

# diritto

## Una lettera-appello al Ministro

Ex malati, volontari, ginecologi e oncologi hanno inviato una lettera al Ministro della salute Beatrice Lorenzin con due richieste: da un lato, operare affinché anche in Italia si crei una rete efficace, fra i centri di cura dei tumori e quelli di procreazione medicalmente assistita, in grado di rispondere velocemente alle esigenze dei pazienti di poter accedere alla consultazione e all'eventuale conservazione di ovociti, tessuto ovarico o spermatozoi. Dall'altra, fare in modo che il Servizio sanitario garantisca gratuitamente a tutti i malati le terapie e i metodi disponibili per conservare la fertilità.



**Per saperne di più** sui tumori, le loro terapie e le possibilità di prevenzione [http://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro/](http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/)

### Qualità della vita

Dal recente Rapporto Favo emerge forte una richiesta dei pazienti

### Effetti

## I trattamenti che espongono a più «danni»

Diversi trattamenti antitumorali possono compromettere la fertilità: da alcuni chemioterapici a interventi chirurgici come l'asportazione di utero, ovaie, tube o testicoli, oltre a operazioni che possono alterare l'eiaculazione nei maschi. La radioterapia su pelvi e addome nelle donne può danneggiare la funzione ovarica, e può causare danni se coinvolge i testicoli. Se si irradia il cervello si possono avere effetti nocivi sulla secrezione degli ormoni, prodotti nell'ipotalamo e nell'ipofisi, che regolano la fertilità in entrambi i sessi.

## Oncologia Va rinforzata l'alleanza con la medicina della riproduzione

# Si può curare il tumore preservando la fertilità

Oggi il numero di guarigioni da tumori è in costante aumento e appare sempre più importante offrire ai malati l'opportunità di godere pienamente della loro vita futura, senza escludere la possibilità di avere figli. L'istanza emerge chiaramente dal Rapporto sulla condizione assistenziale redatto dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e presentato nei giorni scorsi in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico.

«Per anni la fertilità dei pazienti oncologici è stata considerata quasi un "capriccio", a volte persino pericoloso — dice Cristofaro De Stefano, responsabile di Fisiopatologia della riproduzione all'Azienda Osp. Moscati di Avellino, fra gli autori del Rapporto —. Invece, con alcune precauzioni, non si corrono rischi ed è un diritto che va rivendicato». La questione riguarda un numero crescente di pazienti: bambini, adolescenti e giovani adulti che, superato il tumore, hanno un'aspettativa di vita simile a quella dei coetanei; a questi pazienti si aggiungono uomini e donne (sempre più numerose) che si vedono diagnosticare la malattia in età riproduttiva. «Il pri-

**200.000**

Gli italiani sotto i 45 di età che vivono dopo una diagnosi di tumore

**Più di 1/3** di loro ha avuto la diagnosi da oltre 10 anni

**600**

I tumori diagnosticati in gravidanza ogni anno

Fonte: Rapporto FAVO 2014



## Le strategie per le donne sono complesse, ma efficaci

mo obiettivo — aggiunge De Stefano — è lo "zero per cento": nessun paziente oncologico deve affrontare un percorso terapeutico senza essere informato sui modi per poter diventare genitore in futuro».

Questo ad oggi troppo spesso non avviene: perché mancano équipe con oncologi ed esperti di riproduzione, per la necessità di fare tutto in tempi brevi, perché le terapie anticancro vanno iniziate velocemente ma gli interventi salva-fertilità vanno eseguiti prima. Così la ri-

nuncia, per ansia o scarsa informazione, ha spesso la meglio.

Quando il paziente è un minore il problema è duplice: bisogna coinvolgere i genitori mentre stanno affrontando un momento molto difficile e le strategie proponibili sono per ora sperimentali, anche se prelevare il tessuto testicolare o ovarico (per successiva maturazione in vitro degli spermatozoi o per trapianto) offre buone possibilità. «Per gli uomini invece preservare la fertilità è semplice — dice l'esperto —. Si procede alla crioconservazione di campioni di sperma, mentre la chirurgia, ogni volta possibile, mira a risparmiare i nervi dell'erezione e a non alterare i meccanismi dell'eiaculazione. Eppure, recenti indagini britanniche hanno rilevato che solo un terzo dei maschi si adopera per conservare il liquido seminale prima delle cure e il 90% di chi non lo fa dice di non essere stato informato». Le strategie disponibili per le donne sono più complesse, ma altrettanto efficaci: dalla chirurgia di conservazione della fertilità, al congelamento degli ovociti (poi scongelati e fecondati in vitro), o del tessuto ovarico, poi reimpiantato.

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**



## Il malaffare e le risorse sottratte ai malati

Recentemente è stato valutato il "peso" della corruzione in Sanità: 6,4 miliardi all'anno secondo il Libro Bianco Ispe-sanità. Ora la cronaca torna a imporre il tema di come fare a contrastare il malaffare nel campo della salute, dove i soldi sono più preziosi. Il presidente della Lombardia Maroni propone di affidare alla Regione tutti gli appalti delle Asl e degli ospedali. Certo, la recente storia di governo regionale, almeno per quel che riguarda la passata gestione, non rassicura. Ma concentrare tutto in un unico organismo può essere utile, perché è più facile da controllare. Alla peggio si risparmierebbe in intercettazioni e le galere saranno meno affollate. L'altra soluzione si chiama trasparenza. Esiste già una legge, in verità, detta "anticorruzione" che prevede nelle Asl la nomina di un responsabile anticorruzione (ma chi controlla il controllore?) e la pubblicazione online di un Piano di "pulizia" (che poi dovrebbe essere applicato) e di tutti i dati (curricula e compensi) dei vertici della Asl stessa. A oggi, secondo un rilevamento Agenas-Libera-Gruppo Abele, l'86% delle Asl risulta "trasparente", anche se solo Liguria e Basilicata hanno completato il lavoro. Peccato che gli appalti più importanti (come la costruzione di un nuovo ospedale) sfuggano al controllo delle Asl ed è per questo che la trasparenza dovrebbe essere estesa all'intera gestione sanitaria, compresi i rapporti con quella privata e convenzionata. Chissà allora se con l'azione combinata di controlli dall'alto e dal basso si potrà risparmiare qualche miliardo. Da usare per curarci meglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gravidanza Proseguire è possibile

