

→ **Contracezione d'emergenza** Più efficace di quella del «giorno dopo»

→ **A pagamento** Sarebbe a carico delle donne e venduta solo dopo il test

## Arriva la pillola dei 5 giorni dopo Ed è già polemica: «È abortiva»

**Ginecologi e medici della contraccezione: negli altri Paesi è gratis, si prende direttamente in farmacia e non c'è bisogno di alcun test. D'Agostino: «Dopo 5 giorni è aborto». I medici: «Nessun effetto abortivo».**

**DORA MARCHI**

ROMA

L'arrivo della pillola dei cinque giorni è vicino. Il farmaco è stato approvato dalla commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco il 12 ottobre. Manca solo il passaggio al consiglio di amministrazione e la pubblicazione del decreto. Poiché la pillola è stata messa in fascia C, dunque a carico dell'utente, il percorso potrebbe essere più rapido, basta, infatti, il decreto del direttore generale. Ma per i ginecologi è un danno per le donne che il farmaco sia a pagamento e chiedono di cambiare.

La pillola dei "5 giorni dopo" funziona fino a cinque giorni dopo un rapporto sessuale non protetto, è, quindi, «contraccezione d'emergenza». È considerata più efficace rispetto a quella "del giorno dopo", che può essere presa entro 72 ore e la cui efficacia decresce ogni 12 ore. La nuova pillola non ha evidenziato finora perdite di efficacia nell'arco dei 5 giorni. Gli effetti collaterali sono definiti «da leggeri a moderati». Contraccettivo d'emergenza significa che le due pillole non sono abortive, diverse dalla

RU486, che invece induce l'interruzione della gravidanza.

Il Consiglio Superiore di Sanità ha dato un suo parere tecnico, in cui vieta l'utilizzo del farmaco solo in caso di gravidanza accertata, l'Agenzia del farmaco potrebbe, nel dettare le prescrizioni, uniformarsi a questo parere. In sostanza per ottenere il farmaco bisognerebbe fare un test di gravidanza precoce. Anche su questo punto la Società italiana di ginecologia e ostetricia esprime la propria contrarietà. «Siamo soddisfatti che il farmaco sia stato approvato e che i tempi per il suo arrivo si stiano accorciando, ma - ha affermato il presidente dei ginecologi Nicola Surico - siamo assolutamente contrari che la pillola sia in fascia C, ovvero a carico dell'utente. In altri paesi infatti, come in Gran Bretagna - sottolinea l'esperto - la pillola dei 5 giorni dopo è gratuita ed è distribuita senza prescrizione medica direttamente in farmacia». Inoltre, precisa Surico, «c'è un altro aspetto che ci continua a vederci totalmente contrari: l'obbligo di effettuare un test di gravidanza ematico preventivo prima di prescrivere la pillola. Questo penalizza molto le donne e va detto che in nessun paese al mondo dove la pillola è già disponibile è stato posto tale veto che, tra l'altro, preclude anche la capacità diagnostica del medico».

«Il farmaco è stato registrato

dall'Ema come contraccettivo d'emergenza quindi non c'è nessun dubbio abortivo», sottolinea Alberto Aiuto, manager della ditta che dovrebbe commercializzare il farmaco in Italia. Ma la polemica divampa: «La pillola si prende - spiega il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella - e non si sa se ha agito il meccanismo contraccettivo o abortivo». Il bioeticista cattolico Francesco D'Agostino: «Cinque giorni dopo il rapporto è probabile che il concepimento sia avvenuto. Il farmaco non impedisce quindi la fecondazione dell'ovocita, ma evita l'annidamento dell'embrione. Questo è aborto». Di diverso avviso Emilio Arisi, della Società di medicina italiana di contraccezione: «A quelle dosi il farmaco non è abortivo. E come dice l'Oms la gravidanza si ha quando l'embrione si è impiantato nell'utero, non quando ovulo e spermatozoo si incontrano. Se una donna richiede la pillola, vuol dire che la gravidanza non la vuole, dunque è meglio evitare un aborto volontario dopo». ♦



## **Parere positivo per la pillola dei 5 giorni**

L'arrivo della pillola dei cinque giorni è più vicino. Sarà a carico della donna che ha bisogno di un contraccettivo di emergenza il costo della cosiddetta «pillola dei cinque giorni dopo», che si può assumere fino a 72 ore dal rapporto ritenuto a rischio di una gravidanza indesiderata. Il farmaco è stato infatti inserito in fascia C dai tecnici dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). La pillola sarà disponibile in farmacia non prima di 4-5 mesi a partire dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale dell'autorizzazione da parte dell'Aifa.



## SANITÀ

## La pillola dei 5 giorni? Pagata dalle donne

■ Sarà a carico della donna che ha bisogno di un contraccettivo di emergenza il costo della cosiddetta «pillola dei cinque giorni dopo», che si può assumere fino a 72 ore dal rapporto ritenuto a rischio di una gravidanza indesiderata. Il farmaco è stato infatti inserito in fascia C dai tecnici dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), «e per questo potrebbe non essere necessario il via libera del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia per l'approvazione finale del prodotto». A dirlo all'Adnkronos Salute è Alberto Aiuto, amministratore delegato di Hra Pharma, l'azienda produttrice di EllaOne (ulipristal acetato), che annuncia: «il costo del farmaco si aggirerà attorno ai 35 euro». EllaOne ha ricevuto circa un mese fa dalla Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa il parere positivo alla commercializzazione. Se non fosse stata inserita in fascia C, «come invece noi abbiamo richiesto - spiega Aiuto - sarebbe stato obbligatorio l'ok del Cda. Ma in questo caso si potrebbe «saltare» e arrivare prima alla commercializzazione del medicinale, «risparmiando» circa due settimane. Anche se si tratta di un prodotto delicato» e dunque, forse, l'Aifa procederà comunque con il passaggio in Cda. Aiuto ricorda, infine, che la pillola sarà disponibile in farmacia «non prima di 4-5 mesi a partire dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale dell'autorizzazione da parte dell'Aifa: sono necessari sia tempi burocratici, sia tecnici legati alla produzione dei bollini ottici da apporre sulle confezioni». La cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo, a base di ulipristal acetato (Ua), è una pillola per la contraccezione d'emergenza che funziona fino a cinque giorni dopo un rapporto sessuale non protetto. È considerata dagli esperti più efficace nello scongiurare gravidanze rispetto a quella 'del giorno dopo', a base di levonorgestrel.



## Pillola dei 5 giorni Presto sarà nelle farmacie

● L'Agenzia italiana del farmaco ha approvato la medicina che impedisce l'inizio della gravidanza. Manca l'ultimo ok. a pagina 6

# Pillola dei 5 giorni in fascia C, presto l'ultimo ok per la vendita

### Impedisce l'inizio della gravidanza

● Sì dall'Aifa. Non è a carico dello Stato: potrebbe essere venduta in breve tempo.

#### Roma

È vicino l'arrivo in farmacia della "pillola dei 5 giorni". È l'"Ulipristal acetato 2", commercializzato come EllaOne dalla HRA Pharma e già venduto in molti Paesi: efficace fino a 120 ore dopo il rapporto sessuale considerato a rischio, impedisce l'inizio della gravidanza e non è un farmaco abortivo. Ebbene, il 12 ottobre la medicina è stata approvata dalla Commissione Tecnico-Scientifica (Cts) dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco). Mancano solo il passaggio in consiglio di amministrazione e la pubblicazione del decreto. Il percorso però potrebbe essere più rapido: la pillola è stata messa in fascia C, a carico dell'utente e non dello Stato; ciò significa che il placet del cda non sarebbe necessario e basterebbe dunque il decreto del direttore generale. Spiega Alberto Aiuto, general manager di Hra Pharma: "Può anche darsi che l'Aifa voglia ugualmente procedere con tutti i passaggi, visto che si tratta di un farmaco, come dire..., delicato. Sulla pillola, registrata dall'Emea (European Medicines Agency che è un organo dell'Ue, ndr) come contraccettivo d'emergenza, non è stato comunque posto nessun dubbio abortivo". Nei mesi scorsi non sono mancate le polemiche. Una mozione, presentata da esponenti cattolici di maggioranza e minoranza, nel luglio scorso aveva chiesto al governo di bloccare tutto, dopo il via libera da parte del Consiglio superiore di sanità e un successivo intervento di monsignor Elio Sgreccia, presidente della Pontificia Accademia per la vita: "È un aborto a tutti gli effetti". Non l'hanno spuntata né la mozione né monsignor Sgreccia: la strada della commercializzazione ormai è aperta. (City)



## SALUTE

# Pillola dei 5 giorni presto in farmacia

MILANO - Quando arriverà in farmacia, la pillola dei 5 giorni dopo sarà a totale carico delle donne. Lo ha deciso l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che tramite la sua Commissione Tecnico-Scientifica (Cts) ha approvato il farmaco lo scorso 12 ottobre. Perché la pillola arrivi in farmacia, serve però il passaggio in consiglio di amministrazione e la pubblicazione del decreto, anche se in realtà il percorso potrebbe essere molto più rapido. Visto che la pillola è stata messa in fascia C basterebbe il decreto del direttore generale. Alberto Aiuto, general manager di Hra Pharma, l'azienda che dovrebbe commercializzare il farmaco in Italia smentisce che dalla Cts sia stato posto un dubbio di abortività sulla pillola. «Il farmaco è stato registrato dall'Emea come contraccettivo d'emergenza» sottolinea, mentre per il bioeticista Francesco D'Agostino parlare di contraccezione d'emergenza è «ipocrita - precisa -. Il contraccettivo d'emergenza si prende 5 giorni dopo il rapporto, quando è probabile che il concepimento sia avvenuto».



## Farmaci Arriva la pillola dei «5 giorni dopo» È a carico delle donne

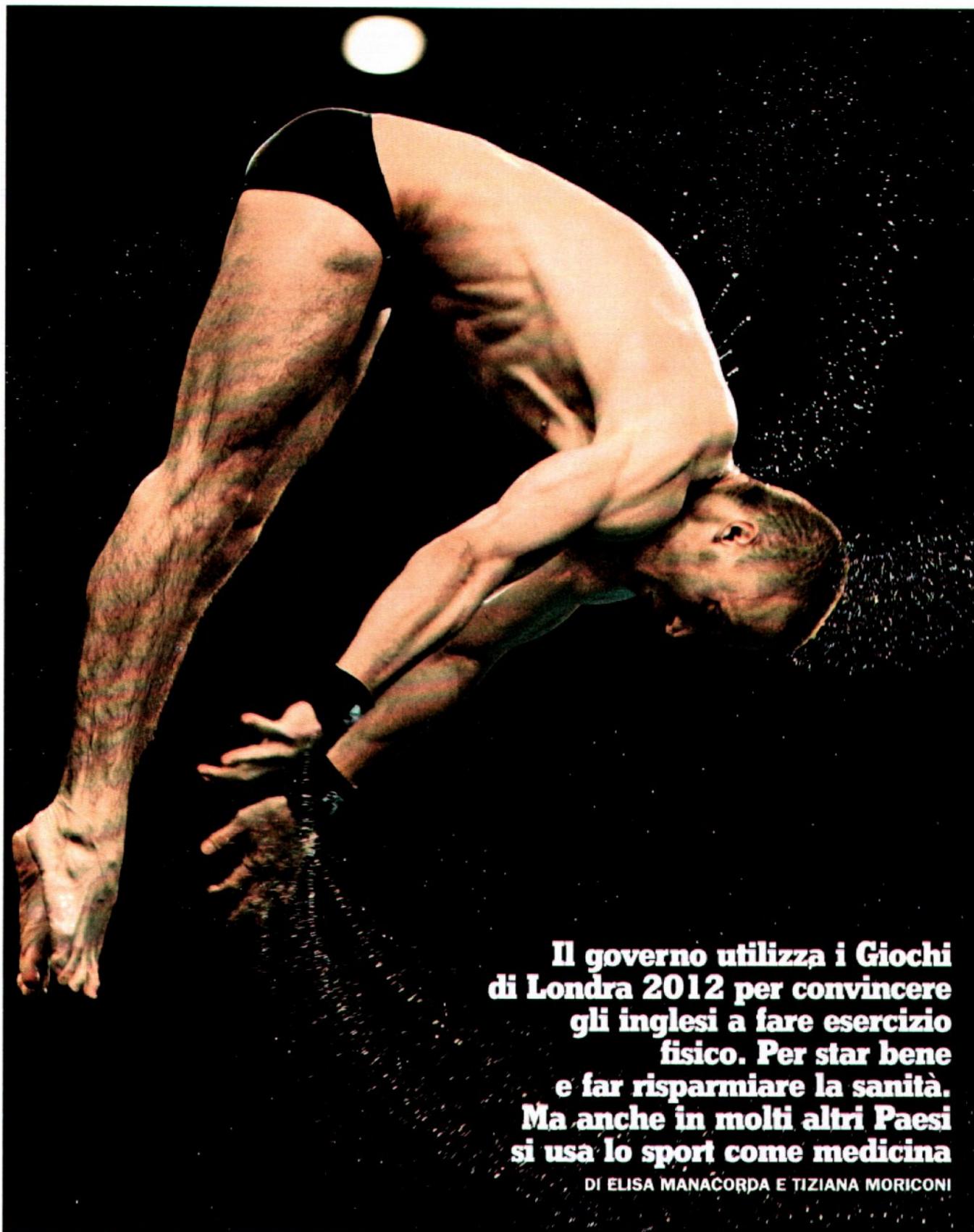
**MILANO.** Quando arriverà in farmacia, la pillola dei '5 giorni dopo' sarà a totale carico delle donne. L'ha deciso l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha approvato il farmaco lo scorso 12 ottobre. Perché la pillola arrivi in farmacia, serve però il passaggio in cda e la pubblicazione del decreto. Visto che la pillola è stata messa in fascia C, non sarebbe necessario il passaggio nè in cda nè nella commissione prezzi, ma basterebbe il decreto del direttore generale. Il costo del farmaco, che sarà in vendita non prima di 4/5 mesi a partire dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, dovrebbe aggirarsi intorno ai 35 euro.



