

## Salute

# È vero che il tumore al seno è in crescita nel nostro Paese?

Risponde

**Emanuele Crocetti**

Segretario nazionale Airtum,

Associazione italiana registri tumori

**La vicenda di Angelina Jolie, che si è sottoposta a mastectomia preventiva per il rischio genetico di cancro al seno, ha richiamato l'attenzione sulla malattia. Ho sentito e letto in questi giorni che oggi le donne si ammalano di più di questo tumore, è vero? Perché? Quante sono le probabilità di sviluppare un carcinoma mammario per chi non ha mutazioni genetiche o casi in famiglia? E che cosa dovrebbero fare le giovani donne come me (sono 37enne, coetanea dell'attrice) che non sono a particolare rischio?**

In realtà, in Italia l'incidenza del tumore al seno dopo una lunga fase di crescita (come in gran parte dei Paesi sviluppati) ha presentato, alla fine degli anni 90, un'inversione di tendenza. Inoltre, grazie ai progressi nelle cure e nella diagnosi precoce la mortalità è in calo. Oggi sono circa 46 mila i nuovi casi diagnosticati ogni anno e la sopravvivenza media dopo 5 anni è di circa il 90%. La probabilità teorica di ammalarsi di carcinoma mammario nella vita riguarda 1 donna italiana ogni 8. La frequenza delle diagnosi cambia con l'età: singoli casi ogni 100 mila donne sotto i 30 anni, ogni anno; decine di casi ogni 100 mila donne 30enni; un centinaio ogni 100 mila 40enni e a 2-300 casi ogni 100 mila nelle età successive. I casi sotto i 40 anni sono meno del 5% del totale. Ciò che appare ancora in crescita è l'incidenza nelle 40enni. Questo è dovuto sia al cambio nelle abitudini riproduttive, perché si stima ci sia un aumento del rischio legato al posticipare la gravidanza, sia (ma questo è positivo) all'anticipazione della diagnosi grazie a esami di prevenzione. Le giovani donne «non a rischio» devono essere consapevoli di questa malattia e rivolgersi al medico nel caso percepiscano un nodulo. L'offerta di screening in Italia va dai 50 ai 69 anni con la mammografia ogni 2 anni, ma alcune Regioni invitano a farla anche le 45-49enni. Prima dei 45 anni valuti con il medico questa possibilità, sapendo che quest'esame ha in quest'età un'efficacia minore e una risonanza magnetica «vede meglio» attraverso un seno giovane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Più efficienza per gli screening oncologici

In Veneto, la Regione è riuscita a costruire un sistema informativo per la gestione dei programmi di screening oncologico uniforme per tutte le Aziende sanitarie. Il progetto, nato nel 2005, prevede la gestione dello screening citologico (pap test e HPV), mammografico e del colon retto (sangue occulto e rettosigmoidoscopia) sulla base delle linee guida e delle indicazioni regionali del comitato scientifico di coordinamento dei programmi di screening regionali. La soluzione è ad oggi utilizzata da 20 Aziende unità sanitarie, per un totale di 56 programmi di screening. Entro fine anno è prevista la completa diffusione e attivazione su tutte le aziende del territorio. Il programma consente, tra l'altro, la gestione delle agende dei centri in cui si effettuano gli esami, del processo di invito e sollecito ai pazienti e degli esiti degli inviti e dei test (compresa la refertazione); • l'integrazione con l'anagrafe regionale, con le anagrafi aziendali e con i dipartimenti d'interesse delle varie Asl.

# Salute

## IL VERO MERITO IN MEDICINA

di VINCENZO MAZZAFERRO\*

**L'applicazione  
di criteri statistici  
è necessaria  
ma può anche  
essere ingannevole**

**E**siste la meritocrazia in medicina? Si direbbe di no, vista la facilità con cui si possono aggirare i criteri che dovrebbero servire a determinare i medici migliori o gli ospedali più efficienti.

L'applicazione delle categorie matematiche e statistiche a meriti e demeriti della classe medica è esercizio complesso, spesso ingannevole, ma necessario, perché stabilire criteri oggettivi che permettano di accertare quali medici o strutture lavorino meglio è cruciale per colmare la crescente distanza tra mancanza di risorse e aumento della domanda di salute. Tuttavia, il numero di classifiche di questo tipo è molto alto, così come gli indicatori che le compongono, con una tendenza alla moltiplicazione che alla fine tende ad annullare ogni sforzo di chiarezza e a portare su un piano di relatività ogni piccola o grande fatica. Come fronteggiare questa situazione?

Al di là dei tecnicismi

giovà ricordare il paradosso dell'eccellenza, che dice che quanto meglio si svolge un lavoro, tanto meno il suo risultato diventa visibile.

Ne deriva che, oltre che diffidare dei clamori mediatici costruiti su fanta-classifiche di medici

e ospedali è necessario ricordare che il merito di un medico è innanzitutto misurabile dai risultati ottenuti sui suoi pazienti e sulla sua capacità di contribuire all'avanzamento delle conoscenze sulla malattia di cui si occupa, anziché sul solo numero di prestazioni erogate. Il paziente può quindi diventare la vera unità di misura dei meriti e demeriti della sanità. Tuttavia la considerazione delle componenti individuali e sociali di ogni persona o malattia rende in realtà ogni caso diverso dall'altro e sposta l'impegno medico in una prospettiva individualizzata di cura che, ad ogni evidenza, non può essere a costo zero. Considerando l'enorme impatto sociale della medicina è necessario promuovere quindi nuove logiche meritocratiche in sanità, orientate a cogliere con chiarezza la capacità migliorativa dell'atto medico o della ricerca scientifica nelle loro varie espressioni. Il risparmio sul valore della spesa, è stato dimostrato molte volte, verrà di conseguenza.

\* Istituto dei Tumori di Milano



# Trapianti, tagliati i fondi per incentivare donazioni

## IL CASO

ROMA La Spending review, con i tagli previsti nei vari settori, "spegne i riflettori" sulla Giornata nazionale della donazione e trapianto d'organi. Oggi, infatti, data di celebrazione della XIII edizione dell'appuntamento, i volontari dell'Associazione italiana donatori d'organi (Aido) ed altre organizzazioni animeranno 1.020 piazze italiane, dal Nord al Sud, con stand e materiale informativo per i cittadini realizzato esclusivamente grazie ai proventi del loro "5 per 1000", non essendo quest'anno disponibili, per la prima volta, i fondi previsti dal ministero della Salute.

«La legge di Spending review - spiega il presidente Ai-



**OGGI LA GIORNATA  
DI INFORMAZIONE  
CANCELLATI 300MILA  
EURO DALLA  
SPENDING REVIEW  
PROTESTA DELL'AIDO**

do Vincenzo Passarelli - ha purtroppo determinato quest'anno un massiccio taglio dei fondi ministeriali destinati annualmente alle campagne informative sulla donazione e i trapianti e alla Giornata nazionale. Una residua cifra ancora disponibile verrà comunque utilizzata dal ministero per una campagna di informazione sulle reti televisive, che dovrebbe partire dopo l'estate».

## I VOLONTARI

Tagli che non hanno però scaginato i volontari: «I materiali informativi - precisa Passarelli - li abbiamo comunque realizzati. Perché il messaggio, fondamentale, è esserci, per diffondere ancora di più la cultura della donazione d'organi anche sulla scorta dei risultati raggiunti negli ultimi anni, e che lasciano ben sperare. L'Italia, con 21,8 donatori d'organo per milione di abitanti, è infatti la terza tra i grandi paesi europei per numero di donatori, dopo la Spagna (35,3) e la Francia (25)».

## GLI INTERVENTI

Ad oggi, gli iscritti all'Aido sono 1,3 mln e 111mila gli italiani che hanno dichiarato alle Asl il proprio assenso alla donazione. Il trend per donazioni e trapianti, rileva il presidente Aido, è positivo, anche se molto resta ancora da fare. A partire dalle differenze tra le Regioni: si va infatti dai 6,9 donatori per milione in Puglia ai 34 della Toscana e delle Marche. L'Italia riesce a trapiantare l'85% dei pazienti che sono in attesa di un fegato e il 70% di quelli che aspettano un cuore o un polmone.



**ONCOLOGIA.** Il tumore della pelle ha avuto in Italia un incremento del 30%. Gli esperti consigliano prudenza con l'abbronzatura naturale e artificiale

# Melanoma, è boom negli ultimi 10 anni

► Ora è in arrivo un farmaco che apporta al paziente un netto miglioramento e ne allunga la sopravvivenza

**Dopo quattro mesi dall'approvazione dell'Agenzia per il farmaco italiana, ancora manca, per la disponibilità del «vemurafenib», la pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale».**

**Carmelo Nicolosi**

MILANO

●●● Nel gergo degli esperti è «sole selvaggio» e sono molti gli italiani che ne vanno pazzi. Da una recente indagine emerge che per un italiano su due, soprattutto donna, vacanza è sinonimo di abbronzatura. E, in media, dichiarano che si stenderanno al sole per almeno tre ore e mezza al giorno. Eppure, un connazionale su tre dice di spaventarsi se sulla pelle scopre un nuovo neo. Un contrasto di atteggiamento che va tenuto in considerazione e spiega come nel Paese ci sia bisogno di maggiore informazione sulla malattia, se ogni anno sono intorno ad ottomila gli italiani colpiti da melanoma, il tumore della pelle che, se non operato in tempo, non dà scampo entro pochi mesi. E questo tipo di tumore maligno ha dimostrato di avere un incremento tra la nostra popolazione del 30 per cento negli ultimi 10 anni. Gli esperti consigliano cautela anche con le lampade abbronzanti che non sono affatto esenti da pericoli.

Il melanoma non diagnosticato presto si diffonde ad organi come il fegato, i polmoni, le ossa, il cervello, con un tempo medio di sopravvivenza inferiore ai nove mesi. Il 50 per cen-

to circa del melanoma metastatico è innescato dalla mutazione di un gene (Braf) responsabile della proliferazione cellulare.

Ora è in arrivo un farmaco che apporta al paziente un netto miglioramento e ne allunga la sopravvivenza. «Tra poco sarà finalmente disponibile anche in Italia *vemurafenib*, in grado di spegnere l'interruttore del melanoma metastatico, la proteina Braf mutata che, in un paziente su due, alimenta il tumore pelle», sostiene il professore Paolo Ascierto, presidente della Fondazione melanoma e vicedirettore dell'Unità melanoma dell'Istituto tumori Pascale di Napoli.

Per Ascierto «i risultati dati da questo farmaco ne fanno una punta di diamante nella cura del melanoma in stadio avanzato».

