

Le esperienze durante la pandemia dimostrano l'importanza di condividere online i dati clinici  
Tedeschi, presidente della Società italiana di neurologia: «Un documento all'esame della politica»



## L'allarme



Giovanni Di Lauro

## Prostata quei rischi sottovalutati dai 40enni

Negli ultimi 15 anni si è riusciti a far passare il concetto che prevenire il tumore al seno significa salvarsi la vita, ma non si può dire altrettanto per il cancro alla prostata.

«Purtroppo, non c'è ancora quell'attenzione che ci consentirebbe di risolvere chirurgicamente la malattia nella maggior parte dei casi», spiega il chirurgo specialista in Uro-oncologia Giovanni Di Lauro, che spiega le analogie tra le due patologie: «Sono entrambi tumori endocrino sensibili. Hanno meccanismi d'azione simili e simili approcci terapeutici». Ciò che differisce, avverte Di Lauro, che è anche primario di Urologia all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, è la mancanza di un marcatore tumorale specifico perché il Psa non può essere considerato un marker tumorale per il cancro della prostata: in diversi casi si può avere un carcinoma prostatico anche in assenza di elevati livelli di Psa. «Negli ultimi anni - dice Di Lauro - stiamo assistendo in Campania a un aumento delle diagnosi di tumore alla prostata e troviamo neoplasie aggressive e già ad uno stadio avanzato. Ciò rende spesso il Psa inefficace, perché si ha una minore rappresentazione ematologica». Semplificando un po', si può dire che il Psa è un marcatore d'organo, perché nei tumori di alto grado le cellule oncologiche sono altamente indifferenziate, non assomigliano più alle cellule originarie, dunque non c'è produzione di questo antigene che può trarre in inganno. Non a caso, i ricercatori di tutto il mondo stanno cercando di identificare un marcatore specifico. «La diagnosi precoce - ricorda Di Lauro - è l'unica arma veramente efficace». Ma, sempre più spesso, i pazienti sono giovani: «Anche 45enni, uomini colpiti dalla malattia e a volte già in stadio avanzato». Ad incidere il contesto ambientale, ma soprattutto l'alimentazione.

# Avanti tutta uniti contro la sclerosi

«Il Covid ci ha insegnato che la telemedicina e le tecnologie digitali possono migliorare di molto la gestione e la presa in carico dei pazienti. Sta a noi non perdere un'occasione unica». Gioacchino Tedeschi, direttore della Clinica neurologica dell'Università Luigi Vanvitelli e presidente della Società italiana di neurologia (Sin), fa appello soprattutto alla politica e invita a riflettere su un documento che, stilato durante la pandemia, potrebbe cambiare significativamente la presa in carico delle persone affette da sclerosi multipla (Sm).

Si tratta di un "white paper" che punta alla digitalizzazione del "patient journey", le informazioni cliniche stilate da un gruppo di esperti, rappresentanti di Sin, dell'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e della relativa fondazione Fism, coordinati da European House-Ambrosetti che ha elaborato il testo nell'ambito di un'iniziativa promossa da Sanofi Genzyme. Ma cos'è il patient journey? «Tradotto in italiano - spiega Tedeschi - letteralmente è il "percorso del paziente", nel caso di specie affetto da Sm. Concettualmente e praticamente, concentrarsi su questo approccio significa mettere il paziente al centro». In genere, quando si parla di patient journey ci si riferisce ad un avanzamento del Pdta, ovvero del Piano diagnostico e terapeutico, che in Campania, va detto, è stato redatto molti anni fa, ma mai veramente attuato. Esistono tante diverse esperienze a livello regionale, anche di grandissimo spessore, ma sono ancora lasciate all'iniziativa dei singoli Centri di riferimento per la Sm. Anche a livello nazionale manca un'organizzazione centrale. Ed è qui che si apprezza la portata innovativa del documento elaborato da European House-Ambrosetti.

