

GR 3915

*A mezzo e-mail e pec*

Alle Direzioni Generali

Alle Direzioni Sanitarie

ASL, AO, Policlinici Universitari,  
IRCCS, Ospedali Classificati, Case di  
Cura accreditate

**Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici in corso di emergenza da COVID-19**

La Regione Lazio, fin dall'inizio dell'emergenza, al fine di garantire la massima protezione e sicurezza dei pazienti, ha definito le misure di prevenzione e controllo delle infezioni e ha regolamentato gli accessi alle strutture ambulatoriali e di ricovero, prevedendo sempre la continuità dell'assistenza per i pazienti affetti da problematiche di tipo oncologico. Considerata la rapida evoluzione della situazione epidemiologica e la necessità di garantire la continuità di cure oncologiche e il massimo contenimento della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 tra i pazienti, i loro familiari o accompagnatori e il personale sanitario, si è reso necessario formulare delle raccomandazioni che rendano uniformi nella Regione Lazio i percorsi per i Pazienti oncologici. Tali raccomandazioni sono state elaborate insieme ai professionisti ed alle associazioni Cittadinanzattiva e FAVO. Il documento rappresenta uno strumento di presa in carico globale dei pazienti e delle loro famiglie.

Confidando nella consueta collaborazione, si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DELL'AREA  
Giuseppe Spiga

IL DIRETTORE  
Renato Botti



REGIONE  
LAZIO

# **EMERGENZA DA COVID-19**

## **RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI ED ONCOEMATOLOGICI**

Prima emissione: 15 maggio 2020

## INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>2. MISURE DI CARATTERE GENERALE</b>	<b>5</b>
<b>3. PRECAUZIONI STANDARD ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SANITARIE</b>	<b>6</b>
3.1 <i>Pazienti, accompagnatori e visitatori</i>	6
3.2 <i>Responsabili delle strutture sanitarie</i>	6
3.3 <i>Operatori sanitari</i>	6
3.4 <i>Misure per la disinfezione di ambienti e superfici</i>	7
<b>4. MISURE SPECIFICHE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI ED ONCOEMATOLOGICI</b>	<b>7</b>
4.1 <i>Raccomandazioni valide per la gestione di tutti i pazienti oncologici</i>	8
4.2 <i>Pazienti che necessitano di ricovero in elezione (ordinario o Day Hospital)</i>	10
4.3 <i>Pazienti che accedono nei servizi di emergenza e successivo ricovero</i>	11
4.4 <i>Trasferimenti da altri Ospedali</i>	12
4.5 <i>Pazienti che necessitano di visite ambulatoriali o Day service, come ad esempio gli Ambulatori di Cure Simultanee</i>	12
4.6 <i>Pazienti che necessitano di trattamento di radioterapie</i>	13
4.7 <i>Pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali</i>	13
4.8 <i>Pazienti in cure palliative, con degenza domiciliare o residenziale</i>	13
<b>5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO</b>	<b>14</b>

## 1. PREMESSA

L'emergenza sanitaria e sociale da COVID-19 impone la necessità di rivolgere particolare attenzione alle persone più fragili tra cui quelle affette da patologie oncologiche, oncoematologiche o associate ad immunosoppressione che presentano:

1. necessità di frequenti accessi presso strutture sanitarie con conseguente maggior rischio di contatti e quindi di eventuale esposizione al virus SARS-CoV-2;
2. maggiore vulnerabilità per complicanze anche gravi in caso di infezione da SARS-CoV-2, legate alla patologia neoplastica o agli effetti dei trattamenti farmacologici, radioterapici o chirurgici, con conseguente maggiore morbilità e mortalità per complicanze da COVID-19;
3. maggiore difficoltà ad effettuare una diagnosi precoce di infezione da SARS-CoV-2 per la coincidenza dei sintomi dell'infezione con alcuni effetti collaterali delle terapie oncologiche, quali la neutropenia febbrile, la polmonite interstiziale, la diarrea, l'anosmia, le patologie cardiache e del SNC;
4. rischio, in caso di positività, di rinvio di trattamenti e/o accertamenti che sarebbero comunque necessari in relazione alle condizioni cliniche generali.

