

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
1. MATERIALI E METODI.....	4
2. RISULTATI.....	12
3. DISCUSSIONE.....	22
CONCLUSIONI.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25
SITOGRAFIA.....	27
RINGRAZIAMENTI.....	28

INTRODUZIONE

“La prossima pandemia rischia di essere il cancro.”

Tale frase affermata da Attilio Bianchi, direttore generale dell’Istituto Nazionale Tumori Irccs Fondazione ‘G. Pascale’ di Napoli, è stata ripetuta da più oncologi, più volte, in quest’ultimo anno e mezzo. Questo perché a causa della pandemia da Coronavirus l’oncologia ha subito blocchi e ritardi di azioni preventive e terapeutiche che avranno inevitabili ricadute sui futuri numeri del cancro. Ad oggi, in Italia, si diagnosticano più di 1.000 nuovi casi di cancro ogni giorno. Si stima, infatti, che nel nostro Paese vi siano nel corso dell'anno circa 377.000 nuove diagnosi di tumore, di cui 195.000 fra gli uomini e 182.000 fra le donne. Lo affermano i dati relativi al 2020 derivanti dalla collaborazione tra AIOM (Associazione italiana di oncologia medica), AIRTUM (Associazione italiana registri tumori), Fondazione AIOM e PASSI (Progressi nelle aziende sanitarie per la salute in Italia), che sottolineano come, tenendo conto dell’invecchiamento della popolazione, l’incidenza dei tumori nel periodo 2008-2016 sia in aumento tra le donne (+1,3 per cento per anno dal 2008) e sostanzialmente stabile tra gli uomini. Restano complessivamente stabili le percentuali di guarigione: il 63 per cento delle donne e il 54 per cento degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi. Quando si valutano i dati statistici riferiti ai tumori, ci si imbatte in termini quali: incidenza, mortalità, sopravvivenza, prevalenza e rischio.

- *Incidenza*: numero di nuovi casi di una malattia, per esempio di un tipo di tumore, diagnosticati in una popolazione di riferimento, di solito 100.000 abitanti, in un arco di tempo definito, di solito un anno.
- *Mortalità*: numero di persone decedute in una popolazione di riferimento, di solito 100.000 abitanti, in un arco di tempo definito, di solito un anno, per una particolare causa, per esempio un tipo di tumore.
- *Sopravvivenza*: la sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore è uno dei principali indicatori che permette di valutare sia la gravità della malattia, sia l’efficacia del sistema sanitario. Si misura calcolando quanto sopravvivono, in media, le persone colpite da un cancro con determinate caratteristiche al momento della diagnosi. Questo fattore è influenzato da elementi come la diagnosi precoce e la terapia. La diagnosi precoce è resa possibile grazie ai programmi di screening per il tumore

della mammella, del colon-retto e della cervice uterina ed è associata ad una maggiore probabilità che i pazienti siano curati più efficacemente. Allo stesso modo, gli sviluppi delle terapie oncologiche contribuiscono all'aumento della sopravvivenza. Successivamente alla diagnosi, per cinque anni, si effettuano controlli piuttosto ravvicinati che contribuiscono a stabilire la cosiddetta sopravvivenza “libera da malattia”.

- *Prevalenza*: numero di persone che, nella popolazione generale, vivono avendo avuto una diagnosi di un tumore da cui non sono ancora guariti. È condizionata dalla frequenza con cui ci si ammala e dalla durata della malattia.
- *Rischio*: probabilità che si verifichi un evento. Per rischio assoluto si intende la probabilità che un evento si verifichi in un certo periodo di tempo (per esempio la probabilità teorica individuale di avere una diagnosi di cancro nel corso della vita dalla nascita fino agli 84 anni). Per rischio relativo si intende invece l'aumento o la riduzione della probabilità di ammalarsi per chi ha una particolare condizione predisponente o facilitante la malattia (per esempio una particolarità genetica o uno stile di vita) rispetto a chi non ce l'ha.

I dati sopra riportati, pubblicati nella decima edizione de “I numeri del cancro in Italia” dall’AIRTUM in associazione con le altre associazioni sopra nominate, confermano la qualità del nostro Servizio Sanitario Nazionale, sottolineando che, rispetto a 10 anni fa, è notevolmente cresciuto il numero di persone che sopravvivono alla diagnosi di tumore, è aumentato il tasso di guarigioni e sempre più pazienti tornano ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale. Inoltre, i dati testimoniano l’efficacia dei programmi di screening e la necessità di adottare corretti stili di vita come prevenzione all’insorgenza del cancro. I dati pubblicati delle stime 2020, però, non sono influenzati dalla pandemia Covid-19, che ha invece portato inevitabili e improvvisi cambiamenti in ambito sanitario. In particolare, si è assistito ad un rinvio dei programmi di screening per la diagnosi precoce del tumore del seno, del collo dell’utero e del colon-retto, mentre i pazienti oncologici hanno subito ritardi nei trattamenti, rinvio delle visite di follow-up e annullamento di procedure ritenute non essenziali. Durante la pandemia, quindi, i malati oncologici si sono trovati a dover affrontare una doppia battaglia: la lotta contro il cancro e la resistenza all’infezione da Sars-Cov-2 a cui queste persone sono più suscettibili per via della loro malattia di base e del loro stato immunodepresso. Il Covid ha aggiunto nel

paziente oncologico ansie ed incertezze, dovute da una parte alla paura dell'infezione, e dall'altra alla consapevolezza che portare avanti il trattamento contro il tumore fosse indispensabile per non comprometterne l'esito e per la propria sopravvivenza. La finalità di questo elaborato è proprio quella di capire che ripercussioni ha avuto la pandemia da Covid-19 sul paziente oncologico, a livello assistenziale e psicosociale, e sull'oncologia in generale, in termini di prevenzione e trattamenti.

CAPITOLO 1. MATERIALI E METODI

1.1 REVISIONE DELLA LETTERATURA

È stata effettuata una revisione della letteratura disponibile; sono stati consultati database quali PubMed e Wiley online library; su altri database come Cochrane non sono stati trovati articoli adeguati all'analisi dell'argomento in esame. Sono stati inclusi review, systematic review e journals publication, privilegiando la letteratura degli anni 2020 e 2021. La ricerca è stata effettuata tra luglio 2021 e settembre 2021.

Le parole chiave utilizzate per la revisione della letteratura e gli articoli reperiti sui vari database consultati sono schematizzati nella seguente tabella:

Tabella 1

BANCA DATI	PAROLE CHIAVE IN COMBINAZIONE	LIMITI	N.	CRITERI DI SELEZIONE
PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	7	<u>Criteria di inclusione:</u> revisioni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	17	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	22	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	29	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	80	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Covid and cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	95	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology patients during Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	12	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	Oncology patients during Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	13	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology patients during Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	28	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology patients during Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	52	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	Oncology patients during Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	130	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology screening and Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	7	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology screening and Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	20	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	Oncology screening and Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	22	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology screening and Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	58	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	Oncology screening and Covid	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	132	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato

PubMed	How Covid affected cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	9	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
PubMed	How Covid affected cancer patients	Reviews, systematic reviews, pubblicato negli ultimi 2 anni	16	<u>Criteria di inclusione:</u> revisióni sistematiche e non, pubblicazione negli anni 2020-2021 <u>Criteria di esclusione:</u> clinical trial, metanalisi, studi di controllo randomizzato
Wiley online library	Impact of covid pandemic in cancer patients	Journals, pubblicato negli ultimi 2 anni	16	<u>Criteria di inclusione:</u> pubblicazione in giornali, pubblicazione negli anni 2020 e 2021 <u>Criteria di esclusione:</u> libri e reference works

Wiley online library	Impact of covid pandemic in cancer patients	Journals, pubblicato negli ultimi 2 anni	20	<u>Criteri di inclusione:</u> pubblicazione in giornali, pubblicazione negli anni 2020 e 2021 <u>Criteri di esclusione:</u> libri e reference works
Wiley online library	Impact of covid pandemic in cancer patients	Journals, pubblicato negli ultimi 2 anni	25	<u>Criteri di inclusione:</u> pubblicazione in giornali, pubblicazione negli anni 2020 e 2021 <u>Criteri di esclusione:</u> libri e reference works
Wiley online library	Impact of covid pandemic in cancer patients	Journals, pubblicato negli ultimi 2 anni	63	<u>Criteri di inclusione:</u> pubblicazione in giornali, pubblicazione negli anni 2020 e 2021 <u>Criteri di esclusione:</u> libri e reference works