Dopo quattro mesi dall'approvazione dell'Agenzia per il farmaco italiana, ancora manca, per la sua disponibilità, la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*. In Italia, le cose vanno così. «Speriamo di poter mettere il farmaco a disposizione degli oncologi entro il prossimo mese», dice il dottore **Maurizio de Cicco**, amministratore delegato Roche Italia.

Di fatto, l'Italia è l'ultimo Paese - cosa che accade spesso - a recepire *verumafenib*, quando negli Usa è stato autorizzato due anni fa e ben un anno e tre mesi fa in Europa. E dire che il farmaco è stato prodotto in Italia per tutto il mondo. (\*CN\*)



## Speciale editoria

a cura di Arcus Multimedia

FOCUS

**Beatrice Lorenzin:****«Occorre una visione globale e non solo economica»**

■ Nuove importanti prospettive per la sanità italiana. Sul nuovo numero di *Sanissimi*, un'ampia inchiesta sui piani che determineranno il futuro del nostro sistema sanitario. Al centro del dibattito, anche i progetti e le iniziative del nuovo ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. «È giunto il momento di affiancare all'approccio economico anche un impegno etico, quello di essere vicino al malato e non lasciarlo solo - ha dichiarato il ministro **Lorenzin** -. Di umanizzazione delle cure ho parlato anche con il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, presenteremo delle nuove idee nelle prossime settimane. Quello di non sentirsi solo è un bisogno del malato a cui non possiamo non dare risposta».

Una linea di principio chiara, che rompe gli schemi di uno scenario politico europeo concentrato quasi unicamente sui «numeri». «L'approccio al tema della salute di tipo economicistico, cui ci siamo dovuti abituare, è necessario ma non sufficiente. È giunto il momento puntare sull'umanizzazione delle cure e del servizio sanitario nazionale».

Molti i punti nell'agenda del dicastero, chiamato a dover governare uno scenario italiano non disomogeneo, sempre più a macchia di leopardo. «Stiamo lavorando insieme al ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, e con il presidente del Consiglio, Enrico Letta, per trovare una nuova strategia per quanto concerne il sistema sanitario - sottolinea **Lorenzin** -. Una strategia che deve porsi, come obiettivo, quello di poter costruire un patto della salute che sia capace, da una parte, di dare servizi a tutti i cittadini sul territorio nazionale e, dall'altra, di efficientare sempre di più i margini di recupero degli sprechi».

Non sarà facile il compito del neo-ministro della Salute. «Affronterò le sfide che mi attendono un passo per volta, con una visione globale - ha dichiarato **Beatrice Lorenzin** -. Porrò sul tavolo del Consiglio dei ministri il tema di pensare alla qualità, dopo anni di tagli alla spesa del Servizio sanitario nazionale».



LM



**MALATTIE EPATICHE****Presto un registro italiano per i pazienti che devono combattere con l'epatite C**

■ Passi avanti in Italia contro l'epatite C, in linea con le richieste dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il recente piano nazionale contro le malattie epatiche, messo a punto a novembre 2012 e attualmente in via di definizione presso il ministero della Salute, prevede un programma d'azione per contrastare questa emergenza sanitaria, che vede il nostro Paese al primo posto in Europa per numero di casi, con oltre un milione e seicentomila persone colpite dal virus HCV, di cui 180 mila in Lombardia. Gli esperti fanno il punto a Milano in occasione dell'incontro stampa «Epatite: Ci confrontiamo». In primo piano diagnosi precoce e trattamento tempestivo. «Il piano nazionale rappresenta per il nostro Paese un importante punto di partenza per definire strategie di prevenzione, di gestione e controllo

**VIRUS HCV****Con 1,6 milioni di casi l'Italia è al primo posto tra i Paesi europei**

mirate a ridurre l'impatto delle malattie epatiche, tra cui in primo piano l'epatite C, che nel 20-30% dei casi evolve in patologie gravi come la cirrosi e il tumore del fegato ed è responsabile di oltre la metà dei trapianti di fegato effettuati in Italia ogni anno», afferma Massimo Colombo, ordinario di gastroenterologia, dell'università degli studi di Milano, ricordando che tra le misure previste dal piano, un elemento significativo è l'istituzione di un registro nazionale, che permetterà di tracciare un quadro preciso della malattia in tutte le Regioni e tenere sotto controllo l'evoluzione delle infezioni da virus HCV. Il registro sarà il primo passo verso strategie efficaci contro l'epatite C. Individuare l'infezione e arrivare al trattamento il prima possibile aumenta le possibilità di guarigione per il paziente, con le ricadute benefiche individuali, sociali, sentimentali e lavorative che questo comporta. L'epatite C ha un costo sociale notevole.

LC



**PNEUMOLOGIA** Crescono le infezioni delle vie aeree

# Il nostro respiro va difeso

*Fondamentale l'esame spirometrico per valutare la funzione respiratoria*

**FUMO**  
Sempre più numerose le donne che fumano (22%) vittime di forme tumorali e della Bpco, una malattia inabilitante che accorcia la nostra vita

**Luigi Cucchi**

■ Allarme respiro. La broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), una malattia respiratoria progressiva, non completamente reversibile, si avvia a diventare la terza causa di morte nel mondo. È causata da una infiammazione cronica delle vie aeree e del parenchima. Già oggi provoca in Europa e negli Stati Uniti oltre 65mila decessi, negli ultimi anni ha registrato un incremento del 20%. Ostruisce le vie aeree, rendendo difficoltosa la respirazione. Pazienti con questa malattia, inclusi quelli con bronchite cronica ed enfisema, mostrano sintomi quali tosse, espettorato, mancanza di fiato.