La Regione Lazio, dall'inizio dell'emergenza, al fine di garantire la massima protezione e sicurezza dei pazienti, ha definito le misure di prevenzione e controllo delle infezioni e ha regolamentato gli accessi alle strutture ambulatoriali e di ricovero, prevedendo sempre la continuità dell'assistenza per i pazienti affetti da problematiche di tipo oncologico. Considerata la rapida evoluzione della situazione epidemiologica e la necessità di garantire la continuità di cure oncologiche e il massimo contenimento della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 tra i pazienti, i loro familiari o accompagnatori e il personale sanitario, come sottolineato anche dalle Associazioni scientifiche più rappresentative del settore oncologico (AIOM - Associazione italiana di Oncologia Medica, AIRO – Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica e SIE- Società Italiana di Ematologia), è necessario formulare delle raccomandazioni che rendano uniformi nella Regione Lazio i percorsi per i Pazienti onco-ematologici.

Considerata l'alta trasmissibilità del SARS-CoV-2 e la responsabilità di garantire le cure antineoplastiche non esponendo il paziente al COVID-19, è basilare provvedere ad una riorganizzazione della cura di questi pazienti attraverso un approccio multidimensionale che non interrompa la diagnosi precoce con gli screening organizzati e assicuri la continuità delle cure. Tutti i setting assistenziali che somministrano le cure oncologiche, attraverso una stretta collaborazione e condivisione di modalità organizzative e cliniche, dovranno garantire una adeguata assistenza ai pazienti affetti da patologia oncologica. Per questo è opportuno che si strutturi un framework generale per definire priorità, procedure per la somministrazione

delle cure oncologiche<sup>1</sup> basato sul principio di precauzione e su un'attenta valutazione di rischi e benefici dei diversi trattamenti nei vari contesti terapeutici (terapie neoadiuvanti, adiuvanti, per la malattia metastatica) e clinici (pazienti oncologici e pazienti ematologici). La valutazione di una possibile alternativa terapeutica con schemi di terapia antineoplastica più brevi o meno aggressivi, deve essere fatta dal team multidisciplinare che ha in cura il paziente.

È fondamentale richiamare, così come recentemente sottolineato con forza in un documento congiunto delle società scientifiche che si occupano di Cure palliative, terapia di supporto e Cure simultanee (SICP, SIAARTI e FCP), l'importanza del trattamento dei sintomi e della grave o gravissima sofferenza correlata, soprattutto in quei malati che rischiano concretamente di sperimentare una intollerabile intensificazione della sintomatologia, non essendo candidati alle cure intensive perché non appropriate clinicamente e/o sproporzionate o perché il livello di gravità non è tale da renderle comunque necessarie<sup>2,3</sup>.

In linea generale, è necessario incentivare l'uso della telemedicina per l'assistenza a distanza e la condivisione di informazioni cliniche e di immagini, nonché sviluppare forme di intervento in remoto per raggiungere i pazienti presso il loro domicilio, prevedendo le conseguenti azioni clinico-assistenziali.

Le categorie di pazienti affetti da patologia oncologica a più alto rischio a seguito di infezione da SARS-CoV-2 sono:

- pazienti sottoposti a schemi di trattamento caratterizzati da una elevata incidenza di tossicità o effetti collaterali gravi,
- pazienti sottoposti a trattamento radio-chemioterapico associato,
- pazienti sottoposti a trattamenti chirurgici particolarmente impegnativi, quali ad esempio quelli per tumore polmonare, con intervento che abbia comportato un sacrificio parziale o totale di parenchima polmonare o neoplasie gastriche, pancreatiche o dei tumori della testa e del collo,
- pazienti affetti da leucemie, linfoma, mieloma in qualsiasi stadio di trattamento,
- pazienti che sono sottoposti a trapianto di midollo o cellule staminali negli ultimi 6 mesi o che sono ancora in terapia immunosoppressiva.

