

www.gruppobpm.it

DAL 1865.
BPM C'È.



BANCA POPOLARE DI MILANO



MONTENAPOLEONE

Associazione MonteNapoleone

Via MonteNapoleone

ACQUA DI PARMA
ALBERTA FERRETTI
ASPESI
AUDEMARS PIGUET
BALLY
BOTTEGA VENETA
BOUTIQUE ROLEX DI PISA OROLOGERIA
BREGUET
BUCELLATI MILANO
BULGARI
BURBERRY
CARTIER
CELINE
CHRISTIAN DIOR
CORNELIANI
COVA MONTENAPOLEONE
CUSI
DAMIANI
DIOR HOMME
DOLCE & GABBANA
EMILIO PUCCI
ERMENEGILDO ZEGNA
ETRO
FALCONERI
FEDELI
FENDI
FENDI CASA
FRATELLI ROSSETTI
GIADA
GIANFRANCO LOTTI
GIORGIO ARMANI
GIUSEPPE ZANOTTI DESIGN DONNA
GIUSEPPE ZANOTTI DESIGN UOMO
GUCCI
HERMÈS
HOGAN
ITALIA INDEPENDENT
IWC
JAEGER-LECOULTRE
LA PERLA
LARUSMIANI
LOEWE
LORO PIANA
LOUIS VUITTON
MALO
MARCHESI
MARNI
MONCLER
MONTBLANC
OFFICINE PANERAI
OMEGA
PAUL & SHARK

PHILIPP PLEIN
PINKO
POMELLATO
PRADA DONNA
PRADA UOMO
PROMEMORIA-ROMEO SOZZI
ROBERTO CAVALLI
RUBINACCI
SABBADINI
SALVATORE FERRAGAMO DONNA
SALVATORE FERRAGAMO UOMO
SANTONI
SERGIO ROSSI
SIMONETTA RAVIZZA
SUTOR MANTELLASSI
SWATCH
VALENTINO
VAN CLEEF & ARPELS
VENINI
VERSACE
VERTU
VETRERIE DI EMPOLI
VHERNIER

GIVENCHY
HERNO
JIMMY CHOO
LE SILLA
MAISON MARGIELA
MISSONI
MIU MIU
MOSCHINO
PREMIATA
ROGER VIVIER
STUART WEITZMAN

Via Borgospesso

GREYMER
MIMISOL
MODICA MILANO
MONTEGRAPPA
SOLO BLU
TURRI

Via Bagutta

ALMINI
BALLANTYNE
MISSONI
PROMEMORIA - ROMEO SOZZI
RENÈ CAOVILLA
ROBERTO CAVALLI
ZANELLATO

Via Verri

AGENT PROVOCATEUR
ALEXANDER MCQUEEN
CANALI
CRUCIANI
DSQUARED2
ICEBERG
JIL SANDER
JOHN RICHMOND
LA MARTINA
PIAGET
PISA OROLOGERIA
TOM FORD

Via Santo Spirito

AGRESTI
ANDREA GHELLI
ANTONELLA BENSI - OGGETTI D'ARTE
BALENCIAGA
BALLIN
CHANTECLER
DAAD - DANTONE
DE VECCHI
DUVETICA
HOTEL MANZONI
JANEKE
LANVIN
OTTICA SANTO SPIRITO
P.A.R.O.S.H.
STELLA McCARTNEY
CARLO TIVOLI
WALTER PADOVANI
ZADIG & VOLTAIRE

Via Sant'Andrea

AGNONA
ARMANI/CASA
BANNER
BERLUTI
BORSALINO
BOTTEGA VENETA
CESARE PACIOTTI
CHANEL
CHURCH'S
ERES

Simply the best shopping experience in the world

Discover your privileges at:
www.montenapoleone.luxury



PRADA

MILANO

DAL 1913

ControCancro 2016
 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:
 Marco Alloisio

A cura di
 Elena Ilaria Malvezzi
 Alessandra Coen
 Gianna Tinini

Fotografie:
 Si ringrazia AGF Foto 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:
 Grafiche Porpora
 Via Buozi, 12/14
 20090 Segrate (Mi)

*La riproduzione totale o parziale degli
 articoli e delle notizie contenute nel presen-
 te fascicolo è libera - ove non diversam-
 ente specificato - ma subordinata al-
 la citazione della fonte*

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

Consiglio Direttivo

Presidente
 Marco Alloisio
Consiglieri
 Enrico Bignami
 Maria Bonfanti
 Claudio Tatzozzi
 Lea Pericoli

Collegio dei Revisori

Presidente
 Bruna Floreani
Revisori
 Emanuela Fusa Italia
 Paolo Triberti

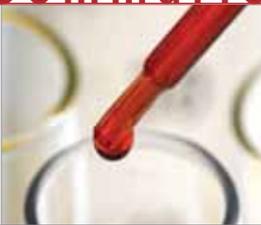
Comitato Tecnico Scientifico

Presidente
 Armando Santoro
Membri
 Marco Alloisio
 Giovanni Apolone
 Mario Boldrini
 Alberto Costa
 Marco Fanfani
 Vera Martinella
 Andrea Moro
 Walter Ricciardi
 Francesco Sardanelli

ControCancro

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

Sommario

<p>5 Un altro anno all'insegna della prevenzione Marco Alloisio</p>		<p>9 Anticipare il tumore e le sue mosse Agnese Codignola</p>
	<p>15 I farmaci vengono da lontano Maurizio Maria Fossati</p>	<p>23 Un ponte con la vita Daniela Condorelli</p>
<p>51 Guardare il corpo con occhi nuovi Marta Ghezzi</p>		
<p>57 Quel gene mutato che fa crescere il tumore Nunzia Bonifati</p>		<p>63 Cure complementari accanto alla medicina Franca Porciani</p>
	<p>74 Un impegno solidale che continua</p>	
<p>DOSSIER</p>		
		
<p>31</p>	<p>La lotta europea al cancro di Adriana Bazzi 1985: Nasce Europa contro il Cancro32 Il Codice Europeo contro il Cancro34 Il cammino di Europa contro il Cancro38 La Babele di numeri e gli "emarginati" dalle cure44 Una finestra sul futuro47</p>	



Un altro anno all'insegna della prevenzione

Anche quest'anno torna, per la 22esima edizione, "Contro Cancro", il magazine di LILT Milano studiato per raccontare le novità e le sfide in ambito oncologico. Gli approfondimenti sono elaborati da giornalisti professionisti in grado di offrire testi rigorosi sotto il profilo medico-scientifico, ma con un registro divulgativo. Tra gli scopi primari della nostra Associazione c'è, infatti, la volontà di rivolgersi a tutti i cittadini, nessuno escluso.

Per l'oncologia italiana, il 2016 ha rappresentato un anno di importanti obiettivi raggiunti. Quello che un tempo era considerato un "male incurabile" è oggi, in molti casi, una patologia da cui si può guarire o con la quale si può convivere. Sempre più si tratta di una malattia cronica, come tante altre, che consente ai pazienti un'esistenza soddisfacente: in Italia oltre 3 milioni di persone vivono con una diagnosi di tumore alle spalle. Ma c'è di più: di queste, una parte può essere considerata guarita (in sostanza, ha la stessa probabilità di morire di cancro della popolazione generale), e per un numero rilevante di pazienti si prevede la guarigione. Dati davvero confortanti che emergono da "I numeri del cancro in Italia 2016", l'ultimo rapporto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica e dell'Associazione Registri dei tumori (AIRTUM), a cura del Pensiero Scientifico Editore.

In effetti, nel nostro Paese la mortalità per cancro continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi e la sopravviven-



Dati confortanti in Italia la mortalità per cancro continua a diminuire e la sopravvivenza degli individui colpiti è più elevata rispetto alla media europea

di Marco Alloisio

za degli individui colpiti risulta oggi più elevata rispetto alla media europea. Per la precisione, il dato riguarda i tumori a carico della testa e del collo, dello stomaco, del fegato, del colon-retto, della laringe, del polmone, della mammella, della cervice uterina, della prostata, della vescica e del rene, oltre ai melanomi e ai linfomi non-Hodgkin.

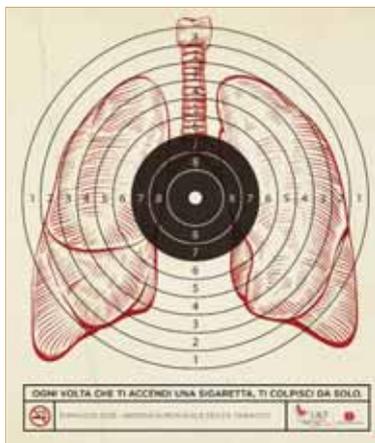
Un risultato dovuto in gran parte alla prevenzione primaria e secondaria dei tumori. Un concetto sul quale la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Milano si batte da molti anni e che sta finalmente portando i suoi frutti.

D'altro canto, negli ultimi quarant'anni l'esistenza della popolazione italiana si è allungata di circa 10 primavere per entrambi i sessi. Oggi, l'aspettativa di vita è di 85 anni per le donne e di oltre 80 per gli uomini. Come effetto di questo allungamento, gli italiani sono sempre più anziani, soggetti a patologie cronico-degenerative, tra cui i tumori, che hanno il loro picco proprio nell'età adulta. Non a caso negli ultimi decenni, nel nostro Paese, si è registrato un costante incremento delle persone colpite dal cancro: erano 2 milioni e 244mila nel 2006, sono oltre 3 milioni nel 2016. In effetti, nelle prime decadi della vita l'incidenza dei tumori resta molto bassa, pari a qualche decina di casi ogni 100.000 bambini ogni anno; dopo i 35 anni, invece, supera il centinaio, ma oltre i 60 si osserva un netto incremento, più di un migliaio di casi ogni 100.000 persone. Se questa tendenza si confer-

merà nei prossimi anni (cosa inevitabile, visto il progressivo invecchiamento della popolazione), nel 2020 è ipotizzabile che avremo circa 4 milioni e mezzo di malati di cancro.

Un dato che, a fronte di un aumento dell'incidenza della malattia, va letto anche come un miglioramento delle nostre capacità di diagnosi. Oggi siamo in grado di scovare tumori sempre più piccoli grazie agli screening di prevenzione secondaria e a macchinari estremamente precisi, come la tomosintesi (una mammografia tridimensionale ad alta definizione) per la mammella, e le Tac di ultima generazione per il polmone. Per quest'ultimo tumore, non abbiamo purtroppo ancora certezze per quanto riguarda lo screening con la Tac spirale. Secondo l'ultimo grande studio americano sul tema, pubblicato nel 2014 dal National Cancer Institutes, l'ente che finanzia la ricerca con soldi pubblici negli Stati Uniti, la popolazione sottoposta a screening ha beneficiato di una riduzione della mortalità da tumore al polmone del 20 per cento. Lo studio italiano randomizzato Dante, però, non ha ancora mostrato dei risultati equiparabili.

Di base, però, anche se non ancora utilizzabile come strumento di diagnosi precoce, è comunque consigliabile per tutti i fumatori sottoporsi a Tac spirale. Per il futuro si dovrà pensare a esami sempre più personalizzati, "ri-tagliandoli" su quei parametri biologici e "tratti genetici" specifici che oggi sappiamo essere molto importanti per la maggior predisposizione di un determinato individuo al tumore del polmone. A questo proposito, mi preme sottolineare che diminuiscono i nuovi casi fra gli uomini, ma aumentano fra le donne, ben 13.500 nel



Diminuiscono i nuovi casi di tumore del polmone fra gli uomini, ma aumentano fra le donne, in gran parte a causa del fumo di tabacco

2016, in gran parte da ricondurre alla diffusione del fumo di tabacco fra la popolazione femminile, anche tra le più giovani. È necessario, quindi, promuovere campagne di sensibilizzazione efficaci. Ne è un esempio il progetto Agenti 00 Sigarette Missione LILT, rivolto ai bambini della quarta elementare delle scuole milanesi dove alla prevenzione del tabagismo si affianca l'educazione a stili di vita corretti, grazie a un attento coinvolgimento degli insegnanti. L'iniziativa, patrocinata dall'ufficio scolastico regionale della Lombardia, ha preso il via a settembre del 2014 ed è tuttora in corso, con successo.

La donna, d'altro canto, oggi è al centro dell'attenzione per i tumori perché ne è bersaglio in ascesa e più dell'uomo. Stando agli ultimi dati disponibili le italiane colpite da neoplasie sono ad oggi 176.200 (erano 168.900 nel 2015) mentre per gli uomini si registra il fenomeno opposto, con 189.600 nuovi casi contro i 194.400 dell'anno scorso: nella popolazione maschile i big killer iniziano a far meno paura, in particolare le neoplasie del polmone, della prostata, del colon-retto e dello stomaco. È alla popolazione femminile, perciò, che vanno diretti i maggiori sforzi sul fronte della prevenzione e della diagnosi precoce. Per questo sono fondamentali iniziative come quelle che organizziamo come LILT Milano: ad esempio, le Unità mobili all'interno delle università che, durante il mese della Campagna "Nastro Rosa" ad ottobre, offrono screening gratuiti alle studentesse. Per il tumore alla mammella, la principale sfida da vincere è ancora quella di allargare la fascia di età per lo screening dai 40 ai 49 anni e sopra i 70. Si sa ormai per certo che l'esame con la mammografia e la tomosintesi ri-

duce la mortalità. La prevenzione per questo cancro significa, innanzitutto, diagnosi precoce, alla base della continua diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-1,3%/anno), attribuibile proprio all'anticipazione diagnostica e ai progressi terapeutici. Numerosi studi hanno dimostrato che lo screening mammografico, a disposizione delle città di Milano, Monza e Provincia presso gli Spazi Prevenzione LILT Milano, riduce la mortalità da carcinoma mammario e aumenta le opzioni terapeutiche. Ed è ormai fuor di dubbio che la diffusione su larga scala in Italia dei programmi di prevenzione del tumore al seno, dalla seconda metà degli anni Novanta a oggi, ha contribuito alla riduzione della mortalità, con una diminuzione degli interventi di mastectomia (unico inconveniente una modesta, e del tutto accettabile, quota di sovra-diagnosi). Lo stesso discorso vale per la diagnosi precoce del tumore al colon-retto, che ha un impatto sulla mortalità, ma qui il problema è la disparità fra Nord e Sud; dobbiamo allargare questi esami a tutta Italia perché ci sono fasce di popolazione che ancora non usufruiscono dei loro vantaggi: basti pensare che nel Meridione la popolazione che si sottopone a screening non arriva al 50 per cento degli ultracinquantenni.

Si è poi abbassata la guardia sul tumore del collo dell'utero che eravamo riusciti quasi a sconfiggere. Questo perché si sono ridotti gli esami di prevenzione con pap-test. Bisogna aumentare la cultura generale e sensibilizzare le ragazze sull'utilità del vaccino contro il papilloma virus.

La nostra Associazione si ritiene molto soddisfatta per gli enormi passi avanti fatti nel campo della prevenzione oncologica, soprattutto

to di due dei tumori più diffusi in Italia, a carico della mammella e della prostata. Per quest'ultimo, LILT Milano ha aderito, per il terzo anno consecutivo, alla Campagna "Movember" (da moustache, baffi e November), appuntamento autunnale pensato per sensibilizzare la popolazione maschile sulla prevenzione di questa neoplasia. A questo scopo durante tutto il mese di novembre, gli uomini che vi aderiscono, si fanno crescere i baffi. Per l'occasione è possibile effettuare, negli Spazi Prevenzione della nostra Associazione, visite urologiche gratuite fino ad esaurimento dei posti disponibili e ricevere informazioni sulla prevenzione del tumore alla prostata.

Una grande sfida dei nostri tempi, infine, sono i lungosopravvivenenti che in Italia rasentano i 4 milioni. Si tratta di persone malate di tumore, ancora in terapia, o guarite, quindi in fase di follow-up. In quest'ultimo caso devono attenersi a linee guida che rappresentano, spesso, un costo per il Sistema Sanitario. Prendiamo come esempio i tumori biologicamente meno aggressivi, come quello alla mammella, di cui guarisce l'85 per cento delle donne, che può recidivare anche dopo dieci-quindici anni. Ciò significa che una persona resta in follow-up e si deve sottoporre a esami per moltissimo tempo, pur stando bene. Tutto ciò avviene nella totale esenzione dei ticket, che viene tendenzialmente rinnovata ogni cinque anni. Quindi, ci sono persone che vanno avanti in esenzione per 15-20 anni, un costo non indifferente. Alla fine si verifica un sovraccollamento dei reparti oncologici che "ruba il posto" a persone che avrebbero bisogno di una diagnosi precoce in tempi brevissimi.

Prevenzione
primaria significa
adottare uno stile
di vita corretto
per tenere
lontano il cancro,
e non solo



Per risolvere il problema, si ipotizza di dare a chi risulta "guarito" un Cancer Free Passport, una sorta di passaporto in cui lo specialista dovrebbe scrivere il tipo di tumore avuto dall'individuo e i controlli periodici a cui sottoporsi. Questo per invitare i pazienti a prendersi carico della propria situazione, allontanandosi dall'ospedale e rivolgendosi al proprio medico o a strutture come gli Spazi Prevenzione. Un problema importante quello dei lungo-sopravvivenenti se pensiamo che anche a livello ministeriale l'indicazione attuale è di iniziare una progressiva deospedalizzazione. Basterebbe, quindi, dare linee guida precise a cui attenersi in modo tale che il paziente si senta comunque seguito anche se al di fuori della struttura sanitaria.

Altro grande tema, è come comportarsi con le popolazioni straniere, che nella sola Milano sono ormai oltre 250mila. Anche a loro va insegnato che cos'è la prevenzione, l'alimentazione e gli stili di vita corretti, fermo restando che è necessario supportarli con mediatori culturali e religiosi. Noi questo lo facciamo con il progetto "Donna Dovunque" o con i corsi di cucina dove insegniamo a utilizzare gli alimenti del proprio Paese di origine ma in chiave "buona salute". Progetti che possono - e devono - essere ulteriormente allargati. Un buon proposito per il nuovo anno. Noi come LILT Milano ci riteniamo davvero soddisfatti, abbiamo più di 700 volontari oncologici, forse il gruppo più numeroso in Europa. Offriamo diagnosi precoce e supporto logistico/psicologico alle persone colpite da tumore ma siamo intenzionati a raddoppiare il nostro impegno per arrivare, un giorno, grazie alla prevenzione primaria e secondaria, a debellare definitivamente il cancro.



Concludo con un affettuoso saluto al Professor Umberto Veronesi, mancato lo scorso novembre. Presidente di LILT Milano dal 1969 al 1976, ha contribuito a promuovere il ruolo della nostra Associazione come garante per la lotta ai tumori. Pioniere della medicina oncologica, sia in Italia che all'estero, ha sempre creduto nella ricerca e nella formazione continua di scienziati e medici. In qualità di chirurgo, lo ricordo come un grande maestro, con cui ho avuto modo di collaborare presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, nel periodo della sua direzione. Come suo successore alla presidenza della sezione milanese della LILT, invece, desidero ringraziarlo per le importanti battaglie che ha promosso verso una decisiva diffusione della cultura della prevenzione (stile di vita sano e corretta alimentazione) come principale e primaria arma contro i tumori. ■

VERONESI, UNA VITA CONTRO IL CANCRO

Fra i riconoscimenti che **Umberto Veronesi** ha ricevuto nel corso della vita, ce n'è uno di cui andava particolarmente fiero: quello di "Donna ad honorem". Si tratta del "titolo" attribuitogli il 27 luglio 2000 in occasione della presentazione di Europa Donna Parlamento. «...Per me è stato il premio più bello...» affermava. Ne era orgoglioso, soprattutto perché alle donne aveva dedicato la maggior parte della sua carriera di scienziato e chirurgo.

Nato il 28 novembre 1925 a Milano e laureato in medicina nel 1950, Veronesi è stato uno dei pionieri della lotta ai tumori in Italia e nel mondo. Si deve a lui l'invenzione della quadrantectomia, tecnica rivoluzionaria che permette di evitare in molti casi l'asportazione totale della mammella. Nemico del fumo, sosteneva che l'arma più efficace contro i tumori maligni da lui considerati "curabili", fosse la prevenzione: stile di vita sano e corretta alimentazione.

Dal 1969 al 1976, è stato Presidente di LILT Milano, contribuendo a rafforzare il ruolo dell'Associazione nella lotta ai tumori. Nello stesso periodo, per 18 anni complessivi, ha guidato l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dal 1995 l'Istituto europeo di oncologia (IEO), da lui fondato alle porte del capoluogo lombardo.

Ministro della Sanità sotto il governo Amato e Senatore dal 2008 al 2011, nella sua lunga carriera ha ricevuto 13 lauree honoris causa in medicina, biotecnologie mediche, scienze pedagogiche, fisica e scienze agrarie. Si è spento a Milano l'8 novembre 2016 a pochi giorni dai suoi 91 anni.

Anticipare il tumore E LE SUE MOSSE

Promesse e speranze dalla biopsia liquida. Un esame del sangue può superare i limiti delle biopsie tradizionali

di Agnese Codignola

Arrivare prima che il tumore si manifesti.

Decidere qual è, nel singolo caso, la cura che potrebbe avere maggiori probabilità di successo. Seguire la risposta a una certa terapia, per intervenire tempestivamente in caso si stia instaurando una resistenza, o la risposta non sia quella sperata. Ipotizzare, con ragionevoli margini di certezza, la prognosi. Il tutto con un semplice esame del sangue, ma altamente selettivo. Queste le promesse della cosiddetta biopsia liquida, termine che comprende diversi test dalle caratteristiche e dalle finalità differenti, ma tutti volti a evitare o a limitare molto il ricorso alle biopsie tradizionali, che possono essere soggette a errori, quando non essere impossibili o molto difficoltose, perché il tumore si è sviluppato in una zona inaccessibile, per esempio in un organo interno. E, al tempo stesso, a migliorare la conoscenza del singolo tumore, per poter intervenire prima, e meglio.

Dopo anni di studi, di tentativi, di ipotesi su quale, tra le decine e decine di molecole contenute all'interno del sangue, avesse le caratteristiche ideali per diventare un marcatore specifico, la ricerca sta iniziando a porre alcuni punti fermi e a fornire strumenti molto concreti. Tra coloro che più hanno lavorato nel campo, fino a raggiungere risultati importan-



ti su uno dei big killer, il tumore del polmone (ma, per estensione, su tutto il tema), c'è Gabriella Sozzi, direttrice della Struttura Complessa di

Genomica Tumorale dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori di Milano, che spiega: «Ci sono diverse famiglie di marcatori

INDIVIDUARE UNA RESISTENZA

■ Una conferma dell'affidabilità della biopsia liquida per individuare anche l'insorgenza di una resistenza si è avuta in uno studio pubblicato su *Clinical Cancer Research*, anche in questo caso sul tumore polmonare. In esso infatti gli oncologi dell'Abramson Cancer Center dell'Università della Pennsylvania hanno sottoposto 52 malati dai quali non si poteva avere una biopsia classica a un esame del sangue volto a identificare 47 geni, e 50 allo stesso esame più una biopsia tradizionale, in cui si andava a verificare lo stato di alcuni geni molto importanti per la risposta ai farmaci tra i quali EGFR, TP53 e ALK. Il risultato è stato talmente positivo che gli autori hanno proposto un cambiamento di linee guida, visto che 41 mutazioni sono state trovate in entrambi i tipi di campioni, 24 solo nei tessuti (relative a EGFR) e 19 solo nelle biopsie liquide. Un altro elemento importante emerso è stato il fatto che la concordanza tra i due tipi di esame

è stata tanto maggiore quanto più ravvicinate nel tempo sono state le raccolte dei due tipi campioni, e viceversa, fatto che mostra, ancora una volta, come le cellule di uno stesso tumore siano in costante evoluzione e possano cambiare a distanza di poche settimane. Per aiutare a comprendere che cosa questo significhi in pratica, gli autori hanno poi raccontato di uno dei partecipanti, che aveva un tumore già metastatico. La biopsia liquida non aveva rivelato anomalie nei geni della resistenza, ma i test sul suo sangue hanno invece mostrato che ALK, uno dei marcatori, era mutato. A quel punto il malato è stato immediatamente trattato con un farmaco diretto proprio contro ALK mutato, il crizotinib, ricevendone un beneficio significativo; due mesi dopo, il dosaggio dello stesso ALK mutato ha fatto emergere una netta diminuzione, a riprova del fatto che la terapia stava funzionando, e situazioni analoghe si sono verificate in altri pazienti. ■

10

che possono aiutare a capire se è presente un tumore e, se sì, come si sta comportando, ciascuna con sue potenzialità e limiti. Uno dei metodi oggi più interessanti è la ricerca del DNA dei geni mutati che indicano la resistenza alle terapie, messo a punto in gran parte dai ricercatori dell'Istituto per la ricerca sul cancro di Candiolo (diretto da Paolo Comoglio) coordinati da Alberto Bardelli, insieme a Salvatore Siena, dell'Ospedale Niguarda di Milano. Dopo anni di studi di base e di conferme sui malati è stato infatti possibile identificare alcuni frammenti di DNA delle cellule tumorali che indicano l'insorgenza della resistenza ad alcuni farmaci (in particolare quelli del gene KRAS, contro il quale è diretto l'anticorpo monoclonale cetuximab) nei malati di tumore del colon avanzato, e le informazioni raccolte possono essere cruciali, perché possono indirizzare tempestivamente la cura. Lo stesso approccio è in studio, al momento, per



Una biopsia liquida ha un effetto predittivo sulla progressione del tumore ovarico



alcuni tipi di carcinoma mammario e anche per altre neoplasie».

Il metodo che si basa sul DNA, ha ricordato la ricercatrice, appena nominata presidente della Società Italia di Cancerologia (SIC), presenta un importante vantaggio rispetto a quello, proposto negli anni scorsi, della ricerca delle cosiddette CTC, cioè le cellule (intere) tumorali circolanti, cellule neoplastiche che si staccano dalla massa principale ed entrano in circolo, poiché queste sono pochissime, e isolarle può essere molto indaginoso, e a volte fallimentare, con qualche eccezione (vedi box pag 12). Si tratta di caratterizzazioni utilissime quando la malattia è già avanzata, e non a caso il malato è in terapia, ma non sfruttabili nelle fasi precedenti, quando le possibilità di guarire sono più elevate. Sulle fasi più precoci, e ad-

dirittura su quelle preneoplastiche, si sono concentrati, da anni, gli studi di Gabriella Sozzi, come ricorda lei stessa: «All'inizio ci siamo rivolti anche noi al DNA tumorale, e abbiamo visto che, nei pazienti con un tumore polmonare già diagnosticato (oppure sintomatico), la sua concentrazione nel sangue è molto superiore (talvolta di dieci volte) a quella presente nelle persone non malate. In seguito, però, abbiamo cercato di capire se potessero esserci o meno altri marcatori utili per le fasi più iniziali, soprattutto per persone a rischio come i forti fumatori, e abbiamo visto che un'altra famiglia di frammenti genetici poteva fare al caso nostro». Questi piccoli pezzi non sono di DNA ma di RNA, il materiale che traduce le informazioni del DNA in proteine; per quanto riguarda i tumori, si è capito che i fram-

IL TEST PER L'OVAIO

■ Anche nel carcinoma ovarico l'Italia è in prima linea nella messa a punto di una biopsia liquida incentrata sui miRNA, che ha un effetto predittivo sulla progressione. A ideare il MiROvar (da *35-miRNA-based predictors of Risk of Ovarian Cancer Relapse or progression*) e convalidarlo sono stati i ricercatori dell'Istituto dei tumori di Milano coordinati da Delia Mezzanzanica, in collaborazione con diversi centri tra i quali il CRO di Aviano, il Pascale di Napoli e altri. Il sistema si basa sull'analisi di 35 miRNA, ed è stato messo alla prova in tre diverse coorti di pazienti, che hanno fornito 263, 452 e altri 263 campioni. Il risultato, pubblicato su *Lancet Oncology*, è stato una chiara conferma: il miROvar permette di distinguere tra le donne a rischio alto o basso e di predire il rischio di recidive e progressione, anche dopo l'inserimento di numerose variabili. Occorreranno ulteriori studi, ma tutto lascia sperare che questo test giunga presto in clinica, per anticipare le mosse di un tumore che, nelle sue fasi avanzate, è ancora sfuggente alle terapie, e non di rado scoperto quando è in fase già avanzata.

