

## **RISCHIO INFETTIVO DA CORONAVIRUS UPDATE DELLE RACCOMANDAZIONI AIOM, COMU e CIPOMO PER L'ONCOLOGIA MEDICA (Novembre 2020)**

Considerata l'elevata contagiosità del coronavirus COVID-19 e la letalità che è particolarmente rilevante nei pazienti fragili, in primis oncologici,

Considerata la fragilità dei pazienti oncologici, spesso immunocompromessi, affetti da pluripatologie, anziani e sottoposti a terapie salvavita che ulteriormente possono determinare immunodepressione.

Nel pieno rispetto delle indicazioni ministeriali, data l'evoluitività della situazione contingente e il costante aumento dei casi sospetti e positivi a COVID-19, che peraltro comporta difficoltà ancora maggiori per la gestione dei pazienti oncologici che sono tra i pazienti più fragili e necessitano di proseguire le terapie oncologiche salvavita nel rispetto di rigorose procedure di sicurezza (tra cui triage telefonico prima dell'accesso in ospedale, triage prima dell'entrata nelle aree di Day Hospital e di degenza delle Strutture di Oncologia, ecc.).

Anche a seguito di approfondimento intercorso con i colleghi universitari e ospedalieri di oncologia operanti nel territorio nazionale, al fine del massimo contenimento della possibile trasmissione dei casi infetti tra i pazienti, i visitatori e il personale sanitario, si ravvisa una maggiore necessità di tutelare i pazienti e gli operatori delle strutture di oncologia e a tal fine si propone quanto segue:

<b>ATTIVITA'</b>	<b>INDICAZIONE</b>
<b>SEPARAZIONE DEI TEAM IN SERVIZIO IN REPARTI COVID VS. NON COVID</b>	In accordo a quanto previsto dalle raccomandazioni internazionali, al fine di garantire la più adeguata continuità di cura e insieme il massimo contenimento della trasmissione dei casi infetti tra i pazienti, i visitatori e il personale sanitario, si ritiene indicata la separazione dei team di operatori sanitari (medici, infermieri, OSS) in servizio presso i reparti COVID da quelli in servizio presso le strutture di oncologia, evitando che il personale in servizio in oncologia venga chiamato a coprire turni in aree COVID.
<b>AMBULATORI DIVISIONALI</b>	Si ritiene indicato continuare a garantire le attività ambulatoriali divisionali di follow-up, con la possibilità di convertire le stesse in modalità telematica su indicazione del medico referente laddove clinicamente ritenuto opportuno e fattibile, prevedendo in tal caso un'omogenea modalità di registrazione e rendicontazione delle prestazioni.

<b>ACCESSO ALLE AREE DI DAY HOSPITAL, DAY/SERVICE E/O DI DEGENZA ORDINARIA</b>	<p>Prima dell'accesso nelle aree di Day-Hospital/Day-Service e di degenza ordinaria delle strutture oncologiche è indicato prevedere un triage infermieristico che includa la misurazione della temperatura corporea e la compilazione di questionario inerente l'eventuale presenza di sintomi/segni suggestivi di infezione e di eventuali elementi di rischio, in accordo alle procedure in vigore a livello nazionale, regionale e aziendale. È fatto divieto di accedere alle aree di Day Hospital e di degenza ordinaria in caso di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria) senza aver prima effettuato una valutazione con personale medico e/o infermieristico. In caso di pazienti oncologici con i sopracitati sintomi a domicilio si raccomanda di informare telefonicamente il personale sanitario prima di accedere alla struttura di oncologia.</p>
<b>ACCESSO DEI CAREGIVER</b>	<p>Al fine di evitare il sovraffollamento nelle sale di attesa, nelle aree di stazionamento e nei locali in cui viene effettuato il trattamento chemioterapico e di degenza e al fine di garantire la distanza minima raccomandata tra le persone (almeno 2 metri), si ritiene indicato non consentire l'accesso ai caregiver nelle aree di degenza e di Day Hospital. Su autorizzazione del Direttore o del medico referente, potrà essere previsto l'accesso di un unico caregiver per situazioni cliniche particolari.</p>
<b>UTILIZZO DPI</b>	<p>Data l'estrema fragilità dei pazienti oncologici e la necessità di tutela degli stessi e degli operatori appare indicato l'utilizzo in via precauzionale di DPI (mascherina chirurgica) per i pazienti oncologici e relativi accompagnatori. Si ritiene indicato l'utilizzo degli ulteriori DPI filtranti per gli operatori in luogo della mascherina chirurgica, in particolare se il paziente non può indossare la mascherina perché non tollerata o perché la prestazione sanitaria lo richiede (FFP2 + protezione oculare) o se è prevista l'esecuzione di procedure a rischio di generare aerosol (FFP3 + protezione oculare). Si rimanda all'utilizzo degli ulteriori DPI (es. dei guanti in lattice), delle misure di igiene delle mani e dell'ambiente</p>

