Destina alla LILT di LECCE

Il 5 X MILLE

della dichiarazione dei redditi (CUD/730/UNICO)

Firma nel primo riquadro
(ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITÀ SOCIALE)
e scrivi il nostro numero di codice fiscale

03263200754

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 0 3 2 6 3 2 0 0 7 5 4

Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza

FIRMA

Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge che svolgono una rilevante attività di interesse sociale

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

Sostieni le nostre attività ed i nostri progetti.

Prevenzione

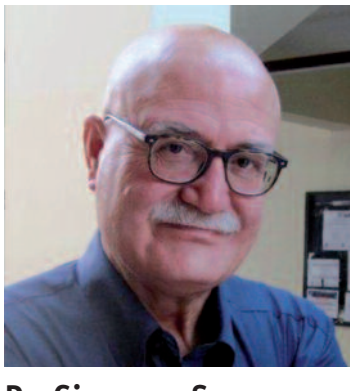
Educazione

Assistenza

Trasporto Pazienti

Centro ILMA

Epidemiologia il dramma ora riguarda il Sud



Dr. Giuseppe Serravezza
Presidente LILT
Sezione Provinciale di Lecce

Quanto sta avvenendo nel Sud Italia sul fronte dell'incidenza e della mortalità per cancro, in continuo aumento, era stato previsto da tutti gli osservatori e ricercatori più attenti. Le emergenze ambientali che interessano tanta parte del Sud sono sicuramente la causa del preoccupante fenomeno

Quanto sta avvenendo nel Sud Italia sul fronte dell'incidenza e della mortalità per cancro, era stato previsto da tutti gli osservatori e ricercatori più attenti.

Il Nord del mondo ricco e industrializzato ha già pagato dagli anni '60 agli anni '90 del secolo scorso il prezzo di un modello di sviluppo insostenibile ; un prezzo fatto di tanti malati e morti per cancro.

Il Sud, povero e arretrato, con le sue abitudini alimentari e stili di vita, con la sua atavica cultura di rispetto ambientale, vantava in quegli anni un gap virtuoso del 20-25% in meno rispetto al Nord per quanto riguarda la mortalità per cancro.

In un ventennio, però, i tassi di incidenza e mortalità si sono quasi livellati, con l'aggravante tuttavia di due tendenze nettamente divergenti : il Nord che scende e il Sud che sale.

Perché avviene tutto ciò ? Quali le ragioni ? E' semplicemente la storia che si ripete. Nel Sud d'Italia, e possiamo aggiungere in tante altre parti del Sud del mondo, si sono "trasferite" quelle condizioni che erano state alla base dell'epidemia cancro 30-40 anni fa in Inghilterra, Germania, USA, ecc.

Condizioni che si traducevano in un incontrollato assalto all'ambiente ed al territorio, nella totale inconsapevolezza dei riflessi di tutto questo sulla salute.

L'inquinamento di tanta parte di terreni, acque ed aria delle più grandi città industriali americane ed europee aveva prodotto malattie di ogni genere : respiratorie, cardiovascolari e neoplasie. Emergenze ambientali avevano creato emergenze sanitarie, spesso non registrate ufficialmente nelle reali catastrofiche dimensioni in cui erano avvenute.

Come ben sa chi si occupa di Oncologia ambientale, su questo fronte si è registrato sempre un colpevole silenzio da parte di tutti, Istituzioni comprese, nel nome delle ra-

gioni economiche e dello sviluppo.

Tutto è cambiato nel Nord ricco e industrializzato degli anni '90, quando è cresciuta la consapevolezza e la cultura della salvaguardia dell'ambiente. Per cui, dopo uno-due decenni, le curve di tante malattie, cancro compreso, hanno invertito la direzione verso il basso. A Londra, l'ex "big killer", il cancro del polmone, decresce ormai di un 1,5% l'anno. Risultato non del miglioramento delle cure : semplicemente le persone si ammalano di meno.

Chi va a Londra oggi trova una città senza più ciminiere, senza smog e con un uso corretto del territorio.

Esattamente l'opposto di quanto avviene a Taranto, a Brindisi e in tanti Comuni del Sud, dove il territorio viene aggredito e violentato nelle forme più diverse (emissioni industriali tossiche, rifiuti "tombati", discariche incontrollate, veleni chimici nelle falde.

Per questo, per buona parte dei nostri territori si va configurando una situazione di emergenza sanitaria, ben più grave e diversa da quelle si qui conosciute, proprio perché le condizioni ambientali che l'hanno prodotta sono del tutto nuove.

Non si erano mai registrati né studiati, ad esempio, gli effetti sulla salute dell'interramento di rifiuti tossici o radioattivi, nonché quelli dell'immissione in falda di liquidi di lavorazioni industriali. Se ne erano, al massimo, rilevati gli aspetti criminosi.

Le emergenze ambientali che interessano tanta parte del Sud sono sicuramente la causa del preoccupante incremento dell'incidenza e della mortalità per cancro.

Alcune province della Campania, della Basilicata e della Puglia registrano purtroppo dati ormai allarmanti. E per ogni situazione statisticamente significativa vanno emergendo ragioni e cause di quei numeri tanto gravi.

Da circa un ventennio, la LILT di Lecce, sulla base dei dati di mortalità spalmati su un periodo tanto lungo, cerca di mettere in guardia popolazioni ed Istituzioni nei confronti di una situazione sanitaria riguardante il territorio leccese davvero molto preoccupante.

Di recente, finalmente, anche l'Istituto Superiore di Sanità ed il Ministero della Salute hanno preso atto di un "caso Lecce", avviando una serie di verifiche statistiche sull'incidenza e la mortalità per tumore, specialmente quello del polmone.

Fotografare e monitorare lo stato epidemiologico di un territorio è fondamentale ai fini di una corretta e sostenibile gestione dello stesso e, in ultima analisi, ai fini della tutela e della salvaguardia della salute dei cittadini.

Per questo, la LILT di Lecce continuerà nel suo impegno ormai ventennale di raccolta dati, contestualizzandoli con metodo e rigore scientifico, nel tentativo peraltro di promuovere riflessioni e confronti ad ogni livello della società civile e delle Istituzioni.

Il cantiere del Centro ILMA

Una bella e svettante gru fa mostra di sé sulla provinciale Gallipoli-Alezio. E' il segno visibile dei lavori in corso nel cantiere del Centro Ilma, ad opera della Ditta Nicolì di Lequile.
Dopo aver effettuato lo scavo per le fondamenta, si sta procedendo ad innalzare i pilastri del primo modulo della struttura, il vero e proprio "cuore" del complesso, dedicato ai settori della ricerca, prevenzione e riabilitazione.
Si conta di portare a compimento la realizzazione della struttura in poco meno di due anni.
Sullo stato di avanzamento, aggiorneremo attraverso il nostro sito (www.legatumorilecce.org).
Per portare a compimento questo progetto, un sogno che comincia finalmente a prendere realtà, oggi più che mai abbiamo bisogno del sostegno di tutti.

Il triste primato della provincia di Lecce

I dati di mortalità oncologica registrano da tempo un incremento in Puglia e più ancora nella provincia di Lecce. Il dato allarmante del tumore del polmone, che aumenta significativamente anche nelle donne. Si va esaurendo così quella differenza virtuosa a nostro favore nei confronti del Nord del Paese

Come sempre, la LILT di Lecce è impegnata a monitorare i dati epidemiologici riguardanti la mortalità oncologica, con particolare attenzione, ovviamente, alla nostra provincia.

In mancanza, purtroppo, di dati aggiornati, analitici e tempestivi, quali potrebbero essere quelli di un Registro Tumori che funzionasse a pieno regime, e che fosse in grado di mettere a disposizione delle Istituzioni e dei cittadini, anno per anno, senza eccessivo ritardo, i numeri riguardanti l'incidenza, la mortalità, la prevalenza dei tumori nel territorio del leccese, con dettaglio per le singole forme di neoplasia, è pur sempre utile, per una buona e prima approssimazione, servirsi dei dati di mortalità messi a disposizione dall'ISTAT.

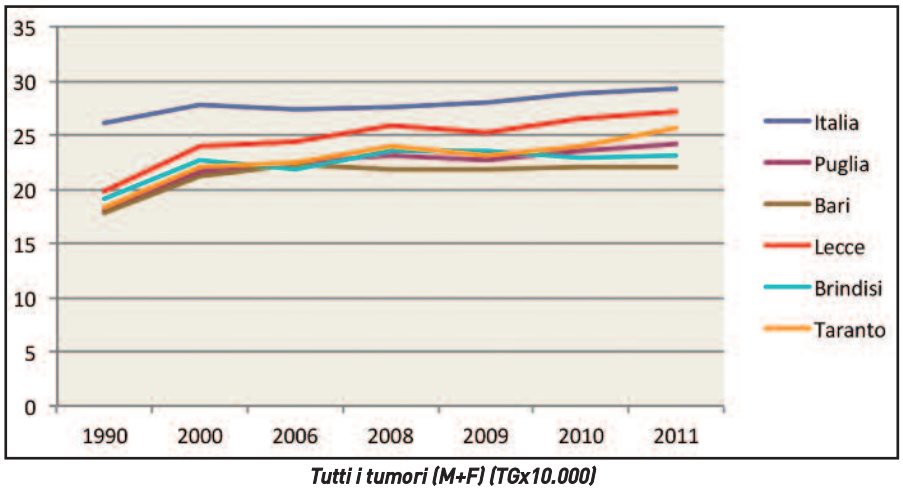
Per quanto essi possano prestarsi a critiche, tuttavia, prendendoli come riferimento costante per un arco di tempo sufficientemente lungo, è possibile seguirne l'andamento e trarne delle preziose indicazioni.

E' quanto in effetti abbiamo avuto cura di fare, ormai da tempo, integrando, quando possibile, questi dati con quelli dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia.

Mortalità per tutti i tipi di tumore (M+F) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)

	1990		2000		2006		2008		2009		2010		2011	
	Dec	**TG**	**Dec**	**TG**	**Dec**	**TG**	**Dec**	**TG**	**Dec**	**TG**	**Dec**	**TG**	**Dec**	**TG**
ITALIA	147869	26,1	159232	27,8	160945	27,4	164847	27,6	166830	27,9	174472	28,8	175966	29,2
LOMBARDIA	26870	30,3	27651	30,4	27916	30,0	28552	29,6	29369	30,4	30457	30,8	30535	30,6
LAZIO	12632	24,6	14072	26,6	14584	27,2	15085	27,1	15293	27,1	16278	28,5	17021	29,2
CALABRIA	3367	16,2	4027	19,7	4074	20,0	4186	20,8	4384	21,7	4480	22,3	4607	23,0
PUGLIA	7214	17,9	8853	21,6	9102	22,4	9438	23,2	9224	22,7	9542	23,5	9791	24,1
BARI	2388	17,8	3273	21,1	3469	22,2	3490	21,9	3508	21,9	3514	22,0	3535	22,1
LECCE	**1496**	**19,8**	**1880**	**24,0**	**1965**	**24,3**	**2096**	**25,8**	**2046**	**25,2**	**2149**	**26,5**	**2212**	**27,2**
BRINDISI	751	19,1	926	22,6	884	21,9	960	23,8	948	23,5	925	22,9	932	23,1
TARANTO	1076	18,3	1291	22,1	1304	22,4	1387	23,9	1338	23,0	1394	24,0	1495	25,7

N. B. : Il tasso grezzo di mortalità (x 10.000 residenti) della provincia di Lecce, nel 2011, risulta di ben 3,1 punti superiore rispetto alla media regionale pugliese. Ciò significa che, rispetto a quelli attesi, nel 2011 si sono verificati 252 decessi in più. Rispetto alla provincia di Bari, il tasso della provincia di Lecce è superiore di ben 5,1 punti (444 decessi in più). Nel 2010 e 2011, per avere una visione uniforme dell'andamento dei tassi, nella voce "Bari" sono stati ricompresi anche i Comuni ora facenti parte della provincia BAT (Fonti: ISTAT - Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia).



Tutti i tumori (M+F) (TGx10.000)

Studiando pertanto gli ultimi dati di mortalità ISTAT disponibili, che giungono fino al 2011, si ha la conferma di una tendenza "negativa" che riguarda particolarmente la provincia di Lecce.