Le cellule neoplastiche sono più grandi delle altre e quindi identificabili più facilmente



ALLA RICERCA DELLE CELLULE PIÙ INGOMBRANTI

Si chiama Iset, da Isolamento per dimensione delle cellule tumorali, ed è anche un po' italiano. Perché a metterlo a punto è stata Patrizia Paterlini, italianissima oncologa trapiantata a Parigi ormai una trentina d'anni fa, e lì rimasta per tutta la sua carriera, a lavorare tra l'Università Descartes di Parigi e l'Institut de la Recherche Medicale (INSERM), dove dirige un suo gruppo di ricerca.

Il test, brevettato dalla stessa Paterlini e approvato per la commercializzazione in Francia, rappresenta uno dei tentativi più riusciti di sfruttare la presenza di cellule tumorali nel sangue per diagnosticare la malattia molto precocemente, in alcuni casi anni prima che essa si manifesti clinicamente o sia visibile con gli esami strumentali come la TAC, la risonanza o la PET.

Il principio di base è molto semplice: le cellule neoplastiche sono più grandi delle altre. E quindi possono essere identificate tra le molte presenti. A patto di trovarle, poiché la concentrazione è veramente bassa: una cellula malata per millilitro di sangue. L'iset permette di scovarne una su dieci millilitri, e ha quindi una buona sensibilità, anche se al momento ha ancora un grande limite: non dice nulla sulla provenienza, cioè sul tumore di origine delle cellule identificate. Questo, tuttavia, non gli ha impedito di essere convalidato in molti studi (oltre una quarantina, che hanno preso in esame oltre 2.000 pazienti) alcuni dei quali coordinati dalla stessa Paterlini, come uno su 245 fumatori per la diagnosi precoce del tumore polmonare: in cinque di loro il test ha avuto esito positivo, i noduli sono comparsi dopo un tempo variabile tra 1 e 4 anni e sono stati subito asportati; nessuno dei cinque ha avuto recidive, proprio perché la diagnosi è stata tempestiva.

Il caso illustra bene i potenziali vantaggi dell'iset: fornire un primo segnale di allarme, soprattutto in soggetti a rischio, in modo da impostare un programma di controlli altamente personalizzato e specifico.

menti più indicativi erano quelli chiamati microRNA, o miRNA molto piccoli, e specifici. Spiega Sozzi: «Dopo aver analizzato numerosi pazienti, abbiamo dimostrato che esiste un pool di 24 miRNA circolanti nel plasma strettamente associato ai tumori polmonari, una caratteristica genetica che compare molto precocemente, fino a due anni prima che la malattia sia rilevabile con i normali esami quali la TAC. A quel punto abbiamo standardizzato il metodo, e poi abbiamo brevettato una vera e propria piattaforma di analisi chiamata MSC, da *mmiRNA Signature* (firma) *Classifier*, che fornisce, tramite un algoritmo che valuta i reciproci rapporti dei 24 miRNA, tre diversi livelli di probabilità di sviluppare il tumore (alta, media o bassa). A seconda del risultato, il paziente viene indirizzato a un differente programma di controlli. In seguito abbiamo progettato e avviato uno studio ancora in corso, volto a verificare l'efficacia diagnostica della TAC spirale unita all'MSC». Lo studio cui fa riferimento l'esperta è il BioMILD, lanciato nel 2013, che ha arruolato ben 4.000 fumatori, sottoposti regolarmente alle TAC spirale e al dosaggio dei 24 miRNA. Lo scopo è capire, su una casistica molto ampia, se il protocollo possa servire ad anticipare le diagnosi, e a salvare quindi molte vite, dal momento che nel tumore polmonare, come in altri, la tempestività della diagnosi è ciò che fa la differenza.

Ma tutto il settore è in fermento, perché si è capito che oltre alle cellule malate, i marcatori possono giungere anche da ciò che le rende e le mantiene tali: il microambiente, cioè i tessuti circostanti la massa, pieni di sostanze di diversa natura che permettono alla cellula di proliferare, e che cambiano nel tempo. Al momento sono in corso ricerche su possibili biopsie liquide derivanti dal microambiente dei tumori del colon, della mammella, della prostata e del melanoma. ■



Viva le donne!

La soluzione pensata per le donne
che guardano al futuro

Scopri l'iniziativa nelle Agenzie Aviva

Si ringrazia



per l'attività di prevenzione primaria
e diagnosi precoce nell'ambito della
Campagna Nastro Rosa.



www.avivaitalia.it


AVIVA
Se conta per te,
conta su di noi

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. L'iniziativa "Viva le donne" è attiva dal 1° gennaio al 30 giugno 2015. Prima della sottoscrizione leggere i fascicoli informativi disponibili presso le Agenzie Aviva e sul sito della Compagnia www.avivaitalia.it. Per ciascuna delle garanzie offerte sono previste esclusioni come riportate nelle condizioni contrattuali. I prodotti assicurativi indicati sono offerti da Aviva S.p.a. e Aviva Italia S.p.a. con sede legale e sede sociale in Italia Via Scarsellini 14 20161 Milano Tel. 02.27751 Fax 02.2775204. Aviva S.p.a. Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice fiscale e Partita IVA 09269930153 R.E.A di Milano 1284961 Capitale Sociale 247.000.000 (i.v.) Aviva Italia S.p.a.: Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 R.E.A. di Milano 1277308 Capitale Sociale 45.684.400,00 (i.v.)

**Caroline,
attenta allo stile come sempre.....**

.....e Ipsen si è impegnata per questo. Per Caroline che soffre di una malattia debilitante, poter sfidare i suoi amici ad una gara di quad non ha prezzo.

Ogni anno Ipsen investe il 15% del proprio fatturato in R & S per sviluppare la propria conoscenza in aree specialistiche. Il Gruppo detiene anche una presenza significativa nella medicina di base. In oltre 100 paesi, i dipendenti Ipsen dedicano le proprie energie e competenze per lo sviluppo di soluzioni terapeutiche innovative in malattie debilitanti per migliorare la qualità della vita dei pazienti.

 **IPSEN**
Innovation for patient care

I farmaci VENGONO DA LONTANO

Sono molte le fasi che deve superare un farmaco prima di essere disponibile per i malati

«**FERMA, ferma l'auto.** Possiamo fare delle belle foto». Siamo nella campagna cambogiana a qualche chilometro da Siem Reap. Una vecchia, con la testa rasata, secondo l'usanza locale delle donne anziane, sta pestando con un grosso bastone un intruglio di vegetali in un mortaio di pietra. «Sta preparando una medicina», ci spiegano. Nel mortaio foglie, erbe e bacche che non conosciamo. Inutile chiedere, non capisce l'inglese. E noi fotografiamo, ma in cuor nostro ci sentiamo confortati per aver portato nella borsa da viaggio il nostro fagottino di farmaci d'emergenza. Ma che cos'è un farmaco? Gli esperti definiscono il farmaco come "una

di Maurizio Maria Fossati

sostanza o un'associazione di sostanze impiegata per curare o prevenire una malattia". Quindi potrebbe esserlo anche l'intruglio dell'anziana donna cambogiana. La differenza, però, sta nell'affidabilità dell'effetto curante e nell'accertamento del rapporto benefici-rischi.

Da noi un farmaco deve percorrere una lunga strada per arrivare sul banco della farmacia. 5-12 anni di studi, da condurre prima in laboratorio, poi sugli animali e per finire sull'uomo. E altri 3-4 anni per la registrazione eu-

ropea, nazionale e regionale, quando necessaria. In totale, un iter che può essere lungo anche una quindicina d'anni e le cui spese sono solitamente a carico dell'azienda farmaceutica che metterà sul mercato il nuovo prodotto.

Entrando più nel dettaglio, gli studi si articolano in due fasi pre-cliniche che possono durare globalmente da 1 a 3 anni. Prima si affrontano le ricerche di laboratorio "in vitro", e poi quelle "in vivo", cioè sugli animali. Si passa quindi agli studi sull'uomo, la cosiddetta sperimentazione clinica, che prevede una fase 1, una fase 2 e una fase 3. La sperimentazione clinica può impegnare anche 10 anni.

La sperimentazione pre-clinica.

Gli studi di laboratorio "in vitro" hanno lo scopo di analizzare e comprendere le caratteristiche della molecola chimica da cui si ritiene di poter ricavare il farmaco. In pratica, la sostanza viene messa in provetta insieme a colture cellulari o a microrganismi e sottoposta a una serie di esperimenti in laboratori altamente specializzati.

Quando si è appurato che la molecola possiede potenziali effetti terapeutici si può passare alla sperimentazione "in vivo", cioè sugli animali. Sull'etica e la necessità della sperimentazione animale è in corso un aspro dibattito tra ricercatori e animalisti. A questo proposito, riportiamo nel seguito del nostro servizio le opinioni



di Silvio Garattini, fondatore e direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e di Michela Kuan, responsabile nazionale dell'Area ricerca senza animali della Lega Anti Vivisezione (LAV).

La clinica: tre fasi sull'uomo. La sperimentazione sull'uomo inizia con la fase clinica 1. Lo scopo di questo primo step è fornire una prima valutazione sulla sicurezza e tollerabilità del principio attivo.

In genere, questi studi - spiega l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - sono condotti in pochi centri selezionati, su un numero limitato di volontari sani, in età non avanzata, per i quali è documentata l'assenza di malattie e valutata la non predisposizio-

ne a malattie. L'obiettivo principale è la valutazione degli effetti collaterali che potrebbero insorgere considerando i risultati delle precedenti sperimentazioni sugli animali. Si valuta anche la modalità d'azione e di distribuzione del farmaco nell'organismo.

I volontari vengono divisi in più gruppi, ciascuno dei quali riceve una diversa dose di farmaco (in genere crescente), per valutare gli eventuali effetti indesiderati della sostanza in relazione alla quantità somministrata. Se il farmaco ha come scopo la cura di gravi patologie (per esempio tumori, AIDS, ecc.), questi studi possono essere condotti direttamente su pazienti che ne sono affetti e per i quali il farmaco è stato pensato. Se il farmaco dimostra di avere un livello di tossici-

tà accettabile rispetto al beneficio previsto (profilo beneficio/rischio) allora può passare alle successive fasi della sperimentazione.

Negli studi di fase 2 (definiti anche terapeutico-esplorativi) si comincia a verificare la capacità del principio attivo di produrre gli effetti curativi desiderati sull'organismo umano. In questa fase sperimentale la sostanza è somministrata a soggetti volontari affetti dalla patologia per cui il farmaco è stato pensato

I soggetti "arruolati" per lo studio vengono generalmente divisi in più gruppi, a ciascuno dei quali è somministrata una dose differente del farmaco e, quando è eticamente possibile, un placebo (vale a dire una sostanza priva di efficacia terapeutica). Per evi-

LAV: Ogni specie vivente è diversa

■ Con uno statuto che si ispira al rispetto della vita, della dignità e della libertà di tutti gli animali, dal 1977 la Lega Anti Vivisezione (LAV) si batte per la liberazione, l'affermazione dei diritti e la protezione degli animali.

«Utilizzare animali a scopo sperimentale è obsoleto e fuorviante perché nessuna specie vivente può essere un buon modello sperimentale per altre specie a causa delle enormi e inscindibili differenze genetiche, anatomiche, biologiche, metaboliche, psichiche, etologiche che le contraddistinguono - afferma Michela Kuan, biologa, responsabile nazionale dell'Area ricerca senza animali della LAV - . Ciò che risulta innocuo negli animali può essere tossico per l'uomo e viceversa, infatti esistono farmaci veterinari distinti da quelli per uso umano. Alcuni esempi tra i tanti: la penicillina, un farmaco che ha salvato la vita a milioni di persone e che, se fosse stata testata su cavie, sarebbe stata cestinata perché altamente tossica. L'arsenico: la dose che uccide un uomo è innocua per il cane. Il metanolo: rende cieche le persone, ma nulla di tutto questo è stato osservato negli animali comunemente usati nei test».

«Anche le malattie indotte sugli animali a fini sperimentali (come il cancro) sono diverse dal-

le patologie che si manifestano naturalmente - continua la biologa -. Come sostiene il dottor Klausner, direttore del National Cancer Institute: 'La storia della ricerca sul cancro è stata una storia di cura del cancro nel topo. Abbiamo curato topi dal cancro per decenni, e semplicemente non ha funzionato negli esseri umani'. I metodi senza animali sono totalmente prioritari perché efficaci, affidabili, rapidi e attendibili. Allora, forse, le motivazioni che reggono questo impero sono altre.

Cristalline le parole di Azra Raza, dirigente del Mds Center della Columbia University di New York e docente di medicina: 'Una verità innegabile che viene ignorata o alla quale viene messa la sordina nella ricerca sul cancro è che i modelli di topo non riproducono la malattia umana e sono essenzialmente inutili per lo sviluppo dei farmaci. Troppi laboratori di peso e illustri ricercatori hanno consacrato la propria esistenza a studiare le patologie maligne nei modelli di topo, e sono le stesse persone che poi devono decidere dove vanno allocati i fondi del National Institutes of Health'.

Per le ragioni qui riassunte - continua la dottoressa Kuan - la sperimentazione animale ha comportato errori e ritardi nella scienza: ne so-



tare che la somministrazione del placebo influenzi le aspettative dei partecipanti, le valutazioni dei parametri di attività e sicurezza sono condotte senza che il paziente (si parla così di studio in cieco singolo), o né il medico né il paziente (studio in doppio cieco), conoscano il tipo di trattamento ricevuto o somministrato.

Questa fase, che dura circa un paio d'anni, deve dimostrare l'attività del nuovo principio attivo.

L'efficacia e il rapporto tra rischio e beneficio vengono studiati nella fase 3. In fase 3 i pazienti "arruolati" sono centinaia o migliaia. L'efficacia del farmaco sui sintomi, sulla qualità della vita o sulla sopravvivenza è confrontata con un placebo e con altri farmaci già in uso. La tipologia di studio di riferimento in questa fase è lo "studio

clinico controllato randomizzato".

Si tratta di un tipo di studio in cui ai pazienti viene assegnato casualmente il nuovo farmaco o un preparato di controllo (in genere il trattamento standard per la patologia oggetto della ricerca).

Lo studio clinico controllato randomizzato è molto affidabile nel definire l'efficacia di un medicinale e, alla fine della sperimentazione, sarà possibile attribuire esclusivamente al trattamento somministrato la differenza nella salute dei partecipanti.

Durante questa fase vengono controllate con molta attenzione l'insorgenza, la frequenza e gravità degli effetti indesiderati. La durata della somministrazione del farmaco è variabile a seconda degli obiettivi che la sperimentazione si pone. Il periodo di

no una testimonianza le 225.000 morti all'anno negli Stati Uniti per cause avverse ai farmaci, o il dato allarmante (fonte FDA) che il 95% dei farmaci non supera le prove cliniche (ovvero i test sull'uomo, dopo i test su animali), processo che comporta un ingente spreco di denaro e menti, che lavorano per produrre dati inutilizzabili.

Una recente campagna AIFA sconsigliava di dare i farmaci per adulti ai bambini, perché non sono adulti in miniatura. Figuriamoci quindi se un topo può essere simile a un uomo».

«Pubblicizzare la sperimentazione clinica e pre-clinica come qualcosa di morale ed etico è un ossimoro - sostiene la dottoressa Kuan -. I cittadini sono ben consapevoli dell'enorme business che si nasconde (e nemmeno tanto bene, visti i quotidiani casi di cronaca, le denunce e gli scandali) dietro la sperimentazione animale. Sarebbe il caso di mettere una telecamera nei laboratori e far vedere a tutti cosa succede realmente invece di proporre immagini fiabesche che descrivono i laboratori come luoghi confortevoli e sicuri. E va considerata anche l'ascesa, lenta ma costante, delle sperimentazioni per le quali i laboratori autorizzati chiedono il non ricorso all'anestesia. L'elenco dei ricercatori che si oppongono al modello animale, non per ragioni etiche, ma per

concrete considerazioni scientifiche sulla non attendibilità e arretratezza di tale modello è sempre più ampio, come, parallelamente, crescono oltre confine gli interessi verso i metodi in vitro. Negli U.S.A. due istituti del National Institutes of Health (NHI) hanno stretto una collaborazione con l'EPA (Environmental Protection Agency) per utilizzare robot di screening automatici ad alta velocità del NIH Chemical Genomics Center (NCGC) in grado di testare la tossicità di 10mila composti chimici in pochi anni».

«Sarebbe utile e interessante - conclude la Kuan - che chi difende il modello animale facesse una seria valutazione retrospettiva e pubblicasse i dati della percentuale di attendibilità del trasferimento dei risultati dall'animale all'uomo. Se chi usa animali volesse davvero essere trasparente verso il cittadino, aprirebbe le porte dei laboratori a giornalisti e telecamere, ma questo non avviene. Addirittura per decenni è stato secreto il semplice nome dei laboratori autorizzati a compiere esperimenti su animali. Basta. È ora di pretendere una scienza che sia veramente utile per l'uomo, basata sull'etica e sulla trasparenza, sfatando il falso mito che per salvare un bambino bisogna vivisezionare un animale». ■



18

I farmaci che troviamo ora in farmacia sono stati scoperti almeno 15 anni fa

monitoraggio degli effetti del farmaco è spesso lungo. Si arriva in qualche caso a 3-5 anni.

L'autorizzazione al commercio

Quando infine il nuovo farmaco ha dimostrato di avere un'efficacia sufficiente in rapporto agli eventuali rischi (rapporto rischio/beneficio), tutti i dati derivati dalle valutazioni pre-cliniche e cliniche sono raccolti in un dossier che viene sottoposto all'autorità regolatoria, per richiederne la registrazione e l'autorizzazione alla commercializzazione.

L'Unione europea prevede tre procedure per l'autorizzazione dei farmaci: la "procedura centralizzata" gestita dall'European Medicines Agency (EMA), quella di "mutuo riconoscimento" di un'autorizzazione naziona-

le già ottenuta in un Paese della UE, e la "procedura nazionale" (l'autorità regolatoria italiana è l'AIFA).

L'AIFA ha una Commissione Tecnico Scientifica (CTS) che si occupa delle domande di autorizzazione al commercio dei nuovi medicinali, dei quali determina il rapporto costo-efficacia. Il CTS valuta inoltre ed esprime parere sulla classificazione dei farmaci ai fini della rimborsabilità. Un Comitato Prezzi e Rimborsi svolge l'attività negoziale connessa alla rimborsabilità dei farmaci. I farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità appartengono alla cosiddetta classe "Cnn".

Garattini: «Contrastare la sperimentazione 'in vivo' è anti-scientifico». L'aversione per la sperimentazione animale non è un fenomeno

nuovo. Negli ultimi anni, però, si è passati da motivazioni prevalentemente etiche a ragioni che vengono dichiarate come scientifiche, spesso accompagnate da posizioni molto aggressive.

Abbiamo intervistato Silvio Garattini, illustre farmacologo, fondatore e direttore dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".

«Si tratta di un vero movimento anti-scientifico - afferma il professore -, se consideriamo l'accanimento contro la sperimentazione animale rispetto ad altri utilizzi degli animali che riguardano il cibo, la pesca, la caccia, il ricavo di materiali e la derattizzazione. Gli animalisti sostengono che gli animali sono diversi dall'uomo e quindi non si devono utilizzare perché non possono dare risultati attendibili.

Ciò non corrisponde a verità, perché molte delle acquisizioni sulla fisiologia dell'uomo derivano proprio da studi eseguiti negli animali. Infatti, pur riconoscendo che esistono differenze, molte sono le analogie. Gli organi degli animali più utilizzati (topi e ratti) sono analoghi a quelli dell'uomo, come pure la circolazione del sangue, il sistema nervoso periferico, gli ormoni, il sistema immunitario. Le proteine e i geni hanno la stessa composizione. Il metabolismo glucidico, lipidico e proteico è analogo. In molte specie animali la patologia - in particolare tumori, diabete, arteriosclerosi, infarto - è sovrapponibile a quella dell'uomo e può essere utilizzata per studiare markers, meccanismi d'azione, imaging e terapia. Le moderne tecnologie permettono di riprodurre nel topo vari tipi di patologie, inserendo geni umani normali o mutati, abolendo geni, cambiando l'espressività di geni o 'umanizzando' geni e proteine animali. È chiaro che non ci si può basare su una sola specie animale, ma bisogna ricercare per ogni problema che si vuol studiare la specie animale che meglio si presta: dalla drosophila ai primati non-umani».

Considerando lo sviluppo della farma-

ciologia, non possiamo negare che, storicamente, la stragrande maggioranza dei farmaci oggi disponibili, che ha contribuito ad aumentare la durata di vita dell'uomo, prende origine da studi animali.

«Certo – replica il professor Garattini -. È quasi impossibile fare un elenco di tutti i farmaci che sono stati sviluppati grazie a modelli animali. Ricordiamo a puro titolo d'esempio gli antitumorali, gli antidiabetici orali, l'insulina, gli antitubercolari, gli antiipertensivi, gli antivirali contro HIV e epatite C, gli antipsicotici, gli ansiolitici, gli antidepressivi.

Tuttavia, è giusto sottolineare che per molte malattie, come per esempio la demenza, la sclerosi laterale amiotrofica e l'ictus cerebrale, non vi sono farmaci efficaci e vi è poca relazione fra i risultati positivi ottenuti negli animali e quelli negativi nell'uomo. Spesso si tratta comunque di dati difficilmente ripetibili, di trattamenti effettuati con dosi non raggiungibili nell'uomo o di trattamenti preventivi che non sono fattibili nell'uomo.

Non ultimo, si deve ricordare che la sperimentazione animale ha anche lo scopo di evitare che farmaci tossici vengano utilizzati nella sperimentazione clinica. Se negli anni '50 fosse stato obbligatorio l'impiego della tossicità "riproduttiva", si sarebbe evitata la tragedia della talidomide. Più in generale, è nell'interesse pubblico che tutti i prodotti chimici contaminanti con cui entriamo in contatto attraverso l'ambiente siano studiati per i loro effetti tossici negli animali d'esperimento».

Tecniche alternative? Non esistono, sono solo complementari. Gli oppositori della sperimentazione "in vivo" sostengono



che «La sperimentazione animale non è più necessaria perché oggi esistono tecniche alternative». Professore cosa ne pensa?

«È un argomento molto suggestivo che viene utilizzato frequentemente dagli animalisti. Si considerano le tecniche 'in vitro' che riguardano colture di cellule animali o umane oppure di tessuti. In realtà queste tecniche non sono alternative, ma complementari e vengono già ampiamente utilizzate, quando è possibile, in tutti i laboratori di farmacologia. Tuttavia, nell'impiego dei test 'in vitro' vi sono molti limiti e problemi. Innanzitutto, quando si tratta di farmaci, i test 'in vitro' tendono a sopravvalutare l'effetto del prodotto. Ecco perché vengono utilizzati come primo screening. Infatti 'in vitro' il farmaco è largamente disponibile per i recettori su cui agisce, mentre 'in vivo' la situazione è molto più complessa perché il farmaco deve superare la barriera intestinale e la barriera emato-encefalica. Inoltre, viene metabolizzato nel fe-

Nell'impiego dei test in "vitro" ci sono molti limiti e problemi





I ricercatori applicano il principio delle 3 R per limitare l'utilizzo delle cavie animali

dalla patologia animale a quella umana. Non solo. La traslazione viene poi riproposta dall'uomo agli animali perché sono molti i farmaci che sviluppati per l'uomo vengono poi utilizzati in terapia veterinaria.

Infine, anche nel campo dei farmaci, i ricercatori applicano rigorosamente il principio delle '3R'.

Replacement: lo sviluppo della tecnologia rende spesso possibile evitare l'uso di animali. Una volta l'insulina per il trattamento del diabete veniva titolata nel coniglio, oggi, conoscendo la struttura chimica dell'insulina, l'uso degli animali non è più necessario. Quando una tecnica è veramente alternativa, nessuno utilizza più la sperimentazione animale.

Reduction: di nuovo la tecnologia rappresenta un grande aiuto. La disponibilità di tecniche non invasive, applicate anche ai piccoli animali d'esperienza, come il doppler, l'ecografia, la tomografia, la risonanza magnetica nucleare e così via, permette di ridurre considerevolmente il numero di animali d'esperienza.

Refinement: la disponibilità di migliori anestetici, analgesici, muscolo-rilassanti, permette di ridurre il dolore e la sofferenza degli animali. Si tenga presente che, oltre ad essere eticamente imperativo non far soffrire inutilmente gli animali, la presenza di sofferenza inficia il significato della sperimentazione.

In definitiva, poiché i modelli in vitro hanno un'utilità limitata, i modelli animali, per quanto imperfetti, rimangono ancora oggi una necessità per sviluppare i nuovi farmaci. I pazienti non possono attendere migliori alternative ai test animali per curare le loro sofferenze».

Italia, un decreto scoraggia gli investitori stranieri.

Ma cosa dice la legge? L'Unione Europea ha regolamentato con grande attenzione e saggezza la protezione degli animali utilizzati a fini scientifici con la Direttiva 2010/63/UE. L'Italia ha risposto col Decreto legislativo 26 del 4 marzo 2014, che recepisce in maniera corretta le indicazioni generali UE, ma apporta alcune restrizioni alla ricerca scientifica. Per esempio, in Italia sono stati vietati gli xenotrapianti (trapianti di organi da una specie all'altra) e la sperimentazione delle sostanze d'abuso (droghe e alcol) sugli animali. Decisioni che hanno lasciato numerose perplessità. Nel primo caso per la cronica carenza italiana di donatori d'organo e la possibilità di studiare i farmaci anticancro, nel secondo, a causa delle decine di nuove droghe in arrivo sui mercati clandestini di cui non sappiamo assolutamente niente e che rappresentano una crescente minaccia per la salute soprattutto dei nostri giovani.

«L'Italia rischia di restare fuori da tutti gli investimenti della ricerca internazionale e anche di non poter partecipare ai fondi europei per la ricerca biomedica», lo afferma il professor Garattini e lo pubblica in rete il sito internet UNAMSI, Unione Medico Scientifica di Informazione. Ma non solo. «L'Italia potrebbe anche essere costretta a pagare una multa plurimilionaria per la procedura di infrazione che l'Unione europea può aprire nei suoi confronti. Tutto a causa della legge del Parlamento che, sulla spinta di lobby animaliste, ha recepito in maniera penalizzante la direttiva europea sulla sperimentazione animale». ■

gato, producendo molte sostanze chimiche che non vengono prodotte 'in vitro' e che possono avere effetti farmacodinamici e tossici uguali o diversi rispetto al farmaco somministrato. Ma non solo.

Nell'organismo vivente, anche il più semplice, esistono serie di meccanismi di controllo e di bilanciamento che non possono essere riprodotti 'in vitro'. E ci sono anche molti effetti funzionali. Basti pensare all'azione antipertensiva, antivomito, antiastmatica, per fare solo qualche esempio, come pure all'effetto sulla memoria, sulle funzioni cognitive, sulla depressione. È chiaro che è impossibile studiare questi aspetti utilizzando solo cellule 'in vitro'».

La sperimentazione animale è ancora necessaria.

«In conclusione - afferma Garattini -, se gli animali non sono dei buoni modelli dell'uomo, ancora meno lo sono le cellule coltivate 'in vitro'. In realtà, attraverso 'trials and errors' è stato possibile dimostrare praticamente che è possibile sviluppare farmaci traslando

INSIEME, POSSIAMO SUPERARE I LIMITI.



DA ANNI LILT E AGOS SONO UNITI
NELLA LOTTA CONTRO I TUMORI:
PER RAGGIUNGERE NUOVI OBIETTIVI
C'È BISOGNO ANCHE DI TE!

Carta LILT è l'unica carta di credito che ti permette di
offrire un aiuto concreto: infatti, ogni volta che la utilizzi,
dai un contributo reale alla lotta contro i tumori.



Con **UBI**
COMUNITÀ
prende quota
la tua *idea*
di **solidarietà**



UBI Comunità è la soluzione che abbiamo creato per sostenere chi ha fatto dell'impegno sociale il proprio lavoro, con tanti servizi dedicati al mondo del non profit e del volontariato.

E per tutti, la possibilità di investire in obbligazioni per continuare a far crescere, insieme a noi, progetti concreti su temi importanti come ricerca, educazione e assistenza.

Un modo efficace di unire le forze che fino a oggi ci ha consentito di devolvere oltre 3,6 milioni di euro a favore di più di 70 iniziative sul territorio.

UBI  **Banca**

Fare banca per bene.

800.500.200 - www.ubibanca.com

Un ponte CON LA VITA

Per bambini e adolescenti malati di tumore è fondamentale trovare spazi di “normale” quotidianità in progetti e attività creative

di Daniela Condorelli

Tumori bambini, tumori adolescenti. Dove si accolgono e curano non ci sono solo cartelle cliniche, con dati e protocolli, ma colori, murali, sale di registrazione e poesie, nasi rossi e sorrisi dei clown, palestre e giardini.

