

LA DENUNCIA

In Italia, in 10 anni, si registra un +53% di pazienti vivi dopo la diagnosi di tumore: erano 2,25 milioni nel 2010, oggi sono 3,46 milioni. I moderni trattamenti fanno la differenza ma si presentano a macchia di leopardo

La fotografia della malattia nel nostro Paese

371.000

Le nuove diagnosi di tumore maligno rilevate in Italia nel corso di tutto il 2019

179.502

I decessi attribuiti a tumore in Italia registrati nel 2016 (ultimo anno di rilevazione disponibile)

33.838

I morti a causa del cancro ai polmoni nel 2016. È il tumore che fa registrare il maggior numero di decessi

63%

Il tasso di sopravvivenza delle donne italiane, a cinque anni dalla diagnosi di cancro

54%

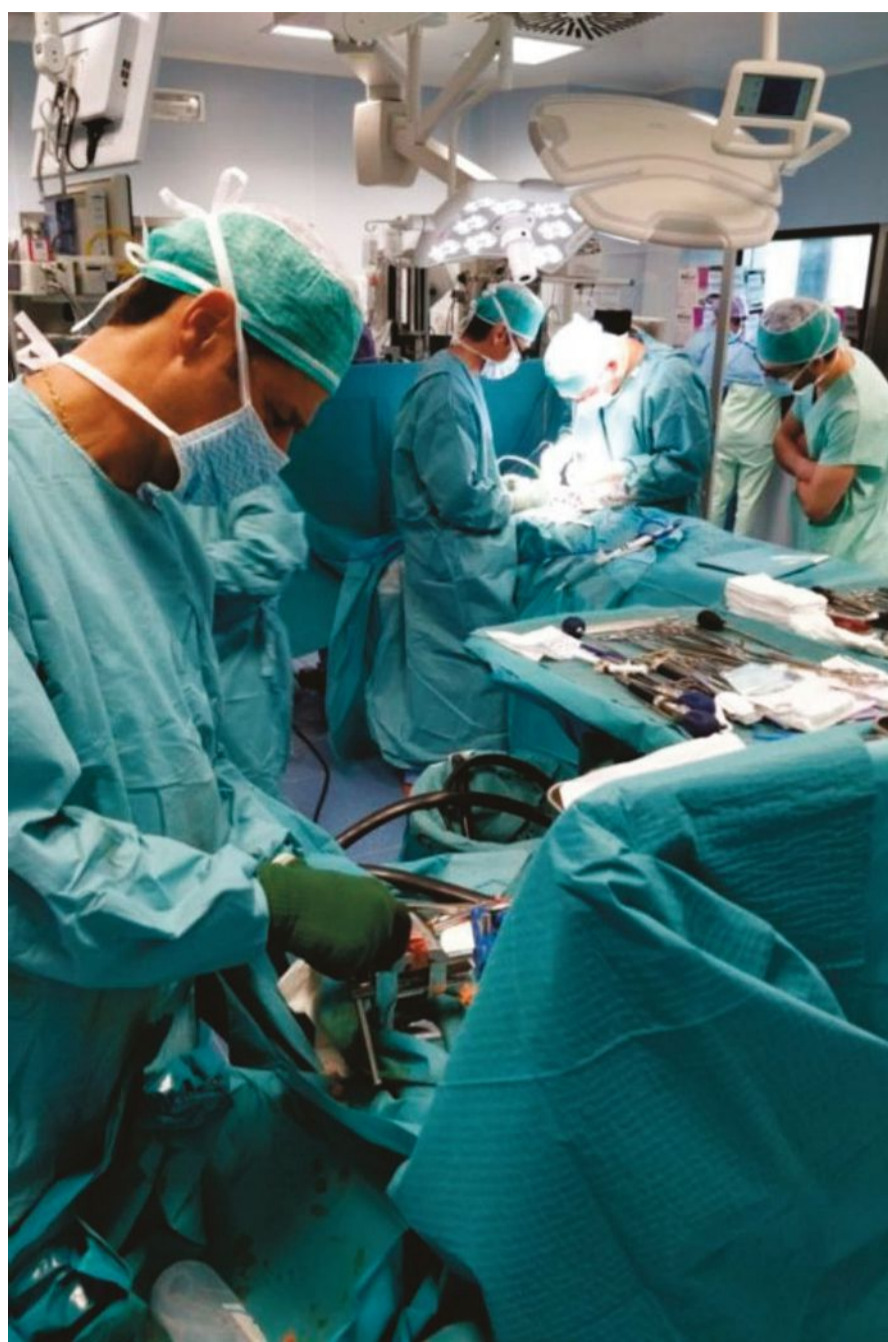
Il tasso di sopravvivenza degli uomini italiani, a cinque anni dalla diagnosi

