

Chicago, Illinois

■ **ALESSANDRO BERTOLINI**

Direttore oncologia medica
Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna
www.alessandrobortolini.it



Alessandro Bertolini

È qui che dall'1 al 5 giugno 2012 si è svolto il 48° congresso della società americana di oncologia (ASCO). Alla *kermesse* erano iscritti almeno 31.000 oncologi provenienti da tutto il mondo, molti dei quali, me compreso, sono iscritti da anni a questa importante società scientifica. Qualsiasi nuovo farmaco, qualsiasi nuova idea, qualsiasi cura per divenire di pubblica utilità, e quando dico pubblica significa globale nel senso più ampio del termine, deve passare prima sotto le forche caudine del congresso annuale di Chicago.

Nulla al mondo è davvero più globalizzato dell'arte medica, più della finanza, dei commerci e dell'uso della moneta universale, il dollaro.

L'Oncologia è un sano esempio di questa globalizzazione della scienza. La medicina è di tutti, la conoscenza ormai naviga in rete e nessuno è in possesso di pozioni segrete che altri non abbiano usato o conosciuto, tanto all'estero quanto in Italia.

La differenza nel mondo globale la fa la ricchezza di uno Stato, la ricchezza del singolo, l'opportunità che ciascuno di noi ha di accedere alle cure perché universalmente concesse dai servizi sanitari, ove esistono. La possibilità di accedere ad una cura purtroppo non è globale, la conoscenza della sua esistenza sì. La migrazione nelle cure è un atto improvido, perché ormai nel mondo occidentale le cure vanno verso il domicilio del paziente e non il contrario.



Photoservice Electa

La medicina moderna è frutto di una continua evoluzione delle conoscenze per curare al meglio chi si ammala e al tempo stesso è una speranza per i malati.

Il congresso di Chicago ogni anno celebra e decreta i successi della ricerca oncologica e incrementa le speranze dei pazienti. Autorizza strategie di cura e avalla spese per i sistemi sanitari.

Chiunque voglia esercitare l'arte medica oncologica deve passare dal congresso, non direttamente, per fortuna ci sono sistemi meno dispendiosi: i collegamenti web, gli estratti on line, ci sono gli atti e le conseguenze terapeutiche che già dal 6 giugno apparterranno a tutti gli oncologi del mondo. Il mondo globale in cui viviamo diviene un piccolo paesetto dove le informazioni si distribuiscono e divengono di pubblico dominio senza barriere o gelosie.

Chicago è una bellissima città, che si affaccia su un lago che per tutti rimane tale, perché fatto di acqua dolce. Il lago Michigan è inserito nel comprensorio dei grandi laghi, le cui dimensioni sono ben superiori al nostro piccolo mare Adriatico e, se non fosse per il sapore dell'acqua, il titolo di mare non glielo negherebbe nessuno. D'altronde in America tutto è fuori misura, le bistecche, le strade, i laghi e pure i congressi.

In cinque giorni è nata un'intera cittadina composta di oncologi, che si muovono nello spazio

enorme di un centro congressi, che accoglie in modo ordinato frotte di sapienti che vogliono sapere di più.

Venti giorni prima, dal 17 al 19 maggio, i primari oncologi medici italiani (CIPOMO) hanno scelto Cosenza per la loro riunione annuale. È una riunione di differente spessore numerico rispetto all'ASCO, ma ugualmente utile per confrontare idee e proposte organizzative. Quest'anno il tema scelto ruotava su un nuovo modo di prestare attenzione ai malati, che non possa non tenere conto dell'impatto ambientale, economico e scientifico. I primari oncologi italiani hanno dato voce ad una nuova filosofia di pensiero che si riassume con il binomio *Green Oncology*. Nasce da Cosenza un nuovo paradigma, quello bioecologico, che introduce l'ambiente come nuovo *item* nella cura moderna dei malati di cancro.

Non so se dallo slogan si passerà davvero ai fatti, c'è molta strada da fare, tuttavia da settimane c'è molta discussione su questi argomenti, su quanto inquinamento produca curare i pazienti oncologici, per gli scarti dei farmaci, i fluidi corporei contaminati dai loro metaboliti, l'obbligo dei pazienti a spostamenti più volte nella settimana per ricevere la chemioterapia. Per esempio, nella nuova filosofia si dovrebbe incoraggiare l'uso di cure orali, purché abbiano una dimostrata uguale efficacia

Tra il 17 e il 19 maggio 2012 si è svolto a Cosenza (nella foto, il Palazzo del Governo), il XVI Congresso nazionale Cipomo, appuntamento annuale destinato ai Primari di Oncologia Medica.

