

Tumore ovarico, ogni giorno 15 nuove diagnosi in Italia



Oggi si celebra la Giornata Mondiale: convegno al ministero, flash mob e mostra in Piazza del Popolo a Roma. Una neoplasia ancora difficile da intercettare precocemente. Clinici e associazioni di pazienti presentano un'Agenda con sei obiettivi

Ogni giorno, in Italia, 15 donne ricevono una diagnosi di tumore ovarico. È come se, ogni mattina, si riempisse una piccola aula scolastica, una sala d'attesa, un vagone della metropolitana: 15 nuove storie che entrano in un percorso complesso, spesso iniziato con sintomi poco riconoscibili e arrivato alla diagnosi quando la malattia è già in fase avanzata. In un anno, significa oltre 5.400 nuove diagnosi.

Sono numeri che raccontano una neoplasia meno frequente rispetto ad altri tumori femminili, ma tra le più difficili da intercettare precocemente. Il tumore dell'ovaio, infatti, non dispone oggi di uno screening efficace rivolto alla popolazione generale e può manifestarsi con segnali vaghi e aspecifici, come gonfiore addominale, disturbi digestivi, senso di sazietà precoce o dolore pelvico.

Proprio questa combinazione, diagnosi spesso tardiva, complessità clinica e differenze territoriali nell'accesso alle cure, rende il tumore ovarico una sfida di sanità pubblica. Da qui parte il messaggio lanciato l'8 maggio, in occasione della Giornata Mondiale del Tumore Ovarico, celebrata a Roma con un convegno nell'Auditorium del Ministero della Salute e con iniziative pubbliche in Piazza del Popolo.

Scegliere bene la struttura sanitaria

Clinici e associazioni di pazienti ribadiscono l'importanza di scegliere bene la struttura sanitaria da cui farsi seguire per poter usufruire dei migliori trattamenti. Purtroppo - sottolinea Sandro Pignata, Fondatore Gruppo MITO e Direttore dell'oncologia medica del dipartimento di Uro-ginecologia al Pascale Napoli - il 73% delle pazienti non è a conoscenza dell'importanza di una presa in carico specializzata con alti volumi e ritiene che qualsiasi presidio clinico o ospedaliero possa garantire la stessa qualità di cura. Non è così: esistono infatti strutture che si dedicano maggiormente al trattamento di questa neoplasia e che possono garantire una presa in carico molto più efficace con alti volumi. Per questo riteniamo fondamentale che tutte le Regioni individuino i centri di riferimento per il tumore ovarico, garantendo alle pazienti un percorso sempre più centralizzato e multidisciplinare”.

Garantire cure di alta qualità

L'obiettivo è che entro il 2028 il 75% dei casi di carcinoma dell'ovaio sia trattato in una struttura specializzata, fino a raggiungere almeno il 90% entro il 2030. “Garantire cure di alta qualità attraverso reti oncologiche strutturate, con percorsi multidisciplinari, criteri nazionali chiari, centralizzazione dove necessaria e tempi più rapidi tra diagnosi e trattamento - prosegue Pignata - è essenziale per arginare la mortalità di questa neoplasia e migliorare la qualità di vita delle pazienti”.

Obiettivi ribaditi anche da Sandra Balboni, Presidente di LOTO OdV, che dichiara: “L'alta specializzazione non deve essere un privilegio, ma lo standard per ogni paziente. Il percorso di cura del tumore ovarico deve basarsi su reti oncologiche strutturate, centri con comprovate competenze e percorsi multidisciplinari capaci di accompagnare la donna dalla diagnosi al follow up, assicurando tempestività, continuità e supporto”.

L'Agenda del tumore ovarico

Per affrontare questo e molti altri temi centrali, come *Insieme di insieme* è stata redatta la prima Agenda dedicata presentata oggi al ministero e che contiene sei obiettivi centrali per la risoluzione di problemi organizzativi e gestionali che impattano negativamente sulla prognosi di questo carcinoma: “In occasione della Giornata Mondiale sul tumore ovarico - ribadisce Pignata - speriamo possa stimolare la discussione pubblica e far rientrare finalmente la gestione della patologia tra le priorità dell'agenda politica”.

Equità di accesso alle cure

Accanto alla centralizzazione delle cure l'Agenda richiama l'equità di accesso. Le differenze territoriali continuano, infatti, a incidere sulla possibilità per le pazienti di ricevere diagnosi tempestive, test appropriati, terapie innovative e percorsi di cura completi. “Il diritto alla cura non può dipendere dalla Regione in cui si vive - sottolinea Ilaria Bellet, Presidente di ACTO Italia. “Oggi la medicina personalizzata richiede accesso tempestivo e omogeneo a farmaci, test genetici, molecolari e immunoistochimici, inclusi quelli necessari a identificare bersagli terapeutici rilevanti, come il recettore del folato quando clinicamente indicato. Servono standard nazionali, tempi massimi di attesa, continuità terapeutica e reti di laboratori certificate. E serve anche un accesso più chiaro e trasparente agli studi clinici: per molte donne non rappresentano solo ricerca, ma una concreta possibilità di cura”.

I percorsi per il rischio eredo-familiare

Un altro punto centrale dell'Agenda riguarda i percorsi per le persone e le famiglie con rischio eredo-familiare, chiedendo che test genetici, consulenza, sorveglianza e, quando indicate, chirurgie di riduzione del rischio siano garantiti in modo uniforme in tutto il Paese. “Il carcinoma ovarico resta una delle neoplasie a maggiore mortalità, anche per il

ritardo diagnostico, la complessità clinica e le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure – dichiara Paolo Scollo, Rettore dell'Università degli Studi 'Kore' di Enna.

“In assenza di programmi di diagnosi precoce per la popolazione sana, l'aggiornamento dei LEA del 2025, che ha introdotto un programma per i tumori ereditari mammella-ovaio BRCA-correlati, rappresenta un passo importante. Ora, però, deve essere reso pienamente operativo in tutte le Regioni, garantendo gratuità, percorsi omogenei, accesso ai test e alla consulenza genetica, sorveglianza in centri competenti, esenzioni dal ticket e possibilità di accedere alle chirurgie di riduzione del rischio”.

Il divario geografico

Temi su cui concorda pienamente anche Ornella Campanella, Presidente di aBRCAadabra: “Sul rischio eredo-familiare non possiamo più accettare un quadro nazionale così frammentato e iniquo. Le persone e le famiglie che presentano un'alterazione genetica, come BRCA1 o BRCA2, devono poter contare, ovunque vivano, su test, consulenza genetica, sorveglianza in centri competenti e percorsi di riduzione del rischio chiari, accessibili e pienamente esigibili, superando pericolosi ritardi e ambiguità”.

Il ruolo della ricerca

La ricerca resta un altro punto essenziale: “È il motore del cambiamento”, dichiara Maria Teresa Cafasso, Presidente di ALTo Lotta al Tumore Ovarico. “Servono investimenti stabili, meno ostacoli burocratici, tempi autorizzativi più rapidi e un passaggio più uniforme dall'innovazione alla pratica clinica. Ogni ritardo pesa sulla vita delle pazienti”. Ma perché l'innovazione possa davvero tradursi in cura, deve essere accompagnata da informazione chiara, accessibile e continuativa. Nel tumore ovarico, infatti, la conoscenza dei sintomi, dei fattori di rischio e dei percorsi a cui rivolgersi può fare la differenza nei tempi della diagnosi e nell'accesso alle cure più appropriate.

Informare per favorire la prevenzione

La Giornata mondiale è anche un'occasione per ribadire l'importanza di un'informazione costante come strumento per incentivare la prevenzione. “Oggi non esiste uno screening efficace rivolto alla popolazione generale e la malattia spesso si presenta con sintomi vaghi e aspecifici che possono essere sottovalutati”, sottolinea Anna Fagotti, Direttrice UOC Carcinoma Ovarico del Policlinico Gemelli di Roma. “L'obiettivo è che tutte le Regioni realizzino almeno una campagna informativa annuale entro il 2030, in partnership con le associazioni pazienti, sempre in prima fila per l'ideazione di iniziative volte a stimolare la sensibilizzazione pubblica. Oltre ai corretti stili di vita, anche diverse altre condizioni possono aumentare il rischio di sviluppare questa patologia, come infertilità, assenza di gravidanze o un primo figlio oltre i 35 anni di età. Sono tutte informazioni a cui la cittadinanza dovrebbe avere facile e frequente accesso”.

Il supporto psicologico

Tra gli obiettivi dell'Agenda c'è anche l'integrazione stabile nei percorsi terapeutici del supporto psicologico, psico-oncologico, sociale, riabilitativo e assistenziale. “La qualità di vita non è un tema accessorio e non viene dopo la cura: è parte della cura”, conclude Valentina Ligas, segretaria di Mai più sole. Le donne devono poter contare su supporto psicologico, psico-oncologico, sociale e riabilitativo, ma anche su un'attenzione strutturata al benessere affettivo-sessuale, troppo spesso trascurato nel percorso di cura”.

Il Flash Mob a Piazza del Popolo

La Giornata, oltre al convegno istituzionale – reso possibile dal contributo non condizionante di Abbvie, AstraZeneca, GSK, MSD e Pharma& – prevede un forte coinvolgimento della popolazione. In Piazza del Popolo, dove in occasione degli

Internazionali BNL d'Italia è stata organizzata la grande manifestazione *Tennis&Friends Salute e Sport*, realizzata in collaborazione con AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Salute Lazio Asl Rm1 e Policlinico A. Gemelli, si svolge un flash mob con 15 sedie vuote, ricoperte solo da un nastro verde teal, colore del tumore ovarico, occupate dalle rappresentanti delle associazioni pazienti, in un'iniziativa silenziosa con l'intento di portare l'attenzione su questa patologia spesso invisibile e simboleggiare le 15 donne che ogni giorno ricevono una diagnosi.

La mostra di Land art

Per tutta la giornata, sempre in Piazza del Popolo, è stata allestita la mostra di land art *Labia, madri d'amore*, di Mattia Putzu dello Studio Udine Scannella, promossa da Acto Sicilia per il sostegno delle donne che, a causa di un tumore ovarico, non possono portare avanti una gravidanza ma si interessano a percorsi di affidamento e adozione: numerosissime coperte, realizzate a mano dalle pazienti, sono state disposte lungo la piazza per ricordare che la maternità può superare la biologia. Per sottolineare la rilevanza di questo tumore, inoltre, vengono illuminati il ministero della Salute e numerosi altri edifici e monumenti italiani, a Roma, Avellino, Campobasso, Grottaferrata, Frascati, Matera, Messina, Milano, Montalbano Jonico, Paestum, Palermo, Policoro, Pompei, Santa Maria Capua a Vetere, Salerno, Sassari, Scanzano Jonico, Torino e Udine.