia gli studi riguardanti malattie ereditarie, mi fa ancora più felice.

Che il 16 dicembre 2013 Red Ronnie abbia commentato sulla sua pagina Twitter la notizia della raccolta di oltre 30 milioni per queste ricerche da parte di Telethon con la frase «Dateli a Stamina, non ai baroni della medicina» vi fa invece capire quanto è importante non credere alle bugie e fidarsi della scienza e degli scienziati. Quelli veri.

Curare il diabete con le vitamine

Clara è una ragazza di 15 anni, piena di vita. Frequenta uno dei migliori istituti scolastici di Firenze, ama lo sport e la musica. A un certo punto, nell'autunno del 2006, comincia a sentirsi più stanca del solito, beve molto, ha addirittura un collasso.

I genitori la portano subito da un medico di fiducia, un omeopata modenese, Glauco Smadelli. È un incontro importante, perché Smadelli è il primo dei tre medici che compaiono in questa storia. Medici, quindi persone che hanno studiato medicina, che sono iscritti all'Ordine e che, per professione, hanno il dovere di preservare la salute delle persone. Persone che si fidano di loro, per l'appunto, perché sono medici. Certo, in questo caso il personaggio è strano. Qualche anno prima ha avuto dei problemi con l'Ordine, che gli ha vietato di continuare con la sua pubblicità nella quale si descriveva come «professore in bioelettronica, orgonoterapia, radionica, segmentografia, cancerometria di Vernes e» – naturalmente – «omeopatia», ma la cosa è finita nel nulla. Smadelli visita la ragazza e formula una diagnosi molto tranquillizzante: un semplice disagio psicosomatico per il quale sarà sufficiente una cura omeopatica. Tutti tirano un sospiro di sollievo e tornano a casa felici. Ma la serenità dura poco, perché la situazione non solo non migliora, ma si mette sempre peggio.

«Si sperava che le cose sarebbero migliorate, ma non fu così» scrive Clara nel suo diario. «Non so a cosa pensava il medico quando mi visitava, so solo che non ci andavo volentieri, perché nonostante tutte le medicine che mi dava, la situazione non cambiava, anzi peggiorava.» Si gonfiano le gambe, Clara è sempre più stanca, le scompaiono le mestruazioni. A luglio 2007 decidono di tornare insieme a Modena da Smadelli, quando durante il viaggio succede una cosa che spaventa tutti: Clara comincia a perdere copiosamente sangue dal naso. Smadelli, finalmente, prescrive alcune analisi che Clara va a eseguire all'ospedale Meyer di Firenze, dove i medici arrivano

immediatamente alla diagnosi: diabete giovanile.

Nel diabete, i pazienti non riescono a regolare il livello del glucosio nel sangue. Il glucosio è la principale fonte di energia per i nostri organi, ed è particolarmente importante per il funzionamento del cervello e del cuore. Un valore troppo basso di glucosio può significare la morte; ma anche un valore troppo alto può avere conseguenze catastrofiche e danneggiare vasi sanguigni, reni, cuore. Il suo livello viene per questo tenuto sotto controllo in maniera molto accurata dal nostro organismo: in particolare, quando il livello di glucosio nel sangue (che noi medici chiamiamo glicemia) è troppo alto, il pancreas produce e rilascia una sostanza chiamata insulina che, attraverso una serie di reazioni, porta a un abbassamento del livello di glucosio.

Il pancreas dei diabetici non riesce a produrre l'insulina, e a causa della sua mancanza la glicemia si alza finendo fuori controllo e procurando gravi danni. Il diabete era un tempo qualcosa di molto simile a una condanna a morte. Nel 1922, però, è stato salvato il primo paziente diabetico con l'insulina purificata dal pancreas degli animali, insulina che dall'inizio degli anni Ottanta è disponibile in forma purissima e in quantità illimitata, prodotta da microrganismi modificati geneticamente (chi è contrario agli organismi geneticamente modificati, dunque, si astenga). Da quando abbiamo in una provetta l'insulina purificata il diabete ha cambiato volto: non è più una grave malattia incurabile e spesso mortale; è una condizione con la quale si può convivere, fornendo al paziente l'insulina che non riesce a produrre. Siccome l'insulina non può essere assorbita quando è ingerita per bocca, è indispensabile somministrarla con un'iniezione. Ma l'ago è sottilissimo, la procedura non è dolorosa e i pazienti, una volta che hanno imparato a fare i conti con il proprio diabete, conducono una vita sostanzialmente normale. Un tempo il 50% di loro moriva entro due anni dalla diagnosi.

È proprio quello che accade a Clara: al Meyer i medici si trovano davanti una malattia che conoscono benissimo, ricoverano la ragazza, cominciano a iniettarle l'insulina e lei migliora a vista d'occhio. Nel suo diario Clara scrive: «Dopo l'estate [e dopo la terapia di insulina] mi sono sentita rinata, e per questo motivo sono grata a tutti i medici del Meyer. Inutile dire quanta fiducia ho perso nella medicina non tradizionale, e quanta rabbia io provi nei confronti di una persona che ha quasi preso in mano la mia vita mettendola sull'orlo di un precipizio».

Insomma, pare a questo punto che una storia cominciata molto male sia

finita molto bene: dopo una diagnosi sbagliata (càpita) Clara ha incontrato dei medici bravi che la stanno curando come si deve. Ha corso un bel rischio, e – visto quello che è accaduto – al Meyer mettono bene in chiaro la questione: per nessun motivo si deve sospendere l’insulina, in quanto questo potrebbe avere conseguenze anche mortali; e, soprattutto, niente cure alternative. Se proprio volete provare qualcosa, dicono i medici, teneteci al corrente.

Clara sta bene: ingrassa, va in palestra con un’amica, ricomincia a uscire; però ha ancora delle macchie sulle gambe, non può mettersi la gonna e quelle punture di insulina sono una seccatura, vorrebbe fare una vita come tutte le ragazze della sua età. Per motivi che non sappiamo, a questo punto qualcosa comincia ad andare per il verso sbagliato. Il padre non si rassegna alla malattia della figlia, d’altra parte la medicina consente di tenere il diabete sotto controllo, non di guarirlo, e questo al padre non basta. Dunque, tra la fine del 2007 e l’inizio del 2008, porta la figlia per una visita da un altro medico (anche in questo caso, un medico: non un santone), l’omeopata bolognese Angelo Fierro, che non interferisce con la terapia, ma suggerisce alla famiglia di rivolgersi a una «curatrice» americana, Maya Randolph. Questa «curatrice» era stata indicata a Fierro da un terzo medico «alternativo», il milanese Mauro Alivia, che afferma: «Ho una paziente che anni fa andò da questa Randolph, sapevo dell’esistenza di questo personaggio un po’ particolare che utilizzava certe vitamine, una mia paziente me ne parlò».

Avete capito bene: un medico (Angelo Fierro) indica ai genitori di una ragazza diabetica una «curatrice» che un secondo medico (Mauro Alivia) ha sentito nominare da una sua paziente. Andiamo avanti.

La Randolph – la «curatrice» – non è un medico, ma una naturopata (qualunque cosa questa parola voglia dire) di origini statunitensi ed è effettivamente un personaggio molto strano: magra, poco curata, non esce mai di casa, non vede nessuno e non ha amici. Alla ragazza e ai suoi familiari dice che la malattia è dovuta ai «microbi infettanti» che possono essere rimossi con le vitamine, il diabete è un’infezione del pancreas, l’insulina non serve a niente – anzi rende pigro l’organo – mentre le vitamine possono rimetterlo in funzione. «Non sei in pericolo ora, tranne per quanto dovuto ai farmaci e ai microbi che ti causano i sintomi di depressione e di ansia» scrive la Randolph in una lettera a Clara. «Non hai niente di grave...» Il padre è entusiasta, ma la ragazza non ne vuole sentir parlare. «[Clara] ha trovato

nell'insulina la soluzione ai suoi problemi e non vuole pensare ad altro; spero pian piano di farle cambiare idea» scrive sconsolato il padre alla Randolph. E purtroppo ci riesce.

Il 1° maggio 2008 viene interrotta la somministrazione dell'insulina e si comincia con le vitamine prescritte dalla Randolph. Passano pochi giorni e Clara inizia a stare male: ha difficoltà a respirare, tanta sete, caldo continuo. I genitori telefonano alla naturopata, che li tranquillizza: è la «disintossicazione», il corpo sta espellendo i farmaci e le tossine accumulate in tutti questi anni.

La ragazza sta sempre peggio, un pomeriggio si addormenta e la madre non riesce a svegliarla, pensa «Sarà stanca come al solito», ma Clara non si sveglia la notte e neanche la mattina dopo. È in coma, coma diabetico. La madre vorrebbe iniettarle dell'insulina, quell'insulina che le avrebbe salvato la vita. Telefona alla guaritrice e – racconta la nonna ai medici del pronto soccorso – ha in una mano la siringa con l'insulina e nell'altra il telefono con il quale sta parlando con la Randolph, che vieta tassativamente la somministrazione. Nel maggio del 2008 si verifica una scena identica a quella vista l'11 gennaio 1922 a Toronto. Il piccolo Leonard Thompson, un ragazzino di 14 anni, era in coma diabetico ed era in punto di morte, come Clara. A lui fu iniettata la prima preparazione di insulina della storia: era impura perché non si era ancora capito bene come si doveva purificare e gli scatenò una terribile reazione avversa. Però – nel 1922 – sopravvisse. A Clara, nel 2008, quella stessa iniezione – di insulina purissima e quindi sicura – viene negata.

Clara non si sveglia più e muore il 13 maggio 2008. L'insulina le avrebbe salvato la vita, ma nessuno gliel'ha somministrata.

Maya Randolph viene arrestata, però la vita le riserverà una punizione ben più grave di quella che potevano assegnarle i giudici: mentre è agli arresti domiciliari stramazza morta sul pavimento della sua abitazione. A ucciderla è la perforazione di un'ulcera gastrica di cui soffriva da tempo: le ha causato un'emorragia interna che le è stata fatale. Un'ulcera gastrica, contro la quale ci sono farmaci estremamente efficaci che possono guarirla ma che lei – coerente – rifiutava di assumere curandosi invece con vitamine e sali minerali.

I genitori di Clara vengono condannati per omicidio colposo, il padre a tre anni e sei mesi e la madre a due anni di reclusione, anche se io immagino che

questo sia nulla rispetto al dolore per la perdita di una figlia e al rimorso che li accompagnerà per tutta la vita.

Che fine hanno fatto i tre medici? Perché – ricordiamolo – ci sono tre medici che questa famiglia ha in qualche modo incrociato. Tre persone con una laurea in Medicina e chirurgia che si sono viste sfuggire tra le dita la vita di una ragazza di 16 anni. Che fine hanno fatto?

Glauco Smadelli è mancato nel 2015, Angelo Fierro è regolarmente iscritto all'Ordine dei medici ed è responsabile medico-scientifico dell'associazione Stella Maris, con sede a Bologna, una scuola di arteterapia antroposofica.

E Mauro Alivia? Oltre a essere anche lui iscritto all'Ordine dei medici, un Mauro Alivia è da diversi anni docente del master «Salute, promozione della salute e salutogenesi» dell'Università degli studi di Milano Bicocca. Quando lo sono venuto a sapere sono sobbalzato sulla sedia e ho pensato a un malfunzionamento del mio computer. Ovviamente ho scritto al rettore dell'Università di Milano Bicocca, per chiedere conferma della cosa. Mi è stato risposto che è vero.

Gli antibiotici sono il male

Massimiliano Mecozzi, come altri medici che abbiamo incontrato nelle pagine precedenti, ha un percorso professionale piuttosto inconsueto. Si laurea in Medicina a Roma nel 1996, a quasi 34 anni, con un cospicuo fuoricorso che gli ha evidentemente consentito di approfondire molti argomenti. Si trasferisce dunque a Pesaro, dove inizia a lavorare come medico. Poco dopo, però, una svolta improvvisa: l'appassionata adesione all'associazione Roveto Ardente.

