



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE** (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

**OGGETTO: PROCEDURA EMERGENZA COVID-19: PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

**Tenuto conto** che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

**Viste** le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

**Viste** le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

**Considerata** la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

**Fermo restando** che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo con un percorso ed un impegno di risorse umane, tecnologiche e strumentali evolutivi in considerazione dell'andamento epidemiologico e delle disposizioni ministeriali e regionali in continuo aggiornamento;

**Considerata** in premessa l'individuazione dello stabilimento Moscati come ospedale HUB COVID-19 e l'Ospedale Stabilimento SS. Annunziata come SPOKE COVID 19 (per i casi di prestazioni specialistiche non trasportabili, come l'area materno-infantile);

## **D E L I B E R A**

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

**Che** Sono ulteriormente definiti i percorsi dedicati per pazienti sospetti o casi confermati COVID-19, per branca specialistica, per complessità di impegno clinico del paziente, per concomitanza di altre patologie o traumatismi (con riferimento a situazioni di emergenza, tempo-dipendenti), per presenza di salme COVID-19 positive, così come di seguito dettagliato per il percorso:

- Procedure implementate dalla S.C. Radiologia Oncologia a seguito della emergenza Covid-19

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **929**

DATA: **06/05/2020**

OGGETTO: **PROCEDURA EMERGENZA COVID-19: PROCEDURE IMPLEMENTATE  
DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA  
COVID-19**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

**Su proposta della struttura: Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-997-2020**

DATA: **28/04/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**CF5341CA7AC4CD9CA3833455DC643E9F94A464825  
28F619DCD25EC6E189FABE6**

**Procedure implementate dalla s.c. radioterapia 4849FB973ECFBCCFB4F81BE7BF4AA208E0FC6A22 oncologica a seguito della emergenza covid-19 F193DB13589D9DDB8D591B01**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **929**

DATA REGISTRO: **06/05/2020**

NUMERO REPERTORIO: **1486**

OGGETTO: **PROCEDURA EMERGENZA COVID-19: PROCEDURE  
IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA  
ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19**

		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

**PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO  
DELLA EMERGENZA COVID-19**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verificata	Approvazione
<p>16/04/2020</p>	<p>Dott. Giovanni Silvano Dott. ssa Grazia Lazzari Dott.ssa V. Maria Vinci Dott. Marcello Chironi</p>	<p>Direttore S.C. di Oncologica Medica Dott. Salvatore Pisconti</p> <p>Direttore S.C. Radioterapia Oncologica Dott. Giovanni Silvano</p> <p>Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone</p> <p>Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi</p>	<p>Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Colacicco</p>

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

## **PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID19**

### **Premessa**

La S.C. di Radioterapia Oncologica è l'unica struttura radioterapica della provincia di Taranto che conta circa 600.000 abitanti. Le altre strutture radioterapiche più vicine sono quella di Brindisi (Ospedale Perrino) e di Acquaviva delle Fonti (Ospedale Miulli ) a circa 70 km, quelle di Lecce (Ospedale Vito Fazzi e Casa di Cura Villa Maria) a circa 80-100 km, e quelle di Bari a circa 90 km (Policlinico Universitario e IRCCS Giovanni XXIII). Peraltro, oltre alla distanza che renderebbe non particolarmente agevole trasferire i pazienti presso le suddette altre sedi, da tenere presente come le stesse siano già cariche dalla attività suppletiva legata alla necessità di trattare pazienti tarantini a seguito della riduzione dell'offerta radioterapica a Taranto dovuta al rinnovo tecnologico delle apparecchiature radioterapiche, evenienza che ha determinato la chiusura di una dei due LINAC operativi. A questo si è aggiunta l'emergenza COVID che sta ritardando l'entrata in funzione delle nuove apparecchiature. Pertanto, si è ritenuto di primaria importanza cercare di salvaguardare il funzionamento residuo del Centro di Radioterapia Oncologica di Taranto sia riducendo il rischio di fare accedere allo stesso pazienti COVID sintomatici e asintomatici (*gli asintomatici non sono infatti al momento identificabili con le procedure autorizzate dalla Regione Puglia che prevede l'esecuzione dei tamponi solo nei soggetti sintomatici, ndr*), sia programmando un piano di emergenza nel caso in cui il Centro fosse interessato direttamente dall'emergenza COVID a causa della diffusione della infezione virale tra gli operatori.