• *The 16th National Cipomo Conference, the annual rendezvous for clinical oncology consultants, was held in Cosenza (in the photo, the Palazzo del Governo) from 17th to 19th May 2012.*

Nella pagina a fianco: a Chicago ha avuto luogo il 48° congresso annuale dell'Asco, la società americana di oncologia, il più importante convegno mondiale dedicato alla ricerca sui tumori.

• *On the facing page: the 48th annual conference of ASCO, the American Society of Clinical Oncology, the world's most important conference on cancer research, was held in Chicago.*

rispetto alle formulazioni endovenose, perché gestibili senza spostamenti nel proprio domicilio. L'impatto sulla riduzione della produzione di CO₂, che è considerata l'unità di misura dell'inquinamento ambientale, sarebbe notevole. Pensieri un tantino fuori dal coro, ma non per questo da non condividere nell'interesse universalistico del bene comune.

Infatti, per riassumere le problematiche, c'è chi ha dimostrato che in certe stagioni dell'anno nelle acque del Po si trova di tutto, oltre ai pesci, alla spazzatura che galleggia, ai fertilizzanti che producono mucillagine in Adriatico, addirittura residui di medicine e droghe. La nuova *vision* bioecologica deve tener conto di una gestione ottimale delle risorse di cura, che non sono infinite, perché possano bastare per tutti. In tutto questo fervore ecologico c'è chi si è dedicato all'analisi dell'inquinamento ambientale dall'uso eccessivo di procedure radiologiche, che non è poca cosa. Sono riflessioni fatte a favore di tutti, sani e malati, giovani o vecchi che siano.

A Chicago si celebra anche la farmaceutica consumistica mondiale, che propone sempre più nuove cure, che risulteranno efficaci a costi sociali sempre maggiori e che faranno per settimane riflettere quelli che hanno una *green vision* nel curare i pazienti.

La ricerca medica globale è divisa per fasi, quattro. Dopo che una molecola ha superato la fase preclinica *in vitro* e sull'animale, essa passa alla ricerca clinica

Chicago, Illinois

The recent 48th Congress of the American Society for Clinical Oncology (ASCO) well highlights what the globalization of science can represented in a particular sector like this one. Today the possibility of being able to have a cure is not global, but the knowledge of the existence of a new remedy may be universal. In Italy, a congress of a similar importance, although of different dimensions, was held in Cosenza. Cancer consultants have formulated a new philosophy of action: "Green Oncology". Based on the bio-ecological paradigm, the environment is introduced as a new item in the modern treatment of cancer patients. The objective is excellent management of the treatment resources. In order for this to be available to all, with equal opportunities and without discrimination, it is fundamental to manage expenditure.

sull'uomo. La fase 1 verifica la dose meglio tollerata, non cura il singolo malato, cerca solo il dosaggio migliore per quelli che si ammalano in seguito. Chi aderisce ad una fase 1 è senza dubbio un eroe, perché dona se stesso alla scienza senza ottenere nulla in cambio. In genere per una fase 1 bastano poche unità di malati. La fase 2 verifica una possibilità di risposta e tossicità della cura su un campione più ampio di pazienti, qualche decina. Può curare, perché si persegue un'efficacia, anche se la ricerca in partenza è immaginata e non nota. Infine è la fase 3 che ci dirà se la cura è meglio o peggio oppure uguale a quanto già usiamo per lo stesso problema. La fase 3 è di confronto ed è quella che porta alla registrazione di un farmaco. Qui i pazienti coinvolti sono qualche centinaio. I dati ottenuti saranno ribaltati su una massa di malati ben più ampia, dopo la commercializzazione del prodotto, che potrà raggiungere le centinaia di migliaia di più (fase 4).

I risultati di una fase 3 sono portati a Chicago e dal giorno appresso comincia la danza con gli enti regolatori per ottenere che dal dato scientifico dimostrato si passi all'approvazione da parte dei sistemi sanitari e da lì alla vendita. La medicina, globale nella ricerca scientifica, presente sul web in tutte le lingue anche nei riassunti più estremi, diventa discriminazione per un qualsiasi paziente che non abbia accesso gratuito alle cure o che viva in un Paese che non ne abbia autorizzato il commercio.

Ecco perché è nata *Green Oncology*, per mettere sul piatto della bilancia diritti e doveri, costi e ricavi e fare in modo che tutto ci sia per tutti, con pari opportunità e senza discriminazioni. Se la fase 3 dimostra che quanto studiato funziona ma non aggiunge nulla a quello che avevamo prima, in una visione *green*, potrebbe, anzi dovrebbe non essere utilizzato. *Green Oncology* non è in grado di governare l'immissione in commercio ma può e deve governare la spesa. Il nuovo se costa di più deve aggiungere qualcosa e non



Fotolia

Per tenere alto il livello di qualità si dovrebbe tornare a guardare alla sanità con l'occhio del paziente e non con quello ragionieristico dei bilanci.

● *To maintain a high standard of quality, the health service should be considered from the patient's point of view and not from the accounting point of view of balance sheets.*



Fotolia

può accontentarsi di non essere da meno dei precedenti.

Le difficoltà che ci pone lo sviluppo servono per trovare soluzioni migliori, per crescere. Egualizzare un titolo non serve a nulla, occorre vincere. La vittoria dipende da dove si pone l'asticella. La *Green Oncology* la pone sulla ricerca del risultato clinico che cambi in meglio per durata e qualità la sopravvivenza di chi è malato.

La *Green Oncology* tende ad una scienza basata sul valore più importante, la relazione con il paziente, e a costui interessa allungare il più possibile la propria esistenza. In futuro andremo sempre più verso una ricerca farmacologica personalizzata e costosa, che imporrà delle scelte cliniche strategiche, che consentano la gestio-

ne intelligente delle risorse disponibili. La forbice tra chi produce e chi utilizza, a causa dei costi e del crescere della domanda, nel mondo occidentale si allargherà sempre più. Ecco perché gli oncologi del mondo si trovano a Chicago, per capire, per conoscere e per trasferire nella pratica con buon senso quanto si è imparato.

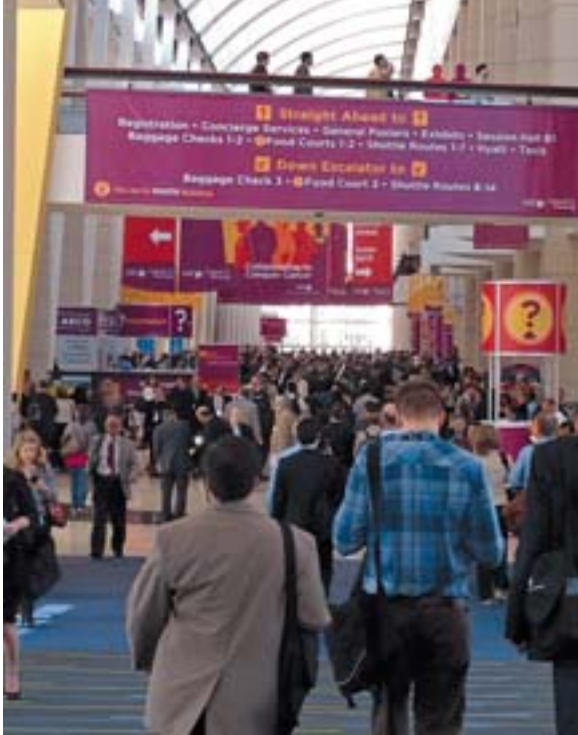
Il 20 luglio 2011 è stato chiuso il programma spaziale Shuttle. 135 lanci di navicelle spaziali in tre decenni con solo due fallimenti, che tuttavia fanno quasi il due per cento di insuccessi. Il meglio della tecnologia spaziale mondiale ha conseguito questa elevatissima percentuale d'errore, senza che

nessuno si sia mai scandalizzato o pronunciato in modo negativo.

Va certamente meglio il nostro sistema salute, che, a fronte di prestazioni che superano quota milioni/anno, ha insuccessi in percentuale infinitesimale, anche se declamati con furore giornalistico come esempi di malasanià, vista la propensione tutta italiana a coltivare l'autolesionismo.

Io credo che la gestione della salute nel nostro Paese sia uno dei pochi esempi di lavoro pubblico che funzioni. Essa è un fiore all'occhiello del sistema Italia, perché gestita da uomini e donne vestiti di bianco, che amano così tanto ciò che fanno da considerarlo una missione di vita.

Qual è la ragione di questo successo?



Alessandro Bertolini

Per prima cosa va detto a chiare lettere che la sanità è governata da un sistema politico amministrativo che nulla aggiunge ai risultati ottenuti. Anzi più spesso toglie.

La salute nel nostro Paese è prodotta, nonostante la politica tutta, solo dall'abnegazione di 119.000 medici ospedalieri, di 290.000 infermieri, di 47.000 medici di famiglia e di numerosi altri professionisti (biologi, amministrativi, tecnici, fisioterapisti, psicologi, logopedisti, personale di supporto, ecc.), che ogni giorno dedicano attenzioni alla cura dei pazienti.

Nulla fanno o aggiungono, ai buoni risultati del sistema salute, politici, Regioni e assessori, che rappresentano invece la leva che ingessa le attività sanitarie.

Per la politica da sempre la sanità è un costo, mentre per il cittadino, che ne usufruisce ogni volta che ne ha bisogno, essa è una vera risorsa.

Per tenere alto il livello di qualità si dovrebbe tornare a guardare alla sanità con l'occhio del paziente e non con quello ragionieristico dei bilanci.

Ai cittadini importa essere curati bene, in ospedali con risorse sufficienti, tecnologie moderne, ambienti accoglienti, medici capaci e preparati, che sappiano la globalità dell'arte medica. I cittadini sono interessati a risposte pronte ai bisogni della società e non

Nell'ambito del congresso ASCO (American Society of Clinical Oncology) a Chicago, alcuni dei più importanti esponenti clinici italiani hanno presentato i risultati di uno studio che ha coinvolto più di cento oncologi e patologi su tutto il territorio nazionale.

● *At the ASCO (American Society of Clinical Oncology) conference in Chicago, some of the most important Italian clinical figures presented the results of a study that involved more than one hundred oncologists and pathologists throughout the country.*

abboccano alla demagogia della politica.

Invece, sempre più accade che la burocrazia politico/amministrativa, che fa finta di governare il sistema, faccia di tutto per interporre tra i professionisti della buona salute e i grandi risultati che ogni giorno essi conseguono.

La sanità in Italia per i cuori della gente coincide solo con i camici bianchi, tutto il resto è pura invenzione.

Alcune Regioni italiane hanno un deficit sanitario importante. Qualcuno le definisce non virtuose, perché hanno per anni spreco risorse, senza apporre opportuni correttivi di gestione. Lo Stato centrale ha smesso, complice la penuria di risorse influenzata dalla crisi economica, di ripianare i debiti e ha imposto sacrifici alle Regioni. Per alcune di esse, ironia della sorte una di queste è la Calabria, dove stavamo come Primari oncologi a parlare di una nuova filosofia di lavoro, qualcuno ha stabilito dei piani di rientro dal debito, che sono sacrosanti e doverosi. Peccato che i piani di rientro andranno contro il bene della collettività, perché la politica non è in grado di assumersi le responsabilità che dovrebbe, decidendo un assetto ospedaliero moderno; l'attuale andava bene negli anni '70, ma nel terzo millennio risponde solo ad esigenze demagogiche. No, la politica decide che per conseguire il rientro dal debito si debbano declassare primari di Oncologia Medica della Regione calabrese e passare da nove Primari ospedalieri a due soli.

La *Green Oncology*, riunita a Cosenza, ha protestato per questa dannosa decisione e non per una difesa corporativa di una categoria che vedrà venir meno dei privilegi, come potrebbe intendersi ad una lettura superficiale, ma perché così facendo si penalizzano i pazienti. Essi perderanno i centri di riferimento vicino a casa, dotati di conoscenze e di responsabilità, gli unici in grado di amministrare con arte le cure globali che a Chicago sono condivise ogni anno dalla comunità oncologica

mondiale. Il lavoro dell'oncologo medico è un mix di scienza, cultura e alle volte ragioneria. L'oncologo amministra il danaro pubblico con assoluta imparzialità e lucidità, perché col valore attuale delle cure è un grosso induttore di spesa. Togliere dagli ospedali della Calabria i Primari vuol dire deresponsabilizzare chi cura i malati di cancro, per delegare ad altri specialisti quell'attività scientifica, sempre più complessa e non improvvisabile.

Ancora una volta la decisione politica diventa freno ad una sanità d'eccellenza.

Per ora torno fiducioso da Chicago, non già perché il tempo è stato clemente, ma perché ancora una volta ho imparato qualcosa che si possa trasferire da subito nella pratica di tutti i giorni. Ero partito pensando a tre nostri amici, cercando per loro dal congresso qualche nuova possibilità. Antonio non ce l'ha fatta ad attendere il mio ritorno, per Benedetta e Luca invece qualcosa di nuovo c'è nell'immediato per continuare a combattere la loro battaglia.

Torno in questo senso soddisfatto, perché il futuro della ricerca clinica è sempre roseo e perché anche da questo congresso la speranza di tutti i pazienti può rimanere accesa.

Torno sempre più certo che i primari italiani debbano prendere in mano in prima persona la gestione delle cure per trovare, nel rispetto bioecologico della *Green Oncology*, la giusta forza che tuteli tutti i pazienti, condividendo con responsabilità quanto offre il nostro servizio sanitario.

Infine, torno convinto che il rientro dal debito sanitario delle Regioni in passivo non debba essere perseguito con il declassamento dell'organizzazione medica, perché più che togliere generali si dovrebbero chiudere o vendere caserme; lo penso da tecnico, che ha vissuto un'intera vita professionale nel sistema sanitario pubblico.

D'altronde, le guerre si vincono sui campi di battaglia con soldati e ufficiali e non con tante belle caserme vuote.