Che cos'è l'associazione Roveto Ardente? Non esattamente una società scientifica. Roveto Ardente (secondo alcuni giornali una vera e propria setta) è stata fondata da Giovanna Giovannelli e dal marito Piero Santini. Lei – che diventa l'anima dell'associazione – sosteneva di essere guarita da una «saldatura delle vertebre» che le impediva addirittura di camminare dopo che il consorte, di ritorno da un incontro di preghiera, le aveva impartito una benedizione. Mecozzi si aggrega a questo gruppo, cosa originale per un medico, visto che tra i precetti dell'organizzazione c'è l'idea che le malattie siano causate da un maleficio e che si possano guarire con l'imposizione delle mani.

All'inizio tutto si risolve in una fissazione religiosa che porta il medico devoto ad ammannire rosari alla sua famiglia, fino a 150 Ave Maria al giorno. Si può sicuramente dibattere a lungo sull'efficacia terapeutica della preghiera, ma certamente un centinaio di Ave Maria non ha mai fatto male a nessuno. Gli adepti del Roveto Ardente aspettano l'imminente Apocalisse e nel frattempo finiscono sui giornali perché celebrano matrimoni dove tutti – sposi e invitati – sono vestiti come Re Artù, Ginevra, Lancillotto e i cavalieri della Tavola Rotonda. La Giovannelli insegna religione e si distingue per il fatto di fare ascoltare ai suoi studenti le orazioni di padre Corrado Balducci, un prete piuttosto originale, che vedeva nel rock il diavolo, spiegando i misteri delle incisioni al contrario nei dischi dei Beatles e dei Led Zeppelin.

Certo, ogni tanto arrivano pure dei guai, nei quali Mecozzi si caccia prontamente: il figlio di due adepti ha un incidente stradale, viene sottoposto a un delicato intervento chirurgico che richiede una trasfusione. Mecozzi, insieme alla Giovannelli, fa di tutto per convincere i genitori dell'inutilità della trasfusione, assicurando che il bambino sarebbe migliorato da solo. Per fortuna nel gruppo ci sono altri medici che sventano il possibile pericolo.

Le cose cambiano di colpo nel 2005, quando Giovanna Giovannelli muore di un tumore: secondo le teorie del Roveto Ardente questo è il segno inequivocabile che entro tre anni il mondo finirà. Bisogna prepararsi. Gli adepti comprano una casa albergo a Lourdes per aspettare nel luogo più appropriato l'Apocalisse e attendono il grande momento. Fatto sta che – come tutti potete facilmente intuire in virtù del fatto che state leggendo questo libro – la fine del mondo non arriva, per cui tutti i membri effettivi del Roveto Ardente devono ripensare le proprie vite alla luce di questo inaspettato sviluppo. Mecozzi, che nel frattempo si era cancellato dall'Ordine dei medici, immaginando correttamente una certa qual inutilità della professione – e più in generale dei titoli professionali – dopo la fine del mondo, deve riadattarsi a una vita più normale e lo fa ripartendo dal basso: trova un impiego come addetto al deposito in un grande magazzino di Pesaro che vende ferramenta. Poi però la vecchia passione prevale; rientra nell'Ordine e apre uno studio medico, dove esercita la medicina omeopatica in maniera piuttosto originale. Si fa pagare poco, è disponibilissimo nei confronti dei suoi pazienti, riesce a farsi una cospicua clientela. Ci sono assistiti che lo adorano, altri che, al contrario, raccontano storie inquietanti.

Una mamma, di nome Federica, dice di aver portato da Mecozzi il figlio di 2 anni con 39,5 °C di febbre e difficoltà nel respirare e di essersi sentita raccomandare di non dare al bambino paracetamolo o antibiotici (altrimenti l'avrebbe rifiutato come paziente), tutto questo senza alcuna visita. Bisognava somministrare delle gocce omeopatiche (per inciso, ricordiamoci che le gocce omeopatiche non contengono alcun principio attivo e che i preparati omeopatici non hanno alcuna provata efficacia) ogni dieci minuti e tenere sotto controllo il piccolo. Il bambino però non guarisce, anzi dopo due giorni comincia a essere meno vispo, la febbre è ancora alta. La madre richiama Mecozzi, che le vieta il paracetamolo dicendole: «La febbre non è niente, quel farmaco invece causa le convulsioni. Non si deve preoccupare, io ho curato anche tumori e AIDS» (!). Ma Federica si preoccupa e non sa cosa

fare: una delle regole di Mecozzi, quando si parla di un altro medico, magari più tradizionale, è: «O ti segue lui o ti seguio io». Però, di fronte al bambino che peggiora e a Mecozzi che insiste coi rimedi omeopatici, la madre porta il bambino da un altro pediatra. Risultato: una seria infezione respiratoria che stava degenerando in polmonite, che con un'appropriata terapia antibiotica guarisce subito e perfettamente.

Mecozzi visita bambini e adulti, e di nuovo si vengono a sapere cose strane: a una farmacista dice che non è disposto a curarle il figlio perché il bambino è stato vaccinato e sui vaccinati le sue terapie non funzionano, e contestualmente, oltre a comunicarle che i vaccini causano la sclerosi multipla, le consiglia di leggere i libri del dottor Geerd Hamer (che avete già conosciuto nelle pagine precedenti) e di un altro medico radiato dall'Ordine per le sue teorie antivacciniste. A una persona anziana gravemente malata di cancro, invece, fa al contrario sapere che i tumori sono causati da un'intossicazione provocata dai farmaci, e sconsiglia di proseguire con la chemioterapia.

Nel 2017 la vita di Massimiliano Mecozzi incrocia purtroppo quella di Francesco, un bambino di 7 anni con un viso simpatico, tenero e paffuto, in perfetta salute. Francesco vive nell'entroterra pesarese, viene da una famiglia normalissima, ha due fratelli, i genitori sono persone per bene, commercianti che lavorano sodo e rispettati da tutti. Certo, nella pagina Facebook del padre si trovano cose strambe, del tipo: «Beh cari amici ormai si è capito! STAMINA come all'epoca pure il METODO DI BELLA sono scomodi all'INDUSTRIA FARMACEUTICA...!!! (costano poco) L'industria farmaceutica non cura... crea clienti», ma al giorno d'oggi è cosa piuttosto comune, come purtroppo sa bene chi frequenta anche solo occasionalmente i social media.

Francesco un giorno si ammala: un'otite. Una malattia che nei bambini è molto frequente: la parte interna dell'orecchio si infiamma e questo può causare febbre e dolore intenso. Spesso tutto passa con il riposo e l'assunzione di un antinfiammatorio; nelle otiti più gravi, quando si stabilisce un'infezione, sono necessari gli antibiotici, che nella grandissima parte dei casi guariscono rapidamente il piccolo malato.

Mecozzi lo cura con le sue medicine omeopatiche, ma il bambino non migliora. Febbre, dolore, vomito: per l'omeopata è tutto normale. Il nonno di Francesco riferisce che secondo Mecozzi il corpo doveva reagire in quel

modo per espellere l'infezione. Dopo dieci giorni, però, di fronte all'aggravarsi della situazione, i genitori si preoccupano e tornano da Mecozzi, che visita il bambino e li tranquillizza riguardo alla malattia, mentre li terrorizza sui farmaci. «Se volete farlo diventare sordo dategli l'antibiotico» è la sua incredibile affermazione.

Passano altri giorni e si giunge al tragico epilogo: il bambino sta malissimo, la madre telefona a Mecozzi che di nuovo minimizza, ma Francesco è in coma, lei manda con il cellulare all'omeopata un video del figlio. Niente da fare. Però intanto la donna, presa dal panico, chiama il 118. Il medico dell'ambulanza trova il piccolo in condizioni disperate. All'arrivo dei soccorsi si assiste a una scena surreale, una telefonata tra il medico del 118 e Mecozzi riferita dai giornali, con l'omeopata che vieta il trasporto in ospedale suggerendo una semplice terapia da fare in casa e il medico dell'ambulanza che gli risponde sbalordito: «Il bambino è da codice rosso, c'è una grave situazione neurologica in corso». Si corre in ospedale, ma è troppo tardi. Nonostante le cure, Francesco muore due giorni dopo. I batteri, dal suo orecchio, si sono fatti strada attraverso le ossa del cranio, sono arrivati al cervello e l'hanno ucciso.

Francesco è morto esattamente come mia nonna materna Maria che non ho mai conosciuto. Era il 1933, le venne un'otite, allora non c'erano gli antibiotici e morì tra indicibili tormenti lasciando suo marito, mio nonno Pasquale, solo con quattro figli, il più grande mio zio Ugo che aveva 11 anni, la più giovane mia madre Elvira che ne aveva 3. Che nel 2017 un bambino debba morire come si moriva nel 1933 è una cosa atroce, che fa male solo a pensarci.

Francesco è morto, ma subito il legale di Mecozzi dichiara: «La morte del bimbo è un caso eccezionale finito tragicamente. Il mio cliente aveva già curato con gli stessi metodi migliaia di pazienti e non vi erano stati mai dei problemi». Coerentemente, Mecozzi cambia cellulare e continua a visitare.

Si muove la giustizia e si muove l'Ordine dei medici di Pesaro: Mecozzi si presenta davanti ai colleghi. Quando il presidente Paolo Battistini, un mio caro amico che ha letteralmente dedicato l'esistenza ai suoi pazienti, gli chiede se ha visitato il bambino lui risponde di sì, poi si chiude in un totale silenzio, ignorando tutte le altre domande che gli vengono poste. Nel novembre del 2017 il giudice sospende Mecozzi dalla professione per un anno, nel marzo 2018 la procura di Ancona chiude l'indagine chiedendo il

rinvio a giudizio per l'ex omeopata e i genitori di Francesco, accusati rispettivamente di omicidio colposo e concorso in omicidio colposo.

Sì, perché nessuno potrà riportare in vita il povero Francesco che è morto atrocemente, ma là fuori ci sono altri bambini da proteggere dalle palle mortali: anche i suoi due fratellini.

Il latte crudo (e i suoi batteri)

Ah, il bel mondo di una volta, il sapore dei cibi genuini, senza organismi geneticamente modificati, senza pesticidi, senza imballaggi. E che buono il latte crudo, non pastorizzato, con un gusto impagabile che non causa intolleranze, che fa dimagrire e che addirittura previene i tumori! Una volta tutti bevevano il latte crudo e non è mai morto nessuno.

Ecco la balla, la balla mortale. Il latte crudo può essere più buono (*de gustibus non est disputandum*), ma moltissime persone sono morte in passato per aver bevuto il latte crudo e qualcuno per questo motivo muore anche oggi.

Facciamo un salto indietro, in quel bel mondo di una volta. Nel 1740 a Londra, in quei tempi felici senza vaccini, senza conservanti, senza pesticidi, senza inquinamento e senza radiazioni elettromagnetiche, la mortalità infantile era del 74,5%. Avete capito bene. Su quattro bambini nati, uno solo arrivava vivo a compiere i 5 anni. Al giorno d'oggi, in questa Italia corrotta e contaminata, la mortalità sotto i 5 anni è di tre bambini su mille e, mentre un tempo la morte era dovuta a malattie infettive, ora la gran parte di questi pochissimi muore di malattie genetiche o malformazioni congenite. Molto lo dobbiamo ai vaccini, ma altrettanto alle migliorate condizioni igieniche e in particolare alla disponibilità di alimenti sicuri, prima di tutto il latte.

Il latte, come di certo sapete, è un alimento estremamente nutriente. Come lo è per noi, però, è nutriente anche per i batteri, che nel latte trovano una specie di paradiso dove possono replicarsi in maniera fantastica. Il latte esce privo di batteri dalla mucca, ma da quel momento in poi i germi sono ovunque, anche nell'aria. Per cui un microrganismo può finire nel latte e replicarsi in modo molto efficiente. I batteri che causano le malattie si replicano in maniera ottimale (raddoppiano in meno di mezz'ora) intorno ai 37 °C, la temperatura del nostro corpo, mentre a 4 °C (la temperatura del frigorifero che funziona correttamente) praticamente non si replicano. Alle

temperature tra 4 e 37 °C si replicano tanto più velocemente quanto più la temperatura è alta. Quando il latte viene contaminato da mille batteri, se la temperatura ne permette la replicazione presto ne avremo duemila, quattromila, ottomila e così via, fino a raggiungere velocemente un numero molto alto e molto pericoloso. In molti casi, inoltre, anche una quantità bassa di batteri è già sufficiente a causare gravi infezioni.