Abbiamo avuto cura di confrontare il dato di mortalità per tumore sia dal punto di vista geografico (raffronti tra Regioni italiane e, nell'ambito della Puglia, per Province), che cronologico (evoluzione del fe-

Mortalità per tumore del polmone (Maschi) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)														
	1990		2000		2006		2008		2009		2010		2011	
	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG
ITALIA	25122	9,1	25376	9,0	27043	9,5	26924	9,3	26942	9,3	25457	8,6	25239	8,7
LOMBARDIA	4677	10,9	4434	10,0	4655	10,1	4630	9,8	4664	9,8	4423	9,0	4298	8,8
LAZIO	2176	8,7	2320	9,1	2624	10,3	2589	9,7	2659	9,9	2573	9,3	2590	9,5
CALABRIA	496	4,8	609	6,1	497	5,0	643	6,6	667	6,8	595	6,3	569	6,2
PUGLIA	1369	7,0	1550	7,8	1723	8,7	1642	8,3	1575	7,9	1508	7,6	1543	7,7
BARI	471	6,2	513	6,8	485	6,2	501	6,4	488	6,2	490	6,2	480	6,1
LECCE	**338**	**9,2**	**404**	**10,5**	**436**	**11,3**	**442**	**11,4**	**407**	**10,5**	**442**	**11,4**	**429**	**11,1**
BRINDISI	143	6,9	161	7,7	178	9,1	168	8,7	177	9,2	133	6,9	162	8,4
TARANTO	221	7,7	244	8,2	239	8,5	259	9,2	271	9,6	231	8,2	242	8,6

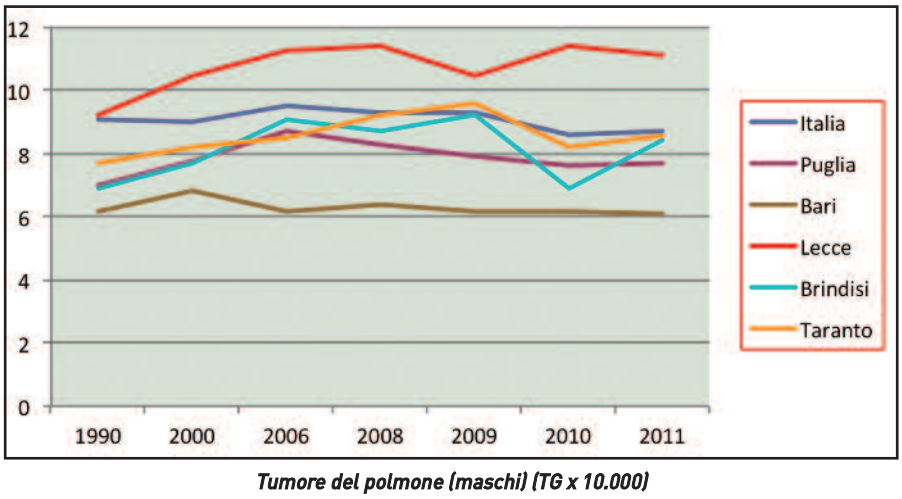
Mortalità per tumore del polmone (Femmine) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)														
	1990		2000		2006		2008		2009		2010		2011	
	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG
ITALIA	4424	1,5	5989	2,0	7350	2,4	7897	2,6	82,04	2,7	8277	2,7	8580	2,8
LOMBARDIA	810	1,8	1122	2,4	1441	3,0	1382	2,8	1599	3,2	1579	3,1	1558	3,0
LAZIO	482	1,8	742	2,7	855	3,1	1026	3,6	1088	3,8	1059	3,6	1110	3,8
CALABRIA	73	0,7	87	0,8	101	1,0	97	0,9	114	1,0	103	1,0	122	1,3
PUGLIA	153	0,7	217	1,0	271	1,3	319	1,5	305	1,4	285	1,3	322	1,5
BARI	54	0,7	83	1,0	101	1,2	116	1,4	102	1,2	96	1,2	108	1,3
LECCE	**30**	**0,8**	**55**	**1,2**	**52**	**1,2**	**71**	**1,7**	**70**	**1,7**	**84**	**2,0**	**90**	**2,2**
BRINDISI	21	0,7	28	0,7	33	1,6	32	1,5	41	1,9	21	1,0	24	1,1
TARANTO	22	0,7	34	1,1	43	1,4	48	1,6	45	1,5	46	1,5	56	1,8

Fonti: ISTAT - Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia

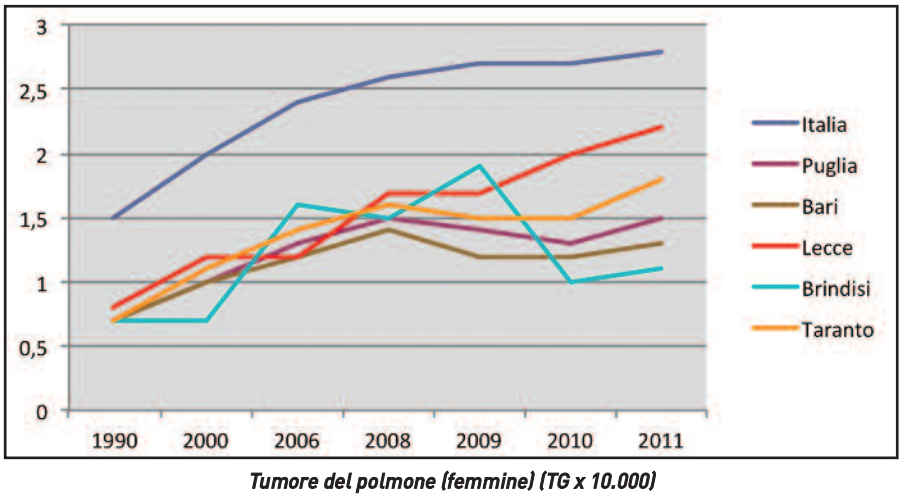
nomeno dal 1990 al 2011).

Emergono dati sicuramente interessanti, sui quali riflettere. Nel 1990, in Italia si ebbero circa 148000 decessi per tumore, con un tasso grezzo per 10.000 abitanti pari a 26,1. In Puglia, sempre nel 1990, si registrarono 7200 morti per tumore (tasso grezzo di 17,9). Ma già nel 1990 la provincia di Lecce si segnalava per un dato superiore rispetto alla media regionale : 1500 decessi (tasso grezzo di 19,8). Si mostrava quindi come la nostra Regione accusasse una mortalità del 30% inferiore rispetto alla media nazionale (se rapportata poi a quella di alcune Regioni del Nord, addirittura ancora più bassa). Differenza che, per la provincia di Lecce, scendeva invece al 23%.

Se raffrontiamo questi dati con quelli di un ventennio dopo, troviamo che in Italia nel 2011 si sono registrati circa 176000 decessi per tumore, con un tasso grezzo di 29,2 (3 punti superiore a quello del 1990). In Puglia, nel 2011, si sono avuti circa 9800 decessi ed il tasso è stato del 24,1. Pur in presenza di un incremento della mortalità che sembra riguardare l'intero territorio nazionale, tuttavia non può non colpire l'accelerazione dell'incremento della nostra Regione rispetto al dato nazionale. Infatti il divario a favore della Puglia veniva a ridursi al 18%. Ma ancor più drammatico è il dato che emergeva a carico della provincia di Lecce, la quale nel 2011 ha avuto oltre 2200 morti per tumore, con un tasso del 27,2, solo il 7% in meno rispetto alla media nazionale.



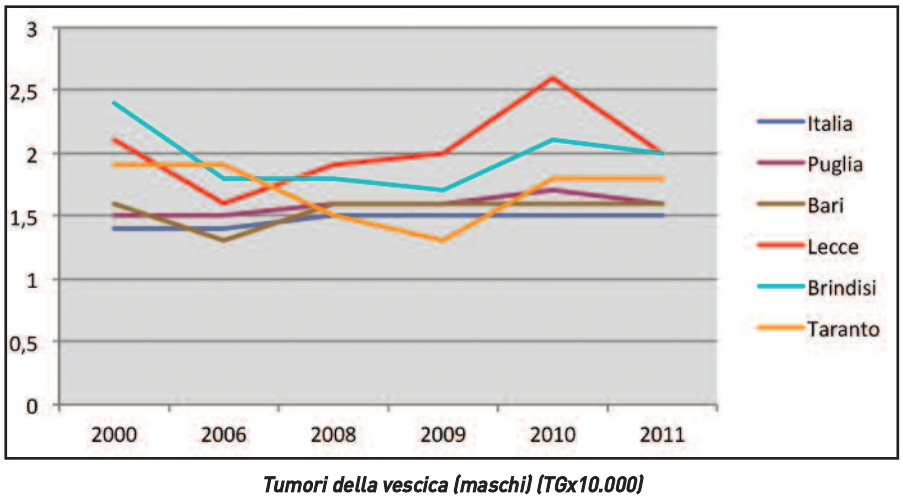
Tumore del polmone (maschi) (TG x 10.000)



Tumore del polmone (femmine) (TG x 10.000)

Mortalità per tumore della vescica (Maschi) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)												
	2000		2006		2008		2009		2010		2011	
	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG	Dec	TG
ITALIA	3958	1,4	4127	1,4	4352	1,5	4338	1,5	4471	1,5	4405	1,5
LOMBARDIA	525	1,3	583	1,3	570	1,2	574	1,2	622	1,3	599	1,3
LAZIO	338	1,3	409	1,6	410	1,5	418	1,5	454	1,6	474	1,6
CALABRIA	106	1,0	128	1,3	136	1,4	146	1,5	143	1,5	122	1,3
PUGLIA	291	1,5	294	1,5	318	1,6	312	1,6	345	1,7	323	1,6
BARI	118	1,6	94	1,3	114	1,6	117	1,6	110	1,6	110	1,6
LECCE	**84**	**2,1**	**63**	**1,6**	**75**	**1,9**	**77**	**2,0**	**100**	**2,6**	**78**	**2,0**
BRINDISI	45	2,4	33	1,8	32	1,8	30	1,7	38	2,1	36	2,0
TARANTO	52	1,9	52	1,9	41	1,5	35	1,3	48	1,8	50	1,8

Fonti: ISTAT - Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia



Tumori della vescica (maschi) (TGx10.000)

Se ci si sofferma sul dato della provincia di Lecce, si può cogliere tutta la "anomalia" della situazione, quando si paragoni il suo tasso di mortalità per tumore a quello della Puglia. Nel 2011, Lecce registrava un tasso di ben 3,1 punti superiore a quello regionale. Tradotto in termini concreti, significa che la nostra provincia ha avuto 252 decessi in più rispetto a quelli che ci si sarebbe attesi se fosse stata "rispettata", per così dire, la media regionale.

Ma ancor più evidente è la "negatività" a carico del territorio provinciale leccese, se si stabilisce un confronto con la provincia di Bari. Qui, è bene precisare che i dati del 2011 relativi a quest'ultima provincia, per avere una omogeneità rispetto a quelli degli anni precedenti, sono stati stimati ricomprendendo nel suo ambito quei Comuni ora facenti parte della nuova Provincia BAT (Barletta – Andria – Trani).

Ebbene, nel 2011, la provincia di Lecce ha fatto registrare un tasso di mortalità per tumore di ben 5,1 punti superiore (il 20% in più) rispetto alla provincia di Bari (444 decessi in più rispetto a quelli che si sarebbero avuti con un tasso pari a quello barese).

In questo panorama non certo confortante, emerge poi un dato che più di ogni altro evidenzia l'allarmante situazione, dal punto di vista epidemiologico, che caratterizza la provincia di Lecce : intendiamo riferirci alla mortalità per tumore del polmone. E' un dato ormai "storico", da noi segnalato in tempi non sospetti e sempre sottovalutato o attribuito, in maniera fuorviante, a cause che non sono tuttavia in grado di spiegarlo.

E' bene analizzare i dati in dettaglio. Nel 1990, si registrarono in Italia 29500 decessi per tumore del polmone (25000 uomini e 4500 donne, con tassi rispettivamente del 9,1 e dell'1,5 per 10000 residenti). E' bene precisare che in alcune Regioni del Nord, i tassi erano ancor più elevati rispetto alla media nazionale.

