



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Indicazioni per il riavvio dell'attività in oncologia medica, onco-ematologia e radioterapia

Premessa

Come previsto dalle note emanate negli scorsi mesi dalla Direzione Generale CPSW, in applicazione della normativa nazionale in materia di emergenza COVID 19 (PG 176519 del 28/02/2020, PG 179766 del 29/02/2020, PG 191369 del 4/03/2020, PG 210546 del 10/03/2020), si è proceduto alla sospensione delle attività di ricovero programmato, eccettuate quelle non procrastinabili, e alla riduzione delle attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze e urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti, quali in primo luogo i pazienti oncologici.

Successivamente, con nota PG 222445 del 16/03/2020, in accordo con i Direttori delle Oncologie, Ematologie e Radioterapie della regione, sono state esplicitate maggiormente le condizioni di applicazione delle misure emergenziali, assicurando i trattamenti attivi antineoplastici (chemioterapia, target therapy, radioterapia), gli accessi ai pazienti con nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia e le visite urgenti anche mediante il ricorso a numeri telefonici dedicati.

L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese sono stati oggetto della DGR n. 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19" che ha definito, tra i provvedimenti indicati, le misure adeguate e omogenee da adottare per prevenire il contagio, le attività di ricovero per interventi "non ulteriormente procrastinabili" (v. patologie oncologiche) e i criteri per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali. Le Aziende hanno il compito di definire, in base alla propria "capacità produttiva", un piano di recupero delle attività che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria, ricorrendo eventualmente anche ad accordi interaziendali e interprovinciali.

Obiettivo specifico del presente documento è, pertanto, quello di fornire in questa nuova fase dell'epidemia indicazioni condivise e omogenee di comportamento per la ripresa delle attività oncologiche mediche, radioterapiche e onco-ematologiche.

Misure generali

Per la ripresa delle attività è necessario mettere in atto tutte le misure che garantiscano l'accesso in sicurezza dei cittadini/pazienti e consentano al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

Al fine di prevenire l'infezione da virus Sars-Cov-2 si raccomanda di applicare tutte le misure previste dalla normativa in materia, in particolare quelle legate alla sanificazione ambientale e delle attrezzature, all'igiene delle mani, all'utilizzo delle protezioni individuali adeguate (operatori e cittadini) e al distanziamento fisico di sicurezza. Le Aziende hanno il compito, inoltre, di garantire modalità ambientali, logistiche e organizzative

per la programmazione degli accessi e degli interventi mediante:

- individuazione di percorsi idonei a separare il più possibile soggetti COVID negativi da potenziali infetti,
- dilazione delle tempistiche degli appuntamenti, anche con estensione degli orari di apertura,
- adeguamento o nuova identificazione di locali di attesa o di spazi comuni nel rispetto dei parametri di sicurezza individuati,
- limitazione degli accessi alla sola persona beneficiaria della prestazione (fatta eccezione per minori, disabili e non autosufficienti, grave fragilità neurocognitiva e psichica),
- istruzione per l'aderenza degli utenti al rispetto degli orari di visita programmata;
- facilitazione delle procedure amministrative.

Nell'ottica di ridurre l'accesso delle persone alle strutture sanitarie, la riorganizzazione degli ambiti correlati alla prestazione deve privilegiare modalità assistenziali a distanza, come la comunicazione telefonica di informazioni e dell'anamnesi pre-erogazione (triage), la gestione dei controlli in assenza di presenza attiva e l'utilizzo di strumenti di telemedicina, tutti ambiti sperimentati positivamente nella Fase 1 della pandemia.

Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Personale sanitario

Le presenti indicazioni fanno riferimento al personale addetto all'assistenza sanitaria, allo scopo di fornire informazioni sui DPI anche per assicurarne l'utilizzo più appropriato.

Come riportato nelle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID 19 n. 2/2020 Rev. 28/3/2020) e in quelle regionali (PG 202349 del 7/3/2020), tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza devono essere opportunamente formati sulle misure disponibili alla prevenzione dell'infezione ed edotti sull'importanza di adottare sempre nell'assistenza ai pazienti le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani e al distanziamento fisico. È necessario garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani.

