



## **RASSEGNA STAMPA 13-06-2018**

1. AVVENIRE Dall'Ilva al sulcis 12mila morti di inquinamento
2. REPUBBLICA.IT Inquinamento: aumentano del 9% i casi di tumore nei bambini e nei teen ager
3. ANSA Siti inquinati, +9% di tumori maligni in bambini e ragazzi
4. ADN KRONOS Da Gela all'Ilva, morti in aumento nei siti contaminati
5. HEALTH DESK Cancro alla prostata, chi fuma ha un rischio doppio di morire
6. ANSA Pubblicate linee guida europee per tumori rari tessuti molli
7. IL MESSAGGERO Prostata, test saliva svela il rischio cancro
8. ITALIA OGGI Diagnosi del melanoma e più esatto il computer rispetto a 58 dermatologi
9. IL FOGLIO Il cancro e quella maschera che indossiamo per essere davvero noi stessi
10. ITALIA OGGI Ho un cancro. lo tratto non come nemico ma come un intruso uso
11. PHARMA KRONOS Test saliva per svelare rischi cancro prostata, al via trial
12. QUOTIDIANO SANITA' Governo. Ecco i nuovi vice-ministri e sottosegretari
13. IL GAZZETTINO DI PADOVA Cassazione, se la diagnosi è tardiva risarcire il paziente

## I dati dell'Iss. In 8 anni Dall'Ilva al Sulcis 12mila morti di inquinamento

**VIVIANA DALOISO**

Dodicimila morti in 8 anni. Di cui oltre 5mila per tumori maligni. La possibilità – di ammalarsi e morire – fino al 5% più alta che altrove fra gli adulti, fino al 9% nei

bambini. Dalle miniere del Sulcis alle acciaierie dell'Ilva, dalle raffinerie di Gela alla città di Casale Monferrato "imbiancata" dall'eternit, passando per il territorio del litorale flegreo con le cave riempite di rifiuti pericolosi, la fotografia scattata dal

rapporto Sentieri dell'Istituto superiore di sanità sulle problematiche dei 45 Siti di interesse nazionale (Sin) mostra un'Italia più a rischio che mai.

A PAGINA 12

# Dall'Ilva al Sulcis, in Italia di inquinamento si muore

*In 8 anni 12mila vittime nei 45 siti industriali  
Il dramma dei piccoli: tumori in eccesso del 9%*

**L'Istituto superiore di sanità anticipa i dati del rapporto epidemiologico Sentieri: esposte a rischi 6 milioni di persone in 319 comuni. Italia spaccata sulle bonifiche: «Al Sud non si fanno»**

**VIVIANA DALOISO**

**D**odicimila morti in 8 anni. Di cui oltre 5mila per tumori maligni. La possibilità – di ammalarsi e morire – fino al 5% più alta che altrove fra gli adulti, fino al 9% nei bambini. Serve la fortuna di nascere lontano da industrie, raffinerie e discariche per vivere di più e meglio, in Italia.

Dalle miniere del Sulcis alle acciaierie dell'Ilva, dalle raffinerie di Gela alla città di Casale Monferrato "imbiancata" dall'eternit, passando per il territorio del litorale flegreo con le sue cave riempite di rifiuti pericolosi, la fotografia scattata dal rapporto Sentieri dell'Istituto superiore di sanità sulle

problematiche dei 45 Siti di interesse nazionale (Sin) mostra un'Italia più a rischio che mai. Aree inquinate o inquinatissime in cui vivono complessivamente 6 milioni di persone, residenti in 319 comuni, e i cui dati sono stati studiati nell'arco di tempo tra il 2006 e il 2013.

Nel rapporto sono state esaminate le associazioni tra residenza e patologie, come tumori e malformazioni congenite. Nove, in particolare, le tipologie di esposizione ambientale considerate: amianto, area portuale, industria chimica, discarica, centrale elettrica, inceneritore, miniera o cava, raffineria, industria siderurgica. Ed ecco che nella popolazione residente nei siti contaminati studiati è stato stimato «un eccesso di mortalità per tutte le cause pari al 4% negli uomini e al 5% per le donne. Per tutti i tumori maligni la mortalità in eccesso è stata del 3% nei maschi e del 2%

nelle femmine» ha spiegato Amerigo Zona, primo ricercatore dell'Iss. In un periodo di 8 anni, dal 2006 al 2013, «è stato osservato nella popolazione generale – prosegue – un eccesso di mortalità per tutte le cause di 5.267 casi negli uomini e 6.725 nelle donne».