I guai con il latte crudo iniziarono nella prima metà dell'Ottocento, con la rivoluzione industriale e la crescita delle metropoli urbane. Precedentemente il latte veniva munto nella fattoria e consumato subito nelle immediate vicinanze, senza dare tempo ai batteri di replicarsi; con il crescere delle città questo non fu più possibile. Mantenere all'interno delle metropoli allevamenti che producevano quantità inimmaginabili di letame (a Londra 250.000 tonnellate nel 1868) era – diciamo così – piuttosto sgradito ai cittadini per ovvi motivi olfattivi; spostare le stalle fuori dalle città era una soluzione, ma si aumentava notevolmente il tempo che passava dal momento in cui il latte veniva munto a quello in cui veniva consumato, che spesso superava le ventiquattr'ore. Tutto questo senza sistemi che potevano permettere di mantenere il latte a bassa temperatura: quindi i batteri contaminanti si potevano replicare a più non posso. Se a questo aggiungete il fatto che, con l'industrializzazione, molte donne lavoravano e non potevano più allattare al seno i loro figli, capite che la situazione era molto critica: non per nulla la mortalità infantile a causa di infezioni intestinali era drammaticamente alta. Per darvi un'idea, a Brighton, in Inghilterra, i bambini allattati al seno avevano una mortalità nel primo anno di vita inferiore al 7%, mentre per quelli che bevevano il latte di mucca la mortalità saliva al 36%, cinque volte tanto!

A risolvere brillantemente il problema fu Louis Pasteur, il padre della microbiologia moderna, grazie all'invenzione di quel processo che lui chiamò, indovinate un po', «pastorizzazione». È giusto sapere, però, che Pasteur non pensò mai di applicare al latte la sua procedura. A questo avrebbero provveduto l'idea di un chimico tedesco, Franz von Soxhlet, e l'entusiasmo di un industriale americano, Nathan Straus, il creatore dei grandi magazzini Macy's. Pasteur mise a punto la pastorizzazione per una bevanda allora ben più importante: il vino!

Il vino era infatti fondamentale per le tasche dei francesi adulti, che eccellevano nella produzione vendendone in gran quantità all'estero, in

particolare in Inghilterra, con un grande guadagno. Però gli affari presto cominciarono ad andare male: gli acquirenti inglesi ricevevano così spesso una partita deteriorata della preziosa bevanda che molti decisero di non acquistare più vino francese. Una tragedia nazionale, tanto che l'imperatore Napoleone III in persona chiese aiuto a Pasteur.

C'era chi sosteneva che il vino diventava aceto (o più in generale si deteriorava) a causa dell'agitarsi delle molecole durante il trasporto, altri davano la colpa all'ossigeno. Pasteur si convinse che invece la responsabilità era di microrganismi «cattivi». Quelli «buoni» trasformavano il mosto in buon vino, quelli «cattivi» trasformavano il buon vino in aceto. Dopo alcuni esperimenti, si accorse che riscaldando fino a 56 °C il vino e poi raffreddandolo da un lato si uccidevano tutti i microrganismi «cattivi», dall'altro si manteneva intatto il sapore del vino. Dopo aver comunicato la scoperta all'imperatore fu il momento del successo: alla Scuola Normale Superiore si tenne una degustazione comparativa tra vini «al naturale» e vini pastorizzati. I risultati furono ottimi: il gusto era identico. Parallelamente si cominciò con le prove per valutare l'efficacia del trattamento nel conservare i preziosi liquidi: la più celebre fu quella durante la quale una nave, la fregata *La Sybille*, venne spedita intorno al mondo trasportando all'interno della stiva sia bottiglie di vino pastorizzato sia altre che non avevano subito alcun trattamento. Al ritorno dal lungo viaggio il vino pastorizzato era ancora buonissimo, l'altro imbevibile.

Come detto, Pasteur applicò la procedura al vino e alla birra e non al latte, ma il principio è identico. La pastorizzazione del latte, pur non alterando il suo gusto (o alterandolo molto poco), riesce con un riscaldamento controllato a uccidere la quasi totalità dei batteri pericolosi rendendolo sicuro. I risultati, quando si cominciò a pastorizzare il latte, furono spettacolari: la mortalità infantile ebbe un decremento notevolissimo, e in molti Paesi diventò obbligatorio pastorizzare il latte prima di metterlo in commercio.

Naturalmente non è possibile paragonare le condizioni igieniche di allora con quelle dei nostri tempi: oggi molte stalle sono tanto pulite da sembrare una sala operatoria. Ma purtroppo i batteri sono ovunque, e nel latte si moltiplicano. In un mondo perfetto il latte viene munto in maniera pulitissima, i batteri non ci finiscono dentro e in ogni caso il latte viene sempre tenuto refrigerato. Nel mondo vero, però, basta una goccia di pioggia che cade sulla schiena della mucca e che finisce nella mungitrice, o una

minima traccia di sporco, o una singola mosca per contaminare il latte, che se non viene pastorizzato e per qualunque motivo si trova alla temperatura sbagliata può funzionare da allevamento per questi pericolosi microbi.

Uno dei peggiori è la variante molto aggressiva di un batterio di cui probabilmente avete già sentito parlare, anche perché in questo momento è in vostra (nostra) compagnia: l'*Escherichia coli*. Di solito non causa particolari problemi ed è normalmente presente nel nostro intestino. Come gli uomini, però, non tutti gli *Escherichia coli* sono uguali. Ci sono persone pacifiche e bonarie così come ci sono terroristi sanguinari e armati. Allo stesso modo ci sono *Escherichia coli* innocui, che possiamo ospitare nel nostro intestino senza problemi, anzi con reciproco vantaggio, ma altri sono in grado di causarci guai molto seri. Questo è, per l'appunto, il caso del cosiddetto *Escherichia coli* enteroemorragico. Un batterio dal quale è assai consigliabile stare alla larga, in quanto è in grado di provocare gravissimi disturbi intestinali. Si calcola che questo batterio sia responsabile di circa 60 morti ogni anno negli Stati Uniti, con il maggior numero di casi tra i bambini di età inferiore ai 5 anni. Soprattutto in questa fascia di età, infatti, l'*Escherichia coli* enteroemorragico può causare una complicazione gravissima – la sindrome emolitico-uremica – che può portare alla perdita di funzione dei reni, con necessità di essere dipendenti per tutta la vita dalla dialisi, a gravi lesioni neurologiche o alla morte.

Un esempio tragico lo fornisce la storia di Brad e Tricia Salyers: vivono in Oregon, sono buongustai e amanti dei cibi naturali, e per questo cominciano a comprare latte crudo da una fattoria. Presto si appassionano così tanto da acquistare una mucca, per poter avere del latte ancora migliore a disposizione. Una volta in possesso della mucca, si rendono conto che il latte prodotto è molto più di quello che serve per loro due e per i cinque figli. Pensano di poterlo vendere, ma siccome sono persone scrupolosissime prima di mettere in commercio il latte vanno a imparare il mestiere in altre fattorie conosciute per la grande pulizia e per l'attenzione alla qualità. Una volta pronti, cominciano con grande successo a vendere il latte crudo: devono presto passare da una mucca a cinque e arrivano a rifornire 48 famiglie dei dintorni.

Una di queste è quella di Jill e Jason Brown, i genitori della piccola Kylee, di 2 anni. Sono amici di Brad e Tricia e vogliono dare alla loro bimba il migliore cibo possibile. A casa hanno un orto, comprano tutto quello che

possono dagli agricoltori locali e decidono di far bere a Kylee del buonissimo latte crudo. Vogliono stare lontani dall'«agricoltura industriale» e gli piace l'idea del cibo a «chilometro zero»; informandosi su internet si convincono che il latte crudo della fattoria dei loro due amici sarebbe stato mille volte meglio del latte pastorizzato del supermercato.

Purtroppo non è così. Un mercoledì Kylee comincia a stare male, ha gravi disturbi intestinali, la fanno subito visitare dal pediatra; il sabato le condizioni si aggravano e i genitori devono correre al pronto soccorso. Sta un poco meglio e la riportano a casa, ma la situazione precipita il lunedì successivo: Kylee non cammina più bene, respira male, ha gli occhi che si incrociano, non riesce più a dire le parole che fino a poco prima pronunciava. Il caso è disperato: la bambina ha una grave insufficienza renale e ha avuto delle lesioni al cervello, dovute a un ictus. Arrivano i risultati degli esami e il responso è chiaro: l'*Escherichia coli* enteroemorragico ha causato la sindrome emolitico-uremica. Nel frattempo altri 19 pazienti vengono ricoverati, tutti clienti della stessa fattoria e tutti bevitori di latte crudo. Tra questi, quattro dei cinque figli dei proprietari, uno dei quali in condizioni molto gravi.

Kylee non migliora, è attaccata a un respiratore artificiale, le lesioni dell'apparato digerente sono gravissime e bisogna rimuovere un tratto di intestino: durante l'operazione chirurgica ha un arresto cardiaco e soltanto grazie all'intervento dei medici è possibile rianimarla. L'operazione riesce, ma la situazione è comunque grave: i reni sono stati danneggiati e solo la dialisi tiene in vita Kylee. Ci vuole un trapianto renale, ma i donatori non si trovano. Sarà la madre a donarle il rene, salvandole la vita.

Kylee è stata in ospedale più di 200 giorni, e ha problemi permanenti: non parla e non cammina bene e per mangiare deve usare una specie di tubo. Però è viva. Un bambino australiano, indirizzato al latte crudo dal consiglio di un naturopata, è morto all'età di 3 anni nel giugno del 2014; la stessa fine ha fatto a Bari una bimba di 16 mesi nell'estate del 2017.

Insomma, bere il latte crudo è come giocare alla roulette russa. Farlo bere ai bambini è come mettergli in mano una pistola carica.

Le condizioni igieniche degli allevamenti italiani sono ottime e analisi effettuate sulla qualità del latte hanno dato risultati eccellenti. Ma purtroppo nulla può escludere che una singola partita possa essere contaminata con un batterio pericolosissimo, e bere il latte crudo comporta un innegabile rischio,

la tipica «curva contromano». Negli Stati Uniti meno del 3% delle persone beve latte crudo; eppure il 70% degli episodi epidemici si verifica proprio in questi soggetti.

Mentre i rischi sono certi, i vantaggi del bere latte crudo sono tutti da dimostrare: non è vero che non dà allergie, non è vero che è meglio tollerato da chi è intollerante, non è vero che è più nutriente.

Cuocere i cibi non li rende solo più gustosi e più digeribili: li rende anche immensamente più sicuri, perché così si uccidono i batteri che li possono contaminare. Latte crudo, carne cruda, pesce crudo possono essere buoni, ma sono un rischio per la salute; così come le sigarette.

Io non fumo, ma mi piace molto la tartare di carne cruda; tuttavia non mi sognerei mai di far mangiare la tartare a mia figlia di 7 anni, e tanto meno le farei tirare boccate da una sigaretta. Chi è adulto può decidere liberamente di correre un rischio per avere un piacere: sia esso quello di fumarsi un bel sigaro, di mangiarsi un carpaccio o di bere un bel bicchiere di latte crudo. Ma i bambini dobbiamo proteggerli: non possono scegliere e non possiamo fargli rischiare la vita credendo a balle mortali. Il fumo, l'alcol e i cibi crudi sono solo per chi può capirne il pericolo e decidere consapevolmente se correrlo o no.

È del tutto legittimo decidere di camminare su un filo teso tra due grattacieli per sfidare la sorte e provare il brivido del rischio: ognuno è padrone della propria vita. Però a nessuno può essere consentito di camminare su quel filo con il proprio figlio in braccio, pensando che la brezza di cui si gode tra un grattacielo e l'altro lo faccia crescere più sano.

I vaccini sono pericolosi

Rüdiger e Anke Schönbohm nel 1990 vivevano a Berlino: erano giovani e si affacciavano alla vita con entusiasmo. Rüdiger era ingegnere, Anke un'infermiera e diventarono tre quando, nel 1992, arrivò il primo figlio, Julian. Avevano la loro casa, amici divertenti, la bella vita di una famiglia felice e in questa felicità, nell'estate del 1994, nacque il secondo figlio, Max. Poi capitò un guaio.