In Puglia, nel 1990, si ebbero oltre 1500 decessi per tumore del polmone (1350 uomini e 150 donne, con tassi rispettivamente del 7 e dello 0,7 per 10.000 residenti). La nostra Regione faceva quindi registrare a suo favore una differenza del 23% in meno tra gli uomini e del 53% in meno tra le donne).

Ma nella provincia di Lecce, sempre nel 1990, si ebbero 368 decessi per tumore del polmone (338 uomini e 30 donne, con tassi rispettivamente del 9,2 e dello 0,8 per 10000 residenti). Il dato era dunque in decisa controtendenza : per gli uomini, il tasso era addirittura superiore a quello nazionale, mentre per le donne era quasi in linea col dato regionale pugliese, ossia minore del 47% rispetto alla media nazionale.

Se si viene quindi ai dati di un ventennio dopo, troviamo che in Italia nel 2011 si sono avuti 33800 decessi per tumore del polmone (25200 tra gli uomini e 8600 tra le donne, con tassi rispettivi dell'8,7 e del 2,8 per 10.000 residenti). La tendenza che sembra delinearsi a livello nazionale è quella di un calo della mortalità nel Nord per i maschi, con aumento invece nel Sud; e di un aumento generalizzato della mortalità tra le donne.

In Puglia, poi, nel 2011 si sono registrati 1865 decessi per tumore del polmone (1543 uomini e 322 donne, con tassi rispettivi del 7,7 e dell'1,5 per 10000 residenti). Rispetto al dato nazionale, le differenze a vantaggio della nostra Regione, mentre si mantengono pressoché inalterate tra le donne (-47%), sono invece in decisa, sfavorevole, riduzione (solo il 12% in meno) tra gli uomini.

Ma questo dato regionale, in quanto considerato complessivamente e indiscriminatamente, risulta ingannevole e copre la realtà eclatante della provincia di Lecce.

In essa, infatti, nel 2011, si sono verificati 519 decessi per tumore del polmone (429 maschi e 90 donne, con tassi per 10000 residenti, rispettivamente dell'11,1 e del 2,2).

Tra gli uomini, si supera pertanto del 22% la media nazionale (e del 30% quella regionale); tra le donne, il divario, rispetto al dato complessivo italiano, che era del 47% nel

1990, si riduce al 20%, ma essendo anche qui superiore di oltre il 30% rispetto alla media regionale.

Scorrendo anzi i tassi delle varie Regioni italiane, si trova che ormai la provincia di Lecce si colloca, tra gli uomini, in vetta alla classifica della mortalità per tumore del polmone.

Si pensi, per avere un raffronto concreto, che nel 2011, in provincia di Bari si sono avuti 480 decessi per tumore del polmone tra gli uomini, mentre in provincia di Lecce sono stati 429. Ma la provincia di Bari ha una popolazione doppia rispetto a quella di Lecce. Se quest'ultima fosse stata in linea con Bari, avremmo avuto 240 decessi e non 429. Il tasso leccese è dunque quasi il doppio di quello barese.

Ma anche nelle donne il dato desta preoccupazione : a fronte di una popolazione doppia, in provincia di Bari nel 2011 sono decedute per tumore del polmone 108 donne, mentre nella provincia di Lecce 90, con un tasso quindi di poco inferiore al doppio. Rispettando la media del barese, sarebbero decedute 53 donne e non 90.

Questo incremento significativo, in provincia di Lecce, dei tassi di mortalità per tumore del polmone anche tra le donne, è un dato che merita molta attenzione. Fatti salvi ipotetici "fattori protettivi" del sesso femminile nei confronti della neoplasia polmonare, non si può non rilevare la significatività statistica dell'incremento dei tassi che si registrano negli ultimi anni, che sembrano configurare una tendenza costante all'aumento.

E' un dato, questo, che chiama in causa modificazioni del contesto ambientale e di vita, quali possibili determinanti del fenomeno.

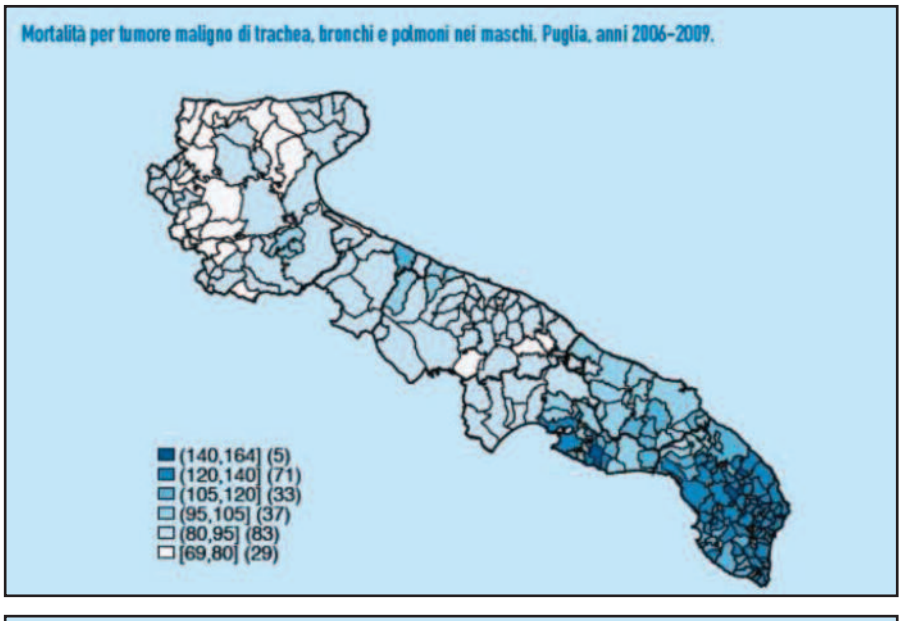
Vogliamo solo aggiungere delle brevi considerazioni su un altro tipo di neoplasia, quello della vescica. Anche in questo caso, storicamente, la provincia di Lecce mostra, tra gli uomini, un tasso di mortalità superiore del 25% rispetto alla media nazionale e del 20% rispetto a quella regionale.

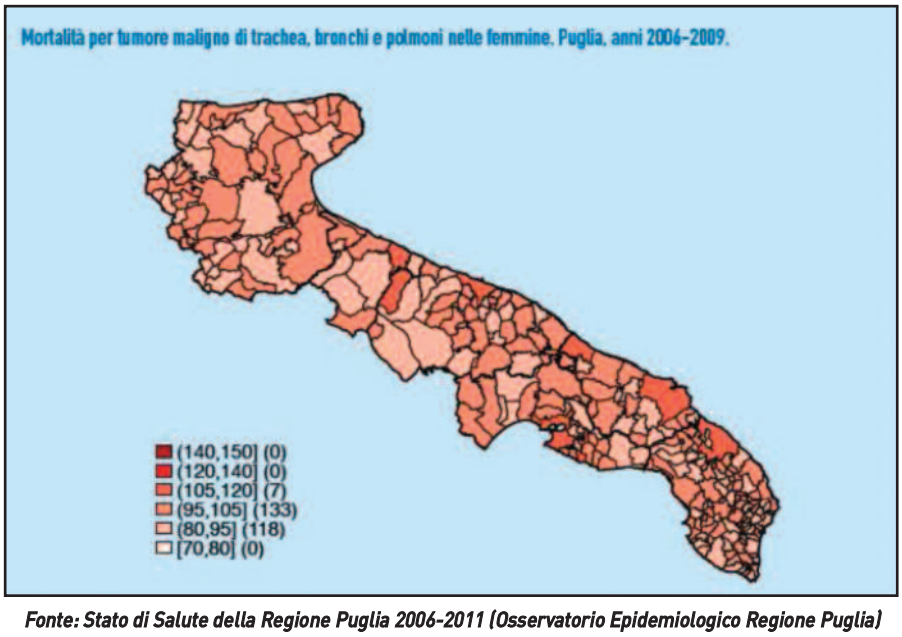
Quali considerazioni è possibile fare a fronte di queste cifre ? Dato che è ormai acquisito che il 90% dei casi di cancro è dovuto alla presenza nell'ambiente, inteso in senso lato, di fattori di rischio oncologico, è evidente come in questi ultimi decenni, in provincia di Lecce debbano essersi verificate significative modificazioni nell'ambiente (e nelle stesse abitudini di vita), tali da spiegare un simile incremento, che, in alcuni casi, supera, come visto, il dato nazionale. E se purtroppo tale tendenza non è un fenomeno effimero, ma, come tutto induce a credere, un dato strutturale, non bisogna meravigliarsi di vedere nei prossimi anni la nostra provincia superare definitivamente la media nazionale.

Si tenga anche presente che il dato di mortalità non "fotografa", per così dire, compiutamente la realtà del territorio. Oggi, infatti, rispetto a 20-30 anni fa, grazie alle cure più efficaci, si riescono a guarire o almeno a fermare, per un più lungo periodo di tempo, molte forme di neoplasia. Pertanto, l'incidenza (ossia il nuovo numero di casi ogni anno), rispetto al passato, deve essere ancora più alta. Ma per questi dati, occorrerebbe, come detto, uno strumento più accurato, come quello del Registro Tumori.

Diversamente quindi da quanto sta avvenendo nell'Occidente e negli USA, dove già da tempo la mortalità per cancro è in diminuzione, in virtù di scelte non solo di politica sanitaria, ma anche e soprattutto economiche e sociali, nel Sud Italia, e segnatamente nella nostra provincia, si registra invece una pericolosa controtendenza.

Tutta da indagare, per approntare poi, da parte delle Istituzioni e dei cittadini, misure adeguate per fronteggiarla e sconfiggerla, a vantaggio della nostra salute.





Fonte: Stato di Salute della Regione Puglia 2006-2011 (Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia)

La Francia contro gli interferenti endocrini

Un importante Piano Nazionale è stato presentato lo scorso 29 aprile a Parigi dal Ministro dell'Ecologia, Ségolène Royal. Obiettivo: coordinare gli sforzi dell'intera società civile (industrie, medici e cittadini) per ridurre l'esposizione agli interferenti endocrini, sostanze in grado di causare seri danni alla salute, sempre più diffuse nell'ambiente e in tanti prodotti di uso quotidiano

Lo scorso 29 aprile il Ministro francese dell'Ecologia, Ségolène Royal, ha annunciato un Piano che ha per oggetto "La strategia nazionale contro gli interferenti (o perturbatori) endocrini (SNPE)".

L'obiettivo primario del Piano è quello di ridurre l'esposizione della popolazione e dell'ambiente in genere agli interferenti endocrini. Queste sostanze, presenti in una grande quantità di prodotti di uso quotidiano (cosmetici, lattine, plastica, detersivi, tessili, vernici, ecc.), sono suscettibili di interferire col sistema ormonale, aumentando il rischio di alcune malattie, per le quali si registra una forte crescita negli ultimi anni (tumori ormono-dipendenti, come quello del seno nelle donne, obesità, diabete, problemi di fertilità, pubertà precoce, riduzione della qualità degli spermatozoi, malformazioni genitali e disturbi dello sviluppo neurologico). Le donne incinte e i bambini sono particolarmente vulnerabili.

Tra le misure annunciate dal Ministro Royal, vi è l'eliminazione del bisfenolo A – l'interferente endocrino più comune - il rafforzamento dei controlli mirati riguardanti la presenza di ftalati nei giocattoli - già vietati a livello europeo - o l'impegno per una più accurata ricerca scientifica in materia.

Il Piano SNPE prevede anche un sostegno all'innovazione industriale e lo sviluppo di una partnership pubblico-privato, allo scopo di incentivare la sostituzione delle sostanze nocive. Questo per mettere gli industriali francesi nella condizione di padroneggiare e brevettare nuove tecnologie che alla fine, comunque, si stanno imponendo a livello mondiale. Pertanto, in questa strategia, bisogna vedere una fonte di progresso e di competitività, e non un vincolo posto all'imprenditoria.

Per questo, anche i rappresentanti dell'industria francese che fanno parte del "Conseil National pour la transition écologique" (CNTE), organo del Ministero francese, che ha concretamente elaborato il Piano insieme a scienziati, associazioni, eletti e rappresentanti della comunità, hanno tutti votato a favore del testo.

Il Ministro francese dell'Ecologia, Ségolène Royal.

La Francia è decisa peraltro a proseguire nel suo impegno per portare questo importante problema di salute pubblica all'attenzione delle Istituzioni a livello europeo.

