

Screening mammografico

I nodi da sciogliere nelle mani delle Istituzioni

di Antonino Michienzi

In Italia due milioni e mezzo di donne, circa il 30 per cento delle aventi diritto, non ha accesso ai programmi di screening mammografico perché vivono in zone del Paese dove questi non sono ancora attivi o sono caratterizzati da problemi organizzativi che non consentono loro l'invito della popolazione target. È su questo dato che ci si è confrontati a fine aprile nel corso del Forum istituzionale "Screening mammografico: un diritto delle donne, un dovere delle istituzioni". L'evento è stato ospitato dalla Camera dei Deputati nelle sale di Palazzo Marini a dimostrazione dell'impegno che le Istituzioni hanno assunto in questo campo.

La giornata, che è stata organizzata da Salute Donna onlus e dall'Osservatorio nazionale screening, ha rappresentato un'occasione per fare il punto sull'accesso allo screening mammografico nel nostro Paese. Un intervento di cui è difficile sopravvalutare i vantaggi giacché consente "l'accesso a un percorso strutturato e codificato e di qualità delle prestazioni", come ha sintetizzato Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio nazionale screening.

Un percorso di qualità che si traduce in una drastica riduzione della mortalità per cancro al seno: "I dati nazionali e internazionali hanno dimostrato che nelle donne che partecipano allo screening biennale la riduzione della mortalità arriva fino al 50 per cento", ha commentato Francesco Cognetti, Direttore dell'Oncologia medica all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena. "Un dato che testimonia l'efficacia dei programmi di prevenzione secondaria basati sulla sola mammografia nelle donne tra i 50 e i 69 anni eseguiti ogni due anni". Nonostante ciò la situazione italiana sconta pesanti deficit, sebbene i progressi registrati negli ultimi anni siano stati rilevanti. Solo nel 70 per cento del territorio delle Regioni del Sud infatti sono attivi programmi di screening, una percentuale inferiore a quelle registrate nel Nord e nel Centro prossime al 100 per cento. Ma se dall'attiva-

■ Solo nel 70 per cento del territorio delle Regioni del Sud sono attivi programmi di screening e appena il 40 per cento delle aventi diritto riceve l'invito a fare la mammografia biennale contro il 90 per cento del Nord e il 70 per cento del Centro



zione "sulla carta" si passa alla reale capacità dei programmi di "invitare" tutte le donne target residenti nelle aree di competenza la situazione peggiora ulteriormente: al Sud solo il 40 per cento delle donne aventi diritto riceve l'invito a fare la mammo-

grafia biennale contro il 90 per cento del Nord e il 70 per cento del Centro. Sarà forse questa discontinuità nel servizio offerto che fa precipitare l'adesione delle donne allo screening che è del 35 per cento al Sud contro il 61 per cento al Nord e del 57

per cento al centro.

"Inoltre - ha rincarato la dose Livia Giordano, presidente del Gruppo italiano screening mammografico (GISMa) - i programmi meridionali richiamano più donne per un approfondimento, identificano più tardi i tumo-

ri e ricorrono meno spesso alla chirurgia conservativa". Tutti indicatori di una minore qualità dei programmi.

Da queste differenze, che mettono in discussione i principi di universalità, equità, omogeneità, su cui è basato il Servizio sanitario nazionale, è nata l'iniziativa di Salute Donna Onlus: una lettera aperta al presidente del Consiglio e al ministro della Salute in cui si "chiede pubblicamente di voler considerare l'accesso omogeneo allo screening mammografico una priorità dell'azione di governo per i prossimi anni".

"Noi crediamo che il Governo possa e debba farsi carico del superamento di queste differenze, attivando una serie di iniziative e mettendo al centro della politica sanitaria la tutela della salute delle donne", ha affermato la presidente dell'associazione Annamaria Mancuso, che ha anche proposto al Governo una serie di interventi mirati al superamento del gap Nord-Sud.

