

# Prevenzione La lotteria dei controlli

**JESSICA MARIANA MASUCCI**

**I**l punto di partenza di ogni conversazione con chi si occupa di ricerca sul cancro e di cura dei pazienti oncologici è sempre questo: potremmo evitare il 40% dei tumori se solo facessimo più attenzione al nostro stile di vita. Ma ci sono anche altri fattori, fattori politici e di organizzazione del sistema sanitario, che pongono degli ostacoli sulla strada della prevenzione.

Se guardiamo ai soli stili di vita – alimentazione sana, movimento, niente alcol o fumo – questo è un terreno sul quale le donne tendono a fare meglio degli uomini, per ragioni biologiche ma anche sociali e culturali. Di fatto, sviluppano meno tumori e li superano più spesso rispetto agli uomini. Eppure, in Italia nel 2025

sono state circa 179.800 le nuove diagnosi di cancro per le donne. Secondo i dati dell'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro – che domenica 10 torna nelle piazze con l'Azalea della Ricerca per la Festa della Mamma –, circa una su tre nel corso della propria vita riceve una diagnosi di questo tipo.

Non significa che non ci siano stati cambiamenti importanti: uno su tutti, oggi più di prima si sta diffondendo tra le pazienti la consapevolezza che la malattia non vuol dire per forza dover pensare al peggio. «Sicuramente sono meno spaventate rispetto al passato, nonostante una diagnosi di cancro spaventi sempre, ma non c'è più un atteggiamento di ineluttabilità rispetto a quello che sarà il decorso», conferma **Lucia Del Mastro**, direttrice della clinica di Oncologia medica dell'Università di Genova e membro del comitato tecnico-scientifico di Airc. I numeri confortano: le italiane che hanno ricevuto una diagnosi di cancro al seno – la più frequente per il genere femminile, circa il 31,1% del totale – nell'89,5% dei casi sopravvivono nei cinque anni successivi all'averne avuto notizia.

Però, proprio riguardo alle abitudini da

adottare per prevenire l'insorgenza dei tumori Del Mastro puntualizza su alcune tendenze cui prestare attenzione; prima tra tutte, quella che riguarda il fumo. Infatti, pur essendoci in numeri assoluti meno fumatrici rispetto ai fumatori uomini, «negli ultimi anni c'è stato un incremento della proporzione di donne che fuma e questo si è immediatamente tradotto nel fatto che abbiamo visto una riduzione della mortalità negli uomini e un aumento della mortalità nelle donne per il tumore del polmone», spiega l'esperta. Inoltre, sebbene le donne siano più propense a seguire un corretta alimentazione, per entrambi i generi, in Italia, ci sono risultati insoddisfacenti sulla necessità di praticare maggiore attività fisica. «Abbiamo ormai delle dimostrazioni chiare che l'esercizio fisico riduce il rischio di alcuni tipi di tumore, tra cui per esempio il tumore della mammella, però purtroppo la popolazione italiana è ancora sedentaria», afferma Del Mastro, aggiungendo che nel nostro Paese siamo lontani dal riuscire a ridurre l'incidenza di alcuni tipi di tumore facendo leva sul movimento. E, infine, l'Italia è lontana anche dal raggiungimento dell'obiettivo di copertura per il vaccino contro il papillomavirus, fattore di rischio non solo per i tumori della cervice uterina ma anche di altri che interessano chiunque, con qualunque an- ►  
► tomia. L'obiettivo sarebbe di una copertura del 95% della popolazione entro i 13 anni d'età, ma resta di anno in anno al di sotto di questa soglia.

Non sono solo i fattori biologici o cul-



turali a intervenire nella nostra capacità di prevenire le malattie e intervenire con delle diagnosi precoci. Riuscire a fare un esame diagnostico o una visita medica nei tempi appropriati è un tema non solo medico ma politico e di organizzazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Invece, solo il 39,9% delle cittadine e dei cittadini italiani riesce a ottenere una prestazione dal nostro Ssn nei tempi massimi previsti dalla legge. Questa percentuale è stata calcolata dall'Associazione Luca Coscioni a partire da dati ufficiali diffusi da Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che gestisce anche la Piattaforma nazionale delle liste di attesa. L'Associazione denuncia una diffusione da parte della Piattaforma di dati «limitati, cumulativi e poco significativi», si legge in un report, che mette in evidenza come le informazioni sulle prenotazioni e i tempi di attesa siano incomplete e difficili da interpretare. Quello dei dati non è un problema solo teorico ma ha conseguenze sul modo in cui è organizzata la risposta del Ssn ai bisogni della popolazione. Sul proprio sito l'Associazione propone anche la diffusione del modulo per chiedere il percorso di tutela nei casi di ritardo, che garantisce la prestazione entro i tempi massimi, in regime di intramoenia o presso altra struttura convenzionata, senza costi aggiuntivi oltre al ticket.

