

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 - Farmaceutica
Centro Regionale di Farmaco e Vaccinovigilanza

Prot. 16010

Del 23.03.2020

Oggetto: Covid-19- indicazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie
Agli Ordini dei Medici
All'AIOP
LORO SEDI

Nell'ambito delle azioni volte al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si conferma il massimo impegno a garantire l'adeguatezza, la continuità e la tempestività dei trattamenti antineoplastici, valutando, come sempre, per ogni singolo caso la più adeguata tempistica e modalità di cura.

I trattamenti adiuvanti post-chirurgici ed i trattamenti erogati in *setting* di patologia per cui esistano dati di letteratura consolidati di miglioramento dei parametri di *outcome* e/o di qualità di vita devono essere considerati prioritari e la loro corretta erogazione in termini di tempistica e di intensità di dose somministrata obiettivo di tutte le oncologie ed ematologie.

Quelle che seguono sono alcune indicazioni volte a favorire l'adozione di comportamenti omogenei su tutto il territorio regionale nei confronti dei pazienti affetti da patologie oncologiche e garantire loro la continuità terapeutica e la massima sicurezza, in aderenza alle raccomandazioni ministeriali per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici disponibili sul sito del Ministero della Salute alla sezione "Nuovo Coronavirus, Covid-19, raccomandazioni per i pazienti oncologici".

Rimangono ovviamente valide le regole generali nazionali di prevenzione, già ripetutamente ribadite nei vari decreti (lavarsi le mani, non toccare gli occhi, il naso o la bocca, proteggersi quando si tossisce utilizzando la manica, rimanere al proprio domicilio e uscire solo per validi motivi, ecc), che, a maggior ragione, dovranno essere adottate per i pazienti oncologici.

Non avendo al momento disponibili evidenze scientifiche, sulla base delle quali potere enunciare raccomandazioni ufficiali e con un grado elevato di affidabilità, vengono qui formulati alcuni suggerimenti che sono frutto dell'*expertise* e del buon senso clinico, al fine di garantire un'adeguata e sicura attività nelle Strutture sanitarie.

Si distinguono 4 tipologie di pazienti per le quali si identificano specifiche indicazioni:

- a) pazienti che hanno completato il percorso terapeutico o, se affetti da tumori solidi, in trattamento ormonale;
- b) pazienti in trattamento antineoplastico, medico o radioterapico a loro volta suddivisibili in:

- b1) pazienti in trattamento con agenti antitumorali di tipo chemioterapico o con agenti a bersaglio molecolare;
- b2) pazienti con diagnosi di tumore solido o ematologico in trattamento con inibitori degli immuno-checkpoint;

con particolare attenzione ai pazienti con anamnesi di tumore polmonare asportato chirurgicamente o meno, in trattamento attivo con agenti antitumorali e/o con inibitori degli immuno-checkpoint;

- c) pazienti con nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia;
- d) pazienti in cure palliative a gestione ambulatoriale e domiciliare.

In particolare, si riportano le seguenti indicazioni:

a) pazienti che hanno completato il percorso terapeutico o, se affetti da tumori solidi, in trattamento ormonale:

Le visite di controllo dei **pazienti in follow-up** che hanno terminato le terapie oncologiche attive nel rispetto di quanto previsto dal Ministero della Salute nelle "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19", sono sospese per i pazienti asintomatici e privi di segni clinici e/o strumentali di ripresa evolutiva di malattia. I pazienti saranno contattati telefonicamente entro 3 mesi per definire le successive modalità di controllo che ogni Centro stabilirà in base alla propria organizzazione.

Nel caso in cui il paziente risulti essere sintomatico o presenti segni clinici e/o strumentali di ripresa evolutiva di malattia, la prestazione da rendersi dovrà essere equiparata ad una visita urgente o non differibile ed il paziente verrà visitato previa esibizione di richiesta del medico curante recante il codice "U" o "B".

Si invitano i MMG a non richiedere in urgenza gli esami previsti per questi controlli procrastinabili.