Interventi possibili, secondo l'onorevole Livia Turco, purché ci sia "la volontà politica" di intervenire. "La volontà politica del Governo di certo non manca, tuttavia esistono delle difficoltà ad agire in questioni che attengono una materia concorrente e quindi di competenza regionale", è stata l'immediata risposta del ministro della Salute Ferruccio Fazio. "Nonostante ciò - ha proseguito il ministro - benefici potranno venire dalla "territorializzazione della sanità", un processo che è stato avviato e che porterà a ripensare totalmente l'organizzazione del sistema sanitario: "non più incentrato sull'ospedale ma su strutture territoriali in cui si concentrino prevenzione, diagnosi e che, solo quando necessario, avvino il malato verso l'ospedale".

"Il tumore del seno: realtà e prospettive"

Promuovere la diagnosi precoce e le *breast unit* sul territorio

■ L'incontro promosso dal senatore Domenico Gramazio, vicepresidente della Commissione Igiene e Sanità è stato uno degli appuntamenti più significativi, tra le numerose iniziative istituzionali nell'agenda di inizio 2010. Anno che l'Organizzazione mondiale della sanità ha dedicato al seno, non solo come patologia ma anche come fisiologia. Obiettivo: mettere in campo efficaci azioni di contrasto a questa patologia, prima causa di morte per le donne tra i 35 e i 45 anni. Con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder

Rappresentanti dell'associazione femminile, del mondo del volontariato, medici e parlamentari e tante, tantissime donne. Donne che si interessano di prevenzione, terapia e ricerca sui tumori del seno e donne operate al seno, intervenute per ascoltare e dire la loro, per sollecitare, insieme ai medici "in prima linea" sul fronte della lotta a questo tumore, un impegno sempre più forte delle istituzioni. È questa la platea che ha affollato la luminosa sala della Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini" lo scorso 27 gennaio per l'incontro dibattito "Il tumore del seno: realtà e prospettive", promosso dall'associazione Realtà Sanitaria, onlus presieduta da Paolo Valle e Patrizia La Scala, e coordinato da Domenico Gramazio, vicepresidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato e segretario della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn, insieme a Renato Andrich, direttore del Centro Patologia della Mammella, Ospedale San Giovanni di Roma, e ad Adriana Bonifacino, direttore dell'Unità di senologia del Sant'Andrea di Roma.

Al tavolo dei relatori si sono avicendate personalità di spicco del



Nella foto Domenico Gramazio e Adriana Bonifacino

mondo medico-scientifico e istituzionale unite da un unico comun denominatore: l'impegno e la passione nel promuovere la salute femminile. A partire dalla lot-

ta a questa malattia che, nonostante i giganteschi progressi scientifici e tecnologici compiuti in questo ambito, resta ancora la prima

► Segue a pagina 12

Riccione 2010

Medicina della riproduzione: l'unione fa la forza

di **Mauro Costa**
Presidente SIOS

Un esempio di intelligenza e buona volontà quello dato a tutta la comunità scientifica dalle otto società del mondo della Riproduzione, che speriamo abbia un effetto di training sui residui di divisione che ancora incrostano il mondo ginecologico.

Ginecologi della riproduzione, Andrologi ed Embriologi, dopo il grande successo del congresso unificato del 2009, hanno alzato la posta della loro scommessa, confermando nella sede di Riccione anche lo svolgimento del loro congresso unificato nel 2010. La scommessa di continuare ad unire le forze è stata vinta nei fatti: il congresso è passato dai 350 iscritti del 2009 ai 415 del 2010, con una grandissima prevalenza di giovani specialisti, evento eccezionale anche alla luce del fatto che proprio quest'anno in giugno l'Italia ospiterà a Roma il più importante congresso mondiale sul tema dell'infertilità, cioè il congresso annuale dell'ESHRE, per cui sono previsti più di 6.000 iscritti, con un impegno sicuramente gravoso anche per gli sponsor ita-