A 6 mesi Max si prese il morbillo. Era troppo piccolo per essere vaccinato (la vaccinazione è prevista al tredicesimo mese), ma non era troppo piccolo per essere contagiato. La malattia non fu da poco: febbre, tosse, difficoltà a respirare, come peraltro spesso accade. Ma tutto parve finire nel migliore dei modi. Max tornò a essere la piccola peste che era prima della malattia e continuò la sua vita. Cresceva benissimo, sano, intelligente, era pure molto bravo a scuola. Quando, in terza elementare, cominciò ad avere problemi in matematica tutti rimasero sorpresi. Dapprima pensarono che fosse stanco, o che avesse difficoltà a concentrarsi. Ma iniziarono anche alcuni comportamenti strani, solo per brevi momenti; in quegli istanti, però, non era più lui. Si muoveva in modo inconsueto, diceva cose senza senso. Poi arrivarono nuovi guai: da un istante all'altro Max si bloccava, smetteva di fare quello che stava facendo, rimaneva fermo, in silenzio e con lo sguardo sbarrato. Sono quelle che – in termini medici – vengono chiamate «assenze» e sono attacchi epilettici. Iniziano gli esami clinici e tutti sperano che sia un disturbo temporaneo che possa guarire da solo. Con le terapie Max migliora, ma non sta più al passo con gli amici, deve abbandonare la scuola e andare in un istituto specializzato. Nel frattempo gli attacchi epilettici tornano, più gravi e più frequenti. Si fanno altri esami, il responso è terribile: Max ha una panencefalite subacuta sclerosante (PESS). È una conseguenza tardiva dell'infezione da virus del morbillo ed è fatale.

Max non è più l'allegro, intelligente e vivace ragazzino che era: si spegne

piano piano. Nell'aprile del 2006, a 11 anni, una riacutizzazione della malattia lo porta allo stato vegetativo. La malattia gli ha cancellato dal cervello tutto quello che ha imparato nella sua breve vita. Le ultime parole che dice ai genitori sono: «Non so chi siete». Max morirà senza riprendere conoscenza otto anni dopo.

La tragedia di questa famiglia è stata causata dal morbillo. Perché l'infezione, già pericolosa nella fase acuta (in un caso su 1000 si ha un'encefalite che una volta su quattro lascia danni permanenti, in un caso su 2-3000 la morte, in bambini perfettamente sani), ha anche una complicazione terribile che insorge dopo molti anni: la PESS. Il morbillo apparentemente guarisce, ma il virus è riuscito a entrare nel sistema nervoso centrale. Rimane lì latente per anni, poi si risveglia. È un'eventualità rara, ma non rarissima: la frequenza massima si verifica quando un bambino viene infettato sotto l'anno di vita, e la PESS si manifesta con un'incidenza calcolata intorno a una panencefalite ogni 1700-3300 casi di morbillo sotto i 5 anni di età.

Ma da chi aveva contratto questa malattia il povero Max? Da qualcuno non vaccinato. Perché nei Paesi dove tutti si vaccinano, la PESS è scomparsa. Non c'è più. Sparita. Nessuno muore di morbillo, nessuno si ammala di PESS. Non parliamo della Luna, parliamo di nazioni che hanno pure sistemi sanitari meno organizzati di quello italiano: per esempio in Messico non ci sono più casi autoctoni di morbillo dal 1996.

Gli antivaccinisti dicono che la PESS è causata anche dalla vaccinazione, ma questa è una spudorata (e mortale) bugia. Il ceppo virale contenuto nel vaccino si può distinguere, attraverso esami molecolari, dal morbillo «vero» e mai è stato trovato nel cervello di un malato di PESS il virus del vaccino, e il fatto che dove tutti si vaccinano la PESS sia scomparsa ne è la controprova.

Ma se Max era troppo piccolo per essere vaccinato, come potevamo proteggerlo? Semplice: vaccinando tutti gli altri. Se la popolazione è sufficientemente vaccinata contro il morbillo abbiamo l'immunità di gregge, grazie alla quale il virus non circola e i bambini come Max, troppo piccoli per essere vaccinati, non contraggono la malattia.

Quelle sui vaccini sono forse le balle peggiori: perché le vittime di queste bugie sono i più indifesi. Sono i bambini appena nati; sono quelli che stanno lottando contro un tumore; sono quelli venuti al mondo con gravi problemi congeniti che ne hanno indebolito le difese; sono cioè quelli che non si possono vaccinare e che possono contare solo sull'immunità di gregge, che si

ha però soltanto se tutti gli altri si vaccinano e vaccinano.

Le bugie sui vaccini sono così tante da riempire da sole un libro. Ma balle – balle mortali – restano.

I vaccini non causano l'autismo (l'incidenza di questa malattia è la stessa nei bambini vaccinati e non vaccinati, e le lesioni sono presenti da prima della nascita), non sono troppi (per il sistema immunitario tutti i vaccini messi insieme sono uno stimolo immensamente più lieve di una puntura di zanzara), non sono fatti troppo presto (servono a proteggere da malattie che sono particolarmente pericolose in bambini molto piccoli), non sono contaminati (esami rigorosissimi hanno dimostrato che sono «puri» come qualunque altro farmaco da somministrarsi tramite iniezione, incluso l'anestetico del dentista), non contengono metalli pesanti. Soprattutto i vaccini sono di gran lunga i farmaci più sicuri che abbiamo a disposizione (per nessun preparato è disponibile un profilo così rassicurante) e le vaccinazioni oggi in uso hanno effetti collaterali gravi talmente rari che è difficile calcolarne la frequenza (che comunque è di un caso ogni molti milioni).

Non esiste un motivo razionale per non vaccinare un bambino (in assenza di controindicazioni, che sono rarissime). Il genitore che omette o ritarda le vaccinazioni di suo figlio non ha scusanti: in nome dell'ignoranza mette in pericolo il suo bambino e in nome dell'egoismo mette in pericolo i bambini degli altri e pure gli adulti, perché se i virus e i batteri circolano ci andiamo di mezzo tutti.

L'Italia viene da una situazione imbarazzante per quanto riguarda le coperture vaccinali. Non solo siamo ultimi in classifica tra i Paesi sviluppati, ma facciamo pena anche nelle classifiche del Terzo mondo. Se andiamo a vedere le coperture per il morbillo del 2015 sul sito dell'Organizzazione mondiale della sanità ci accorgeremo che – con l'85% – siamo alla pari della Namibia e sotto il Ghana, il Sudan e il Burkina Faso. Unico motivo di orgoglio per un italiano, dietro di noi c'è San Marino: ma è una ben magra consolazione.

A riprova che le vaccinazioni sono efficaci, se andiamo invece a vedere la classifica mondiale dei casi di morbillo siamo quinti, stracciando molti Paesi in via di sviluppo. Questo dimostra anche ai più ostinati che la protezione offerta dai vaccini è reale, visto che i numeri non mentono mai.

Insomma, dobbiamo tassativamente – per il bene dei nostri bambini –

sconfiggere questa folle tendenza a non vaccinare, altrimenti non solo continueremo a piangere morti e disabili a causa del morbillo, ma potremo anche rivedere terribili malattie da tempo scomparse in Italia, però ancora presenti in altre aree del mondo. I bambini non vaccinati crescono e si accumulano persone indifese: potrebbe benissimo arrivare nel nostro Paese il virus della poliomielite o il batterio della difterite e causare un'epidemia tra i non vaccinati (specialmente se qualcuno avesse la bella idea di raggrupparli). Oltre alla catastrofe medico-sanitaria, avete presente cosa significherebbe per un Paese come il nostro a fortissima vocazione turistica? Già per il morbillo si sconsigliano i viaggi in Italia, pensate cosa accadrebbe con altre malattie ben più gravi. Dobbiamo fare qualcosa.

Quando ero piccolo nei bar c'era un cartello che mi colpiva con su scritto «Vietato sputare per terra». Oggi quel cartello non c'è più. Non so se ci sia ancora una legge che vieta di sputare per terra, ma nessuno sputa perché è considerata una pratica maleducata e incivile che non è più tollerata. Io spero che – obbligo o non obbligo – per i vaccini succeda la stessa cosa. Non ci sarà più bisogno di una legge perché la gente avrà capito che non vaccinare, oltre a essere un comportamento che mette i propri figli in grave pericolo, è un gesto incivile, un venire meno ai propri doveri di cittadino. E così come non tolleriamo chi sputa per terra, non tolleremo più chi non vaccina i propri figli. Così, senza bisogno di leggi, la riprovazione sociale porterà molti a decidere di vaccinarli.

Ci guadagneranno tutti. I figli vaccinati, i bambini degli altri e pure gli adulti, che saranno più sicuri grazie alla minore circolazione degli agenti infettivi.

E ci guadagnerà pure il pavimento. Perché credetemi, agli occhi del mondo le migliaia di casi di morbillo che rimbalzano su tutti i giornali stranieri, insieme alle inspiegabili e incomprensibili polemiche sui vaccini che infuriano in Italia, sono più imbarazzanti di orribili sputi sul parquet del nostro salotto durante una festa con gli amici. Ci fanno fare una pessima figura, che un Paese con la nostra tradizione e la nostra cultura davvero non merita.

Conclusione
La medicina ai tempi di internet

In questo libro abbiamo elencato numerose bugie. Gli uomini e le donne che ci hanno creduto sono talvolta morti prematuramente, in altri casi hanno sofferto, quando il destino gli aveva lasciato poco da vivere questo breve tempo l'hanno vissuto molto peggio di come sarebbe stato consentito dalle cure. Erano soli, disperati e hanno trovato dei ciarlatani pronti a stargli vicino. Ma a stargli vicino qualcuno doveva esserci, e doveva a mio parere essere un medico, un medico bravo e onesto.

Mio padre Gaetano, ora ottantanovenne, è stato fino alla pensione un medico condotto; così una volta si chiamava quello che adesso viene definito «medico di famiglia» o «medico generico». Ero bambino, ma ricordo benissimo il suo lavoro: le chiamate a ogni ora del giorno e della notte, le partenze notturne per un'urgenza, le corse per portare in ospedale i pazienti e noi, a casa, preoccupati perché mio padre non tornava. In servizio tutti i giorni, weekend inclusi, e non c'erano orari. Sembra preistoria, invece erano solo gli anni Settanta. Dava tutto ai suoi pazienti, ma riceveva in cambio molto di più. Era amato, considerato, di lui si fidavano ciecamente.

Questo mondo non c'è più. Ma questo mondo non c'è più perché quella medicina non esiste più. Ne esiste una immensamente più potente e sofisticata, grazie alla quale tante malattie che in quegli anni non si curavano e non si guarivano ora si curano e si guariscono; come fortunata conseguenza le nostre vite sono più lunghe e più sane e possono essere più felici, visto che la salute è una condizione necessaria – anche se purtroppo non sempre sufficiente – per la felicità.

Però la medicina di oggi è molto più difficile e complicata di quella di un tempo: questo ha richiesto un'estrema specializzazione dei medici. Il paziente, per guarire, deve affidarsi a tanti specialisti – ognuno esperto nel suo campo – e non si sente più trattato come una persona che soffre e che ha paura, ma come una serie di singoli problemi da risolvere sulla base di

statistiche e numeri che – a chi soffre – appaiono troppo freddi e distanti. Paradossalmente, l'impressione che ha il paziente è giusta: la medicina è diventata così potente quando ha smesso di essere qualcosa di vicino a un'arte e ha provato a trasformarsi, e si è infine trasformata, in una scienza fatta di numeri e di statistiche. Senza questo cambiamento non avremmo vinto contro così tante malattie.

Il problema è che, mentre la medicina è cambiata, l'uomo che soffre è rimasto lo stesso.

Chi teme per la vita propria o di un proprio caro, chi pensa al dolore che lo aspetta, chi si immagina che i suoi giorni siano contati e vive nel terrore non è tanto dissimile dal suo progenitore nato secoli fa; con le sue paure più profonde e con il suo desiderio di vivere, o di veder vivere i propri cari. La disponibilità di macchine in grado di scandagliare ogni millimetro del suo corpo o di analizzare ogni singolo segmento del suo DNA gli offre migliori possibilità di guarigione, ma non gli attenua minimamente la paura, di fronte alla quale si trova appunto nella stessa condizione del suo antenato. Anzi, il suo antenato aveva di regola un medico accanto che lo accompagnava nelle traversie e nel timore; il paziente odierno, spesso, non ce l'ha. E purtroppo, siccome chi è malato di questo medico ha un grande bisogno, lo cerca e lo trova, non di rado tra i cialtroni di cui abbiamo raccontato, che non difettano certamente di tempo e di mancanza di scrupoli. Oppure si mette a consultare internet.