Particolare attenzione va posta a pazienti oncologici "fragili" per età "biologica" e non solo anagrafica o per la presenza di patologie concomitanti, che richiedono l'assunzione di più farmaci al giorno, per le possibili interazioni negative dei diversi trattamenti con la suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2 o con l'evoluzione delle patologie. Per questi pazienti è ancor più auspicabile garantire una gestione a distanza mediante la

---

<sup>1</sup> Van de Haar, J., Hoes, L.R., Coles, C.E. et al. *Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. Nat Med (2020); Schrag D, Hershman DL, Basch E. Oncology Practice During the COVID-19 Pandemic. JAMA. Published online April 13, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6236.*

<sup>2</sup> Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A et al. At the Epicenter of the Covid-19. Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *catalyst.nejm.org* on March 25, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0080 *catalyst.nejm.org*.

<sup>3</sup> Arentz M, Yim E, Klaff L et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA* Published online March 19, 2020

telemedicina e procrastinare i trattamenti, qualora clinicamente possibile. A tale scopo sono in corso di definizione apposite modalità di televisita in accordo con le linee di indirizzo nazionali per la telemedicina recepite con DCA U00458/2015.

La Regione promuove la partecipazione dei rappresentanti delle Organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari ai tavoli di lavoro istituiti dalle Aziende Sanitarie per l'adozione di misure, l'avvio di iniziative e per la predisposizione di documenti e atti aziendali in materie riguardanti i pazienti e i loro familiari ai sensi della DGR 736 del 15 ottobre 2019.

Considerata la necessità di garantire sempre un'assistenza qualificata e sicura in tutte le strutture che si occupano di pazienti oncologici ed oncoematologici, anche in contesti assistenziali profondamente diversi, le raccomandazioni contenute in questo documento rappresentano indicazioni omogenee da attuare in tutte le strutture della Regione. Rimane aperta la possibilità di introdurre modalità assistenziali ulteriori e di maggiore impegno organizzativo laddove la condivisione del governo clinico tra i sanitari impegnati nella gestione dei pazienti, il medico competente, il risk manager e le direzioni generali e sanitarie individuino ulteriori azioni di controllo o contenimento del rischio.

## 2. MISURE DI CARATTERE GENERALE

Si tratta di raccomandazioni valide per tutta la popolazione (operatori sanitari, pazienti, accompagnatori e visitatori) che devono essere adottate per la prevenzione e la limitazione della diffusione del SARS-CoV-2:

1. Adottare misure di protezione delle vie respiratorie a copertura di naso e bocca (mascherine chirurgiche o altri mezzi di protezione) in ambienti chiusi, nei mezzi di trasporto e laddove non sia possibile mantenere un adeguato distanziamento dalle altre persone;
2. Evitare contatti ravvicinati con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute;
3. Lavarsi frequentemente le mani, in particolare dopo contatto diretto con altre persone specie se malate;
4. Evitare di toccarsi occhi, naso e bocca.

I soggetti con sintomi di infezione respiratoria acuta devono mettere in pratica l'**etichetta respiratoria**, indossare la mascherina e chiedere assistenza medica in presenza di distress respiratorio. L'etichetta respiratoria consiste in:

- a. coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito;
- b. eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
- c. praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).

### 3. PRECAUZIONI STANDARD ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SANITARIE

#### 3.1 *Pazienti, accompagnatori e visitatori*

Si tratta del livello base delle precauzioni per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni (IPC), che i **pazienti, gli accompagnatori e i visitatori (laddove ammessi) devono utilizzare sempre all'interno della struttura.**

Le precauzioni standard consistono in:

1. Rispetto degli orari indicati dalla struttura (appuntamenti, visite, ecc.);
2. Igiene delle mani;
3. Etichetta respiratoria;
4. Uso di mascherina facciale;
5. Uso di protezioni (guanti o camici monouso) in caso di contatto con dispositivi sanitari;
6. Controllo della temperatura;
7. Mantenere adeguato distanziamento, per quanto possibile, nelle aree comuni;
8. Corretta gestione dei rifiuti.

#### 3.2 *Responsabili delle strutture sanitarie*

- Mettere in campo tutte le attività di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- Fornire mascherine e DPI sulla base del rischio e vigilare sul loro corretto uso;
- Predisporre in aggiunta alla possibilità di contatto telefonico o via e-mail uno sportello fisico o virtuale telematico per rispondere alle domande dei pazienti.
- Garantire la presa in carico globale, clinica, assistenziale e psicologica del paziente e degli operatori sanitari;
- Organizzare le procedure di triage di rischio e il percorso di valutazione di infezione da SARS-CoV-2;
- Individuare, ove possibile, percorsi protetti per i pazienti più fragili;
- Verificare e aggiornare le attività secondo i principi del ciclo della qualità e del rischio clinico.

#### 3.3 *Operatori sanitari*

*Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che gli operatori sanitari devono utilizzare per l'assistenza di TUTTI i pazienti.*

Le precauzioni standard consistono in:

1. Rispetto delle procedure aziendali;
2. Controllo della temperatura all'inizio del turno di servizio;

3. Igiene delle mani;
4. Utilizzo delle divise di lavoro;
5. Etichetta respiratoria;
6. Uso di mascherine e DPI adeguati al rischio valutato;
7. Corretta gestione di aghi e taglienti;
8. Corretta manipolazione, pulizia e disinfezione degli strumenti per la diagnosi e la cura del paziente;
9. Corretta pulizia ambientale;
10. Corretta manipolazione e pulizia della biancheria;
11. Corretta gestione dei rifiuti.

Al fine di determinare i DPI necessari a garantire una protezione adeguata del personale, è necessaria la valutazione del rischio di infezione per ogni attività assistenziale (vedi Tabella 2 ordinanza Z00034 del 18 aprile 2020).

### *3.4 Misure per la disinfezione di ambienti e superfici*

Per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 in accordo con quanto riportato nel rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020, si raccomanda:

- per la disinfezione delle superfici dure, in accordo alle Linee guide ECDC e OMS, l'uso di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo la pulizia con acqua e detergente neutro (pH neutro).
- per le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio può essere utilizzato etanolo (alcol etilico) al 70%, sempre dopo pulizia con acqua e detergente a pH neutro.
- di non trascurare la pulizia e disinfezione di oggetti e superfici soggette a contatto diretto con i pazienti come maniglie, corrimani, ringhiere, telefoni, tastiere dei computer, ecc. da realizzarsi, come per le altre superfici.

## **4. MISURE SPECIFICHE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI ED ONCOEMATOLOGICI**

In considerazione della fragilità dei pazienti oncologici, accentuata dalle misure di precauzione familiare, tutte le strutture dovranno garantire un ascolto attivo per offrire un supporto relazionale, anche su base telematica, ai pazienti e ai loro familiari e, laddove necessario, riferire i pazienti a centri di supporto psicologico.

La Regione Lazio e alcune strutture del Servizio Sanitario regionale hanno già attivato uno sportello di ascolto per i disagi che questa epidemia può avere generato. Si tratta di un sostegno psicologico che potrà aiutare a vivere nel modo migliore le misure legate all'emergenza COVID 19.



È possibile rivolgersi al Numero Verde regionale 800 118 800 o ai numeri dei servizi organizzati delle strutture sanitarie presenti nell'elenco della sezione dedicata del sito web [www.salutelazio.it](http://www.salutelazio.it)<sup>4</sup>

Dovrà essere garantito il coinvolgimento delle associazioni di pazienti e cittadini nelle iniziative, nonché la loro collaborazione all'empowerment dei pazienti e dei loro familiari nella gestione della malattia e nella identificazione delle criticità dell'assistenza.

Nell'ambito di una virtuosa collaborazione interistituzionale è necessario che ASL e Comuni rafforzino la presa in carico socio-sanitaria al fine di proteggere le comunità più fragili, che entrano nei circuiti sanitari di controllo solo in caso di malattia conclamata.

L'applicabilità delle raccomandazioni dovrà conformarsi ed essere adattata alle specificità delle rispettive patologie ed alla configurazione logistico-organizzativa delle singole Istituzioni, attraverso un continuo e strutturato confronto clinico-organizzativo.

#### *4.1 Raccomandazioni valide per la gestione di tutti i pazienti*

Riguardo ai percorsi diagnostico terapeutici e alle visite/prestazioni di controllo dei pazienti in follow-up è raccomandato:

1. Organizzare un apposito percorso di valutazione per i pazienti con sospetta infezione da SARS-CoV-2 che garantisca una presa in carico globale e immediata fino ad avvenuta diagnosi;
2. programmare accuratamente gli appuntamenti per minimizzare il tempo d'attesa;
3. limitare l'accesso alla struttura solo ai pazienti e, se non autonomi, ad uno solo accompagnatore, anch'esso sottoposto a triage telefonico;
4. Identificare e istituire percorsi e spazi (es. transiti, sale di attesa) dedicati ai pazienti ancora in trattamento, mantenendo il distanziamento sociale;
5. ridurre al minimo possibile il tempo di permanenza nelle strutture di cura garantendo nei tempi più brevi possibili i trattamenti oncologici medici (chemioterapici, immunoterapici e con agenti a bersaglio molecolare) o radioterapici, anche attraverso la delocalizzazione del trattamento presso locali predisposti ad hoc (articolazioni territoriali delle ASL/distretti sanitari);
6. prevedere, per quelle terapie farmacologiche normalmente distribuite in modalità diretta (PHT), previo consulto telefonico con il medico referente, la possibilità del ritiro da parte di persona appositamente delegata per la consegna al domicilio del paziente;
7. assicurare, quando possibile, l'assistenza secondo i principi di appropriatezza e di intensità di cura attraverso:
  - a. il ricorso a regimi di trattamento più brevi;

---

<sup>4</sup> <https://www.salutelazio.it/sostegno-psicologico>

- b. riduzione della frequenza dei trattamenti medici, qualora queste modificazioni non determinino influenze negative sull'outcome atteso;
  - c. prescrizione di una terapia orale (es. ormoni + farmaci biologici, chemioterapie orali) per due cicli anziché per un ciclo;
8. limitare il numero di accessi per il trattamento; radioterapico, utilizzando frazionamenti con minor numero di sedute, sempre nel rispetto delle linee guida e PDTA oncologici regionali;
  9. organizzare visite in telemedicina o teleassistenza per evitare il più possibile, salvo necessità cliniche e/o terapeutiche, gli accessi ai pronti soccorsi degli ospedali;
  10. offrire ai pazienti un counselling telefonico o tramite video-chiamata dedicato, particolarmente per gli appuntamenti di follow-up e per consulenze di pre-trattamento;
  11. posticipare laddove possibile i controlli di follow-up ai pazienti che hanno completato il percorso terapeutico;
  12. attivare un supporto psicologico telefonico che accompagni il paziente nel percorso di cura, specie in questo periodo di distanziamento sociale.

Le modifiche delle modalità clinico-terapeutiche devono comunque essere presentate al paziente, alla famiglia o caregiver ed essere registrate in cartella clinica del paziente.

Le riunioni multidisciplinari per la discussione e la definizione della strategia diagnostico terapeutica devono essere garantite anche tramite modalità telematica.

Per ogni paziente si deve effettuare un "trriage" telefonico o in telemedicina per la valutazione del rischio di infezione SARS-CoV-2 il cui esito sarà annotato nella cartella clinica. Al suo ingresso in struttura (ambulatori, DH, ricovero, ecc.) deve essere effettuato un "trriage" per la valutazione del rischio di infezione da SARS-CoV-2 (secondo il questionario LAZIO DOCTOR per COVID adattato per pazienti oncologici e riportato nella Tabella 1, al momento della programmazione degli appuntamenti ambulatoriali o di ricoveri medici e chirurgici).

Tutti i pazienti devono essere classificati secondo tre classi di rischio e avviati a tre differenti percorsi di accesso alle strutture ospedaliere o ambulatoriali:

- **Classe di rischio 1:**

Pazienti oncologici ed emato-oncologici che hanno risposto negativamente a tutte le domande del questionario, senza rischio di infezione da SARS-CoV-2 possono accedere per praticare consulenze o esami diagnostici o terapia.

- **Classe di rischio 2:**

In caso di positività ad almeno una delle domande di triage, il paziente dovrà essere valutato per sospetto di COVID-19 e avviato tempestivamente all'interno del percorso di valutazione per sospetta infezione da SARS-CoV-2.

- se la procedura è procrastinabile si attende il risultato della valutazione;
- se la procedura è improcrastinabile la stessa dovrà essere effettuata garantendo la massima sicurezza per pazienti e operatori prevista nella classe di rischio 3.

