

# I costi collaterali della pandemia covid-19 nei **pazienti oncologici**

**D**all'inizio della pandemia covid-19 ad oggi siamo stati circondati da informazioni su virus, varianti, sintomi e principali modalità di trasmissione. L'attenzione mediatica esercitata su questi temi ha fatto entrare nel linguaggio comune termini che fino ai primi mesi del 2020 erano frequenti solo nella comunità medico scientifica, come indice di contagio e tasso standardizzato.

La necessità di monitorare, gestire e comprendere un'emergenza sanitaria che ci ha travolti ha permesso di istituire un sistema di sorveglianza in grado di tracciare i casi positivi e il decorso della malattia. In particolare, grazie a questi dati, è stato possibile esplorare gran parte dei fenomeni che giocano un ruolo significativo nella trasmissione e negli esiti del coronavirus, come, ad esempio, la storia clinica pregressa, le terapie farmacologiche assunte e i fattori socioambientali. Mentre una parte della comunità scientifica si dedicava alla valutazione degli effetti diretti della pandemia, analisi utili per prevenirla, contrastarla e assicurare migliori esiti nei pazienti, altri ambiti di ricerca si interrogavano sugli effetti indiretti del covid-19 e sulle conseguenze immediate e a lungo termine legate all'eventuale interruzione dell'erogazione e dell'utilizzo dei servizi sanitari di routine. Fenomeni meno visibili rispetto a quelli diretti, più difficili da identificare e spesso trascurati dai mass media e dall'opinione pubblica.

## Il progetto Cometa

È in questo contesto che nasce il progetto di rete Cometa<sup>1</sup>, uno studio che coinvolge diverse istituzioni italiane con l'obiettivo di descrivere le esigenze e le richieste specifiche dei pazienti fragili nell'era della pandemia covid-19. In particolare, nell'ambito di tale progetto è stato valutato l'impatto sia della pandemia sull'accesso alle terapie dei pazienti oncologici in tre regioni italiane che delle misure di riorganizzazione messe in atto in queste diverse istituzioni su specifiche metriche di performance.

I risultati preliminari dello studio mostrano, coerentemente con quanto osservato in letteratura<sup>2</sup>, un forte calo degli interventi per tumore maligno durante il primo lockdown nazionale e una progressiva, anche se lenta, ripresa nei mesi successivi; ostacolata spesso dall'aumento di incidenza di casi covid-19 durante le diverse fasi pandemiche. Un



**Valeria Belleudi**  
Dipartimento  
di epidemiologia  
Servizio sanitario  
regionale del Lazio  
Asl Roma 1

aumento che ha comportato un duplice impatto sull'organizzazione dei servizi: l'assorbimento delle risorse sanitarie direttamente impiegate nel contrasto all'infezione (posti letto, terapie intensive, personale) e l'incremento di casi positivi sia tra gli operatori sanitari sia tra i pazienti.

Nella Regione Lazio dove si è scelto di riprogrammare la rete ospedaliera distribuendo temporaneamente il carico assistenziale legato ai casi covid-19 in hub, strutture destinate a gestire i casi di maggior impegno clinico e assistenziale, e spoke, strutture destinate alla gestione di casi covid-19 a minor impegno e collegati con l'hub di riferimento, si è registrato un aumento del numero di interventi oncologici, durante i picchi pandemici, tra gli spoke, e una riduzione negli hub. Complessivamente non si è riusciti, però, a tornare ai volumi di attività del biennio 2018-19.

Per quanto riguarda, invece, i percorsi di cura offerti dalle strutture ai pazienti operati, è stato effettuato un focus sulle pazienti con intervento per tumore maligno della mammella. Lo studio non ha evidenziato differenze rispetto ai dati storici nella proporzione delle pazienti che si sottopongono a chemioterapia adiuvante – post-intervento – e nei tempi per la prima dispensazione, circa 45 giorni dopo la dimissione. Un leggero aumento è emerso, invece, nella proporzione delle donne con chemioterapia neo-adiuvante – pre-intervento – scelta terapeutica verosimilmente dettata o dall'aumento dei casi severi che si presentano con una prima diagnosi di tumore, o dalla necessità di differire l'intervento cercando di offrire alle pazienti un'attesa vigile, indirizzandole, cioè, verso un trattamento farmacologico in grado di diminuire le dimensioni del tumore prima di effettuare l'operazione chirurgica<sup>3</sup>.

## L'impatto dei ritardi

Sintetizzando, da una parte si evidenzia una buona presa in carico delle donne con diagnosi di tumore maligno della mammella durante la pandemia e il buon funzionamento delle misure di contrasto e delle reti oncologiche già in essere, dall'altra si registra una preoccupante riduzione del numero di interventi, un dato che deve essere letto tenendo presente anche la riduzione osservata a livello nazionale dell'erogazione di prestazioni utili ai fini diagnostici, come ad esempio ecografie, mammografie e biopsie. Questi ritardi nella diagnosi e nel trattamento potrebbero portare a un peggioramento dei sintomi e alla progressione verso uno stadio più avanzato della malattia, esponendo i pazienti a trattamenti che presentano peggiori effetti collaterali e con probabilità di successo più basse.

L'impatto di questi ritardi sui pazienti oncologici può richiedere anni per emergere, ma è prevedibile; e l'eccesso di mortalità dovuto ai ritardi nell'assistenza oncologica deve essere stimato e monitorato nel tempo, in modo da portare alla luce i costi invisibili della pandemia covid-19 rispetto alla pandemia di cancro.

Inoltre, è utile provare ad analizzare ulteriormente i dati disponibili per identificare gruppi di popolazione – sulla base dell'età, della nazionalità, dell'area di residenza e dello stato socioeconomico – per i quali la diminuzione dell'attività sanitaria relativa alla diagnosi e al trattamento dei tumori maligni è risultata più impattante, con l'obiettivo di indirizzare in modo mirato campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini sulla necessità di riprendere le cure, di integrare la popolazione target per gli screening oncologici e pianificare interventi strutturali e organizzativi in grado di incrementare la capacità di cura e recuperare i ritardi accumulati. ▀

1. Silvestris N, Belleudi V, Addis A, et al. Development of approaches and metrics to measure the impact and improve the clinical outcomes of patients with frailty in the era of covid-19. The Cometa Italian protocol. *Front Oncol* 2022;12:828660.
2. Spadea T, Di Girolamo C, Landriscina T, et al. Indirect impact of covid-19 on hospital care pathways in Italy. *Sci Rep* 2021;11:21526.
3. Mangone L, Mancuso P, Braghiroli MB, et al. Prompt resumption of screening programme reduced the impact of covid-19 on new breast cancer diagnoses in Northern Italy. *Cancers (Basel)* 2022;14:3029.