«Il mondo moderno travolge la gente con una sovrabbondanza di informazioni che è disorientante e pericolosa per la mente.» Sono sicuro che ognuno di voi pensa che questa frase si riferisca alla rete e ai social media, e che sia sacrosanta. Invece l'ha scritta nel 1550 Conrad Gessner, un bibliofilo svizzero, e si riferiva alla stampa, da poco inventata da Johannes Gutenberg. L'arrivo di nuovi mezzi di comunicazione ha sempre portato grandi sconvolgimenti e in quei momenti non tutti riescono a cogliere immediatamente l'impatto che questi cambiamenti possono avere sulla società. Nel 1960 la televisione era arrivata da poco nelle case degli americani, ma ne aveva già permeato la vita. Programmi come *Lucy ed io* avevano cambiato i modi di dire, l'*Ed Sullivan Show* era capace di decretare in pochi minuti il successo di un cantante, con *Perry Mason* la legge e i tribunali erano entrati nelle case di tutti, e poco dopo sarebbe successo anche da noi: quelli della mia generazione sono cresciuti con gli eroi di *Carosello*.

Il 26 settembre 1960, per la prima volta, si tenne un dibattito televisivo tra i due candidati alla presidenza degli Stati Uniti. Uno era Richard Nixon, un politico di grande esperienza, vicepresidente da quasi otto anni dopo aver percorso una lunga carriera parlamentare con ruoli (e voti) cruciali. L'altro era John Fitzgerald Kennedy, un giovane senatore del Massachusetts con un curriculum molto scarno, nel quale spiccava l'essere figlio di Joe Kennedy, il patriarca di una potentissima famiglia del New England con un passato estremamente controverso tra strizzate d'occhio al nazifascismo e qualche contatto di troppo con la mafia e il crimine organizzato.

Il dibattito si tenne a Chicago. Nixon pensò che quella sfida televisiva fosse solo uno dei tanti appuntamenti di una campagna elettorale e approfittò della sua presenza in città per fare un paio di comizi nella mattinata. Arrivò negli studi stanco, rifiutò il trucco e si spalmò sulla faccia una specie di crema che gli doveva nascondere la barba lunga e che gli dava un aspetto spettrale, tanto che un autorevole commentatore, vedendolo, esclamò: «L'hanno imbalsamato da vivo!». Scelse un abito grigio, che si intonava tragicamente con il suo incarnato color cenere e che non lo faceva spiccare contro lo sfondo dello studio. Kennedy, invece, aveva capito che la televisione era ormai diventata importantissima e che quel dibattito sarebbe stato un'occasione da non perdere per convincere in un colpo solo un numero prima inimmaginabile di elettori. Mentre Nixon era in giro a fare comizi, Kennedy era in albergo a riposarsi e a provare domande e risposte; si era ben abbronzato e aveva fatto venire un truccatore personale per essere impeccabile, aveva deciso con i suoi consulenti di vestirsi con un abito scuro che lo «staccava» perfettamente dallo sfondo e lo faceva risaltare nello schermo.

Quando il dibattito cominciò, le cose per Nixon iniziarono ad andare ancora peggio. Sudava copiosamente e la crema che doveva nascondere la barba lunga cominciò a sciogliersi, stava seduto in maniera scomposta e sgraziata mentre Kennedy era semplicemente perfetto e del tutto a suo agio. Il colpo di grazia arrivò quando il dibattito si fece serrato. Kennedy, che aveva studiato a fondo come comportarsi, rispondeva con lo sguardo fisso sulla telecamera e dando agli elettori che si trovavano a casa davanti al teleschermo l'impressione di un politico franco, sincero e deciso; Nixon, al contrario, replicava spostando lo sguardo prima sul suo avversario, poi sul giornalista che conduceva il dibattito e poi per un attimo sull'obiettivo, dando

un'impressione negativa. Insomma, sapete tutti com'è finita: Kennedy vinse le elezioni. Da quella volta i politici impararono la lezione e la preparazione dei dibattiti televisivi fu meticolosissima: nessuno si fece più prendere alla sprovvista come accadde a Richard Nixon.

Chi sono – nel campo della medicina – i Nixon odierni, quelli che non hanno capito che i mezzi di comunicazione sono cambiati? Prima di tutto le case farmaceutiche. Il fatto è sorprendente, visto che parliamo di aziende che per sopravvivere devono avere un contatto continuo con l'innovazione e con la tecnologia; incredibilmente, si sono fatte prendere in contropiede. Abituate alla comunicazione degli anni Settanta, quando era sufficiente invitare i medici a un convegno ad ascoltare prestigiosi accademici o farli discutere con un preparato informatore scientifico, non hanno capito che tutto è cambiato, e i risultati sono sotto gli occhi di tutti: «Big Pharma» è equivalente a quanto di più cattivo e malvagio esista nel mondo. Di nuovo, questo è incomprensibile, in quanto se è vero che le aziende farmaceutiche non sono degli enti di beneficenza e – come tutte le imprese umane – hanno fatto certamente anche cose molto sbagliate, è comunque un dato di fatto che se di tante malattie non si muore più (pensate all'HIV, o all'epatite C) è grazie alle loro capacità e alle loro conoscenze, visto che portare una scoperta scientifica dal laboratorio alla farmacia non è una cosa proprio da nulla.

Nonostante questo, la gente non si fida di loro. Da oltre un decennio possiamo combattere il virus del papilloma umano, un agente infettivo che causa diversi tipi di cancro, con un vaccino. Avete capito bene, un vaccino contro il cancro. Un vaccino che stando ai dati scientifici è sicuro ed efficace nel prevenire una pericolosa malattia con sempre maggiore certezza. Un vaccino che – nonostante in Italia sia disponibile gratuitamente – viene sempre più rifiutato ogni anno che passa. Gli ultimi dati indicano che nel nostro Paese più della metà dei genitori ai quali è stato offerto per i loro figli non l'ha voluto somministrare. Pensate cosa accadrebbe se per un solo giorno un produttore di birra la offrisse gratuitamente in un locale: credete che metà dei clienti la rifiuterebbe? Un monumento al fallimento della comunicazione: chi produce (guadagnandoci) birra è un buono, chi produce (guadagnandoci) farmaci salvavita è un cattivo. Incredibile ma vero.

Gli altri che non hanno capito prontamente i cambiamenti siamo stati noi medici e scienziati. Il nostro modo di trasmettere ai pazienti e al pubblico le informazioni corrette di colpo è diventato obsoleto, noioso, poco

convincente. Al contrario, i ciarlatani sono stati bravissimi a diffondere le loro bugie: come conseguenza sono riusciti a raccogliere con grande efficacia tutti coloro che si sentivano «trascurati» dai medici capaci. Questo non possiamo accettarlo. La scienza, pur con i suoi mille difetti e con i suoi mille errori, è quello che ci ha fatto progredire nel mondo. Certo, gli scienziati sono uomini e alcuni di loro sono disonesti e hanno compiuto azioni scellerate, e non sempre il sistema riesce a limitarli. Ma alla lunga, per fortuna, la scienza si corregge sempre e, così come Winston Churchill diceva che la democrazia è la peggior forma di governo, a parte tutte quelle che si sono sperimentate finora, lo stesso possiamo dire della scienza: è la peggior forma di conoscenza, a parte tutte le altre. Albert Einstein, come mi è già capitato di dire, sosteneva che «tutta la nostra scienza, al confronto con la realtà, è primitiva e infantile. Eppure è la cosa più preziosa che abbiamo». Non possiamo dunque gettarla via. Dobbiamo reagire e cambiare in meglio le cose: non è facile, ma è indispensabile.

Intanto, lo Stato non può oscillare tra scienza e stregoneria. Nelle storie che vi ho raccontato avete letto di giudici che imponevano le terapie che altri giudici vietavano; parlamentari che approvavano sperimentazioni cliniche senza alcuna prova scientifica; la pretesa di commissioni in cui, se si fosse trattato di astronomia, avrebbero dovuto essere equamente rappresentati astronomi convinti della rotondità o della piattezza della Terra. Ciò non deve accadere. Chi è malato è debole, confuso, disorientato e le indecisioni dello Stato sono le migliori premesse per gettarlo nelle braccia dei ciarlatani.

Tutti noi abbiamo il dovere laico di stare vicino a chi è debole e a chi soffre; lo abbiamo come singoli individui ma lo abbiamo anche come comunità. Su questo non si può transigere. Non solo, deve essere una volta per tutte cancellato quell'abominevole modo di ragionare che porta a concludere: «Se la medicina non può più fare nulla, perché non provare?». Bisogna ricordare a tutti che una diagnosi infausta non degrada il paziente a qualcosa che ha meno dignità di un animale da laboratorio, perché neanche sugli animali da laboratorio si può «provare a caso»: devono esistere delle premesse scientifiche che rendano plausibile la sperimentazione e ragionevole il doloroso sacrificio di vite di animali. Quando non possiamo guarire un paziente dobbiamo allungargli la vita, quando non possiamo allungargli la vita dobbiamo migliorare la qualità del tempo che gli è rimasto. E se si ravvisa la possibilità di provare qualcosa (perché talvolta esiste)

dobbiamo farlo nella maniera più rigorosa, in modo che, in caso di risultato positivo, la terapia possa essere estesa a tutti gli altri pazienti.

Protagonisti decisivi di questa battaglia sono anche i mezzi di comunicazione. Presentare una cura sperimentale, o ancora peggio mai sperimentata, come dotata di efficacia (ancora tutta da dimostrare) contro malattie incurabili o molto gravi è da irresponsabili: significa accendere speranze inutili nei pazienti e nelle loro famiglie e aggiungere al dolore della malattia anche il rimpianto (insensato) di non avere fatto abbastanza per i propri cari. Ricordo una trasmissione televisiva nella quale uno dei praticoni descritti in questo libro accarezzava davanti ai genitori un bambino di 7 anni affetto da un tumore al cervello ormai giunto alla fase terminale dicendo: «Se lo avessi potuto curare prima...». Ho trovato atroce questo comportamento: quei poveri genitori, ai quali la sorte aveva assegnato un dolore così terribile, si trovavano a causa di questo cialtrone a dover convivere anche con un immotivato senso di colpa.

Questo non deve succedere, eppure tantissime delle storie che avete letto cominciano con un articolo o un servizio televisivo su una cura miracolosa – osteggiata dai medici «ufficiali» e dalle case farmaceutiche «che la ostacolano perché non fa guadagnare» – che suscita comprensibili quanto vane speranze nei pazienti disperati, creando le premesse per il successivo, inevitabile disastro. Allo stesso modo non deve accadere che a parlare di vaccini venga invitato Red Ronnie o che, quando c'è bisogno di un esperto nel campo delle terapie con le cellule staminali, si interroghi Adriano Celentano. Se si parla di malattie e possibili terapie, gli esperti devono essere veri esperti e il rigore giornalistico deve essere massimo, visti la delicatezza dell'argomento e l'impatto che affermazioni sconsiderate e false possono avere sulle persone malate.

Infine, una parte importantissima spetta a noi medici. Come avete visto, molti protagonisti – non positivi – delle storie tragiche che abbiamo raccontato sono stati nostri colleghi, della professionalità dei quali vi sarete fatti un'opinione. Ebbene, per quanto ne so tutti questi ancora esercitano indisturbati, a parte quelli che nel frattempo sono morti. La parola «medico» è ancora associata a un'idea di competenza e rispettabilità; questo perché ogni giorno migliaia di medici si dedicano ai pazienti con competenza e rispettabilità. Chi usa, anzi abusa, di questa qualifica per conquistarsi la fiducia di un paziente e spennarlo portandolo alla morte con cure prive di una

provata efficacia deve essere messo alla porta, e radiato senza pietà. Essere tolleranti vorrebbe dire solo lasciarlo in condizione di fare molti altri irreparabili danni.

Ma non basta: dobbiamo renderci conto che il mondo è profondamente cambiato (in meglio, peraltro) e ammettere che internet ha modificato irreversibilmente i nostri comportamenti e quelli dei nostri pazienti. Da ragazzo, se avessi voluto comprare una macchina fotografica, sarei andato in un negozio specializzato e avrei chiesto consigli al negoziante. Adesso, nelle stesse condizioni, tutti consultiamo la rete, leggiamo forum, spulciamo le recensioni degli altri utenti e le loro impressioni. Non di rado la presenza di un «intermediario», quale il commesso del negozio, viene colta come un elemento poco trasparente, superfluo quando non addirittura negativo, dando per scontato che i consigli non sono spassionati.