	(pulizia/disinfezione/ areazione) in base alle indicazioni specifiche secondo protocolli aziendali.
<b>INFORMATORI FARMACEUTICI E MONITOR PER LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE</b>	Ad ulteriore scopo preventivo, al fine di limitare al massimo le possibili fonti di contagio, si ritiene indicato soprassedere alle visite in presenza e di effettuare le stesse in modalità telematica. Nei casi indifferibili (es. visite di attivazione di protocolli sperimentali che rappresentano un'opportunità terapeutica per i pazienti) le visite andranno effettuate al di fuori dell'area di Day Hospital e/o di degenza e prevedendo l'utilizzo dei DPI, secondo i protocolli aziendali e le precedenti indicazioni fornite.
<b>TAMPONI AL PERSONALE</b>	Si chiede che venga adottato un protocollo omogeneo in ambito nazionale che preveda tamponi periodici (con cadenza almeno mensile o possibilmente quindicinale salvo diverse indicazioni specifiche) a tutto il personale che opera nelle strutture di oncologie, per tutela dei pazienti e degli operatori. Tale monitoraggio potrà essere previsto all'interno delle strutture stesse senza aggravio per i laboratori mediante tamponi rapidi antigenici.
<b>TAMPONI AI PAZIENTI</b>	Si consiglia l'adozione di un protocollo omogeneo in ambito nazionale che preveda tamponi per i pazienti sia entro le 48 ore prima di Day Hospital singoli/ricoveri in reparto, come già previsto dalle norme vigenti, ma anche prima dell'inizio di un DH ciclico e successivamente in base alle necessità documentate dal medico referente.
<b>PERSONALE IN SERVIZIO NELLE STRUTTURE DI ONCOLOGIA</b>	La rapida evoluzione della pandemia in atto comporta difficoltà ancora maggiori per la gestione dei pazienti oncologici che sono tra i pazienti più fragili e necessitano di proseguire le terapie oncologiche salvavita nel rispetto di rigorose procedure di sicurezza, tra cui il triage telefonico prima dell'accesso in ospedale, il triage prima dell'entrata nelle aree di Day Hospital e di degenza. Inoltre si ravvisa un incrementato impegno del personale finalizzato a colloqui ripetuti a pazienti e ai familiari che non possono stazionare nelle aree di degenza per motivi di sicurezza dei pazienti stessi. Le sopracitate procedure comportano la necessità di personale dedicato e auspicabilmente il potenziamento della dotazione organica delle strutture.

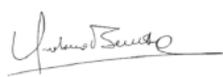
<b>VACCINAZIONE CONTRO L'INFLUENZA STAGIONALE</b>	<p>Come da raccomandazioni AIOM si promuove l'incremento della vaccinazione contro l'influenza stagionale per i pazienti, i caregiver e gli operatori sanitari.</p>
<b>PAZIENTI ONCOLOGI COVID +</b>	<p>In assenza di studi e' di fatto impossibile dare suggerimenti per l'inizio o la continuazione di una terapia oncologica in pazienti asintomatici COVID+. Nella maggior parte dei casi, un ritardo di due settimane sull'inizio del trattamento o sulla ripetizione del ciclo non comporta un peggioramento della prognosi Solo in casi selezionati (con negativizzazione al tampone tardiva) e, dopo approfondito colloquio con il paziente e discussione multidisciplinare, potrà essere valutata la possibilità di effettuare il trattamento.</p>

Si consiglia inoltre di inserire nella documentazione clinica che la visita e le procedure cliniche sono state eseguite con le precauzioni e i DPI per il personale sanitario e per il paziente stesso previsti dalle indicazioni vigenti.

Come AIOM abbiamo ritenuto necessario aggiornare insieme a COMU e CIPOMO le raccomandazioni già inviate a marzo 2020, consapevoli che in assenza di studi clinici ci possono essere potenziali lacune ed incertezze.

AIOM, COMU e CIPOMO propongono, inoltre, che le sopracitate raccomandazioni vengano riviste periodicamente in base all'evoluitività della situazione contingente.

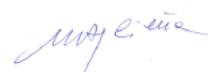
Buon Lavoro a tutti



Dr. Giordano Beretta  
Presidente AIOM




Dr. Livio Blasi  
Presidente CIPOMO

Prof. Massimo Aglietta  
Presidente COMU