Al San Raffaele test per cancro del sangue

Prosegue in molti ospedali italiani la sperimentazione dell'innovativa terapia "Car-T" che ingegnerizza i linfociti contro i tumori liquidi. Ieri il San Raffaele di Milano ha annunciato l'avvio del primo studio clinico - dal nome "Cd44v6" - per la leucemia mieloide acuta e il

mieloma multiplo. Il primo paziente, affetto da mieloma multiplo, è stato infuso poche settimane fa e il trattamento non ha causato reazioni avverse, come ha detto all'"European Car T Cell Meeting", in corso a Barcellona, Fabio Ciceri, primario di Ematologia del San Raffaele.

La terapia, afferma l'ospedale, «si basa su oltre 10 anni di ricerca di base - sotto la guida di Attilio Bondanza e Monica Casucci - e arriva oggi alla sua prima prova nell'uomo grazie all'azienda biotech MolMed, che ha esercitato l'opzione per la tecnologia nel 2015». (V. Sal.)



Cancro, le nuove cure che dividono l'Italia

I medici: «Troppe differenze di trattamento da regione a regione. L'Aifa uniformi l'offerta delle terapie e rimborsarsi i farmaci innovativi»

VITO SALINARO

Se fosse il Sud, per una volta, a mettere in fila le più celebrate e ricche regioni settentrionali nella lotta al cancro? Qualche mese fa, a ottobre 2019, la Campania ha preceduto tutti fornendo gratuitamente ai pazienti con melanoma, il più aggressivo tumore della pelle, la combinazione di due molecole immunoterapiche - nivolumab e ipilimumab - efficaci soprattutto nei casi in cui il tumore ha sviluppato metastasi al cervello. «La terapia era stata approvata dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco, ndr) - dice Paolo Ascierio, direttore dell'unità di Oncologia sperimentale, melanoma, immunoterapia e terapie innovative dell'Istituto tumori di Napoli "Pascale" - ma lasciata in fascia C, cioè quella in cui non è prevista la rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale. La Regione Campania l'ha resa disponibile ma nelle altre regioni quando avverrà? I malati non possono aspettare». Quello che arriva da Napoli è un esempio di come uno dei Paesi ai ve-

nti mondiali nella lotta al cancro presenti difformità territoriali gravi. Denunciate ieri a Milano, alla vigilia della Giornata mondiale per la lotta al cancro, dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che oggi inaugura un corso formativo destinato ai pazienti. Che l'Italia primeggi in tante classifiche non è un mistero. Qualche esempio? In 10 anni i pazienti vivi dopo una diagnosi di tu-

La Campania brilla nella lotta al melanoma, in Lombardia test genetici d'avanguardia per il tumore al seno. Oggi la Giornata mondiale contro i tumori

more sono aumentati del 53%. Erano 2.250.000 nel 2010, sono 3.460.000 oggi. E ancora: a fronte di un taglio degli investimenti nella spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil - si è passati dal 7% del 2010 al 6,5% del 2017, quando invece nell'Ue si arriva al 9,8% -, l'Italia ottiene risultati migliori rispetto alla media europea nella sopravvivenza a 5 anni in tumori molto frequenti: mammella, colon, polmone, prostata.

