

«LA SPERANZA È UN MOTORE, IL MALATO NON DEVE MAI PERDERLA.

Contro il cancro ci sarà una cura. Era un mio sogno già da piccolo»

di Aldo Cazzullo

L'oncologo Giuseppe Curigliano: «Per prevenire oggi bisogna vivere più lentamente»

Giuseppe Curigliano, 58 anni a maggio, è il presidente degli oncologi europei, ordinario alla Statale e vicedirettore scientifico dell'Istituto di Milano. Con lui il Corriere comincia una serie di interviste ai grandi medici, coloro che padroneggiano i segreti della longevità e della malattia, della vita e della morte.

Professor Curigliano, qual è il suo primo ricordo?

«Vivevo a Noranda, un centro siderurgico in Canada, pieno di italiani, polacchi, francesi che lavoravano come metalmeccanici. Tutti immigrati. Abitavamo in un seminterrato. Le finestre si alzavano spingendo verso l'alto. Quel giorno mi cadde la finestra sul braccio. Era il 1971. Mamma chiamò il pronto soccorso, arrivarono questi medici, verificarono che non mi fossi rotto nulla...».

Non sembra una scena della sanità italiana.

«In Canada i bambini hanno una grande importanza sociale. Vigge lo ius soli. Per i canadesi è importante avere persone di prima generazione, nate lì».

Ma voi Curigliano siete calabresi.

«Calabresi di Monterosso, piccolo paese in provincia di Vibo. Generazioni di emigranti. Anche il padre di mio padre era emigrato in America. Quando feci un periodo di formazione a Harvard, mi chiesero di tenere una conferenza sulla mia ricerca. La prima slide che proiettai era la foto del nonno in uno studio fotografico di Boston, con il fucile in pugno».

Come si chiamava?

«Ovviamente Giuseppe, come me. Tornò dagli Usa a sessant'anni, con il gruzzolo per comprare un terreno e costruire la casa. Si sposò con Caterina, molto più giovane di lui. Mio padre Vincenzo nacque in Calabria. Ma alla fine degli anni 50 la vita era impossibile. Così partì per cercare lavoro in Canada, con mia madre Rosina. Sono cresciuto bilingue. Siamo tornati che avevo dieci anni».

Quando decise di fare il medico?

«Fin da bambino. Fu decisiva quell'esperienza al pronto soccorso: i camici, il trauma, lo stress, la guarigione. Giocavo al piccolo medico, cliccavi sull'organo e si accendeva la luce».

Laurea in medicina a Roma.

«Alla Cattolica che offriva borse di studi ed alloggio agli studenti meritevoli. Fu un'esperienza bellissima. La Roma a cavallo tra gli anni 80 e 90 era una città dinamica e tollerante, che migliorò ancora quando divennero sindaci Rutelli e Veltroni. Si parlava di tutto, e si sognava. La mia generazione ha sognato moltissimo».

Qual era il suo sogno?

«Aiutare i malati grazie a una conoscenza migliore del cancro, di cui non si sapeva quasi nulla. L'unica cura era la chemioterapia. Il mio professore di medicina interna, Gasbarrini, che ora ha due

nipoti medici importanti, definiva l'oncologia la branca "ignorante" della medicina interna. L'unico vero oncologo era il chirurgo».

Così lei andò in America.

«A specializzarmi a Charleston, Sud Carolina, con Mariano La Via, italoamericano di origine napoletana, che si occupava di una tecnica nuova: la citofluorimetria».

Può tradurre?

«Un modo rivoluzionario di studiare le cellule tumorali. Fu una grande esperienza. Imparai il metodo scientifico: generare ipotesi, avere strumenti per confermarle, e traslarle nella pratica clinica».

Cioè?

«Fare in modo che la tua idea di laboratorio possa rispondere a un quesito clinico: di cosa ha bisogno il paziente? Come gestire, ad esempio, gli effetti collaterali di una terapia ormonale? Come trovare una soluzione ad un bisogno clinico? Come curare quando non esiste una terapia disponibile?».

Qual è la risposta esatta?

«Fare il meno possibile quando si può, ovvero il minimo indispensabile. Chirurgia conservativa o durata più breve per terapie mediche. Parlare ogni giorno con il paziente. Ascoltare la sua domanda di salute».

Nel 2003 Umberto Veronesi mi disse: «Nessun malato mi ha mai chiesto di morire. Tutti mi hanno sempre chiesto di guarire».

«Lo confermo in pieno. La prima domanda che fanno sempre è: cosa posso fare per sopravvivere?».

Ma quando non si può guarire, lei cosa risponde?

«Il paziente non deve mai perdere la speranza. Mai. Perché la speranza è il motore del malato. È ciò che gli consente di affrontare il percorso di cura».

Ripeto: ma quando non si può guarire?

«Bisogna fare tutto il possibile perché quella persona possa convivere con la malattia. Senza perdere mai la speranza che un giorno possa arrivare una scoperta scientifica che cambi la storia naturale di quella malattia».

Quando sarà quel giorno?

«Non lo so. Ma arriverà. Per tante altre malattie la risposta definitiva è arrivata. Se arrivasse anche per il cancro, diventeremmo quasi immortali. Scoprire la cura per il cancro potrebbe significare scoprire il codice della vita».

Perché?

«Perché, come diceva Oriana Fallaci, il cancro è un alieno che ti cresce nel corpo e vuole essere immortale».

Quando scopriremo la cura definitiva?

«Temo non nei prossimi cento anni».

Allora continueremo a morire.

«Sempre meno. Perché molte nuove cure specifiche stanno nascendo».

Ci faccia un esempio.

«Con le tecnologie di oggi si può intercettare il cancro. Scoprirlo prima significa identificarlo in uno stadio precoce e guarirlo. Oggi utilizziamo la biopsia liquida, troviamo tracce del Dna tumorale nel sangue periferico. Oggi per vedere il tumore noi abbiamo la Tac, la Risonanza magnetica, la Pet con glucosio. Per la Pet inietti zucchero, la cellula tumorale se lo mangia, e si illumina. Ma lo zucchero è aspecifico, non riesce sempre ad identificare bene le cellule tumorali. Con le nuove tecnologie inietti peptidi, piccoli frammenti di proteine che raggiungono selettivamente le cellule tumorali e le illuminano, ci permettono di capire dove sono. Si chiama diagnostica nucleare».

Fin qui la diagnostica. Ma la cura?

«Lo stesso peptide che svela le cellule tumorali lo puoi caricare di più per ucciderle».

Come funziona?

«Il peptide porta una piccola carica nucleare: sono piccole particelle che emettono radiazioni. È una cosa che avrà un grande futuro, già si usa per la prostata e i tumori neuro-endocrini, forme rare che colpiscono il polmone o il tratto gastrointestinale. Ed è una scoperta italiana, la si deve a un fisico nucleare torinese, Stefano Buono. Dicono che Steve Jobs sia venuto in Italia a chiedere una seconda opinione. Ora avremo l'accelerazione dell'intelligenza artificiale».

In che modo l'IA ci aiuterà?

«Noi ragioniamo su tre dimensioni. L'analisi multidimensionale dell'IA elaborerà molti più dati e svilupperà algoritmi per conoscere meglio la malattia. Un'alleanza enorme».

Già la usate?

«Sì. Quando sequenziamo il genoma di un tumore, vengono fuori 70 o 80 mutazioni del Dna. Qual è la più importante? Qual è quella da bersagliare per prima? L'IA te lo dice. E ti suggerisce il farmaco».

Quali sono i suoi consigli per la prevenzione?

«Uno stile di vita sano. Più rallentato, meno stressante. Non a caso i più longevi sono nei paesini della Calabria e della Sardegna: ultracentenari che fanno sempre le stesse cose, sono metodici».

E poi?

«L'attività fisica. Almeno trenta minuti al giorno allungano la vita, riducono il rischio di tumori e il rischio cardiovascolare».

Perché?

«Perché il moto riduce lo stato infiammatorio del corpo e gli consente di recuperare il suo equilibrio. Stress, intossicazione alimentare, inquinamento ambientale sono tutti fattori di rischio. Poi servono gli screening».

Quali?

«Ricerca di sangue occulto nelle feci e colonscopia dopo i 50 anni. Per le donne, mammografia e Pap test ogni anno. Per gli uomini, visita urologica. Per grandi fumatori, Tac ad alta risoluzione, che scopre tumori ancora molto piccoli».

E i marker?

«Oggi ci sono marker che ti dicono se hai un tumore; domani ci saranno marker che ci segnalano un pericolo. La novità più interessante è la biopsia liquida: la ricerca del Dna di cellule tumorali nel sangue. Adesso serve a correggere la terapia per migliorare la possibilità di guarigione; in futuro ci

permetterà di scoprire il cancro prima che si manifesti. Si chiama “interception”: intercetti la malattia».