CAPITOLO 2. RISULTATI

L'effetto negativo della pandemia COVID-19 sui pazienti oncologici è dovuto all'interruzione dei trattamenti e allo stato di immunodepressione causato dalle terapie anticancro; per essi, contro il Coronavirus, è sicuramente più efficace la prevenzione rispetto alla cura. Per i malati di cancro è quindi necessario ridurre il rischio di esposizione al virus e minimizzare l'impatto negativo sulla patologia di base. Per ogni paziente va valutata la necessità di continuare la terapia contro il cancro analizzandone i provati benefici ma anche il rischio di gravi conseguenze dovute alla potenziale infezione da Coronavirus; soltanto dopo un'accurata analisi e dopo la consultazione col paziente stesso, il team di cura prende la decisione di modificare, ritardare o omettere il trattamento durante la situazione di emergenza. Il livello di ansia e la depressione dei malati oncologici durante la pandemia non differiscono in modo significativo dalle persone senza storia di cancro, essi, però, temono di sviluppare l'infezione da Sars-Cov-2 e avere una grave manifestazione di essa. L'elevata percezione del rischio infettivo fa sì che alcuni pazienti rifiutano il trattamento durante la pandemia, mentre altri rimandano procedure di screening e follow-up per evitare di recarsi in ospedale. L'emozione predominante riscontrata nei pazienti oncologici è la paura, dovuta principalmente a diagnosi di cancro ritardata, mancato trattamento contro la malattia e sistema immunitario indebolito. Fondamentale per i pazienti, nel contesto della pandemia, è il supporto psicologico che deve essere pianificato e accessibile, utile a fornire tutte le risposte e il sostegno di cui i malati necessitano. La situazione di emergenza sanitaria ha infatti accentuato le varie dinamiche psicologiche presenti nei pazienti con cancro ed ha aggiunto ad esse la sensazione di solitudine che riduce la conformità ai trattamenti salvavita e fa perdere di vista l'importanza di questi. La pandemia ha colpito anche le procedure di screening, che rappresentano un fattore prognostico associato a un miglioramento della sopravvivenza; la loro sospensione può causare un ritardo nella diagnosi, che non sarà più precoce ma basata sui sintomi del tumore, e di conseguenza un ritardo nei trattamenti, quindi un impatto negativo sugli esiti di questi e peggioramento dei risultati clinici. Per determinati tipi di cancro è necessaria la diagnosi tempestiva e bisogna garantire la gestione di questi anche in una situazione di emergenza sanitaria; questo è possibile grazie allo sviluppo di protocolli che permettano di fornire interventi assistenziali mantenendo comunque un ambiente sicuro per i pazienti.

Nella *tabella 2* sono citati i vari articoli presi in considerazione e sono schematizzati i risultati ottenuti dalla revisione di questi.

Tabella 2

PRIMO AUTORE	TITOLO	TIPO PUBBLICAZIONE	AFFERMAZIONE SUPPORTATA
Ankit Madan	Comprehensive review of implications of COVID-19 on clinical outcomes of cancer patients and management of solid tumors during the pandemic	Review, 2020	Gli Istituti Oncologici devono adottare delle misure atte a prevenire la diffusione del virus all'interno dei centri di trattamento per permettere la continuazione delle terapie volte a curare e trattare il cancro.
Emil Lou	Perspectives of cancer patients and their health during the COVID-19 pandemic	Research article, 2020	I pazienti riferiscono che i cambiamenti nei trattamenti sono dipesi dal team di cura che, durante la pandemia, non ha rappresentato la guida ferma di cui i malati hanno bisogno, specialmente in una situazione di emergenza sanitaria.

Harsha Moraliyage	Cancer in Lockdown: Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Cancer	Brief communications, 2021	Queste persone necessitano di risposte e supporto urgente che possono essere forniti in tempo reale grazie alla telemedicina e tecnologie di assistenza sanitaria a distanza.
M. Aapro	Supportive care in patients with cancer during the COVID-19 pandemic	Review, 2020	I malati che necessitano di trattamento durante la pandemia possono trovarsi di fronte a cambiamenti, basati su prove, come ritardo della dose, cure a domicilio, trattamenti alternativi, intervalli prolungati tra i cicli di trattamento e uso di terapie che possono essere somministrate più rapidamente.
Kim-Arthur Baffert	Quality of Life of Patients with Cancer During the COVID-19 Pandemic	Observational Study. 2021	In una Regione leggermente colpita dal COVID-19, il livello di ansia nei pazienti oncologici è rimasto basso grazie ad una preservata qualità di vita e ad un'organizzazione dell'assistenza mantenuta globalmente.

Ling Peng	Managing patients with cancer in the COVID-19 era	Editorial comment, 2020	Durante la pandemia l'attenzione degli ospedali è deviata via da un'assistenza programmata ed elettiva, per tale motivo i pazienti oncologici hanno paura di recarsi nei centri di trattamento. Per ridurre il rischio di esposizione, le decisioni di trattamento relative ai malati di cancro devono essere prese dopo aver valutato caso per caso.
Patrick J. Horsley	Radiation oncology during COVID-19: Strategies to avoid compromised care	Review, 2020	Le politiche dipartimentali e il processo decisionale individuale dei pazienti devono mirare a ridurre il rischio d'infezione massimizzando cure oncologiche di alta qualità.
Timothy P. Hanna	Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic	Review, 2020	Decisioni di trattamento, durante la pandemia, si basano sul principio di precauzione e sulla priorità, basata sull'evidenza dei casi. È necessario, in questa situazione, sostenere il benessere emotivo dei pazienti e garantire la presenza di sistemi di sostegno psicosociale.

Fabiana Gregucci	Cancer patients in Covid-19 era: Swimming against the tide	Journal publication, 2020	L'approccio psicologico nei confronti dei malati oncologici è fondamentale per prevenire la paura dell'infezione, che distoglie l'attenzione dei pazienti dall'importanza delle cure oncologiche.
Konstantinos Tsamakis	Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients	Review, 2020	Per ogni singolo paziente, malattia, status, età, fragilità e comorbidità devono essere presi in considerazione, così come la possibilità di strategie alternative di cura quali regimi orali, intervalli di somministrazione dei regimi ridefiniti, rinvio dei trattamenti o indagini invasive.
Daniel Jones	Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care	Journal publication, 2020	Anche la gestione e il follow-up dei pazienti con cancro sono influenzati dalla pandemia, nonostante i trattamenti oncologici sono una priorità nel sistema sanitario. Per far fronte a questi cambiamenti è stato utilizzato, per quanto possibile, il metodo delle consultazioni a distanza.

Gianluca Vanni	Lockdown of Breast Cancer Screening for COVID-19: Possible Scenario	Review, 2020	La pandemia ha richiesto una riorganizzazione del sistema sanitario; i programmi di screening sono stati bloccati, con un potenziale impatto, per quanto riguarda il cancro al seno, sulla salute e sulla qualità di vita delle donne.
Valeria D'Ovidio	Impact of COVID-19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Program	Original study, 2021	Seppure con alcune limitazioni, i programmi di colonscopia sono eseguiti anche durante la pandemia, in quanto considerati come procedure di endoscopia ad alta priorità. Questo ha permesso di rilevare pre-neoplasie ad alto rischio o lesioni neoplastiche.
Giovanna Del Vecchio Blanco	The impact of COVID-19 pandemic in the colorectal cancer prevention	Journal publication, 2020	L'interruzione della prevenzione del cancro coloretale può condurre ad una diagnosi ritardata della malattia, in una fase più avanzata. L'onere economico e l'impatto sul carico di lavoro dei gastroenterologi, dei chirurghi e degli oncologi saranno maggiori finché la prevenzione del cancro coloretale rimane sospesa.