A giugno, l'Italia ospita a Roma il più importante congresso mondiale sul tema dell'infertilità: il congresso annuale dell'ESHRE

Per il secondo anno le otto società scientifiche del settore celebrano il loro congresso unificato e si apprestano a federarsi. Premiati i migliori giovani ricercatori

liani. Eppure la bontà dell'idea unificante e l'alto livello del contenuto scientifico proposto hanno convinto medici e sponsor ad investire su Riccione. Nel contempo le società stanno lavorando con profitto ad una Federazione, che, pur nel rispetto del ruolo e delle peculiarità delle varie società, sia in grado di dare loro una unica voce ed una immagine forte nei rapporti con la società e con la politica. Per il secondo anno il comitato scientifico ha puntato su relatori giovani con i migliori *impact factors* e gli "anziani" capiscuola volentieri hanno ceduto il passo ai giovani con un effetto davvero elettrizzante sulla vitalità della partecipazione del pubblico a tutta la attività congressuale.

Un premio ai giovani ricercatori

La migliore comunicazione orale e il miglior poster sono stati premiati con assegni piuttosto sostanziosi, ad ulteriore incoraggia-

mento della ricerca nel settore. Grazie agli sponsor è stato possibile annunciare che i giovani che presenteranno le migliori ricerche del prossimo anno riceveranno anche una sponsorizzazione per partecipare ai più importanti congressi internazionali.



Un altro atout del congresso è stata la compresenza di specialisti del settore ginecologico e andrologico, insieme agli embriologi clinici, arricchita anche dalla possibilità di partecipazione gratuita di ostetriche, infer-

miere, tecnici di laboratorio e medici specializzandi. Nella pratica quotidiana sono pochi i centri in cui la presenza di tutte queste competenze agisce in modo integrato, per cui il confronto dei diversi punti di prospettiva è stato di sicuro arricchimento per tutti.

Gli hot topics

Dopo una lettura magistrale del presidente ESHRE Luca Gianaroli sulle differenze nelle pratiche e nelle regole della medicina della

riproduzione nei vari paesi europei, il congresso ha affrontato sia argomenti clinici che argomenti di ricerca di base.

Gli argomenti del campo clinico sono stati: Danno iatrogeno chirurgico nella fertilità maschile e femminile; Coltura a blastocisti come strategia clinica; Fertilità in età riproduttiva avanzata; Stato dell'arte e prospettive dei protocolli di stimolazione; Obesità e stimolazione ovarica; La Pma nelle coppie sierodiscordanti; L'iperstimolazione ovarica.

I topics biologici sono stati: La frammentazione DNA spermatico; Gli aspetti ultrastrutturali e molecolari della cinetica nematospermica; Il metabolismo dell'ovocita in condizioni di stress; La follicologenesi in vivo e in vitro; Stress e spermatogenesi.

L'approccio dei Centri italiani alla Pma

Ben due sessioni hanno affrontato il tema dei risultati e dei cambiamenti nella pratica clinica nella Pma alla luce sia della legge 40, che delle modifiche introdotte dalla sentenza della Corte Costituzionale del maggio 2009. Tramite un questionario inviato a tutti i centri di Pma prima del congresso, completato da 128 centri, è stata svolta una indagine sulla prassi attuale alla luce



della sentenza della Consulta e del successivo "position paper" delle società scientifiche approvato al precedente congresso del 2009.

Dal questionario è emersa una sostanziale omogeneità. L'80% dei centri dopo la sentenza sceglie il numero di ovociti da inseminare caso per caso, il 60% adottando i criteri esposti nel documento delle Società scientifiche e il 40% adottando un criterio stabilito nel proprio centro. Solo il 12% dichiara di non congelare ovociti e alcuni centri hanno iniziato a farlo dopo la sentenza, in particolare, il 42% dei Centri usa la tecnica di vitrificazione, il 28% lo slow-cooling e gli altri entrambe le tecniche. Inoltre, il 50% dei centri dichiara di avere assistito a un miglioramento dei risultati; per il 29,2% sono invece rimasti invariati, per nessuno i risultati sono peggiorati.