# Terapie rispettose del bebè in arrivo

Fortunatamente è un evento raro, accade circa a una gestante ogni mille: più o meno a 600 italiane ogni anno durante la gravidanza viene diagnosticato un tumore. Si tratta per lo più di tumori al seno (250 casi), alla cervice uterina (120), linfomi (120), melanomi (60) e gli altri 50 casi si distribuiscono tra tiroide e altre neoplasie. Ciò non si significa più, però, che sia inevitabile «sacrificare» la madre o il feto. «In questi casi le pazienti dovrebbero essere indirizzate a Centri adeguatamente preparati, — spiega Lucia del Mastro, direttore del-

perché il trattamento delle neoplasie in fase iniziale necessita di terapie meno aggressive, fatto ancora più importante se c'è da tutelare la vita del feto.

«Purtroppo invece spesso si arriva alla diagnosi in ritardo — sottolinea l'esperta — anche perché si crede erroneamente che durante la gestazione non si possano effettuare esami diagnostici che potrebbero far male al bambino». Invece, con le dovute cautele, per la comparsa di un nodulo sospetto al seno si può, ad esempio, eseguire tutto l'iter, dall'ecografia alla sua rimozione e valutazione istologica; così come si possono eseguire senza problemi Pap test, colposcopia e biopsia per appurare se c'è un tumore dell'utero. Dagli studi condotti è ormai chiaro che la gravidanza di per sé non peggiora la prognosi materna. La stragrande maggioranza degli interventi chirurgici può essere effettuata in gestazione senza compromettere il benessere fetale e negli ultimi anni si è dimostrato che dopo la fine del primo trimestre si può eseguire anche la chemioterapia, che va sospesa qualche settimana prima del parto. Alcuni farmaci chemioterapici sono chiaramente controindicati, ma altri possono essere somministrati con successo, come hanno provato vari studi, con effetti collaterali minimi (neonati di basso peso e parti pretermine).

Infine, per tutte le donne in età fertile, sono disponibili nuovi farmaci per "proteggere" le ovaie in caso di chemioterapia (analoghi del GnRH) o per stimolare la produzione di ovociti (gonadotropine). Ma ad oggi il costo è a carico delle pazienti.

**V. M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Dichiarati donatore.



**5X mille**

**DONA IL TUO 5 PER MILLE ALL'AIL CODICE FISCALE 80102390582**

Sostieni la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. È una buona azione che non ti costa nulla, basta apporre la tua firma e trascrivere il codice fiscale della nostra associazione nell'apposito spazio sul modulo della dichiarazione dei redditi.

PUOI EFFETTUARE LA DONAZIONE CON IL CUD, IL 730 E IL MODELLO UNICO PERSONE FISICHE

**AIL**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CONTRO LE LEUCEMIE-LINFOMI E MIELOMA  
ONLUS  
Sede Nazionale  
Via Casilina, 5 - 00182 Roma  
[www.ail.it](http://www.ail.it)

### Ridiamoci su



### In breve

## Campagna vaccinazioni dell'Unicef

La Campagna internazionale «100% Vacciniamoli tutti» è stata lanciata da Unicef per aiutare otto Paesi che sono scenario di oltre un quarto di tutte le morti infantili nel mondo: Afghanistan, Angola, Repubblica Democratica del Congo, Ciad, Nigeria, Pakistan, Sud Sudan e Yemen. L'obiettivo è offrire a sei milioni di bambini che vivono senza servizi sanitari di base a causa di conflitti, povertà, tensioni sociali, le vaccinazioni di routine. Per sostenere l'iniziativa [www.vacciniamolitutto.it](http://www.vacciniamolitutto.it)

## Iniziativa di sostegno per ANT

«La dolcezza arriva dove c'è più bisogno» è la frase che accompagna la raccolta fondi nazionale che oggi, 18 maggio, vede Fondazione ANT, realtà non profit per l'assistenza domiciliare oncologica, offrire nelle piazze italiane confezioni da 1 kg di zucchero (messe a disposizione da Eridania) insieme ad altri prodotti (frutta fresca e fiori), in cambio di un contributo minimo di 10 euro. I fondi raccolti serviranno a sostenere l'assistenza socio-sanitaria domiciliare gratuita a 4 mila malati di tumore in nove regioni. Per inf. [www.ant.it](http://www.ant.it)

## Il «Bambino Gesù» in Tanzania

Ha già ricoverato e curato oltre 4 mila bambini e adolescenti il Centro chirurgico di Itigi, in Tanzania, gestito dall'Ospedale Bambino Gesù di Roma e dalla Congregazione dei Padri del Preziosissimo Sangue. In funzione da gennaio 2013, ma inaugurato ufficialmente solo di recente, comprende un blocco operatorio, ambulatori di odontoiatria, otorino e oculistica, terapia intensiva e un reparto di pediatria con 95 posti letto. L'Ospedale Bambino Gesù realizza anche formazione per personale medico e infermieristico locale.