Attività, persone, progetti: qualcuno più ludico, altri più impegnativi, tutti indispensabili. Parte integrante della cura e della guarigione. Guai a pensare che siano superflui, solo un diversivo per intrattenere.

Sono una distrazione, certo, ma anche un modo per sentirsi normali, un'iniezione di fiducia e, soprattutto, la possibilità di esprimere emozioni, paure, preoccupazioni.

Così il gioco e il disegno permettono di esprimersi senza timore di venire giudicato, di avvicinarsi ai coetanei, essere se stessi, “digerire” le esperienze. Lo stesso vale per musica, arte e poesia.

Conferma Laura Veneroni, psicologa e psicoterapeuta che da anni segue i ragazzi del Progetto Giovani avviato dall'oncologo Andrea Ferrari all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano: «la creatività che caratterizza l'adolescenza è uno strumento per esprimere pensieri e sentimenti che spesso non si traducono in parole. Non tutti riescono a parlare di ciò

che provano al medico o allo psicologo: una fotografia, una poesia, una canzone, possono aiutare a esprimere paure o speranze». Interviene lo psicologo Carlo Clerici, tra le anime del progetto milanese: «queste attività sono un sostegno alla normalità, una palestra, un ponte con la vita al di fuori del reparto».

Esprimersi, allora, da piccoli e da adolescenti. Non a tutti i costi, ma proponendo, aspettando e accompagnando.

Un aiuto speciale per pazienti speciali

Non solo laboratori, musica e poesie per star meglio: l'importanza di un filo diretto tra medico oncologo e famiglie è sentita e sostenuta dalla LILT. Succede a Milano, presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, dove è attivo 24 ore su 24 un servizio di reperibilità telefonica per aiutare le famiglie ad affrontare con maggior serenità piccoli e grandi dubbi del periodo post-ricovero.

Non solo: spesso, in bambini e adolescenti malati di tumore si manifestano problemi odontoiatrici legati alla malattia o alle cure. Grazie al contributo della LILT è attivo, sempre all'Istituto Tumori un ambulatorio odontoiatrico dedicato a questi pazienti speciali.



do. Con un valore aggiunto. Lo spiega Momlio Jankovic, una vita dedicata ai bambini con tumore, oggi al servizio del neonato Centro per le Leucemie infantili Maria Letizia Verga di Monza, punta di diamante dell'oncoematologia pediatrica italiana. «La serenità fa accettare meglio le cure. Non dimentichiamo, qualche anno fa, quanti ragazzi buttavano via le terapie o genitori le accorciavano arbitrariamente vedendo che il figlio stava bene».

Non solo: le attività di sostegno psicosociale hanno risvolti terapeutici. «Sono stati condotti studi da cui è emerso che hanno anche una funzione fisiologica: stimolano il sistema endocrino, liberano sostanze che agiscono su pressione, battito cardiaco». Un ricordo di Jankovic dice forse più di tante indagini. «Avevo portato un adolescente a un concerto di Zuccherò; i valori dei suoi globuli bianchi erano sempre bassi, ma pochi giorni dopo l'evento erano tornati

nella norma - e aggiunge: - un centro è valido se fa bene le terapie, ma soprattutto se queste vengono seguite». E se offre un sostegno concreto al ritorno alla normalità.

È quanto accade a Milano, a Monza, ma anche ad Aviano e nelle campagne toscane.

Piccoli malati grandi idee

«Ci sono 54 centri in Italia che si occupano di oncoematologia pediatrica e quasi tutti hanno associazioni che li sostengono - afferma Jankovic - garantendo così possibilità uniche dal punto di vista del supporto psicosociale».

Per trovarle basta cercare sul sito dell'Associazione italiana ematologia pediatrica, www.aieop.org, alla voce famiglie.

«Al San Gerardo di Monza - continua, - il professor Giuseppe Maserà è stato antesignano nel promuovere attività rivolte al bambino e alla sua famiglia per attraversare il tunnel della

malattia con una buona qualità di vita. Dove questo termine significa normalità.

Di qui l'importanza di tutte le iniziative collaterali, a integrazione di quelle mediche. Iniziative - ricorda Jankovic - di cui Patch Adams è stato maestro e che si sono allargate dalla clownterapia a diverse forme di arte».

Nel Centro Maria Letizia Verga, gestito dalla Fondazione Monza e Brianza

LA CHIMICA DELLO STAR MEGLIO

■ Franca Fossati-Bellani, pioniera dell'oncologia pediatrica italiana, ricorda la nascita di questi progetti. «È all'inizio degli anni '70 che nasce l'idea di integrare il diritto ad essere curati con l'attenzione a esigenze specifiche dell'età.

A quell'epoca, nella pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori, il valore della terapia occupazionale era impersonato dalla signora Elena, che faceva giocare i bambini e dalla maestra Nucci, storica presenza protagonista della prima esperienza di scuola in ospedale, che sapeva valorizzare gli aspetti di relazione.

Forse per la prima volta si è compreso che la catena di solidarietà, empatia e relazioni, arricchisce il processo di cura. E questo ha un valore terapeutico: dà una forte spinta al processo di guarigione interiore, innesca una chimica dello star meglio.

Oggi l'offerta è ricca e variegata, ma non deve venir meno una condizione fondamentale: deve trattarsi, appunto, di un'offerta. Iniziative e attività non vanno imposte, ma proposte con delicatezza e discrezione».



Le attività di sostegno psicosociale hanno risvolti terapeutici e aiutano ad affrontare le cure



I ragazzi hanno bisogno di aiuto per esprimere pensieri, paure e aspettative

per il Bambino e la sua Mamma, i volontari di ABIO, www.abiobrianza.org, sono una presenza costante e l'associazione Magica Cleme, www.magicacleme.org organizza laboratori e uscite. Si va dal trucco al cake design alla gita in un rifugio a Cortina. E in futuro un progetto Radio.

Grazie al sostegno della Fondazione Thun, ogni mercoledì viene realizzato il Laboratorio Il Mondo. La Thun sta infatti realizzando laboratori permanenti di ceramica in numerosi reparti di oncoematologia pediatrica di tutt'Italia. A Monza, grazie alla presenza di un'arteterapeuta e due volontarie, i bambini hanno la possibilità di esprimersi modellando splendide opere collettive

«Quando si parla di progetti per bam-

bini malati di tumore - continua Jankovic - la realizzazione dei sogni è spesso un tema centrale. Associazioni come Make a wish, www.makeawish.it o L'Albero dei sogni, www.l'alberodeisogni.com, sono nate proprio per realizzare i desideri dei bambini malati».

Per i più grandi, il contatto con cantanti e attori o quello, ormai consolidato, con l'Inter. Due le iniziative in collaborazione con la squadra milanese: un campo scuola di calcio, già alla terza edizione, e la possibilità di assistere alle partite da un luogo privilegiato: lo skybox. Ogni volta che l'Inter gioca in casa cinque ragazzi del Centro di Monza e cinque in cura presso l'Istituto Nazionale dei Tumori, possono godersi la partita da un'area riser-

vata, nel primo anello dello stadio, protetta e confortevole. Per far sentir meno distante la quotidianità.

Emozioni in poesia

Nicaragua, anni '80: il poeta Ernesto Cardenal crea dei Laboratori di poesia convinto che "in ciascun essere umano esiste un poeta potenziale".

Dalle idee di Cardenal e dall'esperienza del Centro di Oncologia La Mascota, di Managua, è nato a Monza il progetto La musica delle parole, voluto da Giuseppe Masera, già direttore della Clinica Pediatrica del San Gerardo e Antonetta Carrabs, poetessa, presidente della casa della poesia di Monza, www.lacasadella-poesiadimonza.it.

Spiega Masera: «ciascuno di noi, nel-

le situazioni di fragilità, ha difficoltà a comunicare i sentimenti più profondi. La magia della poesia può avere un ruolo terapeutico: attraverso i versi liberi i bambini raccontano la propria vita, trasferendo nelle parole il peso del dolore che sono costretti a vivere».

E favorendo così:

■ la resilienza, la crescita positiva dopo il trauma – vorrei dire a tutti che la mia

esperienza pur mettendoti in difficoltà è un'esperienza positiva/ perché impari a vivere in modo diverso /tutto questo fa nascere un bellissimo sentimento (Lorenzo);

■ la consapevolezza della malattia – mi affido a te per parlarti di questa febbre misteriosa che ho da venerdì /di questa mia debolezza dei miei fremiti di vita (Paolo);

■ il bisogno di dimora - l'aria ha il profumo delle rose, /una felicità che ha il sapore di cioccolato, /c'è una casetta sull'albero grande, tutti insieme lassù siamo al sicuro, /siamo protetti (Josef). Quest'esperienza, che varrebbe la pena ripetere, si è conclusa con la pubblicazione della raccolta I miei sogni sono come conchiglie (Rizzoli Bur Ragazzi).

QUI CONTA IL COLORE

■ Si fa notare da lontano, con quel blu che spicca tra il grigio dei blocchi ospedalieri; quando entri, poi, ti domandi dove sei capitato. È il nuovo centro Maria Letizia Verga per lo studio e la cura della leucemia del bambino, costruito in soli tredici mesi, grazie a privati, aziende e fondazioni: quattro piani di funzionalità e accoglienza. Day hospital, il centro per i trapianti di midollo, le aree per famiglie o riservate a medici e infermieri, venticinque stanze singole, colorate: il bosco, la barriera corallina, la montagna. E persino un giardino d'inverno e una palestra che sarà a regime da gennaio. C'è poi l'area per gli adolescenti, finalmente separati dai piccoli, con wi-fi e privacy. Il tutto, in un luogo di eccellenza della cura e della ricerca, è un omaggio all'importanza di essere accuditi non solo nel corpo, ma anche nel cuore e nella mente. Lo dimostra la presenza di psicologi, volontari e un gruppo di ascolto per genitori. Oggi, la sfida del Comitato intitolato a Maria Letizia Verga, www.comitatomarialetizaverga.it, è mantenere tutto questo.

SIAMO teenagers

Se di attività, giochi e sorrisi per i bambini c'è una tradizione consolidata in quasi ogni oncologia pediatrica, è l'area giovani ad avere bisogno di essere potenziata.

Quei giovanissimi dai 14 ai 18 anni, terra di nessuno, che non hanno ancora percorsi clinici strutturati in luoghi di cura dedicati. Che non vanno trattati da bambini, ma neanche curati come adulti.

È la mission di Andrea Ferrari, oncologo, che ha creato a Milano una realtà che accoglie e segue adolescenti malati di tumore. Fondato nel 2011, il Progetto Giovani, www.ilprogettogiovani.it, ha trovato nell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano i presupposti culturali di attenzione e accoglienza all'interno della Struttura Complessa di Pediatria Oncologica diretta da Maura Massimino, da subito grande sostenitrice del Progetto.

Una realtà fatta di persone: gli psicologi Carlo Clerici e Laura Veneroni, l'educatore Matteo Silva dell'Associazione Bianca Garavaglia, www.abianca.org, «senza cui - precisa Ferrari - il Progetto Giovani non esisterebbe». Una realtà che ha una grande ambizione: diventare modello per altri centri che vogliono porre la stessa attenzione al mondo adolescente.

Nasce così, appena pubblicato per Franco Angeli, Non c'è un perché, un compendio di tutta l'esperienza dell'Istituto dei Tumori di Milano sul lavoro con gli adolescenti. Spiega Ferrari: «il nostro è un modello di cu-



ra in cui i medici parlano direttamente con il ragazzo, dove si può giocare alla play station con altri quindicenni in una stanza dove l'ingresso ai piccoli è vietato, dove può continuare una vita il più possibile normale».

Un modello che funziona, a giudicare dal fatto che i pazienti nuovi ogni anno sono passati da 60 a 90; che i ragazzi tornano, anche guariti; che quelli che vanno a parlare con la psicologa sono ben 77 su cento e un centinaio quelli che partecipano ai progetti proposti.

Un modello che si dovrebbe esportare: ecco allora la nascita del movimento culturale Siamo (Società scientifiche italiane insieme per gli adolescenti con malattie oncematologiche), www.progettosiamo.it, che accoglie chi considera gli adole-

scenti malati speciali.

Al momento in Italia ne fa parte, insieme a Milano, l'Area giovani di Aviano, www.areagiovanicro.it. A Bari ci si sta organizzando, Torino, Verona, Catania, Palermo e Padova potrebbero arrivare.

Come? Prima bisogna pensare agli spazi. Spiega Ferrari: «I cartoni animati sulle pareti, i clown in corsia, non sono adatti ai teenagers; così come i reparti di oncologia medica per adulti possono essere deprimenti. I ragazzi malati hanno bisogno di spazi costruiti in base alle loro esigenze: una stanza tranquilla dove chiacchierare, un'area con televisore, computer, strumenti musicali, riviste e DVD».

Il primo passo dell'Associazione Bianca Garavaglia è stato creare questi spazi: la stanza multifunziona-

le con TV a grande schermo, playstation, computer e connessione Internet; la stanza studio, con LIM e computer e la palestra con cyclette, tapis roulant, una macchina multifunzionale con corde, pesi e funi. Poi sono arrivati i progetti.

Musica per raccontarsi

Dagli spazi alle attività concrete. Uno dei laboratori più significativi al settimo piano dell'Istituto Tumori di Milano è incentrato sulla musica. Una ventina di ragazzi, con l'aiuto del bassista Faso di Elio e le storie Tese e della vocalist Paola Folli, si sono incontrati una volta alla settimana per otto mesi e hanno realizzato testo e musica della canzone "Nuvole di Ossigeno", (si trova su youtube).

«Offrire nuove forme di espressione

Uno dei laboratori più significativi è incentrato sulla musica, da qui nasce "Nuvole di ossigeno"





Anche lo sport è un alleato prezioso nel percorso di cura e rafforza l'autostima

28

e strumenti di elaborazione emotiva è fondamentale in un approccio globale - sottolinea Laura Veneroni». I ragazzi hanno bisogno di esprimere pensieri, paure, aspettative, ma non sempre si trovano le parole. Ecco allora che interviene l'arte. «È stata l'occasione di divertirci, di fare una cosa speciale - racconta Elisabetta, curata per un sarcoma delle parti molli. - È stata l'opportunità di fare insieme un percorso con ragazzi che avevano il mio stesso problema. Capire che non era solo un problema mio. Condividere ansie e preoccupazioni».

Dalle pagine fresche di stampa di Non c'è un perché, si scopre che "la musica ha un potere calmante, libera dalla tensione emotiva; è un modo di ridare normalità alla vita dei ragazzi malati, ridar loro il senso della progettualità, trovare momenti in cui sia possibile scherzare, par-

lare di scuola, di sesso, di calcio, di musica appunto, ma anche di cancro".

Il testo di Nuvole di Ossigeno è nato come un puzzle di frasi dei ragazzi: immagini, ricordi, paure e speranze. Anche la musica è nata così. «Ho chiesto ai ragazzi di portare brevi insiemi di note, canticchiate in motorino o sotto la doccia, o in sala d'attesa» ricorda Faso. Il musicista ha fuso i contributi per creare una melodia, poi elaborata con i ragazzi. Aggiungendo l'arrangiamento musicale, è nato il brano, che contiene anche suoni dell'ospedale, come il rumore ritmico della pompa della chemio.

Dopo Nuvole di Ossigeno, è stata la volta di un altro progetto musicale. Per Natale 2016 è pronta "Palle di Natale", la canzone scritta con l'aiuto di Stefano Signoroni, ricercatore all'Istituto Nazionale Tumori, ma so-

prattutto cantante, compositore e musicista. Il nuovo singolo è su iTunes da dicembre.

La felicità in foto

L'équipe di Progetto Giovani ne è convinta: «la progettualità è una medicina potente per i ragazzi in cura». L'idea è mettere a punto percorsi che durino molti mesi, con un obiettivo finale concreto. «Per ragazzi il cui futuro a breve termine è incerto, pensare al futuro è una forma di terapia», conferma Clerici.

Dall'autunno 2015 all'estate 2016, lo strumento è stato la fotografia. Tre fotografe, Alice Patriccioli, Veronica Garavaglia e Donata Zanotti, hanno insegnato come usare una macchina fotografica, ma soprattutto come esprimersi attraverso uno scatto.

I ragazzi hanno deciso il tema: La ricerca della felicità. E ognuno l'ha interpretato. Molti hanno scelto di fotografare se stessi; altri sono partiti da immagini di loro prima di ammalarsi o hanno fotografato aspetti a cui non vogliono rinunciare: la chitarra o la partita di pallone. Altri ancora hanno scelto immagini più dirette. Sefora e Martina si sono tolte la parrucca davanti all'obiettivo, immortalando questo gesto.

"La ricerca della felicità" è stato un viaggio nelle potenzialità dei ragazzi malati: diventerà una mostra, in primavera, al PAC, il Padiglione d'Arte Contemporanea di Milano, grazie alla collaborazione con l'Associazione Ri-scatti, www.ri-scatti.it.

Tutti in palestra

Anche lo sport è un alleato prezioso nel percorso di cura. Afferma Veneroni: «serve a prendere confidenza con il corpo, porsi obiettivi, affrontare limiti. Rafforza l'autostima. Per un adolescente malato, che improvvisamente deve fare i conti con un corpo vulnerabile, fare sport può essere l'occasione per accettare nuove sfide».

Aggiunge Andrea Ferrari: «Il Progetto Sport parte dalla palestra, un luogo speciale, dove si suda e si ride con allenatori e compagni di corsia». I trainers, presenti tre pomeriggi alla settimana, sono i ragazzi del Progetto del Vento, associazione voluta da un fisioterapista appassionato di vela, che abbina questo sport all'integrazione.

Poi ci sono le attività outdoor: le uscite in barca, di solito sul lago di Como, ma anche in mare. Memorabile la partecipazione a una regata oceanica a La Rochelle, in Francia, con un equipaggio formato dagli istruttori del Progetto del Vento e quattro ragazzi del Progetto Giovani.

E la squadra di calcio. Che ha già battuto quella di medici e infermieri e sta promuovendo, per il 2017, un campionato nazionale delle squadre delle oncologie pediatriche italiane.

È alle porte anche per Monza la

possibilità per bambini e adolescenti di approfittare dei vantaggi di avere una palestra. Grazie al sostegno di Trenta Ore per la vita, la maratona televisiva di raccolta fondi condotta da Lorella Cuccharini, è appena stato inaugurato uno spazio di oltre cento metri quadrati sul tetto del Centro Maria Letizia Verga. In arrivo macchinari, tapis roulant, palle e attrezzi, area per i trattamenti fisioterapici, un'area ristoro aperta sul giardino d'inverno.

Sotto la guida del dottor Jankovic, sport e riabilitazione avranno un ruolo attivo nel percorso di cura: «i vantaggi non sono solo fisici e riabilitativi - afferma - «l'attività fisica mette alla prova il bambino, testa la sue capacità senza pressione, lo fa sentire normale». Ai più piccoli saranno proposte attività ludico sportive, ma sono previsti anche trattamenti fisioterapici e sessioni di attività motoria, per

contrastare gli effetti debilitanti dei farmaci. «Svolgere attività fisica con regolarità - spiega Andrea Biondi, direttore della Clinica Pediatrica a Monza, - presenta vantaggi dal punto di vista psicologico perché restituisce ai ragazzi un atteggiamento attivo e proattivo nei confronti del proprio corpo, soggetto a cambiamenti sconvolgenti a causa della malattia».

«Per questo - continua Jankovic - abbiamo scelto come educatore un ragazzo guarito, un giovane laureato in scienze motorie con grande sensibilità e passione». Tommaso Moriggi affiancherà medici e fisioterapisti nel mettere a punto i programmi più adatti ad ogni singolo paziente. «Avevo tre anni quando mi sono ammalato di leucemia - racconta Tommaso - e dei mesi di ricoveri e cure la cosa che mi è mancata di più è stata la possibilità di correre e muovermi». ■

UN'ESPERIENZA DINAMICA

■ «Vai al Dynamo camp e ti dimentichi la parola 'difficile'. «Al Dynamo Camp ti senti bella anche senza capelli. Forse sono fiera di non averli».

Immagina un'oasi di bosco e prati alle pendici dell'Appennino Tosco-Emiliano. E qui la possibilità di arrampicarsi, andare a cavallo, tirare con l'arco, fare giocoleria o sperimentare musica e teatro, provare a realizzare un programma radiofonico o un musical e tanto altro ancora.

È l'opportunità offerta dall'Associazione Dynamo Camp che ogni anno coinvolge migliaia di bambini e ragazzi con malattie gravi e croniche.

Parte del SeriousFun Children's Network fondato da Paul Newman, Dynamo Camp, www.dynamocamp.org, si trova a Limestre in provincia di Pistoia ed è stata voluta e realizzata dalla Fondazione Dynamo del gruppo Intek.

Sono più di diecimila i bambini in Italia con patologie gravi e croniche, sottoposti a terapie invasive e lunghe. La risposta di Dynamo Camp è offrire loro l'opportunità di trascorrere un pe-

riodo unico in un ambiente protetto, con assistenza medica di eccellenza. Alla base c'è la convinzione che la terapia ricreativa permetta di scoprire potenzialità, rafforzare l'autostima, modificare l'atteggiamento dei confronti della malattia. Ogni progetto è una sfida costruttiva, frutto di un lavoro di squadra, che porta i ragazzi a scoprirsi capaci di successo.

Bambini e ragazzi accolti, dai 6 ai 17 anni, hanno spesso malattie oncoematologiche, ma anche neurologiche, diabete, malattie reumatologiche. I criteri di ammissione sono esclusivamente medici e il Camp collabora con oltre 120 tra ospedali e associazioni. Non solo: con il progetto Outreach e Dynamo off camp, la terapia ricreativa raggiunge ospedali e case-famiglia. Un truck con a bordo lo staff Dynamo porta in giro per l'Italia laboratori e attività.

Perché più bambini possibile possano dire, insieme a chi c'è stato: «Dynamo è un altro mondo, anche i più sfortunati si sentono normali». ■

Porpora Group



Da 40 anni, avanti.

Porpora nasce come piccola realtà artigianale a Milano nel 1976, proprio in via Porpora. Oggi, le più ambiziose expertise nel mondo della comunicazione, l'hanno trasformata in un vero e proprio laboratorio creativo, capace di dare vita a progetti strategici, in grado di supportare i propri clienti in tutto il processo di comunicazione. Dall'ideazione di un brand alla produzione video, fino alla stampa in milioni di copie di tutti i materiali a supporto della propria immagine.

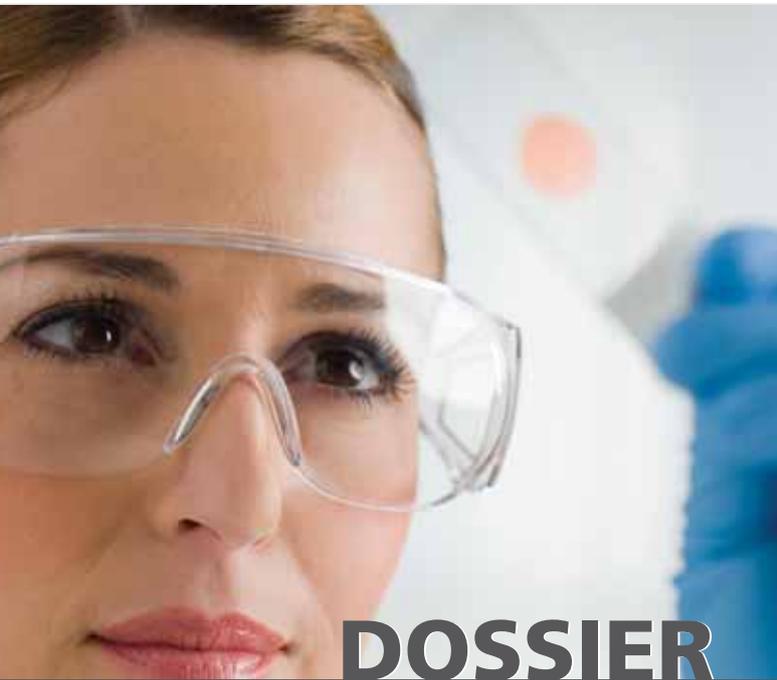


Porpora Group

Via Avv. Ambrosoli 3 - 20090 Rodano (MI)

Tel: 02 21871340 | Email: info@graficheporpora.it

www.porpora-group.it



DOSSIER

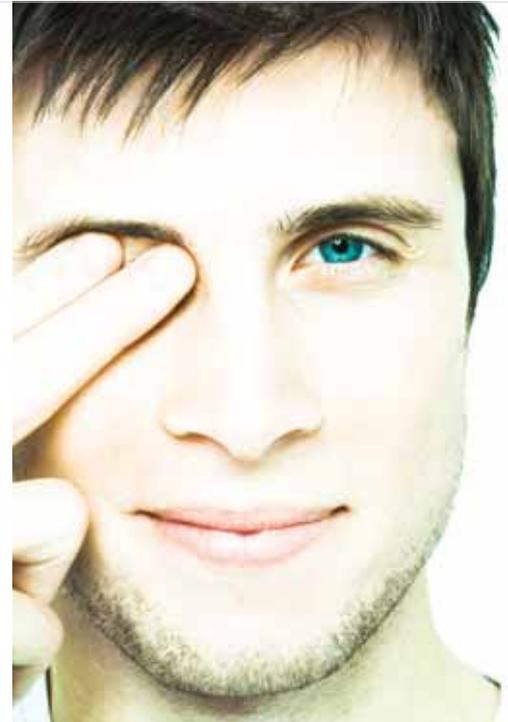
La lotta europea al cancro

di Adriana Bozzi



Riproduzione vietata

Un impegno comune iniziato più di 30 anni fa, dalla nascita del Codice Europeo contro il cancro, a Europa Donna e poi Europa Uomo, valorizzando la prevenzione primaria come promozione della salute, e la prevenzione secondaria attraverso gli screening. Un'evoluzione che dura tuttora, con un'attenzione anche ai tumori rari, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza dei tumori nell'Unione Europea del 15% entro il 2020



1985: Nasce Europa contro il cancro

32

All'epoca molti medici e ricercatori avevano cominciato a guardare all'Europa come a un'opportunità in ambito scientifico

«**Q**uando entrai per la prima volta al 10 di Downing Street, ero parte di una delegazione di esperti europei che aveva il compito di sensibilizzare i capi di stato e di governo al problema del cancro al polmone, provocato dal fumo di sigarette: Margaret Thatcher arrivò dal fondo del corridoio, camminando sovrappensiero, come se avesse dimenticato qualcosa in cucina. Ci sorrise (...) Ci fece accomodare (...) E ci servì il tè». A ricordare l'incontro a Londra con l'allora pre-

mier britannico è Umberto Veronesi, oncologo di fama mondiale recentemente scomparso, inventore della chirurgia conservativa nel cancro della mammella e fondatore dell'Ieo, l'Istituto Europeo di Oncologia a Milano, nel libro "L'uomo con il camice bianco" uscito nel 2009 e scritto con Alberto Costa, suo allievo e attualmente Direttore della Scuola Europea di Oncologia. Era la fine degli Anni Settanta, inizio Ottanta, e il progetto "Europa contro il cancro" stava prendendo il volo, anche se non era ancora codificato come iniziativa. Veronesi era





uno dei promotori. E la lotta contro il fumo di sigaretta era una priorità.

All'epoca molti medici e ricercatori avevano cominciato a guardare all'Europa come a un'opportunità in ambito scientifico. E, in prima battuta, Olandesi, Belgi e Lussemburghesi, stretti nell'organizzazione del Benelux, fondano la prima e più antica delle Istituzioni europee per l'oncologia: la Eortc, Organisation for Research and Treatment of Cancer che aveva trovato sede a Bruxelles. Poi Veronesi da Milano dà vita prima alla Società Europea di Chirurgia Oncologica, la Esso, poi alla Eso, l'European School of Oncology con Alberto Costa che dal 1982 la dirige con l'obiettivo di promuovere la formazione in campo oncologico.

Iniziative che non passano inosservate alla Commissione Europea e, racconta sempre Veronesi nel li-

bro, quando il Presidente francese François Mitterand si ammalò di cancro alla prostata, l'allora capo dell'esecutivo di Bruxelles, Jacques Delors, suggerì ai suoi di studiare un programma europeo contro il cancro.