A questo proposito, la situazione di stallo a Bruxelles, che avrebbe dovuto adottare una definizione normativa chiara degli interferenti endocrini entro la fine del 2013, ha sollevato rimostranze da parte di alcuni Stati membri.

Alla fine di marzo, il ministro dell'Ambiente della Svezia aveva pubblicamente proposto un divieto totale per il bisfenolo A , senza attendere le decisioni comunitarie. Pochi mesi prima, inoltre, anche la Danimarca aveva espresso preoccupazione per la riluttanza della Commissione ad affrontare la questione.

Per questo motivo, la Francia ha anche avviato un procedimento per limitare in Europa l'uso del bisfenolo A. Ségolène Royal si è impegnata a firmare il più presto possibile i decreti della legge del 2012 che vieta il bisfenolo A nei contenitori per alimenti.

Le autorità francesi propongono comunque una classificazione degli interferenti endocrini in sotto-categorie, in base alla pericolosità per la salute umana e/o ambientale : accertata (1A), sospetta (1B) o presunta (2), in modo da ottenere classificazioni progressive a seconda del livello di rischio.

La Francia raccomanda quindi all'Unione Europea di prevedere diverse modalità di gestione per ciascuna di queste tre categorie. I biocidi e fitosanitari, sostanze che sono state dimostrate essere interferenti endocrini, dovrebbero essere vietati senza eccezioni. Quelle sospette dovrebbe essere escluse, salvo adeguate misure di gestione. Per quelle presunte infine dovranno essere studiate caso per caso misure di sostituzione.

Saranno nel contempo avviati o rafforzati programmi di biomonitoraggio, di misurazione delle esposizioni e di sorveglianza epidemiologica, per rilevare più rapidamente le sostanze che destano preoccupazione. Gli interferenti endocrini saranno inseriti nelle priorità della strategia nazionale di ricerca.

Inoltre, il Piano SNPE prevede di integrare il problema degli interferenti endocrini nella formazione continua dei medici generici, dei ginecologi e delle ostetriche.

Uno dei punti più importanti del Piano è poi lo sviluppo di iniziative di informazione e sensibilizzazione della popolazione in merito alla questione degli interferenti endocrini, per permettere a tutti di effettuare con consapevolezza le proprie scelte e limitare quindi l'esposizione a queste sostanze nocive per la salute.

Per riassumere, la strategia nazionale prevista dal Piano francese ruota attorno a cinque grandi punti:

1) Sostenere la ricerca, per comprendere meglio il meccanismo d'azione degli interferenti endocrini e i loro effetti sulla salute e sull'ambiente. Ciò anche attraverso il finanziamento di programmi di ricerca e stabilendo una piattaforma pubblico-privato per ridurre le lungaggini dei test su queste sostanze chimiche;

2) Sviluppare l'innovazione nell'industria, stimolando la realizzazione di prodotti alternativi innovativi e non tossici;

3) Rafforzare le competenze degli operatori e lanciare da quest'anno le analisi per almeno otto sostanze chimiche sospettate di essere interferenti endocrini;

4) Portare questo importante problema di salute pubblica all'attenzione delle Istituzioni europee e riaffermare il ruolo della Francia come paese promotore della tutela della salute e dell'ambiente in Europa;

5) Migliorare l'informazione verso i cittadini, per quanto riguarda sia la loro vita quotidiana sia i luoghi di lavoro.

EXPO MILANO 2015

Nutrire il Pianeta

Tiene banco la questione della sicurezza alimentare e della presenza di interferenti endocrini, come il ***clorpirifos etile****, nell'olio extravergine d'oliva.*
La polemica campagna condotta dal New York Times contro l'olio extravergine d'oliva italiano contaminato da pesticidi sta alimentando finalmente un intenso dibattito, anche scientifico, tra i coltivatori e tutta la filiera dell'olio d'oliva.
Il New York Times, con una lunga serie di vignette, ha intitolato la questione "il suicidio dell'extravergine d'oliva".
Ricordiamo che il contaminante, il clorpirifos etile, è una molecola estrogeno-mimetica, un interferente endocrino e come tale costituisce un fattore di rischio, anche oncologico, per gli apparati endocrini e la mammella.

Alterando l'equilibrio ormonale degli organismi viventi, queste sostanze, con cui veniamo quotidianamente in contatto, possono essere all'origine di gravi patologie. Particolarmente pericolosa per il nascituro e la sua vita futura è già l'esposizione durante la gravidanza. Come anche molto vulnerabili sono i bambini. Impariamo a conoscerle

Gli interferenti endocrini

Gli interferenti endocrini (IE) sono sostanze chimiche che possono alterare l'equilibrio ormonale degli organismi viventi, esseri umani compresi. Gli IE possono quindi "accendere", "spegnere" o modificare i normali segnali inviati dagli ormoni: i loro effetti sono preoccupanti, proprio perché insidiosi e subdoli. Ma quali sostanze sono IE? Anche se l'elenco non è definitivo, è oramai piuttosto nutrito e comprende:

- sostanze che persistono a lungo nell'ambiente e si concentrano negli organismi viventi, e quindi anche negli alimenti. Alcune (ad es., i PCB diffusi in passato come lubrificanti) sono vietate da diversi anni, altre vengono prodotte da processi di combustione, come le diossine, e altre ancora, definite persistenti, sono presenti in prodotti di uso quotidiano (PFOS/PFOA e PBDE);
- alcuni pesticidi, anche se si tratta di sostanze attentamente valutate e controllate, verso cui si mantiene alta l'attenzione in tutta Europa;
- alcune sostanze non persistenti, ma con cui spesso entriamo in contatto nella nostra vita quotidiana, come alcuni ftalati (ad esempio il DEHP) ed il bisfenolo A. Sono sostanze meno "tossiche" rispetto ai più noti pesticidi o diossine, anche se meno note e controllate di altri interferenti endocrini.

Perché gli IE ci preoccupano? L'equilibrio ormonale è fondamentale per la crescita e lo sviluppo del feto e del bambino: pensiamo al ruolo di estrogeni e testosterone per il corretto sviluppo sessuale e la pubertà, o della tiroide per lo sviluppo cerebrale. Lo stesso IE può indurre effetti molto diversi nei maschi e nelle femmine, perciò la valutazione degli IE deve tenere conto della vulnerabilità legata all'età ed al sesso.

I danni prodotti dagli IE sono confermati da ricerche mediche che indicano che le persone più esposte hanno un maggiore rischio di patologie riproduttive (infertilità, abortività, endometriosi, ecc.), di disturbi comportamentali nell'infanzia, e forse anche di diabete e di alcuni tipi di cancro (testicolo, mammella, etc.).

Infine, anche dosi molto basse di diversi IE nell'ambiente e negli alimenti, con la stessa azione, potrebbero sommarsi sino ad indurre un effetto tossico significativo (effetto cocktail).

La comunità internazionale sta affrontando il problema e l'Unione Europea, in particolare, attraverso il regolamento REACH, ha promosso un programma di regolamentazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chi-miche presenti sul mercato, anche allo scopo di sostituire quelle maggiormente preoccupanti, come gli IE.

Alcuni IE sono già vietati in taluni prodotti (ad esempio, il bisfenolo A nei biberon); per altri IE i livelli negli alimenti e in diversi prodotti sono in quantità regolamentata per legge per prevenire rischi per la salute. Tuttavia le normative si stanno evolvendo con lo sviluppo delle conoscenze scientifiche. I cittadini non possono certo sostituirsi all'azione delle autorità italiane ed europee, ma possono adottare nella vita quotidiana comportamenti responsabili ed intelligenti per proteggere la propria salute, quella dei propri figli e dell'ambiente in cui vivono.

L'impatto degli interferenti endocrini (IE) sull'ambiente può essere considerevole se si tiene conto della loro presenza ubiquitaria, in alcuni casi della loro persistenza, nonché dei loro potenziali effetti sugli esseri viventi.

Le principali fonti di rischio ambientale da IE sono rappresentate da comportamenti non conformi alla vigente legislazione, dai processi di lavorazione e smaltimento industriali e dallo smaltimento non corretto dei prodotti che contengono plastiche, colle, vernici, ecc. Gli IE caratterizzati da elevata persistenza ambientale hanno maggior capacità di accumulo negli organismi.

Attraverso la catena alimentare si determina il trasferimento da un organismo a un altro, con conseguente aumento di concentrazioni lungo la catena alimentare (vedi illustrazione). Gli inquinanti che possono interferire con la funzione degli ormoni sessuali sono di particolare rilievo per tutti gli organismi, soprattutto per gli effetti che possono avere sulla conservazione delle specie ed il mantenimento della biodiversità. La presenza di interferenti endocrini nell'ambiente viene valutata attraverso il monitoraggio ambientale utilizzando campioni di acqua, suolo e sedimenti e l'utilizzo di animali sentinella (organismi indicatori). Dalla comparazione dei dati ottenuti si determina lo stato della qualità ambientale e gli effetti sugli organismi. Gli effetti avversi osservati negli organismi in habitat naturali (acquatici e terrestri), confermati da studi condotti in laboratorio, includono alterazioni delle funzioni tiroidea e riproduttiva, con diminuita sopravvivenza dei nati e alterazioni nello sviluppo.

Tali effetti avversi possono verificarsi anche negli esseri umani in quanto esposti sia attraverso l'ambiente sia come ultimo anello della catena alimentare. Quindi la salvaguardia dell'ambiente ha un ruolo fondamentale per la tutela della salute umana.

COMPOSTI PERFLUORATI (PFOS E PFOA)

Cosa sono. Il Perfluorottano sulfonato (PFOS) e l'acido perfluoroottanoico sale ammonico (PFOA), sono due composti chimici persistenti sempre più diffusi nell'ambiente. Secondo il gruppo di esperti scientifici sui contaminanti nella catena alimentare dell'EFSA, alcuni alimenti (in particolare i prodotti ittici) sembrano essere un'importante fonte di esposizione a questi contaminanti. Tuttavia per quanto riguarda il PFOA, anche altre fonti "non alimentari" contribuiscono all'esposizione totale quali l'inquinamento degli ambienti chiusi attraverso la polvere e l'aria contaminate dai prodotti trattati con composti perfluorati (PFC). Queste sostanze chimiche possono accumularsi e occorrono anni prima che siano eliminate.

Dove si trovano. Sono usati in processi industriali e beni di consumo tra cui tappeti e rivestimenti in tessuto idrorepellente e antimacchia, prodotti di carta per uso alimentare resistenti all'olio, padelle con rivestimento antiaderente, ritardanti di fiamma contenuti nelle schiume presenti sia in alcuni materassi che nei sedili delle auto, vernici per pavimenti.

Cosa fanno. Un'elevata esposizione a PFOS e PFOA può avere conseguenze dannose per la salute, soprattutto a carico del fegato, della tiroide ed anche della fertilità.

Come ridurre l'esposizione
- Limitare l'uso di capi di abbigliamento con trattamenti opzionali idrorepellenti o antimacchia e privilegia quelli di origine e composizione identificabili.
- Sostituire utensili e pentole antiaderenti appena appaiono segni dì usura .
- Utilizzare la carta oleata a contatto con gli alimenti solo secondo le indicazioni del produttore.
- Ridurre il consumo di popcorn da cuocere al microonde avvolti in buste contenenti composti perfluorati (PFC).
- Al momento dell'acquisto di mobili o moquette, privilegiare i prodotti che non hanno subito pretrattamenti anti-macchia e/o idrorepellenti.

DIETILESILFTALATO (DEHP)

Cos'è. Il dietilesilftalato (DEHP) è un plastificante appartenente alla famiglia degli ftalati; usato principalmente per rendere morbido e flessibile il cloruro di polivinile (PVC). Per i suoi molteplici usi il DEHP viene definito un inquinante ambientale "ubiquitario" (ovvero che si può trovare ovunque).