Voi capite che se questo può andare relativamente bene quando compriamo una macchina fotografica, quando parliamo di medicina diventa invece un guaio, considerando anche il coinvolgimento emotivo che abbiamo quando ci informiamo riguardo alla nostra salute o a quella dei nostri cari. Per cui, siccome non possiamo (e neppure vogliamo) chiudere o censurare la rete, dobbiamo prendere atto che i nostri pazienti hanno diritto a trovare su internet non solo i mille siti dei cialtroni che li ingannano e gli propinano sciocchezze, ma anche la voce della medicina e della scienza. E questa voce non può limitarsi a essere scientificamente corretta, perché non è più sufficiente. Deve essere percepita come una voce affidabile, priva di condizionamenti, disinteressata: ma soprattutto appassionante e convincente. Non basta informare correttamente chi consulta internet fornendogli dati scientifici inappuntabili: dobbiamo stabilire con lui un rapporto di fiducia e infine comunicargli non solo le informazioni sulle malattie, ma anche l'autorevolezza e la solidità delle basi scientifiche della medicina, che rendono quello che affermiamo (e che proponiamo ai nostri pazienti) qualcosa di molto, molto, molto diverso rispetto a una semplice opinione.

È difficile, perché dobbiamo da un lato metterci al livello dei nostri interlocutori, dall'altro fargli capire che per prendere decisioni corrette in campo medico non è sufficiente il buon senso o l'istinto di genitore: ci vogliono tanto studio e tanta esperienza. Però un tempo i medici ci riuscivano, e dobbiamo riuscirci anche noi. Sono sicuro che i «dottori» di una volta, quando è apparso il telefono, sono rimasti inizialmente disorientati. Di

colpo sentivano una persona che gli diceva: «Dottore, mi fa male lo stomaco», ma non potevano né visitarla né guardarla. Tuttavia sono convinto che in pochissimi abbiano sbattuto la cornetta in faccia ai pazienti che esponevano i loro sintomi al telefono: hanno imparato a usarlo, consci che non poteva sostituire la visita, le mani sulla pancia e il fonendoscopio sul torace; ma certamente con la consapevolezza che a qualcosa – magari a tranquillizzare un paziente semplicemente agitato, o al contrario a indirizzarlo verso immediate cure in caso di pericolo – il telefono poteva servire nel rapporto tra medico e paziente. Ed è servito.

Lo stesso dobbiamo fare con internet, usando con abilità questo nuovo potentissimo mezzo senza però perdere di vista quel rapporto umano, personale, fatto di sguardi e di voci scambiate tra medico e paziente che è assolutamente insostituibile, oggi come secoli fa. Una volta il medico, arrivato alla diagnosi, poteva fare ben poco se non stare vicino al paziente accompagnandolo nelle difficoltà e nel dolore, sperando in una guarigione: per questo lo sapeva fare benissimo, era sostanzialmente il suo unico compito. Oggi, invece, il medico è in grado non solo di arrivare a una diagnosi precisa, ma anche di curare con efficacia e spesso guarire il paziente. Ma come paradossale conseguenza è talmente tanto impegnato nella lotta contro la malattia da far passare in secondo piano il rapporto di reciproca fiducia e vicinanza con la persona che sta curando.

Alla fine, però, questo rapporto svela, in negativo, tutta la sua capitale importanza quando un paziente, non fidandosi, rifiuta cure efficaci cercandone altre inaffidabili, vanificando in un attimo tutti i progressi della medicina. In questo mondo frenetico e specializzato è un'impresa davvero complicata, ma rimane comunque indispensabile far sì che il paziente non si senta solo. Trasformare i medici in automi specializzati o – ancora peggio – in passacarte burocratizzati non conviene a nessuno: non conviene ai medici, non conviene allo Stato e non conviene soprattutto ai pazienti.

Sembra incredibile, ma in questo mondo che corre velocissimo e in questa medicina che ogni anno ci stupisce con nuovi prodigi e sconfigge malattie fino a poco prima invincibili, diventa ancora più necessario quel rapporto tra medico e paziente che c'era una volta, quando con le malattie si vinceva e si perdeva non grazie alle cure, ma in base a cosa decidevano la sorte e la natura.

Contro le balle mortali non servono solo i libri, perché di fronte alla

malattia ci spogliamo di tutto il nostro sapere e rimaniamo nudi; non basta neanche una corretta informazione, perché – come abbiamo detto – gli uomini credono a quello che desiderano, e quello che desiderano in qualche modo riescono a trovarlo.

Quello che ci vuole – oltre all'affetto dei propri cari e al rigore dello Stato – è la mano del medico, che non deve mai far sentire il paziente solo e abbandonato. Che deve sempre dargli la speranza, perché fino all'ultimo anelito di vita un minimo di speranza c'è. Le bugie, come abbiamo detto, hanno le gambe corte ma corrono quanto basta per ucciderci.

Le bugie, però, non hanno la mano per stringere quella di un malato. Noi medici sì.

Questo deve consentirci, insieme ai nostri pazienti e per i nostri pazienti, di vincere contro le balle, le balle mortali.

Riferimenti bibliografici

Oltre alle fonti e agli approfondimenti citati per ogni singolo capitolo, vorrei segnalare due testi che sono stati essenziali per la stesura di questo libro: *Medicine e bugie* di Salvo Di Grazia (Chiarelettere 2017) e il capitolo dedicato a *Le cure miracolose*, a cura di Gioacchino Robustelli della Cuna e Gianni Bonadonna, contenuto nel volume *Medicina oncologica* (5^a edizione, Masson 1994). Per molte informazioni scientifiche e mediche ho consultato l'Enciclopedia Treccani, tuttora un indispensabile quadro di riferimento generale.

Introduzione. Gli uomini credono volentieri a quello che desiderano sia vero

La frase di Cesare «*Fere libenter homines id quod volunt credunt*» proviene dai *Commentarii de bello Gallico* (III, 18, 6), mentre il passo biblico «Tutto quello che possiede, l'uomo è pronto a darlo per la sua vita» è tratto dal Libro di Giobbe (2,4).

1. L'HIV non causa l'AIDS

La vicenda di Christine Maggiore e di sua figlia Eliza Jane è stata ampiamente seguita dalla stampa, soprattutto negli Stati Uniti. Per chi volesse saperne di più, consiglio la lettura di alcuni articoli accurati: *A Mother's Denial, a Daughter's Death*, scritto da Charles Ornstein e Daniel Costello il 24 settembre 2005 e pubblicato sul «Los Angeles Times» (lat.ms/2uZNIbn); *Christine Maggiore and Eliza Jane Scovill: Living and Dying with HIV/AIDS Denialism*, comparso nel gennaio 2009 su «Science-Based Medicine» e disponibile al link: bit.ly/2vkVBgG.

Stando alle dichiarazioni di Christine Maggiore, il marito Robin Scovill e il figlio Charlie sarebbero sani e non avrebbero contratto il virus HIV, come

potete leggere nell'articolo *History and Death of AIDS Denialist Christine Maggiore and Her Dead Daughter*, disponibile al link: bit.ly/2K5hXYV.

Il titolo originale del libro di Christine Maggiore citato nel capitolo è *What If Everything You Thought You Knew About AIDS Was Wrong?*, autopubblicato nel 1996. In Italia il volume è stato stranamente tradotto da due diversi editori, con due titoli differenti e a distanza di un anno: *E se tutto ciò che avete saputo sull'AIDS fosse falso?* (Edizioni Andromeda 1999) e *AIDS. E se fosse tutto sbagliato?* (Macro Edizioni 2000).

Le informazioni su Peter Duesberg sono tratte dal sito di Duesberg stesso (vi segnalo in particolare la sua dettagliata biografia, al link: bit.ly/2NgIK7i) e da diversi articoli, tra cui quello di «Newsweek» dell'8 ottobre 2009, *Can an HIV-Denying Scientist Cure Cancer?*, disponibile al link: bit.ly/2OW62Q7.

2. L'AIDS nemmeno esiste

Se volete sapere di più sulle bugie del negazionismo riporto di seguito una serie di articoli che sono stati spunto di informazione e che sono certo troverete interessanti: P. Goodson, *Questioning the HIV-AIDS Hypothesis: 30 Years of Dissent*, «Frontiers in Public Health», vol. 2, 2014, p. 154 (bit.ly/2PjPC47); A. Karetnikov, *Commentary: Questioning the HIV-AIDS Hypothesis: 30 Years of Dissent*, «Frontiers in Public Health», vol. 3, 2015, p. 193; S.C. Kalichman, *Commentary on «Questioning the HIV-AIDS Hypothesis: 30 Years of Dissent»*, «Frontiers in Public Health», vol. 3, 2015, p. 30 (bit.ly/2o3NAtm); *The HIV Disbelievers*, articolo apparso su «Newsweek» il 27 agosto 2000 e disponibile al link: bit.ly/2PzbdNs.

Per chi invece fosse appassionato di basket e volesse ricordare la gloriosa stagione sportiva che, tra gli altri, vide protagonista Magic Johnson, consiglio il libro *Il basket eravamo noi* di Larry Bird, Earvin «Magic» Johnson e Jackie MacMullan (Baldini&Castoldi 2014).

I dati, le statistiche e le informazioni sull'HIV sono tratti da conoscenze e fonti accumulate in anni di ricerca e di esercizio della mia professione. Se volete scoprire ulteriori notizie, informazioni, fatti, di seguito trovate una serie di letture, certamente non esaustive rispetto all'ampia letteratura sull'argomento, ma di cui credo possiate fruire con interesse se il capitolo vi ha incuriosito, e in cui potete recuperare la maggior parte dei dati citati: R.J.

Simonds, S. Chanock, *Medical Issues Related to Caring for HIV-Infected Children In and Out of the Home*, «The Pediatric Infectious Disease Journal», vol. 12, 1993, pp. 845-852; N.V. Sipsas, S.A. Kalams, A. Trocha *et al.*, *Identification of Type-Specific Cytotoxic T Lymphocyte Responses to Homologous Viral Proteins in Laboratory Workers Accidentally Infected with HIV-1*, «The Journal of Clinical Investigation», vol. 99, n. 4, 1997, pp. 752-762 (bit.ly/2MtPWA_r); G. Hütter, D. Nowak, M. Mossner *et al.*, *Long-Term Control of HIV by CCR5 Delta32/Delta32 Stem-Cell Transplantation*, «The New England Journal of Medicine», vol. 360, n. 7, 2009, pp. 692-698; J.A. Levy, *Not an HIV Cure, But Encouraging New Directions*, «The New England Journal of Medicine», vol. 360, 2009, pp. 724-725 (bit.ly/2MuSi26); P. Patel, C.B. Borkowf, J.T. Brooks *et al.*, *Estimating Per-Act HIV Transmission Risk: A Systematic Review*, «AIDS», vol. 28, n. 10, 2014, pp. 1509-1519; L.J. Picker, J.D. Lifson, *HIV: Seeking Ultimate Victory*, «Nature», vol. 517, 2015, pp. 281-282; *Global Health Sector Strategy on HIV 2016-2021*, pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 2016; *Effectiveness of Prevention Strategies to Reduce the Risk of Acquiring or Transmitting HIV*, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of HIV/AIDS Prevention, 2015 (bit.ly/2Mv8fFy).

I due grafici pubblicati nel capitolo provengono da «A Review Magazine on Infectious Diseases and Cancer», maggio 2015, disponibile online al link: bit.ly/2ojUgUx (fig. 1), e dal sito dei CDC (Centers for Disease Control and Prevention), al link: bit.ly/2LkqNCM (fig. 2).

Questa invece è la tavola con i dati relativi ai comportamenti che mettono a rischio di contrarre l'HIV, anch'essa pubblicata sul sito dei CDC (bit.ly/2MtEbKk):

Tipo di esposizione	Rischio ogni 10.000 esposizioni
Parenterale	
Trasfusione sanguigna	9250
Scambio di siringhe durante l'assunzione di droghe	63
Percutaneo (puntura d'ago)	23

Sessuale	
Rapporto anale passivo	138
Rapporto anale attivo	11
Rapporto completo eterosessuale (donna)	8
Rapporto completo eterosessuale (uomo)	4
Rapporto orale	basso

Per altri comportamenti (dai contatti con fluidi corporei allo scambio di *sex toys*), il rischio è definito «trascurabile».

