

Oscar Bertetto da FB

La Rete Oncologica ai tempi del Coronavirus Diario di bordo/ seconda parte

Navighiamo a vista e costantemente siamo alla ricerca della Bussola.

*Il **Diario di Bordo** del prof. Bertetto ce lo ricorderemo, sarà la traccia, la memoria, la ricerca di quella Bussola, di come abbiamo vissuto i giorni di un evento paragonato alla “spagnola” del 1918, alla guerra; pensavamo di essere in grado di poter superare e combattere qualsiasi evenienza e invece crolla la nostra pseudo onnipotenza davanti ad un microscopico virus. (L.M.)*



Le domande che dovremmo farci

27 MARZO

Sono sempre più numerose le problematiche che quotidianamente questa situazione epidemica sta creando in ambito sanitario e che si ripercuotono sulla possibilità di mantenere tempi e qualità delle prestazioni oncologiche. Affrontandoli ad uno ad uno con la necessaria ragionevolezza spesso si riescono a risolvere pur nelle difficoltà del momento. Qualche esempio che può apparire secondario e banale ma che rappresenta invece un importante strumento di risoluzione di questioni rilevanti per l'assistenza quotidiana dei pazienti e per l'attività degli operatori:
*come garantire prima del loro rientro sul lavoro il tampone, che ne accerti la negatività, ai medici e infermieri di associazioni e fondazioni no profit che garantiscono prestazioni soprattutto di cure palliative in convenzione con aziende sanitarie non

essendo personale del servizio sanitario

*è corretto estendere ai malati oncologici prima di un ricovero in reparto la documentata negatività del tampone come richiesto per i malati ematologici?

*è proponibile alla luce dei dati di letteratura scientifica dell'esperienza cinese che vede un aumento di rischio di mortalità per il malato oncologico in trattamento chemioterapico in caso di infezione da covid-19 il tampone periodico per medici e infermieri impegnati in ambito oncologico?

*è possibile adottare procedure comuni per i pazienti che accedono a day hospital e ambulatori per i trattamenti oncologici e quali raccomandazioni minime dovrebbero essere presenti?

*in presenza di una riduzione di attività delle sale operatorie e della necessità della loro condivisione tra specialisti di diverse discipline è possibile una valutazione delle priorità degli interventi da garantire, basata su dati clinico-scientifici e su valori etici e non lasciata a singole decisioni che potrebbero essere influenzate da fattori contingenti o da visioni parziali?

*di fronte a malattie ematologiche e oncologiche di aggressività biologica tale da richiedere trattamenti chemioterapici urgenti in pazienti covid positivi paucisintomatici è possibile pensare a letti specifici che consentano in sicurezza queste terapie?

Queste sono alcune domande a cui in tempi

brevi dovremo indicare le corrette percorribili risposte in tempi brevi nei prossimi giorni. Dovranno essere contestualizzate alla nostra realtà, conoscendo la specifica diffusione della malattia in Piemonte e Valle d'Aosta, le potenzialità delle strutture sanitarie, il numero di operatori attivi e quelli purtroppo malati o in quarantena, le disposizioni e raccomandazioni dell'unità di crisi e le indicazioni della politica regionale sanitaria.



La visione introspettiva

28 MARZO

Alcuni temi di fondo si aprono di fronte a noi in questi frangenti:

*la morte, che nella nostra società avevamo cercato di marginalizzare, ritorna prepotentemente a interrogarci sul suo significato;

*la solitudine del morente, che pure anche prima era presente nei nostri ospedali, ora che diventa una caratteristica di tutti questi decessi dovuti alla epidemia avvenuti senza la presenza dei propri cari, si presenta tristemente nel suo negativo aspetto emotivo;

*è apparsa drammaticamente evidente la fragilità dell'uomo che vede le sue orgogliose sicurezze messe in crisi dal più piccolo ente vivente, quale un virus, incapace di moltiplicarsi se non colonizzando una nostra cellula;

*si è compresa l'importanza di avere un sistema sanitario efficiente che ha mostrato la motivazione e l'impegno dei propri operatori ma anche insufficienze e ritardi

organizzativi e decisioni confondenti tra le diverse regioni;

*si riafferma il valore della ricerca scientifica che sola può indicarci i trattamenti che potranno controllare questa epidemia;

*è chiaro che si esce da questa situazione solo se si attuano personalmente tutte le misure preventive e per tutto il tempo per cui sarà necessario;

*sicuramente cambierà il nostro stile di vita e questo avverrà a livello globale perché con grande chiarezza ci appare come questa epidemia per i nostri modi di vita si è rapidamente estesa a tutto il mondo;

*ripartiremo più poveri e con la necessità di ricostruire; dovranno dunque essere fatte scelte di investimenti e occorrerà fare scelte di priorità e non dovremo dimenticare troppo presto questi momenti;

*stanno profondamente modificandosi i rapporti interpersonali e penso che si sia su un sottile crinale di equilibrio che ci può portare a un generoso slancio di solidarietà comunitaria o a una egoistica chiusura nella difesa particolaristica;

*abbiamo potuto constatare l'importanza della politica e degli uomini che la rappresentano a livello dei diversi Paesi e credo che si sia potuto giudicare chi si è riferito a serie competenze e chi a facilonerie di slogan demagogici per poi rapidamente doversi ricredere.



