

Metodi contraccettivi per vivere il corpo in libertà

L'assistenza ginecologica

La contraccezione ormonale in Italia ancora oggi è sottoutilizzata rispetto agli altri paesi industrializzati. Tra i principali motivi vi sono fattori socio-culturali e la mancanza d'informazione. La contraccezione ormonale, oltre a proteggere da gravidanze indesiderate, ha una serie di effetti extra contraccettivi utili per la salute generale, riproduttiva e sessuale della donna, come la prevenzione dall'endometriosi e da ciste ovarica. La paziente ha il diritto di ricevere dal ginecologo elementi di chiarificazione per comprendere il metodo più adatto sulla base delle proprie esigenze personali. La condivisione della scelta si affianca a una maggiore consapevolezza del proprio corpo. Oggi la donna può scegliere il contraccettivo più adatto alle proprie necessità, poiché ha a disposizione diverse opzioni per la contraccezione ormonale. Per chi desidera una contraccezione mensile senza doversi preoccupare dell'assunzione giornaliera esiste l'anello vaginale, che risulta ad oggi il contraccettivo che espone la donna al più basso dosaggio di estrogeni giornaliero.

Il metodo

Tra i vantaggi dell'assunzione dell'anello vaginale vi è certamente il sistema di somministrazione mensile; questo fa sì che la donna non debba ricordare quotidianamente l'assunzione della pillola. La via vaginale assicura stabili e bassissimi dosaggi di ormoni rendendo la contraccezione meno chimica e più naturale per la donna. Inoltre garantisce un assorbimento controllato riducendo i più importanti effetti collaterali correlati all'assunzione di estrogeni come l'aumento di peso e la cefalea. Bisogna sfatare il mito che vede l'incidenza d'infezioni vaginali legate all'assunzione dell'anello vaginale. Si tratta di una falsa credenza correlata al fatto che talvolta l'anello vaginale aumenta le secrezioni spontanee della vagina, le quali sono scambiate per perdite da funghi o batteri. L'anello vaginale migliora l'ambiente acido della vagina proteggendo dalle infezioni. Non ci sono interazioni tra l'uso dell'anello e la somministrazione di ovuli o lavande e il suo impiego si può associare all'uso dell'assorbente interno. Dati a disposizione suggeriscono che l'anello ha dimostrato di avere un effetto neutrale sul peso corporeo. Nella sua associazione non sono stati descritti casi di acne, frequenti con l'assunzione di pillole di vecchia generazione.

MASCHIO O FEMMINA? RISPOSTA LAMPO

I RISULTATI

«Non invasivo e made in Italy, il test è avviato su 800 gestanti ha un'attendibilità del 99.7%»

Analizzando il Dna fetale si potrà scoprire già alla decima settimana di gestazione il sesso del nascituro. Un passo avanti importante anche per tutte le patologie genetiche legate ai cromosomi sessuali

Federica Cappelletti

STOP ALLE ATTESE stressanti di mamma e papà. Basterà un semplice prelievo di sangue per conoscere il sesso del proprio bambino, già a partire dalla decima settimana di gestazione. «Le tecniche di biologia molecolare hanno fatto fare enormi passi in avanti alla medicina prenatale - spiega il professor Gian Carlo Di Renzo, direttore della clinica di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Perugia e primo medico in Italia ad avere sperimentato questo test».

Professore, di cosa si tratta e quanto è affidabile?

«È un test non invasivo, totalmente made in Italy, ed è già testato su 800 gestanti con un'attendibilità del 99.7%. L'abbiamo elaborato e messo a punto nei laboratori di Biologia molecolare della nostra clinica, a Perugia. Ad oggi, è quello con la più alta affidabilità e sensibilità rispetto agli omologhi presentati a livello internazionale».

Come funziona?

«Viene analizzato il Dna fetale, presente nella circolazione materna già dalle prime settimane di gravidanza. Entro 48 ore sarà quindi possibile predire se il nascituro è maschio o femmina».

Oltre a Perugia, ci si può rivolgere ad altri centri in Italia?

«Sì. A Palermo, nel centro privato Andros, dove il professor Adolfo Allegra utilizza il metodo di una ditta americana. A mio avviso, meno attendibile del nostro. Inoltre, al Sismer di Bologna il professor Luca Gianaroli ricorre al no-

stro stesso test».

È importante determinare il sesso del feto in epoca precoce della gravidanza?

«Certo, perché alcune malattie genetiche si presentano solo nei neonati maschi, mentre altre solo nelle femmine. Conoscere quindi il sesso del nascituro fin dall'inizio della gravidanza è indispensabile per quelle famiglie a rischio di patologie legate ai cromosomi sessuali. Malattie numerose, che hanno un'incidenza di circa 1 su 1000 gravidanze».

Ci sono vantaggi rispetto all'amniocentesi e ai villi coriali?

«Il vantaggio principale è per le coppie che potrebbero potenzialmente avere malattie genetiche, dette X linked, in cui l'unica informazione diagnostica è la determinazione precoce del sesso fetale attualmente eseguita sui villi coriali o su amniociti. Il test, insomma, evita alla gestante l'amniocentesi e la villocentesi nei casi in cui non ci sia bisogno di ulteriori accertamenti specifici, in quanto il feto sarà sano o portatore della malattia, consentendo tra l'altro al nostro sistema sanitario nazionale di risparmiare notevoli risorse finanziarie».

Chi deve sottoporsi al test?

«Le coppie con possibili malattie genetiche legate ai cromosomi sessuali, le gestanti con un elevato rischio di malattie metaboliche che coinvolgono lo sviluppo dell'apparato genitale; oltre alle coppie che si sottopongano alla riproduzione assistita».

Avete in cantiere altri monitoraggi prenatali?

«Stiamo ora validando due ulteriori nuovi test di diagnosi prenatale non invasiva, sempre a partire dal sangue materno: la determinazione del fattore RhD fetale e la diagnosi di trisomie fetali, ovvero la sindrome di Down, la trisomia 13 e 18, a partire dalle cellule staminali del feto isolate sempre da sangue materno».

Malattie a parte, anche una mamma ansiosa di sapere se avrà un bebè maschio o una femmina può decidere di fare questo prelievo?

«Sicuramente, ogni donna che lo desideri può sapere prima del tempo se dovrà comprare fiocchi rosa o azzurri».

MATERNITÀ OLTRE I CINQUANT'ANNI I PRIMI DUBBI DELLA PIONIERA INGLESE



Dopo secoli di idealizzazione della maternità è ora in corso il suo ridimensionamento. Le donne si sono accorte che, anche se «mamma è bello», rimane tuttavia un ruolo faticoso, conflittuale, solitario, difficile da gestire. La rivolta anti-stereotipi è così diffusa che i blog in cui le mamme si incontrano per scambiare confessioni e consigli sono più di mille e il tono delle conversazioni si annuncia già dalle sigle: *smamma*, *non solo mamma*, *m'ammazza*. La revisione sembrava però aver risparmiato le gravidanze medicalmente indotte «oltre i limiti fisiologici», consolatorie illusioni di una giovinezza protratta. Scoop masmediatici avevano acceso un vivace dibattito ma il lieto evento aveva pacificato gli animi.

Il silenzio viene ora infranto dalla prima donna inglese ad aver messo al mondo una bambina, Freya, a 57 anni, ricorrendo a un intervento di ovodonazione. Allora suscitò molte critiche la sua età, pur temperata da quella del padre di undici anni più giovane. Adesso però mamma Susan, riflettendo sulla sua esperienza, riconosce che i detrattori non avevano torto e propone lei stessa che non si superino i cinquant'anni. Questa testimonianza è molto importante perché induce a pensare, in modo pragmatico, al di fuori degli schieramenti ideologici. Il superamento dei limiti di età provoca infatti una sovrapposizione degli impegni difficili da reggere. In questo caso lo choc per la nascita di una figlia tardiva ha messo in crisi la coppia: il padre se n'è andato lasciandola sola con la bambina e, pur essendo in pensione e soffren-

do di vari acciacchi, ha dovuto riprendere a lavorare e, al tempo stesso, accudire i vecchi genitori. Inoltre si sente estranea alle altre mamme, molto più giovani di lei.

Alcune difficoltà sono comuni a tante donne ma rese più acute dalla percezione della brevità del tempo che le resta e dalla consapevolezza che non sarà accanto a Freya quando questa avrà ancora bisogno di lei. «Il prezzo è pesante — avverte Susan — ma, per quanto mi riguarda, cercherò di far tesoro di ogni momento, perché nulla della mia vita vada perduto». Un punto di vista da integrare, tra qualche anno, con quello della figlia.

Silvia Vegetti Finzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità Diventerà il più grande polo europeo per i parti

Ospedale dei bambini

Parte la maxi-fusione

«Migliore assistenza»

Un solo centro per Mangiagalli, Buzzi e Melloni

23.000

I bambini
che nascono
ogni anno
negli ospedali
di Milano

12.700

I parti concentrati
alla Mangiagalli,
al Buzzi
e alla Macedonio
Melloni

Sono destinati di fatto alla fusione i tre ospedali che hanno fatto la storia dei parti di Milano: Mangiagalli-De Marchi, Buzzi e Macedonio Melloni. L'obiettivo è creare un Ospedale dei bambini con l'ambizione di diventare un punto di riferimento a livello italiano e addirittura per il Sud Europa. «Solo con volumi di attività elevati è possibile competere ai massimi livelli», è il refrain del Pirellone.

Oltre la metà delle nascite di Milano avviene in uno dei tre poli materno infantile: la Mangiagalli conta 6.500 parti l'anno, il Buzzi 3.700 e la Macedonio Melloni 2.500. Per mettere a punto la rivoluzione dei punti nascita cittadini — che al momento può apparire *fantasanità* — è al lavoro da metà luglio una commissione tecnica. La presiede il chirurgo ciellino Raffaele Pugliese, alla guida del Dipartimento chirurgico polispecialistico di Niguarda, nonché uomo di fiducia di Regione Lombardia. Il documento, in fase di definizione e ritenuto strettamente riservato, è stilato da ginecologi (come Enrico Ferrazzi e Alessandra Kustermann), pediatri (come Luca Bernardo) e anestesisti (come Ida Salvo), tra i più

quotati di Milano. La tesi sostenuta nel dossier è che i parti devono essere concentrati preferibilmente in strutture con un volume di cinquemila (e più) nascite l'anno. È un numero che, almeno sulla carta, pone idealmente le basi per la creazione di un unico mega polo materno infantile alla Mangiagalli, con Buzzi e Macedonio Melloni riconvertiti per svolgere attività sanitarie di appoggio (come screening di prevenzione e visite ambulatoriali).

Oltre i lavori della commissione tecnica di Pugliese, al momento non c'è nient'altro di ufficiale. Ma il progetto di maxi fusione non appare campato per aria anche per altri motivi. Nei primi mesi del 2012 al Policlinico prenderanno il via le demolizioni dei padiglioni Moneta (sede dell'oculistica), Beretta (vecchia neurochirurgia) e Ponti (già centro di neurologia): al loro posto sarà costruito il nuovo polo materno-infantile dove saranno concentrate le attività che riguardano mamme e bambini. Secondo l'accordo di programma del 2004, la clinica Mangiagalli sarà trasformata in un polo universitario, la De Marchi perderà la sua destinazione sanitaria per ospitare servizi di interes-

se generale (come l'asilo) e il Regina Elena di via Fanti diventerà un albergo per i familiari dei malati. Tutto fa pensare, dunque, che la creazione del mega polo materno infantile possa fare da volano al progetto di creare un collegamento anche con il Buzzi e la Macedonio Melloni. Entro fine anno, inoltre, potrebbero essere sbloccati i 50 milioni di fondi statali destinati all'edilizia sanitaria proprio per l'Ospedale dei bambini. Portate a casa le linee guida degli esperti, individuati gli spazi a disposizione e trovati i soldi, spetterà poi alla politica la parola finale. Per intanto la questione ha tenuto banco nelle discussioni delle centinaia di medici che si sono riuniti al convegno dell'Associazione dei ginecologi lombardi (Aogoi) e della Società lombarda di Ostetricia e Ginecologia (Slog), organizzato con successo giovedì e venerdì a Bergamo.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

I numeri

Mangiagalli (6.500 parti l'anno), Buzzi (3.700) e Macedonio Melloni (2.500), sono pronti a fondersi per creare l'Ospedale dei bambini

L'obiettivo

Si punta a diventare il riferimento a livello italiano e per tutta l'Europa Meridionale. Con questo scopo, da metà luglio sta lavorando una commissione tecnica

Gli esperti



Direttore

Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità, è l'ideatore della commissione sui parti

Primario

Raffaele Pugliese, primario di Chirurgia del Niguarda, è il presidente della commissione parti



TUMORI**Farmaci costosi
e risorse scarse:
terapie a rischio**

●●● **Contra**zione delle risorse per le prestazioni sanitarie, nuove procedure e nuovi farmaci più sofisticati ma anche ad altissimo costo: gli oncologi e le associazioni dei malati sono sempre più consapevoli della scura dei tagli e oltre a lanciare un allarme chiedono di trovare soluzioni prima che sia troppo tardi. «Oggi l'80% delle oncologie mediche italiane ha i conti in rosso», spiega il presidente degli oncologi **Carmelo Iacono** al congresso di Bologna.



NICOLA SIMONETTI

Oncologia a rischio default

Malati con tumore a rischio di riduzione di qualità di assistenza e di insufficiente somministrazione dei farmaci necessari. Vi è inconciliabilità tra contrazione dei costi ed incremento dei malati e delle migliorate possibilità di curarli. Le unità di oncologia sono a rischio default: i rimborsi coprono appena la metà dei costi. In USA, i classici chemioterapici (tuttora efficaci) dal basso costo scarseggiano. Le aziende fabbricano gli anticancro biologici dall'elevato costo che rendono loro di più. C'è rischio contagio in Italia. Vi sono sacche di inappropriately non solo per carenza ma anche per eccesso di esami e terapie. Realizzabili, così appropriatezze, soddisfazione dei pazienti e dei bisogni delle loro patologie, risparmi qualificati sulla spesa.

La denuncia ufficiale è dell'Associazione italiana degli oncologi medici per bocca del presidente Carmelo Iacono e del suo subentrante prof. Marco Venturini.

La proposta - premesso che l'oncologia italiana è ai massimi livelli internazionale e che eccellenze sono diffuse sì da rendere inutili ed ingiustamente dispendiose le migrazioni - è costituire una rete nella quale si individuino le strutture con eccellenze dei trattamenti dalla prevenzione alla cura ed assistenza continue ospedale/domicilio, il collegamento con tutte le altre unità operative, la diffusione della cultura (soddisfacente la realizzazione della Rete in Piemonte, abbastanza bene in Toscana").



TUMORE AL SENO IL SOSTEGNO

**Rosanna
D'Antona (*)**

L'INTERVENTO

EUROPA DONNA è il movimento che rappresenta i diritti delle donne nella prevenzione e cura del tumore al seno presso le istituzioni pubbliche nazionali e territoriali. Il movimento interagisce con molti interlocutori, tutti quelli cioè che incidono su decisioni che ci riguardano direttamente. Parliamo dei politici e delle istituzioni che determinano la spesa, le modalità e i termini dello screening e della cura del tumore al seno, la comunità medico-scientifica, le aziende farmaceutiche e l'indirizzo delle loro ricerche, i media che influenzano le opinioni, le unità sanitarie che operano sul territorio per le diagnosi e gli interventi. Ma l'obiettivo di Europa Donna è anche quello di sensibilizzare tutte le donne su quanto sia importante impegnarsi per sapere e conoscere perché, se conoscono, saranno in grado di interloquire con chi incontreranno nel percorso della malattia e sapranno scegliere e partecipare alle scelte per il proprio benessere. Sapranno cioè chiedere ad alta voce il sostegno e gli interventi da mettere in atto per i propri diritti e, infine, sapranno affrontare i momenti difficili con la sicurezza di avere intorno a sé un sistema di sostegno, dalla famiglia a quello sanitario, per accelerare il superamento della malattia.

IN ALTRE PAROLE è necessario essere consapevoli e protagoniste per rivendicare i propri diritti e le proprie priorità. Tra questi: migliorare il

sistema di screening o diagnosi precoce in Italia affinché sia equamente effettuato su tutto il territorio nazionale e sia personalizzato in base ai fattori di rischio e non indiscriminato per tutte le donne. E ancora, sensibilizzare il Ministero della Salute e le Regioni affinché anche in Italia venga sostenuto e applicato il concetto di Unità di Senologia specializzata e certificata, raccomandato dall'Unione Europea. Le 30 Unità di Senologia certificate che la Comunità Europea ci raccomanda di avere entro il 2016 dovrebbero essere effettivamente operative sul nostro territorio nei tempi stabiliti. Nelle Unità di Senologia la paziente troverà tutti gli specialisti che la potranno aiutare: radiologi, chirurghi plastici, psicologi, nutrizionisti e fisioterapisti. Europa Donna rappresenta i diritti delle donne in fatto di prevenzione e cura del tumore al seno, lo fa da 17 anni in 44 paesi in Europa. Purtroppo ancora oggi, a una donna su 10 in Italia viene diagnosticato un tumore al seno. Il nostro sogno è che da quel momento la donna non debba affrontare altre difficoltà per essere seguita al meglio, avrà già abbastanza emozioni per dover affrontare quanto le sarà successo! Ma se intorno a lei troverà la rete di sostegno necessaria, il percorso verso la guarigione le sembrerà più leggero e pieno di speranza.

*presidente Europa donna
www.europadonna.it



L'intervista » Luc Montagnier

«Parkinson, asma e autismo La colpa è anche dei virus»

Il Nobel per la Medicina: «Molte malattie mentali, psichiatriche, croniche e degenerative potrebbero avere un'origine infettiva»

Le frasi

AVVERTIMENTI

*Per stare tranquilli
dobbiamo
rafforzare
le nostre difese*

PREVENZIONE

*Gli antiossidanti
cruciali per
sconfiggere gli
attacchi esterni*

RIMEDI

*Papaya, elisir
di lunga vita
Ha effetti
sorprendenti*

Margherita Enrico

■ Quando nel 2002 consigliò a Giovanni Paolo II un pool di antiossidanti a base di papaya biofermentata e glutazione al fine di migliorare le sue condizioni di salute rese precarie dal Parkinson, per Luc Montagnier iniziò una vera e propria tribolazione. Nonostante la cura fosse fondata su saldi principi biochimici, incominciarono ad esprimersi dubbi anche da parte di alcuni membri della comunità scientifica. Ma le ultime ricerche condotte da un gruppo di studiosi italiani guidati dallo scienziato Giampietro Nordera hanno dimostrato che l'efficacia della papaya sul Parkinson e su altre malattie degenerative e neurodegenerative è reale. I risultati di questo studio sono stati presentati venerdì scorso alla Camera dei Deputati, davanti al ministro della Salute Ferruccio Fazio e al Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari del Vaticano (il Ministro della Sanità della Santa Sede) Zigmunt Zimowski, polacco e amico di Karol Woityla.

Una bella soddi-

sfazione.

«I miei studi hanno sempre cercato di stabilire la veridicità del potere degli antiossidanti, e in particolare ho sottolineato gli effetti sorprendenti della papaya biofermentata che ho constatato essere ventivolte più potente della vitamina E, anche in grado di stimolare le cellule del sistema immunitario con il compito di sconfiggere le aggressioni esterne. Lo stress ossidativo nel processo di invecchiamento è causa di malattie croniche che dobbiamo imparare a prevenire».

Se lo stress ossidativo ha un ruolo così fondamentale perché non se ne parla di più?

«Perché purtroppo molti lo sottovalutano, o non lo conoscono considerandolo un fattore inevitabile correlato all'invecchiamento. Al contrario è una vera e propria sindrome e il suo trattamento è fondamentale per vivere a lungo e in buona salute. I radicali liberi, se prodotti in eccesso, finiscono per accumularsi nelle cellule ossi-

dandone i componenti e provocando danni irreversibili all'organismo. Oggi abbiamo i mezzi e le conoscenze per misurarlo e contrastarlo».

Quindi ci ammaliamo perché invecchiamo?

«Il processo di stress ossidativo inizia intorno ai 25-30 anni e si potrebbe tenerlo sotto controllo sin da allora. Purtroppo, sono ancora troppe le persone che non lo conoscono che dimenticano che la conseguenza più dannosa di questo inevitabile fenomeno è lo sviluppo di malattie croniche. Verso i 40-50 anni iniziano a fare la loro comparsa i fenomeni degenerativi e l'organismo è in generale atto a neutralizzarli, disponendo di un certo numero di antiossidanti endogeni. Queste difese naturali però non sono sufficienti e richiedono altri elementi coadiuvanti che possiamo trovare negli anti ossidanti».

Ci dobbiamo preoccupare per il futuro?

«L'ambiente che abbiamo creato e deteriorato è sempre più favorevole all'emergere di nuovi agenti virali o batterici. Nonostante il progresso le malattie infettive mietono molte più vittime che non le guerre o le calamità naturali: 15 milioni di persone all'anno in tutto il mondo, pari a un deces-



so su quattro».

Che tipo di infezioni?

«Infezioni respiratorie, (polmonite e influenza), Aids, tubercolosi, malaria, salmonellosi ecc... Gli studi recenti confermano la possibilità che molte malattie mentali, psichiatriche come ad esempio l'autismo, e le malattie croniche e degenerative possano avere un'origine infettiva. Questi nuovi rischi non sono limitati ai soli paesi poveri, vittime del sottosviluppo, ma sono la conseguenza di cambiamenti dell'ecosistema imputabili all'uomo. E in questi casi i radicali liberi giocano un ruolo fondamentale non solo nel promuovere lo stato di alterazione ma anche nell'aggravarlo.

Dobbiamo temere anche per l'influenza ora che inizia l'inverno?

«Se impariamo a rafforzare il nostro sistema immunitario possiamo stare tranquilli».

Stiamo diventando immuno-depressi?

«In ogni malattia infettiva entrano in gioco un aggressore e un aggredito. L'aggressore è il germe, l'aggredito il sistema immunitario. La medicina moderna si concentra essenzialmente sull'aggressore: vaccini, sieri, antibiotici, antivirali funzionano a meraviglia su tante patologie acute. Ma dimentica spesso che bisogna agire prima che la malattia si manifesti. Bisogna concentrarsi di più sulla prevenzione rafforzando il sistema immunitario».

Lei nonostante l'età è molto attivo, viaggia molto, conduce ricerche in ogni parte del mondo, vive tra Parigi e New York e ora anche Shanghai...

«Cerco di seguire un sano tenore di vita facendo molta attenzione all'alimentazione ed evitando lo stress psicologico. Assumo regolarmente la papaya fermentata, grazie alla quale non subisco gli effetti dello stress legati agli spostamenti. Il jet lag per esempio non so nemmeno cos'è. Se pensiamo che durante ogni volo aereo siamo sottoposti alla stessa quantità di radiazioni, dovuta ai raggi cosmici, di una radioscopia, posso dire di essere veramente in forma. Per non parlare dell'influenza che grazie alla papaya non contraggo da più di quindici anni».

Chi è

Lo scienziato francese che scoprì l'origine dell'Aids

Medico, biologo e virologo francese, Luc Montagnier, 79 anni, è l'uomo che ha scoperto nel 1983 il virus dell'Hiv e che per questo è stato insignito nel 2008 del Premio Nobel per la medicina. Dopo la morte per tumore del padre, decide di iscriversi alla facoltà di Medicina dove si specializza in **Oncologia**. Attraverso una biopsia al linfonodo di uno dei pazienti di Rozenbaum nel 1983, il gruppo di ricercatori guidato da Montagnier scoprì il virus dell'Aids, a cui fu dato il nome di LAV. Lo scienziato da qualche anno è impegnato nello studio e nella ricerca sull'efficacia dei rimedi omeopatici ma per questo anche aspramente criticato.

Il vademecum

Tutti i modi per evitare i mali di stagione

Come proteggersi dall'influenza e rafforzare il sistema immunitario: restare a distanza (minimo un metro) da tutte le persone contagiose; respirare con il naso; lavarsi spesso le mani con acqua calda e sapone prima che vengano a contatto con naso e bocca; bere ogni giorno almeno due litri di acqua per assicurare una buona eliminazione delle tossine; coprirsi e tenere sempre la gola protetta da una sciarpa durante la stagione fredda; cercare di riposarsi rego-

larmente per avere un livello di energia ottimale; aumentare il consumo di frutta e verdura riducendo il consumo di grassi saturi; per diminuire il consumo di energia legato alla digestione ridurre la frequenza dei voli aerei se si è particolarmente deboli ed evitarli per i bambini al di sotto dei due anni. E infine assumere ogni giorno: un immuno stimolante, un antiossidante, fare un test di stress ossidativo in laboratorio, vaccinarsi ogni anno (ottobre/novembre).

È ALLARME Troppi malati, e le terapie sono diventate sempre più impegnative

Reparti di oncologia “in rosso” i rimborsi non coprono le spese

Prestazioni talvolta inappropriate, esami ripetuti e spesso poco utili

Moreno Sabbati
BOLOGNA

Oggi l'80% delle oncologie mediche italiane ha i conti in rosso. I Drg, unità di misura che calcola l'entità dei rimborsi per le cure erogate, coprono appena il 50% delle spese, che continuano a crescere. Le cause? I malati sono in aumento e vivono più a lungo, le terapie diventano più impegnative. A denunciarlo è l'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom), nel corso del congresso nazionale aperto ieri a Bologna. E non mancano gli sprechi – continua l'associazione – con prestazioni talvolta inappropriate, esami ripetuti e spesso poco utili.

A questo si aggiunge la migrazione sanitaria, con pazienti che si spostano fra regioni o fra ospedali che distano pochi chilometri. «Ogni volta che una persona si trasferisce da un centro all'altro la presa in carico viene riattivata dall'inizio, dalla lettura dei vetrini in giù», ha spiegato Carmelo Iacono, presidente Aiom, «questo comporta un allungamento dei tempi e la crescita della spesa, problema che gli oncologi vivono in modo sempre più pressante».

Il tema è al centro dell'attenzione degli oltre 3.000 specialisti riuniti a Bologna per il XIII Congresso nazionale. Aiom ha individuato una “ricetta” da proporre alle istituzioni: «I piccoli ospedali vanno messi in rete con quelli più attrezzati», ha

osservato Marco Venturini, presidente entrante Aiom, «in modo che vi sia una circolazione delle esperienze. All'interno del singolo centro va attivato un continuo dialogo tra oncologo, patologo, radioterapista e tutte le altre figure coinvolte per una presa in carico complessiva del malato. A livello regionale, vanno creati percorsi di confronto tra strutture. L'obiettivo è valorizzare le eccellenze che oggi esistono, ma sono sparse a macchia di leopardo, per farle lavorare in maniera integrata. Renderle “diffuse”, innalzando la competenza media degli operatori e l'appropriatezza degli interventi».

Nel 2010 i nuovi pazienti sono stati circa 255mila, con i tumori a polmone, seno, colon retto e prostata che restano i 4 “big killer”. La prevenzione gioca un ruolo essenziale: solo cambiare il proprio stile di vita potrebbe ridurre fino al 40% dei casi. Rispetto al 1992, quando si fecero le prime statistiche di questo tipo, il numero di italiani viventi con una diagnosi di tumore è quasi raddoppiato. Oggi sono 2 milioni e 250mila (circa il 4% della popolazione). «Garantire loro la miglior esistenza possibile è la nuova priorità. Il malato deve restare fermo al centro ed è il sistema a ruotare intorno a lui, in cerchi concentrici», ha argomentato Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). ◀