

ControCancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Contro Cancro n. 1/2012 - sped. a.p./45 Rovigo - CPO art. 2 comma 20 lettera B legge 662/96 Pubblicazione spedita in abbonamento ai soci



 **LILT**
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere


SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

Povero
cancro

Dossier. Vite
da riprogettare

Biobusiness
o biolife?



tomorrow's legacy today

SUSTAINABILITY

"Wherever we operate, we are guided by the same basic principle that no matter how large or small we are within the community, we can and should make a difference."

"In qualunque parte del mondo operiamo, a prescindere dalle dimensioni delle nostre sedi, siamo guidati da un unico principio: fare sempre la differenza!"

- Dr. H. Fisk Johnson, Chairman



MONTENAPOLEONE

Associazione della Via MonteNapoleone

6A MONTENAPOLEONE
AGNONA
ALBERTA FERRETTI
ASPESI
AUDEMARS-PIGUET BOUTIQUE
BALLY
BOTTEGA VENETA
BULGARI
CARTIER
CELINE
CHRISTIAN DIOR
CORNELIANI
COVA MONTENAPOLEONE
CUSI
DAMIANI
EMILIO PUCCI
ERMENEGILDO ZEGNA
ETRO
MONTENAPOLEONE 18
FABI
FARAONE
FEDELI
FRATELLI ROSSETTI
GIORGIO ARMANI
GIUSEPPE ZANOTTI
G.LORENZI
GUCCI
HOGAN
ICEBERG
JAEGER-LECOULTRE
KIDSPACE
LARUSMIANI
LORO PIANA
LOUIS VUITTON
MATTIA CIELO
MARIO BUCCELLATI
MONT BLANC
OFFICINE PANERAI
OMEGA
PEDERZANI
PIOMBO
POLO RALPH LAUREN
PRADA
PISA OROLOGERIA – BOUTIQUE ROLEX
SABBADINI
SALVATORE FERRAGAMO
SERGIO ROSSI
SIMONETTA RAVIZZA
SWATCH
VALENTINO
VENINI
VERSACE
VETRERIE DI EMPOLI
VIERRE
YVES SAINT LAURENT

ControCancro 2012
 Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
 Autorizzazione del Tribunale di Rovigo n. 8/81. Ristampa del 20.01.1982 e succ. modificazioni

Editore e Proprietario:
 Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Sezione Provinciale di Milano

Direttore Responsabile:
 Franca Fossati-Bellani

A cura di
 Elena Ilaria Malvezzi
 Alessandra Coen
 Gianna Tinini

Fotografie:
 Si ringrazia **Tips Images** per la gentile concessione delle immagini

Progetto grafico, impaginazione e ricerca iconografica:
 Luisa Torreni

Direzione e redazione:
 Via Venezian, 1 - 20133 Milano
 Tel. 02.4952.1 - Fax 02.266.34.84
 www.legatumori.mi.it
 info@legatumori.mi.it

Stampa:
 Tiber S.p.A.
 Via della Volta, 179
 25124 Brescia

La riproduzione totale o parziale degli articoli e delle notizie contenute nel presente fascicolo è libera - ove non diversamente specificato - ma subordinata alla citazione della fonte

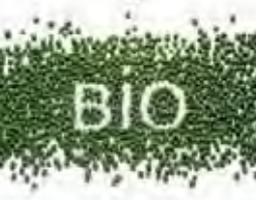
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

Consiglio Direttivo
Presidente
 Dott.ssa Franca Fossati-Bellani
Consiglieri
 Dr. Marco Alloisio
 Dr. Enrico Bignami
 Dr.ssa Maria Bonfanti
 Dr.ssa Mariella Canaletti
 Avv. Giustino Ciampoli
 Prof. Bruno Damascelli
 Dr. Ugo Garbarini
 Dr. Francesco Leone
 Dr.ssa Zaira Semenza
 Prof. Umberto Veronesi
Collegio dei Revisori
 Dr.ssa Bruna Floreani
 Dr. Domenico Massi
 Dr. Paolo Triberti

ControCancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Sommario

<p>5 Combattere "l'imperatore del male" Franca Fossati-Bellani</p>		<p>9 Tecnologia amica mia Antonino Michienzi Emanuela Clavarino</p>
	<p>15 Povero cancro Adriana Bazzi</p>	
<p>46 Insopportabile compagno Maurizio Maria Fossati</p>		
<p>55 Biobusiness o biolife? Nunzia Bonifati</p>		<p>63 Giovani registi in concorso Francesca Paola Rampinelli</p>
<p>72 Un impegno che non viene mai meno</p>		
<p>DOSSIER</p>		
		
<p>23 Vite da riprogettare di Daniela Condorelli</p> <p>I Giovani tumori 24 I E dopo? Il prezzo della guarigione 33 I Survivors, la vita cambiata dopo il cancro 39</p>		

**Anche quest'anno potete destinare
il vostro 5x1000 dell'IRPEF:**

**Basta apporre la vostra firma
nell'apposito allegato dei modelli CUD,
730-1 bis o UNICO con l'indicazione
del codice fiscale LILT di Milano**

80107930150

nella casella riservata a

**"Sostegno delle organizzazioni
non lucrative di utilità sociale..."**



COMBATTERE "l'imperatore del male"

Cari amici, sono già trascorsi due anni dall'inizio del mio impegno alla presidenza della LILT e le esperienze vissute in questo periodo hanno fortemente arricchito il mio percorso di vita professionale, rafforzando il senso di appartenenza all'Associazione. Vi sono entrata quasi in punta di piedi per conoscere prima, e sentirmi parte dopo, di questo straordinario gruppo di persone con cui condivido appieno le motivazioni e con il desiderio di dare un contributo costruttivo secondo il mio personale sentire, conscia di accogliere un'eredità importante, fatta di tanti anni di lavoro. Sono 90, per la precisione, gli anni passati da quando la LILT ha mosso i primi passi, inizialmente come Ente Morale e poi come Ente Pubblico. E come non ricordare che anche la Sezione Milanese, nel 2008, ha superato il traguardo dei 60 anni?

Ora come allora, c'è molto da fare. Se la prevenzione è - e rimane - l'obiettivo principale dell'agire della LILT, in assenza della quale la lotta ai tumori non avrebbe la sua prima e più efficace arma, oggi è necessario riconoscere in anticipo, per saperli affrontare, i bisogni del malato oncologico e della sua famiglia: le problematiche assistenziali, sociali, psicologiche costituiscono un ambito importante dei nostri interventi. Affrontare questi temi con metodo e organizzazione con l'ambizione di essere modello anche per altri è uno dei motivi di forza e di radicamento della LILT



Bisogna rendere consapevoli le persone di quanto lo stile di vita e le responsabilità individuali possono incidere sull'insorgenza del cancro

di Franca Fossati-Bellani

nel welfare del nostro territorio. Oggi non possiamo tacere la nostra delusione per le misure attuate dal governo a sostegno della crisi economica che non hanno confermato il previsto aumento del prezzo delle sigarette.

In una lettera aperta al Presidente del Consiglio, di concerto con il Prof. Silvio Garattini, Direttore dell'Istituto Mario Negri, abbiamo sottolineato come questo provvedimento avrebbe potuto contribuire a ridurre il numero dei fumatori generando nel contempo un incremento notevole delle entrate fiscali.

Un altro tema molto caro a chi, come la LILT, fa della prevenzione una missione, ovvero la formazione nelle scuole, dovrebbe essere maggiormente sostenuto dalle istituzioni tutte, perché i tempi sono maturi per rendere consapevoli le persone di quanto lo stile di vita e le responsabilità individuali possano incidere sull'insorgenza della malattia tumorale.

La formazione trova nella LILT un sostegno consolidato con: interventi nelle scuole per la lotta al tabagismo che coinvolgono bambini e adolescenti, eventi nazionali di sensibilizzazione e interventi informativi in aziende e luoghi pubblici nell'area di Milano e provincia su temi oncologici.

Dai dati forniti dal Ministero della Salute sappiamo che nel panorama italiano è migliorata in generale l'attenzione per la prevenzione secondaria. La diagnosi preco-

ce, nonostante permangano situazioni di disomogeneità soprattutto al sud, vede in continuo incremento l'adesione alle misure di screening per i tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto. Le misure di screening invece per i tumori della prostata non trovano un consenso internazionale. Il dosaggio dell'antigene prostatico (PSA) come misura di prevenzione oncologica trova indicazione laddove esistano elementi di rischio relativi alla familiarità per tale neoplasia.

È evidente pertanto quanto sia necessario stare al passo con l'aggiornamento scientifico, seguendo i dati della letteratura, i rilievi delle Agenzie di controllo ministeriali e quanto emerge nella comunicazione sui media.

In ambito sanitario, e in particolare in ambito oncologico, i mezzi di informazione hanno una straordinaria influenza sull'opinione pubblica, e su di loro ricade la grande responsabilità di informare correttamente, senza indurre le persone a credere in falsi miti e coltivare speranze illusorie.

Ne è un esempio una certa enfattizzazione dei farmaci antitumorali cosiddetti "intelligenti" che, in base anche alla mia esperienza clinica, vorrei inquadrare nella giusta dimensione. A fronte di una nuova categoria, finora limitata, di molecole che hanno un target molecolare ben definito (targeted-therapies), non possiamo demonizzare quei farmaci che, se pur con i loro effetti collaterali ben noti, hanno contribuito alla guarigione di milioni di persone in tutto il mondo. Mi sento di affermare che ogni farmaco ha la sua intelligenza, un suo spazio d'azione, ed è nato in un momento culturale ben definito. Ricordiamoci che, tuttora, alla base delle terapie antitumorali vi sono farmaci di vec-



LILT vola in alto:
il disegno donato
al volontario
Paolo Haim
da una bimba
molata di tumore
è stato portato
ad alta quota.
Dal cielo...

chia generazione, i citotossici, o antiproliferativi, che non vanno messi in secondo piano rispetto a farmaci più innovativi, il cui approccio al problema cancro è diverso, ma che pure non sono scervri anch'essi da effetti collaterali.

Vorrei che così non fosse, ma purtroppo il problema della terapia definitiva e risolutiva, anche dopo aver intrapreso queste nuove direzioni terapeutiche, è lungi dall'essere risolto.

Non sminuiamo però il percorso fatto finora. La storia della lotta alla malattia è stata straordinariamente grande e bella, come ricorda il libro "L'imperatore del male. Una biografia del cancro" (Neri Pozza editore, 2011) di Siddharta Mukherjee, oncologo statunitense di origini indiane, vincitore del Premio Pulitzer 2011 per la saggistica, nel quale si sottolinea anche il contributo italiano nella lotta contro il tumore della mammella e contro i linfomi.

È vero, come si dice nel libro, che il cancro è la madre di tutte le malattie perché nell'"errore" della vita di una singola cellula vi è anche la misteriosa chiave di lettura e il significato profondo dei complessi meccanismi biologici della vita. Contro "l'imperatore del male" si pongono le intuizioni di grandi menti, supportate nel loro compito dal lavoro in team, che per potersi concretizzare hanno bisogno, però, anche di grandi mezzi. E, come ribadito da più parti, il "pubblico" non può esimersi dal finanziare questi enormi sforzi che non possono e non devono essere lasciati alla buona volontà o all'iniziativa dei soli privati.

La LILT ha aperto la strada, fin dagli esordi, alla possibile collaborazione tra pubblico e privato, ed è stata una pioniera in questo campo. Oggi il panorama delle diverse associazioni è ricco e variegato: è

noto l'impegno straordinario di AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro) nel sostegno alle attività di ricerca di base, e di altre più giovani Fondazioni, come la Fondazione Berlucci, del cui Comitato Scientifico sono membro. Costituiscono un sostegno fondamentale per giovani e brillanti ricercatori che operano nei laboratori italiani. Sono anche attive reti di collaborazione, come avviene tra LILT e Fondazione Floriani, per interventi mirati e specifici a sostegno dei malati nelle fasi avanzate di malattia.

L'attuale momento di difficoltà economiche rende problematico per tutti il reperimento dei fondi. La situazione difficile ci costringe a rivedere i nostri servizi e a commisurarli all'entità delle entrate. Tuttavia rimaniamo speranzosi, confidando nel riconoscimento del valore della nostra attività e del nostro radicamento sul territorio.

Le nostre fonti rimangono le stesse, i soci, innanzitutto, poi gli eventi, le aziende che sostengono la formazione e la cultura, i benefattori, grandi e piccoli. L'obiettivo sarà di razionalizzare al massimo i nostri sforzi nei settori in cui operiamo: la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, l'assistenza, il volontariato, ma anche la promozione e sensibilizzazione e il finanziamento a progetti di ricerca.

In tutti questi settori non possiamo prescindere dal lavoro svolto dai volontari.

La LILT può infatti contare sulla straordinaria risorsa del volontariato, uno dei nostri fiori all'occhiello (710 volontari, 417 dei quali dedicati all'assistenza).

E nell'Anno Europeo del Volontariato la nostra Scuola di Formazione ha ottenuto la Certificazione di Qualità ISO 9001:2008, a conferma di un percorso formativo basato su regole

...alle profondità marine.

Lo striscione con il logo LILT è stato portato in fondo al mare dal volontario Paolo Senesi



ben definite, tra cui molto importanti sono i requisiti di accesso, e su meccanismi di verifica continua delle attività svolte con la finalità di rendere ottimali i diversi interventi. I requisiti di accesso alla Scuola vedono nelle caratteristiche personali dei candidati e nelle loro motivazioni il momento importante per definire l'area di "lavoro" più coerente per ciascun volontario.

Cosa dire di loro? Affermare che sono persone speciali, con forti motivazioni che vanno sostenute e coinvolte, è quasi una banalità. È davvero straordinario il supporto che offrono alle persone in difficoltà. Che sono difficoltà non solo psicologiche ma anche materiali. Molti dei nostri volontari si offrono per il trasporto, anche con mezzi propri, degli ammalati dalla loro residenza al luogo di cura, riuscendo ad instaurare un particolare rapporto empatico e di sostegno per chi ne ha bisogno.

È vero, in Italia il volontariato è ampiamente diffuso e questa attività solidale non deve essere confusa con l'assistenzialismo. Sempre più il volontariato solidale è anche consapevole della sua funzione "politica": il recepimento dei bisogni dei malati assume un'importanza sociale nel momento in cui questi bisogni vengono presentati alle Istituzioni per promuovere azioni collettive nell'ambito del welfare. I volontari, così, esercitano appieno una partecipazione civile che fa loro onore e tutti dobbiamo essere loro grati.

Cosa mi aspetto per il futuro? Una maggior attenzione da parte del mondo politico al ruolo e al lavoro svolto dal settore non profit, con una migliore integrazione tra pubblico e privato e, naturalmente, un avanzamento delle conoscenze scientifiche per rendere sempre meno gravoso il percorso terapeutico dei malati. ■



UBI  comunità

DIAMO UNA MANO A CHI DÀ UNA MANO.

UBI Banca presenta UBI Comunità: credito e servizi per l'economia sociale e il volontariato.

Un'offerta personalizzata di soluzioni per la gestione quotidiana e la progettualità supportata da gestori di relazione qualificati e specializzati.

Risposte complete ed efficaci alle necessità del non profit.

Perché vogliamo contribuire alla crescita di iniziative e progetti che creino valore per la comunità ed essere protagonisti, insieme a voi, dello sviluppo dell'economia del bene comune.

UBI  Banca Popolare
Commercio & Industria

Fare banca per bene.

Tecnologia AMICA MIA

Tablet e smartphone offrono un valido supporto nella gestione della malattia

di Antonino Michienzi
e Emanuela Clavarino

Giovanni ha 60 anni e, a causa di un tumore in gola diagnosticato purtroppo solo in fase avanzata, quando non era più possibile intervenire in maniera conservativa (come ormai si fa sempre più spesso) ha per-

so l'uso della voce. Si sta sottoponendo alla riabilitazione, con cui potrà riacquistare in parte la capacità di comunicare imparando a usare la voce dall'esofago o dalla faringe, e si serve del laringofono, un apparecchio con un sistema a vibrazione meccanica e con trasduzione elettronica del segnale, che posiziona sotto il mento quando intende parlare.

Ma questi espedienti spesso non bastano: continua a sentirsi a disagio, soprattutto in pubblico, con persone che non conosce e che non hanno familiarità con il suo nuovo e limitato modo di esprimersi.

Per lui, e per i 50.000 laringectomizzati circa che si trovano sul territorio italiano, si sta pensando a una nuova

soluzione, con la

collaborazione del

dottor Carlo

Resteghini e della

dottorssa Lisa

Licitra, responsabile

della

Struttura Semplice

Dipartimentale di

Oncologia Medica dei

tumori della testa e del collo presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. L'idea è quella di sfruttare le

potenzialità dei nuovi telefoni cellulari che funzionano come piccoli com-

puter, gli *smartphone*, come vengono comunemente chiamati.

Questi apparecchi stanno invadendo il mercato, soppiantando quelli che servivano solo a telefonare: nel 2011 in Italia il numero di utenti aveva già raggiunto i 20 milioni, crescendo del 50% rispetto solo all'anno precedente. Ciascuno di loro usa in media una ventina di *app*, abbreviazione di *application*: in pratica non sono altro che *software*, cioè programmi, che consentono di svolgere mille attività diverse con il telefonino, con il *tablet* o con qualsiasi altro strumento mobile, dalla ricerca di un servizio in zona alla prenotazione di un ristorante.

Se più della metà di coloro che fanno uso di questi apparecchi li utilizza soprattutto per giocare, essi possono essere una grande risorsa per i malati, soprattutto oncologici.

La app "La mia voce", per esempio, ancora alla ricerca di chi ne finanzi la completa messa a punto e la diffusione dentro e fuori gli ospedali, permetterebbe a laringectomizzati come Giovanni di esprimersi liberamente anche con persone che non conosce e con cui il linguaggio non verbale è meno immediato. «Il sistema consente di riprodurre le frasi registrate da uno speaker semplicemente premendo determinate icone, di comprensibilità immediata, che rimanda-





In Italia 20 milioni di smartphone possono diventare una grande risorsa per i malati

no alle esigenze più comuni, suddivise per categorie, ma di rapido accesso» spiega Licitra, che ha coinvolto anche diversi malati nel progetto, i quali hanno dato il loro contributo attivo con proposte e commenti.

«L'applicazione prevede inoltre la possibilità di amplificare la propria voce quando è molto flebile - cosa che consente per esempio di parlare al telefono o di chiamare un familiare da una stanza all'altra - ma anche di riprodurre quel che si scrive attraverso un sintetizzatore vocale» spiega Licitra, che aggiunge: «Oltre a queste funzioni vorremmo però che potesse servire a registrare ogni giorno i dati clini-

ci dei pazienti da inviare ai curanti, fornire informazioni sulla malattia e sull'ospedale, aiutando così i malati a orientarsi nella loro vita quotidiana». L'applicazione quindi non sarebbe utile solo per chi è stato operato alla laringe o ha subito una radioterapia per un tumore in quella sede, ma anche per molti altri malati, oncologici e non. Non è raro che un malato di cancro faccia fatica a parlare, per esempio a causa di una grave mucosite ora-



APP PER TUTTI I GUSTI, E PER TUTTI I MALATI

Non sono solo i malati oncologici che possono trarre vantaggio dalle nuove applicazioni in medicina. Quelle che facilitano la comunicazione, come **La mia voce**, quando saranno disponibili in italiano, potrebbero essere preziose in molte condizioni neurologiche caratterizzate da difficoltà della parola, dall'afasia alla disartria, provocate da ischemia cerebrale, ictus, traumi, SLA, sclerosi multipla e così via, ma anche nei reparti di terapia intensiva (rianimazioni, unità coronariche ecc), dove i malati possono essere intubati o tracheostomizzati, e quindi trovarsi in difficoltà nell'esprimere le loro necessità ai medici, agli infermieri o ai familiari. Anche in pediatria infine vi sono molte condizioni in cui la comunicazione verbale è difficile o impossibile: autismo e sindromi correlate, varie forme di ritardo mentale, sordità congenita.

Ci sono *app* per il calcolo dell'insulina nei diabetici e per il controllo della coagulazione in chi prende gli anticoagulanti orali, solo per citarne alcune. Infine, per chi vuole sapere tutto su ogni sorta di malattia e di cura, su iTunes c'è **l'Enciclopedia medica illustrata**. L'*app*, che costa 1,59 euro, contiene più di 15.000 termini medici, oltre 4.000 immagini e 300 immagini cliniche ad alta risoluzione. Necessita di circa 60 Mb di download ma una volta installata non è più necessaria una connessione a internet.

L'impiego di applicazioni in ambito sanitario è in costante aumento anche tra i medici e gli operatori

le o semplicemente perché affaticato. I soli gesti non sempre bastano a esprimere tutti i bisogni e tutti gli stati in cui il paziente si trova e per cui vorrebbe magari chiedere aiuto. E in queste circostanze subentra spesso anche il senso di estrema debolezza tipico della malattia, il fatto di essere costretti a letto, l'impaccio legato alla presenza di una flebo, mille altri ostacoli che possono rendere laborioso e penoso anche il ricorso alla scrittura (con penna e foglio o sulla tastiera di un computer).

Infine vi sono circostanze non mediche che ostacolano la comunicazione verbale, tra cui la più comune oggi è l'assenza di una lingua condivisa, soprattutto con gli stranieri immigrati, per cui può essere utilissimo un sistema basato su icone di immediata comprensione.

Se, come si è detto, *La mia voce* aspetta ancora di poter essere realizzata, sono già disponibili su internet varie applicazioni che possono facilitare la vita quotidiana non solo ai malati come Giovanni, ma a tutti i pazienti oncologici.

Secondo uno studio pubblicato su *BioMedical Engineering OnLine*, l'uso di *app* in campo sanitario infatti è in aumento, e non solo per medici e operatori sanitari (vedi box a pag. 12). Anche i pazienti, grazie a questi nuovi mezzi di comunicazione, possono accedere più facilmente alle informazioni mediche, riescono a partecipare più attivamente alla propria cura e mantengono contatti più costanti con chi li segue, medici e operatori sanitari.

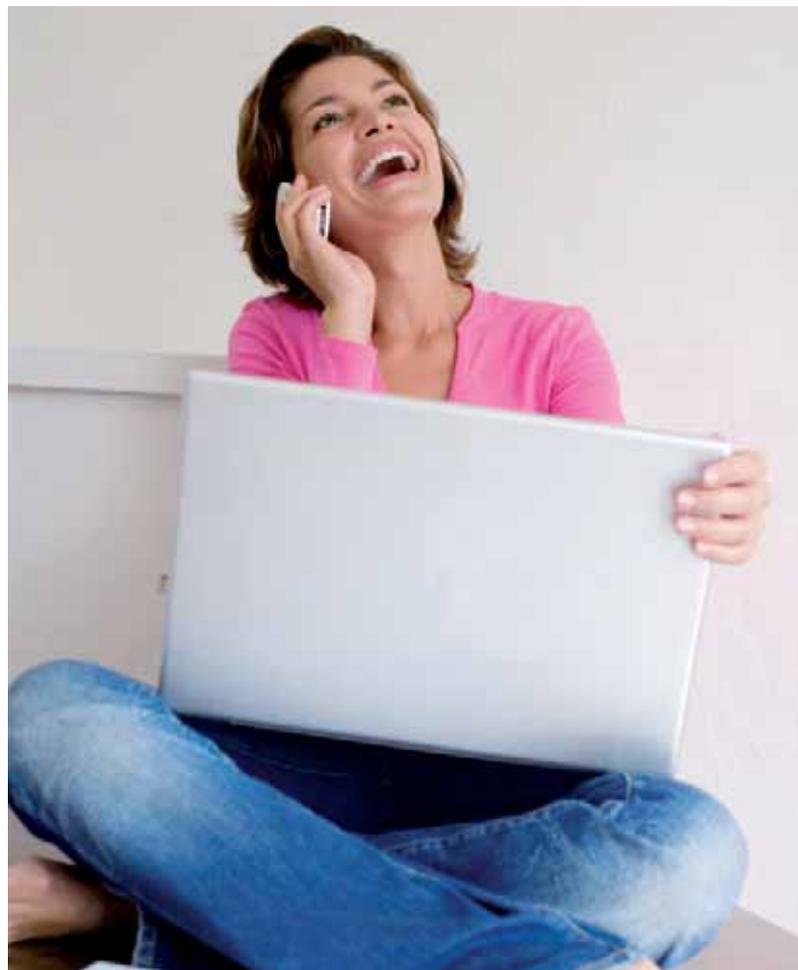
Siamo però ancora solo all'inizio di questa rivoluzione tecnologica. Sebbene il 40% degli italiani ne sia già in possesso, il prezzo degli *smartphone* è ancora piuttosto elevato e le

app non sempre sono sufficientemente semplici per l'uso da parte di tutte le categorie di utilizzatori, specie per i più anziani. La maggior parte di esse, poi, è stata sviluppata ed è ancora disponibile solo in inglese.

Ne esiste però ormai un buon numero anche in italiano, sia per iPhone, e quindi scaricabili da iTunes, sia su AndroidMarket per i telefonini che utilizzano il sistema operativo Android. **Edicola Salute**, per esempio, è l'*app* voluta dal Ministero della Salute italiano per consentire la consultazione gratuita delle pubblicazioni del Ministero stesso, in modo da poter fornire ai cittadini informazioni aggiornate e attendibili.

Le pubblicazioni sono divise in tre categorie: "Quaderni della Salute", "Relazione sullo stato sanitario del paese" e "Opuscoli" a cura della Direzione generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali. Realizzata da Mediaticamente, è disponibile sia su iTunes sia su AndroidMarket.

Per informazioni riguardanti il cancro, oltre a medici e operatori anche i pazienti possono trovare informazioni sicure. Obiettivo questo non trascurabile in un contesto, come quello della rete, dove è facile essere tratti in inganno con notizie fuorvianti o



promesse di cure miracolose. Per chi legge l'inglese una risorsa attendibile e completa, facilmente rintracciabile su iTunes, è **Cancer.Net Mobile** realizzata e garantita dalla American Society of Clinical Oncology (ASCO), l'associazione degli oncologi americani, che attinge dall'omonimo sito Cancer.Net, uno dei più importanti del mondo in questo settore. Anche in italiano, tuttavia, si può navigare sicuri, per esempio scaricando da iTunes **ecancer**, una sorta di piazza virtuale di incontro e aggiornamento sulla malattia, dove i malati trovano informazioni tratte da fonti certificate e medici e ricercatori mettono in comune studi, video e documenti. L'app **ecancer** è gratuita ed è prodotta dall'Istituto Europeo di Oncologia e da ECCO (European Cancer Organisation).

Ma al nostro Giovanni e ai tanti come lui che purtroppo devono affrontare il faticoso percorso delle cure contro un tumore, non serve solo conoscere il

CAMICE, TABLET E SMARTPHONE

La Georgetown Medical School negli Stati Uniti richiede ormai a ogni studente di medicina di avere uno *smartphone*, ma anche in Italia l'esame di anatomia si affronta meglio col telefonino giusto. Per chi studia medicina, c'è infatti lo storico atlante anatomico **Sobotta**, disponibile su iTunes. L'app comprende oltre 2.000 disegni di anatomia, una discreta iconografia di tecniche di *imaging* (radiografie, risonanza magnetica e TC), immagini endoscopiche e fotografie intraoperatorie. La versione gratuita dell'app comprende il capitolo relativo all'anatomia generale, mentre gli altri sono a pagamento.

Cresce anche il numero dei medici che usano lo *smartphone* per la loro professione. I *tablet*, poi, oltre che nelle borse dei professionisti, stanno entrando nella dotazione di alcuni reparti, per aiutare il personale a gestire meglio le cartelle cliniche e la cura dei malati. Con le loro mille app, entrambi i dispositivi mobili servono per aggiornarsi, ma anche per cercare rapidamente informazioni sui possibili effetti collaterali di un farmaco o per farsi aiutare in una diagnosi difficile, per consultare un articolo da una rivista scientifica o un libro di testo, per calcolare i dosaggi di una terapia o accertarsi che si adatti a un determinato paziente. Inoltre sono leggeri, sempre a portata di mano, facili da usare e possono essere utilizzati in movimento.

Non è ancora arrivato il momento in cui spariranno da tutte le corsie degli ospedali italiani i carrelli con le cartelle cliniche di decine di malati, sostituiti da un maneggevole *tablet*, ma la prospettiva oggi non è più così futuristica. E nel giro di pochi anni potrebbe cambiare la gestione dei reparti e l'attività dei medici.

MediMath Medical Calculator, per esempio, al costo di 3,99 euro su iTunes, contiene circa 135 funzioni utili, che consentono di effettuare calcoli, valutazioni e stime in varie branche della medicina. **iFarmaci** è invece un prontuario farmacologico italiano che contiene oltre 20.000 medicinali compresi quelli ospedalieri, veterinari, odontoiatrici, per anestesia, psichiatrici, con obbligo di ricetta, da banco e fuori commercio. L'app offre, tra le altre funzionalità, la possibilità di scansare i codici a barre delle confezioni dei farmaci e di fare una ricerca avanzata per farmaci equivalenti. Non richiede collegamento internet: i dati sono interamente contenuti nell'applicazione che costa meno di 20 euro. Una valida alternativa è l'app **FarmaciaPlus**, disponibile sia su iTunes sia su AndroidMarket: permette di consultare un catalogo di 80.000 formulazioni distinte di circa 18.000 farmaci in commercio in Italia ed Europa, farmaci ospedalieri e farmaci di uso anestesologico, e 30.000 riassunti delle caratteristiche di prodotto. E' in italiano e ha un costo di 9,99 euro su iTunes e 29,00 euro su AndroidMarket.

Infine anche i medici di famiglia possono semplificarci la vita con un buon telefonino. Per loro c'è, oltre al resto, **iMedCertificati FIMMG**, disponibile sia su iTunes, sia su AndroidMarket: è la prima app gratuita per dispositivi mobili per inviare in via telematica i certificati di malattia INPS, riservata agli iscritti alla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG). La tecnologia che combatte la burocrazia.



nemico da sconfiggere, ma anche ricevere informazioni pratiche che li aiutino a gestire ogni giorno la loro malattia.

Alcune *app* servono quindi a capire il significato degli esami a cui ci si deve sottoporre, i loro valori di riferimento, le modalità di esecuzione e le procedure necessarie per la preparazione.

AnalisiCliniche, per esempio, si trova gratuitamente su iTunes, mentre **AnalisiSangue** costa 79 centesimi, ma permette di archiviare i dati degli esami del sangue e delle urine.

Un altro problema che spesso affligge i malati è la difficoltà di ricordare tutte le medicine che devono prendere, soprattutto quando il tumore insorge in una persona di mezza età che già ha il diabete o soffre di cuore: in italiano, sempre a 79 centesimi su iTunes si trova **PiPiPill** che consente, tra le altre cose, di fotografare la scatola del farmaco in uso per non fare confusione tra medicine diverse. Un'altra *app* simile, ma più generica, è **Capzule PHR**: molto più di un promemoria della terapia in atto, permette di archiviare dati relativi ad analisi cliniche, livelli di glucosio e colesterolo, farmaci, visite mediche o vaccina-

OGNI ETÀ HA IL SUO MEZZO DI NAVIGAZIONE

I giovani preferiscono ormai accedere alla rete dal telefono, anche quando sono in casa, mentre gli adulti continuano a navigare dal computer. La differenza emerge, secondo un recente articolo del New York Times, dagli argomenti di salute tracciati dai provider: dagli smartphone le parole chiave più richieste sono "gravidanza precoce", "herpes", "HIV"; dalle postazioni fisse di casa prevalgono "attacco cardiaco", "gota" o "herpes zoster".