Per ulteriori approfondimenti non strettamente legati ai temi trattati, vorrei suggerire in ogni caso la lettura dell'articolo di John Moore e Nicoli Natrass, *AIDS and South Africa: Deadly Quackery*, apparso sul «New York Times» il 4 giugno 2006 (nyti.ms/2OZymRG), e l'inchiesta di Linda Villarosa, *America's Hidden H.I.V. Epidemic*, pubblicata nel 2017 sul «New York Times» (nyti.ms/2BFKXYx).

3. *Le capre, il cancro e il siero Bonifacio*

La descrizione della composizione del siero Bonifacio è ripresa dal libro di Bonifacio stesso, *La mia cura contro il cancro* (Savelli 1982), ed è riportata dal libro *Medicine & Miracoli* di Edoardo Altomare (Avverbi Edizioni 1998). Quest'ultimo volume è stato fonte per la ricostruzione della vicenda del nostro veterinario.

Le successive affermazioni di Liborio Bonifacio contenute nel capitolo sono tratte dall'articolo-intervista di Giuseppe Grazzini *Perché le capre hanno vinto il cancro?*, uscito su «Epoca» il 29 giugno 1969.

Sul tema del tetano negli uccelli, potete leggere lo studio del 2016 *Generalized Tetanus in a Gyr Falcon (Falco rusticolus) with Pododermatitis* di H. Beaufrère, D. Laniesse, P. Stickings *et al.*, «Avian Diseases», vol. 60, n. 4, pp. 850-855 (bit.ly/2wjFQap).

L'analisi dell'American Cancer Society e il suo responso negativo sono disponibili online al link: bit.ly/2w6PXQs.

Per il cv del prof. Giulio Tarro, potete consultare direttamente il suo sito internet (bit.ly/2w4GZTM).

Un'accurata panoramica sulla vicenda del siero Bonifacio è stata

pubblicata a cura di Mattia Salvia su «Vice» dell'8 marzo 2016, con il titolo *Il medico italiano che voleva curare il cancro con lo sterco di capra* (bit.ly/2w7fol4).

4. Il metodo Di Bella

Per scrivere il capitolo dedicato al metodo Di Bella, riferimento essenziale e fonte di dati e citazioni riportati è stato l'accurato dossier pubblicato dal collega Salvo Di Grazia sul suo blog «MedBunker» e disponibile al link: bit.ly/2Mqyzk1.

Ho tratto altri riferimenti e dati da *La leggenda del santo guaritore. Il caso Di Bella: una storia italiana* di Daniela Minerva (Editori Riuniti 1998) e dal citato *Medicine & Miracoli* di Edoardo Altomare (Avverbi Edizioni, 1998), che dedica capitoli, oltre che al siero Bonifacio, anche alla multiterapia dibelliana.

Per una lettura più sintetica ma accurata, vi consiglio l'articolo di Michela Perrone, *Tutta la storia del metodo Di Bella*, pubblicato su «Wired» il 12 febbraio 2014 (bit.ly/2LnC45z).

Il 29 marzo 2018, sempre su «Wired», un altro interessante e aggiornato resoconto sul tema a firma di Gianluca Dotti, dal titolo *Cos'è rimasto oggi del metodo Di Bella, a 20 anni dalla bocciatura* (bit.ly/2PtaFSK).

Utile lettura anche l'inchiesta di «Vice» del 9 giugno 2016 di Giorgio Viscardini, *Cosa resta del metodo Di Bella* (bit.ly/2o5ArQI).

Fonte che mi è stata essenziale per reperire informazioni è stato anche il sito della Fondazione Di Bella (www.metododibella.org/it), che mette a disposizione curriculum vitae, testimonianze, sentenze giudiziarie a favore dei pazienti. Sul sito compare anche la notizia del convegno in Cina, riportata dalla «Gazzetta di Modena» il 3 giugno 2011 (bit.ly/2wj4DfB). Questo invece è il link da «MedBunker» con la storia della relazione degli illustri medici Della Serietà M., Tarocco E., Fasullo E., Cetriolone M.A.: bit.ly/2odgXth.

Vi segnalo infine un articolo di Andrew Vickers dove, oltre che del metodo Di Bella, si parla di altre terapie alternative per la cura del cancro (*Alternative Cancer Cures: «Unproven» or «Disproven»?*, «CA – A Cancer Journal of Clinicians», vol. 54, n. 2, 2004, pp. 110-118, disponibile al link: bit.ly/2PKVivG). Come dimostra Vickers, la credenza che queste terapie non

siano ancora state vagliate da indagini scientifiche è falsa: sono invece risultate scientificamente non affidabili.

La notizia della prima sentenza del pretore di Maglie, Carlo Madaro, a favore del metodo Di Bella è riportata in un articolo di Domenico Castellaneta, *Pretore ordina la cura Di Bella per un bimbo malato di tumore*, apparso su «la Repubblica» il 17 dicembre 1997 (bit.ly/2oaJksl).

Della recente sospensione dall'Ordine dei medici di Massimo Montinari potete leggere sulla stampa; segnalo in particolare un articolo de «Il Foglio» pubblicato il 14 giugno 2017, *Il medico anti-vax Montinari sospeso per sei mesi dall'Ordine dei medici* ([bit.ly/ 2Pu1Kkd](http://bit.ly/2Pu1Kkd)).

Il resoconto degli studi scientifici effettuati sull'efficacia del metodo Di Bella, studio pubblicato nel gennaio 1999 a cura del gruppo italiano incaricato dell'indagine sulla multiterapia Di Bella, si può consultare facilmente in rete al link: bit.ly/2NcQfMc.

L'interrogazione parlamentare cui si fa riferimento nel capitolo è consultabile, con la risposta del ministro Veronesi, sul sito della Camera dei deputati (bit.ly/2NcRJpK).

La smentita di Umberto Veronesi sul suo appoggio al metodo Di Bella è invece presente sul blog «L'oggi e il domani della ricerca», in un post del 9 novembre 2012 (bit.ly/2P1C2m6).

Lettura interessante è *Informazione ed emozione. Il caso Di Bella e l'opinione pubblica* di Daniele Ungaro, pubblicato su «Il Dubbio», che riporta la vicenda con attenzione particolare alla reazione del pubblico e dei media, un doveroso spunto di riflessione.

Per altri approfondimenti segnalo l'articolo di R. Passalacqua, F. Campione, C. Caminiti *et al.*, *Patients' Opinions, Feelings, and Attitudes After a Campaign to Promote the Di Bella Therapy*, «The Lancet», vol. 353, n. 9161, 1999, pp. 1310-1314; inoltre il Position Paper della Società italiana di farmacologia sulla problematica Di Bella, disponibile sul loro sito (www.sifweb.org).

Se non siete ancora convinti e volete leggere l'opinione dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, potete visitare la pagina dedicata alla terapia Di Bella sul sito dell'AIRC (bit.ly/2OWagHt).

L'ordinanza del 18 luglio 2018, citata in conclusione del capitolo, è riportata da «il Fatto Quotidiano» nell'articolo di Maurizio Di Fazio, *Teramo, l'ASL costretta a pagare migliaia di euro per permettere a un paziente di*

curarsi col metodo Di Bella, pubblicato il 23 luglio 2018 (bit.ly/2P4Whzl).

5. *La Nuova Medicina Germanica*

Per le informazioni e i dati inerenti alla Nuova Medicina Germanica, così come per la documentazione sui casi riportati, le citazioni e il fatto di cronaca che vede protagonista Dirk Hamer narrato succintamente all'inizio del capitolo, vi rimando al libro di Ilario D'Amato *Dossier Hamer* (Mondadori 2017).

Esiste anche un sito internet creato da D'Amato e legato alle ricerche svolte per la stesura del suo libro, dove potete gratuitamente scaricare alcune delle sentenze e degli atti processuali di diversi tribunali relativi ai vari casi (www.dossierhamer.it).

Vi segnalo inoltre un articolo di Christian Raimo su «Linkiesta», *Prima di Di Bella e del caso Stamina c'era Ryke Hamer*, pubblicato il 27 gennaio 2014: l'autore ha il merito di connettere le vicende di Hamer, Di Bella e Stamina, e denunciare la pericolosità della scarsa informazione in un'Italia che per svariate volte si è interrogata troppo poco (bit.ly/2MwZOtl).

La citazione antisemita di Hamer, riportata anche da *Dossier Hamer*, è tratta dalla puntata di *Mi manda Raitre* del 6 maggio 2011, dedicata al caso di Manuela Trevisan, disponibile sul sito della RAI al link: bit.ly/2MNfYht. Nella stessa puntata avrete modo di vedere anche il dottor Danilo Toneguzzi e l'onorevole Domenico Scilipoti.

6. *Stamina o la pozione misteriosa*

Per quanto riguarda il caso Stamina, vi segnalo due testi, disponibili in ebook, da cui ho tratto molti dei dati serviti per la stesura del capitolo: *Stamina. Il grande inganno* (La Stampa/40k 2014) di Niccolò Zancan, giornalista che ha seguito fin dagli albori le vicende di Vannoni, e *Stamina. Una storia sbagliata* di Beatrice Mautino (CICAP 2014).

Vi consiglio inoltre la lettura dell'articolo di Antonio Sculari apparso il 19 ottobre 2013 sul sito Valigiablu.it, *Il post definitivo sul metodo Stamina* (bit.ly/2w8TxJT), e del dossier di Alice Pace dedicato da «Wired» alla vicenda il 5 dicembre 2013, *Tutta la storia del metodo Stamina* (bit.ly/2MLf8BD).

Potete leggere anche voi l'articolo pubblicato su «Nature» il 2 luglio 2013 di cui si parla all'interno del capitolo, *Italian Stem-Cell Trial Based on Flawed Data*, che si trova online sul sito della rivista, al link: go.nature.com/2PN2FMI.

Il 22 maggio 2018 su «la Repubblica» online è apparso un pezzo che riassume bene tutta la vicenda fino a pochi mesi fa, *Stamina, il grande bluff che illuse i malati e incantò anche la politica*, a firma di Michele Bocci (bit.ly/2MNN3K2).

Su Luigi Naldini e le splendide ricerche sulle malattie genetiche potete leggere l'interessante articolo di Elena Dusi comparso su «la Repubblica» l'11 luglio 2013, dal titolo *Staminali e terapia genica: guariti 6 bambini da malattie genetiche finora non curabili* (bit.ly/2o5UI8G).

7. Curare il diabete con le vitamine

Gli articoli di cronaca sul caso di Clara Palomba, ampiamente seguito dalla stampa locale e nazionale, sono stati la fonte principale per scrivere questo capitolo. Ve ne segnalo alcuni, che potete trovare sui siti web dei giornali che li hanno pubblicati: M. Bocci, F. Selvatici, *Firenze, via l'insulina, diabetica muore a 16 anni*, «la Repubblica», 14 maggio 2008; *L'omeopata mi curava, ma io peggioravo*, «Corriere Fiorentino», 6 novembre 2008; *Tolsero l'insulina alla figlia diabetica. Lei morì. Condannati i genitori*, «Corriere Fiorentino», 18 maggio 2010; *Ragazza morta di diabete. Il padre: «È tutta colpa mia»*, «La Nazione», 21 aprile 2010; S. Innocenti, *Sulla morte di Clara indaga il Ministero. I 3 specialisti sentiti dalla polizia*, «Corriere Fiorentino», 7 novembre 2008.

Il caso di Clara è stato anche riportato da Salvo Di Grazia nel suo blog «MedBunker», nell'articolo dal titolo *Che male vuoi che faccia...*, pubblicato il 19 maggio 2010, dove oltre alla vicenda potete leggere informazioni sul diabete (bit.ly/2Nc0LU1).

Alcuni dati sull'uso di rimedi alternativi e ulteriori dettagli sul caso di Clara sono reperibili sul sito «La Bacheca di Gwíłbor», in una sezione pubblicata il 20 maggio 2010 da Giacomo Boschi, *La storia di Clara Palomba ed il ruolo degli alternativi* (bit.ly/2LnQB0t).

