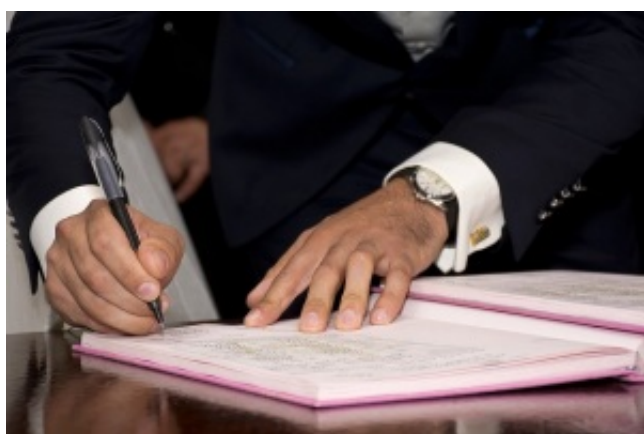


*La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e il CNAO, Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica, hanno firmato un accordo per la creazione di un ambulatorio sull'adroterapia, terapia oncologica avanzata per il trattamento dei tumori non operabili e resistenti alla radioterapia. CNAO è uno dei soli 6 centri al mondo in grado di effettuare l'adroterapia con protoni e ioni carbonio*



Roma, 29 aprile 2019 - La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e il CNAO, Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica di Pavia, hanno firmato un accordo di collaborazione sull'adroterapia, terapia oncologica avanzata, indicata per i tumori non operabili e resistenti alla radioterapia tradizionale ai raggi X: al Policlinico Gemelli aprirà entro giugno un nuovo ambulatorio, denominato "CNAO-Gemelli ART" (Advanced Radiation Therapy), dedicato ai pazienti colpiti da queste forme di tumore particolarmente aggressive. I pazienti del Centro-Sud Italia potranno quindi essere valutati e seguiti da un'equipe di medici esperti in radioterapia avanzata e adroterapia e beneficiare di questa innovativa terapia al CNAO di Pavia. L'ambulatorio aprirà all'interno del Gemelli Advanced Radiation Therapy centro altamente specializzato di radioterapia oncologica.

L'adroterapia è una forma avanzata di radioterapia che al posto dei raggi X utilizza fasci di protoni e ioni carbonio in grado di colpire il tumore con grande efficacia, con maggiore risparmio dei tessuti sani circostanti e una riduzione notevole degli effetti collaterali. È indicata in alcune forme specifiche di tumore e per quelli non operabili e radioresistenti. CNAO è l'unico centro italiano e uno dei soli 6 al mondo in grado di erogare tale trattamento.

Grazie a questo accordo, CNAO collaborerà con il Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS per la formazione di medici e fisici medici che lavoreranno all'interno dell'ambulatorio sull'adroterapia che aprirà al Gemelli Advanced Radiation Therapy. L'equipe medica valuterà i pazienti oncologici per capire quando è necessaria e indicata l'adroterapia. Nei casi selezionati verrà erogata al CNAO di Pavia. I medici del CNAO e del Policlinico Gemelli potranno seguire insieme il percorso dei pazienti e condividere le informazioni cliniche.

Marco Elefanti, Direttore Generale del Policlinico Universitario A.Gemelli IRCCS: “L’ambulatorio CNAO-Gemelli ART ci consentirà di offrire ai nostri pazienti oncologici, che in circa 50.000 l’anno si rivolgono alle cure dei nostri sanitari, tutta la gamma dei trattamenti oncologici più avanzati al fine di realizzare una personalizzazione della cure basata sulle necessità del singolo paziente. Questo accordo sarà anche la base per progettazioni di innovative opportunità di ricerca sulle moderne biotecnologie, integrate con le conoscenze molecolari e omiche che contraddistinguono la moderna oncologia in un contesto di reti territoriali di eccellenza”.

Gianluca Vago, presidente del CNAO, ha osservato: “L’accordo garantirà un approccio multidisciplinare tra esperti in ambito oncologico rendendo così virtuoso e puntuale il meccanismo di accesso dei pazienti elettivi al trattamento adroterapico. Il coinvolgimento del professor Vincenzo Valentini, Direttore della Radioterapia Oncologica al Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, che è stato presidente dell’Associazione europea di radioterapia, contribuirà in maniera significativa a una corretta selezione dei pazienti e a una migliore conoscenza di questo tipo di trattamento, che ad oggi è stato utilizzato su più di 2.200 pazienti affetti da tumori rari. La stretta collaborazione con il Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS favorirà inoltre l’attività di ricerca clinica per consolidare le evidenze scientifiche di efficacia dell’adroterapia nell’interesse delle persone in cura”.

I tumori trattabili con l’adroterapia al CNAO sono quelli inoperabili e resistenti alla radioterapia tradizionale: cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; tumori del tronco encefalico e del midollo spinale; sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; sarcomi delle estremità resistenti alla radioterapia tradizionale (osteosarcoma, condrosarcoma); meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); tumori orbitari e periorbitari (ad esempio seni paranasali), incluso il melanoma oculare; carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; tumori solidi pediatrici; tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un’aumentata radiosensibilità; recidive che richiedono il ritrattamento in un’area già precedentemente sottoposta a radioterapia.