Dove si trova. Il DEHP ha molteplici usi nel nostro ambiente di vita. Si può trovare nei contenitori quali bottiglie usa e getta, pellicole, vassoi, confezioni blister, tappi a corona, imballaggi per il trasporto. I plastificanti a base di ftalati sono utilizzati anche nell'industria automobilistica e nell'edilizia: il PVC può trovarsi nei pavimenti e nei rivestimenti murari. Inoltre il DEHP può trovarsi nel PVC morbido utilizzato per la cancelleria e le forniture per ufficio.
Tuttavia, il consumo di DEHP in Europa è in drastica riduzione e per alcune applicazioni (pellicole alimentari e pavimentazioni) i produttori europei lo hanno completamente sostituito. Per altre applicazioni, così come per i flussi di importazione, il suo utilizzo è regolamentato come di seguito indicato. Il DEHP altera la produzione di ormoni sessuali (estrogeni e testosterone) diminuendo la fertilità, nonché il metabolismo dei grassi nel fegato, con possibile predisposizione alla sindrome metabolica (diabete e obesità).

Come ridurre l'esposizione
- Per la cancelleria e le forniture per ufficio limitare l'uso di articoli in PVC morbido contenente DEHP
- Nella scelta di materiale per la casa limitare l'uso di PVC morbido contenente DEHP
- Le confezioni delle pellicole (in PVC) ad uso domestico riportano in etichetta indicazioni sui cibi adatti ad essere avvolti. Leggere l'etichetta !
- Evitare che i bambini entrino in contatto con materiali in PVC morbido contenente DEHP

POLIBROMODIFENILETERI (PBDE)

Cosa sono. I polibromodifenileteri (PBDE) sono sostanze chimiche di produzione industriale usate per vari scopi commerciali, principalmente come ritardanti di fiamma. I PBDE si accumulano nei tessuti grassi degli

organismi pertanto, alcuni PBDE sono inclusi nell'elenco degli inquinanti organici persistenti (POPs).

Dove si trovano. I PBDE possono essere usati nella fabbricazione di mobili, tendaggi, tappeti e nelle imbottiture in schiume di poliuretano. Anche la polvere degli ambienti domestici può essere contaminata da queste sostanze. Dal 2006, ai sensi della Direttiva 2002/95/CE, le apparecchiature elettriche ed elettroniche in commercio non possono contenere PBDE.

Cosa fanno. I PBDE possono interferire con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea, ed alterare lo sviluppo neurologico e neuro-comportamentale. Inoltre la loro stabilità chimica ha come effetto il bioaccumulo nella catena alimentare, che può determinare concentrazioni elevate di queste sostanze in alcuni alimenti.

Come ridurre l'esposizione
- Controllare gli oggetti contenenti schiume (sedili delle auto, materassi, ecc): se l'involucro è lacerato e la schiuma non è completamente racchiusa in un tessuto protettivo, sostituiscilo.
- Per la polvere di casa garantire il ricambio di aria negli ambienti chiusi ed effettuare un'adeguata e periodica pulizia; assicurare una corretta manutenzione degli aspirapolvere (pulizia filtri e camera di raccolta, sostituzione sacchi ove presenti).
- Durante la rimozione della moquette prestare attenzione perché lo strato sottostante potrebbe contenere PBDE. Tenere l'area di lavoro isolata dal resto della casa.
- Al momento dell'acquisto di nuovi prodotti ignifughi, chiedere informazioni sul tipo di ritardanti di fiamma contenuti.
- Ricordare che i prodotti contenenti schiume "naturali", lattice o cotone, possono essere stati trattati con ritardanti di fiamma: informati sul tipo di ritardante utilizzato.
- Nell'acquisto di apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurarsi che non contengano PBDE (non più consentiti).

BISFENOLO A (BPA)

Cos'è. Il Bisfenolo A (BPA) è un composto aromatico precursore di alcuni materiali plastici e additivi chimici; è usato nella produzione di plastiche in policarbonato (molto diffuse per le proprietà di trasparenza, resistenza termica e meccanica) utilizzate in recipienti per uso alimentare e nelle resine epossidiche (rivestimento protettivo interno nella maggior parte delle lattine per alimenti e bevande).

Dove si trova. Il BPA è un composto il cui utilizzo è, in alcuni casi, regolamentato. Gli usi vanno dalle plastiche in policarbonato impiegate per bottiglie e contenitori per alimenti, alla carta termica degli scontrini ai dispositivi odontoiatrici. L'esposizione complessiva della popolazione avviene attraverso molteplici fonti.

Cosa fa. E' una sostanza con effetti estrogenici e capace di alterare la funzione tiroidea e dei sistemi riproduttivo, nervoso ed immunitario. Nell'adulto la tossicità del BPA sembra modesta tuttavia, il feto ed il neonato, a causa delle loro ridotte dimensioni e minori capacità di metabolizzare, potrebbero risultare molto più vulnerabili.

Come ridurre l'esposizione
- Per scaldare latte, bevande e pappe, utilizzare contenitori integri e solo secondo le indicazioni del produttore.
- Lasciare che i liquidi caldi si raffreddino prima di versarli in contenitori di plastica non destinati all'uso ad elevate temperature.
- Evitare di utilizzare contenitori in plastica usurati.
- Utilizzare la lavastoviglie per lavare gli oggetti in plastica solo se idonei all'uso ad alte temperature.
- Risciacquare bene frutta e verdura in scatola prima del consumo e privilegia frutta e verdura fresca e di stagione.

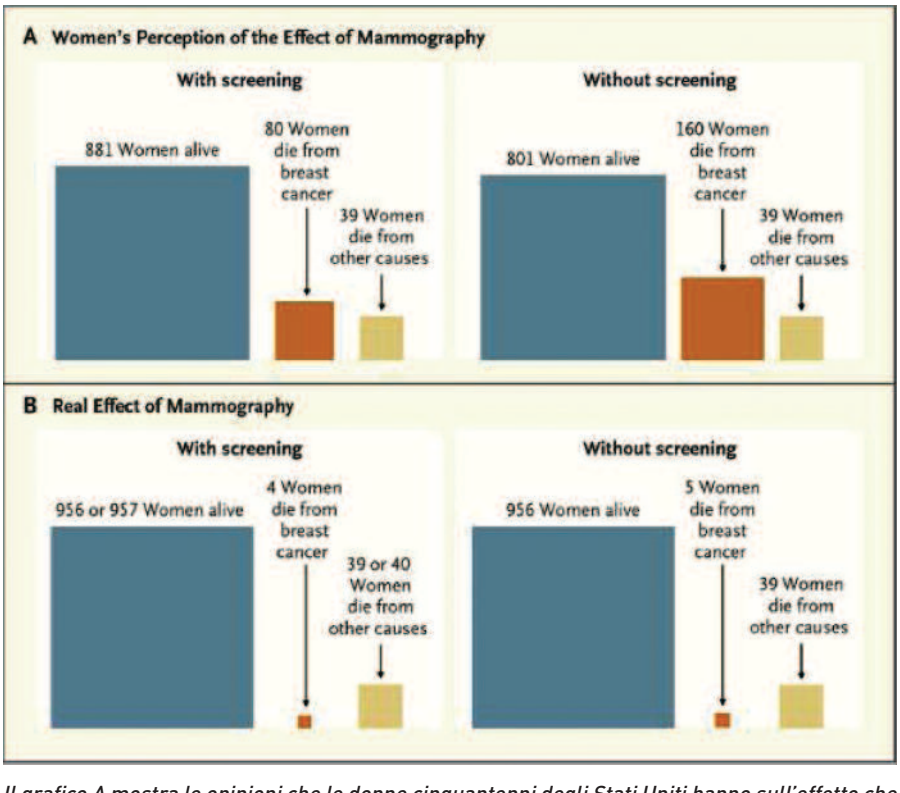
(Dati tratti dalla pubblicazione "Previeni", del Ministero dell'Ambiente)

Uno studio condotto da un Ente indipendente, lo Swiss Medical Board, rimette pesantemente in discussione la validità degli screening mammografici su larga scala. E accende le polemiche

Più danni che benefici?

Nel gennaio 2013, lo Swiss Medical Board, un Ente indipendente di valutazione delle tecnologie sanitarie, è stato incaricato di preparare una revisione dello screening mammografico, con uno staff di esperti internazionali. Ciò viste le polemiche che hanno circondato la mammografia negli ultimi 10 o 15 anni. Esaminati gli studi disponibili e considerate nel dettaglio le implicazioni, però, sono sorte molte preoccupazioni.

In primo luogo, è stato notato che il dibattito in corso è basato su una serie di nuove analisi degli stessi studi, prevalentemente obsoleti, uno iniziato oltre 50 anni fa a New York City e l'ultimo nel 1991 nel Regno Unito. Nessuno di questi studi è stato avviato in epoca moderna di trattamento del cancro al seno, che ha migliorato notevolmente la prognosi. E allora il modesto beneficio dello screening mammografico in termini di mortalità per cancro al seno rilevato in studi avviati tra il 1963 e il 1991, potrebbe essere ancora rilevato in uno studio condotto oggi ?



Il grafico A mostra le opinioni che le donne cinquantenni degli Stati Uniti hanno sull'effetto che avrebbe una mammografia effettuata ogni due anni per un periodo di dieci nel ridurre il rischio di morte per cancro del seno (a sinistra), rispetto a chi non si sottopone a screening (a destra). I quadrati mostrano il numero di donne su 1000 che, nell'opinione delle intervistate, sarebbero vive (blu), che muoiono per cancro al seno (arancione), o per altre cause (giallo).
Il grafico B mostra invece l'effetto reale dello screening mammografico sulle morti per cancro al seno, basato sui dati di mortalità per cancro al seno nel 2008 forniti dal National Cancer Institute.

In secondo luogo, si è restati colpiti dal fatto che non fosse poi tanto ovvio che i benefici dello screening mammografico superano i danni. La riduzione del rischio relativo di circa il 20 % nella mortalità per cancro al seno dovuto alla mammografia si ha al prezzo di un notevole "eccesso diagnostico", con ripetizioni della mammografia, biopsie e sovradiagnosi (i tumori che non sarebbero mai diventati clinicamente evidenti).

Uno studio recente della Canadian National Breast Screening Study ha fornito stime attendibili sulla portata della sovradiagnosi. Dopo 25 anni di follow-up, è emerso che 106 su 484 tumori rilevati allo screening (21,9 %) erano sovradiagnosticati. Pertanto queste donne sono state trattate per cancro al seno inutilmente (chirurgia, radioterapia, chemioterapia). Inoltre, una revisione Cochrane di 10 studi clinici (più di 600.000 donne) ha mostrato che non vi era alcuna prova di un effetto positivo dello screening mammografico sulla mortalità. Pertanto, i dati disponibili, nel loro insieme, depongono davvero per dei benefici dello screening ?

In terzo luogo, si rimane sconcertati dalla notevole discrepanza tra la percezione che le donne hanno dei benefici dello screening mammografico e il dato reale.

Uno studio condotto su donne americane cinquantenni mostra le loro idee su quante donne dovrebbero essere vive, quante dovrebbero morire di cancro al seno, o infine per altre cause tra quelle invitate a sottoporsi a mammografia regolarmente ogni due anni per un periodo di dieci anni; e ciò in con-

fronto con le donne che non si sottopongono a mammografia.

Il 71,5 % delle donne americane crede che la mammografia abbia ridotto il rischio di decessi per cancro al seno per almeno la metà, il 72.1 % ritiene che almeno 80 morti su 1000 donne invitate per lo screening siano state evitate. In realtà, analizzando i dati effettivamente risulta una riduzione del rischio relativo del 20 % e la prevenzione solo di una morte per cancro al seno.

Come possono le donne prendere una decisione se sopravvalutano i benefici della mammografia?

Il rapporto dello Swiss Medical Board è stato reso pubblico il 2 febbraio 2014 (www.medical - board.ch). Ha riconosciuto che lo screening potrebbe prevenire circa un decesso attribuito al cancro al seno ogni 1000 donne, e che non c'era alcuna prova che la mortalità complessiva fosse stata influenzata.

Allo stesso tempo, ha sottolineato il danno dovuto a risultati falsamente positivi e il rischio di sovradiagnosi. Pertanto, si raccomanda di non prevedere nuovi programmi di screening sistematico e di porre un limite di tempo a quelli in atto. E che alle donne dovrebbe essere fornita un'informazione chiara ed equilibrata.

Il rapporto ha causato un putiferio ed è stato respinto con forza da una serie di esperti di cancro ed organizzazioni, e giudicato addirittura "immorale". Uno dei principali argomenti usati è che contraddice il consenso globale dei maggiori esperti del settore. Un altro argomento è che la relazione ha turbato le donne, ma è lecito chiedersi come si potrebbe evitare di inquietare le donne, visti i dati disponibili.

