

## **Il Cancro ai tempi della pandemia da SARS-CoV-2. Riflessione del Presidente**

L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) ha da poco pubblicato il suo prezioso report "I numeri del Cancro in Italia 2020". L'intero volume è disponibile al sito: <https://www.aiom.it/en/cancer-figures-in-italy/>

Per quanto riguarda i numeri assoluti, si stima che nel 2020 verranno diagnosticati circa 376.600 per un'incidenza di più di 1.000 nuovi casi al giorno.

Non ostante questi numeri da brivido, la relativa buona notizia è che per molte patologie oncologiche, sia i tassi di incidenza, esclusione fatta per il melanoma, che di mortalità sono stimati in progressiva riduzione.

Resta la preoccupazione sull'impatto che la pandemia da SARS-Cov-2 e la sua patologia correlata COVID-19 potrà avere sia sulla prognosi che sulla diagnosi di tumore. Da un punto di vista obiettivo, per il presente, ancora non si possono fare stime sedimentate di incidenza di infezione da SARS-Cov-2 nei soggetti portatori di tumore rispetto alla popolazione non oncologica, anche se da alcune pubblicazioni questo dato sembra essere sovrapponibile nei due gruppi. Purtroppo invece cominciano a comparire dati attendibili, in particolare provenienti dal Regno Unito, sulla gravità dell'infezione nei pazienti oncologici rispetto alla popolazione non oncologica, dati che descrivono un peggioramento della prognosi e un aumentato rischio di morte (1,2)

In questo ambito inoltre, è stato stimato che il ritardo diagnostico causato dalla interruzione/rallentamento dei servizi sanitari nel Regno Unito possa essere la causa di aumento della mortalità (rispetto al periodo pre-COVID-19) nei prossimi 5 anni fino al 9,6% per i tumori della mammella, al 16,6% per i tumori del colon-retto, al 5,3% per i tumori del polmone e al 6,0% per i tumori dell'esofago (2,3). In Veneto, il rischio di eventi avversi e la percentuale di decessi nel breve periodo (14,7%) sono risultati significativamente più elevati in persone positive per SARS-CoV-2 con tumore rispetto alle persone positive senza storia di tumore (4).

Tutte le associazioni di ambito oncologico italiane e straniere stanno facendo sforzi organizzativi ed informativi per supportare i pazienti oncologici in questi momenti in cui l'aspetto psicologico e la paura di essere in qualche modo relegati in seconda linea per l'urgenza provocata dalla pandemia rendono ancor più pesante lo stato di malattia. E' interessante sottolineare che forse per l'accentuato timore, i pazienti oncologici reagiscono meglio di altri all'imposizione delle restrizioni per esempio essendo ligi all'indossare delle mascherine, nel rispettare le distanze sociali e l'igiene delle mani (5)

Non ostante questi sforzi, è indubbio comunque che la pandemia abbia messo in luce anche aspetti negativi nell'organizzazione generale della sanità nel nostro paese. Mi riferisco in particolare ai rapporti tra medicina del territorio e medicina altamente specialistica ospedale-centrica. Per ragioni storiche, economiche e geografiche, l'organizzazione della "medicina di comunità" è stata via via ridotta, se non addirittura abbandonata, a livello nazionale con rarissime eccezioni. Una rete di assistenza locale e domiciliare, troppo ancora a macchia di leopardo, ha mostrato i suoi limiti anche in regioni dove la medicina specialistica è altamente avanzata.

Questi limiti sono stati ancor più acuti dalla necessità del lock-down parziale o esteso in certi periodi della pandemia che ha costretto i malati neoplastici, per le forti limitazioni nei movimenti, a posporre se non annullare i periodici controlli sanitari. In riferimento alle restrizioni nei movimenti, si comincia ad apprezzare come esse impattino sulla salute fisica e mentale dei pazienti oncologici in relazione anche al loro stato sociale, aumentando le disuguaglianze di trattamento tra poveri e ricchi, spesso anche dovute alla perdita del lavoro e quindi alla possibilità di coprire tutte le cure mediche, nonché (e questo è interessante da un punto di vista sociologico) alla possibilità di interagire e utilizzare meno le risorse comunicative informatiche (6)

Sicuramente questi elementi dovranno essere motivi di riflessione seria e di decisioni operative conseguenti non più procrastinabili da parte dei nostri decisori politici.

La recente disponibilità dei vaccini è forte motivo di speranza che i problemi possano essere attenuati in breve tempo. I pazienti oncologici ne avranno forte giovamento, tenendo presente alcune limitazioni temporanee di somministrazione per quei pazienti che sono in fase di attiva chemioterapia o comunque di terapie immunodepressive.

### **Citazioni bibliografiche**

1. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The Lancet Oncology* 2020;21(8):1023-34.
2. Amit Sud et al. Effect of the delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncology* 2020; 21:1035-44.
3. Lai AG, Pasea L, Banerjee A, Hall G, Denaxas S, Chang WH, et al. Estimated impact of the COVID-19 pandemic on cancer services and excess 1-year mortality in people with cancer and multimorbidity: near real-time data on cancer care, cancer deaths and a population-based cohort study. *BMJ Open* 2020;10(11):e043828.
4. M Rugge et al. SARS-CoV-2 infection in the Italian Veneto region: adverse outcomes in patients with cancer. *Nature Cancer* 2020: <https://doi.org/10.1038/s43018-020-0104-9>.
5. Islam JY, Camacho-Rivera M, Vidot DC. Examining COVID-19 Preventive Behaviors among Cancer Survivors in the United States: An Analysis of the COVID-19 Impact Survey. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2020;29(12):2583-90.
6. Broom A, Kenny K, Page A, Cort N, Lipp ES, Tan AC, et al. The Paradoxical Effects of COVID-19 on Cancer Care: Current Context and Potential Lasting Impacts. *Clinical Cancer Research* 2020;26(22):5809-13.