

quasi un terzo della popolazione visse in aree rurali, il 40% avesse un diploma di scuola media e circa il 20% non avesse confidenza con internet.

Con l'analisi preliminare dei dati, effettuata a distanza di 3 mesi, nel gruppo di pazienti assegnati al monitoraggio digitale sono stati osservati benefici significativi rispetto al gruppo di controllo sotto il profilo del controllo dei sintomi (+16,1%), dello stato fisico generale (+13,8%) e della qualità di vita (+13,4%).

Inoltre, la stragrande maggioranza dei pazienti (oltre il 90%) ha ritenuto che l'esperienza sia stata importante per la propria salute, ha valutato il sistema facile da usare e ha giudicato positivamente il suo impiego su vasta scala. Le principali perplessità sono state rilevate nel personale infermieristico destinato alla ricezione e analisi dei dati clinici, per il quale la gestione del sistema è risultata in molti casi laboriosa e in parziale conflitto con lo svolgimento delle attività assistenziali quotidiane.

Valutazioni successive permetteranno di stabilire se il monitoraggio a distanza comporti anche benefici sulla sopravvivenza (l'endpoint primario del trial), ma i risultati preliminari indicano che abbiamo oggi a disposizione tecnologie in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti, anche se occorre lavorare per renderle più fruibili, aumentare la conoscenza sui pro e i contro del loro utilizzo e, in ultima analisi, fornire a tutti una telemedicina su misura, adeguata all'età e alla capacità di maneggiare gli strumenti informatici.

Giancarlo Bausano

## La digitalizzazione nell'accesso ai servizi di screening

*Antinyan A, Bellio S, Bertoni M et al*  
**Digital access to healthcare services and healthcare utilization: a quasi-experiment**  
 IZA Discussion paper n 14916, 2021

### INTRODUZIONE

L'utilizzo crescente di tecnologie di informazione e comunicazione (ICT) consente di offrire una varietà di servizi digitali in grado di migliorare l'efficienza delle istituzioni pubbliche, facilitare la trasmissione di informazioni tra gli uffici amministrativi e i cittadini e generare sostanziali benefici economici sia per il settore pubblico che per i cittadini. La trasformazione digitale dei servizi ha interessato anche il settore sanitario, influenzando notevolmente l'offerta sanitaria e i servizi sanitari in generale. Obiettivo dello studio condotto da un gruppo di ricercatori afferenti al network dell'IZA Institute of Labor Economics (un istituto di ricerca indipendente tedesco) è stato quello di valutare gli effetti determinati dall'introduzione di un portale web di facile utilizzo, all'interno del programma nazionale di screening del cancro alla cervice, che consente alle donne partecipanti di modificare autonomamente (riprogrammandolo o annullandolo) l'appuntamento preassegnato dalla ASL.

## Ricadute della pandemia sui malati non covid: come programmare la sanità del futuro

*Gristina GR*

**Il prezzo pagato alla pandemia dai malati non covid: le scatole cinesi della crisi sanitaria**

Recenti Prog Med 2022; 113: 90-96

### INTRODUZIONE

Una delle conseguenze principali della pandemia da covid-19 sulla salute della popolazione è rappresentata dalle ripercussioni dell'emergenza sanitaria sulla gestione ordinaria delle altre malattie. Le drastiche misure adottate per contenere la pandemia e minimizzarne morbilità e mortalità hanno inciso negativamente sulla continuità e sulla qualità dell'assistenza, danneggiando tutte le persone affette da patologie croniche, attraverso significative riduzioni riguardanti sia la degenza ordinaria sia i posti in terapia intensiva, ma anche tutte le attività ambulatoriali e diagnostiche destinate ai pazienti esterni, con interruzione o rinvio *sine die* delle visite di controllo e degli screening con gravi ricadute sui tempi di attesa.

