

ALBERTO COSTA

A CURA DI: A. COFFANO

Il dott. Alberto Costa, direttore della European School of Oncology, è oggi senza dubbio uno dei più noti protagonisti dell'oncologia italiana a livello internazionale con interessi che vanno dalla chirurgia alla formazione professionale, dalla ricerca clinica all'organizzazione sanitaria, dalla farmacoprevenzione all'editoria scientifica (per anni è stato tra l'altro anche direttore della nostra rivista).

Non potendo in questa rubrica affrontarli tutti in modo esaustivo abbiamo pensato di limitarci a scambiare con Lui quattro chiacchiere su un aspetto della Sua attività professionale che ci pare particolarmente interessante anche per i raffronti che consente con la situazione del nostro Paese: il coordinamento del Centro di Senologia della Svizzera Italiana.

Dott. Costa innanzitutto può dirci com'è vissuto il problema cancro della mammella dalla popolazione femminile del Canton Ticino, la cultura della prevenzione è maggiore rispetto alla nostra?

Come sempre in questi casi si corre il rischio di generalizzare, ma certamente il Canton Ticino dà l'impressione di una regione molto attenta alla natura e alla salute. Basta vedere come sono ben tenuti i sentieri di montagna e di collina per capire l'importanza attribuita al più semplice degli esercizi fisici, il camminare, oppure come sono protetti gli spazi ciclabili.

La mia impressione molto personale è che si parli meno di prevenzione rispetto a quanto si fa in Italia, ma per la paradossale ragione che è molto forte la fiducia nell'efficacia dei trattamenti e nell'efficienza del sistema sanitario (una recente indagine del celebre sito www.comparis.ch ha dimostrato che gli ospedali ticinesi sono i più amati dai loro pazienti).

Si ha come l'impressione che non venga data molta importanza alla prevenzione perché tanto, se ci si ammala, la medicina ci guarirà.



Esiste un'attività di screening mammografico organizzato con invito attivo rivolto alla popolazione?

Come in gran parte della Svizzera non esiste in Ticino un programma di screening mammografico organizzato e le assicurazioni (le cosiddette "casce malati") sono quasi esclusivamente finalizzate alle terapie e non prevedono quindi rimborsi per esami eseguiti a scopo preventivo.

Il dibattito è molto acceso anche perché una nuova decisione andrà presa entro la fine dell'anno e la sezione locale di Europa Donna è molto attiva su questo fronte.

La stragrande maggioranza delle donne ticinesi è comunque



ben informata e si può affermare che semmai vi è una imperfetta distribuzione degli esami, nel senso che le donne più giovani eseguono più mammografie del necessario e che quelle più anziane hanno invece un atteggiamento ancora un po' fatalistico e smettono troppo presto di controllarsi.

Rispetto all'Italia, in Svizzera e, in particolare, nel Canton Ticino, esistono sostanziali differenze nell'organizzazione dell'attività senologica e/o oncologica?

La differenza sostanziale sta nel fatto che la senologia è qui considerata (come nel resto della Svizzera, come in Austria e in Germania) una branca della ginecologia. Con l'unica storica eccezione di Christoph Rageth, direttore del Brustzentrum di Zurigo, tutti i senologi svizzeri si occupano anche di ginecologia e spesso di ostetricia. Rageth ha avuto il coraggio di lasciare tutto il resto e di diventare senologo a tempo pieno, ma rimane appunto solo in questa situazione. D'altra parte il suo centro di senologia è stato il primo in Svizzera a ricevere la certificazione Eusoma ed è tuttora l'unico assieme a noi del Centro di Senologia della Svizzera Italiana (CSSI)

Com'è strutturato e quali sono le peculiarità del Centro di Senologia della Svizzera Italiana?

Mi è stato proposto di coordinare la senologia ticinese nel 2003, dall'Ente Ospedaliero Cantonale di Bellinzona, perché c'era bisogno di un "catalizzatore" esterno che provasse a ridurre la frammentazione degli interventi fra i tanti ginecologi attivi sul territorio e a dare una visione unitaria al problema. Il mio dialogo con l'Ente Cantonale risale agli anni Novanta quando partecipai alla trattativa per "rapire" il Prof. Aron Goldhirsch e portarlo allo IEO. Fu allora che trovammo la soluzione che funziona ancora adesso e in base alla quale Aron lavora in Ticino il lunedì e il martedì e poi a Milano il resto della settimana. Poi toccò a me a cominciare il passaggio del confine in direzione opposta, grazie al fatto

che la Fondazione Maugeri, dove ero primario di senologia, firmò un lungimirante accordo di collaborazione con l'Ente Cantonale in base al quale avrei lavorato due giorni alla settimana in Ticino e il resto a Pavia.

Nell'organizzare il CSSI si è ispirato ad un modello particolare?