Storicamente questa patologia è stata considerata maschile a causa delle più elevate percentuali di fumatori e della più frequente esposizione occupazionale ad agenti irritanti. L'incremento dell'abitudine tabagica nel gentil sesso, che coinvolge oggi il 22,3% delle donne ed il loro progressivo ingresso nel mondo del lavoro ha portato alla scomparsa di

queste differenze. L'incidenza totale risulta del 6-8%. Si è calcolato che il 15-20% dei fumatori abituali contrae questa malattia, tuttavia alcuni di essi non ne mostrano mai i sintomi. Inoltre vi è correlazione anche per quanto riguarda l'inquinamento atmosferico. «Sistima che entro il 2020 la Bpco subirà un aumento del 130% nella popolazione femminile. Oltretutto, a parità di esposizione al fumo, le donne presentano un rischio più elevato di danno polmonare, un maggiore grado di dispnea (mancanza di fiato) e un declino più accentuato della funzione respiratoria», afferma Anna Maria Moretti del Policlinico di Bari precisando che i dati dimostrano una maggiore sensibilità dell'apparato respiratorio delle donne ad altri agenti causali quali l'inquinamento atmosferico.

Troppo spesso la Bpco viene diagnosticata quando è in stadio avanzato. Per questo motivo le nuove Linee Gold internazionali e nazionali prevedono l'inclusione della spirometria nella visita al paziente e l'impiego di farmaci appropriati, specificatamente i broncodilatatori fin dalla fase d'esordio della patologia. La nuova soluzione terapeutica si chiama Glicopirronio Bromuro, a lunga durata d'azione, antimuscarinico di nuova generazione. Si tratta del primo farmaco in mono som-

ministrazione quotidiana ad elevata selettività recettoriale che agisce entro 5 minuti dall'inalazione ed è capace di indurre una broncodilatazione di almeno 24 ore, riducendo le riacutizzazioni della patologia.

«A differenza degli altri broncodilatatori anticolinergici, glicopirronio bromuro è in grado di occupare immediatamente i recettori muscarinici delle vie aeree, per cui gli effetti clinico-funzionali del farmaco si manifestano in pochissimo tempo dalla sua assunzione per via inalatoria. Questo permette di ottenere - afferma Girolamo Pelaia, dell'università degli studi Magna Grecia di Catanzaro - un rapido miglioramento della dispnea e della tosse, specialmente subito dopo il risveglio mattutino e migliorare la tolleranza all'eser-



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

cizio fisico». Durante la notte si crea un ristagno di secrezioni nell'albero respiratorio che provocano tosse. Il polmone del malato non riesce a superare e controllare lo stato di difficoltà. «La rapidità di azione di un farmaco è molto importante per il paziente con Bpco che spesso lamenta al risveglio una maggiore costrizione dei bronchi con importanti sintomi clinici a cui adre sollievo nel minor tempo possibile», aggiunge Francesco Blasi dell'università degli studi di Milano. In Italia gli copirronio bromuro è disponibile in farmacia per il trattamento dei pazienti affetti da Bpco ed è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (Classe A).

## Il tumore al polmone nel 2012 ha colpito ben 38.500 italiane

■ Il tumore al polmone, con le 38.500 nuove diagnosi registrate in Italia nel 2012, di cui un quarto tra le donne (circa 9.600), risulta essere il terzo tipo di tumore più frequente nel nostro Paese. Nel 2012 si è registrato un aumento del 14,6% del numero di casi di questa patologia rispetto al 2000, quando erano 33.570. I più colpiti restano comunque gli uomini con 28.900 casi. L'aumento dell'incidenza di tumore al polmone nella popolazione femminile può essere messa in relazione all'andamento del principale fattore di rischio, il fumo di sigaretta. Negli ultimi decenni, infatti, mentre l'abitudine al fumo mostra un trend in discesa per gli uomini, si assiste ad un aumento delle fumatrici.

I sintomi più comuni del tumore al polmone non sempre si manifestano con chiarezza e possono essere simili a quelli di altre malattie. Ciò significa che a volte sono trascurati, e questo è uno dei motivi per i quali molti pazienti si recano dal medico solo nella fase avanzata della malattia. I sintomi più comuni del cancro al polmone sono mancanza di respiro o affanno, tosse cronica, ripetuti attacchi di bronchite, raucedine della voce, dolore toracico, perdita di peso e di appetito senza una ragione apparente.

# quotidiano**sanità**.it

Lunedì 26 MAGGIO 2013

## Dodicesima Giornata nazionale del sollievo. Obiettivo: promuovere le cure palliative

***L'iniziativa, presentata lo scorso 23 maggio dal [ministro Lorenzin](#), è animata dall'idea che "non si possono limitare le cure palliative al solo trattamento farmacologico". E' invece essenziale "considerare al centro del rapporto di cura globale la persona olistica con i suoi bisogni". [INIZIATIVE IN TUTTE LE REGIONI](#)***

Si celebra oggi in tutta Italia la Giornata nazionale del sollievo. Giunta alla sua dodicesima edizione, l'iniziativa riporta l'attenzione sul l'importanza delle cure palliative per promuovere e testimoniare la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale in favore di tutti coloro che stanno ultimando il loro percorso vitale, non potendo più giovare di cure destinate alla guarigione.