E nel 1985, così si legge nei documenti ufficiali, la Commissione e i 12 stati membri lanciarono "Europe against cancer", il progetto "Europa contro il cancro". Affidato nei primi anni a Maurice Tubiana, un eminente oncologo francese allora direttore dell'Istituto Oncologico Gustav Roussy di Villejuif, è passa-

to poi sotto la guida di Veronesi. Il programma era la risposta europea al Cancer Act americano, una sfida ambiziosa, lanciata nel 1971 dall'allora presidente Richard Nixon, che voleva promuovere la cooperazione fra i vari centri di ricerca del Paese, con l'obiettivo ultimo di debellare la malattia entro il duemila.

Le strategie dell'Europa volevano, però, differenziarsi da quelle dell'America.

L'Europa puntava soprattutto alla prevenzione e all'anticipazione diagnostica del tumore attraverso gli screening di massa.

Veronesi, una volta diventato presidente di Europa contro il cancro, lanciò un decalogo per la prevenzione oncologica, il "Codice Europeo contro il Cancro", destinato al grande pubblico, e focalizzò l'attenzione sulla lotta al fumo. Un altro tema, preso in considerazione fin dall'inizio, fu poi quello dell'inquinamento ambientale.

Da allora l'azione dell'Unione Europea è continuata nel tempo e si è espressa attraverso altre iniziative, fra cui una Direttiva che prevede l'adozione del Registro Tumori da parte degli Stati membri (1996), le raccomandazioni sugli screening dei tumori (2003) e la Comunicazione della Commissione nel 2009 dal titolo "Lotta contro il cancro: un Partenariato Europeo" (2009-2013). Fino ai programmi di oggi, come quello contro il cancro al seno e quello contro i tumori rari. ■

L'Europa puntava alla prevenzione e all'anticipo diagnostico



Il Codice Europeo contro il cancro

Un decalogo per
la prevenzione
oncologica
destinato al
grande pubblico

La prima versione è del 1987, la seconda del 1994, seguita dalla terza nel 2003 fino all'ultima, del 2014: l'idea di fondo era quella di fornire suggerimenti sulla prevenzione dei tumori attraverso regole di vita e sulle possibilità di diagnosi precoce della malattia attraverso gli screening. Le varie versioni si sono via via adeguate ai risultati della ricerca scientifica che si sono susseguiti negli anni e che, in alcuni casi, hanno modificato l'approccio al problema. Si stima che il 30 per cento dei tumori in Europa potrebbe essere evitato se tutti seguissero queste dodici raccomandazioni.

Che cosa è cambiato
nel tempo?

«Tutte e quattro le edizioni del Codice possono essere considerate innovative, e hanno accompagnato i maggiori progressi nel campo della prevenzione, della diagnosi precoce e del trattamento del cancro, con uno straordinario impatto nei programmi di salute pubblica» commenta per iscritto Enrico Brivio, portavoce della Commissione Europea nell'ambito Salute, sicurezza alimentare, ambiente, pesca.

«La quarta edizione è stata preparata nel 2012-2013 da esperti indipendenti dell'Unione Europea riuniti in un progetto coordinato

dall'agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc: International Agency for Research on Cancer, una diramazione dell'Organizzazione mondiale della sanità, Oms, che ha sede a Lione, ndr). Le raccomandazioni degli esperti sono supportate da un processo di valutazione che ha tenuto conto delle più recenti e valide conoscenze scientifiche. Questo lavoro, ampiamente multidisciplinare, ha dato più forza a raccomandazioni già esistenti nelle precedenti edizioni, come per il fumo, dove tutti i tipi di tabacco sono banditi, e per la dieta sana, dove sono indicati alimenti da evitare, come quelli ad alto contenuto di grassi e zucchero. Ma in aggiunta, nuove e più robuste evidenze scientifiche hanno permesso di indicare nuove raccomandazioni ora presenti nella quarta edizione del Codice, come evitare l'uso di lettini abbronzanti, di praticare l'allattamento al seno (che riduce il rischio di cancro per la madre), e di limitare l'uso della terapia ormonale sostitutiva (che aumenta il rischio di alcuni tipi di cancro). Inoltre il recente vaccino per prevenire l'infezione da papillomavirus umano è stato inserito tra le misure per la prevenzione dei tumori causati da agenti patogeni di

La legge Sirchia

Il nostro Paese è stato uno dei primi, in Europa, a vietare il fumo nei luoghi pubblici e sui posti di lavoro con la legge del 16 gennaio 2000, chiamata legge Sirchia. Girolamo Sirchia, all'epoca Ministro della Salute, ne è stato infatti il promotore. Altri Paesi europei hanno preso la legge Sirchia come modello e si sono adeguati.

natura infettiva».

Il Codice, primo punto: **Fumo al bando, fra realtà e divi di Hollywood**

Il problema del fumo è presente fin dall'inizio nel progetto Europa contro il cancro e la questione stava molto a cuore a Veronesi. Per quello aveva incontrato la Thatcher.

L'obiettivo, all'inizio, era quello di far smettere di fumare il 5 per cento degli europei, ma era difficile combattere con dati scientifici alla mano, forniti dalle ricerche di Richard Doll (epidemiologo britannico, pioniere della ricerca che aveva indicato il fumo come causa di vari tipi di tumore, primo fra

tutti quello al polmone) contro Humphrey Bogart, John Wayne e James Dean, icone del cinema hollywoodiano con la sigaretta in bocca. Alcune battaglie, però, sono state vinte, anche se l'industria del tabacco ha cercato con ogni mezzo di contrastare queste azioni: nel 1991 si ottenne la scritta sul pacchetto che indicava la quantità di condensato e nel 1992 fu la volta del "nuoce gravemente alla salute" che aumentò di dimensioni nel 2000. La battaglia è continuata fino all'entrata in vigore in tutta l'Unione, nel 2016, dell'ultima direttiva di Bruxelles del 2014 che prevede fra l'altro: stop alla vendita dei pacchetti da dieci sigarette e di tabacco (da arrotolare o da fumare nelle pipe ad acqua) da meno di 30 grammi, più accessibili ai giovani, l'introduzione di confezioni con fronte e retro occupato per il 65 per cento da avvertenze sulla dannosità del fumo e il divieto di usare additivi o aromi per rendere il tabacco più attrattivo.

Il Codice, secondo punto: **Dal canarino in gabbia alla direttiva** I minatori della prima metà degli anni Novanta portavano con sé un canarino in gabbia: l'animale era

L'allarme carni rosse

Cattiva informazione da parte delle Istituzioni, con la complicità dei media

Qualche volta ci sono dei corti circuiti. Il Codice Europeo contro il cancro raccomanda di evitare il più possibile le carni conservate e quelle rosse.

E va bene. Poi ci sono notizie che arrivano ai media di tutto il mondo, come è successo nell'ottobre 2015, quando lo Iarc (l'Agenzia per la ricerca sul cancro, emanazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) con la complicità della rivista Lancet, ha etichettato come cancerogene le carni rosse e in particolare quelle conservate, come salsicce e sa-

lumi. E le ha messe, almeno apparentemente, sullo stesso piano, in quanto fattori di rischio, dell'amianto e del tabacco. Ma non è proprio così: dipende da quanto una persona ne mangia, a quali alimenti ci si riferisce e via dicendo. Insomma si è trattato di un caso di vera e propria informazione "confusogena".

Le regole della prevenzione sono una cosa seria e queste notizie fanno male. Ecco perché è sempre indispensabile un'informazione seria e certificata quando si parla di salute.



particolarmente sensibile al grisou, un gas infiammabile che si sprigionava soprattutto nelle miniere di carbone e zolfo. Se il canarino cominciava a mostrare segni di soffocamento, era ora di scappare per non essere coinvolti in un'esplosione.

Gli ambienti di lavoro spesso comportano rischi per la salute, compresi quelli legati al cancro.

E l'Italia ha due tristi storie da raccontare: la prima, complicatissima per i risvolti giudiziari che poi ha avuto, riguarda il caso Eternit, un materiale che conteneva amianto, una sostanza cancerogena, che veniva prodotto in molti stabilimenti, compreso quello di Casale Monferrato in Piemonte. E moltissimi operai che lavoravano in quella fabbrica sono poi morti di mesotelioma pleurico.

Il secondo ha riguardato l'Ilva di Taranto: un'azienda che si occupa di lavorazione dell'acciaio. Anche in quel caso sono stati segnalati, nei lavoratori e anche nella popolazione che risiedeva vicino allo stabilimento, un numero di tumori in eccesso rispetto a quelli attesi.

Ma il problema in discussione era: o perdiamo il posto di lavoro con la chiusura della fabbrica o corriamo il rischio di ammalarci di tu-

Codice UE contro il cancro 2014

12 modi per ridurre il vostro rischio contro il cancro.

1 Non fumate. Non usate alcun tipo di tabacco.

2 Non consentite che si fumi in casa vostra. Sostenete le misure contro il fumo nel vostro ambiente di lavoro.

3 Impegnatevi a mantenere un peso corporeo sano.

4 Fate quotidianamente esercizio fisico. Limitate il tempo che trascorrete seduti.

5 Mantenete una dieta sana: consumate abbondantemente cereali integrali, legumi, verdure e frutta. Limitate i cibi molto calorici (ricchi di zucchero e grassi). Evitate le bevande zuccherate. Evitate le carni conservate; limitate le carni rosse. Limitate i cibi ricchi di sale.

6 Se consumate bevande alcoliche, di qualunque tipo, limitatene la quantità. Per la prevenzione del cancro è meglio non bere alcol.

7 Evitate esposizioni prolungate al sole, specialmente da bambini. Usate protezioni solari. Non esponetevi a lampade abbronzanti.

8 Nei luoghi di lavoro proteggetevi da sostanze cancerogene rispettando le regole di sicurezza.

9 Controllate se nella vostra abitazione c'è un'alta concentrazione di radon e nel caso procedete a opportune modifiche strutturali.

10 Per le donne: allattare al seno riduce il rischio di cancro. Se puoi, allatta il tuo bambino. La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aumenta il rischio di alcuni tipi di tumore. Limitare l'uso della terapia ormonale sostitutiva (TOS).

11 Fate partecipare i vostri bambini ai programmi di vaccinazione per: l'epatite B, per i neonati. Il papilloma virus (HPV), per le ragazze.

12 Partecipate ai programmi organizzati di diagnosi precoce per: tumori dell'intestino, tumori della mammella, tumori della cervice uterina.

Per saperne di più sul codice europeo contro il cancro visita il sito <http://cancer-code-europe.iarc.fr>

more.

Si capisce allora come sia importante la sicurezza negli ambienti di lavoro e da parte sua l'Europa contro il cancro (anche nel suo Codice) ha cercato di affrontare fin dall'inizio.

Alcune iniziative, portate avanti dall'Europa, hanno contribuito a cambiare la legislazione sulla sicurezza in questi ambiti.

In particolare, la Direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 stabilisce una serie di misure di prevenzione dirette ad eliminare o a ridurre al minimo l'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante l'attività lavorativa. L'elenco delle sostanze classificate come cancerogene o mutagene è in corso di aggiornamento: è, infatti, allo studio la proposta della Commissione di includere altre 12 sostanze rispetto a quelle già previste.

E ancora oggi il punto 8 del Codice, versione 2014, recita: *Nei luoghi di lavoro proteggetevi da sostanze cancerogene rispettando le regole di sicurezza.*

L'importante però è che i lavoratori sappiano che rischi corrono e conoscano le regole di sicurezza per rispettarle. ■



Il Codice
raccomanda
un esercizio
fisico
quotidiano





Il cammino di Europa contro il cancro

Nel 2009
solo 17 Stati
avevano un
Piano nazionale
contro il cancro,
oggi sono 25

Con la Direttiva del 1996, la Commissione Europea suggeriva agli Stati membri l'adozione di Registri tumori e da molti Stati, compresa l'Italia, è stata recepita.

Ma l'Italia aveva già visto nascere sul territorio, su base volontaristica, Registri tumori in alcune aree. Quello di Varese è stato il primo, attivo fin dal 1976, seguito da quello di Parma, nello stesso anno. Via via sono poi arrivati gli altri e nel 1996 è nata a Firenze, nel 1996, l'Associazione Italiana Registri Tumori (Airt che poi ha cambiato nome in Airtum) con l'obiettivo di coordinare le attività dei Registri

Tumori già presenti. Attualmente, nel nostro Paese, sono attivi 43 Registri che seguono complessivamente 28 milioni di italiani e raccolgono dati circa il tipo di cancro, età e sesso del malato, i trattamenti ricevuti e l'evoluzione della malattia.

L'utilità dei registri tumori

Conoscere come differenti tipi di neoplasie sono presenti in diverse aree è essenziale per la ricerca sulle cause del cancro (per trovare, ad esempio, una relazione con la presenza di inquinanti ambientali o

con un particolare tipo di alimentazione), per la valutazione dei trattamenti più efficaci (quali sono le Regioni italiane che offrono le cure migliori?), per la progettazione di interventi di prevenzione (se si scopre un legame di causa-effetto fra tumore e fattori di rischio si può intervenire per modificare questi ultimi) e per la programmazione delle spese sanitarie (per le cure, ma anche per gli screening). Che fotografia danno dell'Italia oggi? Nel settembre 2016, è stato presentato al Ministero della Salute il volume "I numeri del cancro" edizione 2016, firmato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e da Airtum. Ecco tre o quattro dati. Il primo: ogni giorno in Italia vengono diagnosticati mille casi di cancro e la malattia sta aumentando fra le donne, ma sta diminuendo fra gli uomini. Il secondo: di fronte a questa situazione occorre mettere in atto tutti i programmi di prevenzione possibili (e ribadire a questo proposito i dodici punti del Codice Europeo è opportuno). Terzo: la diagnosi precoce funziona (ed ecco perché al Sud, dove l'accesso agli screening è limitato, ci si ammalava di più). Però le terapie funzionano, ecco il quarto punto, le persone sopravvivono di più, ma hanno bisogno di

assistenza. Per esempio di riabilitazione oncologica, che riguarda il ritorno alla vita quotidiana dei pazienti, e degli psicologi, che assistono loro e le loro famiglie. E il rapporto dice che questi servizi non sono presenti omogeneamente sul territorio nazionale.

Gli screening e l'iniziativa sul seno

Il tema degli screening è molto caldo e oggetto di discussioni a vari livelli, a partire dalla letteratura scientifica, che analizza l'efficacia dei programmi, fino agli ambienti politici dove si deve decidere, sulla base dei dati disponibili sull'efficacia di questi screening, che cosa proporre alla popolazione.

Oggi, per esempio, esiste un grande dibattito sull'opportunità di eseguire il Psa, il test dell'antigene prostatico specifico, che dovrebbe essere indicativo di un rischio di tumore alla prostata, ma pare che la sua presenza non sia così chiaramente legata al rischio di malattia e non dovrebbe suggerire interventi terapeutici aggressivi.

Ma sottoporsi a screening (quelli

davvero utili) è importante e una Raccomandazione del Consiglio europeo del 2003 sollecita gli Stati a effettuare screening nella popolazione per individuare alcuni tipi di tumore (in particolare quello del seno, della cervice uterina e del colon retto).

L'idea di fondo degli screening è quella di sottoporre una popolazione sana a un test (per esempio la mammografia per il tumore al seno o la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore al colon retto o il Pap test per il cancro alla

cervice uterina) per scoprire il tumore agli stadi iniziali, per trattarlo precocemente con l'obiettivo di offrire migliori possibilità di sopravvivenza dei pazienti.

Efficaci gli screening del seno, colon retto e utero

Ma arriviamo a un progetto specifico della Commissione Europea che ha privilegiato il tumore alla mammella per l'impatto che ha, sia per la diffusione della malattia, sia per le possibilità di diagnosi precoce oggi disponibili e sia infine per le prospettive di cura che, nella malattia individuata precocemente, offrono grandissime possibilità di sopravvivenza: si chiama

Europa Donna (e Uomo)

Il progetto Europa contro il cancro ha ispirato altre iniziative, focalizzate su temi specifici.

La prima, promossa da Francesca Merzagora in Italia, con il sostegno di Umberto Veronesi, si è concretizzata in Europa Donna: un movimento di opinione che, all'inizio, voleva dare voce alle donne operate di tumore al seno. Poi l'associazione è cresciuta e ha trovato supporti anche a livello del Parlamento Italiano per la promozione di programmi mirati alla diagnosi

del tumore al seno e per garantire le cure migliori alle donne malate. Francesca Merzagora è stata Presidente per dieci anni, poi, per un principio di alternanza l'ha lasciata. Attualmente la presidente è Rosanna D'Antona.

Ma sulla scia di quanto fatto dalle donne, anche gli uomini si sono mossi. Così è nata Europa Uomo Italia onlus, che ha contatti con i corrispettivi europei, e ha, fra gli obiettivi principali, quello della lotta al tumore alla prostata.



Differenze nella disponibilità di cure: ne è un esempio il linfodrenaggio, non considerato cura in molti Paesi

European Commission Initiative on Breast Cancer (Ecibc) e il suo sito è <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/home>.

Questo Progetto, partito nel 2013, ha l'obiettivo di valutare come la malattia è affrontata nei vari Stati (stiamo parlando di 28 Stati membri più altri sei fra cui Norvegia, Islanda, Montenegro e Turchia, per un totale di 28 milioni di donne interessate. E di 24 lingue ufficiali il che rende queste indagini non proprio semplici). E di capire qual è l'offerta per quanto riguarda sia la diagnostica sia le cure di base, quelle "essenziali", e anche quelle aggiuntive. Un esempio? Il linfodrenaggio, un trattamento che aiuta le donne, sottoposte all'asportazione dei linfonodi ascellari, a contrastare il

gonfiore al braccio, non si trova dappertutto. Un secondo esempio: come si attrezzano gli stati per garantire le cure di fine vita? Alcune notizie di cronaca degli ultimi tempi hanno denunciato situazioni inaccettabili in Italia, in un ospedale di Roma, in cui un paziente terminale è rimasto con poca o nulla assistenza in un Pronto Soccorso. E l'Italia non è certo uno degli ultimi Paesi in Europa in fatto di cure fornite dal sistema sanitario pubblico. Ogni Stato, per questo Progetto, ha indicato un referente (di solito designato dal Ministero della Salute, che ha il compito di fornire tutte le risposte alle domande, dopo essersi consultato con tutti coloro che sono coinvolti nel problema: medici, associazioni dei pazienti, decisori

politici, responsabili dell'organizzazione sanitaria e via dicendo).

«L'obiettivo - dice Donata Lerda, coordinatrice del Programma Ecibc, che lavora all'Istituto di ricerca di Ispra, uno dei sette del Joint Research Center (Jrc) della Commissione Europea - è quello di armonizzare le cure e di sviluppare linee guida che valgano per tutti i Paesi e anche all'interno dei diversi Paesi. E fornire un certificato di qualità ai centri che rispondano ai requisiti fondamentali per il trattamento della malattia. Quelle che vengono individuate come cure essenziali devono essere garantite a tutte le donne in tutti gli Stati». Ci si aspetta che nel giro di due anni vengano approvate queste raccomandazioni.

Ma, quando si parla di screening mammografico, c'è bisogno anche di un rapporto diretto con le donne.

«L'idea - continua Lerda - è quella di offrire suggerimenti personalizzati alle donne che sono chiamate a uno screening per il tumore al seno e rispondere alle loro domande».

L'iniziativa è stata lanciata nel novembre 2016 in una sezione dedicata sul sito <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/home> dove una donna potrà trovare risposte ai suoi quesiti. Per esempio: «Sono una donna di 54 anni, ho ricevuto l'invito allo screening: ci devo andare?» La donna riceverà una "raccomandazione", forte o debole, a seconda delle sue caratteristiche e delle evidenze scientifiche.

Aumentare l'aderenza agli screening è una priorità e occorre trovare nuove strategie per superare le barriere che vi si oppongono, come è stato sottolineato anche al congresso europeo della Società europea di oncologia medica (Esmo) che si è svolto nel settembre 2016 a

Copenaghen. Un'idea è venuta a una ricercatrice australiana, Amanda Bobridge che l'ha definita "one stop cancer screening shop" cioè la possibilità di eseguire contemporaneamente più screening in un unico posto, in modo da far perdere il minore tempo possibile a un cittadino.

Il progetto del partenariato europeo

Nel 2009 la Commissione Europea, sulla scia del Progetto Europa contro il cancro, ha lanciato "European Partnership against cancer"

(Partenariato Europeo contro il cancro). L'obiettivo principale del Partenariato era quello di "convincere" gli Stati membri a dotarsi di un Piano Nazionale contro il Cancro. Il risultato è stato po-

sitivo: nel 2009 erano solo 17 gli Stati con un Piano, ora sono 25. Non solo, ma voleva anche raggiungere una riduzione dell'incidenza del cancro nell'Unione Europea del 15 per cento entro il 2020.

Il progetto, cominciato nel 2009 è

terminato nel 2013, ma ha dato origine ad altre iniziative.

La prima si chiama "Expert group on cancer control", la seconda si chiama "CanCon". E nel frattempo ha rilanciato la "Settimana Europea contro il cancro" come strumento utile a trasmettere i messaggi di promozione della salute contenuti nel Codice.

Abbiamo posto a funzionari della Commissione europea, la domanda «Come è nata la European Partnership e che cosa ha fatto?» Ha risposto per iscritto Enrico Brivio, portavoce della Commissione europea per quanto riguarda la salute, la sicurezza dei cibi, l'ambiente e la pesca (Health, Food Safety, Environment, Maritime Affairs and Fisheries).

«Molti sono stati i risultati concreti dell'iniziativa 'Europa Contro il Cancro' lanciata nel 1985. Uno di questi è la creazione della 'Partnership Europea per l'azione contro il cancro', l'EPAAC. L'iniziativa ha ricevuto il supporto dei fondi del 'Programma d'azione dell'Unione Europea in materia di salute' ed è stata uno strumento molto importante per sostenere lo sviluppo di piani di azione contro il cancro a livello nazionale.

Tali piani nazionali contro il cancro

Aumentare l'aderenza agli screening è una priorità

Il Joint Research center

Il **Joint Research center** (Jrc o Centro comune di ricerca, Ccr) è una direzione generale della Commissione Europea (DG-Jrc) che dispone di sette istituti di ricerca dislocati in cinque Paesi membri dell'Unione Europea (Belgio, Germania, Italia - a Ispra appunto -, Paesi Bassi e Spagna). Il Jrc fornisce un sostegno scientifico e tecnico alla progettazione, allo sviluppo, all'attuazione e al controllo delle politiche dell'Unione Europea (è, appunto, un servizio della Commissione Europea) allo scopo di garantire l'indipendenza delle attività di ricerca da interessi privati o dalle singole politiche nazionali, come condizione essenziale per perseguire la sua missione internaziona-

le. Il Jrc svolge un ruolo di coordinamento e ricerca in numerose reti comunitarie di enti nazionali di ricerca, università, industria avanzata degli Stati membri dell'Unione Europea, oltre ad effettuare un vasto insieme di ricerche indipendenti che si avvalgono delle competenze dei migliori scienziati europei che lavorano direttamente nel centro o vi svolgono periodi di ricerca. A Ispra in Italia vi sono l'Istituto per la protezione e la sicurezza dei cittadini, l'Istituto dell'ambiente e della sostenibilità, l'Istituto per la salute e la protezione del consumatore e l'Institute of Energy, insieme a Petten nei Paesi Bassi (da Wikipedia).



42

stanno contribuendo positivamente all'ambizioso obiettivo di ridurre del 15% il numero di nuovi casi di cancro entro il 2020.

La partnership ha focalizzato le sue attività sulla prevenzione primaria attraverso la promozione della salute, sulla prevenzione secondaria attraverso gli screening dei cancri del seno, della cervice uterina e del colon retto, sulla valorizzazione di buone pratiche in particolare a livello dei servizi sanitari, e sulla raccolta e analisi dei dati.

La condivisione di obiettivi precisi, la larga partecipazione di stakeholders provenienti da settori diversi (autorità nazionali, accademia, pazienti, centri di cura contro il cancro, società civile), e il supporto dell'Unione Europea hanno garantito risultati concreti e sosteni-

bilità attraverso altre iniziative in corso. Come per esempio la Joint Action on Cancer Control (CANCON) che opera allo scopo di condividere standard di qualità per il controllo del cancro o la creazione del Gruppo Europeo per il Controllo del Cancro (Expert Group on cancer control) che riunisce in plenaria due volte all'anno gli esperti provenienti da settori diversi per condividere, discutere e possibilmente esprimere un consenso su iniziative e buone pratiche sul controllo del cancro.

Presto, in dicembre (2016, ndr), sarà lanciata un'iniziativa sui cancri rari, che rimangono una sfida importante per pazienti e operatori sanitari.

Il cancro è in prima linea quando si pensa agli attuali sistemi sanitari

La situazione critica degli screening in Italia

■ Gli screening salvano la vita e le offerte sono in aumento nel nostro Paese, ma non in tutte le aree. E anche quando vengono proposti i cittadini non rispondono (si tratta di screening messi a disposizione gratuitamente dal sistema sanitario per il tumore alla mammella, quello del colon retto e della cervice uterina). Lo certifica il rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma presentato nella primavera 2016. I dati raccontano di un Paese dove da un lato gli stessi sistemi sanitari non riescono a informare tutte le persone a rischio. E dall'altro i cittadini, quando sono chiamati, non rispondono. I più refrattari sono i cittadini del Sud Italia, dove la risposta ha a che fare, sembra e forse a torto, con la credibilità del sistema sanitario nazionale.

Europei, sempre più frequentemente interconnessi. I pazienti si recano in altri Paesi per essere assistiti, come anche molti operatori sanitari lavorano in differenti Stati Membri. La Direttiva 2011/24/EU concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti riguardanti l'assistenza sanitaria transfrontaliera chiarisce le regole che governano l'accesso ai servizi sanitari in un altro paese dell'Unione Europea». Un occhio al passato, al presente e al futuro.

Risultati concreti con la **condivisione**
degli **standard** di qualità tra i Paesi

Trent'anni di iniziative e l'Europa a due (o più) velocità

A celebrare il lavoro di trent'anni di iniziative dell'Unione Europea contro il cancro, la Commissione Europea, sotto la Presidenza del Lussemburgo dell'Unione Europea, ha organizzato un convegno nel settembre 2015.

E il Ministro della Salute del Lussemburgo Lydia Mutsch, con il Commissario Europeo per la Sicurezza e la Salute dei cibi (European Commissioner for Health and Food Safety) Vytenis Andriukaitis hanno ricordato le iniziative prese e i risultati ottenuti: la Mutsch ha puntualizzato che la lotta al cancro è «una priorità per la politica sanitaria europea», che l'iniziativa europea «ha aggiunto una nuova dimensione alla lotta alla malattia» e ha creato «uno stretto legame fra l'Europa e i suoi cittadini». E ha ricordato «l'importanza dello scambio di informazioni e delle migliori pratiche, le best practices, per affrontare la malattia» non dimenticando infine che «l'azione dell'Unione europea può anche incoraggiare un migliore uso delle risorse disponibili».

Insomma, in alcuni Paesi europei, Italia in primis, soprattutto in quelli economicamente più avanzati, è migliorata, in questi anni, la diagnosi, è aumentata la sopravvivenza dei pazienti, grazie anche alle terapie innova-

tive, e sono aumentate le prestazioni collaterali, come l'assistenza psicologica ai malati, la riabilitazione, la terapia del dolore e l'accompagnamento al fine vita, ma purtroppo non si è modificata l'incidenza: i cittadini continuano ad ammalarsi, colpevole anche l'invecchiamento della popolazione.

Poi ci sono altri Paesi europei, o che comunque fanno parte della cosiddetta Regione Europea, dove la situazione è tutt'altro che rosea e non c'è nemmeno accesso alle cure di base, per non parlare della prevenzione. Pensiamo alla Grecia dove la crisi economica ha portato quasi al collasso l'assistenza sanitaria (e alcune aziende farmaceutiche hanno addirittura sospeso il rifornimento di farmaci

antitumorali perché non venivano pagate) o alla Romania dove non è più disponibile il tamoxifene, un farmaco somministrato alle donne per prevenire le recidive

di tumore al seno. Insomma esiste e c'è un'Europa a due velocità anche nell'affrontare la malattia cancro. E poi bisogna tenere conto dell'impatto dei flussi migratori

L'azione dell'Europa incoraggia il miglior uso delle risorse

che ci mettono di fronte a nuove (o meglio vecchie) forme di patologia che richiedono cure specifiche. Tumori, tanto per fare un esempio, della cervice uterina in donne che non hanno mai visto un pap test in vita loro. O cancri al fegato in chi non ha mai fatto una vaccinazione contro l'epatite B e per di più abusa di alcol. O neoplasie al polmone dovute al fumo, diffusissimo in certe popolazioni sia dell'Est Europa che dell'Asia.