Paola Mantellini	Oncological organized screening programmes in the COVID-19 era: an Italian survey on accrued delays, reboot velocity, and diagnostic delay estimates	Comparative study, 2020	Il numero degli esami di screening effettuati in meno, rispetto all'anno 2019, è di quasi un milione e mezzo, con variazioni anche molto consistenti tra una Regione e l'altra. Nonostante ciò, il ritardo diagnostico medio accumulato è abbastanza limitato e l'impatto di malattia attribuibile, con le relative conseguenze cliniche, probabilmente non particolarmente accentuato.
Gianluca Milanese	Feasibility and Safety of Lung Cancer Screening and Prevention Program During the COVID-19 Pandemic	Journal publication, 2021	Durante la pandemia è stato raccomandato il ritardo degli screening per i tumori polmonari e ogni ulteriore controllo per la rilevazione di noduli polmonari con bassa probabilità di essere maligni.
Gianluca Vanni	Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process	Original study, 2020	La paura del contagio da COVID-19 può avere un grande impatto sul rifiuto del trattamento da parte dei pazienti che presentano una lesione mammaria sospetta o cancro al seno.

Cengiz Karacin	How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer	Research article, 2020	Paure e ansie legate al Coronavirus hanno effetti negativi sull'aderenza dei pazienti oncologici alla chemioterapia; essi, infatti, preferiscono rinviare i trattamenti. Per far fronte a ciò si è ricorsi alla telemedicina, utile per il follow-up dei pazienti e per valutare, attraverso delle interviste, le risposte al trattamento.
Sanjay Deshmukh	Impact of the pandemic on cancer care: Lessons learnt from a rural cancer center in the first 3 months	Research article, 2020	Per permettere ai malati oncologici il proseguimento delle cure, alcuni pazienti che erano in fase di pianificazione per chemioterapia multi-farmaco sono stati spostati a chemioterapia singolo farmaco, in modo da ridurre la durata del trattamento senza però comprometterne i risultati. Inoltre, la radioterapia è diventata, in questa situazione pandemica, il trattamento di prima scelta nella maggioranza dei casi.

Shiv Rajan	Impact of COVID-19 pandemic on cancer surgery: Patient's perspective	Research article, 2021	La pandemia COVID-19 ha avuto un impatto nel paziente oncologico evidente in cinque domini, rappresentati da stato finanziario, accesso all'assistenza sanitaria, stress, ansia, depressione.
Zelmira Ballatore	Cancer patient perspective in the arena of COVID-19 pandemic	Original article, 2021	Nonostante i malati oncologici riconoscano la sicurezza nei reparti di oncologia anche durante la situazione pandemica, essi mostrano comunque preoccupazione nel recarsi in ospedale a causa della sensazione di rischio. Questo stato emotivo può comportare la decisione, da parte del paziente, di rifiutare le cure necessarie.

A. Zeneli	Mitigating strategies and nursing response for cancer care management during the COVID-19 pandemic: an Italian experience	Review, 2020	Lo sviluppo di specifiche istruzioni per la valutazione, la gestione e l'isolamento dei pazienti oncologici sospetti positivi all'infezione da COVID-19 ha permesso di continuare a fornire trattamenti oncologici e procedure diagnostiche pianificate anche durante la pandemia, mantenendo comunque un ambiente sicuro per i pazienti.
-----------	---	--------------	---