Da diversi report emerge inoltre che una rilevante quota di pazienti ha deciso di rinviare la richiesta di assistenza sanitaria, spesso per la paura di contrarre il coronavirus nei luoghi di cura, e che i medici stessi hanno segnalato una riduzione della propria attività assistenziale, in conseguenza sia del cambio di focus sulla pande-

mia sia del fatto che i pazienti li hanno consultati meno frequentemente per problemi non correlati al covid-19.

### IMPATTO IN AMBITO CARDIOVASCOLARE, ONCOLOGICO E CHIRURGICO

Tornando all'impatto che la pressione sugli ospedali ha avuto sulla quantità e qualità delle cure erogate nelle patologie non covid, le ricadute sono state osservate in modo particolarmente preoccupante nell'ambito delle malattie cardiovascolari e neoplastiche, ma non hanno risparmiato le patologie di pertinenza chirurgica, essenzialmente a causa del rinvio forzato di molti interventi.

I dati già disponibili per il nostro paese, seppur ancora provvisori, sembrano eloquenti. Come riporta una recente revisione pubblicata su *Recenti Progressi in Medicina*, durante la pandemia i ricoveri per infarto acuto del miocardio (IMA) in Italia si sono significativamente ridotti, con un parallelo aumento dei tassi di mortalità e complicanze. Un'indagine multicentrica ha confrontato i dati sui ricoveri per IMA in 54 unità di terapia intensiva coronarica italiane nel corso di una settimana del 2020 con quelli della stessa settimana nel 2019, evidenziando una riduzione pari al 48%, con percentuali sovrapponibili nelle diverse aree geografiche esaminate. Analogamente, nell'ambito della patologia vascolare acuta cerebrale, uno studio multicentrico che ha coinvolto 93 stroke unit confrontando i ricoveri ospedalieri per eventi cerebrovascolari dall'1 al 31 marzo 2020 con quelli dello stesso periodo dell'anno precedente

## METODO

Per valutare gli effetti dell'introduzione del portale web, lo studio ha preso in considerazione l'attività di quattro centri di screening operanti nell'area geografica di una ASL del nord-est italiano, tra novembre 2019 e gennaio 2020.

I quattro centri sono stati divisi in due gruppi che non presentavano differenze 'ex ante' nelle tendenze di assorbimento dello screening, durante i due anni precedenti l'intervento, e sono stati assegnati in modo casuale così da generare:

- un gruppo di controllo 'solo telefono': alle donne partecipanti viene inviata una lettera di invito allo screening con una data prestabilita e nessuna informazione sul portale web. In caso di necessità di modifica dell'appuntamento, viene loro indicato un numero di telefono;
- un gruppo di intervento 'web o telefono': alle donne partecipanti viene inviata una lettera di invito allo screening con una data prestabilita e informazioni dettagliate su come modificare l'appuntamento attraverso il portale web di nuova introduzione o il servizio telefonico.

I dati sono stati estratti dagli archivi amministrativi della ASL e sono stati opportunamente anonimizzati. Per ogni donna invitata a sottoporsi allo screening tra novembre 2019 e gennaio 2020, sono state raccolte informazioni demografiche, il centro di screening di riferimento, la data di invito allo screening all'interno dell'intervento, il tipo di test proposto (PAP o HPV) e l'esito dell'invito.

ha rilevato una riduzione dei ricoveri per ictus ischemico del 24%, di quelli per emorragia cerebrale del 20%, mentre i ricoveri per attacchi ischemici transitori (TIA) sono diminuiti del 39%.

In ambito oncologico, le regolari attività di diagnosi e cura sono state sospese per quasi un milione e duecentomila malati neoplastici (20% del totale), pur con differenze marcate fra Nord e Sud. Inoltre, nel periodo marzo-giugno 2020, il volume degli interventi chirurgici per cancro della mammella si è ridotto rispetto allo stesso periodo del 2019 (mediana -24%), mentre, secondo l'Osservatorio Nazionale Screening, c'è stato un netto calo degli screening mammografici rispetto al 2019, in parte per il minore numero di donne contattate e in parte per una minore adesione. Si stima che gli screening mammografici non eseguiti corrispondano a 3324 mancate diagnosi di cancro. Anche per i tumori del colon-retto, il calo globale del volume di interventi chirurgici rispetto allo stesso periodo del 2019 è risultato molto marcato (mediana -35%), seppur con evidenti differenze regionali (-19% Piemonte; -54% Marche e Umbria). Molto preoccupante, infine, la riduzione delle prestazioni di screening coloretale erogate nel 2020 rispetto al 2019 (-32%) che corrisponderebbero a 1299 mancate diagnosi di carcinoma e 7474 mancate diagnosi di adenoma avanzato.