Il corretto utilizzo dei DPI è responsabilità dell'operatore che deve utilizzare le tipologie di DPI messe a disposizione dall'Azienda sanitaria in ragione della valutazione del rischio di trasmissione di COVID-19.

Aree di degenza ordinaria, Day Hospital e Day Service senza pazienti COVID accertati o sospetti:

In considerazione della possibile trasmissione di COVID-19 anche da persone asintomatiche e/o in fase prodromica e del fatto che l'oncologia rappresenta un setting a particolare rischio, in base alla fase epidemica del contagio e alle aree della regione ad elevata circolazione di COVID-19, può essere opportuno che gli operatori adottino nell'assistenza a tutti i pazienti, oltre alle precauzioni standard, dispositivi di protezione individuali come mascherina chirurgica e guanti monouso e, per possibili contaminazioni con droplet e da contatto, anche occhiali/visiera e camice monouso. L'utilizzo dei filtranti facciali va riservato alle procedure in grado di generare aerosol. Nel caso di consulenza intraospedaliera, avendo prima verificato l'impossibilità di eseguirla per via telematica, sarà necessario indossare i dispositivi di protezione individuale prima elencati.

Nel caso di assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19 verranno utilizzati i DPI adeguati (mascherina chirurgica/FFP2 o equivalente, camice monouso/camice idrorepellente monouso, occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera, cuffia/copricapo, guanti monouso).

Pazienti e care-giver

Tutti i pazienti senza infezione da SARS-Cov-2 e gli eventuali care-giver ammessi, in qualsiasi setting assistenziale (degenza, Day Hospital e Day Service, ambulatori), devono essere provvisti di mascherina chirurgica e rispettare una scrupolosa igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori, operatori sanitari solo per i care-giver).

Sorveglianza personale sanitario

Nella realizzazione a livello aziendale del piano di sorveglianza degli operatori sanitari in ambito oncologico, onco-ematologico e radioterapico si dovrà tenere conto delle indicazioni regionali (PG 264347 del 01/04/2020; Determinazione DG CPSW N. 9216 del 01/06/2020), anche in considerazione dell'elevato livello di rischio dei pazienti oncologici e della conseguente necessità di identificare eventuali casi di infezione in asintomatici.

Accompagnatori/visitatori

Le indicazioni per l'accesso di accompagnatori e visitatori presso le strutture ospedaliere e territoriali sono contenute nella DGR n. 404 del 27/4/2020 e in specifici documenti regionali di prossima formalizzazione. In generale si prevede l'accesso alla sola persona che riceve la prestazione, eventualmente accompagnata da una sola altra persona nei casi di reale necessità (minori, disabili, non autosufficienti, grave fragilità neurocognitiva e psichica). Gli eventuali accompagnatori/visitatori devono rispettare tutte le indicazioni di comportamento previste come l'utilizzo della mascherina chirurgica, l'igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori o operatori).

Nei reparti COVID negativi può essere autorizzata la presenza giornaliera di un solo visitatore in una delle fasce orarie diurne previste, suddividendo le persone in modo bilanciato. Sono possibili eventuali eccezioni per definite condizioni cliniche (pazienti non autosufficienti, terminali, barriere linguistiche).

Potranno essere previste maggiori restrizioni degli accessi:

- in particolari setting assistenziali (trapianti di midollo, terapie altamente immunosoppressive, etc);
- in base alla logistica strutturale delle stanze di degenza;
- secondo l'andamento della curva epidemica.

Al di fuori degli orari definiti, l'accesso deve essere negato, salvo particolari condizioni cliniche (pazienti non autosufficienti o terminali) che devono essere autorizzate da parte delle Direzioni Sanitarie direttamente o mediante deleghe esplicite.

L'assistenza non sanitaria al di fuori delle fasce diurne identificate e in orario notturno dovrà essere regolamentata dalle Direzioni Sanitarie direttamente o mediante deleghe esplicite, nel rispetto delle procedure aziendali definite in applicazione della DGR n. 1693 del 23/9/1997.