I dati più drammatici sono quelli che riguardano i piccoli: vivere in siti contaminati comporta un aumento di tumori maligni del 9% tra 0 e 24 anni. In particolare quello che tecnicamente si chiama "l'eccesso di incidenza" rispetto ai coetanei che vivono in zone considerate non a rischio è del 62% per i sarcomi dei tessuti molli, 66% per le leucemie mieloidi acute, 50% per i linfomi Non-Hodgkin. Non va meglio per quanto riguarda i piccolissimi: per quanto riguarda il primo anno di vita, sottolineano gli esperti, vi è un eccesso di ricoverati del 3% per patologie di origine perinatale rispetto al resto dei coe-

tanei. E un eccesso compreso tra l'8 e il 16% per le malattie respiratorie acute ed asma tra i bambini e i giovani». Ma i dati dell'Istituto superiore di sanità parlano di un'Italia a due velocità anche per quello che riguarda le bonifiche dei siti contaminati. «Al Nord negli ultimi anni si è fatto molto al Sud

invece sono stati accumulati ritardi enormi» ha commentato il presidente Walter Ricciardi. Rispetto alle precedenti edizioni dello studio Sentieri si sono infatti rilevati segnali di attenuazione degli impatti sanitari in alcuni siti nel nord del Paese. Più critica invece la situazione sanitaria in alcuni siti

industriali del Mezzogiorno «dove la contaminazione ambientale non è diminuita per l'insufficienza degli interventi di bonifica. Gli studi e le ricerche – ha concluso Ricciardi – si fanno perché devono poi tradursi in decisioni e politiche in grado di cambiare lo stato delle cose».



<http://www.repubblica.it/>

## Inquinamento: aumentano del 9% i casi di tumore nei bambini e nei teen ager



*Nei siti più inquinati d'Italia ci sono più cancro infantili. Lo rivela uno studio dell'Istituto superiore di sanità e riferito al periodo 2006-2013, i cui risultati sono stati illustrati oggi al ministero della Salute*

AUMENTANO i casi di tumori maligni in chi vive in zone inquinate. Tra i più giovani (da neonati a ragazzi di 24 anni) il dato è cresciuto del 9%. A rivelarlo lo studio Sentieri, a cura dell'Istituto superiore di sanità (Iss), che riguarda il periodo tra il 2006 e il 2013, condotto nei siti contaminati dove è attivo il registro tumori (28 su 45). In particolare "l'eccesso di incidenza" rispetto a coetanei che vivono in zone considerate 'non a rischio' è del 62% per i sarcomi dei tessuti molli, 66% per le leucemie mieloidi acute, 50% per i linfomi Non-Hodgkin e 36% per i tumori al testicolo.

A illustrare questi dati è stato **Ivano Iavarone**, primo ricercatore Iss e direttore del centro collaborativo Oms Ambiente e salute nei siti contaminati, intervenuto al

workshop "Un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica nei siti contaminati", che si è tenuto oggi al Ministero della Salute: "L'eccesso di incidenza di patologie oncologiche rispetto alle attese riguarda anche i giovani tra 20 e 29 anni residenti nei cosiddetti siti di interesse nazionale, tra i quali si riscontra un eccesso del 50% di linfomi Non-Hodgkin e del 36% di tumori del testicolo", spiega lavarone.

Se si va a buttare un occhio sulle ospedalizzazioni dei più piccoli in generale, "l'eccesso - continua l'esperto - è del 6-8% di bimbi e ragazzi ricoverati per qualsiasi tipo di malattia rispetto ai loro coetanei residenti in zone non contaminate". Una situazione che non risparmia i piccolissimi, come sottolinea lavarone: "Per quanto riguarda il primo anno di vita vi è un eccesso di ricoverati del 3% per patologie di origine perinatale rispetto al resto dei coetanei. E un eccesso compreso tra l'8 e il 16% per le malattie respiratorie acute ed asma tra i bambini e i giovani".

"Nonostante la maggiore vulnerabilità dei bambini agli inquinanti ambientali - prosegue lavarone - e l'aumento dell'incidenza dei tumori pediatrici nei paesi industrializzati, l'eziologia della maggior parte delle neoplasie nei bambini è per lo più ancora sconosciuta". E' necessario, conclude, "proseguire la sorveglianza epidemiologica nelle aree contaminate, basata su metodi e fonti informative accreditati, per monitorare cambiamenti nel profilo sanitario in relazione a sorgenti di esposizione/classi di inquinanti specifici e per verificare l'efficacia di azioni di risanamento".

<http://www.ansa.it/>

## Siti inquinati, +9% di tumori maligni in bambini e ragazzi

*Sentieri (Iss), +62% sarcomi, +66% leucemie, + 50% linfomi*



Vivere in siti contaminati comporta un aumento di tumori maligni del 9% tra 0 e 24 anni. In particolare "l'eccesso di incidenza" rispetto a coetanei che vivono in zone considerate 'non a rischio' è del 62% per i sarcomi dei tessuti molli, 66% per le leucemie mieloidi acute; 50% per i linfomi Non-Hodgkin. Emerge dallo studio Sentieri, a cura dell'Istituto Superiore di Sanità. Il dato riguarda solo quelli dove è attivo il registro tumori, 28 siti sui 45 oggetto dello studio Sentieri, ed è stato elaborato sui dati del periodo 2006-2013.

A illustrare questi dati è stato Ivano Iavarone, primo ricercatore Iss e direttore del centro collaborativo OMS Ambiente e salute nei siti contaminati, intervenuto oggi al workshop "Un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica nei siti contaminati", presso il Ministero della Salute. **"L'eccesso di incidenza di patologie oncologiche rispetto alle attese riguarda anche i giovani tra 20 e 29 anni residenti nei cosiddetti Siti di Interesse Nazionale**, tra i quali si riscontra un eccesso del 50% di linfomi Non-Hodgkin e del 36% di tumori del testicolo", spiega all'ANSA Iavarone.

