

## I nuovi casi nel mondo

	Uomini	Donne	Totale
Numero di nuovi casi (migliaia)	6.617,8	6.044,7	12.662,6
Tasso standardizzato per età	202,8	164,4	180,8
Rischio di ammalarsi prima dei 75 anni (%)	21,1%	16,5%	18,6%

Fonte: Globocan 2008

## La mortalità nel mondo

	Uomini	Donne	Totale
Decessi per cancro (migliaia)	4.219,6	3.345,2	7.564,8
Tasso standardizzato per età	127,9	87,2	105,6
Rischio di morire di cancro prima dei 75 anni (%)	13,4%	9,1%	11,1%

Fonte: Globocan 2008

## I cinque tumori più frequenti

Uomini	Donne	Tutti
Polmone	Mammella	Polmone
Prostata	Colon retto	Mammella
Colon retto	Cervice uterina	Colon retto
Stomaco	Polmone	Stomaco
Fegato	Stomaco	Prostata

Fonte: Globocan 2008

«Together it is possibile»: il 4 febbraio si celebra la Giornata mondiale contro il cancro

# Tumori, la battaglia è corale

Dai singoli ai Governi: senza impegni a tutti i livelli gli sforzi sono vani



Lo slogan è il programma: «Together it is possibile», insieme è possibile. L'edizione 2012 della Giornata mondiale contro il cancro, che si celebra come ogni anno il 4 febbraio, va dritta al punto: soltanto se ciascuno fa la sua parte - ogni singolo individuo, organizzazione e Governo - si può centrare l'obiettivo di ridurre entro il 2025 del 25% i decessi prematuri legati alle malattie non trasmissibili. Un gruppo di patologie in cui i tumori sono forse ancora i nemici più insidiosi: nel 2008 hanno ucciso 7,6 milioni di persone, che nel 2030 potrebbero diventare 12 milioni. Ma fermare questo trend è possibile: si stima che un terzo dei decessi potrebbe essere evitato spingendo sul tasto della prevenzione, della diagnosi precoce e dell'accesso rapido ai trattamenti esistenti.

Non reggono più neanche i vecchi alibi: ormai le azioni da mettere in campo per raggiungere il target sono note. Le Nazioni Unite, durante la Riunione di alto livello dedicata alle "non communicable diseases" nell'ambito della 66esima assemblea dello scorso settembre, hanno stilato i 57 punti sui quali i Governi devono fare



quadrato per combattere una piaga, quella delle malattie non trasmissibili, che falcia ogni anno 36 milioni di vite, pari al 63% dei decessi nel mondo. Chiarendo che la prevenzione deve essere l'attività cardine e la multisettorialità l'approccio principe per lancia-

re l'assedio ai fattori di rischio, dal fumo all'obesità.

A specificare le strategie contro il cancro in particolare ci aveva pensato già nel 2008 la World Cancer Declaration promossa dall'Unione internazionale contro il cancro (Uicc), presieduta dal medico

argentino **Eduardo Cazap**, e arrivata a oltre 500mila sottoscrizioni. Una tabella di marcia in 11 punti per cambiare tattica entro il 2020. A ribadire la validità si è aggiunta lo scorso novembre la Risoluzione di Dublino, adottata dal World Cancer Leaders' Sum-

mit promosso sempre dall'Uicc.

Il documento - frutto del confronto tra 240 rappresentanti di altrettanti Governi, Organizzazione mondiale della Sanità e World Economic Forum - fa tesoro delle indicazioni Onu e illustra le azioni misura-

bili per ridurre il carico sociale ed economico dei tumori per le generazioni future. Sollecitando un lavoro in partnership per assistere i Governi strategicamente e tecnicamente.

La ricetta proposta è in sostanza sempre la stessa: avviare o rafforzare le politiche e la programmazione in campo oncologico, ridurre l'esposizione individuale ai fattori di rischio, potenziare l'accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi, cura, palliazione e riabilitazione così come quello ai farmaci, alla diagnostica e alla radioterapia.

