

CHIRURGIA D'ECCELLENZA in riva all'Adige

La Clinica odontoiatrica del Policlinico di Verona diretta da Pier Francesco Nocini è dal 2005 Centro di riferimento regionale per le ricostruzioni microchirurgiche cranio-maxillo facciali. Il prestigio internazionale ne fa una meta di “viaggi della speranza” al contrario dagli USA all'Italia

Servizio a cura di **Guido Peggion**

Nel racconto di una vita (professionale o meno) gli episodi hanno spesso una forza evocativa straordinaria, a volte maggiore della stessa summa dell'impegno e delle opere. Quando ad esempio abbiamo cercato di capire come mai fra le (poche) eccellenze italiane in campo sanitario ci sia la Clinica odontoiatrica e di Chirurgia maxillo-facciale del Policlinico di Verona, con i suoi interventi straordinari e un'organizzazione che inci-

de profondamente sulla domanda di salute orale del territorio; ovviamente girati a Google il quesito e il nome del professor Pier Francesco Nocini, 54 anni, veronese, che della Clinica è il direttore, la prima risposta è stata un aneddoto.

Il quale in effetti è emblematico, e perciò anche noi lo mettiamo in testa al nostro servizio. Con un privilegio però: ce lo racconta in prima persona lo stesso protagonista. “È la storia - ci

spiega Francesco Nocini - di un viaggio della speranza 'al contrario', iniziato cioè verso l'approdo di sempre, gli Stati Uniti, e terminato felicemente nella sala operatoria della nostra clinica veronese. Cinque anni orsono a Rosaria (nome di fantasia), nove anni, figlia di un avvocato siciliano, affetta da tempo da gravissimi problemi di dentizione e masticatori, viene fatta la diagnosi tanto temuta di tumore. I genitori, senza neppure pensare ad

altre possibili soluzioni, chiedono e ottengono una visita nel posto più prestigioso che esista in casi come questi: il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York”.



New York, l'edificio del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

LA NEW YORK LE CURE PIU'AVANZATE MA NON SEMPRE ESCLUSIVE

Apriamo noi una parentesi: la clinica è stata fondata più di 100 anni fa come centro per la cura del cancro, e non come ospedale generale. E dunque è il più grande e antico centro privato nel mondo interamente dedicato alla prevenzione, alla terapia e alla ricerca sulle neoplasie. Lo staff è

composto da settecento medici riconosciuti a livello internazionale e provenienti da ogni parte del mondo.

Durante l'ultimo decennio al Centro newyorchese sono stati fatti passi da gigante nella comprensione delle cause del cancro, in particolare sulle sue basi genetiche, e nello sviluppo di nuovi approcci per la prevenzione, la diagnosi precoce e la terapia.

“I nostri specialisti sono di livello mondiale – recitano le brochure informative – e sono in grado di fornire una terapia mirata per ogni tipo di neoformazione. Al loro attivo hanno qualcosa come diecimila articoli e lavori scientifici pubblicati, e fra questi anche i risultati di centinaia di ricerche cliniche innovative.

“Qui i pazienti possono raccogliere i benefici delle cure più avanzate, delle nuove terapie, delle combinazioni sofisticate di interventi che aumentano la percentuale di successo nella battaglia contro il cancro. Soprattutto “hanno accesso a cure che spesso non sono disponibili presso altri istituti”

Di qui sono passati per sconfiggere il cancro (e continuano a passare) i ricchi e i potenti della terra. È inevitabile che sia così. Perché? Innanzitutto, è ovvio, per l'eccellenza delle cure, poi perché l'organizzazione sanitaria è estremamente costosa. Basti

pensare che per un secondo consulto dopo la prima visita il deposito cauzionale è di tremila dollari. Il resto è parametrato di conseguenza, sino al costo dell'eventuale intervento che – nel caso di Rosaria – era lievitato ad un milione di dollari.