Per i pazienti di età pediatrica - adolescenziale (< 18 anni), nel rispetto della normativa per la tutela dell'infanzia, si prevede che sia consentito a un solo genitore/altra persona di riferimento la possibilità di permanere in modo continuativo vicino al minore. All'ingresso e, se necessario, durante la degenza il genitore/persona di riferimento dovrà essere sottoposto a sorveglianza sanitaria mediante tampone nasofaringeo.

Va ribadito che tutti i visitatori devono rispettare le indicazioni di comportamento previste come l'utilizzo della mascherina chirurgica, l'igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori o operatori).

Nei reparti COVID positivi e sospetti COVID per pazienti adulti non vengono generalmente ammesse visite. Eventuali eccezioni per specifiche condizioni devono essere autorizzate dalle Direzioni Sanitarie.

Sarà necessario prevedere modalità alternative di contatto fra pazienti e familiari, come quelle mediate da tablet e smartphone, già individuate dal progetto regionale sulla comunicazione mediata dalla tecnologia per i pazienti in isolamento (PG/2020/319453) e utilizzate con successo negli scorsi mesi.

Le informazioni relative al decorso clinico possono essere fornite, in orari prestabiliti, dal personale medico ai familiari, previa acquisizione del consenso da parte del paziente, privilegiando i contatti con un solo familiare e, preferibilmente, mediante il ricorso a tecnologie mobili.

Setting clinici

- Gestione dei ricoveri ordinari

I ricoveri programmati devono essere preceduti dalla rilevazione (cosiddetto **triage**) di sintomi indicativi di infezione da SARS-Cov-2 e di elementi epidemiologici quali precedente positività nota con successiva negativizzazione oppure essere contatto di casi sospetti/accertati, essere stato recentemente ricoverato o provenire da una struttura residenziale per anziani, che deve essere effettuata telefonicamente al momento della comunicazione/conferma del ricovero e convalidata in presenza.

I pazienti devono essere sottoposti a **tampone rinofaringeo** all'accesso in ospedale o al massimo nelle 24 ore precedenti il ricovero. Triage e tampone rinofaringeo saranno effettuati presso le strutture aziendali identificate e dedicate ai pazienti in attesa di accertamenti volti a confermare/escludere il sospetto di infezione da COVID-19.

Per i ricoveri in urgenza il tampone deve essere effettuato secondo i percorsi definiti dalle aziende contestualmente al ricovero o, in caso di trasferimento, nelle 24 ore antecedenti da parte della struttura inviante.

È necessario prevedere modalità dedicate alla refertazione del tampone che deve avvenire in breve tempo (4-6 ore) mentre il paziente, se ricoverato, nella fase di attesa dovrà essere isolato in stanza singola e soggetto a misure precauzionali per droplets e per contatto.

Qualora il paziente risultasse positivo per infezione da SARS-Cov-2, verrà valutato l'eventuale invio in reparti a diversa intensità di cura dedicati a pazienti COVID positivi o l'isolamento a domicilio. Nel caso di pazienti sintomatici e/o con TC del torace indicativa di possibile infezione da SARS-CoV-2 risultati negativi al tampone, è comunque opportuno, qualora ve ne sia l'indicazione, il ricovero in un'area filtro in stanza singola e l'eventuale ripetizione del tampone.

Generalmente nei pazienti COVID-19 positivi il trattamento con farmaci oncologici/oncoematologici deve essere procrastinato fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo.

Qualora la terapia oncologica/ematologica venisse considerata non differibile, dovranno essere messe in atto tutte le condizioni precauzionali, procedendo al ricovero del paziente COVID-19 positivo in ambiente protetto e dedicato, ove possibile, in stanza singola data la particolare suscettibilità di questi pazienti alle infezioni.

Lo specialista oncologo o ematologo collaborerà con i professionisti del reparto COVID per la presa in carico condivisa del paziente relativamente alle decisioni terapeutiche e alle possibili interferenze farmacologiche dei trattamenti concomitanti oncologici e antivirali.

È possibile prevedere l'individuazione di aree di oncologia provinciali o di Area Vasta dedicate all'assistenza, in regime di degenza, per pazienti COVID-19 positivi.

