

D.N.Da

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

# DONNE E TUMORI

Aspetti clinici,  
psicopatologici  
e terapeutico-assistenziali



**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

*O.N.Da*

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

---

# **DONNE E TUMORI**

Aspetti clinici,  
psicopatologici  
e terapeutico-assistenziali

---

**FrancoAngeli**

Si ringrazia



per aver reso possibile la realizzazione del volume.

Con la collaborazione di: Dott.ssa Giulia Di Donato, Dott.ssa Nicoletta Orthmann  
(**Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna**).

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:

- 1) *Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna";*
- 2) *Inserimento del logo dell'Osservatorio.*

*Grafica della copertina: Elena Pellegrini*

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

*Mentre stavamo raccogliendo i testi per la realizzazione di questo volume, due notizie tristi e concomitanti ci hanno colpito, la scomparsa di due persone care: Ada Burrone e Mario Sideri, entrambi legati, seppur con ruoli e in ambiti professionali diversi, al mondo dell'oncologia e delle pazienti che curavano (nel caso di Mario) e che sostenevano psicologicamente (nel caso di Ada). Mario aveva ancora età e energie per fare e dare tanto.*

*O.N.Da ha collaborato molto con entrambi. Abbiamo quindi deciso di dedicare a loro questo volume nella convinzione che ricordare sia importante anche per noi oltre che per le loro famiglie.*

*Il Dottor Mario Sideri, primario dell'Unità di Ginecologia Preventiva dell'Istituto Europeo di Oncologia, era il nostro riferimento, pur non facendo parte del comitato scientifico, per il tema HPV e tumore al collo dell'utero. Questa patologia è stata la prima a cui O.N.Da si è dedicata dalla sua nascita, nel 2006, seguendo passo a passo al fianco di Mario non solo le attività di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione femminile su questo tumore, ma anche l'arrivo del vaccino, la prima arma importantissima per combattere il tumore, la sua gratuità per le giovani donne voluta dall'allora Ministro della salute Livia Turco, le difficoltà di adesione nelle varie regioni italiane.*

*Un percorso lungo, non ancora concluso: avere al nostro fianco il Dottor Sideri, sempre disponibile, attento, puntuale nella consegna degli scritti e nella risposta ai tanti quesiti che ci pervengono, era per noi rassicurante. Ci mancherà tantissimo.*

*Ada Burrone ha fondato, dopo una sua esperienza personale di tumore alla mammella in anni in cui le prognosi erano altamente infauste, un'associazione di pazienti che si propone di affiancare chi sta vivendo l'esperienza del cancro al seno e i suoi familiari. Tramite Attivecomeprima Onlus, Ada con i suoi suggerimenti, la sua disponibilità, la sua visione spirituale dell'esistenza, era un faro prezioso. Possiamo affermare che nel panorama italiano delle associazioni di pazienti, Attivecomeprime è un modello unico. Ada è stata anche membro del Direttivo del Forum italiano di Europa Donna, portando un contributo prezioso di saggezza, equilibrio e serenità interiore.*

*L'abbiamo persa dopo mesi di sua tribolazione e sofferenza: Ada era pronta "a partire", era serena dentro, aveva compiuto un profondo percorso interiore. Credo si possa dire, citando il filosofo Martin Buber, che "era sazia dei suoi giorni".*

*A noi restano tanti ricordi, personali e struggenti, che ci accompagneranno nell'esistenza, certi che la sua associazione continuerà a operare nel solco dei suoi insegnamenti.*





# Indice

<b>Premesse O.N.Da</b> , di <i>Francesca Merzagora</i>	pag.	11
<b>Interventi introduttivi</b> , <i>Emilia Grazia De Biasi, Vanna Iori, Massimo Scaccabarozzi</i>	»	15

## Parte I

### *I tumori nelle donne*

<b>1. Il carcinoma della mammella</b> , di <i>Carlos A. Garcia-Etienne, Alberto Costa</i>	»	23
1.1. Dati epidemiologici	»	23
1.2. Aspetti clinici	»	24
1.3. Prevenzione e screening	»	28
1.4. Diagnosi	»	33
1.5. Trattamento	»	42
Riferimenti bibliografici	»	48
<b>2. Il tumore al collo dell'utero</b> , di <i>Maria Teresa Schettino, Mario Sideri<sup>†</sup></i>	»	57
2.1. Dati epidemiologici e aspetti clinici	»	57
2.2. Prevenzione	»	59
2.3. Diagnosi	»	61
2.4. Terapia	»	64
2.5. Recidive	»	69
Riferimenti bibliografici	»	70
<b>3. Il tumore dell'ovaio</b> , di <i>Giovanni Scambia, Francesca Ciccarone</i>	»	71
3.1. Dati epidemiologici	»	71

3.2. Aspetti clinici	pag.	73
3.3. Prevenzione	»	76
3.4. Diagnosi	»	78
3.5. Terapia	»	80
Riferimenti bibliografici	»	83
<b>4. Il tumore del polmone</b> , di <i>Ugo Pastorino, Gabriella Sozzi</i>	»	85
4.1. Contesto e dati epidemiologici	»	85
4.2. Aspetti clinici	»	88
4.3. Trattamento	»	93
4.4. Alterazioni molecolari nel cancro polmonare	»	98
4.5. Diagnosi precoce	»	102
Riferimenti bibliografici	»	105

## Parte II

### *Impatto dei tumori sull'essere donna*

<b>5. Riflessi sulla femminilità, sessualità e fertilità</b> , di <i>Riccardo Torta, Valentina Ieraci</i>	»	111
5.1. Aspetti generali	»	111
5.2. Aspetti psico-sociali del cancro ginecologico	»	114
5.3. Patologia oncoginecologica e sessualità	»	118
5.4. Il problema della infertilità	»	121
5.5. La qualità di vita	»	122
5.6. Gli interventi	»	123
Riferimenti bibliografici	»	125
<b>6. Comorbidità con disturbi emotivo-affettivi</b> , di <i>Claudio Mencacci, Giancarlo Cerveri</i>	»	129
6.1. Aspetti generali	»	129
6.2. Le scelte terapeutiche	»	131
6.3. <i>Fatigue</i> , depressione e tumore al seno	»	133
6.4. Il rischio di sofferenza psichica della donna survivor dopo tumore al seno	»	134
6.5. Conclusioni	»	137
Riferimenti bibliografici	»	139

### Parte III

*Accesso ai farmaci oncologici e ai servizi clinico-assistenziali*

<b>7. Accesso ai farmaci oncologici: problemi, opportunità, prospettive</b> , di <i>Sergio Pecorelli, Luca Pani, Paolo Daniele Siviero</i>	pag.	143
Riferimenti bibliografici	»	149
<b>8. Ruolo del Servizio Sanitario Nazionale nel supporto alle pazienti e alle famiglie</b> , di <i>Walter Ricciardi, Tiziana Sabetta</i>	»	150
8.1. La malattia oncologica oggi	»	150
8.2. Il cancro e la famiglia	»	153
8.3. Quali percorsi dopo la diagnosi	»	154
8.4. Iniziative private di supporto	»	157
Riferimenti bibliografici	»	159
<b>9. Il contributo delle Associazioni</b> , di <i>Nicoletta Orthmann</i>	»	160
Siti internet	»	165
<b>Conclusioni. Tumori, ricerca e cura: stato dell'arte e prospettive future</b> , di <i>Adriana Albini</i>	»	166



## Premesse O.N.Da

di *Francesca Merzagora\**

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) nasce nel 2005 con l'obiettivo di promuovere una cultura della Medicina di genere e la salute femminile. In quest'ottica, attraverso un'intensa e sinergica collaborazione con tutti gli interlocutori coinvolti – Istituzioni, Società scientifiche, Università, classe medica, organi d'informazione, popolazione, Associazioni di pazienti, aziende e Fondazioni – realizza numerose attività di ricerca e di comunicazione a livello istituzionale, clinico-scientifico e sociale.

L'oncologia, in considerazione dell'impatto clinico-epidemiologico e socio-economico dei tumori femminili, rappresenta senza dubbio una delle aree tematiche su cui l'Osservatorio è maggiormente impegnato. In tale ambito i nostri sforzi si concentrano su quelli che riteniamo gli obiettivi fondamentali da raggiungere: coinvolgere le Istituzioni per la definizione d'interventi di programmazione sanitaria mirati a offrire omogeneamente sul territorio nazionale servizi clinico-diagnostici e terapeutico-assistenziali sicuri e di qualità; informare la popolazione, sensibilizzarla e aumentarne la consapevolezza in particolare sugli aspetti che riguardano la prevenzione (quale unica ed efficace arma di difesa contro i tumori); migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi del SSN.

Nel perseguimento di quest'ultimo obiettivo, dal 2007 O.N.Da promuove il Programma Bollini Rosa che individua e premia le strutture ospedaliere che hanno particolare attenzione verso la salute femminile, offrendo servizi dedicati di prevenzione, diagnosi e cura nonché servizi per l'accoglienza delle pazienti e dei familiari tarati sulle specifiche esigenze dell'utenza rosa.

La realizzazione di questo volume prende le mosse dalle evidenze scientifiche, epidemiologiche, nonché socio-economiche che ben documentano il

\* Presidente O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Milano.

pesante impatto a livello individuale e collettivo delle malattie oncologiche femminili. Nel libro sono trattati non solo gli aspetti clinico-epidemiologici e diagnostico-terapeutici, declinandoli per ciascuna delle quattro tipologie prescelte di tumore, ma anche quelli psicologici e assistenziali al fine di dare una panoramica il più possibile completa e aggiornata delle tematiche.

Il volume si articola in tre parti.

La prima, a cura di specialisti oncologi esperti per ciascun ambito, è dedicata alla presentazione di quattro tipologie di tumore che hanno un impatto pesante sulla salute femminile. I primi tre sono specificatamente femminili, riguardando mammella, collo dell'utero e ovaio.

Il tumore alla mammella rappresenta in assoluto la neoplasia più frequente nel sesso femminile e, ancora oggi, nonostante il significativo miglioramento della prognosi ottenuto grazie alla diagnosi precoce e alle nuove terapie, costituisce la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile. Inoltre si deve evidenziare che si sta registrando un continuo trend di crescita di nuovi casi in giovani donne, sotto i quarant'anni, nelle quali il tumore presenta in genere caratteristiche biologiche associate a peggior prognosi rispetto ai casi diagnosticati in età più avanzata.

Il tumore al collo dell'utero rappresenta in Italia la sesta neoplasia femminile per frequenza. È l'unico tumore per il quale è stata identificata una causa (necessaria ma non sufficiente) certa: l'infezione da Papilloma Virus Umano (HPV). Si tratta di un virus estremamente comune che si trasmette per via sessuale o per contatto cutaneo diretto. Fortunatamente nell'80% dei casi l'infezione guarisce spontaneamente e comunque, nei casi di persistenza, la trasformazione neoplastica è molto lenta con ampie possibilità di diagnosi precoce e dunque di cura.

Il tumore dell'ovaio, seppur raro, è da considerare un nemico molto pericoloso poiché correlato, purtroppo, a una prognosi spesso infausta. L'aspetto più critico di questa neoplasia è, infatti, rappresentato dal fatto che, restando silente per lungo tempo in quanto priva di un corredo sintomatologico specifico, la diagnosi viene formulata nel 70-80% dei casi tardivamente, quando il tumore ha raggiunto dimensioni critiche e si è già diffuso localmente o a distanza; ciò si traduce in una drastica riduzione delle chance di successo del programma terapeutico.

Per quanto riguarda mammella e collo dell'utero, cruciale è il ruolo della prevenzione resa possibile dalla disponibilità di strumenti di screening efficaci, quali rispettivamente la mammografia (sempre più affiancata da ecografia e risonanza magnetica) e il pap-test associato all'HPV test.

Deve poi sottolinearsi il ruolo del vaccino anti-HPV quale prezioso strumento di prevenzione primaria per il carcinoma della cervice uterina, considerato che nel 70% dei casi questa neoplasia è correlata ad un'infezione da Papilloma Virus Umano di sierotipo 16 e 18. Sebbene l'Italia sia stata il primo paese europeo a strutturare e avviare nel 2008 un'organica campa-

gna di immunizzazione con offerta attiva e gratuita del vaccino ad una popolazione target (secondo le indicazioni date dal Ministero della salute, ragazze preadolescenti nel dodicesimo anno di vita), la copertura vaccinale è ancora estremamente disomogenea sul territorio. Per quanto riguarda il tumore ovarico, invece, non sono ancora disponibili esami di screening efficaci da estendere alla popolazione femminile per una diagnosi precoce. Tuttavia, negli ultimi anni, grazie all'utilizzo più diffuso dell'ecografia transvaginale e alla disponibilità di nuovi farmaci che consentono di cronicizzare la malattia, si è assistito ad un progressivo aumento della sopravvivenza anche per le pazienti con tumore avanzato. La ricerca in questo campo è diventata particolarmente fervida, poiché le tecnologie più moderne hanno permesso di comprendere alcuni meccanismi responsabili della moltiplicazione delle cellule tumorali, potenziali bersagli per farmaci sempre più specifici ed efficaci. Abbiamo, dunque, grandi aspettative per il prossimo futuro in termini di ulteriore miglioramento della prognosi oncologica di queste pazienti, attraverso l'utilizzo di terapie più mirate e l'identificazione di strumenti affidabili per la diagnosi precoce.

A completamento della prima parte del volume, ai tumori specificatamente femminili, è stato affiancato quello polmonare. Tale neoplasia, considerata fino a trent'anni fa una patologia a retaggio maschile, presenta una crescita esponenziale in termini di incidenza e mortalità nella popolazione femminile, da ascrivere principalmente alla drammatica diffusione del tabagismo tra le donne.

La seconda parte del libro è dedicata all'impatto delle malattie oncologiche sull'essere donna, a partire dai riflessi su femminilità, fertilità e sessualità. I tumori, in particolare quelli mammari e a carico dell'apparato genitale, incidono profondamente su questi aspetti poiché colpiscono organi che hanno una forte valenza simbolica. Inoltre si deve considerare che i trattamenti antitumorali, sistemici (come la chemioterapia e l'ormono-terapia) e locali (come la chirurgia e la radioterapia) possono compromettere anche irreversibilmente la fertilità. E questo è un problema molto delicato con cui gli oncologi si confrontano sempre più frequentemente, considerati l'aumento del numero di tumori che colpiscono giovani donne in età fertile e il progressivo avanzamento dell'età materna alla prima gravidanza.

È poi previsto un contributo sulla comorbidità dei tumori con i disturbi emotivo-affettivi: il vissuto della malattia oncologica è devastante non solo per il fisico ma anche per la psiche e comporta in molti casi l'insorgenza di disturbi d'ansia o stati depressivi che meritano un adeguato e tempestivo inquadramento. Gli effetti di questi ultimi sulla prognosi oncologica sono materia di approfondimento scientifico e la letteratura prodotta in merito sino ad oggi non è unanime.

A completamento del volume, la terza parte è articolata in tre capitoli, che trattano rispettivamente il tema dell'accessibilità ai farmaci oncolo-

gici, con particolare riferimento alle attuali criticità e opportunità, il ruolo del SSN nel dare assistenza a livello ospedaliero e territoriale ai malati e ai familiari e il contributo offerto dalle Associazioni di pazienti, quotidianamente in prima linea per supportare i pazienti e le loro famiglie.

Alla chiusura dell'opera sono affidate le considerazioni sul ruolo della ricerca in ambito oncologico che, partendo dall'attuale stato dell'arte, si sviluppino nelle prospettive future in un'ottica di garantire una sempre più tempestiva ed efficace cura di queste malattie.

Rivolgo un ringraziamento speciale a tutti gli Autori del volume che, con la loro preziosa collaborazione, hanno dato un importante contributo nella realizzazione dell'opera e a Farindustria che, ancora una volta, come da ormai diversi anni, ci affianca e ci supporta nella promozione di una cultura della Medicina di genere.

Il nostro auspicio è che anche questo volume rappresenti un valido strumento di sensibilizzazione e aggiornamento sul tema non solo per tutti gli operatori coinvolti nella gestione della malattia oncologica, ma anche per le Istituzioni, con l'ambizioso – ma quanto mai opportuno – obiettivo di giungere alla pianificazione d'interventi mirati e all'organizzazione di servizi dedicati, omogeneamente distribuiti sul territorio, che consentano alle donne l'accesso a una diagnosi precoce nonché ad appropriati e personalizzati percorsi diagnostico-terapeutici.



# Interventi introduttivi

## 1.

Nell'era della comunicazione globale, delle informazioni in tempo reale, dell'annullamento delle distanze, un libro sui tumori femminili o meglio, sul rapporto fra donne e tumori, rappresenta una preziosa occasione di riflessione oltre che di divulgazione scientifica, di rottura di stereotipi che riguardano il rapporto fra mondo femminile e malattia.

Insomma vale la pena di fermarsi un momento a pensare alla medicina di genere che non è, lo diciamo ancora una volta, la medicina delle donne, ma un diverso approccio alla medicina, che consideri che il mondo è fatto da uomini e donne, con corpi e menti differenti e che reagiscono in modo diverso alle malattie, alle terapie, ai farmaci, alle depressioni che sopraggiungono nei momenti drammatici dell'esistenza.

E allora grazie a O.N.Da, che ancora una volta si offre come link fra cittadine, mondo della salute, società e Istituzioni.

Grazie anche per i punti di riferimento che vengono offerti alla solitudine femminile contenuti nel finale del libro, che diventa una sorta di manuale da viaggio nel valore salute delle donne.

Questo Libro è la conferma dell'importanza dell'alleanza fra scienza e umanizzazione della medicina: non più pazienti, ma persone che ogni giorno combattono contro i tumori, o che sanno che non si muore, che non si guarisce, ma che si può anche prevenire e vivere meglio.

È noto ormai che le donne vivono più degli uomini, ma con una minore qualità di vita; sono le più alte consumatrici di farmaci, ma si curano in modo discontinuo.

In più la salute delle donne è rimasta per troppi anni confinata nelle materie della riproduzione.

L'universo dei tumori femminili richiede dunque appropriatezza terapeutica, ma anche apertura alla medicina di narrazione, alla personalizza-

zione verso cui faticosamente sta andando il farmaco, alla consapevolezza dell'importanza dell'alleanza terapeutica.

Anche per questo sono indispensabili politiche pubbliche che consentano di innovare la ricerca, le terapie, il valore della salute, il modo di guardare al Servizio Sanitario Nazionale, la sua sostenibilità, il suo universalismo.

Si parla tanto e non sempre a ragione, di sprechi nella sanità. C'è un unico modo per rimediare: puntare alla qualità non attraverso i tagli, ma con una riconversione della spesa per ammodernare e umanizzare.

Spero che O.N.Da ci aiuti in questa impresa.

Questo libro è un primo passo ed è uno strumento utile a chi lavora nelle istituzioni, e che mi sento di consigliare a tutte quelle donne che vogliono saperne di più, o che più semplicemente, scelgono di non avere più paura.

Non è come dirlo, ma dirlo è già un successo.

*Senatrice Emilia Grazia De Biasi*

Presidente Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

## 2.

Noi *siamo* un corpo. Nella pratica clinica il corpo viene spesso considerato come semplice “organismo”, oggetto, cosa, prescindendo dalla rilevanza esistenziale della malattia e del dolore. Scrive Husserl nelle *Meditazioni cartesiane* che il mio corpo, nella sua peculiarità unica, non è mero corpo fisico (*Körper*), ma corpo vivente (*Leib*). Quando le scienze mediche fanno riferimento alla realtà corporea oggettivata in senso naturalistico e la considerano come una macchina, un *corpo-cosa*, perdono di vista il *corpo-persona*, concretamente vissuto e sperimentato nell'esistenza, con le sue relazioni e i suoi vissuti.

La scoperta di un cancro è sempre un passaggio attraverso l'ignoto. Se, come afferma Merleau-Ponty, io *sono il mio corpo*, nel percorso diagnostico-terapeutico oncologico si concentrano molteplici aspettative, ansie, delusioni e gioie sempre intrise di una profonda ri-progettazione esistenziale. La progressiva specializzazione tecnico-strumentale della medicina ha comportato, purtroppo, una diminuzione di interesse verso i vissuti che accompagnano la malattia. È quindi indispensabile una riqualificazione della cultura e delle pratiche diagnostiche e terapeutiche che richiede la capacità di non disperdere il fondamentale dialogo tra scienze mediche e scienze umane.

Nel nostro “essere un corpo” siamo innanzitutto un corpo *sessuato*. Aspetto, questo, che risulta scarsamente rilevante nella formazione medica tradizionale, fortemente improntata ad una visione incentrata sul corpo-oggetto e sulla sua “neutralità”. Risulta perciò evidente lo scarso interesse

per la differenza di genere come fattore decisivo nella biografia femminile con i suoi vissuti, la sua storia, i suoi bisogni che assumono una valenza del tutto specifica nella malattia oncologica, soprattutto in relazione agli organi sessuali e riproduttivi.

Nell'ospedale, luogo neutro ed estraneo, retto su un apparato tecnico-specialistico e procedure standardizzate, la donna è estraniata dal suo stesso corpo di cui altri decidono e su cui altri intervengono, "monitorandolo" dall'esterno. Ma se la malattia oncologica femminile è "una storia divenuta carne" (Duden), i luoghi asettici delle più efficienti cliniche non sono in grado di accogliere le emozioni di un'esperienza tanto profonda che lascia in ombra i vissuti del corpo femminile.

Queste affermazioni indicano l'importanza della medicina di genere. Il corpo vissuto non è mai "neutro", non è un involucro anonimo. Quando l'esperienza della malattia irrompe nell'esistenza femminile, ne sconvolge i vissuti e l'identità profonda legata all'appartenenza di genere. Lo stesso decorso della patologia, se non addirittura la prognosi, sono fortemente legate a questi vissuti. Diventa perciò decisivo l'accompagnamento "non neutro" su cui si fondano le pratiche di genere in ambito sanitario.

Il merito di questo volume e dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) è quello di promuovere la salute in un'ottica di appartenenza di genere, poiché la rilevanza delle trasformazioni fisiche e dei vissuti emozionali, delle relazioni e dell'auto percezione che accompagnano la malattia oncologica femminile, riguardano innanzitutto la perdita dei significati simbolici e delle proiezioni culturali del corpo di donna.

Il corpo femminile è continuamente ricondotto da un lato alla sessualità, dall'altro alla procreazione. La possibilità di esprimere il corpo, nella storia femminile, ha assunto caratteri fortemente ambivalenti, sostenuti dall'altrettanto ambigua rappresentazione iconografica, letteraria, filmica. Nella corporeità femminile riemergono gli aspetti più oscuri della storia della sessualità (il peccato, la tentazione, la perdizione), ma anche la procreazione e gli aspetti spirituali, affettivi e nutritivi: da Eva tentatrice e insieme progenitrice universale, alla Grande Madre che ha perduto le dimensioni erotiche per assumere quelle procreative. Al di fuori di questi due ruoli la donna pare non avere diritto al corpo: disincarnata, angelicata, sublimata.

La misoginia, derivata dalla cultura greca (Pandora, causa di tutti i mali presso l'umanità, Elena causa della guerra di Troia) e radicalizzata in epoca cristiana (Tertulliano definiva la donna "diaboli ianua", porta del diavolo), ha influenzato il vissuto corporeo femminile. E a questa cultura sono da ricondurre anche i pregiudizi e gli stereotipi che si spingono fino ai maltrattamenti e agli abusi in ambito domestico, minando gravemente la salute mentale e fisica delle donne vittime di violenze.

A causa di tutti i condizionamenti culturali che ancora rendono difficile esprimere la propria corporeità al di fuori degli schemi ai quali le don-

ne vengono tuttora continuamente ricondotte, esse hanno avuto ed hanno generalmente un rapporto non facile con il corpo. Per questo è importante mostrare come le scienze mediche possono tutelare la salute delle donne, propriamente a partire dalle patologie che le riguardano in quanto donne, non solo in relazione ai cicli biologici (mestruazioni, gravidanza, parto, menopausa che pure rivestono un ruolo primario nelle patologie femminili), ma anche in relazione alle diverse cause che portano all'insorgenza di queste e altre patologie: dalla pluralità di ruoli sociali (con un sovraccarico di lavoro, non solo domestico) allo stress lavorativo derivante dagli scarsi riconoscimenti professionali, dagli ostacoli nei percorsi di carriera alla mancanza di politiche per la conciliazione dei tempi, fino allo *stalking* vero e proprio.

La prevenzione e la protezione della salute femminile, così come le ricerche epidemiologiche, non possono prescindere dalle cause culturali e sociali e non possono ignorare il danno economico, oltre che umano, delle malattie oncologiche femminili e delle componenti emozionali che le accompagnano.

Ringrazio quindi O.N.Da per questo importante lavoro e per le sinergie istituzionali e professionali che ha saputo attivare. Condivido l'auspicio che questa ricerca possa divenire strumento di conoscenza e formazione per tutti coloro che sono coinvolti nei percorsi della salute delle donne.

Prendersi cura della salute femminile significa promuovere integrazione tra istituzioni sanitarie e territori, ricerca scientifica e assistenza. Molta strada resta ancora da compiere nelle politiche sanitarie per riconoscere e rispettare le differenze di genere nei bisogni in ambito sanitario, ma questo è un impegno di parità nella differenza che dovrà sempre più ispirare e spronare la pianificazione degli interventi, dei servizi e delle strategie preventive.

*Onorevole Professoressa Vanna Iori*

Commissione Affari Sociali e Sanità, Camera dei Deputati

### **3.**

I tumori, “La Grande C”, per citare il riferimento al modo di dire americano richiamato da Adriana Albini nel suo autorevole contributo, sono una delle sfide più difficili del momento. Per l'industria farmaceutica è motivo di sincero orgoglio che i progressi nella lotta a queste e ad altre patologie, un tempo invincibili, abbiano consentito una crescita considerevole delle aspettative e del livello di vita di tanti pazienti.

Anche se, va sempre ricordato, la strada è ancora lunga e disseminata di ostacoli.

Le patologie oncologiche evidenziano, talvolta drammaticamente, il tema dell'accesso ai farmaci.

Da sempre le imprese del farmaco insistono sull'importanza della stabilità del quadro normativo e sulla rimozione di quelle barriere all'innovazione, all'origine di una tragica *lotteria della vita* che misura, a seconda della regione in cui si vive, in mesi e talvolta in anni il ritardo nella possibilità di accedere alle nuove terapie.

Proprio nella fase in cui l'oncologia passa alla *personalized e precision medicine*, per conseguire le auspiccate vittorie sui tumori occorre sempre più consolidare e ampliare sia il network pubblico-privato nella ricerca sia gli investimenti delle aziende, che sono pronte a fare la loro parte in un quadro di certezza e stabilità delle regole.

E questo per incrementare, a favore dell'intero Paese, quella "catena del valore", espressione dell'impegno di tutto il Sistema della salute, formata anche dalle opportunità offerte dagli studi clinici che nel mondo impegnano circa 100 miliardi di dollari.

L'Italia ne attrae una quota consistente e può attrarne ancora di più, con evidenti vantaggi per gli stessi pazienti che hanno così la possibilità di entrare in cicli di terapie ai più elevati livelli innovativi.

Le imprese del farmaco, per le quali le pari opportunità non sono solo uno slogan, vedono da tempo una presenza femminile di alta qualità, maggioritaria nella ricerca, e con ruoli di rilievo nell'organizzazione aziendale. Le conseguenze dell'impatto clinico-epidemiologico e socio-economico dei tumori femminili, sottolineate da Francesca Merzagora, le tematiche dell'accesso alle cure e della medicina di genere correttamente intesa, sono ben presenti a chi ha nella salute e nella qualità di vita la ragione stessa di esistenza.

Riaffermo quindi con forza il nostro impegno al fianco di O.N.Da, a sostegno della collaborazione tra le imprese del farmaco, le Istituzioni e gli operatori del sistema. È questa la premessa indispensabile di risultati ancora migliori a favore della salute della donna, grazie anche all'appropriatezza delle cure, alla ricerca e all'innovazione.

*Massimo Scaccabarozzi*  
Presidente Farindustria