Per i **pazienti in terapia ormonale** (LH-RH analoghi, antiandrogeni di prima generazione, tamoxifene ed inibitori delle aromatasi) - **adiuvante per il tumore della mammella o per tumore prostatico avanzato** -, in assenza di sintomatologia clinica correlata alla neoplasia o di alterazioni di laboratorio clinicamente significative, il rinnovo di un eventuale piano terapeutico (in scadenza nei mesi di marzo e aprile) seguirà le disposizioni assessoriali, al fine di mantenere la continuità terapeutica ed evitare ai pazienti di uscire di casa e di affollare gli ambulatori e le sale di attesa. Le visite di controllo sono procrastinate. Analogamente, ai pazienti che hanno completato il percorso terapeutico, i pazienti verranno contattati telefonicamente entro 3 mesi per la programmazione di un nuovo appuntamento. Per qualsiasi problematica urgente o non procrastinabile sono valide le indicazioni espresse nella lettera b) punto 3.

b1) pazienti in trattamento con agenti antitumorali di tipo chemioterapico o con agenti a bersaglio molecolare:

1. Per i pazienti con patologie onco-ematologiche in trattamento attivo antineoplastico (chemioterapia, *target therapy*, radioterapia) devono essere garantiti gli accessi necessari per la gestione dei trattamenti in corso, istituendo un *filtro* prima di accedere agli ambulatori. In rapporto alle modalità operative e all'organizzazione del singolo Centro, tale *filtro* potrà essere telefonico e/o attraverso un triage eseguito prima dell'arrivo del paziente nei *day service*/ambulatori. Lo specialista di riferimento, sulla base di criteri clinici ed epidemiologici e dell'organizzazione/procedure del Centro, valuterà i successivi provvedimenti e l'*iter* diagnostico-terapeutico del singolo caso. Ad ogni paziente dovrà essere fornita una mascherina chirurgica che dovrà essere indossata sia durante la permanenza nel Reparto di Oncologia che al proprio domicilio; si dovrà inoltre invitare il paziente a procedere alla disinfezione delle mani con apposito gel idroalcolico prima dell'ingresso all'interno del Reparto di Oncologia.

2. Nel caso in cui, fra un accesso e l'altro, il paziente in trattamento antineoplastico manifesti febbre e/o sintomi respiratori e/o tosse (di nuova insorgenza o accentuati

significativamente se già presenti), **dovrà evitare di presentarsi** al Centro oncologico/ematologico/radioterapico che lo ha in cura, e dovrà contattare telefonicamente lo specialista di riferimento, telefonando ad un numero dedicato che tutte le oncologie, le ematologie e le radioterapie dovranno rendere disponibile o tramite comunicazione e-mail ad un indirizzo che tutte le Oncologie renderanno disponibile e seguire le indicazioni operative che gli saranno impartite.

Qualora, attraverso il triage telefonico, non sia possibile una valutazione conclusiva o emerga il sospetto di sintomi legati all'infezione COVID, il paziente dovrà essere inviato ai percorsi definiti dall'Assessorato alla Salute e dalle single Aziende Sanitarie per accertare la presenza di infezione da COVID 19. La presa in carico di eventuali pazienti oncologici/oncoematologici COVID positivi sarà poi definita in collaborazione tra il medico infettivologo ed il medico che ha in quel momento in carico il paziente (oncologo medico, ematologo, oncologo radioterapista).

3. Sono garantite le visite urgenti su richiesta del MMG recante il codice di priorità "U" o "B", contattando direttamente il Centro oncologico, ematologico o di radioterapia al numero telefonico dedicato o accedendo ai posti CUP dedicati, ove previsti.

b2) pazienti con diagnosi di tumore solido o ematologico in trattamento con agenti inibitori degli immuno-checkpoint:

Valgono le medesime indicazioni di cui al punto b1 con, in aggiunta, l'identificazione, ove possibile, di percorsi assistenziali privilegiati (in termini di identificazione di orari dedicati) allo scopo di ridurre il più possibile i tempi di stazionamento all'interno del Reparto di Oncologia. Attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio del trattamento ed attenta valutazione della possibilità di dilazionamento della terapia nei casi in cui ciò sia sostenuto da evidenze di letteratura, con particolare attenzione ai pazienti con anamnesi di tumore polmonare asportato chirurgicamente o meno, in trattamento attivo con agenti antitumorali e/o con inibitori degli immuno-checkpoint.

