

Il contributo alla cura
del Centro viscerale
della Clinica Luganese Moncucco

Alla ricerca di una precisa diagnosi

di Cristina Ferrari

La Clinica Luganese Moncucco è in continuo rinnovamento. Non solo nei suoi spazi, ma anche nelle sue specialità. Un posto di riguardo lo ha il Centro viscerale in cui ci introduce la portavoce, la dottoressa **Helen Schaufelberger**, specialista in gastroenterologia e medicina interna generale. Per l'intervista ci appartiamo in una piccola sala d'attesa, dopo aver visitato alcune sale in cui «la strumentazione che costa più di una Ferrari», non manca di renderci attenti alle potenzialità della nuova tecnologia il medico.

Come è nato il Centro viscerale della Clinica Luganese Moncucco?

In un certo senso, senza dare un nome a una specifica struttura, negli anni si è via via formato quello che è oggi il Centro viscerale, un centro che definirei di "facilitazione" di contatti fra i vari specialisti. Io sono giunta in Ticino nel 1995 quando la Clinica aveva ancora una gestione "otocentesca". Con l'arrivo di una nuova gestione e di nuovi medici, che erano anche stati primari in vari settori di enti pubblici, si è formato un nucleo molto proattivo di medici che hanno portato l'uno all'altro le



loro competenze, aumentando la qualità in maniera esponenziale. Per la prima volta la Clinica è così diventata un *player* allo stesso livello degli ospedali pubblici. Entrambi, privato e pubblico, fanno da

pendant in una prestazione che si è fatta equivalente. Si è così formato un centro capace di raggruppare tutto quanto attiene al viscerale: abbiamo ottimi chirurghi, l'urologia, l'oncologia, ultimamente è ar-

rivata anche la radioterapia e in questo settore si è formato un gruppo che lavora molto bene.

Dove riconoscere gli atout di questo centro?

Come gastroenterologa sono coinvolta soprattutto a livello diagnostico. Bisogna, infatti, pensare che arrivare a una diagnosi precisa è oggi per la medicina la prima grande sfida. Per i pazienti, soprattutto, con malattie intestinali, per chi ha problemi al fegato, alle vie biliari, al pancreas, la diagnosi non è sempre così semplice con un solo prelievo del sangue, neppure con una radiografia o con una TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). È necessario sempre osservare gli organi più da vicino. E qui entriamo in campo noi. Attraverso le endoscopie arriviamo a punti molto interni del tratto digestivo. Devo dire che abbiamo avuto la fortuna di essere affiancati da colleghi giovani che oltre in normali endoscopie sono specializzati in endoscopie molto particolari e precise. Penso, per esempio, alle endoscopie avanzate che presentano una sonografia sulla punta dell'endoscopio; portando lo strumento vicino all'organo ottengono delle valutazioni molto mirate. Avremo prossimamente anche un collega che attraverso questo tipo di sonografia è in grado di effettuare delle biopsie interne, chiamate endosonografie con biopsie, e questo porta sempre a un passo avanti nella definizione della diagnosi. Oppure pensiamo alla valutazione delle vie biliari, la cosiddetta ERCP, con posa di *stent*: se il paziente presenta una massa che schiaccia sulle vie biliari è possibile intervenire senza operare ma attivando tutta una tecnologia endoscopica che può essere affiancata da chirurghi, oncologici o altri medici. Uno sviluppo che negli ultimi sette anni è aumentato in modo esponenziale. In più la Clinica ha investito tantissimo sugli strumenti, su sistemi di disinfezione avanguardistici.

Recentemente avete attivato una preziosa collaborazione oltre Gottardo.

Il nuovo Centro viscerale offre ai pazienti una presa a carico ottimizzata delle patologie e collabora con tutti i medici del Cantone per garantire ai loro pazienti una qualità di cura diretta e personalizzata. Nel corso degli anni, gli specialisti in Clinica per le problematiche del tratto gastrointestinale (chirurghi, oncologi, gastroenterologi, radiologi e il personale altamente formato), hanno creato sinergie con specialisti e strutture attivi sia a livello cantonale che nazionale.

Grazie alla realizzazione del Centro viscerale, la Clinica può ora avvalersi anche della collaborazione con il St. Claraspital di Basilea, suo partner di supporto in questo progetto. La collaborazione vuole permettere alle due cliniche, che presentano diverse affinità sia nella rispettiva storia che nei valori di riferimento, di offrire ai pazienti affetti da patologie del



tratto gastrointestinale una consulenza e un trattamento fondato sul confronto multidisciplinare.