E c'è tanto lavoro da fare. ■



La Babele di numeri e gli “emarginati” dalle cure

Nel 2012 14 milioni di persone si sono ammalate di tumore, nelle prossime due decadi si stimano fino a 22 milioni all'anno di nuovi casi

Che cosa ci raccontano oggi i dati sulla diffusione della malattia in Europa e nel mondo e come possono condizionare l'approccio al cancro nel presente e nel futuro? Il problema è tutt'altro che semplice. Partiamo dal mondo e ne vale la

pena, anche tenendo conto della globalizzazione, dei fenomeni di spostamenti di popolazioni e di immigrazione.

Il World Cancer Report del 2014, compilato dallo Iarc (International Agency for Research on Cancer) certifica che si è di fronte a una vera e propria crisi: ci sono problemi cres-

centi nei Paesi in via di sviluppo dove l'incidenza della malattia sta aumentando, complici appunto stili di vita che prima erano appannaggio dei Paesi più sviluppati, come le diete scorrette e il junk food, il cibo spazzatura, che portano a obesità, noto fattore di rischio per il cancro, o la riduzione dell'attività fisica o il contatto con sostanze chimiche cancerogene legate all'industrializzazione. Ma non stanno meglio i Paesi industrializzati dove l'invecchiamento della



popolazione rappresenta uno dei principali motivi dell'aumento dei casi di malattia.

Partiamo dai dati raccolti nel 2012: in quell'anno oltre 14 milioni di persone hanno ricevuto una diagnosi di cancro e 8,2 milioni di persone sono morte per la malattia. Nel mondo si stima che, a partire dal 2012, i nuovi casi di cancro si aggireranno attorno ai 14 milioni in più all'anno per aumentare fino a 22 milioni, sempre all'anno, nelle prossime due decadi. E di conseguenza aumenteranno anche le morti (non entriamo in dettagli numerici più precisi). Nel 2012 il cancro più frequente è risultato essere quello al polmone, seguito da quello alla mammella e da quello all'intestino.

E veniamo all'Europa (compresi i Paesi non appartenenti all'Unione Europea): sempre secondo il rapporto Iarc, in Europa si sono segnalati 3,4 milioni di nuovi casi nel 2012, e il più frequente è risultato essere quello al seno.

Una babele di numeri da cui si possono ricavare due o tre osservazioni.

La prima: il cancro non arretra, ma avanza. Sia nei Paesi ad alto reddito che in quelli più poveri, l'incidenza della malattia sta aumentando.

Seconda: i principali fattori di rischio sembrano quelli legati agli stili di vita (ed ecco perché ancora oggi il Codice Europeo contro il cancro è di estrema attualità e occorrerebbe implementarlo)

I numeri del cancro in Italia 2016

■ Nel settembre 2016 è stato presentato al Ministero della Salute il volume "I numeri del cancro in Italia 2016", frutto del lavoro dell'Aiom, l'Associazione italiana di Oncologia Medica e l'Airtum (l'Associazione dei Registri Tumori), che fotografa la realtà italiana.

Senza entrare nel dettaglio delle cifre, è opportuno segnalare due tendenze: aumentano i casi di tumore fra le donne e diminuiscono fra gli uomini. Nel 2016 le italiane colpite dalla malattia sono 176.200 (erano 168.900 nel 2015): in particolare quest'anno sono stimati 50 mila nuovi casi di tumore al seno. Per gli uomini si assiste al fenomeno opposto, con 189.600 nuove diagnosi (erano 194.000 nel 2015) e un calo del 2,5% perché i big killer, e in particolare le neoplasie del polmone, della prostata, del colon-retto e dello stomaco, cominciano a fare meno paura.

La terza: la mortalità è legata alle possibilità di accesso alla diagnosi precoce tramite gli screening (perché quanto più un tumore si intercetta negli stadi iniziali tanto più si può curare al meglio) e alle terapie, in particolare a quelle innovative (cui non si ha accesso in tutti i Paesi).

Oggi si parla tanto di farmaci innovativi per la cura del cancro che vanno oltre la chemioterapia,

come le molecole a bersaglio molecolare (quelle cioè che colpiscono punti specifici delle cellule tumorali, uccidendole, ma salvaguardando le cellule sane dell'organismo) e della nuova immunoterapia (si tratta di cure che aiutano il sistema immunitario a combattere le cellule estranee del tumore). E ogni sistema sanitario fa le sue scelte, in base alle disponibilità economiche.

Ma ci sono altri strumenti terapeutici come la chirurgia (che rappresenta l'approccio di base nella maggior parte dei tumori: ha il primo obiettivo di eliminare fisicamente il tumore) e la radioterapia.

E non tutti vi hanno accesso. Secondo la rivista scientifica Lancet Oncology più dell'80 per cento dei pazienti con diagnosi di cancro nel 2015 erano candidati alla chirurgia, ma meno di un quarto ha avuto la possibilità di farsi operare, in particolare nei Paesi a basso reddito. Ma l'accesso alla chirurgia potrebbe diventare, in futuro, un problema anche da noi, come segnalano le associazioni degli specialisti che registrano un calo degli specializzandi in questo settore della medicina.

E poi c'è il problema della radioterapia. Sempre Lancet Oncology denuncia la mancanza di investimenti in macchinari di radioterapia soprattutto nei Paesi poveri. Noi però abbiamo, in Italia, un centro di eccellenza di radioterapia, o meglio di adroterapia (il Cnao) che utilizza ioni e protoni per "bombardare" il cancro, ma sono ancora pochi i pazienti tratta-

Nel 2015 nei Paesi a basso reddito solo 1/4 dei pazienti candidati alla chirurgia è stato operato

ti (al momento, sono soprattutto pazienti con tumori del sistema nervoso centrale, della testa-collo e delle ossa).

E altre due sfide che riguardano gli anziani e i bambini.

Per gli anziani. Oggi il trattamento del cancro al seno nelle persone anziane varia moltissimo nei diversi stati europei per quanto riguarda l'accesso alla chirurgia, all'ormonoterapia e alla chemioterapia. Ci sono tantissimi dati che si possono ricavare dall'European Registration of Cancer Care (Eurecca) che ha comparato i diversi trattamenti in Paesi come l'Olanda, il Portogallo, la Polonia, l'Irlanda e la Gran Bretagna.

Senza entrare in troppi dettagli, si scopre che in alcuni di questi Paesi non sempre le pazienti anziane

hanno accesso alla chirurgia (soprattutto in Irlanda, meno in Olanda e ancora meno in Belgio), che l'ormonoterapia e la chemioterapia non sono offerte a tutte ma in dipendenza dello stadio della malattia (in Olanda meno che in altri Paesi), e che, in ogni caso, esiste una grande disparità di trattamenti da zona a zona.

E per i bambini. Ogni anno in Europa, 6.000 bambini e adolescenti muoiono per tumore e due terzi di quelli che sopravvivono soffrono degli effetti collaterali legati ai farmaci. Nonostante siano stati fatti notevoli progressi nelle terapie, rimangono numerosi problemi, come quello dell'accesso ai farmaci, che l'European Society for Paediatric

Oncology, in collaborazione anche del progetto "European Network for Cancer Research in children and adolescents" dell'Unione Europea sta cercando di analizzare e di risolvere.

Oggi il cancro, se diagnosticato in tempo e curato adeguatamente,

può diventare una malattia cronica con la quale si può convivere per anni.

Ma veniamo al nostro Paese: ammalarsi in Italia, nonostante tutto, offre ottime possibilità di cura,

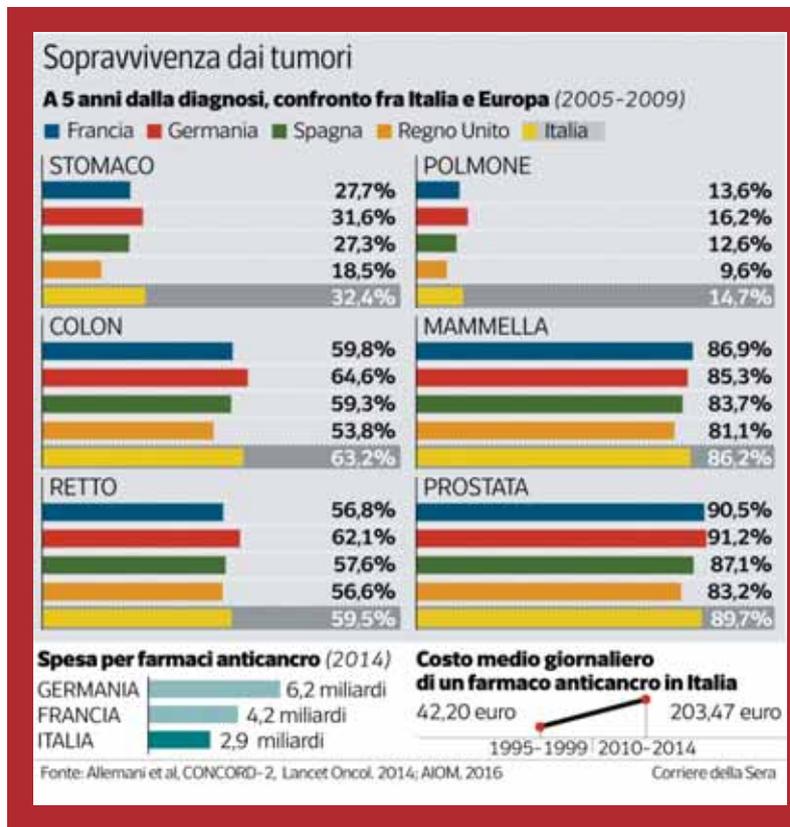
Ammalarsi in Italia offre ottime possibilità di cura

certificano le statistiche.

L'Italia, secondo i dati dell'Aiom, spende meno per gli antitumorali rispetto alla Germania e alla Francia, ma ottiene guarigioni superiori in neoplasie come quelle del seno, polmone, colon-retto e stomaco. In particolare, nel nostro Paese, la spesa per queste terapie, nel 2014, è stata di 2,9 miliardi, mentre in Germania ha raggiunto quota 6,2 e in Francia 4,2 miliardi.

Oggi il 55 per cento degli uomini italiani e il 63 per cento delle donne è in vita a cinque anni dalla diagnosi di un tumore.

E c'è un ultimo dato interessante, pubblicato sulla rivista Lancet: la crisi economica del 2008-2010, associata a un incremento dei tassi di disoccupazione e a una riduzione delle spese per la sanità ha comportato un aumento della mortalità per cancro nei Paesi ad alto e medio reddito un po' in tutto il mondo. Ma l'impatto negativo della crisi è stato "tamponato" nei Paesi dove esiste un sistema sanitario pubblico che, comunque, garantisce accesso agli screening, alla diagnosi e alla cura. Come, appunto, succede in Italia. ■





Una finestra sul futuro

47

L'impegno
nella lotta contro
il cancro
continua con vari
progetti della
Commissione
Europea

Ritorniamo indietro all'Europa e al futuro di "Europa contro il cancro". Oltre all'Expert Group on cancer control e a CanCon, ci sono almeno altri tre progetti della Commissione Europea: il Cross border health care che riguarda l'assistenza ai malati, quello sui tumori rari e alcuni programmi di ricerca. Svolti spesso in collaborazione con le associazioni dei pazienti.

L'assistenza transfrontaliera

Nel 2011 è stata emanata una direttiva sui diritti dei pazienti, la "Cross

Border Health Care", relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera. È una direttiva speciale che tocca i diritti dei pazienti e non i sistemi sanitari. E chiedeva ai singoli Paesi una ratifica e l'indicazione di centri nazionali dove trovare cure particolari sui siti web. In Italia il sito è "Dove e come mi curo".

L'iniziativa ha implicazioni economiche per i rimborsi, ma offre ai pazienti l'opportunità di accedere a cure specifiche in altri Paesi quando non sono disponibili nel proprio.

Tumori rari

La famiglia dei tumori rari è costituita da un gruppo estremamente

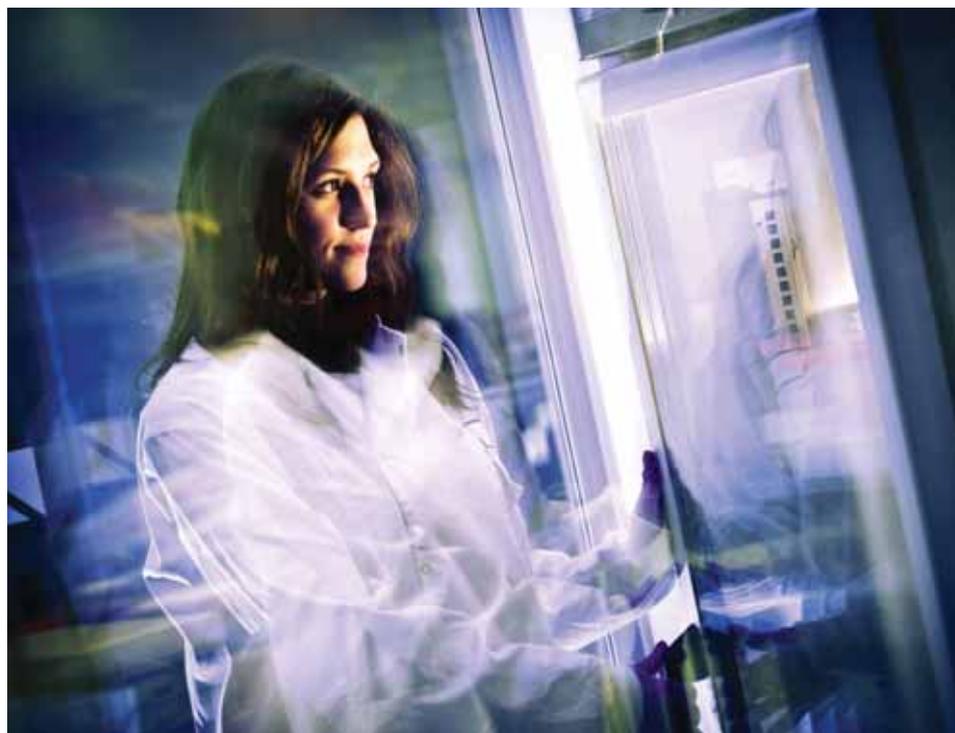
In Italia ogni anno i tumori rari colpiscono 89000 persone, cioè un tumore su quattro

eterogeneo di patologie che possono colpire praticamente tutti gli organi e i tessuti dell'organismo. Il progetto europeo sui tumori rari, RARECAREnet (Information network on rare cancers), finanziato dalla Comunità Europea, ha definito i tumori rari come "entità" con un tasso di incidenza inferiore a sei ogni 100 mila persone ogni anno. Nell'ambito del progetto è stata stilata una lista di 198 "entità" classificate come rare (www.rarecarenet.eu). Indipendentemente da tutto, quello che risulta è che il numero delle persone affette da tumore raro è molto elevato proprio perchè esistono diverse forme di cancro (ben 198) e in totale rendono conto di un terzo di tutti i tumori. Nel loro insieme, quindi, non sono proprio rari.

In Italia questi tumori colpiscono 89 mila persone ogni anno e questo numero rappresenta circa il 25 per cento di tutti i tumori diagnosticati, sempre ogni anno. Cioè uno su quattro.

Esempi di tumori rari? Linfoma a cellule B, carcinoma a cellule squamose della laringe, mieloma multiplo, carcinoma del fegato, tumore della laringe, retinoblastoma. Che, in generale, colpiscono persone giovani.

Quello che l'Europa si propone è di intercettare questi tumori nei vari stati europei, perchè quello che è raro in Lituania, per esempio, associato a quello che è raro in altri Paesi, può creare una sorta di "massa critica", in termini



numerici, che può permettere di studiare nuovi approcci terapeutici o nuove strategie di diagnosi.

La ricerca

Soltanto un flash: esiste un programma europeo chiamato Horizon 2020 (la durata va dal 2014 al 2020) che finanzia una serie di ricerche, compreso il settore della medicina, cui si aggiunge un Health Program che fa capo al

Direttorato Generale della salute (che ha messo in piedi l'Expert Group on cancer control). L'importante è orientarsi nelle varie applicazioni e formulari e pre-

sentare progetti. Il sito di riferimento è www.ec.europa.eu)

Negli ultimi sette anni l'Unione Europea ha investito 1,4 milioni nella ricerca sul cancro anche a supporto delle associazioni dei pazienti. I finanziamenti sono a progetto e occorrono applicazioni per ottenere fondi che non è facile produrre. È indispensabile conoscere le procedure e avere tempo per compilare tutte le applicazioni e spesso i nostri clinici e ricercatori non ce l'hanno!

Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'Associazione italiana degli oncologi medici commenta: «Spesso mancano le infrastrutture per partecipare a questi progetti e spesso manca un'adeguata comunicazione fra loro e noi e tutte le agenzie europee. Sui tumori rari, invece, stiamo andando avanti». ■

Negli ultimi 7 anni l'UE ha investito 1,4 milioni nella ricerca

MILANO: DESTINAZIONE TURISTICA N°1 IN ITALIA

WHERE: L'INFORMAZIONE PER I TURISTI A MILANO

Il sistema **Where**®, leader mondiale del visitor publishing, a Milano dal 2010, ha accompagnato la nostra città nella sua crescita turistica.

MILAN CITY MAPS

10 milioni di mappe gratuite plurilingue distribuite dal 2010 al 2016



WHERE MILAN

Magazine mensile in lingua inglese rivolto ai visitatori internazionali. 75.000 lettori medi ogni mese in oltre 180 hotel di lusso.

Dal 1936 nel mondo, da settembre 2016 anche a Venezia!



WHERE MILAN ONLINE

www.wheremilan.com
Più di 5.000 visitatori unici al giorno



Where sostiene il progetto Case Accoglienza di Liit Milano

LA RICERCA È NELLA NOSTRA NATURA



www.dompe.com



LA POSTA È CAMBIATA.
**È ORA DI CAMBIARE
OPERATORE POSTALE.**

524 | 65846 | 222 | 64



Siamo stati i primi in Italia
a introdurre la tracciatura della consegna via satellite e continuiamo
ogni giorno a innovare per aumentare le nostre performance.
E le vostre.

nexive.it

nexive



Le migliori immagini di medicina, salute, scienza e tecnologia



AGF
AGENZIA GIORNALISTICA
FOTOGRAFICA

www.agf-foto.it

Guardare il corpo CON OCCHI NUOVI

L'impatto del tumore al seno o all'apparato riproduttivo è una ferita alla femminilità che fatica a rimarginarsi

C'è una piccola storia che Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica dell'Ospedale San Raffaele di Milano, non manca mai di riportare ai convegni ai quali partecipa. In Italia e in tutto il Mondo. A volte la

di Marta Ghezzi

sua relazione inizia proprio da lì, e solo dopo che lo stupore si è disegnato sul volto dei colleghi, volta pagina e snocciola dati, terapie e procedure. Non c'è mai enfasi nel racconto, che lei non commenta neppure. «Il messaggio è chiarissimo, non c'è bisogno di aggiungere nulla - dice - riporto solo le parole di una paziente». Parole semplici che contengono una verità scomoda. Parole di una donna operata per un tumore a utero e ovaie.

Asportazione totale. Alla dottoressa Graziottin la donna ha confessato, ancora prima di parlarle dei disturbi fisici, il dolore di non essere stata accompagnata. Un commento molto lucido: «Mi sembra impossibile che il chirurgo che mi ha tolto gli organi che sono il simbolo della femminilità non abbia avvertito il desiderio di soffermarsi su aspetti non medici, ma altrettanto fondamentali». Sono queste le parole che Graziottin riporta ai convegni scientifici. Perché oggi che diagnosi precoci, chirurgie mirate, ed efficaci strategie terapeutiche garantiscono la vita, bisogna allargare l'orizzonte e spingere lo sguardo anche oltre. Sul corpo ferito e sulla sessualità.

Sessualità e tumore. Un argomento di cui si inizia, non a caso, a parlare solo ora. Con timidezza. Anche se le statistiche, come ricorda Ketti Mazzocco, ricercatrice in psico-oncologia del Dipartimento di Oncologia ed Emo-oncologia dell'Università Statale di Milano, indicano «che oltre il 50% dei pazienti con tumori dell'apparato riproduttivo presentano disfunzioni sessuali, più o meno importanti». Mazzocco non si nasconde dietro inutili discorsi e ammette: «Non siamo ancora pronti». Le viene in mente una conversazione, a cui ha assistito, fra una signora coraggiosa con i capelli grigi e il suo medico curante. Il ricordo è vivo. «È un esempio illuminante - sostiene - la paziente cercava di entrare in argomento, voleva sapere, capire, ricevere consigli per lei e il marito. Ha trovato un muro». E aggiunge: «La sessualità non viene ancora considerata una priorità e per questo non trova risposte. Se poi si somma lo stereotipo dell'età, la comunicazione può bloccarsi del tutto».

Nel corso del 2016, per la prima volta in oltre quaranta anni di storia, la Onlus Attive Come Prima ha tenuto un progetto pilota, per pazienti ed ex pazienti oncologiche, interamente dedicato alla sessualità dopo l'esperienza del cancro. «La richiesta era nell'aria da tempo, una doman-



■ Sono finite le cure. L'enorme stress biologico e fisico legato alla paura della malattia e dei trattamenti per la guarigione è alle spalle. Si guarda alla vita e di conseguenza al proprio corpo, con occhi nuovi. Dietro l'angolo c'è la modificazione del sé corporeo, avvertita da tutte le donne colpite da tumori a seno o apparato riproduttivo. La perdita di stima e l'ansia di non sentirsi più piacenti bloccano, a volte, più delle reali difficoltà fisiologiche. "La percezione degli uomini è comunque molto diversa da quella delle compagne e il sentimento di limitazione è spesso solo femminile", spiega Bernardina Stefanon, ginecologa-oncologa che ha lavorato per anni all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e ad Attive Come Prima ha condotto il progetto pilota sulla sessualità rivolto a pazienti ed ex pazienti oncologiche. Stefanon sa quanto sia importante risolvere i problemi fisici per superare il trauma. Durante gli incontri ha quindi incoraggiato le donne ad esplicitarli: il prenderne coscienza è il primo step per andare avanti. Le difficoltà maggiori sono legate all'arrivo della

menopausa (che potrebbe avere carattere temporaneo), indotta da un'operazione o dalle cure. La dottoressa fornisce consigli pratici. "Fitoterapia per le vampate, la sudorazione eccessiva e il tono dell'umore. Ottima anche per alleviare i fastidi alla vescica e le eventuali cistiti ricorrenti. Cure locali, gel o ovuli a base di molecole vegetali, per la perdita di elasticità dei tessuti, la secchezza vaginale e le infiammazioni che possono seguire dopo radio e chemio. Inoltre detergenti intimi privi di tensioattivi, meglio se a base di oli essenziali, per non irritare o seccare ulteriormente le mucose". Per il dolore durante i rapporti, che può minare l'intimità, possono aiutare le tecniche di rilassamento. Particolare attenzione, infine, anche all'alimentazione. "Per contrastare l'involverimento del tessuto muscolare e l'insorgenza di massa adiposa, è necessario curare la dieta. Deve essere ricca di verdura, frutta, legumi e pesce, e carente di grassi, formaggi, carne. E vanno aggiunti probiotici per favorire la depurazione, non dimenticando di bere moltissima acqua". ■



Molti studi indicano che se il tumore colpisce la donna la separazione è 7 volte più probabile



da molto precisa da parte delle donne che già frequentavano il nostro centro, non potevamo più rimandare», confessa lo psicologo Stefano Gastaldi, presidente del comitato scientifico dell'associazione. Il progetto, che verrà ripreso il prossimo anno e con il tempo diventerà probabilmente parte integrante delle offerte della Onlus, aveva un approccio psicologico e medico e prevedeva un percorso con una ginecologa-oncologa oltre che con il terapeuta. «La doppia visione è fondamentale - spiega Gastaldi - da un lato ci sono i problemi fisici, a volte anche molto seri, che vanno trattati dallo specialista. Chemio e cure ormonali con antiestrogeni inducono

una menopausa precoce, che non arriva in modo graduale come avviene normalmente, ma irrompe all'improvviso, con sintomi più rapidi e violenti. Dall'altro ci sono le difficoltà emotive e relazionali, che non vanno nascoste o silenziate». Gastaldi racconta la metodologia. «Un gruppo allargato per le tematiche mediche, uno più ristretto per il racconto della sfera intima, che necessita di riservatezza».

L'impatto del tumore sull'immagine corporea è sempre forte, come una cicatrice interna che fatica a rimarginarsi. È soprattutto la ferita alla femminilità a bloccare. La donna si avverte meno bella, non più desiderabile. Prevalgono sentimenti di ina-

deguatezza, ansia, paura. E così molte pazienti si chiudono in se stesse, in una bolla densa di rabbia, rinunce, protezione. «Il trauma va razionalizzato, poterlo condividere con dei pari aiuta ad abbandonare la posizione di chiusura e a recuperare più velocemente la voglia di rimettersi in gioco», dice ancora lo psicologo che pone l'accento anche sulle diverse posizioni delle donne, a seconda che siano in coppia o single. «Il calo o l'assenza totale di desiderio, l'atrofia dei tessuti, la secchezza vaginale, la perdita di sensibilità al seno operato, sono disagi comuni a tutte - specifica - ma chi è ancora alla ricerca di un compagno deve fare i conti anche con il problema di presentare il proprio corpo, cambiato o comunque avvertito diverso, per la prima volta».

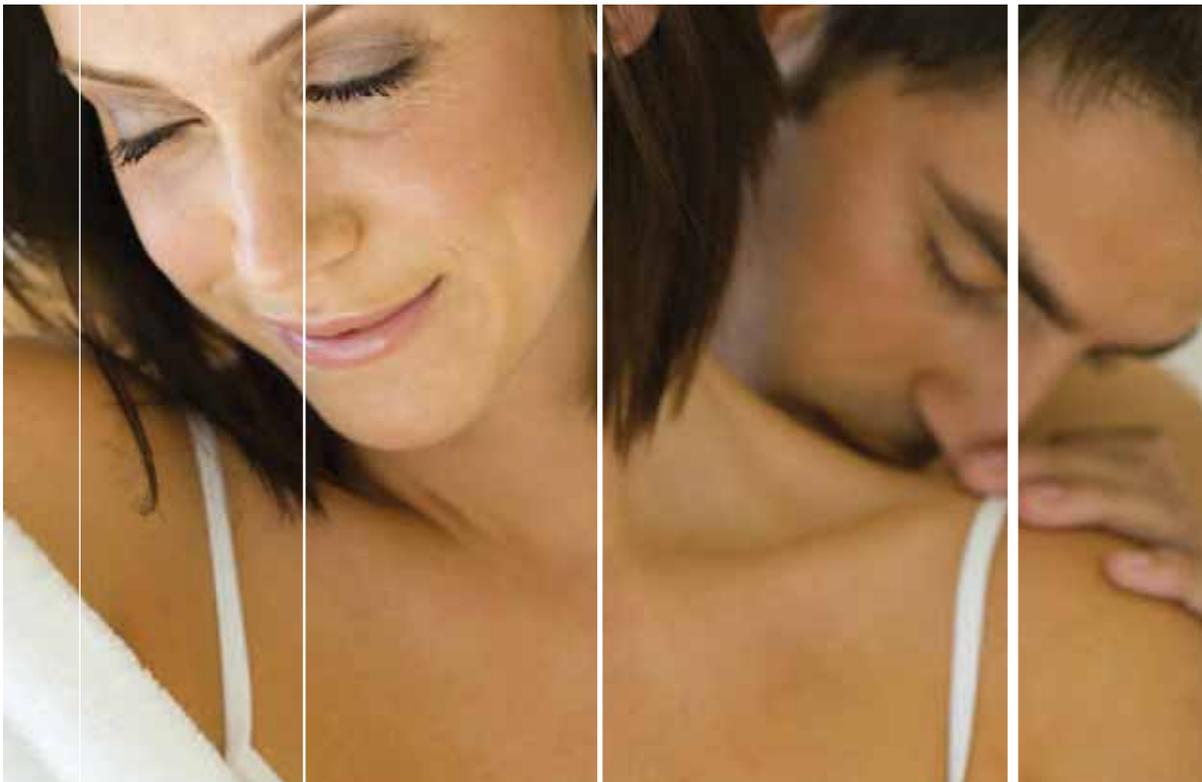
Partner: quale è il loro ruolo?

Diversi studi indicano che se il tumore colpisce la donna, la separazione è sette volte più probabile. Gastaldi ha un osservatorio privilegiato e pur non negando l'evidenza del dato, conferma di aver visto negli anni tanti uomini diventare preziosi alleati, in grado di sostenere, capire, aiutare senza forzare i tempi.

Non è un caso se una ricerca nazionale riporta che tra le donne operate al seno solo il 15% riesce a parlare dei problemi sessuali con il proprio medico, mentre il 62% lo fa abitualmente con il compagno. Con la fine delle cure, però, il fantasma della malattia, se non c'è stata elaborazione, può interferire sul processo di riavvicinamento. E rendere difficile il recupero dell'intimità. «Ecco perché è così importante parlare, tirare fuori emozioni e frustrazioni, dare voce alle paure».

Ripresa della sessualità dopo il tumore.

Incide anche l'età. «Il 25% delle donne affette da cancro mammario, il tumore femminile più frequente dopo quelli cutanei, non



La terapia sessuale non è un lusso, dovrebbe essere prevista dal SSN

è ancora in menopausa al momento della diagnosi e molte si trovano ad affrontarlo quando una parte importante del loro ciclo vitale è ancora in divenire», evidenzia Alessandra Graziottin. Donne, come abbiamo già rilevato, che stanno ancora cercando un partner, che non hanno ancora avuto figli o che, se li hanno, sono piccoli di età. «Il carico della diagnosi - sottolinea la professionista - si inserisce quindi in una situazione esistenziale impegnativa e apre una serie di domande sulla qualità di vita».

Qualità di vita: la letteratura riporta che a livello globale c'è soddisfazione nel 70-80% dei casi, con l'eccezione della funzione sessuale e della soddisfazione fisica sessuale. Parola d'ordine? Azione. Graziottin cita uno studio prospettico di Patricia Ganz, oncologa della UCLA,

University of California, che dimostra che il momento di massimo recupero per le donne coincide con il primo anno dopo il termine delle cure. «Le difficoltà diventano in seguito più marcate per il peggioramento dei sintomi che dipendono dalla carenza di ormoni femminili causata dalla menopausa provocata anticipatamente, sintomi presenti nel 62% delle donne che erano ancora fertili prima dell'intervento».

Soluzioni. La ginecologa va dritta al punto. «Per recuperare il benessere bisogna innanzitutto ridurre i sintomi menopausali - dice. - A volte è possibile intervenire con terapie farmacologiche adeguate, quasi personalizzate, sempre nel rispetto delle linee guida italiane, in altri casi ci si orienta verso sostanze naturali, come i fito-estrogeni di origine vegetale». Il nuovo equilibrio di coppia si ri-

costruisce anche con esercizi finalizzati al rilassamento della muscolatura interna della vagina, stretching pelvico, massaggi locali con gel. «Consiglio sempre uno stile di vita attivo: non c'è bisogno di pensare a sport o palestra, può bastare camminare, procedendo per gradi fino ad arrivare a un'ora di camminata veloce al giorno. È un esercizio fisico importante che aiuta anche a scaricare le emozioni negative». Graziottin è stata, per molto tempo, una pioniera del settore. «Lo dico da anni: la terapia sessuale non è un lusso, dovrebbe essere inserita nel piano del servizio sanitario nazionale - conclude - e ogni paziente dovrebbe poter trovare negli ambulatori pubblici ostetriche e ginecologiche preparate sul tema e psicologi con una vocazione anche per gli aspetti più intimi». ■



FIRENZE • Galleria degli Uffizi

LA **C** DI CORRIERE È LA **C** DELLA CULTURA.

Del giornalismo che informa e racconta.

E che continua a farlo, giorno dopo giorno, notizia dopo notizia.



CORRIERE DELLA SERA

Per proteggere il tuo futuro non servono superpoteri.



Message pubblicitario con finalità promozionale.
Per maggiori informazioni sull'offerta consulta i Fascicoli Informativi sul sito www.cargeas.it

CREATIVE ROOM

Da oltre 20 anni siamo al fianco di chi vuole sentirsi invincibile.

AUTO ■ CASA ■ INFORTUNI E MALATTIA ■ TUTELA LEGALE ■ RC

La sicurezza è una conquista importante:
per questo abbiamo studiato soluzioni semplici
e flessibili, pensate per offrire ai nostri clienti
la superprotezione di cui hanno bisogno.

www.cargeas.it

Message pubblicitario con finalità promozionale.
Per maggiori informazioni sull'offerta consulta i Fascicoli Informativi sul sito www.cargeas.it

CARGEAS[®]
ASSICURAZIONI

Quel gene mutato CHE FA CRESCERE IL TUMORE

L'attenzione è più sulla genetica del carcinoma
che sull'organo del corpo dove si manifesta

di Nunzia Bonifati



L'idea è semplice. Si identifica nel carcinoma l'alterazione molecolare responsabile della sua crescita. Si trova un farmaco capace di bloccarla. Lo si somministra ai soli pazienti che hanno la neoplasia con quella mutazione genetica. E il tumore sparisce. È una frontiera dell'oncologia di precisione, che da un decennio, grazie alla rivoluzione genomica, sta portando agli istituti di ricerca e cura a studiare e somministrare terapie bersaglio sempre più sicure ed efficaci per determinati tumori. Insieme all'immunoterapia, che punta a curare il cancro aumentando le difese immunitarie. È un tassello in più nel mosaico della lot-

ta al cancro. Negli Stati Uniti conta sul finanziamento record di oltre 200 milioni di dollari, grazie alla Precision Medicine Initiative voluta nel 2015 da Barack Obama. Tra i suoi obiettivi, da prendere a modello, ci sono l'espansione di studi clinici basati sulle caratteristiche genetiche del tumore e la costruzione di una rete di conoscenze capace di migliorare la scelta terapeutica. Sulla lunghezza d'onda la comunità scientifica nel mondo produce ogni giorno nuovi risultati che rimbalzano sui media facendo sperare in nuove e risolutive cure. Peccato che i problemi da risolvere siano tanti. Qualche esempio? Servono enormi

investimenti. L'efficacia delle terapie è temporanea. Senza standard di conoscenze e tecniche non si va da nessuna parte.

Farmaci bersaglio. «Eravamo abituati a curare i tumori con la chemioterapia e la radioterapia, nel tentativo di distruggere le cellule tumorali indipendentemente dalle loro caratteristiche genetiche» spiega Armando Santoro, direttore del Cancer Center di Humanitas. «Oggi le conoscenze derivanti dalla ricerca biologica ci permettono di studiare in laboratorio le mutazioni genetiche delle neoplasie e identificare le proteine che sono alla



L'obiettivo è individualizzare sempre di più la terapia con strategie diagnostiche e terapeutiche mirate

60

Contro Cancro

base della loro crescita. Tanto per fare un esempio, il tumore al polmone dei non fumatori ha spesso la mutazione dell'Egfr, il recettore del fattore di crescita dell'epidermide. I pazienti oncologici con questa mutazione possono essere trattati con farmaci biologici anti Egfr, somministrabili per bocca e più efficaci della chemioterapia» continua Santoro. I farmaci a bersaglio molecolare sono già in uso in molte forme tumorali. Ma spesso si riescono a trattare pochi pazienti, perché le mutazioni sono tante e le percentuali di positività per una determinata mutazione sono spesso presenti in un numero limitato di pazienti con quella patologia. Per esempio «la mutazione del gene di Alk (Anaplastic lymphoma kinase) del tumore al polmone interessa solo l'1 per cento delle neoplasie» precisa Santoro.

Una rivoluzione. L'attenzione è più sulla genetica del carcinoma che sull'organo del corpo dove esso si sviluppa. Ed ecco che l'idea del cancro come malattia dell'organo è supera-

ta. E a cambiare è anche il modo di concepire la diagnosi e la cura. «Stiamo cominciando sia a suddividere i pazienti in gruppi che hanno tumori con alterazioni molecolari simili, sia a classificare i tumori in base alle loro caratteristiche molecolari» spiega Maurizio D'Incalci, capo del dipartimento Oncologia dell'Istituto "Mario Negri" di Milano. Ciò significa, per esempio, che «possiamo distinguere i 50mila nuovi casi l'anno di tumore alla mammella in base alle peculiarità del paziente (sesso, età, menopausa, familiarità, ecc.), all'istologia del carcinoma e alle sue caratteristiche genetiche molecolari» dice Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. «L'obiettivo è individualizzare sempre più la terapia, associando al paziente con un preciso profilo personale e tumorale la più mirata strategia diagnostica e terapeutica» prosegue Apolone. Detto in poche parole, se un farmaco bersaglio si dimostra sicuro ed efficace è inutile e dannoso prescrivere la chemio o la radioterapia. «A

meno che la combinazione di questi farmaci biologici con la chemioterapia non si dimostri ancor più vantaggiosa, come in alcuni tumori del colon, dello stomaco e della mammella» precisa Santoro.

Più studi di precisione. «Molti pazienti arrivano da noi con il referto del sequenziamento genetico del loro tumore, ma spesso il farmaco non è disponibile o è ancora in sperimentazione in studi clinici dove i criteri di inclusione sono molto selettivi» si rammarica Giuseppe Curigliano, che all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano dirige un protocollo clinico "di oncologia di precisione" sul tumore alla mammella. «Il nostro protocollo prevede biopsie alle pazienti oncologiche, l'identificazione delle alterazioni molecolari dei loro tumori e la somministrazione di un farmaco attivo solo su quelle specifiche alterazioni» continua Curigliano. Come funziona? «Arruoliamo pazienti con tumore mammario metastatico, sequenziamo il genoma, identifichiamo le alte-

razioni molecolari contro le quali il nostro farmaco è attivo, e randomizziamo le pazienti a questa terapia versus quella standard» precisa Curigliano. Il "master protocol" prevede studi multipli in parallelo. L'obiettivo è capire se trattare un paziente sulla base delle alterazioni molecolari del tumore con agenti mirati sia più di beneficio della chemioterapia.

A braccetto con Big pharma.

Per condurre questo genere di studi i centri di ricerca hanno bisogno di molte cose. Una piattaforma di genomica che permetta di sequenziare il Dna dei tumori. Strumenti adatti a ge-

stire un'enorme quantità di dati. Professionalità bioinformatiche. Supporto di un centro di calcolo. A conti fatti serve una montagna di soldi. «Un trial clinico "di precisione" per un numero limitato di pazienti costa circa 4 milioni di euro; noi ne spendiamo circa 4 mila per sequenziare il genoma del tumore di ogni singolo» precisa Curigliano. In pochi se lo possono permettere, tanto più che le terapie sperimentali sono destinate a un numero limitatissimo di pazienti, come nelle malattie rare. «I finanziamenti pubblici sono limitati e non resta che collaborare con le case farmaceutiche, fornendo loro i nostri proto-

colli di ricerca in cambio dello sviluppo del farmaco» spiega Apolone. La simbiosi è proficua perché l'azienda produttrice si assicura le vendite e l'istituto di ricerca abbatta i costi di sviluppo del farmaco. Ma la generosità di Big pharma non è intrinseca. Dipende dal mercato globale, che amplificando i volumi garantisce guadagni anche su piccoli numeri.

Superare la resistenza.

Purtroppo l'efficacia dei medicinali attivi solo su precise mutazioni genetiche è limitata nel tempo. Il punto è che i tumori hanno la straordinaria capacità di modificarsi, invalidando l'ef-

UN TEST DEL SANGUE ci salverà

■ La diagnosi precoce del cancro si farà con l'analisi del sangue o delle urine. Tutto sta a individuare nei fluidi corporei le molecole indicative della malattia, in circolo anche quando il tumore è minuscolo. «Si cercano biomarcatori, cellule tumorali circolanti, microRna prodotti dal carcinoma stesso o dall'organismo quando c'è la malattia tumorale» dice Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Oggi lo strumento d'elezione nella diagnosi e profilazione del cancro è la biopsia. Ma è invasiva, costosa, talvolta difficile o impossibile da praticare, come nel cervello. «Questo nuovo esame, che non a caso chiamiamo biopsia liquida, potrebbe sostituire o integrare la classica biopsia» afferma Armando Santoro, direttore del Cancer Center di Humanitas di Milano. Non si tratta del test genetico per la ricerca delle mutazioni germinali, che sono ereditarie e predispongono a particolari tumori. Ne sono un esempio le mutazioni di BRCA 1-2 per il carcinoma ovarico e mammario, popolari da quando Angelina Jolie si è fatta operare al seno a scopo preventivo. Qui stiamo parlando di un test per la ricerca di cellule prodotte dal tessuto tumorale o dal suo ambiente. «La biopsia liquida si basa sulla presenza di Dna tumorale nel circolo sanguigno e tramite essa s'intende misurare le mutazioni somatiche, cioè quel-

le specifiche del carcinoma» spiega Maurizio D'Incalci, capo del dipartimento Oncologia dell'Istituto "Mario Negri" di Milano. Per ora la pratica è sperimentale, ma già dà buoni risultati negli istituti di ricerca e cura. Non appena sarà standardizzata, soprattutto nel modo di refertare, il Servizio sanitario nazionale avrà interesse a rimborsarla, perché costerà molto meno della classica biopsia. I vantaggi per la salute sono straordinari. Prima di tutto il test garantirebbe una diagnosi precocissima del cancro. «I pazienti potrebbero ricevere una terapia mirata alle caratteristiche del loro tumore, fare una chemio-prevenzione personalizzata che azzeri il rischio del tumore e convincersi a condurre uno stile di vita sano, che aiuta a difendersi dal cancro e altre patologie» ipotizza Apolone. La biopsia liquida si presta inoltre al controllo e monitoraggio della malattia. «Quando un tumore va in progressione occorre fare ulteriori biopsie per verificare che non abbia sviluppato nuove mutazioni - precisa Santoro - ma è impossibile e non etico sottoporre il paziente a continui interventi di questo tipo». Infine ci sono vantaggi straordinari nel monitoraggio degli effetti dei medicinali: «con la biopsia liquida potremo valutare di volta in volta l'efficacia dei farmaci antitumorali, in diversi momenti della terapia» conclude Apolone. ■

ficacia terapeutica. Per esempio «contro il melanoma con il gene mutato RAF è efficace un certo tipo di farmaco, ma il tumore si ripresenta pochi mesi dopo con altre mutazioni che lo rendono resistente» chiarisce D'Incalci. «I meccanismi di resistenza sono frequentissimi nei tumori solidi, molto meno in quelli del sangue. Tuttavia - continua D'Incalci - l'accumulazione di mutazioni può rendere il tumore più sensibile all'immunoterapia, poiché maggiore è il numero di mutazioni più il sistema immunitario riconosce le proteine delle cellule tumorali (i neo-

antigeni) che vengono riconosciute come estranee». L'abbinamento di più terapie fa dunque sperare al meglio. «Per esempio, alcuni tumori del colon hanno un difetto di riparazione del Dna che fa sì che ci sia molta mutabilità dei geni: ebbene questi tumori sono più sensibili all'immunoterapia» conclude D'Incalci. Del resto il nostro sistema immunitario gioca un ruolo centrale nella prevenzione del cancro, perché cattura e uccide le cellule tumorali al loro nascere. Qualcuna sfugge all'attacco e produce sostanze che lo ingannano, disattivandolo o mettendolo in condizione di lavorare meno. «I nuovi farmaci immunoterapici, già dimostratisi molto efficaci nel melanoma ed in alcune tipologie di tumore al polmone, rimettono in funzione le cellule del sistema immunitario corrotte o deviate da quelle neoplastiche» spiega Apolone.

mità dei test non si va da nessuna parte. «È prioritario standardizzare l'utilizzo delle tecniche diagnostiche e sperimentali di tipo genetico e molecolare degli istituti oncologici nazionali, in modo che tutti usino la stessa tecnologia e la stessa metodologia. Ciò serve ad avere risultati sempre più affidabili» dice Apolone. A questo compito sta assolvendo il gruppo di lavoro Genomics di "Alleanza contro il cancro" (www.alleanzacontroilcancro.it), la rete riconosciuta dal ministero della Salute che aggrega gli Ircs oncologici e alcuni dei migliori centri italiani di ricerca e assistenza per i tumori.

UN PROIETTILE PER OGNI MUTAZIONE

■ Sono già in uso alcuni farmaci bersaglio capaci di far regredire i tumori con particolari alterazioni molecolari. Ecco qualche esempio, carcinoma per carcinoma.

■ Melanoma metastatico con mutazione del gene BRAF, una tirosina chinasi → Vemurafenib (inibitore del gene Braf)

■ Carcinoma del polmone dei non fumatori, con mutazioni del gene che codifica per il recettore del fattore di crescita Egf (Egfr) → Afatinib, Erlotinib, Gefitinib (Inibitori)

■ Carcinomi del polmone con mutazioni di Alk+ → Crizotinib (inibitore)

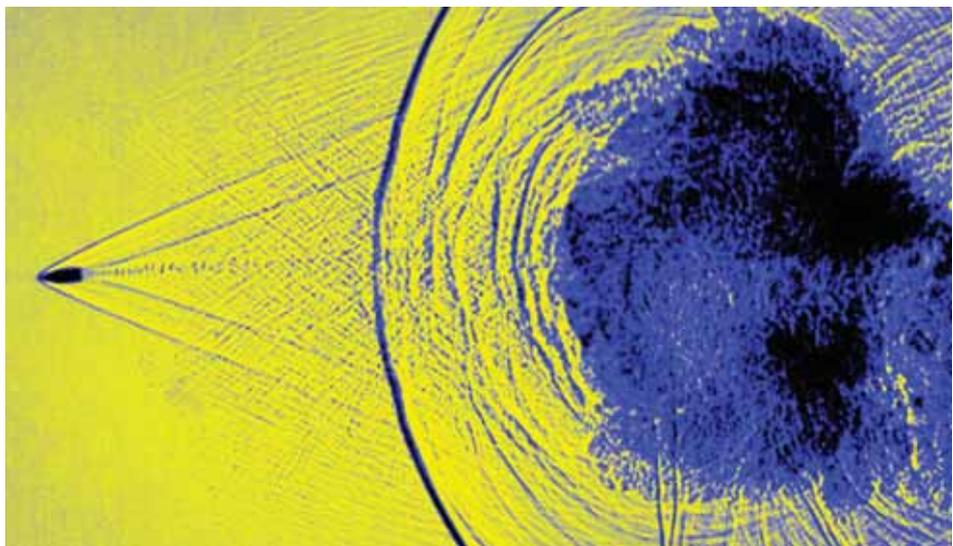
■ Carcinomi dell'ovaio con mutazioni germinali o somatiche di Brcal/2 → Olaparib (inibitore di Parp 1-2)

■ Carcinoma della mammella quando è causato dall'amplificazione di Her-2, un recettore troncato di un fattore di crescita → Trastuzumab (anticorpo)

Standardizzare. Senza mettere in comune le piattaforme per la ricerca e fissare i criteri di qualità e unifor-

Non solo terapia. Cureremo il cancro anche con una pastiglia? C'è da sperarlo con tutto il cuore a fronte dei mille diagnosticati al giorno contati dall'Airtum, l'Associazione italiana Registri Tumori. Certo è che una buona oncologia di precisione non si limita alle sole terapie farmacologiche. Alla base c'è la raccolta di informazioni sempre più preci-

Il nostro sistema immunitario gioca un ruolo centrale nella prevenzione del cancro



Fonte: Dipartimento di oncologia dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano

La buona oncologia di precisione non si limita alle sole terapie farmacologiche



se sul profilo anche genetico e molecolare del paziente e dei loro tumori. Poi c'è la prevenzione, mirata soprattutto ai fattori di rischio personale, trascurati purtroppo dal 76,5 per cento degli italiani adulti (fonte Aiom, Associazione italiana di oncologia medica, XVIII Congresso). Prendiamo per esempio la categoria dei fumatori: «il primo obiettivo è convincerli a perdere la cattiva abitudine, dato che uno dei principali fattori di rischio di tumore, soprattutto al polmone, è proprio il fumo. Inoltre, cerchiamo di diagnosticare loro il cancro ai primissimi stadi della malattia, quando è maggiore la possibilità di guarire» conclude Apolone. Infine ci sono le terapie oncologiche, cui oggi si aggiungono i farmaci bersaglio profilati sul tumore del paziente. Ed è evidente che a ogni passetto in più della ricerca scientifica c'è da tirare un sospiro di sollievo. ■

LA DOPPIA FACCIA DEL GENE MET

■ Se lesionati, alcuni geni stimolano la crescita incontrollata delle cellule causando il cancro. Sono gli oncogeni e tra questi c'è Met. Ne parliamo con il Prof. Paolo Comoglio, direttore scientifico dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo

Che ruolo ha Met?

È il gene che codifica il recettore per un fattore di crescita. Circola nel sangue e svolge un ruolo fisiologico importante nella riparazione dei tessuti. Per esempio, dopo una ferita alla pelle Met si attiva, fa crescere le cellule in modo che si formi la cicatrice, e poi si spegne. La stessa funzione, quando incontrollata, scatena il cancro. In tal caso Met si trasforma in un oncogene.

Com'è possibile?

Quando Met 'si rompe' scatena una cascata di eventi che coinvolge i 1250 geni da lui controllati, 125 dei quali in maniera selettiva. Per esempio, quando una cellula va in anossia, cioè le manca l'ossigeno, Met attiva un meccanismo di crescita invasiva. La cellula migra alla ricerca d'ossigeno, si divide e cresce.

Quali sono i tumori causati da Met?

È la causa del 2-3 per cento dei tumori di qualunque organo epiteliale (dal cervello all'intestino crasso, passando per lo stomaco, la vescica, ecc.). Ciò vuol dire che nel mondo occidentale più di 280mila nuovi casi di tumore ogni anno sono provocati da Met. Ma ciò avviene solo quando il gene è alterato da una mutazione o un'amplificazione.

La sua pericolosità si ferma qui?

No. Per fenomeni molto complessi, il recettore Met può essere egualmente coinvolto in tumori causati da altri geni mutati. L'attivazione di Met è un espediente che molte cellule tumorali usano per andare in circolo, disseminando le metastasi.

Non esistono medicinali capaci di spegnere Met?

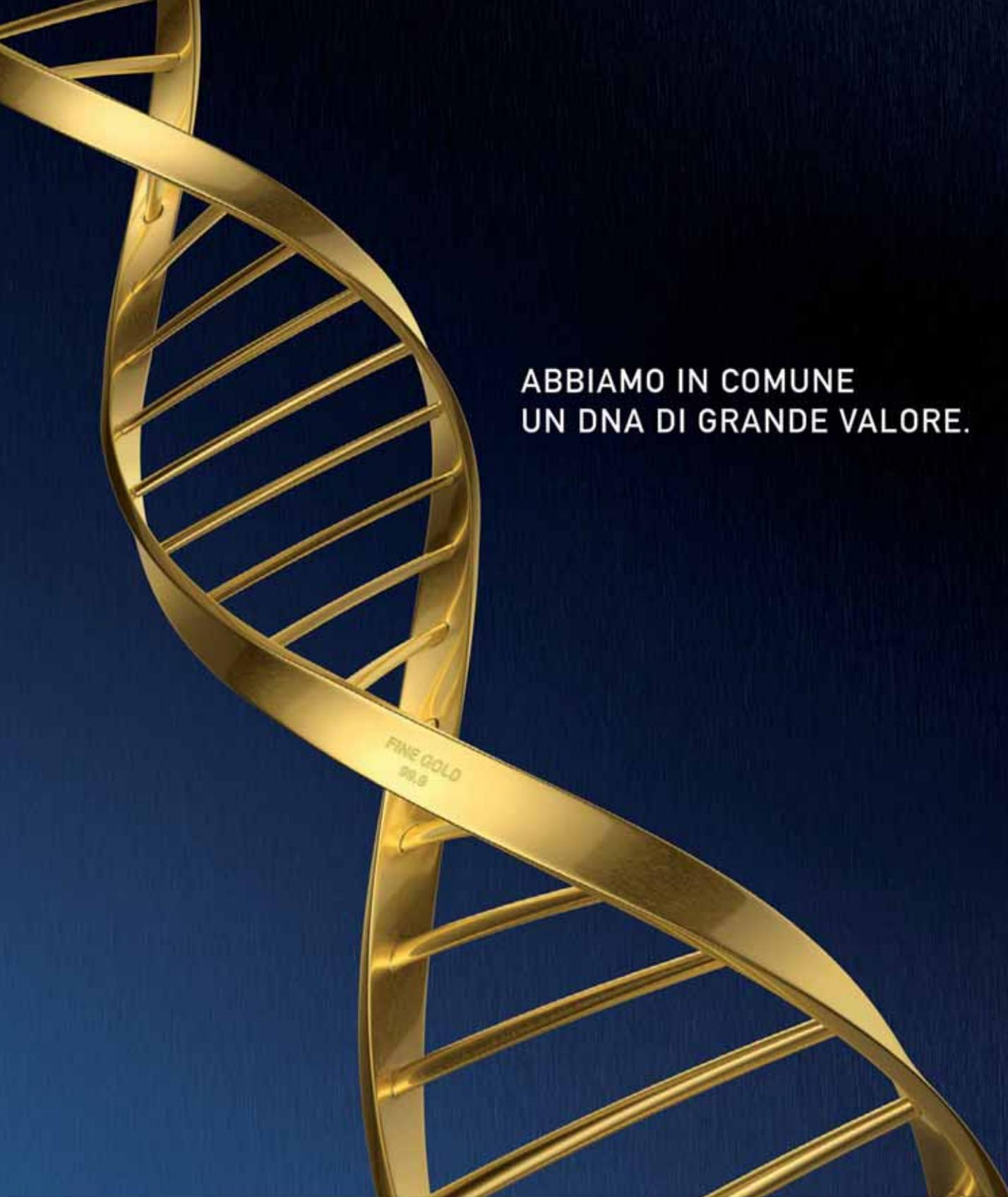
Si tratta di farmaci ancora in via di sperimentazione clinica, funzionano, e sono 'mirati' a quel 3 per cento di casi in cui Met è il gene 'driver' responsabile del tumore.

E per i restanti tumori?

Una terapia farmacologica anti-Met è coadiuvante della radioterapia e forse utile a prevenire le metastasi. Non siamo lontani dall'applicazione clinica. Al momento stiamo studiando la terapia mirata a Met negli xenopazienti, un modello murino sviluppato a Candiolo e poi usato in tutto il mondo.

Di che cosa si tratta?

Preleviamo con la biopsia o la chirurgia i tumori dai pazienti e li trapiantiamo in altrettanti topi geneticamente modificati. Così iniettiamo nel topo i farmaci sperimentali, ma studiamo l'effetto su tumori umani.



ABBIAMO IN COMUNE
UN DNA DI GRANDE VALORE.

Il DNA dei nostri clienti è costituito dal valore familiare, imprenditoriale, finanziario e immobiliare che hanno costruito nel tempo. Il DNA di Banca Esperia consiste nella consulenza completa e personalizzata che è in grado di offrire: una consulenza mirata a proteggere e sviluppare il valore nelle sue diverse forme e nelle diverse situazioni che nascono dai cambiamenti della vita e del mondo. Un incontro importante fra due DNA di grande valore.



BANCA ESPERIA

LA PRIVATE BANK DI MEDIOBANCA E MEDIOLANUM

PIÙ VALORE AL VALORE

Cure complementari ACCANTO ALLA MEDICINA

Un approccio centrato sulla persona con terapie farmacologiche e non

di Franca Porciani

«Il ritmo della giornata è intenso, devo dipingere in maniera strana unendo colori che per il mio animo stonano, bagni, massaggi, cibo poco appetitoso, niente carne, niente pesce, ho fame e la sera alle diciannove tutto è finito. I malati si ritirano nelle loro camere ... ». Racconta così i suoi primi giorni di degenza alla Lukas Klinik di Basilea, la prima in Europa a curare i tumori con la medicina antroposofica, Giulia Maria Crespi (mitica proprietaria del Corriere della Sera e fondatrice del FAI) nella sua autobiografia, *Il mio filo rosso*, pubblicata da Einaudi. Correano gli anni Settanta

e una scelta del genere era da pionieri: non a caso la signora Crespi, oggi più che novantenne e in buona salute, dopo qualche giorno di ricovero, chiede all'insegnante che la segue: «Chi diavolo è questo Steiner invisibile e onnipresente, che nessuno spiega?». «Poi leggo la storia di Steiner - scrive ancora - professore, figlio di un ex ferroviere che per vent'anni ha studiato l'archivio di Goethe a Weimar, e scopro indizi, proposte nuove, improvvisi lanci di suggestione, riferimenti a spiegazioni del lontano passato in cui la terra è descritta come un essere vivente, spunti verso un mondo spirituale...». Tornata a Milano, una volta ristabilita Giulia Maria avvia nella storica tenuta della famiglia Crespi alla Zelata, nei pressi di Pavia, quella coltivazione biodinamica di

ispirazione steineriana che all'epoca aveva trovato realizzazione solo nel Nord Europa, principalmente in Germania.

