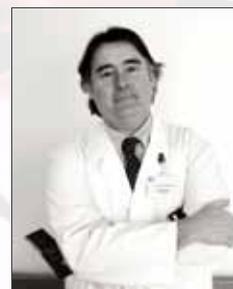


INTERVISTA

a **Corrado Tinterri**, responsabile dell'Unità Operativa di Senologia dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano - Milano (IRCCS)



TUMORE AL SENO: L'IMPORTANZA DELL'ECCELLENZA

di **Monica Faganello**, farmacista



Ogni anno in Italia più di quarantamila donne si ammalano di tumore al seno, in media una donna ogni nove. Sempre più donne e sempre più giovani. Questo male, infatti, ha sorprendentemente ampliato il suo target colpendo, nel 30 per cento dei casi, anche donne tra i 25 e i 49 anni, età in cui non è previsto alcuno screening mammografico.

Lo scorso ottobre alcuni tra i più famosi monumenti del mondo (in Italia il Palazzo Reale a Milano e il Campidoglio a Roma) si sono illuminati di rosa per ricordare alle donne che il tumore al seno si può vincere e la parola d'ordine è prevenzione. Purtroppo i dati sull'incidenza di questa malattia sono ancora sconcertanti. Tuttavia, se da un lato l'incidenza è elevata, dall'altro la mortalità per tumore al seno sta diminuendo grazie ai progressi diagnostici e terapeutici degli ultimi anni, a partire dalla diffusione della filosofia conservativa chirurgica sino ad arrivare alle nuove terapie mediche targettizzate sui nuovi fattori isto-patologici.

Una malattia biologicamente complessa con un'elevata incidenza e mortalità che colpisce sempre più le donne anche giovani. Un'emergenza sociale che va combattuta attivando le Breast Unit, Centri di Senologia altamente specializzati

Studi recenti hanno dimostrato che la sopravvivenza è più alta se la paziente viene curata in centri super-specializzati, le così dette Breast Unit, ovvero Unità di Senologia caratterizzate da un approccio multidisciplinare, da grande esperienza per numero di casi trattati e dal rispetto di severi criteri di qualità. La Breast Unit rappresenta un modello moderno di assistenza specializzato nella diagnosi e cura del carcinoma mammario dove la gestione è affidata a un gruppo di esperti con uno specifico training senologico, per garantire a tutte le donne l'accesso alle migliori cure. L'obiettivo di questi Centri è di ridurre la morbilità e la mortalità ancora molto elevate nella specifica patologia oncologica.

Per questo motivo abbiamo incontrato il dottor Corrado Tinterri, responsabile dell'Unità Operativa di Senologia dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano (IRCCS), la prima Breast Unit a Milano e tra le prime in Italia a ottenere la certificazione di qualità europea da un ente super partes come Eusoma (European Society of Breast Cancer Specialists). Oltre alla grande professionalità, confermata da una prestigiosa storia curriculare, il dottor Tinterri vive il suo lavoro come una missione, cercando di instaurare con le sue pazienti un rapporto umano di mutua fiducia, fondamentale per affrontare e combattere al meglio la malattia. Insieme, abbiamo cercato di capire quali sono gli scenari futuri nella battaglia contro il tumore al seno in Italia: tante le sfide, tante le difficoltà che richiedono aiuto e collaborazione da parte delle Istituzioni, degli operatori e dei pazienti.

Appropriatezza delle cure e chances di guarigione dipendono dal livello di competenza del Centro. Come si valuta?

Esiste una chiara evidenza scientifica di correlazione tra competenza, organizzazione di un percorso sanitario e possibilità di guarire dal tumore al seno. Pur-

troppo, non esiste ancora un modello assistenziale (o parlando nel linguaggio del sistema sanitario italiano un LEA, livello essenziale di assistenza) istituzionale sul percorso di trattamento del tumore al seno diffuso in Italia con garanzia di livelli quantitativi e qualitativi definiti, per cui le uniche valutazioni che si possono trarre sono dai programmi di screening che a volte sono seguiti anche da controlli dei trattamenti successivi, altre volte dalla buona volontà di alcuni centri che si organizzano attraverso processi di certificazione volontaria spontanea, tipo quella europea del Cancer Care Certification che applica i criteri dell'EUSOMA.

Il Parlamento europeo, con provvedimento del 2006, ha invitato tutti gli Stati membri ad attivare un numero adeguato di Centri di Senologia certificati entro il 2016. In Italia dovranno esserci almeno 60 Centri, quando oggi invece sono solo 3. Una sfida impossibile?

Speriamo di no. Dipenderà dalla volontà dei nostri amministratori e dalle autorità politiche in ambito sanitario se vorranno fare proprie le raccomandazioni europee applicando dei percorsi di cura specifici per il tumore al seno e riconoscendone un'identità specifica nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, che oggi non esiste. Attualmente, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria ha costituito un gruppo di lavoro tra specialisti del settore senologico e rappresentanti delle Regioni per valutare e definire la fattibilità e l'attuazione di uno specifico percorso di cura per il tumore al seno da trasferire sul territorio: speriamo si concluda positivamente e velocemente.

In cosa consiste l'approccio multidisciplinare delle Breast Unit?

