

«Cure dei tumori spesso in ritardo. E tanti medici sono esauriti»

Curigliano, oncologo dello IEO: le difficoltà ad accedere a diagnosi e interventi hanno aumentato la mortalità.

Ci risiamo. La nuova emergenza Omicron sta facendo riemergere un'altra pandemia: quella della «sanità negata». Gli ospedali, per far fronte alla situazione, stanno riconvertendo i reparti per assistere i nuovi contagiati (spesso non vaccinati), stanno rimandando interventi chirurgici programmati, stanno sospendendo altre attività, per esempio di prevenzione. Così denunciano le associazioni mediche: sembra di ritornare al 2020, quando non esistevano nemmeno i vaccini.

Come è possibile? Lo chiediamo a **Giuseppe Curigliano**, direttore della Divisione Nuovi Farmaci all'IEO, l'Istituto Europeo di Oncologia e professore di Oncologia medica all'Università di Milano. Un ricercatore, ma anche un clinico che assiste, in corsia e in ambulatorio, i malati di tumore.

Professore, perché non abbiamo imparato la lezione del 2020 e non ci siamo preparati a questa nuova ondata?

«In effetti già i dati raccolti nel 2020 ci informavano che dal 30 al 50% della work force, la forza lavoro dedicata alla cura dei tumori nei nostri ospedali, era stata dirottata nell'assistenza ai malati di Covid. Il che significa che dal 30 al 50% dei pazienti con malattie oncologiche non trovavano un'assistenza adeguata».

La conseguenza è che c'è stato un ritardo nelle diagnosi e nel primo approccio chirurgico ai pazienti con tumori operabili, come ci dimostrano i dati riportati dal Libro Bianco dell'Aiom (l'Associazione Italiana di Oncologia Medica) riferiti al 2020. Solo un dato per tutti: il numero di operazioni per tumore alla mammella si è ridotto del 22%. È davvero così?

«Sì. Alcuni studi internazionali hanno dimostrato che i ritardi nella diagnosi di malattia e nella possibilità di accedere alla chirurgia hanno comportato un aumento del rischio di mortalità per i malati, rispetto alla situazione pre-Covid, del 2 per cento. Non solo: l'emergenza Covid ha penalizzato anche la prevenzione. In Italia, durante la prima ondata, si sono "persi" almeno un milione e 400 mila esami di screening (ricordiamo: gli screening sono gli esami

offerti al pubblico per l'identificazione precoce di tumori, principalmente quello alla mammella con la mammografia e quello del colon, con la ricerca del sangue occulto, ndr).

Poi, però, la situazione nel 2021 è migliorata, per quanto riguarda sia l'accesso alle cure che alla prevenzione, grazie anche ai vaccini.

«C'è stato un recupero, ma ancora non possiamo quantificarlo. Per esempio, si ipotizza che almeno un 60 per cento degli screening siano stati riattivati».

Questo recupero rischia ora di essere vanificato dalla nuova pandemia di Omicron?

L'emergenza

Già nel 2020, dal 30 al 50% della forza lavoro dedicata alla cura dei tumori era stata dirottata

«Sì. E la comunità scientifica deve riproporre con forza l'idea di riorganizzare la "forza lavoro" dei sanitari con un occhio a eventuali nuove emergenze infettive, ma anche con una prospettiva che punti a organizzare diversamente la sanità soprattutto sul territorio».

Fin qui abbiamo parlato di pazienti, ma che dire del personale sanitario che, dopo due anni in trincea, potrebbe andare incontro, come ci suggeriscono le metafore belliche usate in questa pandemia, a una Caporetto?

«Innegabile che il personale sia sotto stress. Nella mia esperienza universitaria ho conosciuto medici giovani che, nelle fasi peggiori della pandemia, di fronte ai pazienti, sono andati incontro a burnout (un esaurimento sul piano fisico, emotivo e mentale che coinvolge anche la vita privata, ndr), anche per l'impossibilità di andare avanti nel loro percorso formativo. E molti medici hanno abbandonato la professione a contatto con i pazienti, abdicando a alla vera missione del medico».

Occorre, dunque, rimotivare i medici?

«È indispensabile, altrimenti non si va avanti».

Un accenno alla ricerca. Ormai la maggior parte dei lavori, pubblicati nella letteratura scientifica, riguardano il Covid. Che spazio hanno le altre ricerche?

«Personalmente ho rinunciato a parlare di Covid. Vorrei ritornare su altri temi».

Uno studio del Politecnico di Milano (2021) sostiene che, complice il Covid, la ricerca scientifica stia diventando sempre più «individuale». E che siano le donne a farne le spese. Molti rinunciano al contatto con i pazienti, abdicando alla nostra vera missione

«Non mi sembra. Personalmente, durante questa pandemia, ho incrementato il network dei miei rapporti internazionali. E nonostante una ricerca dell'Esmo, la società europea di oncologia medica, dichiara che le donne sono meno presenti come autrici nelle pubblicazioni scientifiche, osservo che, negli ultimi lavori su come gestire il cancro nei pazienti con Covid, le prime firme sono proprio di ricercatrici».

Adriana Bazzi

Corriere della Sera

12 Gennaio 2022