

IL COVID NON ANNULLI IL DIRITTO DI TUTTI ALLA BUONA SALUTE

di GERO GRASSI

PRESIDENTE DELL'IRCCS BARI

“**E**ssa si affaccia nella storia dell'umanità con tutta la furia della morte e della malattia che colpisce gli uomini nel fisico e nell'anima.” Così Alessandro

Manzoni narra la peste. Nell'era dello sviluppo scientifico ed economico, l'infezione da SARS-CoV-2 (sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2) mutila l'intero sistema sanitario. A 8 mesi dalla dichiarazione dello stato di pandemia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con oltre 61,3 Mln di casi e 1,44 Mln di decessi, navighiamo in una nuova fase emergenziale.

La pandemia da COVID-19 (nome della malattia associata al virus) mette in luce la debolezza del sistema sanitario.

La complessità nella gestione sanitaria della pandemia risiede non solo nell'affrontare l'emergenza dei pazienti affetti da COVID-19, ma nel garantire il diritto alla salute a tutta la popolazione. I pazienti oncologici sono di fronte a due terribili paure: la malattia oncologica e il COVID-19. Precedenti epidemie hanno dimostrato che quando i sistemi sanitari sono sopraffatti, il bilancio delle vittime con patologie croniche, quali il cancro, aumenta in modo significativo.

La situazione è delicata per i pazienti che effettuano trattamenti oncologici vulnerabili in caso di infezione da COVID-19, ma anche per pazienti in attesa di intraprendere un protocollo terapeutico per difetti gravi di assistenza e trattamento. I dati epidemiologici attestano che circa il 20-30% dei trattamenti oncologici sono ritardati, se non cancellati. Ci sono ritardi o cancellazioni di interventi per neoplasie a causa del sovraffollamento delle terapie intensive; gli screening oncologici per la prevenzione subiscono forte rallentamento, così come i controlli in follow-up dei pazienti con neoplasie.

Queste disfunzioni impattano negativamente sulla mortalità dei pazienti oncologici rischiando di annientare gli sforzi e i progressi ottenuti dalla comunità scientifica in campo diagnostico-terapeutico. Occorrono azioni immediate al fine di riorganizzare e garantire l'accesso a servizi sanitari essenziali di alta qualità per tutti i malati oncologici.

Queste considerazioni esprimono un bisogno di risposte immediate anche per soggetti con necessità assistenziali differenti. Penso ai pazienti con patologie croniche quali i diabetici, i cardiopatici e i dializzati, così come soggetti che presentano quadri clinici acuti correlati ad eventi cardiovascolari (ictus cerebrale, infarto acuto del miocardio) o anche a complicanze correlate ai trattamenti oncologici. Hanno le stesse necessità di cura e di presa in carico globale, in altre parole di non restare indietro. Parlo di un pandemico bisogno di uguaglianza assistenziale. Non dobbiamo lasciare nessuno nelle retrovie. Alle Istituzioni è chiesto di fare uno sforzo maggiore: disegnare risposte che affrontino le richieste dei pazienti, ma

vato, che
mpio - ha
mettersi
endo alle
ogica che
a indotto
ità ferro-
regione
tto al col-

dal Mez-
a sociale
dell'eco-
nente, re-
statistici,
ne meri-

E non a
na posto,
fica sulla
Oggi e
a. La di-
amento,
rovo mo-
mente ci-
efici an-
re risorse
disugua-

el futuro,
conomia
sa nazio-
llettiva il
zogiorno
iva di la-
simo, con-
guardia
omelia di
n Pietro.
Stato ac-
tica eser-
terraneo
La que-
va anche
he impe-
con idee e
ato più di
ta ancora