Ma soprattutto incontrano un crescente successo nelle nuove generazioni le *app* dedicate alla prevenzione e ai sani stili di vita: per calcolare il proprio indice di massa corporea ideale, il contenuto calorico dei cibi o il dispendio energetico legato all'attività fisica

dispositivo). Una alternativa a PharmAround è **Farmacie Aperte - FarmaCity**, disponibile sia su iTunes sia su AndroidMarket. Farmacie Aperte - FarmaCity offre lo stesso servizio di PharmAround con qualche funzione aggiuntiva. L'*app* ha un costo di 0,79 euro su iTunes e di 1,49 euro su AndroidMarket.



I malati oncologici però devono spesso sottoporsi a cure più complesse di altri pazienti. I cicli di chemioterapia devono essere programmati e rispettati. Ecco quindi, per i pazienti e gli operatori sanitari, **Chemo Calendar**, sempre su iTunes. Si tratta di un calendario oncologico utile per registrare il proprio programma di chemioterapia, in cui si possono inserire mol-

Chemo calendar per registrare il programma di chemioterapia inserendo informazioni su trattamenti ed effetti avversi

zioni. L'*app* è disponibile praticamente in tutte le lingue, italiano compreso, e ha un costo di 3,99 euro.

Ma i farmaci bisogna trovarli, anche quando è domenica o ci si accorge a tarda sera che la scatola è vuota. Viene allora in aiuto **PharmAround**, il nuovo servizio gratuito per trovare la farmacia aperta più vicina in tutta Italia. Il database di PharmAround tiene conto degli orari di apertura e dei turni di tutte le farmacie. I risultati della ricerca variano a seconda dell'ora in cui la ricerca viene effettuata e della posizione in cui ci si trova (se si consente all'*app* di geolocalizzare il proprio



teplici informazioni relative a trattamenti e a eventuali effetti avversi, di cui sarà più facile così tener conto nel corso dei cicli successivi. Le informazioni registrate possono essere inviate via *email*, ma l'*app*, gratuita, è in inglese, così come altre che svolgono la stessa funzione. «L'utilità del mezzo però è evidente» conclude la dottoressa Licitra. C'è da scommettere quindi che a breve usciranno applicazioni simili anche in italiano. ■



ANCE Lombardia

Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi



10 Associazioni territoriali

12.000 imprese edili

300.000 lavoratori

Dal 1971 ANCE Lombardia rappresenta, a livello regionale, gli interessi degli imprenditori del settore delle costruzioni, promuovendo le istanze della prevenzione e della sicurezza sul lavoro, la formazione tecnica e professionale delle maestranze edili, la cultura della sostenibilità ambientale, dell'uso razionale del territorio e dell'innovazione tecnologica in edilizia



ANCE Lombardia Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi

Via Carducci, 18 - 20123 Milano

tel. 02-877473 - fax. 02-89010822 - centredil@ance.lombardia.it - www.ance.lombardia.it

Povero CANCRO

I costi per curare il cancro sono sempre più alti e le risorse economiche diminuiscono

«Basta cure ai malati terminali di cancro»:

così hanno titolato giornali e agenzie di stampa nel settembre scorso. Ecco, in sintesi, la notizia come è stata riportata dai media italiani e stranieri: un gruppo di 37 scienziati di tutto il mondo pubblica, sulle pagine della rivista *Lancet Oncology* del 26 settembre 2011, un lavoro in cui si dice che non si devono somministrare farmaci ai malati terminali di cancro perché inutili, contrari ai desideri del paziente e dei familiari e soprattutto troppo costosi.

Contemporaneamente, la ricerca è rilanciata da Richard Sullivan del King's College di Londra, uno degli autori, a Stoccolma dove in quei giorni era in corso il Congresso della Società europea di oncologia medica (Esmo).

Una proposta shock, hanno scritto i giornali, che però si inserisce in un dibattito che agita la comunità scientifica già da molto tempo: quello dei costi, ormai insostenibili, delle cure anticancro. E che pone, fra gli altri, una serie di problemi etici, tutti da discutere. L'argomento è complesso e spinoso e forse vale la pena di fram-

di Adriana Bazzi

mentarlo nei suoi molteplici aspetti. Il tema principale è, dunque, la costante crescita dei costi delle terapie oncologiche. Secondo punto: le risorse economiche sono sempre più limitate, a maggior ragione in un momento di crisi come quello attuale che vede pesanti tagli alla sanità non solo in Italia,

ma in molti altri Paesi europei e non. Terza questione: è possibile (e come) risparmiare? E, di conseguenza, quarta considerazione: pur nell'ottica dei tagli, si può garantire l'equità nell'accesso alle cure? Ultimo punto: chi privilegiare, se davvero le risorse non dovessero essere sufficienti per coprire i bisogni di tutti?

Costi in crescita. La commissione di specialisti che ha firmato il lavoro su *Lancet Oncology* e che era composta da economisti, rappresentanti dei pazienti, esperti di sanità, medici e ricercatori, ha fatto due conti: nel 2008, il costo mondiale del cancro, dovuto a morti premature e a disabilità (escluse, quindi, le spese mediche dirette che sono quelle sui cui si discute di più) è stato stimato in 895 miliardi di dollari. Secondo l'*Economist Intelligence Unit*, nel 2009 il costo associato ai nuovi casi di malattia si è aggirato attorno ai 286 miliardi di dollari, la metà rappresentata da costi medici, mentre un altro quarto si riferisce alla perdita di produttività. Se oggi, nel mondo, si contano 12 mi-



lioni di nuovi pazienti l'anno, nel 2030 saranno 22 milioni: quasi il doppio. Nei Paesi ricchi, dagli anni Novanta a oggi, la spesa per la cura e la prevenzione del cancro è aumentata a dismisura. Gli Stati Uniti sono passati da 27 miliardi di dollari nel 1990 a 90 miliardi nel 2008. E nel 2020 diventeranno 157 miliardi di dollari, con un aumento del 600 per cento in 30 anni. A questi ritmi di crescita, sarà difficile assicurare cure di alta qualità e un'assistenza equa ai malati nei Paesi ad elevato reddito. In Italia verrebbe meno il diritto alla cura che è sempre stato alla base del nostro sistema sanitario.

Il lavoro di Sullivan si concentra sui Paesi ricchi, ma ricorda che il problema cancro sta emergendo con prepotenza anche nei Paesi in via di sviluppo. «Questo tema - commentano Sullivan e colleghi - merita una trattazione separata dal momento che, nei Paesi a basso reddito, le sfide poste dalla dif-



Oggi 12 milioni di nuovi malati di cancro l'anno, nel 2030 se ne prevedono 22 milioni

I NUMERI

In Italia i farmaci oncologici incidono per il **25-30** per cento su tutta la spesa farmaceutica ospedaliera.

Fra il 2000 e il 2007 sono entrate in commercio **38** nuove molecole anti-cancro di cui **11** a bersaglio molecolare (farmaci innovativi).

Non è facile valutare il costo delle terapie anti-cancro nelle diverse realtà. Ma tanto per avere un'idea: **18** settimane di trattamento con cetuximab, usato nei tumori del colon retto, della testa-collo e del polmone (tumore non a piccole cellule) costano in media 80 mila dollari.

fusione delle malattie tumorali si aggiungono a quelle, non ancora risolte delle malattie infettive, come malaria, tubercolosi, Aids, e via dicendo».

Farmaci d'avanguardia. Il rapporto di Lancet Oncology, che sottolinea con forza, al di là di quanto riportato dai media, il concetto di equità nell'accesso alle cure, attribuisce l'aumento dei costi a una serie di fattori: l'innovazione (riferita sia ai farmaci che ai test diagnostici), la medicina difensiva che costringe i medici a prescrivere esami e terapie per mettersi al riparo da cause legali, e, infine, le richieste dei pazienti, sempre più informati sulle novità della ricerca.

È indubbio che a incidere pesantemente sui conti ci siano i farmaci cosiddetti innovativi, quelli "intelligenti"

come vengono spesso definiti dai mass media. Sono le terapie a bersaglio molecolare, come si chiamano in gergo tecnico.

Le targeted therapies hanno rappresentato una vera e propria rivoluzione per la cura del cancro. Sono il frutto delle ricerche di genetica e di biologia molecolare che sono andate a indagare specifiche alterazioni delle cellule cancerose (per esempio recettori o vie metaboliche) e hanno permesso di mettere a punto sostanze capaci di colpire bersagli tumorali specifici. Un esempio? L'anticorpo monoclonale imatinib, che ha inaugurato la serie di questi nuovi composti: questa molecola interviene su specifici enzimi cellulari ed è stata commercializzata per la cura di alcune forme di leucemia e di tumori gastrointestinali.

IL TUMORE, MALATTIA (ANCHE) DEI POVERI

Il cancro non è più una malattia dei ricchi. Medici ed esperti di sanità pubblica (a Shenzhen, in Cina, per il World Cancer Congress nell'agosto 2010) e riviste scientifiche (un numero di Lancet, sempre del 2010) hanno avvertito: i tumori stanno diventando un'emergenza mondiale e se nel 2008 il 56 per cento del totale di nuovi casi si è registrato nei Paesi poveri o in via di sviluppo, nel 2020 questa percentuale salirà al 60 per cento. Ma c'è di più: i tre quarti di tutte le morti, entro il 2050, interesseranno i Paesi a basso reddito.

L'allarme è giustificato e impone interventi immediati. Le popolazioni povere sono più esposte a fattori di rischio che in Occidente sono stati parzialmente arginati: l'abitudine al fumo, per esempio, è in crescita esponenziale in Asia e in Africa, dove le multinazionali del tabacco hanno individuato i loro nuovi mercati. L'inquinamento ambientale, da rifiuti tossici o da industrializzazione selvaggia, non trova argini in leggi adottate, invece, in Europa e negli Stati Uniti. Ecco perché è indispensabile pensare a una prevenzione più incisiva



Oggi sono numerosissimi i farmaci biologici utilizzati nella pratica clinica e molti altri si stanno affacciando sul mercato. Qual è l'iter della commercializzazione?

Ecco che cosa avviene in Europa. L'EmA, l'agenzia europea del farmaco registra tutti gli anti-tumoralinno- vativi, poi spetta ai vari Paesi fissare il prezzo e metterli in commercio. Qualche tempo fa gli oncologi italia-

ni avevano denunciato il fatto che in Italia mediamente i farmaci venivano messi a disposizione del paziente con un anno di ritardo rispetto alla registrazione europea

Obiettivo: risparmiare. La corsa al risparmio non è solo un fenomeno inglese. Succede ovunque e il criterio generale è la valutazione dell'efficacia, da un lato, e dei costi, dall'altro. Tutto

ruota, cioè, attorno al concetto di rapporto fra costi e benefici (con un occhio alle risorse economiche).

I costi sono facili da stabilire: sono quelli che propongono le aziende farmaceutiche (e sono legati ai lunghi anni di ricerca che servono per sviluppare e sperimentare un farmaco) e che vengono negoziati con i sistemi sanitari, dove la sanità è gratuita, o con le assicurazioni dove la sanità è privata. Più difficile è stabilire la reale efficacia di un farmaco. Il sistema di valutazione si basa sulle sperimentazioni cliniche e i risultati vengono poi pubblicati nella letteratura scientifica e anticipati nei grandi congressi internazionali, primo fra tutti l'Asco, quello della società americana di oncologia clinica. Il numero di giornalisti accreditati per questo evento, appartenenti ai più importanti media del mondo, è impressionante, ma, guarda caso, il numero dei corrispondenti economici ha, ormai, superato quello dei reporter scientifici. Attualmente il risultato positivo di una sperimentazione clinica su un farmaco è una buona notizia per il paziente, un'ottima notizia per l'industria che lo produce e, probabilmente, una cattiva notizia per i sistemi sanitari che ne dovranno affrontare il prezzo, sempre inevitabilmente alto. Ma quali sono i criteri per valutare l'ef-

STOP ALLE CURE IN GRECIA

Dal Corriere della Sera, 24 settembre 2010, articolo a firma di Adriana Bazzi, pagina 24 «La multinazionale svizzera Roche ha deciso di sospendere la fornitura di medicinali, soprattutto di quelli per la cura del cancro, agli ospedali pubblici greci che non pagano le fatture da oltre quattro anni».

ficacia di un farmaco? È la regressione del tumore? È l'aumento della sopravvivenza? È la qualità di vita del paziente?

Spesso gli studi parlano di aumento della sopravvivenza, ma a volte si tratta di settimane, se non di giorni (mediamente o, meglio, "medianamen-



te" parlando: la mediana è un termine statistico che indica il momento temporale in cui la metà dei pazienti trattati è viva). Così, quella che i ricercatori chiamano "significatività statistica" non sempre si traduce in un reale beneficio clinico per il paziente. La Gran Bretagna fa i suoi conti con questi parametri alla mano.

LE CHARITIES IN AIUTO AI PAZIENTI

La segnalazione arriva dal sito Internet della BBC inglese: sempre più persone con tumore chiedono aiuto alle charities, cioè alle associazioni caritatevoli, per affrontare i disagi quotidiani: il 70 per cento dei pazienti sotto i 55 anni vedono ridursi drasticamente il reddito dopo la diagnosi di malattia. «Una realtà inaccettabile - ha detto Laura Keely, la responsabile della Macmillan Cancer Support, un'organizzazione nata cento anni fa per rifornire di carbone le persone ammalate di cancro e assicurare loro un ambiente caldo. - È inaccettabile che, dopo cento anni, persone con una diagnosi di cancro debbano ancora rivolgersi alle associazioni di beneficenza per riscaldare le loro case».

È un criterio che può essere accettabile, quando ci si deve confrontare con finanziamenti sempre più esigui, ma c'è un aspetto da non sottovalutare (e qui cominciano i risvolti etici della faccenda): un conto è la statistica (che ci informa sull'efficacia di un farmaco in un gruppo di pazienti) un conto è la realtà del singolo paziente (dal momento che ogni individuo è differente da un altro) o, meglio ancora, del singolo tumore (perché ogni tumore è diverso dall'altro, anche quando colpisce uno stesso organo, e per di più si modifica nel tempo).

Allora, il problema che si pone è il seguente: può essere vero che un farmaco non funzioni nella maggior parte dei pazienti di uno studio (e quindi non viene rimborsato da un sistema sanitario), ma potrebbe essere efficace su un singolo paziente che, però, rappresenta la minoranza. Se ci si basa sulle statistiche, questo paziente verrà privato di un farmaco che lo potrebbe aiutare a sopravvivere. Viene dunque il dubbio che gli studi, su cui si basano i conti dei decisori politici, non garantiscano un accesso equo alle cure.

Ormai in tutti i paesi il criterio di valutazione è il rapporto costi/benefici



E difatti oggi si parla di “medicina personalizzata”, cioè di terapie “ritagliate” sul singolo paziente. Ma come si può, allora, stabilire l’efficacia di una cura per ogni singolo paziente?

Una soluzione potrebbe essere offerta dalla carta di identità genetica, cioè dall’analisi delle mutazioni del Dna del tumore con microchip in modo da scegliere il farmaco biologico che va a interferire con quelle altera-

zioni. Ma anche il costo di questi test è tutto da valutare. Un bel vespaio: la situazione è già complessa sul piano tecnico, figurarsi su quello bioetico che dovrebbe partire (anche se spesso non succe-

In Europa modalità diverse di condividere la spesa tra lo stato e le aziende farmaceutiche

ITALIANI FORTUNATI?

Secondo un rapporto del Karolinska Institutet di Stoccolma, presentato al meeting annuale dell’Asco (American Association of Clinical Oncology) tenutosi a Orlando nel 2009, gli italiani sono un po’ più fortunati degli inglesi, ma molto meno di francesi, tedeschi e spagnoli: quando si parla di nuove cure contro il cancro, la nostra sanità è quella che spende meno per i malati. Soltanto 3,4 euro pro capite contro gli 8,5 della Francia, che è al primo posto, e lo 0,7 della Gran Bretagna che è all’ultimo fra i cinque Paesi citati.

Qualcuno sospetta anche che questo ritardo sia un metodo di contenimento della spesa per l’oncologia.

La Gran Bretagna, che ha un organismo centrale per la valutazione dei farmaci (il Nice) molto severo, nel 2009 ha preso una decisione per limitare le spese: stop alle nuove terapie se costano più di 30 mila euro per anno di vita guadagnato in termini di qualità (della vita, appunto). Cioè: non basta che il paziente sopravviva, ma deve farlo in buone condizioni di salute. Ed è per questo che il Nice aveva rifiutato, nel 2009, il lapatinib, un farmaco per il tumore del seno, perché troppo costoso e con un insufficiente rapporto costo-beneficio, mentre aveva ammesso il sunitinib e il sorafenib per la cura del carcinoma renale perché il gioco (il costo) valeva la candela (l’effetto).

Più recentemente (nel maggio del 2011, come ha riportato il giornale economico Wall Street Journal) il Nice ha escluso dal rimborso previsto dal sistema sanitario tre costosi farmaci per la cura di certi tipi di leucemia: il nilotinib, il dasatinib (in Gran Bretagna costano 30 mila sterline all’anno per paziente) e alte dosi di imatinib (il cui costo si aggira attorno a 40 mila sterline all’anno per paziente). Anche in questo caso l’organismo di controllo ha ritenuto i costi superiori ai benefici.

Naturalmente sono insorte le organizzazioni dei pazienti che rivendicano il diritto alle cure, e il dibattito è ancora in corso.



de così) da elementi obiettivi, forniti dalla ricerca scientifica, per cominciare a discutere sul tema dell’accesso alle cure oncologiche e dei diritti dei pazienti.

Vediamo allora che cosa sta succedendo in Italia e come gli oncologi, in collaborazione con l’Agenzia italiana del farmaco (Aifa), stanno cercando ormai da tempo di razionalizzare l’uso dei farmaci ad alto costo e di contenere la spesa senza che i malati ne risentano.

Fin dal 2005 sono stati adottati tre diversi sistemi, mutuati da altri Paesi europei: il cost sharing, il risk sharing e il payment by results. Sono tre diverse modalità di condividere la spesa dei farmaci anti-cancro fra servizio sanitario nazionale e aziende farmaceutiche.

Ecco in dettaglio come funzionano. Il cost sharing si basa su un accordo fra Aifa (Agenzia italiana del farmaco) e azienda farmaceutica e prevede uno sconto sul prezzo dei primi cicli di cura per un paziente, a prescindere dai risultati clinici che poi si ottengono. Altra possibilità: il risk sharing. Si tratta sempre di uno sconto che però viene applicato sui primi cicli di somministrazione di un farmaco innovativo che non risulta efficace su quel singolo paziente (da cui il nome “condivisione del rischio” fra il sistema sanitario nazionale e il produttore). Ultima opzione: il payment by results per cui lo stato paga in base al successo della terapia valutato per ciascun malato con criteri scientifici e tempi



Bisogna rendere disponibili le tecnologie innovative a un prezzo accettabile

gli antiretrovirali per la cura dell'Aids. La nuova battaglia, appena cominciata, è sui farmaci anti-cancro.

Le aziende cinesi e indiane sono pronte a vender a basso prezzo copie di trastuzumab, usato per il cancro al seno, o di bevacizumab per il cancro alla prostata. Yusyf K. Hamied, capo del colosso farmaceutico indiano Cipla, ha annunciato l'anno scorso che riuscirà a immettere sul mercato farmaci per curare il cancro a un terzo del loro prezzo attuale.

Chissà se anche in Italia i generici, che non hanno mai sfondato, avranno un mercato più ampio. Uno degli ultimi provvedimenti del governo Monti obbliga i medici a indicare sulla ricetta l'alternativa "generica", ma gli antitumorali sono farmaci ospedalieri.

Questioni di equità. Parlare troppo di soldi, di fronte a un paziente con una malattia così devastante come il cancro, può sembrare non etico e addirittura cinico.

Ma, si chiedeva efficacemente il New York Times l'anno scorso in un'inchiesta sui problemi economici in sanità: «È etico spendere 54 mila dollari per prolungare di qualche mese la vita di una persona con il cancro?». È come dire «quanto costa la vita?». Ma c'è anche da chiedersi: questi soldi, in una situazione di risorse limitate, possono essere utilizzati in altri pazienti che ne trarrebbero maggiore beneficio?

Ritorniamo ancora una volta al lavoro di Lancet Oncology: l'equità nell'accesso alle cure anti cancro, si legge nello studio, è un principio irrinunciabile e la possibilità di accesso all'assistenza medica è un diritto umano. È possibile garantirlo sempre?

Ecco la ricetta indicata dagli autori della ricerca. Medici e autorità sanitarie, insieme con l'industria farmaceutica, devono assumersi le proprie responsabilità e non accettare di proporre terapie che non hanno avuto la conferma da studi clinici (con tutti i limiti, come abbiamo detto) e soprattutto di non promuovere tera-

CURE PALLIATIVE

■ **Avere una cura migliore non è sempre un problema di nuovi farmaci.** Anche una strategia terapeutica diversa può avere effetti positivi. Uno studio riportato dal New England Journal of Medicine ha riscontrato ad esempio che, per i pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in stadio avanzato, le cure palliative aggiunte precocemente al trattamento standard garantiscono una migliore qualità della vita, un trattamento meno aggressivo a fine vita e anche due mesi di sopravvivenza in più.

pie che hanno mostrato minimi benefici in termini di sopravvivenza o di qualità della vita. È indispensabile rendere disponibili le nuove tecnologie, se sono veramente innovative, a un prezzo accettabile. Non solo: fornire cure accessibili e sostenibili significa anche educare il pubblico e informarlo che un'offerta di cura basata sui costi non necessariamente significa una cattiva cura. Una ricetta che

stabiliti sulla base dei risultati degli studi clinici.

Un altro sistema per risparmiare è quello della riduzione delle dosi di antitumorale e alcuni studi clinici hanno dimostrato che, per esempio nella cura del tumore al seno, il trastuzumab, a dosi ridotte, funziona. È la filosofia che "less is more" (meno è meglio), che trova numerose conferme nella letteratura scientifica. L'ultima, anche se si riferisce ai topi, riguarda una neoplasia diffusa: il cancro alla prostata, e un farmaco comunemente usato per curarla: il topotecan. Ricercatori americani dell'University of Georgia hanno dimostrato che dosi minori, rispetto a quelle standard, riducono il tumore e interferiscono sui geni che controllano la crescita cellulare, con meno effetti collaterali sulla perdita di capelli e di osso.

Ultima sfida: quella dei generici. Stanno scadendo, infatti, i brevetti dei primi farmaci biologici introdotti sul mercato (i brevetti assicurano mediamente alle aziende farmaceutiche vent'anni di diritti di vendita esclusivi). Cina e India sono scese in campo. Già sono riuscite a conquistare, come ha scritto l'anno scorso il New York Times, gran parte del mercato mondiale dei farmaci generici, a partire da-

potrebbe risultare un po' indigesta in Italia, dove finora (ma da qui in avanti non più) i cittadini hanno sempre avuto tutto (o quasi) gratuitamente. Dove gli sprechi pesano ancora pesantemente sui costi della sanità. E dove esiste una discrepanza nell'accesso ai farmaci nelle diverse Regioni.

L'accordo siglato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2010 assicura l'introduzione immediata su tutto il territorio nazionale dei farmaci innovativi, approvati dall'Aifa, ma alcune lacune rimangono ancora per alcuni farmaci



e in particolare per quelli somministrabili per bocca.

Chi privilegiare? Il timore è che oggi, davvero, la coperta si sia molto accorciata e i tagli alla sanità delle ultime manovre governative non fanno ben sperare. Siamo alla resa dei conti.

Anni fa (inizio anni Novanta) un programma della televisione olandese proponeva un quiz al pubblico: di fronte a due casi clinici di malattia e a fronte di un budget di spesa sanitaria limitata, i concorrenti dovevano scegliere chi salvare: un mala-

to di tumore, magari anziano, o un giovane da sottoporre a dialisi? Era un modo per sensibilizzare l'opinione pubblica sui costi della sanità e sul problema delle risorse. Oggi, a vent'anni di distanza, l'opinione pubblica, almeno in Italia, non sembra consapevole di quello che potrà succedere nei prossimi tempi.

Il dibattito (economico-etico-politico-scientifico) è aperto.

Sembra di intuire che si sta andando sempre più verso una sanità di serie A per i ricchi, che si potranno permettere cure costose, e quella di serie B dei meno ricchi che si dovranno affidare a sistemi sanitari con i conti sempre più in rosso. A meno di non trovare nuove soluzioni percorribili che si aggiungano a quelle già in essere. ■

Riproduzione vietata

Chi privilegiare, se le risorse non sono sufficienti a coprire i bisogni di tutti?





Aviva Smart Protection

**Proteggi tutta la tua famiglia
con meno di 1 euro al giorno.**

E' difficile credere che basti così poco. Eppure con Aviva è possibile. Tra le tante soluzioni c'è Aviva Smart Protection con cui proteggere il tenore di vita della tua famiglia con meno di 1 euro al giorno in caso l'assicurato, tra i 46 e 50 anni, venga a mancare.



AVIVA

Per ulteriori informazioni: www.avivaitalia.it

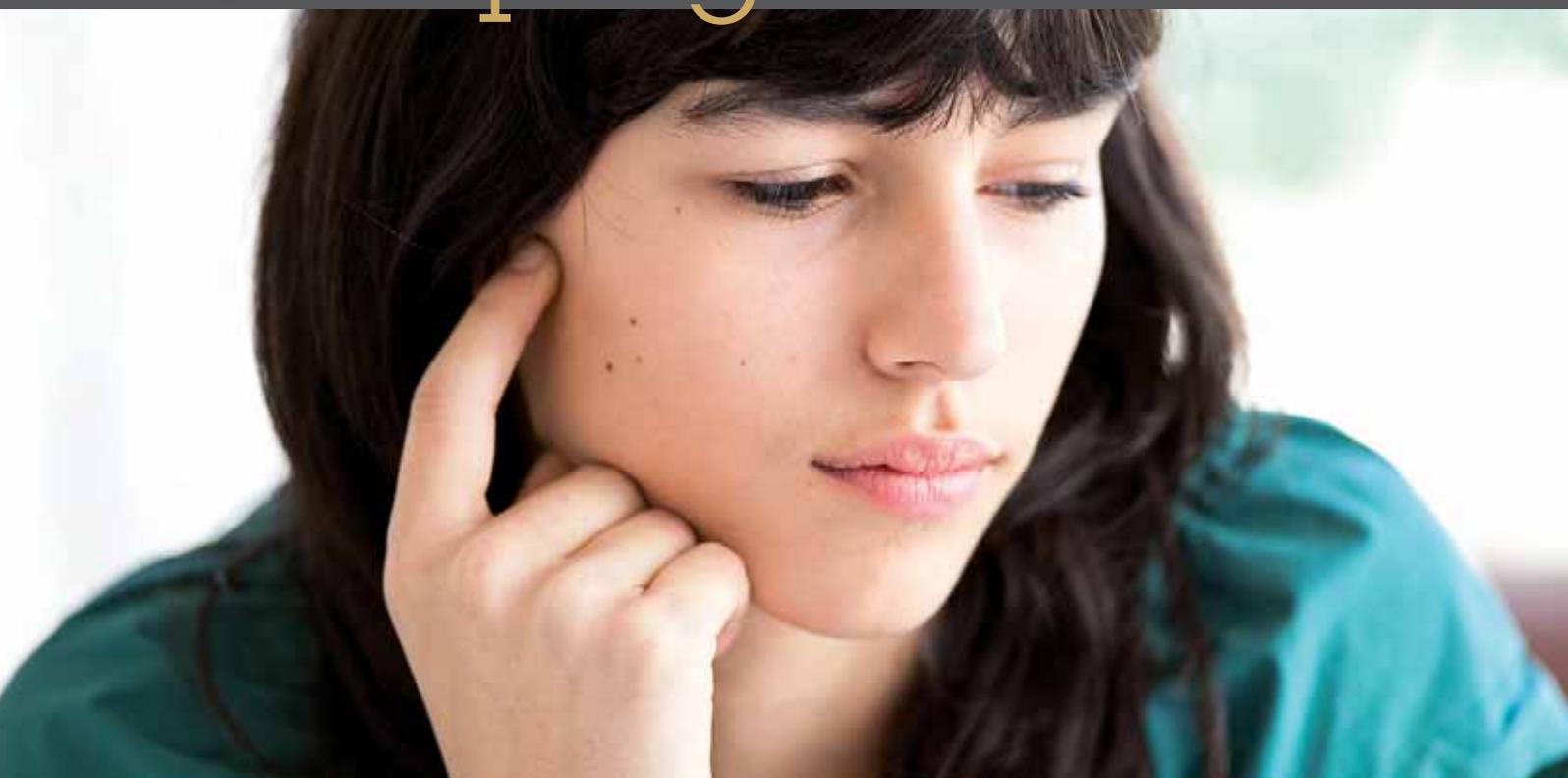
L'assicurazione di tutti, ma soprattutto la Vostra.



DOSSIER

Vite da riprogettare

di Daniela Condorelli



Interrogativi e quotidianità di giovani e adulti
alle prese con un tumore



Giovani tumori

24

Le problematiche del cancro negli adolescenti differiscono da quelle dei bambini e degli adulti

Cosa mi succederà? Potrò ancora avere figli? I miei capelli ricresceranno? La chemio è dolorosa? Chi decide delle mie cure: io o i miei genitori? E ancora: cosa succede se il cancro ritorna? Dovrò prendere medicine per sempre? Sono solo alcune delle pressanti domande che si pone un adolescente a cui è stato diagnosticato un tumore.

Diventare adulto è già abbastanza difficile quando stai bene, ma come puoi affrontare il futuro se ti hanno appena detto che potresti non averne uno? Cosa succede se non puoi andare a scuola, uscire con gli amici, avere una storia? Come fai a diventare autonomo se il cancro ti rende dipendente?

270 ogni milione. Tanti sono i ragazzi che si ammalano di tumore. Hanno tra i 15 e i 19 anni e la vita interrotta da una diagnosi, ingiustificabile, feroce. Che a volte si risolve in un tempo sospeso. Altre volte si chiude con l'assurdità di una morte adolescente.

A cinque anni dalla diagnosi, afferma l'Associazione Italiana dei Registri Tumori, www.registri-tumori.it, l'85 per cento dei ragazzi con tumore ce l'ha fatta. Ma sono sempre di più quelli che si ammalano. Ogni anno circa il due per cento in più di quello precedente in tutti i paesi Occidentali. Italia compresa. Il perché non si sa ancora. Sicuramente è più semplice fare diagnosi, ma ci sono anche altri fat-



tori su cui si è soffermata l'attenzione dei ricercatori. Per esempio gli elevati livelli di inquinamento ambientale, soprattutto in alcune aree del Nord del mondo.

«Ogni anno, in Italia, si verificano circa mille nuovi casi di tumore nei ragazzi tra i 15 e i 19 anni», precisa Andrea Ferrari, oncologo pediatrico della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Di chi sono?

Andrea Ferrari è arrabbiato. Ed è deluso. Com'è possibile che l'80 per cento dei bambini sotto i 14 anni, malati di leucemia linfoblastica acuta, nei paesi sviluppati guarisca e che la sopravvivenza scenda al 50 per cento se il ragazzo ha 15 anni? Com'è possibile perdere tutte queste vite? E dove?

Andrea Ferrari è oncologo pediatrico, lavora all'Istituto Tumori di Milano, ma soprattutto coordina la Commissione nazionale adolescenti dell'Associazione italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica, l'AIEOP (vedi pag. 28).

Da anni partecipa ai congressi dei colleghi che si occupano di tumore

negli adulti e fa notare che, per alcune patologie, la mortalità degli adolescenti aumenta di circa il 30 per cento. Cosa succede? Perché di circa mille ragazzi italiani tra i 15 e i 19 anni che ogni anno scoprono di avere un tumore, solo una minoranza riesce a raggiungere un centro di eccellenza, riceve le migliori cure possibili e viene curata secondo protocolli clinici controllati?

«Due terzi dei tumori che colpiscono i ragazzi tra i 15 e i 19 anni sono tipici dell'infanzia, come leucemie, linfomi, sarcomi dell'osso e delle parti molli - ribadisce Ferrari -. Solo un terzo è tipico dell'adulto, come il cancro al colon e il melanoma». E ancora: «Coloro che, pur avendo un tumore tipico dell'infanzia, vengono ricoverati in reparti per adulti hanno meno possibilità di guarire rispetto ai bambini perché curati nel reparto sbagliato, dove mancano cultura ed esperienza specifiche. Perché altrimenti il tasso di sopravvivenza

per il rhabdomyosarcoma sarebbe dell'80 per cento sotto i 10 anni e scenderebbe drasticamente al 50 per cento sopra i 15?» Oppure: «come si spiega che il sarcoma di Ewing guarisca nel 65 per cento dei casi in un bambino e nel 45-50 per cento nell'adolescente curato nel reparto adulti? I ragazzi - sottolinea Ferrari - sono in una terra di nessuno: non riescono ad accedere alle oncologie pediatriche di eccellenza e spesso vengono curati nei reparti destinati agli adulti». Non solo: «gli adolescenti non vengono arruolati con regolarità nei protocolli clinici. Un recente studio dell'Associazione Italiana di Ematologia Pediatrica, condotto su oltre 22 mila pazienti registrati nei protocolli coordinati dalla stessa AIEOP, ha evidenziato che l'80 per cento dei pazienti sotto i 15 anni viene curato nei centri AIEOP. Contro il dieci per cento dei ragazzi tra i 15 e i 19 anni».

Ma quale sarebbe il posto più adatto a loro? «Le oncologie pediatriche sono più adatte perché la maggior parte dei tumori che colpisce i ragazzi di quest'età è tipico dell'infanzia - risponde Ferrari - Ma anche perché il modello dell'oncologia pediatrica, con il suo approccio multidisciplinare, è il più adeguato a rispondere alle esigenze di pazienti in una fase di vita delicata

come l'adolescenza». Il paziente e la sua famiglia sono infatti al centro delle attenzioni di un'équipe che affianca all'oncologo il chirurgo, il radioterapista, l'endocrinologo, il neurologo, ma anche lo psicologo, l'assistente sociale, l'educatore.

«Il dogma della presa in carico globale del paziente, tanto auspicato per il bambino, vale a maggior ragione per l'adolescente»

Ogni anno
in Italia circa
1000 nuovi
casi di tumore
tra i giovani

conclude Ferrari. Perché questo si realizzi è bene però parlare di più di tumore negli adolescenti: rendere consapevoli giovani, famiglie e medici di base che può succedere. Ci si può ammalare di cancro a 17 anni.

Il vissuto dei ragazzi

Curare il cancro in adolescenza non vuol dire sopravvivere. Pensare alla malattia non basta. E l'Italia, forte nella lotta ai tumori dell'infanzia, è solo alle prime esperienze nell'approccio globale alla qualità della vita dei ragazzi con un cancro.

Approccio globale significa prima di tutto sapere chi è l'adolescente che ha un cancro. Innanzitutto è un ragazzo che dipende dagli adulti. Dai genitori, dai medici, dalle terapie, dai controlli. Nell'età del distacco, dell'affermazione dell'identità, della sfida all'autorità, l'adolescente malato si ritrova bisognoso di cure come il bambino piccolo da cui vuole prendere le distanze. «Nel momento in cui l'adolescente sta cercando l'au-

I nemici dei ragazzi

■ Gli adolescenti e i giovani non si ammalano degli stessi tumori che colpiscono adulti o bambini. Se i più piccoli soffrono soprattutto di leucemie acute e tumori del sistema nervoso centrale, in adolescenza troviamo al primo posto i linfomi, in particolare quello di Hodgkin. Secondo l'ultimo rapporto Airtum, i linfomi rappresentano il 33 per cento dei tumori che colpiscono i giovani di questa fascia d'età. Ci sono poi i tumori a cellule germinali di ovaio e testicolo, la leucemia linfoblastica e i sarcomi dei tessuti molli e ossei. I tumori del sistema nervoso centrale costituiscono il 7 per cento, mentre le leucemie rappresentano il 14 per cento dei tumori negli adolescenti. Nei bambini fino a 14 anni più del doppio.

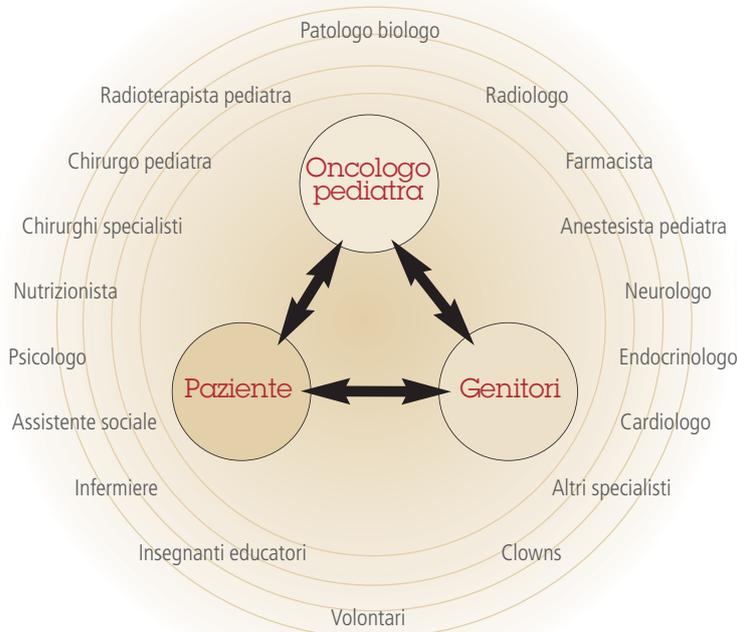
tonomia, il tumore lo costringe a tornare ad essere dipendente» conferma Carlo Alfredo Clerici, medico, specialista in psicologia clinica presso la Struttura Complessa di Pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Non solo: proprio quando il corpo ti impone delle sfide, sfugge dal tuo controllo. Arrivano le mestruazioni, crescono i peli: i cambiamenti fisici dell'adolescenza sono inevitabili e impongono di ridefinire se stessi. La malattia è un rallentamento, a volte un arresto, nello sviluppo. Una sorta di deviazione. E se almeno le vicissitudini della pubertà si potevano condividere con i coetanei, ora il cancro ti fa uscire dal fiume di ragazzi e ragazze a cui appartenevi, proiettandoti in una relazione di dipendenza dall'adulto. Improvvisamente isolato e dipendente.

Le reazioni? «Non mi riconosco, non voglio più uscire, mi vergogno. Ho paura, voglio stare da solo. Non voglio più vedere nessuno».

Confusione, paura, depressione. Ma

Il modello multidisciplinare dell'Oncologia Pediatrica



Il modello dell'Oncologia Medica dell'adulto



MiMoSa

Si chiama così, come il fiore primaverile, il progetto che vede l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e l'Ospedale San Gerardo di Monza alleati contro i tumori di bambini e adolescenti.

La Milano-Monza Scientific Alliance è un impegno preso dalle due strutture lombarde in cui si concentra il maggior

numero di casi di tumori under 18.

L'idea è di agire in sinergia su progetti specifici di formazione di personale, sia italiano che straniero; supporto psicosociale; promozione delle cure palliative; integrazione dei programmi di ricerca e sviluppo di approcci terapeutici innovativi.

La continuità scolastica è determinante per non staccarsi dal proprio mondo

anche richiesta di aiuto. «Per piacere rimani con me. Non voglio dormire perché può darsi che non mi risvegli».

I ragazzi sono spaventati dagli effetti delle cure sul corpo. La perdita di capelli, una cicatrice, il ritardo o l'assenza della pubertà. L'essere diversi dai coetanei.

L'adolescente non si piace mai. Ma proviamo a pensare al ragazzino senza capelli, di bassa statura, sovrappeso e gonfio. E questo accade proprio quando si vuol dimostrare al mondo di essere padroni del proprio corpo, di dominarlo (magari prendendolo di tatuaggi e piercing). «Proprio ora il corpo mi tradisce. Si ammala».

Puntualizza Clerici: «piacersi, essere autonomi, far parte del gruppo sono le sfide dell'adolescenza. Questo è un periodo già fisiologicamente complesso in cui l'organismo è destabilizzato e fragile e i problemi vengono intellettualizzati. A questo si aggiunge il tumore. Il corpo, che dovrebbe essere bello e funzionante, viene percepito come brutto e disfunzionante. - E avverte - non c'è psicoterapia che tenga se il ragazzo si sconnette dal gruppo».

L'obiettivo non è dunque solo la guarigione.



La continuità scolastica, ad esempio, è determinante. All'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, grazie a una convenzione con alcuni insegnanti del liceo, i ragazzi rimangono, per quel che è possibile, alla pari con il programma del loro anno scolastico. E non solo per non perdere un anno, ma per non staccarsi ancor più dal proprio mondo. Continua Clerici: «è questa la ragione di iniziative come la realizzazione e la diffusione del film *Mi piace quello alto con le stampelle* (vedi box), che vuole avvicinare i ragazzi, in particolare delle scuole superiori, al percorso vissuto dai loro

coetanei che spariscono per le terapie».

Ma qual è il compito dell'assistenza psicologica in un reparto che accoglie ragazzi con tumore? Innanzitutto non dimenticare chi ha di fronte. Continua Clerici: «ai ragazzi non interessano le statistiche. Quello che conta è che ci sia una valida protezione contro l'angoscia». All'inizio provano un senso di stupore, come quello sperimentato da chi subisce un grave trauma: «è successo proprio a me, è un incubo da cui devo svegliarmi», è il primo pensiero di molti adolescenti. «Bisogna allora costruire un'alle-

anza, trovare figure di riferimento, scoprire una paradossale routine, tessere relazioni con le persone, dinamiche affettive - spiega ancora Clerici - Usciti da una fase di paralisi emergono vissuti e risorse: la lontananza e la nostalgia dal proprio contesto, la convivenza forzata con i genitori e la preoccupazione per il futuro. Le emozioni prevalenti sono stupore, tristezza, angoscia.

Ma l'aspetto straordinario è che le risorse sono stupefacenti: c'è chi sta malissimo e poi, una volta a casa, va subito a ballare in discoteca».

Ditemi che sono malato

Parlare. Comunicare. Dire tutto, con onestà, fin dalla diagnosi. Ma con i tempi giusti, senza forzature, rispettando i silenzi e le esigenze.

Ad aver fatto della comunicazione un cavallo di battaglia da ormai trent'anni è Momcilo Jankovic, Responsabile dell'Unità operativa di day hospital di Ematologia Pediatrica dell'Ospedale San Gerardo di Monza.

Una comunicazione che non è fatta di tutto e subito, ma che sa ascoltare i tempi e le domande, anche quelle inesprese, dei ragazzi. Che viene pilotata dal ragazzo, che non invade la sua privacy, la sua capacità di sopportare le risposte date con professionalità, non con buonismo. Anticipando poche cose. Strumento principe l'empatia. E poi

Campagne su misura

■ Che gli adolescenti siano terra di nessuno, come li definisce Ferrari, non è un problema esclusivamente italiano. E ogni paese cerca di affrontarlo con strumenti diversi. Negli USA, ad esempio, è molto attiva la Livestrong Foundation, www.livestrong.org, fondata 15 anni fa dal ciclista Lance Armstrong, colpito da un tumore al testicolo. La fondazione ha come obiettivi di migliorare il tasso di sopravvivenza e la qualità della vita dei giovani adulti con tumore.

In Gran Bretagna, la Teenage Cancer Trust, www.teenagecancertrust.org sostiene aree dedicate agli adolescenti negli ospedali. Perché l'adolescente malato di tumore non smetta di essere adolescente.

immagini ed analogie: la malattia come un giardino minacciato da erbacce da sradicare.

Di fronte ai ragazzi il segreto è parlare. Non aver paura di pronunciare la parola tumore. «La voce è terapia» scrive una ragazza di 18 anni. «Nessuno mi aveva detto perché dovevo andare in ospedale. Arrivo e trovo bambini pallidi, senza capelli». «Sono spaventato, a disagio, è un posto ostile» si sfoga Michele in

una lettera scritta alla sua dottoressa sette anni dopo la diagnosi di leucemia.

Spesso gli adulti, i genitori in primo luogo, nascondono la malattia per proteggere. Ma l'adolescente si sente tradito. «Se non si parla con loro, se non si studia come affrontare la cura e il dopo, con tutti gli effetti che si trascina dietro un tumore, si rischia di perdere la battaglia - afferma Jankovic - Rendere il ragazzo partecipe diminuisce ansie e depressioni» continua.

Dire tutto, dunque, con il linguaggio più adatto all'età e sapendo ascoltare. Assicurarsi di essere stati compresi, non solo comunicare la malattia, ma condividere il progetto di cura, interpretare il linguaggio non verbale dell'adolescente. Sottolinea Jankovic: «condividere la diagnosi e la cura, reclutare il ragazzo, costruire un'alleanza, aumenta la capacità di reagire».

E aumenta anche la compliance, cioè l'adesione dei ragazzi alla terapia. «Se un tempo capitava che buttassero via le pastiglie, ora questo non accade quasi più». La condivisione responsabilizza.

E soprattutto non guardare l'orologio. «La tua conoscenza, la tua esperienza, la tua pazienza sono la mia vita», scrive a Jankovic un ragazzo di 16 anni.

Una risposta, per ora americana e canadese, al bisogno di parlare dei ragazzi è il sito www.grouploop.org. Grouploop è stato presentato in

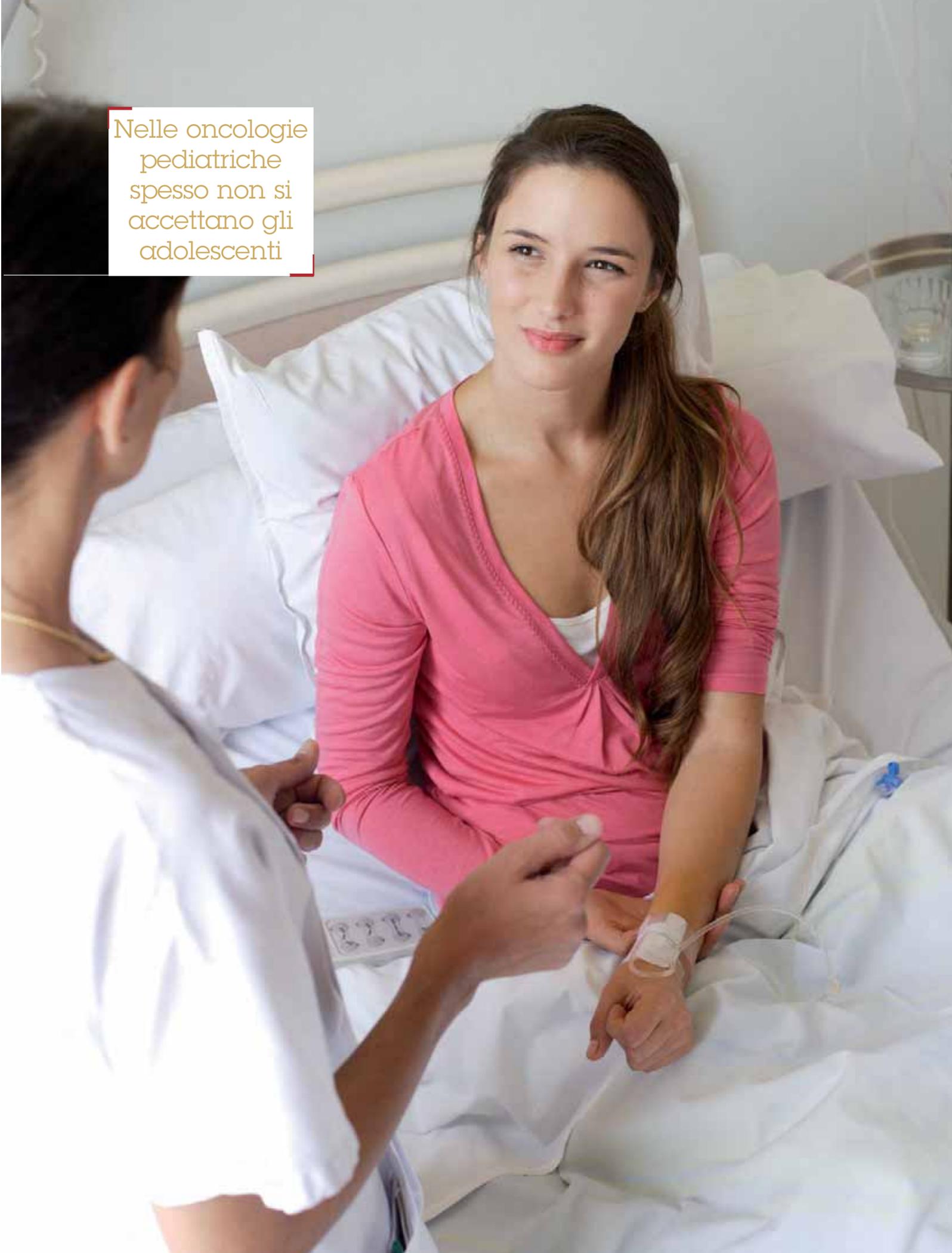
Una rete per soli bambini?

Sono 54 i reparti di oncologia pediatrica in Italia, riuniti nella rete dell'AIEOP, www.aieop.org. Molti di loro non accettano gli adolescenti o pongono limiti di età a 18, 16 o 15 anni, lasciando così fuori i ragazzi che avrebbero bisogno di essere inseriti nei protocolli pediatrici per avere garanzia della massima qualità di cura e delle più

alte percentuali di guarigione possibili.

L'AIEOP ha costituito una commissione per superare queste barriere. La sfida? «Pensare una nuova disciplina, una vera e propria sub-specialità dell'oncologia, che gli anglosassoni chiamano adolescent and young adults (AYA oncology)» dichiara Ferrari.

Nelle oncologie
pediatriche
spesso non si
accettano gli
adolescenti



Italia qualche anno fa da Ernest Katz, Direttore del Dipartimento di scienze comportamentali del Children Center for Cancer and Blood Diseases Children's Hospital di Los Angeles. È un sito interattivo dove oltre a trovare informazioni, i ragazzi possono partecipare a gruppi di supporto moderati da uno psico-oncologo. «Dal '78 nel nostro ospedale esiste un progetto chiamato 'teen impact', un programma di sostegno di gruppo per adolescenti con il cancro. Un gruppo che si ritrova, che va insieme in vacanza (con il medico, se necessario), che discute delle proprie reazioni emotive. Alcuni giovani passati attraverso l'esperienza cancro incontrano i loro coetanei che hanno appena avuto la diagnosi o cominciato i trattamenti - continua Katz - Chi è spaventato ha bisogno di vedere che qualcun altro ce l'ha fatta». Anche www.click4tic.org.uk, dove tic sta per "teen info on cancer", è un sito in cui i ragazzi si parlano e tro-

vano risposte. Per capire il cancro, per dare un nome alle emozioni che la diagnosi e le terapie suscitano in loro e per condividerle. Rabbia.

Contro se stessi, i genitori, i medici, il mondo. Paura, tristezza. Ogni voce ha i suoi tips, i suoi consigli. Dai più banali, a quelli suggeriti da chi c'è già passato, all'esistenza di un farmaco che può aiutare. Servirebbero anche in Italia siti così.

Perché se l'adolescente parla poco, l'adolescente con tumore parla forse ancor meno. «Ho visto più di 450 ragazzi - racconta Jankovic - solo uno mi ha chiesto: 'dottore, sto morendo?'».

Ci sono volte però in cui bisogna parlare anche della morte. «Non voglio morire, ma ho paura di vivere». Edoardo ha solo 14 anni. Ma de-

ve sapere come la malattia interferirà sulla sua vita: gli obiettivi, i trattamenti, i tempi. E che forse in fondo c'è la morte. Come per ognuno di noi la reazione sarà alternante, a fasi. Negazione e isolamento, rabbia, negoziazione, depressione e accettazione.

Concorda Clerici, la paura della morte espressa direttamente è meno

frequente di quanto ci si potrebbe aspettare. Le difese dei ragazzi si concentrano spesso su tematiche che parlano di fatica e stanchezza: potrebbe essere un modo cifrato per manifestare l'angoscia. Non bisogna forzarli.

Anche all'Istituto Nazionale dei Tumori la presa in carico parte dalla comunicazione della diagnosi. «Occorre che i ragazzi siano informati in modo esatto e onesto di

Utili i siti interattivi dove i ragazzi si parlano e trovano risposte

Mi piace quello alto con le stampelle

La voglia di normalità, di piacersi e piacere. Nonostante la malattia. È quello che confida Federica quando ammette: «Mi piace quello alto con le stampelle». Nove giovani pazienti ripresi da Andrea Caccia in un racconto che si snoda tra la quotidianità di un adolescente dentro e fuori dall'ospedale. Giorni vissuti come se fossero normalità, routine tra compiti in classe e terapie.

Elena che nuota al lago di Lecco con il padre, Silvia mentre si prepara all'esame di maturità, Andrea che si esercita al clarinetto o Giulia che si tuffa con le amiche in un parco acquatico. L'idea di un film documento sugli adolescenti malati di tumore è firmata dalla Fondazione Magica Cleme, che lo ha coprodotto insieme al Centro per l'eLearning e la produzione multimediale dell'Università degli Studi di Milano in collaborazione con la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza.

Perché questo film? «I nostri pazienti ragazzi, malati o guariti che siano, vivono male l'allontanamento dal mondo dei loro coetanei sani, spesso anche per il mancato riconoscimen-

to della loro assenza, e poi del loro ritorno, nell'ambiente scolastico», risponde Maura Massimino, Direttore della Struttura Complessa di Pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. «Da qui l'esperimento del film da portare nelle scuole, che possa aiutare sani e malati a capirsi». Per non «essere solo un banco vuoto», come confida uno dei nove protagonisti del film, sintetizzandone il significato. Continua Massimino: «l'esperienza vissuta rimane un valore e va sostenuta. Questo era un modo per farlo, l'occasione per essere protagonisti della propria storia. Esclusiva, speciale. I ragazzi si sono prestati ma a una condizione: che non fosse un passatempo. Che gli assicurassimo il valore di questo progetto. Perché sono così - continua Massimino - hanno bisogno di mangiare e bere valori. Di scandire il tempo della sofferenza con cose importanti. È un po' come aver fatto il soldato: le persone devono sapere. E i ragazzi ne vogliono parlare a modo loro, senza indulgenze e pietismi».

Lasciando che siano i fatti a trovare le parole. O le immagini: come quelle del film di Caccia.

quello che sta succedendo perché possano condividere il progetto di cura», conferma Clerici. Bisogna costruire una relazione efficiente per mantenere le tappe indispensabili della terapia, senza dimenticare che il ragazzo ha voce in capitolo.

Conclude Jankovic: «si tratta di canalizzare le risorse del ragazzo perché non abbiano l'effetto di un boomerang. La rabbia, la depressione, sono energie che vanno incanalate nell'obiettivo della guarigione. Sapendo che in otto casi su dieci, di leucemia si guarisce. E se l'obiettivo guarigione non è possibile, rimane, fondamentale, l'obiettivo qualità di vita».

Un cancro a 15 anni: spazi per parlarne, spazi per dimenticarlo

Anche da giovani ci si può ammalare di cancro. Ma la maggior parte dei ragazzi e

Un progetto di nome Martina

Le chiamano lezioni contro il silenzio. Perché Martina, giovane donna morta per un tumore alla mammella, aveva chiesto più volte: «che i giovani vengano informati ed educati ad avere maggior cura della propria salute... perché certe malattie sono rare nei giovani, ma proprio nei giovani hanno conseguenze molto pesanti». Gli obiettivi del progetto Martina, coordinato dall'International Association of Lions Clubs sono: informare su come si può lottare contro i tumori, come si possono evitare e sulle opportunità di diagnosi tempestiva. Oltre che sulla necessità di impegnarsi in prima persona. Info su www.progetto-martina.it

delle loro famiglie non lo sa. Come non sa che l'adolescenza è un buon momento per parlare di prevenzione, un terreno fertile.

Una recente indagine condotta dall'AIOM ha evidenziato che il 71 per cento dei ragazzi non ha mai ricevuto informazioni sul cancro.

Se è fondamentale parlare di prevenzione, lo è altrettanto mostrare il mondo dei tumori giovanili. Senza paure. Per esempio con lezioni in classe, come propone il progetto Martina, o portando nelle scuole la vita dei ragazzi in cura. È possibile con il film di Andrea Caccia *Mi piace quello alto con le stampelle*.

E se a scuola e nei luoghi di aggregazione dei giovani bisogna

cominciare a parlare di cancro, in termini di prevenzione, ma anche di possibilità di malattia, è altrettanto vero che nei centri di cura c'è bisogno di spazi dove il cancro si possa dimenticare.

In un luogo di cura non è semplice trovare uno spazio privato, chiudere la porta e alzare il volume della radio.

E se i clown in corsia fanno ridere il bambino, può darsi che diano fastidio al ragazzo. Magazine, musica, accessi a Internet, sono strumenti più adatti agli adolescenti. In Gran Bretagna ci sono da anni esperienze di reparti dedicati esclusivamente ai ragazzi. Senza giochi in giro, senza adulti intorno. I giovani vengono coinvolti fin dall'inizio nella progettazione del reparto. Ci sono letti speciali che si possono controllare senza dover dipendere da nessuno e cucine per prepararsi da mangiare. C'è un'area studio e una di svago dove poter parlare, suonare la chitarra o collegarsi a Internet. Aree ad hoc come lo Spazio Magico che sta per essere inaugurato all'Istituto Nazionale Tumori di Milano. In cui ci si possa ricordare di essere adolescenti.

Love, chemo and rock & roll

Musica, amore e chemioterapia. È questo il mondo degli adolescenti che vivono il cancro. Relegati insieme ad adulti con cui non hanno nulla da spartire o confinati in reparti colorati e chiassosi, hanno bisogno di spazi loro.

Nasce così, all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, il Progetto Giovani sostenuto dall'Associazione Bianca Garavaglia e dalla Fondazione Magica Cleme. Un progetto per non dimenticare che gli adolescenti che si ammalano di tumore non smettono di essere ragazzi. Vogliono ascoltare musica, vedere gli amici, connettersi a face-



book, ma anche studiare o andare in palestra. A fianco del mondo fatto di clown e sale giochi dedicato al bambino stanno nascendo spazi per i ragazzi, con computer e connessione a Internet, videoteche, laboratori ad hoc. Va in questa direzione il lavoro di ristrutturazione iniziato all'INT per adattare tre locali, una sala multifunzionale, uno studio e una palestra dove i ragazzi possano partecipare a laboratori, eventi, progetti, concerti.

Tra gli obiettivi del progetto c'è anche quello di creare un modello che possa spingere altri centri a fare altrettanto. Dimostrando che pazienti con tumori pediatrici possono essere ricoverati in pediatria indipendentemente dalla loro età: il 25 per cento dei pazienti trattati nel reparto dell'INT negli ultimi cinque anni avevano un'età compresa tra i



32

Gli adolescenti che si ammalano di tumore non smettono di essere ragazzi come gli altri

15 e i 18 anni e il 12 per cento ne aveva più di 18.

Il progetto giovani, dedicato a pazienti tra i 15 e i 24 anni, è parte integrante della pediatria: i pazienti sono gestiti dallo stesso

staff, ma hanno accesso a servizi particolari, ad esempio rispetto alla fertilità. E a luoghi speciali.

Creatività contro la malattia

Movimentando la vita. Una palestra dove potersi muovere e allenare seguiti da un personal trainer, il sogno di una piscina, la vela per sviluppare il lavoro in team con l'idea che ogni membro dell'equipaggio sia fondamentale alla conduzione della barca, indipendentemente dalle sue abilità fisiche e psichiche (www.ilprogettodelvento.org)

ArteMagica. Laboratori sul ritratto o sul raccontare storie condotti dall'esperta di didattica artistica

Paola Gaggioli. L'idea è dare concretezza a progetti artistici usando tecniche nuove e giovani, come i cellulari con fotocamera

Bidibibodibibu! Vestirsi è un gesto magico, un rito di passaggio, un trucco, un gioco. La stilista Gentucca Bini è l'animatrice di un workshop di moda. A partire dalle istruzioni per realizzare una bandana

Magico make-up. Grazie alla collaborazione del marchio Madina è previsto un angolo dedicato al trucco in cui alcune make up artists insegneranno alle ragazze in cura i trucchi del mestiere

L'occhio magico. Un set fotografico dove i ragazzi possano cimentarsi con l'arte della fotografia e un luogo dove tenere workshop. Giovanna Lalatta e Alice Patriccioli dello Spaziofarini6 terranno un laboratorio di video e fotografia ■



E dopo? Il prezzo della guarigione

Le conseguenze delle terapie condizionano lo sviluppo fisico ed emotivo

Guariti. Dopo cinque anni si dice così. Ma cosa rimane delle terapie effettuate per sconfiggere un cancro durante l'infanzia o in adolescenza? Se, come è stato stimato, una persona ogni mille circa è stata curata per un tu-

more pediatrico, qual è il prezzo del successo della guarigione? Chemio e radio come hanno influito sullo sviluppo? È la domanda a cui ha tentato di rispondere una due giorni di studio che si è tenuta a Milano lo scorso gennaio dal titolo *"I tumori dell'età pediatrica: quali cure dopo la guarigione"*, organizzato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori grazie al contributo della famiglia Ambrosoli in memoria del figlio Filippo.

Le riflessioni emerse dal convegno sono anche oggetto di lavoro del network europeo di PanCare, www.pancare.eu, rete per i guariti e le loro famiglie che ha l'obiettivo di ridurre la frequenza, la gravità e l'impatto degli effetti collaterali tardivi dei trattamenti ricevuti in passato.

«PanCare - spiega Monica Terenziani, dirigente medico della Struttura Complessa di Pediatria Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - sta lavorando per ottenere l'uguaglianza di accesso alle cure per i bambini che sopravvivono di cancro in Europa e mettere insieme gli sforzi della ricerca sugli esiti delle terapie antitumorali a distanza». Esiti che raccontano di un rischio



Perché il cerchio si chiude

«Un'esigenza di completezza, di coronamento della mia vita professionale, di compimento di un percorso iniziato quarant'anni fa». Definisce così, Franca Fossati-Bellani, già direttore della Pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e oggi Presidente della Sezione Milanese della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), la volontà di realizzare il convegno *Tumori dell'età pediatrica: quali cure dopo la guarigione*, che si è tenuto a Milano lo scorso gennaio. Una due giorni che ha visto la partecipazione di specialisti, oncologi e non, che ruotano attorno al bambino malato di tumore e che hanno voluto interrogarsi su ciò che succede dopo le cure. "Prevenire è vivere", è il principio ispiratore della LILT. E la prevenzione delle conseguenze a lungo termine delle cure è necessaria per una miglior qualità di vita.

«Quando ho cominciato lavorare - ricorda Fossati-Bellani - guariva il 15-20 per cento dei malati. Oggi siamo a oltre il 70 per cento: giovani e adulti che ancora si rivolgono a noi per sapere come affrontare alcuni problemi di salute che potrebbero essere legati alle cure effettuate da piccoli». Sì, perché la medicina internistica non sempre riesce a comprendere e a farsi carico di questi adulti guariti.

Continua la Presidente della LILT milanese: «ancor oggi sono in contatto con persone che avevo curato giovanissime: tra loro, otto si sono laureate in medicina e due sono specializzate in oncologia. Ho potuto osservare alcuni casi di insufficienza cardiaca, ma la problematica del secondo tumore è stata quella più dolorosa.

«Non ho mai dimenticato - confida - le parole del Dottor Giulio D'Angio, pioniere della disciplina, che già nel 1975

afferitava: *'i bambini di oggi non devono diventare adulti con patologia cronica domani'*».

L'interesse per le conseguenze delle cure, Fossati-Bellani lo coltiva da molti anni. Da quando, negli anni '70, faceva parte del *Late effect study group* di Anna Meadows, di Philadelphia, un gruppo di studio sulle sequele delle terapie a cui partecipavano le oncologie pediatriche di Parigi, Amsterdam, Milano e Londra e che aveva già raccolto utili informazioni relative ai secondi tumori (Meadows AT, Baum E, Fossati-Bellani F et al. *Second malignant neoplasms in children: an update from the Late Effects Study Group*. J Clin Oncol 1985).

«Il messaggio del convegno è rivolto a tutti coloro che si occupano del giovane e dell'adulto guarito da un tumore pediatrico: internisti, ginecologi, pneumologi, cardiologi, ortopedici. Quanti sanno che questi ragazzi guariti sono portatori di altre problematiche di salute? Quanti cardiologi, ad esempio, sanno che chi ha fatto irradiazioni sulla parete toracica per un tumore ha bisogno di una particolare attenzione?» Parlarne, divulgare l'argomento, è stato il primo obiettivo della LILT quando ha deciso di promuovere il convegno dedicato alla memoria di Filippo Ambrosoli.

«In futuro - conclude Fossati-Bellani - il desiderio è di continuare a portare l'attenzione su queste tematiche, magari focalizzandosi sulle diverse aree: sterilità, cardiopatie, disturbi del sistema respiratorio o dell'apparato scheletrico, in relazione ai trattamenti». Per rispondere a quella giovane donna che vorrebbe un secondo figlio e chiede se la sua menopausa sarà anticipata. E per non interrompere il filo con chi è guarito, ma porta con sé alcune fragilità.



Necessaria la consapevolezza di ciò che aspetta chi è guarito da un tumore dell'infanzia



Sapere prima per vivere meglio

Filippo Ambrosoli si è ammalato nel 1982. Aveva 13 anni. È guarito da un tumore. È diventato un uomo. A quarant'anni è morto per un deficit del sistema cardio-circolatorio dovuto, molto probabilmente, agli effetti a distanza di quei farmaci che gli avevano salvato la vita da adolescente.

Lo scorso gennaio a Milano, suo fratello Umberto (avvocato, autore del libro "Qualunque cosa succeda", sulla drammatica fine del padre Giorgio) era tra i relatori del convegno "I tumori nell'età pediatrica: quali cure dopo la guarigione".

I Quali sono i messaggi centrali che ha voluto sottolineare nel suo intervento al convegno milanese?

L'importanza dell'attenzione alla persona e non alla malattia, un'attenzione che deve andare ben oltre il periodo in cui il paziente richiede cure legate alla sua patologia. Ma soprattutto la necessità di una consapevolezza precoce di ciò che aspetta chi è guarito da un tumore dell'infanzia e chi gli sta vicino.

Una consapevolezza che oggi è ricca di dati scientifici e riguarda sia gli effetti a livello fisico che psicologico ed è importante divulgare tra operatori, insegnanti, familiari.

I In che termini questo lascito ha influito sulla qualità della vita di suo fratello?

Durante il mio intervento ho raccontato un episodio che può essere un esempio dell'insicurezza che ha inciso sul carattere di mio fratello dopo la malattia. Filippo si è laureato in

architettura, ma il suo percorso non è stato tutto in discesa. In particolare ricordo che ha tentato più volte di passare lo scritto di un esame. Era talmente convinto di non riuscire che persino il giorno in cui l'aveva superato, ancor prima di controllare, mi ha detto di non averlo passato.

A mio parere quest'insicurezza era legata al momento evolutivo in cui Filippo è stato colpito dalla malattia: quella fase della vita in cui un ragazzo deve staccarsi dalla famiglia e crearsi un'autonomia intessendo legami al di fuori del nucleo familiare, nel gruppo dei coetanei.

I Cosa ha ricevuto da questo incontro?

Mi hanno colpito le nuove certezze acquisite sulle sequele sia fisiche che comportamentali delle persone guarite da tumore dell'infanzia e dell'adolescenza. Se già trent'anni fa ci fosse stata la consapevolezza della dimensione comportamentale di insicurezza che la guarigione avrebbe comunque lasciato, avremmo potuto investire di più per contrastarla. Anche sapere fin dall'inizio le conseguenze dei farmaci avrebbe potuto influire sulle scelte di Filippo e sull'atteggiamento della famiglia. Come avrebbe vissuto? Avrebbe fatto sport? E noi l'avremmo iperprotetto?

Sapere prima significa poter affrontare meglio. Quando il dubbio rimane in un cassetto non è affrontabile, lascia il campo a una ritrosia nella vita contro cui si hanno poche armi. La consapevolezza dà sicurezza e permette di organizzare meglio la propria vita. È una grande riscossa nei confronti della malattia.

di mortalità più elevato rispetto ai coetanei, per colpa di un secondo tumore che insorge a distanza di anni o di una malattia cardiovascolare causata dall'importante cardiotossicità di alcuni farmaci, ancora insostituibili come le antracicline. Anche le nuove terapie ormonali, ad esempio alcuni farmaci a bersaglio molecolare, hanno una tossicità sul cuore. «I meccanismi - spiega Terenziani - non sono ancora del tutto noti. Prodotti come le antracicline possono danneggiare la pompa cardiaca, anche se usati a basse dosi; la radioterapia ne potenzia inoltre la tossicità e danneggia le valvole cardiache.» Ma prima di quello del cuore c'è il rischio di un altro cancro. Secondo tumore, lo chiamano. Spiega meglio Terenziani: «a distanza di dieci e più anni dalle cure possono comparire tumori solidi o ematologici. Non si tratta più del tumore primitivo, ma di tumori indotti dai trattamenti: dai farmaci, come le leucemie, o dalla radioterapia, come il tumore della mammella o quello della tiroide. Si calcola che il rischio sia di quasi sei volte maggiore rispetto ai coetanei. In particolare possono sviluppare un tumore alla mammella le ragazze curate in adolescenza con ra-

Controlli
per i guariti
senza
medicalizzarne
la vita

dioterapia sulla parete toracica. Per loro il rischio è aumentato fino a dieci volte. Anche problemi alla tiroide possono essere un esito delle cure: non è detto che la conseguenza sia un tumore, ma può esserci una disfunzionalità. Bisognerà dunque continuare a tenere sotto controllo i parametri tiroidei e porre attenzione alla formazione e alla natura di eventuali noduli». Difficile tuttavia rispondere alla domanda: «come sarà la vita dopo?». Ci prova Terenziani: «molto dipende dal tumore avuto e dai trattamenti ricevuti. I tumori cerebrali sono quelli che lasciano gli esiti più invalidanti perché le cure, sia chirurgiche che radioterapiche, possono aver causato deficit cognitivi. Alcuni studi - conclude - hanno mostrato che le persone guarite hanno una vita di relazione e professionale un po' meno brillante. La percentuale di matrimoni e le probabilità di avere un'occupazione fissa sono inferiori. Questo è vero in particolare per tumori solidi che hanno causato deficit cognitivi particolarmente invalidanti o per cui sono sta-

te necessarie grosse demolizioni.» Tra gli obiettivi di PanCare c'è quello di rendere omogenee a livello europeo le indicazioni per seguire nel tempo chi è guarito da un tumore avuto nell'infanzia o nell'adolescenza. A oggi ci sono infatti troppe discrepanze, sia con gli altri paesi europei che tra le diverse realtà italiane. All'Istituto dei Tumori di Milano sono previsti controlli annuali del cuore e della funzionalità polmonare, che può risultare compromessa da alcuni tipi di farmaci o dalla radioterapia. Esiste inoltre un ambulatorio dedicato ai problemi di accrescimento ed endocrinologici causati dalle terapie oncologiche.



Parola d'ordine prevenzione

Di fondamentale importanza, è emerso dal convegno "I tumori dell'età pediatrica: quali cure dopo la guarigione", la prevenzione con stili di vita sani che proteggano la funzione cardiaca. Il che significa no ad alcol e fumo e attenzione all'obesità: un consiglio che vale per tutti, ma che va raffor-

zato per le persone che da giovani si sono ammalate di tumore. Anche la diagnosi precoce è indispensabile: senza creare ansie o medicalizzare la vita di chi ha vinto il tumore giovanile, potrebbe essere necessario sottoporsi a screening programmati a seconda dei trattamenti ricevuti.

Passaporto guarigione

■ L'idea è dotare tutti i pazienti che hanno avuto un tumore nell'infanzia o nell'adolescenza di un passaporto, un documento su carta e supporto elettronico, che contenga una sintesi della storia clinica, la tipologia e le dosi di cure subite. Andrebbe dato al paziente perché possa poi consegnarlo al medico che lo seguirà in futuro.

Il progetto, finanziato dall'European Network for Cancer in Childhood and Adolescents, è ancora agli albori.



Chemio e radioterapia possono ostacolare la crescita e la maturazione sessuale dei ragazzi

37

Chemio e radioterapia possono infatti ostacolare la crescita o la maturazione sessuale dei ragazzi. Si apre così il capitolo fertilità.

Potrò avere un figlio?

«La fertilità - spiega Terenziani - può essere compromessa in misura variabile a seconda del tipo di trattamento e dell'età in cui è stato effettuato. In generale, l'aspettativa di funzionalità ovarica è più breve rispetto ai coetanei e un'andropausa o una menopausa precoci sono verosimili. Le terapie possono infatti intaccare il patrimonio ovarico o la qualità degli spermatozoi. Il suggerimento è di non attendere troppo se si vuole avere un figlio o di usufruire di tecniche di crioconservazione dei gameti prima delle terapie».

Un percorso ancora non semplice.

Da una parte sono disponibili tecniche molto raffinate che garantirebbero la possibilità di asportare e crioconservare il tessuto ovarico, dall'altra bisogna fare i conti con l'urgenza di effettuare i trattamenti chemioterapici, le aspettative di vita del paziente e i costi. «Spesso - spiega Terenziani - non c'è tempo per rimandare la chemioterapia, effettuare una stimolazione ormonale e prelevare una porzione di ovaio». E questo è ancor più

complicato se stiamo parlando di giovanissime. Per loro abbiamo solo la possibilità di prelevare e congelare il tessuto ovarico e non sempre è semplice pensare al futuro della fertilità di una figlia di fronte a una dia-

gnosi di tumore e all'urgenza di cominciare le cure. Gli oncologi, tra l'altro, si interrogano sull'eventualità che nel tessuto ovarico si possano trovare cellule malate.

Il problema è ancora aperto.

Più semplice sarebbe invece raccogliere e crioconservare il liquido seminale, ma sono ancora pochissimi coloro che lo fanno. Negli Stati Uniti questa percentuale varia dal 18 al 50 per cento. In Italia non ci sono dati e le banche

di seme pubbliche sono diffuse a macchia di leopardo e pressoché inesistenti al Sud.

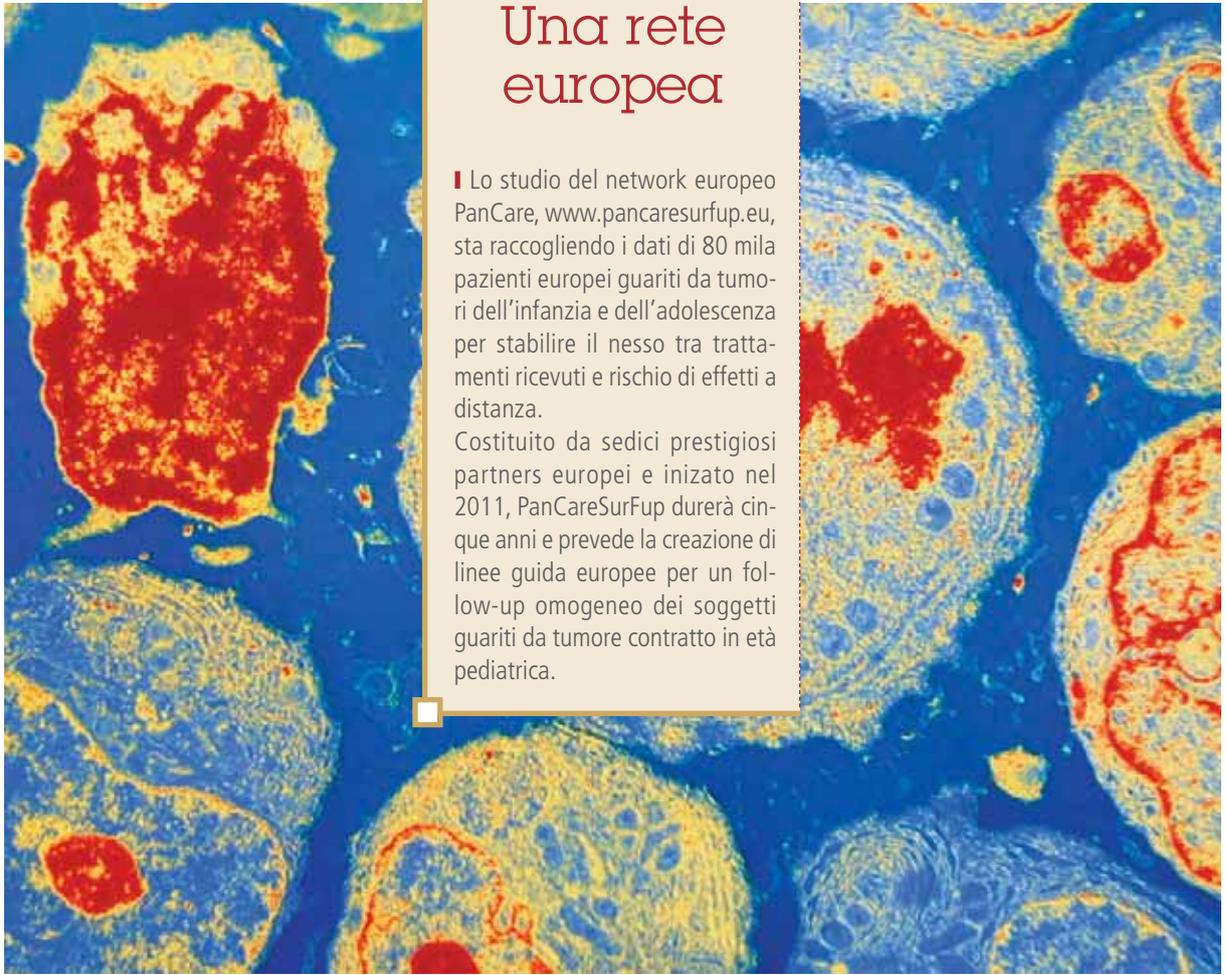
Ancora del tutto sperimentale, infine, la biopsia del tessuto testicolare nel ragazzo prepubere. ■

Tecniche d'avanguardia potrebbero garantire la fertilità futura

Una rete europea

Lo studio del network europeo PanCare, www.pancaresurfup.eu, sta raccogliendo i dati di 80 mila pazienti europei guariti da tumori dell'infanzia e dell'adolescenza per stabilire il nesso tra trattamenti ricevuti e rischio di effetti a distanza.

Costituito da sedici prestigiosi partners europei e iniziato nel 2011, PanCareSurFup durerà cinque anni e prevede la creazione di linee guida europee per un follow-up omogeneo dei soggetti guariti da tumore contratto in età pediatrica.



Noi ragazzi guariti. Dalla leucemia

Non c'è solo un dopo fatto di strascichi pesanti, controlli e malattie. C'è anche il racconto positivo di chi è guarito. In particolare dalla leucemia. *"Noi ragazzi guariti"*, pubblicato da Ancora, raccoglie le storie e le immagini del viaggio di alcuni di loro.

Si narra la storia di una malattia che fino a quarant'anni fa non consentiva alcuna speranza di guarigione e ora permette all'85 per cento dei bambini che la incontrano sul loro percorso di uscirne. «Addirittura più forti, motivati, con grande senso di solidarietà e capacità di affrontare le prove più difficili della vita». Sostenitore convinto di questo risvolto della malattia leucemica, Giuseppe Masera, già Direttore della Clinica Pediatrica dell'Università di Milano, la chiama resilienza e afferma: «insieme a oncologi di tutto il mondo stiamo lavorando a una nuova dimensione dell'oncologia pediatrica: non solo guarire e prevenire i danni, ma amplifica-

re lo sviluppo positivo».

Tantissime le storie raccolte negli anni: Elisa, 21 anni, parla di un'esperienza che l'ha resa forte e consapevole. Francesca oggi fa la volontaria, Andrea considera la malattia una palestra di vita, mentre Angelo riconosce che ciò che è diventato oggi è il risultato del passato, a volte terribile, insopportabile, massacrante, ma suo. E non lo cambierebbe. E ancora: Elena, a 13 anni dallo stop terapia è convinta che avere la leucemia le abbia permesso di conoscere il suo cuore più da vicino e incominciare ad aprirlo agli altri. Angelo, trentenne, parla di una marcia in più. Che Denise spiega così: «sono riuscita a vincere contro un tumore. Di cosa posso aver paura?».

Ma quanti possono condividere appieno il messaggio di Denise? Forse chi ha subito un intervento mutilante o un danno estetico importante potrebbe non essere d'accordo.

Survivors, la vita cambiata dopo il cancro

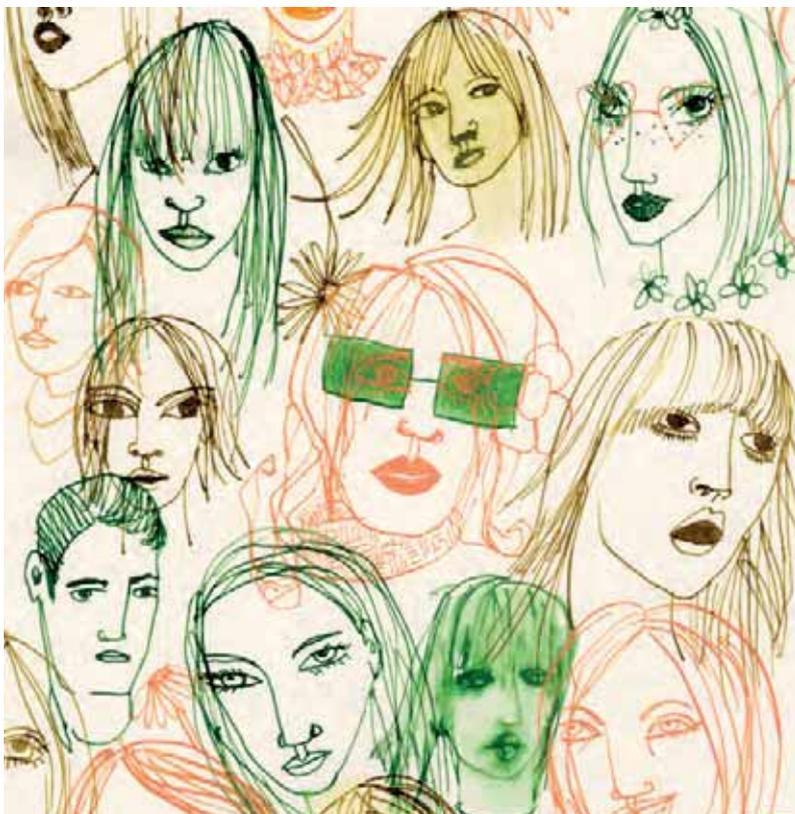
Come vivono i cosiddetti survivors il loro rapporto con la malattia e con i familiari. Le paure per il futuro

Aumenta la sopravvivenza dei malati di tumore. È la buona notizia dell'ultimo rapporto dell'Associazione Italiana Registri Tumori, www.registri-tumori.it, l'analisi aggiornata al 2011

dei 31 registri tumore disponibili. Nel complesso, negli ultimi vent'anni, il miglioramento della sopravvivenza è stato del 14 per cento per gli uomini e del 9 per cento per le donne. Un traguardo importante, che vede la situazione italiana superiore alla media europea, anche se, purtroppo, al Sud la sopravvivenza dei malati di tumore continua ad essere inferiore rispetto al Centro Nord.

La sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi varia naturalmente in relazione alla sede del tumore primitivo: è davvero alta per tiroide (94%), mammella (87%) e prostata (89%), inferiore al 50% per tutte le leucemie e per il tumore dello stomaco (29%) e inferiore per fegato (14%) e polmone (13%).

Ma come vivono quelli che con un termine della lingua inglese ormai comunemente accettato vengono definiti "survivors", e che potremmo definire "lungosopravvivenenti" o, perché no, "guariti"? Qual è il loro rapporto con la malattia o con i familiari, quali le paure per il futuro? È cambiata la qualità della loro vita, una volta guariti? E il lavoro? A queste e molte altre domande ha ri-



sposto una recente e ampia indagine condotta dal Censis e dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato oncologico, dal titolo eloquente: "Ad alta voce". 1033 pazienti ed oltre 700 caregivers (così viene definita la persona, di solito un familiare, che si dedica maggiormente all'assistenza del malato) hanno dato il loro contributo per scattare una fotografia esaustiva dei bisogni e delle aspettative dei pazienti e delle loro famiglie.

Dall'indagine, disponibile sul sito www.adaltavoce.it, sono emersi molti spunti di riflessione. Innanzitutto che il supporto psicologico e materiale ai malati di tumore viene quasi esclusivamente dalla famiglia. Oltre l'80 per cento degli intervistati, infatti, ha un caregiver che appartiene al proprio nucleo familiare. Questo è vero in particolare per gli uomini che, in oltre il 60 per cento dei casi, hanno come figura di rife-

rimento la moglie o la compagna. D'altra parte, il netto miglioramento delle terapie ha ridotto drasticamente il tempo che passava tra intervento e trattamenti e il reinserimento nella vita sociale. Se dieci anni fa ci volevano circa 17 mesi, ora ne bastano quattro. Questo vuol dire che si torna alla normalità più in fretta, ma con ostacoli sociali non indifferenti.

Si torna
alla normalità
più in fretta
ma gli ostacoli
restano

Ad alta voce ha indagato anche il rapporto con la Sanità. È emerso così che le valutazioni sono positive

per quanto riguarda le cure, ma non si può dire altrettanto per i servizi sociali del territorio. Come dire: bene la Sanità in fase acuta, ma quando poi ci si deve reintegrare nel tessuto sociale i supporti sono inesistenti e le garanzie di tutela, anche economica, altrettanto. A supplire alle carenze delle istituzioni, dopo la famiglia, viene il volontariato oncologico che offre servizi che vanno dall'accompagnamento alla riabili-

tazione, dall'assistenza domiciliare alle cure palliative. Soprattutto è sentita la mancanza di sostegno psicologico e assistenza domiciliare. Questo è vero particolarmente al Sud, dove i malati sono convinti che vi sia una disparità di trattamento nella qualità dei servizi e nell'accesso a cure più efficaci. Il risultato è la "migrazione sanitaria": oltre il 70 per cento degli intervistati si è rivolto fuori dalla propria regione almeno in una delle fasi della malattia: se non al momento della diagnosi, per le cure o per il follow-up.

Grande la preoccupazione per il futuro: la paura della stretta dei cordoni della borsa pubblica si riflette sul timore di non poter avere accesso a cure innovative, efficaci e con minori effetti collaterali. Vivo anche il timore di liste d'attesa più lunghe e di disparità nella possibilità di accesso ai farmaci condizionate dai rimborsi regionali differenti.

L'approfondita analisi condotta da Favo e Censis con l'obiettivo di far sentire *Ad alta voce* i bisogni dei malati e delle famiglie, ha infine approfondito anche la percezione del cambiamento della propria vita nei survivors.

Come si cambia

«Il tumore è un 'lifechanging event', un evento che cambia la vita, un'esperienza traumatica che trasforma». Lo definisce così Stefano Gastaldi, psicologo, psicoterapeuta e ricercatore sociale, responsabile scientifico dell'associazione Attivecomeprima. «A volte è un trauma che interferisce con i meccanismi evolutivi. Pensiamo a un cancro al seno in una donna di 37 anni. Dopo l'intervento, la terapia ormonale mette in standby l'ovaiolo e la vita procreativa per cinque anni. Quando esce dall'esperienza del tumore questa donna non ha figli. L'impatto di quell'evento può dunque cambiare radicalmente la pro-



Il tumore modifica le relazioni con se stessi e i familiari e i rapporti sociali e professionali



La fatigue rimane?

Di cancro si guarisce di più. E di più ci si portano dietro le ferite, non solo psicologiche. Il tumore rompe gli equilibri dell'organismo, oltre a quelli della psiche e della mente. Alberto Ricciuti, medico di medicina generale, vicepresidente di Attivecomeprima, la chiama 'fatigue'. E spiega: «gran parte degli effetti della chemioterapia sull'organismo sono ben più profondi e generali di quelli generalmente considerati; sono dovuti ad azioni tossiche di carattere sistemico che si svolgono a livello biochimico-cellulare e tissutale e che compromettono pesantemente la rete di processi autorganizzativi, autoriparativi e autodifensivi che definiscono l'organismo». La terapia di supporto mira dunque a mantenere quest'organizzazione grazie a farmaci e integratori che stimolano i processi riparativi. Con farmaci naturali, probiotici, biocatalizzatori e substrati nutrizionali ad hoc. C'è dunque una spossatezza fisica che ha radici nella malattia, ma anche nella sua cura.

Ma c'è anche una fatica più difficile da definire, quella di convivere con la malattia e le sue terapie, che si trasforma nella difficoltà di fare i conti con gli strascichi di queste cure. Continua Ricciuti: «la fatigue è un malessere, una perdita di energie. Viene descritta come stanchezza, spossatezza, debolezza, ma anche insonnia e depressione. Un elenco di sintomi che portano all'impossibilità di confrontarsi con il

quotidiano. È talvolta così difficile da inquadrare che ancor oggi, a distanza di anni dal suo riconoscimento, viene sottovalutata, accantonata come poco importante. Quasi fosse una malattia della comunicazione. Un risvolto che il medico ritiene collaterale, ma poco degno di essere trattato. Ma che per chi si sta curando o ha concluso il ciclo di trattamenti, è importante al punto da farlo guardare altrove, da far sì che si rivolga ad altri terapeuti, ad altre terapie. Spesso non convenzionali. Ecco allora il ricorso all'omeopatia, al naturopata, ma anche, purtroppo, al millantatore che vende illusioni».

Aggiunge Ricciuti: «la tossicità di alcune terapie antitumorali può condizionare il resto della vita». Per questo la fatigue non è a termine. C'è un dopo terapie immediato, in cui affrontare l'onda lunga degli effetti della somministrazione dei farmaci, che può anche durare mesi. E poi c'è una presa in carico a lungo termine, che fa comunque sentire protetto e accudito il paziente, non più malato, ma ancora affaticato. «Trattare la fatigue significa anche caricare questa cura di un significato profondo: ci si appoggia a questa pillola per allontanarsi dallo spettro di altre paure». I benefici non si fanno attendere. «Qualità della vita e autonomia personale migliorano, si riduce il ricorso a farmaci sintomatici, si rafforza l'alleanza tra paziente e medico».

spettiva di tutta la vita».

Sicuramente il tumore modifica i rapporti sociali e professionali e talvolta persino la relazione con se stessi e con i familiari. «Come ogni trauma - continua Gastaldi - ha a che fare con l'infelicità della vita e può comportare cambiamenti radicali. Si può decidere, ad esempio, di dare spazio a parti di sé che prima rimanevano nell'ombra. Il primo obiettivo - aggiunge lo psicologo - è ridurre il trauma, contenerlo. Ecco il motivo di interventi molto precoci, da attivare fin dal sospetto, dal primo dubbio diagnostico». E poi? «Il tumore porta con sé alcune aree di bisogno che non spariscono con la fine delle terapie. Sono le stesse aree che Attivecomeprima ha valorizzato nel suo metodo. Il dopo cancro ha bisogno di un sostegno psicologico per trovare una sintonia con i cambiamenti della vita che malattia e cure hanno portato con sé. Ma anche di un aiuto pratico e un orientamento per reinserirsi nella vita sociale e professionale dopo questo tempo di sospensione dalla vita. E di un supporto all'organismo, debilitato dal tumore e dalle cure (vedi box pag. 41)».

Nell'indagine *Ad alta voce*, la voglia di reagire è il sentimento più comune quando la diagnosi di tumore ci investe. Ma subito dopo ci sono paura, incredulità, rabbia e ansia. E ancora: rassegnazione, impotenza, depressione e sfiducia. L'ambito psicologico è quello in cui sono

emersi i problemi maggiori: spiccano la difficoltà ad accettare gli effetti collaterali delle cure e la perdita di interessi. Perché un'esperienza così traumatica imbrocchi un percorso positivo è fondamentale che si riesca a rimanere attaccati al flusso della vita. Ma è tanto più difficile quanto più si è ormai fuori dalla relazione di aiuto, dai controlli, dal supporto psicologico offerto durante le terapie.

Per spiegare i vissuti dei survivors interviene Luciana Murru, psicologa e psicoterapeuta dell'Unità Operativa di Psicologia dell'Istituto dei Tumori di via Venezian. «Sono tre le situazioni che si creano nella fase successiva al trattamento per tumore. C'è chi ritrova un equilibrio da solo, magari interrotto da picchi d'ansia e preoccupazione quando si avvicinano le scadenze dei controlli. C'è invece chi mantiene un livello di stress più alto e va seguito e supportato con tecniche ad hoc che aiutano a gestirlo. Può trattarsi di rilassamento, visualizzazione guidata, ipnosi, yoga, meditazione.

Infine - continua Murru - c'è chi riesce a trasformare quest'esperienza in un'opportunità: in questi casi si parla di crescita post-

traumatica. Il tumore viene vissuto come un punto di svolta nella propria storia personale che porta con sé cambiamenti nella filosofia di vita, una crescita esistenziale e spirituale».