Il sospetto diagnostico deve essere sempre seguito da tempestiva notifica al SISP territorialmente competente e deve essere garantito un percorso diagnostico terapeutico mettendo in atto tutte le misure di massima protezione del paziente e del personale sanitario.

Al termine delle procedure diagnostiche, il Paziente sarà trattato in accordo alla sua classe di rischio (1 o 3).

- **Classe di rischio 3:**

Pazienti affetti da COVID-19 a cui deve essere garantita una valutazione personalizzata.

La sospensione del trattamento o la sua prosecuzione sono dipendenti dal singolo caso clinico; la prosecuzione di un trattamento “salvavita” per la patologia di base deve essere svolta in condizioni di massima sicurezza per pazienti e operatori (precauzioni standard e aggiuntive per infezioni da contatto e droplet; sanificazione ambienti, ecc) secondo le “*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)*”.

Nel caso sia necessario il ricovero o una visita ambulatoriale, al fine di autorizzare il paziente ad interrompere l’isolamento fiduciario, la struttura fornirà una comunicazione scritta, anche per posta elettronica, relativa all’appuntamento. Il paziente si muoverà con mezzo proprio sempre dotato di protezioni adeguate (mascherina e guanti).

#### *4.2 Pazienti che necessitano di ricovero in elezione (ordinario o Day Hospital)*

Dovranno essere osservate le seguenti indicazioni:

- raccomandare il mantenimento delle precauzioni di distanziamento sociale per il periodo relativo ai 14 giorni precedenti il ricovero;
- Prevedere che i pazienti effettuino gli esami ematochimici al di fuori delle strutture sanitarie, ad esempio a domicilio.
- procedere al ricovero solo di pazienti asintomatici e senza febbre, a meno di condizioni di urgenza.

I pazienti, all’ingresso nella struttura, saranno sottoposti a triage secondo le modalità indicate al precedente paragrafo e classificati secondo una delle tre classi di rischio. Saranno adottati i seguenti percorsi, salvo diversa indicazione concordata a livello aziendale per specifiche condizioni cliniche:

**Classe di rischio 1:** il paziente verrà ricoverato nel reparto di destinazione, dotato di mascherina chirurgica e dei dispositivi di protezione previsti nel paragrafo 3, che dovrà obbligatoriamente indossare per tutto il tempo che trascorrerà all’interno della struttura.

**Classe di rischio 2:** il paziente dovrà essere valutato per sospetto di COVID-19 e avviato tempestivamente all'interno del percorso di valutazione per sospetta infezione da SARS-CoV-2. Il sospetto diagnostico deve essere sempre seguito da tempestiva notifica al SISP territorialmente competente.

Se la procedura è procrastinabile si attende il risultato della valutazione al termine dalla quale il paziente sarà trattato in accordo alla sua classe di rischio (1 o 3). Se la procedura è improcrastinabile, nelle more della conclusione del percorso diagnostico, la stessa dovrà essere effettuata garantendo la massima sicurezza per pazienti e operatori prevista nella classe di rischio 3.

**Classe di rischio 3:** In caso di positività per SARS-CoV-2 il clinico valuta rischi e benefici della terapia proposta, specie in considerazione degli effetti avversi. Se ritenuto appropriato inserirà il paziente in un percorso di ospedalizzazione COVID-19 dedicato garantendo le consulenze oncologiche o ematologiche necessarie, possibilmente in teleconsulto.

Ciò premesso, secondo un principio di precauzione, potrà essere fatto ricorso, in pre-ricovero, alla diagnosi molecolare per SARS-CoV-2, anche rapida ove disponibile, in particolare per categorie di pazienti particolarmente fragili di cui sopra. Considerato che la letteratura e la pratica clinica riportano tassi di test falsi negativi fino al 30 per cento si ribadisce l'assoluta importanza del rispetto delle richiamate raccomandazioni per la limitazione della diffusione del virus.

#### *4.3 Pazienti che accedono nei servizi di emergenza e successivo ricovero*

I pazienti che accedono nei servizi di emergenza, verranno ricoverati, ove possibile, in stanza singola in condizione di isolamento in attesa della valutazione del rischio infettivo (pre-triage). Il paziente verrà seguito per la sua patologia e le eventuali complicanze sino all'esito.

