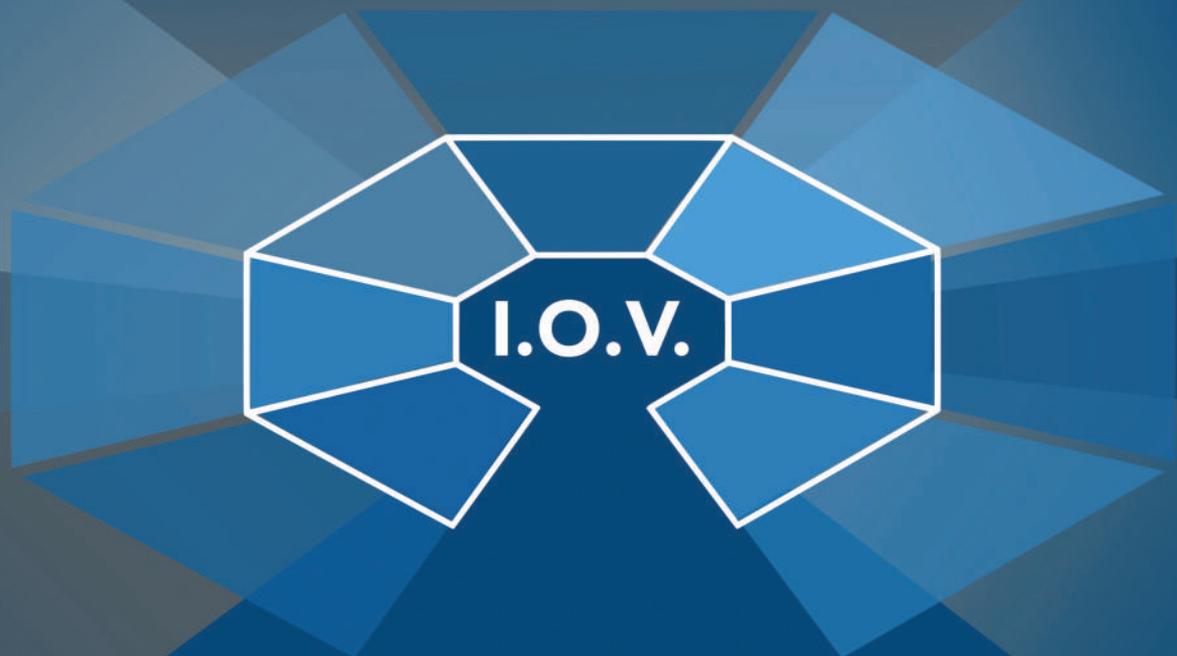


ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCCS



20 ANNI

2005 - 2025

Pubblicazione a cura di:

Maria Giuseppina Bonavina
Pietro Gallina e Giacomo Stecchini
Nicoletta Cozza
Ufficio Stampa IOV - ACTION

Progetto grafico:

TOTEADV
@Archivio Fotografico Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

Padova, Maggio 2025

20 ANNI
2005 - 2025



ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
IRCCS

SOMMARIO

PREFAZIONE	7
● Lo IOV è un pezzo eccellente di Veneto <i>Luca Zaia, Presidente della Regione del Veneto</i>	9
● La cura e la guarigione della persona sono il nostro obiettivo primario <i>Maria Giuseppina Bonavina, Direttore Generale</i>	13
CAPITOLO 1 - Primi Passi	19
● “La medicina non è un’industria, è artigianato artistico. Allo IOV abbiamo costruito una famiglia” <i>Intervista a Pier Carlo Muzzio, già Commissario/Direttore Generale dal 2005 al 2013</i>	23
● “Si cura l’individuo, non solo la malattia. E questo fa la differenza” <i>Intervista a Fernando Bozza, già Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Senologica dal 2008 al 2021</i>	29
CAPITOLO 2 - Ricerca, Cura e Prevenzione	37
● “La ricerca è globale e gli IRCCS sono un presidio che dal territorio fa rete nel mondo” <i>Intervista a Vincenzo Bronte, Direttore Scientifico</i>	43
● “Sono stata esigente, ma con cuore. “Allo IOV si combatte il tumore facendo squadra” <i>Intervista a Vittorina Zagonel, già Direttore Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale dal 2009 al 2023</i>	49
● “L’organizzazione multidisciplinare è fondamentale per sconfiggere il cancro” <i>Intervista a Pierluigi Pilati, Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Oncologica delle Vie Digestive e Dipartimento Chirurgie Oncologiche</i>	57
● “Ci si prende cura dei pazienti anche comunicando con chiarezza e accompagnandoli in ogni fase” <i>Intervista a Valentina Guarnieri, Direttore Unità Operativa Complessa Oncologia 2 e Scuola di Specializzazione Oncologia Medica, Università di Padova nonché Professore Ordinario di Oncologia Medica</i>	63

CAPITOLO 3 - Il paziente al centro dell'assistenza 71

- **“Lo IOV deve essere un luogo sicuro, strutturato e affidabile, dove il paziente possa sentirsi protetto”** 75
Intervista a Anna Maria Saieva, Direttore Sanitario
- **“In futuro continueremo a investire nel rapporto persona-persona”** 83
Intervista a Massimo Cacco, Responsabile Unità Operativa e Dirigente delle Professioni Sanitarie; Daniela Grosso, Coordinatore team infermieri di ricerca clinica e Dipartimento di Oncologia Medica; Nicola Galtarossa, Coordinamento attività e gestione risorse: Day Hospital, Ambulatori, Archivio
- **“Siamo orgogliosi di collaborare con lo IOV; il volontariato è parte integrante della cura”** 89
Intervista a Maria Grazia Scanferla Calzavara, ex Presidente CEAV (Cancro e Assistenza Volontaria) e Maria Grazia Ferlin, attuale Presidente CEAV

CAPITOLO 4 - La sinergia tra l'Istituto e l'Università di Padova 99

- **“Lo IOV, punta di diamante delle cure oncologiche”** 103
Intervista a Angelo Paolo Dei Tos, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Direttore Unità Operativa Complessa Anatomia Patologica Azienda Ospedale Università di Padova e coordinatore del Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova, nonché Professore Ordinario di Anatomia Patologica
- **“Una medicina basata sul valore per la persona: questa la strada da seguire anche nei prossimi anni”** 109
Intervista a Umberto Cillo, Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Epatobiliare e del Centro Trapianti di Fegato Azienda Ospedale Università Padova nonché Professore Ordinario di Chirurgia Generale

CAPITOLO 5 - Il futuro 117

- **“Lo IOV è accoglienza, resilienza e umanizzazione. È così che la ricerca diventa cura”** 121
Intervista a Maria Giuseppina Bonavina, Direttore Generale

APPENDICE 127

Testimonianze di Marco Maruzzo, Sara Lonardi, Alberto Marchet, Sonia Carpentieri, Pietro Gallina, Ilaria Zampiva



ISTITUTO ONCOLOGICO



Istituto Oncologico Veneto

- Piano 3**
 - Chirurgia Oncologica
 - Urologia
- Piano 2**
 - Divisione di Studi Medici Oncologia 1 e 2
 - Assistenza Cure Oncologia 1 e 2
- Piano 1**
 - Ambulatori Oncologia 1 e 2
 - Ambulatorio Prevali
 - Refettorio
 - Diagnostica
 - Ripartizione - Misura Acustica
 - Servizio Istermiologico
 - Servizio Comunicazione e Marketing
 - Ufficio Qualità - UQP
- Piano Rialzato**
 - Ambulatori Libera Professione
 - Ambulatori Studio Tumori Ereditari
 - Centro Latino di Proctologia - C.L.I.P.
 - Centro Regionale per il Melanoma Cutaneo
 - Servizio di Cardiologia
 - Radiodiagnostica Oncologica
 - Ambulatorio Chirurgia Senologica
- Piano Terra**
 - Museo

Prefazione



Lo IOV è un pezzo eccellente di Veneto

Celebriamo un anniversario che riempie di orgoglio il Veneto. La conferma della correttezza di una visione, di un'organizzazione e di una dedizione che in un tempo relativamente breve ha fatto dello IOV un'eccellenza nel mondo.

Celebriamo un traguardo che dobbiamo al personale, alla sua professionalità, preparazione, competenza e umanità: un vero capitale che è il motore della stima guadagnata con impegno e sacrificio.

Ogni paziente indirizzato allo IOV sa che, da vent'anni, può trovare accoglienza in una struttura sanitaria di altissimo livello: una sapiente macchina organizzativa improntata alla cura, vero modello della ricerca e della sanità veneta.

Con un grande augurio a tutta la famiglia dello IOV, ringrazio tutti i dirigenti, il personale medico, infermieristico e tecnico, gli operatori socio-sanitari, i volontari che, dalla fondazione, hanno dato senza risparmio le loro energie per questa grande realtà.



Loro sono i veri protagonisti di questo compleanno.

Dal 2005 a oggi la lotta al tumore ha fatto grandi progressi e parte di questi progressi viene anche dalla ricerca che si fa in Veneto e che oggi è trasferita nei protocolli della Rete Oncologica regionale. La Regione, quale prima istituzione per la Sanità più vicina alle esigenze dei cittadini, non solo è stata di impulso per la costituzione dell'Istituto Oncologico, ma ha continuato nel tempo a sostenere lo sviluppo di un polo che oggi conta circa 1.400 operatori, tra i più qualificati del settore, e circa 100.000 pazienti avuti in trattamento. Numeri importanti che significano apprezzamento e qualità delle prestazioni.

“

*Celebriamo un traguardo
che dobbiamo al personale,
alla sua professionalità,
preparazione, competenza
e umanità;
un vero capitale umano
che è il motore della stima
guadagnata con impegno
e sacrificio.*

”

Sono certo che nel futuro lo IOV-IRCCS acquisterà sempre più un ruolo centrale nella lotta al tumore perché è il “nostro” centro di riferimento per il quale – dalla Regione all’ultimo dei volontari – ognuno, nel proprio ruolo, ha dato il massimo per l’obiettivo: la cura e la guarigione da una malattia terribile. Lo IOV, grande fucina di oncologi esperti e ricercatori. A questo Istituto hanno dedicato la loro vita professionale docenti universitari, massimi Direttori Generali e Sanitari, personale qualificato e ricercatori talentuosi. Importanti collaborazioni sono state realizzate con le Aziende ospedaliere e le Università. Ed è stato fatto anche un costante lavoro di diffusione dell’assistenza sul territorio – Castelfranco Veneto, Schiavonia oltre a Padova – che dovrà proseguire.

Ogni frontiera è stata sempre presidiata: nuove tecnologie, nuove organizzazioni, nuovi farmaci, umanizzazione del rapporto medico-paziente. La vicinanza alle comunità ha significato anche garanzia di informazione e prevenzione. In questi anni abbiamo imparato a non deflettere mai nella sensibilizzazione per le diagnosi precoci e per una sempre maggiore partecipazione ai programmi di screening.

Lo IOV è, indubbiamente, un pezzo di Veneto.

Celebrare il nostro Istituto Oncologico significa ribadire il magnifico e nobile impegno preso vent’anni fa e portarlo avanti con determinazione perché la lotta al cancro si evolverà, sarà sempre più sofisticata, e avrà bisogno di operatori qualificati, personale sufficiente e attrezzature e risorse adeguate. Festeggiare questi – primi – vent’anni dell’Istituto Oncologico Veneto vuole significare proprio questo: nessun fronte nella lotta al cancro deve rimanere scoperto, nessuna nuova frontiera deve restare inesplorata.

Luca Zaia

Presidente della Regione del Veneto



La cura e la guarigione della persona sono il nostro obiettivo primario

“Uso dei termini che suonano comunque riduttivi rispetto alla reale esperienza provata. Ho trovato una professionalità ed una umanità fuori dal comune in ogni figura che ho incontrato durante la degenza. Tutte persone, e sottolineo tutte, nessuna esclusa, di enorme professionalità ed umanità fuori dal comune. Sono stato accolto e mi sono sentito circondato da persone che si sono prese cura di me come se fossi un loro caro, attente a qualsiasi problema od esigenza, sempre pronte ad aiutarmi e sostenermi durante le difficoltà. L'organizzazione dell'ospedale è impeccabile, precisa, dove si ha la sensazione che tutti facciano parte di un sistema che si muove con metodicità e controllo studiati e pianificati verso il fine ultimo che è la cura e la guarigione del paziente e della persona.”



Quale miglior presentazione, se non un meraviglioso commento di un nostro paziente, per descrivere al meglio cos'è oggi lo IOV? Non è vero che siamo sempre impeccabili, ma di certo ciò che ci contraddistingue è aver ben chiaro il nostro obiettivo primario, ovvero “la cura e la guarigione del paziente e della persona”. Anche per questo esiste lo IOV: umanizzazione delle cure, attenzione alle esigenze dell'utente e dei suoi familiari, rispetto della dignità della persona umana, nel complesso degli aspetti biologici, psicofisici e relazionali, sono i riferimenti condivisi di tutte le attività dello IOV. Tuttavia, per capire come si sia arrivati a ciò che oggi l'Istituto Oncologico Veneto rappresenta per i nostri pazienti, è necessario tornare indietro nel tempo, al contesto in cui oltre vent'anni fa è nata l'esigenza di costituire l'Istituto stesso. Ripercorrere la sua nascita ed il suo sviluppo, raccogliere le

“

*Non è vero che siamo
impeccabili, ma di certo
ciò che ci contraddistingue è
aver ben chiaro il nostro fine,
cioè, come riconoscono
i pazienti, “la cura e la
guarigione delle persone”.*

”

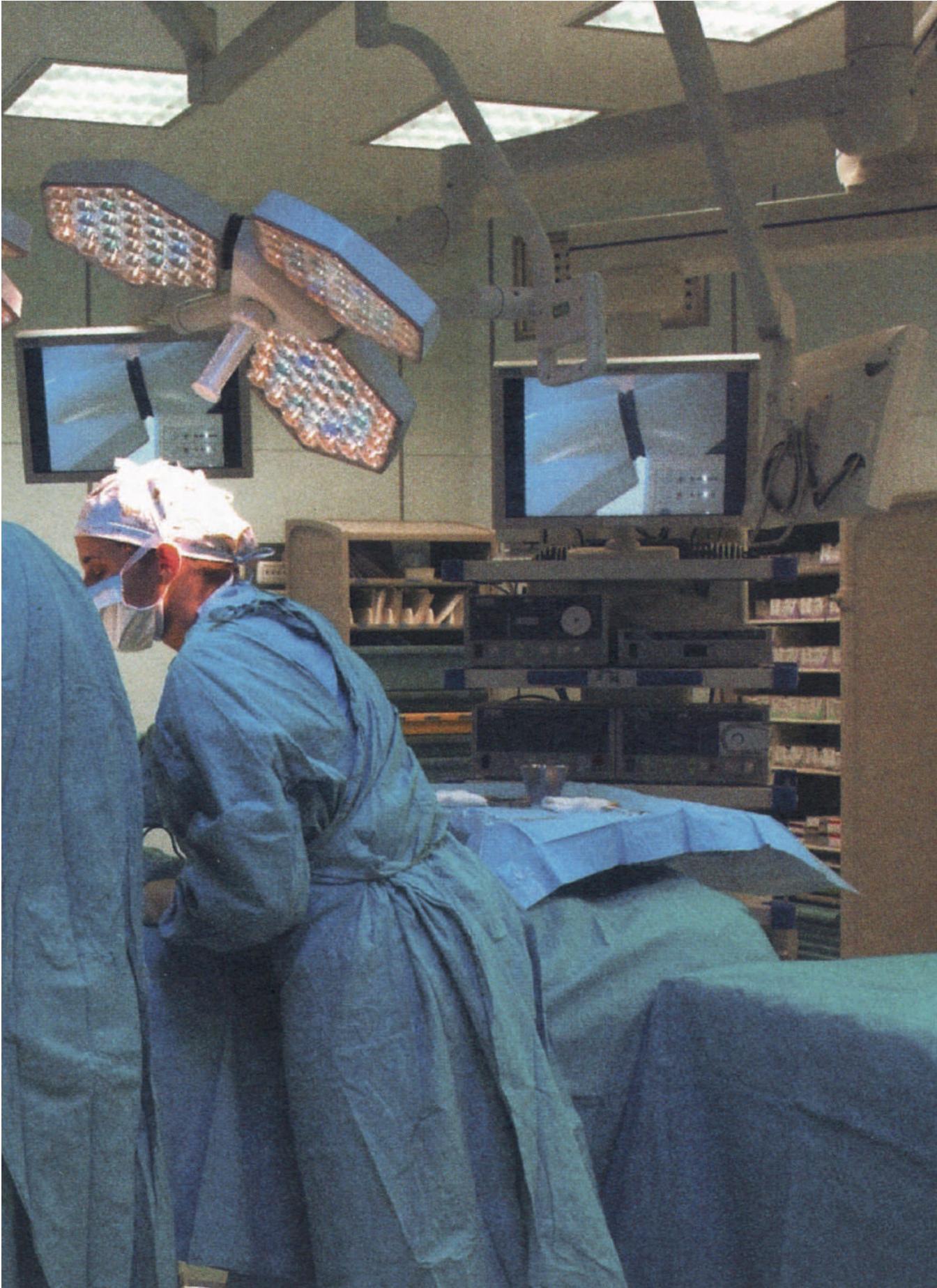
esperienze di questi primi vent'anni, e conservarne la memoria, è un importante punto di partenza per costruire il futuro di questo Istituto, così rilevante per la rete dei servizi della Regione e soprattutto per le centinaia di pazienti che ogni giorno ne varcano le porte, accompagnati dai loro cari.

Questo è il motivo da cui è nata l'esigenza di questa pubblicazione: non una celebrazione, ma la necessità di fissare il ricordo di un percorso e di proiettarsi verso il futuro.