Si assiste a un cambiamento, una svolta nella percezione di sé, nella fiducia in se stessi e nella qualità delle relazioni. Spiega ancora Murru: «Alcune persone diventano più coraggiose, più curiose e propositive; imparano a esprimere

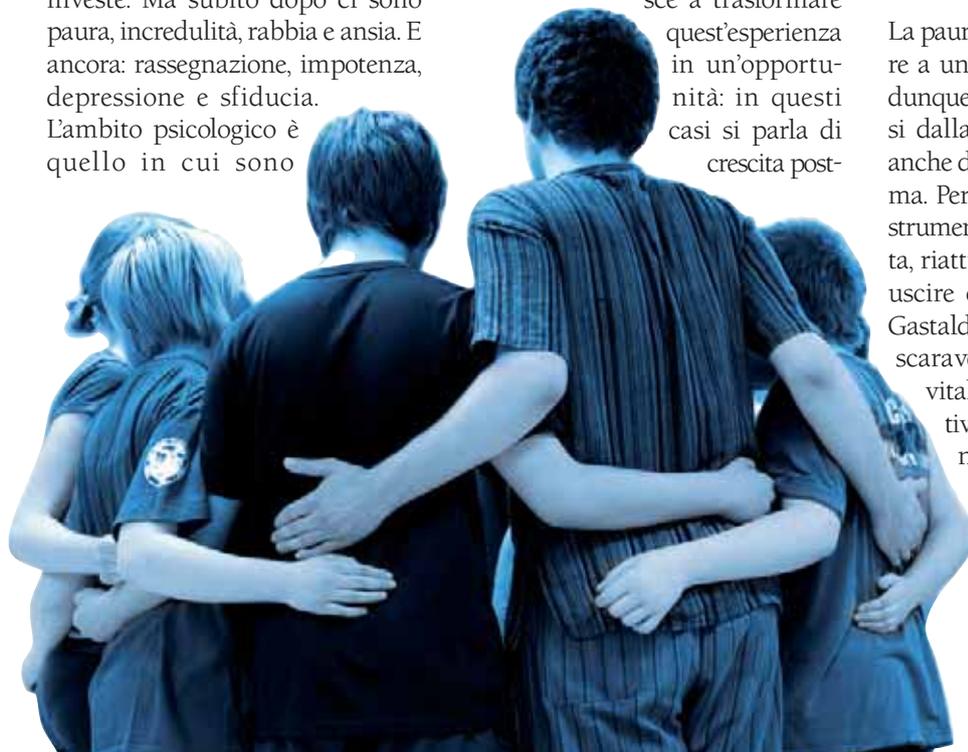
meglio le emozioni, a essere più tolleranti e disponibili. L'esperienza del dolore aiuta a liberarsi di tutte le maschere e fare una sorta di pulizia nelle relazioni».

Un aiuto per la gestione dello stress, anche quando si è considerati liberi da malattia, e per trasformare l'esperienza tumore in un'occasione di crescita può venire dalle proposte di associazioni come Attivecomeprima e di progetti come quelli portati avanti dalla Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano.

Dal cinema ai viaggi

La paura di riammalarsi può portare a una rinuncia a vivere. Non è dunque fondamentale solo liberarsi dalla tossicità dei farmaci, ma anche dalle scorie emotive del trauma. Per questo ci sono proposte e strumenti per riconciliarsi con la vita, riattivare le parti creative di sé, uscire dall'isolamento. Ribadisce Gastaldi: «la diagnosi e le terapie scaraventano fuori dal percorso vitale. Attività creative che riattivino parti generative di sé sono potenti antidepressivi. Qualcosa da poter cominciare significa rientrare in relazione con il mondo. E

La positività
per mantenersi
attaccati
al flusso
della vita



Danzare per rinascere

C'è voglia di guarire, di vivere, di cambiare, di crescere, in questo lunedì di danza in cui un gruppo di donne si lascia andare, guidato dalla voce di Nicoletta Buchal, psicoterapeuta, medico riabilitatore ed esperta in danzaterapia. Siamo ad Attivecomeprima, l'associazione fondata da Ada Burrone quasi quarant'anni fa, che nella familiare palazzina Liberty di via Livigno 3 a Milano accoglie donne che hanno incontrato il tumore al seno. Ogni lunedì alle 16, con l'aiuto della musica, delle suggestioni e della fantasia, un gruppo di donne operate di tumore al seno si incontra per cercare un'armonia tra corpo e mente attraverso la danza. Spiega Buchal: «dal punto di vista fisico la danza è come un corso accelerato di riabilitazione: dimenticando il corpo si conquista una motilità inaspettata». Il cancro toglie molto, la danza è un grido di vita. Donne che non hanno mai fatto nulla con e per il proprio cor-

po, hanno la capacità di cogliere gli stimoli e rispondervi riscoprendo aspetti armoniosi e seduttivi della loro femminilità. Non bisogna essere brave, ma lasciarsi andare, gradatamente, imparando a esprimere con il corpo la propria emotività e i propri sentimenti. La danza aiuta a superare blocchi e rigidità. Dice Nicoletta alle sue donne: «le strutture rigide sono fragili, quelle più fluide e morbide possono piegarsi alle prove della vita senza spezzarsi». E poi c'è la condivisione delle emozioni, l'accettazione del proprio corpo cambiato, le chiacchiere tra donne, le risate e i pianti, il tornare bambine. «Tutto questo produce una trasformazione positiva, che porta ad essere più aperti, più flessibili e consapevoli che ogni cambiamento nel nostro corpo produce un cambiamento profondo anche nella nostra mente e nel modo di pensare noi stessi e la vita». E tutto grazie a un passo di danza.



talvolta è utile anche a distanza di anni dalla malattia».

Anche l'intervento psicologico del reparto di Psicologia clinica dell'Istituto dei Tumori va nella stessa direzione: aiutare i malati a entrare nella fase di crescita post-traumatica. Tra i progetti utili in questo senso ce ne sono due che Murru spiega: «il primo è l'iniziativa *Viaggi* che abbiamo sperimentato gli anni scorsi in Sardegna e quest'anno stiamo realizzando con nove percorsi alla scoperta di Milano e uno, alla fine, in Sardegna, nell'ambito delle iniziative del Laboratorio Artistico sostenuto da LILT e rivolto ai pazienti e loro familiari. Accompagnati da psicologi, volontari della LILT e guide turistiche, i pazienti scoprono Milano mentre il viaggio diventa come un momento di esplorazione dentro e fuori di sé». (per info: LILT, piazza Gorini 22, tel. 02/49521213).

C'è poi il cinema, con il suo grande valore terapeutico e catartico. Cineterapia significa cura attraverso la visione di un film. «Diversi disturbi della sfera psichica possono essere attenuati e controllati grazie

al cinema - chiarisce Murru. - La visione di un film induce emozioni che possono essere equiparate allo stato di modificazione della coscienza: lo stesso fenomeno che si crea in una seduta di ipnosi o di visualizzazione guidata - spiega Murru. - I film possono produrre nell'adulto le stesse reazioni che hanno le fiabe nei bambini: aumentano la capacità di sognare, rendono possibile guardare e riflettere su paure profonde, propongono soluzioni, a volte creative». Nasce così, sempre all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, il progetto CON-TESE, Cinema Oncologia TErapia pSicologica, otto incontri per gruppi di sei/otto pazienti in istituto. Alla proiezione di un film scelto ad hoc segue un lavoro psicologico.

Il lavoro

«Il cancro? Una questione sociale, oltre che sanitaria». A parlare così Giuseppe De Rita, presidente del Censis, in occasione della già citata indagine nazionale sui pazienti oncologici, realizzata in collaborazione con la Federazione italiana delle associazioni di volontariato oncologico su oltre mille pazienti e 700 caregiver.

De Rita si riferisce ai dati che riguardano il lavoro; dalla ricerca emerge infatti che quasi l'80 per cento dei malati di tumore che svolgeva una professione al momento della diagnosi ha subito cambiamenti in ambito professionale. Che vanno dalla perdita dell'impiego alla riduzione del reddito. C'è chi ha messo da parte la carriera, chi ha dovuto chiedere il part-time, chi ha ridotto, suo malgrado, il rendimento. Oltre il 20 per cento ha dovuto lasciare l'impiego. «Servono interventi che facilitino il reinserimento sociale e lavorativo», ha sottolineato De Rita. Sarebbero quasi 85 mila, secondo le stime, le persone che negli ultimi cinque anni hanno perso il lavoro

Stargate

Si chiama STARGATE, Strumenti e prassi di Tutela: Aspetti Relazionali per la Gestione dei collaboratori Ammalati critici che Tornano al lavoro dopo Esperienze di cura. STARGATE, ricerca promossa dalla Fondazione Giancarlo Quarta, ha indagato cosa succede in azienda quando un lavoratore che è stato a lungo malato o che ha una patologia cronica rientra sul lavoro. Ha fotografato i timori del malato e quelli dei colleghi e del management dell'azienda, ma anche le prassi messe in atto per accoglierlo e quelle che sarebbe utile adottare per gestire al meglio questa realtà. Una realtà diffusa: 17 % delle donne e 20% degli uomini che hanno un tumore lavorano e nel 2010, secondo il Censis, 690 mila malati oncologici erano in età lavorativa.

Oltre un centinaio le aziende che hanno risposto in forma anonima a un questionario, disponibile, insieme ai risultati dell'indagine, all'indirizzo www.fondazionegiancarloquarta.it. Dall'indagine emerge che solo il 12 per cento delle aziende dispone di prassi che contemplino gli aspetti relazionali del rientro sul lavoro, come gruppi di ascolto, affiancamento di tutor al dipendente, corsi di formazione rivolti al management. I timori del malato emersi riguardano soprattutto come comunicare la propria situazione, mentre gli altri lavoratori sono preoccupati di come comportarsi con il collega rientrato dopo la malattia. Tra le proposte più utili: colloqui per ridefinire i criteri temporanei di valutazione della prestazione professionale, spazio e tempo dedicati all'ascolto dei bisogni del malato e formazione specifica su modalità adeguate di comportamento con chi torna. L'obiettivo? Sensibilizzare le aziende ad adottare prassi che contemplino gli aspetti relazionali.

dopo una diagnosi di tumore. E se si calcolano tutti gli italiani che hanno avuto una neoplasia nel corso della vita, la cifra sale a 274 mila. Licenziate, costrette a dimettersi o a chiudere la propria attività professionale autonoma. Eppure i diritti di queste persone parlano chiaro. Lo scorso giugno, il Consiglio dei Ministri ha approvato un decreto legislativo da tempo sollecitato dall'Associazione italiana malati di cancro. Si tratta del decreto in attuazione dell'articolo 23 del collegato lavoro (legge 4 novembre 2010, n.183), che riguarda il riordino della normativa che regola permessi, congedi e aspettative. Grazie a questo decreto, i malati di tumore possono curarsi mantenendo la propria retribuzione e affrontare così con maggior serenità le fasi più critiche della malattia. Fino allo scorso giugno, chi veniva colpito da tumore con un'invalideria riconosciuta superiore al 50 per cento, perdeva la retribuzione nel momento in cui si assentava per le cure oltre al periodo previsto dal contratto di lavoro. Oggi invece, quando è stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento, ogni anno si può fruire, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure di trenta giorni. E durante questo periodo il dipendente ha diritto di percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattie. In sostanza il decreto tutela il posto di lavoro per un periodo di tempo più lungo.

Sono diritti che talvolta però i malati di tumore, già vessati dalla malattia e dalle cure, non conoscono o non riescono a pretendere. A questo si aggiungano situazioni, diffuse e ingiustificabili, di mobbing. Fondamentale, allora, un lavoro di sensibilizzazione e formazione specifica anche nelle aziende. Come quello proposto dalla Fondazione Giancarlo Quarta. ■



Innovazione e responsabilità, al servizio del paziente

Leader mondiale nell'area della salute, Novartis è fortemente impegnata nella ricerca e nello sviluppo di farmaci e soluzioni d'avanguardia per curare le malattie, ridurre il carico delle sofferenze e migliorare la qualità di vita delle persone. Con l'obiettivo prioritario di soddisfare i bisogni dei pazienti, rispettando le attese e i diritti di tutti i suoi interlocutori,

Novartis si adopera per gestire le proprie attività in modo sostenibile dal punto di vista sociale, ambientale ed economico. Attraverso il suo costante orientamento all'innovazione e il suo approccio responsabile alle esigenze della salute, Novartis è un punto di riferimento affidabile per milioni di persone, in Italia e nel mondo.

Da sempre, nel mondo,
specialisti in responsabilità.

DUAL è specialista nelle assicurazioni
contro i rischi di responsabilità civile
professionale e patrimoniale di liberi
professionisti, amministratori e dirigenti,
sia di società private sia di enti pubblici.

In Italia i prodotti assicurativi elaborati
da DUAL sono offerti da broker,
agenti e banche.

In caso di responsabilità chiedi
allo specialista, chiedi a DUAL.
Ti segnaleremo il consulente assicurativo
più vicino a te.



DUAL Italia S.p.a. - filiale italiana di DUAL International Ltd. e parte di Hyperion Insurance Group con sede in Londra - è iscritta nella Sezione A del R.U.I. tenuto dall'ISVAP al n.A000167405 e intermedia assicurazioni e riassicurazioni. Le garanzie assicurative sono di: (I) Arch Insurance Company (Europe) Ltd. Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Milano; (II) Lloyd's of London (Sindacato Hiscox 3624), Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Milano.

SOSTENIAMO
IL SERVIZIO
ASSISTENZA BAMBINI



DUAL Italia S.p.a.
Via Santa Maria Fulcorina, 20 - 20123 Milano
Tel. +39 02 72080597 - Fax +39 02 72080592
reception@dualitalia.com - www.dualitalia.com

DUAL
I T A L I A
be different, be Dual.

Insopportabile COMPAGNO

Il dolore è una malattia da combattere
per una qualità di vita accettabile

di Maurizio Maria Fossati

Cartesio, filosofo e matemati-

CO francese, aveva intuito già nella prima metà del XVII secolo che gli stimoli dolorosi di una bruciatura al piede vengono trasmessi dai nervi al cervello, facendo partire immediatamente l'ordine di allontanare l'arto dal fuoco per limitare il danno. Aveva quindi individuato il male come un campanello d'allarme salvavita. Ma quando il dolore si somma al dolore, quando cronizza, ecco che diventa esso stesso una malattia. Un nemico da combattere per riconquistare una qualità di vita accettabile.

«Esistono, schematicamente, due tipi di dolore - dice il dottor Paolo Notaro, responsabile della Struttura di Terapia del Dolore dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano e presidente di NOPAIN Onlus - . Un dolore che potremmo definire 'utile', acuto, ovvero un segnale di allarme (quello per esempio che ci permette di diagnosticare precocemente una malattia) e uno 'inutile', cronico, ovvero quando

la sofferenza diventa un sintomo prolungato che lede il benessere. Perdurando nel tempo infatti, il dolore diventa una fonte di disabilità per la persona, tramutandosi esso stesso in malattia e condizionando così ogni aspetto della vita. La sua durata è imprevedibile e in alcuni casi può persino coincidere con quella della vita del paziente. La sua intensità è variabile, anche se solitamente tende ad aumentare con il passare del tempo, acuita dagli stati d'animo negativi, dall'ansia e dalla frustrazione che spesso accompagnano la sofferenza. Per queste ragioni, il dolore cronico è chiamato anche 'dolore totale'. I pazienti, estenuati dall'instancabile sofferenza,

lamentano infatti disturbi del sonno, depressione, fatica e vedono persino ridotte le loro facoltà intellettive».

Oggi, nella guerra alla sofferenza, i Centri di Terapia del Dolore giocano un ruolo fondamentale. Proprio in questi centri troviamo infatti i medici specializzati per guidare il paziente che può essere afflitto dalle più disparate patologie. Questi centri riuniscono l'eccellenza delle competenze e delle prestazioni: anestesisti, neurologi, fisiologi, psicologi, oncologi, ortopedici, e quanti altri possono gestire insieme e al meglio la sofferenza grazie alla sinergia delle attuali conoscenze. E tutto ciò, nonostante nel nostro Paese non esista ancora una laurea in terapia del dolore.

Il dottor Augusto Caraceni è Direttore della Struttura Complessa di Cure Palliative, Terapia del dolore, Riabilitazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. I suoi pazienti sono i malati di cancro. «Le cure palliative e la terapia del dolore, che ne è parte fondamentale - sostiene - si rivolgono ai bisogni dei pazienti in tutte le fasi





I Centri di Terapia del Dolore riuniscono l'eccellenza delle competenze e delle prestazioni

48

della malattia con lo scopo del miglioramento della qualità della vita e di offrire un sistema di cure e assistenza integrato con il percorso diagnostico e terapeutico di ogni diverso tipo di tumore. L'offerta di cure palliative si articola in diversi setting di cura: dall'ambulatorio e day-hospital di terapia del dolore, all'assistenza domiciliare, all'ospedalizzazione domiciliare, alla degenza in Unità di cure palliative. Il controllo del dolore e degli altri sintomi della malattia sono il primo obiettivo che viene perseguito con le terapie farmacologiche analgesiche e sintomatiche più avanzate, offrendo ai pazienti la possibilità di partecipare a studi clinici che valutano le terapie innovative. In tutto questo, la qualità della vita del malato è al centro del progetto clinico e viene considerata sia dal punto di vista del sollievo dei sintomi fisici, sia di quelli psicologici, sociali e spirituali».

«Un criterio guida, sancito abbastanza precisamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è quello di 'non nuocere' - precisa il dottor Luigi Saita,

del reparto di Terapia del dolore dell'Istituto Tumori di Milano -. Per alleviare una sofferenza non possiamo procurarne un'altra. Ciò vuol dire che il primo passo della terapia del dolore è sempre una cura per via orale, molto semplice quindi, e pertanto praticabile anche lontano dai centri specializzati, ma che, secondo noi, è già sufficiente a risolvere buona parte dei dolori da cancro. In questo modo il paziente ha un'assunzione non traumatica di farmaci analgesici minori o maggiori (come gli oppiacei, la morfina, il metadone), che non richiede interventi specifici. Solo quando siamo di fronte a una scarsa risposta del paziente a questi trattamenti, allora passiamo a interventi più aggressivi, più invasivi come il posizionamento di un catetere spinale per mettere la morfina e gli oppiacei direttamente a livel-

lo dei gangli nervosi nel midollo spinale oppure a interventi ancora più traumatici come la lesione di nervi che interrompe la conduzione dell'impulso nervoso. Però l'approccio è sempre quello di privilegiare una terapia non aggressiva e non invasiva».

La percezione del dolore. Un uomo viene assalito da un gruppo di cani randagi. Si difende, pugni, calci e poi corre via, veloce come il vento nonostante le ferite gli abbiano lacerato le carni. Perché in situazioni di emergenza simili, ferite normalmente dolorosissime non vengono neppure avvertite? Che cosa interviene a bloccare la percezione del dolore? Si tratta di quella condizione conosciuta dai medici come SIA (Stress Induced Analgesia), analgesia indotta da stress. Uno stato di reattività dell'organismo verso pericoli gravi, aggressivi, che minaccia-



Anche un'attività fisica adeguata può avere un'azione antidolorifica sulle articolazioni



METODI NON FARMACOLOGICI

«La radioterapia, l'elettrostimolazione nervosa per via transcutanea (TENS), l'agopuntura, l'ipnoterapia e le tecniche di rilassamento sono metodi di controllo del dolore che si possono utilizzare da soli o in combinazione con i farmaci analgesici» (da "La terapia del dolore", AIMaC).

Vediamo quindi di che cosa si tratta.

La radioterapia, usata in dosi piuttosto basse, aiuta a combattere il dolore in presenza di metastasi ossee sintomatiche, metastasi cerebrali, sindromi ostruttive e compressive causate dal tumore. A volte, una sola applicazione toglie il dolore per parecchi mesi. Non va comunque a sostituire la terapia farmacologica, ma le si affianca e la completa in modo da ottimizzare il trattamento del cancro e migliorare la qualità della vita del malato.

L'elettrostimolazione nervosa per via transcutanea (TENS) è uno dei trattamenti antidolorifici più usati in fisioterapia per patologie neuronali e osteoarticolari. Impiega un elettrodo a placca abbinato a un mobile per esercitare una stimolazione elettrica controllata a basso voltaggio sulle grandi fibre nervose periferiche. Il principio d'azione è semplice: gli impulsi TENS di frequenza appropriata neutralizzano gli impulsi del dolore mandati dalle fibre nervose al cervello, nel contempo stimolano la produzione di betaendorfine, cioè sostanze naturali dell'organismo che hanno proprietà simili alla morfina.

La massoterapia (massaggio) può dare sollievo perché determina rilassamento muscolare e può ridurre l'invio di stimoli nervosi dolorosi al cervello.

L'agopuntura, antica pratica cinese, impiega l'inserzione di aghi in alcuni punti del corpo per togliere l'infiammazione e il dolore attraverso un'azione decontratturante e di regolazione del microcircolo locale.

Ma anche l'attività fisica può avere un'azione antidolorifica sulle articolazioni: il movimento spesso vale quanto una buona medicina.

cuito retroattivo, un'azione ridondante che può aumentare l'analgesia, ma in casi di squilibrio opposto potrebbe anche esasperare il dolore.

«Oggi questi argomenti sono sotto la lente d'ingrandimento dei ricercatori e proprio dell'influenza dei fattori esterni sulla percezione del dolore si parlerà al prossimo Congresso dell'IASP (International Association Study of Pain)», annuncia Paolo Marchettini, neurologo responsabile del Centro di Terapia del Dolore dell'ospedale San Raffaele di Milano.

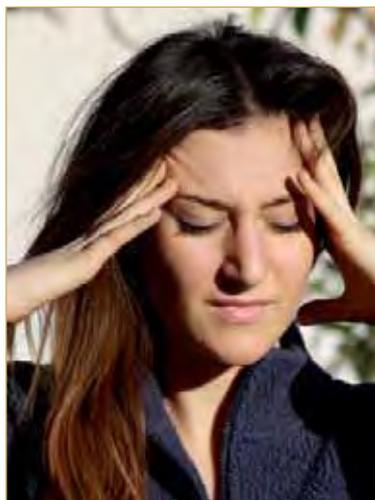
E sarà proprio il dottor Marchettini a presiedere il 14° Congresso mondiale IASP, un appuntamento che trasformerà Milano nella capitale planetaria della guerra al dolore dal 27 al 31 agosto 2012 (anno dedicato alla lotta contro l'emicrania).

Il mal di crisi. «In condizioni di malessere generale, di stress, impegni gravosi, scarsità di sonno, cattiva dieta, accade che i sistemi naturali di inibizione del dolore funzionino male - spiega Paolo Marchettini -. E questo può accadere anche in occasione di un lutto o di una separazione con forte componente emotiva o della perdita

no in maniera importante l'incolumità e la vita stessa. In definitiva, certi tipi di stimoli esterni riescono a scatenare una reazione di allarme che attiva le reti nervose e libera ormoni e neurotrasmettitori in grado di alterare la percezione del dolore. La situazione di grave pericolo determina alterazioni funzionali

come le variazioni dei livelli ematici ormonali (prolattina, cortisolo), dei livelli ematici di neurotrasmettitori (noradrenalina, serotonina), della quantità di globuli bianchi e di altre cellule protettive (neutrofili, cellule killer) e l'aumento della pressione. E queste alterazioni generano un cir-

Due le categorie di farmaci antidolore: gli antinfiammatori (Fans) e gli oppioidi



del lavoro. Oggi, le situazioni stressanti di questo tipo sono sempre più frequenti anche a causa della crisi economica internazionale. Ebbene, queste tensioni incalzanti e le pesanti scariche di adrenalina che generano possono determinare nelle persone predisposte frequenti emicranie, alterazione dei ritmi veglia-sonno, dolori di stomaco, coliti, senso diffuso di fatica e di spossatezza. In definitiva, il 'mal di crisi' sta creando una serie di pesanti disturbi con conseguenze devastanti e invalidanti per l'equilibrio mentale, il lavoro e la vita stessa della persona». La riprova, secondo gli specialisti, arriva proprio dal crescente numero di malati che affolla gli ambulatori lamentando questa tipologia di disturbi.

Fans e oppioidi. Ma torniamo al dolore fisico. «Nella cura della sofferenza, la maggior parte dei malati rimane disorientata e confusa dal gran numero di farmaci disponibili - dice il dottor Marchettini -. Per la verità invece, le categorie di farmaci che si utilizzano sono piuttosto limitate: sostanzialmente due. Ci sono gli antinfiammatori derivati dall'acido salicilico, i co-

siddetti Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei), e gli oppioidi, cioè i derivati dell'oppio. I Fans formano la categoria cosiddetta degli 'analgesici leggeri'. Ebbene, non ha alcun senso usare contemporaneamente più farmaci dal nome diverso ma della stessa categoria: l'effetto si somma, ma si tratta di una somma di dosi diverse ed è quindi difficile alla fine avere un quadro corretto dei benefici e degli effetti collaterali (come per esempio i disturbi gastrici nel caso dei Fans). Assolutamente meglio individuare un buon antinfiammatorio e poi usare sempre quello».

Ecco quindi che il concetto di "dose" di un farmaco ci permette di sfatare un primo luogo comune assolutamente errato. «È sbagliato sostenere che il farmaco 'Pinco' è più efficace del farmaco 'Pallino' della stessa categoria: dipende esclusivamente dalla dose contenuta nella pillola e quindi assunta dal malato - spiega il neurologo -. Per esempio, si sa che i farmaci da banco solitamente hanno dosi ridotte (anche a 1/3) rispetto a quelle dei prodotti analoghi acquistabili con prescrizione medica. È questa la ragione

LEGGE N.38/2010

Il 26% degli italiani, vale a dire circa 15 milioni di persone, convive con un dolore cronico di natura non neoplastica, legato a problematiche molto comuni, quali osteoporosi, lombosciatalgie, emicrania, artrosi o artriti. La Legge n.38 del 15 marzo 2010 sulle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (G.U. 19 marzo) ha l'obiettivo di tutelare i diritti di chi soffre di dolore cronico e oncologico, riconoscendo alla sofferenza cronica la dignità di malattia. Si tratta di una legge fortemente innovativa, che per la prima volta garantisce l'accesso del malato alle cure palliative e alla terapia del dolore "al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza. Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore devono assicurare un programma di cura per il malato e la sua famiglia senza alcuna discriminazione e in ogni fase della malattia". Gli aspetti più rilevanti della legge riguardano la rilevazione del dolore nella cartella clinica dove se ne riportano le caratteristiche, le terapie (farmaci e dosaggi) e il risultato analgesico ottenuto. Si punta a garantire assistenza omogenea su tutto il territorio e la semplificazione dell'accesso ai medicinali permette ai medici del Sistema sanitario Nazionale di prescrivere i farmaci adeguati senza il ricorso ai ricettari speciali di un tempo. Sono previsti anche nuovi percorsi formativi per il personale medico e sanitario.

della diversa efficacia. In linea generale ed entro certi valori (effetto tetto), maggiore è la dose, maggiore è l'efficacia, ma più forti sono anche gli effetti collaterali».

Secondo luogo comune da sfatare sui farmaci antinfiammatori non steroidei: è assolutamente sbagliato pensare che le iniezioni evitino il mal di



stomaco, la più frequente delle controindicazioni assieme alla colite. Il ragionamento fatto a sproposito da molte persone potrebbe sembrare logico: «non inghiottire il farmaco e così evito il bruciore allo stomaco», ma non è così. I Fans, infatti, provocano disturbi gastrici perché riducono la produzione del

muco che protegge le pareti interne dello stomaco: un meccanismo che viene attivato attraverso il sangue, quindi, paradossalmente, con efficacia anche maggiore da un'iniezione. «Alcuni pazienti sostengono che le iniezioni siano più efficaci - spiega il dottor Marchettini -. In effetti è vero, ma semplicemente perché quasi tutti i prodotti in commercio prevedono una dose in fiala doppia rispetto alla dose della somministrazione orale.

COSA FARE QUANDO ARRIVA IL DOLORE

■ Chi non ha mai avuto un attacco di emicrania o un improvviso mal di denti? Anche se si è giovani e in salute può capitare di avere dolori «acuti», cioè di breve durata. Allora che fare? «Gli antinfiammatori sono la risposta più adatta - dice Paolo Marchettini, esperto di terapia del dolore. Il farmacista e il medico di famiglia possono consigliare al meglio l'assunzione di un Fans (farmaco antinfiammatorio non steroideo) e fra questi, oggi ci sono nuovi prodotti che procurano meno problemi allo stomaco. E se il dolore è molto intenso - come nel caso del mal di denti -, non abbiate paura di assumere un dosaggio elevato: il farmaco può essere preso 2-3 volte al giorno fino a tre giorni consecutivi. I problemi, infatti, insorgono quando la terapia supera la settimana. Ma non solo. Tenete ben presente che se c'è un'infiammazione, da quella alle gengive a un ascesso, a un trauma da sport, a un'artrite, è molto importante usare il ghiaccio che aiuta a togliere il dolore pulsante. Il ghiaccio (vasocostrizione) permette spesso di ridurre fino a metà la dose di farmaco necessaria a lenire il dolore. Nella pratica, il freddo va applicato per mezz'ora, non oltre. Può poi essere rimosso quando il male si ripresenta. Anche un sonnifero, assunto contemporaneamente all'antinfiammatorio, può aiutare a superare la fase acuta del dolore.»

Nei traumi, il dolore è quasi sempre accompagnato anche da contratture muscolari che, invece, possono trarre beneficio dal caldo che aiuta a rilassare la muscolatura. Quindi, riassumendo, freddo per la zona infiammata e caldo attorno per il rilassamento muscolare della contrattura. «Nel caso di un colpo della strega o un torcicollo, che

coinvolge grandi masse muscolari - spiega il professor Marchettini - sarà indicato riscaldare la parte. Solitamente, il calore è consigliato per i dolori che colpiscono collo, spalle e zona lombare. Ma anche una posizione appropriata durante il riposo può contribuire ad alleviare il dolore. Per esempio, nel caso del colpo della strega sarà bene dormire sul fianco in posizione fetale: in questo modo si distanziano i dischi vertebrali e si avrà un po' di sollievo. Lo stesso per chi soffre di ernia del disco. Quindi, niente tavola rigida sotto la schiena.»

Generalmente, chi è colpito da un dolore tende a non muoversi e magari a mettersi a letto. Ma non è sempre la cosa giusta! «Ci sono dolori, come quelli da artrosi e come gli attacchi di sciatica, che migliorano col movimento. Il moto, infatti, cambia il punto di contatto e di compressione alleviando così l'infiammazione. Dobbiamo immaginare le nostre articolazioni soggette ad artrosi come gli snodi arrugginiti di un serramento. Se le muoviamo, scricchiolano, fanno rumore, ma si sbloccano.»

«E nel caso di dolori ricorrenti, il consiglio è di non cercare di 'stringere i denti' sopportando a lungo il male prima di curarlo. È bene prendere subito le medicine contro il dolore e poi continuare a intervalli regolari in modo da coprire l'intero arco della giornata. Così, il paziente può continuare le attività della vita normale e così, muovendosi, fa naturalmente della fisioterapia che favorisce la guarigione dell'infiammazione. In questi casi consiglieri un oppioide debole: tramadolo, ossicodone o codeina, farmaci che non danno grossi problemi né allo stomaco, né ai reni». ■

Allora, per equiparare l'effetto basterà assumere due pastiglie, evitando così il trauma dell'iniezione. È invece un peccato che le supposte non siano molto utilizzate in Italia. Il farmaco della supposta, infatti, viene assorbito molto rapidamente (in circa 12 minuti) dalle vene del plesso emorroidario e la dose media è solitamente pari a quella delle fiale».

Farmaci più "importanti" sono gli oppioidi, il cui capostipite più noto è la morfina. Convenzionalmente gli oppioidi vengono divisi in deboli (codeina, tramadolo, tapentadolo) e forti (buprenorfina, fentanil, morfina solfato, idromorfone, metadone e ossicodone). «Ma anche nella categoria degli oppioidi è questione di dose - sottolinea Marchettini -. Infatti, una piccola quantità di farmaco potente offre la stessa azione di una dose maggiore di oppioide debole: sono uguali gli effetti voluti e quelli avversi».

ne e in supposta, occupiamoci adesso dei prodotti transdermici, quelli che tutti conoscono come i cerotti contro il dolore. I vantaggi offerti dal loro impiego sono presto detti: il farmaco viene applicato proprio dove c'è dolore, presentano ridotte controindicazioni gastriche e la somministrazione del prodotto medicinale è continua. «I cerotti antidolore si dividono in due categorie, quelli con antinfiammatori Fans e quelli che contengono oppioidi. Bisognerà quindi fare molta attenzione al loro corretto impiego. I cerotti antinfiammatori sono molto adatti nella cura di dolori localizzati come una periartrite alla spalla, una tendinite al gomito, i dolori al ginocchio, tutti casi nei quali il farmaco trova l'area infiammata appena sotto la pelle. I cerotti con oppioidi vengono invece usati per curare dolori molto severi, dall'artrosi invalidante alle sofferenze causate dal cancro».



I cerotti antidolore consentono una somministrazione continua e localizzata del farmaco

Attenti ai gastroprotettori. Un altro luogo comune da sfatare nella terapia della lotta al dolore è l'impiego indiscriminato dei gastroprotettori. Gli antiacidi, infatti, non sono la panacea che molti credono: possono innescare effetti deleteri quanto inaspettati. «Alterano l'assorbimento del calcio e del ferro favorendo l'osteoporosi e l'anemia - spiega il dottor Marchettini -. Ma non solo. L'antiacido toglie il bruciore di stomaco, causato per esempio da un antinfiammatorio mal sopportato, ma non guarisce la lesione, che invece continua ad aggravarsi a causa dell'azione dell'antinfiammatorio. In definitiva l'antiacido maschera la gastrite che continua a peggiorare. Si rischia così di provocare un'ulcera senza rendersene conto». Finora abbiamo considerato i farmaci da assumere per bocca, per iniezio-

Centri, specialisti e hospice - I pionieri lombardi. La Lombardia è la regione d'Italia che conta più centri specialistici di terapia del dolore - probabilmente anche i più organizzati - e l'Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano è sempre stato il polo di riferimento fondamentale. Tra le associazioni pioniere nell'assistenza al malato oncologico con la medicina palliativa c'è la Fondazione Floriani, nata nel 1977 grazie a una donazione di Virgilio e Loredana Floriani, sotto la Direzione Scientifica del professor Vittorio Ventafridda, proprio con l'obiettivo di diffondere e applicare le cure palliative nell'assistenza al malato inguaribile. Le prime Unità di Cure Palliative Domiciliari in Italia sono state sostenute fin dagli albori pariteticamente dalla Fondazione Floriani e dalla Sezione di Milano della LILT e la

prima Unità venne attivata proprio presso l'INT. Anche al centro di Terapia del dolore dell'ospedale Niguarda Ca' Granda ci si occupa di dolore a 360 gradi, così pure al centro dell'ospedale San Raffaele, all'Istituto Humanitas, al Policlinico, al Buzzi e agli Istituti Clinici di Perfezionamento. Tra i centri con maggiore tradizione ricordiamo anche l'Ospedale di Garbagnate, la Clinica Maugeri di Pavia, l'Ospedale di Varese, l'Ospedale di Sondalo. A Milano si occuperà presto di dolore anche il Centro Diagnostico Italiano (CDI) con un'équipe di specialisti che punterà a riconoscere i vari tipi di dolore con lo scopo di sviluppare terapie mirate. Nel mirino soprattutto i dolori pelvici, del bacino, dei genitali, della mano e del piede. Seppure in modo disomogeneo, negli

INFO

In Italia si calcola che il 26% circa delle persone soffrano anche per lunghi periodi della vita di sindromi dolorose conseguenti a patologie croniche non neoplastiche.

Mediamente, la prevalenza del dolore è più elevata tra le donne che fra gli uomini (rispettivamente 39% e 31%) e aumenta con l'età, soprattutto sopra i 65 anni.

Il dolore è la seconda causa di assenteismo dal lavoro per problemi di salute. Il dolore cronico non trattato può condurre a prolungata disabilità e problematiche psicologiche con conseguenze gravi anche in ambito familiare.

Il 50% dei pazienti con dolore cronico soffre di depressione con disturbi ansiosi nel 40% dei casi. La spesa annua per il controllo del dolore cronico è pari all'1,8-2% del prodotto interno lordo (PIL).

ultimi anni la medicina ha fatto passi da gigante. «Grazie alla diagnosi precoce e alla scoperta di nuove terapie, la sopravvivenza dei malati di cancro è aumentata - dice il dottor Marchettini -. Oggi, un gran numero di persone convive col tumore. Gli oppioidi permettono di controllare bene il dolore, è quindi cambiata la tipologia del malato. Sono aumentate le persone che, terminata una fase di chemioterapia e spesso indebolite, devono convivere con gli acciacchi ordinari. In questa mutata realtà anche la funzione dell'hospice si è in parte modificata. L'hospice si è trasformato da un posto estremo dove, ahimè, qualche anno fa si ricoverava il malato quando 'non c'era più niente da fare', a un luogo dove il ricovero permette di rimettere a punto le terapie e di rinfrancare lo stato di salute per poi poter ritornare a casa.

Creare percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per il trattamento del dolore

Quindi oggi l'hospice va considerato anche come un luogo dove si possono trovare gli specialisti competenti in grado di 'ritarare' il controllo del dolore, trattare la stitichezza, l'anoressia e tutti quei problemi che permettono di migliorare la qualità della vita del paziente per poi farlo ritornare con più sollievo in seno alla famiglia e quindi in una situazione più confortevole soprattutto dal punto di vista affettivo».

Orientamento all'assistenza.

Anche il Terzo Settore può svolgere un ruolo importante di assistenza e sensibilizzazione sulle tematiche del trattamento del dolore.

Basta "dolore inutile", stop alla "malattia dolore". È oggi accertata la necessità di una valutazione globale del malato. È importante prestare attenzione a lui e alla sua famiglia senza trascurare le tensioni psicologiche. Anche per queste ragioni è nata NOPAIN, l'Associazione italiana per la cura della Malattia dolore (www.nopain.it), una Onlus fondata a Milano su iniziativa della Struttura di Terapia del Dolore dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda. L'obiettivo è la cura e la diffusione della cultura del dolore in tutte le sue forme.

«L'idea è nata condivisa da un gruppo di persone con professioni e profili diversi - spiega il dottor Paolo Notaro, presidente dell'associazione -. Lo scopo è operare un cambiamento culturale nella società civile, nella classe medica e nel mondo economico cercando di far diventare il trattamento del dolore, in tutte le sue forme, un problema di tutti. NOPAIN si propone infatti di contribuire a migliorare la qualità di vita e la cura delle persone affette da sindromi dolorose croniche at-

traverso la promozione culturale, la ricerca medico-scientifica, farmacologica e tecnologica. Il fine è curare e favorire l'orientamento creando dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali».

Nel 2009 è stato pubblicato il primo Libro Bianco sulle strutture di Terapia del Dolore in Italia che è possibile scaricare gratuitamente dal sito www.nopain.it

Nel maggio 2010 è stato attivato un Numero Verde gratuito in tutt'Italia (800 97 42 61) per aiutare le persone con dolore acuto e cronico in tutte le sue forme, a cui è disponibile anche la consulenza gratuita di uno psicologo. Un fatto è certo, mentre l'attenzione ospedaliera sta virando sempre più verso la presa in carico dell'acuto, i pazienti dal canto loro hanno sempre più bisogno di orientamento e assistenza. ■





MANGIA PIÙ FRUTTA E VERDURA!

E affettale con una lama in ceramica Kyocera Ishi Ba. Una taglieria che non ha pari. Un'affilatura che dura nel tempo. Non contiene nichel o altri metalli. Non altera gli alimenti. Tutto ti sembrerà possibile.

www.ishiba.it ☎ 041.959.616



KYOCERA ISHIBA CON LILT PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA.

Biobusiness O BIOLIFE?

L'agricoltura biologica non è più di nicchia.
Guida all'acquisto consapevole

di Nunzia Bonifati

Vuoi per la voglia di alimentarsi in modo naturale. Vuoi per il timore che i prodotti convenzionali contengano sostanze dannose. In Italia sempre più consumatori scelgono i prodotti con il marchio bio. Rispetto all'anno scorso l'aumento dei consumi registrato dall'Ismea, l'Istituto di servizi per il mercato agricolo alimentare, è dell'11,6 per cento. È

più a buon mercato. E agli speculatori. Ora servono più garanzie. A tutela del metodo biologico, che rischia di svalorizzarsi. E del consumatore, che deve farsi più scaltro.

riusciti a quadruplicare i loro incassi spacciando per biologica una quantità impressionante di prodotti agricoli convenzionali, di origine rumena e nazionale. Le Fiamme Gialle parlarono a suo tempo di oltre 200 milioni di euro di fatture per operazioni inesistenti, più di 2.500 tonnellate di merce sequestrata (soprattutto cereali, soia, frutta) e di 700 mila tonnellate di



un dato importante in tempi di crisi, tenendo conto che il bio costa di più. Peccato che il settore in espansione cominci a far gola a molti. Alle grandi aziende alimentari, che prediligono materie prime d'importazione,

Mai più finto bio. La truffa scoperta dalla Guardia di finanza di Verona lo scorso dicembre ha sferrato un colpo micidiale all'ovattato mondo bio. Per anni un gruppo di malfattori sono

prodotti alimentari in commercio con il marchio bio, ma che bio non erano mai stati. Per fortuna, dalle analisi di laboratorio non risultarono rischi per la salute. Ma una frode di questa portata com'è potu-

Manca una piattaforma informatica che colleghi fra loro le varie autorità di controllo

ta sfuggire al sistema di controllo (vedi box) che vigila sulle circa 60 mila aziende biologiche nazionali? I malfattori, gente del settore, hanno sfruttato il punto debole del sistema e può riaccadere. «Poiché manca una piattaforma informatica le varie



autorità deputate al controllo (ministero, organismi di certificazione, regioni, ecc.) non si possono parlare tra di loro in tempo reale e in modo strutturato, come da anni chiediamo che sia» si rammarica Paolo Carnemolla, presidente di Federbio, la

CODICE MIPAAF	ENTE DI CONTROLLO CORRISPONDENTE
IT-BIO 002	CODEX - www.codexsrl.it
IT-BIO 003	IMC - Istituto mediterraneo di certificazione http://lnx.imcert.it/v3/
IT-BIO 004	SUOLO e SALUTE - www.suoloesalute.it
IT-BIO 005	BIOS - www.certbios.it
IT-BIO 006	ICEA - Istituto per la certificazione etica e ambientale www.icea.info
IT-BIO 007	BioAgriCert - www.bioagricert.org
IT-BIO 008	Ecocert Italia - www.ecogruppoitalia.it/default.htm
IT-BIO 009	CCPB - Consorzio per il Controllo dei Prodotti Biologici www.ccpb.it
IT-BIO 012	SIDEL Cab - Certificazione Agrobiologica http://bio.sidelitalia.it
IT-BIO 013	AbCert http://abcert.de/italiano/i-nostri-servizi.html
IT-BIO 014	Q Certificazioni - www.qcsrl.it/pagine/home.asp
IT BIO 001 BZ	BIKO - Tirol www.biko.at
IT BIO 002 BZ	IMO - Institut für Marktökologie www.imo.ch
IT BIO 003 BZ	QC&I GmbH - www.qci.de/5.html

CHI CONTROLLA IL CONTROLLORE?

L'Italia conta 14 enti autorizzati dal Mipaaf (3 operano nella sola provincia di Bolzano) che certificano e controllano le circa 60 mila aziende biologiche italiane. Ma chi assicura che facciano bene il loro lavoro? L'Ispettorato centrale per la tutela della qualità e repressione frodi del Mipaaf, le Province, e le Regioni nel territorio di competenza. Le autorità si presentano a sorpresa nelle sedi degli enti e nelle aziende da loro certificate. Se trovano irregolarità nelle procedure o nei sistemi di coltivazione e/o allevamento, l'organismo può vedersi revocata l'autorizzazione per decreto. È accaduto di recente a Biozoo, un ente di piccole dimensioni con sede a Sassari. Per ottenere più garanzie sul rispetto dei rigorosi principi dell'agricoltura biologica, gli enti possono anche farsi accreditare da organizzazioni private di settore, che a loro volta possono effettuare controlli. Come, per esempio, l'Ifoam, la Federazione internazionale dei movimenti di agricoltura biologica. Consulta la tabella: imparerai a riconoscere l'ente che garantisce per il prodotto che acquisti e scoprirai chi è, collegandoti al sito Internet.

Federazione Italiana Agricoltura biologica e biodinamica. «Ora però si deve correre ai ripari, perché il biologico non può permettersi altri incidenti di percorso». Dal Mipaaf, il ministero delle Politiche agricole ambientali e forestali, giungono rassicurazioni: la

piattaforma informatica si farà e sono allo studio altre misure di controllo. Tra queste la ricerca di metodi analitici per stabilire se un alimento è biologico o no. A riguardo buone notizie vengono dal progetto europeo *Authentic Food*, guidato dall'Università di Copenhagen e che coinvolge anche l'Italia. I ricercatori stanno cercando un sistema di autenticazione di alcuni vegetali, tra cui il pomodoro, basato sull'analisi del rapporto tra isotopi di azoto (influenzato dal tipo di fertilizzante), dei minerali e del metabolismo della pianta. Ma non sarà facile.

Non per la qualità. Il punto è che l'agricoltura biologica non si limita al solo impiego di concimi e antiparassitari naturali, usati anche in agricoltura convenzionale. «Si devono studiare le caratteristiche del suolo e del clima, perché ogni varietà vegetale,

o specie animale, ha il suo ambiente e ciò va rispettato» spiega Flavio Paoletti, direttore di programma all'Inran, l'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione. Vale a dire, un pomodoro tipico siciliano di sicuro non può trovarsi a suo agio in un terreno della Lombardia. Insomma, la qualità dipende da tanti di quei parametri che è quasi impossibile stabilire se un prodotto biologico sia migliore del convenzionale. «L'unico dato certo riguarda il latte: il biologico contiene più acidi grassi polinsaturi (Omega 3)» dice Paoletti. Per il resto gli studi non indicano certezze ma solo tendenze: «si nota una maggiore presenza di composti fenolici nei vegetali e di vitamina C in alcuni tipi di frutta, come le fragole. Quanto al sapore, la pesca e la carota biologica ne hanno di più, ma sono differenze chimi-

Per legge è obbligatorio indicare l'origine per molti prodotti ma non per tutti



DA DOVE VIENE? LEGGI L'ETICHETTA

Per legge è obbligatorio esporre l'origine di carni bovine, miele, latte fresco pastorizzato, ortofrutticoli freschi, passata di pomodoro, prodotti ittici, uova fresche, olio d'oliva vergine ed extravergine, carni avicole fresche, prodotti DOP e IGP.

A meno che non sia il produttore a dichiararlo, non è sempre chiaro da dove provengano gli altri alimenti o ingredienti. Tuttavia, leggendo l'etichetta ci si può almeno accertare che non abbiano fatto il giro del mondo.

Accanto al logo europeo che contraddistingue i prodotti biologici, c'è il codice nazionale IT-BIO (per l'Italia) con il numero dell'ente certificatore autorizzato. Segue la dicitura *Agricoltura Italia*, se gli ingredienti sono al 95 per cento nazionali; *Agricoltura UE*, se provengono da uno o più stati membri; *Agricoltura UE/non UE*, se di origine mista; *Agricoltura non UE*, se di paesi terzi. È meglio di niente. Ma in virtù di quale principio il consumatore dovrebbe accontentarsi di indicazioni tanto vaghe?

che: non è detto che il consumatore le percepisca» conclude Paoletti. Non a caso gli esperti assicurano che quando la terra è coltivata a regola d'arte, gli animali allevati con cura, e i frutti raccolti al momento giusto, dal punto di vista della qualità e salubrità non c'è molta differenza tra prodotti biologici e convenzionali. «Dalle analisi non risultano differenze significative e nei prodotti convenzionali le tracce di fitofarmaci nella maggior parte dei casi sono assenti o molto basse» dice Ettore Zuccato, del Dipartimento ambiente e salute dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano.

È per amore della terra. Ma allora perché spendere tanti soldi per i prodotti bio? Per due ottime ragioni: «Preferendo gli alimenti biologici si contribuisce a proteggere la terra, impoverita dai prodotti di sintesi e dai metodi di coltivazione intensiva. Inoltre, per precauzione, tanto vale evitare i cibi che potrebbero contenere residui sia pur minimi di sostanze chimiche tossiche, permesse nell'agricoltura convenzionale» spiega Franco Berrino, della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

MICA FACILE DIVENTARE BIO

L'azienda agricola sceglie un ente certificatore tra quelli autorizzati e fa richiesta alla Regione. Dopo un anno i suoi prodotti possono essere certificati "in conversione all'agricoltura biologica". Prima di ottenere il marchio bio trascorrono altri 2 anni per le colture stagionali (ad esempio, gli ortaggi) e 3 per le permanenti (alberi da frutto). Per gli allevamenti i tempi variano da animale ad animale. A vigilare sull'azienda è l'Ente certificatore, che effettua ripetuti controlli su procedure, terreni, magazzini, con prelievi di campioni e analisi cliniche. La periodicità delle ispezioni dipende dal livello di rischio dell'azienda, quindi dal tipo di coltura, allevamento o trasformazione alimentare. Per esempio, le colture di ortaggi possono richiedere più controlli l'anno, così come gli allevamenti e le importazioni di materie prime.

Alle verifiche dell'Ente si possono aggiungere quelle di istituti cui l'azienda aderisce per ottenere un marchio specifico (l'Europa ne conta 400, ad esempio *Demeter* per l'agricoltura biodinamica). Poi ci sono le ispezioni di routine dei carabinieri dei Nas e del Comando politiche agricole e alimentari, dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi del Mipaaf, delle Regioni e altre autorità locali, della Guardia di finanza.



Scegliere prodotti di filiera corta freschi o semplici evitando cibi pronti o trasformati

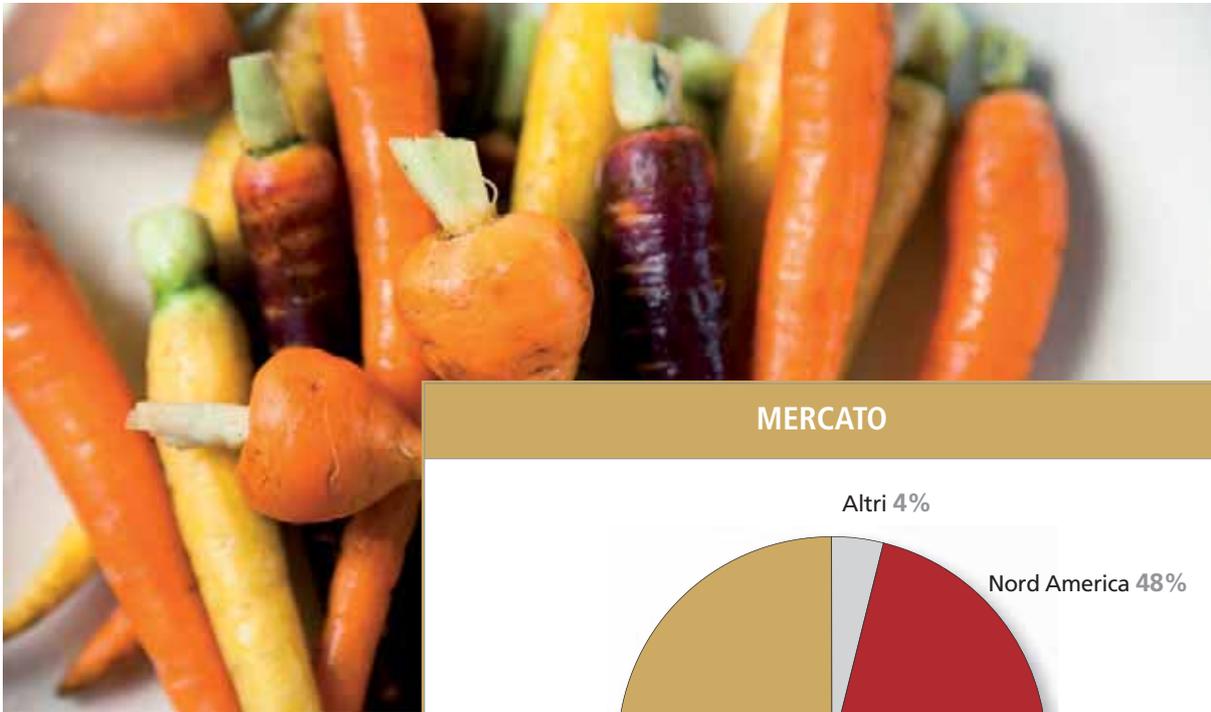


C'è bio e bio.

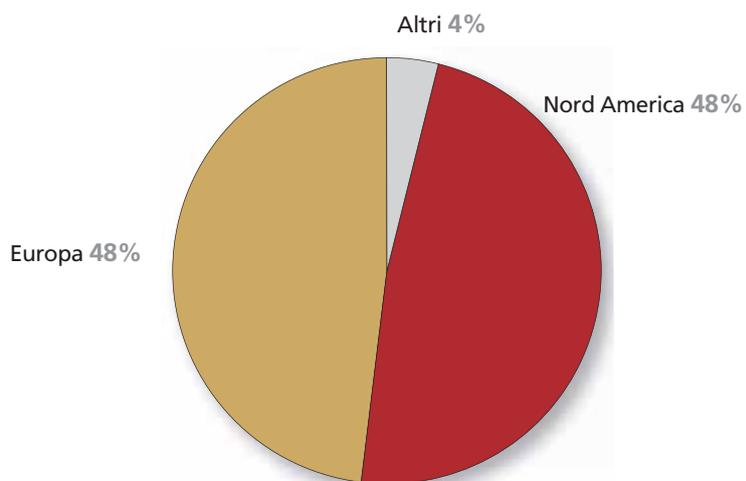
Come scegliere i prodotti più indicati alla sana alimentazione e al rispetto dell'ambiente? «L'ideale è scegliere prodotti di filiera corta, locali, freschi

o semplici (come i cereali integrali e i legumi), cercando di evitare i cibi pronti o trasformati (come le merendine)» continua Berrino. Quanto ai punti vendita, meglio rifornirsi direttamente dal produttore, nei mercatini o tramite i gruppi d'acquisto solidale (Gas). Al supermercato o al negozio occhio all'etichetta (vedi box). «Non deve mancare il logo del-

la Ue con il riferimento a organismi di certificazione italiani o europei. Inoltre è bene verificare l'origine dei prodotti e delle materie prime, dando preferenza a quelli italiani o europei, sia per rispettare la stagionalità, sia perché il nostro sistema di certificazione offre più garanzie» precisa Carnemolla. La nota dolente è che non si sa di preciso da dove provengano i prodotti con materie prime d'importazione, né a quali controlli siano stati sottoposti. Ma così vengono meno le due parole d'ordine dell'agricoltura biologica: sostenibilità ambientale e filiera corta.



MERCATO



Valore stimato complessivo 59 mld di dollari

Fonte: THE WORLD OF ORGANIC AGRICULTURE 1012, FIBL-IFOAM. Dati 2010

Perché mai, tanto per fare un esempio, acquistare l'aglio biologico spagnolo quando l'Italia ne produce in gran quantità? A dire il vero, non ci si dovrebbe accontentare neanche della generica dicitura "Agricoltura Italia": «la tracciabilità è importante e per dare un segnale alle aziende si dovrebbero scegliere prodotti che dichiarano l'origine precisa di tutte le materie prime» suggerisce Berrino. E quando le informazioni non sono chiare? Sarebbe buona regola contattare il produttore: dovrebbe, in teoria, fornire tutte le indicazioni.

Occhio alla conservazione.

Alcuni esperti sollevano il problema della maggiore presenza di micotossine e batteri nei prodotti bio. «Questa convinzione proviene dal fatto che non si usano i fungicidi, ma non c'è un dato scientifico che lo confermi. In realtà, all'infuori del tipo di agricoltura impiegata, a creare il problema è la cattiva gestione della conservazione del prodotto» spiega Paoletti. E i batteri? La questione è controversa. «Il caso dei germogli di soia biologici provenienti dalla Germania e che nel

DISTRIBUZIONE DELLE VENDITE PER PAESE

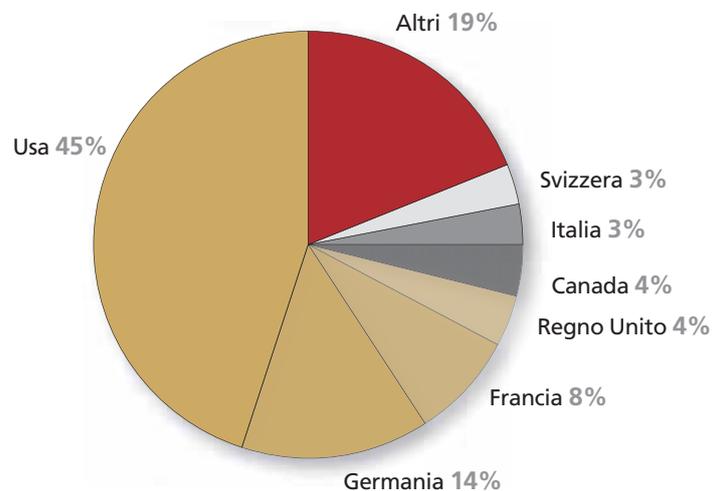




Tabella. Il metodo dell'agricoltura biologica è basato sul rispetto dell'ambiente, della biodiversità, del suolo, degli animali, all'insegna delle misure di precauzione e prevenzione. È un impegno serio. Che impone regole ferree. Ecco in sintesi le buone pratiche e i divieti del regolamento comunitario n. 834/2007 sull'agricoltura biologica e l'etichettatura dei suoi prodotti.

BUONE PRATICHE	DIVIETI
Impiego di risorse rinnovabili, riciclaggio e riuso dei rifiuti animali e vegetali	Ogm e prodotti derivati
Rotazione pluriennale delle colture	Radiazioni ionizzanti per il trattamento di alimenti, mangimi o materie prime
Scelta delle piante e degli animali in base alle resistenze e alle caratteristiche del suolo e dell'ambiente	Limiti molto ristretti ad additivi negli alimenti e coadiuvanti
Nutrizione delle piante tramite l'ecosistema del suolo	Fitofarmaci (si usano in modo ristretto, solo quando non sostituibili con sostanze naturali o derivate)
Concimi minerali a bassa solubilità	Fertilizzanti solubili o concimi minerali azotati
Animali allevati all'aria aperta, meglio se al pascolo	Animali nati in allevamenti convenzionali
Animali alimentati con mangimi vegetali provenienti dall'agricoltura biologica, coltivati in azienda o in aziende vicine	Stimolanti della crescita e amminoacidi sintetici; antibiotici vietati quando esiste un'altra cura per l'animale

Fonte: regolamento comunitario n. 834/2007 sull'agricoltura biologica e l'etichettatura dei suoi prodotti

A pari superficie le rese produttive sono minori e il prodotto bio costa ovviamente di più

2011 fecero decine di vittime per la presenza di *escherichia coli* dimostra che, se praticata male, l'agricoltura biologica può creare seri danni alla salute» fa notare Zuccato. Ma l'origine della contaminazione non è chiara. Forse fu dovuta all'incuria (lo stallatico dato ai germogli era contaminato e nessuno se n'era accorto). O forse al processo di lavorazione industriale, nel qual caso non sarebbe sotto accusa il biologico. Comunque sia è un motivo in più per scegliere prodotti locali, freschi e semplici, avendo cura di lavare bene la frutta e la verdura: «ma solo con acqua - spiega Berrino - perché molti microbi presenti sui vegetali non sono affatto dannosi ma fanno bene alla salute».

Non per tutti. Semmai, il vero problema dei prodotti bio è il prezzo alto. C'è chi allora risparmia sulla spesa: nulla di più sbagliato. «Mangiare molta frutta e verdura fa bene alla salute ed è più dannoso ridurre il consumo che correre il rischio di assumere piccole tracce di fitofarmaci» mette in guardia Zuccato. Fatto sta che dai dati dell'Ismea sul consumo dei

A TUTTO GAS

Se aderisci a un gruppo d'acquisto solidale (Gas) potrai rifornirti con altri da aziende biologiche locali scelte, saltando le spese di distribuzione e spaccio.

A Milano e dintorni è facile. La rete di Gas provinciale è infatti una delle più capillari del Paese. Per aderire basta collegarsi a InterGas www.gasmilano.org e cercare un gruppo vicino a casa (ci sono e-mail e/o contatti telefonici).

Serve più tempo che al supermercato e la varietà dei prodotti è scarsa (le aziende locali rispettano la stagionalità). Ma tutto è ripagato dalla freschezza dei prodotti e dalla soddisfazione di aver acquistato in fattoria, nel rispetto dell'ambiente e delle tradizioni locali.

Reti nazionali dei gruppi d'acquisto solidale:

www.economia-solidale.org
www.retegas.org

prodotti biologici (si riferiscono al 2010) risulta che 2/3 della spesa si concentra nelle classi medio-alte. Le famiglie numerose e/o a reddito basso sono invece quasi tagliate fuori dagli acquisti. Per non parlare del fatto che il 70 per cento della spesa bio si



fa in Nord Italia. Che ingiustizia! Ma perché non si abbassano i prezzi? «I negozi che offrono una gamma adeguata di prodotti biologici sono pochi e il grosso della distribuzione specializzata è in mano a NaturaSi: ci vorrebbe più concorrenza, inoltre il prodotto biologico dovrebbe trovarsi anche nei negozi di prossimità» dice Carnemolla. D'altronde il prezzo dipende dal metodo dell'agricoltura biologica. Non prevedendo lo sfruttamento del suolo, né l'uso di prodotti di sintesi, a pari superficie le rese produttive sono minori: c'è la rotazione delle colture, gli animali devono avere molto spazio, si diserba il terreno manualmente o meccanicamente, c'è più personale. Inoltre, i concimi e gli insetticidi naturali costano di più. Per non parlare del peso economico della certificazione obbligatoria e di quella facoltativa per ottenere più marchi di qualità. Insomma, se una gallina allevata con il metodo bio deve poter razzolare in almeno 4 mq di spazio all'aria aperta, non c'è da stupirsi se il suo uovo costa il doppio! ■



Dettagli tecnici che contano

Viti di montaggio in acciaio zincato
oppure acciaio INOX o tecnopolimero per
uso in ambienti soggetti a corrosione

INOX
Stainless Steel

Incisione laser di un
numero di matricola
progressivo per la
rintracciabilità riferita
al singolo pezzo

Interamente realizzato in tecnopolimero
trasparente che assicura la massima
resistenza agli urti. Assoluta compatibilità
con gli agenti chimici più comunemente
utilizzati. Disponibili anche nelle versioni
resistenti a miscele contenenti
alcol (HCX.AR) e acqua
in temperatura (HCX.BW).

Mostrina di contrasto
per la lettura del livello in alluminio
laccato, posizionata non in contatto
diretto con il fluido per evitare
indesiderati effetti di ingiallimento
della laccatura

Assemblaggio mediante saldatura
ad ultrasuoni. Garanzia di perfetta
tenuta assicurata da controllo
elettronico al 100% in produzione

ELESA original design



Speciale conformazione del corpo lenticolare
per la massima visibilità del livello del fluido
anche da posizioni laterali (180°) e per la lettura
amplificata della temperatura

L'efficienza secondo ELESA

Le sempre più sofisticate tecnologie applicate agli impianti e ai sistemi nel settore dell'idraulica e dell'oleodinamica richiedono componenti ad alte prestazioni capaci di garantire qualità, affidabilità ed efficienza nel tempo.