**PILLOLE**  
Una confezione  
del contraccettivo  
del «giorno dopo»  
(Pressphoto)



**Scienze** BENESSERE



**Il governo utilizza i Giochi di Londra 2012 per convincere gli inglesi a fare esercizio fisico. Per star bene e far risparmiare la sanità. Ma anche in molti altri Paesi si usa lo sport come medicina**

DI ELISA MANACORDA E TIZIANA MORICONI

**N**on si sono ancora aperte, ma sono già entrate nel Guinness dei primati: quelle di Londra sono infatti le Olimpiadi dal logo più costoso di tutti i tempi (quasi 650 mila dollari al creativo Wolff Olins), quelle con il più alto numero di test anti-doping (5 mila), persino quelle con il maggior numero di cassette per uccelli (525, nel Parco olimpico di Stratford). Eppure in questa parata di record ce n'è uno a cui il governo tiene più che ad altri: quello di rimettere in moto la popolazione inglese. Risvegliare i sudditi della regina Elisabetta dal torpore, farli scendere in strada o nei parchi, farli correre. Insomma migliorare, per spirito di emulazione con i grandi atleti olimpici, la loro disposizione nei confronti dell'esercizio fisico. Per questo, il Comitato olimpico inglese ha messo in piedi la campagna "I pledge" (Mi impegno). L'idea è quella di stilare una sorta di patto con la popolazione: gli atleti britannici promettono di dare il massimo per ottenere i migliori risultati, ma i cittadini devono impegnarsi a migliorare lo stile di vita e dunque la salute. A partire dal prossimo gennaio, i circa 3 mila centri sportivi coinvolti promuoveranno il progetto per consentire alla popolazione di poter mantenere la promessa. E una volta giurato di cambiar vita, non si scappa: le palestre sono infatti dotate di video totem, nei quali ognuno potrà registrare il proprio impegno e postarlo direttamente alla pagina Facebook dell'iniziativa.

Le ragioni di tanto accanimento sulla forma fisica non sono, ovviamente, estetiche. Sono economiche. Politici e ammi-

## CYCLETTE CONTRO LA DEPRESSIONE. STRETCH PER LE ARTRITI. POI AEROBICA CONTRO CANCRO E INFARTO. PRESCRITTI DAL MEDICO. E ANCHE PAGATI DALLA ASL

nistratori hanno finalmente scoperto che il benessere del corpo e della mente è requisito essenziale della salute, e di conseguenza va a braccetto con i conti del Sistema sanitario. Insomma, l'equazione è: più sport, meno malattie, meno spese per tutti. Un'equazione giustificata, per esempio, da uno studio dell'American Cancer Society, svolto su 123 mila persone, secondo cui gli uomini che passano seduti sei o più ore al giorno del proprio tempo libero hanno un tasso di mortalità del 20 per cento più alto di quelli che stanno seduti tre ore al giorno o meno. Per le donne, la mortalità sale addirittura al 40 per cento. La sedentarietà, insieme al fumo e alla cattiva alimentazione, è una delle principali cause delle malattie cardiovascolari, che uccidono ogni anno, secondo l'Oms, circa 14 milioni di persone. Una ricerca internazionale della britannica School of Sport, Exercise, Health and Science dice che il 52 per cento della popolazione mondiale cammina assai meno di dieci anni fa, con un picco negativo del 60 proprio in Italia. E, per restare a casa nostra, i dati Istat mostrano come il 38,5 per cento della popolazione italiana sia completamente sedentaria.

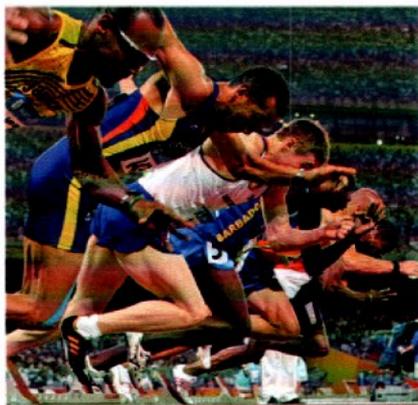
NELLA PAGINA ACCANTO: IL TUFFATORE RUSSO GLEB GALPERIN ALLE OLIMPIADI DI PECHINO 2008

L'attività fisica diventa allora una medicina, da somministrare su prescrizione. Per diverse malattie, dalla depressione all'artrite reumatoide, dal diabete all'Alzheimer. Per dare maggiore forza alla terapia farmacologica, o addirittura sostituirla. Negli Stati Uniti lo hanno capito da tempo. E hanno messo in piedi Exercise is Medicine, un programma promosso dall'American Medical Association e dall'American College of Sports Medicine, che coinvolge tutti i medici di base e promuove la prescrizione dell'esercizio fisico come un vero e proprio farmaco per le più importanti patologie croniche.

In Italia, a dare il via libera allo sport come medicina sono state, già l'anno scorso, Veneto ed Emilia Romagna, che insieme a Lombardia e Sicilia hanno firmato un accordo da 500 mila euro con il ministero della Salute sulla "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia". L'obiettivo, spiega Francesca Russo, referente per il Veneto del progetto, «è capire se la prescrizione del movimento sia sostenibile dal punto di vista organizzativo ed economico, in vista di una sua possibile introduzione nei Livelli Essenziali di Assistenza».

Perché sul piano medico la letteratura scientifica continua ad accumulare evidenze. Uno degli ultimi studi sul tema, apparso sul "Journal of Clinical Psychiatry" per mano dei ricercatori dell'Ut Southwestern Medical Center, mostra come quasi la metà dei pazienti in terapia per depressione maggiore possa sostituire il secondo farmaco (somministrato in aggiunta al primo quando questo non ha gli effetti desiderati) con dosi quotidiane di attività fisica a base di cicloergometro e tapis ▶

# Olimpiadi di lunga vita



PARTENZA DELLA GARA DEI 110 METRI A OSTACOLI AI GIOCHI DI PECHINO 2008

roulant. In Irlanda, invece, stanno cercando di capire se un'ora di esercizio di gruppo (stretching, step, camminata veloce, cyclette), due volte a settimana per otto settimane, possa migliorare i sintomi di pazienti con artrite reumatoide in cura con anti-TnF alfa. Alla Clinica di Psichiatria e Psicoterapia della Charité di Berlino, Elisabeth Wolf e i suoi colleghi lavorano poi sulle malattie psichiatriche, dai disturbi d'ansia alla schizofrenia fino ai disturbi del comportamento alimentare. L'obiettivo è stabilire l'esatta "posologia" di esercizio fisico necessaria al paziente per ricavarne benefici. Anche le neuroscienze hanno da dire la loro: l'Università di Cambridge (Uk) e il National Institute on Aging di Baltimora, negli Usa, hanno valutato gli effetti della corsa sul cervello dei topi. Scoprendo che anche pochi giorni di esercizio quotidiano stimolano la crescita dei neuroni in quelle aree coinvolte nella memoria a breve termine.