##### **Classe di rischio 1**

Il paziente verrà ricoverato nel reparto di destinazione, pur sempre dotato di mascherina chirurgica e dei dispositivi di protezione previsti nel paragrafo 3, che dovrà obbligatoriamente indossare per tutto il tempo che trascorrerà all'interno della struttura;

##### **Classe di rischio 2**

il paziente dovrà essere valutato per sospetto di COVID-19 e avviato tempestivamente all'interno del percorso di valutazione per sospetta infezione da SARS-CoV-2. Il sospetto diagnostico deve essere sempre seguito da tempestiva notifica al SISP territorialmente competente. Se la procedura è improcrastinabile, nelle more della conclusione del percorso diagnostico, la stessa dovrà essere effettuata garantendo la massima sicurezza per pazienti e operatori prevista nella classe di rischio 3;

### **Classe di rischio 3**

il paziente dovrà essere ricoverato in Reparto di Malattie Infettive, se presente oppure attraverso la rete COVID-19, dove in stretta collaborazione con l'Oncologo/Ematologo sarà seguito dal personale dedicato ai pazienti COVID-19.

#### *4.4 Trasferimenti da altri Ospedali*

Si rispettano le ordinarie procedure di trasferimento interospedaliero che tengano conto della specificità clinica e assistenziale del singolo caso. Un'eventuale indagine per infezione da SARS- CoV-2 verrà valutata con il clinico del reparto di provenienza, sempre nel rispetto di quanto previsto dalle indicazioni regionali.

#### *4.5 Pazienti che necessitano di visite ambulatoriali o day service, come ad esempio gli Ambulatori di Cure Simultanee*

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a triage e classificati secondo una delle tre classi di rischio:

##### **Classe di rischio 1**

- chiedere se possibile, di recarsi in ambulatorio senza accompagnatori;
- incoraggiare i pazienti a non arrivare troppo presto alle visite ambulatoriali;
- far attendere i pazienti in sale dedicate e se, se non è possibile, attendere in macchina e chiamarli via telefono al momento della visita.

##### **Classe di rischio 2**

il paziente dovrà essere valutato per sospetto di COVID-19 e accompagnato tempestivamente alla valutazione per sospetta infezione da SARS-CoV-2, preferibilmente prendendo diretto contatto con il curante e la Asl di residenza. Ove possibile rinviare la visita/procedura, se improcrastinabile, nelle more della conclusione del percorso diagnostico, la stessa dovrà essere effettuata garantendo la massima sicurezza per pazienti e operatori prevista nella classe di rischio 3;

##### **Classe di rischio 3**

Il posticipo della visita o della terapia sarà valutata in base alle condizioni cliniche del paziente. Nel caso non possa essere posticipata, deve essere garantito un percorso oncologico definito e sale di attesa dedicate in alternativa potrà essere attivata la televisita.

Indipendentemente dalla classe di rischio, prevedere, se possibile, che i pazienti effettuino gli esami ematochimici al di fuori delle strutture ospedaliere, prediligendo il ricorso a presidi ambulatoriali territoriali e al domicilio.

#### *4.6 Pazienti che necessitano di trattamento di radioterapia*

Il paziente dovrà recarsi al servizio di destinazione, dotato di mascherina, e dei mezzi di protezione previsti nel paragrafo 3, che dovrà obbligatoriamente indossare per tutto il tempo che trascorrerà all'interno della struttura.

Chiedere, se possibile, di recarsi presso il servizio di radioterapia senza accompagnatori.

Incoraggiare i pazienti a non arrivare troppo presto rispetto all'orario indicato.

Far attendere i pazienti in sale dedicate e se, se non è possibile, attendere in macchina e chiamarli via telefono al momento del trattamento.

I pazienti devono accedere alla sala di trattamento non sostando in altri luoghi e seguire strettamente le indicazioni fornite dal tecnico per un adeguato posizionamento sul lettino di trattamento all'interno del bunker.