Vi è quindi un continuo scambio di idee, di progetti scientifici, di formazione di giovani medici. L'idea di voler aprirci, ci porta a dire che la nostra Clinica non vuole nascondere niente, significa mettere le carte sul tavolo, significa trasparenza.

Con i medici del St. Claraspital ci sono rapidi canali di comunicazione e insieme discutiamo in maniera interdisciplinare i casi clinici più complessi. I medici del St. Claraspital sono quindi presenti in modo regolare presso la Clinica durante i tumorboard, dove vengono affrontati e discussi in videoconferenza i casi dei pazienti oncologici. Insieme analizzano lo *statement* del paziente: cosa ha, quali sono i prossimi passi da fare. Questa condivisione fa sì che si operi in un criterio di qualità.

Su quali malattie per la maggiore siete chiamati a operare?

Maggiormente sono le cosiddette pa-

tologie comuni. Per esempio, quando dopo parecchi attacchi di diverticolite il paziente ha bisogno che quel segmento dell'intestino infiammato sia rimosso. Vi sono i tumori coloretali. Va ricordato che il 5% della popolazione svizzera prima o poi riscontra un tumore dell'intestino. Abbiamo poi casi di emorroidi, problemi alla cistifellea, complicazioni al pancreas, tumori vari.

Possiamo dire che vi ponete anche come centro dove si pratica la prevenzione?

Sono del parere che la prevenzione è un atto individuale e intimo, più adatto alla riservatezza di uno studio medico di gastroenterologia che alla piattaforma ospedaliera. Tuttavia insieme ai medici di famiglia siamo attivi nella prevenzione contro il cancro dell'intestino rendendo la colonscopia facilmente accessibile. Dal 2014 la Clinica Luganese Moncucco partecipa alla prevenzione realizzando uno studio svizzero di coorte assieme a tre centri di oltre Gottardo. Questo studio

SWEPIC (Swiss Epigenetic Colorectal Cancer Cohort Study) analizza anomalie genetiche nelle cellule intestinali, e il rischio di sviluppare un cancro intestinale. Con interesse, nei prossimi mesi, aspetteremo le prime pubblicazioni in riviste mediche internazionali. Il nostro centro viscerale si occupa soprattutto nella fase successiva alla prevenzione, quando si tratta di togliere una lesione prima che diventi cancro o trovare il miglior trattamento personalizzato. Mettiamo in gioco diversi *players* che non arrivano a redigere un rapporto per poi lasciarlo in un cassetto ma diventano parte di un "lavoro in rete" attivandosi a breve termine per una cura individualizzata.

Vi è una fascia della popolazione particolarmente colpita?

Direi che le statistiche dei pazienti e delle persone che visitiamo si equivalgono nell'aspetto uomo-donna. Malattie gastrointestinali o neoplasie non hanno, infatti, una prevalenza di sesso maschile o femminile. Mentre a incidere è senza ombra di dubbio l'età: ad essere colpita per la maggiore è quella che chiamiamo la terza età. Più raro è incontrare pazienti di quarant'anni, mentre ne vediamo diversi con più di sessanta.

Quanto incide la tecnologia e l'aggiornamento oggi sulla vostra specialità?

Stare al passo è un elemento fondamentale. L'aggiornamento continuo è un obbli-



go peraltro per lo stesso libero esercizio. La tecnologia, è evidente, è un aspetto dal quale oggi la medicina non può più esimersi. Importanti sono anche i moderni criteri di rispetto dell'igiene: non è pensabile lavorare con strumenti di trent'anni fa perché non soddisfano più i principali criteri della sterilizzazione. Certo la tecnologia avanzata tocca sensibilmente i problemi delle spese e del budget di cui dispone una clinica o un ospedale. Prendiamo, per esempio, la robotica: quanto costerebbe lavorare negli interventi con l'ausilio di un robot? Certamente sarebbe molto costoso. La crescita della tecnologia resta un elemento fondamentale, anche se deve confrontarsi con l'aspetto economico e finanziario. Se penso a quando ho aperto lo studio nel 1995, allora c'era ancora l'usanza di fare una biopsia della mucosa in gastroscopia e si prendeva la stessa biopsia per diversi pazienti passandola semplicemente in disinfezione liquida. È chiaro che non era abbastanza profonda. Oggi abbiamo le biopsie monouso, ma, come ho fatto rimarcare, non è da molto. Adesso è inconcepibile utilizzare questo sistema, ma negli anni Ottanta era ancora così.