

**8-04-2020**

L'improvvisa e rapida diffusione della pandemia da Covid19, dai primi del mese di febbraio scorso ha colpito in maniera dura e rapidissima anche la nostra nazione, con pesantissime ricadute sul piano economico e sanitario. Dopo la popolazione, i primi a subirne le dirette conseguenze, sono state le strutture ospedaliere ed in particolare i reparti di rianimazione che sono stati letteralmente presi d'assalto

La ricaduta organizzativa sugli ospedali è stata sempre pesante, dovendo essi organizzare una risposta adeguata in tempi brevissimi. Questo imponente sforzo ha avuto ripercussioni concrete e a volte pesanti sulla organizzazione sanitaria, che si è dovuta rapidamente adeguare ad uno scenario completamente stravolto, ridistribuendo strutture, uomini e mezzi per poter far fronte alle inderogabili esigenze assistenziali.

In questo mutato scenario, tutta l'attività ospedaliera è stata riconsiderata andando a sospendere quelle attività ritenute non indispensabili, e a ridurre quelle invece necessarie, ma dilazionabili. Fra queste la Chirurgia Senologica, disciplina chirurgica relativamente recente, dedicata al trattamento chirurgico delle patologie neoplastiche e non neoplastiche della mammella.

La riorganizzazione ospedaliera determinata dalla situazione contingente, è stata affidata ai singoli governi regionali che, con apposita normativa, l'hanno affidata ai Direttori Generali dei presidi ospedalieri.

Ovviamente, con queste premesse, viene fuori una realtà estremamente frammentata con inevitabili ripercussioni sui modelli organizzativi ed assistenziali di tutte le discipline, ed in particolare, per quanto ci riguarda, su quella senologica. E' dunque molto difficile dare indicazioni omogenee sui comportamenti e sulla riorganizzazione sia delle Unità Operative di Chirurgia senologica, che sull'attività delle Breast Unit, che hanno modificato tutti i propri percorsi, creando macroscopiche disparità.

A tale scopo i Chirurghi Senologi hanno cercato di evidenziare ciò che è condivisibile da tutti, piuttosto che le singole variazioni legate a differenti condizioni geografiche, aziendali o epidemiche:

1. Si conferma la necessità di sottoporre ad intervento chirurgico entro i termini previsti da tutte le raccomandazioni (30 gg), le pazienti affette da carcinoma mammario accertato istologicamente e discusso in sede di MDM preoperatorio (rientrano in questa categoria anche quelle sottoposte a Terapia Primaria che abbiano completato i cicli previsti).

Le pazienti con Neoplasie HER-2 positive e Triplo Negative devono essere avviate ad un percorso di terapia neoadiuvante. Oltre ai noti vantaggi che tale percorso consente in questi profili biologici, tale percorso consente di procrastinare l'intervento chirurgico, lasciando spazi operatori ad altri carcinomi non suscettibili di tale modalità.

Sono rinviate le diagnosi dubbie o sospette (B3).



2. Vengono rinviati del tempo necessario ad uscire dall'emergenza e riprogrammati, tutti gli interventi ricostruttivi, a meno che non si svolgano in un unico tempo con la chirurgia demolitiva.
3. La discussione multidisciplinare dei casi, sia pre che postoperatoria, deve continuare regolarmente, anche se con modalità che possono differire, comprendendo e favorendo le sessioni multimediali in videoconferenza.
4. Necessità di garantire l'attività ambulatoriale, con gli opportuni provvedimenti di protezione e di distanziamento sociale, per le medicazioni delle pazienti operate, per l'espletamento dell'attività diagnostica, nonché per la sessione della comunicazione della diagnosi definitiva.