

Ospedali varesini eccellenze nella cura dei tumori femminili

Pubblicato: Mercoledì 2 Ottobre 2019



L'ospedale Del Ponte di Varese è la quinta migliore struttura dove partorire (21esimo Busto Arsizio, 29esimo Gallarate, 33esimo Legnano, 43esimo Saronno, 48esimo Tradate 59esimo Cittiglio), **la quarta numero di casi trattati per tumore maligno all'utero** con 99 interventi contro i 369 dello IEO secondo in Italia(Busto è al 11esimo posto, 34esimo Legnano e Gallarate al 57esimo) e **settima per tumore all'ovaio** (Busto è al 12esimo posto, Gallarate al 36esimo).

L'ospedale di Circolo di Varese è il settimo reparto in Lombardia per la cura del tumore al seno (Mater Domini Humanitas è al 14esimo , 19esimo Legnano e 37esimo l'ospedale di Busto Arsizio).

È la classifica stilata dal sito “[doveecomemicuro](#)” che ha analizzato **i dati di Agenas per volumi di attività**

LOMBARDIA

In Lombardia, a eseguire il maggior numero di interventi per **tumore maligno all'ovaio**, è lo **IEO – Istituto Europeo di Oncologia di Milano**, seguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, dal Presidio Ospedaliero Alessandro Manzoni di Lecco, dal Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia, dall'Ospedale San Gerardo di Monza (MB) e dal San Raffaele di Milano.

Quanto al volume d'interventi per **tumore maligno all'utero**, in prima posizione in Lombardia c'è ancora lo **IEO – Istituto Europeo di Oncologia di Milano**, seguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, dal Presidio Ospedaliero Alessandro Manzoni di Lecco, dall'Ospedale Filippo del Ponte di Varese e dal Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia.

REALTA' ITALIANA

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano **almeno 5 interventi in un anno per tumore maligno all'ovaio** sono **183: il 54,6% (100 strutture) si trova al nord**, il 18,6% (34 strutture) al centro e il 26,8% (49 strutture) al sud. Della totalità degli **interventi eseguiti, il 56% è stato effettuato al nord**, il 22% al centro e il 22% al sud.

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano almeno 5 operazioni in un anno per **tumore maligno all'utero** sono, invece, **343: il 50,4% (173 strutture) si trova al nord**, il 20,4% (70 strutture) al centro e il 29,2% (100 strutture) al sud. Della totalità degli interventi eseguiti, **il 52% è stato effettuato al nord**, il 23% al centro e il 25% al sud.

Tumore all'ovaio: solo circa un quarto dei centri raggiunge i 20 interventi annui.

Secondo quanto riportato dal PNE 2018, la soglia oltre la quale diminuisce marcatamente il rischio di residui tumorali – fattore associato a minori probabilità di sopravvivenza a cinque anni dall'operazione chirurgica per tumore ovarico – è di 20 interventi annui. **In Italia, questo valore di riferimento viene raggiunto solo dal 28% delle strutture: il 60% si trova al nord**, l'11% al centro e il 29% al sud.

DIFFUSIONE DEI DUE CARCINOMI E PREVENZIONE POSSIBILE

Il **tumore maligno all'utero** è la più frequente neoplasia ginecologica dopo quella al seno. Sebbene **si contino circa 8.000 nuove diagnosi ogni anno**, di questo carcinoma **si muore sempre meno** grazie alle campagne informative e ai traguardi raggiunti nella diagnosi e nelle cure. **L'esame utile per prevenirlo è il PAP test** da ripetere una volta ogni 3 anni a partire dai 25 anni.

Il **tumore ovarico rappresenta, invece, circa il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale femminile**. «Secondo l'AIOM, in Italia nel 2018 sono stati diagnosticati circa 5.200 nuovi casi. Nel complesso, si stima che **il rischio** di sviluppare questo tumore nell'arco della vita di una donna sia di **1 su 75**», spiega **Giovanni Scambia**, Direttore Scientifico della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma.«A causa delle diagnosi tardive dovute alla sintomatologia subdola – sfumata o del tutto assente nelle fasi iniziali e più rilevante in uno stato avanzato, con distensione addominale, inappetenza e alterazioni della funzionalità intestinale tra le problematiche più comuni -, i dati AIOM 2018 stimano **la sopravvivenza in Italia a 5 anni intorno al 40% e quella a 10 anni intorno al 30%**».

Ad oggi, **non esistono programmi di screening efficaci** per la prevenzione del **tumore ovarico sporadico**, fatta eccezione di quelli per le pazienti portatrici di mutazione genetica (geni BRCA1-BRCA2), che predispone a questo tipo di carcinoma. Ai test per identificare la presenza della mutazione dovrebbero sottoporsi le donne con familiarità per neoplasie ginecologiche. Mentre quante presentano una sintomatologia sospetta dovrebbero rivolgersi tempestivamente a uno specialista.

Interventi chirurgici per tumore maligno all'ovaio

Le strutture pubbliche o private accreditate che **in Lombardia hanno effettuato questo tipo di intervento sono 42**.

Il valore di riferimento di minimo 20 interventi l'anno è rispettato dal **33% delle strutture** (14 strutture su 42). Il 2,6% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni. Il 97,4% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione. Il 25,5% di interventi eseguiti su non residenti.

Interventi chirurgici per tumore maligno all'utero

Il 2,1% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni. Il 97,9% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione. Il 21,7% di interventi eseguiti su non residenti.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it