Dal punto di vista logistico, dovranno essere adottate le misure necessarie ad assicurare il distanziamento fra le persone, in particolare nelle camere di degenza, negli spazi comuni e per i servizi igienici, oltre a prevedere la sistematica sanificazione e igienizzazione degli ambienti e delle superfici, la disponibilità/installazione di dispenser di soluzioni disinfettanti e il frequente ricambio dell'aria all'interno degli ambienti. Uguali misure dovranno essere adottate negli spazi comuni presenti all'interno dei reparti cui afferiscono gli operatori sanitari (guardiole, cucine, depositi, studi, ecc.).

- **Gestione dei pazienti in Day Service/Day Hospital**

Anche in questo setting assistenziale i pazienti devono essere sottoposti a **triage** il giorno precedente e/o al momento dell'accesso all'ospedale presso le aree designate e secondo i percorsi aziendali. L'esito dei triage sospetti o positivi devono essere tracciati e riportati nella documentazione sanitaria. Qualora il soggetto presenti sintomi o elementi epidemiologici suggestivi per infezione da Sars-Cov-2, va posticipata la prestazione in attesa di verifica dello stato infettivo con l'invio, secondo percorsi e procedure prestabilite, ai servizi aziendali preposti all'esecuzione del tampone e ai successivi eventuali accertamenti. Nel caso di soggetto che, pur in presenza di sintomi di infezione da SARS-Cov-2 in atto, debba effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, è necessario che sia indirizzato ai percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, individuati dalle singole Aziende. Qualora il paziente risultasse positivo per infezione da SARS-Cov-2, la terapia va procrastinata fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo. Se la terapia verrà considerata non differibile, il paziente dovrà essere ricoverato in ambiente dedicato ai pazienti COVID positivi.

Poiché l'assenza di segni e sintomi compatibili con infezione da SARS-Cov-2 non esclude una possibile infezione in atto potrà essere valutata l'eventuale esecuzione periodica di tamponi ai pazienti (Circolare Ministero della Salute 0011715 del 3.4.2020), tenendo però in considerazione la frequenza degli accessi, il disagio per il paziente legato alle attuali modalità di prelievo rino-faringeo, la prevalenza di infezione nel bacino di riferimento. Il test sierologico non è d'ausilio per la diagnosi di infezione in atto.

Per i trattamenti di radioterapia vanno previste specifiche procedure e logistiche in merito all'accesso dei pazienti e all'utilizzo delle apparecchiature e alla successiva sanificazione. Durante l'intera durata del trattamento radioterapico deve essere effettuato il triage a cadenza giornaliera e perseguita con particolare attenzione l'igiene delle mani e il distanziamento fisico in sala d'attesa. Sarà inoltre necessario eseguire un'opportuna distribuzione degli slot di trattamento in relazione alla durata dello stesso in modo da garantire la sanificazione delle superfici con cui il paziente può essere entrato in contatto e identificare, a inizio e fine turno di lavoro, spazi temporali adeguati ad una sanificazione a fondo degli ambienti in cui opera il personale durante l'orario di lavoro.

La logistica delle strutture di Day Service/Day Hospital dovrà essere rivista alla luce della normativa di sicurezza prevista per la prevenzione del contagio da SARS-Cov-2. Sarà necessaria la riorganizzazione degli spazi con eventuale incremento delle fasce di apertura dei servizi.

Per mantenere invariata la capacità produttiva delle Aziende andrà promossa la de-ospedalizzazione di alcune visite, indagini diagnostiche e terapie oncologiche a bassa complessità che, garantita l'adeguatezza e la sicurezza di tutte le procedure, potranno essere erogate in strutture di prossimità (ad esempio Presidi Ospedalieri, Case della Salute).

Andranno perseguite con attenzione e rigore le misure preventive relative alla limitazione degli accessi, all'aderenza dei pazienti alle prescrizioni sugli orari e alle norme igieniche e di distanziamento fisico, come previsto dalla normativa e da specifici documenti regionali.