Maria Giuseppina Bonavina

Direttore Generale





Capitolo 1

Primi Passi

Le origini dell'Istituto Oncologico Veneto

Alla fine del secolo scorso la patologia cardiovascolare e i tumori rappresentavano le principali cause di morte nel nostro paese. Per quanto riguarda la malattia cardiovascolare, gli ultimi venti anni del Novecento hanno visto diffondersi innovazioni terapeutiche che ne hanno completamente rivoluzionato la gestione, ad esempio con l'introduzione, negli anni '80, di nuovi farmaci come ACE-inibitori, fibrati e statine. All'alba del nuovo millennio, con la riduzione della mortalità cardiovascolare, i tumori hanno iniziato a rappresentare un problema sempre più significativo per la salute pubblica (anche a fronte dell'invecchiamento della popolazione). In Italia, nell'anno 2000, vi sono stati oltre 150.000 decessi per tumore, in particolare del polmone, colon-retto e mammella. Le opzioni terapeutiche a disposizione erano chirurgia, radioterapia e chemioterapia. Lo screening di popolazione ancora non era diffuso in modo sistematico e la sopravvivenza complessiva a 5 anni di queste forme tumorali non superava il 50%. Sul fronte della ricerca pre-clinica vi era stato invece un fortissimo sviluppo in tutti gli anni '90 che aveva permesso di conoscere sempre di più i meccanismi genetici e molecolari che regolano la fisiopatologia del cancro, ponendo le basi per l'introduzione di nuovi trattamenti.

Alla fine del 2003, annunciando ai giornali il progetto della costituzione di un Istituto Oncologico a valenza regionale in Veneto, il Prof. Silvio Monfardini dichiarava "A questo punto abbiamo in mano le chiavi per combattere il cancro. Siamo in possesso di un patrimonio di conoscenze di valore assoluto che fatica a trovare applicazione, limitando in modo significativo i miglioramenti concreti per i nostri pazienti. Per questo ritengo che sia necessario lavorare per migliorare il passaggio dal laboratorio alla clinica, con investimenti più consistenti su quest'ultima".

Le finalità dello IOV, così come elencate nella Legge Regionale 22 Dicembre 2005, che ne segna l'istituzione, erano la risposta a tale esigenza:

- a) Lo svolgimento, nella disciplina di oncologia, di attività di prevalente ricerca biomedica e sanitaria e di assistenza sanitaria, di tipo clinico e traslazionale;
- b) Il trasferimento dei risultati validati della ricerca nei processi assistenziali del sistema sanitario regionale;
- c) L'elaborazione e l'attuazione, direttamente o in rapporto con altri enti, di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- d) La sperimentazione e verifica di forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario, nei rispettivi ambiti disciplinari;
- e) Il supporto, tramite idonee modalità, alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- f) Lo svolgimento di attività di studio e ricerca con attivazione di misure preventive, nelle aree con alta incidenza di tumori.

Un ente quindi che a fianco del proprio ruolo di centro "hub" per le attività diagnostico-terapeutiche in ambito oncologico, svolgesse attività di ricerca di elevatissimo livello finalizzata al trasferimento delle conoscenze "dai laboratori alle corsie e agli ambulatori", fungendo allo stesso tempo da punto di riferimento per l'intera regione e interlocutore chiave con l'Università per la formazione del personale.

Si può dire che questo obiettivo assegnato allo IOV alla sua istituzione, che ripercorreremo nelle interviste al Prof. Pier Carlo Muzzio (Commissario/Direttore Generale dello IOV dal 2005 al 2013) ed al Dott. Fernando Bozza (Direttore della Chirurgia Senologica dal 2008 al 2021), sia stato il volano che ha portato allo sviluppo dell'Istituto nei vent'anni successivi.



“La medicina non è un’industria, è artigianato artistico. Allo IOV abbiamo costruito una famiglia”

Intervista a **Pier Carlo Muzzio**, già Commissario/Direttore Generale dal 2005 al 2013

Già ordinario di Radiologia e Direttore del Dipartimento di Scienze Medico Diagnostiche dell’Università di Padova, il Prof. Pier Carlo Muzzio, ha guidato i primi anni di vita dell’Istituto Oncologico Veneto prima come Commissario e poi come Direttore Generale. Nel ripercorrere la nascita e lo sviluppo dello IOV, quindi, non potevamo che partire dalla sua voce.

Prof. Muzzio. Che cosa ha significato prendere parte alla creazione dello IOV-IRCCS nel 2005?

È una storia molto bella, anche se difficile da sintetizzare in un intervento breve.

Ero in organico all’Istituto di Radiologia dell’Università di Padova e seguivo la nascita dell’IRCCS a cui tenevo moltissimo così come ci tenevano molti altri personaggi dell’epoca come il Prof. Mario Lise e il Prof. Ermanno Ancona,



tutte persone che si sono date molto da fare per far nascere lo IOV. Poi il Ministero approvò l’istituzione dell’IRCCS a Padova nel 2005 ed io fui nominato come Commissario a decorrere dal 1 gennaio 2006. L’Istituto ha iniziato le sue attività il 1 marzo del 2006 e poi è stata una corsa al galoppo perché eravamo in una situazione logistica quasi "disperata". L’Ospedale Busonera era strutturato come ospedale "pneumologico": non c’erano sale operatorie e al suo interno era ancora presente un reparto di psichiatria. E abbiamo realizzato tutto questo in breve tempo. È stato fatto tutto o quasi quello che si vede oggi di moderno tra il 2005 e il 2013, momento in cui io ho dato le mie dimissioni alla fine dell’anno.

lo fui nominato Commissario fino al 2008/2009, poi mi fu chiesto di fare il Direttore Generale.

Il Commissario era, diciamo così con un termine brutto, il capo con gli stessi poteri di un Direttore Generale solo che non era incompatibile con altre funzioni.

Come professionista è stata una bellissima soddisfazione, avevo una certa esperienza come Vicedirettore scientifico dell'Humanitas di Milano e avevo collaborato anche alla realizzazione dell'IRCCS San Camillo al Lido di Venezia; avevo inoltre una certa esperienza e mi muovevo abbastanza agevolmente negli uffici del Ministero della Salute.

Dal punto di vista umano è stata la cosa più bella che ho fatto. Allo IOV ho trovato una risposta umana interna ed esterna, solidale e professionale, intelligente ed emotiva insieme veramente straordinaria.

All'inizio abbiamo avuto personale che arrivava dalle Aziende Sanitarie presenti sul territorio e successivamente abbiamo potuto sceglierlo.

Tutto questo non sarebbe potuto accadere senza l'impegno della Dottoressa Bonavina, allora Direttore Sanitario e oggi Direttore Generale e di Nicola Girardi, persona di grandi qualità, allora Direttore Amministrativo che feci molta fatica a trovare. Oggi anche lui è diventato Direttore Generale.

Con queste due persone e con i responsabili dei servizi infermieristici siamo riusciti a creare un nucleo di persone che in realtà era una grande famiglia.

Qual è il valore aggiunto che una "squadra-famiglia" può dare al paziente?

Tantissimo. E questo va fatto a qualsiasi dimensione di struttura: questo si vede subito da come viene accolto il paziente, da come viene trattato, da come viene dimesso, da come viene curato e

seguito. Il paziente che arriva allo IOV per una qualsiasi patologia o per un qualsiasi dubbio viene accolto dal servizio infermieristico, dal medico che lo visita, se poi è un paziente oncologico in cura va al day hospital (ai miei tempi c'erano circa 100 persone, oggi ce ne sono anche più di 300), qui si fa un prelievo ed il medico, quando escono i risultati, lo visita e giudica se è idoneo a ricevere i farmaci chemioterapici. Va detto, avendone visti molti, che il nostro day hospital è organizzato in maniera quasi perfetta; il paziente non attende molto, ci sono delle poltrone molto comode, dove, se ha problemi durante la terapia, parla con infermieri molto bravi e sempre presenti, il cui responsabile è Nicola Galtarossa. Il responsabile dei servizi infermieristici è Massimo Cacco, che è altrettanto bravo, succeduto a Maria Padovan, vera colonna portante degli inizi dello IOV, e la cosa più bella è che vanno tutti d'accordo essendo anche diventati tutti amici.

Certo è molto difficile far nascere un Istituto Oncologico dal niente come è stato fatto, è molto difficile integrarlo con le attività sanitarie del territorio, ma se si pensa che abbiamo ancora oggi la Radioterapia, che è una parte cruciale delle terapie oncologiche, che sta una parte vicino al Giustiniano, una parte a Schiavonia e una parte verrà fatta a Castelfranco, capisce che i disagi logistici non sono da poco.

Quale era la visione che inizialmente avevate dello IOV?

Di far crescere una struttura oncologica forte, perché avevamo da un lato la presenza di Aviano che però è eccentrica rispetto alla gran parte del Veneto; dall'altra parte, fatti salvi i vari reparti di oncologia degli ospedali, i pazienti andavano a Milano dove c'era l'Istituto dei Tumori di antica e solida tradizione e più recentemente l'Istituto Europeo di Oncologia.

In questi anni, sia dal punto di vista scientifico che assistenziale, sono stati fatti passi da gigante ed il merito va tutto ai medici, ai

“

*Dal punto di vista umano
è stata la cosa più bella
che ho fatto.*

”

biologi, agli studiosi che vi hanno lavorato con tenacia e passione. Di sicuro ci hanno aiutati il Ministro Sirchia, il Presidente della Regione Giancarlo Galan, l'Assessore dell'epoca Flavio Tosi e l'Onorevole Elisabetta Casellati che vedevano la possibilità di realizzare nel Veneto una struttura moderna ed efficiente. Devi veramente coordinare, centralizzare, focalizzare e questo è stato realizzato da chi ha lavorato in questi anni.

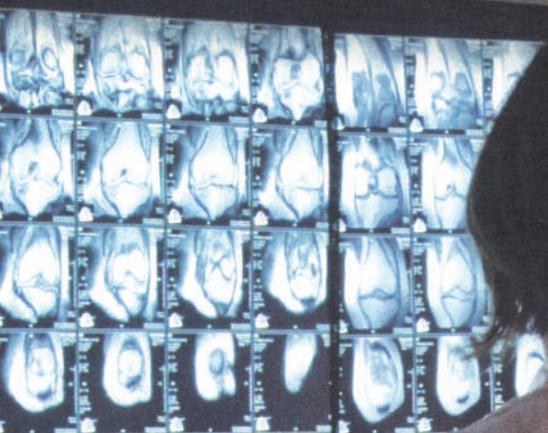
Questo meriterebbe anche un'evoluzione della struttura ma ci vogliono investimenti, ci vuole la volontà e l'unica cosa al momento disponibile sono gli uomini.

La cura, l'attenzione, la precisione e la personalizzazione della terapia oncologica che è stata realizzata allo IOV in questi anni credo che non ci sia a tutt'oggi in nessuna parte d'Italia e quindi, soprattutto nel 2005, era proprio una innovazione.

Lo IOV è una struttura artigianale grande, io ho sempre detto che la medicina non è un'industria, non è un opificio, ma è artigianato artistico, e su questo mi sono scontrato molte volte con persone importanti. Il medico deve riscoprire la gioia della lentezza, la medicina frettolosa è una medicina pericolosa.

Che contributi potrà dare lo IOV all'oncologia del futuro?

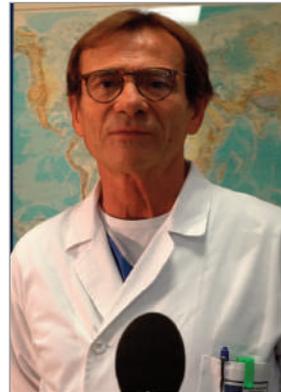
Diciamo che lo IOV ha dato un notevole input all'oncologia medica attuale nell'ottica di una medicina moderna e sociale.



“Si cura l’individuo, non solo la malattia. E questo fa la differenza”

Intervista a **Fernando Bozza**, già Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Senologica dal 2008 al 2021

In vent’anni la chirurgia è cambiata. A maggior ragione per lui che in sala operatoria ci sta da 40. Però su un aspetto non ha mai voluto mutasse qualcosa: il rapporto con il paziente, che a suo avviso oggi, come a inizio carriera, deve essere improntato sull’eccellenza delle cure, ma rigorosamente suggellato dall’empatia, tradotta in sorrisi, disponibilità e, perché no, abbracci e pacche sulla spalla. Fernando Bozza, primario della Chirurgia Senologia dello IOV fino al 2021 quando è scattata la pensione, ha effettuato oltre dodicimila interventi chirurgici, ha salvato migliaia di vite, soprattutto di donne colpite da tumore al seno, con uno stile caratterizzato dalla gentilezza di cui in particolare un malato oncologico ha bisogno.



Dottor Bozza, lei c’era all’esordio dell’Istituto Oncologico Veneto.

Mi ritengo quasi un socio... fondatore nel senso dissacrante della parola, perché all’apertura io c’ero. Nel 2008 ho lasciato la Divisione Chirurgica per andare al Busonera, dove il Direttore Generale era il Prof. Pier Carlo Muzzio. All’epoca lavoravo con i colleghi Prof. Carlo Riccardo Rossi, Prof. Carlo Castoro e il Dott. Muzio Meroni.

Com’era all’inizio?

Sono entrato nello stabile di via Gattamelata portando con me uno studente di Medicina: eravamo solo in 2, quindi. Un organico ridotto all’osso e siamo partiti alternandoci tra ambulatori e sala operatoria. I primi tempi sono stati un po’ difficoltosi, ma con grande soddisfazione della gente che si sentiva seguita, tanto è vero che dai 150/200 interventi l’anno, grazie alla disponibilità e

alla competenza di tutti coloro che poi hanno collaborato con me, siamo passati a 1.200/1.500 nell'arco di poco tempo. Per un periodo siamo stati il secondo-terzo Istituto d'Italia per numero di casi trattati, dopo lo IEO di Milano e il Regina Elena di Roma.

Poi com'è andata?

Ho avuto la fortuna di lavorare con un'équipe straordinaria, costruita passo dopo passo. Il dottor Raffaello Grigoletto è stato il mio primo collaboratore, al quale si sono via via aggiunti Franco Barbazza, Matteo Cagol, Silvia Michieletto, Tania Saibene e infine Massimo Ferrucci, e poi Mariacristina Toffanin per la chirurgia ricostruttiva.

Operazioni d'eccellenza e percorsi terapeutici all'avanguardia. Ma non solo, perché lei è stato un pioniere dell'approccio empatico con i pazienti.

Allo IOV abbiamo sempre privilegiato il rapporto umano, senza ovviamente trascurare quello professionale, dando importanza, come si dice dalle nostre parti, alla "pacca sulla spalla" e al sorriso, in aggiunta alle competenze, perché si cura l'individuo, non solo la malattia. "Prendersi cura" è diverso da "curare" ed è quello che fa la differenza.

E in concreto come avviene?

Parlando con i malati, ma soprattutto sentendo le loro necessità. Ripeto, fondamentale è l'ascolto per creare l'empatia indispensabile a instaurare il rapporto. Una persona si rivolge allo IOV se ha una patologia seria e uno stato psicologico che rischia di stravolgere la sua quotidianità e di lasciare un segno per tutta la vita, per cui mi sono sempre battuto, ottenendo la collaborazione di chi lavorava con me, per esempio per vedere più volte la persona colpita da tumore e, soprattutto per ascoltarla sempre. La comunicazione è necessaria e al malato va illustrato nei dettagli cosa sta succedendo e quale sarà il programma che dovrà seguire. Un "protocollo" di empatia da applicare sia con coloro che stanno zitti

perché disorientati, sia con quelli che arrivano con la lista di domande. E per me è sempre stato motivo di orgoglio soddisfare gli uni e gli altri.

Quanta rilevanza ha tale approccio all'interno del percorso terapeutico?

È fondamentale e ha portato all'aumento esponenziale dell'affluenza allo IOV. E come hanno dimostrato numerosi studi di livello mondiale, è documentato che una persona trattata e seguita da centri adeguati sotto tutti i punti di vista ha maggiori possibilità di guarigione, rispetto a chi viene preso in carico dove non ci sono competenze, casistica e approccio umano.

Questa impostazione è stata una sorta di "eredità" che lei ha lasciato quando è andato in pensione.

Sicuramente sì. Continuo a vedere pazienti, magari per un secondo parere, e sono felice che si vada avanti in questa direzione. L'aspetto umano è un quid in più che lo IOV mette a disposizione, oltre al fatto che è un Centro ad alta specializzazione, un Istituto di ricerca dove si possono utilizzare protocolli diversi.

Che bilancio si può fare per i 20 anni dell'Istituto?

I dati parlano chiaro. Ricerche e pubblicazioni sono al top, i pazienti sono sempre di più e pure gli esiti positivi dei percorsi terapeutici.

Parliamo del suo ambito. In questi due decenni com'è cambiata la chirurgia senologica?

Molto, perché nel frattempo è nata quella oncoplastica con gli interventi che si sono ridotti per entità, prendendo in prestito appunto dalla chirurgia plastica metodiche ad hoc. È provato, e lo abbiamo constatato sia con l'esperienza personale, sia leggendo quanto riportano le riviste scientifiche, che il risultato estetico è fondamentale nella psicologia del paziente. Quando per esempio mi dicono "mi tolga tutto che voglio guarire", io so che prima o poi le donne operate al seno si guarderanno allo specchio.

“

L'aspetto umano è un quid in più che lo IOV mette a disposizione, oltre al fatto che è un Centro ad alta specializzazione, un Istituto di ricerca dove si possono utilizzare protocolli diversi.

”

La mammella è un organo superficiale, legato alla bellezza, alla femminilità e alla maternità, per cui si cerca di fare meno “danni”, perché una ferita che esce dal décolleté alla lunga può diventare un problema.

Quali sono i casi più difficili?

Quelli che riguardano le pazienti giovani, perché nella mia lunga esperienza ho avuto a che fare anche con ragazze di 19 e 25 anni in preda alla disperazione, non solo per il fatto di avere un tumore, ma anche per l’idea di essere costrette a subire un intervento demolitivo. Ma con la comunicazione, e qui si dimostra per l’ennesima volta quanto sia determinante, e con colloqui ripetuti, si è cambiato l’approccio iniziale con la malattia. Ribadisco che un sorriso e una “pacca sulla spalla” sono tappe imprescindibili del percorso terapeutico.

A una donna che oggi si ammala di tumore al seno che cosa dice?

In primis cerco di capire lo stato d’animo di chi ho davanti. Le spiego che non ha un’influenza, ma la comunicazione deve avvenire utilizzando i toni giusti. Al primo colloquio una persona capisce e recepisce il 10% di quanto le si dice ed è per questo che bisogna vederla ripetutamente, ascoltando i suoi dubbi e chiarendoli. La domanda più frequente riguarda l’eventualità della chemioterapia e se c’è la certezza che dovrà farla, la notizia va “diluita” nel tempo, per dar modo di metabolizzarla. E nel momento in cui si è instaurato il rapporto empatico si scende nei dettagli, anche dell’intervento. E poi ci sono tanti altri particolari che non possono essere detti in un’unica volta.

Professionalità elevatissima, disponibilità totale, gentilezza impagabile e un sorriso rassicurante: le pazienti la descrivono così.

Il mio obiettivo è curarle, ascoltarle, sostenerle e accompagnarle dalla diagnosi alla guarigione. E anche a distanza di anni per loro ci sono sempre.





Capitolo 2

Ricerca, Cura e Prevenzione

L'Integrazione tra Ricerca e Cura

Il patrimonio di conoscenze raccolte a livello di ricerca preclinica, nei primi anni 2000 ha iniziato gradualmente a trovare applicazione in nuove opzioni terapeutiche in ambito clinico, dapprima con i primi **farmaci a bersaglio molecolare** e successivamente, dal 2011 con lo **sviluppo dell'immunoterapia**.

L'Istituto Oncologico Veneto in tema di ricerca clinica, partecipa a studi clinici nazionali ed internazionali e promuove e coordina studi indipendenti sul territorio regionale e nazionale. Oltre a contribuire all'avanzamento della ricerca scientifica in quest'ambito, l'adesione a tali studi permette di fornire ai pazienti ulteriori chance di cura, in particolare in presenza di malattia avanzata senza opzioni terapeutiche standard. Attualmente circa 1.800 pazienti oncologici sono seguiti ogni anno allo IOV all'interno di trial clinici, con l'opportunità di avere accesso a trattamenti innovativi.

Dalla fine del 2018, presso lo IOV è inoltre attivo il **Centro sperimentazioni di Fase 1**, certificato ai sensi della Determina AIFA 809/2015. Il Centro si articola in due aree: clinica e gestionale. L'area clinica è composta dalle UU.OO. dell'area medica e chirurgica attraverso i rispettivi sperimentatori principali (PI) e co-sperimentatori, il team degli infermieri di ricerca, l'UOC Farmacia e il Laboratorio processazione campioni della UOC Immunologia e diagnostica molecolare oncologica. Le attività di supporto per la gestione delle urgenze ed emergenze sono garantite dalla UOC Anestesia e rianimazione. In ambito oncologico, gli studi di Fase 1 sono estremamente importanti perché prevedono l'utilizzo di nuovi farmaci che possono rappresentare un'alternativa unica e preziosa per pazienti senza altre opzioni terapeutiche. Sono studi generalmente molto complessi e delicati che richiedono una notevole organizzazione e un team ultra-qualificato.

Come delineato già nella Legge Regionale 22 dicembre 2005, l'attività di ricerca ed innovazione non è limitata esclusivamente all'ambito farmaceutico, per quanto importante, ma mira a fornire nuove risposte ai bisogni del paziente oncologico a 360° e in tutte le fasi del proprio percorso. In questi vent'anni sono stati portati avanti progetti in tutti gli ambiti, da quello diagnostico a quello terapeutico, dall'implementazione dei collegamenti tra l'ospedale e il territorio alla presa in carico di problematiche specifiche come quelle psicologiche, nutrizionali o della terapia del dolore.

L'approccio Multidisciplinare è diventato il cardine di tutti i percorsi di presa in carico, attraverso la valutazione congiunta del paziente da parte di diversi specialisti, negli ambulatori multidisciplinari e alla discussione periodica del caso nei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM). L'Istituto è riconosciuto da OECl come Comprehensive Cancer Center.

Un altro degli obiettivi assegnati allo IOV, al momento della sua istituzione, era quello di svolgere attività di studio e ricerca nell'ambito della **prevenzione** e della **diagnosi precoce**. Anche in quest'ambito gli esempi sono moltissimi: dallo sviluppo di un modello di screening per le giovani donne "personalizzato", allo studio dei fattori di rischio per lo sviluppo del melanoma cutaneo (che ha portato a progetti di prevenzione specifici nelle aree montane), fino alla recente partecipazione alla rete italiana di screening polmonare.

Una delle peculiarità dell'innovazione portata avanti allo IOV è il trasferimento dei risultati validati nei processi assistenziali del sistema sanitario regionale, che ha trovato particolare manifestazione nella costituzione della rete oncologica veneta con DGR 2067 del 19 novembre 2013. Nell'ambito della Rete Oncologica



regionale, veniva riconosciuto all'Istituto Oncologico Veneto il ruolo di centro Hub anche per il coordinamento, in stretta sintonia con le aziende ospedaliere universitarie di Padova e Verona, delle attività maggiormente specializzate e di eccellenza nell'ambito oncologico. Allo IOV viene assegnato il compito di:

- svolgere una funzione di fulcro nello sviluppo e nella verifica dell'applicazione delle linee guida;
- studiare e monitorare le aree del Veneto a più alta incidenza di patologie tumorali;
- favorire il trasferimento dei risultati della ricerca alle attività assistenziali;
- accrescere la qualità dell'assistenza ai malati oncologici;
- sperimentare nuovi modelli organizzativi al fine di potenziare e migliorare le relazioni tra le strutture della rete sanitaria;
- garantire la qualificazione dei professionisti e l'aggiornamento attraverso il potenziamento delle attività di formazione ed infine di sviluppare ed implementare la collaborazione e lo scambio di conoscenze con altri centri di ricerca e di assistenza.

Il modello di Rete Oncologica dal 2013 ad oggi si è evoluto e si è modificato, ma il ruolo di riferimento dell'Istituto in tali attività è rimasto immutato.



3667-08 (4)
I

3667-08 (4)
II

3667-08 (4)
I

3667-08 (4)
I

3667-08 (4)
II

3667-08 (4)
II

3667-08 (4)
II

La ricerca è globale e gli IRCCS sono un presidio che dal territorio fa rete nel mondo

Intervista a **Vincenzo Bronte**, Direttore Scientifico

Non sempre ci si rende conto – dice il Professor Vincenzo Bronte, Direttore Scientifico dello IOV-IRCCS – ma il nostro Istituto ha due facce: da una parte è un centro di cura e dall’altro è un centro di Ricerca. Spesso questo duplice aspetto non viene colto completamente: IRCCS sta per Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Il Prof. Bronte si occupa proprio di quel “carattere scientifico” che vuol dire ricerca e soprattutto ricerca finalizzata a trovare le cure e gli approcci diagnostici più efficaci. È un ricercatore per vocazione. È stato allievo del Professor Luigi Chieco Bianchi, si è laureato con il professor Dino Collavo e ha studiato con Steven Aaron Rosenberg, chirurgo statunitense, considerato un pioniere dell’immunoterapia contro il cancro. Poi un curriculum lungo 74 pagine, difficile da sintetizzare. Professore di immunologia all’Università di Verona, è stato tra i primi scienziati a identificare e caratterizzare le cellule mieloidi soppressorie (MDSC), una popolazione di cellule mieloidi con importanti funzioni immunoregatorie in grado di compromettere l’efficacia delle immunoterapie emergenti.



Professore, che cosa significa dedicarsi alla ricerca?

Quando ho scelto la ricerca, ai tempi dell’Università, l’immunoterapia era solo una potenzialità. Oggi è dimostrato che funziona e nei vent’anni di IOV sono stati fatti progressi inimmaginabili. Devo dire che già allora l’Istituto poteva contare su medici e ricercatori eccellenti: l’immunoterapia era già contemplata come filone di

ricerca, si faceva particolare attenzione all'oncogenesi molecolare, agli sviluppi delle tecnologie per sequenziare il DNA dei tumori e non mancavano studi clinici innovativi. Indubbiamente ero nel posto giusto al momento giusto.

Dunque il posto giusto, ovvero un Istituto dedicato alla cura di una specifica malattia e alla ricerca per combatterla.

Oggi noi possiamo vantare un Impact Factor normalizzato (indice che misura il numero di citazioni sulle riviste scientifiche) che è quasi 2000 punti; quando per l'ambito oncologico l'eccellenza si raggiunge a 900 punti. È un riconoscimento dell'attività scientifica molto importante. È anche un segno della reputazione di cui gode il nostro Istituto e, soprattutto, della capacità di produrre studi, pubblicazioni, ma anche farmaci innovativi e qualità della cura. Sicuramente scegliere di istituire lo IOV-IRCCS, a Padova, vicino a una delle più antiche facoltà di medicina e alle ULSS meglio organizzate è stato lungimirante.

In questi vent'anni ci sono stati progressi straordinari della lotta contro il cancro. Quali i motivi del successo?

La capacità di stare nei network. Può sembrare paradossale che lo IOV – Istituto Oncologico Veneto – sia da considerare, contemporaneamente, un presidio regionale e allo stesso tempo un centro di eccellenza mondiale, ma è così. È chiaro che, prevalentemente, i pazienti più numerosi sono quelli del territorio, ma la ricerca è possibile soltanto stando nel mondo. Direi che la globalizzazione e le nuove tecnologie informatiche hanno spinto proprio in queste duplici direzioni: uno scambio sempre più stretto e collaborativo di carattere mondiale che, soprattutto per la Ricerca, ha permesso questo progresso in quanto rendeva possibile una diretta ricaduta sul territorio, sui pazienti. Tra l'altro gli IRCCS sono tenuti a sviluppare soluzioni per la cura di tumori rari e questa è un'ulteriore spinta a creare network e collaborazioni su vasta scala.

È una strada obbligata?

Certamente. Credo che per il futuro sarà sempre più stringente la necessità di stare in rete e creare rete. Va bene avere tante oncologie sul territorio, ma i dati o le casistiche dovrebbero essere sempre più condivise anche perché l'intelligenza artificiale ci aiuterà ad analizzare masse enormi di informazioni. E questo, almeno oggi, è quello di cui abbiamo bisogno. Vedo gli IRCCS come veri e propri catalizzatori dell'eccellenza sanitaria. Naturalmente servono risorse, serve personale qualificato, ma la strada è tracciata e, devo dire, lo IOV è nato proprio con questi indirizzi. La scelta è stata davvero lungimirante.

Ci vorrebbe anche una globalizzazione delle risorse?

Rispetto agli ideali le risorse sono sempre scarse; si tratta di evolvere anche nell'organizzazione e nella gestione. Ma oggi cominciano a essere attive molte Fondazioni e Associazioni che agiscono a livello internazionale, con grandi finanziamenti, e che aiutano a fare la differenza. Forse sarà necessario attingere di più a risorse dai privati, alle donazioni e anche alle Istituzioni europee e internazionali. Cosa che in parte già avviene. Le conquiste tecnologiche e mediche sono superate sempre più velocemente; stare al passo sarà fondamentale. L'abbiamo sempre fatto, non vedo perché non dovremmo continuare a farlo.

Quale potrebbe essere la gestione delle risorse?

In Italia il problema non è la fuga dei cervelli, ma l'attrattiva. Dobbiamo stare nel mondo intero e saper combinare le risorse con la qualità. Se stai nel contesto mondiale non ha più senso parlare di fughe, rientri oppure no. Giochi un gioco più grande. Infatti, nonostante ci si lamenti sempre perché mancano risorse, noi italiani abbiamo anche altissime qualità di Ricerca. Vanno trovati equilibri giusti, continuamente. Oggi, ad esempio, metterei al primo posto il reclutamento del personale con professionalità borderline.

“

*Quando ho scelto la ricerca,
ai tempi dell'Università,
l'immunoterapia era solo
una potenzialità.
Oggi è dimostrato che funziona
e nei vent'anni di IOV
sono stati fatti progressi
inimmaginabili.*

”

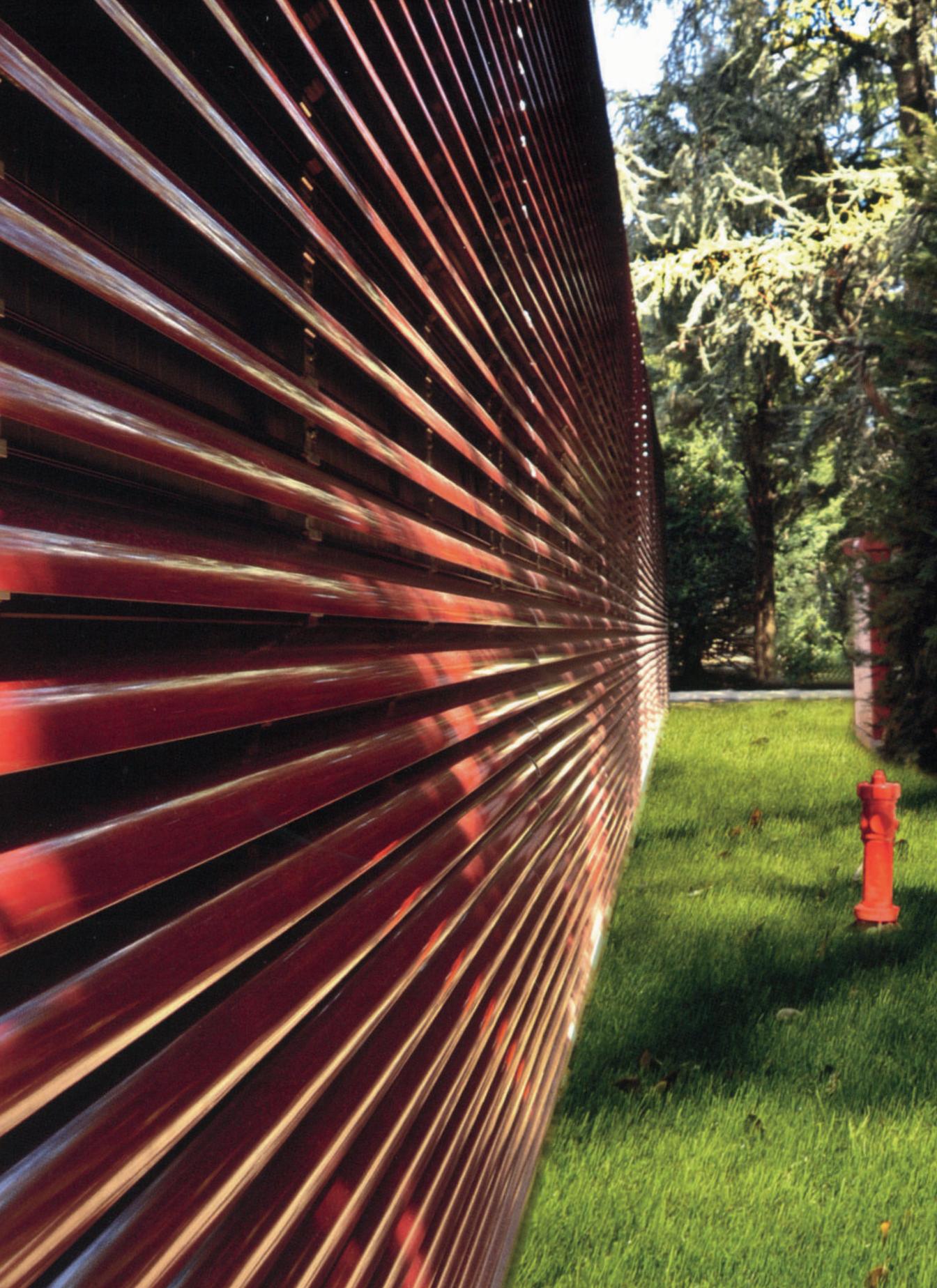
Persone che abbiano competenze multiple, ma di alto livello: bioingegneri, medici-informatici, medici-ricercatori, esperti di IA e analisti di big data. Persone che parlino più lingue come la lingua madre. Insomma professioni non solo difficili da reclutare sul mercato, ma che poi, soprattutto in ambito della Sanità pubblica, sono difficili da incasellare contrattualmente. Questo mismatch è un vero problema, anche se allo IOV-IRCCS abbiamo attivato percorsi di formazione, anche continua, che in parte cercano di risolvere le difficoltà o almeno dare una risposta. Fare Ricerca è molto complesso e la risorsa umana è fondamentale: oggi servono figure non incasellabili perché le frontiere si spostano continuamente. Poi, come ovunque, va integrata sempre più la Ricerca da laboratorio con quella clinica e continuare a stare al passo con le nuove tecnologie.

C'è qualcosa che poteva essere fatto meglio?

No. È stato fatto tutto bene, con lungimiranza e visione. Forse possiamo rimproverarci di qualche ritardo – poi ben recuperato o in recupero – sulla digitalizzazione e l'implementazione dell'informatica per la Ricerca, ma torniamo al punto di cui sopra: l'ideale si sposta sempre altrove anche se ci vai vicinissimo.

Guardando indietro al suo percorso, che bilancio fa?

Ho smesso, forse, troppo presto di fare il clinico. Sinceramente mi sarebbe piaciuto dedicarmi di più ai pazienti. Fortunatamente la nostra Ricerca è clinicamente orientata, ha un impatto diretto sulla cura dei malati, ma mi è mancato un po' fare il dottore nei reparti. Indago tanto le cellule, i tessuti, le molecole ma non dimentico mai che, tutti noi, ci occupiamo di persone!



“Sono stata esigente ma con cuore. Allo IOV si combatte il tumore facendo squadra”

Intervista a **Vittorina Zagonel**, Direttore Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale dal 2009 al 2023

“Se oggi lo IOV è lo IOV è perché c’è stato un gran lavoro di squadra e, soprattutto, i membri della squadra hanno avuto costanza e continuità e, nel tempo, hanno realizzato una visione comune.” La chiave del successo dell’Istituto Oncologico Veneto, per l’oncologa, Dottoressa Vittorina Zagonel, in termini tecnici è la “multidisciplinarietà”, ma in termini comuni è l’affiatamento del team e l’empatia nei confronti del destino dei pazienti. Allo IOV dal 2009, Zagonel arriva dopo gli anni ad Aviano e dopo aver letteralmente inventato il reparto di oncologia del Fatebenefratelli di Roma e trova colleghi come i professori Pier Carlo Muzio, Alberto Amadori, Carlo Riccardo Rossi, Giuseppe Opocher e Carlo Castoro, con i quali condivide l’organizzazione di un lavoro basato sul confronto continuo. Padova l’ha riconosciuta tra i benemeriti assegnandole il “Sigillo” della città.



Che clima c’era vent’anni fa?

Eravamo più giovani e entusiasti. Tutti molto preparati, con ottimi studi alle spalle, che si trovavano in una nuova struttura, di fronte a una sfida professionale dal valore inestimabile. Allora una persona che si ammalava di tumore ai polmoni avanzato aveva mediamente una speranza di vita di sei-otto mesi. Oggi la sopravvivenza supera anche i cinque anni. Io penso che questo sia un passo per l’umanità anche più lungo di quello che è servito per andare sulla Luna. Ammalarsi di tumore significava essere a fine vita. Oggi è una malattia che riusciamo a gestire.

Frutto della ricerca e dei farmaci?

Non solo. Certamente ricerca e tecnologia farmaceutica hanno fatto molto. Ma abbiamo anche investito molto nella terapia del dolore, nelle cure palliative e negli aspetti nutrizionali. Avevamo capito che le cure simultanee – e in generale quello che è diventato il nostro modello multidisciplinare – era la strada medico-organizzativa più efficace. Dovevamo agire su più livelli e siamo riusciti a farlo. Non era scontato. Da questo sono nati i percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA) frutto di studio, conoscenze, collaborazioni estese, scambi continui. Lo IOV è un esempio virtuoso di come le capacità organizzative hanno saputo combinarsi con le esigenze della ricerca e della medicina.

E l'empatia col paziente?

Fondamentale. Empatia nel senso di comprensione vera delle persone. Aiutare i pazienti a capire il proprio stato di salute è fondamentale, perché serve a lenire l'ansia e permette, anche a chi è posto di fronte a un destino definitivo, di ridefinirsi con più serenità. Di fatto, di affrontare meglio la malattia, grave o meno grave che sia. È una condivisione umana che l'oncologo non può non affrontare. È dura, ma è così.

Cosa vuol dire "essere stati esigenti"?

Sono stata prima di tutto esigente con me stessa. Proprio per quello che dicevamo prima: nel nostro lavoro essere esigenti con sé stessi e il proprio team significa lavorare per curare i pazienti. Quale altro scopo può avere un medico? Curare una persona malata significa, appunto, cercare di ottenere il risultato. Che è quello della guarigione. Rigore scientifico e vicinanza emotiva non si ottengono se non con disciplina, formazione, organizzazione e condivisione.

A proposito dei risultati ottenuti che cosa dice?

Francamente non vorrei apparire presuntuosa, ma non parlo per me. Mi riferisco allo IOV, che non si dimentichi, è anche un Istituto di Ricerca. Spesso mi sono trovata con colleghi europei o americani che mi dicevano che eravamo troppo modesti, che non sottolineavamo abbastanza i nostri primati e quanto realizzavamo. Cosa che, indubbiamente, è anche frutto del contesto: non dimentichiamo che siamo in un polo con a fianco una Azienda Ospedale-Università.

E c'è collaborazione?

Sì. Per esempio per i tumori cerebrali nell'Azienda c'erano due neurochirurgie praticamente a due passi dalla nostra sede e noi, grazie alla stretta collaborazione, siamo diventati uno dei centri di eccellenza europei per la cura dei tumori al cervello. Lo stesso per le terapie dei tumori epatobiliari, in collaborazione con la chirurgia epatobiliare dell'Azienda Ospedale Università di Padova. Con loro abbiamo sviluppato protocolli per la chirurgia delle metastasi dei tumori del colon. Siamo stati tra i primi a farlo e abbiamo dimostrato che nei pazienti così trattati aumentava la sopravvivenza. Il territorio nel quale ci siamo trovati – e per il quale ci siamo impegnati – ha avuto un grande ruolo. Tutti sono stati molto collaborativi. Una delle dimostrazioni di questo fermento virtuoso è la Rete Oncologica del Veneto (ROV) che è il risultato del coinvolgimento diffuso e che ha portato a condividere ed applicare i PDTA su tutto il territorio Regionale e anche le indicazioni per l'utilizzo dei nuovi farmaci oncologici. Tutto ciò ha portato a garantire equità dei percorsi di cura e dei trattamenti per tutti i malati oncologici del Veneto. La Rete Oncologica del Veneto rappresenta un punto di riferimento importante anche per le associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico.

“

Lo IOV è un esempio virtuoso di come le capacità organizzative hanno saputo combinarsi con le esigenze della ricerca e della medicina.

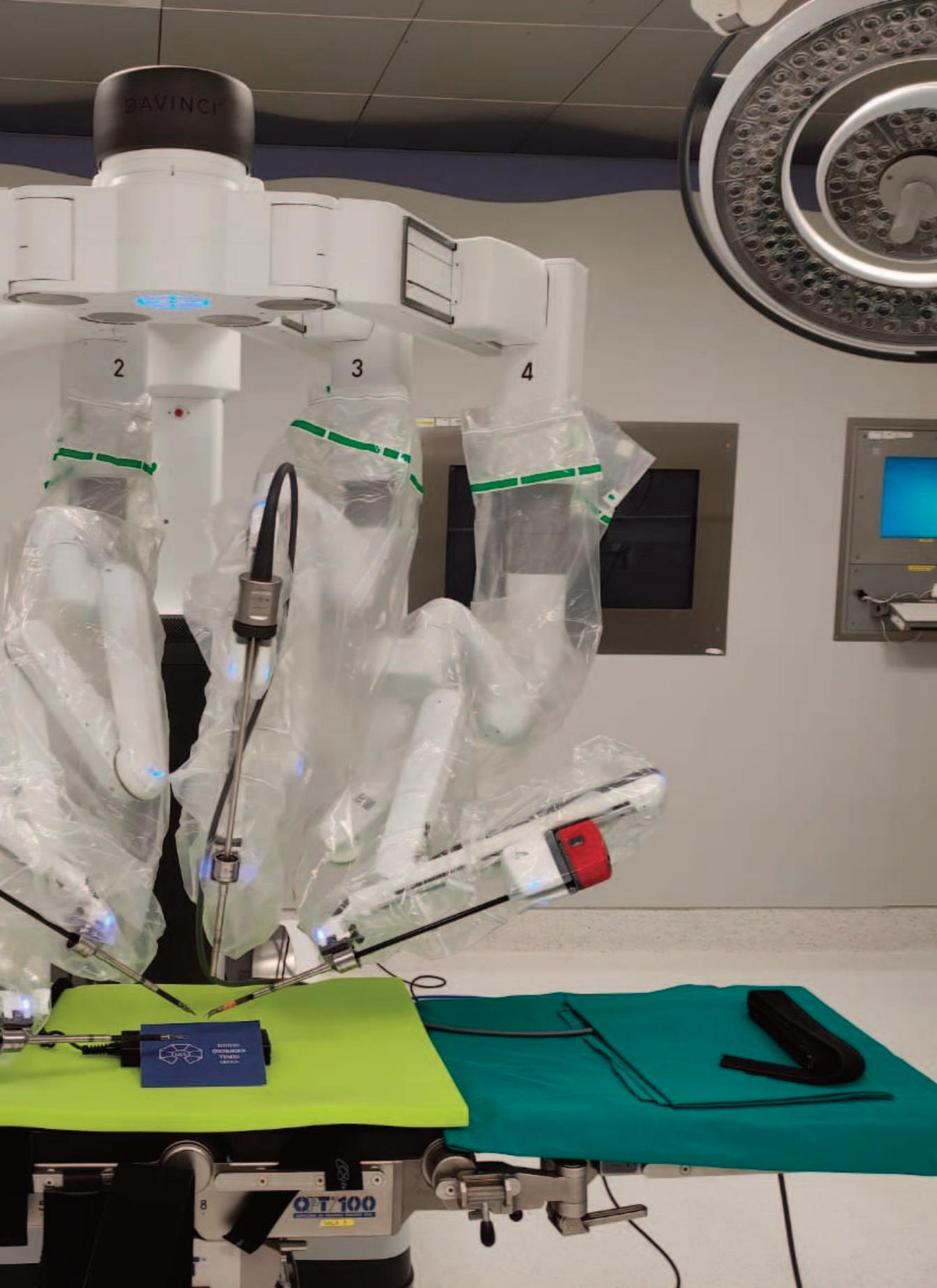
”

Qualche rimpianto?

No. Nessuno. È stato un percorso umano e professionale esaltante. Sono andata in pensione lasciando una squadra di valore, ora condotta dalla Dottoressa Sara Lonardi e sono felice che la Dottoressa Bonavina sia tornata allo IOV. È stata lei a volermi nel 2009. Mi consola molto pensare di aver lasciato all'Istituto il gruppo cresciuto con me. Piuttosto guarderei al futuro: ho speranze che i progetti di ricerca innovativi, come per esempio i trattamenti con le cellule CAR-T si possano sviluppare presto anche per i pazienti con tumori solidi. E sono convinta che, nei prossimi anni, si apriranno strade che oggi già si intravedono: la necessità di porre attenzione ai contesti socio-assistenziali, per esempio. Le popolazioni invecchiano, le persone vivono sempre più in famiglie unipersonali e le statistiche qualitative ci dicono che la stessa cura ha effetti diversi a seconda dello status sociale del paziente. Credo che l'oncologia abbia fatto passi da gigante negli ultimi vent'anni. Lo IOV è un esempio concreto, eccellente e significativo, a livello mondiale, della lotta al cancro. Oggi si aprono sfide ancora più complesse da affrontare sempre con il cuore!







DAVINCI

2

3

4

Институт
информационных
технологий

OPT 100

“L’organizzazione multidisciplinare è fondamentale per sconfiggere il cancro”

Intervista a **Pierluigi Pilati**, Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Oncologica delle Vie Digestive e Dipartimento Chirurgie Oncologiche

Dal bisturi al robot. Tra una tecnica e l’altra sono passati vent’anni, nei quali ha visto decine di migliaia di pazienti e ne ha operato la maggior parte. Ma l’evoluzione delle metodiche avvenuta in sala operatoria non ha certo modificato il suo approccio con il paziente che per lui è imprescindibile e viene prima di qualunque altra cosa: disponibilità, gentilezza e dedizione sono nel suo DNA, a cui aggiunge una sorta di “imperativo categorico”: “il paziente non deve mai sentirsi abbandonato”.

Pierluigi Pilati, Direttore del Dipartimento delle Chirurgie e dell’Unità Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica delle vie digestive dello IOV, nonché Professore a contratto all’Università di Padova, ha trascorso prevalentemente in sala operatoria questi primi vent’anni dell’Istituto Oncologico Veneto, alternandosi pure in ambulatorio.



Dottore, come definirebbe lo IOV?

È un Istituto di ricerca e di clinica fondamentale nel trattamento dei pazienti oncologici. È il posto, quindi, dove noi possiamo studiare e trattare le persone colpite da tumore. Io sono stato formato quasi esclusivamente in ambito chirurgico oncologico e già da studente al quarto anno di Medicina sono finito proprio qui. Un luogo, quindi, che mi è particolarmente caro. Sono passato poi in Chirurgia generale con i professori Mario Lise prima e Donato Nitti dopo, e nel 2018 quando mi è stata offerta la possibilità di lavorare

appunto allo IOV, ho risposto immediatamente con entusiasmo, pur avendo la possibilità di scegliere anche altre opzioni: secondo me era assolutamente la collocazione più idonea alle mie caratteristiche.

Lo ha visto nascere e adesso ci lavora. Com'è cambiata la struttura in due decenni?

In effetti ricordo quando agli albori era in fase embrionale, un "nucleo" di fianco all'Azienda Ospedaliera, dove alcune figure di alto livello, come i professori Ermanno Ancona, Luigi Chieco Bianchi, Mario Lise, Pier Carlo Muzzio e Carlo Riccardo Rossi cominciavano a dare forma a questo Istituto Scientifico che poi nel tempo è progressivamente cresciuto proprio per le risposte che dava ai pazienti in ambito oncologico.

E qual è stata l'evoluzione?

È aumentata notevolmente la richiesta di prestazioni e contemporaneamente lo IOV ha fatto passi da gigante non soltanto in ambito clinico, ma soprattutto in quello preclinico, perché tutti gli studi che sono stati fatti, e che si fanno, previsti e programmati al suo interno e nei più importanti istituti internazionali, consentono di effettuare cure e proporre iter terapeutici innovativi particolarmente interessanti.

Oggi in che cosa fa la differenza?

Proprio nel fatto che offre trattamenti oncologici, medici o chirurgici, di prim'ordine, di altissima specializzazione, impensabili in altre strutture ospedaliere. E nel momento in cui al malato viene prospettata una cura, ce ne sono altre possibili che stanno per essere introdotte. Chi arriva ha sempre un ventaglio di opzioni innovative e di altissima specialità, all'altezza dei migliori centri del mondo.

Lei ha vissuto in prima persona pure l'evoluzione tecnologica.

In chirurgia nel giro di qualche anno si è passati dagli interventi open alla chirurgia laparoscopica, e poi al robot. E adesso ci stiamo preparando all'impiego di un robot ancora più tecnologico che dovrebbe arrivare a breve. Ma poi c'è un ulteriore aspetto da mettere in evidenza.

Quale?

Il medico in generale, ma soprattutto quello che si occupa di oncologia, ha un ruolo fondamentale nei percorsi di diagnosi, trattamento e follow up. Però non ci dobbiamo limitare alla gestione clinica di una malattia così rilevante pure dal punto di vista psicologico, ma è essenziale anche il nostro supporto emotivo, educativo nei confronti del malato. Certo, è necessario riconoscere i sintomi, arrivare a una diagnosi e offrire le migliori cure, ma nel contempo è assolutamente indispensabile, e questa è una mission di coloro che lavorano allo IOV, mettere a disposizione un supporto empatico e psicologico che ritengo essenziale nell'iter terapeutico dei nostri pazienti.

In che modo?

Per entrare in sintonia con i malati è doveroso ascoltarli, percepire i loro problemi e dare risposte a ogni esigenza. Solo così si ottengono i migliori risultati, sia tecnicamente che psicologicamente. Qui arriva una persona con una neoplasia e pertanto è necessario andare oltre la sintomatologia e la patologia, guardando anche all'aspetto emotivo e relazionale, affinché affronti nella maniera migliore le cure.

Nella pratica ha toccato con mano tali situazioni?

Certo, e ricordo tutto perfettamente. Per esempio le lettere che mi hanno scritto malati, o familiari, per farmi capire la rilevanza di

“

*Chi arriva per curarsi
ha sempre un ventaglio
di opzioni innovative
e di altissima specialità,
all'altezza dei migliori centri
del mondo.*

”

tutto questo. Lo IOV è caratterizzato proprio da tale approccio e nelle persone che io conosco all'interno della mia Unità operativa, ma anche nelle altre, noto questo atteggiamento e cerco di diffonderlo nei colleghi giovani e negli specializzandi. Il paziente deve sentirsi accolto, altrimenti si forma una barriera e nasconde alcune cose, o perde la fiducia nello specialista, inficiando i risultati delle cure. Chi viene da noi deve percepire di avere davanti un amico che lo aiuta. In questo modo si evitano anche gli stati d'ansia che in questi frangenti non sono certo d'aiuto.

E poi c'è l'aspetto dell'approccio multidisciplinare.

All'interno dell'Istituto, struttura in continua crescita, un altro valore aggiunto è rappresentato dalla collaborazione tra gli specialisti, per esempio tra chirurghi e radiologi, e tra le Oncologie, e alle collaborazioni con i colleghi di altre strutture, dato che lavoriamo a Padova, a Castelfranco e a Schiavonia, e nonostante le tre sedi ci interfacciamo continuamente, sia in ambito clinico che preclinico. E qualsiasi idea proposta viene subito presa in considerazione e amplificata: non si lavora mai a compartimenti stagni e pure questo è determinante per sconfiggere il cancro.



“Ci si prende cura dei pazienti anche comunicando con chiarezza e accompagnandoli in ogni fase”

Intervista a **Valentina Guarneri**, Direttore Unità Operativa Complessa Oncologia 2 e Scuola di Specializzazione Oncologia Medica, Università di Padova nonché Professore Ordinario di Oncologia Medica

Prendersi cura dei pazienti significa anche assicurare loro una presa in carico rapida e una comunicazione dettagliata sulla malattia e sull'iter terapeutico per combatterla. Ovviamente in aggiunta ai pilastri fondamentali che caratterizzano il rapporto dello IOV con i malati, in cui all'eccellenza delle cure si accompagna sempre empatia, disponibilità e sostegno.

Su questi presupposti si basa il lavoro di Valentina Guarneri, Professore ordinario di Oncologia Medica al Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche dell'Università di Padova, nonché direttore dell'UOC Oncologia 2 dello IOV-IRCCS e della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica sempre dell'Ateneo patavino.



Professoressa, come avviene il primo approccio?

Il paziente si trova in un momento, quello della fase diagnostica, sicuramente complesso, perché entrano in gioco meccanismi che determinano uno stress importante. Basta pensare al fatto che una persona che si sottopone a uno screening per un sospetto, e poi si trova una diagnosi di malattia, si vede mettere in gioco tutte le dinamiche riguardanti le prospettive di vita e di lavoro.

Quindi come la aiutate?

Deve essere accompagnata e il professionista ha appunto il compito di guidarla in questo percorso che ha delle fasi con snodi decisionali, in cui comunque esiste l'incertezza di un iter che si decide

un pò alla volta, che procede con l'individuazione del trattamento più appropriato, con la definizione esatta della malattia che può avere di conseguenza una prognosi variabile. Il tumore della mammella, per esempio, ha una sua caratterizzazione con la presenza di figure professionali che fanno parte del team che segue la paziente: ogni protocollo è diverso da soggetto a soggetto perché le variabili sono molte e possono contemplare gli scenari più differenti. La fase della definizione del programma, quindi, per me è sempre quella più difficile, perché il diretto interessato convive con l'incertezza del percorso ancora da stabilire e necessita di un inquadramento che poi deve essere comunicato con serenità.

In che modo andate incontro in tale frangente alle necessità delle persone?

Con un accompagnamento a 360 gradi, che prevede anche il lavoro dello psiconcologo, una figura importante con il compito di ridimensionare la situazione in quanto a volte serve qualche settimana per capire quali saranno i passaggi necessari e se si dovrà ricorrere all'intervento chirurgico. Nel quadro si inserisce l'eventualità di dover effettuare la chemioterapia, che però non viene prescritta sempre, o a volte è adattata al singolo caso.

Il malato, quindi, si confronta con diversi specialisti.

Sì, e deve avere la percezione che ci sia sempre una conformità decisionale da parte del team multidisciplinare, del quale fanno parte il radiologo che per primo vede il sospetto clinico, il patologo che analizza il reperto della biopsia, il chirurgo che fissa il percorso operatorio e il chirurgo plastico per la ricostruzione, l'oncologo medico che dà indicazioni sulla terapia, il genetista, se ci sono problemi di ereditarietà, e poi il radioterapista, il nutrizionista, il fisioterapista e appunto lo psiconcologo. Certo, il paziente non li vede tutti, ma deve sapere che tali professionisti discutono insieme e condividono il percorso più appropriato. E deve percepire

che è al centro di un percorso che sfrutta tutte le competenze per arrivare alla definizione del programma adatto.

Quando iniziano i trattamenti che cosa cercate di garantire?

Innanzitutto è necessario un tempo adeguato per la comunicazione e, anche se negli ambulatori è sempre contingentato, sta poi alla sensibilità del medico capire quando c'è bisogno di una spiegazione aggiuntiva e lo sforzo deve essere adattato alle esigenze appunto comunicative del singolo. Credo che ormai sia importante chiarire al massimo, dagli effetti collaterali al programma di cure, per non parlare delle situazioni maggiormente a rischio che vanno illustrate bene, così come se si è in presenza di una malattia in fase avanzata va detto con i dovuti modi che difficilmente un tumore metastatico può guarire. La cosa imprescindibile è essere sempre propositivi e far sapere che abbiamo tanti trattamenti possibili a cui ricorrere pure a lungo termine. Sono dinamiche complesse anche perché subentra l'ascolto selettivo, cioè il fatto che il paziente per autoprotezione a volte tiene in memoria solo una parte di quanto gli viene riferito e quindi bisogna incontrarlo più volte affinché abbia il quadro chiaro.

Che cosa va fatto per favorire questa presa di coscienza?

Utile è il coinvolgimento di un caregiver nel percorso di cura, perché può essere un sostegno prezioso che aiuta su molti aspetti, sia nella fase di accettazione della terapia, che poi in quella della cura. Può essere un parente, ma anche un amico.

Lei da 12 anni è allo IOV: come è cambiato in questo periodo e in che cosa fa la differenza con gli altri centri dove si curano i tumori?

L'Istituto ha sviluppato sempre di più le caratteristiche di multidisciplinarietà, ormai consolidate per tutte le patologie. Ha avuto poi una crescita importante per quanto riguarda la collaborazione

“

Prendersi cura dei pazienti significa anche assicurare loro una presa in carico rapida e una comunicazione dettagliata sulla malattia e sull'iter terapeutico per combatterla.

”

con gli altri centri spoke e si è messo a disposizione delle Oncologie del territorio, in particolare per le procedure che richiedono le competenze di un hub, ma pure per le attività di consulenza, considerato che lo IOV stesso ha incrementato in modo esponenziale gli studi clinici per offrire terapie sempre più innovative, con i nuovi farmaci che vengono proposti in totale sicurezza, per esempio ai pazienti che hanno esaurito i trattamenti convenzionali. E con la costruzione dei PDTA l'Istituto si è adoperato per garantire la qualità su tutto il territorio.

E poi c'è il contesto che è un'altra cifra dello IOV.

Il sorriso è soggettivo fra i medici, perché ognuno ha il suo stile. Io credo che però più importante siano la chiarezza e l'accoglienza, cioè far percepire che noi siamo lì per prenderci cura degli ammalati. C'è chi lo trasmette con una mano sulla spalla, chi in altro modo, ma fondamentale è che il medico faccia capire che è pronto a risolvere i problemi e a condividere un percorso, e che tutto quello che sta proponendo è finalizzato a ottenere il miglior risultato possibile. Nella dinamica con il malato va data massima importanza all'attenzione che si presta a lui, anche per esempio, evitando di rispondere al telefono durante il colloquio. Chiedo continuamente ai miei collaboratori di fare in modo che il paziente si senta accolto. E tra le nostre sfide del futuro c'è quella di imparare a comunicare sempre meglio.



Istituto di Ricerca Pediatrica





"Città della Speranza"

Capitolo 3

Il paziente al centro dell'assistenza

L'evoluzione del concetto di "presa in carico"

Nel tempo si sono modificati gli strumenti terapeutici e organizzativi a disposizione, ma allo stesso tempo sono cambiati anche i malati oncologici. Negli ultimi dieci anni, in concomitanza con l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della sopravvivenza ed il conseguente incremento della prevalenza di molte forme di tumore, è aumentata l'età media dei pazienti in carico presso l'Istituto Oncologico Veneto. Il tumore spesso non è l'unica patologia del paziente oncologico anziano, che deve essere trattato con un approccio multidimensionale integrato.

Nel tempo poi si sta modificando anche l'ambiente di cura di questi pazienti che nel 2000 ricevevano le cure oncologiche prevalentemente in regime di ricovero, e oggi spesso possono affrontare le cure nel proprio contesto di vita.

Con la DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006 la Giunta Regionale del Veneto aveva spinto a trasferire molte attività che venivano effettuate in corso di ricovero, inclusa l'infusione di chemioterapia, in regime di day-hospital e successivamente in regime ambulatoriale per i pazienti senza necessità di un monitoraggio clinico prolungato. Questo oggi sta favorendo anche, per le terapie più standardizzate, di permettere al paziente di riceverle più vicino a casa, grazie alla rete esistente tra le diverse oncologie della Regione.

Negli ultimi anni infine viene sempre più utilizzata, per alcune tipologie di cancro, anche la chemioterapia orale che permette al paziente di assumere il farmaco in sicurezza nel proprio ambiente di vita.

La presa in carico non è quindi solo una questione di équipe, ma si allarga all'intera rete oncologica, per permettere ad ogni paziente il miglior percorso clinico-assistenziale possibile.

Grazie a questi collegamenti virtuosi con gli altri centri della Regione, in questi anni anche la provenienza dei pazienti dello IOV si è modificata. Se dapprima infatti la maggior parte dei pazienti proveniva dal territorio limitrofo all'Istituto, con il tempo lo IOV ha assunto sempre di più il ruolo di riferimento per l'intera regione, e anche per pazienti provenienti da altri contesti territoriali.

Il modo migliore per descrivere come l'assistenza sia cambiata e stia cambiando è dalle voci di chi ogni giorno si impegna a costruirla e portarla avanti: medici, infermieri, altri professionisti sanitari, e volontari.



“Lo IOV deve essere un luogo sicuro, strutturato e affidabile, dove il paziente possa sentirsi protetto”

Intervista ad **Anna Maria Saieva**, Direttore Sanitario

“Quando una persona arriva allo IOV, inizia un periodo delicato della propria vita – spiega la Dottoressa Saieva, medico e Direttore Sanitario dell’Istituto Oncologico Veneto IRCCS – e, di riflesso, cambia anche l’equilibrio del suo mondo: la famiglia, le relazioni, il lavoro. È per questo che un buon intervento deve assicurare non solo la continuità della cura, ma anche la presa in carico complessiva della persona e del contesto che la circonda.”

In cosa consiste esattamente la presa in carico?

La diagnosi è spesso articolata e con bisogni variabili nel tempo: una volta stabilita la stadiazione, ovvero il livello di estensione della malattia, è fondamentale attivare con tempestività il trattamento più appropriato – che sia una terapia oncologica, un intervento chirurgico o un approccio integrato – e garantire continuità nel monitoraggio clinico, nei follow-up strumentali e nella gestione di eventuali recidive.

In questo percorso non va sottovalutato il contributo del personale volontario e del supporto psicologico, che rappresentano un valore aggiunto, soprattutto per le persone che affrontano la malattia in solitudine.

Per assicurare la qualità dell’assistenza, ogni ambito di intervento deve essere costantemente coordinato e monitorato. Ogni scelta deve rispondere a criteri di appropriatezza clinica, organizzativa e relazionale.

Lo IOV è come una sfera di cristallo, in cui ogni elemento, dal personale sanitario e tecnico-assistenziale, all’organizzazione clinica,



fino alla ricerca, all'innovazione tecnologica e al volontariato, è parte integrante di una pianificazione strategica. L'obiettivo è costruire un sistema solido, capace di accompagnare il paziente in ogni fase della malattia, in modo completo, protetto e coerente con i suoi bisogni.

Come nella sfera di cristallo, ogni elemento dell'ecosistema IOV è pensato per restare equidistante dal centro, che resta sempre la persona in cura.

Da qui il modello multidisciplinare e il coordinamento nel territorio.

La storia dello IOV è una storia di professionisti lungimiranti che hanno strutturato un modello di lavoro multidisciplinare, integrando fin dall'inizio le attività dell'Istituto con le altre realtà sanitarie della Regione del Veneto, a partire dalla stretta collaborazione con l'Azienda Ospedale Università di Padova. Quella che all'epoca poteva sembrare una frammentazione è stata, in realtà, l'avvio di una stretta collaborazione che ha portato ad una sinergia fondata su funzioni complementari. A questa si è aggiunta negli anni una progressiva integrazione con le Aziende sanitarie territoriali, inizialmente con il territorio padovano e, dal 2018, con il territorio trevigiano, soprattutto nella presa in carico condivisa dei pazienti oncologici in follow-up.

Quale evoluzione prevede tale percorso?

Questa progettualità si è ulteriormente rafforzata negli ultimi anni, grazie a veri e propri accordi interaziendali che definiscono percorsi strutturati, nei quali il paziente seguito presso lo IOV può contare su un collegamento diretto e funzionale con le strutture territoriali regionali presso cui risiede.

Ad oggi, questo modello collaborativo è in fase di estensione a tutte e nove le Aziende sanitarie territoriali della Regione del Veneto, con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale, prossimità territoriale e integrazione tra l'Istituto e il territorio.

Mentre per la ricerca i riferimenti sono internazionali.

Fin dalla sua istituzione come IRCCS, la ricerca clinica e traslazionale, insieme all'innovazione tecnologica, rappresenta per lo IOV un elemento identitario fondamentale. Un impegno che si traduce nella continua evoluzione dei percorsi diagnostico-terapeutici e in una produzione scientifica di rilevanza nazionale e internazionale.

Su questi principi costitutivi – ricerca, innovazione tecnologica, integrazione territoriale e centralità del paziente – si è sviluppato in modo progressivo lo IOV di oggi. In vent'anni, l'Istituto è diventato un centro di riferimento nazionale e internazionale nell'ambito dell'oncologia, con una crescita costante sia in termini di attività che di risorse: da poche decine di medici degli esordi, oggi operano a vario titolo oltre 1.300 professionisti.

I progressi della ricerca oncologica, clinica e traslazionale, hanno modificato in modo sostanziale la gestione di molte neoplasie, ampliando le possibilità di trattamento e migliorando la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti. Questo ha portato con sé un aumento significativo del numero di persone in cura e in follow-up, e con esso la necessità di ridefinire continuamente modelli organizzativi e soluzioni cliniche sostenibili.

Che ruolo hanno le nuove tecnologie nella gestione ed evoluzione dell'Istituto?

È un percorso già tracciato, un'evoluzione continua, che coinvolge ricerca, tecnologia, organizzazione, formazione, cura e assistenza, in ogni fase: prima, durante e dopo il trattamento. Anche la farmaceutica oncologica è in rapido sviluppo, e la tecnologia continua a rappresentare un asse portante della nostra attività. Emblematico, in questo senso, è anche il confronto tra un intervento chirurgico tradizionale e uno eseguito con il supporto del sistema robotico: l'approccio mininvasivo consente di ridurre la necessità di trasfusioni, le complicanze post-operatorie e i tempi



di recupero, migliorando la qualità complessiva per il paziente. Anche nell'ambito della Radioterapia, il progresso tecnologico degli ultimi anni sta portando ad un rapido miglioramento delle cure. L'Istituto dispone di sei acceleratori lineari per la radioterapia e di un ciclotrone per la produzione di radiofarmaci, tra cui il ^{18}F -FDG e, prossimamente, anche il PSMA. A questo si affiancherà a breve la realizzazione di un nuovo centro di radioterapia presso la sede di Castelfranco Veneto, che sarà dotato di ulteriori due acceleratori lineari. L'innovazione tecnologica investe anche l'ambito digitale, con l'attivazione di servizi di televisita e telefarmacia pensati per garantire continuità assistenziale, prossimità e supporto ai pazienti oncologici anche a distanza, riducendo la necessità di spostamenti e favorendo una presa in carico più sostenibile, soprattutto nelle fasi di follow-up o terapia domiciliare.

Come si traduce in concreto l'attenzione per la persona?

Allo IOV nessun ambito è mai stato trascurato. Ogni aspetto, ogni intervento, ogni evoluzione è sempre stato progettato intorno al paziente. Del resto, come in una sfera di cristallo, ogni elemento trova senso solo in relazione a ciò che sta al centro: il paziente.

Pur essendo una struttura monospécialistica, lo IOV ha sempre mantenuto una visione ampia e integrata della cura, in cui la persona è considerata nella sua interezza, e non solo attraverso la gestione e il trattamento della patologia.

L'attenzione alla persona si esprime anche attraverso l'umanizzazione degli approcci, che affianca alla competenza clinica la capacità di ascolto, di relazione e di supporto emotivo e psicologico, ove necessario, lungo l'intero percorso di cura.

A questo si aggiunge il contributo fondamentale di tutte le figure, sanitarie, amministrative e volontarie, coinvolte nell'organizzazione quotidiana dell'accoglienza: dalla gestione delle pratiche alla facilitazione dei passaggi tra servizi, fino alla cura degli spazi comuni, per rendere il percorso all'interno dell'Istituto il più possibile

“

*L'innovazione tecnologica
rappresenta per lo IOV
un elemento identitario
fondamentale.*

”

orientato ai bisogni del paziente e al suo benessere, sia clinico ma anche psicologico ed emotivo.

Accanto alla competenza clinica e scientifica, lo IOV ha costruito negli anni una solida cultura del prendersi cura, che si esprime nella capacità di collaborare, integrarsi e condividere saperi all'interno delle reti oncologiche regionali, nazionali ed europee.

La partecipazione attiva alla rete EURACAN per i tumori rari dell'adulto e il riconoscimento da parte di ESMO come centro integrato tra oncologia e cure palliative sono espressione concreta di questo impegno, così come l'elevata qualità della produzione scientifica.

È un percorso che si fonda su un'impostazione chiara e costante: la centralità del paziente oncologico, il lavoro multidisciplinare, l'organizzazione in una rete aperta, la coerenza tra visione e pratica. Un'impostazione che ha prodotto risultati, ha generato fiducia e continuerà a orientare le scelte future.

Che previsioni si possono fare per il futuro?

Non ho una "sfera di cristallo" per sapere cosa accadrà ma se guardo ai primi vent'anni dello IOV, sono fiduciosa che l'Istituto saprà restare fedele ai valori che lo hanno guidato sin dall'inizio. Con responsabilità, rigore e dedizione. Perché ogni paziente che entrerà in questo Istituto possa trovare, sempre, un luogo affidabile, accogliente e pronto a prendersi cura di lui.

Come in una sfera di cristallo.



“In futuro continueremo a investire nel rapporto persona-persona”

Intervista a **Massimo Cacco**, Responsabile Unità Operativa e Dirigente delle Professioni Sanitarie; **Daniela Grosso**, Coordinatore team infermieri di ricerca clinica e del Dipartimento di Oncologia Medica; **Nicola Galtarossa**, Coordinamento attività e gestione risorse: Day Hospital, Ambulatori, Archivio.

Daniela Grosso, coordina il team infermieri di ricerca clinica. Massimo Cacco è responsabile delle professioni sanitarie ospedaliere. Nicola Galtarossa dirige il team di infermieri del day Hospital, del Punto prelievi e degli ambulatori del primo piano al Busonera. Tutti e tre lavorano allo IOV da quando è nato. “Una lunga strada, a volte difficile, ma molto stimolante” dicono all’unisono. “Difficile” perché la sfida, anche nell’ambito infermieristico, era notevole, soprattutto per l’iperspecializzazione richiesta. Stimolante perché, alla fine, se dei problemi si presentavano, questi sono stati sempre affrontati e superati.



Cacco – Lo IOV è nato da una costola dell’Azienda Ospedaliera e una costola dell’ULSS 16. All’inizio lo scopo principale è stato quello di integrare non solo le diverse organizzazioni oncologiche, ma anche i due modus operandi. Bisognava uniformare le attività assistenziali in una logica univoca e, mi pare, ci siamo riusciti. Se avessimo fatto un documentario sulla situazione di allora ci stupiremmo nel vedere i grandi progressi fatti, tutti assieme e in così poco tempo.

Grosso – In vent’anni abbiamo avuto un aumento significativo di studi clinici e delle ricerche scientifiche; questo ha contribuito ad aumentare la conoscenza in molti ambiti. Le statistiche certificano in senso quantitativo uno sviluppo della qualità delle indagini ed anche della vicinanza al paziente. C’è stato un lungo processo di

umanizzazione della cura. Ogni processo di certificazione acquisito ha richiesto un grande impegno, la rivisitazione di alcune procedure e la qualificazione ulteriore del personale.

Galtarossa – Già nel 2011 abbiamo introdotto la cartella clinica digitalizzata come documento integrato. Oggi è solo un racconto, ma 15 anni fa passare dalla teoria alla pratica ha significato affrontare una sfida per ognuno di noi. Lo IOV non ha mai trascurato nessun livello di organizzazione e formazione del personale e quindi siamo sempre andati di pari passo con l'evoluzione tecnologica e la capacità degli infermieri di sfruttare al massimo le possibilità che la scienza e la ricerca offrivano e offrono.

Ne è valsa la pena?

Galtarossa – Le ipotesi di partenza di un Istituto focalizzato sulla lotta al tumore, che nasceva nel 2006, sono state verificate sul campo e sono risultate corrette. Missione compiuta. Un Istituto radicato in un contesto, come Padova, dove la Sanità è una delle eccellenze del territorio, è stata una scelta giusta. Ben progettato già dall'inizio, anche se tutto da costruire. Vent'anni fa, per esempio, avevamo meno di 13.000 accessi al Day Hospital, oggi siamo quasi a 50.000. Questo non è solo indice di qualità delle cure, ma anche di capacità organizzativa, di gestione del personale, di collaborazioni con altri enti della sanità.

Cacco – Certo che ne è valsa la pena. Eravamo partiti da qualche centinaia di pazienti e oggi ne assistiamo migliaia. Siamo un centro di eccellenza dell'oncologia, ma siamo anche cresciuti nel territorio. Così come all'inizio, anche nel 2017, quando ci siamo ampliati a Castelfranco Veneto abbiamo continuato un percorso virtuoso di offerta di cura e vicinanza ai pazienti. E l'investimento nella nuova Radioterapia, in quella sede, traccia anche una strada per i prossimi anni.

Lo IOV del futuro è già qui.

Appunto, come immaginate lo IOV nei prossimi vent'anni?

Galtarossa – Quando siamo partiti ci conoscevamo tutti. Eravamo poche centinaia ora siamo più di 1.300 dipendenti. Nel tempo anche gli spazi sono stati rimodellati e resi più efficienti e funzionali. Alla sede storica dell'Ospedale Busonera di Padova si sono aggiunte anche le sedi di Castelfranco Veneto e Schiavonia, la Torre della Ricerca gli uffici amministrativi di piazza Salvemini. Nel futuro l'Istituto crescerà ancora, credo sarà necessario anche un adeguamento degli spazi che lo ospitano.

Grosso – L'assistenza infermieristica sarà sempre più specializzata, insieme alla ricerca e alle nuove tecnologie, anche in relazione ai farmaci, questo aiuterà a migliorare le cure e l'incidenza disabilitante della malattia. Venti anni fa, i malati oncologici avevano un percorso di cura più complesso e molto faticoso; oggi non è più così, gli interventi e le cure sono sempre più personalizzate. L'oncologia è cresciuta; per certi aspetti anche la ricerca si è personalizzata e la malattia oncologica è sempre più cronicizzata. L'assistenza sarà supportata dalla telemedicina che già pratichiamo. Anch'io sono convinta che nel breve futuro continueremo sulle strade tracciate. Lo IOV, in questi vent'anni, è diventato un'eccellenza della Sanità, non solo veneta. Nei prossimi venti anni sarà sempre più all'avanguardia nella cura.

Con l'aumento della prevalenza dei tumori, come evolverà il rapporto con il paziente?

Grosso – I pazienti si fidano della qualità della nostra assistenza. È un rapporto di fiducia costruito nel tempo in cui il paziente si affida sapendo di poter contare su competenza e attenzione. Noi abbiamo investito molto nel rapporto con i pazienti e, aggiungerei, anche con le loro famiglie. Quando una persona ha una diagnosi di tumore, qualunque sia, cambia il senso della propria vita ed in questo percorso sono coinvolte anche le persone più vicine.

“

*Ogni processo di certificazione
acquisito ha richiesto un grande
impegno, la rivisitazione di
alcune procedure e la
qualificazione ulteriore
del personale.*

”

Di riflesso, soprattutto noi infermieri, veniamo coinvolti in questi rapporti che diventano parte del nostro vissuto, oltre che altamente professionali. Svolgere l'attività di assistenza per un paziente oncologico significa, di fatto, dedicare molto tempo al malato e quindi dovere entrare, in qualche modo, in sintonia.

Cacco – Aumenterà la richiesta di interventi, ma è anche vero che si evolveranno i farmaci e le tecnologie ed evolveranno anche coloro che curano e assistono perché la formazione è sempre più avanzata e continua. Il nostro investimento nel rapporto medico-paziente si inquadra proprio in questa ottica e mi permetto di sottolineare che, in definitiva, si tratta di diventare consapevoli che si tratta di un rapporto persona paziente - persona medico. Un rapporto complesso, delicato e che, indubbiamente, va sburocratizzato. Paziente e medico/infermiere affrontano una malattia difficile e affrontano situazioni psicologicamente anche molto pesanti per le quali, ogni persona coinvolta, deve trovare dell'empatia. Non è sempre facile. La presenza dell'Unità di Psicologia nel nostro Istituto risponde a queste problematiche: rendere consapevole – e umanizzare – il rapporto persona-persona nell'ambito della malattia oncologica. Infine, sono convinto che in futuro sarà sempre più importante la prevenzione; ovvero lavorare per diminuire o eliminare i fattori di rischio. Questa è una strada maestra già individuata e da perseguire con costanza.



“Siamo orgogliosi di collaborare con lo IOV; il volontariato è parte integrante della cura

Intervista a **Maria Grazia Scanferla Calzavara**, ex Presidente CEAV (Cancro E Assistenza Volontaria) e **Maria Grazia Ferlin**, attuale Presidente CEAV

Quando i nomi hanno una loro realtà. Questo è il caso; la fondatrice e presidente onoraria dell'Associazione CEAV (Cancro e Assistenza Volontaria), sig.ra Scanferla Calzavara, e l'attuale presidente dell'Associazione, sig.ra Ferlin, si chiamano entrambe Maria Grazia: persone che con grande capacità e altruismo si adoperano per portare conforto e assistenza a chi è colpito da tumore.

Scanferla: Era la fine degli anni '80. Mio marito, Prof. Fulvio Calzavara, allora Primario di Radioterapia a Padova, constatava che molti pazienti affrontavano il cancro in solitudine relazionale. Molti venivano in Veneto da altre Regioni d'Italia, spesso del Sud. Non li accompagnava nessuno e dovevano affrontare diagnosi di tumore che allora facevano veramente paura perché le aspettative di guarigione, e quindi di vita, erano molto scarse. Queste persone avevano esigenze che andavano oltre la terapia, ovvero avevano bisogno della vicinanza di una persona capace di ascolto e di parole di conforto, con cui condividere paure e preoccupazioni. Poi c'erano casi di vero e proprio abbandono, di grandi solitudini di fronte alla malattia spietata. Nell'anno 1987-1988 ero Presidente del Lions Club “Gaspara Stampa” di Abano Terme e così proposi un service sotto forma di un corso tenuto da medici oncologi che affrontassero il tema dell'assistenza socio sanitaria ai malati di cancro ricoverati nel Reparto



di Radioterapia dell'Ospedale di Padova, allora dotato di 45 posti letto. Visto l'interesse suscitato in numerose persone, l'anno successivo il service continuò con il corso di formazione per arruolare volontari da inserire in servizio a sostegno dei degenti presso i Reparti di Radioterapia e di Terapia Antalgica dell'Ospedale Civile di Padova, allo scopo di supportare i malati e i famigliari nel percorso di cura intrapreso.

Molto prima che nascesse lo IOV?

Scanferla: Sì. Rispondevamo quasi d'istinto ad un bisogno evidente. Offrivamo un sostegno a persone che si trovavano in un momento difficile della propria esistenza. Sicuramente era un volontariato meno organizzato di oggi, ma era realmente vissuto come condivisione della condizione umana. Lo IOV è venuto dopo (2005), ma è diventato subito il nostro Istituto di riferimento. Siamo orgogliosi del nostro rapporto e del nostro apporto all'Istituto, che abbiamo visto nascere e che è diventato un centro di eccellenza e di riferimento imprescindibile per tanti pazienti.

In effetti la presenza dei volontari è fondamentale nel percorso di cura del malato oncologico.

Ferlin: Il ruolo dei volontari all'interno dello IOV è diventato indispensabile nell'accoglienza degli "utenti" se pensiamo che il loro volto è il primo che questi incontrano quando entrano nella struttura. Noi operiamo in regime di convenzione gratuita non solamente con lo IOV, ma anche con altri enti pubblici, quali alcuni Comuni dell'ULSS 6 Euganea. A livello nazionale, nel tempo c'è stata una presa di consapevolezza generale e si è arrivati alla Legge del "Terzo Settore" del 2017, con l'avvento del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) per tutelare la qualità degli enti del Terzo Settore. Ma il volontariato resta soprattutto un

affare di cuore, in particolare quando si tratta di persone con particolari fragilità. I volontari e le volontarie che operano in ambito oncologico devono avere forti motivazioni e grande consapevolezza del ruolo per poter essere veramente di aiuto. Spesso coloro che hanno avuto un tumore o esperienze di familiari e amici ci approcciano, desiderosi di aiutare chi sta attraversando le stesse sofferenze, ma devono aver superato la fase critica del trauma per poter serenamente aiutare gli altri nel percorso di cura.

E come si fa?

Ferlin: La formazione è fondamentale. Prevalentemente si tratta di pensionati/e che decidono di donare del tempo alle nostre attività con differenti motivazioni. Partecipano al nostro corso di formazione di base annuale, tenuto da professionisti dello IOV, che successivamente prevede un tirocinio pratico degli aspiranti volontari all'interno dell'Istituto nei reparti di degenza o presso gli ambulatori. Nel tempo di servizio è obbligatoria la presenza agli incontri di formazione/supervisione continua dei volontari, incontri di gruppo gestiti da psicologi. Il paziente oncologico affronta una malattia molto complessa, che spesso sconvolge la sua vita e quella dei suoi familiari, e noi volontari possiamo, con accortezza e consapevolezza, offrire un aiuto concreto sia materiale che spirituale donando anche un sorriso là dove non c'è più.

Il vostro apporto è quasi strutturato nel percorso di cura.

Ferlin: È il motivo per il quale anche le norme sono cambiate. Non ci si può improvvisare, ed è per questo che il rapporto con la dirigenza dello IOV viene coltivato nel tempo. L'Istituto, in questo, è sempre stato all'avanguardia. Là dove si percepiscono delle esigenze il volontario/la volontaria possono intervenire. Stiamo parlando dall'indicare il corridoio giusto da percorrere, alla presenza



in reparto, al supporto anche amichevole ad un paziente anziano e solo. C'è tanta condivisione, ma serve anche tanta preparazione.

È un'altra medicina?

Ferlin: L'empatia è una medicina. È scientificamente provato che la condivisione empatica diminuisce la percezione del dolore e riduce il tempo della guarigione generando speranza.

Nella relazione di aiuto può succedere che il volontario/la volontaria diventi un amico, un'amica, un confidente, quasi un membro della famiglia. Allo IOV sono impegnati quasi 50 volontari, che si turnano durante la settimana e presidiano l'entrata, la sala d'attesa e vari reparti. È un servizio organizzato e impegnativo, che richiede una gestione accorta e tempestiva per rispondere a tutte le necessità, anche a quelle impreviste.

Tanti lasciano?

Ferlin: No, al contrario. In questo genere di volontariato ci sono motivazioni e personalità di valore, nobili. Le persone sono consapevoli e convinte che il loro aiuto ha un senso. Noi abbiamo pochissimi casi di abbandono; il più frequente è quando si diventa nonni. Ci si va ad occupare dei nipoti e ad aiutare i figli, che, a loro volta, sono diventati genitori. Direi, quindi, che i volontari CEAV, da come li conosco io, vivono la vita vera! Sono persone autentiche!

Per voi lo IOV cosa significa?

Ferlin: Come ha detto la nostra "fondatrice", noi siamo orgogliosi di operare all'interno dello IOV, al quale riconosciamo l'eccellenza nel prendersi cura dei pazienti oncologici sia da un punto di vista clinico sia mettendo al centro delle cure la persona nella sua complessità. Siamo orgogliosi della storia dello IOV e la nostra ricono-

“

*L'empatia è una medicina.
È scientificamente provato
che la condivisione empatica
diminuisce la percezione
del dolore e riduce il tempo
della guarigione generando
speranza.*

”

scienza per tutti coloro che lo hanno pensato e realizzato è grande. Guardiamo avanti pensando alle necessità che si presenteranno e, purtroppo, con qualche preoccupazione, anche alle questioni economiche e finanziarie delle piccole associazioni come la nostra. Trovare o mantenere una sede adeguata, organizzare i gruppi di volontari e gestire le diverse esigenze, dalle assicurazioni alla logistica, non è sempre facile. Lo spirito del nostro volontariato, però, è comunque occuparsi della persona nella sua interezza, accompagnandola fino alla fine e adoperandoci per valorizzare anche il tempo della sua sofferenza. Per questo da sempre abbracciamo la filosofia delle cure palliative, ne promuoviamo la cultura e ne divulghiamo l'applicabilità in tutte le sue forme. Quando una persona ha una diagnosi di tumore cambia se stessa, la sua visione del mondo, il suo vivere e quello della sua famiglia. Se in questo c'è bisogno di aiuto, riteniamo che sia nostro dovere esserci.



letto
1

letto
2



ISTITUTO
ONCOLOGICO
VENETO
I.R.C.C.A.



Capitolo 4

La sinergia tra l'Istituto e l'Università di Padova



RADIOTERAPIA



ATTESA LIN



RELLE



Sinergie e visioni d'insieme

Uno dei momenti fondamentali nella presa in carico del paziente oncologico, è il confronto tra i diversi specialisti che lo hanno in carico, che si attua attraverso ambulatori multidisciplinari e Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM). Un grande valore aggiunto per l'Istituto Oncologico Veneto è che tale approccio multidisciplinare è cresciuto nel tempo grazie alla collaborazione con la vicina Azienda Ospedale Università di Padova, mettendo a disposizione di ogni paziente le eccellenze offerte dalle diverse aziende. Non a caso con l'istituzione della Rete Oncologica Veneta, uno dei cinque poli oncologici di riferimento all'interno della rete veniva identificato nel Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova (DOFIP) a cui afferiscono lo IOV, la vicina Azienda Ospedale e l'attuale ULSS 6 Euganea.

Tale collaborazione e tali sinergie, oltre a dare il meglio per ogni singolo paziente, sono anche "benzina" per la crescita della ricerca. Per raccontare questi aspetti abbiamo posto qualche domanda al Prof. Angelo Paolo Dei Tos, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Direttore Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica Azienda Ospedale Università di Padova e Professore Ordinario di Anatomia Patologica e al Prof. Umberto Cillo, Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Epatobiliare e del Centro Trapianti di Fegato Azienda Ospedale Università Padova e Professore Ordinario di Chirurgia Generale.



ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
I.R.C.C.S.



ATTENZIONE
ACCEDERE
SOLAMENTE
DALLA
DETTA SINISTRA

ATTENZIONE
ACCEDERE
SOLAMENTE
DALLA
DETTA SINISTRA

“Lo IOV, punta di diamante delle cure oncologiche”

Intervista ad **Angelo Paolo Dei Tos**, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Direttore Unità Operativa Complessa Anatomia Patologica Azienda Ospedale Università di Padova e coordinatore del Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova, nonché Professore Ordinario di Anatomia Patologica

Assistenza e ricerca, un connubio indissolubile che è il fil rouge dell'attività dello IOV e che vede al suo fianco comunque nel ruolo di attori protagonisti anche Azienda Ospedale Università e Ateneo. Angelo Paolo Dei Tos li rappresenta entrambi, in quanto è presidente della Scuola di Medicina dell'Università, nonché direttore dell'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica e del Dipartimento di Diagnostica integrata dell'Azienda stessa.

Professore, l'Istituto Oncologico Veneto compie vent'anni.

Ormai ha alle spalle una lunga storia che nel corso di questi due decenni si è sviluppata, in qualche modo strutturata e anche modificata nel tempo per riflesso dei cambiamenti che ci sono stati nell'Oncologia medica. E attualmente lo IOV è indiscutibilmente un punto di riferimento nel Veneto nell'ambito dei trattamenti per le neoplasie.



Qual è la sua peculiarità?

Svolge da un lato una funzione di centro primario di cura e dall'altro un ruolo di coordinamento delle attività di tutte le altre Oncologie presenti nel nostro territorio, attraverso uno strumento come il CRAO, acronimo di Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche. Lo IOV, quindi, in questa branca della Medicina è un protagonista assoluto. E poi esercita un effetto di attrazione nel campo degli studi clinici, per i quali è diventato un polo

importantissimo anche a livello internazionale. Nel corso degli anni è cresciuto tantissimo, soprattutto se lo paragoniamo agli Istituti omologhi onnicomprensivi.

A chi si riferisce?

A tante altre realtà italiane molto conosciute. Va detto, comunque, che l'Istituto di Padova e Castelfranco si inserisce in una rete veneta che è assolutamente ben sviluppata, quindi da questo punto di vista il futuro che io intravedo è di fare in modo che continui a essere la punta di diamante delle cure oncologiche. Penso agli studi di Fase 1, che rappresentano il primo passo per l'individuazione di trattamenti innovativi, ma mi riferisco anche alle patologie oncologiche più complicate, come quelle rare, che hanno delle caratteristiche di complessità tali da giustificare expertise particolari.

Quali sono le novità più significative?

Proprio in tale direzione l'Istituto ha fatto molti passi in avanti e a questo proposito mi piace citare il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) che si occupa di tumori mesenchimali, cioè i sarcomi, patologie rare e appunto al Busonera c'è una realtà unica alla quale si rivolgono colleghi di molte altre Aziende e Oncologie del Nordest. Allo IOV, pertanto spetta il ruolo di capofila all'interno della Rete Oncologica Veneta, ma nel contempo si fa carico anche della necessità di sviluppare una presenza sempre più importante per quanto riguarda la ricerca clinica, le terapie innovative, e soprattutto per quanto concerne le neoplasie ad alta complessità.