Persino il rischio di cancro può essere ridotto con il movimento: i ricercatori dell'Università di Washington e di Harvard hanno esaminato 52 studi condotti negli ultimi 25 anni sul tema dell'esercizio fisico e l'incidenza di tumori al colon. Le persone con una maggiore attività (5-6 ore alla settimana di camminata a passo sostenuto) hanno una probabilità del 24 per cento inferiore, rispetto ai sedentari (meno di mezz'ora a settimana), di sviluppare la malattia. All'Ospedale F. Tappeiner di Merano (Bz) hanno invece attivato il progetto pilota "Terapia del movimento dopo il tumore al seno e malattie oncologiche ginecologiche": la letteratura scientifica dice, infatti, che l'attività fisica migliora la funzionalità di spalla e braccio, contrasta la sindrome da fatica, riduce ansia, dolore e depressione, e aumenta le difese immunitarie. E riduce il rischio di re-

## Italia in marcia

Le iniziative nelle varie regioni

### LOMBARDIA

Milano

"Promuovere la salute a scuola": percorsi didattici su attività fisica e corretta alimentazione

Pavia

90 gruppi di cammino per popolazione adulta e anziana in buona salute o affetta da patologie cronico degenerative, per un totale di 3.000 partecipanti

### VALLE D'AOSTA

Ha il progetto

Sport Santé per gli adolescenti

### PIEMONTE

Torino

"Sport. Sano...la salute": attività sportive per 1.862 studenti di 20 scuole. Si concluderà nel 2012

### LIGURIA

Gruppi di cammino per la popolazione adulta e anziana per la prevenzione di osteoporosi, obesità e malattie cardiovascolari. E un progetto, aperto agli over 50: ridurre le cadute e ritardare i sintomi della demenza senile, attraverso semplici esercizi di forza e di equilibrio da associare alla passeggiata

### TOSCANA

Arezzo

è stato firmato un accordo con medici di famiglia per osteoporosi e obesità. I corsi Attività Fisica Adattata rientrano tra le prestazioni gratuite

### LAZIO

Roma

Il Policlinico Umberto I ha un progetto pilota per valutare gli effetti dell'esercizio fisico associato ad attività cognitive nei pazienti Alzheimer

### TRENTINO ALTO ADIGE

Provincia autonoma di Bolzano

All'Ospedale F. Tappeiner di Merano: progetto pilota di riabilitazione dopo il tumore al seno e malattie oncologiche ginecologiche

Provincia autonoma di Trento

Percorsi Salutari (2008-2012): individuazione di percorsi da 30 minuti di cammino nei centri abitati e la realizzazione di brochure

### VENETO

Bassano del Grappa

La Ussi: "Cammina cammina" per gli over 55, "Non solo montagna" per gli ultra-trentenni e "Pedibus" per gli studenti

### EMILIA ROMAGNA

Ferrara

È in conclusione il progetto "L'esercizio fisico è farmaco" per la promozione dell'attività fisica come complemento di terapia nel diabete mellito e ipertensione

### SICILIA

Il piano sanitario regionale include già da diversi anni l'attività fisica

### PUGLIA

Barletta, Andria, Trani Le Aziende Sanitarie hanno distribuito un opuscolo informativo

Fonte: Fiaso (Federazione Italiana delle Aziende sanitarie ed ospedaliere)

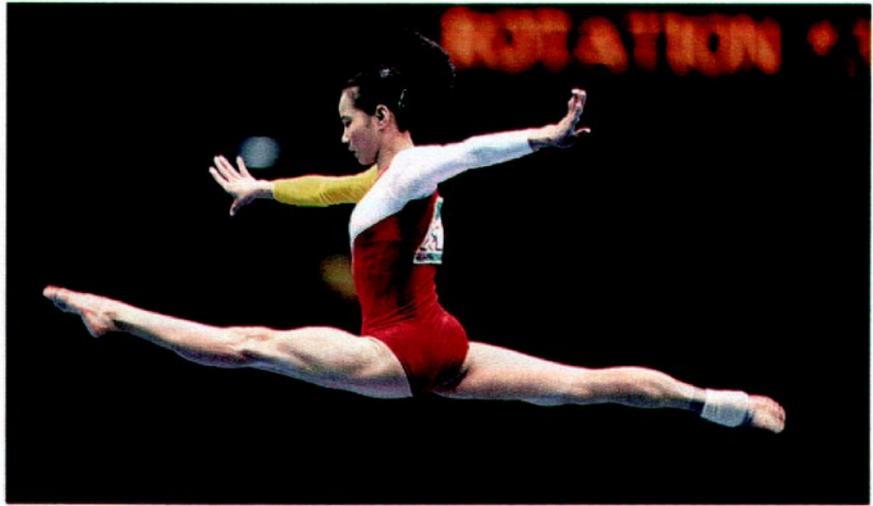
cardiovascolare dei partecipanti».

Il Centro Nazionale Trapianti, dal canto suo, vuole usare l'attività fisica come terapia post-trapianto, da prescrivere secondo un protocollo scientifico ben preciso. «Abbiamo deciso di realizzare uno studio sperimentale - in Emilia Romagna e Veneto, con l'obiettivo di coinvolgere poi le altre regioni - in cui un gruppo di trapiantati praticherà attività fisica in palestra, prescritta da un medico sportivo», spiega il direttore del Cnt, Alessandro Nanni Costa: «Ci aspettiamo differenze molto significative nello stato di salute

Se la ginnastica è un farmaco al pari di un antibiotico o un antinfiammatorio, dunque, i dottori dovranno attrezzarsi per prescrizioni ad hoc, con ricette da presentare in palestra o al personal trainer, con modalità e posologie definite. Qualcosa di simile succede già in provincia di Padova, dove i medici dello sport, insieme ai colleghi di medicina generale, stanno cominciando a prescrivere gli esercizi fisici insieme alle pillole. E che esercizi: non solo le noiose passeggiate di mezz'ora, cinque volte a settimana e con ritmo so-

stenuto, ma anche due sere a settimana balli latino-americani (salsa, rumba, cha cha cha) dopo i pasti. Oppure mazurka o polka. Utilissime contro l'osteoporosi, per contrastare la perdita di densità ossea.

Con costanza e impegno, alla fine i risultati arrivano: oggi gli ex infartuati che partecipano al progetto sull'attività motoria della Usl e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara marciano a cinque chilometri l'ora. I diabetici insulino-dipendenti, che devono camminare cinque volte alla settimana per almeno 30 minuti, mostrano cali significativi dei trigliceridi e del colesterolo cattivo (Ldl) e un aumento di quello buono (Hdl), una riduzione del consumo di statine e dei ricoveri ospedalieri. L'equazione "più movimento, meno spese sanitarie" è ancora una volta confermata. ■



UN'ATLETA DELLA SQUADRA CINESE DI GINNASTICA ARTISTICA. IN ALTO: NERIO ALESSANDRI

Foto: Corbis

## Afghanistan

# Una speranza per Herat

COLLOQUIO CON MAHDI REZAI



Mahdi Rezaei è un oncologo afgano specializzato in cancro al seno. Una vita da pendolare tra Duesseldorf, dove dirige il Luisen-Krankenhaus Breast Centre, e la sua città natale, Herat,

dove ha dato vita a un centro di ginecologia e ostetricia pubblico e gratuito. Il suo prossimo obiettivo è aprire un ambulatorio per la diagnosi dei tumori dove, grazie a un accordo tra la sua Fondazione e l'iniziativa Together for Peace della Fondazione Veronesi, arriverà un mammografo, la prima macchina di questo tipo in quel Paese. Il progetto verrà presentato nel corso della terza conferenza mondiale Science for Peace, i prossimi 18 e 19 novembre.

### Dottor Rezaei, quante donne muoiono ogni anno per un tumore della mammella in Afghanistan?

«Non abbiamo dati certi, ma si stima che la malattia, prima causa di morte per tumore nelle donne come in tutto il mondo, mieta il triplo delle vittime rispetto agli altri Paesi asiatici. È un effetto collaterale della guerra, che rende anche la diagnosi un miraggio.



