

Causa Covid rallentamento degli screening oncologici programmati e degli esami diagnostici: nei prossimi 5 anni previsti 3-4mila morti in più per cancro

Secondo l'Osservatorio nazionale di screening 1 milione e 400mila esami sono stati annullati e dovranno essere riprogrammati

L'appello degli oncologi: «C'è il tempo per recuperare ed è un impegno che dobbiamo prendere tutti nelle nostre Regioni attraverso le Reti, le iniziative e il confronto costante».

Il Covid è una minaccia per l'assistenza ai pazienti oncologici. Gli esperti non escludono la possibilità che ci siano danni futuri per quanto riguarda la perdita di chance di cura a causa del rallentamento degli screening avvenuto a livello globale. Secondo l'Osservatorio nazionale di screening **un milione e 400mila esami di screening sono stati annullati e dovranno essere riprogrammati**, mentre la rivista scientifica The Lancet riporta una fosca previsione degli epidemiologi, che **nei prossimi 5 anni ci siano 3-4 mila morti in più per cancro**. Di fronte a questo scenario, il paziente oncologico continua le cure, l'innovazione in oncologia cavalca anche questa seconda ondata pandemica garantendo nuovi farmaci e tecnologia all'avanguardia e il Covid insegna che anche il futuro dell'oncologia, come per le altre specialità, non sarà più come prima per quanto riguarda l'approccio del paziente, il follow up e la giustizia distributiva dei farmaci, implicando la necessità di un coordinamento nazionale dei punti fondamentali di offerta dell'assistenza al malato oncologico.

Sull'attività di screening e le possibili strategie per recuperare in oncologia il tempo perduto a causa della pandemia si sono confrontati durante l'incontro **“Talk webinar. Reti Oncologiche”** organizzato da **Mondosanità**, organizzato con il contributo incondizionato di Bristol Myers Squibb già partner del progetto **ONCORETE** appena conclusosi, di cui questo Talk webinar era il momento finale di condivisione con il pubblico, tre esperti in campo oncologico, **Paolo Pronzato**, Coordinatore DIAR di Oncoematologia della Regione Liguria, **Vincenzo Adamo**, Direttore Oncologia Medica AO Papardo-Messina, Coordinatore della Rete Oncologica Siciliana (Re.O.S.) e **Rossana Berardi**, Direttore della Clinica Oncologica UNIVPM-AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

L'oncologia durante l'emergenza sanitaria mostra uno scenario diversificato da regione a regione, a seconda dell'incidenza dell'epidemia. La maggior parte dei centri ha continuato con le terapie farmacologiche, seppur quantitativamente inferiori, buona parte degli interventi chirurgici oncologici sono stati procrastinati se non urgenti, i follow up sono stati per lo più effettuati tramite consulto e le tecnologie più utilizzate sono state telefonate e WhatsApp al di là delle rendicontazioni delle prestazioni, l'attività di screening programmato e quella diagnostica ha risentito di pesanti rallentamenti in alcune regioni, in altre ha cercato di mantenere i suoi ritmi nonostante le difficoltà organizzative.

In **Liguria**, un terzo dei posti letto sono occupati da pazienti Covid e, come in altre regioni, gran parte delle risorse del sistema sono dedicate a questi pazienti sottraendole ad altre funzioni come quella dell'assistenza ai pazienti oncologici.

“Per quanto riguarda l'oncologia - dichiara il **dottor Paolo Pronzato** - per fortuna il sistema ha tenuto per l'avvio e la prosecuzione di terapie mediche e oncologiche ma, come è accaduto in tutto il mondo, c'è stato un rallentamento sia degli screening programmati, e può essere accaduto perché l'offerta diminuiva o perché le persone avevano paura di recarsi presso le strutture dedicate, sia della diagnostica, per cui si riscontra una riduzione del numero degli interventi per tumore primitivo. Seppur nei mesi estivi abbiamo recuperato parte dell'attività arretrata della primavera, è chiaro che è stato perso del tempo ed è necessario recuperarlo e fare in modo che lo screening prosegua anche ora”.

A titolo di esempio, tre azioni sono state messe in campo per le pazienti con cancro metastatico: garanzia di accesso alle cure intensive in caso di infezione e malattia da Covid, la protezione della sperimentazione clinica e l'organizzazione di percorsi particolari e aree di ricovero dedicate a pazienti oncologiche risultate asintomatiche o paucisintomatiche per Covid.

Nelle **Marche** nella prima ondata pandemica le oncologie non si sono mai fermate per le terapie salvavita, ma nel 93,5% dei casi hanno dovuto riorganizzare la loro attività.

“Oggi la situazione è migliore rispetto alla scorsa primavera e questo ci permette di mantenere tutte le attività, come gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche – spiega la **dottorssa Rossana Berardi** -. Lo screening ci permette di fare diagnosi precoci e ha un impatto sulla vita delle persone, per cui è auspicabile che tutto ciò che è stato perso possa essere rapidamente riprogrammato e che le Regioni non si fermino in questa attività importantissima”.

Anche una parte della ricerca clinica mondiale è andata in sofferenza. “Nei mesi passati – aggiunge Berardi - c'è stata la difficoltà a portare avanti protocolli di ricerca e penso al Progetto europeo sul mesotelioma e l'immunoterapia che ha avuto attualmente un blocco per l'impossibilità dei pazienti di raggiungere la sede di Rotterdam che era una parte integrante al percorso di cura. Abbiamo bisogno di fare rete con le istituzioni per garantire anche questa parte”.

In **Sicilia** lo screening ha risentito di un rallentamento perché le persone hanno rifiutato di andare in ospedale per sottoporsi ai controlli.

“Questo problema è stato tamponato grazie ad una serie di iniziative di prevenzione che sono nate spontaneamente nei maggiori ospedali della regione – spiega il **dottor Vincenzo Adamo** -, mentre per quanto riguarda le cure non c'è stato nessun rallentamento e anche sull'aspetto della chirurgia primaria gli interventi sono andati avanti. Sono convinto che c'è il tempo per recuperare il tempo perduto: in sei mesi certi tipi di tumore, che possono essere sfuggiti ad uno screening, sono recuperabili. Questo è un impegno che dobbiamo prendere tutti nelle nostre Regioni, attraverso le reti, le iniziative e confrontandoci con i colleghi impegnati nell'attività di screening”.

È necessaria **una Rete oncologia nazionale delle Reti oncologiche**, che garantisca lo scambio di best practice e di dati al fine di una migliore programmazione; per concordare le azioni al fine di assicurare l'innovazione in tempi rapidi; per implementare l'azione sulla medicina territoriale al fine di accompagnare la trasformazione della presa in carico dei pazienti oncologici verso la cronicità, compresa la territorializzazione di alcune terapie; per coordinare al meglio gli studi scientifici; per creare proposte per una implementazione della telemedicina in oncologia; per favorire per alcuni pazienti un follow-up di primo livello a carico del medico di medicina generale e per favorire la territorializzazione della diagnostica di primo livello anche in oncologia a partire dall'implementazione degli screening.

Ufficio stampa Mondosanità

comunicazione@mondosanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962