ELESA ha saputo coniugare funzionalità e design nella più ampia gamma di indicatori di livello a colonna disponibile in tre misure standard 76, 127 e 254 mm (serie HCL - disponibile anche in misure diverse).

La costante tendenza verso la realizzazione di soluzioni utili a soddisfare le più svariate richieste del mercato hanno portato all'introduzione di indicatori di livello con ulteriori funzionalità integrate:

- sensore elettrico di MIN livello
- sensori elettrici di MIN livello e MAX temperatura
- sensore elettrico di MIN livello e sonda elettrica di controllo della temperatura
- sensore elettrico di MAX temperatura
- sonda elettrica di temperatura per il costante controllo dei fluidi



ELESA S.p.A.
Via Pompei 29 - 20052 Monza (MI) - Tel: +39 039 28 11.1 - Fax: +39 039 83 63 51
www.elesa.com - info@elesa.com

elesa®

STANDARD MACHINE ELEMENTS WORLDWIDE

Giovani registi IN CONCORSO

Chi sei, perché fumi, lo fai da solo o in compagnia?

Un minuto di video, girato da un regista tra i 18 e i 30 anni, per spiegare ai coetanei che fumare non è una "cosa furba".

È questa l'idea che sta alla base del concorso "Se la spegni ti accendi", promosso dalla Sezione Milanese della LILT, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. L'iniziativa ha preso forma in occasione di un convegno in memoria del Professor Gianni Ravasi, per trent'anni Presidente dell'associazione, grande oncologo e chirurgo, e sostenitore instancabile del valore fondamentale della sensibilizzazione, del-

di Francesca Paola Rampinelli

la prevenzione e dell'adozione di stili di vita sani.

Il progetto è stato curato dal punto di vista scientifico dal dottor Alessio Gamba, psicologo e psicoterapeuta, e sviluppato su due principi base.

«In primo luogo, tenersi il più lontani possibile dal cosiddetto "catechismo sanitario", che con i giovani non funziona proprio; in seconda battuta, puntare sull'efficacia di un messaggio veicolato da pari a pari, facendo parlare i ragazzi ad altri ragazzi. In Inghilterra e in molti altri Paesi - spiega Gamba - la comunicazione 'peer to peer' (o P2P) è un modello già ampiamente adottato che ha dimostrato maggior efficacia di penetrazione.» Il bando, rivolto ai giovani di tutta Italia, voleva premiare la migliore pro-

duzione video sul tema della lotta al fumo realizzata utilizzando i 'new media' (videocamere, telefonini, i-phone, i-pad, smart phone, ecc.).

«Questa iniziativa - ha precisato il dottor Gamba - proprio perché rivolta al mondo degli adolescenti e dei ragazzi è stata strutturata con una logica ben diversa rispetto al mondo degli adulti e il progetto si inserisce in una strategia più ampia.»

Cicli di incontri, lezioni su temi specifici (tossicologia, alimentazione ed altro) sono parti di una campagna a tutto tondo che LILT sta portando avanti per promuovere una sensibilizzazione dei giovani. Per colpire in modo incisivo questa fascia di interlocutori «l'attenzione va focalizzata non sui danni causati dal fumo, ma sulla persona che fuma: chi sei, perché fumi, lo fai da solo o in compagnia?»

«Sono troppi i giovani 'consumatori di sigarette' - spiega ancora Gamba - e oggi c'è una anticipazione dell'inizio del tabagismo: il 70% dei fumatori comincia prima dei 20 anni.»

INTERVISTA al prof. Diego Fornasari*

■ **Perché i fumatori fumano?**

Il tabacco contiene numerosissime sostanze, circa 4000, molte delle quali sono causa delle diverse patologie associate al fumo; una sola è però la sostanza che giustifica il fatto che i fumatori provino piacere nel fumare e diventino dipendenti: la nicotina. La nicotina condivide con altre sostanze d'abuso, come l'eroina, l'ectasy, i cannabinoidi o l'alcool, la proprietà di stimolare particolari aree cerebrali coinvolte nel fenomeno della "gratificazione", aree che semplicemente identificheremo con il nome di "centro del piacere o della gratificazione".

■ **Perché possediamo, insieme a tutti i mammiferi, un centro del piacere?**

Perché vi sono comportamenti che l'individuo deve compiere ripetutamente, e spesso più di una volta al giorno, per garantire la sopravvivenza di sé stesso e della propria specie: mangiare, bere, accoppiarsi, relazionarsi, prendersi cura della prole sono tutti comportamenti che la natura si è assicurata che ripetessimo nel corso della nostra esistenza, associandovi una percezione di piacere. Il cibo, il sesso possono pertanto essere considerati dei gratificanti naturali che, in maniera complessa, arrivano da ultimo a stimolare il centro del piacere. La natura neurochimica di questa gratificazione è stata molto bene caratterizzata dai neurobiologi e dai farmacologi in questi ultimi 20 an-

ni, con l'identificazione della dopamina come uno dei principali neurotrasmettitori coinvolti. Le sostanze d'abuso, come la nicotina o la cocaina, fungono da gratificanti chimici stimolando il rilascio di dopamina nel centro della gratificazione e quindi provocando pertanto una percezione di piacere.

■ **Come fa il fumo di tabacco a provocare dipendenza?**

È assolutamente evidente che i gratificanti naturali provochino la stimolazione del centro del piacere attraverso processi complessi, mediati dall'esperienza. Pensiamo per esempio ad un cibo che iniziamo ad apprezzare visivamente, poi a goderne l'odore, quindi il gusto ed infine a considerarlo per il senso di pienezza, di progressiva assenza di fame che ci procura. E' l'insieme di questa esperienza che si accompagna al rilascio di dopamina nel centro del piacere.

I gratificanti chimici invece agiscono in maniera diretta, non mediata, sul centro del piacere e su altri circuiti neurali, il cui coinvolgimento rende conto dei diversi effetti comportamentali che le diverse droghe producono (euforia, rilassamento, desiderio di socializzare, apparente aumento della capacità di concentrazione, nel caso della nicotina).

Questa modalità di stimolazione "brutale" provo-

Secondo l'ultima indagine effettuata da Doxa per conto dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, nel 2011 è aumentato il numero degli italiani che fumano raggiungendo quota 11,8 milioni, cioè il 22,7% della popolazione sopra i 15 anni, (6,5 milioni di uomini e 5,3 milioni di donne).

La fascia d'età in cui si registra la prevalenza maggiore è quella tra i 25 e i 44 anni con il 28,3% dei soggetti, contro il 18,8% della fascia tra i 15 e i 24 anni e il 26% di quella tra i 45 e i 64 anni.

Sempre secondo i dati Doxa inoltre, il 60% dei tabagisti dichiara di aver acceso le prime sigarette influenzato dagli amici, o comunque perché gli amici fumavano, o durante feste ed eventi tra coetanei.

«Il ruolo fondamentale del gruppo e l'effetto trainante svolto da chi si frequenta in un periodo difficile come quello della crescita, insieme al contesto sociale in senso più ampio - conclude Gamba - meritano infatti una grandissima attenzione nell'ambito dell'attività di contrasto.»

Anche in considerazione di quest'ultimo aspetto tutti i progetti organizzati da LILT puntano a

svilupparsi in collaborazione con altri Enti. Si è rivelata molto produttiva, per esempio, la sinergia con il Comune di Milano, con il quale è stato portato avanti il progetto "Giovani in salute", insieme alla Fondazione Umberto

Veronesi e alla Società Italiana di Alcolologia.

Anche in questo caso si puntava a premiare i giovani che, seguendo un percorso formativo articolato in una serie di incontri con esperti, riuscivano a raggiungere la consapevolezza dell'importanza di stili di vita corretti.

La partecipazione dei ragazzi a queste iniziative è totalmente volontaria e gli incontri,



ca alterazioni precoci e progressive dei circuiti neurali implicati, con modifiche nel programma genetico dei neuroni e alterazioni nelle configurazioni e funzioni sinaptiche. Il risultato ultimo è che il nuovo equilibrio patologico che si è raggiunto nel funzionamento del centro del piacere e degli altri circuiti implicati prevede la presenza della sostanza d'abuso che tale nuovo equilibrio ha generato; la sua assenza infatti provoca gravi disturbi all'individuo quali la sindrome da astinenza. Il cervello quindi diventa dipendente dalla presenza della sostanza d'abuso, nel nostro caso la nicotina.

Perché, nonostante sia confermata la pericolosità della sigaretta, si continua a fumare?

La dipendenza è un complesso fenomeno che causa profondi cambiamenti nei nostri comportamenti anche in quelli più basilari ed essenziali alla nostra sopravvivenza come il non agire deliberatamente contro sé stessi. Tra tutte le sostanze d'abuso note, la nicotina è tra quelle che più rapidamente e più tenacemente provocano dipendenza.

L'aspetto più triste della dipendenza da nicotina consiste forse proprio in questo: il fumatore, pur conoscendo i danni del fumo, oramai pienamente riconosciuti e al di fuori di ogni ragionevole discussione, non riesce a smettere di agire contro sé stesso.

Perché l'80% dei fumatori che prova a smettere, ricomincia a fumare dopo 1 mese di astinenza e solo una piccola parte resiste oltre i 6 mesi?

È la sindrome di astinenza che, per i motivi sopra descritti, ha il prevalere sul nostro desiderio e sulla nostra volontà di smettere di fumare. Ma, in realtà, vi sono anche individui che hanno ripreso a fumare dopo anni di cessazione, sottolineando come l'ex fumatore sia sempre a rischio di ricaduta. Tutto ciò è correlato alle alterazioni neurali indotte dalle sostanze d'abuso di cui abbiamo parlato sopra, e della loro incompleta e parziale reversibilità. Dunque, non bisognerebbe mai cominciare a fumare.

L'assunzione di nicotina può causare danni cerebrali?

La nicotina manifesta sulle cellule nervose un duplice effetto, a seconda dei circuiti neurali implicati: neuroprotezione e neurotossicità. A questo si devono inoltre aggiungere gli effetti dannosi che la nicotina esercita sull'endotelio vascolare, con danni che interessando i vasi cerebrali si ripercuotono ovviamente sulla funzionalità del cervello. È quindi evidente che le terapie sostitutive a base di nicotina non possano essere protratte indefinitamente. ■

*Docente al dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica all'Università degli Studi di Milano

Si accendono le prime sigarette influenzati dagli amici che fumano o durante eventi o feste tra coetanei

proprio per togliere la patente di ufficialità, si svolgono per lo più in sedi esterne alle scuole ed in orari pomeridiani o comunque extra curricolari. L'idea di stimolare la partecipazione volontaria alla campagna era appunto anche alla base del concorso "Se la spegni ti accendi" che ha registrato una risposta di pubblico molto incoraggiante, con oltre 60 video realizzati, tra i quali sono stati selezionati una ventina di finalisti.

In palio, per il giovane regista più creativo, una borsa di studio di 2500 euro



Dal punto di vista comunicativo il “terrorismo” può essere meno efficace di una battuta



presso la Fondazione Milano Cinema e Televisione e uno stage di un mese presso la Casa di produzione Mercurio Cinematografica. Inoltre, per gli autori dei migliori video, la partecipazione al programma Virgin Generation, in onda su Virgin Radio Television.

Il regista Maurizio Nichetti era il Presidente di una giuria che comprendeva il presidente di Mercurio Film, Luca Fanfani, Alberto Contri di Pubblicità Progresso, Marco Di Gregorio (C6 TV), Steve Della Casa (Torino Piemonte Film Commission) e Nicoletta Levi (TBWA).

«L'impegno e la passione dei partecipanti, uniti alle nuove tecnologie che consentono di lavorare bene anche con attrezzature amatoriali, hanno

prodotto materiale più che valido» ha commentato Nichetti, aggiungendo che «alla luce di questo fatto si è voluta premiare soprattutto l'idea». Infatti la motivazione con cui il video intitolato 'Un ottimo affare' del toscano Roberto Scalisi ha vinto spiegava che il merito è stato di 'aver saputo esporre il tema con ironia e originalità anche in assenza di validi strumenti professionali'».

«Ci siamo resi conto - ha affermato il regista di Ratataplan - che se in alcuni casi gli autori erano dilettanti, in altri invece era evidente una certa professionalità già acquisita e quindi la giuria, oltre ad assegnare il premio principale, ha selezionato 20 film finalisti che sono stati proiettati al Cinema

Anteo di Milano alla fine di marzo. Tra questi ha conferito cinque menzioni speciali per la miglior fotografia, miglior film originale, miglior montaggio, miglior concept e migliori effetti speciali, con ciò volendo appunto anche riconoscere le abilità tecniche dei neo registi.

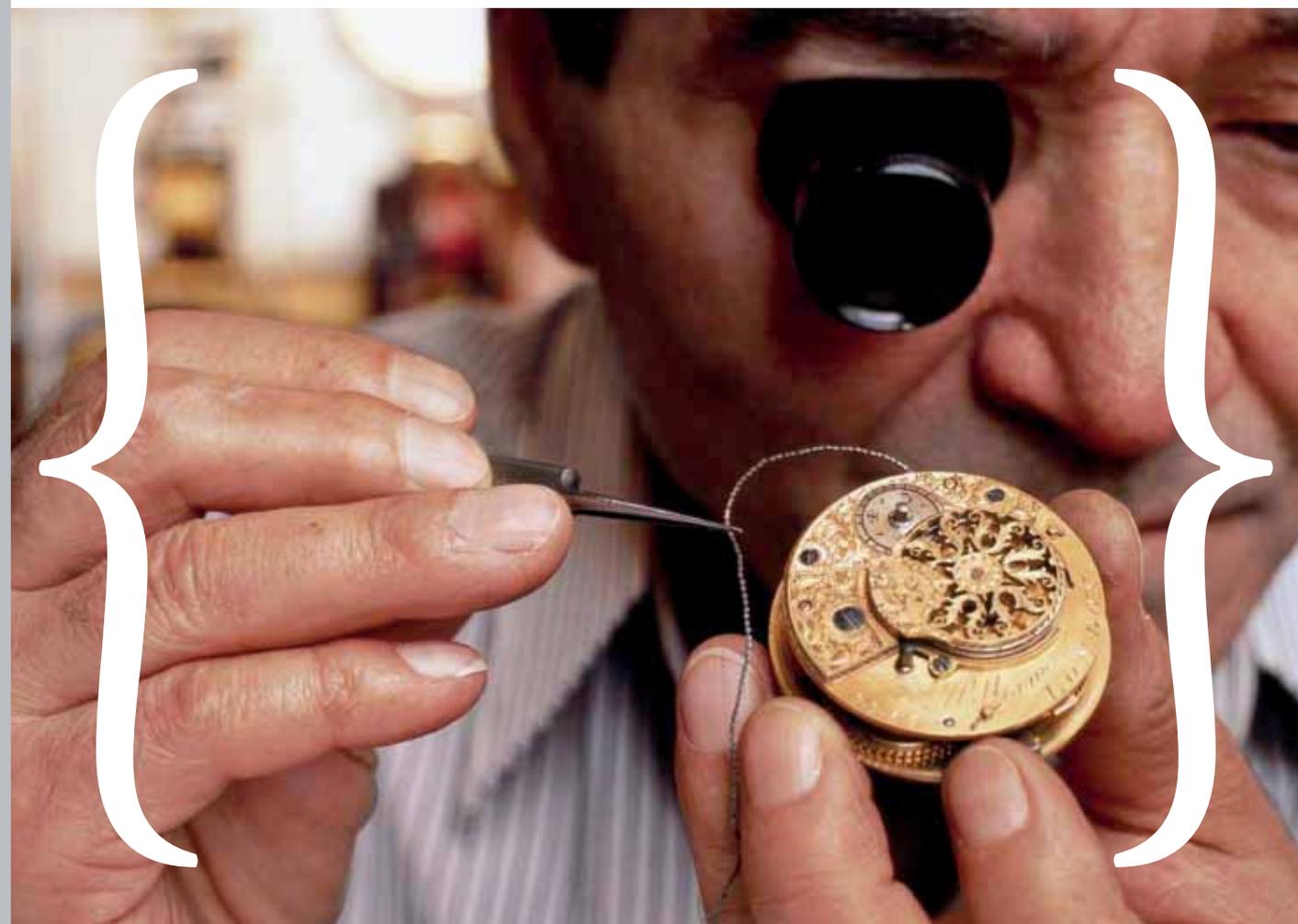
In parecchi filmati si è visto ricalcare il modello classico della contrapposizione tra 'salute/luce/colore' e 'sigaretta/grigio/malsano' con messaggi molto diretti (sangue e nicotina come lacrime, corpi che si trasformano in cenere nell'accendere la sigaretta e via dicendo) ma - ha sottolineato ancora Nichetti - dal punto di vista comunicativo, il terrorismo può essere meno efficace di una battuta».

Anche Marco Pupella, pubblicitario che supporta LILT nelle campagne informative rivolte ai giovani, spiega che «la comunicazione spesso è efficace se 'mascherata' da altro» e porta l'esempio di un video virale diffuso sul sito Youtube «che aveva tutta l'apparenza di un filmato artigianale fatto in casa, ma che all'occhio di un esperto non poteva che rivelarsi la realizzazione di un professionista. Il filmato, con un pacchetto di sigarette per protagonista, aggirando il divieto di farlo apparire in tv, è riuscito comunque a guadagnarsi un gran numero di contatti e quindi ampia diffusione.

In questo senso Pupella ha sottolineato come Internet rappresenti ancora un territorio che non risulta completamente regolato, in cui ci si può muovere abbastanza liberamente.

«Avendo lavorato per molti anni come pubblicitario per le multinazionali del tabacco - ha concluso - ho raccontato ai ragazzi come i fumatori vengono considerati da chi vende sigarette, e quanta pressione abbiamo addosso senza rendercene conto. Basti pensare alle serie televisive come la pluripremiata Mad Max, in cui quasi tutti i personaggi, nella raffinata ambientazione anni '40, naturalmente fumano». ■

**Sta controllando che un tuo bene
sia in perfetta efficienza.**



Noi lo facciamo per il tuo patrimonio.

Con FAM® (Family Asset Management) Banca Arner ti permette, senza cambiare banca, di avere una visione d'insieme del patrimonio, piccolo o grande che sia: immobili, imprese, strumenti finanziari.

Un sistema studiato per capire quanto valgono e quanto pesano le diverse componenti, che cosa puoi aspettarti nel futuro, se serve intervenire per raggiungere gli obiettivi.

Se il tuo patrimonio è curato come vorresti.

Corso Venezia 54, Milano - telefono 02 30371066, familyoffice@arnerbank.it

BANCA **A**ARNER

Il primo Family Office con licenza bancaria

 **DAIKIN**

emura

Tutto il bello della tecnologia



CI08 2012

Daikin.
Dalla parte delle persone.

Daikin è da sempre impegnata nella ricerca del benessere. I suoi climatizzatori garantiscono un controllo completo dell'aria attraverso la gestione della temperatura, dell'umidità, della purezza e della ventilazione degli ambienti chiusi, migliorando la qualità della vita.

Un piccolo contributo alla grande missione della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

www.daikin.it

IMMAGINA

navigare a **100 Mega**
senza impigliarsi
nella rete

PUOI

FIBRA100

Con FASTWEB hai un mare di Internet da esplorare alla velocità di 100 Mega*.
Niente di meglio per chi ama la velocità.

*Il servizio, disponibile solo se raggiunti da Fibra Ottica, prevede una velocità di connessione fino a 100 Mbit/s in ricezione e fino a 10 Mbit/s in trasmissione e potrà essere erogato previa verifica tecnica.

FASTWEB

un passo avanti

192.192 fastweb.it Punti Vendita



+ TUTELA x LE DONNE

più per Lei

PREVENZIONE, ASSISTENZA E RISPARMIO PREVIDENZIALE
IN UN'UNICA, BRILLANTE SOLUZIONE.


Assitalia AGENZIA GENERALE DI MILANO-RHO

Via Guglielmo Silva, 28 - 20149 Milano
Tel. 02 48922613 - Fax 02 48922619
e-mail: i01ag231@agenzie.inaassitalia.it

Realizzazione a cura del Servizio Marketing - Ed. febbraio 2011
Per i prodotti assicurativi: "Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo" - Per i prodotti di previdenza complementare: "Messaggio promozionale
riguardante forme pensionistiche complementari. Prima dell'adesione leggere la Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto."
Le documentazioni di cui sopra sono disponibili presso le Agenzie INA ASSITALIA e sul sito www.inaassitalia.it

UN FUTURO PULITO VI STA ASPETTANDO



SETTALA
TECHNOLOGY AND ENVIRONMENT
GAS



**GAS IDROCARBURI PURI
GAS REFRIGERANTI IDROCARBURI
PROPELLENTI AEROSOL**

SETTALA GAS S.p.A.

Viale delle Industrie, 18 - 20090 Settala (MI) - ITALY
Tel. +39 02 95 87 92 86
FAX [Sales Dept.] +39 02 95 77 01 44
FAX [Adm. Dept.] +39 02 95 77 08 63
www.settalagas.it - Info@settalagas.it

Un impegno che non viene mai meno

Nel 2011 abbiamo realizzato una lunga serie di eventi e iniziative per raccogliere i fondi necessari alla messa in atto dei nostri servizi di prevenzione, diagnosi precoce, assistenza, volontariato e sostegno alla ricerca a favore dei cittadini di Milano e provincia. Grazie a tutti coloro che lo hanno reso possibile con il loro impegno e la loro generosità.

SETTIMANA NAZIONALE DELLA PREVENZIONE ONCOLOGICA

11-21 MARZO 2011

A Milano e in provincia un'Unità Mobile itinerante ha offerto alla popolazione visite gratuite di diagnosi precoce al seno e alla cute; sono stati allestiti stand per distribuire materiale informativo e proporre olio extra vergine di oliva, pasta di semola e pomodori pelati.

Sono state effettuate 1.515 visite, di cui 680 al seno e 835 alla cute, con la collaborazione di 22 medici oncologi e 77 volontari.

Grazie a: Coop Lombardia, Azienda Speciale Farmaceutica Lainate, Banca di Credito Cooperativo di Busto Garolfo e Buguggiate, Banca di Credito Cooperativo di Sesto San Giovanni, Fiera Milano, Week end donna.



La nostra Unità Mobile ai Giardini Pubblici "Indro Montanelli" a Milano



HOP

29 MARZO 2011 - THE SPACE
CINEMA ODEON - MILANO

Dedicata ai bambini l'anteprima cinematografica della Universal Pictures International Italy Srl nella sala gentilmente concessa da The Space Cinema.

Il protagonista del film è E.B. figlio adolescente del coniglio Pasquale, che sogna di diventare batterista e sarà aiutato nell'impresa da un pulcino di nome Fred. L'anteprima è stata finalizzata al servizio di reperibilità telefonica 24h presso la Struttura Complessa di Pediatria della Fondazione IRCCS Istituto Tumori di Milano.

CONCERTO AL TEATRO ALLA SCALA

9 MARZO 2011 - **FILARMONICA DELLA SCALA** - Diretta da **Vladimir Fedoseyev** - **Violoncello: Enrico Dindo**

La XXI edizione del nostro tradizionale Concerto alla Scala ha avuto grande successo, suscitando l'entusiasmo del pubblico e il ricavato è stato finalizzato al sostegno delle nostre attività. Il più vivo ringraziamento agli sponsor e sostenitori che ci hanno offerto la loro generosa e determinante partecipazione nonostante le difficoltà di questo periodo: Agos Ducato, ANCE Lombardia, Aviva, Banca Arner Italia, Daikin, Prada, S.C. Johnson Italy.

Inoltre: Aviva Assicurazioni, Banca Generali, Beta Trans, Bosch, Corriere della Sera Sette, Ipsen, Novartis Farma, TNT Post, UBI Assicurazioni, UBI Banca.

Un particolare ringraziamento alla Società Fratelli Ingegnoli per lo splendido addobbo del palcoscenico, al Prof. Piero Mioli e al Prof. Ernesto Schiavi per la preziosa collaborazione e a Carlo Ferrari per il servizio fotografico.



Orietta Ferrero, Maestro Fedoseyev, Franca Fossati-Bellani, Enrico Dindo, Manfredi Palmeri, la volontaria Angela Rognoni



La Filarmonica della Scala diretta dal Maestro Fedoseyev

Tutela della salute in azienda

■ Molte Aziende si sono rivolte a LILT per portare al loro interno i nostri servizi di Prevenzione, proponendo ai propri dipendenti conferenze di educazione sanitaria e visite di Diagnosi Precoce effettuate da medici oncologi:

AirLiquide, Allianz, Arkema, Asiep-Saras, ATM, AVIS, Banca di Legnano, Banca Mediolanum, Bayer, Bolton Manitoba, Bolton Service, CA ComputerAssociates, Canon Italia, Cassa Mutua Bpm, Cassa Mutua CC.IAA - Milano, Cassa Mutua CC.IAA - Monza e Brianza, CCRS Banca Nazionale del Lavoro, Comune di Milano, COOP, Digicamere, Dottor Formenti, Eni, Estée Lauder, Fujitsu, GE Capital, Hotel Principe di Savoia, Insieme Salute, Key2People, Michelin Italia, Novartis Farma, Palestre DownTown, S.C. Johnson Italy, Settala Gas, Siemens, SIA SpA, Sistemi Sanitari Fondiaria Sai, 3M Italia, Unipol Assicurazioni SpA, Università 2000, UPS.

Tutela della salute nei comuni della provincia

■ Molti Comuni ed Enti dell'hinterland milanese si sono rivolti a noi per effettuare campagne di Diagnosi Precoce per la cittadinanza:

Aicurzio, Avis di Lesmo, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Carugate, Gudo Visconti, Mezzago, Ornago, Peschiera Borromeo, Rosate, San Zenone al Lambro, Vermezzo Unione dei Navigli, Vernate, Vignate, Vimercate.

MILANO CITY MARATHON

10 APRILE 2011

Cinque team hanno corso per noi alla maratona cittadina. Anche questo evento è stato finalizzato al Servizio di reperibilità telefonica 24 h.



APERITIVO "CHELEGA"

23 MAGGIO 2011- OLD FASHION CAFÈ- MILANO

Il tradizionale Happy Hour, organizzato da un impegnato e generoso gruppo di amici della nostra Sezione, è finalizzato al sostegno dei servizi di prevenzione, diagnosi precoce e assistenza. Si ringraziano Gallo, Agos Ducato, CRM Srl, Moto.it, DownTown Palestre, Fruitecom, LG Group Srl. e Sant'Orsola soc. coop.agricola per il sostegno offerto.

FORMULA 1

22 MAGGIO 2011

AUTODROMO DI MONZA

Ben 15.000 persone si sono cimentate sulla pista della Formula 1 nella XXXII edizione di questa Marcia non competitiva, che offre sempre ricchi premi e divertimento per tutti.

Il ricavato è stato finalizzato a Borse di Studio per il Reparto di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza e al sostegno dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce svolta da LILT nei propri Spazi Prevenzione. Si ringraziano: l'Autodromo Nazionale di Monza, il Comune di Monza, la Provincia di Monza Brianza, la Regione Lombardia e la Gazzetta dello Sport per il patrocinio; l'Amministrazione Parco e Villa Reale di Monza, e Consonanza Musicale per la partecipazione; gli sponsor e sostenitori Eles, Farmaceutici Dottor Ciccarelli, Grafinda, Ceva Logistica Italia, Banca Popolare Commercio e Industria, De Longhi, Capsol, CR Sport e Banco Desio Filiale di Monza.

Sopra: Le staffettiste del team L.E.N.A. che hanno corso per la nostra Associazione. Sotto: un'istantanea dell'evento Aperitivo CheLegà



La partenza della Formula 1

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

31 MAGGIO 2011

La Giornata indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo in evidenza l'importanza della "Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco", cui hanno aderito oltre 170 paesi. Il 25 maggio presso il Circolo della Stampa la nostra Associazione ha presentato i dati Doxa aggiornati sul fumo in Italia.

Il 31 maggio, con la partecipazione di 400 bambini, si è tenuta presso l'Auditorium San Fedele la premiazione del **Concorso VISP 2011** (Vigili Intrepidi Studenti Passaparola) per la migliore realizzazione del tema "Crea il tuo spot contro il fumo". Si ringrazia **Agos Ducato** per il sostegno offerto.

**NOTTE BIANCA DELLA PREVENZIONE**24 GIUGNO 2011 - **SPAZIO PREVENZIONE DI VIA VIGANÒ - MILANO**

Sono stati 118 gli "amanti della notte" che hanno approfittato dell'apertura serale dello Spazio Prevenzione di Via Viganò per sottoporsi a visite di diagnosi precoce alla cute.

I partecipanti hanno anche ricevuto pass validi per una settimana di attività fisica presso **DownTown Palestre**, per invitarli a uno stile di vita sano e attivo. Inoltre per sensibilizzare la cittadinanza è stato realizzato tra il pubblico uno "shooting" fotografico "Io amo la prevenzione".

Un vivo ringraziamento all'Associazione **Pubblici Esercizi di Corso Como** per la divulgazione dell'iniziativa e a **Luca Casadei Management** per la collaborazione.

**Stop al fumo**

■ 23.000 giovani sono stati raggiunti nelle scuole di Milano e Provincia dalle nostre campagne contro il fumo e sono stati sensibilizzati a un corretto e sano stile di vita.

Abbiamo ricevuto 200 richieste per smettere di fumare.

**Operazioni trattenute alla fonte**

■ Un vivo ringraziamento alle Aziende e Banche che hanno versato i contributi destinati dai propri dipendenti alla nostra Associazione, trattenendoli direttamente sugli stipendi: **A2A, Aler Milano, Allianz Assicurazioni, Assicurazioni Generali, Banca Intesa SanPaolo, Ferrovie Nord Milano, UBI Banca Popolare Commercio & Industria.**

BREATHE MUSIC

1° OTTOBRE 2011 - BASEMENT SUPERSTUDIO - MILANO

Una festa organizzata da un gruppo di ragazzi delle scuole milanesi: Sir James Henderson school, American School, International School, Leopardi e Severi, con il sostegno dell'Associazione Milano Altruista per coinvolgere i coetanei alla solidarietà. Il ricavato è stato destinato al sostegno delle Case di Accoglienza LILT, che ospitano i bambini malati di tumore di tutta Italia in cura ambulatoriale a Milano. Un particolare ringraziamento per il supporto a: Settala Gas SpA.



CAMPAGNA NASTRO ROSA

OTTOBRE 2011

La XVII edizione della Campagna nazionale realizzata con Estée Lauder Companies per la diffusione della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore al seno ha avuto come Testimonial la campionessa di nuoto **Federica Pellegrini**. L'inaugurazione si è tenuta il 29 settembre a Palazzo Marino, con un incontro di sensibilizzazione dal titolo "Il rosa della prevenzione" nel corso del quale è stato assegnato il Premio Nastro Rosa Estée Lauder alla Dott.ssa Elisa Cattaneo, giovane ricercatrice dell'Istituto Nazionale Tumori.