Non sfugge a nessuno che l'evoluzione digitale può avvenire a vari livelli, come sottolinea il professore Tedeschi, «si può puntare sulla telemedicina, si possono adottare quelle che con un inglesismo definiamo "chat bot", ovvero software di risposta automatica che simulano l'intervento umano». Alla Vanvitelli, come in altri Centri, c'è anche un social network, che ai pazienti consenta di interagire tra loro. «In queste chat - prosegue

## LA SCHEDE



La sclerosi multipla è una malattia neurodegenerativa che colpisce il sistema nervoso centrale



Può esordire a ogni età, in genere è diagnosticata tra i 20 e i 40



Il numero di donne con sclerosi multipla è quasi triplo rispetto agli uomini

l'esperto - abbiamo la "regia" di un neurologo pronto ad intervenire quando si tratta di fare chiarezza su problematiche neurologiche, offrendo quindi una visione scientifica del problema sollevato». Ancora, il processo di digitalizzazione prevede che si possano adoperare strumenti come i "patient reported outcomes", schede di valutazione auto compilate che possono essere inviate in formato cartaceo o elettronico. È anche possibile digitalizzare un diario clinico o, in ambito terapeutico, fare ricorso a programmi di riabi-

litazione a distanza. Insomma, sono moltissime le risorse che si possono adoperare.

Questi gli strumenti, l'obiettivo fissato dai neurologi della Sin è unico: aggregare l'enorme mole di dati in un Cloud, una cassaforte centralizzata in modo da metterli a disposizione dei pazienti e di tutti gli operatori coinvolti nella gestione della patologia: medici di medicina generale, esperti che lavorano nei Centri di Sm, riabilitatori e così via. Un sistema integrato, che ovviamente non si propone di sostituire in alcun modo il rap-

porto medico-paziente, è un baluardo imprescindibile.

«Quando riusciremo a trasformare in realtà questo progetto di digitalizzazione del patient journey - dice Tedeschi - faremo fare al sistema nel suo complesso un enorme passo in avanti. Questo grande contenitore digitale potrà immagazzinare esami ematochimici, risonanze magnetiche, schede di auto valutazione, pareri specialistici e molto altro. Un insieme di dati ed esperienze che ci consentirà di migliorare la vita dei pazienti, la conoscenza della ma-

lattia e quindi l'intero sistema». E poi, digitalizzare il "patient journey" significa anche sfruttare le potenzialità di analisi dei software e quindi utilizzare l'intelligenza artificiale. Oggi, ad esempio, esistono programmi di riabilitazione che grazie ai "neuroni specchio" aiutano i pazienti a migliorare nei movimenti e nella coordinazione. Ma tutto questo richiede uno sforzo in più, stavolta dalla politica. Da chi ha il compito di recepire in ambito istituzionale un sistema immaginato partendo da esperienze maturate in tanti centri negli ultimi anni. Tedeschi ammette che è «difficile immaginare una prospettiva temporale per la realizzazione della digitalizzazione del patient journey», ma evidenzia come il passo potrebbe essere, almeno in teoria, più breve di quanto può apparire. Guardando alla Campania, ad esempio, benché vi sia un evidente gap nella realizzazione del Pdta, è altrettanto chiaro che si sono sviluppati in maniera spontanea centri d'eccellenza.

Realtà sostenute dalla professionalità dei medici e la voglia continua di migliorare che hanno portato all'implementazione "artigianale" di iniziative di digitalizzazione. «Ben prima del Covid - ricorda il presidente Sin - abbiamo sviluppato e realizzato sistemi di telemedicina, abbiamo fatto ricorso a "patient reported outcome", a sistemi di risposta on-line per i pazienti e a gruppi social. Ora bisogna fare il passo successivo». Tutto ciò si traduce in un cambiamento culturale che deve necessariamente coinvolgere i neurologi e i pazienti, ma anche aprire un dibattito nazionale affinché la digitalizzazione del "patient journey" delle persone affette da Sm diventi un percorso istituzionale. «Si deve passare dall'iniziativa di singoli Centri e gruppi - conclude Tedeschi - all'implementazione di un sistema nazionale, con una cabina di regia che coordini il processo di cambiamento». Non meno importante è assegnare un budget e stanziare risorse: in questo senso i fondi del Pnrr potrebbero fare la differenza, del resto in questo "white paper" (banalizzando, certo) c'è molto territorio e moltissima telemedicina. Un'occasione da non perdere.

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Formazione continua, équipe multidisciplinari, strumenti hi-tech e interventi sempre più mini-invasivi  
Il Policlinico "Giaccone" di Palermo inserito tra i centri di riferimento ed eccellenza nella rete europea



## Sarcomi e tumori rari lo sforzo in più nella cura

I sarcomi dei tessuti molli sono tumori rari, perché hanno una incidenza inferiore a sei casi per 100.000 abitanti all'anno. Non solo. Esistono oltre 80 diversi tipi di sarcomi dei tessuti molli, ciascuno ha un comportamento biologico e clinico differenti. Tutto ciò rende particolarmente complessa la diagnosi istologica e anche l'approccio terapeutico. Per questo motivo i pazienti affetti da sarcoma devono sempre essere presi in carico da centri di riferimento per la patologia, dove lavorano specialisti con particolare esperienza.