Ma allora cosa non funziona nel nostro Paese? «Non funzionano le differenze territoriali - spiega Giordano Beretta, presidente dell'Aiom e responsabile dell'Oncologia medica all'Humanitas Gavazzeni di Bergamo - . Occorre che il Paese faccia uno sforzo definitivo perché tutti possano accedere alle cure più efficaci indipendentemente dal luogo in cui vivono». Già, le differenze. Eccone un'altra: la Lombardia, nel settembre 2019, ha stabilito, prima in Italia, la rimborsabilità dei test genomici per le donne con cancro alla mammella in stadio iniziale. Nicola La Verde, direttore dell'Oncologia dell'Ospedale Sacco di Milano, evidenzia perché il test può essere decisivo per affrontare la malattia: «La genomica fornisce straordinarie informazioni sulla natura dei tumori; in quello al seno aggiunge dati, come il diametro della massa tumorale o la sua stadiazione, che i parametri clinici non offrono. I test genomici sono in grado di predire l'aggressività della malattia in stadio iniziale e di stimare meglio il rischio di sviluppare metastasi. Grazie al test, alcune pazienti a rischio possono evitare la chemioterapia. Ciò può tradursi, da un lato, in un beneficio per le pazienti, dall'altro in un impatto favorevole sulla spesa sanitaria, elemento con cui anche i clinici devono confrontarsi».

Sempre nel tumore alla mammella, il

più diffuso tra le donne, una «inaccettabile» differenza di trattamento viene rimarcata da Lucia Del Mastro, responsabile della breast unit del Policlinico San Martino di Genova: «Nelle forme che esprimono in quantità eccessiva una proteina che si chiama Her2 e che rappresentano circa il 15-20% dei casi, l'ente regolatorio europeo (l'Em, ndr) nel 2015 ha approvato pertuzumab, una terapia a bersaglio molecolare. È dimostrato che il farmaco, somministrato con la chemioterapia prima dell'intervento chirurgico, aumenta la probabilità di ottenere la scomparsa del tumore invasivo sia nel seno sia nei linfonodi, riducendo così le probabilità di ripresa della malattia. L'Aifa ha recepito l'indicazione europea ma nel 2017 ha deciso di non rimborsare la molecola». In questo modo, aggiunge Del Mastro, «si creano disuguaglianze sia rispetto agli altri Paesi europei che invece rimborsano la molecola sia all'interno del territorio nazionale. Nel 2020 assistiamo a disparità assurde e inaccettabili». E racconta il caso di una sua paziente «inviata a Milano per fare il test, che si è vista rifiutata e costretta a tornare indietro perché non residente in Lombardia».

Addirittura, incalzano gli oncologi, in una stessa regione alcuni ospedali acquistano i farmaci più avanzati, altri, per ragioni di budget, non lo fanno. «Ma quando l'Em - dichiara Del Mastro - approva un farmaco con una specifica indicazione, l'Aifa dovrebbe non solo recepire la decisione ma anche rimborsare la terapia. La situazione attuale crea difficoltà alle pazienti ma anche ai medici, che non possono seguire le linee guida internazionali che raccomandano i trattamenti più innovativi». E le stesse reti oncologiche regionali oggi sono eterogenee, affermano dall'Aiom, proprio come i registri dei tumori. Eppure, osserva Massimo Di Maio, direttore dell'Oncologia dell'Ospedale Mauriziano di Torino, le reti rappresentano «il modello per garantire in tutto il nostro Paese l'accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie».

Discorso a parte meritano gli screening, utilissimi a prevenire le patologie tumorali: «Nel 2017 - riprende Beretta - l'adesione alla mammografia ha raggiunto il 55% e allo screening coloretale il 41%. Vi sono notevoli differenze fra Nord e Sud che vanno ricondotte anche alla diversa copertura. Per quanto riguarda la mammografia, quest'ultima è praticamente completa nell'Italia settentrionale e centrale, al Sud invece solo 6 donne su 10 ricevono l'invito. Nello screening coloretale, al Nord e al Centro siamo vicini alla copertura completa (92% Nord, 95% Centro), al Sud invece è ancora sotto il 50%». Ma il problema è anche culturale visto che in molti, pur ricevendo una convocazione, la snobbano, pregiudicando un percorso che può salvare la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SARTORIA SAN VITTORE DI MILANO

Nasce in carcere il turbante per le donne in lotta col male

I nuovi turbanti sono stati confezionati con cura grazie a cottoni provenienti dall'India. Ma ogni foulard creato per vestire le donne che lottano contro il cancro, ha colori e disegni per infondere fiducia e speranza. La particolare collezione verrà presentata questo pomeriggio, alle 18.30, in occasione della celebrazione della Giornata mondiale contro il cancro, nella sede del Consorzio Viale dei Mille di Milano, che aiuta le organizzazioni che operano con detenuti o ex detenuti a comunicare l'essenza del lavoro negli istituti di pena, gestendo anche il primo concept store cittadino interamente dedicato al "made in carcere".

I turbanti infatti vengono realizzati nella sartoria del carcere milanese di San Vittore grazie all'iniziativa "La vita sotto il turbante - progetto Cristina", in collaborazione tra l'Associazione "Go5 - per mano con le donne" (organizzazione di volontariato impegnata nel reparto di ginecologia oncologica dell'Istituto nazionale dei tumori di Mi-



Questo pomeriggio la presentazione della speciale collezione di foulard creati da detenuti ed ex detenuti con colori e disegni che esprimono fiducia e speranza

lano) e la Cooperativa sociale Alice che cura la Sartoria Sanvittore. Nell'incontro sarà anche presentato in anteprima il video "Io sono qui" girato dal regista Fabio Ilacqua per Go5. L'associazione con le sue volontarie, sostiene le donne

che stanno affrontando le cure e le loro famiglie e lo fa anche attraverso iniziative come queste, lanciata circa un anno fa. I turbanti, capi morbidi e colorati, sono disegnati da Rosita Onofri e pensati non solo per vestire le donne che lottano contro il cancro ma anche per tutte quelle che vogliono sostenere una alleanza tra donne malate e donne detenute alla ricerca di una seconda possibilità. Venduti dal Consorzio Viale dei Mille, il ricavato viene devoluto a Go5 per finanziare le attività dell'associazione sviluppate per l'Istituto tumori del capoluogo lombardo. Ospite speciale dell'evento, Sabrina Scampini, giornalista e autrice televisiva italiana che qualche anno fa ha combattuto la malattia. A illustrare gli scopi e gli obiettivi dei progetti saranno Luisa Della Morte, presidente del Consorzio Viale dei Mille, il presidente di Go5, Francesco Borasi e la vice presidente dell'associazione Daniela Risina. (V. Sal.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STRUTTURA OSPITA ANCHE LE FAMIGLIE DEI MALATI ONCOLOGICI IN CURA AL BAMBINO GESÙ

Politica e cittadini contro lo sfratto della Misericordia di Castel Giubileo

ALESSIA GUERRIERI
Roma

A muoversi in sua difesa adesso sono un po' tutti. La popolazione, le associazioni e persino la politica. Così ieri è stato organizzato un presidio davanti la sede della Misericordia di Castel Giubileo per chiedere lo stop allo sfratto. «Noi vorremmo solo fare del bene senza doverci preoccupare di non avere più un luogo dove farlo». Dionisio Di Vito è il responsabile della Misericordia di Castel Giubileo, nel quadrante nord di Roma, che ha sede dal 1992 in una struttura di proprietà del Comune in via Salaria 1177, concessa a canone agevolato (440 euro al me-

se). Qui, nella vecchia scuola Ungaretti, l'associazione dal 2015 ospita anche una casa di accoglienza per minori con malattie oncologiche in cura al Bambino Gesù gestita dalla Tartaruga Ohana. Oltre che il servizio di raccolta abiti usati e di distribuzione del cibo arrivato dal Banco alimentare. «Noi vogliamo continuare ad essere utili al nostro quartiere di periferia che non ha molti servizi», continua Di Vito, che ricorda inoltre la presa di posizione del III municipio per difendere questo presidio di solidarietà: «L'assemblea municipale - dice - ha appena votato all'unanimità la richiesta della sospensione dello sfratto chiesto dal dipartimento Patrimonio del Campidoglio».

Tutto frutto della delibera 140, quella sul riordino del patrimonio comunale, prevista dalla giunta Marino, portata avanti anche dalle successive amministrazioni comunali. La storia recente della Misericordia è infatti un susseguirsi di carte bollate e ricorsi al Tar, sospensione dello sfratto e di nuovo richieste di marcia indietro. La Corte dei Conti, a cui si era rivolta il commissario Tronca per recuperare 146mila euro di arretrati, ad esempio nel 2017 ha confermato che l'associazione aveva finalità sociali e dunque rientrava nel regime di canone agevolato. Se non che il Campidoglio, nel 2018, ha informato l'associazione che il bene non era più nella

disponibilità del Comune e dunque, anche se veniva riconosciuto il ruolo sociale, doveva abbandonarlo. «Non siamo riusciti a parlare con nessuno nel dipartimento in questi mesi - racconta Di Vito - ma da settembre continuiamo a ricevere visite dei vigili che ci chiedono di lasciare lo stabile». L'ultima volta hanno dato come termine ultimo il 31 gennaio scorso. Una situazione che, purtroppo, a Roma non riguarda solo la Misericordia di Castel Giubileo ma svariate decine di associazioni di volontariato. Ed è per questo che dall'assessorato al Patrimonio fanno sapere che, visto che si riconosce il ruolo svolto da queste realtà, «si sta lavorando a solu-

zioni tecniche per consentire la custodia dei beni fino alla loro assegnazione». In attesa di un passo ufficiale, tuttavia, ieri si è mosso il territorio per salvare la sede di via Salaria. Con un presidio a cui ha preso parte anche il capogruppo Demos in Regione Paolo Ciani, che ricorda come l'associazione non venga sfrattata per morosità, ma «per il riordino del patrimonio comunale», non tenendo conto «degli importanti servizi offerti dalla Misericordia sul territorio». E oggi il responsabile della commissione trasparenza del Campidoglio, Marco Palumbo, porterà persino la questione all'ordine del giorno nella riunione della commissione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il responsabile: «Nel quartiere già pochi i servizi. Vogliamo continuare a fare del bene». Il Comune in cerca di soluzioni

BANCA D'ITALIA
EUROSISTEMA
AVVISO DI AGGIUDICAZIONE DI APPALTO
La Banca d'Italia ha aggiudicato alla Società "Moody's Analytics UK Limited" con sede in 1 Canada Square, Canary Wharf, E14 5 FA, London (UK), Regno Unito, la procedura negoziata ai sensi dell'art. 63, comma 2, del D.lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione dei servizi di rating research "CreditView" per un importo di 511.864,00 oltre IVA. L'avviso è stato pubblicato sulla G.U.U.E. del 25/01/2020 (rif. 2020/S 016-04236) ed è in corso di pubblicazione sulla G.U.R.I. e sul sito internet della Banca d'Italia (https://gareappalti.bancaditalia.it).
PER DELEGA DEL DIRETTORE GENERALE FRANCESCO DE PEPPIS

Avenire
Ogni martedì e giovedì in edicola con Avenire