Per quanto riguarda, in generale, le ospedalizzazioni dei più piccoli, "l'eccesso è del 6-8% di bimbi e ragazzi ricoverati per qualsiasi tipo di malattia rispetto ai loro coetanei residenti in zone non contaminate". La stessa situazione non risparmia i piccolissimi.

"Per quanto riguarda il primo anno di vita - sottolinea l'esperto - vi è un eccesso di ricoverati del 3% per patologie di origine perinatale rispetto al resto dei coetanei. E un eccesso compreso tra l'8 e il 16% per le malattie respiratorie acute ed asma tra i bambini e i giovani".

"Nonostante la maggiore vulnerabilità dei bambini agli inquinanti ambientali - prosegue l'esperto - e l'aumento dell'incidenza dei tumori pediatrici nei paesi industrializzati, l'eziologia della maggior parte delle neoplasie nei bambini è per lo più ancora sconosciuta". E' necessario, conclude, "proseguire la sorveglianza epidemiologica nelle aree contaminate, basata su metodi e fonti informative accreditati, per monitorare cambiamenti nel profilo sanitario in relazione a sorgenti di esposizione/classi di inquinanti specifici e per verificare l'efficacia di azioni di risanamento"

**Chi vive nei siti contaminati da amianto, raffinerie o industrie chimiche e metallurgiche ha un rischio di morte più alto del 4-5% rispetto alla popolazione generale.** E questo, in un periodo di 8 anni, si è tradotto in un eccesso di mortalità pari a 11.992 persone, di cui 5.285 per tumori e 3.632 per malattie dell'apparato cardiocircolatorio. E' quanto emerge dai dati relativi a 45 siti di interesse per le bonifiche inclusi nella nuova edizione dello studio Sentieri, a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss).

I dati sono stati presentati in via preliminare al workshop "Un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica nei siti contaminati", tenutosi presso il Ministero della Salute. "Sono numeri degni di nota e nel complesso tracciano un quadro coerente con quello emerso dalle precedenti rilevazioni. Questo significa che non vi è stato ancora un generale miglioramento della situazione della contaminazione ambientale a livello nazionale", spiega Pietro Comba, responsabile scientifico del progetto Sentieri. In 360 pagine, il rapporto Sentieri esplora caratteristiche e problematiche di 45 Siti di Interesse Nazionale o Regionale (SIN/SIR) presenti in tutta Italia: dalle miniere del Sulcis alle acciaierie dell'Ilva, dalle raffinerie di Gela alla città di Casale Monferrato 'imbiancata' dall'eternit, passando per il territorio del litorale flegreo con le sue discariche incontrollate di rifiuti pericolosi. Aree in cui vivono complessivamente 6 milioni di persone, residenti in 319 comuni, e i cui dati sono stati studiati nell'arco di tempo tra il 2006 e il 2013. Nove le tipologie di esposizione ambientale considerate: amianto, area portuale, industria chimica, discarica, centrale elettrica, inceneritore, miniera o cava, raffineria, industria siderurgica. Sono state esaminate le associazioni tra residenza e patologie, come tumori e malformazioni congenite. "Nella popolazione residente nei siti contaminati studiati è stato stimato un eccesso di mortalità per tutte le cause pari al 4% negli uomini e al 5% per le donne. Per tutti i tumori maligni la mortalità in eccesso è stata del 3% nei maschi e del 2% nelle femmine", ha illustrato Amerigo Zona, primo ricercatore dell'Iss. In un periodo di 8 anni, dal 2006 al 2013, "è stato osservato - nella popolazione generale, prosegue - un eccesso di mortalità per tutte le cause di 5.267 casi negli uomini e 6.725 nelle donne. Per tutti i tumori maligni è stata di 3.375 negli uomini e 1.910 per le donne". "Il significato di questi dati va ora approfondito in ognuno dei territori considerati, anche con la collaborazione delle istituzioni, con gli amministratori locali e la società civile", spiega Comba. "I dati da noi prodotti - conclude Comba - servono sostanzialmente a capire quali sono gli interventi di risanamento ambientale più utili e urgenti a fini di tutela della salute".

<http://www.adnkronos.com/>

## Da Gela all'Ilva, morti in aumento nei siti contaminati



Nelle aree ad alto inquinamento del Paese - **dall'Ilva di Taranto a Porto Marghera o Gela, 45 siti in tutto** - l'impatto ambientale sulla salute è **drammatico: la mortalità risulta più elevata del 5%**. In particolare +4% per gli uomini e +5% per le donne. In termine assoluti **11.992 persone decedute in 8 anni, di cui 5.285 per tumori e 3.632 per malattie cardiocircolatorie**. Sono gli ultimi dati dello studio 'Sentieri', coordinato dell'Istituto Superiore di Sanità, che riguardano gli anni 2006-2013 e confermano il trend di 'eccesso di mortalità' registrato nelle rilevazioni precedenti, 1995-2006. Gli aggiornamenti del rapporto sono stati presentati oggi a Roma in un workshop organizzato dall'Istituto superiore di Sanità e dal ministero della Salute.