Con quali effetti?

Questo fattore aiuta lo IOV stesso a creare spazi e tempi dedicati ai tumori più difficili da combattere perché le altre patologie neoplastiche, diciamo routinarie, possono essere gestite direttamente dalle diverse Oncologie presenti nel Veneto.

E in quest'ottica quale futuro auspica per l'Istituto Oncologico Veneto?

La prospettiva che mi auguro per lo IOV è che rafforzi questo suo ruolo di coordinamento, di stimolo, di sviluppo per essere sempre di più protagonista all'interno della Rete Oncologica Veneta, che comunque è popolata da validissimi professionisti, dentro e fuori lo IOV.

In questi primi anni l'Istituto si è contraddistinto per la competenza, per aver messo a disposizione dei pazienti farmaci innovativi, ma pure per l'attenzione al malato.

Il ritorno che ho rispetto all'accoglienza che offre ai pazienti oncologici è sempre positivo, con i professionisti che vi lavorano che sono caratterizzati da un tratto di generosità che è un elemento fondamentale. Il principio è che si cerca di generare tempo ulteriore perchè le persone trovino risposte rapide, ma anche contrassegnate da un atteggiamento di disponibilità in virtù del quale il paziente viene accolto con i suoi dubbi e le sue difficoltà. La persona con una patologia neoplastica si trova in un contesto complesso, con il problema di accettare la malattia, l'incertezza rispetto al futuro e a volte anche la difficoltà di comprendere appieno quelle che sono le opportunità terapeutiche. E al medico spetta il compito di accompagnarla in questo percorso non facile e devo dire che i riscontri che arrivano sono sempre positivi, con gli specialisti che dimostrano la capacità di mediare quelle che sono le aspettative di un malato e con le prospettive concrete di terapia.

E in questo fa la differenza?

Certo, ma, ribadisco, pure per il fatto di essere uno spazio di coordinamento ed efficientamento della Rete Oncologica Veneta, collocandosi in alcune aree come riferimento sempre presente e interagendo in modo inclusivo rispetto ai temi dell'oncologia

“

*Assistenza e ricerca, un connubio
indissolubile che è il fil rouge
dell'attività dello IOV
e che vede al suo fianco
comunque nel ruolo di attori
protagonisti anche Azienda
Ospedale Università e Ateneo.*

”

medica e soprattutto dell'assistenza. E va ricordato che ha sviluppato molto la ricerca, inserendosi in un contesto ampio che contempla diversi filoni, come quella di base, traslazionale e clinica, e sinergie ampie che devono essere sviluppate e valorizzate. Non è mai una singola istituzione che può affrontare tutti i temi che la complessità del cancro pone.

E infatti lavora insieme ad altre realtà.

Per esempio con l'Azienda Ospedale Università di Padova ha sviluppato rapporti sinergici sempre positivi. Anche se si tratta di due istituzioni diverse, con amministrazioni differenti, la collaborazione è stata sempre schietta e reciproca.

E con il Bo?

Lo IOV è fortemente connesso all'Ateneo, all'insegna di un rapporto eccellente, costruttivo e caratterizzato dalla complessità che contraddistingue una realtà ampia e articolata quale è appunto l'Università di Padova. La presenza di quest'ultima ritengo sia un valore aggiunto perché mette insieme risorse per la ricerca, la formazione e l'assistenza. Non è quindi un matrimonio di convenienza, ma convinto, con frutti assolutamente positivi, pur in quadro normativo complesso.



“Una medicina basata sul valore per la persona: questa la strada da seguire anche nei prossimi anni”

Intervista a **Umberto Cillo**, Direttore Unità Operativa Complessa Chirurgia Epatobiliare e del Centro Trapianti di Fegato Azienda Ospedale Università Padova e Professore Ordinario di Chirurgia Generale

Anche se veste le magliette di due squadre diverse, una dell’Azienda Ospedale Università di Padova e l’altra dell’Istituto Oncologico Veneto, forse sente quella dell’IRCCS un pochino più sua, anche perché è stato coinvolto direttamente nella creazione del polo di via Gattamelata. Vent’anni dopo, infatti, Umberto Cillo, Direttore dell’Unità Operativa Complessa di Chirurgia Epatobiliopancreatica e dei Trapianti di Fegato dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, oltre che del Dipartimento di Scienze chirurgiche oncologiche e gastroenterologiche dell’Università di Padova, nonché riferimento di livello mondiale per il suo settore con un reparto all’avanguardia anche per la mole di attività che svolge, ricorda perfettamente gli albori dello IOV.



Professore, che cosa avvenne nel 2005?

Lo IOV è nato come gemmazione dell’Azienda e l’avvio l’abbiamo gestito noi medici e sicuramente il professor Ermanno Ancona se lo rammenta bene. Alcuni chirurghi dall’Ospedale andarono a effettuare i primi interventi al Busonera, per creare un nucleo di attività. Ricordo per esempio i colleghi Maria Rosa Pelizzo, Carlo Castoro, mentre io operavo lì delegato dal professor Davide D’Amico. Era un sogno, l’Eldorado, la Terra promessa per noi ricercatori dell’epoca. Avere una struttura che permetteva finalmente di allineare appunto ricerca con attività clinica e didattica all’interno di una stessa mission, era il posto ideale dove lavorare.

A Padova oggi abbiamo Azienda e IOV: come interagiscono?

Vent'anni fa io e altri medici della mia generazione siamo stati degli *startupper* dell'Istituto e anche se ora esistono due realtà divise, sono rimaste interdipendenti e nessuna può vivere senza l'altra. In Azienda non abbiamo l'Oncologia, e alcune attività che si fanno da noi non sono presenti allo IOV e viceversa: da qui nasce la sinergia. Certo, non è facile far capire al cittadino questa interconnessione tra enti. Come dipendenti dell'Azienda ci occupiamo prevalentemente di Oncologia chirurgica e abbiamo bisogno di osmosi costante con i colleghi dello IOV, con i quali ci sentiamo telefonicamente più volte al giorno, partecipiamo a decine di meeting con vari specialisti in quanto alla fine è un'équipe a gestire il paziente: alcuni stanno di qua, altri di là, ma lavoriamo come se fossimo un unicum, con il Gruppo Oncologico Multidisciplinare che si riunisce settimanalmente, a fare da motore, da cuore pulsante.

In che cosa fa la differenza il GOM a Padova?

Nella qualità, nel valore esperienziale, perché è costituito dai top performer di ogni branca che poi prendono le decisioni sul caso. I Gruppi prodotti da Azienda e IOV sono tra i migliori in Italia per il livello dei professionisti e il risultato gestionale del malato è straordinario. L'integrazione quindi c'è, funziona alla grande e diventa sempre più intensa.

Lei è anche direttore del Dipartimento di Scienze di Chirurgia Oncologia e Gastroenterologia.

Sì, al suo interno c'è una commistione, con docenti che lavorano in Azienda e altri all'Istituto Oncologico, con il risultato che l'azione accademica, all'interno della quale rientrano ricerca, didattica, progressioni di carriera e convenzioni con i due enti, è governata dall'Ateneo che tiene insieme queste anime differenti. In pratica

ci sono tre pilastri che giocano insieme la stessa partita, che è quella dell'innovazione e dell'assistenza di altissimo livello. Per esempio, all'interno del Dipartimento di Scienze di Chirurgia Oncologica e Gastroenterologia (DISCOG) c'è il dottorato di ricerca seguito dal professor Antonio Rosato che è un modello di didattica avanzata gestito da un ente accademico, che però nel suo alveo ha docenti appartenenti allo IOV e all'Azienda ospedaliera.

Quali sono i vantaggi per le persone colpite da neoplasia?

Il Dipartimento è traslazionale, fa la Medicina di precisione e trasferisce dal laboratorio al letto del paziente gli esiti della ricerca. Il GOM è clinico, il Dipartimento di Scienze di Chirurgia Oncologica e Gastroenterologia (DISCOG) accademico, e lo IOV è l'ingranaggio fondamentale di un sistema integrato che è la ricchezza della sanità veneta, con la compartecipazione di vari attori, che hanno obiettivi convergenti, con il paziente che è sempre al centro e viene prima di tutto. Non si fa didattica se non ci sono sistemi assistenziali, e non si fa ricerca senza assistenza, perché gli studi si basano sui dati clinici dei pazienti. In sostanza il Dipartimento che dirigo è una sorta di metafora dell'insieme, perché racchiude tutte queste componenti.

Lei ha parlato del fatto che lo IOV fa la differenza nell'approccio clinico. E poi in che cosa si caratterizza?

C'è un'enorme attenzione che si sta dando alla value-based medicine, cioè la Medicina basata sul valore, valore inteso per il paziente, con tutte le misurazioni di qualità che partono dall'esperienza di quest'ultimo. Un concetto evolucionistico appunto della Medicina moderna, con il malato che decide se vuole vivere un mese ma bene, oppure più a lungo anche se malino: il valore è il suo, quindi, non dei medici. Ed è su questo che si basano assistenza e didattica all'Istituto Oncologico Veneto, con noi

“

Avere una struttura che permetteva finalmente di allineare ricerca con attività clinica e didattica all'interno di una stessa mission, era il posto ideale dove lavorare.

”

specialisti che mettiamo desideri e percezioni delle persone al centro della nostra azione di cura. Quello oncologico è un tema super delicato e il GOM propone soluzioni terapeutiche filtrate poi dalle necessità del paziente. Di questo si parla poco, ma è un approccio apprezzato dagli utenti, che non si sentono numeri. Quando *Newsweek* stila le classifiche tiene conto di PROMs e PREMs, strumenti che misurano la qualità dell'assistenza percepita dal malato, e lo IOV è uno degli enti che sta spingendo di più in questa direzione.

Vent'anni sono passati: qual è ora l'obiettivo per i prossimi due decenni?

Continuare a mettere l'anima per i pazienti e incrementare ulteriormente la Medicina basata sul valore per il paziente, fatto anche di rapporti umani, di relazione, e non centrato su una standardizzazione imposta dalle linee guida, o dal sistema. È una rivoluzione che i malati stanno percependo. C'è un bellissimo studio americano che compara due situazioni: la prima con molti pazienti oncologici trattati con empatia dai medici, e la seconda sempre con altrettanti malati seguiti da colleghi che non avevano instaurato con loro questo rapporto. La conclusione è stata che si registra una maggiore sopravvivenza proprio dove c'è empatia.





Capitolo 5

Il futuro

Sviluppi Futuri

Se dopo 20 anni di attività dell'Istituto andiamo a guardare cosa è cambiato nell'oncologia, possiamo dire che oggi il contesto si è modificato in maniera radicale.

Tanto per fare un esempio dal 2007 al 2019, come cita il volume "I numeri del cancro in Italia 2023", pubblicato da AIOM, è stata osservata una riduzione delle morti oncologiche attese per tutte le sedi tumorali, pari al 14,4% nei maschi e al 6,1% nelle femmine. Tale vantaggio riguarda soprattutto il tumore del polmone, della prostata, dello stomaco, del colon retto e nella donna anche della mammella.

Come si sono raggiunti risultati simili? Grazie alla rivoluzione copernicana nella prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori offerta dallo screening di popolazione, dalle innovazioni diagnostiche, dallo sviluppo delle tecniche chirurgiche, sempre più conservative, dai nuovi farmaci, sia quelli a bersaglio molecolare che gli immunoterapici di nuova generazione, e grazie anche alla radioterapia adattativa, che si adegua seduta per seduta alle modificazioni della situazione del paziente. Parallelamente si è accompagnata a nuovi modelli organizzativi: oggi il paziente oncologico ha sempre un riferimento multidisciplinare e la sua "presa in carico integrata" prevede percorsi specifici per il supporto psicologico, per il supporto nutrizionale, per le problematiche specifiche del paziente geriatrico o del paziente con bisogno di cure palliative.

Nel 2025 il problema emergente è la cronicizzazione della malattia tumorale che sta determinando un netto incremento nelle persone che vivono con una diagnosi di tumore. Una recente stima stabilisce che il 6,2% dell'intera popolazione convive con una pre-

gressa diagnosi di neoplasia. Il forte invecchiamento della popolazione associato al miglioramento della sopravvivenza grazie alle nuove opzioni terapeutiche, sta portando a un aumento notevole dei numeri a cui dovremmo riuscire a far fronte dal punto di vista organizzativo per non far venir meno il modello di presa in carico che ha fatto crescere le cure oncologiche negli ultimi vent'anni. Parallelamente anche la ricerca sta esplorando sempre nuovi ambiti.

“Lo IOV è accoglienza, resilienza e umanizzazione. È così che la ricerca diventa cura”

Intervista a **Maria Giuseppina Bonavina**, Direttore Generale

A Padova è nata la Scienza Moderna grazie a Galileo. Ma sempre all’ombra del Santo è nata anche la Medicina moderna legata all’osservazione del malato e all’applicazione della ricerca. Ed è in questo contesto innovativo e prestigioso che affonda le radici un’altra nascita, cioè quella dell’Istituto Oncologico Veneto IRCCS, con il riconoscimento il 18 marzo 2005 del Ministero della Salute, e nel dicembre successivo la legiferazione da parte della Regione. E se le porte del Busonera ufficialmente sono state aperte ai malati di tumore il primo marzo del 2006, l’attività era iniziata nei mesi precedenti, esattamente 20 anni fa.

Giusi Bonavina, attuale Direttore Generale dello IOV, ricorda perfettamente quei momenti e i professionisti che si sono adoperati per raggiungere questo straordinario risultato, con la struttura, unica del Veneto, cresciuta poi in modo esponenziale sia per numero di pazienti che per qualità delle cure, tanto da essere oggi un riferimento mondiale.



Dottoressa Bonavina, lo IOV festeggia i primi due decenni: che significato racchiude tale ricorrenza?

Nella nostra città la cultura oncologica è datata, tanto è vero che alla fine degli anni '90 era stato avviato un consorzio oncologico nei laboratori dell'Immunologia gestiti dal professor Luigi Chieco Bianchi. E questa è una delle motivazioni per cui lo IOV si insedia a Padova.

Che cos'è l'Istituto Oncologico Veneto?

È un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, oltre che assistenziale, monospecialistico perché tratta esclusivamente, dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione, i pazienti oncologici che nel corso degli anni sono cambiati, così come il modo di affrontare tale patologia e anche i risultati ottenuti grazie alle nuove terapie.

Come è mutato l'approccio?

La prevenzione diventa dominante e questo significa che con gli screening, inizialmente sperimentati e poi messi in atto tanto da diventare LEA (Livelli essenziali di assistenza) per tutte le Aziende sanitarie, c'è la possibilità di individuare alcune neoplasie, come per esempio quella mammaria praticamente centralizzata allo IOV fin dai primi momenti, nella fase iniziale, con una prognosi che è diventata molto favorevole. Lo stesso vale per le patologie del colon e urologica, con lo IOV che, pur governando anche tutte le altre forme di tumore, si specializza e diventa centro hub di riferimento regionale, nazionale e internazionale con la partecipazione a tanti network.

Dopo 20 anni, dunque, il tumore grazie allo IOV fa meno paura.

Sicuramente rispetto al 2005 oggi a una diagnosi di neoplasia si risponde con una possibilità di gestione sia medica, cioè con farmaci e terapie innovative, sia chirurgica, superiore rispetto ad allora. Riuscire a individuare la malattia al suo esordio sicuramente porta beneficio alla prognosi. E poi lo IOV non è solo questo.

E che altro è?

È accoglienza, resilienza e umanizzazione, che sono i tre termini appropriati per descriverlo. La ricerca potrebbe sembrare una situazione "fredda" nel rapporto con il paziente, ma sommata all'empatia diventa una compliance indispensabile. Il personale ha capito che questo è fondamentale.

Allora, che cosa differenzia il passato dal presente?

Lo IOV nasce ed evolve all'insegna del lavoro di gruppo, all'interno del quale ognuno ha un compito, ma tutti procedono insieme. Perché, al di là di quello che esce dai laboratori di ricerca, questo è l'unico metodo che possiamo avere per fare la differenza nell'approccio alla patologia oncologica, assieme all'accudimento e all'accoglienza del paziente.

La gente l'ha percepito tanto è vero che non manca la generosità nei confronti dell'Istituto.

Sicuramente, un altro valore aggiunto è stato non averlo chiuso all'interno di una struttura, ma abbiamo cercato di diffondere sul territorio i benefici che le terapie apportano, parlando alla gente e facendo capire i vantaggi della ricerca applicata all'assistenza. E questo si traduce nel trend continuamente in crescita che ha avuto il 5X1000 dal 2006 a oggi. Una scelta vincente è stata poi quella di avere aperto altre sedi come quelle negli ospedali di Castelfranco e Schiavonia, in aggiunta ai reparti del Busonera, in un'ottica di prossimità al malato, essendo il nostro Istituto un centro regionale. In pratica è stato deliberatamente deciso di avere delle "braccia operative" nel Veneto.

In aumento è pure il numero dei pazienti che provengono da tutta Italia.

L'indice di attrattività dell'Istituto è cresciuto nel corso degli anni e il fatto che utilizziamo, oltre a tutti i farmaci innovativi, anche terapie sperimentali e che abbiamo progetti di ricerca noti ai colleghi che operano in altre sedi, ha fatto sì che l'appeal sia salito a dismisura. Questo, però, non deve far dimenticare quanto l'integrazione con il territorio sia rilevante, anche perché lo IOV diversamente arriverebbe alla saturazione: tutto questo è possibile con la costituzione di una rete oncologica che, oltre a garantire l'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici comuni, vede l'apporto fattivo di tutti gli oncologi presenti nel Veneto.