Consiste nel definire un gruppo di specialisti dedicati alla diagnosi e cura del tumore della mammella che devono lavorare all'interno d'indicatori specifici di qualità e che attualmente in Italia, secondo i canoni europei, non esiste ad eccezione di alcuni istituti di prestigio. Lo strumento principale dell'analisi precoce è la mammografia.

Quali sono i successi e i limiti degli attuali screening mammografici?

Il grande successo dei programmi di screening, partiti in Italia alla fine degli anni 80 a Firenze, è quello di aver contribuito in modo decisivo a ridurre la mortalità per il tumore al seno; un altro grande merito è stato quello di cominciare a sensibilizzare le donne e

le strutture sanitarie alla prevenzione di questa malattia. Purtroppo in Italia esistono ancora molte regioni, in particolare al sud e isole, dove la diffusione dei programmi e la partecipazione agli stessi è bassa e purtroppo la mortalità ne risente.

Fisiologicamente la sensibilità della metodologia mammografica nelle giovani donne è minore. Oltre alla mammografia quali sono le modalità di diagnosi precoce per le donne tra i 40 e i 50 anni e per le under 40?

Purtroppo non esiste evidenza di successo di programmi di screening nelle donne giovani, anche se negli Stati Uniti esistono programmi di prevenzione mammografica a partire dai 40 anni con risultati che sembrano soddisfacenti. Noi cominciamo a consigliare una visita senologica dai 30 anni con controlli ecografici regolari, continuando dopo i 40 con mammografia ogni 15-18 mesi. Non dimentichiamo che alcune regioni virtuose hanno anticipato lo screening a 45 anni, prolungandolo sino a 75 anni.

Alla luce di quanto detto, è fondamentale che mammografia e altre indagini diagnostiche siano eseguite solo in Centri certificati?

Credo sia necessario che le strutture che fanno prevenzione seguano una metodologia scrupolosa, come avviene nei centri di screening, valutando i

propri risultati con indicatori specifici di qualità.

Che cosa sono i centri per il genetic consulting?

Sono centri nei quali vengono sottoposte a visite specifiche persone con possibile rischio di mutazione genetica che le espone a un altissimo rischio di sviluppare il tumore della mammella nel corso della vita.

Esiste una problematica strettamente legata alle pazienti over 70?

Circa il 30 % dei tumori colpisce donne sopra i 70 anni e spesso la necessità attuale è quella di identificare e qualificare i migliori trattamenti possibili, oltre al bisogno di personalizzare, qui più che in altri casi, i percorsi di diagnosi precoce e successiva pianificazione terapeutica oggi quanto mai eterogenea. La notevole crescita demografica della popolazione anziana nei prossimi anni rende necessaria una particolare attenzione alla standardizzazione dell'assistenza, attraverso una partecipazione multidisciplinare condivisa di linee guida omogenee per queste donne. Esiste una problematica strettamente legata alle pazienti over 70, una fascia di popolazione in cui la mortalità è ancora particolarmente alta sia per l'assenza di programmi specifici di screening (ricordiamo che l'età media della popolazione femminile ad oggi si aggira intorno agli 86 anni) sia per l'estre-



ma disomogeneità dei programmi terapeutici. Il ritardo diagnostico è frequente in queste donne con riscontro di lesioni spesso di grosse dimensioni.

L'informazione medica pubblica è a suo parere sufficiente?

A differenza di molti altri paesi europei qui da noi si fa poco per informare le donne sui programmi di prevenzione e sui diritti ad avere una cura adeguata per il tumore al seno. L'introduzione del modello assistenziale delle Breast Unit su tutto il territorio nazionale potrebbe migliorare nettamente questo aspetto, poiché tra i compiti di queste unità esiste la comunicazione sul territorio e con le donne con specifici strumenti di informazione .

Oltre al contributo di onlus e associazioni di medici o pazienti, stanno nascendo siti dedicati alla salute del seno. Quale la sua esperienza?

Da alcuni mesi il settimanale D Donna di Repubblica con l'ausilio di Europa Donna, ha inaugurato, nella versione on-line, il sito Salute Seno interamente dedicato al tumore al seno a disposizione delle donne. Credo sia un'ottima opportunità sia per ottenere utili informazioni sui migliori centri italiani che trattano il tumore al seno sia per avere risposta a quesiti su tutto l'universo senologico .



I DATI IN ITALIA

Il cancro al seno è ancora la prima causa di morte per tumore nella popolazione femminile italiana. I decessi stimati per il 2012 sono tredici mila. La sopravvivenza media è molto alta: a cinque anni dalla diagnosi è dell'85% (la probabilità di sopravvivere 5 anni dopo un anno libere da malattia è dell'87%, e dopo 5 anni è dell'89%). Le più colpite sono le donne sopra i 64 anni: circa il 40% dei casi di tumore al seno riguarda queste pazienti. Alla fascia di età 50-64 anni si riferisce oltre il 30% dei casi mentre il 20-30% dei casi riguarda donne under 50. Solo il 5-7%, però, le under 40 (dati dell'International Agency for Research on Cancer). Si stima che le donne che attualmente convivono con un tumore al seno siano oltre 522 mila.