"Sentieri - spiega all'Adnkronos Salute Pietro Comba, ricercatore Iss e responsabile scientifico del progetto - ha permesso di monitorare l'**impatto sulla salute delle persone che vivono nelle vicinanze di 45 siti con criticità ambientali** per 20 anni. Si tratta di un progetto che, ora, deve diventare un sistema di sorveglianza permanente. E questo per due motivi. In primo luogo perché, mettendo in evidenza i problemi di salute legati ai siti, consente di indirizzare l'attività di risanamento (economicamente rilevante)

che necessita di scelte. E' importante sapere, infatti, se in queste aree serve investire nell'aria, nell'acqua o nella catena dell'alimentare per guadagnare di più in termini di salute. In secondo luogo il sistema può farci capire se il risanamento ha funzionato. Se questo è accaduto deve ridursi anche l'impatto sulla salute".

Un trend che è già stato possibile rilevare in alcune aree. "Ci sono siti come quello di **Brescia** - continua Comba - dove gli interventi sono cominciati dai primi anni 2000, e là abbiamo visto che l'**eccesso del melanoma e del linfoma non Hodgkin** si sta riducendo. Al contrario, soprattutto al Sud, abbiamo dei siti industriali pesantemente contaminati, come **Gela e Priolo in Sicilia, o Taranto in Puglia, dove continuiamo a rilevare dati epidemiologici che ci segnalano criticità**".

I 45 siti, dove vivono 6 milioni di persone in 319 Comuni, si trovano lungo tutto lo Stivale: oltre all'Ilva in Puglia e le miniere del Sulcis in Sardegna, il petrolchimico a Porto Marghera in Veneto, Gela in Sicilia, Casale Monferrato in Piemonte (per l'amianto) o il litorale flegreo (per i rifiuti tossici). In queste aree i tumori maligni aumentano del 9% tra 0 e 24 anni. Il numero di malattie tumorali per i giovani rispetto ad altre zone non inquinate è superiore del 62% per i sarcomi dei tessuti molli, del 66% per le leucemie mieloidi acute; del 50% per i linfomi non Hodgkin.

Anche per i giovani tra 20 e 29 anni che vivono in queste aree si registra un eccesso del 50% di linfomi non Hodgkin e del 36% di tumori del testicolo. Più alto, rispetto alle aree non contaminate, del 6-8% anche il numero di bambini e ragazzi ricoverati per tutte le patologie.

<http://www.healthdesk.it/>

## Cancro alla prostata. Chi fuma ha un rischio doppio di morire per il tumore

Le sigarette aumentano il rischio di recidive e di metastasi



*I consumatori di sigarette hanno l'89 per cento di probabilità in più di morire per il tumore rispetto ai non fumatori. La buona notizia è che smettendo di fumare le possibilità di successo delle terapie tornano equivalenti a quelle dei non fumatori*

Le sigarette possono mandare in fumo le terapie per il cancro alla prostata.

I fumatori hanno maggiori possibilità di recidive, di metastasi e di non sopravvivere alla malattia rispetto ai non fumatori.

È quanto emerge da uno [studio](#) pubblicato su *Jama Oncology* che ha raccolto i dati di indagini precedenti che avevano coinvolto oltre 22mila uomini sottoposti a intervento chirurgico o a radioterapia. Nel campione analizzato 1 uomo su 5 era un fumatore, mentre per il resto si trattava di ex-fumatori o di persone che non avevano mai acceso una sigaretta.

I ricercatori hanno monitorato la salute dei pazienti per almeno 6 anni, osservando una notevole differenza negli effetti delle terapie.

I fumatori, in confronto ai pazienti non fumatori, hanno una probabilità del 40 per cento superiore di recidive dopo i trattamenti e una probabilità

doppia di metastasi. Il dato sulla mortalità è ancora più inquietante: i fumatori hanno l'89 per cento di probabilità in più di morire di cancro rispetto a chi si è sempre astenuto dalle sigarette.

Ecco perché non c'è momento più indicato per smettere di fumare che quello di una diagnosi di tumore alla prostata.

Per gli ex fumatori è stato osservato un aumento del rischio di recidive, ma non di metastasi o di morte dovuta alla patologia oncologica.

I vantaggi dell'addio alle sigarette sono evidenti: gli uomini che hanno smesso di fumare da oltre 10 anni rispetto alla diagnosi condividono le stesse possibilità di successo delle terapie degli uomini che non hanno mai fumato.

Perché fumare riduca le possibilità di guarigione dal cancro alla prostata non è del tutto chiaro. La spiegazione più plausibile per una serie di circostanze, non sembra invece applicabile in questo caso: i fumatori generalmente sono pazienti meno diligenti con un'aderenza alla terapia inferiore rispetto ai non fumatori. Ma lo studio riguardava trattamenti invasivi come chirurgia o radioterapia e, volenti o meno, tutti i pazienti sono stati sottoposti alle stesse terapie. Gli autori pensano, piuttosto, che il fumo possa aumentare lo stato infiammatorio dell'organismo e che l'infiammazione, a sua volta, possa favorire il ritorno dei tumori.

Beat Foerster, urologo dell'Università di Vienna che ha firmato un [editoriale](#) di accompagnamento all'articolo, avanza altre ipotesi. Le sostanze cancerogene inalate vengono espulse con le urine, il che spiega come mai i fumatori hanno maggiore rischio di cancro ai reni e alla vescica. Ma visto che l'urina passa attraverso la prostata è possibile che anche quest'organo sia esposto agli stessi pericoli. O ancora: il fumo favorisce l'ipossiemia sistemica, ossia la riduzione di ossigeno disponibile nel sangue, che potrebbe contribuire allo sviluppo di tumori aggressivi alla prostata. Infine: potrebbe darsi che non sia il fumo in se stesso ad essere associato con un aumento della mortalità, ma altri fattori spesso correlati al fumo come un'alimentazione poco salutare o una scarsa attività fisica o un eccessivo consumo di alcol.