L'iniziativa è stata presentata a Roma [lo scorso 23 maggio](#) da Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, Luca Zaia, presidente della Regione Veneto (coordinatrice per la Sanità nella Conferenza Stato-Regioni), Annarosa Racca, presidente di Federfarma e Bruno Vespa, presidente della Fondazione "Gigi Ghirotti", dedicata al giornalista morto di cancro nel 1974 che ha raccontato come quello nella mondo della sanità pubblica sia stato "un lungo viaggio nel tunnel della malattia. Via via che si avvicina la data del mio nuovo appuntamento ospedaliero".

Il ministero della Salute suggerisce che chi si prende cura della persona sofferente deve individuare insieme alla persona stessa il suo sollievo, agendo nel rispetto della medesima ed offrendo un intervento personalizzato che miri a considerare al centro del rapporto di cura globale la persona olistica con i suoi bisogni, come persona nella sua interezza con le componenti fisiche, psichiche, sociali e spirituali dipendenti una dall'altra e coordinate in modo sistematico. Per attenuare questo dolore globale ed ottenere il sollievo non si possono limitare le cure palliative al solo trattamento farmacologico ma è essenziale la relazione d'aiuto attraverso la quale ci si rapporta all'intera persona, nella sua realtà umana e socio-culturale.

In occasione della giornata, Nopain Onlus, Associazione Italiana per la cura della malattia dolore, denuncia le difficoltà e il disagio psicosociale delle persone con malattia dolore e presenta i risultati del suo numero verde 800974261, il servizio gratuito inaugurato nel maggio 2010, primo in Italia a fornire informazioni e orientamento sulle Strutture di Terapia del Dolore presenti in Italia e a dare indicazioni sulle possibili cure del dolore in tutte le sue forme.

Negli ultimi due anni il numero verde ha ricevuto più di 2.000 telefonate. Il 38% delle richieste pari a 770 chiamate arriva dal Nord Italia dove la Lombardia detiene il record con ben 324 contatti, seguita dal Piemonte con 142 e dalla Liguria con 119. Dal Sud Italia arriva invece il 34% delle telefonate, con un picco di 240 chiamate in Campania, seguita dalla Sicilia a quota 198 e dalla Puglia con 108. Il restante 28% delle richieste arriva dal Centro Italia e più precisamente 160 telefonate provengono dal Lazio, 130 dall'Emilia Romagna e 126 dalla Toscana. La maggior parte delle telefonate ricevute provengono da donne, 82% donne. Il 58% delle chiamate denuncia di non conoscere le attività di una Struttura di Terapia del dolore, mentre il 78% delle persone ha dichiarato spontaneamente di avere una sindrome dolorosa di intensità forte di tipo benigno da almeno 8 mesi.

"Questi risultati, - dichiara **Paolo Notaro**, presidente di Nopain Onlus e responsabile della Struttura di

Terapia del Dolore dell'A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano - testimoniano il grande bisogno di informazione su questo tema e la necessità di attuare una rete algologica secondo livelli di cura standardizzata e omogenea a livello nazionale per la terapia del dolore cronico".

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  [www.corriere.it](http://www.corriere.it)

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## VIVERE CON IL WEB

*a cura di Daniela Natali*

In realtà, in Italia l'incidenza del tumore al seno dopo una lunga fase di crescita (come in gran parte dei Paesi sviluppati) ha presentato, alla fine degli anni 90, un'inversione di tendenza. Inoltre, grazie ai progressi nelle cure e nella diagnosi precoce la mortalità è in calo. Oggi sono circa 46 mila i nuovi casi diagnosticati ogni anno e la sopravvivenza media dopo 5 anni è di circa il 90%. La probabilità teorica di ammalarsi di carcinoma mammario nella vita riguarda 1 donna italiana ogni 8. La frequenza delle diagnosi cambia con l'età: singoli casi ogni 100 mila donne sotto i 30 anni, ogni anno; decine di casi ogni 100 mila donne 30enni; un centinaio ogni 100 mila 40enni e a 2-300 casi ogni 100 mila nelle età successive. I casi sotto i 40 anni sono meno del 5% del totale. Ciò che appare ancora in crescita è l'incidenza nelle 40enni. Questo è dovuto sia al cambio nelle abitudini riproduttive, perché si stima ci sia un aumento del rischio legato al posticipare la gravidanza, sia (ma questo è positivo) all'anticipazione della diagnosi grazie a esami di prevenzione. Le giovani donne «non a rischio» devono essere consapevoli di questa malattia e rivolgersi al medico nel caso percepiscano un nodulo. L'offerta di screening in Italia va dai 50 ai 69 anni con la mammografia ogni 2 anni, ma alcune Regioni invitano a farla anche le 45-49enni. Prima dei 45 anni valuti con il medico questa possibilità, sapendo che quest'esame ha in quest'età un'efficacia minore e una risonanza magnetica «vede meglio» attraverso un seno giovane.