8. Gli antibiotici sono il male

La triste storia di Francesco è stata dettagliatamente riportata dalla stampa; in particolare sul «Resto del Carlino» potete trovare una cronaca approfondita di tutta la vicenda a partire dal 27 maggio 2017 (a questo link leggete per esempio l'articolo di Roberto Damiani sulla conclusione delle indagini: bit.ly/2wZDqim).

Un articolo molto preciso di Michele Bocci, *Ancona, individuato il batterio che ha provocato l'infezione al bambino morto di otite*, è stato pubblicato da «la Repubblica» il 1° giugno 2017 (bit.ly/2PxToIg).

Ulteriori notizie sulla causa della morte di Francesco si trovano negli articoli de «la Repubblica» (bit.ly/2o1IoWZ) e del «Corriere della Sera» (bit.ly/2PA97Xp) online.

Curiosità e dettagli sul Roveto Ardente e sul coinvolgimento nella setta del dottor Massimiliano Mecozzi sono disponibili su «Corriere della Sera», «la Repubblica», «VareseNews» e li potete leggere ai link: bit.ly/2wk8RTf, bit.ly/2wk8UOV, bit.ly/2BG9ZXs.

Per le testimonianze di pazienti di Mecozzi e informazioni sulle cure da lui proposte e consigliate, ho fatto riferimento a diverse fonti, ma consiglio in particolare la lettura dell'articolo di Alessandro D'Amato, *Massimiliano Mecozzi: chi è l'omeopata del bimbo morto per l'otite*, pubblicato su «neXt» il 28 maggio 2017 (bit.ly/2BF4ZCr), e di quello di Sara Bertuccioli e Paolo G. Brera su Repubblica.it del 2 giugno 2017, *I pazienti dell'omeopata: Mecozzi ci diceva: «Niente chemio, il tumore è causato dall'abuso di farmaci»* (bit.ly/2Nf4q3o).

In particolare, alcune testimonianze dei pazienti di Mecozzi sono state raccolte da «IFG Urbino» in un articolo di Virginia Camerieri, *Bambino morto per otite, parlano due pazienti di Mecozzi: «Niente farmaci ma ci consigliò l'ospedale»*, del 29 maggio 2017 (bit.ly/2MKYKBq).

9. Il latte crudo (e i suoi batteri)

Per approfondimenti e informazioni sul troppo sopravvalutato consumo di latte crudo, vi consiglio la lettura dell'articolo *Latte crudo: all'incrocio tra super food e super rischio*, pubblicato sul sito «Dissapore» da Cinzia Alfè l'8 giugno 2017 (bit.ly/2Px7DNe), e del pezzo di Donna Berry, *Halting the Raw*

Milk Movement, apparso su «Food Business News» il 24 febbraio 2016 (bit.ly/2wamIfG).

I dati sull'agricoltura usati in questo capitolo sono estrapolati dal *National Agricultural Biotechnology Council (NABC) Report*, New York, 2001, quelli sul consumo del latte da P.J. Atkins, *White Poison? The Social Consequences of Milk Consumption, 1850-1930*, «Social History of Medicine», vol. 5, n. 2, 1992, pp. 207-227.

La storia di Kylee è purtroppo ben nota; un buon resoconto è quello riportato da Cookson Beecher sul sito «Food Safety News», *A Mom and Dairyman Plead: Don't Feed Children Raw Milk*, 18 febbraio 2014 (bit.ly/2MJ3WWi), e un approfondimento sulla situazione del latte crudo nello Stato del Maine si può trovare nell'articolo *Science, Safety, and the Raw Milk Debate in Maine*, pubblicato su «VAX Maine Kids» il 22 maggio 2014 (bit.ly/2OZOv9A).

Ho raccolto da diverse fonti i dati sul tasso di mortalità infantile in relazione alla pastorizzazione, ma vorrei segnalare in particolare l'articolo scientifico di M. Obladen, *Technical Inventions That Enabled Artificial Infant Feeding*, «Neonatology», vol. 106, n. 1, 2014, pp. 62-68; «Index Mundi» (www.indexmundi.com); lo studio di M.W. Beaver, *Population, Infant Mortality and Milk*, «Population Studies», vol. 27, n. 2, 1973, pp. 243-254 (bit.ly/2Mvpart).

Se foste ulteriormente curiosi su questo e su quanto i benefici della pastorizzazione siano cosa nota da più di un secolo, una lettura intrigante è, a firma di N. Straus, *Saving Children from Milk-Borne Diseases*, «American Journal of Public Health», vol. 1, n. 2, 1911, pp. 109-110, letto anche nel XXXVIII incontro annuale dell'American Public Health Association. Infine, una lettura utile su questo tema può essere l'articolo pubblicato sul «Guardian» l'11 novembre 2016, a cura di Melissa Davey, *Child's Death «Most Likely Linked to Consumption of Unpasteurised Milk», Says Coroner*.

Per quanto riguarda la tecnica della pastorizzazione, potete approfondire il tema leggendo Joseph H. Hotchkiss, *Lambasting Louis: Lessons from Pasteurization*, Cornell University, Ithaca (NY), 2001. Nello specifico sul vino e sulla pastorizzazione del vino vi consiglio *Louis Pasteur, Wine Disease and Napoleon*, tratto dal sito «Pasteur Brewing» (bit.ly/2MHqcQv), mentre altre ottime informazioni si trovano nel blog di Dario Bressanini, in particolare negli articoli: *Il vino pastorizzato*, 7 gennaio 2009

(bit.ly/2wk9NHf); *Scienza in cucina nel 2015*, 4 febbraio 2016 (bit.ly/2o5NUYM); *Il buon latte crudo di una volta*, 16 dicembre 2008 (bit.ly/2wrlJHx). I dati storici sull'invenzione della pastorizzazione provengono da *The Story of Pasteurization and How It Changed the World*, pubblicato da Matt Blitz il 5 agosto 2016 sul sito «Today I Found Out» (bit.ly/2NctFnb), mentre per i dati sul calo della mortalità infantile associato alla pastorizzazione potete fare riferimento a *Pastorizzazione degli alimenti* sul sito TaccuiniStorici.it.

Per la stesura di questo capitolo mi sono trovato a leggere la biografia di Pasteur in diversi testi, e ad appassionarmi alla sua vicenda. Vi consiglio caldamente la lettura del libro di P. Darmon *Pasteur (Biographies Historiques)* (Fayard 2014), ma anche del più sintetico articolo *La macchina del tempo: 20 aprile 1862*, tratto da «CorFole!» e pubblicato il 4 aprile 2013, letture che permettono anche di approfondire i metodi di pastorizzazione e i processi che hanno condotto all'uso che di questa tecnica facciamo oggi.

Infine, se volete sapere di più su uno dei protagonisti del capitolo, il batterio *Escherichia coli*, vi segnalo il sito «Real Raw Milk Facts» (bit.ly/2MqEKEJ) e l'articolo di cronaca di A. Meldolesi, *Latte crudo, la moda porta in ospedale*, «Il Riformista», 3 dicembre 2008.

10. I vaccini sono pericolosi

Ho dedicato a questo tema due libri negli ultimi anni, *Il vaccino non è un'opinione* (Mondadori 2016) e *La congiura dei Somari* (Rizzoli 2017), dove trovate ulteriori approfondimenti bibliografici.

La storia di Max è stata raccontata direttamente dal padre Rüdiger sul sito «VaccinesToday» il 31 gennaio 2013 (bit.ly/2OVVD6W).

Esiste anche una pagina web dedicata a Max, che vuole informare il pubblico sulle condizioni e sulle ragioni che hanno causato la sua malattia (aktion-max.de/index.e.html).

I dati sulla PESS in Germania derivano dallo studio *Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation*, a cura di K. Schönberger, M.-S. Ludwig, M. Wildner *et al.*, pubblicato nel 2013 su «PLoS One» (vol. 8, n. 7, e68909) e disponibile online.

Potete trovare online anche un accurato studio sulla panencefalite

pubblicato nel 2010 e ancora attuale, *Subacute Sclerosing Panencephalitis: An Update*, a cura di J. Gutierrez, R.S. Isaacson, B.S. Koppel («Developmental Medicine & Child Neurology», vol. 52, n. 10, pp. 901-907, bit.ly/2wjx6Bi).

Altre informazioni sulla malattia sono estratte dallo studio a cura di N. Gadoth, *Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) the Story of a Vanishing Disease*, «Brain & Development», vol. 34, n. 9, 2012, pp. 705-711.

I dati sul tasso di contenimento del morbillo citati nel capitolo sono forniti dall'Organizzazione mondiale della sanità, e li potete consultare online al link: bit.ly/2P002FX.

Sulla situazione dei vaccini in Italia, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha pubblicato nel 2018 il *Rapporto vaccini 2017. Sorveglianza postmarketing in Italia*, che potete leggere sul sito dell'Agenzia stessa. I dati sulle vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese, forniti dall'Istituto superiore di sanità e dal ministero della Salute, sono consultabili sull'articolo del 2018 di Fortunato D'Ancona e altri suoi colleghi, *Introduction of New and Reinforcement of Existing Compulsory Vaccinations in Italy: First Evaluation of the Impact on Vaccination Coverage in 2017* (bit.ly/2OVVZdM).

Ringraziamenti

Prima di tutto ringrazio di nuovo mia figlia Caterina Maria per aver riempito di vita le mie giornate, mia moglie Annalisa per avermi supportato in questo e in tutti gli altri impegni; i miei genitori per avermi trasmesso, soprattutto con l'esempio, l'importanza dello studio e del lavoro.

Grazie anche a Massimo Clementi per avermi insegnato la microbiologia, la virologia e moltissime altre cose; ad Alberto Zangrillo ed Enrico Gherlone per avermi sempre incoraggiato con affetto e amicizia; a tutti i colleghi dell'Università Vita-Salute San Raffaele per avermi fatto vivere in un ambiente umanamente e culturalmente stimolante, che mi ha permesso di tenere vivo il pensiero e la voglia di continuare a studiare; a tutti i miei studenti e ai miei allievi che hanno ricambiato, spesso senza saperlo, il mio tentativo di insegnargli qualcosa di utile. Ho un debito particolare nei confronti di Alessandro Aiuti, Graziano Barera, Nicola Clementi, Andrea Cossarizza, Nicasio Mancini, Guido Silvestri e Moreno Tresoldi per aver rivisto le bozze di questo libro aiutandomi, con la loro esperienza, a renderlo migliore.

Un ringraziamento immensamente sentito è dovuto al mio carissimo amico avvocato Roberto Marchegiani del Foro di Ancona, che con la sua competenza e il suo affetto mi ha difeso dagli attacchi malevoli e sleali. Grazie anche a Federica Balboni, Nikoleta Nikolau, D.N. e Giancarlo Passarini che mi hanno aiutato a tenere in ordine la pagina Facebook.

Infine sono particolarmente grato a Michele Dalai e ad Alessandro Scarinci che, con la loro intelligenza e la loro esperienza nel campo della comunicazione, trasmettendomi il loro entusiasmo hanno ispirato numerose considerazioni contenute in questo libro.

Questo ebook contiene materiale protetto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, trasferito, distribuito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, o utilizzato in alcun altro modo ad eccezione di quanto è stato specificamente autorizzato dall'editore, ai termini e alle condizioni alle quali è stato acquistato o da quanto esplicitamente previsto dalla legge applicabile. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata di questo testo così come l'alterazione delle informazioni elettroniche sul regime dei diritti costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla Legge 633/1941 e successive modifiche.

Questo ebook non potrà in alcun modo essere oggetto di scambio, commercio, prestito, rivendita, acquisto rateale o altrimenti diffuso senza il preventivo consenso scritto dell'editore. In caso di consenso, tale ebook non potrà avere alcuna forma diversa da quella in cui l'opera è stata pubblicata e le condizioni incluse alla presente dovranno essere imposte anche al fruitore successivo.

www.rizzoli.eu

Balle mortali

di Roberto Burioni

Proprietà letteraria riservata

© 2018 Mondadori Libri S.p.A., Milano

Realizzazione editoriale: Studio Editoriale Littera, Rescaldina (MI)

Pubblicato per Rizzoli da Mondadori Libri S.p.A.

Ebook ISBN 9788858694787

COPERTINA || ART DIRECTOR: FRANCESCA LEONESCHI | GRAPHIC DESIGNER: EMILIO IGNOZZA / THEWORLDODOT