

EXECUTIVE SUMMARY

L'indagine condotta sulle pazienti affette da carcinoma alla mammella e i coordinatori delle BU distribuite sul territorio nazionale ha portato alla luce diversi aspetti legati alla gestione di tali pazienti durante la prima e la seconda ondata della pandemia da Covid-19.

Dai risultati emersi dall'indagine, le pazienti intervistate hanno dichiarato che durante la transizione dalla prima alla seconda ondata dell'emergenza da covid-19, c'è stata un abbattimento delle percentuali di posticipo delle prestazioni sanitarie.

	1° Ondata		2° Ondata
POSTICIPO			
Visite specialistiche	25%	↓	14%
Esami diagnostici	18%	↓	11%
Esami di laboratorio	10%	↓	6%
Interventi chirurgici	27%	↑	30%
Terapie	3%	↓	2%
ANNULLAMENTO			
Visite Specialistiche	38%	↑	89%
Esami diagnostici	25%	↑	88%
Esami di laboratorio	19%	↑	87%
RIPROGRAMMATI DOPO ANNULLAMENTO			
Visite specialistiche	73%	↓	52%
Esami diagnostici	71%	↓	50%
Esami di laboratorio	70%	↓	46%

Una delle ipotesi che potrebbe aver influito sulla minore percentuale di riprogrammazione delle prestazioni sanitarie durante la seconda ondata potrebbe essere spiegata con una recrudescenza della pandemia in Italia. Tale fenomeno ha inaspettatamente colpito, a partire da settembre 2020, tutto il territorio nazionale rispetto a quanto avvenuto nella prima ondata che ha, invece, riguardato solo alcune realtà locali nel Centro-Nord dell'Italia. Questo effetto ha, inoltre, causato un maggior numero di prestazioni sanitarie annullate nella seconda ondata. Tale effetto "onda" ha provocato un accumulo delle prestazioni sanitarie annullate nella prima ondata della pandemia che ha fatto lievitare ulteriormente gli annullamenti della seconda ondata, aggravati da una diffusione capillare e inaspettata del virus in tutto il contesto nazionale. Inoltre, il sovraccarico ha inevitabilmente generato una riorganizzazione dei centri di cura con un effetto sul trasferimento delle attività in altra sede durante la prima e la seconda ondata (37% vs. 24%), con un rientro in sede delle attività, in seguito alle due ondate, nel 79% delle strutture coinvolte nell'analisi. Il Decreto-legge n. 34 del 29 maggio all'articolo 2 ha sancito che "le Regioni, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure". In aggiunta, la pandemia da covid-19 ha avuto un impatto significativo anche sul ricollocamento delle

mansioni dei professionisti sanitari afferenti ai Centri Senologici; infatti, parte del personale sanitario coinvolto nella gestione di tali pazienti è stato dedicato alla gestione del covid-19, in particolare una percentuale maggiore ha riguardato la prima ondata (42%) rispetto alla seconda ondata (27%).

La pandemia ha, inoltre, generato un impatto significativo sullo stato psicologico dei professionisti sanitari delle Brest Unit oltre che nelle pazienti che erano in cura o trattamento presso gli stessi Centri, rispettivamente nel 73% e nel 79% dei casi. Durante un momento di forte stress psicologico ed emotivo, come è stata l'emergenza da covid-19, la sicurezza psicologica dei professionisti dei Centri senologici è stata caratterizzata da una moltitudine di fattori di stress come, ad esempio, il dolore per la morte di così tanti pazienti, la paura di contrarre il virus e di infettare i propri pazienti e familiari e la rabbia per le disparità sanitarie. Nonostante le alte percentuali di rispondenti che hanno dichiarato un impatto della pandemia sullo stato psicologico, molto spesso questo fenomeno potrebbe generare un miglioramento nelle performance dovuto alla necessità di rispondere in maniera tempestiva a fenomeni non ancora ben noti dal mondo scientifico.

Per far fronte alla pandemia e garantire la continuità nelle cure, le riunioni del team multidisciplinare specialmente durante la prima ondata si sono svolte da remoto garantendo la cadenza settimanale nel 90% dei casi. Nonostante le percentuali di contagio abbiamo impattato maggiormente il personale sanitario operante nelle BU rispetto alle pazienti (40% vs. 4%), la composizione della BU è rimasta invariata nel 90% dei casi durante la prima ondata e nel 95% nella seconda ondata.

L'attività delle sperimentazioni cliniche portate avanti dalle BU intervistate nella ricerca, con trial clinici attivi nel 50% delle BU analizzate, ha evidenziato un miglioramento delle attività abbattendo le percentuali di compromissioni delle sperimentazioni (sospensioni, annullamento, etc...) che sono passate dal 40% al 15% nella seconda ondata.

Nel passaggio dalla prima alla seconda ondata vi è stato anche un calo della percentuale di pazienti che hanno avuto difficoltà nell'accesso alla struttura durante le due ondate, passando dal 22% al 19%, percentuali che nonostante l'emergenza risultano in entrambe le fasi molto basse.

Le associazioni di volontariato, come già evidenziato in una ricerca di ALTEMS sullo scenario covid-19 e attivismo delle associazioni pazienti, sono state un valido strumento di supporto per le pazienti, rendendo disponibili alcune attività anche da remoto (68% dei casi intervistati).

Un fattore particolarmente rilevante ha riguardato l'implementazione e l'utilizzo della telemedicina. Le prestazioni erogate in telemedicina hanno supportato i professionisti per svolgere da remoto le visite o i controlli che altrimenti sarebbero stati annullati. Nonostante i professionisti si siano dichiarati soddisfatti nell'utilizzo di tali strumenti, solo una bassa percentuale ritiene quest'ultimi una valida alternativa alle visite e ai consulti effettuati di persona. Tuttavia, i clinici sottolineano come possano essere utilizzati in alternativa alle visite in presenza ed in particolare per l'erogazione di visite di follow up.