**RIPRODUZIONE RISERVATA**

**Tendenze** Da Cristina Comencini a Valerio Evangelisti, si moltiplicano le prove che raccontano, attraverso il dolore proprio e degli altri, il coraggio di guardare dentro di sé

# La verità letteraria delle malattie

## Attacchi di panico, agorafobia, cancro e Alzheimer

### I romanzi di oggi sanno indagare il lato oscuro della vita

**Tabù editoriali**  
**Michela Murgia al Salone del libro di Torino ha detto che per gli editori la parola morte nel titolo è respingente**

**Prospettive**  
**Ciò che conta non è tanto il morbo quanto l'analisi del mondo che offre attraverso la sua rappresentazione**

di IDA BOZZI

**T**ra i cinque racconti finalisti del Campiello Giovani di quest'anno, ben due toccano temi come la malattia e la vecchiaia, e sono *Ibrido di fuoco* di Valentina Giuliani e *Un ricordo* di Ilaria Catani. Ma anche negli altri tre — *Girasole impazzito di luce* di Alberto Alarico Vignati, *Diciassette e cinquantaquattro* di Paola Vivian e *Le strade primitive* di Alberto Zanella — la dimensione dell'esistenza è quella concreta e spesso sofferente della vita vera, i ragazzini sono seduti con le mani sulle ginocchia sbucciate, gli adolescenti hanno i loro bravi visi rabbiosi e smunti e gli avventurieri battono in lungo e in largo una terra assai polverosa e dura da calcare. E, *en passant*, nessuno si occupa di *social network*, Facebook, relazioni virtuali e così via: forse è ancora troppo presto, o forse non si tratta di una dimensione che interpreti il dolore e la complessità che questi racconti intendono narrare.



Entrando in una libreria, o digitando la parola «malattia» in una di quelle online, poi, si ha modo di osservare che la narrazione della condizione malata è un fenomeno di proporzioni notevoli, e che molti scrittori contemporanei vi si sono confrontati in modo particolare.

Dall'Alzheimer raccontato da Lisa Genova in *Perdersi* (Piemme), alla malattia di Alberto Damilano in *Questa notte è la mia* (Longanesi), sulla Sla, fino alla disperazione per la perdita di una figlia dei romanzi di Philippe Forest da *Tutti i bambini tranne uno a Per tutta la notte*. E pensare che, come ha ricordato in un incontro sul fine-vita al recente Salone del libro Michela Murgia, l'autrice di *Accabadora* (Einaudi), «per gli editori la parola morte o malattia nel titolo di un libro è ancora tabù».

Bisogna chiarire alcune cose, però: la malattia è da sempre una dimensione importante della narrativa. Ma se Tiresia ed Edipo sono ciechi per l'intervento delle divinità, del destino superiore, che ha sancito in que-

sto modo il loro dono o la loro colpa, e se per tutto il Decadentismo la malattia è la condizione dionisiaca, affascinante ed enigmatica insieme a tutto ciò che è morbo, nevrosi, malessere e, in fin dei conti, aspirazione alla morte, mentre nella *Montagna incantata* di Mann lo stato patologico è attraversato né più né meno come una *Bildung*, una formazione, oggi il male entra nella narrativa da ben altra strada. Occorre semmai pensare alla «malattia come soglia», secondo gli studi del teorico letterario Mikhail Bachtin: una patologia da guarire, nient'affatto amabile, tuttavia vera, drammatica, concreta (realistica come la fame e la miseria del Dopoguerra), che diventa attraversamento di una soglia irreversibile e che può essere anche metafora di un malessere contemporaneo, ma è soprattutto dimensione individuale di ingresso in una condizione di solitudine, di osservazione del reale, di constatazione della fragilità umana, alla ricerca di ciò che conta veramente. Cioè della realtà. È spesso un'autobiografia o una biografia della patologia altrui (un padre, una madre), che aspira ad essere enunciazione della drammaticità della vita, racconto dello sforzo per la guarigione, talvolta narrazione edificante, ma sempre visione del mondo dietro il velo di Maya della contemporanea apparente felicità.

Tra i casi da analizzare vi è certamente *Sia fatta la tua volontà* di Stefano Baldi, edito da Pendragon, ripubblicato da Newton Compton e in quest'edizione entrato in classifica libraria, anche tra i primi dieci: è la storia, vera e autobiografica, di un ragazzo «qualsiasi» che scopre di avere un cancro e che prima di morire riesce a essere una persona meno anonima, meno «qualsiasi», e a salvare altre vite.

Toccante, ben scritto, l'unico romanzo di Baldi — scomparso nel 2009 — è quasi simbolico della «soglia» di cui parla Bachtin, il punto di non ritorno che però dà stimolo alla nuova vita, alle nuove scelte più vere ed essenziali, alla ricerca di una verità tutta umana.

Autobiografico è anche il racconto della cura di *Day Hospital* di Valerio Evangelisti

(edito da Giunti), in cui il creatore dell'inquisitore Eymereich racconta invece se stesso, la terapia chemioterapica e la guarigione dal linfoma non Hodgkin che gli è stato diagnosticato. È il punto di svolta della vita, il luogo di «soglia» irreversibile (accentuato da una prosa rigorosa e scandita) che insegna, tuttavia, una sua lezione di umanità. Così come una presa diretta all'interno di un centro oncologico è *Il male dentro* (Cairo) di Maria Giovanna Luini, un romanzo in cui un medico, Barbara, attraverso le storie piene di dolore ma anche di energia e speranza dei pazienti malati. O come la vitalità di Anna Lisa Russo trapela intera dal suo libro *Toglietemi tutto ma non il sorriso* (Mondadori), sul cancro che l'ha uccisa.