Da allora le cose sono andate avanti: le cliniche "antroposofiche" per la cura dei tumori sono più d'una: alla Lukas Klinik, oggi fusa con la Ita Wegman Klinik (si chiama Klinik Arlesheim), centro di riferimento per gli operatori in questo settore, se ne sono aggiunte altre, le più importanti in Germania: la Filderklinik a Stoccarda, la Gemeinschaftskrankenhaus Havelhoehe a Berlino, la Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke (che ha anche un'università) a Herdecke nella Renania Settentrionale,



Padre dell'antroposofia (dal greco conoscenza dell'uomo) fu il filosofo austriaco Rudolf Steiner



la Paracelsuskrankenhaus Unterlengenhardt a Bad Liebenzell, un paese nel Land del Baden-Württemberg. D'altro canto, la medicina antroposofica in questi anni ha trovato grande diffusione in Europa, non solo per i tumori: la praticano 24 ospedali e cliniche, in Austria, Svizzera, Germania, Gran Bretagna, Paesi Bassi e Svezia ed è insegnata in sette università e scuole mediche tedesche, inglesi e svizzere (è presente anche in America Latina, soprattutto in Brasile e in Perù).

«In effetti anche i malati italiani si rivolgono a queste cliniche - conferma Armando Santoro, oncologo, direttore del Cancer Center, l'Unità operativa di Oncologia Medica dell'Istituto Humanitas di Rozzano (Milano) - attratti dalla speranza/possibilità di stare meglio. E spesso tornano più sereni. Mi capita di vedere i pazienti al loro rientro e constatato che sotto il profilo psicologico gli effetti sono buoni, la qualità di vita migliora».

Ma che cosa si fa di diverso in queste cliniche per la cura dei tumori?

«L'idea di fondo è un approccio centrato sulla persona nella sua interezza con terapie farmacologiche e non

farmacologiche - risponde Emanuela Portalupi, oncologa milanese, uno dei protagonisti della medicina antroposofica nel nostro Paese -. Rappresenta un ampliamento dell'oncologia convenzionale: noi oggi preferiamo usare il termine di oncologia integrata, che unisce diversi approcci, convenzionale e non».

Nella presentazione delle cure oncologiche sul sito web della Klinik Arlesheim troviamo queste frasi: «Al centro della terapia antroposofica del cancro vi sono calore e ritmo. Le cellule tumorali sono sensibili al calore e possono subire variazioni già a temperature simili alla febbre. Ritmi ciclici (giorno-notte, inspirazione-espirazione, tensione-riposo) favoriscono la guarigione dell'organismo. Pertanto, l'obiettivo della nostra terapia è la rinascita di questi ritmi».

La medicina antroposofica nasce intorno al 1920, dal pensiero di Rudolf Steiner (1861-1925), filosofo austriaco estremamente versatile - si è occupato di filosofia, di agricoltura, di economia, di pedagogia, di sociologia -, padre dell'antroposofia (letteralmente dal greco, "la conoscenza dell'uomo"). L'applicazione delle sue idee in

campo medico si deve, in particolare, a Ita Wegman, una dottoressa a lui vicina che nel 1921 fondò la prima clinica di medicina antroposofica nei pressi di Basilea, in Svizzera.

Il presupposto teorico è che l'organismo umano si articola in un corpo fisico, in un corpo eterico, in un corpo astrale (o anima) e spirito (o autocoscienza), o "io". Il primo è accessibile alla percezione degli strumenti diagnostici della medicina tradizionale. Il secondo, l'insieme delle forze vitali, è, al contrario, difficilmente analizzabile con i metodi scientifici. Esiste inoltre una sfera animica (il corpo astrale) fatta di emozioni e di pensieri, e una spirituale, grazie alla quale siamo dotati di coscienza e della consapevolezza di averla. Il modo con cui i tre elementi immateriali dell'uomo (corpo eterico, astrale e spirito) agiscono sul corpo fisico genera dei sistemi: il neuro-sensoriale, che comprende le attività dei nervi, del cervello, del midollo spinale e degli organi di senso; il metabolico-motorio che include l'assorbimento e la digestione degli alimenti, il metabolismo e l'attività degli arti; infine, il sistema ritmi-

co cardio-respiratorio. Se tra i primi due vi è equilibrio, la salute è preservata, se questo viene meno, compare la malattia (il sistema cardio-respiratorio è di per sé interessato a conservarlo, da qui il suo ruolo fondamentale nei processi di guarigione). La cura si prefigge di ricreare il giusto equilibrio, sempre "tarata" sul singolo paziente. «Il principio che ispira la medicina antroposofica è stimolare i meccanismi di autoguarigione - precisa Emma Borrelli, dirigente medico universitario di Fisiopatologia Respiratoria al Policlinico Le Scotte di Siena, medico antroposofico -. Per raggiungere questo scopo ci si avvale di farmaci, nel caso dei tumori principalmente della cura col vischio, ma anche di molto altro, rimedi di vario genere che puntano a ricostruire il ritmo dell'organismo perso nella malattia».

Spiega Michael Evans, noto medico antroposofico inglese, uno dei fondatori del primo ospedale dedicato in Gran Bretagna, in Medicina Antroposofica (Red Edizioni), scritto insieme al giornalista della Bbc, Iain Rodger: «Da un punto di vista antroposofico, nel cancro si può riconoscere l'autonomia dei corpi fisico e eterico che si svincolano dal controllo dell'io. Lo scopo della terapia sarà quindi quello di stimolare l'attività formativa dell'io, per fargli riacquistare il controllo sui processi di crescita. La pianta del vischio (*Viscum album*) mostra alcune caratteristiche che la rendono indicata questo scopo. A differenza della maggior parte delle piante, comincia a sviluppare gli organi del fiore contemporaneamente alle foglie e i suoi cicli di attività sono così rallentati che il ritmo delle stagioni la influenza pochissimo. Queste qualità, piuttosto primitive, suggeriscono il suo utilizzo per rafforzare il principio formativo umano nella terapia del cancro».

In effetti questa pianta semiparassitaria che vive su numerose specie di alberi, querce, pioppi, abeti, meli, per la

medicina antroposofica svolge un ruolo centrale nella cura dei tumori: dalla pianta intera si ricava un estratto che viene lasciato fermentare con il *Lactobacillus plantarum*, poi filtrato, diluito e veicolato in fiale iniettabili, utilizzate soprattutto per via sottocutanea. Impiegato fin dagli Venti del secolo scorso, da solo o insieme alla chemioterapia per ridurre i danni collaterali, è da molti anni oggetto di studi (un migliaio quelli pubblicati) che sembrano dimostrare un'azione di rinforzo del sistema immunitario. Ma che cosa evidenziano le ricerche sul paziente? «Effetti significativi - risponde la dottoressa Portalupi -. Uno studio realizzato a Belgrado e pubblicato nel 2013 sull'European Journal of Cancer, dimostra un allungamento della sopravvivenza. Gli autori, Wilfried Tröger e Danijel Galun hanno messo a confronto due gruppi di pazienti (per

un totale di 220), con tumore del pancreas in stadio molto avanzato: uno non ha fatto chemioterapia (in questa fase della malattia è più nociva che altro, ndr), l'altro è stato curato col vischio in fiale per via sottocutanea. Ebbene, i malati di quest'ultimo gruppo, sono vissuti più a lungo. Ma già nel 2009 una revisione degli studi fatti fino allora sul vischio (49 quelli presi in considerazione) realizzata da Thomas Ostermann dell'università di Witten-Herdecke e pubblicata su BMC Cancer metteva in risalto una maggiore sopravvivenza nei pazienti curati col vischio. Dalle revisioni sistematiche, infine, compresa una Cochrane, (che raccoglie e sintetizza le migliori evidenze scientifiche, ndr), emerge che il suo impiego si accompagna a una riduzione degli effetti collaterali delle terapie convenzionali e a una migliore qualità di vita». Scettico,

Per la medicina antroposofica il vischio svolge un ruolo centrale nella cura dei tumori



Armando Santoro: «Se si vuole affermare una qualche efficacia del vischio nell'allungare la sopravvivenza dai tumori, il discorso diventa delicato; qualche studio sembrerebbe andare in quella direzione, ma si tratta di lavori pubblicati su riviste poco significative sotto il profilo scientifico. Non c'è niente di dimostrato, fino adesso, neppure su un presunto miglioramento degli effetti collaterali dei chemioterapici grazie alla terapia col vischio. Comunque ben vengano nuovi lavori condotti in maniera rigorosa; non ho alcun pregiudizio». Medicina tradizionale e antroposofica sembrano due mondi lontani, un confronto complicato. Uno dei problemi che rende difficile realizzare studi clinici controllati sulla medicina antroposofica nei tumori (e non solo) è che non si tratta mai di un trattamento standard, ma "calibrato" sul singolo paziente.

La cura, comunque, non si basa solo sul vischio, ma su molti altri rimedi e accorgimenti. Il sito della Klinik Arlesheim elenca: «la terapia della pittura, la musicoterapia, l'arte della parola terapeutica, l'euritmia curativa, la fisioterapia e il massaggio ritmico, il lavoro sulla biografia e la psico-oncologia». Che cosa significa tutto questo? Spiega la dottoressa Borrelli: «Si ricorre a quanto può essere di aiuto all'organismo per ripristinare le difese immunitarie, stimolando i processi di "modulazione biologica endogena", espressione un po' astrusa ma che io preferisco alla troppo abusata autoguarigione. A tal scopo la medicina antroposofica impiega metodi e strumenti della medicina convenzionale nella misura in cui consentono una corretta analisi della corporeità fisica dell'uomo. Accanto, però, propone metodi che le sono propri e con cui risveglia le facoltà spiritua-

li, quali l'immaginazione, l'ispirazione e l'intuizione».

«Oltre ai medicinali che agiscono sugli aspetti fisici e biologici - aggiunge la dottoressa Portalupi - per influire sulla parte animico spirituale della persona che abbiamo in cura e per restituire integrità, si ricorre a varie discipline artistiche, come la pittura terapeutica, la musicoterapia, l'arte della parola, l'euritmia (vedi box). E mediante il colloquio e il lavoro sulla biografia, cerchiamo di fornire al paziente punti di vista inediti sulla sua vita e sul significato della sua malattia».

La pittura terapeutica viene spiegata in modo efficace da Michael Evans: «Nella pittura terapeutica le qualità di luce e di colore trovano espressione attraverso un mezzo liquido. Se l'aria è portatrice della luce, nella pittura ad acquerello gli elementi naturali dell'aria e dell'acqua si fondono insieme. Aria e acqua sono correlate rispettiva-

Accanto alle cure per aiutare i pazienti a ritrovare il proprio ritmo si ricorre a varie discipline



EURITMIA

■ Fra le terapie artistiche di cui si avvale la medicina antroposofica, una svolge un ruolo chiave: l'euritmia, l'arte del movimento. Messa a punto da Rudolf Steiner nel 1912, con il contributo della seconda moglie, l'attrice Marie Steiner von Sievers, trovò in seguito inserimento in ambito pedagogico come una delle discipline fondamentali; tuttora accompagna, nel piano di studi delle scuole steineriane, lo sviluppo del bambino dall'asilo al liceo. La sua applicazione terapeutica in medicina (iniziò nel 1921), parte dal concetto che i disturbi del paziente siano frutto di una relazione alterata fra corpo fisico, corpo eterico, corpo astrale e spirito (i quattro elementi che compongono l'organismo umano secondo l'idea di Steiner). Come si esprimono questi elementi nel movimento? Il corpo fisico è riconoscibile nella postura, nel portamento e nell'orientamento nello spazio, l'eterico nella pienezza, nel fluire del movimento, nella stazione eretta, nelle caratteristiche di pesantezza o leggerezza, l'astrale è osservabile nel tono musco-

lare, nella dinamica del movimento, nell'agilità, lo spirito negli impulsi direzionali del movimento e nel dinamismo interiore. L'euritmia terapeutica mira a correggere i vari disturbi del movimento, puntando alla riunificazione tra le sfere del pensiero, del sentire e del volere. A questo scopo utilizza movimenti e gesti che corrispondono ai suoni delle vocali e delle consonanti prodotti durante l'articolazione della parola. Il gesto euritmico possiede la stessa qualità dei movimenti fonatori e nell'eseguirlo il paziente viene incoraggiato a prendere coscienza dell'espressione interiore associata ad ogni suono. Per esempio, la vocale A, dove la bocca si allarga, contiene un senso di apertura che si cerca di destare nel paziente; il contrario accade con la U dove la bocca si stringe e lo stato d'animo è l'opposto. Secondo il pensiero di Steiner ogni vocale, ogni consonante, ha la propria forma euritmica di movimento connessa con specifici processi organici: così si attivano forze stimolatrici e rilassanti. ■

mente al corpo astrale e al corpo eterico e l'interazione di questi due elementi è fondamentale per il mantenimento di un buon equilibrio fra tutte e quattro le parti costitutive del nostro organismo». In sostanza, dipingere aiuterebbe il paziente a ritrovare il proprio ritmo.

Esistono poi i medicamenti che utilizzano sostanze di origine minerale, vegetale e animale, preparati secondo principi omeopatici e principi originali antroposofici, sia in forma liquida che solida (granuli). Ve ne sono per uso esterno (emulsioni, gel, essenze, oli, unguenti, polveri, tinture, pomate), interno (gocce, polveri triturate, compresse, globuli, capsule, infusi, supposte) e per inalazione (spray nasali). L'uso di unguenti, essenze e pomate da spalmare sulla cute ha la funzione di stimolare il sistema nervoso mentre i processi rigenerativi e metabolici vengono attivati dall'assunzione di gocce e sciroppi per bocca. Un



ruolo importante viene attribuito, infine, all'alimentazione, prestando attenzione alla qualità dei cibi e alla loro genuinità secondo i dettami steineriani dell'agricoltura biodinamica. Un bagaglio complesso, perciò, quello della medicina antroposofica nella cura dei tumori, dove sembra gioca-

re un ruolo chiave una particolare attenzione al vissuto del malato, al suo disagio psichico. Tornano in mente alcuni studi condotti, e frettolosamente abbandonati, negli anni Ottanta su donne operate di tumore della mammella (tutte nello stesso modo e in un certo stadio della malattia), trattate con un identico regime chemioterapico, dove in quelle seguite nell'anno successivo da uno psicoterapeuta comparivano meno metastasi. Quasi che il sostegno psicologico "basti" a contenere la malattia. Il fatto che i malati si rivolgano a queste cliniche oltralpe, stimola, inevitabilmente, qualche riflessione. ■

Ndr: ControCancro da sempre lascia spazio a diversi aspetti, a volte controversi, che riguardano l'oncologia. In quest'ottica l'articolo sulla medicina antroposofica.

La solidità
di chi guarda lontano.



BANCA GENERALI: LA PRIMA BANCA PRIVATE PER QUALITÀ DEL SERVIZIO E INNOVAZIONE.

La solidità di un grande gruppo, abituato a guardare lontano. Un percorso di massima trasparenza nella tutela delle esigenze familiari. Eccellenza negli indicatori di solidità e nella politica dei crediti. L'impegno per uno sviluppo sostenibile garantito dall'assenza di rischi sul capitale. Perché fiducia e affidabilità sono le basi con cui abbiamo costruito la nostra tradizione, una tradizione di responsabilità e professionalità che apre a nuovi orizzonti nella pianificazione patrimoniale.



**BANCA
GENERALI**



Beta-Trans SpA mette a disposizione sul territorio nazionale (per una completa attività di gestione conto terzi), più di 80.000 mq di magazzino e 24.000 mq di uffici, assistiti per l'operatività doganale dal CAD Bianculli Srl .

PROFESSIONALITA' DAL
1957

La vita dei nostri manager è fatta di tanti momenti...



Manageritalia Servizi Srl

—e noi ci siamo sempre!

Trentacinquemila associati. Donne e uomini. Manager con realtà professionali e personali differenti. Storie di cui Manageritalia è spettatore attento, pronto a entrare in gioco al momento giusto. E i momenti della vita di un manager sono tanti, la prima nomina e i passaggi di carriera, quegli "oggi" in cui serve pensare al domani, i successi e le difficoltà, la nascita di una famiglia e le scelte importanti, fino ad arrivare al momento della pensione, e oltre.

In settant'anni di attività di rappresentanza, Manageritalia si è strutturata per affrontarli tutti, insieme ai suoi manager. Ha dato vita a un contratto forte con tutele in ambito sanitario, previdenziale, assicurativo e formativo. Ha costruito un sistema qualificato di servizi e consulenze. Ha maturato la capacità di anticipare l'evolversi del mondo del lavoro mantenendo sempre attuale ed efficace la sua offerta. Per loro ha deciso di esserci sempre!



ASSISTENZA
SANITARIA
INTEGRATIVA



PREVIDENZA
INTEGRATIVA
COMPLEMENTARE



PROGRAMMA
ASSICURATIVO
CONTRATUALE



FORMAZIONE E
AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE



SOLUZIONI
ASSICURATIVE
MANAGERITALIA



MANAGERITALIA®

FEDERAZIONE NAZIONALE DEI DIRIGENTI, QUADRI E PROFESSIONAL
DEL COMMERCIO, TRASPORTI, TURISMO, SERVIZI, TERZIARIO AVANZATO

IL PARTNER IDEALE PER I MANAGER DI OGGI E DI DOMANI

5X
MILLE

DENTRO LA TUA FIRMA
C'È UNA STORIA CHE VA AVANTI.



SCEGLI DI DESTINARCI IL TUO 5X1000, AIUTACI A PROMUOVERE LA VITA.

Grazie anche al tuo contributo la LILT potrà continuare a sostenere le molteplici attività che rendono il suo impegno concreto. Basta apporre la tua firma nell'apposito allegato dei modelli CU, 730-1 bis o UNICO con l'indicazione del codice fiscale LILT di Milano.

CODICE FISCALE 80107930150

Casella riservata a "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative..."

legatumori.mi.it

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


SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

Un impegno solidale che continua

Anche nel 2016, grazie ai sostenitori della nostra Associazione, abbiamo potuto continuare a mantenere attivi sul territorio i nostri servizi nell'ambito della prevenzione primaria, della diagnosi precoce e dell'informazione oltre che la continua ricerca e formazione dei volontari. Qui di seguito ritrovate tutte le iniziative attraverso le quali abbiamo potuto raccogliere i fondi per migliorare la qualità di vita e la salute di tante persone. A tutti coloro che ci hanno aiutato: "Grazie di cuore".

CONCERTO TEATRO ALLA SCALA

8 APRILE

Anche quest'anno il consueto evento scaligero ha riscosso un grande successo. Il tradizionale spettacolo, giunto alla sua ventiseiesima edizione è andato in scena con l'anteprima del balletto "Il giardino degli amanti", musiche di Wolfgang Amadeus Mozart e coreografia di Massimiliano Volpini. L'evento, come sempre, è stato finalizzato a mantenere e migliorare il Servizio Assistenza Lilt, dedicato sia ai bambini sia agli adulti malati di tumore, supportandoli in tutte le loro necessità, cercando in tal modo di alleggerire la loro difficile quotidianità.



Marco Alloisio Presidente Lilt Milano
con Carla Fracci e Gabriella Golia



SETTIMANA NAZIONALE DELLA PREVENZIONE ONCOLOGICA

13-21 MARZO

Sono ormai 15 anni che Lilt ha scelto di dedicare il mese di marzo a questa Campagna. Scopo prioritario di questa settimana è la sensibilizzazione della popolazione sull'importanza di adottare uno stile di vita sano e corretto, al fine di prevenire alcune patologie tumorali e non solo. Protagonista indiscusso della Settimana è, da sempre, l'olio extravergine d'oliva, noto per le sue qualità benefiche. Stili di vita salutari uniti alle attività di diagnosi precoce giocano un ruolo strategico nella prevenzione dei tumori. Così per tutta la Settimana sono state diverse le iniziative organizzate in favore della popolazione, in particolare con la campagna "La salute in movimento", promossa insieme a BikeMi, il servizio di Bike Sharing del Comune di Milano gestito da Clear Channel. Inoltre, la nostra Unità Mobile ha garantito ai cittadini di Milano e provincia la possibilità di sottoporsi gratuitamente "sotto casa" a visite di diagnosi precoce oncologica (al seno, alla cute, al cavo orale e alla prostata); inoltre, consulenze alimentari e counseling sul fumo. Anche quest'anno si è fatto tappa nelle Università, continuando a sensibilizzare anche le nuove generazioni.

MILANO MARATHON

3 APRILE

La Milano Marathon si colloca tra i più grandi eventi sportivi di raccolta fondi. Ben 63 atleti e 624 staffettisti per un totale di 687 persone hanno scelto di correre per sostenere la Lilt. Il 3 aprile, 5000 maratoneti e 2500 staffette - ciascuna di 4 persone - hanno partecipato a questa giornata dedicata alla solidarietà. Per il secondo anno consecutivo la Lilt ha scelto di diventare Platinum Charity Partner della maratona, dando vita a un'importante raccolta fondi a sostegno del Servizio Assistenza Bambini e delle Case Alloggio che Lilt mette a disposizione di bimbi e adolescenti che arrivano a Milano per curarsi, accompagnati dalle famiglie.

**Tutela
della salute
in azienda**

■ Molte Aziende si sono rivolte a LILT per portare al loro interno i nostri servizi di diagnosi precoce attraverso visite effettuate da medici oncologi.

Alcuni nomi al nostro fianco
3M Italia, Air Liquide Italia, Alcon, Amazon, Arkema, Aviva, Autogrill, Bayer, Banca Nazionale del Lavoro, Banca Popolare di Milano, Banca Mediolanum, Boehringer, Bolton Services, Bolton Manitoba, Citibank, Computer Associates, Corriere della Sera, Credem, De Lage Landen, Deutsche Bank, EMC, Eni, Estée Lauder, Fondazione Welfare Ambrosiano, Gemalto, S.C. Johnson Italy, Insieme Salute, Lottomatica, Hotel Principe di Savoia, Johnson Controls, Michelin, Ras Allianz, Sandvik, Saras, SIA SPA, Snam, Subito, Zucchetti, Zurich.

**Tutela della salute
in provincia**

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

Avis di Seregno, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Carugate, Casorezzo, Fondazione La Pelucca, Gudo Visconti, Mediglia, Mezzago, Ornago, Rosate, San Zenone al Lambro, Sulbiate, S. Donato Milanese, S. Vittore Olona, Vernate, Vignate.

ROBINSON CRUSOE

2 MAGGIO

Un'anteprima cinematografica dedicata ai piccoli spettatori. L'evento, finalizzato al sostegno del Servizio Assistenza Bambini e alla Reperibilità telefonica, si è svolto al The Space Cinema Odeon - Milano.



FORMULA 1

5 GIUGNO - AUTODROMO NAZIONALE MONZA

Una giornata bellissima e imperdibile quella della prima domenica di giugno. La marcia non competitiva, giunta alla sua trentasettesima edizione, ha visto la partecipazione di 7000 runner ed è stata animata da giochi per i più piccoli, intrattenimento e la partecipazione di numerosi street food che hanno offerto la possibilità di pranzare all'interno del paddock dopo la marcia. Anche quest'anno l'intero ricavato della manifestazione è stato finalizzato al sostegno delle attività degli Spazi Prevenzione, presenti sul territorio, e alcune borse di studio per il reparto di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza.

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

31 MAGGIO

In occasione della Giornata Mondiale Senza Tabacco indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono state numerose le attività che Lilt ha realizzato per sensibilizzare la cittadinanza sui danni del tabagismo. Una particolare attenzione è sempre dedicata ai giovani, ne è un esempio il progetto Agenti 00sigarette, per divulgare nelle scuole la pericolosità dei danni prodotti dal consumo di tabacco. L'iniziativa, rivolta ai bambini di quarta elementare, nasce con l'intento di preparare le generazioni future ad essere più consapevoli e più sane, al fine di formare cittadini che sappiano, attraverso l'informazione ed un corretto stile di vita, essere protagonisti del futuro, un futuro senza tabacco. Il percorso comincia con un incontro diretto con i nostri educatori che, attraverso tecniche interattive di teatro sociale, affrontano insieme ai ragazzi l'argomento "tabacco e stili di vita salutari". Il progetto ha coinvolto circa ventimila alunni per un totale di 500 scuole. Per incoraggiare e ringraziare i piccoli agenti per il loro impegno contro il fumo e a favore della promozione degli stili di vita salutari, martedì 24 maggio alle 10, presso l'Auditorium San Fedele è stata organizzata una grande festa in cui sono stati premiati gli elaborati più belli ed originali, realizzati dai partecipanti al progetto.





Marco Alloisio Presidente Lilt Milano con Livia Pomodoro e l'assessore Maiorino

CAMPAGNA NASTRO ROSA

OTTOBRE

Il mese di ottobre anche quest'anno è coinciso con la XXIV edizione della Campagna Nastro Rosa, nata per divulgare l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore al seno.

Come da tradizione, la Campagna ha preso il via a Palazzo Marino con una conferenza di sensibilizzazione aperta al pubblico. Durante l'incontro, è stato conferito il premio "Lilt for Women Nastro Rosa" alla dott.ssa Livia Pomodoro, già presidente del Tribunale di Milano, attualmente presidente del Milan Center for Food Law and Policy e dello Spazio Teatro No'hma Teresa Pomodoro. Una donna che si è contraddistinta per impegno e sensibilità di fronte a importanti tematiche sociali. Anche Tiziana Triulzi, giovane ricercatrice dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ha ottenuto un riconoscimento per il suo impegno: l'assegno Premio Campagna Nastro Rosa. Anche quest'anno è stata vestita con il fiocco rosa la famosa opera di Maurizio Cattelan L.O.V.E., comunemente chiamata "Il Dito", per dire "no" al tumore al seno. Da piazza del Cannone ha preso il via il tour dell'Unità Mobile su cui sono state effettuate circa 1000 visite di controllo gratuite al seno. Inoltre, visto il progressivo abbassamento dell'età in cui questa neoplasia si manifesta, anche quest'anno Lilt è entrata nelle infermerie universitarie per consentire alle studentesse di avvicinarsi alla diagnosi precoce. Anche gli Spazi Prevenzione sono stati a disposizione della popolazione per garantire visite senologiche gratuite. Tutte le iniziative sono state accompagnate dal simbolico hashtag #Fatevedere, un invito a sottoporsi senza timore a visite senologiche.



Prevenzione primaria

■ Numerosi Enti e aziende si sono rivolte alla nostra associazione per portare al loro interno i servizi di prevenzione primaria oppure sostenendoci nella diffusione delle nostre campagne di sensibilizzazione. La Scuola de la Cucina Italiana; Acli; Aquaneva; Welfare Ambrosiano; Avis di Seregno; Aviva; Bambini in cucina; Botteghe in Villa; BPM; CAM Municipio 7; Casa delle Associazioni; Cascina Guzzafame; Centro Islamico di Monza; Citibank; CNR; Comune di Abbiategrasso; Comune di Cernusco sul Naviglio; Comune di Cisliano; Comune di Milano; Comune di Monza; Comune di Sesto San Giovanni; Comune di Vignate; Coop Novate; Cooperativa Farsi Prossimo; Corte della salute; Diocesi di Milano; Dow; Eataly; EMC; Fondazione Comunitaria Nord Milano; Fondazione Comunitaria Ticino Olona; Fondazione Sodalitas; Fondazione Johnson & Johnson; Formula Uno; Fun&Fun; Gemalto; JPMorgan; Le voci della città; Lions; Mondo a Colori; MONDO DISABILE; MUBA; Parco Avventura Bergamo; Parker; Rete Scuole Senza Permesso; Saipem; SNAM; UISP Lombardia; Unes; Unione Donne Sudamericane; Viacom; Volkswagen.

A OTTOBRE LO SHOPPING SI FA ROSA

1 OTTOBRE

Per il sesto anno consecutivo l'Associazione MonteNapoleone, presieduta da Guglielmo Miani, si è schierata al fianco della Lilt. Le vie Montenapoleone, Verri, Sant'Andrea, Santo Spirito, Borgospesso e Bagutta si sono illuminate di rosa in occasione della giornata di shopping solidale. I Brand che hanno aderito all'iniziativa hanno devoluto il 10% degli incassi dell'intera giornata a sostegno della Campagna Nastro Rosa, permettendoci così di continuare a sostenere le attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore al seno. Quest'anno anche Giorgia Surina, attrice e conduttrice televisiva e radiofonica, è stata con noi per la tradizionale giornata di shopping solidale.