Antecedentemente all'emergenza COVID19, a seguito della riduzione dell'attività del centro dovuta a quanto prima esplicitato, erano stati definiti in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale dei criteri restrittivi per la presa in carico dei pazienti oncologici che necessitavano di radioterapia, dirottando presso gli altri centri regionali di radioterapia vicini i pazienti non trattabili in loco. Pertanto, nel mese di marzo u.s., al momento della insorgenza della emergenza COVID, erano in trattamento circa 36 pazienti al giorno sull'unico apparecchio in funzione. Proprio l'operatività di un solo LINAC ha determinato una particolare condizione di temporaneo esubero di personale medico, tecnico e di infermieri che ha poi influenzato alcune delle decisioni prese per fronteggiare l'emergenza COVID19.

		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

### **Riferimenti di indirizzo e normativo**

La pandemia COVID19 ha determinato gli organismi internazionali di sanità come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e le società scientifiche di radioterapia europea, statunitense e italiana (ESTRO, ASTRO, AIRO) a consigliare dei comportamenti che rappresentano l'opinione degli esperti nel settore e quindi assumono un particolare valore data l'assenza di incontrovertibili e condivise certezze scientifiche. A queste linee comportamentali si aggiungono una serie di circolari e decreti nazionali e regionali che operativamente normano e regolano la salvaguardia degli utenti e degli operatori.

L'OMS ha prodotto un documento dedicato alla gestione dei pazienti oncologici in occasione della emergenza COVID, documento che è alla base sia delle determinazioni delle società scientifiche che della circolare ministeriale del 10 marzo 2020 (*allegato 1*), in cui si identifica la patologia oncologica come patologia che non deve subire rallentamenti nella diagnosi, nella cura e anche nelle fasi di prevenzione di II livello, raccomandando però di procrastinare le visite di controllo in corso di follow-up ritenute non essenziali e quei trattamenti che non avrebbero significativo impatto sulla sopravvivenza, controllo locale di malattia o controllo dei sintomi. Le stesse linee di indirizzo raccomandano anche di cercare di mantenere l'intensità di cura erogata (*nel campo radioterapico, evitare l'interruzione dei trattamenti o l'erogazione di dosi insufficienti*) ricorrendo all'accordo con altri centri o alla messa in riserva di una certa percentuale del personale operativo al fine di poter rimpiazzare coloro che dovessero assentarsi perché contratta l'infezione ([www.estro.org](http://www.estro.org), [www.astro.org](http://www.astro.org), [www.radioterapiaitalia.it](http://www.radioterapiaitalia.it)).

Principi analoghi sono stati fatti propri anche dalla Regione Puglia che in una circolare del 16 marzo 2020 n. 219 (*allegato 2*) ha invitato, in caso di attività ritenute prioritarie, a programmare una turnazione del personale che garantisca la sostituzione di quello in servizio in caso di infezione.

### **Analisi delle criticità**

Preventivamente all'adozione delle misure cautelative prese, è stata condotta un'analisi delle problematiche del Centro che ha tenuto conto:

- a) delle condizioni operative del Centro che si è trovato a lavorare in un ospedale poi divenuto un Hub COVID;

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

- b) della particolare tipologia dei pazienti, genericamente ritenuti più soggetti a deficit immunitario e quindi a maggior rischio di infezione;
- c) della necessità di salvaguardare il personale dal rischio di contagio, sia per motivi etici che per garantire la continuità delle prestazioni considerate salvavita,

questo ci ha permesso di individuare una serie di criticità a cui si è cercato di dare una risposta articolata.