<http://www.ansa.it/>

## **PUBBLICATE LINEE GUIDA EUROPEE PER TUMORI RARI TESSUTI MOLLI**

***Casali, strumento per assimilare qualità cura ai livelli più alti***

(ANSA) - ROMA, 12 GIU - Sono state pubblicate dalla Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) le nuove linee guida per la pratica clinica su un importante gruppo di "tumori rari", i sarcomi dei tessuti molli e i tumori stromali gastrointestinali. Il risultato segue un lungo processo di consenso europeo iniziato a Francoforte nell'aprile 2017, coordinato dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano. La maggior parte dei sarcomi è costituita dai cosiddetti sarcomi dei tessuti molli (STM), cioè originanti dai tessuti connettivi. Sono tumori rari e hanno un'incidenza intorno a 4 casi ogni 100.000 abitanti l'anno. Presentano un picco massimo dopo i 60 anni, ma molti riguardano anche diversi pazienti giovani. Una parte dei sarcomi è rappresentato invece dai tumori stromali gastrointestinali (GIST) che originano dai tessuti molli dello stomaco o dall'intestino e hanno un'incidenza ancor più rara, intorno a 1,5 casi ogni 100.000 abitanti.

## La sperimentazione

### Prostata, test saliva svela il rischio cancro

Da un esame della saliva si potrà capire chi è più a rischio di avere il cancro alla prostata: è partita a Londra la sperimentazione del nuovo test del Dna che cerca i geni di alto rischio, che si stima siano presenti in 1 uomo su 100. Lo studio, presentato sulla rivista Nature Genetics dai ricercatori dell'Istituto per la ricerca sul cancro di Londra, coinvolge 300 uomini in tre

ospedali londinesi. I ricercatori, dopo aver studiato oltre 140 mila uomini, hanno prima identificato 63 nuove variazioni genetiche che possono aumentare il rischio di tumore alla prostata, e poi le hanno combinate nell'esame del Dna con altre 100 varianti sempre collegate a questo cancro.

Amore "difficile": un allarme per il cuore di lui

**Nausea?**  
post-vincita  
SENZA MEDICINALI

SEA-BAND

L'ORIGINALE

**DIAGNOSI DEL MELANOMA**

**È più esatto  
il computer  
rispetto a 58  
dermatologi**

*Olivieri a pag. 14*
**NELLA DIAGNOSI DEL MELANOMA**

## *Computer più esatto di 58 dermatologi*

DI MARTA OLIVIERI

**L'**intelligenza artificiale può più dell'uomo nella diagnosi del melanoma (il cancro della pelle) attraverso l'analisi delle immagini dei nei. Lo hanno dimostrato almeno due studi. L'ultimo, pubblicato a fine maggio sulla rivista *Annals of Oncology*, ripreso da *Le Figaro*, ha comparato l'affidabilità delle diagnosi del melanoma realizzate da un computer programmato appositamente e da 58 dermatologi. Dopo aver osservato cento immagini di nei benigni e di melanomi, il computer ha identificato il 95% dei melanomi mentre i medici ne hanno riconosciuti l'87%. Cifra salita all'89% quando avevano a disposizione informazioni supplementari sui pazienti (precedenti, regioni cutanee interessate e altro ancora). Il motivo è che questo computer specializzato (dal costo esorbitante) può valutare più criteri geometrici rispetto all'occhio umano: la differenza di carattere tra un pixel e l'altro o, ancora l'asimmetria dei bordi. Inoltre, l'intelligenza artificiale ha permesso di ridurre il numero dei falsi positivi, cioè lesioni considerate come melanomi mentre non lo erano. E' un punto importante perché, in pratica, c'è un eccesso di interventi per eliminare dei tumori a titolo preventivo. Questo comporta operazioni chirurgiche e cicatrici inutili. Ridurre i falsi positivi contribuirà a mitigare questo fenomeno, ha dichiarato a *Le Figaro*, **Luc Thomas**, dermatologo all'ospedale universitario di Lione Sud e ricercatore al centro di ricerca sul cancro di Lione che ha partecipato allo studio. A furia di analizzare le immagini delle lesioni cutanee, centomila fino ad oggi, il computer ha creato una sorta di firma digitale del melanoma. E soltanto dopo questa forma di apprendistato è diventato capace di analizzare nuove foto per fare una diagnosi. Si parla di intelligenza artificiale, ma la macchina non crea niente, apprende e restituisce, ha chiarito Luc Thomas a *Le Figaro*, sostenendo che comunque sarà sempre l'intelligenza umana a decidere le successive azioni in funzione del contesto e del paziente.