La commissione europea ha identificato alcune strutture di eccellenza per la diagnosi e la cura. Tra queste, il Policlinico Giaccone di Palermo, che è sede del centro di riferimento regionale per i tumori rari ed eredo-familiari dell'adulto, coordinato da Antonio Russo, direttore di Oncologia.

Non solo. Grazie al lavoro costante degli ultimi 20 anni portato avanti da Giuseppe Badalamenti e dalla sua équipe, il centro ha di recente ricevuto il sostegno della Commissione europea

quale riferimento europeo per i sarcomi dei tessuti molli e Gist nell'ambito delle reti di riferimento Europee (Erns) come Euracan (European network for rare adult solid cancer). Merito anche dello scambio continuo con colleghi provenienti da altre strutture ospedaliere che ha consentito la formazione di team multidisciplinari che permettono ai pazienti presi in carico di ricevere le più adatte cure per ogni singolo caso.

E, per personalizzare le terapie, le innovazioni tecnologiche sono decisive: influenzano le

scelte in campo medico. Annuiisce Fabio Pacifico, specialista chirurgo in tecniche mini-invasive dell'ospedale Fatebenefratelli di Benevento, con all'attivo più di 2000 procedure di chirurgia laparoscopica sia in chirurgia dell'apparato digerente che di urologia. Lui spiega che oggi, «più che a un cambiamento, assistiamo ad un processo di conferma di quanto è stato messo in campo nell'ultimo ventennio». L'obiettivo è quello di praticare interventi sempre invasivi, pur ottenendo maggiori risultati anche in campo oncologico.

L'impiego di metodiche innovative come la laparoscopia e la robotica hanno sconvolto e rivoluzionato vecchi concetti di chirurgia generale. Perché è chiaro che i cambiamenti vanno di pari passo con la tecnologia: 4K, 3D, trasmissione a distanza.

«I risultati positivi - chiarisce Pacifico - nascono dalla continua collaborazione di équipe multidisciplinari e dall'aggiornamento costante. All'ospedale, Fatebenefratelli di Benevento l'esigenza di approcci chirurgici innovativi ha sempre caratterizzato l'operato dei chirurghi nelle

diverse branche, consentendo di acquisire valide esperienze da parte di tutti. Parliamo di un centro che effettua un alto numero di procedure laparoscopiche, circa 300 di chirurgia bariatrica, 200 di chirurgia oncologica dell'apparato digerente, 200 per colecisti e vie biliari, 100 di chirurgia urologica maggiore, puntando su competenze, strumentazione adeguata e continuo confronto per un'analisi critica».

Il mondo sanitario, soprattutto alla luce di quanto accaduto con la pandemia, necessita di una profonda riflessione, un cambiamento epocale che coinvolga e riorganizzi tutte le sue componenti. Questa è la sfida del futuro e la chirurgia non può essere da meno.

Formare giovani chirurghi, tuttavia, è estremamente difficile e richiede molti anni. Così come adeguare le strutture, dotare i tutor degli strumenti necessari e, perché no, adeguare anche la parte economica alle direttive europee. Anche in Puglia Pasquale Ditunno, professore ordinario di Urologia all'Università di Bari, spiega che al Policlinico

vengono eseguiti interventi di chirurgia robotica in urologia anche su pazienti pediatrici. La difficoltà in questo caso è rappresentata dallo spazio di manovra ancora più piccolo. Per gli interventi di chirurgia ricostruttiva, ad esempio, nel caso delle fistole fra vagina e vescica, la risoluzione con l'ausilio della chirurgia robotica rappresenta un grandissimo passo avanti nei tempi di guarigione. «E la realtà aumentata - prosegue Ditunno -, sta iniziando a fare capolino nell'ultra specializzazione: permette di vedere ingrandite anche lesioni molto piccole consentendo quindi una precisione maggiore del gesto chirurgico con un notevole vantaggio per il paziente che vede risparmiata una parte maggiore dell'organo ammalato. Tutto ciò consente una qualità di vita migliore dopo l'intervento.