#### **Misure intraprese e procedure attivate**

Come prime misure, sono state immediatamente rese operative le raccomandazioni derivate dalle linee guida della società scientifica nazionale (*AIRO - allegato 3 - inviate per mail aziendale a tutti i dirigenti medici*) e internazionale e da provvedimenti della Direzione della ASL Taranto, a mano a mano che sono stati presi, integrati con una serie di disposizioni interne di seguito elencate:

- a) Applicazione delle direttive AIRO con il posticipo dei trattamenti non urgenti, o comunque rimandabili, ma sempre all'interno di tempi oncologicamente corretti, e ricorso a ipofrazionamenti che riducono il tempo complessivo di trattamento e quindi il numero di accesso al centro (*allegato 3*);
- b) Triage telefonico da parte degli infermieri della Accettazione, istruiti a tale scopo, circa l'urgenza o la indifferibilità dei follow-up programmati, rimandando ad una successiva data certa quelli valutati non urgenti. Gli infermieri riferiscono al dirigente medico i casi dubbi e quelli necessari di un approfondimento documentale o diretto al dirigente medico in servizio, che deciderà caso per caso il da farsi, anche dopo eventuale ulteriore contatto telefonico con il paziente (*allegato 4a*);
- c) Gli infermieri in servizio nel turno del pomeriggio devono fornire quotidianamente entro le ore 18.00 ai vigilantes posti all'ingresso dello S.O. Moscati, la lista dei pazienti che devono afferire alla struttura per favorirne l'accesso regolamentato al reparto scaglionato nel tempo (*allegato 4b*);

		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

- d) E' affidata al personale del comparto in servizio in Accettazione la programmazione degli accessi degli accompagnatori dei pazienti che stazionano fuori dalla sala di attesa e la sorveglianza affinché chi è in sala di attesa mantenga la distanza di sicurezza (*allegato 4c*);
- e) Gli infermieri in servizio in Accettazione devono provvedere alla esecuzione del triage infettivologico ai soggetti (*pazienti o operatori esterni all'azienda dato che entra negli ambienti della Radioterapia anche la manodopera delle aziende deputate all'aggiornamento tecnologico del reparto*) che per la prima volta accedono al reparto ed ai dipendenti assenti per malattia per 7 o più giorni come da comunicazione del 3 aprile 2002 della Direzione Medica del P.O, Moscati, utilizzando apposita scheda per la raccolta dei dati (*allegato 5*). In caso di: 1) triage negativo, si procederà alla esecuzione delle attività programmate; 2) triage dubbio in paziente sintomatico, si procederà all'invio del soggetto al PPI (*Presidio Pronto Intervento*) del P.O. Moscati per la presa in carico dello stesso; 3) triage dubbio in paziente asintomatico, si procederà da parte del dirigente medico che ha in carico il paziente, alla esecuzione del tampone rinofaringeo ed al successivo invio tramite apposito contenitore al P.O. SS Annunziata per l'esecuzione dell'esame. La procedura di prelievo del materiale biologico tramite tampone ed il successivo stazionamento del paziente in ambiente isolato avverrà nell'ambulatorio dedicato ai follow-up con conseguente sospensione degli stessi e sanificazione dell'ambiente in caso di tampone positivo (*per l'esecuzione del tampone il dirigente medico e l'infermiere adotteranno tutti i DPI, dispositivi individuali di protezione, elencati a fine paragrafo, da utilizzare in occasione di trattamento di un paziente COVID positivo*). Successivamente, in caso di esito negativo del tampone si procederà all'esecuzione delle attività programmate, mentre in caso di tampone positivo o dubbio si procederà da parte del dirigente medico oncologo radioterapista che ha in carico il paziente, alla valutazione clinica della opportunità di rimandare o meno il trattamento radioterapico e le eventuali attività prodromiche allo stesso. Nel caso in cui la valutazione clinica propenderà comunque per iniziare/proseguire il trattamento, tutte le interazioni del paziente con il reparto saranno concentrate alla fine del turno pomeridiano di lavoro affinché si possa poi provvedere alla sanificazione degli ambienti visitati dal paziente, senza che questo sia di intralcio alla normale operatività della struttura. In queste condizioni operative si avrà cura che il contatto con il paziente sia tenuto dal numero minimo indispensabile di operatori sanitari, dotati degli specifici DPI occhiali o visiera, mascherina FFP3, copri calzari, camici o tuta impermeabili con cappuccio o cuffia, doppi guanti (*allegato 5 bis*);