Ha fatto seguito il 7 ottobre l'illuminazione in rosa di Palazzo Marino e l'inaugurazione dell'Unità Mobile, attiva in Piazza della Scala e a Monza presso la Sede Philips, dove sono state visitate 314 donne. Testimonial della serata Francesca Senette e Ana Laura Ribas. Per tutto il mese di ottobre sono proseguite le visite presso gli Spazi Prevenzione, gratuite per chi vi si sottoponeva per la prima volta (509 visite).

Altro importante appuntamento sabato 1° ottobre in via Montenapoleone per una giornata di "shopping salutare": 36 boutiques di questa prestigiosa via della moda tintasi di rosa, hanno devoluto il 10% degli incassi a sostegno della campagna. Grazie a Estée Lauder Companies, Comune di Milano, Associazione della Via Montenapoleone, Kyocera Ishi Ba, Conti Café, Douglas Profumerie, A2A e Philips.

VA' DOVE TI PORTA IL CUOCO

7 OTTOBRE 2011 - SPAZIO MEDAGLIANI - MILANO

Corso di Cucina patrocinato da Medagliani che ha generosamente messo a disposizione i cuochi e la propria sede per la lezione "Torte Salate", condotta dallo Chef Danilo Angé e finalizzata alla Campagna Nastro Rosa.



A sinistra: Giovanna Poloni, Francesca Senette, Ana Laura Ribas, Marco Alloisio, Pierfrancesco Majorino



VISITE GUIDATE - MILANO

OTTOBRE 2011

A sostegno della campagna Nastro Rosa si sono svolte le visite guidate a San Maurizio, a Sant' Ambrogio, alla Ca' Granda, all' Arengario, e il percorso della "Passeggiata Criminale", con la partecipazione di 88 persone. Si ringrazia **Opera d'Arte** nella persona della Dottoressa **Monica Colombo** e **Città Nascosta Milano**, la dottoressa **Alessandra Filippo** e il dottor **Luca Steffenoni**.

**MOSTRA FOTOGRAFICA DI DAVIDE SCARAMUZZA**14-22 OTTOBRE 2011 - **CASA****DELL'ENERGIA DI FONDAZIONE AEM - MILANO**

La mostra "Un altro autunno" con l'esposizione di 32 affascinanti fotografie, è stata finalizzata alla Campagna Nastro Rosa.

Grazie a **Davide Scaramuzza**, **AGC Arti Grafiche Colombo**, **Fondazione AEM**, **Museo di Fotografia Contemporanea di Cinisello Balsamo**, **Dondina Associati** per la realizzazione grafica del catalogo e degli inviti, **TIPS Images**.

A sinistra: Una delle foto della Mostra. Sotto: un momento del cocktail per il Servizio Assistenza Bambini

COCKTAIL PER IL SERVIZIO ASSISTENZA BAMBINI7 NOVEMBRE 2011 - **FONDAZIONE ARNALDO POMODORO - MILANO**

Presso la sede messa generosamente a disposizione dalla **Fondazione Arnaldo Pomodoro**, si è tenuto il Cocktail benefico a favore dei bambini malati di tumore. Un particolare ringraziamento al Comitato Organizzatore per il prezioso impegno che ha reso possibile il successo dell'evento.

**Le Banche che ci aiutano**

■ Alcuni importanti Istituti di Credito si adoperano per sostenere la nostra attività, e ogni anno ci versano quote permanenti e annuali destinateci dai propri clienti.

Banca e codice IBAN**I Banca Popolare di Milano**

IT54M0558401600000000045590

I Banca Popolare di Sondrio

IT45P0569601600000007529X93

I Cariparma Crédit Agricole

IT96V0623001627000006265511

I Credito Artigiano

IT9D0351201601000000080802

I Credito Emiliano

IT11M0303201600010000038725

I Intesa San Paolo

IT78Q0306909400000022500135

I Intesa San Paolo

(Progetto Girotondo)

IT04N0306909410000000060092

I Intesa San Paolo

(Conto Etico)

T26K0306901626100000116256

I Monte dei Paschi di Siena

IT03R0103032380000001403225

I Monte dei Paschi di Siena

IT23E0103001656000001321430

I Monte dei Paschi di Siena

IT48U0103001600000003400053

I UBI Banca Popolare Commercio & Industria

IT87D0504801601000000021307

I UBI Banca Popolare Commercio & Industria

IT78Y0504801659000000071006

I UBI Banco di Brescia

IT07I0350001630000000028198

I Unicredit Group

IT07L0300201631000001798138

ANTEPRIMA CINEMATOGRAFICA "IL RE LEONE" IN 3 D
8 NOVEMBRE 2011 - **THE SPACE CINEMA ODEON - MILANO**

Il film per bambini gentilmente concesso da **Walt Disney Studios Motion Picture Italia** è stato proiettato presso il Cinema Odeon - Sala 2; una doppia proiezione, generosamente messa a disposizione da **The Space Cinema**, finalizzata al sostegno del progetto di Reperibilità telefonica 24h e alle Case di Accoglienza per i bambini malati di tumore.



Il coro Jazz Gospel Alchemy si esibisce davanti all'Albero in Piazza Duomo

LILT presenta la prima Anteprima Cinematografica di Natale in 3D

Un Iniziativa a sostegno dei progetti:

- Reperibilità Telefonica Continuitiva;
- Case accoglienza bambini;

Aiutiamo tutti i giorni i piccoli malati di cancro e le loro famiglie ad affrontare la malattia attraverso un servizio utile e concreto.

A tutti i bambini presenti sarà distribuito un simpatico omaggio.

Martedì 8 novembre 2011
Con due proiezioni c'è posto per tutti:
alle ore 17.00 e alle ore 19.00
Sala 2 The Space Cinema Odeon
Via Santa Radegonda, 8 Milano

Contattaci e prenota il tuo biglietto telefonando allo 02.26680712, oppure manda una e-mail a: marketing@legatumorlmi.it

ringraziamo

GIORNATA CONTRO LA SOFFERENZA INUTILE

11 NOVEMBRE 2011

La XII edizione della Giornata è stata indetta dalla Federazione Italiana Cure Palliative. La nostra Associazione si è impegnata nella raccolta di firme da presentare al Ministero della Salute per il sostegno alle famiglie che assistono il familiare malato a domicilio.

ALBERO DI NATALE
6 DICEMBRE 2011 - 6 GENNAIO 2012- **PIAZZA DUOMO - MILANO**

Grazie alla generosità della Fondazione AEM-Gruppo AZA e al Comune di Milano, il magnifico abete allestito in Piazza del Duomo ha rappresentato un simbolo luminoso di solidarietà verso i bambini malati di tumore. Un grazie speciale anche a **Novartis** e **UBI Banca** per il generoso sostegno.

Sotto l'albero, per tutto il periodo natalizio, sono stati presenti i volontari LILT per raccogliere fondi in favore delle attività del Servizio Assistenza Bambini, proponendo alcune idee regalo per un Natale di solidarietà. Inoltre durante le feste sono stati organizzati eventi di animazione suggestivi e divertenti per grandi e piccini.

I fondi raccolti con le strenne del Natale 2011 sono andati a sostenere le Case Accoglienza gestite dalla Lega contro i Tumori dove vengono ospitati i piccoli malati di tumore provenienti da tutta Italia con i loro genitori, e il Servizio Reperibilità Telefonica 24 h di un medico oncologo, a disposizione sia delle famiglie dei bambini colpiti da tumore, sia dei loro medici di base per la gestione della fase successiva al ricovero.



L'Albero di Natale in Piazza Duomo

Calendario eventi 2011

I Sono davvero tante le manifestazioni organizzate dai Volontari, dalle Delegazioni e da Privati e Aziende impegnati nel sociale, che ci hanno consentito di diffondere il nostro messaggio di sensibilizzazione alla prevenzione e di sostenere tutte le nostre attività. Grazie a tutti!

GENNAIO

Stand di sensibilizzazione presso la Palestra Fitness First di Viale Certosa.

MARZO

Festa della Donna - offerta di gadget e fiori presso corner aziendali e stand Istituto Nazionale dei Tumori
Stand di sensibilizzazione **Week end donna c/o Fiera Milanocity**.
Floralia - mercatino di beneficenza giunto alla XVII e XVIII edizione (marzo e settembre).
Stand **Fa' la cosa giusta c/o Fiera Milanocity**.

APRILE

Pasqua - proposta di gadget e uova di Pasqua presso alcune aziende, gli Spazi Prevenzione e lo stand

all'Istituto Nazionale Tumori.
Partita di Rugby Memorial Mario Siepi a sostegno della nostra Associazione seguita da cena e lotteria.

MAGGIO

Festa della Mamma - offerta di fiori presso: delegazione Legnano, delegazione Albiate Brianza, stand LILT in Istituto Tumori di Milano.
Temporary store 3M nell'atrio della Stazione Centrale con il ricavato di una giornata a favore di LILT.
Biciclettata di Primavera a cura Comitato Donne Zibido San Giacomo.
Spettacolo **Il Fantasma di Canterville**.

GIUGNO

Lotteria di Primavera - finalizzata a sostegno del Servizio Assistenza Bambini.
Cena con Delitto, una cena diversa dal solito a beneficio della nostra Associazione.
Week end Malaspina: tre giorni di tornei finalizzati al progetto Reperibilità Telefonica 24 h presso la Pediatria dell'Istituto Tumori di Milano.

LUGLIO

S.C. Johnson presso il Just Cavalli Cafè di Milano.



Ameno Rock - serata musicale a Vimercate.

SETTEMBRE

Podisti da Marte gara podistica.
Settimana della Moda a Palazzo Giureconsulti a favore delle Case di Accoglienza e del Servizio di Reperibilità Telefonica.
Travel Trend al Palazzo del Ghiaccio.

OTTOBRE

Life Med 2011 a Fiera Milanocity con distribuzione di materiale informativo.
Cena benefica - della Delegazione di Cesano Maderno.



Lo stand LILT presso il mercatino Fondaco

NOVEMBRE

Fondaco, il mercatino natalizio di solidarietà organizzato dalla Fondazione Floriani, ci ha ospitato con un nostro stand.

Galleria dell'800 ci ha ospitato con una teca per la presentazione della nostra Associazione.

I giorni del volontariato al Palazzo delle Stelline con proposta di materiale informativo.

DICEMBRE

Lth Love ToHelp Xmas Party - aperitivo benefico presso l'Hollywood di Via Vittor Pisani

Festa di Natale dei bimbi in S.C. Johnson.

Gran Festival del Cinema Muto allo Spazio Oberdan.

vari - Stelle di Natale - Lotteria di Natale - Chiavi Tiffany.

TUTTE LE ALTRE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'ANNO

■ **I Corner di solidarietà presso le Aziende** - organizzati grazie all'ospitalità di Aziende sensibili alle attività sociali: Allianz Ras, Coop Piazza Lodi, Deutsche Bank Milano, Dual, Malaspina Sporting Club di Milano San Felice, Mondadori di Segrate, Pirelli & C. di Milano, S.C. Johnson Italy di Arese, SAP di Agrate Brianza, Palestra Fitness First Club di Viale Certosa Milano, Cartasi, SIA-SSB, Settala Gas, Siemens, Università 2000



Biglietto di Natale "Natività" di Filippo Ambrosoli

proposti articoli utili e idee regalo ai visitatori e degenti.

■ **Gare di Golf** a sostegno delle Case di Accoglienza LILT.

■ **Campagna Lasciti Testamentari** - divulgazione attraverso dépliant e mailing, della possibilità di sostenere la LILT con lasciti testamentari.

■ **Campagna Ricorrenze** - un modo di trasformare i propri momenti felici in azioni di solidarietà: bomboniere solidali e pergamene in occasione di battesimi, cresime, matrimoni, compleanni, lauree e pensionamenti.

■ **Partecipazione a Bandi di Enti e Fondazioni** per ottenere il finanziamento dei nostri Progetti.

■ **Campagne Mailing** per chiedere, attraverso invii postali, sostegno economico e quote associative.

■ **Ricerca di prodotti, attrezzature e collaborazioni professionali a titolo gratuito** rivolta a privati, aziende e professionisti per ottenere premi per le nostre lotterie e prodotti per gli ammalati in condizioni economiche disagiate.

■ **Pagina istituzionale su Facebook**. È possibile aderire alla nostra causa scrivendo sul motore di ricerca di Facebook "Lega Tumori LILT Milano" e cliccando "diventa Fan".



La festa di Natale per i bambini in S.C. Johnson

UN NATALE DUE VOLTE PIÙ BUONO

Serie di iniziative Natalizie all'insegna della solidarietà: Albero di Natale in Piazza Duomo - Cesti Gastronomici e Confezioni Natalizie - Biglietti Augurali - Gadget

Cassina de' Pecchi, Crif, St. Louis School.

■ **Stand Permanente** presso l'atrio dell'Istituto Nazionale Tumori, gestito con la collaborazione dei Volontari, dove vengono fornite informazioni sui nostri servizi e

Aziende e privati che sostengono la nostra attività

Un grazie di cuore a chi ci ha sostenuto nel corso di tutto l'anno. Non sarebbe possibile citare tutti, ma desideriamo segnalare le Aziende che hanno scelto di devolvere una parte dei propri profitti a sostegno dei nostri fini istituzionali

TAU VIAGGI BY SGRIPS LTD

Tour operator attivo nell'ambito del Mediterraneo, con una sede anche presso la Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano, devolve una quota delle spese di apertura pratica per ogni viaggio dedicando il proprio contributo al progetto Case Accoglienza LILT.
www.tauviaggi.it

DUAL SPA

Filiale italiana di DUAL International con sede a Londra, grazie alla particolare sensibilità del management sostiene il Servizio Assistenza Bambini promosso dalla nostra Associazione in collaborazione con la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.
www.dualitalia.com

TERASHOP

Azienda titolare del sito www.comproedono.it devolve alla nostra Associazione una percentuale del ricavato dei prodotti venduti on-line (casalinghi, piccoli elettrodomestici, oggetti regalo, ecc.), senza alcun costo aggiuntivo per l'acquirente, a beneficio delle nostre Case di Accoglienza.

SETTALA GAS SPA

L'azienda, fondata da Giovanni Nava nel 1966, contribuisce alle attività statutarie di LILT e offre contestualmente ai propri dipendenti un percorso articolato fatto di conferenze di sensibilizzazione e visite di diagnosi precoce. www.settalagas.it

GAMESTOP

Azienda leader nel mercato mondiale dei videogiochi, attraverso l'iniziativa Give Back Project sostiene il progetto Adozione Case di Accoglienza volto ad ospitare i bambini provenienti da tutta Italia, accompagnati dai loro familiari, in cura presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e seguiti dal nostro Servizio Assistenza Bambini. www.gamestop.it



KENWOOD

Azienda titolare del sito di e-commerce www.kenwoodstore.it, ha deciso di sostenere la nostra Associazione devolvendo l'8x1000 del fatturato proveniente dalla proposta al pubblico di prodotti hi-tech delle più importanti marche.

PAGLIERI SELL SYSTEM

Pagliari devolve una percentuale sulla vendita dei prodotti "Programme Solaire" indispensabili per proteggersi dall'esposizione ai raggi solari. Inoltre, attraverso le confezioni del dentifricio per bambini Fructodent Kids, sostiene le campagne antifumo di LILT.
www.paglierisellsystem.com



MAGAZZENO RACCOLTA DI MILANO

Rivolgendovi al Magazzino Raccolta per lo smaltimento di carta e mobili, risolverete un vostro problema e al tempo stesso aiuterete LILT. L'azienda, infatti, da molti anni ormai ci dona un contributo fisso annuale sul recupero di questi materiali. www.magazzenoraccolta.com

SIA S.P.A.

Un grazie speciale a SIA S.p.A. per aver sostenuto il nostro progetto "La prevenzione si fa scuola" che coinvolge ogni anno circa 22.000 studenti delle scuole milanesi tra i 6 e gli 8 anni con un obiettivo ambizioso: educarli a dire no al fumo e ad adottare stili di vita sani fin dall'adolescenza. Grazie a SIA abbiamo acquistato computer portatili, proiettori e tutto il materiale necessario allo svolgimento delle attività nelle scuole. www.sia.eu



CARTA ATTIVA AGOS DUCATO

Carta Attiva - Lega contro i Tumori è una carta di credito del Circuito VISA, di tipo revolving: offre infatti la possibilità di rimborsare il fido messo a disposizione attraverso piccoli versamenti mensili su misura. Non occorre aprire nessun nuovo conto corrente ma si utilizza quello abituale presso la propria banca. A LILT vengono devolute le quote di rinnovo e una percentuale sugli interessi. Per maggiori informazioni: **Numero Verde gratuito 800-129010**

SORMA SPA

L'azienda veneta che commercializza in Italia coltelli e attrezzi da cucina in ceramica di design e di alta qualità, si è affiancata alla nostra Associazione sostenendo con grande generosità e disponibilità le campagne di sensibilizzazione e informazione Settimana della Prevenzione Oncologica e Nastro Rosa rivolte alla cittadinanza per diffondere la prevenzione. www.ishiba.it



CONFRATERNITA DELLA GASTRONOMIA LOMBARDA

La Confraternita della Gastronomia Lombarda nell'ambito della propria cena degli auguri di Natale presso il Milan Marriott Hotel, in collaborazione con alcuni famosi ristoranti regionali, ci ha dedicato i proventi della Lotteria.

MANAGERITALIA

La Federazione Manageritalia ci ha dedicato il proprio evento natalizio, il Musical "Sister Act" al Teatro Nazionale di Milano. Un calorosissimo grazie per la generosità nei nostri confronti che viene rinnovata ogni anno.

FUJITSU TECHNOLOGY SOLUTIONS

La Società ci ha sostenuto donandoci cinque computer per il Laboratorio Artistico - ArtLab, un progetto che coinvolge molti pazienti in attività ricreative e creative, aiutandoli a vivere più serenamente il trauma della malattia. www.fujitsu.com/it

SUL SITO

Visitate il nostro sito internet www.legatumori.mi.it! Potrete effettuare le Vostre donazioni o il versamento di quote associative direttamente dal sito, in modo semplice e comodo; inoltre se vi iscrivetevi alla newsletter sarete sempre aggiornati su tutte le iniziative.

© 2005 Tiffany & Co. All rights reserved. Tiffany.com

The Masterpieces Of Engagement

THESE ARE THE LEGENDARY TIFFANY DESIGNS
CHOSEN FOR THEIR TIMELESS BEAUTY AND
SUPERLATIVE BRILLIANCE. THESE ARE THE RINGS WORTHY
OF TRUE LOVE AND LIFETIME COMMITMENT.



TIFFANY & Co.

NEW YORK SINCE 1837

TIFFANY & CO. IS A REGISTERED TRADEMARK OF TIFFANY & CO. INC. © 2005 TIFFANY & CO. INC.

ROMA: VIA DELLA SPIGA, 106 - 00187 - TEL. 06 47800111 - BOLOGNA: GALLERIA D'AVOZZA, 46 - 051 269492 - FIRENZE: VIA TORRIGROSSI, 21R - 055 212210 - ROMA: VIA TIRABUZZI, 18 - 06 4780017
Tiffany.com

VINCI LA TUA VITA



WIN YOUR LIFE

CON LA PREVENZIONE

VINCI LA TUA VITA DI TUTTI I GIORNI

**PRENOTA UNA VISITA
DONA IL TUO CONTRIBUTO ALLA LILT**

CONTINUERAI
A VINCERE

UN'USCITA
CON GLI AMICI

UNA SPESA ALLA
SETTIMANA

I CAPELLI
SPETTINATI

SOSTIENI LA PREVENZIONE. DARAI A TUTTI PIÙ PROBABILITÀ
DI AGGIUDICARSI UNA VINCITA CHE DURA NEL TEMPO.

LILT. LA VERA FORTUNA È LA PREVENZIONE.
WWW.LEGATUMORI.MI.IT

i numeri fortunati

Numeri raggiunti nel 2011

23.000

giovani raggiunti nelle scuole dalle campagne contro il fumo e sensibilizzati ad un corretto stile di vita.

600 ore

dedicate agli interventi di sensibilizzazione.

25.000

depliant di educazione sanitaria per le donne extracomunitarie.

2.500

Nastrini Rosa distribuiti per la sensibilizzazione contro il tumore al seno.

103.000

visite di diagnosi precoce, mammografie, ecografie mammarie e transvaginali. Pap-test e test di funzionalità respiratoria effettuati presso gli Spazi Prevenzione, i comuni dell'hinterland e le aziende.

710

volontari in servizio.

6.100

interventi assistenziali effettuati.

2.000

sussidi erogati.

3.160

malati terminali assistiti.

1.150

malati che hanno ricevuto i nostri presidi sanitari a domicilio.

200.000

chilometri percorsi dai nostri volontari per accompagnare i pazienti alle terapie.

7.500

pernottamenti offerti ai pazienti di altre province.

1.000

viaggi di ritorno a casa per i malati provenienti da tutta Italia.

COME PARTECIPARE

Quote a sostegno* delle attività di prevenzione, diagnosi precoce, assistenza, volontariato e ricerca svolte dalla nostra Associazione a partire da euro: 10, 15, 25, 30, 45, 50, 70, 75, 95, 100, 150, 300.

*con la quota a sostegno a partire da 15 euro si acquisisce la qualifica di socio ordinario

Versamento sul conto corrente postale n° 2279 intestato a Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – via Venezian, 1, 20133 Milano

Versamento sul conto corrente bancario IBAN: IT78Y0504801659000000071006

Banca Popolare Commercio & Industria Filiale Milano Ampère – 0053

Domiciliazione bancaria (RID): Prelievo automatico e continuativo dal conto corrente senza recarsi in posta o in banca.

Carta di Credito CARTASI e AMERICAN EXPRESS: (telefonare ai numeri 02.26680712 o 02.49521)

5x1000 dell'IRPEF destinato alla LILT: Basta la tua firma sui modelli CUD, 730-1bis o UNICO con l'indicazione del codice fiscale LILT di Milano n° 80107930150 nella casella riservata a: "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale".

DI TUTTI I GIORNI

vinci qui

LE NOSTRE CARTE

Gli investimenti nelle attività

Grazie al sostegno di tanti, abbiamo raggiunto grandi obiettivi in diversi ambiti:

Prevenzione primaria: 750.000 euro

investiti per informare e sensibilizzare la popolazione ad adottare un corretto stile di vita: non fumare, mangiare sano e fare attività fisica.

Diagnosi precoce: 1.900.000 euro

impiegati nei 17 Spazi Prevenzione di Milano e Provincia, nelle aziende e nei comuni dell'hinterland, offrendo servizi capillari dagli alti standard qualitativi.

Assistenza: 1.600.000 euro

stanziati per l'assistenza socio-sanitaria ai malati, adulti e bambini, e alle loro famiglie, per la fornitura dei presidi sanitari a domicilio, per l'accompagnamento alle strutture ambulatoriali e per le case accoglienza riservate ai pazienti e ai loro familiari provenienti da tutta Italia.

Volontariato: 180.000 euro

spesi per la formazione dei 710 volontari impegnati nelle diverse attività dell'Associazione.

Ricerca clinica ed epidemiologica: 500.000 euro

destinati alla ricerca clinica e all'erogazione di contributi a istituzioni che operano nel campo oncologico borse di studio, congressi, corsi di formazione e aggiornamento del personale sanitario.

Spazi Prevenzione

A Milano sono 17 gli ambulatori dedicati alla prevenzione.

Qui puoi sottoporsi a visite, esami di diagnosi precoce e trovare informazioni utili.

Spazi Prevenzione a Milano:

Via Appenini, 5/a – Tel. 02.3533338 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, cavo orale, Pap-test) - **Viale Caterina da Forlì, 61** – Tel. 02.417744 – 417765 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, urologiche, cavo orale, mammografia, ecografia mammaria e transvaginale, Pap-test, test di funzionalità respiratoria) - **Viale Molise, 5** – Tel. 02.5462937 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, cavo orale, Pap-test). Progetto "Donna Dovunque" - **Via Neera, 48** – Tel. 02.8461227 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, urologiche, cavo orale, mammografia, ecografia mammaria e transvaginale, Pap-test, test di funzionalità respiratoria) - **Via Vigano, 4** – Tel. 02.6571233 – 02.6571534 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, urologiche, cavo orale, mammografia, ecografia mammaria e transvaginale, Pap-test, test di funzionalità respiratoria).

Provincia di Milano:

Monza: Via San Gottardo, 36 – Tel. 039.3902503 (visite senologiche, ginecologiche, dermatologiche, urologiche, cavo orale, mammografia, ecografia mammaria e transvaginale, Pap-test, test di funzionalità respiratoria) - **Abbiategrosso: Via Manzoni, 58** – Tel. 02.94963634 (visite senologiche e dermatologiche). - **Albiate Brianza: Piazza Conciliazione, 42** – Tel. 0362.931599 (visite senologiche e dermatologiche) - **Brugherio: V.le Lombardia, 270** – Tel. 039.2897415 (visite senologiche) - **Cernusco sul Naviglio: Via Fatebenefratelli, 7** - Tel. 02.9244577 (visite ginecologiche, dermatologiche, cavo orale, Pap-test, test di funzionalità respiratoria, ecografia mammaria) - **Cesano Maderno: Via San Carlo, 2** - Tel. 0362.501927 (visite senologiche) - **Concorezzo: Via S. Marta, 10** – Tel. 039.62800309 (visite senologiche, dermatologiche, ecografia mammaria) - **Desio: Service Lions – Via Portichetto, 21** – Tel. 0362.629193 (visite senologiche) - **Legnano: c/o A.O. Ospedale Civile – Via Candiani, 2** – Tel. 0331.449922 (visite dermatologiche) - **Novate Milanese: Via Repubblica, 15** – Tel. 02.3533338 (visite senologiche) - **Trecella di Pozzuolo M.: Via della Stella, 2** – Tel. 02.95358669 (visite senologiche e dermatologiche) - **Veduggio al Lambro: largo della Repubblica, 2** – Tel. 039.2486382 (visite senologiche).

Progetto "Donna Dovunque", rivolto a tutte le donne immigrate: visite senologiche, ginecologiche e Pap-test con medici appartenenti alle diverse comunità straniere - **Milano: Viale Molise, 5** – il giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.

Centri Antifumo che offrono percorsi personalizzati per smettere di fumare con psicologi e test della funzionalità respiratoria con medici pneumologi: Milano viale Caterina da Forlì, 61 - Milano via Neera, 48 - **Monza** via San Gottardo, 36 - **Legnano** c/o A.O. Ospedale Civile – via Candiani, 2 - **Cernusco sul Naviglio** via Fatebenefratelli, 7.

Per ulteriori informazioni:

02.70603263 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 18.00.

Lasciti testamentari: designando la LILT Sezione Provinciale di Milano erede di tutto o parte del tuo patrimonio.

Donazioni: presso le nostre sedi di Milano e provincia e passaparola tra parenti e amici.

Donazione on-line: puoi donare direttamente collegandoti al nostro sito www.legatumori.mi.it

Con il tuo contributo offrirai sostegno economico a tutti i servizi che LILT Sezione Provinciale di Milano mette a disposizione del pubblico in campo oncologico. Inoltre sarai periodicamente aggiornato sulle nostre iniziative e sulle tematiche più attuali dell'oncologia attraverso la nostra rivista "Prevenire è Vivere".

Visita il sito www.legatumori.mi.it

GameStop
POWER TO THE OTHER

GiveBack project

Gamestop ha da sempre scelto di mettere al centro del proprio universo la dignità e il rispetto delle persone, in quest'ottica ha costituito un progetto di Charity il

**GiveBack
project**

L'obiettivo del progetto è quello di sostenere iniziative di solidarietà concreta verso persone meno fortunate di noi, attraverso la raccolta di contributi che vengono poi indirizzati ad associazioni scelte per la serietà del loro impegno e per i loro risultati tangibili.

Al centro di tutto il progetto abbiamo voluto porre i bambini sia che vivono vicino a noi e che hanno gravi problemi di salute, sia che vivono in terre lontane, bisognosi di ogni forma di aiuto e di supporto.

Il nostro sogno, nato nel 2008, ad oggi, ha raccolto più di 450.000 euro tra donazioni fatte dai clienti Gamestop, i fornitori, i nostri impiegati e l'azienda stessa, che ogni anno stanziava fondi da utilizzare per aiutare queste associazioni.

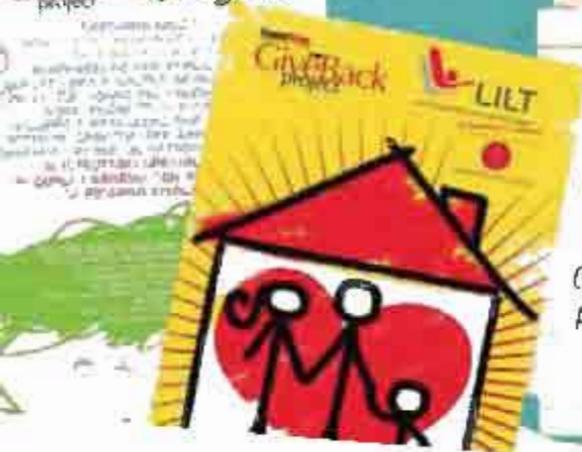
Tutto ciò ha permesso di contribuire a realizzare importanti progetti. Tra cui quello della **LILT- LEGA ITALIANA CONTRO I TUMORI** per l'Adozione delle Case Accoglienza per i bambini con questa iniziativa la lilt da la possibilità ai piccoli pazienti e ai loro familiari provenienti da fuori provincia e che si trovano in situazioni socio-economiche precarie, di alloggiare presso delle case da loro gestite.

Per sostenere il progetto abbiamo attivato un'iniziativa di raccolta fondi presso i nostri 400 stores sparsi in tutta Italia, chiedendo ai nostri clienti di devolvere i centesimi di resto della loro spesa ai fini della lilt. Abbiamo anche deciso di rendere meno pesante il periodo di cura, dotando le casette e la zona in comune che si trova presso la clinica di consolle Wii che la Nintendo ci ha aiutato a finanziare!!!



DANIELE

GiveBack art & sport



Anche per quest'anno sono in cantiere numerosi progetti e collaborazione con associazioni ed onlus che andranno delineandosi man mano e che porteranno il Give Back Project nel 2011 a realizzare altri sogni, altre speranze, altri sorrisi. Gamestop e i suoi ragazzi saranno sempre in prima linea per promuovere questo progetto con lo spirito e i valori che stanno alla base dell'azienda stessa.



La “**carta vincente**” nella lotta contro i tumori.



CARTA ATTIVA LEGA CONTRO I TUMORI è la carta di credito revolving, emessa da Agos Ducato, che finanzia le attività della LILT durante lo shopping! Infatti una parte degli interessi versati va a sostenere i progetti di prevenzione della nostra sezione di Milano. In questo modo lotti contro il cancro tutte le volte che la usi.

LA PUOI RICHIEDERE FACILMENTE PER TELEFONO

PUOI FARE ACQUISTI
IN MILIONI DI NEGOZI
DI TUTTO IL MONDO

AD OGNI UTILIZZO
SOSTIENI LE
ATTIVITÀ DELLA LILT

CHIAMA IL NUMERO VERDE GRATUITO
800.191.080

(LUNEDÌ)/VENERDÌ 8.30-21.00 - SABATO 8.30-17.30

 **Agos**  **DUCATO**
un mondo più vicino

Messaggio pubblicitario con finalità promozionali - per le informazioni precontrattuali è possibile richiedere sul sito o in filiale Agos Ducato il modulo "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) e la copia del testo contrattuale. Offerta valida fino al 30/06/2012.

salute
e benessere
guidati
dalla semplicità



PHILIPS




HOGAN

www.hogan.com