Oggi, solo le donne più ricche hanno una possibilità di cura, ma devono recarsi in Pakistan».

### Cosa prevede il progetto?

«Per costruire l'ambulatorio diagnostico serviranno molti soldi: oltre 40 mila euro. Intanto, però, la Fondazione Veronesi invierà a Herat un mammografo e un ecografo, e parteciperà alla

formazione del personale medico».

### Le donne potranno ricevere anche le cure a Herat?

«Potranno essere operate e avremo la disponibilità di alcuni farmaci, sebbene in tutto l'Afghanistan non sia possibile eseguire la radioterapia. Qui, tutto quello che saremo in grado di garantire, sarà gratuito».

**Tiziana Moriconi**

## «La ricerca corre» Due giorni nelle scuole per parlare del cancro

■ Quest'anno la ricerca entra nelle scuole. In occasione della XIV Giornata per la ricerca sul cancro, l'Airc porta tra ieri e oggi 60 giovani ricercatori a parlare con gli studenti dell'ultimo triennio di altrettante scuole sparse sul territorio nazionale. Il tema della giornata di quest'anno è «Dal genoma alla cura: la ricerca corre» e si articola attraverso numerosi appuntamenti: oltre agli incontri nelle scuole, conferenze in tre grandi atenei (il Politecnico di Milano, La Sapienza di Roma, Federico II di Napoli) e, come ogni anno, l'incontro con il presidente della Repubblica previsto per oggi. Tra i ricercatori arruolati per parlare ai ragazzi delle scuole c'è Lucia Ricci Vitiani. «Quando siamo giovani pensiamo che il cancro sia una malattia che non ci riguarda, che interessa solo gli anziani. E, comunque, preferiamo non pensarci. Lo spirito di questi incontri è proprio quello di ridurre la distanza tra i ragazzi e questa malattia perché purtroppo il cancro riguarda tutti, ma tutti possono contribuire a combatterlo. Facendo ricerca, certo, ma anche solo parlandone, oppure facendo volontariato». Non è l'unica distanza da colmare: «Parlo loro anche di scienza, per avvicinare i ricercatori al resto della società. Spesso si ritiene

che il ricercatore si occupi di cose complicate, impossibili da capire, e questo lo allontana dalle persone che non fanno questo mestiere. Ma non è così: tutto quello che noi facciamo si può spiegare anche ai non addetti ai lavori. Anzi, si deve spiegare perché è giusto che i cittadini sappiano come si spendono i soldi per la ricerca».

Vitiani si occupa di tumore al colon e di glioblastoma, che è il più frequente tumore cerebrale nell'adulto. «Queste due patologie hanno in comune una popolazione cellulare particolare che genera e fa progredire il tumore: le cellule staminali tumorali. Nel 2007 abbiamo identificato e isolato queste cellule nel colon retto: un lavoro che è stato pubblicato su *Nature*. Da allora continuiamo a studiarle per mettere a punto una terapia che sia in grado di eliminarle, cos' che non possano rigenerare il tumore». Per studiare, per scoprire, per praticare la scienza servono i soldi. «Tre anni fa ho vinto un finanziamento triennale dell'Airc destinato ai giovani ricercatori, questo mi ha permesso di portare avanti il mio progetto assieme a altre due persone. Ora il mio lavoro verrà valutato e si deciderà se estendere il finanziamento per altri due anni».

**CRISTIANA PULCINELLI**



**Cittadinanzattiva****Accesso  
alle cure  
sempre  
meno facile****Sara Todaro**

■ Un servizio sanitario pubblico sempre più povero e ospitale, un cittadino costretto sempre più a mettere mano al portafoglio e livelli essenziali e uniformi di assistenza ormai dimenticati. Questo il termometro della relazione cittadino-Ssn che emerge dal XIV Rapporto Pit Salute, messo a punto ogni anno da Tribunale dei diritti del Malato - Cittadinanzattiva, presentato ieri a Roma e intitolato non a caso «Diritti al taglio».

Nel mare di cifre - frutto quest'anno dell'analisi su 24.524 segnalazioni provenienti da tutta Italia - l'aspetto che emerge con più prepotenza è proprio il "raddoppio" in un anno delle segnalazioni relative alla difficoltà d'accesso ai servizi, che tra il 2009 e il 2010 sono passate dal 5,5% al 9,7 per cento. Un dato che mette quasi in secondo piano le segnalazioni di presunta malpractice, comunque in cima alla lista e in crescita dello 0,5% rispetto al 2009. Quest'area, nel 2010, ha concentrato il 18,5% delle segnalazioni: diminuiscono i presunti errori (dal 63% di segnalazione del 2009 al 58,9% del 2010); ortopedia, chirurgia, oncologia e ostetricia restano le aree più coinvolte; aumentano le segnalazioni sulle cattive condizioni igieniche delle strutture che totalizzano un 46,9% di segnalazioni (contro il 43,4% del 2009). Anche in questo aggregato spicca una nuova frattura nel rapporto tra Ssn e cittadini: le segnalazioni di trascuratezza da parte del personale sono raddoppiate passando dal 5,8%

del 2009 al 12,9% del 2010. A essere bistrattati sono comunque un po' tutti i diritti: il primo a essere misconosciuto è quello all'informazione, la cui carenza è al terzo posto nella lista delle segnalazioni (14%) dopo presunti errori e liste d'attesa. Per la difficoltà di accesso ai servizi, i punti cruciali sono i costi delle prestazioni (44,8%), la lunga attesa (32,1%) o la totale assenza del servizio (23%). Per l'assistenza ospedaliera, invece, l'area più in sofferenza è quella dell'emergenza-urgenza: le segnalazioni passano dal 29,8% del 2009 al 41,4% nel 2010.

Nel mirino i Pronto soccorso carenti per le lunghe attese (42,1%), il trasporto in ambulanza (29,4%, +19,3% sul 2009) la scarsa trasparenza nell'assegnazione dei codici (28,5%).

E ancora, le liste d'attesa (16% di segnalazioni): si attende 1 anno per la mammografia, 15 mesi per la Moc, 10 per la Tac; per le visite, l'anticamera più lunga è per l'oculistica, la cardiologia e l'odontoiatria.