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

- f) Il personale dell'Accettazione dovrà richiedere quotidianamente ai pazienti di essere aggiornato su la variazione delle rispettive condizioni di salute e sulla eventuale comparsa di sintomi quali febbre, tosse, congiuntivite, anosmia. In caso di sospetta sopraggiunta infezione si seguirà la procedura di cui al punto precedente;
- g) Il personale infermieristico dovrà provvedere alla fornitura di idoneo DPI, ovvero di mascherina chirurgica, ai pazienti che ne sono sprovvisti (*allegato 4d*);
- h) Il personale (*Comparto e Dirigenti Medici*) che interagisce direttamente con il paziente per le attività a maggior rischio di contagio droplets quali, anche se non esaustivamente, la predisposizione di maschere termoplastiche testa-collo o l'esecuzione di trattamenti a pazienti che sono impossibilitati ad utilizzare in quel lasso di tempo il DPI, deve adottare le mascherine FFP2, la visiera e camice impermeabile (*allegato 4d*). I trattamenti dei suddetti pazienti devono preferibilmente avere luogo alla fine del turno pomeridiano per ridurre al minimo il rischio di inquinamento ambientale;
- i) Salvaguardia di una parte del personale in esubero data la chiusura di uno dei LINAC con messa dello stesso in ferie di ufficio a rotazione per 14 giorni consecutivi di 4 tecnici di radiologia 2 dirigenti medici e due infermieri, al fine di avere a disposizione dei sostituti nel caso in cui gli operatori attivi siano riscontrati infettati da COVID19 (*allegato 4e*);
- j) Obbligo per i pazienti di utilizzare per l'accesso al reparto e per l'uscita dallo stesso i percorsi dedicati predisposti dalla Direzione Medica di Presidio, segnalati con opportuna cartellonistica, al fine di limitare le probabilità di venire a contatto con pazienti, personale, ambienti o cose che possono favorire il contagio (*allegato 4d*);
- k) Al fine di evitare (*allegato 4d*) per quanto possibile i contatti con il personale e gli ambienti deputati alla gestione dei soggetti COVID positivi il personale in servizio in Radioterapia Oncologica deve:
1. Accedere ed uscire dal reparto esclusivamente attraverso la rampa esterna, utilizzando i percorsi segnalati predisposti dalla Direzione Medica di Presidio;
  2. Accedere alla TAC della Radiodiagnostica che viene attualmente utilizzata per i centraggi di radioterapia, attraverso la rampa esterna, avendo cura di distanziare l'arrivo dei pazienti di almeno 30 minuti l'uno dall'altro, utilizzando l'accesso interno solo per le pazienti che devono essere sottoposta a TAC propedeutica l'esecuzione della brachiterapia, in quanto barellate;

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

3. Accedere ai locali della la Fisica Sanitaria solo con percorso esterno;
4. Stazionare contemporaneamente nella cucinetta del reparto in non più di 2 persone;
5. Limitare allo stretto indispensabile gli spostamenti all'interno del complesso Moscati;
6. Utilizzare nel reparto **sempre** le mascherine chirurgiche date in dotazione;

l) Utilizzare **sempre** nello svolgimento delle funzioni che prevedano un contatto con il paziente, l'utilizzo di guanti e DPI appropriati alla classe di rischio forniti dall'Azienda (*vedi allegato 1*).

### Conclusioni

L'emergenza COVID ha messo a dura prova la tenuta organizzativa della struttura, ma l'impegno e la collaborazione di tutti ha consentito una rapida, diffusa ed uniforme implementazione delle procedure sopra elencate che sembrano aver sortito il loro effetto aumentando la fiducia e la serenità lavorativa degli operatori, senza causare particolari disagi ai pazienti.