Benché provvisori e tutti da verificare, i dati riguardanti le patologie di interesse chirurgico mostrano che nel 2020 i ricoveri urgenti ed elettivi si sono ridotti globalmente del 17%: -52% area medica, -55% chirurgie di base, -13% chirurgia oncologica, -55% cardiocirurgia. In chirurgia ortopedico-traumatologica, nel 2020, è stata

## RISULTATI

Il campione è composto da 1638 donne di età compresa tra 25 e 65 anni, invitate per uno screening del cancro alla cervice tra novembre 2019 e gennaio 2020, residenti nei 20 comuni collegati ai quattro centri di screening della ASL. L'età media è 39 anni, il 53,9% delle osservazioni appartiene al gruppo di trattamento e il 46,1% al controllo. Il 39,7% di tutti gli appuntamenti è stato correttamente gestito (spostato o annullato) e nel 90% dei casi la modifica è avvenuta tramite telefono. Quasi il 44% delle donne si è correttamente presentato all'appuntamento, il 38% non si è presentato e il 18% ha cancellato l'appuntamento. Tre cancellazioni su quattro sono avvenute per un test effettuato di recente. L'ultima data di screening non è nota nell'85% delle cancellazioni per test recenti e oltre il 99% delle cancellazioni per le quali non è nota una data di test è stato gestito per telefono. Nell'85% dei casi la donna è stata invitata a eseguire un test HPV e nel 15% un PAP test.

Sebbene la probabilità di gestire (spostare o annullare) gli appuntamenti durante il periodo di intervento sia simile nei due gruppi, le donne nel gruppo 'web o telefono' hanno mostrato una maggiore propensione a gestire gli appuntamenti tramite piattaforma, forse perché il portale web facilita la trasmissione di alcune informazioni generali (ad esempio, motivi personali di un'eventuale disdetta dell'appuntamento) e mostra la data dell'ultimo screening (questa probabilità passa da 1,9% nel gruppo di controllo a 6,3% in quello in trattamento, un effetto molto ampio in termini relativi). L'accesso, tramite il portale, al programma di controllo alla

osservata una riduzione di oltre 90.000 interventi di protesi articolari rispetto all'anno precedente.

## CONCLUSIONI

L'aumento della pressione esercitata dai casi di covid sulle strutture pubbliche causato dalla 'quarta ondata' rischia a questo punto di provocare un nuovo aumento di casi di patologia non covid non diagnosticata o trattata, trasformandosi in un pericoloso eccesso di morti evitabili. Per questo, secondo l'autore dell'articolo citato, è indispensabile l'elaborazione di politiche sanitarie urgenti destinate a promuovere l'accesso alle cure per la popolazione di pazienti non covid attraverso appropriati percorsi clinico-assistenziali di diagnosi e cura, adeguati a una domanda di salute diversificata in base ai differenti settori di assistenza (diagnostica; elezione versus urgenza; area medica versus area chirurgica). Vanno inoltre ridefinite le funzioni e l'attività degli ospedali inseriti nella rete nazionale di assistenza pubblica per mantenere un volume di prestazioni almeno prossimo alla normalità.

Tali obiettivi presuppongono: una raccolta sistematica di dati utili all'analisi stratificati per gruppi di pazienti e natura dei bisogni assistenziali; un'analisi epidemiologica, territoriale e ospedaliera, condotta per gruppi di malattie; un'elaborazione di processi decisionali mirati sulla base dei dati raccolti.

Giancarlo Bausano