Il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, a margine della presentazione del Report, ha detto di augurarsi che «il prossimo Governo individui come prime due priorità l'approvazione dei nuovi Lea e l'attuazione dell'articolo 20 della legge 67/1988 sugli investimenti in edilizia sanitaria». I primi sono bloccati al desk dell'Economia da almeno tre anni, per problemi economici. La Legge di stabilità 2012 trascura poi di stanziare 1 miliardo per l'edilizia sanitaria promesso alle Regioni con il Patto per la salute 2010-2012.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA MAPPA DEI DISSERVIZI

# Le proteste dei malati: «Basta liste d'attesa»

■ Errori medici, lunghe liste di attesa, servizi sanitari in diminuzione, tagli ai posti letto negli ospedali e pronto soccorso carenti. È la fotografia del Sistema sanitario nazionale (Ssn) sulla base delle segnalazioni dei cittadini, raccolte nel XIV Rapporto Pit Salute 2011 del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva presentato oggi. Un Rapporto dal titolo emblematico: «Diritti al taglio», perché «le politiche economiche, sociali e sanitarie messe in atto in questo periodo - denuncia il Tdm - stanno di fatto smantellando il nostro sistema di Welfare». E sono proprio i cittadini a lanciare l'allarme: «Segnalano con forza - afferma la coordinatrice nazionale Tdm Francesca Moccia - che il nostro Ssn va sfaldandosi». Insomma, «i livelli essenziali di assistenza (Lea) - denuncia il Rapporto, che prende in esame 23.524 segnalazioni di cittadini dal 1 gennaio al 31 dicembre 2010 - non sono più essenziali ma «possibili», non sono più ciò che deve essere garantito ma ciò che può essere garantito con le risorse disponibili». Un allarme colto dal [ministro della Salute Ferruccio Fazio](#): «Sono fermamente convinto che il prossimo governo, e lascio questa come una 'volontà testamentaria - ha commentato in occasione della presentazione del Rapporto - debba far passare finalmente i nuovi Lea, che risolverebbero davvero una serie di problemi».

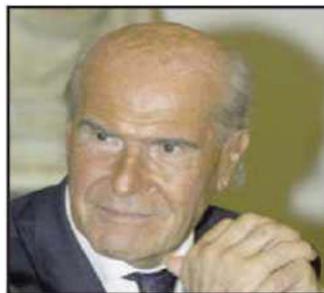
Perdurano «problemi storici» come i presunti errori sanitari (è la prima voce con il 18,5% delle lamentele dei cittadini, +0,5% sul 2009) e i lunghi tempi di attesa (16% contro il 15% del 2009). Così, si attende anche un anno per una mammografia, 15 mesi per la moc e 10 mesi per una tac, con gli esami diagnostici per l'area oncologica che registrano i tempi di attesa maggiori. Crescono inoltre le segnalazioni sulle difficoltà di accesso ai servizi (dal 5,5% al 10% nel 2010).



SALUTE

**FAZIO SPERA  
IN...VERONESI****L'ATTUALE MINISTRO SI AUGURA  
CHE IL SUO SUCCESSORE POSSA  
ESSERE IL NOTO MEDICO**

"Sono fermamente convinto che il prossimo governo anzi me lo auguro e lo lascio come volontà testamentaria debba far passare finalmente i nuovi Lea che risolverebbero davvero una serie di problemi". Lo ha detto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine dell'intervento alla presentazione del 14esimo Rapporto Pit salute, realizzato dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva. Oltre ai livelli essenziali di assistenza, tra le priorità del prossimo esecutivo in materia di sanità il ministro ha indicato l'attuazione dell'articolo 20 della legge 67 del 1988 sugli investimenti in edilizia sanitaria. Il nuovo ministro della Salute in un ipotetico governo Monti, secondo alcuni rumors, potrebbe essere Umberto Veronesi, un'ipotesi caldeggiata anche dall'attuale ministro Ferruccio Fazio: "Conosco da anni Veronesi - ha detto Fazio a 'Un giorno da pecora' su Radio2 - e' gia' stato ministro ed e' una grandissima personalita'. Magari fosse lui".



Umberto Veronesi



**Salute** Dagli Stati Uniti alla Francia, i provvedimenti contro l'obesità giovanile

# Quando le bibite gassate sono bandite dalle scuole

L'ultimo caso in Sicilia: ai ragazzi frutta e spremute

## Prodotti locali

Il bando di aranciate e gassose anche stimolerà il consumo di agrumi coltivati sull'isola

## I pionieri

In Italia è stato a Matera il primo istituto a bandire non solo bevande dolci ma anche patatine fritte

ROMA — Lo scopo, impossibile negarlo, è anche quello di proteggere il consumo di agrumi siciliani e di frutta locale. Ma dobbiamo credere che sia principalmente la salute dei giovani e dei giovanissimi a stare a cuore ai componenti dell'Assemblea regionale della Sicilia, che due giorni fa ha votato il bando delle bevande gassate zuccherine da tutte le scuole dell'isola. Niente Coca-Cola, aranciate e gassose di tutti i tipi, si inconditionato invece a spremute di agrumi (rigorosamente siciliani) e a monoporzioni di frutta a pezzetti nei distributori automatici.

Il provvedimento vuole combattere l'obesità giovanile, ma naturalmente mira anche a valorizzare e sostenere le produzioni di agrumi locali che spesso rimangono invenduti e vanno al macero. A proporre il nuovo divieto è stato il capogruppo del Pd Antonello Cracolici, «per indurre gli studenti siciliani a modificare le proprie abitudini alimentari e contrastare la crescente obesità giovanile» e favorire il consumo di frutta doc: l'emendamento è stato infatti inserito in un più ampio disegno di legge sulle «misure a sostegno delle imprese agricole e della pesca».

D'ora in avanti, dunque, in Sicilia gli studenti non troveranno più la Coca-Cola nelle macchinette distributrici, cosa che provocherà certamente malumori tra i giovani, ma soddisfazione nelle famiglie e tra i pediatri. Coraggio ce ne vuole per imporre un divieto simile che, appena varato, ha subito incontrato l'ostilità della Assobibe, l'associazione di produttori di bevande analcoliche, che esprime «perplexità e stupore» e vede nella sola esclusione delle bibite «una misura discriminatoria verso una sola categoria di prodotti, peraltro totalmente inefficace nel contrasto all'obesità».

In ogni caso, i siciliani non arrivano certo primi nella guerra al cibo spazzatura. Sono già molte le scuole (l'apripista è stata una media di Matera nel 2007), in cui per regolamento si fa divieto di consumare bibite zuccherine e merendine varie. O dove di distributori automatici non ce n'è neppure l'ombra. Del resto, già in America, patria dell'obesità infantile, e in particolare a Los Angeles, fin dal 2002 sono state vietate le bevande gassate in tutte le scuole e a New York il sindaco lo scorso anno ha chiesto di vietare di utilizzare i buoni pasto distribuiti agli indigenti per comprare bibite zuccherate. «Dobbiamo combattere l'obesità infantile, il 40 per cento dei bambini della scuola elementare è obeso e questo accade soprattutto nelle famiglie più povere», ha detto Bloomberg, tornando all'attacco dopo che nel 2004 il Dipartimento per l'Agricoltura aveva bocciato la richiesta dello stato del Minnesota di vietare l'utilizzo dei buoni cibo per comprare junk food.

In Scozia, seconda dopo gli Usa per bambini obesi, il governo è intervenuto sulle mense scolastiche imponendo frutta e

verdura e vietando snack e bibite nelle macchinette che distribuiscono merende nelle scuole. Anche in Danimarca si è corsi ai ripari con l'imposizione di una tassa su merendine, snack e bevande zuccherate, e in Francia, dove già dal 2005 vige il divieto di installare distributori di lattine e snack nelle scuole, a settembre è stata introdotta una tassa sulle bevande gassate che ha provocato l'immediata reazione della Coca-Cola che, per protesta, ha sospeso un investimento di 17 milioni di euro in una fabbrica francese del Sud.

Le proteste delle industrie di bevande analcoliche non cancellano tuttavia i risultati di studi e ricerche che confermano l'influenza di cibo spazzatura e bibite ad elevato contenuto di zuccheri sull'obesità infantile e sull'insorgere del diabete già nei primissimi anni di vita. Dai dati del ministero della Salute viene fuori che il 36 per cento dei bambini italiani tra i 6 e gli 11 anni, complici tv, merendine e bevande zuccherate, è grasso. Di più: i nostri figli piccoli sono i più grassi d'Europa, insieme ai greci. Qualche anno fa i ricercatori della Scuola di Salute pubblica di Boston hanno dimostrato che ogni lattina o bicchiere di bibita aumenta di 1,6 volte la probabilità di diventare obesi.

**Mariolina Iossa**  
mioiosa@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I precedenti

### Parigi

Alla fine di agosto, quest'anno, il governo francese guidato da Francois Fillon

introduce una nuova tassa sulle bevande gassate zuccherate per contrastare l'obesità

### New York

A maggio 2011 il sindaco di New York Michael Bloomberg prende di mira le bevande gassate che contribuiscono all'obesità e chiede di escluderle dai «food stamp», i buoni pasto erogati dallo Stato alle famiglie sotto la soglia della povertà. Sempre nella Grande Mela, e sempre il sindaco Bloomberg,

impone ai ristoranti un tetto nell'impiego di sodio nei piatti

### Los Angeles

Nell'agosto del 2002 il distretto scolastico di Los Angeles mette al bando le bevande gassate dai suoi istituti: con voto unanime gli amministratori decidono di non far più vendere all'interno delle scuole le bevande che contengono carbonato di sodio, come per esempio la Coca Cola (Sopra, un distributore di bibite in corso Rinascimento a Roma, Benvegnù-Guaitoli-Lannutti)



**175 kcal**  
Vino rosso

**85 kcal**  
Birra chiara

**92,5 kcal**  
Acqua Tonica

**100 kcal**  
Bibita energizzante

**115 kcal**  
Latte scremato

**120 kcal**  
Aranciata

**0 kcal**  
Acqua

**82,5 kcal**  
Spremuta d'arancia

**10**  
Cucchiaini di zuccheri sono contenuti in una lattina di bibita gassata

**170**  
Le calorie mediamente presenti in una lattina di bevanda gassata

**60**  
I litri di bevande gassate consumate pro capite in Italia

**200**  
I litri di bevande gassate consumati pro capite negli Stati Uniti

**IL MERCATO DELLE BIBITE GASSATE IN ITALIA**

2,1% Vetro  
8,8% Lattina  
89,1% Plastica  
2.880 mln di litri

**CANALI DI DISTRIBUZIONE**

13,2% Dettaglio  
35% Iper+super  
6,3% Spina  
10% Discount  
3% Door to door  
32,5% Horeca e fuori casa

D'ARCO

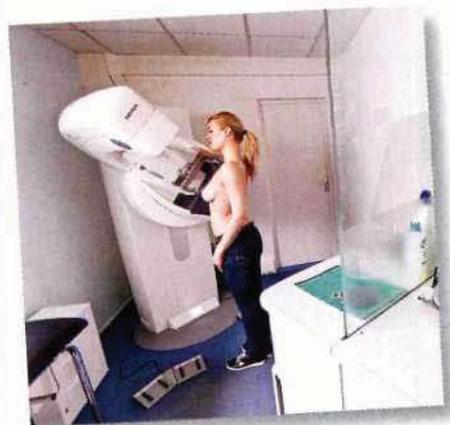


SALUTE ▶ DONNA

Oggi viene proposto un esame gratuito ogni due anni per le over 50. Ma c'è chi sostiene che non sia necessario o che la frequenza non sia quella corretta. Statistiche alla mano, lo screening mammografico è uno degli strumenti più efficaci e preziosi per la diagnosi precoce di disturbi molto seri. Ecco che cosa c'è da sapere

# controlli salva-seno

## le risposte ai dubbi



La "chiamata" arriva direttamente a casa: ogni due anni, ogni donna tra i 50 e i 70 riceve dall'Azienda sanitaria locale una lettera che la invita a presentarsi in ospedale per sottoporsi alla mammografia, nell'ambito degli interventi di prevenzione del tumore al seno. È il cosiddetto "screening mammografico" previsto dal Servizio sanitario nazionale per tenere sotto controllo la fascia di popolazione femminile considerata più a rischio. La risposta delle donne a questo esame periodico è positiva: c'è una diffusa consapevolezza che la prevenzione giochi un ruolo chiave nella battaglia contro il tumore al seno. Alcuni dubbi, però, rimangono: è davvero necessario fare questo esame ogni due anni? Lo screening mammografico ha degli aspetti critici, perché non se ne parla?

**QUANDO SERVE PIÙ SPESSO**

Lo screening mammografico è previsto ogni due anni: questo è l'intervallo di tempo che gli specialisti ritengono utile per le donne di età compresa tra i 50 e i 70. Ciò non esclude che di fronte a casi specifici, alcuni medici specialisti possano consigliare a una donna di fare la mammografia con una maggior frequenza. La decisione dipende dalla valutazione medica del radiologo senologo. Come regola generale, invece, la mammografia è consigliata ogni anno nei seguenti casi: • se una donna è già stata operata di tumore al seno; • se una donna ha familiarità (se cioè ci sono già stati casi di tumore alla mammella in famiglia) e rientra quindi nel gruppo ad alto rischio genetico; • se una donna ha una mammella densa e segue una cura ormonale sostitutiva per la menopausa.



**MAMMOGRAFIA: PER TUTTE TRA I 50 E I 70 ANNI**

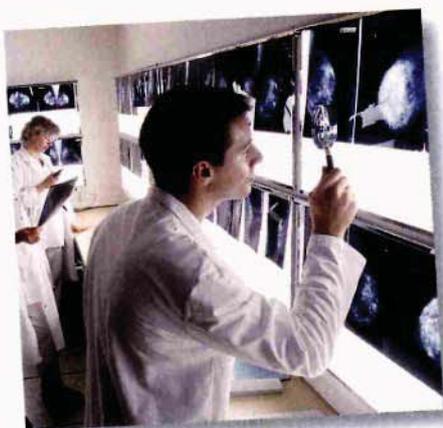
Lo screening mammografico è il principale intervento avviato dal ministero della Salute per la prevenzione e la diagnosi del tumore al seno. La mammografia è una radiografia. L'esame della mammella ai raggi X dura pochi minuti: la mammella viene compressa tra due superfici e radiografata in due proiezioni. La scelta di sottoporre tutta la popolazione femminile a rischio a un controllo così capillare nasce da una ragione ben precisa: nelle donne tra i 50 e i 70 anni, la mammografia è l'esame più efficace e più utile alla prevenzione e alla diagnosi. È dunque considerato l'approccio migliore per ridurre l'incidenza del tumore al seno. La mammografia è in grado di scoprire la presenza di un tumore, tra i 50 e i 60 anni, in più del 90% dei casi e dopo i 60 anni in circa 95 casi su 100. La sua efficacia è legata al fatto che, nelle donne tra i 50 e i 70 anni, il tessuto della mammella diventa piano piano meno denso, il tessuto ghiandolare si riduce e aumenta quello grasso e fibroso, che si legge facilmente con i raggi X. Nelle donne tra i 40 e i 50, invece, la densità del tessuto della mammella è maggiore e la mammografia non vede altrettanto bene: per questo, lo screening non è esteso alle donne al di sotto dei 50 anni.