Last but not least una movimentata sessione ha visto confrontarsi i diversi punti di vista di operatori e pazienti sull'attualissimo tema della comunicazione medico-paziente nell'epoca della globalizzazione della informazione.

In sintesi un appuntamento di grande successo che sicuramente avrà un seguito il prossimo anno in maggio, come hanno già annunciato le società organizzatrici. **Y**

► **Segue da pagina 11**

causa di morte per le donne tra i 35 e i 45 anni. Questo può forse spiegare il clima informale ed empatico che ha caratterizzato questo incontro, di alto profilo scientifico, politico e umano, amalgamando gli interventi politici (di Antonio Tomassini, Ferruccio Fazio, Franca Biondelli, Gabriella Guasticchi e Alessandra Necci), quelli medico-scientifici (di Adriana Bonifacino, Massimo Lopez, Francesco Cavaliere e Andrea Loreti) e le testimonianze delle tante pazienti presenti tra il pubblico, che con le loro domande "non di rito" hanno animato la tavola rotonda, moderata dalla redattrice del Corriere della Sera Margherita De Bac, al

termine della sessione scientifica. Tra i momenti più significativi la lectio del professor Umberto Veronesi, accolto in sala da una standing ovation, la testimonianza verso la guarigione da una grave malattia del sangue grazie a un trapianto autologo di cellule staminali, portata da Melania Rizzoli, medico e parlamentare Pdl, che ha presentato il suo nuovo libro "Se lo conosci lo eviti", e la voce degli operatori sul campo. Medici e paramedici che quotidianamente nei nostri ospedali danno la loro eccellenza, tra le mille difficoltà di ordine economico e organizzativo. "Dobbiamo recuperare lo spirito di grande sinergia tra istituzioni, mondo medico e del volontariato" - hanno sottoli-

neato il senatore Gramazio e il presidente della Commissione Igiene Sanità Antonio Tomassini, che ha invitato a "non abbassare la guardia nella lotta a questa malattia, che pure ha compiuto straordinari passi avanti".

Messaggero del forte appello alle istituzioni, perché sostengano a livello nazionale e regionale percorsi di diagnosi precoce e promuovano una più ampia diffusione di *Breast unit* nelle strutture ospedaliere, la professoressa Bonifacino. "È noto come attraverso già 2 risoluzioni del Parlamento europeo sia assolutamente necessario adeguare la nostra Nazione agli standard europei per quanto riguarda l'applicazione su tutto il territorio dello screening mam-

mografico e l'adempimento alla realizzazione delle *Breast unit* (1 ogni 250.000 abitanti) entro il 2016. Siamo ancora purtroppo piuttosto lontani dal poter garantire a tutte le donne colpite dal tumore al seno, stessi standard di diagnosi e di cura" - ha detto la direttrice dell'Unità di senologia del Sant'Andrea di Roma, che è anche presidente della onlus IncontraDonna, tra gli applausi delle "sue donne".

La necessità di una buona comunicazione è uno dei due *take home message* dell'incontro. "Sappiamo ancora comunicare poco come presto si debba andare a farsi visitare e presto si debbano utilizzare strumentazioni all'avanguardia - è stato detto. "Il fatto

di aver allungato l'aspettativa di vita e aver ottenuto un'alta percentuale di guarigione non deve far dimenticare l'epoca in cui 'ci si nascondeva e non se ne parlava'. Perché invece bisogna parlarne e tanto. Bisogna testimoniare su questo problema che certo è medico, ma anche politico, sociale e psicologico".

L'altro messaggio, altrettanto importante, è quello rivolto al mondo politico: "servono fondi per la ricerca, per strumenti diagnostici d'avanguardia e per fare prevenzione, che resta l'arma più potente. Serve un messaggio di speranza alle donne. E ai medici, che non devono essere lasciati soli, con poche risorse e nell'incertezza contrattuale".