I MIRACOLI NEL VANGELO LAICO DEL PROFESSOR NOCINI

Torniamo al racconto del professor Nocini: “Chiario che la vita della piccola per la famiglia valesse comunque di più e già pensavano a vendere casa, terreni, e tutto il resto”. Ma il finale è stato diverso. Perché se è vero, come riportato con evidenza più sopra, che spesso le cure praticate al Memorial altrove non sono disponibili, qualche volta succede che invece lo siano. E che qualcuno se lo ricordi, e ne informi gli interessati: “...ma anche in Italia avete un buon chirurgo, in una piccola città del Nord, in un ospedale non grande, in una clinica chirurgica specializzata in questo tipo di interventi...”.

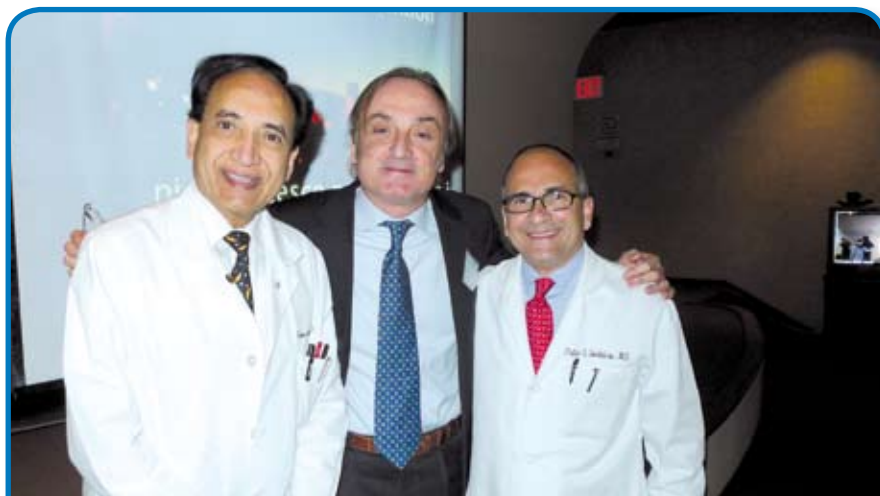
“Da lì sono giunti da me – chiude senza enfasi il professor Nocini – L'abbiamo operata, è andato tutto benissimo, sta crescendo, è bellissima.

“Comunque è solo uno dei tanti casi. Ricordo un ragazzo, uno con l'Harley Davidson ma anche con un tumore devastante del viso. Mi disse, professore, da lei e dalla vita chiedo due possibilità: guidare ancora l'Harley e avere un figlio. E questo è successo.

“Un giorno ho ricevuto in studio un giovane calciatore spaventato per un'escrescenza sulla lingua. Cosa può essere, professore? Un tumore del cavo orale, senza dubbio. Beh, gli ho detto, fra un anno tu tornerai a giocare. Ha giocato e mi ha dedicato il suo primo gol. Sono piccole grandi cose che cambiano la vita...”.

Torniamo con i piedi per terra, professore.

Leggere il suo curriculum vitae è impressionante, specie



Pier Francesco Nocini al Cancer Center di New York; alla sua destra il professor Jatin P. Shah, MD, FACS, titolare della cattedra di oncologia e responsabile del Servizio testa-collo; alla sua sinistra il professor Peter G. Cordeiro, MD, FACS, responsabile del Servizio di chirurgia plastica e ricostruttiva

considerando la sua giovane età: lei ha assunto la carica di direttore del Dipartimento di chirurgia maxillo-facciale già nel 2002, ossia a soli 44 anni. Qui i miracoli non c'entrano, ma un impegno e una forza di volontà decisamente fuori dal comune.

Cosa l'ha spinto così in alto, così bene e così presto? C'è qualche

motivo personale per una passione così intensa per questo campo di studi?

Mio padre era cardiologo; in collaborazione con lui e altri medici, il professor Venerando Antonio ha fondato a Roma la specializzazione in cardiologia dello sport. Perciò fin da ragazzino ho vissuto in questo tipo di mondo, ho 'respirato medicina' e queste

atmosfera le ho sempre amate. Ma è stato un sacrificio totale, i risultati non vengono dal nulla. E neppure sono stato particolarmente appoggiato dalla mia famiglia. Anzi. Non mancava occasione che mio padre mi dicesse: così ti stai rovinando la vita, tu stai ragionando come potessi contare su due vite, ma due vite non esistono per nessuno...

SEI CHIRURGIE AL GIORNO

PER TUMORI, TRAUMI E MALFORMAZIONI



Verona, Ospedale Policlinico borgo roma

Peccato. Oltre che al professor Nocini due vite, o per meglio dire giornate di 48 ore servirebbero anche alla Clinica Odontoiatrica e di Chirurgia maxillofacciale che egli dirige dal 2001 al Policlinico G. B. Rossi (per l'esattezza Azienda ospedaliera universitaria integrata) di Verona. E che dal 2005 è divenuta Centro di riferimento regionale per la chirurgia ricostruttiva microchirurgica del distretto cranio maxillo-facciale, allineando la bella cittadina sull'Adige alla migliore tradizione italiana nel campo.

Ogni anno vi vengono portati a termine seicento interventi di chirurgia maxillofacciale maggiore e più di 1200 interventi di chirurgia orale ambulatoriale. Per il 90% il regime assistenziale è quello pubblico, per il resto è privato (specialmente per la chirurgia estetica). Le liste d'attesa sono ancora molto lunghe: "Purtroppo, ma questa è la piaga di tutto il nostro mondo".

L'attività spazia dalla patologia orale (tumori odontogeni, tumori benigni e maligni del cavo orale) alla patologia malformativa cranio-maxillo-facciale. Nello specifico la chirurgia riguarda questi ambiti:

Patologia orale ambulatoriale: chirurgia exodontica, chirurgia preprotetica a scopo riabilitativo impianto-protetico, trattamento delle neoplasie benigne e maligne del cavo orale

Traumatologia: trattamento delle fratture a carico del massiccio facciale semplici o complesse

Chirurgia preprotetica maggiore: trattamento dell'edentulia e dell'atrofia ossea a carico dei mascellari mediante ricostruzioni ossee con osso autologo o con sostituti ossei, chirurgia implantare endossea e riabilitazione protetica

Chirurgia malformativa: correzione delle gravi dismorfie cranio facciali mediante trattamento ortodontico prechirurgico e successiva correzione chirurgica delle deformità delle basi scheletriche ossee mandibolari e mascellari

Chirurgia delle malformazioni congenite: trattamento primario e secondario delle labiopalatoschisi

Chirurgia estetica: trattamento dei difetti estetici

Chirurgia rinologica e dei seni paranasali: correzione delle deformità nasali primarie e secondarie

Chirurgia oncologica: trattamento medico e chirurgico delle neoplasie benigne e maligne a carico del distretto testa e collo mediante interventi di demolizione e subitanea ricostruzione del difetto residuo

Microchirurgia ricostruttiva: trattamento dei difetti dei tessuti molli e duri del distretto testa e collo causati da tumori, traumi o estrema atrofia delle basi ossee scheletriche



mo dal lunedì al giovedì compresi (con doppio turno il martedì per gli interventi oncologici e ricostruttivi). Dodici i posti letto (due riservati al day hospital); ventiquattro le poltrone odontoiatriche per il servizio assistenziale ambulatoriale che copre tutte le specialità odontostomatologiche e di chirurgia orale.

La Clinica è anche "struttura di sede" per la Scuola di specializzazione medi-

ca in chirurgia maxillo-facciale (con lei risultano aggregate le Scuole di Padova e Udine; risultano inoltre collegate al piano formativo le Scuole di Modena, Vicenza e Trento), di-

retta dallo stesso professor Nocini (il quale è anche titolare degli insegnamenti di chirurgia maxillo-facciale per Odontoiatria, Medicina e Neurochirurgia). Inoltre ospita quotidianamente il tirocinio pratico degli studenti (una trentina) del Corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e del Corso di laurea in medicina e igiene dentale.

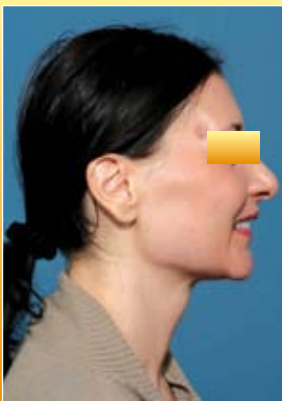
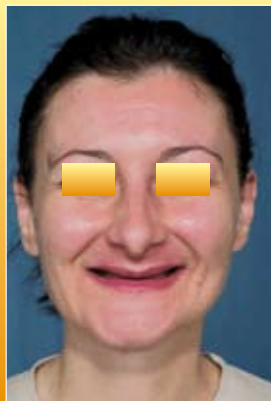
Infine (davvero): la Clinica organizza tre corsi Master post lauream in parodontologia, in chirurgia orale ed implantologia, in endodonzia.



Professor Pier Francesco Nocini

STRUTTURA DI SEDE PER GLI SPECIALIZZANDI

Da quanto sopra si capisce come la sala operatoria generale della Clinica veronese funzioni a pieno rit-



RECUPERO DELLA FUNZIONE PIENEZZA DI VITA SOCIALE

Professore, qual è la filosofia professionale che sta alla base e dà forza ad un simile impegno clinico? Che cosa si propone ogni volta che entra in sala operatoria oltre l'ovvia guarigione per il suo paziente?

Le rispondo dapprima indirettamente: il mio reparto ha ricevuto l'eccellenza in chirurgia ricostruttiva cranio-maxillo facciale, dalla Regione Veneto nel 2005, ed è stata confermata. Mi sembra un riconoscimento molto importante: la Regione ha ribadito che siamo un centro di riferimento per le ricostruzioni facciali. E con che spirito le facciamo non è un mistero per nessuno: personalmente ho portato in giro per il mondo le mie idee, le tecniche sul recupero ad una pienezza di vita - accettabile non solo dal punto di vista funzionale (parlare, deglutire, masticare



Verona, il corso impetuoso dell'Adige

- la prima distrazione osteogenetica verticale su un lembo rivascularizzato di fibula utilizzato per una ricostruzione mandibolare post-traumatica
- la prima ricostruzione simultanea maxillo-mandibolare mediante un lembo di fibula rivascularizzato
- una tecnica personale di correzione della punta nasale

Dopo di che altre Scuole italiane hanno proseguito su questa strada per ricostruire il mascellare superiore e la mandibola con un unico lembo chirurgico.

TECNICA ED ESTETICA NELLA LECTIO AL MEMORIAL SLOAN-KETTERING

Torniamo a New York, professore, perché nello scorso dicembre dal Memorial Sloan-Kettering le è giunto un importante riconoscimento: l'invito a tenere presso il Cancer Center una lettura magistrale.

È così, ma non lo ritengo un avvenimento eccezionale, nel senso che 'in giro per il mondo' la mia professione mi porta spesso. I contatti con i colleghi dei Centri di ricostruzione maxillo-facciale più avanzati sono frequenti; prima di New York sono stato a Dallas dal professor Bell per la chirurgia malformativa, lo stesso invito al Memorial Sloan-Kettering è giunto dopo avermi sentito esporre in Grecia una relazione sulle tecniche per la ricostruzione dei pazienti oncologici. E d'altra parte i 'gemellaggi' fra strutture d'avanguardia come le nostre sono all'ordine del giorno: quest'anno dovremmo ricevere (il condizionale è d'obbligo per i disastri ambientali dello scorso marzo) la visita di una delegazione di chirurghi giapponesi e turchi interessati al nostro lavoro. È fuor di dubbio comunque che

re) ma anche socialmente - dei pazienti oncologici.

Perciò mi batto perché il paziente libero da malattia riacquisti anche la massima integrità fisica per essere reinserito socialmente. Perciò mi propongo che la ricostruzione del viso abbia dei fini funzionali e insieme estetici. Un paziente mutilato rimane un paziente che non può più essere restituito ad una normale vita di relazione.

Le tecniche che lei usa sono esclusive?