Non c'è simpatia per il nemico, la malattia, c'è però il tentativo di recuperare, pur attraverso la patologia e la morte, la dimensione più profonda e vera, propria e del mondo: l'emozionante *La fine del giorno* (Rizzoli) di Pierluigi Battista, in cui l'autore dà testimonianza della morte della compagna, è il diario di chi si trova all'improvviso catapultato oltre la soglia, e vede tutto mutare, prendere colori e sapori nuovi, proprio a causa di questo cambiamento irreversibile che dà senso all'intera esistenza; così come nel bellissimo *Lucy* (Feltrinelli) di Cristina Comencini l'Alzheimer rende comprensibili, concrete, dimensioni che prima non si percepivano come tali, e la malattia della paleontologa Sara, il legame con il passato recente che si spezza e il passato remoto che assume la dimensione di unica realtà, diventa il modo per ritrovare un'identità arcaica, primaria e primitiva, vera al di là delle vicissitudini piccole e casuali che hanno determinato le scelte quotidiane.

Pare paradossale, ma la malattia, la cura, che sia seguita o no dalla guarigione, sembra quasi un elemento unificante dell'individuo oggi così «diffuso» (o «liquido»), se si vuol usare il termine praticato da Zygmunt Bauman): ciò che prima della malattia appariva disperso e casuale, insignificante, un legame, un affetto, uno stile di vita, dopo il male assurge a un ruolo di Valore di Verità, personale e conquistato con la patologia, o decade irreversibilmente a elemen-

to marginale, a inganno del mondo secolare, a falso valore, mera decorazione.

Ecco perché i racconti di patologia o di morte assumono spesso una forma letteraria particolarmente asciutta, priva di orpelli narrativi, fino a diventare cronache schiette e urticanti: va citato il racconto *Profezia* nella raccolta *Baci scagliati altrove* (Fandango) di Sandro Veronesi, fermo resoconto della morte del padre ed esempio notevole di quel realismo in cui nascono e crescono tutte le narrazioni di malattia. Ciò che conta non è tanto il morbo, che può essere un tumore o una semplice sindrome da attacchi di agorafobia, come nell'efficace romanzo memoir *Il panico quotidiano* (Einaudi) di Christian Frascella: ciò che conta è l'analisi del mondo che ne viene suscitata.

Quasi che, come in un attacco di panico, il mondo visibile sia un coacervo di inganni, di indizi fuorvianti, di complessi mascherati, e che la malattia porti alla luce la necessità di una ricerca più attenta, profonda, di ciò che davvero ci muove, sotto il velo di ciò che ci distrae.

# quotidianosanita.it

Lunedì 26 MAGGIO 2013

## Endometriosi. Presentata la prima terapia a base di Dienogest

***L'annuncio è arrivato a Milano, in chiusura del XX convegno clinico della Società della riproduzione (Sidr). Il nuovo prodotto è stato approvato dall'Aifa ed è disponibile in fascia C. La molecola attenua i sintomi senza significativi effetti collaterali da ipoestrogenismo.***

Lanciata in Italia la prima terapia per l'endometriosi a base di Dienogest. La molecola attenua i sintomi senza significativi effetti collaterali da ipoestrogenismo, come la riduzione della densità minerale ossea. L'annuncio è arrivato a Milano, in chiusura del XX convegno clinico della Società della riproduzione (Sidr). Il nuovo prodotto a base di Dienogest, approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), è disponibile in fascia C.

"Si tratta dell'unico progestinico orale studiato e – ha spiegato **Felice Petraglia**, direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Siena - messo in commercio con l'indicazione per il trattamento della patologia, con profili di tollerabilità e sicurezza che ne permettono l'impiego a lungo termine. Dopo vent'anni di attesa disponiamo finalmente di un rimedio efficace e specifico per l'endometriosi, che per le sue caratteristiche potrebbe diventare il farmaco di riferimento per questo disturbo".

Lo ha dimostrato un lavoro multicentrico europeo, coordinato dal policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena e pubblicato nel 2012 su Archives of Gynecology and Obstetrics. Sono state coinvolte 168 pazienti che avevano già completato un trattamento di 3 mesi con Dienogest (2mg al giorno), arrivando a ben 65 settimane in totale, senza registrare particolari problematiche. L'efficacia clinica è stata valutata attraverso i seguenti parametri: sollievo dal dolore e riduzione delle lesioni. La molecola attenua i sintomi senza significativi effetti collaterali da ipoestrogenismo, come la riduzione della densità minerale ossea.

"La chirurgia va limitata a determinate situazioni e presenta comunque recidive in un caso su due – aggiunge **Luigi Fedele**, direttore del Dipartimento della donna, del bambino e del neonato Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano e Presidente del XX convegno clinico della Società Italiana della riproduzione - Finora siamo intervenuti prescrivendo farmaci non specifici per la riduzione dei sintomi o con schemi approvati per la patologia, che presentano però effetti collaterali importanti e sono utilizzabili al massimo per 6 mesi. Inoltre il Dienogest, a differenza del Danazolo, una delle poche molecole approvate finora per la malattia, non ha conseguenze androgeniche (es. irsutismo) e riduce il dolore e le lesioni. Ora sappiamo come intervenire e dobbiamo sforzarci per giungere ad una diagnosi precoce. Secondo uno studio americano, il 47% delle pazienti deve consultare addirittura cinque clinici prima di dare una risposta al proprio malessere. Questo gioca molto sulla qualità di vita della donna e influisce anche sul risultato della terapia".