**Luc Thomas**

SUL NUOVO LIBRO AUTOBIOGRAFICO DI RICCARDO RUGGERI

*Il cancro e quella maschera che indossiamo per essere davvero noi stessi*

**D**a molti anni cerco di non leggere libri o guardare film autobiografici. Generalmente, li trovo noiosi, come gli incontri di condivisione di esperienza (sharing expe-

MINORITY REPORT

riences). La noia si riassume nel problema: "ma perché mi dovrebbe interessare?" che connota racconti di piccoli fatti altrui senza respiro universale. Viene sempre in mente Enzo Jannacci e il suo vedere che "per tutti è una cosa normale" ciò che a uno appare eccezionale. Vale per tutto, anche per nascite e morti.

Tuttavia, Riccardo Ruggeri è un personaggio originale nel panorama culturale attuale. Per questo una chance di lettura al suo "Il cancro è una comunicazione di Dio" (Grantorino Libri) bisognava darla. Alla fine dei venticinque minuti necessari per leggere il libro nella sua altrettanto originale impaginazione, che alle volte include poche frasi, o addirittura una sola, si è imparato qualcosa di valore universale che risponde alla domanda sull'interesse personale.

Riassumo qui le tre annotazioni decisive. La prima è di metodo. Ruggeri non ci racconta i suoi dolori e non li prende per unici. Racconta, invece, un metodo duramente realista che aiuterà molti: la sua scelta dal giorno della "comunicazione di Dio", o meglio dopo i primi giorni di smarrimento, è di affrontare il cancro con il suo mestiere di manager. Il cancro è una *bad company*, che bisogna isolare per quanto possibile dal resto della holding e far affrontare da persone competenti: i medici e lo stesso Dio, per coloro che, come Ruggeri, ritengono che non ci si debba chiudere a priori la categoria della possibilità. Una volta affidata ai medici la *bad company*, occorre invece concentrarsi sul mantenere sana l'altra parte della persona, attraverso attività ideali degne: nel suo caso, la spietata lotta contro il *ceo-capitalism*, il capitalismo debole delle "felpe" californiane che ci ha impoverito spacciandoci uno stile di vita per la vita, un linguaggio politicamente corretto per politica, uno statalismo socialisteggiante per economia liberale. La prima annotazione, dunque, è che ci vuole metodo: disciplina

umile al comando dei medici per la malattia e grandi ideali per il resto di sé.

La seconda annotazione riguarda proprio i medici. Nella grande odissea della malattia che la maggior parte di noi deve o dovrà affrontare si passa spesso da un medico all'altro, da nome altisonante in nome altisonante, cercando in fondo sempre il medico perfetto, senza mai trovarlo e senza mai fidarsi davvero di qualcuno. Il metodo di Ruggeri è l'opposto: scegliere i medici tra quelli di cui ci si fida come persone e, una volta affidata a loro la *bad company* cancro, non metterli in discussione mai più, obbedendo loro in modo assoluto. Non è che così si evitino gli sbagli, tanto più in un campo sperimentale come quello medico, ma di certo non si trasforma la malattia in signora della vita. Ci si può mettere molto a scegliere un medico, ma poi fidarsene fino in fondo è l'unica soluzione per avere tempo e spazio per gli ideali che devono continuare ad animare la vita.

Infine, la terza annotazione riguarda il teatro. Ruggeri si sorprende a vivere così una vita apparentemente normale, "fingendo" come in un teatro, ben consapevole della battaglia decisiva che si gioca contro il cancro ma - isolata la "tigre" e messa in mano ad altri domatori - impegnato nei suoi "normali" interessi ideali. Ruggeri la considera una finzione, secondo la lettura del teatro moderna, ma si sbaglia. Il suo metodo anche su questo versante è più profondo e meritorio di quanto egli stesso non pensi. Nel teatro antico gli attori portavano delle maschere e, all'occhio moderno, tali "maschere" sono sempre menzogna o ipocrisia. Tuttavia, per gli antichi la maschera esprimeva l'effigie profonda, l'elemento caratterizzante di quel personaggio, il suo volto "vero", al di là delle peculiarità dell'attore. Non a caso, il nome del personaggio mascherato era "persona". Nel gesto di indossare la maschera del proprio personaggio, dell'ideale che vuole assumere, l'uomo non mente ma diventa davvero se stesso. Così l'uomo risponde alla comunicazione di Dio della malattia comunicando a propria volta che tipo di persona voler essere o, in fondo, essere sempre stato.

Giovanni Maddalena

**IL CAMEO DI RICCARDO RUGGERI**

## *Ho un cancro. Lo tratto non come nemico ma come un intruso Uso le tecniche da manager che ho utilizzato per una vita intera*

**DI RICCARDO RUGGERI**

**S**ei mesi fa scoprii di avere un carcinoma alla prostata di grado Gleason alto. Per una decina di giorni sprofondai in una crisi all'apparenza senza sbocchi, continuavo a scrivere i miei *Camei* (il mio lavoro), mangiavo appena, ero diventato muto, come il servo di Zorro, sempre focalizzato sul carcinoma. Lo pensavo, lo sognavo, mi addormentavo esausto nelle sue spire, mi risvegliavo subito, ero intellettualmente un suo schiavo. Al decimo giorno dissi «Basta!». Tornai il manager che ero stato, dovevo trovare una soluzione, sciogliere un difficile dilemma.

**Sapevo che tutti quelli colpiti dal cancro** si affidavano come ovvio ai medici e poi, se credenti, al proprio Dio. Altri, lo consideravano un «nemico» mortale, si affidavano ai medici ma al contempo si trasformavano in «guerrieri», in certi casi in «eroi». La letteratura è ricca di pagine indimenticabili di questi eroi-guerrieri anticancro.