- **Gestione delle visite di follow-up ed esami collegati**

L'attività di follow-up deve essere recuperata ed erogata secondo le indicazioni per la prevenzione del contagio e la sicurezza degli operatori sanitari. L'organizzazione sarà assicurata mediante piani di programmazione aziendali incentivando, quando possibili, modalità di gestione "a distanza" delle prestazioni, già largamente sperimentate durante l'emergenza. Previo consenso del paziente, lo specialista potrà inviare una relazione clinica corredata da eventuali indicazioni per esami e visite successive tramite rete SOLE al medico curante e su Fascicolo Sanitario Elettronico; nel caso in cui l'invio non sia possibile la relazione deve essere conservata per la consegna diretta/spedizione da parte dell'Azienda. La registrazione dell'attività deve

avvenire secondo le norme previste dalla PG 266489 del 2/4/2020 e dalla Circolare n.2/2020 *“Indicazioni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale in applicazione alla DGR 404/2020”*, utilizzando le due prestazioni inserite su Catalogo regionale SOLE (7558-001 colloquio telefonico significativo e 7579-001 colloquio in videochiamata). Tale attività al momento non viene riconosciuta come prestazione di specialistica ambulatoriale a tutti gli effetti, di conseguenza non è richiesta la ricetta e non è soggetta alle norme di compartecipazione alla spesa. Quest’ultimo aspetto è attualmente oggetto di valutazione a livello nazionale.

Dovrà essere riorganizzata ricorrendo al contatto telefonico anche l’attività collegata alla prestazione come le attività anamnestiche e informative (DGR n. 404/2020).

Nel rispetto del regolamento per la privacy, va promosso il potenziamento delle dotazioni informatiche dei servizi e l’utilizzo di strumenti di telemedicina (per esempio video-consulto/visita) che, nell’attuale fase epidemiologica dell’emergenza da COVID-19, devono presentare specifiche condizioni di qualità tecnologica e sanitaria. In particolare, può essere utilizzata la video-visita o altri strumenti di telemedicina a integrazione delle normali visite di follow-up (e/o intervallate ad esse) per favorire il recupero delle visite in sospeso e la (ri)programmazione degli accertamenti periodici previsti dai percorsi di follow-up, scegliendo di volta in volta la soluzione operativa in grado di garantire al paziente proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure.

Dovrà essere valutata la possibilità di realizzare un canale di comunicazione (linea telefonica, indirizzo di posta elettronica) dedicato ai medici di medicina generale e ai pazienti finalizzato a migliorare la collaborazione tra professionisti e a ridurre prestazioni improprie.

Va ribadita l’esigenza di ricercare la massima appropriatezza nei percorsi di follow-up perseguendo sempre un’attenta valutazione del bilancio rischio/beneficio per i pazienti. È possibile che, in una fase iniziale del riavvio della programmazione, sia necessario considerare nella prenotazione variabili prognostiche cliniche e biologiche della neoplasia e del paziente, oltre alle possibilità terapeutiche e alle tempistiche prevedibili per l’esecuzione degli esami richiesti.

La logistica dei servizi ambulatoriali dovrà essere rivista alla luce della normativa di sicurezza prevista per la prevenzione del contagio da SARS-Cov-2. Sarà necessaria la riorganizzazione degli spazi con eventuale estensione delle fasce di apertura dei servizi. Per mantenere invariata la capacità produttiva delle Aziende, l’attività ambulatoriale potrà essere erogata in strutture di prossimità (ps. presidi ospedalieri di base, Case della Salute).

- Gestione delle visite per nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia

Le visite oncologiche, ematologiche e di radioterapia per i pazienti con sospetta neoplasia o recente diagnosi di neoplasia in corso di accertamenti definitivi sono state garantite anche nella fase emergenziale in quanto considerate al pari delle visite urgenti.

La programmazione delle visite verrà regolamentata secondo la DGR 404/2020 e la Circolare n.2/2020.

In merito alla logistica dei servizi eroganti, inclusa la de-localizzazione dell’attività in strutture di prossimità (ps. presidi ospedalieri di base, Case della Salute), valgono le indicazioni previste per tutta l’attività ambulatoriale.