Valentini

La que-
va anche
he impe-
con idee e
ato più di
ta ancora

Valentini



ata l'era
"l'uomo
oggi con
izione di
risposta
dato il
tti l'idea
ere l'in-
lo nella
a di cui
"Mondo
todossia
ottenere
n queste
lea di un
el mondo
società è
rcio, per
nteresse
è alcuna
società è
possono
è unica e
i società
i mondo
ogni con
si diritti
olico e la
sovrane.
ella vita
ciascun
oni con-
lla pro-
loch che
benevolo
ogolando
pia è per
a quella
ria ci ha
are mai
i c'è una
li questa
e natura
rattutto,

to Spada

tare gli sforzi e i progressi ottenuti dalla comunità scientifica in campo diagnostico-terapeutico. Occorrono azioni immediate al fine di riorganizzare e garantire l'accesso a servizi sanitari essenziali di alta qualità per tutti i malati oncologici.

Queste considerazioni esprimono un bisogno di risposte immediate anche per soggetti con necessità assistenziali differenti. Penso ai pazienti con patologie croniche quali i diabetici, i cardiopatici e i dializzati, così come soggetti che presentano quadri clinici acuti correlati ad eventi cardiovascolari (ictus cerebrale, infarto acuto del miocardio) o anche a complicanze correlate ai trattamenti oncologici. Hanno le stesse necessità di cura e di presa in carico globale, in altre parole di non restare indietro. Parlo di un pandemico bisogno di uguaglianza assistenziale. Non dobbiamo lasciare nessuno nelle retrovie. Alle Istituzioni è chiesto di fare uno sforzo maggiore: disegnare risposte che affrontino le richieste dei pazienti, ma anche degli operatori sanitari, non eroi, ma semplicemente uomini e donne che questa situazione ha obbligato a ritrovare le ragioni profonde del proprio lavoro in un contesto imprevedibile.

LEZIONE -Cosa abbiamo imparato finora dalla lezione sul cancro? La storia dei successi terapeutici in oncologia è il risultato di sforzi gradualmente, ma continui, compiuti con metodologia scientifica e rigore intellettuale, finalizzato in ultima analisi a una personalizzazione dei trattamenti attraverso un approccio definito medicina di precisione. Il punto di svolta è rappresentato dallo scenario più problematico della pandemia: la globalizzazione. In altre parole, la pandemia infettiva richiede una internazionalizzazione delle conoscenze scientifiche, una pandemia di conoscenza. Il modello di ricerca perseguito in oncologia: reti all'interno di reti, con la capacità di creare relazioni e conoscenze condivise. La seconda sfida cui siamo chiamati a rispondere è la necessità di individuare una leadership scientifica con team di oncologia dedicati a livello internazionale, nazionale e regionale coordinati tra loro con l'obiettivo sia di interagire con le Istituzioni sanitarie, sia di contribuire a sviluppare indicazioni dinamiche in grado di rispondere alle esigenze mutevoli di uno scenario sanitario in evoluzione.

Nicola Silvestris, medico oncologo, professore associato in Oncologia Medica presso l'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" e il DIMO Università degli Studi di Bari, Consigliere Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologi Medici), dedica la sua vita lavorativa alla cura e allo studio delle neoplasie dell'apparato gastroenterico. Tratto caratterizzante della sua attività è la incessante capacità di costruire relazioni di collaborazione a livello nazionale e internazionale, in particolare nell'ambito di ACC (Alleanza Contro il Cancro: la principale rete degli IRCCS oncologici italiani) e di OECI (Organization of European Cancer Institutes: la rete dei centri oncologici europei). Coordina, in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele di Milano, le linee guida nazionali per la diagnosi e la cura delle neoplasie pancreatiche. Recentemente individuato come responsabile del GRIP della Regione Puglia per la elaborazione di PDTA regionali dedicati alle neoplasie epato-bilio-pancreatiche, lo cito perché medico che ben rappresenta la sanità che vogliamo.

Nulla sarà come prima. La sfida per tutti noi è poter dire, alla fine di questo periodo (perché finirà): qualcosa nella nostra società è migliore, grazie a quanti ci credono.