

Milano, 29 maggio 2014 - L'Istituto Europeo di Oncologia, in occasione della celebrazione dei suoi 20 anni, traccia il bilancio della sua attività clinica e di ricerca.

Nel periodo 1994-2013 allo IEO si sono rivolte 1.713.000 persone, di cui 617.200 sono diventati pazienti, di provenienza per il 50 % da regioni diverse dalla Lombardia e una piccola ma significativa percentuale, pari a circa 5.000 pazienti, proveniente da Paesi stranieri. Il totale di ricoveri è di circa 280.000, di cui 21.500 per day hospital e oltre 30.000 per day surgery; gli interventi chirurgici sono vicini a quota 200.000: indicativamente 53.000 per il tumore del seno, 24.000 per chirurgia plastica ricostruttiva, 22.000 per tumori ginecologici, 15.500 per tumori cervico facciali, 15.500 per tumori urologici, 15.000 per chirurgia toracica, per citare solo le principali aree. I pazienti di radioterapia sono stati fino ad ora 37.000.

Non è meno significativa la valutazione qualitativa dei risultati ottenuti.

Per il tumore del seno, quando la malattia è confinata alla mammella, la sopravvivenza a 5 anni delle pazienti IEO è superiore al 97% ed è conforme a quella riportata dal registro SEER americano, mentre è addirittura superiore per le donne operate per un tumore con coinvolgimento linfonodale (92% rispetto all'86% degli USA). Per il tumore invasivo, un'analisi su 12.000 donne operate in IEO durante il periodo 1994-2005 ha dimostrato una sopravvivenza del 92% a 5 anni. Questi tassi sono superiori a quelli della popolazione Italiana, stimati attorno all'85% (Studio EURO CARE).

La sopravvivenza per questo tumore è aumentata dell'1% nel periodo 2000-2005, rispetto ai 5 anni precedenti. Se questo trend continua, l'obiettivo mortalità zero diventa sempre più vicino.

Per il tumore del polmone in stadio iniziale - che è lo stadio identificato con lo screening - la sopravvivenza dei pazienti IEO è superiore al 90%. La mortalità per gli interventi di chirurgia toracica maggiore, è inferiore all'1%, rispetto ad una media nazionale dell'1,5%.

Per i tumori urologici trattati con chirurgia robotica i risultati sono altrettanto eccellenti: su un totale di 2.511 procedure robotiche effettuate nel periodo 2007-2014 la sopravvivenza a cinque anni è stata del 97%.

I pazienti candidati alla radioterapia sono stati trattati per il 70% con procedure a tempi ridotti, fino ad arrivare al trattamento in sole 5 sedute per il tumore della prostata.

Se l'Istituto in 20 anni ha costantemente accresciuto la sua attrattività e il livello di eccellenza è grazie ai principi innovativi su cui Umberto Veronesi lo fondò nel 1994, che sono stati applicati e sviluppati dai medici e ricercatori che hanno aderito al progetto IEO.

«L'Istituto Europeo di Oncologia nasce – dichiara Umberto Veronesi, Direttore Scientifico - dall'idea di creare in Italia, a Milano, un centro in grado di attrarre e raggruppare le esperienze e le competenze disseminate in Europa, su modello del National Institute of Health di Bethesda. Ho voluto fondare il primo *comprehensive cancer center* con cinque caratteristiche speciali: un ospedale europeo, costruito intorno ai bisogni del paziente e non dei medici, che avesse come obiettivo l'efficacia della cura e allo stesso tempo la qualità di vita dei malati, che integrasse ricerca e cura nella convinzione che "si cura meglio dove si fa ricerca", che sapesse sfruttare il potenziale delle tecnologie per la diagnosi e la terapia».

«La storia dei nostri 20 anni conferma la solidità del modello IEO, il primo ospedale di diritto privato no-profit in Italia – afferma Carlo Buora, Presidente - che ha permesso di coniugare sapere scientifico e conoscenza manageriale, principi di sanità pubblica e di sanità privata. Grazie al nostro Statuto, che prevede che gli eventuali utili siano interamente reinvestiti in ricerca e sviluppo, IEO ha sempre potuto contare su investimenti costanti da parte dei soci fondatori, che hanno accompagnato la forza delle idee e l'impegno di medici e ricercatori e di tutto il personale».

«Abbiamo sostenuto lo sviluppo dello IEO con una riorganizzazione dell'intera attività clinica in programmi per patologia» - dichiara Mauro Melis, Amministratore Delegato - «Già si vedono i primi risultati: maggiore efficienza e soprattutto maggiore centralità del paziente, attorno a cui ruota un'équipe multidisciplinare di medici specializzati ed esperti nei diversi aspetti della sua malattia. Abbiamo inoltre ampliato la nostra attività internazionale preparandoci ad accogliere flussi crescenti di malati dalle regioni europee e dai Paesi emergenti, a seguito delle nuove norme europee. La nostra vocazione internazionale di Istituto Europeo, di nome e di fatto, sta riassumendo un ruolo centrale nella nostra strategia di sviluppo».

«I risultati dei primi vent'anni sono ottimi, ma vogliamo e possiamo fare meglio», conferma Roberto Orecchia, condirettore scientifico. «L'attività clinica si integrerà in modo ancora più stretto con la ricerca sperimentale per avere un trasferimento più rapido dei risultati al letto del malato; svilupperemo la medicina "di precisione" vale a dire mirata e dunque minimamente, o per nulla, invasiva, e a impatto ridotto sulla vita del malato: chirurgia robotica, approcci endo-laparoscopici, come la radiochirurgia e l'HIFU, una nuova tecnologia che indirizza fasci di ultrasuoni sul punto da trattare usando come guida le tecniche di imaging. Anche in caso di pazienti più gravi, con tumori diffusi, amplieremo la gamma di strumenti e metodiche per cronicizzare la malattia e permettere al malato una vita più lunga e di migliore qualità».

«Abbiamo tre grandi obiettivi per il futuro» - afferma PierGiuseppe Pelicci, condirettore scientifico - «Primo tra tutti, curare il cancro senza chemioterapia: per questo stiamo lavorando su nuovi e più potenti farmaci molecolari e su come armare il nostro sistema immunitario contro la malattia. Il secondo è identificare i tumori in fase iniziale senza ricorrere a radiazioni o a tecnologie sofisticate: stiamo lavorando sui microRNA, frammenti molecolari rilasciati dai tumori in fase di formazione, che ci permetterebbero di diagnosticare la malattia con un semplice esame del sangue. Il terzo punto è insegnare a ciascuna persona come evitare di ammalarsi: quale cibi, quale attività fisica e quale ambiente scegliere per ridurre il rischio al minimo. Per far questo lavoreremo sull'epigenoma, proteine che "sentono" il nostro ambiente e modificano di conseguenza la funzione di alcuni nostri geni».

Per informazioni, ufficio stampa

Donata Francese – donata.francese@dfpress.it

Francesca Massimino – francesca.massimino@dfpress.it

Telefono 02 89075019 – 335 6150331