Lo Swiss Medical Board è un Ente non governativo, e le sue raccomandazioni non sono giuridicamente vincolanti. Pertanto, non è chiaro se il suo rapporto avrà effetti sulle politiche del paese. I Cantoni francesi e italiani sono molto più a favore degli screening rispetto ai cantoni di lingua tedesca, uno dei quali (Uri), alla luce delle raccomandazioni del Board, sta riconsiderando la decisione di avviare un programma di screening.

Almeno tre quarti delle donne svizzere dai 50 anni in su hanno effettuato una mammografia almeno una volta nella vita. Le assicurazioni sanitarie sono tenuti a coprire la mammografia nell'ambito di programmi di screening.

E' facile promuovere lo screening se la maggior parte delle donne crede che impedisce o riduce il rischio di ammalarsi di cancro al seno e salva molte vite attraverso la diagnosi precoce. Purtroppo, queste credenze non corrispondono a realtà, per cui le donne hanno bisogno di una informazione corretta. Dal punto di vista etico, un programma di salute pubblica che non produce più benefici che danni è difficile da giustificare.

La mammografia salva la vita?

Due diversi studi apparsi su riviste scientifiche importanti hanno concluso che l'uso della mammografia per controlli di routine in donne sane di età tra 40 e 50 anni non riduce il tasso di mortalità. E mettono in guardia sui danni derivanti dalle decisioni cliniche prese dopo aver eseguito la mammografia

Consigliare lo screening mammografico a tappeto è sempre meno sostenibile e giustificabile sul piano delle ricerche e degli studi di settore. Le evidenze non possono più sostenere la validità assoluta del principio della anticipazione diagnostica tramite indagine mammografica.
Tale riscontro, non ancora recepito al di fuori delle sedi accademiche, confligge con le posizioni di promozione dello screening, a tutt'oggi presentato come l'indagine diagnostica di eccellenza e di tutto vantaggio per le donne.
Due diversi studi apparsi su riviste scientifiche importanti hanno entrambi concluso che, dati alla mano, l'uso della mammografia per controlli di routine in donne sane di età tra 40 e 50 anni non riduce il tasso di mortalità. Di contro, gli stessi studi avvertono circa i danni derivanti dalle decisioni cliniche prese a seguito della mammografia.
Nello specifico, 1 donna su 5 di quelle alle quali l'indagine ha rivelato un tumore riceve trattamenti come la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia pur non essendo, quel tumore riscontrato, compromettente per la vita. Nel mondo ciò accade a decine di migliaia di donne con costi singoli e collettivi elevati.
E' tempo che le istituzioni pubbliche e le organizzazioni no profit che da anni si battono per la salute della donna tengano conto di questi dati e smettano di lanciare messaggi fuorvianti e inesatti sotto il profilo scientifico.
Slogan del tipo "la mammografia salva la vita" sono ambigui e non veritieri. Lo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine conclude con queste parole: "La scelta da fare non è tanto promuovere gli screening mammografici quanto informare davvero sui limiti della metodica per evitare diagnosi e trattamenti inappropriati".
Lo studio evidenzia quanto nelle donne sia radicata la convinzione che i controlli di routine siano davvero un salvavita e che, non sottoponendosi a regolare mammografia, si corra un rischio di morire di tumore al seno stimato come doppio rispetto a coloro che non lo eseguono.
Nulla di ciò risponde a verità e gli studiosi avvertono che devono essere attivate altre strategie di reale prevenzione per intervenire sul dilagante fenomeno di questa malattia, perché insistere sullo screening al seno è assolutamente inefficace.
Il solo risultato sicuro dello screening mammografico in donne dai 40 ai 50 anni è di aver causato eccessi diagnostici, di aver sottoposto a interventi invasivi e a cure inappropriate migliaia di donne. A nessuna di queste donne lo screening ha salvato la vita, ma al contrario ha causato loro molti problemi, taluni irreversibili.

Il nuovo Day Hospital di Oncologia dell'Ospedale di Casarano

Dedicato alla memoria di Paola Valentini, una paziente che tanto si era spesa affinché il Sud Salento potesse avere strutture di cura adeguate all'emergenza da fronteggiare. Si rafforza la Rete di Servizi Oncologici, che permette di rispondere ai bisogni dei malati in maniera tempestiva e appropriata

La rete dei servizi oncologici del sud Salento si è perfeziona con l'inaugurazione, avvenuta il 4 giugno 2014, alla presenza del Direttore Generale della ASL Lecce, dr. Valdo Mellone, della nuova sede del Day Hospital di Oncologia presso il presidio ospedaliero di Casarano. Un'attesa durata lunghi anni e finalmente approdata al risultato.

Casarano, 4 giugno 2014, Sala Conferenze Ospedale. Conferenza Stampa di presentazione del nuovo Day Hospital di Oncologia. Sopra: da sinistra, Dott.ssa Gabriella Cretì, Dirigente Medico dell'Ospedale di Casarano; Dott. Valdo Mellone, Direttore Generale ASL Lecce; Dott. Giuseppe Serravezza, Direttore U.O.C. Oncologia Ospedali di Casarano e Gallipoli. A fianco: il pubblico presente in sala.

Grazie ad una accorta progettazione, ad una attenta e rigorosa Direzione Amministrativa (con l'assegnazione dei lavori a competenti maestranze locali) e ad una esemplare direzione dei lavori da parte dei tecnici ASL, è stata consegnata agli operatori e all'utenza la nuova sede del Day Hospital di Oncologia. Un Servizio di alto profilo tecnologico, organizzativo e di sicurezza per i sistemi di ricircolo d'aria degli ambienti destinati all'utenza e alle delicate mansioni di preparazione delle terapie; il tutto per un impegno di spesa decisamente contenuto rispetto alle innovazioni introdotte.

L'utenza e gli operatori avranno quindi luoghi idonei e attrezzati per le attività tanto delicate di questo ambito sanitario. Un provvedimento del tutto dovuto visti i numerosi casi che da alcuni anni fanno registrare un costante trend di crescita.

La titolazione del servizio è alla memoria di Paola Valentini, una donna leccese portata via prematuramente dalla malattia e che proprio a Casarano fece il suo percorso di cure e di trattamenti.

A lei e ad altre persone accomunate dall'esperienza di tumore si deve, alcuni anni fa, l'apertura a Gallipoli del secondo Day Hospital di Oncologia e dei posti letto di degenza. Difatti, tutti insieme si adoperarono presso le istituzioni com-

Paola Valentini

petenti a spiegare il forte bisogno di incrementare le strutture e i centri dedicati per le patologie tumorali nella popolosa area del sud Salento.

Per la parte del territorio dell'Area Sud, la rete dei servizi oncologici (ROL) si compone di due Day Hospital (Casarano e Gallipoli), del reparto di degenza (Gallipoli), di due ambulatori distaccati (Gagliano del Capo e Nardò) e di un Ambulatorio di Psico-Oncologia (Casarano-Gallipoli).

La ROL della ASL di Lecce, sempre per questo bacino territoriale, si completa con il servizio di Assistenza Domiciliare della LILT di Lecce (ADO) e con l'Hospice di Casa Betania dell'Ospedale Panico di Tricase, servizi in grado di garantire quella continuità assistenziale tanto indispensabile per i pazienti e i loro familiari nella delicata fase della terminalità.

L'attuale organizzazione dei Servizi Oncologici per l'Area Sud permette di rispondere ai bisogni dei malati in maniera tempestiva e appropriata, potendo disporre di Day Hospital, Degenza, Ambulatori, ADO e Hospice. L'insieme dei servizi e degli operatori delle varie discipline consente di effettuare una molteplicità di interventi che coprono l'intera gamma dei percorsi di cure attive e di accompagnamento lungo le fasi di aggravamento della malattia.

Di assoluta importanza è poi la valutazione multidisciplinare di ogni caso clinico, grazie alla collaborazione fattiva degli specialisti chirurghi, radioterapisti, patologi, ecc.

Molti traguardi sono stati raggiunti, ma altri ancora debbono aggiungersi per ottimizzare il servizio complessivo e renderlo più efficace ed efficiente. In particolare, l'intera rete oncologica deve poter contare su cartelle informatizzate, su aggiornamenti di referti in tempo reale e su ogni altro beneficio telematico che renda il dialogo e lo scambio tra operatori e con l'utenza stessa più rapidi e puntuali.

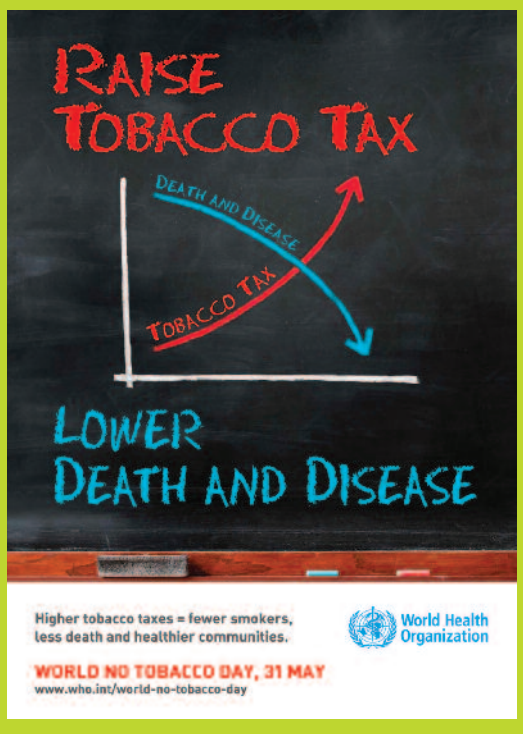
Il tutto senza perdere la centralità della relazione umana e professionale, necessario e imprescindibile aspetto alla base della qualità di questo lavoro tanto difficile e delicato.

Il Day Hospital dell'Ospedale di Casarano fa parte della R.O.L.(Rete Oncologica Leccese) e si correla agli altri Servizi dedicati all'Oncologia presenti nell'area sud per ottimizzare l'offerta sanitaria secondo il principio della continuità di cure.

Rete Oncologica leccese - Area Sud

STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA		
OSPEDALE GALLIPOLI	OSPEDALE CASARANO	AMBULATORI TERRITORIALI
DAY HOSPITAL (20 posti) REP. DEGENZA (12/16 letti)	DAY HOSPITAL (21 posti)	GAGLIANO DEL CAPO NARDO'

OSPEDALE TRICASE		LILT
REP. ONCOLOGIA EMATOLOGIA	HOSPICE Casa Betania	ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGIA (A.D.O)



Giornata Mondiale senza Tabacco 2014

Ogni anno, il 31 maggio, l'OMS e i suoi partners in tutto il mondo indicono la Giornata Mondiale senza Tabacco, per attrarre l'attenzione dei cittadini e della pubblica opinione sui rischi per la salute associati al fumo di tabacco e conseguentemente per stimolare la messa in atto da parte delle Istituzioni preposte alla salvaguardia della salute di politiche efficaci per ridurre il consumo di tabacco.

Il fumo è infatti la prima causa di morte evitabile a livello mondiale, essendo attualmente responsabile del 10% dei decessi tra gli adulti in tutto il mondo.

Si stima che l'epidemia globale del tabagismo uccida nel mondo quasi 6 milioni di persone ogni anno, di cui più di 600.000 sono non fumatori, che respirano passivamente il fumo degli altri.

Se non si interviene, si arriverà entro il 2030 ad 8 milioni di persone uccise dal fumo ogni anno. Oltre l'80 % di queste morti evitabili si verifica tra le persone che vivono nei Paesi a basso e medio reddito .

Come deterrente, per la Giornata Mondiale senza Tabacco 2014, l'Organizzazione Mondiale della Sanità invita i Paesi ad aumentare le tasse sul tabacco, ciò al fine di ridurne il consumo e di salvare vite umane.

Alcune indagini effettuate mostrano che le tasse più alte sono particolarmente efficaci nel ridurre il consumo di tabacco tra i gruppi a basso reddito e evitare che i giovani inizino a fumare. Un aumento delle tasse del 10 %, diminuisce il consumo di tabacco di circa il 4 % nei Paesi ad alto reddito e fino all'8 % nella maggior parte dei Paesi a basso e medio reddito.