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

### **ORGANIZZAZIONE COVID-19, SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA DEI FARMACI ANTITUMORALI PRESSO L'AMBULATORIO DELLA S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA.**

Premessa che la infusione endovenosa della chemioterapia antitumorale nei trattamenti concomitanti radio-chemioterapici avveniva presso l'ambulatorio della S.C. di Oncologia Medica dietro diretta prescrizione del Radioterapista Oncologo, il recente spostamento legato all'emergenza COVID-19 della intera struttura della Oncologia Medica, compreso il suddetto ambulatorio, presso la casa di Cura Villa Verde situata a 15 km di distanza, rende estremamente disagiata per il paziente effettuare la infusione dei farmaci presso la nuova sede della S.C. di Oncologia Medica e poi raggiungere la Radioterapia Oncologica del Moscati.

Da considerare, inoltre, che in alcuni casi la sequenza temporale della infusione del farmaco e l'esecuzione della radioterapia deve rispettare timing ben definiti e che in caso di utilizzo di cisplatino, uno dei farmaci maggiormente impiegati, oltre alla infusione del farmaco si deve poi provvedere alla prolungata infusione di liquidi per ridurre la nefrotossicità.

Inoltre, necessità, impreviste legate ad esigenze cliniche o eventi che non garantiscono il corretto funzionamento delle apparecchiature per radioterapia, potrebbero vanificare una infusione a cui non seguirebbe il trattamento radioterapico programmato data la oggettiva difficoltà di coordinamento tra due strutture così distanti.

Infine, il permanere dell'UFAP presso il Moscati, venendo il paziente trattato nella stessa sede, eviterebbe un inutile trasporto del farmaco.

Pertanto, per poter garantire al paziente un trattamento integrato radio-chemioterapico ottimale minimizzandone i disagi, emerge all'esigenza di provvedere alla infusione del farmaco antitumorale direttamente nei locali della S.C. di Radioterapia, sotto il controllo del medico radioterapista oncologo, abilitato per il curriculum formativo della sua specializzazione a prescrivere e attendere alla somministrazione dei suddetti farmaci, tanto che :

- a) per determina AIFA viene equiparato all'Oncologo Medico per la prescrizione degli stessi ;
- b) può partecipare alle procedure concorsuali per Dirigente Medico di I livello presso la struttura di Oncologia Medica .

Di conseguenza, in collaborazione con il Dr Salvatore Pisconti, Direttore della S.C. di Oncologia Medica della ASL Taranto e Coordinatore del Dipartimento Oncologico Jonico- Adriatico di cui anche questa struttura complessa fa parte, è stato messo a punto un processo organizzativo e formativo finalizzato alla attivazione di quanto in oggetto che si è articolato nei seguenti passaggi:

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

- Accesso dei Dirigenti Medici alle S.C. di Radioterapia Oncologica al software FARMASAFE per poter procedere alla prescrizione informatizzata dei farmaci antitumorali da infondere;
- Trasmissione a tutti i Dirigenti Medici e al personale Infermieristico della S.C. Radioterapia Oncologia delle procedure disponibili sul sito aziendale relative alla gestione dei farmaci antitumorali, affinché le approfondissero propedeuticamente all'attivazione dei corsi specialistici;
- Sopralluogo del Servizio di Sicurezza e Prevenzione nel locale deputato alla infusione degli antitumorali al fine di verificare la idoneità, tenendo conto il numero limitato di trattamenti previsti (*uno –due al giorno per 4 -5 giorni la settimana*);
- Acquisizione dei Kit di sicurezza e degli antidoti per contenere, rispettivamente, l'eventuale spandimento dei farmaci nell'ambiente o lo stravasato degli stessi;
- Acquisizione, dietro indicazioni del Servizio di Prevenzione degli attestati di superamento del corso FAD relativo alla sicurezza come da D. lgs 81/2008 (*attualmente acquisito da 4 dirigenti medici e 4 infermieri, il restante personale sanitario e del comparto completerà il corso entro questo mese*);
- Acquisizione di formazione specifica attraverso corsi individuali tenuti a pressoché tutti i Medici e tutti gli Infermieri dalla Dottoressa Grazia Lazzari, Dirigente Medico presso la S.C. di Radioterapia Oncologica con documentata esperienza e capacità di gestione della terapia farmacologica antitumorale, in accordo con il personale dell'UFAP;
- Predisposizione di schede –guida relative alla terapia antitumorale e di supporto per le schedule farmacologiche utilizzate nei regimi di radio-chemioterapia;
- Predisposizione della modulistica sia per la registrazione dei trattamenti farmacologici effettuati, sia per il trasferimento ai colleghi della Oncologia Medica delle informazioni cliniche circa il paziente in radio-chemioterapia, con specifica della schedula farmacologica adottata e dello stato di avanzamento della stessa, nell'attesa che si proceda alla più volte richiesta reciproca interazione dei sistemi informativi della Radioterapia Oncologica e della Oncologia Medica e alla attivazione di procedure di teleconsulto finalizzate anche a facilitare l'attività dei gruppi aziendali interdisciplinari di patologia ;

