



PROBLEMATICHE COMUNICATIVE E RELAZIONALI ALLA LUCE DELLA EPIDEMIA COVID-19 CON UN CENSIMENTO E ANALISI DELLE BUONE PRATICHE MESSE IN ATTO, IN PARTICOLARE IN RELAZIONE ALLE ATTIVITÀ DEI GIC

Gruppo di Studio Infermieri

Coordinatrici: Rita Reggiani, Carla Rigo, Maria Teresa Rinarelli

A cura del sottogruppo:

"Problematiche comunicative e relazionali alla luce della epidemia Covid-19 con un censimento e analisi delle buone pratiche messe in atto, in particolare in relazione alle attività dei GIC "

Verbale Michela– Referente, Ariu Valentina, Brunetti Monica,
Mandirola Elena, Mozzone Gabriella, Storto Silvana.

Documento approvato dalle Coordinatrici del Gruppo di Studio

“Non sapevo bene cosa dirgli. Mi sentivo molto maldestro.
Non sapevo bene come toccarlo, come raggiungerlo.
Il paese delle lacrime è così misterioso.”



Antoine de Saint-Exupéry, Il Piccolo Principe



INDICE

1. INTRODUZIONE	4
1.1 DEFINIZIONE E PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE	4
1.2 LA COMUNICAZIONE COME TEMPO DI CURA	6
1.3 LA COMUNICAZIONE IN EMERGENZA:	
Esperienze Internazionali e Nazionali	7
1.4 ASPETTI ETICI E GIURIDICI	10
1.5 ASPETTI PSICOLOGICI	11
1.6 SOCIETÀ DI ONCOLOGIA E AUTORITÀ NAZIONALI	11
1.7 SOCIETÀ INFERMIERISTICHE	13
1.8.RACCOMANDAZIONI RETE ONCOLOGICA	15
2. OBIETTIVO	16
3. MATERIALI E METODI	16
4. CAMPIONE	16
5. QUESTIONARIO	16
6. RISULTATI	16
7. DISCUSSIONE	25
8.CONCLUSIONI	26
9.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	28
ALLEGATO	30



1. INTRODUZIONE

Interrogarci sulle buone pratiche rispetto alla contenzione della Pandemia COVID19, messe in campo nell'ambito dei Gruppi Interdisciplinari Cure della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, è stato impegnativo e sfidante.

Nel lavoro si descrive la comunicazione come fattore fondamentale, ora reso più complicato dal distanziamento, dalle mascherine, dall'impossibilità del contatto, sia nel rapporto tra operatore sanitario e paziente sia tra gli operatori stessi.

Inoltre, vengono riportate le buone pratiche analizzate in letteratura, che descrivono o meno l'efficacia delle stesse nel contesto pandemico a livello nazionale e internazionale.

L'ultima parte del documento espone i risultati di una *Survey* proposta dal gruppo infermieristico che prevedeva l'invio di un questionario informatizzato a tutti i responsabili medici dei singoli GIC, con l'invito di condivisione agli infermieri degli stessi GIC. I temi indagati riguardavano la prosecuzione o meno dell'attività di GIC nei mesi di *lockdown* e le modalità di comunicazione e condivisione con il paziente sia da parte dei medici sia da parte degli infermieri. In particolare, ci premeva indagare se, nonostante i nuovi scenari imposti dalla pandemia, si fosse mantenuta efficace la comunicazione e la relazione con il paziente da parte di tutti i professionisti sanitari.

1.1 DEFINIZIONE E PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE

Per comunicazione si intende il processo e le modalità di trasmissione di un'informazione da un individuo a un altro, attraverso lo scambio di un messaggio elaborato secondo le regole di un determinato codice (Vigini, 1985). La teoria della comunicazione prende in considerazione i rapporti tra individui (persone, animali, gruppi etnici e sociali, ecc.) e intende descrivere qualsiasi dinamica cognitiva o comportamentale in un contesto di due o più individui (o sistemi) che si scambiano, anche inconsapevolmente, segnali o segni (informazioni significanti) di natura culturale, sociale, emozionale, operativa.

Il concetto di comunicazione comporta la presenza di un'interazione tra soggetti diversi, detti mittente e destinatario: si tratta in altri termini di un'attività che presuppone un certo grado di cooperazione. Ogni processo comunicativo avviene in entrambe le direzioni e, secondo alcuni, non si può parlare di comunicazione laddove il flusso di segni e di informazioni sia unidirezionale. Se un soggetto può parlare a molti senza la necessità di ascoltare, siamo in presenza di una semplice trasmissione di segni o informazioni.

La comunicazione quindi è un processo di scambio di informazioni e comportamenti che si realizza in un contesto organizzativo finalizzato al raggiungimento di un obiettivo: questa è la misura dell'efficacia del processo.

Gli esponenti maggiori della scuola di Palo Alto, nel 1967 definiscono gli assiomi della comunicazione come proprietà tipiche della comunicazione che hanno essenziali implicazioni relazionali. Sono stati individuati cinque assiomi qui di seguito accennati. (Watzlawick P, *et al.* 1967)

1° ASSIOMA: non si può non comunicare.

2° ASSIOMA: ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi meta-comunicazione.

3° ASSIOMA: il flusso comunicativo è espresso secondo la punteggiatura degli eventi.

4° ASSIOMA: la comunicazione avviene attraverso i canali verbali e non verbali.

5° ASSIOMA: le interazioni possono essere complementari o simmetriche.

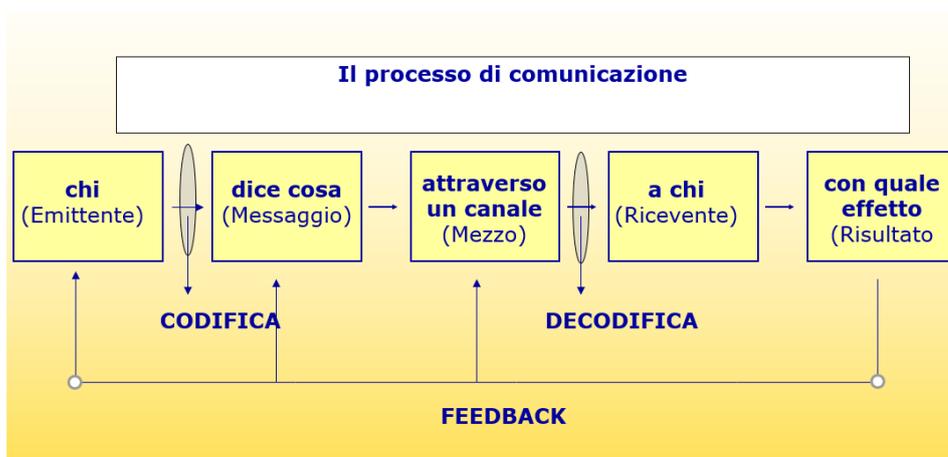


Figura 1. Gli elementi fondamentali della comunicazione



1.2 LA COMUNICAZIONE COME TEMPO DI CURA

“Attraverso la comunicazione creiamo la relazione con gli altri”. (Mortari, 2015)

“Persone, non soggetti giuridici. Creature di carne, sangue e ossa, non individui tratti fuori dal loro contesto storico-culturale e che non esistono in nessun luogo” (Arendt, 1948)

“Il tempo della comunicazione è tempo di cura”. (Legge 219/17, art. 1, comma 8)

Queste affermazioni evidenziano l'indispensabilità della comunicazione tra le persone e quanto le parole possano avere un “potere curativo”. L'emergenza COVID-19 ha scardinato, in pochissimo tempo, luoghi, modalità, struttura e possibilità di comunicazione. Tutto ciò, nel contesto sanitario ospedaliero e territoriale, ha generato delle ripercussioni non trascurabili all'interno del rapporto di cura.