Marco Alloisio Presidente Lilt Milano con Giorgia Surina, attrice e conduttrice televisiva e radiofonica



T-SHIRT NASTRO ROSA

OTTOBRE

Quest'anno Lilt ha realizzato una t-shirt tecnica, prodotta gratuitamente da Amazon ed in vendita sul loro sito, per tutte le donne che hanno scelto di diffondere l'importanza della prevenzione. La t-shirt è stata indossata anche dalla schermitrice italiana, Elisa Di Francisca, campionessa olimpica.

A OTTOBRE,
LO SHOPPING SI TINGE
DI ROSA.



IL BOUQUET CHE LEGA

26 OTTOBRE

Corso di composizione floreale a sostegno della Campagna Nastro Rosa. Una mattinata tra i fiori nelle sale dell'Oratorio di Sant'Ambrogio.

DIAMO VITA AL ROSA

OTTOBRE - SESTO SAN GIOVANNI

Quest'anno, il Comune di Sesto San Giovanni si è colorato di rosa. Molte le iniziative dedicate alla Campagna Nastro Rosa; dal Municipio "vestito" dell'ormai tradizionale fiocco, al percorso in rosa che è stato allestito da piazza Resistenza fino al nostro Spazio Prevenzione in via Fratelli Cairoli, proprio per accompagnare le donne verso la prevenzione. Un intero weekend è stato, inoltre, dedicato alla raccolta fondi a sostegno delle attività di diagnosi precoce del tumore al seno. Mercoledì 5 ottobre, presso la Sala Consigliere del Comune di Sesto San Giovanni, alle ore 21, si è tenuto un incontro di sensibilizzazione a cui hanno partecipato il nostro Presidente, prof. Marco Alloisio, il Sindaco, Monica Chittò, il dott. Gianfranco Scaperrotta e Tatiana Gnocchi, membro fondatore del Gruppo Vivi la Città di Sesto San Giovanni.

MILANO LOVES YOU RUN

7 OTTOBRE

L'evento di chi AMA Milano. Correre all'alba lungo i Navigli per sostenere il progetto delle Case di Accoglienza Lilt che assicura ospitalità ai bambini malati di tumore e alle loro famiglie. Anche quest'anno l'iniziativa ha riscosso un grande successo e sono state tantissime le persone che hanno scelto di correre e camminare al nostro fianco.

**MOVEMBER**

NOVEMBRE

Movember è una campagna internazionale lanciata in Australia circa 10 anni fa con l'obiettivo di diffondere la prevenzione del tumore alla prostata. Il nome "Movember" deriva dalla fusione di "moustache" (baffi) e Novembre (mese della prevenzione). Per il terzo anno consecutivo Lilt Milano ha aderito a questa iniziativa, organizzando gratuitamente seminari per sensibilizzare la popolazione maschile sull'importanza di sottoporsi a controlli periodici. Gli Spazi Prevenzione, durante novembre, sono stati a disposizione della popolazione per effettuare visite urologiche. Durante tutto il mese, gli uomini che scelgono di aderire alla Campagna, i Mo Bro (Movember brother) si fanno crescere i baffi, o ne indossano di finti, diventando delle vere e proprie icone ambulanti, per dare visibilità al tema. Anche EICMA, l'esposizione internazionale ciclo e motociclo, ha scelto la Lilt come Charity Partner a sostegno della prevenzione al maschile. Per una Campagna con i baffi non poteva mancare il sostegno da parte del mondo dei Barbershop e la collaborazione con Europa Uomo, grazie al quale è stata realizzata una t-shirt distribuita in tutti gli eventi.

Il 30 novembre un aperitivo presso la Triennale di Milano ha concluso la campagna. Una serata di musica, arte e design. Il ricavato è stato devoluto a sostegno delle attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori maschili.

**T-SHIRT MOVEMBER**

NOVEMBRE

Per il mese di Novembre, in collaborazione con Europa Uomo, è stata realizzata una t-shirt per permettere a tutti i Mo-Brother e le Mo-Sisters di diffondere e sostenere la Campagna di Movember.

**Le Banche che ci aiutano**

■ Alcuni importanti Istituti di Credito si adoperano per sostenere le nostre attività e ogni anno ci versano quote permanenti e annuali destinateci dai propri clienti

- Banca Monte dei Paschi di Siena
- Banca Popolare di Milano
- Cariparma Crédit Agricole
- Credito Valtellinese
- Credito Emiliano - Credem
- Intesa San Paolo
- UBI - Banca Popolare Commercio & Industria
- UBI - Banco di Brescia

Trattenute alla fonte

■ Un vivo ringraziamento alle Aziende e Banche che ci hanno versato i contributi destinati dai propri dipendenti alla nostra Associazione, trattenendoli direttamente sugli stipendi: **Aler Milano, Assicurazione Generali, Allianz Assicurazioni, Banca Popolare di Milano, Ferrovie Nord Milano.**

Altri eventi a sostegno della nostra Associazione

I Sono stati numerosi gli eventi realizzati nel 2016. Molti sono divenuti ormai appuntamenti tradizionali, non possiamo citarli tutti, ma vogliamo ringraziare aziende e volontari, delegazioni e privati cittadini, tutti coloro che hanno voluto dedicare il loro impegno alle attività della nostra Associazione.

I **Floralia**, il mercatino benefico a San Marco, a Milano, in marzo e in settembre ha ospitato il nostro stand che offre gli alimenti della dieta mediterranea indicata per una alimentazione corretta, calibrata e gustosa.

I **Triangolare di rugby Memorial Mario Siepi** a sostegno delle attività di prevenzione e diagnosi precoce della LILT.

I Siamo stati ospiti al **Tennis Club Ambrosiano e allo Sporting Club Malaspina** con un torneo di Burraco e uno stand di raccolta fondi durante lo svolgimento del Torneo Avenire.

I In occasione della **fiesta della Mamma**, ogni anno la nostra delegazione di Legnano offre roselline in vendita alla popolazione; anche i **volontari di Albiate Brianza** propongono fiori al pubblico con il sostegno del gruppo **Avis**.

I **Una Corsa per la Vita** in collaborazione con il gruppo podistico I Gamber de Cuncuress, si svolge tradizionalmente per diffondere la cultura della prevenzione oncologica e della diagnosi precoce.

I **"Nella più sana allegria"** ad Abbiategrosso manifestazione con pesca di beneficenza a sostegno delle attività di prevenzione e diagnosi precoce della LILT.

I **Cena Benefica** presso il Ristorante "Il Fauno" nel Parco Borromeo di

Cesano Maderno organizzata dai Volontari di Cesano Maderno a sostegno delle attività di prevenzione e diagnosi precoce della LILT.

I Siamo stati ospiti del mercatino natalizio **Fondaco** organizzato dalla Fondazione Floriani e al mercatino "Botteghe in villa" presso la Residenza Vignale.

I Ivana Maconi, nostra sostenitrice, ha organizzato nel corso dell'anno diversi **eventi di zumba**, danza latina e grande passione personale, il cui ricavato è andato a sostegno della Campagna Nastro Rosa per la prevenzione del tumore al seno.

I **Cristiano Vandone**, farmacista e fotografo per passione, ha organizzato una mostra fotografica presso il Castello di Vigevano, esponendo una quarantina di scatti, il cui ricavato ha finanziato la Campagna Nastro Rosa. Altri quindici scatti fotografici sono stati esposti, nel corso del mese di Novembre, presso il Friends Pub di Via Montesanto, a Milano, a sostegno di Movember, la Campagna per la prevenzione del tumore alla prostata.

I Debora Galvano ha organizzato ad Ossona il 16 Ottobre la prima edizione della **"Marcia in Rosa"**. Debora ha saputo coinvolgere più di 400 runner e trasformare il proprio vissuto personale in un'occasione di sensibilizzazione per tutte le donne a favore della prevenzione del tumore al seno.

I Il 20 Novembre ha avuto luogo a Paderno Dugnano la prima edizione della **Enrico Run**. Ricordando Enrico, famiglia ed amici hanno organizzato la marcia in sua memoria; il ricavato è stato destinato a Movember ed al sostegno dell'ambulatorio di odontoiatria pediatrica per i piccoli pazienti in cura presso L'Istituto dei Tumori di Milano.

I Il 6 Novembre la **Giornata dello sport** è stata dedicata al movimento con una corsa non competitiva per sostenere la prevenzione dei tumori maschili.



I La **Federazione Manageritalia** ci ha dedicato, con generosità rinnovata ogni anno, lo Spettacolo Benefico di Natale, **"FOOTLOOSE - il Musical"**, che si è tenuto al **Teatro Nazionale il 15 dicembre scorso**.

UN NATALE DUE VOLTE PIÙ BUONO

Come tradizione, il mese di dicembre ha visto la nostra Associazione impegnata in una serie di iniziative benefiche per un Natale solidale. Cesti gastronomici, biglietti di auguri e confezioni natalizie sono solo alcune delle proposte che abbiamo rivolto ad aziende e privati.

LE ALTRE ATTIVITÀ

I Corner di solidarietà organizzati grazie all'ospitalità di aziende sensibili alle nostre attività.

I Cura del "Corner Lilt" presso l'atrio dell'Istituto Nazionale dei Tumori, gestito con la collaborazione di volontari, dove vengono fornite informazioni sui nostri servizi e proposti articoli utili e idee regalo ai visitatori e degenti.

I Gare di golf a sostegno del progetto Strada della Guarigione.

I Campagna ricorrenze: proposta di bomboniere solidali e pergamene adatte a festeggiare battesimi, cresime, matrimoni, compleanni, lauree e pensionamenti.

I Campagne mailing per chiedere, attraverso invii postali, sostegno economico e quote associative.

I 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 i malati in condizioni economiche disagiate.

Aziende

che sostengono la nostra attività

Un grazie caloroso a tutti coloro che ci hanno sostenuto nel corso del 2016. Senza il vostro prezioso supporto la nostra Associazione non potrebbe continuare ad essere un punto di riferimento per il territorio.

- | A.P.I. Associazione Piccole e Medie Industrie
- | Affinion International
- | Agos Ducato
- | Air Liquide
- | ALG Associazione Lombarda
- | Almaviva
- | Almostthere
- | Amazon
- | AMBROSIANO GROUP SPA
- | Amec Foster Wheeler
- | AON
- | Ares BPM
- | Arxivar
- | AS Rugby Milano
- | Ass.Lombarda Giornalisti
- | Assi One Srl
- | Assopensionati BPM
- | AstraZeneca
- | Athlon
- | Avène
- | Aviation & Tourism
- | Aviva
- | AXA Cuori in Azione
- | Azienda Speciale Farmaceutica Di
- | Banca Esperia
- | Banca Generali
- | Banfi
- | BASF
- | BCC Busto Garolfo
- | Bennet
- | Beta Trans
- | BikeMi
- | Boehringer Ingelheim
- | Bouty - IBSA
- | BPM Banca Popolare Di Milano
- | Bravo Solution
- | Briantea
- | Bridgestone
- | Bullfrog
- | Caffè Ottolina
- | Capsol
- | Caraceni
- | Cargas
- | Carrstudio
- | Casari
- | Casio Italia
- | Centro Commerciale Metropoli
- | Certiquality
- | Ceva
- | Cinzia Rocca
- | Citi
- | Citiere Srl
- | Clonwerk
- | Cpp
- | Craem
- | Cribis D&B
- | De Lage Landen
- | De' Longhi
- | Decathlon
- | Defendenti
- | Dental
- | Deutsche Bank
- | Digital Events
- | Digital Solution

- | Doc Generici
- | Dompè
- | Dow Italia
- | Dual Italia
- | Ecommerce Outsourcing Srl
- | Editrice Quadratum
- | EICMA
- | Eles
- | EMC Computer System
- | EMPORION MILANO PARTY RENTAL
- | Etica SGR
- | Euronics
- | Excellence Consulting
- | Facchinetti Srl
- | Farmaceutici Ciccarelli
- | Fastweb
- | Federdistribuzione
- | Ferrari Pubblicità
- | Fiat Chrysler
- | Finanza & Futuro
- | Flexilog
- | Flint Group Italia
- | Fondazione LHS
- | Gallerie Commerciali Auchan
- | Gallo
- | GAMCO International
- | Game Stop
- | Garavaglia Srl
- | Gazzetta dello Sport
- | GE Health Care
- | GESTIONE IMMOBILI BRIANZA
- | Giornalisti
- | Grafiche Porpora
- | Gruppo Assimoco
- | Gruppo Proedi
- | H3G
- | Henry Schein Krugg
- | Hogan Lovells
- | Hotel Principe di Savoia
- | HPE
- | INFRACOM
- | Intesa San Paolo
- | IPSEN
- | Janssen
- | JVC Kenwood
- | Kusmi Tea
- | LabVantage Solutions Europe
- | LACTALIS NESTLÉ
- | Lainate
- | Lazard
- | Lete
- | LG
- | LML ASSOCIATI
- | Magazzeno Raccolta
- | Manager Italia
- | Marelli
- | Marinoni
- | Mattel
- | Medie industrie
- | Mondadori
- | Mondo Convenienza
- | Motta Sas
- | Nestlé Fitness
- | Nexive
- | NMK
- | NOISEA

- | Nokia
- | Novartis
- | Novaterra Zeelandia
- | NSA ITALIA SRL
- | NTT DATA Italia
- | Officine Omega
- | Offside Sport
- | Olmatic
- | Omega IFS
- | Oops GottaRUN
- | Orchidea Viaggi
- | Page Group
- | Panasonic
- | Panem
- | Party Rental
- | Pepsico Beverages Italia
- | Plastiblow
- | Power Ventures
- | PPG
- | Prada
- | Principe di Savoia
- | Prysmian Group
- | Rancilio
- | Rehau
- | Rigoni di Asiago
- | Rubolini
- | SC Johnson
- | Senzabicinonsostare
- | Serim
- | SIA
- | Snam
- | Sorma
- | Sportika
- | Studio Casera
- | Studio Cattaneo
- | Studio Cuccio&Co
- | Studio Esposito
- | Studio Oliva
- | Studio Re & Associati
- | Studio Sironi
- | Studio Tresoldi Federico
- | Studio Vanzetti
- | Synergy Consulting Agency
- | Takeda
- | Terashop
- | Tessitura Oreste Mariani
- | Teva
- | Transwaggon
- | Tresse
- | Triennale di Milano
- | Twenty
- | U2 Supermercato
- | UBI Banca
- | Unify
- | Unione farmacie Legnano
- | Unit4 Business Software
- | UNIT4 BUSINESS SOFTWARE SRL
- | Vimar
- | Virgin Active
- | Vitavigor
- | Vodafone
- | Volkswagen
- | WHERE MILAN
- | Where Milano
- | ZenithOptimedia
- | Zurich

SUL SITO

Visitate il nostro sito internet www.legatumori.mi.it, potrete versare direttamente le vostre quote associative e iscrivervi alla newsletter per essere sempre aggiornati sulle nostre iniziative. Per partecipare ai nostri eventi, conoscere e sostenere le nostre attività visitate il sito dedicato: donazioni.legatumorimilano.it

In viaggio per la salute? Milano ti accoglie.

Quando la tua salute o quella dei tuoi cari
ti porta a curarti lontano da casa,
se la tua meta è Milano, non avere paura.
A farti sentire a casa pensiamo noi.

www.acasalontanidacasa.it

1000
posti letto

40 Onlus
coinvolte



A CASA
LONTANI
DA CASA
RETE ALLOGGI SOLIDALE

Promosso da:



Si ringrazia:



GRAZIE

Nel nostro dirti "grazie" c'è molto di più,
come nel la tua donazione.

GRAZIE,
PERCHÉ



Cari amici,
vi scrivo per la prima volta da Presidente della LILT di Milano, lasciatemi quindi prima di tutto esprimere il mio orgoglio e la mia soddisfazione per aver assunto un ruolo così importante all'interno di un'Associazione della quale sono da sempre estimatore e sostenitore.

Per affrontare al meglio e con l'entusiasmo giusto le nuove e difficili sfide che ci attendono è fondamentale iniziare con notizie positive, che in quest'ambito non mancano: in campo oncologico stiamo infatti assistendo ad un'importante inversione di tendenza, che grazie a nuove e più efficaci terapie e alla diagnosi precoce, nel mondo occidentale ci fa registrare un aumento della sopravvivenza e una ancor più importante riduzione della mortalità.

Il cancro, insomma, non è più un "male incurabile". Ed è già incredibile poter fare un'affermazione del genere. Oggi sei pazienti su dieci guariscono e molte persone convivono con un tumore per anni, a volte decenni, tornando alla vita di tutti i giorni. Nel nostro Paese circa due milioni e 500mila persone vivono con una diagnosi di tumore.

Ma non ci poniamo limiti. I nostri obiettivi sono alti, come sempre avviene quando si parla degli obiettivi dei sognatori. Vogliamo arrivare a poter affermare che il cancro è stato definitivamente battuto, e sappiamo bene che questo avverrà solo quando nessuno si ammalerà più di tumore. Fino a quel momento, l'unico proposito che animerà le nostre azioni sarà quello di mettere al centro del progetto di cura la persona malata, prendendoci cura sia del corpo che della mente.

È da sempre che LILT pone la qualità di vita della persona come linea guida di tutte le proprie attività: nell'ambito della prevenzione, per sensibilizzare le persone agli stili di vita che ci aiutano a tenere lontana la malattia. Nella diagnosi precoce, mettendo a disposizione informazioni e la possibilità di accedere a visite ed esami nei propri ambulatori. Nell'assistenza ai malati, adulti e bambini, in tutte le fasi della cura e nell'attenzione ai loro bisogni psico-sociali. Nel sostegno alla ricerca, essenziale a tutto il resto.

Da nuovo Presidente, voglio assicurarvi che il nostro impegno sul territorio a beneficio della cittadinanza, tangibile e sotto gli occhi di tutti, continuerà in questa direzione.

Ma ci occorre il vostro aiuto. Ci occorre il vostro impegno accanto al nostro, e il vostro entusiasmo con noi.

Perché tanto è già stato fatto, ma siamo sicuri che in questo modo, insieme, continueremo a fare passi avanti importanti e decisivi.

Grazie del sostegno che da sempre ci offrite, e grazie di quello che vorrete fornirci.

Il Presidente
Prof. Marco Alloisio

GRAZIE A TE ABBIAMO FATTO

> 1.000

incontri di sensibilizzazione presso aziende, scuole ed enti

> 30.000

alunni delle scuole primarie sensibilizzati alle attività di prevenzione al tabagismo

> 200.000

materiali di sensibilizzazione distribuiti alla cittadinanza

> 112.000

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

I NUMERI DEL 2015

> 4.520

ore di formazione e di aggiornamento ai nostri 717 volontari

> 12.360

accompagnamenti alle terapie per circa 300.000 chilometri percorsi dai volontari

> 15.000

interventi assistenziali rivolti a persone malate

> 2.030

presidi sanitari consegnati al domicilio del malato

> 6.700

pernottamenti offerti a pazienti di altre province e ai loro familiari

> 1.500

pacchi alimenti distribuiti

> 20

finanziamenti destinati a borse di studio per la ricerca clinica ed epidemiologica a: Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

> 5 milioni

di euro investiti in tutte queste nostre attività istituzionali

GRAZIE A TE FAREMO ANCHE

PROGETTI 2016

EDUCAZIONE SANITARIA NELLE POPOLAZIONI DI ORIGINE STRANIERA

Continuerà ancora nel 2016 il percorso iniziato da LILT per sensibilizzare le comunità straniere, sempre più numerose, alla cultura della prevenzione e diagnosi precoce in favore di una reale integrazione sociale. Le attività vedranno la promozione dei corretti stili di vita, della sana alimentazione e prevenzione delle malattie oncologiche nei migranti anche attraverso il nuovo progetto **La salute si fa in rete** che sarà sviluppato nello Spazio Prevenzione di Monza, offrendo alle donne migranti la possibilità di effettuare prestazioni sanitarie gratuite preventive con medici appartenenti alle diverse comunità straniere.

MANTENIMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA

Mettere al centro dell'attenzione i bisogni delle persone colpite dalla malattia, dando sostegno anche economico alle fasce più disagiate e prevenendone le esigenze sia a livello individuale sia familiare, rimane tra gli obiettivi primari della mission di LILT sul territorio. **Accoglienza, Accompagnamento alle terapie, Assistenza alle persone sole:** mantenere in essere tutti questi servizi è l'impegno del 2016 con particolare attenzione ai bambini/adolescenti ricoverati presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e ai nuovi bisogni emergenti. Infatti, attualmente il 50% dei piccoli assistiti è costituito da stranieri con la conseguente necessità di realizzare un servizio telefonico di **mediazione culturale attivo 24 ore** che andrà ad integrare quello già esistente di reperibilità continuativa di un pediatra oncologo sempre a disposizione delle famiglie con figli soggetti a cure per patologie tumorali e medici di base.

COME AUTARCI

Quote a sostegno delle attività di prevenzione, diagnosi precoce, assistenza, volontariato e ricerca svolte dalla nostra Associazione a partire da € 10, € 25, € 30, € 50, € 55, € 100, € 150, € 300. Con i primi 10 euro erogati nell'anno solare 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

IT 83V0311101622000000018213 - UBI Banca S.p.A.

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 allo 02.49521).

DONAZIONE ONLINE

collegandoti ai nostri siti:
www.legatumori.mi.it
donazioni.legatumorimilano.it

DONAZIONI

presso le nostre sedi di Milano e provincia.

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 del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale [...]"

DISPOSIZIONI TESTAMENTARIE

designando la LILT Sezione Provinciale di Milano erede di tutto il patrimonio o disponendo lasciti/legati.

Per informazioni: lasciti@legatumori.mi.it

PASSAPAROLA TRA PARENTI E AMICI

DIVENTANDO NOSTRO VOLONTARIO

Con il tuo contributo offrirai sostegno economico a tutti i servizi che la 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".



Milano: Viale Caterina da Forlì, 61

Tel. 02 / 41.77.44 - 41.77.65

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Mammografia, Ecografia
Mammaria e Ginecologica, Pap test,
Funzionalità Respiratoria, Centro Antifumo.

Come arrivare:

-Metropolitana linea 1 fermata Bande Nere
-Autobus 67/95 fermata Bande Nere

Milano: Via Neera, 48

Tel. 02 / 84.61.227

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Mammografia, Ecografia
Mammaria e Ginecologica, Pap test,
Funzionalità Respiratoria.

Come arrivare:

-Metropolitana Linea 2 fermata
P.le Abbiategrasso
-Tram 3/15 fermata P.za Agrippa
-Autobus 79 fermata P.za Agrippa
-Filovia 95 fermata V.le Cermenate angolo
Via Montegani

Milano: Via Viganò, 4

Tel. 02 / 65.71.233 - 65.71.534

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Mammografia, Ecografia
Mammaria e Ginecologica, Pap test,
Funzionalità Respiratoria.

Come arrivare:

-Metropolitana Linea 2 e Linea 5 fermata
Garibaldi FS
-Tram 33 fermata Garibaldi FS
-Bus 37 fermata Garibaldi FS
-Linee S suburbane stazione Porta Garibaldi
(S1, S2, S5, S6, S8, S11, S13)

Monza: Via San Gottardo, 36

Tel. 039 / 39.02.503

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Mammografia, Ecografia
Mammaria e Ginecologica, Pap test,
Funzionalità Respiratoria. Centro Antifumo.

Sesto San Giovanni: Via Fratelli Cairoli, 76

Tel. 02 / 97.38.98.93

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Mammografia, Ecografia
Mammaria e Ginecologica, Pap test,
Funzionalità respiratoria, Consulenza
Alimentare. Centro antifumo.

**Apertura al pubblico: da lunedì a giovedì
9.00-17.30 - venerdì 9.00-13.00**

**Per appuntamenti: da lunedì a giovedì
10.00-12.00/14.30-17.00
venerdì 10.00-12.00**

**Abbategrasso: Via dei Mille, 8 / 10
(presso l'Hospice)**

Tel. 02 / 94.61.303

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Pap test.

**Cernusco sul Naviglio:
Via Fatebenefratelli, 7**

Tel. 02 / 92.44.577

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Pap test, Funzionalità
Respiratoria, Consulenze Alimentari.
Centro Antifumo.

**Legnano: c/o Ospedale Civile
Via Canazza**

Tel. 0331 / 44.99.22 - 0331/45.00.80

Visite Dermatologiche.
Centro Antifumo.

Albate Brianza: Piazza Conciliazione, 42

Tel. 0362 / 93.15.99

Visite Senologiche, Dermatologiche.

**Novate Milanese: Via Manzoni, 8
(Interno Parco Ghezzi)**

Tel. 02 / 87.24.40.82

Visite Senologiche, Ginecologiche,
Dermatologiche, Otorinolaringoiatriche,
Urologiche, Pap test.

Brugherio: V.le Lombardia, 270

Tel. 039 / 28.97.415 - Visite Senologiche.

Cesano Maderno: Via San Carlo, 2

Tel. 0362 / 50.19.27 - Visite Senologiche.

Concorezzo: Via S. Marta, 18

Tel. 039 / 62.80.03.09

Visite Senologiche, Dermatologiche.

Trecella di Pozzuolo M.: Via della Stella, 2

Tel. 02 / 95.35.86.69

Visite Senologiche, Dermatologiche,
Ginecologiche, Pap test.

Desio: Service Lions - Via Portichetto, 21

Tel. 0362 / 62.91.93 - Visite Senologiche.

Progetto "Donna Dovunque", rivolto a tutte le donne migranti: visite senologiche, ginecologiche e Pap-test con medici appartenenti alle diverse comunità straniere, presso gli Spazi Prevenzione di **Milano**, in viale Caterina da Forlì, 61, **Sesto San Giovanni**, in via Fratelli Cairoli, 76 e di **Monza**, in via San Gottardo, 36.

Progetto D.A.R.E., in collaborazione con la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, rivolto a donne esposte a "rischio ereditario" medio-basso d'ammalarsi di tumore al seno. Il progetto si propone di offrire a queste donne un servizio di sorveglianza clinica e strumentale personalizzato. **Milano**: viale Caterina da Forlì, 61.

Centri Antifumo, presso i nostri ambulatori, che offrono percorsi personalizzati per smettere di fumare e test della funzionalità respiratoria con medici pneumologi. **Milano**: viale Caterina da Forlì, 61. **Monza**: via San Gottardo, 36. **Cernusco sul Naviglio**: via Fatebenefratelli, 7. **Legnano**: presso Ospedale Civile: via Candiani, 2. **Sesto San Giovanni**: via Fratelli Cairoli, 76.

Per ulteriori informazioni: 02/49.521 - dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.00.



SOFT

Superficie Soft-touch per una presa più confortevole.

Designed for:

- Apparecchiature per la riabilitazione
- Apparecchiature per disabili
- Strumenti di laboratorio



CLEAN

Dove l'assenza di recessi e la pulibilità sono importanti.

Designed for:

- Attrezzature medicali e ospedaliere
- Sale operatorie
- Arredi ospedalieri



ERGOSTYLE®

Dove la ricerca ergonomica e la caratterizzazione estetica e funzionale del prodotto sono determinanti.

Designed for:

- Apparecchiature per disabili
- Strumentazione scientifica



Il valore della ricerca...

anche nella componentistica

Investire in ricerca e sviluppo significa anche anticipare le esigenze del mercato individuando nuove soluzioni standard adatte a soddisfare i bisogni di ogni singolo settore e in particolare quelli focalizzati sulla persona. Sviluppare nuovi materiali, forme e caratteristiche funzionali per disporre di prodotti tecnologicamente sempre all'avanguardia coerenti con la ricerca ergonomica e nel rispetto delle normative ambientali vigenti.



La nostra solidarietà va a chi mira a trasformare il valore della ricerca in fatti concreti a beneficio di tutti.

Made in Italy

Environmentally
Conscious
Manufacturing

elesa®

**VELOCITÀ,
STABILITÀ,
POTENZA.**

**“QUESTA
È LA MIA
FIBRA”.**

USAIN BOLT





MONZA

Il Tempio della velocità

PUZZLE COMMUNICATIONS - Monza 2017



Automobile Club d'Italia **Automobile Club d'Italia vi dà il benvenuto a**

FORMULA 1 GRAN PREMIO D'ITALIA 2017

ACQUISTA ORA I TUOI BIGLIETTI!

www.monzanelt.it

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.

DUAL Italia "La Migliore RC Professionale" per Milano Finanza Insurance & Previdenza Awards 2014

DUAL
making relationships count

DUAL Italia S.p.a.

Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano - Tel. +39 02 72080597 - Fax +39 02 72080592

reception@dualitalia.com - www.dualitalia.com



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'IVASS 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

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



Studio di Progettazione D&B A.O.