

INTRODUZIONE

La missione dell'ITT è *capire, curare e prevenire il cancro per tutti*: vale a dire, nella nostra mente l'impegno nella ricerca è indissolubilmente legato alla realizzazione delle cure ottimali per tutti coloro che si trovano ad affrontare questa malattia.

I progressi dell'oncologia nell'ultimo trentennio compongono un quadro variegato. Mentre di fronte ad alcuni tumori siamo costretti a fare ancora, in molti casi, un atto di umiltà che deve stimolarci a nuovi approcci, per altri si sono raggiunti risultati dei quali possiamo, almeno rispetto al passato, andare fieri, con percentuali di guarigione definitiva superiori all'80%. Sono migliorate la diagnosi precoce e le terapie, ci sono stati anche spettacolari progressi nel comprendere le basi molecolari dei tumori, tuttavia, occorre ammettere che la ricerca di base sul cancro e l'oncologia clinica hanno progredito in larga misura su binari paralleli. È ora urgente che queste due linee riescano invece a convergere, fino a fondersi una con l'altra.

L'elaborazione da parte dell'ITT di percorsi diagnostico-terapeutici ben precisi risponde proprio a queste esigenze. Da un lato, per vari tipi di tumori i trattamenti che risultano ottimali richiedono sempre più spesso approcci combinati, che devono essere gestiti da gruppi di professionisti (*disease management teams*) ciascuno dei quali agisca di concerto. Dall'altro, numerosi studi indicano che centri specializzati nel trattamento dei tumori ottengono alla resa dei conti migliori risultati clinici ed almeno in parte ciò avviene proprio grazie al funzionamento di questi gruppi.

Data la struttura a rete dell'ITT, l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici unificati ha anche un'altra valenza: quella di offrire un trattamento ottimale non solo ai pazienti curati in un particolare ospedale, ma a tutti i pazienti della Toscana. Se è legittimo sperare, come si è detto, che questo approccio migliori i risultati terapeutici, è certo che esso costituisce anche la base per intraprendere ricerche cliniche: ad esempio, l'identificazione di gruppi relativamente omogenei di pazienti è quasi un pre-requisito per identificare fattori di rischio genetici e non genetici, o per stabilire correlazioni prognostiche che potranno infine orientare le opzioni terapeutiche disponibili nel modo più appropriato per il singolo paziente.

È chiaro che questi percorsi, se rappresentano oggi lo stato dell'arte, vanno adottati; per lo stesso motivo vanno tenuti sempre sotto vigilanza perché siano periodicamente aggiornati.

Questa edizione delle "Raccomandazioni cliniche per i principali tumori solidi", intanto, dà testimonianza di un lungo lavoro eseguito in condivisione di intenti e di competenze e questo le conferisce un valore aggiunto di grande importanza. Pertanto, sono contento di avere questa occasione per ringraziare tutti coloro che hanno contribuito: essi avevano ben presente la missione dell'ITT e i pazienti che l'ITT deve aiutare a vivere meglio.

Lucio Luzzatto
Direttore Scientifico
Istituto Toscano Tumori