



LA STRATEGIA DELL'ISTITUTO: APPROCCI SU MISURA E INTERVENTI SEMPRE MENO INVASIVI GRAZIE ALLE "UNITÀ PER PATOLOGIA"

Candiolo, gioco di squadra nella sfida ai tumori "La prima cura necessaria è quella della persona"

PIER FRANCESCO CARACCIOLIO

Curare la persona. E non la malattia. Oggi la sfida ai tumori, non può limitarsi esclusivamente al trattamento della lesione. Per rispondere ai bisogni di ogni paziente occorre il «gioco di squadra», con il malato protagonista al centro di una rete di competenze che, grazie alla collaborazione di specialisti diversi, riesce a dare risposte mirate per ogni singolo caso, su una strada che sempre più spesso grazie alla ricerca porterà alla guarigione. È questa la strategia dell'Istituto di Candiolo, FPO-IRCCS. I miglioramenti delle conoscenze biologiche e genetiche e il progresso tecnologico hanno reso i tumori solidi sempre più curabili, grazie ad approcci «su misura» interventi sempre meno invasivi, gestione ottimale cure mediche o radioterapiche.

Per ottenere questi risultati occorrono più figure professionali che accompagnino il pa-



Riccardo Ponzzone, direttore Ginecologia oncologica

ziente durante il percorso terapeutico, secondo il modello organizzativo delle «unità per patologia». Chi fa parte del team, pur se con ruoli e competenze diverse, deve in primo luogo dedicare gran parte del suo tempo alla patologia specifica. Ma deve anche lavorare in equipe ad ogni snodo decisionale del percorso terapeutico, con una presa in carico che inizia ben prima del trattamento con lo studio interdisciplinare del singolo caso per concludersi al termine della sfida al tumore,



Antonio Toesca, chirurgo Breast unit

L'organizzazione in unità per patologia rappresenta anche l'ambito ottimale per la conduzione di progetti di ricerca ed innovazione, fronte su cui l'Istituto di Candiolo è impegnato costantemente. Per comprendere quanto e perché è importante questo modello, che si amplia continuamente con l'ingresso di nuovi specialisti e tecnologie sempre più all'avanguardia, bastano due semplici esempi: la gestione del tumore della mammella e dei tumori del distretto cervico-facciale.



Stefano Bondi, direttore Otorinolaringoiatra

Partiamo dalle Breast Unit, prime unità per patologia ad essere promosse come miglior modello per affrontare, insieme alla donna, tutti gli aspetti della diagnosi, trattamento, riabilitazione, monitoraggio nel tempo ed interventi sullo stile di vita. Grazie al nuovo assetto della Breast Unit di Candiolo, è possibile, per una donna con un nodulo mammario sospetto o una diagnosi tumore operabile, una rapida presa in carico, la disponibilità di specialisti completamente o in



Filippo Montemurro, direttore Breast unit

gran parte dedicati al tumore della mammella, ed un accompagnamento da parte di personale infermieristico ed amministrativo dedicato durante tutto il percorso di diagnosi, cura e follow-up. La struttura, risponde ai migliori standard internazionali ed ha avviato il processo di certificazione Eusoma, un ente internazionale che impone criteri molto severi, a garanzia della qualità del percorso e della centralità della paziente oncologica. Altro esempio? Pensate ai tumori del distretto

cervico-facciale, che colpiscono una parte del nostro corpo fondamentale nella vita di ogni giorno. Con la gola e la bocca mangiamo, parliamo, respiriamo e comunichiamo. Ogni intervento proposto, sia chirurgico che di radio-chemioterapia, viene percepito dal paziente come ad alto impatto sulla sua qualità di vita. Così, ad esempio per la laringe, su forme di chirurgia mini invasiva laser CO2 negli stadi iniziali, interventi di chirurgia parziale ricostruttiva/totale negli stadi avanzati, o ancora applicazione di protocolli di radio-chemioterapia con l'intento di preservare l'organo. Tutto su misura.

Caso per caso, perché occorre individuare per ogni singolo paziente il trattamento migliore. Come? Grazie alla competenza degli specialisti (chirurgo otorino, oncologo medico, radioterapista) allo studio della patologia, alle caratteristiche del paziente, nel rispetto di linee guida internazionali. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio Toesca, direttore del programma di senologia

"Oggi la vera sfida è la multidisciplinarietà il nostro obiettivo è limitare i rischi di recidiva"

L'INTERVISTA

Dottor Antonio Toesca è il direttore del programma di Senologia chirurgica dell'Istituto di Candiolo.

Quali sono gli obiettivi del programma?

«L'Istituto di Candiolo è uno dei pochissimi ospedali italiani interamente dedicato alla cura dei tumori. Ma è soprattutto un Istituto di ricerca clinica a carattere scientifico, concepito come

i moderni Cancer center più quotati al mondo dove le ultime ricerche di base vengono trasferite ed applicate alla pratica di tutti i giorni, con standard di qualità certificati. In questa realtà l'obiettivo del Programma di senologia chirurgica è di offrire percorsi dedicati e personalizzati per ogni donna affetta da carcinoma mammario, garantendo liste d'attesa brevissime e soprattutto la presa in carico continua della paziente. In un centro di riferimento ad alta specializzazione non si «rimuove» il tumore mammario con un sempli-

ce intervento chirurgico, ma si affronta la malattia comprendendo la cura della persona, del singolo individuo, personalizzata e ritagliata sulle esigenze di ciascuna donna, evitando trattamenti eccessivi, demolitivi, non necessari o poco efficaci».

Per il tumore al seno la ricerca coinvolge anche la chirurgia?

«Certo. L'obiettivo è limitare l'impatto dei trattamenti riducendo sempre al minimo il rischio che il tumore si ripresenti. In questa logica i senologi e il personale dedicato sono integrati in un ambiente multidisciplinare, che abbraccia le ultime tecniche di radiologia interventistica e intraoperatoria, di oncologia medica con protocolli pre-operatori mirati, di medicina nucleare peri-operatoria, di radioterapia adiuvante ed esclusiva, di genetica, di anatomi-



patologica, genomica e di ricerca, contribuendo allo sviluppo di nuove linee guida nazionali ed internazionali. Il tutto parte della donna, per evitare terapie farmacologiche aggressive poco mirate, di evitare interventi chirurgici inutili e

ripetuti, di salvare linfonodi sani e conservare l'integrità cosmetica. Rimane sempre fondamentale «arrivare» prima possibile, perché anche la rapidità dei trattamenti gioca un ruolo fondamentale».

Che impatto ha l'applicazione della chirurgia robotica in senologia?

«Si tratta di un'opzione in più. Uno studio scientifico randomizzato mostra come le donne sottoposte a chirurgia robotica mammaria abbiano una miglior qualità di vita rispetto alle pazienti sottoposte a chirurgia classica, riducendo l'impatto psicologico e fisico dovuto alla mastectomia. Ogni centro di alta specializzazione nella cura del carcinoma mammario debba poter offrire questo tipo di opzione chirurgica, quando indicata». PF. CAR. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA