

**L'INTERVISTA.** La ricerca medica in un libro di Natale Cascinelli, chirurgo dei tumori

■ Nel 1780 nella Francia dei lumi, poteva accadere che un chirurgo amputasse il dito di una mano a causa di un neo straordinariamente somigliante all'effigie del monarca XVI: è quello che capita al protagonista del romanzo «La scatola dell'inventore» di Allen Kurzweil. Oggi, invece, l'asportazione chirurgica di un neo è diventata procedura abituale nella prevenzione del melanoma cutaneo: neoplasia temibile, ma solo se non diagnosticata e trattata con tempestività alle sue prime manifestazioni.

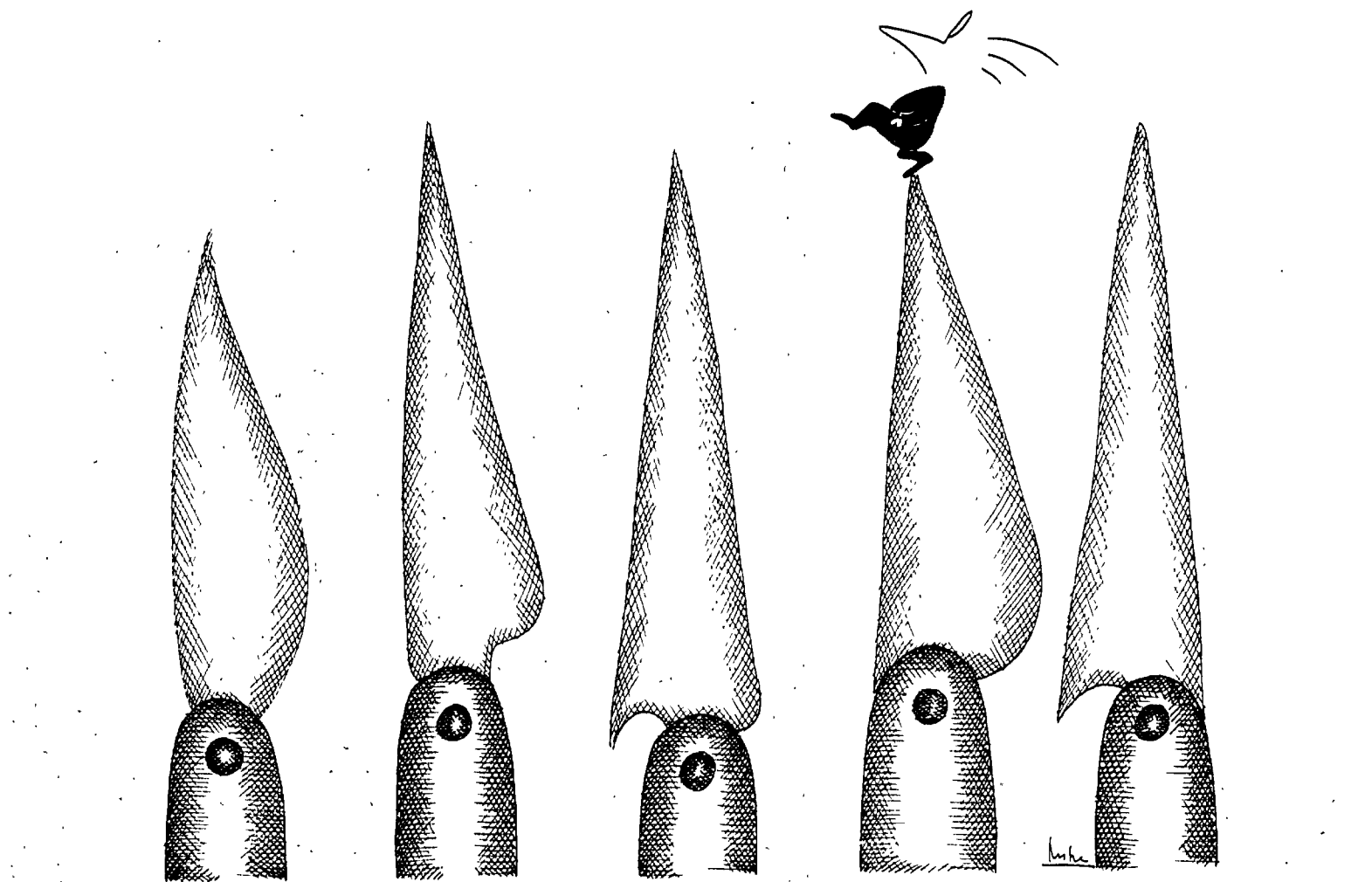
Un esperto internazionale di questa patologia è Natale Cascinelli, chirurgo cinquantacinquenne che da più di un decennio dirige la Divisione di oncologia Chirurgica B dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Cascinelli ha scritto un libro, «L'ansia del tempo breve: riflessioni di un oncologo» (ed. Sellerio), piccolo - solo sessanta pagine - ma denso di spunti critici e considerazioni sul passato, presente e soprattutto sul futuro dell'oncologia: le prospettive della ricerca, l'applicazione clinica, il trasferimento delle conoscenze sia ai tecnici che al grande pubblico.

**Da «Colloqui con un medico di Umberto Veronesi alla «Medicina eterna» di Gianni Bonadonna. Ed ora, la Sua «Ansia del tempo breve». A parte gli scopi divulgativi, nei più illustri oncologi italiani affiora una vena umanistica, a dispetto del tecnicismo imperante. È questo fenomeno in qualche modo legato ad una pausa di riflessione imposta da una certa «crisi» dell'oncologia?**

Non credo si possa parlare né di riscoperta di un nuovo umanesimo né di crisi dell'oncologia, almeno nell'accezione corrente della parola «crisi». Se esiste un problema in oncologia è il rischio di una scelta non sufficientemente meditata tra le moltissime opzioni tecniche. «L'ansia del tempo breve», che è certamente anche divulgazione, è soprattutto espressione di una necessità di discussione tra tecnici e intellettuali (e politici) sul problema del procedere delle conoscenze e sui metodi (o strutture) più adatti per ampliare le conoscenze in campo oncologico. Non ci si deve domandare se investire in un progetto di ricerca o altro (diverso ma altrettanto valido), ma sulla scelta di un metodo o un altro, tenendo conto che la salute dell'uomo è un problema che trascende la professione medica in senso stretto. Se non ci si convince di questo, si cade nel tecnicismo becero.

**Nel suo libro c'è un forte richiamo alla necessità che l'informazione scientifica, oltre che aggiornata, puntuale e tempestiva, sia soprattutto seria ed attendibile: «Utile dare informazioni sui progressi scientifici - Lei scrive - purché si chiarisca bene se la novità ha pratica applicazione o è utile per programmare ricerche future». Ritene che il rischio sia quello di suscitare eccessivi allarmismi o, al contrario, quello di alimentare aspettative destinate ad andare deluse?**

Il vero rischio di un'informazione



# Ecco i nei dell'oncologo

«L'ansia del tempo breve: riflessioni di un oncologo» è il libro scritto da Natale Cascinelli, chirurgo, direttore della Divisione di oncologia chirurgica B dell'Istituto nazionale tumori di Milano. Sessanta pagine di considerazioni sulla professione, sulla ricerca e sull'informazione scientifica. Le prospettive per la cura dei tumori, l'allarmismo e l'ottimismo nelle notizie che si susseguono a proposito dei metodi da usare. Ne parliamo con l'autore.

**EDOARDO ALTOMARE**

non puntuale è quello di alimentare aspettative destinate non solo ad andare deluse, ma ad essere causa di gravi sofferenze per il malato, disagi non solo logistici per le famiglie e ragione di speculazioni anche gravi.

**Un'occhiate ai dati sull'incidenza e sulla mortalità per determinate patologie tumorali, come per l'appunto il melanoma cutaneo: condivide il pessimismo degli epidemiologi (e, almeno in parte, dei clinici) o il crescente ottimismo dei ricercatori di base in biologia molecolare sulle possibilità di bloccare in tempo utile la progressione del cancro?**

Quando si considerano gli anda-

menti di alcuni tumori, quali il melanoma, è possibile cadere nel catastrofismo o nell'eccessivo ottimismo, quando non si abbia una cultura clinica importante. Questo è uno dei problemi dell'oncologia moderna: lasciare superspecialisti senza un consistente continuo richiamo alla realtà clinica, è molto pericoloso. Ribadisco che la salute dell'uomo non è un problema solo medico, ma l'epidemiologo da solo o il biologo molecolare da solo, perdono certamente l'orientamento se non sono in continuo contatto con i clinici.