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>		
	<b>PROCEDURE IMPLEMENTATE DALLA S.C.RADIOTERAPIA ONCOLOGICA A SEGUITO DELLA EMERGENZA COVID-19</b>	

- Disponibilità, nell'ambulatorio di somministrazione dei farmaci, della raccolta organizzata delle procedure e della modulistica suddetta per facilitarne la consultazione da parte del personale;

Essendo in programma a breve l'inizio del trattamento radio-chemioterapico di alcuni pazienti, si chiede il nulla osta a procedere ad effettuare la infusione dei farmaci e della terapia farmacologica collaterale presso l'ambulatorio della S.C. di Radioterapia Oncologica.

#### **Valutazioni espresse dal Direttore S.C. di Oncologia Medica Dr Salvatore Pisconti**

Come da precedenti accordi intercorsi con il Dr Silvano, si conferma il parere favorevole ad intraprendere trattamento radio-chemio combinato per gli stadi di patologie neoplastiche richiedenti lo stesso, limitatamente al periodo che vede distaccate logisticamente le due strutture di Oncologia Medica e di Radioterapia Oncologica.

Il Dr Silvano ha comunicato i percorsi gestionali relativamente ai trattamenti; resta inteso che la responsabilità clinica sarà carico della S.C. di Radioterapia Oncologica.

Si è d'accordo a notificare il caso clinico alla S.C di Oncologia Clinica al fine di poter eventualmente accogliere il paziente per collateralità proprie del trattamento e richiedenti la degenza ordinaria.

#### **Valutazioni espresse Dirigente Responsabile S.O. Moscati - POC Dr.ssa Vittoria Maria Vinci**

Facendo seguito alla richiesta del Dr. Silvano di attivazione della somministrazione di farmaci antitumorali e terapia di supporto contemporaneamente alla radioterapia, vista la situazione emergenziale legata alla pandemia di Covid-19 che ha determinato il trasferimento della S.C. di Oncologia Medica presso la CdC Villa Verde, tenuto conto del parere favorevole espresso dal Direttore del Dip.to Oncologico, Dr. Pisconti, e a quanto concordato con il RSPP, Dr. Cardella, sulla formazione specifica, svolta in collaborazione con il personale dell'UFA e quella generica sui rischi (ex Dlgs. 81/08), si concorda con quanto richiesto "limitatamente al periodo che vede distaccate le due strutture".



# PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

Stabilimento "SS. Annunziata" - "S.G. Moscati" - "S. Marco"

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA DA COVID-19

Data	Ora	Località	RADIO TERAPIA
Cognome	Nome		
Data di nascita	Luogo di Nascita	Stato	
Domicilio presso	Via	Comune	
Numero Telefonico	Cell.	Tel.	

### Valutazione epidemiologica

soggetti che presentino uno dei criteri seguenti:  
nei 14 giorni precedenti

Soggiorno in area epidemica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Luogo
Partenza dalla zona a rischio	data	
Contatto con caso conclamato e/a probabile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Contatti successivi ad esposizione	<input type="checkbox"/> SI Con	<input type="checkbox"/> NO
Febbre	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tosse	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

L'Infermiere

Il Medico

A.U.S.L. (A/I) Presidio Ospedaliero  
Centrale-Stabilimento S.G. Moscati  
S. Maria, Corchiano - Piacenza (PR)  
P.I. 0150010010 - C.F. 0150010010  
Codice 0150010010