Il mio compito è stato quello di concentrare l'attività sui due ospedali principali (Lugano e Bellinzona), riducendo progressivamente il ruolo di quelli secondari (Mendrisio e Locarno). Ho riprodotto il modello seguito a Pavia (spazio ai colleghi più giovani, gestione completa e personalizzata della paziente, abolizione della lista d'attesa e sua sostituzione con una programmazione aperta delle sedute operatorie). Mi pare che ciò che ha funzionato a Pavia (dove siamo passati da zero a 1000 interventi l'anno e dove occupiamo il terzo posto in Lombardia dopo IEO e INT, stando alla classifica di Sportello Cancro, www.corriere.it), si è rivelato vincente anche in Ticino visto che nell'ottobre del 2007, con un anno di anticipo rispetto alle previsioni, abbiamo ottenuto anche noi la certificazione Eusoma (vedi www.senonetwork.org), quando ancora non hanno raggiunto questo obiettivo ambizioso altri centri svizzeri ben più famosi come Ginevra, San Gallo e Berna.

Vista la Sua grande attenzione per la formazione professionale quali iniziative ha intrapreso per favorire l'aggiornamento dei Suoi collaboratori?

Il principale momento di formazione è il tumour board settimanale. Da tre anni ormai ci riuniamo tutti i mercoledì alle 17 e oggi che disponiamo di un eccellente sistema di video-conferenza (in queste cose la Svizzera è imbattibile) abbiamo imparato a discutere in pool tutti i casi operati, sia a Bellinzona che a Lugano con la partecipazione in diretta dei colleghi dell'istituto cantonale di Patologia a Locarno. E'

una grande riunione collegiale, con la possibilità di accedere a tutte le immagini radiologiche col sistema Pax e di discutere sia l'impostazione pre-operatoria che le terapie adiuvanti di ogni caso. Questo impegno ha fatto sì che ogni ginecologo sia oggi esposto ad un numero di casi/anno che è quasi il triplo di quelli che incontrava prima. La cultura di tutti è cresciuta e con essa la competenza. Ci sono ogni anno in Svizzera Italiana (Canton Ticino più Canton Grigioni di lingua italiana) circa 300 casi di carcinoma della mammella.

Oggi quasi due su tre vengono trattati dal nostro Centro e con i gruppi privati che trattano l'altro terzo si sta aprendo un clima di collaborazione che riconosce la superiorità di una breast unit certificata.

Teniamo poi un seminario annuale e dall'anno prossimo (30 e 31 marzo) un meeting aperto a tutti e focalizzato sui problemi dei centri di senologia (www.senoforum.com).

Ritiene che il Centro possa diventare un punto di attrazione anche per le pazienti italiane?

In assenza di un accordo fra il sistema sanitario della Regione Lombardia e le casse malati ticinesi non si avrà mai una vera mobilità di pazienti se non per pochi soggetti possessori di assicurazioni private a copertura internazionale. D'altra parte, le pazienti lombarde hanno una grande offerta di senologia (credo proprio la più ampia d'Italia) e non vedo quindi ragione per un loro spostamento in Ticino. A noi interessa molto il dialogo con le strutture italiane e stiamo realizzando un esperimento interessante di collaborazione "transfrontaliera" con il gruppo Multimedita che ha praticamente affidato al nostro centro la conduzione della sua unità di senologia a Castellanza in provincia di Varese. Con l'ingresso della Svizzera nell'area di Shengen dal novembre prossimo non ci sarà più neppure il controllo passaporti alla frontiera e l'area che comprende il Canton Ticino e le provincie di Varese, Como, Lecco, Novara e del Verbano-Cusio-Ossola (la cosiddetta

Regio Insubria) avrà un ulteriore sviluppo di comunicazioni e di scambi. Le prospettive sono molto interessanti e credo che non ci annoieremo.

Infine una domanda un pò "privata": questo nuovo incarico che ripercussioni ha avuto sulla sua quotidianità?

Dopo aver fatto il pendolare (anzi il "frontaliero") per anni, abitando a Milano e lavorando in Ticino due giorni la settimana, quando l'anno scorso mi è stata offerta la possibilità di aumentare ulteriormente la mia attività in Svizzera ho deciso di trasferire anche la mia famiglia e abito ora sulla collina di Montagnola, a poche centinaia di metri dalla casa di Herman Hesse. È un cambiamento per me molto profondo perché ho vissuto a Milano per 50 anni, ho fatto quasi il pendolare con Bruxelles per 12 anni come direttore della Scuola Europea e segretario generale dell'EORTC, ho sempre lavorato in centri di grandi dimensioni (Istituto Tumori e IEO). Oggi faccio il pendolare in senso inverso, "scendo" a Milano e a Pavia con la timidezza dei ticinesi, cerco di fare il mio dovere al meglio, ma appena posso torno al silenzio del lago, alle strade di collina dove posso leggere i giornali passeggiando e dove guardo da lontano i miei figli più piccoli che vanno a scuola in bicicletta come ebbi la fortuna di fare io tanti anni fa e come mai avrebbero potuto fare nel traffico frenetico della grande città.