No, la microchirurgica è stata introdotta da Jan Taylor, australiano di Melbourne. Io l'ho eseguita e su alcuni pazienti ho sperimentato la possibilità di applicare la tecnica della distrazione di un lembo microchirurgico. Su questo versante ho ideato tre metodiche chirurgiche personali riconosciute a livello internazionale. Senza entrare troppo nel dettaglio sono:



Ricercatrice del Memorial Sloan-Kettering al lavoro

l'invito newyorchese ha rappresentato il coronamento di un processo continuo di crescita e di formazione iniziato presso la nostra Unità operativa da almeno un decennio. Dalla tribuna del Cancer Center, presenti i professori Jatin P. Shah, direttore dell'Unità operativa oncologica testa-collo, e Peter G. Cordeiro, direttore del Servizio di ricostruzione plastica, ho tenuto una lectio magistralis di tre quarti d'ora.

Ho trattato essenzialmente l'esperienza e l'evoluzione della tecnica chirurgica ricostruttiva negli ultimi 20 anni, con particolare attenzione alle ricostruzioni microchirurgiche dei gravi difetti ossei maxillo-mandibolari a seguito di demolizioni oncologiche, deficit tissutali post-traumatici o, in un numero più ristretto di casi, gravi atrofie ossee dei mascellari stessi.

Naturalmente ho messo l'accento sul concetto che più mi sta a cuore, ossia la necessità di abbinare la ricostruzione funzionale del paziente con il massimo recupero possibile della sua integrità estetica. Lo stesso professor Shah aveva appena pubblicato a novembre un lavoro scientifico sull'argomento e comprensibilmente era alquanto interessato a cogliere i risultati raggiunti dalla nostra squadra.



interni della Clinica odontoiatrica e di chirurgia maxillo-facciale dell'azienda ospedaliera di Verona



ho il grande dispiacere sapere che moltissimi miei collaboratori, i "miei ragazzi", dovranno andare via. Nella migliore delle ipotesi, alla fine dell'apprendistato, cambieranno specialità perché in questa non ci sarà più possibilità di dare un posto di lavoro.

E d'altra parte il chirurgo maxillo-facciale lo si fa solo in ambito ospedaliero e universitario.

È una situazione che mi rammarica molto, anche perché con varie modalità mi ero impegnato personalmente perché le cose andassero diversamente. Sin dal '97, per fare un esempio, sulla base di una collaborazione avviata con il professor Konrad Wangerin del Marienhospital di Stoccarda (vale a dire il centro di riferimento per la chirurgia maxillo-facciale in Germania) ci era stato possibile organizzare scambi di studio e periodi di training di particolare prestigio per i nostri specializzandi.

Speriamo non sia stato tutto vano.

“MA I MIEI RAGAZZI SE NE VANNO...”

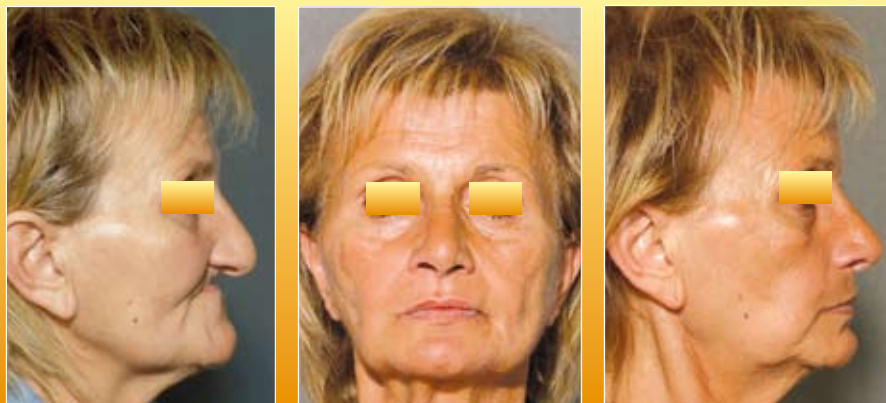
Come vede il futuro, professore, per quanto le è possibile prefigurarlo? E lo sviluppo della sua disciplina? È impantanato anch'esso nelle ristrettezze del bilancio pubblico? Si può parlare anche nel suo settore di fuga di cervelli?