Gli infermieri hanno una solida identità professionale che poggia su altrettanto solide conoscenze scientifiche mantenute costantemente aggiornate, che aiutano ad entrare in relazione con la persona assistita; l'unico strumento che rinforza e rinsalda l'identità professionale non ha a che fare con la tecnologia o con il *management*, ma è insito nella relazione con l'assistito che è, e deve essere sempre, dal punto di vista della competenza, all'altezza della situazione assistenziale che si presenta. (Codice Deontologico, 2019)

Qui di seguito, si riportano alcuni articoli del Codice Deontologico dell'infermiere, che meglio evidenziano l'importanza della comunicazione e della relazione di cura con la persona assistita.

Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 13 – Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni,



partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

Art. 21 – Strategie e modalità comunicative

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

Art. 28 – Comportamento nella comunicazione

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

Art. 29 – Valori nella comunicazione

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

1.3 LA COMUNICAZIONE IN EMERGENZA. Esperienze Internazionali e Nazionali

Lo stato di emergenza connesso alla pandemia da SARS-CoV-2 ha prodotto una repentina modifica nella modalità di comunicazione con i familiari dei malati in tutti i setting di cura, a causa delle misure di isolamento sociale. Il carico di enorme sofferenza psicologica si manifesta con una paura diffusa. Gli stessi operatori sanitari, spesso isolati dalle proprie famiglie, e devono gestire le conseguenze dell'isolamento, dai propri congiunti e anche nelle persone che assistono. È noto che i



malati e i loro familiari ricordano quanto hanno ricevuto in termini non solo di risultati clinici ma anche di umanità, vicinanza e sostegno psicologico da parte delle équipe di cura. (Foglia, 2018)

Come scriveva il Nobel per la letteratura André Gide “E’ nello straordinario che mi sento più naturale”, così medici ed infermieri nel tempo di cura, nella responsabilità delle proprie decisioni e competenze e nell’affidamento indifferibile dei pazienti, si sono fatti straordinariamente e naturalmente interlocutori e mediatori di una comunicazione che, pur non avendo in quel momento nulla di tecnicistico, ha ricreato quella “naturale connessione” intima, data alla “normalità” dei legami familiari, e ricucito come un intervento di prima linea lo strappo traumatico del distanziamento.

Per ciò che concerne il focus del presente documento, sul territorio nazionale le società scientifiche e reti oncologiche hanno fornito delle raccomandazioni utili a tutelare i pazienti oncologici fornendo delle risposte adeguate ai loro bisogni. La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta ha stilato un documento che definisce i comportamenti corretti nei confronti delle persone assistite e dei familiari sottolineando che la presenza di accompagnatori è vietata negli ambulatori, nei day hospital, nei reparti di degenza ordinaria, riservati a pazienti oncologici. Al *caregiver* è spiegata la ragione e la straordinarietà di tale misura, dando al contempo la garanzia di una tempestiva informazione sulle condizioni del paziente. Qualora si renda necessario, a giudizio del personale sanitario, la presenza di un accompagnatore, questi deve risultare negativo alla procedura di triage, attuare l’igiene delle mani e indossare la mascherina chirurgica. Si rende però evidentemente necessario da parte degli operatori sanitari, un aggiornamento sulla modalità di accoglienza, educazione e soprattutto comunicazione con il paziente oncologico, che si trova solo in un contesto già di per sé carico di ansie, paure e fragilità legate alla patologia tumorale.

Gli operatori sono ormai abituati a coinvolgere ed educare la figura del *caregiver* quale “strumento” di potenziamento che ha delle ricadute positive su diversi aspetti del percorso di cura e sulla qualità della vita del paziente.

Poiché la comunicazione svolge un ruolo importante nel processo di assistenza al paziente, la relazione che si instaura con l’assistito rappresenta per il professionista sanitario un aspetto cruciale.



La comunicazione ha come obiettivo quello di costruire una «relazione terapeutica con la persona assistita che, «pur essendo asimmetrica, si mantenga umana, personale ed empatica, nonostante l'eccessivo tecnicismo della medicina e la “spersonalizzazione” dei rapporti che questo può comportare» (Foglia, 2018). Nell'assistenza infermieristica si è andata via via acquisendo una maggior consapevolezza dell'importanza della comunicazione che per anni è stata considerata un processo “spontaneo”, affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo operatore sanitario. Quando si parla di comunicazione in campo sanitario non si parla di qualcosa che ha a che vedere con la gentilezza, il bon ton, ma di qualcosa che ha radici profonde nella professionalità degli operatori sanitari. Considerare la competenza comunicativa come un proprio dovere professionale, dunque, cambia il volto professionale stesso degli infermieri, perché cambia il loro atteggiamento nei confronti delle persone assistite.

Le esperienze internazionali suggeriscono l'uso di strategie comunicative riadattate al nuovo contesto. Uno studio condotto in Cina Occidentale ha utilizzato la telemedicina come mezzo di trasferimento di informazioni mediche, inerenti la diagnosi e la terapia e assistenziali inerenti la rilevazione e il controllo di sintomi e l'educazione all'uso di farmaci. Sebbene la telemedicina abbia chiaramente una vasta gamma di potenziali benefici, presenta anche alcuni svantaggi. I principali inconvenienti della telemedicina sono una rottura nel rapporto tra gli operatori sanitari e i loro pazienti, una rottura nel rapporto tra professionisti della salute, questioni riguardanti la qualità dell'informazione sanitaria e una difficoltà organizzativa e burocratica. (Hong, 2020)

In ambito nazionale, subito dopo l'inizio dell'emergenza Covid-19, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) ha raccomandato di sostituire le visite tradizionali di follow up, con il *recall* telefonico e uno scambio informatico di documentazione clinica. (Raccomandazioni AIOM, COMU, CIPOMO, novembre 2020)

Il *follow-up* telefonico medico-infermieristico è stato sperimentato in contesti oncologici, con buoni risultati in termini di individuazione di problemi clinico-assistenziali e di supporto ai pazienti oncologici. (Dickinson at al, 2014)

Questi esempi che la letteratura ci fornisce, sono esplicativi di come le persone abbiano una grande capacità di adattamento alla situazione circostante: ciò si concretizza nel termine di resilienza, ossia



la capacità di reagire in maniera positiva ad eventi traumatici e di capitalizzare l'esperienza per apprendere dal punto di vista umano e professionale.

