

Lettori 29.775

08-05-2026

Tumore ovarico tra i più aggressivi ma poche si rivolgono a centri specializzati



(ANSA) - ROMA, 08 MAG - Ogni giorno, in Italia, 15 donne ricevono una diagnosi di tumore dell'ovaio per un totale di più di 5400 ogni anno. Il carcinoma ovarico è una delle neoplasie a maggiore mortalità, per cui non esistono screening efficaci per la popolazione generale, e che si presenta con sintomi vaghi quando ormai la malattia è a uno stadio avanzato. Molte donne, al momento della diagnosi, non sanno però che possono rivolgersi a centri specializzati. Per questo il tumore ovarico va reso una priorità di salute pubblica, attraverso una maggiore presa in carico nelle strutture specializzate, percorsi di prevenzione, la definizione di centri di riferimento regionali, la disponibilità di standard minimi per l'accesso ai percorsi di cura, finanziamenti alla ricerca e più attenzione alla qualità di vita. Questo il focus del convegno organizzato in occasione della Giornata mondiale del tumore ovarico al ministero della Salute.

Nel corso dell'incontro è stata presentata la prima agenda nazionale di impegno per le donne con tumore ovarico, promossa dalla campagna Insieme di Insieme, ideata dalle associazioni pazienti Acto Italia, Loto, aBrcadabra, Alto e Mai più sole, con i gruppi scientifici Mito e Mango e con il patrocinio di Aiom, della World Ovarian Cancer Coalition e dell'Ovarian Cancer Committee. Fondamentale per gli esperti clinici e le associazioni dei pazienti è che le Regioni individuino i centri di riferimento per il tumore ovarico. "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 - ha spiegato Sandro Pignata, fondatore del Gruppo Mito e direttore dell'oncologia medica del dipartimento di Uro-ginecologia al Pascale di Napoli -. Purtroppo 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". Un altro aspetto fondamentale è il rischio legato all'alterazione genetica, come nel caso di mutazioni dei geni Brca1 o Brca2, "su cui non può più essere accettato un quadro nazionale così frammentato e iniquo", afferma Ornella Campanella, presidente di aBRCAdabra. Sottolineata inoltre l'importanza della chirurgia profilattica, che oggi "ha un'età mediana di 60 anni", quando invece per chi presenta la mutazione "dovrebbe essere effettuata tra i 35 e 45 anni", ha sottolineato Anna Fagotti, direttrice della Uoc Carcinoma ovarico del policlinico Gemelli di Roma. (ANSA).