##### **Per i pazienti in Classe di rischio 3**

- a. la valutazione deve essere personalizzata;
- b. la sospensione del trattamento o la sua continuazione sono dipendenti dal singolo caso clinico;
- c. la prosecuzione di un trattamento "salvavita" per la patologia di base deve essere garantita. Al fine di autorizzare il paziente ad uscire dal proprio domicilio, la struttura fornirà una certificazione relativa all'appuntamento e il paziente si muoverà con mezzo proprio o con eventuale mezzo (taxi, NCC) convenzionato con la ASL per il trasporto di pazienti COVID-19. La prestazione sarà svolta in condizioni di massima sicurezza prevista per gli operatori e pazienti (precauzioni standard e aggiuntive per infezioni da contatto e droplet);
- d. come per le comuni procedure dei pazienti ad alto rischio infettivo, si dovranno prevedere percorsi adeguati e le apparecchiature ed il bunker dovranno essere sanificati al termine del trattamento.

#### *4.7 Pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali*

Per la gestione dei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali di tipo autologo o allogenico e dei rispettivi donatori verranno seguite le raccomandazioni e le norme emanate dall'European Blood and Marrow Transplantation.

#### *4.8 Pazienti in cure palliative, con degenza domiciliare o residenziale*

Garantire ove possibile l'assistenza al domicilio del paziente attraverso la collaborazione integrata tra i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta e l'equipe medico-infermieristica specializzata.

Negli Hospice deve essere garantita la presa in carico, oltre che della persona ammalata, anche della sua famiglia pur adottando le necessarie misure di contenimento del rischio di COVID-19, come di altre malattie infettive diffuse. L'accesso dei familiari dei degenti deve essere favorito ed è consentito a seguito di autorizzazione della Direzione Sanitaria della struttura. Dovranno essere favorite e adottate modalità innovative di gestione della cura e delle relazioni. Il personale dovrà offrire le proprie attenzioni e le proprie cure con una vicinanza umana adeguata al difficile momento, ancor più complicato dall'isolamento del paziente dai propri affetti. Durante il ricovero, dovrà essere garantita la comunicazione tra l'ospite e i familiari anche mediante il ricorso a strumenti tecnologici (videochiamate tramite telefono e tablet).

## 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020 Mar;21(3):335-337;
- Regione Lazio - “Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata”, emanate con l’Ordinanza n.34 del 18 aprile 2020;
- Circolare Ministero Salute n.7023 del 10 marzo 2020 “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19”;
- Circolare Ministero della Salute n.11715 del 3 aprile 2020, “Pandemia di COVID 19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio;
- Circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020 recante “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell’attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”;
- Circolare ministeriale n. 7865 del 25.03.2020 recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”;
- NICE - COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments – 20 marzo 2020;
- Hanna, T.P., Evans, G.A. & Booth, C.M. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*(2020). <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>.
- Van de Haar, J., Hoes, L.R., Coles, C.E. et al. Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nat Med* (2020).
- Schrag D, Hershman DL, Basch E. Oncology Practice During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. Published online April 13, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6236
- Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A et al. At the Epicenter of the Covid-19. Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *catalyst.nejm.org* on March 25, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0080 [catalyst.nejm.org](https://catalyst.nejm.org).
- Arentz M, Yim E, Klaff L et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA* Published online March 19, 2020



Tabella 1 – Domande di screening	
	In caso di risposta positiva a una delle domande
<p><b>FEBBRE</b></p> <p>Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 37,5°C?</p>	<p><b>Per il paziente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. indossa mascherina</li> <li>2. igiene respiratoria/etichetta della tosse</li> <li>3. igiene delle mani</li> <li>4. osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone</li> </ol> <p><b>Per i setting assistenziali:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. misure di precauzione per contatto/droplet</li> <li>2. accesso a percorso di valutazione dedicato</li> <li>3. se necessario ricovero:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. utilizzare una stanza singola se disponibile,</li> <li>b. in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e far loro indossare la mascherina</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>SINTOMI</b></p> <p>Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse, difficoltà respiratoria, difficoltà a riconoscere odori e sapori?</p>	
<p><b>VIAGGI E CONTATTI</b></p> <p>Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori o in isolamento fiduciario o popolazione a rischio</p>	