stampa | chiudi

REFLUSSO GASTROESOFAGEO

## Acidità di stomaco? Più che il menu controllate la bilancia

*Cambiano i consigli sui cibi: per combattere la risalita dei succhi gastrici meno proibizioni e tanta verdura*

MILANO - Contrordine per chi soffre di reflusso gastroesofageo, cioè di una risalita dei succhi gastrici nell'esofago così frequente da creare una vera e propria patologia: la dieta conta fino a lì. Dalle linee guida dell'American College of Gastroenterology, emerge infatti che non esiste un regime alimentare valido per ridurre acidità e bruciore in tutti. «In effetti - commenta Massimo Zuin, direttore dell'Unità di gastroenterologia e epatologia dell'Ospedale San Paolo di Milano - queste linee guida hanno ridimensionato il ruolo della dieta e, più in generale, anche dello stile di vita. Non sembra, infatti, giustificata l'esclusione, a priori, di certi alimenti o bevande da parte di tutti i pazienti. Persino l'abolizione del fumo e dell'alcol non sembra migliorare i sintomi della malattia. In caso di sovrappeso o obesità è invece sempre valida la raccomandazione di dimagrire. Il troppo grasso addominale provoca un aumento della pressione all'interno dell'addome, e la conseguente compressione della parete dello stomaco favorisce il reflusso di acido nell'esofago» (GUARDA).

**DIETA VERDE** - Se gli accorgimenti dietetici vanno personalizzati, la "dieta verde" si sta comunque rivelando sempre più utile per prevenire le complicanze della malattia da reflusso, quali l'esofagite (infiammazione esofagea dovuta all'azione "irritativa" dell'acido gastrico) e l'esofago di Barrett, fattore di rischio per il tumore dell'esofago. Lo confermano due nuovi studi. Nel primo, pubblicato da *Digestive Diseases and Sciences*, alcuni ricercatori dell'Università di Seul (Corea), hanno confrontato 148 monaci buddisti, vegetariani, con altrettanti soggetti non vegetariani: hanno osservato che l'esofagite da reflusso era assai meno frequente fra i monaci, nonostante fossero più grassi dei non vegetariani. In un altro studio, condotto in Texas, pubblicato su *Cancer Causes Control*, i ricercatori, dopo aver analizzato le abitudini alimentari di 155 ammalati di esofago di Barrett e 777 soggetti che non soffrivano di questa patologia, hanno visto che una dieta ricca di verdure verdi (broccoli, spinaci, lattuga, rucola) e di legumi era associata a un ridotto rischio di esofago di Barrett. «Tra i consumatori abituali di verdure e legumi il rischio di ammalarsi di esofago di Barrett è circa dimezzato» commenta Massimo Rugge, coautore dello studio. I componenti cui va il merito di questo effetto sono: fibra, folati e, soprattutto, antiossidanti, che proteggono il Dna delle cellule esofagee.

La ricetta della salute>>>>

Carla Favaro

stampa | chiudi

# Trapianti, tagliati i fondi per incentivare donazioni

**OGGI LA GIORNATA DI INFORMAZIONE CANCELLATI 300MILA EURO DALLA SPENDING REVIEW PROTESTA DELL'AIDO**

## IL CASO

ROMA La Spending review, con i tagli previsti nei vari settori, "spegne i riflettori" sulla Giornata nazionale della donazione e trapianto d'organi. Oggi, infatti, data di celebrazione della XIII edizione dell'appuntamento, i volontari dell'Associazione italiana donatori d'organi (Aido) ed altre organizzazioni animeranno 1.020 piazze italiane, dal Nord al Sud, con stand e materiale informativo per i cittadini realizzato esclusivamente grazie ai proventi del loro "5 per 1000", non essendo quest'anno disponibili, per la prima volta, i fondi previsti dal ministero della Salute.

«La legge di Spending review - spiega il presidente Aido Vincenzo Passarelli - ha purtroppo determinato quest'anno un massiccio taglio dei fondi ministeriali destinati annualmente alle campagne informative sulla donazione e i trapianti e alla Giornata nazionale. Una residua cifra ancora

disponibile verrà comunque utilizzata dal ministero per una campagna di informazione sulle reti televisive, che dovrebbe partire dopo l'estate».

## I VOLONTARI

Tagli che non hanno però scoraggiato i volontari: «I materiali informativi - precisa Passarelli - li abbiamo comunque realizzati. Perché il messaggio, fondamentale, è esserci, per diffondere ancora di più la cultura della donazione d'organi anche sulla scorta dei risultati raggiunti negli ultimi anni, e che lasciano ben sperare. L'Italia, con 21.8 donatori d'organo per milione di abitanti, è infatti la terza tra i grandi paesi europei per numero di donatori, dopo la Spagna (35.3) e la Francia (25)».

## GLI INTERVENTI

Ad oggi, gli iscritti all'Aido sono 1,3 mln e 111mila gli italiani che hanno dichiarato alle Asl il proprio assenso alla donazione. Il trend per donazioni e trapianti, rileva il presidente Aido, è positivo, anche se molto resta ancora da fare. A partire dalle differenze tra le Regioni: si va infatti dai 6,9 donatori per milione in Puglia ai 34 della Toscana e delle Marche. L'Italia riesce a trapiantare l'85% dei pazienti che sono in attesa di un fegato e il 70% di quelli che aspettano un cuore o un polmone.