**Come si svolge il programma**

Una volta ricevuta la lettera di invito da parte dell'Azienda sanitaria locale, ogni donna può presentarsi all'appuntamento in ospedale per eseguire la mammografia.

**La radiografia**

Una volta eseguita la mammografia, i risultati vengono esaminati in doppia lettura da due radiologi. A volte l'esame fornisce delle indicazioni non perfettamente chiare o segnala la presenza di noduli o calcificazioni oppure non riesce a "leggere" bene la mammella perché il tessuto del seno è ancora troppo denso: in questi casi sono necessari ulteriori accertamenti e la donna riceve una seconda chiamata da parte dell'ospedale.

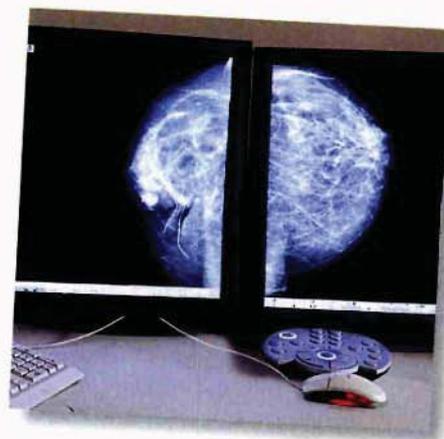


**In caso di calcificazioni**

Con un ago leggermente più grosso rispetto all'agoaspirato si prelevano dei microfrustoli (piccoli cilindri di tessuto) con qualche calcificazione, per esaminarli al microscopio. Talvolta le calcificazioni sono il primo segnale che il tessuto della mammella sta subendo un'alterazione: esaminarlo è utile per un'eventuale diagnosi precoce.

**Se emerge una lesione**

Nel caso la mammografia e i successivi controlli mostrino la presenza di una lesione sospetta o di un tumore, si procede con un intervento specifico, che va dalla biopsia all'asportazione chirurgica dei noduli. Poi si decide quale cura sia meglio intraprendere.



**PRIMO VANTAGGIO: LA DIAGNOSI PRECOCE**

Lo screening mammografico è un'indagine che permette di ottenere molte informazioni e di tenere sotto controllo un'ampia fetta della popolazione femminile. La mammografia riesce, da sola, a vedere dopo i 50 anni quasi il 95% dei tumori. Vista l'efficacia dell'esame, lo screening è considerato uno strumento necessario per la prevenzione. Facilita infatti la diagnosi precoce, permettendo di intervenire tempestivamente, aumentando così le possibilità di guarigione. Favorendo la diagnosi precoce, ha anche lo scopo di ridurre gli interventi più invasivi: se il tumore è scoperto quando è ancora piccolo, può essere sufficiente rimuovere solo una parte ridotta di tessuto. Lo screening mammografico è un processo controllato: il numero e l'invasività degli esami sono calibrati in base alle necessità. C'è un primo controllo su tutte le donne tra i 50 e i 70; poi, un secondo di approfondimento in meno dell'8% circa; infine la biopsia su una percentuale ancora più ridotta; e solo in una parte di questi casi si scopriranno tumori che richiedono un intervento chirurgico.

**Gli altri accertamenti**

Dopo lo screening mammografico, secondo le statistiche nazionali, la percentuale di donne che viene richiamata per ulteriori accertamenti è al di sotto del 7-8%: e in questo caso, ogni donna viene sottoposta a una visita da uno specialista senologo e alla mammografia si associa quasi sempre anche un'ecografia del seno. È importante capire che questo secondo richiamo non indica la presenza di un tumore. È un controllo più approfondito in caso di risultati dubbi.

**Agoaspirato se c'è un nodulo**

Se la mammografia ha rivelato la presenza di un nodulo, si procede di norma con l'esame dell'agoaspirato: con un sottilissimo ago e sotto la guida dell'ecografia, si prelevano dal nodulo alcune cellule che verranno poi esaminate in laboratorio per scoprire se si tratti di cellule tumorali oppure no.

## C'è anche qualche limite

I vantaggi dello screening mammografico - se fatto bene e rispettando le raccomandazioni delle società scientifiche - sono molto superiori agli eventuali svantaggi. Come tutti i processi clinici, però, anche lo screening ha dei limiti. Vediamoli.

■ Se gli accertamenti non sono eseguiti con la massima perizia (e quindi danno troppi risultati non chiari), lo screening può portare a un numero eccessivo di approfondimenti. Questo significa una maggiore spesa, un numero eccessivo di controlli non necessari e, soprattutto, una paura inutile per la donna.

■ Talvolta, proprio perché è così precisa, la mammografia fa scoprire tumori che non avrebbero mai dato alcun problema di salute. In passato, quando non c'erano strumenti così accurati, questi tumori non venivano scoperti e neppure trattati in quanto non portavano le donne ad avere sintomi di malattia. Si tratta di casi non frequenti ma reali. Oggi vengono scoperti e, di norma, si decide per un trattamento di cura.

■ Essere richiamate per un ulteriore accertamento, dopo lo screening, provoca molta ansia e paura nelle donne: non sempre il personale medico spiega con sufficiente chiarezza che la necessità di un secondo controllo non significa automaticamente che ci sia un tumore.

■ Con lo screening mammografico c'è un lieve rischio di "sovratrattamento", cioè di cure eccessive, soprattutto nei casi di tumori scoperti in stadi molto iniziali che vengono asportati chirurgicamente e che potrebbero essere curati con trattamenti medici (radio o chemioterapia).



### CHE COSA FARE TRA I 40 E I 50 ANNI

Nelle donne sotto i 50 anni, la mammografia non ha la stessa percentuale di successo nello scoprire eventuali noduli o tumori. In ogni caso, tra i 40 e i 50, è consigliato sottoporsi a questo esame più di frequente: di norma ogni anno o entro 18 mesi. Sia per le donne che hanno casi di tumore al seno in famiglia sia per tutte le donne in generale, si consiglia di eseguire insieme alla mammografia una visita specialistica senologica e si raccomanda l'autopalpazione della mammella, da fare ogni mese appena dopo le mestruazioni.

In caso di dubbi o di presenza di noduli al tatto, si raccomanda un controllo specifico da parte del medico, che prescrive la mammografia o eventuali altri esami.

### I DATI SONO INCORAGGIANTI

Il tumore al seno è una malattia diffusa nella popolazione femminile, ma è anche un tipo di tumore che ha un tasso di guarigione molto alto se viene scoperto e curato in tempo. Secondo le statistiche più recenti, una donna su 10 va incontro a un tumore al seno nel corso della vita. Tra tutte le donne che si presentano per la prima volta allo screening mammografico, circa il 6 per mille (ovvero circa 1 donna su 167 sottoposte all'esame) risulta positiva. Nelle donne che tornano periodicamente ogni due anni, invece, l'incidenza del tumore si abbassa tra il 3 e il 4 per mille. Nelle donne che hanno un tumore scoperto nelle fasi iniziali della sua evoluzione e, quindi, curato per tempo, c'è un tasso di sopravvivenza nei dieci anni successivi superiore al 90%.

*Servizio di Silvia Doria*

*Con la consulenza del dottor Luigi Filippini, chirurgo e radiologo, responsabile dell'unità di Senologia degli Spedali Civili di Brescia.*