I partecipanti al summit si sono anche dati compiti precisi: sviluppare un set di indicatori nel 2012 da poter applicare nei vari Paesi per raggiungere gli 11 obiettivi della Dichiarazione entro il 2020; promuovere l'inclusione dei target legati al cancro nei futuri Obiettivi del Millennio; promuovere politiche e approcci che facilitino l'azione multisettoriale; favorire il reperimento delle risorse per sostenere gli obiettivi. Anche perché non intervenire è un falso risparmio: i costi economici legati ai tumori sono stati stimati nel 2010 in 290 miliardi di dollari, 154 miliardi dei quali soltanto per gli aspetti medici. Entro il 2030 si

## Il decalogo di Dublino

- Promuovere, redigere o sostenere e potenziare politiche e piani nazionali multisettoriali, inclusi piani oncologici per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili
- Potenziare i sistemi informativi per la programmazione e la gestione sanitaria e lo sviluppo di registri tumori nazionali e di indagini
- Ridurre l'esposizione degli individui ai fattori di rischio per il cancro attraverso lo sviluppo di accordi internazionali, nonché misure legislative, regolatorie e fiscali. In particolare, per accelerare l'implementazione della Convenzione sul tabacco (Fctc), riconoscendo l'intera gamma di misure, incluse quelle per ridurre il consumo e la disponibilità
- Promuovere l'aumento dell'accesso alle vaccinazioni costo-efficaci per prevenire infezioni associate al cancro come parte dei programmi nazionali di immunizzazione
- Promuovere l'aumento dell'accesso ai programmi di screening
- Promuovere l'inclusione del controllo e delle malattie non trasmissibili nei programmi sulle infez. sessuali, sulla salute sessuale e riprod. e sulla salute materno-infantile, specialmente al livello delle cure primarie
- Rafforzare l'accesso ai servizi per la prevenzione, la cura, la palliazione e la riabilitazione in particolare al livello di comunità
- Potenziare l'accesso a farmaci, diagnostica e altre tecnologie (come la radioterapia) sicuri ed efficaci
- Costruire a livello nazionale e regionale la disponibilità di una forza lavoro qualificata per servizi ottimali
- Promuovere l'educazione sanitaria particolarmente nei Paesi e nelle regioni in cui la mancanza di consapevolezza pubblica è una barriera a prevenzione, diagnosi precoce e trattamento ottimale

## DUE ONCOLOGI SI INTERROGANO SUL POTERE DELLE PAROLE

## «Il nostro comunicare può curare o ferire»

L'idea del libro «Il nostro comunicare» nasce dalla volontà di comunicare il nostro vivere col malato e di spiegare l'utilizzo delle parole nel lavoro di tutti i giorni, per fornire agli operatori spunti utili a migliorare il rapporto con i pazienti. Ecco perché abbiamo citato nell'introduzione Mimnermo, poeta greco del VI secolo a.C., che diceva: «La parola è medicina alle malattie degli uomini».

Capita che non si rifletta a sufficienza sul fatto che una frase mal posta possa mettere in crisi un malato. Un conto è dire: «Vedremo cosa si può fare», altro è dire «faremo tutto il possibile», che esprime determinazione e minore incertezza. Le parole hanno un'energia che va oltre il suono che emettono e possono essere un'arma a doppio taglio: col linguaggio possiamo curare, ma possiamo anche ferire, se non vengono calate all'interno di una storia e del vivere di un malato. La parola ha potere sul paziente, e dobbiamo assumerci la responsabilità dell'effetto che produce. Il linguaggio va adattato alle differenti situazioni cliniche e le parole non possono essere sempre le stesse. Un paziente è diverso da un altro e non si può parlare in un ambulatorio come si parlerebbe al bar. A seconda di come costruiamo le frasi, cambia lo stato d'animo della persona e mai

come nel dolore l'uomo si accorge della falsità delle parole, di conforto e di consolazione, dette in un modo privo di autentica partecipazione. C'è una meraviglia della parola e di come noi la poniamo.

Il nostro libro non è solo per i colleghi, ma è anche rivolto ai malati, perché riflettano su quanta importanza ha il loro modo di rapportarsi col proprio medico di fiducia, quando si segua un percorso di cure e che travaglio egli viva in ogni comunicazione al paziente. Leggiamo spesso nelle lettere ai giornali quanto i pazienti siano insoddisfatti del tempo concesso dai medici per comprendere il loro futuro. I pazienti lamentano anche quanto i clinici usino un linguaggio troppo aulico e quanto spesso appaiano poco disponibili.

È indubbio che i ritmi di lavoro dei nostri ospedali non facilitino i rapporti tra medici e malati, ma questo alle volte è l'alibi per giustificare un disimpegno a fronte di un problema che potrebbe essere superato con la buona volontà individuale e tanto senso di responsabilità.

È vero, negli ambulatori gli operatori sono strangolati dalla routine, dai carichi di lavoro, dai budget, dai direttori generali,

dagli obiettivi e dalle regole regionali, ma usare bene le parole e dare il tempo giusto al colloquio con il malato deve essere considerato un momento integrante della terapia. Gli interlocutori sono persone in difficoltà, hanno paura di tutto e vivono in una condizione psicologica di inferiorità. Non c'è distinzione tra casi gravi o esami banali. Il timore che la salute possa vacillare fa paura sempre. Se le malattie sono gravi, questo è ancora più forte. I pazienti pendono dalle parole del medico, che ha in questo suo dire un'enorme responsabilità professionale.

Il "sistema" stabilisce, per definire quanti medici o infermieri assumere negli ospedali, che a ogni tipologia di malato debba essere riservato un certo numero di minuti di assistenza: da qui consegue il calcolo aritmetico di quanti sanitari ci vogliono. Questo tempo si esaurisce totalmente nel gesto tecnico (visite, esami, assistenza, attività alberghiera e così via) e poco o niente resta al parlare, elemento indispensabile per una cura globale del malato. Noi crediamo che il pacchetto assistenziale debba essere implementato, mettendoci anche il fattore tempo dedicato alla comunicazione.

Ecco perché il personale stabilito dall'aritmica non basta mai e perché parte del tempo per esercitare una buona medicina deve essere rubato ad altro.

Ci piacerebbe che il libro fosse uno stimolo per cambiare le cose e trovasse un suo spazio di utilizzo e di conforto, per medici e pazienti accomunati, ciascuno con le proprie difficoltà, nel percorso della malattia. Per concludere ci piace riportare il discorso che Vincenzo Monti, nel 1803 rivolgeva al medico sull'importanza dell'eloquenza: «Ma tu che intraprendi la difesa dell'uomo, non già contra all'uomo, ma contra le malattie, tu che t'accosti ad un letto circondato di infermità che crudelmente si disputano una vittima sventurata, tu, hai tu forse bisogno dell'arte, della parola dopo aver imparata quella di Ippocrate? Osservate un infermo in pericolo della vita, egli è triste, egli è malinconico, egli è senza coraggio. Il silenzio della notte è un peso terribile sopra il suo cuore. Il misero conta le ore, conta i momenti, al primo tocco dei bronzi che annunciano l'arrivo del giorno il cuore gli balza, manda in cerca del medico, a ogni aprirsi di porta spalanca gli occhi nella speranza di affin

vederlo e non vedendolo si lamenta di essere abbandonato.

Ma ecco il medico finalmente, la sua presenza è quella di un angelo consolatore, un raggio di sole sopra un fiore battuto dalla tempesta. Fissa il misero gli occhi incavati sopra di lui, i suoi tormenti si sospendono un attimo per ascoltarlo, né una sillaba, né un gesto, né uno sguardo è perduto e la prudenza del medico, avanti di attendere all'infermità del corpo, è costretta di curare quella dello spirito che agisce sull'altra potentemente. La parola del medico scende dolcissima nel cuore dell'ammalato come pioggia benefica sopra un arso terreno. Ella ne ravviva il coraggio, ne rasserena lo spirito, è dissipata la melanconia. Il cuore batte più lieto, il sangue circola spedito e una più pronta irrigazione di umori gli ridesta le forze che debbono combattere la malattia. Dalle quali considerazioni emerge verissimo che le malattie si ammansano prima con le parole».

**Alberto Scanni  
Alessandro Bertolini**  
Oncologi

Autori del libro «Il nostro comunicare»  
(Sidera Edizioni, Palazzolo sull'Oglio,  
Brescia, 2011)