CAPITOLO 3. DISCUSSIONE

Dagli articoli individuati in letteratura emerge che la pandemia causata dal Coronavirus ha inevitabilmente avuto delle ripercussioni nell'ambito della sanità, richiedendo una riorganizzazione degli ospedali e dell'attività di assistenza territoriale incentrata sulla gestione dell'emergenza sanitaria. Gli interventi programmati e di elezione sono stati annullati o rinviati per evitare la diffusione dell'infezione da Sars-Cov-2 all'interno delle strutture ospedaliere, e soprattutto per preservare la salute dei soggetti più fragili come, per esempio, i pazienti oncologici. Per ridurre al minimo gli effetti negativi di questi cambiamenti, in ambito oncologico si è fatto ricorso a metodi come la telemedicina e tecnologie di assistenza sanitaria a distanza che permettono, attraverso consultazioni telematiche, di valutare le risposte dei pazienti con cancro al trattamento, di eseguire interventi di follow-up tramite interviste, di dare risposte a questi malati e supportarli anche psicologicamente. Ogni singolo paziente oncologico è stato analizzato dal team di cura, che ha valutato per ciascun malato elementi quali status, età, fragilità, comorbidità, tipo e stadio del cancro, intenzione curativa o palliativa del trattamento, per valutare la necessità urgente di cure oncologiche o possibilità di rinvio delle stesse; sono stati inoltre confrontati i benefici delle terapie contro il cancro e le rischiose conseguenze di un'eventuale infezione da Sars-Cov-2. Per quei pazienti bisognosi di trattamento anche durante la pandemia sono state considerate strategie di cura alternative quali regimi orali, passaggio dalla chemioterapia multi-farmaco alla chemioterapia singolo farmaco, cure a domicilio, prolungamento degli intervalli tra i cicli di trattamento, utilizzo di terapie somministrabili più rapidamente. In alcune strutture ospedaliere sono stati definiti dei protocolli specifici per poter garantire la continuità delle cure oncologiche e l'esecuzione di procedure diagnostiche, mantenendo un ambiente sicuro per i pazienti. Nonostante le varie modifiche attuate in ambito ospedaliero per ridurre il rischio di infezione nei pazienti oncologici, alcuni di essi hanno comunque preferito rinviare il trattamento contro il cancro in modo da evitare di recarsi nei centri di cura durante la pandemia. Allo stesso modo, diverse persone hanno rifiutato di essere sottoposte a esami di screening che, durante la fase di emergenza sanitaria, sono stati ritardati ed effettuati in numero notevolmente minore rispetto agli anni precedenti. La pandemia ha distolto l'attenzione dei pazienti con tumore dall'importanza delle terapie oncologiche, facendo invece prevalere sentimenti di paura e ansia nei confronti della possibile infezione da

Coronavirus. La diagnosi di cancro comporta, di per sé, dinamiche psicologiche quali paura di morire, incertezza e cambiamento nelle relazioni interpersonali; in una situazione di emergenza sanitaria, a queste dinamiche, si aggiunge un forte senso di solitudine che richiede un necessario sostegno psicologico, fondamentale per prevenire e controllare la paura dell'infezione e far capire ai pazienti che, anche in periodo di pandemia, non bisogna perdere di vista l'efficacia dei trattamenti contro il cancro e l'importanza dei programmi di screening e follow-up. La diagnosi ritardata dei tumori e il trattamento ritardato degli stessi portano a risultati negativi; compromettendo l'efficacia delle cure, infatti, mettono a rischio la probabilità di guarigione e la sopravvivenza dei pazienti e ne peggiorano la qualità della vita.

CONCLUSIONI

Dopo un primo momento di incertezza a causa del nuovo Coronavirus, le varie strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e alla cura del cancro hanno dovuto introdurre varie misure precauzionali da attuare per proteggere i pazienti oncologici, considerati soggetti fragili, dalla possibilità dell'infezione. Il contesto creatosi ha accelerato l'evoluzione dell'assistenza sanitaria a distanza, utile per garantire alcune prestazioni anche in situazioni di emergenza; questo non può, però, essere considerato l'unico metodo di assistenza in quanto non dà importanza al rapporto umano tra operatore sanitario e paziente, di fondamentale importanza per i malati di cancro, che necessitano di supporto psicologico in ogni momento del percorso di malattia, e specialmente in un periodo in cui essi sono colpiti da un profondo senso di solitudine.