“

*Lo IOV nasce ed evolve
all'insegna del lavoro di gruppo,
all'interno del quale ognuno
ha un compito, ma tutti
procedono insieme.*

”

Quelle oncologiche sono patologie che vanno seguite per anni con i follow up e l'integrazione prevede una stretta collaborazione nella gestione del paziente in fase acuta, che poi viene mandato alla ULSS territorialmente competente per proseguire i controlli. Questo accresce l'interesse del territorio stesso per alcune cure sperimentali.

Quali sono le parole chiave per definire lo IOV?

Ricerca, presa in carico e umanizzazione delle cure.

Può fare un esempio?

Una delle cose più pesanti da affrontare che accadeva spesso 20 anni fa, è che in seguito a una prestazione diagnostica al malato veniva consegnato un referto in cui si certificava che aveva un tumore, con termini istologici che lui non conosceva. Nel 2006 in Radiologia Senologica la consegna degli esiti con una diagnosi infausta è passata in carico al medico per cui il malato usciva sì con la consapevolezza di avere il cancro, ma con un percorso di cura già individuato, cosa che aiutava a diminuire l'ansia. Adesso la presa in carico è analoga, però l'evoluzione informatica è velocissima e fa sì che a volte servizi esterni allo IOV inoltrino un messaggio al paziente in cui si dice che il referto è caricato sul fascicolo sanitario, per cui capita purtroppo che il diretto interessato lo legga un attimo prima dello specialista che ha prescritto l'accertamento, ma poi spetta subito a quest'ultimo supportare il malato a 360 gradi.

Che regalo vorrebbe che lo IOV ricevesse per il compleanno?

Che guardi con consapevolezza alla sua maggiore età, puntando sempre più sull'innovazione, sulle sperimentazioni cliniche, sul rimettersi in discussione, sul prendersi i propri rischi osando e alzando sempre più l'asticella. È un dono enorme quello a cui penso, perché ricerca e assistenza sono fatte da uomini e donne, e avere sempre una categoria di così elevata capacità tecnica e di straordinaria umanità è un auspicio enorme.

Appendice

Testimonianze

Essere grandi da giovani non è facile. Compie solo 20 anni l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS che, nonostante la giovane presenza nel panorama oncologico italiano, rappresenta oggi un sicuro punto di riferimento nazionale ed internazionale nel campo dell'oncologia. L'Istituto si distingue per una fiorente e rilevante ricerca clinica e preclinica, per una presa in carico globale dei pazienti, per una elevata qualità dell'assistenza con la disponibilità precoce di trattamenti innovativi e la presenza di medici key opinion leader a livello mondiale, per la attenzione alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Tutto questo è possibile grazie all'impegno, al lavoro, alla dedizione di tanti medici, infermieri, biologi, farmacisti... che da venti anni credono nella possibilità di fare più e meglio per i pazienti oncologici, personale che grazie alla ricerca ha contribuito a scoperte, brevetti, innovazioni che hanno "alzato l'asticella" e drammaticamente migliorato gli outcome dei nostri pazienti.

E lo dico con l'orgoglio di chi da quasi 17 anni è parte di questa grande, eppur giovane realtà che è l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS.

Dott. Marco Maruzzo

Ho iniziato a lavorare in Oncologia ben prima che lo IOV fosse istituito, nel 1998, e dopo un po' di anni ho dunque avuto il piacere, l'onore, ed in piccola parte anche "l'onere" di vedere nascere lo IOV.

La trasformazione delle Unità dedicate al paziente oncologico in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico fin da allora ha aperto al mio sguardo una prospettiva completamente nuova: la possibilità di curare le persone attraverso la ricerca. Questo era stato fin dall'inizio uno dei moventi della mia scelta per l'oncologia, poter lavorare in un settore di grandissimo bisogno, ma anche di grandissime possibilità, ed il passaggio a IRCCS fin da subito ha reso concreta questa inscindibile relazione. Nel tempo, i pochi studi sperimentali con cui siamo partiti, si sono moltiplicati, permettendo a sempre più pazienti di accedere a trattamenti innovativi. Accanto a questi, un nuovo filone di ricerca si è aperto, in linea con la natura stessa dell'Istituto, ovvero la possibilità di studi di strategia e studi biologici traslazionali, accademici, suggeriti dall'incontro tra i quesiti clinici con cui ogni giorno ci interfacciamo nei nostri ambulatori e preparazione scientifica, creatività ideativa, opportunità tecnologiche di cui l'Istituto è ricco.

Ogni tanto, specie quando le cose non vanno bene, qualche paziente o familiare ci chiede "come fate a fare questo lavoro tutti i giorni?". Non è sempre facile, e ognuno ha la sua risposta, la mia è che in nessun altro luogo ho trovato una così appassionante fusione tra la componente umana di risposta di un bisogno di cura e quella scientifica di avanzamento della ricerca e della tecnologia. Ora che sono passati 20 anni l'entusiasmo nel sostenere la crescita dell'Istituto per dare risposte sempre migliori ai pazienti non è mutato, anzi è stato rinforzato dai molti obiettivi raggiunti e da tutti quelli che ancora ci poniamo ogni giorno.

Dott.ssa Sara Lonardi

Sono passati vent'anni dall'inizio dell'attività dell'Istituto Oncologico Veneto e sembra un'eternità. Personalmente la prima parte della storia dello IOV l'ho vissuta in maniera indiretta da chirurgo che operava in Azienda Ospedaliera ovvero "dall'altra parte della strada". In realtà, occupandomi di chirurgia oncologica, i contatti con l'Istituto Oncologico erano costanti e la partecipazione ai gruppi multidisciplinari per il trattamento delle varie patologie oncologiche era parte integrante della nostra attività clinica. Quando nel 2022 sono stato assunto all'Istituto Oncologico Veneto ho cominciato a conoscere direttamente la complessità della struttura di cui ero diventato parte integrante.

Ho sempre pensato che il ruolo di un chirurgo oncologo debba essere quello di saper coniugare le doti tecniche, che dovrebbero contraddistinguere l'operato chirurgico, con la capacità di realizzare un rapporto umano con i pazienti e saper entrare in sintonia con loro prima che con la loro patologia. Nel caso della chirurgia senologica tale rapporto è ancora più complesso perché si associa a risvolti psicologici legati al ruolo che la mammella riveste nell'immaginario femminile.

Lavorare allo IOV significa affrontare quotidianamente queste problematiche e significa anche prendere in carico la donna che si rivolge a questa struttura nelle diverse fasi del percorso diagnostico e terapeutico, ma anche seguirla nella ripresa funzionale e psicologica dopo l'intervento chirurgico.

Per questo motivo abbiamo voluto realizzare all'interno dello IOV alcune attività assistenziali che sembrerebbero solo un corollario all'intervento chirurgico, ma che in realtà hanno un profondo significato per il completo recupero psico-fisico della donna operata. Penso alla precoce riabilitazione motoria postoperatoria con l'attivazione di un servizio fisiatrico e fisioterapico personalizzato a cui possono

essere indirizzate le pazienti operate, al recupero funzionale di più lungo termine con la prescrizione all'esercizio fisico da effettuare nelle palestre della salute e agli aspetti nutrizionali da mettere a punto nelle diverse fasi delle terapie oncologiche. Penso ancora al costante supporto psicologico che siamo in grado di fornire alle donne e ai loro familiari sia durante la fase diagnostica, che terapeutica, e alla necessità di dare una risposta alle problematiche legate alla sessualità, alla fertilità e alla procreazione che una donna in età fertile incontra durante il percorso chirurgico e oncologico del tumore mammario.

Penso infine al ruolo fondamentale che riveste una corretta comunicazione nel rapporto medico-paziente. Nella donna con tumore della mammella la comunicazione è indirizzata non solo ad affrontare le problematiche della diagnosi e del trattamento della malattia neoplastica, ma pure le conseguenze chirurgiche che l'intervento comporta sulla mammella, l'organo che ha un ruolo fondamentale per la donna dal punto di vista estetico e sessuale. Riuscire ad entrare in sintonia con la paziente nel processo comunicativo rappresenta un valore aggiunto che aiuta reciprocamente in tutte le decisioni terapeutiche.

Infine è importante per noi lavorare in una struttura dedicata che è in grado di sviluppare programmi di ricerca i cui risultati alimentano una costante innovazione sia nel campo chirurgico, che in quello oncologico.

Dott. Alberto Marchet

Il paziente che entra allo IOV intraprende molto spesso un percorso di diagnosi e cura non semplice, che coinvolge lui e tutto ciò che lo circonda.

L'incontro con la malattia è con la parte più vulnerabile di noi stessi, con le emozioni profonde, quelle che tentiamo sempre di evitare e tutto ciò provoca cambiamenti, e non solo dal punto di vista fisico. Questo "viaggio obbligato", quindi, porta modifiche radicali e nulla potrà più essere come prima. Proprio per tale motivo il paziente va considerato nella sua interezza di individuo, di persona a 360 gradi, dove la malattia è una parte integrante che non può trascendere da tutto il resto. Il malato, attraversando i corridoi, gli ambulatori, il "Day hospital", i reparti, e cimentandosi con i vari servizi diagnostici, è chiamato a sperimentare con una sorta di "traversata" che lo porterà a identificare le caratteristiche della sua malattia, ma anche ad esplorare sempre più sé stesso. In tale frangente, non deve essere, e non è, solo: incontra molte persone, alcune lo sfiorano soltanto, altre condividono con lui racconti, momenti, altre ancora lo accompagnano nelle cure. E uno dei nostri obiettivi è proprio quello di stargli vicino.

Ma cosa vuol dire accompagnare una persona che scopre di avere un tumore? Significa partecipare a quello che sente e prova, e aiutarla a gestire il turbinio dei pensieri che riempiono la mente. Si può paragonare a un incontro spirituale, un "dare e avere", uno scambio non sempre consapevole di parti importanti degli attori coinvolti.

Ed è appunto in questi frangenti che si stabilisce la connessione empatica con il paziente: noi ci sediamo accanto a lui, cerchiamo di comprendere la sua sofferenza, magari con un sorriso o stringendolo in un abbraccio, o semplicemente tenendogli la mano. È molto importante accogliere le sue angosce, le sue lacrime, la paura dell'incertezza sul futuro, ma anche aiutarlo a riconoscere i pensieri cupi, in-

segnandogli a scoprire nel respiro un'ancora. Perché proprio in quest'ultimo è radicato il momento presente, quello che lo aiuterà a non proiettare le angosce che prova nel confrontarsi con qualcosa che ha destabilizzato improvvisamente la sua esistenza. Inspirare la vita ed espirare la malattia, la paura, l'ansia... una, due, cento volte: questo è fondamentale per gestire nel modo migliore tale "cammino obbligato".

È necessario poi fare in modo che il malato riconosca le sue potenzialità, che gli serviranno, passo dopo passo, ad affrontare il percorso nel modo migliore. Questa è la parte più importante del mio lavoro, quella che attraverso il dialogo, la comunicazione e l'ascolto empatico, determina un'alleanza fra me e il paziente: è una compliance diagnostico-terapeutica profonda e il resto poi viene da sé.

Dott.ssa Sonia Carpentieri

Ho iniziato la mia avventura lavorativa allo IOV appena tre anni fa e sono quindi uno degli “ultimi arrivati”. Quando ho iniziato a lavorare qui avvertivo un certo timore reverenziale, considerando i nomi illustri dei nuovi colleghi, il legame con l’Università, e il livello altissimo della produzione scientifica, e la mia preoccupazione principale era quella di studiare ed aggiornarmi il più possibile per essere all’altezza della fama dell’Istituto. Con il passare del tempo ho scoperto tante altre sfaccettature che avevo probabilmente sottovalutato.

Innanzitutto mi ha colpito molto, e messo a mio agio, la forte integrazione tra le diverse figure professionali che esiste in questo contesto, dove medici, infermieri, psicologi, dietista sono costantemente abituati a lavorare assieme, ognuno con il proprio ruolo e le proprie competenze, avendo come unica finalità il benessere del paziente.

In secondo luogo risulta particolarmente “facile” il confronto quotidiano con i colleghi, forse anche per l’abitudine a rapportarsi sistematicamente per definire il miglior percorso possibile per ogni singolo paziente all’interno dei gruppi oncologici multidisciplinari.

Del resto io sono specialista in geriatria, e lavoro d’équipe, valutazione multidisciplinare e multidimensionale, integrazione tra diverse discipline sono gli strumenti alla base dell’assistenza geriatrica. Forse anche per questo, giorno dopo giorno, mi sono sentito sempre più a casa... e oggi mi sembra di far parte della famiglia dello IOV da sempre.

Dott. Pietro Gallina

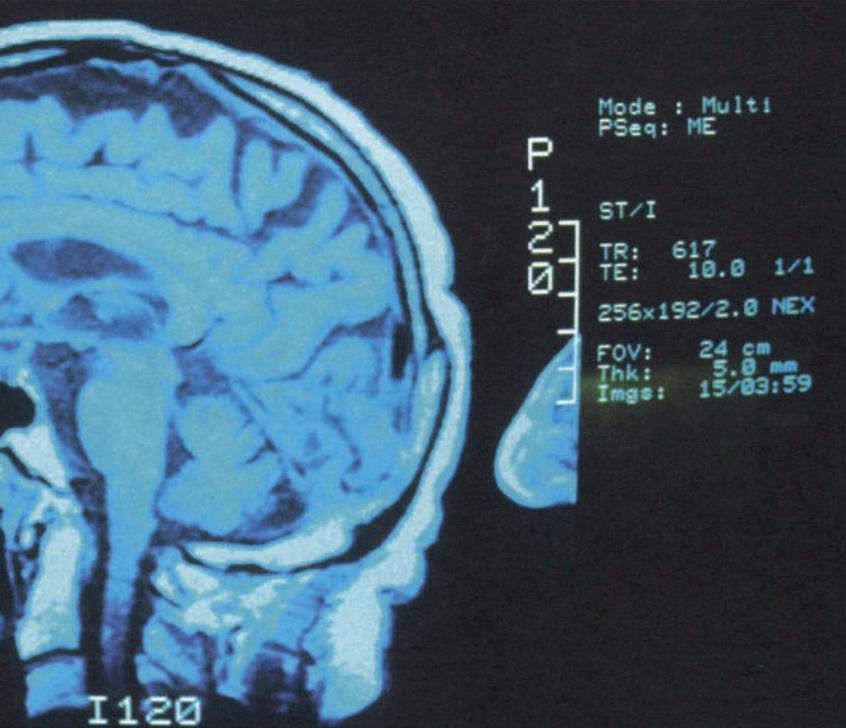
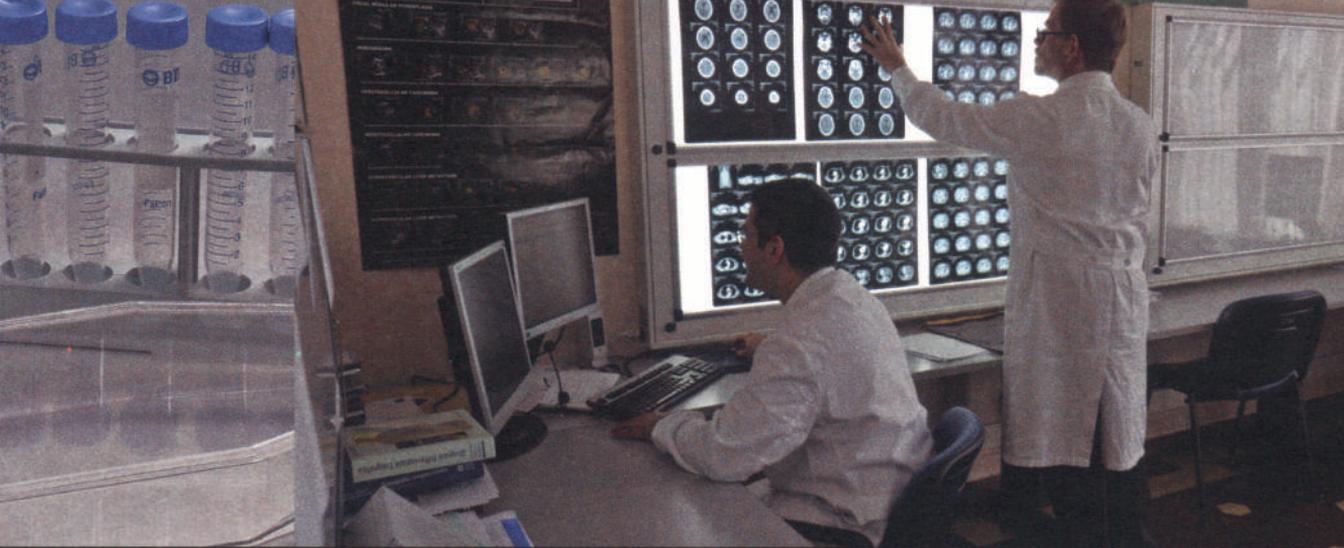
Mi sono formata a Verona come specialista in oncologia medica e, a partire dal 2024, lavoro presso l'Istituto Oncologico Veneto (IOV). Per me, far parte dello IOV rappresenta sia un privilegio che una grande responsabilità quotidiana.

Fin dall'inizio del mio percorso in oncologia, ho sempre desiderato entrare in un ambiente che mi permettesse di unire le mie due grandi passioni: la ricerca e la cura dei pazienti attraverso l'attività clinica. Qui ho trovato un contesto stimolante, ricco di sfide quotidiane che, sebbene possano sembrare complesse, nel tempo si trasformano in preziose opportunità di crescita.

Ho la fortuna di collaborare con colleghi che hanno una grande esperienza e competenza. Ogni persona viene così seguita con un approccio personalizzato, basato sia sulla sua storia clinica che sull'ascolto delle sue esigenze, trovando insieme le soluzioni più adatte a ciascuno.

Contribuire alla ricerca e far parte di un sistema che si impegna costantemente a migliorare le terapie dà un senso profondo al mio lavoro. Sebbene richieda un grande impegno e molta costanza, mi permette di crescere ogni giorno, arricchendo sia me stessa che chi si affida alle nostre cure.

Dott.ssa Ilaria Zampiva



20 ANNI
2005 - 2025



ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
IRCCS

