

INTRODUZIONE

L'epidemia da Covid-19 ha avuto e sta avendo una notevole influenza sui **pazienti cronici**. Innanzitutto, gli individui caratterizzati da un profilo clinico più compromesso, perché affetti da diverse patologie e/o in trattamento con diverse terapie farmacologiche, sono a maggior rischio di contrarre l'infezione e di sviluppare forme severe della malattia. In secondo luogo, le misure restrittive adottate per contenere la diffusione del virus incentivano stili di vita (ad esempio, una ridotta attività fisica) che incrementano il rischio di sviluppare o di esacerbare malattie croniche. Infine, queste misure hanno anche ridotto le capacità dei sistemi sanitari di diagnosticare precocemente, **monitorare** e trattare i pazienti affetti da malattie e condizioni croniche.

OBIETTIVO

Il progetto MoViD (Monitoraggio e Valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel corso dell'epidemia da CoViD-19) ha l'obiettivo di valutare come si è modificato durante l'epidemia da Covid-19 l'accesso ai livelli essenziali di assistenza (LEA) utilizzando un approccio basato sui pazienti.

METODI

Mediante l'analisi dei database amministrativi della Regione Lombardia, si sono identificate coorti di pazienti affetti da diverse condizioni, tra cui il **diabete** ed il tumore della mammella. Il periodo di reclutamento della coorte è stato fatto variare in funzione della condizione indagata e dell'indicatore in studio, in modo tale che il controllo/trattamento dovesse svolgersi durante il periodo del primo lockdown (marzo-maggio 2020). Una coorte di riferimento è stata poi identificata applicando gli stessi criteri di inclusione/esclusione ma anticipando di un anno il reclutamento.

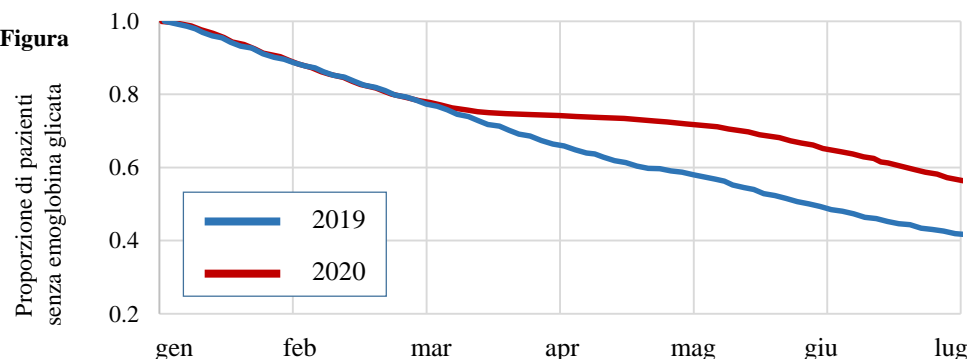
Per valutare il ritardo nel monitoraggio e nell'inizio del trattamento, sono state innanzitutto applicate metodologie di analisi di sopravvivenza, quali curve Kaplan-Meier, curve hazard e Restricted Mean Survival Time (RMST) nella coorte in esame ed in quella di riferimento. Inoltre, i mesi del 2020 sono stati classificati in tre periodi: **no covid** (gennaio/febbraio), **covid lockdown** (marzo/maggio) e **covid no lockdown** (giugno/ottobre). Per quantificare la diversa propensione allo svolgimento dell'esame/trattamento in questi tre periodi (ossia l'esposizione di interesse), due approcci sono stati adottati. Quando il periodo di valutazione dell'indicatore è breve (non permettendo quindi al paziente di attraversare i tre livelli di esposizione durante il follow-up) ed il tempo allo svolgimento dell'esame/trattamento è di interesse (ad esempio, nella valutazione della tempestività dell'inizio della terapia medica nelle donne operate per tumore della mammella), un modello di Cox è stato interpolato inserendo l'esposizione come variabile tempo-dipendente. Invece, quando il follow-up è lungo ed il paziente attraversa tutti i periodi dell'anno, un disegno **Self-Controlled Case Series** è stato adottato. Una coorte di riferimento è stata identificata al fine di aggiustare le stime per il trend temporale nello svolgimento degli esami.

RISULTATI

Tra i pazienti diabetici, vi è stato un ritardo di un mese nell'esame dell'emoglobina glicata. Infatti, la RMST nel 2019 era di 175 giorni (ossia, un paziente diabetico spendeva in media 175 giorni senza questo controllo), ed è salita a 205 giorni nel 2020 (**Figura**). Anche gli altri controlli sono stati posticipati, con un range tra 17 (microalbuminuria) e 27 (controllo della funzionalità renale) giorni. Nel sottogruppo di pazienti in trattamento, la proporzione media di pazienti coperti dal trattamento farmacologico antidiabetico si è ridotta dal 78% al 68%. Durante il lockdown, lo svolgimento delle raccomandazioni si è dimezzato, mentre è tornato ai livelli pre-covid da giugno in poi. Ad esempio, rispetto al periodo no covid, il rapporto tra i tassi di svolgimento dell'emoglobina glicata durante il lockdown e dopo il lockdown era di 0.45 (intervallo di confidenza al 95%, 0.41-0.50) e 0.95 (0.88-1.03), rispettivamente.

Le donne operate per tumore della mammella nel periodo maggio-giugno 2020 hanno sperimentato un ritardo nella tempestività dell'intervento chirurgico di 12 giorni rispetto a quanto osservato nel 2019. L'inizio della radioterapia complementare così come il controllo mammografico post-chirurgico hanno rispettivamente sperimentato un ritardo di 12 e 20 giorni durante il lockdown rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il monitoraggio ed il trattamento delle donne ha subito un ritardo durante il lockdown ma ha avuto una ripresa successivamente. Infatti, la tempestività dell'intervento chirurgico ha subito una riduzione del 24% (16-31%) durante il lockdown, ed una ripresa del 18% (10-25%) da giugno in poi.

Figura



CONCLUSIONI

Il progetto ha permesso di valutare il **ritardo** e la riduzione nell'accesso ai LEA durante lo shock epidemico nei pazienti affetti da diverse condizioni croniche. I risultati di questo progetto possono contribuire a programmare gli interventi atti a recuperare l'assistenza ritardata, prevedere gli esiti clinici che ci si aspetta aumentare a seguito del rilassamento delle cure e dei controlli, e allocare risorse al fine di gestire questi nuovi esiti.