

Emergenza Covid-19: indagine del gruppo regionale AIOM per operatori sanitari in oncologia piemontese e Valle d'Aosta

Background: Le dimensioni dell'emergenza sanitaria COVID 19 e la rapidità con cui si è verificata hanno costretto una rapidissima riorganizzazione della macchina ospedaliera con la necessità di ridefinire i percorsi organizzativi, relazionali e personali con importanti ricadute cliniche psicologiche e sociali non solo per il paziente oncologico ma anche per il professionista sanitario. Il gruppo regionale AIOM Piemonte e Valle d'Aosta ha sviluppato un'indagine indirizzata a tutto il personale sanitario operante in ambito oncologico (oncologi, specializzandi, medici palliativisti, infermieri ecc.) nelle nostre due regioni con l'obiettivo di descrivere come l'oncologia ha reagito "ai tempi del Coronavirus" attraverso la voce di chi è stato coinvolto professionalmente in questa emergenza.

Materiale e modalità: Un questionario contenente domande a scelta multipla e testo libero (con possibilità di inserire commenti alle proprie esperienze personali) riguardanti gli aspetti organizzativi, relazionali e gestionali dell'emergenza COVID-19 è stato inviato tramite email ai membri AIOM ed agli operatori della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Risultati: sono state ricevute le risposte di 201 operatori sanitari operanti in strutture universitarie, ospedali non universitari e ASL (rispettivamente 33%, 32% 32%). Le risposte sono state fornite da oncologi (59%), infermieri (33%), medici di cure palliative (7%), altro (1%), principalmente donne (75%) e di età superiore ai 45 anni (59%).

Il 90% degli intervistati ha ritenuto l'adozione del modello pre-triage e la compilazione del questionario COVID un modello organizzativo essenziale per la gestione dei pazienti affetti da neoplasia. i.

Nel 76% dei casi le strutture sono state convertite e / o contingentate per l'assistenza di pazienti affetti da COVID e il 26% degli operatori ha dovuto accettare un cambio di ruolo(18% su base volontaria). Solo il 24% degli operatori ritiene di aver ricevuto una formazione adeguata.

L'attività clinica sembra essere rimasta a buoni livelli di cura anche in questo periodo difficile, con una riduzione poco significativa dell'attività ad eccezione delle visite CAS (significativamente ridotte nel 48% dei casi), mentre le discussioni interdisciplinari (GIC) sono state mantenute sebbene con modalità alternative (a distanza nel 77% dei casi).

Le visite di follow up sono state effettuate a distanza (telefono o e-mail) nel 58% dei casi, mentre solo sono state cancellate e spostate in una data da definire nel 11% dei casi.

Circa il 50% degli operatori ritiene che, pur se il follow-up telefonico non possa essere efficace quanto la visita *de visu*, in contesti di emergenza questa modalità può essere preferibile; il 26% degli intervistati ritiene invece che tale modalità sia altrettanto efficace e vantaggiosa in termini di tempo per paziente e famiglia (seppure con aumento del lavoro per il medico). Il 29% degli operatori afferma che il paziente sembra gradire il metodo del follow-up a distanza .

Per quanto riguarda le cure palliative il 30% degli intervistati afferma che i tempi di attesa e le modalità di presa in carico sono rimaste invariate o addirittura diminuite, mentre il 38% ha affermato che i tempi di attesa sono aumentati, il 32% non può rispondere. Questa eterogeneità di risposte può dipendere dalle diverse modalità organizzative presenti sul territorio regionale. , lo scarso numero di operatori coinvolti direttamente nei servizi di cure palliative che ha risposto alla survey non permette di trarre conclusioni certe.

Dal punto di vista relazionale, il disagio ha riguardato principalmente l'assenza di possibilità di contatto fisico e le forme di comunicazione non verbale ostacolate dai DPI, con conseguente aumento dei tempi di comunicazione anche correlati alla necessità di rassicurare i pazienti circa le paure relative al proprio percorso di cura correlate alla pandemia. Solo nel 20% dei casi il rapporto medico-paziente non è cambiato,

anzi gli operatori riferiscono un rapporto più trasparente e sereno con il paziente (a volte anche più empatico), nonostante l'utilizzo di mezzi di comunicazione alternativi alla visita (telefonate, email).

Alla domanda "quanto questa emergenza sanitaria ha cambiato la tua pratica clinica (su una scala da 1 a 10)", l'89% degli intervistati ha riferito un cambiamento moderato / completo. Il 17% riferisce un cambiamento completo della propria pratica clinica.

Gli ambiti di maggior sofferenza rilevati dalla maggioranza degli operatori sono risultati correlati alla percezione della mancanza di riferimento nella gestione della pandemia e / o linee guida di comportamento o alla mancanza di competenze specifiche, ma soprattutto alla mancanza di DPI e il timore di essere fonte di contagio per la propria famiglia. Circa due terzi degli intervistati, infatti, ha o avrebbe voluto effettuare un allontanamento fisico dal proprio nucleo familiare.

La maggior parte degli operatori (52%) dichiara di non aver effettuato alcun tampone (al 30/4/2020).

Tra coloro che sono stati sottoposti a tampone, l'80% lo ha effettuato per la presenza di sintomi o per rischio medio-alto dovuto al contatto prolungato con un caso covid positivo, ma il 60% ritiene di non aver ricevuto questa valutazione nei tempi e nei modi giusti.

Circa un quarto degli intervistati ha lasciato il proprio commento personale nello spazio di testo libero, nella maggior parte dei casi sottolineando i problemi organizzativi e strutturali riscontrati durante questa emergenza, la necessità di assicurare i pazienti che spesso per timore di contagio non accedono alle strutture sanitarie e la speranza di poter trarre importanti insegnamenti da questo periodo drammatico

Conclusioni: Questo quadro è un prezioso punto di riferimento da affrontare per riorganizzare l'attività oncologica dell'immediato futuro, tenendo conto della percezione e dell'esperienza degli operatori coinvolti nella cura dei pazienti oncologici.