BIBLIOGRAFIA

1. Ankit Madan, Comprehensive review of implications of COVID-19 on clinical outcomes of cancer patients and management of solid tumors during the pandemic, 2020, *Cancer Medicine*, 2020;9:9205-9218.
2. Emil Lou, Perspectives of cancer patients and their health during the COVID-19 pandemic, 2020, *PLoS ONE* 15(10):e0241741.
3. Harsha Moraliyage, Cancer in Lockdown: Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Cancer, 2021, *The Oncologist* 2021;26:e342-e344.
4. M. Aapro, Supportive care in patients with cancer during the COVID-19 pandemic, 2020, *ESMO Open*.2020.100038.
5. Kim-Arthur Baffert, Quality of Life of Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic, 2021, *in vivo* 35:663-670.
6. Ling Peng, Managing patients with cancer in the COVID-19 era, 2020, *European Journal of Cancer* 132(2020)5-7.
7. Patrick J. Horsley, Radiation oncology during COVID-19: Strategies to avoid compromised care, 2020, *Asia-Pac J Clin Oncol*.2021;17:24-28.
8. Timothy P. Hanna, Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic, *Clinical Oncology* s41571-020-0362-6.
9. Fabiana Gregucci, Cancer patients in Covid-19 era: Swimming against the tide, 2020, *Radiotherapy and Oncology* 149(2020)109-110.
10. Konstantinos Tsamakis, Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients, 2020, *Oncology Letters* 20:441-447.
11. Daniel Jones, Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care, 2020, *LancetOncol* 2020;21-603.
12. Gianluca Vanni, Lockdown of Breast Cancer Screening for COVID-19: Possible Scenario, 2020, *in vivo* 34:3047-3053.

13. Valeria D'Ovidio, Impact of COVID-19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Program, 2021, *Clinical Colorectal Cancer* 20,1,e5-11.
14. Giovanna Del Vecchio Blanco, The impact of COVID-19 pandemic in the colorectal cancer prevention, 2020, *International Journal of Colorectal Disease* s00384-020-03635-6.
15. Paola Mantellini, Oncological organized screening programmes in the COVID-19 era: an Italian survey on accrued delays, reboot velocity, and diagnostic delay, estimates, 2020, *EpidemiolPrev* 2:344-352.
16. Gianluca Milanese, Feasibility and Safety of Lung Cancer Screening and Prevention Program During the acovid-19 Pandemic, 2021, *Chest journal*.
17. Gianluca Vanni, Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process, 2020, *in vivo* 34:1651-1659.
18. Cengiz Karacin, How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer, 2020, *Futur Oncology* 2020-0592.
19. Sanjay Deshmukh, Impact of the pandemic on cancer care: Lessons learnt from a rural cancer center in the first 3 months, 2020, *Journal of Surgical Oncology* 122:831-838.
20. Shiv Rajan, Impact of COVID-19 pandemic on cancer surgery: Patient's perspective, 2021, *Journal of Surgical Oncology* 123:1188-1198.
21. Zelmira Ballatore, Cancer patient perspective in the arena of COVID-19 pandemic, 2021, *Psycho-Oncology*, 2021;1-7.
22. A. Zaneli, Mitigating strategies and nursing response for cancer care management during the COVID-19 pandemic: an Italian experience, 2020, *International Nursing Review* 67,534-553.

SITOGRAFIA

<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro>

<https://ilbolive.unipd.it/it/news/lemergenza-covid19-rischia-avere-forte-impatto>

<https://www.airc.it/news/tutte-le-indicazioni-per-i-pazienti-in-tempo-di-pandemia-0520>

RINGRAZIAMENTI

Un enorme grazie ai miei genitori, per avermi dato la possibilità di intraprendere questo percorso universitario; grazie a loro e a mia sorella per avermi sostenuto e aver creduto in me in ogni momento. Grazie a mia madre, per la forza e la sicurezza che mi ha trasmesso prima di ogni esame. Grazie a Trilly, fedele compagna di studio.

Grazie a Filippo, per avermi supportato ogni giorno, ma soprattutto per avermi sopportato con tutta la pazienza possibile nei momenti più duri di questi tre anni.

Grazie ai miei compagni di corso, Valeria, Elisa, Mariarita, Beatrice, Daniela, Luca e Gabriele, per il costante supporto reciproco e per i momenti spensierati trascorsi insieme in questi anni.

Grazie al relatore Ortolani Sandro e al correlatore Delli Santi Pasquale per la disponibilità dimostrata prima e durante la stesura della tesi.

Grazie ai tutor Palumbo Pasquale e Giambartolomei Alessia, per la dedizione e la passione trasmesse nei confronti della professione infermieristica.

Grazie ai pazienti incontrati durante i vari periodi di tirocinio, particolarmente a quelli conosciuti attraverso l'esperienza svolta con l'ADO (Assistenza Domiciliare Oncologica), la vostra forza e la vostra voglia di vivere mi hanno colpita sin dal primo giorno.