Alta specializzazione, aggiornamento continuo, gestione delle risorse, ecco le nuove caratteristiche dell'operato dei chirurghi. **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**AL FATEBENEFRAPELLI DI BENEVENTO 300 LAPAROSCOPIE SOLO PER IL CANCRO ALL'APPARATO DIGERENTE**



**IN PRIMA LINEA Medici al lavoro in ospedale: le cure anti-cancro sono tra le prestazioni garantite anche durante la pandemia**

Leggere fa bene alla mente, aiuta il cervello a tenersi giovane e ci spinge a ragionare. In vista delle vacanze, abbiamo scelto un libro scritto da Alessio Giugliano, giovanissimo studente napoletano. «Le vie dell'infinito», questo il titolo del volume edito da Idelson-Gnocchi, che prende spunto da un incontro scolastico ed è un'avventura nel pensiero umano, complicato, a volte di difficile digestione, ma sempre animato dalla volontà di conoscere il mistero dell'esistenza.

Un volume agile, da leggere sotto l'ombrellone: è il viaggio di un liceale che s'imbatte nella visione di quelli che, per la prima volta, hanno tentato di liberarsi dal mito per dare una ri-

sposta alle domande fondamentali dell'esistenza. «Chi siamo» e «dove andiamo», i quesiti universali. In sintesi, il testo è una raccolta di dialoghi immaginari, ma plausibili per luogo, tempo e argomenti, tra i primi filosofi che possono aiutare i giovani a scrutare l'infinito, nel

senso più letterale del termine di guardare con attenzione per cercare di capire cose non immediatamente percepibili.

L'esistenza umana resta misteriosa, la filosofia proprio non riesce a risolverla. «Prendendo spunto dai dialoghi di Platone ho iniziato a immagi-

nare una serie di dialoghi con i più importanti filosofi del VI secolo avanti Cristo. Ho cominciato con Anassimandro della scuola di Mileto e il suo Apeiron, che diede poi vita al concetto di infinito. Ecco la ragione del titolo del libro». Curioso e amante della scrittura, Alessio

## Quei dialoghi immaginari utili ad allenare la mente

Giugliano pensa già a un secondo volume. «Il prossimo anno mi attende la maturità e la scelta degli studi universitari. Ma il libro si chiude con i sofisti, mancano all'appello i grandi, come Socrate, Platone e Aristotele, le cui dottrine hanno dominato la scena per secoli, e ancora influenzano il pensiero contemporaneo», ragiona il giovane. «Anche Emanuele Severino, grande esponente della metafisica in Italia, a lungo in cattedra alla Cattolica di Milano e alla Ca' Foscari di Venezia, scomparso nel 2020, è ritenuto uno dei più grandi filosofi italiani, si è rifatto a Parmenide di Elea. Se tutto va come spero mi dedicherò proprio a questi giganti del pensiero».



**IL LIBRO SCRITTO DA UN LICEALE SUI MISTERI DELL'ESISTENZA E I QUESITI UNIVERSALI**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SCOPERTA**  
**«Ambral»**  
**la proteina**  
**più aggressiva**  
**da bloccare**

Una nuova speranza per la cura del medulloblastoma, il tumore cerebrale maligno più diffuso in età pediatrica, arriva dai ricercatori del Bambino Gesù, in collaborazione con le Università di Tor Vergata, Sapienza e di Trento. Autori di uno studio, sostenuto

interamente da Airc, appena pubblicato sulla rivista scientifica internazionale Acta Neuropathologica. Al centro il medulloblastoma, tumore che colpisce 7 bambini ogni milione in Italia. Con un tasso di sopravvivenza globale che scende al 30-60 per i pazienti

ad alto rischio. Il principale ostacolo alla cura è la presenza di cellule staminali cancerose resistenti alla radio e alla chemioterapia e che hanno la capacità di infiltrarsi e diffondersi nel midollo spinale. Di qui l'importanza di una nuova strada terapeutica che fa

agire sul meccanismo molecolare che scatena la malattia nella forma più aggressiva. In particolare, la proteina Ambral viene prodotta a livelli eccessivi e, di conseguenza, tutti i processi da essa regolati funzionano in maniera anomala. Partendo da

questa scoperta, i ricercatori hanno anche dimostrato che la combinazione di due farmaci (un inibitore dell'autofagia e un inibitore del fattore di staminalità Stat3) consente di bloccare la crescita del tumore e la produzione di metastasi.