E il cibo?

«È sbagliata l’idea che il cibo sia una cura. Certo, puoi usare vitamine, prodotti antiossidanti, ma devi farlo in modo scientifico, per ridurre gli effetti collaterali e farlo sempre nell’ambito di studi».

E per prevenire?

«Bisogna mangiare di meno. Penso che il digiuno intermittente abbia molto senso. Mio nonno saltava la cena, o mangiava molto poco e molto presto, ed è arrivato a quasi cento anni».

Perché funziona?

«Perché stimola il sistema immunitario e riduce l’infiammazione».

Cosa va evitato?

«Il fumo, eccedere con carni rosse, insaccati ed alcool».

Veronesi era vegetariano, ma un po’ di vino lo beveva.

«Anch’io lo bevo, ma non più di mezzo bicchiere a pasto. Al ristorante con mia moglie ordiniamo una bottiglia, ma non la beviamo mai tutta. Purtroppo l’alcool, in quantità importanti, è cancerogeno ed aumenta il rischio per i tumori del fegato e della mammella».

I cibi da preferire?

«Frutta, verdura. Una dieta ipocalorica, povera di calorie».

E il caffè?

«Quello si può bere. Anzi, due caffè al giorno abbassano il rischio ed accendono il cervello».

Il suo incontro con Veronesi come andò?

«Dopo tre anni e mezzo negli Usa, tornai per fare il servizio militare a Cameri, in aeronautica. Stava nascendo l’Ieo, l’Istituto Europeo di Oncologia. Chiesi di fare un colloquio, c’erano due borse di studio disponibili. Così incontrai Veronesi, che per noi oncologi era una divinità in terra».

Cosa la colpì in lui?

«Che ti guardava sempre negli occhi. Non tanti hanno questa attenzione. Veronesi ti faceva sentire la persona più importante al mondo. Mi disse: “Tu devi venire a lavorare qui, nascerà un istituto nuovo, davvero internazionale”. E in effetti vennero primari da tutta Europa».

Chi arrivò?

«Dalla Francia Jean Yves Petit, uno dei migliori chirurghi plastici al mondo. Dall’Irlanda Peter Boyle, il grande epidemiologo. Dalla Svizzera Aron Goldhirsch, ebreo nato in un campo di concentramento dove il padre era morto, apolide, cresciuto in Israele. Veronesi aveva questa capacità di convincerti che si poteva cambiare il mondo. Del resto a settant’anni aveva fondato un istituto, aveva cominciato una nuova vita».

Cosa pensa dell’eutanasia?

«Credo che ogni paziente abbia il diritto di scegliere. Io sarei un obiettore di coscienza: se un paziente mi chiedesse di praticargli l’eutanasia, cercherei di fare di tutto per legarlo alla vita».

In che modo?

«Migliorando la sua condizione di vita. Alleviando il dolore fisico e la paura di morire. Serve quello che gli americani chiamano “human touch”. L’empatia. Dare sempre una speranza. Ci sono alcuni giovani oncologi che non vogliono vedere il paziente. Ma allora cosa fai il medico a fare? Non si può valutare tutto dalla cartella clinica. Non esiste solo la medicina scientifica, ma anche la medicina empatica».

Che ricordo ha di Oriana Fallaci?

«Una donna durissima. Piccolina, ma tutta d’un pezzo. Non amava vedere gente nella sua stanza: molti bussavano, per fare gli amiconi, ma lei aveva una malattia complessa, aveva gravi sintomi. Io ero l’ultimo arrivato. Lei ascoltava tanto, e amava anche raccontare: quando si tolse il velo davanti a Khomeini, quando si finse morta a Città del Messico sotto cumuli di cadaveri, e più prosaicamente quando Arafat sputacchiava mentre parlava. Quando la dimisero, le portavo le medicine a casa, aveva un appartamento nella parallela di via Solferino, si cercava di alleviarle le sue sofferenze. Era una personalità enorme: difficile tenerle testa».

Lei crede in Dio?

«Sì».

Ha paura della morte?

«No. È soltanto l’inizio di una vita diversa».

Come immagina l’aldilà?

«Un luogo dove potrò incontrare tutte le persone che hanno avuto un ruolo fondamentale nella mia vita: mio padre, mia madre, il professor Veronesi e il mio primario Aron Goldhirsch».

© RIPRODUZIONE RISERVATA