Ma come risolvere nel lungo termine il problema delle liste d'attesa e dei ritardi, che poi hanno anche un impatto effettivo sulla possibilità di fare prevenzione e diagnosi precoce, nei casi di tumore ma non solo? «Non è tanto un problema di carenze di personale o di soldi, che per carità vanno sempre bene – risponde **Marcello Crivellini**, docente di Analisi e organizzazione di sistemi sanitari al Politecnico di Milano e consigliere generale dell'Associazione Luca Coscioni – è un problema soprattutto di organizzazione, il Ssn ormai da un po' di tempo non è più un sistema ma una somma di parti che sono malamente connesse tra loro».

Crivellini ha individuato tre punti fondamentali sui quali intervenire. Il primo è, appunto, l'organizzazione: ministeri e Regioni «parlano sui giornali, ma fra loro, francamente, la collaborazione è minima», e anche tra Regioni e aziende ospedaliere il dialogo è migliorabile.

Il secondo punto è la realizzazione com-

pleta del Cup, il Centro unico di prenotazione delle prestazioni sanitarie. Per Crivellini questo non è in realtà "unico" da nessuna parte, perché ai Cup regionali si affiancano i centri per le prenotazioni delle singole realtà ospedaliere e questo è particolarmente vero per il privato accreditato, che in alcune Regioni, come la Lombardia, copre circa la metà dell'offerta sanitaria. Avere dei Cup realmente efficienti e unificati permetterebbe di garantire maggiore controllo sulle prestazioni effettivamente offerte. Il docente pone un esempio: se per una risonanza magnetica il Cup regionale prevede un'attesa di sei mesi, nel frattempo il paziente può cercare e trovare altrove dove effettuare l'esame, attendendo di meno. Se poi non si presenta e non disdice l'appuntamento originario, finisce per contribuire al fenomeno del "no show", quel numero rilevante di appuntamenti cui i pazienti non si presentano per vari motivi, perché magari come in questo caso sono riusciti a fare l'esame più rapidamente, o perché hanno scelto di non effettuarlo più.

L'ultimo punto sul quale lavorare nel lungo termine per migliorare i tempi entro i quali il Ssn risponde alle richieste dei cittadini è l'appropriatezza degli esami e delle visite prescritti. «Siamo di fronte a molte prestazioni che risultano inutili», spiega Crivellini e cita una ricerca di Aress, l'Agenzia regionale strategica per la salute della Regione Puglia, secondo la quale in quel territorio circa quattro prescrizioni di Tac e risonanze magnetiche sono risultate inappropriate. Ed è un discorso che si può facilmente estendere anche al resto del Paese.

Il risultato della mancanza di comunicazione tra i pezzi dello Stato che si occupano della sanità pubblica, delle lacune nei dati, delle liste di attesa non solo lunghe ma disorganizzate, della domanda di esami e visite inflazionata da prescrizioni inutili, è una strada tortuosa per chi ha bisogno di cure e di diagnosi. Se è vero che siamo responsabili del nostro stile di vita e del suo impatto sulla salute, è altrettanto vero che sulla prevenzione e la diagnosi precoce, anche dei tumori, pesa quel ritardo nelle visite e gli esami, in quasi il 60% dei casi.