I Farmaci

29 MARZO

Oggi ho trascorso la domenica in parte dedicandomi alle letture personali in parte cercando di conoscere quanto sinora è stato pubblicato, gli studi che sono in corso, le raccomandazioni e le procedure sinora elaborate rispetto al problema della presenza nello stesso paziente di una patologia neoplastica e una infezione Covid-19 e a come cercare di evitare tale situazione. Dai dati cinesi seppure parziali e su un numero non elevato di pazienti risulta che un ammalato di tumore ha più probabilità di contrarre l'infezione e il suo andamento mostra una prognosi peggiore con un maggior numero di ricoveri in terapia intensiva e una più elevata mortalità. In particolare il rischio è aumentato se nel mese precedente vi è stato un trattamento chemioterapico o un intervento chirurgico. Tra i tumori il più a rischio pare essere quello al polmone sia perché una precedente asportazione chirurgica può aver ridotto la superficie degli scambi gassosi sia perché l'abitudine al fumo spesso vede associata una broncopneumopatia cronica ostruttiva di per sé un fattore di aggravamento della infezione virale. Discussa è la possibile negativa interazione con terapie immunologiche che mostrano tra i loro possibili effetti collaterali gravi proprio polmoniti interstiziali, probabilmente mediate da una eccessiva liberazione di **interleuchina 6** come avviene nella infezione da coronavirus. Questo è il motivo per cui è nata da un oncologo l'intuizione di sperimentare nel trattamento della polmonite da Covid19 un farmaco registrato per pazienti affetti da artrite reumatoide da lui usato per controllare un effetto collaterale indotto dall'uso della terapia con Car-T: la sindrome da rilascio di citochine, il tocilizumab un anticorpo monoclonale che blocca appunto l'azione della **interleuchina 6**. Questi sono i dati che abbiamo a disposizione. Vi è oggi un ulteriore problema dovuto al numero di letti, soprattutto di rianimazione, che tutti gli ospedali che afferiscono alla rete oncologica hanno dovuto mettere a disposizione per il

trattamento dei malati infetti da covid19. Questa emergenza sta riducendo la possibilità di utilizzo delle sale operatorie e inoltre vi è una riduzione degli operatori in attività purtroppo per la positività al tampone o la presenza della malattia. Si tratterà dunque di fissare anche in presenza di eventuali ritardi nel trattamento dei diversi tumori le modalità uniformi con cui proporre ai pazienti opportunità di trattamento verso altri centri di riferimento e priorità nella precedenza degli interventi dimostrati più efficaci quando più tempestivi.



Awareness=stare

30 MARZO

Credo che in situazioni estremamente difficili e delicate come l'attuale pandemia ognuno debba cercare di svolgere con impegno i propri compiti, quotidianamente, senza farsi prendere da sconforto o da sensazione di impotenza. Credo che il mio lavoro in questi giorni debba consistere nel cercare di assicurare il maggior numero di prestazioni oncologiche non differibili nelle migliori condizioni possibili di sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari. Naturalmente non si può pensare ad una rete oncologica che in tale emergenza si renda autonoma dal resto della organizzazione sanitaria e non concorra a dare un contributo in risorse, esperienze e conoscenze per la soluzione di questa grave comune questione sanitaria. Lo ha fatto con generosità fin dal primo momento quando ancora scarseggiavano i presidi per la sicurezza individuale ed erano ancora incerte di fronte a un virus sconosciuto le procedure

da seguire tanto da contare tra i propri operatori numerosi infettati alcuni con gravi forme evolutive della malattia sinora per fortuna controllate dai trattamenti. Oggi ho avuto anche alcune telefonate con pazienti affette/i da tumori che hanno bisogno di essere rassicurate/i sulle nuove modalità che vengono suggerite nei trattamenti oncologici, che prevedono minori controlli e accessi agli ospedali pur garantendo la stessa efficacia nel controllo della malattia. Occorre instaurare una comunicazione sincera e diretta che non nasconda le attuali difficoltà ma nello stesso tempo precisi con chiarezza lo sforzo che è compiuto per assicurare tutte le prestazioni che consentano gli interventi realmente indispensabili per ottenere i migliori risultati nel controllo dell'evoluzione dei tumori. Al momento posso dire con sicurezza agli ammalati di tumore di Piemonte e Valle d'Aosta che nella nostra rete si sono evitate sinora solo le prestazioni che sarebbero risultate un maggior rischio anziché un vantaggio per i pazienti. Mi impegno a informare con sincerità circa l'evolversi della situazione e non tacere i nostri eventuali errori e ritardi.