La mancanza di fondi rende tutto più difficile e molto problematici i programmi futuri. Quanto ai "cervelli",



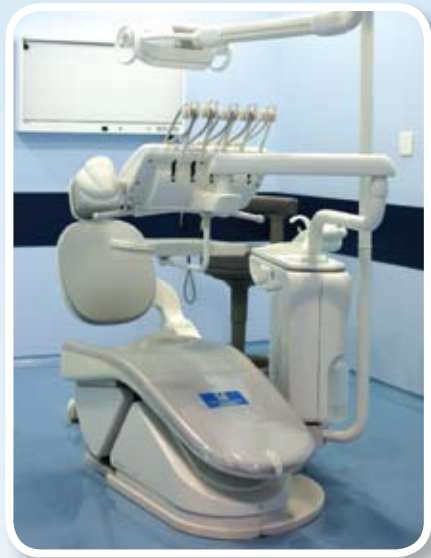
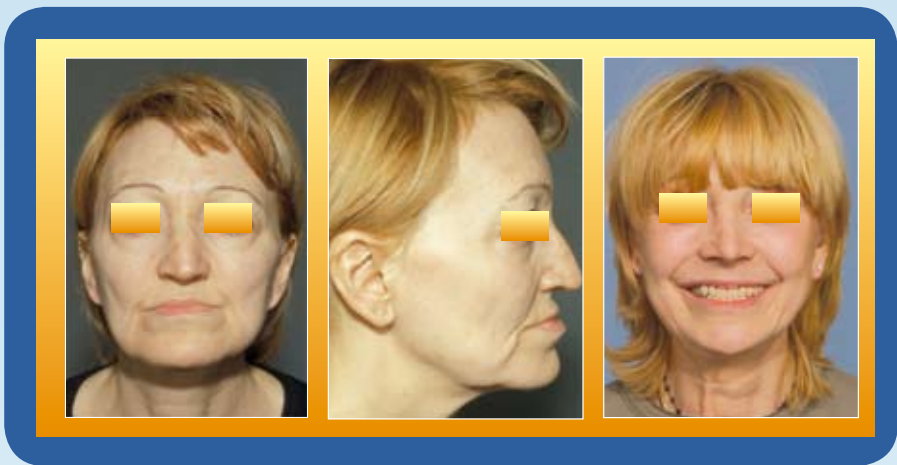
UN'ENDOVENA AL POSTO DEL BISTURI IL FUTURO È NELLE STAMINALI

E dal punto di vista clinico? Le neoplasie del distretto maxillo



**facce fanno oggi meno paura?
Siete riusciti a renderle meno
devastanti?**

Sostanzialmente nel campo dei tumori tutto fa sempre e ancora paura. Però nel mondo si iniziano ad applicare tecniche che fanno ben sperare. E anche la ricerca si sta muovendo concretamente. Come italiano mi onoro di essere l'unico specialista maxillo-facciale nel progetto europeo multicentrico denominato Reborne (Regenerating bone defects



using new biomedical engineering approaches). L'obiettivo primario è lo sviluppo di protocolli di studio sperimentali e clinici circa l'impiego delle cellule staminali nella rigenerazione dei tessuti ossei del distretto maxillo-facciale.

Per me è affascinante poter unire la tecnica chirurgica manuale (abituamente siamo solo degli esecutori) con la consapevolezza della sperimentazione e della ricerca.

Perché una cosa è sicura: il futuro si chiama "staminali". Magari non così vicino come si tende a credere, ma io spero che un domani l'attività chi-

rurgica diminuisca sempre di più, sostituita da tecniche molto meno invasive, magari da una semplice endovena di cellule rigeneranti...

Più vicino a noi non c'è nulla?

Oggi ci accontentiamo di un presente in cui siamo comunque all'avanguardia, non dimentichiamolo. Bisogna consolidare le tecniche che stiamo applicando con successo un po' ovunque in Italia: a Milano, Roma, Parma, Bologna, Torino. In tutte queste città ci sono chirurghi che io ritengo molto bravi e formano un gruppo di specialisti di valore assoluto.



Verona, Piazza Bra'