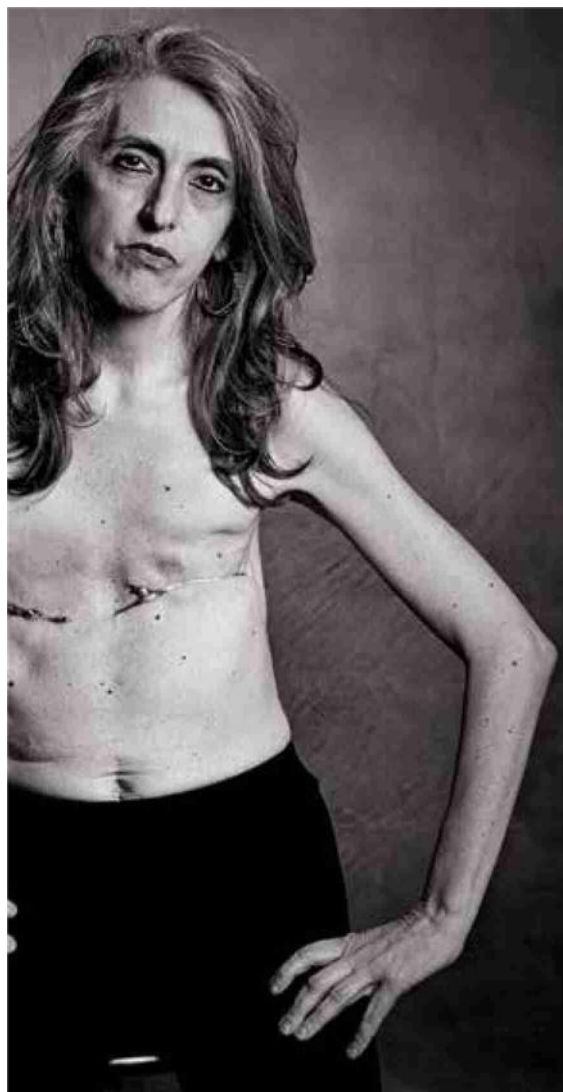
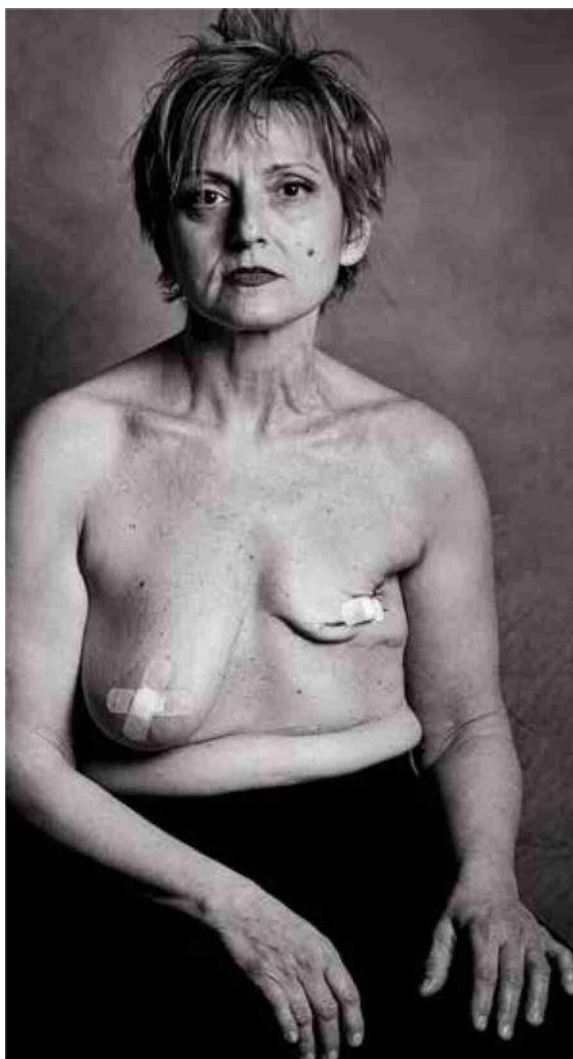
**TE**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Le abitudini incidono per il 40 per cento sulla malattia. Che alle donne fa meno paura, ma colpisce una su 3. Disservizi e liste d'attesa: il percorso a ostacoli della sanità pubblica**

**I dati Airc: 179.800 le nuove diagnosi per le donne. Prestazioni puntuali solo per 4 pazienti su 10, secondo l'associazione Luca Coscioni mobilitata contro i ritardi di cure e assistenza**