**Afferma lo psichiatra Pierre-Bernard Schneider, «Il medico è diventato «empleado», cammina**

**appoggiandosi solo sulla gamba «scientifica», mentre l'altra - quella della «reazione» umana - con il paziente - è rimasta paralizzata e si sta atrofizzando. Non pensa anche lei che nei reparti di oncologia il supporto psicologico del paziente - nelle varie fasi della diagnosi, della terapia e della riabilitazione - venga tuttora trascurato, nonostante il gran parlare di qualità della vita?**

L'impiegata medica è un falso problema. Il medico (in particolare l'oncologo) è sempre pronto a collaborare con tutti, non accetta di regola insegnamenti da chi non conosce a fondo il malato e la patologia della quale è affetto. Nella Divisione che dirigo stiamo iniziando uno studio sulle necessità dei pazienti nelle varie fasi della malattia proprio in collaborazione con gli psicologi del nostro Istituto, che sono stati sufficientemente aperti alla discussione, e con i quali abbiamo concordato un metodo per affrontare questo problema. La «qualità della vita» è un'espressione priva di senso e carica di pregiudizi, se non si misurano le vere necessità del malato.

**Parliamo di melanoma cutaneo. Quanto è importante l'esposizione ai raggi solari come fattore di rischio?**

Il problema del sole non esiste per la grande maggioranza delle persone. Vi sono categorie che devono prestare particolare attenzione: ad esempio, chi ha i capelli rossi, la pelle chiara che si scotta sempre e non si abbronzia mai, può avere un problema e deve rivolgersi ad un dermatologo. Gli altri possono andare tranquillamente al mare e divertirsi senza problemi. L'unica vera precauzione per il melanoma è la diagnosi precoce: tutti i clinici sono d'accordo.

**Quali sono le più promettenti e concrete prospettive di trattamento del melanoma? È ipotizzabile una vaccinoterapia? È vero che si potrà arrestare la crescita della neoplasia intervenendo esclusivamente sui meccanismi di difesa di cui ogni individuo dispone?**

Le vere prospettive ci saranno se si realizzerà quella che ho chiamato la «nuova multidisciplinarietà», il sinergismo tra la clinica con le sue diverse competenze, la ricerca di base, l'epidemiologia e - perché

no - l'ingegneria elettronica, la matematica, ecc. La stimolazione dei «meccanismi di difesa» è una grande linea di ricerca che può includere anche una vaccinoterapia; ma è soprattutto necessario il metodo, la collaborazione. Non possiamo oggi pensare che la soluzione verrà dal «ricercatore solitario»: è molto più verosimile che venga dallo sforzo sinergico di una o più istituzioni che raccolgono sotto uno stesso tetto tutte le competenze prima menzionate. I risultati clinici che stiamo ottenendo con i cosiddetti «modificatori della risposta biologica» potrebbero essere vanificati se non sufficientemente indagati. Il rischio è di ritenere che gli interferoni, gli ormoni timici, il Tnf e altre citochine siano una panacea. Tutto è importante, bisogna identificare in modo preciso il meccanismo d'azione per definire le vere indicazioni. Questo lavoro non lo possono fare separatamente né i clinici, né i ricercatori di base: il personaggio che comprende le due competenze è perdente soprattutto perché non ha interlocutori, non ha freni, non ha stimoli esterni.

**Esperti dell'Fda: «La nicotina dà assuefazione»**

La nicotina dà assuefazione. Un gruppo di scienziati della Food and Drug Administration statunitense espone in un libro di stupefacenti ha così stabilito. Il parere apre ora le porte ad una regolamentazione che inserisca il tabacco tra le droghe propriamente dette. E getta contemporaneamente i fumatori nella categoria dei «tossicodipendenti». Già qualche mese fa il commissario dell'Fda David Kessler aveva avanzato la proposta di inserire il tabacco nella regolamentazione delle sostanze stupefacenti, ma perché si potesse procedere si doveva dimostrare che la nicotina è una droga potente e che i produttori di tabacco fanno conto sulla sua capacità di dare assuefazione per mantenere un grosso mercato di acquirenti. Questa opinione però è sempre stata confutata dagli scienziati che lavorano per l'industria del tabacco. Secondo loro infatti per le sigarette si può parlare di abitudine, ma non di assuefazione: è difficile smettere di fumare, dicono, ma non perché la nicotina abbia qualche effetto sul cervello. Infatti, sostengono sempre i produttori, non si può parlare di intossicazione da tabacco, mentre l'intossicazione è uno dei sintomi dell'assuefazione. D'altro lato l'Ons e l'associazione degli psicologi americani si era sempre pronunciata per l'ipotesi opposta: la nicotina è una droga. Ora il parere degli esperti chiamati dall'Fda sposta il dibattito su un'altra questione: qual è la dose da assumere perché si dia assuefazione?

**La sindrome dello spuntino notturno**

Mangiare al buio non fa ingrassare. È la convinzione inconscia di molti obesi, che ogni notte prendono il frigorifero d'assalto anche se di giorno osservano una dieta. Lo ha spiegato il professor Albert Stunkard, dell'università di Pennsylvania, nel congresso sull'obesità in corso a Toronto. Stunkard sostiene che la «sindrome dello spuntino notturno» è una vera malattia di cui soffre il cinque per cento degli obesi. «Queste persone - ha affermato lo specialista - davanti al medico assicurano di non mangiare molto. Poi si scopre che nel cuore della notte il loro appetito si scatena». Secondo Stunkard chi è colpito dalla sindrome mangia molto a cena, di notte è agitato e soffre di insonnia, sente l'impulso irresistibile di mangiare verso mezzanotte, e al mattino si sveglia senza alcun appetito. Sullo stesso tema ha parlato John Foreyt, direttore di una clinica dell'alimentazione al Baylor College of Medicine di Houston. «Alcuni miei pazienti - ha raccontato - durante il giorno mangiano pochissimo e poi, di notte, divorano in pochi minuti diverse migliaia di calorie». Foreyt ritiene che la cura sia semplice: una prima colazione abbondante e uno spuntino sostanzioso a mezzogiorno possono cambiare le abitudini dei divoratori della notte e indurli a una dieta più sana.

In Inghilterra le assicurazioni per gli animali sono un affare da 150 milioni di sterline annue

## Cani, gatti e pappagalli tutti rimborsati

**MARCO MERLINI**

■ Con una spesa che raramente oltrepassa le 150 sterline annue, centinaia di migliaia d'inglesi si assicurano il rimborso delle spese mediche (dai medicinali alla tac), delle fisioterapie, degli interventi chirurgici (dalle protesi per arti amputati alle operazioni a cuore aperto). Senza contare i rimedi «alternativi» come l'agopuntura e l'omeopatia. Non per loro stessi, ma per gli animali domestici. Il sistema è tanto efficace da essere citato dagli esperti di tutta Europa come un modello di copertura assicurativa privata, tanto è vero che arriva a sborsare una cifra fissa per rimpiazzare l'animale passato, a furia di cure, a miglior vita.

La polizza animalesca è un esempio eclatante della frontiera che si sta spalancando per le assicurazioni: le nuove paure. Gli sforzi di fantasia delle compagnie, per trovare nuovi rischi da coprire, non conoscono limiti. Dopo un rodag-

gio negli anni Settanta con gli animali domestici più familiari, come cani e gatti, ora le assicurazioni inglesi si stanno prendendo cura dell'intero zoo domestico, compresi pappagalli da compagnia, coccodrilli da vasca da bagno e pitoni da guardia. Il business sfiora i 150 milioni di sterline ed è gestito da una decina di società in vivace competizione per offrire le migliori condizioni contro malattie, incidenti e morte. Si stima che i piccoli e grandi amici coperti abbiano varcato il milione, tra una popolazione che comprende 7,5 milioni di cani e 7 milioni di gatti.

Con tali premesse, e con la Gran Bretagna come battistrada, la protezione animale è diventata una delle nicchie del mercato assicurativo sanitario europeo che sta crescendo più velocemente. I clienti migliori sono persone anziane, sole e a reddito fisso, che vivono in compagnia-simbiosi con un ani-

male domestico arrivato anche lui a una veneranda età. Gli inglesi stanno anche accrescendo il ventaglio dei disagi soggetti a rimborso. Si è arrivati addirittura a comprendere le spese per pensionati dove ospitare gli animali, e risarcimenti se il beneamato morde un vicino di casa o il postino. Senza dimenticare il rimborso del costo degli annunci economici su quotidiani per offrire ricompense a chi rintraccerà animali che si sono smarriti. Alcune società si sono spinte fino ad offrire una somma che renda meno dolorosa la morte accidentale di un animale domestico e contribuisca alla spesa per rimpiazzarlo.

La Gran Bretagna non è l'unico paese con uno sviluppato settore assicurativo per animali. In Svezia per esempio, dove il Welfare State abbraccia la quasi totalità degli umani, la copertura delle spese sanitarie e sulla vita coinvolge l'85 per cento dei cani. E in Italia? La

nicchia assicurativa per animali domestici è ancora vergine. La Siac si è lanciata con la Allrisk cane e gatto. Il Gruppo Latina con la Pedigree. Ma si tratta di polizze limitate a esemplari di razza. Il fatto è che, fino a poco tempo fa gli italiani preferivano somministrare un'iniezione letale a un cane o a un gatto seriamente malandati piuttosto che farsi somministrare un conto salato dal veterinario.

Nel Belpaese si sta ora prepotentemente affermando una nuova sensibilità animalofila che, se ha espanso su scala geometrica le spese contro le malattie animalesche, non ha ancora schiuso la fase della loro copertura assicurativa. Così si stanno moltiplicando i dentisti per cani e gatti, vittime di un'alimentazione non adatta alla loro dentatura, e gli ossi artificiali anti-carie al fluoro. Sotto gli ombrelloni, l'ultimo argomento di moda sono le creme solari per gatti (il Times di Londra ha autorevolmen-

te messo in guardia contro il boom del cancro alla pelle tra i mici). Vengono prodigate cure psichiatriche antinevrosi per cani; e ha successo la nuova terapia di coppia (animale e padrone insieme). Tanta attività salutistica sta sommergendo le famiglie sotto conti iperbolici, senza però alcun rimborso assicurativo.

In attesa che le compasate compagnie italiane aprano il fronte delle malattie e degli incidenti animali, negli ambienti bene è di moda l'assicurazione per le cagnette «avvicinate» da esemplari col pedigree non specchiato. Sul versante strettamente sanitario, si stanno inoltre moltiplicando le forme di rimborso alternative. A maggio, per esempio, la Regione Toscana ha indennizzato i pastori dell'Appennino centrale perché le pecore, stresse dalla ricomparsa dei lupi, in qualche caso producono meno latte e subiscono aborti «perdita di serenità».

Sarà sperimentato a Manchester

## Una pillola e un'iniezione Arriva il nuovo contraccettivo maschile

■ Una pillola di desogestrel al giorno, un'iniezione di testosterone alla settimana ed è fatta: l'uomo perde ogni capacità procreativa. Non produce più sperma ma il suo livello di libido non cambia. Questo nuovo contraccettivo maschile sarà sperimentato nei prossimi mesi a Manchester, presso il St. Mary's Hospital che è adesso alla ricerca di ventiquattro volontari. I test saranno condotti sotto la guida della professoressa Amanda Bellis, che non prevede difficoltà per il reclutamento dei volontari. La messa a punto del cosiddetto «pillolo» è un cavallo di battaglia dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che ha già proceduto alla sperimentazione di vari prodotti in parecchi paesi del mondo, dall'Europa alla Cina. A Manchester sarà verificata l'affidabilità della «formola» più avanzata. La pillola a base dell'ormone desogestrel sopprime

la produzione dello sperma bloccando quindi la capacità fecondante dell'uomo mentre l'iniezione settimanale di testosterone innesca un meccanismo che tramite la ghiandola pituitaria blocca l'attività di due cruciali ormoni testiculari. L'effetto congiunto di pillola e iniezione sembra in grado di limitare al massimo gli effetti collaterali ed è un rimedio reversibile: interrompendo la somministrazione si riacquista a pieno la capacità riproduttiva dopo quattro mesi. Da un punto di vista scientifico il nuovo contraccettivo maschile è ormai una realtà concreta ma finora nessuna importante società farmaceutica si è fatta avanti per svilupparlo a pieno e commercializzarlo. La pillola femminile ha portato negli Stati Uniti a costosissimi strascichi giudiziari e c'è il timore che il «pillolo» dia adito ad un numero altrettanto alto di cause.