Valgono le medesime indicazioni di cui al punto b1 e b2 con, in aggiunta, l'identificazione di spazi di attesa e di somministrazione delle terapie dedicati. Attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio del trattamento ed attenta valutazione della possibilità di dilazionamento della terapia nei casi in cui ciò sia sostenuto da evidenze di letteratura.

Si ritiene inoltre necessario inibire l'accesso alle sale di attesa dei *day-hospital/day-service* e degli ambulatori dei *care-givers*, onde prevenirne l'affollamento e garantire il mantenimento della distanza sociale minima tra i presenti; ove ciò non sia possibile, perchè il paziente non è autosufficiente, occorre valutare l'opportunità di proseguire la terapia o, in subordine, richiedere che il caregiver su presenti dotato di dispositivi di protezione individuale personali.

c) pazienti con 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 garantite e vanno considerate al pari delle visite urgenti per cui il MMG redarrà una richiesta di visita recante il codice "U" o "B", come previsto nei punti precedenti.

In merito ai programmi di screening, in particolare per il II livello (persone che hanno già eseguito il test di *screening* e devono eseguire l'approfondimento), al momento del contatto telefonico sarà eseguito il *trriage* relativo al rischio per infezione da COVID 19. In caso di esito negativo del *trriage* telefonico, al paziente saranno fornite indicazioni specifiche per il completamento dell'*iter* diagnostico.

d) pazienti in cure palliative a gestione ambulatoriale e domiciliare:

I pazienti in assistenza ambulatoriale o domiciliare da parte della rete delle cure palliative saranno contattati telefonicamente prima dello svolgimento delle prestazioni, al fine di valutare le condizioni e concordare le modalità opportune di svolgimento dell'attività assistenziale, anche in relazione all'approvvigionamento dei farmaci.

Anche per i trattamenti radioterapici ad intento palliativo/antalgico si prevede il contatto telefonico in cui verranno comunicate al paziente specifiche indicazioni.

In tutti gli scenari rappresentati qualora i pazienti oncologici/onco-ematologici abbiano certezza o sospetto di essere venuti a contatto con soggetti COVID-19 positivi, dovranno segnalarlo telefonicamente al proprio MMG e seguire le procedure predisposte in tutte le Aziende Sanitarie per i provvedimenti necessari.

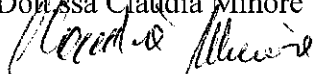
Se sono comunque previsti accessi per visite, attività diagnostica o terapie, il paziente dovrà segnalare telefonicamente prima della visita prevista la condizione di contatto al Centro oncologico/ematologico/radioterapico di riferimento per eventuale ridefinizione del percorso di diagnosi, trattamento o *follow-up* che il medico del Centro deciderà in accordo con il medico infettivologo o igienista.

Le presenti indicazioni potranno subire variazioni a seconda dell'evolversi della situazione epidemiologica a livello regionale e locale.

Si invitano le SS.LL. in indirizzo ad informare in modo capillare tutti gli operatori sanitari interessati, le strutture di pertinenza territoriale e gli assistiti.

Il Dirigente del CRFV

Dott.ssa Claudia Minore



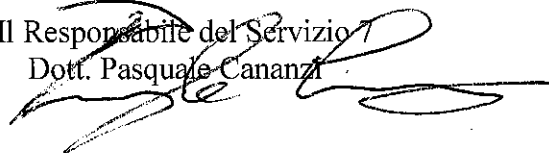
Il Dirigente

Dr.ssa Claudia La Cava



Il Responsabile del Servizio

Dott. Pasquale Cananzi



Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca