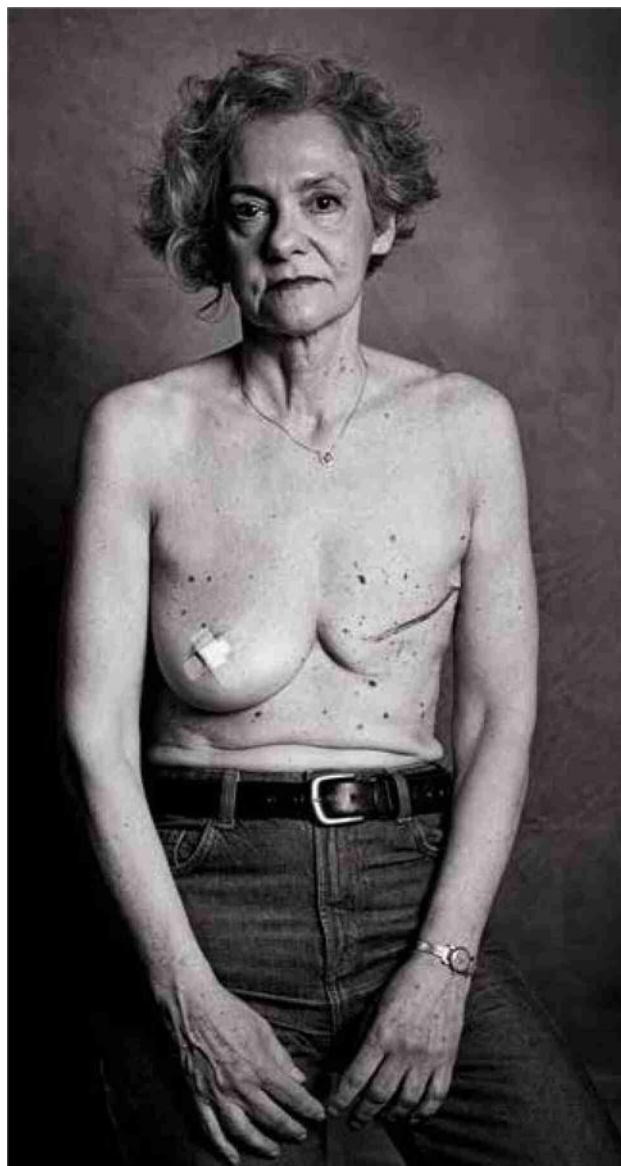
**DONATELLA**

Il cancro e la mutazione mi hanno tolto i seni, le tube, le ovaie, ma non la femminilità e il mio essere me stessa. La protesi non mi restituiva nulla di ciò che il cancro mi ha levato. Ho voluto restare flat e ho imparato ad accettarmi. Foto e pittura sul corpo mi hanno fatto scoprire una me che non conoscevo. Ora mi voglio ancora più bene. Come Flat vogliamo essere un ponte coi chirurghi, per informare e aiutare a scegliere

**FRANCESCA PAOLA**

Dopo mastectomia, chemio e radio, l'unica ricostruzione possibile del mio seno era con l'innesto di un pezzo del muscolo gran dorsale e lembi di pelle presi dai glutei e altre zone meno visibili. La parte sinistra del mio torace avrebbe avuto l'aspetto di un patchwork. Ho detto no e oggi sono flat monolaterale senza rimpianti. Condivisione e consapevolezza rendono libere di scegliere... di essere Farfalle Libere!





**PAOLA**

Anche chi non vuole ricostruire deve avere il suo posto nella società. Sono una mono-seno convinta della sua scelta: ho preferito l'asimmetria naturale a quella artificiale. Se vogliamo indicarla come una scelta estetica, sì, per me lo è stata! Mi piace poter decidere del mio corpo. Dopo un male così devastante, restare flat e accettarsi è stata per me la più grande sconfitta degli stereotipi sul corpo femminile

**SARA**

Io non sono un protocollo! Ciò che va bene a nove donne, non è detto sia la scelta giusta anche per la decima. La protesta mi ha uccisa più del cancro. L'ho tolta contro il parere dei medici e mi piaccio così, con il mio solo seno naturale a destra. Dopo tanti gruppi, ho incontrato Mastectomia semplice senza ricostruzione - Flat-Farfalle libere e mi sono sentita finalmente a casa. A tal punto che oggi ne sono amministratrice!