1.4 ASPETTI ETICI E GIURIDICI

La comunicazione rappresenta un pilastro fondamentale della relazione di cura e acquisisce un valore particolarmente prezioso all'interno del contesto sanitario di emergenza. In tale frangente, la condizione di fragilità e vulnerabilità del paziente (e dei suoi congiunti, ove presenti) si traduce in una asimmetria nell'assetto della relazione che si instaura con il personale medico-sanitario. In una condizione di vulnerabilità, la possibilità di esprimere le proprie scelte e le proprie necessità all'interno del rapporto di cura, permette al paziente di partecipare attivamente, nei limiti delle sue condizioni, alle scelte di cura che lo riguardano. Pertanto, nel contesto ospedaliero d'emergenza, la comunicazione assume un ruolo quanto mai centrale e deontologicamente fondato.

È sempre opportuno indagare e rispettare le volontà del malato, e la comunicazione con i familiari ha anche l'importante scopo di acquisire informazioni su volontà anticipate del malato o sui suoi desideri e preferenze in merito alle cure.

Rispetto alla comunicazione con i familiari/persone di fiducia del paziente, dal punto di vista giuridico, è anzitutto importante richiamare la Legge n. 219/2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.

Le competenze comunicative e relazionali, per espressa previsione di legge, si affiancano alle competenze tecniche e coinvolgono aspetti organizzativi delle strutture sanitarie che sono chiamate a garantirne l'attuazione. Implementare strumenti che garantiscano una corretta comunicazione significa anche migliorare la continuità e la qualità terapeutica-assistenziale, ristabilire l'alleanza terapeutica, generare fiducia nel SSN e prevenire errori.



1.5 ASPETTI PSICOLOGICI

La comunicazione intesa come tempo di cura è stata messa a dura prova. Si è passati infatti, a causa delle restrizioni sociali, in brevissimo tempo dalla “classica” visita al fornire terapia e supporto da remoto.

Gli operatori sanitari durante questo periodo, nei vari setting di cura, sono stati esposti ad un sovraccarico emotivo. Oltre alla carenza di DPI, a turni di lavoro al limite delle forze fisiche a precarietà organizzativa, molti sono stati chiamati a svolgere la propria professione in ambiti diversi da quello di appartenenza e a dover quindi fronteggiare situazioni che richiederebbero maggior esperienza. Il timore di contrarre l’infezione, la sofferenza per la perdita di colleghi e pazienti, la separazione dalla famiglia, la necessità di maggior supporto emotivo ai pazienti isolati. Emozioni quali rabbia, ostilità, frustrazione, senso di impotenza, ansia, insonnia e disturbo post traumatico da stress sono le principali esperienze vissute. La pandemia ha avuto un forte impatto sulla relazione professionista – utente. Se da un lato nell’utente, sia assistito sia *caregiver*, si evidenziano bisogni di relazione, di contatto, di dialogo, dall’altro si trovano professionisti che non hanno risorse e tempo sufficiente per rispondere a tali bisogni. Nei racconti di molti operatori vi è una descrizione del senso di impotenza, di incapacità a far fronte ai bisogni delle persone. Bisogni che si possono riassumere in bisogno di ascolto, di rassicurazione, contatto, umanità e accompagnamento.

1.6 SOCIETA’ DI ONCOLOGIA E AUTORITA’ NAZIONALI DURANTE PANDEMIA

Società di oncologia e autorità nazionali si sono affrettate a pubblicare delle linee guida sulla cura del cancro durante la pandemia.

L'ESMO (European Society for Medical Oncology) offre una guida e la formazione agli oncologi medici per la gestione dei pazienti con cancro durante la pandemia. Il sito web dell'ESMO include informazioni generali su COVID-19, una sezione di domande e risposte e collegamenti a risorse utili. L'ESMO raccomanda agli oncologi la disponibilità ad “adattare “la propria routine



professionale. Suggestisce di rafforzare la telemedicina, i servizi, riducendo le visite cliniche e passando a terapie sottocutanee o orali, piuttosto che per via endovenosa, quando possibile. Sono inoltre disponibili consigli sul sostegno ai pazienti ed in generale sul controllo delle infezioni. Nella guida redatta per la gestione dei pazienti affetti da cancro che richiedono un trattamento acuto, il *NHS England (National Health Service)* ha ravvisato che alcuni gruppi sono particolarmente vulnerabili. Questi gruppi includono individui sottoposti a chemioterapia attiva o radioterapia radicale per il cancro del polmone e pazienti con tumori del sangue o del midollo osseo.

La pandemia pone diverse sfide per i servizi di oncologia, anche i *caregiver* devono valutare come ridurre al minimo la loro esposizione e quella dei loro parenti alle strutture sanitarie. Una delle strategie è costituita dalle consultazioni telefoniche e telematiche.

La guida del NHS England elenca diverse possibili opzioni, compresa la consegna a domicilio di farmaci orali e la ripetizione delle prescrizioni. "Il calcolo del rapporto rischio-beneficio è complicato", ha affermato Schilsky, e le decisioni cliniche-assistenziali devono essere prese da team multidisciplinari.

Diverse altre società hanno pubblicato alcune indicazioni. Il sito web di *Surgical Oncology* include risorse specifiche per supportare alcune decisioni nell'era di COVID-19.

Anche la società ASCO (*American Society of Clinical Oncology*) offre molte informazioni e indicazioni su come dovrebbero essere le pratiche, insieme ai link alla guida di organizzazioni come i centri statunitensi per il controllo delle malattie e la loro prevenzione.

La società americana per Trapianto e Terapia cellulare e la Società Europea EBMT (*European Society for Blood and Marrow Transplantation*) hanno entrambi pubblicato linee guida per la gestione del COVID-19.

Sul versante normativo, la US Food e la Drug Administration ha rilasciato indicazioni sulla gestione delle sperimentazioni cliniche durante il periodo di COVID-19, come ha fatto il *National Cancer Institute* degli Stati Uniti e l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA). Il documento EMA delinea i cambiamenti e gli adattamenti che potrebbero essere richiesti nel corso della pandemia.

Il Dipartimento di Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta ha attuato provvedimenti al fine di rendere omogenei i percorsi diagnostico-terapeutici. Le visite dei malati in *follow up* ospedaliere sono state sostituite con l'approccio informatico e il *recall* telefonico senza riscontro di



problemi inerenti per la valutazione degli esami, l'accertamento dello stato di salute e la presenza di eventuali sintomi. Il *position paper* di AIOM-CIPOMO-COMU ha fornito le indicazioni sugli accorgimenti da mettere in atto per ridurre la diffusione dell'epidemia, cercando di garantire il più possibile il percorso globale di diagnosi e cura dei pazienti onco-ematologici che, per gravità di patologia, non può essere messo in secondo piano rispetto alla pandemia in corso.

L' IRIS (*Institutional Repository for Information Sharing*) in risposta all'epidemia di COVID-19, ha redatto un opuscolo informativo sul rischio di contagio per le strutture sanitarie e di supporto a tutti gli operatori, attraverso informazioni, procedure e strumenti necessari per lavorare in modo sicuro ed efficace e gestire al meglio le strutture sanitarie. Da sottolineare l'importanza degli operatori sanitari che svolgono un ruolo fondamentale nella risposta alle epidemie e sono la spina dorsale delle difese di un paese per limitare o contenere la diffusione della malattia.

1.7 SOCIETA' INFERMIERISTICHE

In questo momento di crisi sanitaria determinata dall'emergenza, il WGN AIOM (*Working Group Nursing/Associazione Italiana Oncologia Medica*) sostiene la posizione dell'ONS (*Oncology Nursing Society*) espressa da Alec Stone, Responsabile Affari Pubblici di ONS, sulla necessità di affidarsi a voci fidate quando si cerca di comprendere che cosa è corretto tra le enormi quantità di informazioni che i media e social media diffondono sull'andamento e sui comportamenti per la gestione COVID-19.

È noto che durante le emergenze sanitarie, l'approccio migliore si basa su una comunicazione costante, chiara e coerente.

Gli Infermieri sono essenziali nell'aiutare i pazienti a fare chiarezza sulla confusione che spesso vivono, sia nel momento della diagnosi, sia successivamente quando devono sottoporsi ai trattamenti oppure, come i fatti hanno dimostrato, durante una pandemia globale. I pazienti e le loro famiglie, gli operatori sanitari e, più in generale, la popolazione si rivolgono agli Infermieri per ricevere informazioni accurate e senso di rassicurazione.



I cittadini sono esposti a *fake news*, informazioni distorte e false affermazioni: gli infermieri devono essere una tra le voci razionali che traducono le informazioni di salute pubblica e dissipano affermazioni errate che nella migliore delle ipotesi sono confuse e nel peggiore dei casi risultano dannose.

La posizione dell'ONS, che il WGN AIOM vuole condividere con la comunità degli Infermieri di oncologia italiani, nasce da quanto dichiarato dall'Infermiera Lauren Underwood qui di seguito riportato: “La diffusione di affermazioni false e potenzialmente pericolose durante una pandemia letale rappresenta chiaramente una minaccia per la nostra sicurezza. Quando si trattano informazioni vitali sulla salute pubblica, la posta in gioco è la vita e la morte”.

In Italia, nei mesi di *lockdown* si è riposta fiducia, come mai prima di allora, in tutti i professionisti sanitari e, in particolare, è emerso il ruolo degli Infermieri. Ora gli Infermieri di oncologia hanno l'opportunità e l'obbligo di far sentire la loro voce, attraverso la condivisione delle informazioni importanti per i cittadini, come le raccomandazioni del Ministero della Salute (<https://bit.ly/2ZAe4py>) oppure la proposta congiunta sviluppata dalle Società Scientifiche di Oncologia Medica ed Ematologia, Cardiologia, sulla gestione dei pazienti onco-ematologici, e cardiologici (<https://bit.ly/2RwtpTu>) per prevenire l'esposizione e la diffusione del COVID-19.

Gli Infermieri del WGN AIOM hanno scelto di non parcellizzare le informazioni ma di sostenere quanto espresso a nome di tutti da AIOM nel rispetto delle indicazioni ministeriali.

A tutto ciò si affianca la necessità di tutelare le minoranze, sostenere la riduzione delle disuguaglianze legate al COVID-19, educare i pazienti oncologici sui fattori di rischio correlati al virus e stimolare tutti gli *stakeholder* allo sviluppo di politiche che tengano conto della carenza di personale infermieristico nei contesti clinici.

Gli infermieri rappresentano la voce fidata nel momento in cui le situazioni lo rendono necessario. Il WGN AIOM sostiene che, come ben descrive Alec Stone (<https://bit.ly/33Ke4EX>), gli Infermieri che lavorano in contesti organizzativi con livelli di *staffing* sicuri per garantire esiti positivi ai pazienti creano una popolazione di pazienti più forti. Gli Infermieri raramente comunicano attraverso i media gli esiti che ottengono sui pazienti sulla base di interventi di provata efficacia e questo limita la possibilità che gli Infermieri hanno di dimostrare il loro contributo al



raggiungimento di esiti migliori attraverso un'assistenza infermieristica sicura, appropriata e di qualità.

Il Direttivo del WGN AIOM vuole stimolare gli Infermieri oncologici italiani a comunicare con i cittadini, anche attraverso i media, al fine di orientare le scelte verso comportamenti appropriati a tutela della salute della popolazione.

Nonostante tutti gli sforzi compiuti, non è evidente il tipo di approccio “ideale” per i malati di cancro nel mezzo della minaccia del COVID-19. L'approccio dei malati di cancro deve essere dinamico e adattato alle condizioni di ogni paziente, alle risorse di ogni ospedale e all'esperienza di ogni medico. Gli operatori sanitari devono tenere a mente che al di là di ogni speculazione scientifica, se l'epidemia di COVID-19 si estende, il rischio di indisponibilità di cure di alto livello in oncologia sarebbe maggiore di quello di un'infezione da SARS-CoV-2 in un malato di cancro.

1.8 RACCOMANDAZIONI RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

Il Dipartimento Funzionale Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta ha rivestito un ruolo importante nel coordinamento della gestione della pandemia. Sin dall'inizio dell'emergenza sono state redatte delle Raccomandazioni, condivise con assessorato e unità di crisi, che forniscono indicazioni precise e dettagliate sui comportamenti da adottare in ambito oncologico. La consolidata esperienza della nostra Regione a lavorare in Rete ha consentito di garantire, nella maggior parte dei casi, il rispetto dei tempi previsti dal percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per la presa in carico del paziente. Ad esempio, grazie al coordinamento del Dipartimento della Rete Oncologica, è stato possibile creare una mappa dettagliata delle prestazioni che presso ciascun Centro erano garantite in tempi simili a quelli precedenti l'emergenza e le relative liste di attesa, con l'obiettivo di promuovere i contatti tra i diversi Centri di riferimento nel contesto di aree territoriali omogenee per spostare i pazienti da centri particolarmente in sofferenza a causa dell'emergenza a centri con minore riduzione di attività.

Inoltre, il Dipartimento ha richiesto la modifica dell'organizzazione della discussione dei casi clinici, con l'indicazione a privilegiare i mezzi informatici di comunicazione e nel caso fosse



indispensabile la presenza collegiale di ridurre la presenza ai soli professionisti necessari alla discussione di quel particolare caso clinico.

2. OBIETTIVO

Indagare l'attività dei GIC nei mesi di *lockdown* e descrivere le modalità comunicative utilizzate nei confronti dei pazienti da parte del personale medico e infermieristico.

3. MATERIALI E METODI

Dopo l'analisi della letteratura, è stato costruito un questionario ad *hoc* a risposta multipla ed inviato a tutti i Responsabili dei GIC del Piemonte e Valle D'Aosta.

I risultati sono stati analizzati attraverso un'analisi descrittiva quantitativa.

4. CAMPIONE

Il campione è costituito da medici Responsabili dei GIG e da infermieri referenti dei GIC della Rete Oncologica del Piemonte e Valle D'Aosta.

5. QUESTIONARIO

Allegato 1

6. RISULTATI SURVEY

Questa indagine è avvenuta nel periodo compreso tra il 28 ottobre e il 13 novembre e vuole evidenziare eventuali problematiche e/o buone pratiche inerenti agli aspetti comunicativi e relazionali del personale sanitario ed in particolare in relazione alle attività del GIC, durante la



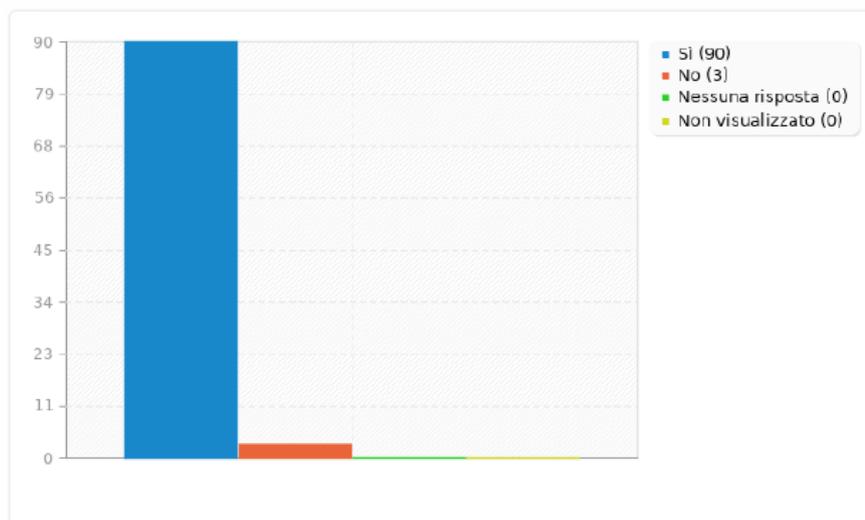
pandemia Covid-19 in corso. L'indagine è stata condotta inoltrando il questionario on line a tutti i responsabili GIC della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d' Aosta.

Rispetto al totale degli operatori che ha risposto alla survey, il **72% sono medici Responsabili dei GIC** ed il **28% sono infermieri Referenti dei GIC** Per quanto riguarda le strutture di appartenenza si evidenzia che il 40% lavora presso un'Azienda Ospedaliera, il 25% presso un'Azienda Ospedaliera Universitaria, un altro 25% presso ASL ed il restante 10% presso un presidio ospedaliero\Humanitas\IRCCS.

Il campione analizzato riflette la suddivisione dei GIC per patologia presenti all'interno di tutta la Rete e di come alcune delle stesse figure siano all'interno di più GIC.

Alla domanda:

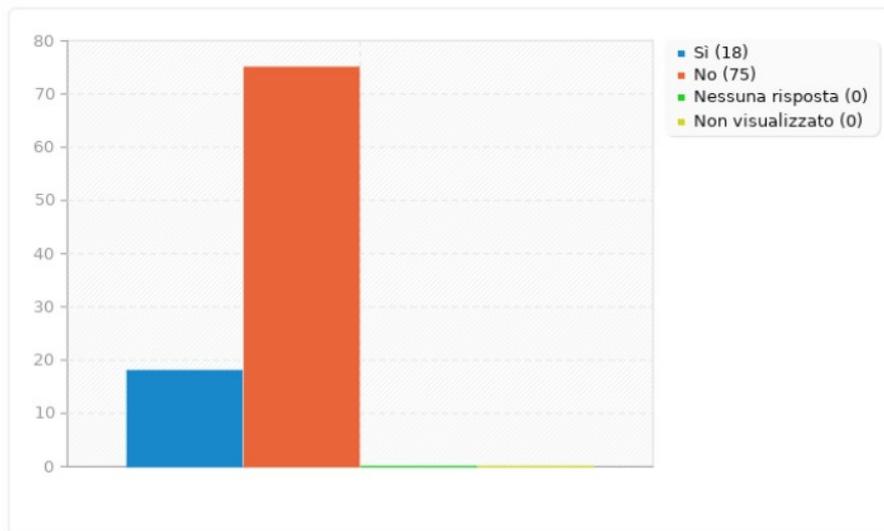
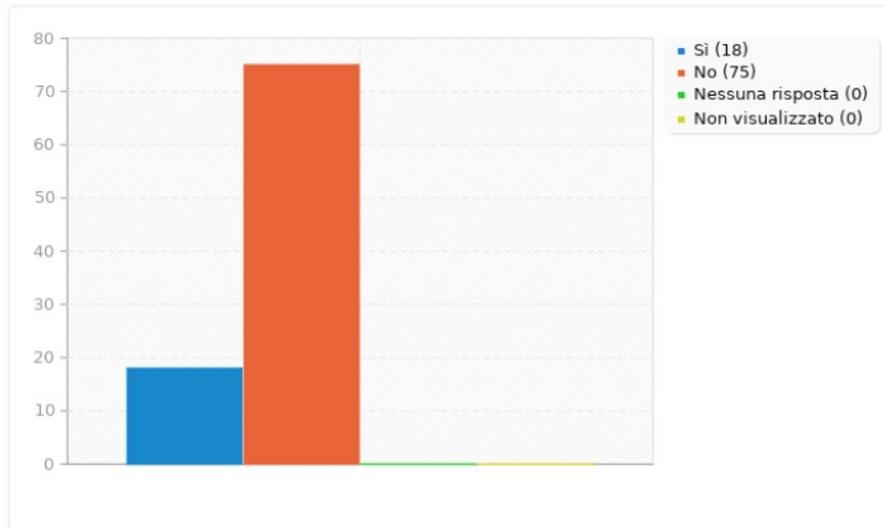
“Nel periodo di emergenza Covid la discussione dei casi al GIC è stata garantita?”



IL 97% ha risposto di sì, il 3% ha affermato che non è stato possibile effettuare la discussione.

Alla domanda:

“La discussione del GIC prima del Covid, veniva effettuata con la presenza del paziente?”



Il 19% ha risposto sì, l'81% dichiara che il paziente non partecipava alla discussione GIC.

Se sì, l'emergenza Covid ha modificato questa modalità?

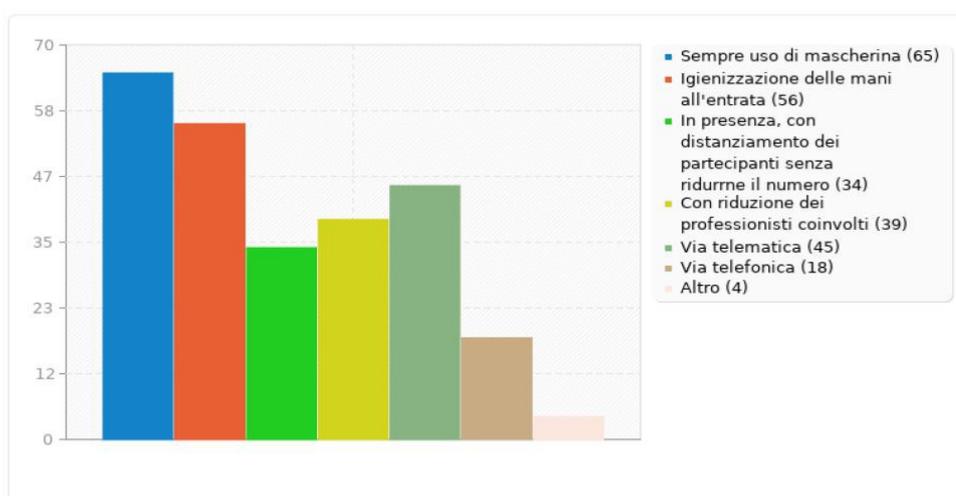
Risposta	Conteggio	Percentuale
Si - il paziente non è più presente, la consegna dell'esito Gic viene effettuata da un medico componente (d6r1)	7	7.53%
Si - il paziente non è stato presente nel Lock down ed ora si è tornati alla presenza (d6r2)	6	6.45%
No - il paziente è sempre stato presente (d6r3)	2	2.15%
Altro	3	3.23%
Nessuna risposta	0	0.00%
Non visualizzato	75	80.65%

ID	Risposta
51	fino alla settimana scorsa la risposta era la seconda. Da questa settimana la risposta è la prima
173	Alcuni pz in presenza in base alla gravità della patologia, ad altri abbiamo garantito un FU telefonico. Ora siamo tornati in presenza.
177	ALCUNI IN PRESENZA ALTRI NO,

Il 19% del campione che ha risposto sì alla domanda precedente, ritiene che l'emergenza Covid abbia portato a modificare la modalità di GIC: il 39% di questi riporta che il paziente non è più presente alla discussione, il 33% dice che durante il *lockdown* non c'era il paziente ma ora si è tornati alla modalità precedente, solo l'11% ha mantenuto intatto l'assetto originario con il paziente presente. Il restante 17% dichiara le motivazioni sopra citate alla voce "altro".

Alla domanda:

"Con l'emergenza Covid, con quale modalità sono gestiti gli incontri?"



Nella maggior parte dei casi, gli incontri sono avvenuti con la piena aderenza alle disposizioni della Rete Oncologica del Piemonte e Valle D'Aosta in merito alla pandemia quindi con l'uso dei



dispositivi di protezione individuale (circa il 70%); l'uso del gel disinfettante (circa il 60%). Sulle modalità di gestione degli incontri, questi dati sottolineano che per circa il 37% l'incontro si è mantenuto in presenza mantenendo il distanziamento e riducendo in alcuni setting, il numero dei partecipanti. Il mezzo di comunicazione più utilizzato è stata la via telematica (circa il 48%) e la via telefonica (circa il 20%).

Le risposte "altro" prevedevano modalità miste.

ID	Risposta
84	misto presenza ridotta e telematica
147	contemporanea telematica ed in presenza in modo da garantire la discussione dei diversi professionisti
193	distanziamento dei partecipanti
214	Zoom

Alle domande:

"E' a conoscenza delle Raccomandazioni di Rete riguardanti l'emergenza Covid?"

Risposta	Conteggio	Percentuale
Sì (Y)	89	95.70%
No (N)	4	4.30%
Nessuna risposta	0	0.00%
Non visualizzato	0	0.00%

"Le indicazioni Regionali sono state sufficientemente di aiuto ad affrontare l'emergenza Covid?"

Risposta	Conteggio	Percentuale
Sì (Y)	67	72.04%
No (N)	26	27.96%
Nessuna risposta	0	0.00%
Non visualizzato	0	0.00%

"Le indicazioni Aziendali sono state sufficientemente di aiuto ad affrontare l'emergenza Covid?"



Risposta	Conteggio	Percentuale
Si (Y)	72	77.42%
No (N)	21	22.58%
Nessuna risposta	0	0.00%
Non visualizzato	0	0.00%

I dati dimostrano che il 96% del campione intervistato conosce le raccomandazioni della Rete Oncologica rispetto alla pandemia in corso e che le indicazioni regionali e aziendali hanno discretamente supportato i professionisti (oltre il 70%) in questo momento d'emergenza.

Alla domanda:

“A suo parere la modifica dell'organizzazione del GIC ha influito sulle tempistiche o sulla corretta gestione dei casi rispetto al periodo precedente il Covid?”

Risposta	Conteggio	Percentuale
Si, positivamente (d11r1)	8	8.60%
Si, negativamente (d11r2)	11	11.83%
No, non ho notato variazioni dal periodo pre Covid ad ora (d11r3)	74	79.57%
Nessuna risposta	0	0.00%
Non visualizzato	0	0.00%

Il dato importante che emerge da questa domanda è che circa l'80% del campione riferisce che nonostante ci siano state alcune variazioni nell'organizzazione dei GIC, queste non hanno influito sulle tempistiche o sulla corretta gestione dei casi clinici.

Alle domande:

Se ha risposto "positivamente", precisarne il perché:

Risposta	Conteggio
snellimento delle procedure (d12r1)	4
le discussioni si posso fare bene anche online (d12r2)	6
le discussioni si possono fare bene anche telefonicamente (d12r3)	1
Altro	0
Non visualizzato	85



Circa il 9 % del campione totale ha risposto sì “positivamente”, ed essi dichiarano che la nuova modalità di GIC rende più “snelle” le procedure (36%) e favorisce una buona discussione dei casi sia online sia telefonicamente (64%).

Poco più del 90% è la quota di campione che ritiene che non ci sia stato nessun cambiamento.

Se ha risposto "negativamente" precisarne il perché:

Risposta	Conteggio
Rallentamento delle discussioni dei casi (d13r1)	5
Confronto ridotto a poche figure sanitarie (d13r2)	4
Problemi informatici per i vari collegamenti (d13r3)	3
Lungaggini nel percorso del paziente (d13r4)	4
Altro	3

ID	Risposta
96	errori dovuti alla mancato contatto con il paziente durante la discussione
131	i problemi principali sono stati a marzo e aprile , ora in miglioramento
165	Riduzione di pazienti inseriti in trials clinici

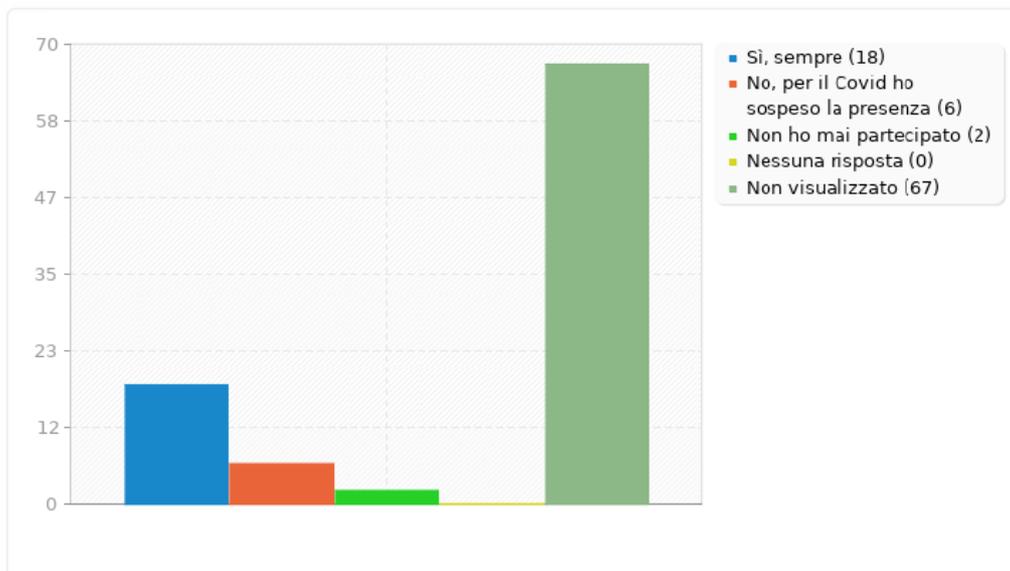
La percentuale ridotta del campione che ha risposto “sì negativamente” (circa il 12%) ritiene che la modifica dell’organizzazione dei GIC abbia rallentato la discussione dei casi per il 45% e che il confronto si sia ridotto a pochi professionisti (36%); inoltre dichiarano che ci siano tempi più dilatati nel percorso del paziente e problemi di natura informatica nei collegamenti.

Il 27% del campione che ha risposto “altro” ha asserito le motivazioni sopra riportate.

AREA DOMANDE INDIRIZZATE SOLO AGLI INFERMIERI

Alle domande:

“Partecipa alle riunioni GIC a cui appartiene?”



Risposta	Conteggio
Sì, sempre (d14r1)	18
No, per il Covid ho sospeso la presenza (d14r2)	6
Non ho mai partecipato (d14r3)	2
Nessuna risposta	0

A questa domanda ha risposto la parte del campione composta dagli infermieri (28% circa).

La maggior parte del campione partecipa alla discussione GIC (69%) mentre il 23% dichiara di aver sospeso la presenza a causa del Covid. L'8% dice di non aver mai partecipato.

Se no: ha adottato il contatto telefonico o informatico con il GIC?

Risposta	Conteggio
Sì (d15r1)	6
No (d15r2)	1
Altro	1
Nessuna risposta	0

ID	Risposta
76	Prendo visione del referto GIC il giorno dopo la discussione.



Degli 8 infermieri che non partecipano personalmente al GIC, 6 dichiarano di adottare il contatto telefonico o informatico con gli altri professionisti.

Se no: ha adottato il contatto telefonico o informatico con il paziente?

Risposta	Conteggio
Si (d16r1)	4
No (d16r2)	0
Altro	4
Nessuna risposta	0

ID	Risposta
76	In caso di necessità quando vi sono esami di stadiazione do indicazione in merito.
144	A volte
156	non è mai stato contattato il pz nemmeno prima del covid

Degli 8 infermieri che non partecipano personalmente al GIC, 4 dichiarano di adottare il contatto telefonico o informatico regolarmente con il paziente e i restanti solo per casi selezionati o mai.

Alla domanda:

É riuscito comunque a fornire il suo contributo assistenziale dal punto di vista comunicativo all'interno del GIC?

Risposta	Conteggio
Si (d17r1)	6
No (d17r2)	2
Altro	0
Nessuna risposta	0

Nell'ultima domanda, 6 infermieri su 8 dichiarano di fornire comunque un contributo assistenziale al livello comunicativo all'interno del GIC.



7. DISCUSSIONE

In questa fase di “convivenza” con il COVID-19, la comunità (intesa come aziende ospedaliere e territorio) rappresentano il luogo dove si “gioca” il controllo dell’epidemia e dove, allo stesso tempo, si possono trovare nuove opportunità per interventi di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione. Questa affermazione è confermata dal fatto che il 90% dei professionisti coinvolti, è riuscito a garantire ugualmente la presa in carico del paziente nella fase di emergenza. Nonostante il dato totale positivo, vorremmo porre l’attenzione sul fatto che più della metà del campione (72%) è costituito da medici e solo il 28% da infermieri, una delle motivazioni plausibili, potrebbe essere stata una difficoltà comunicativa tra li professionisti.

Dai risultati emerge che, in tutte le realtà è nata l’esigenza di instaurare rapidamente delle misure organizzative diverse; è stato necessario attuare cambiamenti e aggiustamenti continui ed è stato essenziale individuare velocemente le azioni ed il supporto tecnologico necessario

Con la dotazione di *software* e di protocolli operativi, la gestione dell’emergenza è migliorata e anche la percezione degli operatori rispetto al proprio lavoro è risultata più soddisfacente.

A questo proposito, secondo gli operatori la modifica dell’organizzazione dei GIC non ha del tutto influito sulla corretta gestione dei casi.

Nonostante il periodo di incertezza generato dalla pandemia, la presenza del personale infermieristico all’interno del GIC è ritenuta elemento fondamentale per:

- il feedback continuo nelle singole fasi del processo assistenziale (rispetto delle tempistiche, effettuazione degli accertamenti prescritti, garanzia di continuità assistenziale),
- la verifica dei risultati del processo assistenziale in termini di obiettivi raggiunti (feedback finale) quali l’appropriatezza del percorso
- il rispetto delle fasi del PDTA e l’efficienza delle prestazioni

Nell’affrontare l’emergenza derivata dalla pandemia e le relative necessità, gli operatori sanitari si sono ritrovati a volte a condividere iniziative e strategie, altre volte a guardare verso direzioni diverse, questo spesso anche sulla base della situazione specifica dell’azienda nella quale operano.



Prepararsi agli eventi futuri, allineandosi con l'azienda e dotandosi degli strumenti necessari sono alcune delle prerogative ritenute importanti.

Sicuramente una maggior capacità di dialogo e di condivisione, soprattutto in momenti in cui è complesso o compromesso il contatto diretto tra paziente ed operatore, può essere di grande aiuto nel superare il momento di crisi dovuto alla pandemia e alle restrizioni da essa derivanti.

8. CONCLUSIONI

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, le misure poste in essere per il contenimento del contagio all'interno delle strutture sanitarie hanno disegnato un nuovo scenario per la comunicazione. La condizione di isolamento dei pazienti, assistiti da personale sanitario con protezioni individuali, ha scardinato le modalità e le possibilità di relazione tra pazienti, stretti congiunti, rendendo necessaria l'adozione di un nuovo assetto comunicativo. La natura repentina ed emergenziale in cui si sono affermati tali mutamenti ne ha amplificato la complessità, sollevando implicazioni etiche rilevanti. Le condizioni di vulnerabilità, di angoscia e di stress che vigono in un contesto emergenziale, riguardano indistintamente, seppure in declinazioni differenti, i pazienti, le loro famiglie, e gli operatori che si trovano in prima linea nell'affrontare l'emergenza. Questi ultimi, infatti, oltre a impegnarsi per garantire livelli ordinari di assistenza in situazioni straordinarie, con l'enorme pressione fisica e psicologica che ne deriva, si trovano a dover vicariare il ruolo relazionale dei congiunti, in quanto rappresenta, per i pazienti, l'unica possibilità di contatto e di permeabilità con il mondo esterno. Nell'ambito della relazione tra i pazienti e i congiunti, tra congiunti e personale sanitario, e tra quest'ultimo e i pazienti, la comunicazione, cardine del rapporto di cura, assume una declinazione inedita che, fondandosi sulla figura del personale sanitario, si esemplifica in ogni binomio con caratterizzazioni differenti. Nonostante la drammaticità dell'emergenza COVID-19, il personale, in qualità di garante e di fulcro della comunicazione, si è impegnato costantemente per garantirne la continuità.



Sarebbe importante insistere sul ruolo della formazione, affinché il personale sanitario cresca professionalmente con una *forma mentis* orientata all'utilizzo dei sistemi telematici per la comunicazione tra professionisti, sia all'interno dell'ospedale che verso il territorio.



9. BIBLIOGRAFIA

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) Working Group Nursing AIOM Anno I - Numero 2 - Settembre 2020.
- Back, A., Tulsy, J. A. (2020). Communication Skills in the Age of COVID-19. *An Inter Med.*
- Barbisan C, Casonato C, Palermo Fabris E, Piccinni M, Zatti P. (2014) Part III. Ethical and juridical aspects in end-stage chronic organ failures. A position paper on a shared care planning. *Recenti Prog Med.* 105(1):40-44.
- Beauchamp, T., Childress J. (2013). *Principi di etica biomedica.* New York: Oxford University Press
- De Paula, B., Araújo, I., Bandeira, L. (2020). Recommendations from National regulatory agencies for ongoing cancer trials during the COVID-19 pandemic. www.thelancet.com/journals/lanonc/issue. VOLUME 21, ISSUE 5, P624-27.
- Dickinson R, Hall S, Sinclair JE, Bond C, Murchie P, (2014). Utilizzo della tecnologia per fornire follow-up sul cancro: una revisione sistematica. *BMC Cancer* 14: 311
- Foglia, M. (2018). *Consenso e cura: la solidarietà nel rapporto terapeutico.* Torino: Giappichelli Editore
- Hong Z. (2020). Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Experiences from Western China. *J Med Internet Res*, 22(5)
- Lasater, K.B., Aiken, L., Sloane, D.M., French, R. Martin, B. et al. (2020). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Qual Saf*: first published as 10.1136/bmjqs-2020-011512 on 18 August 2020. Downloaded from <https://qualitysafety.bmj.com/>



- Moujaess,E., Kourie, H.R. (2020). Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systematic review of current evidence. Crit Rev Oncol Hematol.; 150: 102972
- OMS (2007). Considerazioni etiche nello sviluppo di una risposta di salute pubblica all'influenza pandemica. Ginevra: Organizzazione mondiale della sanità.
- Schulz von Thun, F. (1981) Miteinander Reden. Hamburg. Trad. italiana: Parlare insieme, Tea, Milano 1997
- Spadi, R. “Le Regioni. Covid, Piemonte: grazie alla rete oncologica garantiti i contatti fra i centri di riferimento.” AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica). Aiom news. Luglio 23,2020.
- Vignini, G. (1985) Glossario di biblioteconomia e scienza dell'informazione. Milano: Editrice Bibliografica.
- World Health Organization Western Pacific Region (2020). The COVID-19 Risk Communication Package for Healthcare Facilities.

SITOGRAFIA

- Istituto superiore di sanità (2020). Covid 19: gestione dello stress tra operatori sanitari. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>. (26 Marzo 2020)
- Rete Oncologica Piemonte e Valle D'Aosta. <http://www.reteoncologica.it>
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)
- AVAILABLE AT: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
- Al-Quteimat, O.M., Amer Mustafa Amer. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. American Journal of Clinical Oncology _ Available at: <http://www.amjclinicaloncology.com>



Allegato 1

SURVEY

Gentile Collega,

come Gruppo di Studio Infermieristico della Rete Oncologica, Le chiediamo cortesemente di rispondere, in qualità di Responsabile del GIC, alle domande della presente survey, al fine di contribuire al lavoro di quest'anno "Problematiche comunicative e relazionali alla luce della epidemia Covid-19, con un censimento e analisi delle buone pratiche messe in atto, in particolare in relazione alle attività dei GIC".

Per impossibilità di invio diretto a tutti i componenti dei vari GIC, si è scelta la modalità di invio mail ai Responsabili dei Gic con la richiesta di farne ampia diffusione ai componenti dei GIC stessi, in modo da raccogliere un campione significativo per una reale analisi della realtà, con particolare attenzione agli Infermieri GIC a cui è dedicata una parte. Il questionario è anonimo. Sarà possibile compilare il questionario entro il 30/10/2020. Certi della Sua collaborazione, La ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato.

Il Gruppo di Studio Infermieristico.



Se è un Medico indichi il GIC di appartenenza:

- polmone - gastroenterico - urologico – mammella
- altro: dermatologico -ematologico - ginecologico - tiroide - testa collo - sarcomi - tumori rari

Se è un infermiere, indichi il GIC di appartenenza:

- polmone - gastroenterico - urologico – mammella
- altro: dermatologico -ematologico - ginecologico - tiroide - testa collo - sarcomi - tumori rari

Se è un Medico indichi il GIC di appartenenza:

- polmone - gastroenterico - urologico – mammella
- altro: dermatologico -ematologico - ginecologico - tiroide - testa collo - sarcomi - tumori rari

Se è un infermiere, indichi il Gic di appartenenza:

- polmone - gastroenterico - urologico – mammella
- altro: dermatologico -ematologico - ginecologico - tiroide - testa collo - sarcomi - tumori rari

Nel periodo di emergenza Covid la discussione dei casi al GIC è stata garantita?

- Sì
- No

La discussione GIC prima del Covid veniva effettuata con la presenza del paziente?

- Sì
- No

se sì, l'emergenza Covid ha modificato questa modalità?

Sì – il paziente non è più presente, la consegna dell'esito Gic viene effettuata da un medico componente.

Sì – il paziente non è stato presente nel Lock down ed ora si è tornati alla presenza

No - il paziente è sempre stato presente



Altro

Con quale modalità sono stati gestiti gli incontri?

- Sempre uso di mascherina
- Igienizzazione delle mani all'entrata
- In presenza, con distanziamento dei partecipanti senza ridurre il numero
- Con riduzione dei professionisti coinvolti.
- Via telematica
- Via Telefonica
- Altro

E' a conoscenza delle Raccomandazioni di Rete riguardanti l'emergenza Covid?

- Sì
- No

Le indicazioni Regionali sono state sufficientemente di aiuto ad affrontare l'emergenza Covid?

- Sì
- No

Le indicazioni Aziendali sono state sufficientemente di aiuto ad affrontare l'emergenza Covid?

- Sì
- No

L'infermiere era presente alla discussione dei casi?

- Sì
- No



Se no, perché:

- non presente già in precedenza
- coinvolta/o in altre attività
- non indispensabile

A suo parere la modifica dell'organizzazione del GIC ha influito sulle tempistiche o sulla corretta gestione dei casi rispetto al periodo al periodo precedente il COVID?

Si, positivamente:

- snellimento delle procedure
- le discussioni si possono fare bene anche online
- le discussioni si possono fare bene anche telefonicamente
- Altro ...

Si, negativamente:

- rallentamento delle discussioni dei casi
- confronto ridotto a poche figure sanitarie
- problemi informatici per i vari collegamenti

Se NO, ha adottato il contatto telefonico o informatico con il PAZIENTE?

- Si
- No
- Altro...

È riuscito comunque a fornire il suo contributo assistenziale dal punto di vista comunicativo all'interno GIC?

- Si
- No
- Altro...