Nella mia vita non ho mai considerato nessuno un «avversario» (salvo me stesso) e da un quarto di secolo ho un solo «nemico»: il *Ceo capitalism* (e, come ovvio, le felpe californiane e i gerarchi cinesi di **Xi Jinping** che lo guidano). Secondo logiche rigorosamente manageriali, degradai il cancro da «nemico» a «intruso». Considerandolo «intruso» mi liberavo dell'impegno di essere un guerriero. Misi allora a punto una strategia, terza, coerente con il mio essere:

**1 - Non accettare di farmi cura da celebrità** dell'oncologia di New York, Londra, Zurigo, come proposto da alcuni amici internazionali. Scegliere l'Italia, Torino, l'ospedale pubblico delle Molinette. Non avendo diritto al Ssn come residente all'estero, mi curo nel «pubblico» a pagamento: ho apprezzato l'equità di trattamento (sono l'ultimo della giornata a passare: non mi fanno sentire in imbarazzo), e l'accoppiata professionalità medica-umanità (solo italiana). La sanità pubblica italiana, almeno al Nord, per esperienza diretta è eccellente, quella privata, italiana e internazionale, l'ho trovata imbarazzante per la ricerca spasmodica di

fornirti prestazioni chiaramente inutili al solo scopo di aumentare il loro fatturato.

**2 - Delegare il cancro ai miei due amici professori** torinesi in modo totale e assoluto (mai ho digitato «Carcinoma alla prostata Gleason X-Y»). Come ex Ceo ho battezzato il cancro una *bad company* da configurare e liquidare: le modalità non mi interessavano, e salvo eseguire i loro ordini, dai due professori non volevo sapere null'altro.

**3 - In sintesi ai professori Dario Fontana e Umberto Ricardi** ho affidato la mia «vita», mentre lo «stile di vita», non delegabile per definizione, è rimasto tutto nella mia totale disponibilità. E di questo ne sono, al contempo, felice e geloso.

**Ho pubblicato un piccolo libro** (il mio amico **Angelo Codevilla** ha voluto tradurlo in inglese) che si legge d'un fiato (meno di mezz'ora), come fosse (è) il copione di una rappresentazione teatrale, ove racconto il «processo» che mi ha permesso di costruirmi una seconda vita simpaticamente teatrale (in termini psicologici «*cancro free*»), atta a difendere il mio precedente «stile di vita». Esperimento per ora riuscito perfettamente: intellettualmente sono rimasto quello di prima. *Prosit*.

**Post scriptum.** Titolo del libro: *Il Cancro è una comunicazione di Dio* (Grantorino Libri ed. italiano-inglese), 10 €. È disponibile immediatamente via mail a [info@grantorinolibri.it](mailto:info@grantorinolibri.it) mentre dal 18 Giugno sarà su Amazon sia in cartaceo che in versione Kindle e in librerie selezionate.

Giovedì 14 giugno ore 19 lo presenterò alla libreria Luxemburg di Torino. Non solo i diritti, ma l'intero ricavo netto del libro sarà dato in beneficenza dall'editore (io) a Bartolomeo & C., organizzazione di volontariato torinese fondata dall'indimenticabile **Lia Varesio** («l'angelo dei barboni») che prende il nome da un clochard molto conosciuto da noi abitanti del centro storico di Torino, trovato, una mattina del 1979, morto di freddo sotto un cumulo di cartoni e di stracci. Come noto, i «barboni» sono tra gli ultimi liberali *nature* rimasti in Italia.

[www.riccardoruggeri.eu](http://www.riccardoruggeri.eu)



**adnkronos**  
salute

13 giugno 2018  
NUMERO 108 | ANNO 12

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## Test saliva per svelare rischi cancro prostata, al via trial

**Sarà testato su 300 uomini in tre ambulatori di medicina generale di Londra**

Un test della saliva per individuare i soggetti più a rischio di tumore alla prostata. Si tratta di un nuovo test del Dna che cerca i geni responsabili di un alto rischio di questo tumore, che si pensa possano essere presenti in un uomo su 100. Il nuovo test sarà testato su 300 uomini in tre ambulatori di medicina generale di Londra (GB). Al momento non esiste un test unico e affidabile per il cancro alla prostata. La misurazione del Psa attraverso le analisi del sangue, le biopsie e gli esami fisici sono tutti sistemi usati, ma il Psa può dare falsi positivi e a volte non riconoscere alcuni casi. Il nuovo test del Dna è stato studiato da un gruppo di scienziati internazionali con base presso l'Institute of Cancer Research (Icr) di Londra. I ricercatori hanno studiato più di 140.000 uomini e identificato 63 nuove varianti genetiche che possono aumentare il rischio di cancro alla prostata. Il test del Dna combina queste varianti con più di altre 100, precedentemente collegate al cancro alla prostata. "Si tratta di uno studio molto significativo", commenta alla Bbc online Ros Elees, professore di oncogenetica all'Icr. "Guardando il Dna di decine di migliaia di uomini in modo molto approfondito, abbiamo scoperto nuove informazioni vitali sui fattori genetici che pos-

sono predisporre qualcuno al tumore della prostata. E, soprattutto, abbiamo dimostrato che le informazioni su più di 150 varianti genetiche possono ora essere combinate per fornire una lettura del rischio ereditario di cancro alla prostata". Solo gli uomini che risulteranno a maggior rischio saranno poi sottoposti a esami diagnostici e biopsia prostatica, quindi i ricercatori sperano di poter prevenire anche le procedure non necessarie. Questo test "potrebbe avere un impatto sostanziale sul modo in cui gestiamo i soggetti a maggior rischio, perché se si identifica prima la malattia è molto più facile da trattare e da curare", afferma Elees. Il trial sarà esteso a 5.000 uomini l'anno prossimo. Secondo Paul Workman, amministratore delegato dell'Icr, lo studio ha fornito anche importanti informazioni sulle cause del cancro alla prostata e sul potenziale ruolo del sistema immunitario, "che potrebbe essere impiegato nella progettazione di nuove terapie". Il lavoro, pubblicato su 'Nature Genetics', è stato finanziato dal National Cancer Institute negli Stati Uniti, con un ulteriore supporto dal Consiglio europeo della ricerca, da Cancer Research UK e da Prostate Cancer UK.

**Margherita Lopes**

# quotidianosanita.it

Martedì 12 GIUGNO 2018

## Governo. Il Consiglio dei Ministri nomina 6 viceministri e 39 sottosegretari. Alla Salute Armando Bartolazzi (M5S) e Maurizio Fugatti (Lega). E Massimo Garavaglia (Lega) al Mef

*Il dirigente medico Armando Bartolazzi, era il candidato del M5S per il ministero della Salute nella lista presentata da Di Maio al Quirinale lo scorso marzo. L'altro sottosegretario, Maurizio Fugatti, è un deputato della Lega. Altra conoscenza del settore è Massimo Garavaglia, ex coordinatore del Comitato di settore delle Regioni per la sanità, che ricoprirà il ruolo di viceministro dell'Economia insieme alla pentastellata Laura Castelli.*

Il Consiglio dei Ministri ha completato oggi la squadra di Governo. In tutto sono 45 le nomine decise da Palazzo Chigi, 6 viceministri e 39 sottosegretari. Due i sottosegretari alla Salute: per il Movimento 5 Stelle ci sarà **Armando Bartolazzi**, il candidato per il ministero della Salute nella lista presentata da Di Maio al Quirinale lo scorso marzo. L'altro sottosegretario, per la Lega, è **Maurizio Fugatti**.

Altra conoscenza del settore è **Massimo Garavaglia**, ex coordinatore del Comitato di settore delle Regioni per la sanità, che ricoprirà il ruolo di viceministro dell'Economia insieme alla pentastellata **Laura Castelli**.

### **Questa la squadra completa di viceministri e sottosegretari:**

Sottosegretari alla presidenza del Consiglio Luciano Barra Caracciolo, Stefano Buffagni, Giuseppina Castiello, Vito Crimi, Mattia Fantinati, Guido Guidesi, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Spadafora, Simone Valente, Vincenzo Zoccano.

Agli Esteri **Emanuela Del Re, Manlio Di Stefano, Riccardo Merlo, Guglielmo Picchi.**

All'Interno **Stefano Candiani, Luigi Gaetti, Nicola Molteni, Carlo Sibilìa.**

Alla Giustizia **Vittorio Ferraresi, Jacopo Morrone.**

Alla Difesa **Angelo Tofalo, Raffaele Volpi.**

Al Mef **Massimo Bitonci, Laura Castelli, Massimo Garavaglia, Alessio Villarosa.**

Allo Sviluppo economico **Andrea Ciotti, Davide Crippa, Dario Galli, Michele Geraci.**

All'Agricoltura **Franco Manzato, Alessandra Pesce.**

All'Ambiente **Vannia Gava, Salvatore Micillo.**

Alle Infrastrutture

Al Lavoro **Claudio Cominardi, Claudio Durigon.**

All'Istruzione **Lorenzo Fioramonti e Salvatore Giuliano.**

Ai Beni Culturali **Lucia Borgonzoni, Gianluca Vacca.**

Alla Salute **Armando Bartolazzi, Maurizio Fugatti.**

## La sentenza

# Cassazione, se la diagnosi è tardiva risarcire il paziente

Un paziente con tumore che riceve una diagnosi tardiva ha diritto a un risarcimento perché «ha avuto un materiale impedimento a scegliere "cosa fare" nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, ovvero di programmare il suo essere persona e, dunque, l'esplicazione delle sue



attitudini psico-fisiche fino a quell'esito». È quanto ha stabilito la Corte di Cassazione (l'ordinanza 7260). «La Cassazione ha riconosciuto - scrive l'avvocato Alberto Nachira sul sito StudioCataldi.it - la risarcibilità della violazione del diritto del paziente, affetto da patologia ad esito infausto, di determinarsi in ordine alle scelte della vita». Il caso è quello di un paziente con

adenocarcinoma a cui era stata diagnosticata tardivamente la patologia. «Con la pronuncia in esame - aggiunge il legale - la Suprema Corte ha ritenuto meritevole di tutela risarcitoria non solo la mancata scelta di procedere celermente all'attivazione di una idonea terapia ma anche la stessa decisione del paziente di vivere le ultime fasi della propria vita, nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico, in attesa della fine».

