



Periscopio

di Daniela Minerva

Per battere il cancro uno non vale mai uno

Disorientamento. È lo stato d'animo della maggior parte delle persone che si ammalano di cancro. Un disorientamento doloroso che si accompagna alla paura, alla difficoltà di comprendere i confini della propria malattia e di misurarla. Cosa faccio? Dove vado? Mi staranno facendo le cose per bene? Sono domande che accompagnano, appesantendola moltissimo, la guerra contro il cancro di ogni malato. Eppure il Ssn, capace di garantire cure efficaci a oltre 3,5 milioni di italiani che hanno combattuto e combattono oggi questa guerra, è il porto sicuro; non c'è dubbio. Ma... Ugualmente non c'è dubbio che uno non vale uno quando si tratta di curare i malati di tumore: le chirurgie che fanno pochi interventi li fanno peggio; chi ha meno esperienza ha meno probabilità di fare le cose per bene. Partendo da questo, Fondazione Aiom ha deciso di andare a vedere quali sono i reparti di chirurgia più affidabili e ha scoperto che le cose non vanno sempre come dovrebbero. Ad esempio, soltanto il 27% degli ospedali esegue un numero tale di interventi al polmone capace di dare certezze (stabilito ad almeno 70 interventi l'anno). Che solo il 23% esegue almeno 20 interventi allo stomaco l'anno. E che solo 4 regioni (Lombardia, Veneto, Lazio e

Toscana) hanno almeno un ospedale che esegue più di 50 operazioni l'anno su tumori del pancreas. Perché giriamo attorno ai numeri? Perché è provato che più interventi si fanno e meglio vanno le cose. Prendiamo un altro esempio: la chirurgia del seno. Fondazione Aiom rende noto che lo standard è migliorato (il 20% degli ospedali ha eseguito almeno 150 interventi l'anno, rispetto al 16,5% del 2015) ed è diminuito il numero delle donne che si erano sottoposte a una chirurgia conservativa ma che erano tornate sotto i ferri entro i 120 giorni dalla prima operazione, chiaro segno che qualcosa era andato storto.

L'auspicio degli addetti ai lavori è che si creino dei network in cui più centri raggiungano la soglia critica di interventi per questa o quella patologia. Centri che diventino altamente specializzati dove operi personale altamente specializzato (su modello delle Breast Unit). Perché questo sia possibile servono le reti oncologiche, previste dalla legge ma ancora lettera morta in gran parte del paese, che devono fare una programmazione territoriale delle cure creando centri di eccellenza che comunicano tra loro e con luoghi di cura più basilari e vicini al paziente. E serve che i chirurghi accettino che non tutti possono fare tutto: anche per i bisturi d'oro, uno non vale uno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