L'obiettivo finale della Giornata Mondiale Senza Tabacco è quello di contribuire a proteggere le generazioni presenti e future, non solo dalle conseguenze devastanti per la salute dovute al fumo, ma anche dalle piaghe sociali, ambientali ed economiche legate al consumo di tabacco e all'esposizione al fumo.

In particolare, la campagna 2014 si prefigge da un lato di indurre i governi ad aumentare le tasse sul tabacco in modo tale da ridurne il consumo; dall'altro, di sensibilizzare gli individui e le organizzazioni della società civile a chiedere ai rispettivi governi di prendere queste misure, allo scopo di scoraggiare il consumo di tabacco soprattutto tra le nuove generazioni.

XIV Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica

Dal 16 al 23 marzo 2014, si è celebrata la "Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica", uno dei principali appuntamenti della LILT, dedicato in particolare all'alimentazione corretta.

Come LILT di Lecce, abbiamo caratterizzato l'iniziativa, insistendo sul concetto di prevenzione primaria (lotta ai fattori di rischio). Nel caso dell'alimentazione, infatti, non ci si deve limitare a dei consigli per una dieta corretta (meno grassi e carni, più frutta e verdura), ma si deve anche chiamare in causa la sicurezza stessa degli alimenti, il fatto cioè che non siano contaminati (pesticidi, inquinamento ambientale in senso lato, ecc.). Crediamo che in questo modo si possa porre correttamente e utilmente per tutti la questione.

I volontari LILT sono stati presenti nelle piazze delle principali città della provincia di Lecce domenica 23 marzo 2014, per diffondere il materiale divulgativo, insieme con rappresentanti di Campagna Amica di Coldiretti e di aziende agricole biologiche del nostro territorio (ricordiamo la Cooperativa S. Rocco di Leverano).

Premio "Flavia Inguscio"

La nona edizione della manifestazione si è svolta a Melissano lo scorso 8 marzo

Sull'onda del successo ottenuto gli scorsi anni, la Delegazione LILT di Melissano, guidata da Vittorio Velotti, ha organizzato la nona edizione del Premio "Flavia Inguscio" (Solidarietà dentro e oltre le Istituzioni), istituito per ricordare una donna semplice e coraggiosa, a lungo attiva come volontaria della LILT, a Melissano.

Numerose le segnalazioni giunte alla LILT, provenienti da ogni parte della provincia e grazie a cui si è potuto toccare con mano il ricco tessuto di persone ed associazioni, che quotidianamente operano sul territorio per venire incontro ai bisogni dei deboli e dei sofferenti. La cerimonia di premiazione, alla presenza di Autorità e rappresentanti del mondo del Volontariato e di un folto pubblico di volontari e cittadini, si è svolta lo scorso 8 marzo, a Melissano, presso il Centro Culturale "Quintino Scozzi".

Vincitori di questa edizione del Premio sono risultati il dottor Donato Venneri (Alliste), per gli operatori sanitari) e l'Associazione "Amore senza Confini" di Melissano per gli operatori non sanitari. Sono state segnalati anche come degni di menzione speciale : Carlo Veneri, Emma Galati, Aurora Renna e Lorenzo Munitello (Istituto Comprensivo "I. Calvino" – Alliste), Chiara Margari (Istituto Comprensivo – Melissano), le Classi IV B e IV C (Istituto Comprensivo - Alliste), la Classe VB (Scuola Primaria – Salve), Lucia D'Elia (Poggiardo), Antonio Pennetta e Giuseppe Greco (Acquarica del Capo), Anna Ciricugno (Sannicola) e Giovanna Sozzo (Scorrano). Sono stati conferiti anche dei riconoscimenti alla memoria al Prof. Achille Benegiamo(Cutrofiano), a Flora Flori (Corigliano d'Otranto) e Anastasia Protopapa (Racale).

Formazione dei volontari ad Alezio

Nei mesi di febbraio, marzo e aprile, presso la Delegazione LILT di Alezio, hanno avuto luogo i Corsi di Formazione e di Aggiornamento per i volontari organizzati dalla Consulta Femminile.

L'obiettivo principale è stato quello di offrire una formazione costante, per accompagnare il volontario in tutti i momenti della sua esperienza, aiutandolo a mantenere vive le motivazioni consce e, a volte, a fare luce su quelle inconsce. La formazione avviene nel gruppo, nel quale si impara ad ascoltare, ad accogliere i vissuti, espressi senza giudizio o disapprovazione, a riconoscere che possono esserci molti modi per sentire ed esprimere le proprie emozioni e le proprie esperienze.

Il gruppo crea un'atmosfera di appoggio e di contenimento dei vissuti, aiuta il volontario a conoscersi meglio, rinforza il senso di appartenenza al sistema che lo sostiene e lo accoglie, promuovendo la nascita ed il consolidamento di un'identità di gruppo.

E' un momento di scambio che permette di considerarsi parte attiva della struttura, identificare nuovi bisogni e scoprire momenti di crisi, per poi individuare soluzioni, alternative e nuove possibilità di intervento.

Un plauso va ai volontari che hanno aderito con entusiasmo, si sono messi in gioco e hanno partecipato con interesse.

INIZIATIVE

Matino, 16 marzo. Tappa finale, nei pressi dello Stadio Comunale di Matino, lo scorso 16 marzo, del 2° Free Bike Tour del Salento. Una serie di dieci associazioni salentine di amatori a appassionati di Mountain Bike ha organizzato questo esaltante evento sportivo che ha visto la partecipazione di tantissimi ciclisti, i quali, nel corso di nove appuntamenti,

dalla fine di dicembre dello scorso anno, hanno percorso in sella il territorio del Salento, iniziando a Lecce e concludendo appunto a Matino. Gli organizzatori hanno dimostrato una grande sensibilità nei confronti della LILT, perché, nel corso della manifestazione finale, hanno voluto con loro il dr. Giuseppe Serravezza, presidente della LILT di Lecce, cui hanno consegnato un generoso assegno, frutto di quanto ricavato nel corso dell'iniziativa e che hanno voluto deliberatamente donare alla nostra Associazione. Per tutti i club coinvolti ed i loro presidenti

Campi Salentina, 29 marzo. Un interessante convegno è stato organizzato a Campi Salentina, presso la ex Biblioteca Comunale, lo scorso 29 marzo. Tema : Ambiente e Salute (Cor-

retti stili di vita e tutela dell'ambiente come strumenti di lotta al cancro). Promotrici della manifestazione, accanto alla LILT, le Associazioni "Città Attiva 24" e "il C@ffè" di Campi Salentina. Sono intervenuti, seguiti da un pubblico numeroso e attento, il dr. Gianluca Tarantino (presidente di "Città Attiva24"), il dr. Gianfranco Palmariggi (presidente de "il C@ffè"), e, in rappresentanza della LILT di Lecce, la dr.ssa Marianna Burlando, menbro del direttivo, e la dr.ssa Anna Lucia Rapanà, responsabile della Consulta Femminile.

Cavallino, 13 aprile. La Delegazione LILT di Cavallino ha organizzato una inedita iniziativa la scorsa Domenica delle Palme. Ha proposto in piazza ai cittadini l'acquisto di un uovo di Pasqua, per finanziare i servizi e progetti della nostra Associazione. E l'impegno e la dedizione dei volontari e delle volontarie sono stati ampiamente ripagati, perché davvero numerose sono state le persone che hanno accolto l'invito. Non è esagerato dire che le uova di cioccolato sono andate a ruba, a causa delle continue richieste. E già si pensa alla prossima edizione. Intanto è stata raccolta una somma importante che è stata devoluta alla LILT.

Arnesano, 21 aprile. Una Pasquetta all'insegna del sano divertimento e della solidarietà, è quella che proposto la Delegazione LILT di Arnesano, da poco inaugurata, ma già ricca di idee e di fermenti. Nelle campagne vicine, è stata or-

ganizzata, per promuovere la LILT, una Gara di Aquiloni, in collaborazione col curatore del sito rosadei20.it . Molti appassionati hanno preso parte all'evento ed il ricavato è stato offerto alla LILT.

Martano, 26 aprile. La Delegazione LILT di Martano ha organizzato lo scorso 26 aprile un'iniziativa benefica, che ha avuto un grande successo. Presso la Sala Convegni "Karol Woytjla", si è tenuto un Torneo di Burraco, cui hanno preso parte tantissime persone, cha hanno aderito volentieri all'invito di trascorrere una serata all'insegna del divertimento e della solidarietà. I cospicui proventi della manifestazione sono stati devoluti alla LILT. Sull'onda della positiva risposta del pubblico, si sta già pensando ad una prossima analoga iniziativa.

Corigliano d'Otranto, 26-27 aprile. In occasione della tradizionale Fiera di S. Giorgio, le volontarie della Delegazione LILT di Corigliano sono state presenti in piazza con un loro stand. Oltre a distribuire utile materiale divulgativo sulla prevenzione, hanno concretamente contribuito a far vedere come basti poco per cambiare ed adottare più salutari

abitudini di vita. Al posto delle saponette ordinariamente in commercio, che contengono purtroppo anche sostanze pericolose per la salute, appartenenti alla classe degli interferenti endocrini, hanno offerto, dietro compenso di un piccolo contributo, saponette artigianali, profumate con le essenze naturali del Salento, da loro stesse confezionate. Hanno voluto così contribuire a diffondere nella popolazione un corretto messaggio sulla prevenzione, mettendola "in pratica" e stimolando le capacità critiche delle persone. Ottimo è stato il successo della manifestazione, che ha consentito di raccogliere un buon contributo a sostegno della LILT.

Scorrano, 27 aprile. A cura della Delegazione LILT di Scorrano, è stata organizzata lo scorso 27 aprile presso i Campetti Comunali, la seconda edizione di una simpatica ini-

ziativa di beneficenza, il Torneo di Calcetto Femminile "Insieme per la LILT", cui hanno partecipato squadre di Scorrano, Sanarica, Poggiardo e Aradeo. Tanto entusiasmo ed allegria, ma anche tanto spirito di solidarietà, perché il ricavato è stato devoluto alla LILT a sostegno delle sue attività. Appuntamento al prossimo anno. Ma la primavera è stata particolarmente ricca di pubbliche iniziative curate dalla Delegazione LILT di Scorrano : una Giornata per la Prevenzione Oncologica, un Torneo di Burraco e una serie di Passeggiate all'insegna della salute.

Casarano, 28 aprile. Organizzato da alcune associazioni salentine, impegnate sul fronte della difesa dell'ambiente e della salute (Comitato "Liberi dai Veleni", Forum Ambiente e Salute), insieme con la LILT di Lecce, si è tenuto presso l'Auditorium Comunale di Casarano, lo scorso 28 aprile, un convegno sul tema "Rifiuti e compostaggio domestico. Esperienze a confronto". Si è voluto così pubblicizzare una pratica che, se adottata, potrebbe contribuire ad affrontare meglio la drammatica emergenza dei rifiuti e del loro smaltimento, con tutte le conseguenze che ne derivano sull'ambiente e di riflesso sulla salute dei cittadini. Moderati da Danilo Lupo, si sono alternati quali relatori il Dr. Giovanni Campobasso e il Dr. Fausto Pizzolante (Regione Puglia), l'Ing. Antonio Trevisi (Università del Salento), il Dr. Giuseppe Serravezza (LILT Lecce) e l'Ing. Antonio De Giorgi (Energy Manager).

Melendugno, 4 maggio. Tra le tante iniziative messe in atto dalla Delegazione LILT di Melendugno-Borgagne, spicca una giornata sportiva all'insegna della solidarietà, organizzata lo scorso 4 maggio in collaborazione con l' Associazione Sportiva "Mondo Sport" : "La Biciclettata della Salute", che ha visto partecipare numerosi appassionati di tutte le età. Ad ognuno, per una modesta quota, sono stati consegnati una maglietta e un cappellino. Tutto il ricavato è stato devoluto alla LILT.

Aradeo, 11 maggio. Una simpatica e creativa manifestazione di solidarietà, è stata messa in atto dalla Delegazione LILT di Aradeo. In occasione della tradizionale Fiera di S. Nicola (patrono della cittadina), che coincideva con la Festa del-

la Mamma, le volontarie hanno allestito in piazza uno stand, proponendo ai cittadini prodotti da forno e lavori artigianali da loro stesse confezionati. La risposta è stata davvero incoraggiante e ha permesso di ricavare un buon contributo a favore della LILT.

Melendugno, 18 maggio. L'Associazione "Ars Nova" e la Delegazione LILT di Melendugno-Borgagne hanno organizzato lo scorso 18 maggio, presso il Nuovo Cinema Paradiso, una serata di solidarietà dal titolo "Solo per Amore", con l'esibizione del Coro Polifonico "Ars Nova", diretto dalla prof.ssa Dolores Mancarella. L'iniziativa, patrocinata anche dal Comune, ha avuto un grande successo e il ricavato della serata è stato devoluto alla LILT per la costruzione del Centro ILMA.

Matino, 22 maggio. A dimostrazione del vivo interesse del nostro territorio per i temi della salvaguardia dell'ambiente e della salute, segnaliamo un'iniziativa organizzata lo scorso 22 maggio dall'Azione Cattolica della Parrocchia Santa Famiglia e S. Giorgio a Matino : un convegno dal titolo "Inquinamento e impatto ambientale : tuteliamo il nostro territorio e la nostra salute". Relatori il dr. Giuseppe Serravezza, presidente della LILT di Lecce e il dr. Pier Paolo Miglietta, dell'Università del Salento. L'evento è stato un successo, con una grande partecipazione di pubblico.

Un nuovo ambulatorio LILT a Melissano

Finalmente coronato il sogno dei volontari. Si rafforza la presenza della LILT sul territorio provinciale, grazie alla disponibilità dell'Associazione "Amici di Don Quintino". L'inaugurazione lo scorso 30 maggio, alla presenza del Vescovo di Nardò-Gallipoli

Lo scorso 30 maggio, a Melissano si è tenuta la cerimonia di inaugurazione di un nuovo ambulatorio della LILT di Lecce. Esso ha sede in Via Paolo Veronese, 13, nella casa natale di Don Quintino Sicuro (1920-1968), un religioso che scelse la vita da eremita in alcune località del Centro Italia, e per il quale è in corso una causa di beatificazione.

Per onorare la sua memoria, attualizzarne l'esempio e diffonderne l'insegnamento, è sorta a Melissano da alcuni anni l'"Associazione Amici di Don Quintino".

Essi, condividendone appieno le finalità e lo spirito, sono sempre stati vicini alla LILT di Lecce e alla nostra Delegazione di Melissano, storicamente guidata dal nostro referente, Vittorio Velotti.

Una Delegazione che, pur in assenza di un proprio luogo fisico di riferimento, si è sempre segnalata per il dinamismo dei volontari, che hanno organizzato puntualmente in questi anni importanti eventi in occasione dei classici appuntamenti della LILT (Giornata Mondiale senza Tabacco, Nastro Rosa, per la prevenzione del tumore del seno, Giornata della Speranza, ecc.) oltre all'ormai classico "Premio F. Ingusciο", giunto alla nona edizione, e di cui riferiamo a parte su questa stessa rivista.

Tuttavia, si avvertiva da tempo l'esigenza di compiere un salto di qualità dal punto di vista organizzativo e logistico e si era alla ricerca di una sede che potesse degnamente accogliere i volontari per la loro attività, ed essere punto di riferimento più concreto per i cittadini.

Di questo, si è fatta interprete appunto la "Associazione Amici di Don Quintino", che ha la propria sede nella casa natale del religioso. Essi hanno accettato volentieri di mettere a disposizione, nell'ambito della stessa sede, due stanze da adibire ad ambulatorio della LILT di Lecce.

E finalmente, allestito il tutto, nel corso di una manifestazione dal titolo "Don Quintino Sicuro, testimone di speranza tra la gente", alla presenza del vescovo della diocesi di Nardò-Gallipoli, mons. Fernando Filograna, gli ambulatori sono stati inaugurati, con la partecipazione delle autorità, dei volontari di Melissano e del dr. Giuseppe Serravezza, presidente provinciale della LILT.

Ora, finalmente, si potranno assicurare alla popolazione visite gratuite specialistiche di prevenzione, iniziando da quelle senologiche e ginecologiche con Pap test, rendendosi in tal modo sempre più prossimi ai bisogni della gente, specialmente in un periodo particolarmente difficile, come quello che si sta attraversando.

Per informazioni e richieste sui servizi offerti dalla Delegazione LILT di Melissano, si può contattare il numero 368/3489703.

Le parole per dirlo

I quesiti e i dubbi insieme alla voglia di raccontarsi. Di questo e d'altro hanno desiderio i malati oncologici e i loro familiari ma non c'è mai tempo sufficiente per farlo, perché ci sono altre priorità, altre urgenze o manca l'occasione per fermarsi un attimo e dialogare. L'intento di queste pagine è proprio questo, offrire spunti e considerazioni e trattare argomenti partendo dalle richieste o proposte che arrivano in redazione. Sarà una conversazione a più voci, d'incontro e di scambio, sarà uno spazio per trovare insieme "*le parole per dirlo*", per dire, ricordare, immaginare o chiedere quello che attraversa i pensieri e si fa esperienza.
I recapiti sono: *Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - "Le parole per dirlo" - via Alpestre, 4 - 73042 Casarano (Lecce)* o per posta elettronica: burlando.anna@gmail.com

Rubrica a cura della
Dr.ssa Marianna Burlando
Esperta in Psico-Oncologia

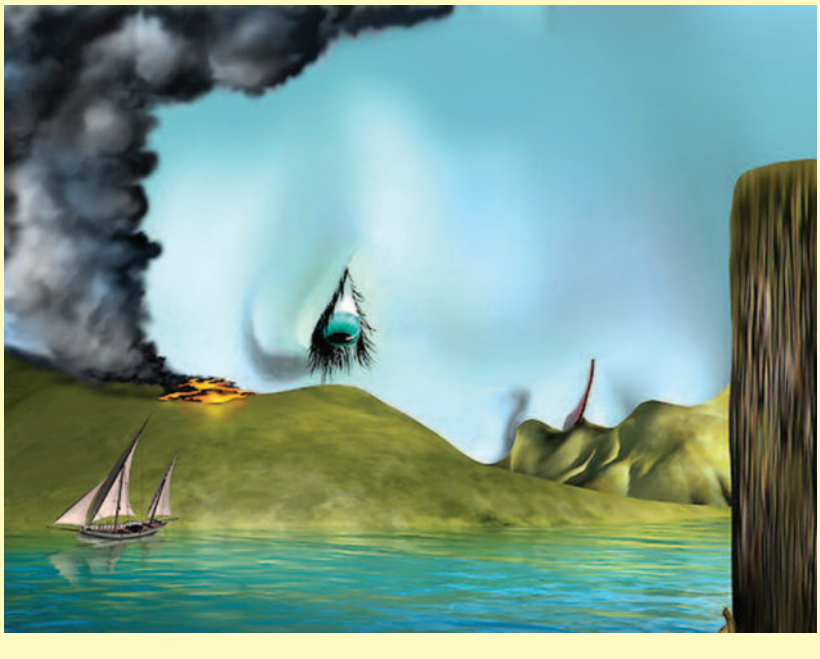
La compassione di sé

Fortunato è chi riesce ad avere le cure compassionevoli ma dove si trovano? Solo nei centri specializzati, all'estero, sono a pagamento o decide il medico? Per il malato è dura smettere di sperare e si fa di tutto per avere l'ultimo ritrovato o la medicina che si vende altrove. Lotta alla malattia è non mollare e tenere duro fino all'ultimo e la burocrazia spesso non ci aiuta, diventa un ostacolo in più nel nostro calvario (...) (M.G. – Nociglia)

Il settore delle cure e relativo loro uso è un capitolo della Medicina e dell'Etica ampio e delicato. Organismi appositi autorizzano, regolamentano e vigilano la materia al fine di tutelare le persone e la loro salute anche quando quest'ultima è minacciata da stati di malattia grave o rara o degenerativa avanzata o è la vita stessa a essere a rischio.

Denominazioni e termini specifici rimandano ad altrettanto specifiche e rigorose norme che fissano e decretano terapie che, nella divulgazione non specialistica, possono talvolta essere considerate simili o equivalenti causando fraintendimenti. Ciò accade, ad esempio, con termini quali sperimentazioni cliniche, programmi di accesso allargato, off label, uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione.

Proprio quest'ultimo termine, uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica (da sostituire al più diffuso ma improprio cure compassionevoli) indica l'adozione di un presidio non ancora approvato e in fase di sperimentazione (D.M. 8 maggio 2003). Ciò consente ai pazienti senza altre risorse terapeutiche – e previo loro consenso informato – l'uso di farmaci non ancora completamente studiati (o comunque per loro indisponibili a titolo gratuito) quando le probabilità rischio/beneficio appaiano favorevoli.



Questo aspetto è molto importante e le valutazioni e le decisioni cliniche da adottare debbono essere all'insegna della tutela e della protezione delle persone che il decreto definisce essere soggetti vulnerabili.

Questa vulnerabilità deve tener conto del medicinale non completamente sperimentato che in-

La Dr.ssa Marianna Burlando opera come psicologa presso il Servizio di Oncologia Medica dell'Ospedale "F. Ferrari" di Casarano. Per contattarla, telefonare allo 0833 508445

contra un organismo già lungamente sottoposto a trattamenti. Ma non solo. La raccomandazione ministeriale può essere letta anche nei termini di una vulnerabilità affettiva ed emozionale gravata dalla storia soggettiva di un percorso di malattia che, malgrado tutto, non lascia intravvedere soluzioni positive.

I limiti dei protocolli clinici ufficiali, l'improponibilità di terapie off label (ossia l'utilizzo di terapie farmacologiche con indicazioni diverse da quelle autorizzate in commercio) insieme al legittimo e forte attaccamento alla vita pongono le persone alla ricerca di metodi, luoghi e curanti che diano qualche possibilità in più, verificate quando anche solo presunte.

La rete di assistenza che sino ad allora ha avuto in carico il paziente durante le cure attive deve continuare a mantenere aperta la comunicazione per tentare di argirnare il rischio di deviazioni incontrollate lungo vie non ufficiali che i pazienti potrebbero prendere. Perché un sistema relazionale (il malato e i suoi congiunti) che fatica a scendere a patti e si scontra con la progressione, la recrudenscenza e l'aggravamento della malattia espande quella condizione di vulnerabilità orientandola verso ritrovati, elementi e rimedi non sottoposti a norme e a controlli.

Mai come adesso il team dei curanti è chiamato a offrire quell'esperienza emotiva di accudimento, di gentilezza e di contenimento affettivo che, relazionalmente parlando, altro non è che il sentimento umano della compassione capace di avvicinare la sofferenza e di condividerla. Presupposto anche per avvicinare la persona stessa alla propria condizione di malattia e alla compassione di sé. Un costrutto, quello della compassione riferita a sé, che non silenzia i sentimenti e le emozioni e nemmeno affievolisce il pensiero e la cognizione, ma si allea con la capacità di rimanere presenti e vicini alle proprie cose senza cedere alle seduzioni e alle tentazioni di proposte e di offerte ascientifiche, di facile attrattività, quando le strade della legalità e della ufficialità non offrono più riscontri positivi.

Accanto alla compassione umana, che sempre e comunque le buone prassi dell'umanizzazione in sanità raccomandano, può allora affiancarsi quella tecnica data dall'uso compassionevole di farmaci la cui sperimentazione pur non essendo completamente terminata si colloca in una fase avanzata di controllo (studi clinici già conclusi di fase II se la malattia pone il paziente in pericolo di vita; studi clinici avviati di fase III per la specifica indicazione terapeutica). In questo modo i dati disponibili informano circa l'efficacia e la tollerabilità del farmaco e la sicurezza del suo uso. Procedure non previste per principi, sostanze e altre opzioni contemplati dalle cure alternative.

Usare compassione e rivolgerla a sé vuol dire essere razionalmente consapevoli ed emotivamente toccati dalla propria sofferenza e sperimentare di darsi un sollievo. Anche quello di dire sì a ciò che mai per sé si sarebbe desiderato accadesse.

Viviamo nell'illusione
e nell'apparenza delle cose.
C'è una realtà.
Noi siamo quella realtà.
Quando lo capiamo,
ci accorgiamo che siamo
niente ed essendo niente,
siamo tutte le cose.
E' tutto.

(Kalu Rimpoche)