DOCUMENTO UNITA' DI CRISI/DIRMEI GRUPPO DI LAVORO RETE ONCOLOGICA

Costituzione del Comitato Tecnico Scientifico della Rete Oncologica del D.I.R.M.E.I.

Comitato Tecnico Scientifico: Dr. Oscar Bertetto, Prof. Umberto Ricardi, Prof. Giorgio V. Scagliotti, Prof.ssa Alessandra Gennari.

Principi generali

1. Mantenere spazi dedicati alla diagnosi e terapia dei malati oncologici, che sono più a rischio di gravi complicanze qualora contraggano il virus, e fare in modo che i professionisti sanitari operanti in ambito oncologico ed ematologico non si infettino.
2. L' impiego di tali sanitari nei reparti COVID dovrebbe essere previsto solo in casi di estrema necessità e urgenza e, in tal caso, è preferibile il distacco "in prestito" del personale ai reparti COVID, piuttosto che la mescolanza di prestazioni tra le due attività assistenziali. Tale scenario deve però essere limitato a situazioni di estrema necessità ed emergenza, poiché l'eventuale allontanamento per infezione/quarantena di specialisti dedicati all'oncologia rischierebbe di paralizzare l'assistenza oncologica.
3. Le attività ambulatoriali e di Day-hospital, prevalentemente consistenti in somministrazioni di trattamenti attivi, devono proseguire con la rigorosa implementazione delle misure di sicurezza per i pazienti ed il personale sanitario, ivi compreso un secondo Triage dedicato.
4. Vanno sempre eseguiti test antigenici rapidi, pur riconoscendone i limiti di sensibilità, per pazienti ambulatoriali o per trattamenti attivi in Day Hospital, se alle attività di triage esistano dubbi circa la loro asintomaticità o negatività anamnestica. Il paziente dubbio andrà isolato in locale dedicato, dove verrà eseguito il tampone (il test antigenico rapido) dove il paziente rimarrà isolato fino ad esito del test Antigenico ed accederà al percorso ambulatoria o di Day Hospital solo ad esito di tampone negativo.
   In caso di esito positivo il paziente seguirà i percorsi aziendali previsti.
5. L'ospedalizzazione del paziente onco-ematologico richiede necessariamente l'esecuzione del tampone oro-faringeo, da effettuarsi in area di Accettazione e Pronto Soccorso con le dovute cautele sanitarie data la generale fragilità dei pazienti o, in alternativa, utilizzando percorsi dedicati. La peculiare situazione di pazienti oncologici con recente malattia COVID-19 e successiva negativizzazione richiede l'implementazione di specifici protocolli da definire in ogni singolo presidio ospedaliero e in accordo con lo specialista di malattie infettive, anche alla luce dell'evoluzione delle conoscenze al riguardo.

Si delineano tre potenziali scenari per affrontare possibili future ondate epidemiche, che potrebbero richiedere una ridistribuzione dei processi di diagnosi e cura dei pazienti oncologici. Tali scenari si basano essenzialmente sulla percentuale media regionale di occupazione dei posti letto (esclusi i pazienti in terapie intensive) con soglie a tassi di occupazione del 40%, 55% e 70%.

Nello **scenario 1,** ottenuto l'esito negativo del tampone, il paziente è preso in carico dall'oncologo previa disponibilità di posti letto "dedicati". In assenza di suddetta disponibilità, il paziente verrà ricoverato in un reparto di Medicina generale COVID-free e preso comunque in carico dall'oncologo/ematologo (in termini di assistenza continuativa o sotto forma di consulenza), che si farà carico del piano assistenziale e del trasferimento, appena possibile, del paziente in degenza ritenuta più consona in rapporto all'organizzazione dei posti-letto di ogni singolo presidio sanitario.
In questo scenario e nel contesto di singolo presidio ospedaliero vanno preservati spazi dedicati,

interdisciplinari dove prendere in carico tale tipologia di paziente (a seconda del momento della storia oncologica, potrebbe trattarsi di esigenze di completamento diagnostico-stadiativo, di gestione di problematiche relative a trattamenti attivi o in corso o di follow-up,) consentendo così l'evoluzione della fase stadiativa e di trattamento uni-o multidisciplinare.

Laddove nella sede ospedaliera esista una degenza dedicata all'oncologia/ematologia con dotazione superiore ai 20 posti letto, si devono mettere in atto misure intese a creare una degenza COVID-free, mentre per i pazienti COVID + questi andranno collocati nei reparti dedicati cercando di garantire un' idonea assistenza da parte di personale medico ed infermieristico idoneo alle necessità del malato oncologico. Nel caso di presidi sanitari ove i posti letto di oncologia siano inseriti in un contesto di reparti di Medicina Interna, la separazione dei percorsi di cura va individuata nel contesto organizzativo dei reparti di Medicina Interna, sempre seguendo il concetto di separazione del personale medico ed infermieristico dedito a pazienti COVID positivi e a pazienti COVID negativi.
In questo scenario in ogni singolo nosocomio vengono mantenute le attività di Day hospital che prevedono trattamenti attivi non derogabili, e le attività ambulatoriali limitate alle prime diagnosi ed a situazioni di urgenza. Ove non possibile (per numerosità personale e/o non disponibilità di spazi) si deve fare riferimento alle strutture elencate allo scenario 2.

Nello **scenario 2** in ogni singolo nosocomio vengono mantenute le attività di Day hospital che prevedono trattamenti attivi non derogabili e le attività ambulatoriali limitate alle prime diagnosi ed a situazioni di urgenza.
Il percorso di cura per i diversi tipi di tumore con l'eventuale processo di ospedalizzazione è indicato da una commissione ristretta dell'unità di Coordinamento Rete (UCR) , costituita dal Direttore della Rete dott. Oscar Bertetto, dal Rappresentante in UCR dell'Università degli Studi di Torino Prof. Giorgio Scagliotti, dal Rappresentante in UCR dell'AOU Città della Salute e della Scienza Prof. Umberto Ricardi incaricandosi di collocare il paziente nella sede maggiormente idonea per la patologia neoplastica del caso, sentito il referente dell'area territoriale di riferimento ed il responsabile del GIC della neoplasia. A tale commissione ristretta è demandata la pronta individuazione del reparto per l'ospedalizzazione, facendo riferimento ai raggruppamenti sotto indicati (tenendo presenti i dati presenti nell'Allegato n°1), al quale affidare l'ospedalizzazione del paziente oncologico di tipo chirurgico. Qualora sede e specialista chirurgo non coincidano sarà privilegiato lo spostamento dell'operatore sanitario nella sede ospedaliera designata.

1. Città della Salute e della scienza e ASL TO 5 (Referente dott. Patrizia Pregno/Umberto Ricardi)
2. ASL Città di Torino e ASL TO 4 (Referente dott. Alessandro Comandone)
3. ASL TO 3, ASO Ordine Mauriziano, AOU S. Luigi di Orbassano (Referente Prof.ssa Silvia Novello)
4. ASL VC, ASL BI, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità Novara (Referente Prof.ssa Alessandra Gennari)
5. ASL CN 1, ASL CN 2, ASO S.Croce e Carle di Cuneo (Referente dott.ssa Cinzia Ortega)
6. ASL AL, ASL AT, ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria (Referente dott. Marcello Tucci)

Nello **scenario 3** occorre individuare un reparto di ospedalizzazione COVID-free per ciascun quadrante per i malati oncologici. A tale presidio verranno indirizzati tutti i malati che necessitano cure intra-ospedaliere. Verranno mantenute in ciascuna sede le attività di Day-hospital ed ambulatoriale riservando quest'ultima a casi di urgenza mentre le attività di follow-up dovranno essere garantite attraverso il ricorso alla telemedicina.

E' auspicabile che anche in questo scenario estremo in ogni singolo nosocomio siano mantenute le attività di Day hospital e ambulatoriali che prevedono trattamenti attivi non derogabili, prime diagnosi e situazioni di urgenza

1. Città della Salute e della scienza e ASL TO 5 (Ospedale Covid free: AOU Città della Salute e della Scienza)
2. ASL Città di Torino e ASL TO 4 (Ospedale Covid free: Giovanni Bosco)
3. ASL TO 3 (),AO Ordine Mauriziano, AOU S. Luigi di Orbassano (Ospedale Covid free: AOU San Luigi. Per alcune patologie AO Mauriziano)
4. ASL VC, ASL BI, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità Novara (Ospedale Covid free: AOU Maggiore della Carità di Novara)
5. ASL CN 1, ASL CN 2, AO S.Croce e Carle di Cuneo (Ospedale Covid free: AO S.Croce e Carle di Cuneo)
6. ASL AL, ASL AT, ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria (Ospedale Covid free: AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria)

I seguenti Allegati sono parte integrante e sostanziale del Documento.

Allegato n°1: dati 2019 Rete oncologica carichi di lavoro.
Allegato n°2: Servizi di Radioterapia
Allegato n°3 : scheda Rete Oncologica Piano Pandemico

Dott. Oscar Bertetto
Direttore Dipartimento Rete Oncologica _____

Prof. Umberto Ricardi
Università di Torino
Direttore Dipartimento Oncologia AOU Città della Salute _____

Prof. Giorgio Scagliotti
Università di Torino
Direttore Dipartimento Medicina Interna e Oncologia _____
AOU San Luigi

Prof.ssa Alessandra Gennari
Università del Piemonte Orientale
Direttore Oncologia AOU Maggiore della Carità Novara _____

Dott. Roberto Balagna
Unità di Crisi DIRMEI

Dott. Gianfranco Zulian
Responsabile Emergenza COVID Regione Piemonte _____

Dott. Emilpaolo Manno
Direttore DIRMEI
Commissario Area Sanitaria Unità di Crisi _____

Allegato n°1: dati 2019 Rete Oncologica carichi di lavoro.

I dati riguardano le aree territoriali omogenee così suddivise:

Torino (T): ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, A.O.U. Città della Salute e della Scienza (AOU CSS), IRCCS Candiolo, Presidio Gradenigo Humanitas, Presidio Cottolengo. Tale area è la somma delle pregresse aree Torino Nord e Torino Sud Est, così come indicato dalla nuova programmazione regionale dopo la costituzione dell'ASL Città di Torino

Torino Ovest (TO): ASL TO3, A.O.U. San Luigi di Orbassano (AOU S.L.), AO Mauriziano (AO M)

Piemonte Nord Est (NE): ASL Novara, ASL Biella, ASL Vercelli, ASL VCO, A.O.U. Maggiore della Carità Novara (AOU NO)

Piemonte Sud Ovest (SO): ASL CN1, ASL CN2, AO S.Croce e Carle (AO CN)

Piemonte Sud Est (SE): ASL Alessandria, ASL Asti, AO SS.Antonio e Biagio c.Arrigo (AO AL),

Per ciascun tipo di tumore sono indicati il numero assoluto di ricoveri ospedalieri oncologici, chirurgici e medici. Le % indicate fanno riferimento al carico complessivo delle attività oncologiche di ciascuna struttura per quel tipo di neoplasia. Per ciascuna area sono indicati i 4 ospedali con la maggiore % di casistica.

Tumori della mammella 6.136				
T 49%	TO 11%	NE 16%	SO 11%	SE 13%

T: 3010				
AOU CSS 35%	Candiolo 19,5%	Cottolengo 16,5%	Ivrea 11%	

TO: 673				
AO M 63%	Rivoli 23%	Pinerolo 8%	AOU S.L. 4%	

NE: 954				
AOU NO 34%	Biella 24%	Verbania 15%	Borgomanero 13%	

SO: 700				
AO CN 50%	Alba/Bra 22%	Savigliano 21%	Saluzzo 2,5%	

SE: 799

Tortona 34,5%	Asti 32%	Alessandria 31%	Casale 2%	
Tumori del colon retto 5.816				
T 44%	TO 12,5%	NE 15%	SO 13,5%	SE 15%

Tumori del colon 4.128				
T: 1.832				
AOU CSS 31%	Giovanni Bosco 13%	Candiolo 11%	Ivrea: 5%	

TO:492				
AO M 42%	Rivoli 21%	AOU S.L. 17%	Pinerolo 12%	

NE:630				
AOU NO 30%	Biella 28%	Borgomanero 12%	Vercelli 11%	

SO: 532				
AO CN 49%	Alba/Bra: 19%	Mondovì: 13%	Savigliano: 12%	

SE:642				
Asti: 32%	AO AL 28%	Casale 14%	Novi Ligure 8%	

Tumori del retto 1.688				
T: 736				
AOU CSS 40%	Giovanni Bosco 10%	Gradenigo 10%	Candiolo 9%	
TO:234				
AO M 35%	AOU S.L. 30%	Pinerolo 19%	Rivoli 13%	

NE:253				
AOU NO 25%	Biella 22%	Borgomanero 11%	Vercelli 7,5%	

SO: 232				
AO CN 60%	Alba/Bra 15%	Mondovì 11,5%	Savigliano 5,5%	

SE: 233				
Asti 33%	AO AL 30%	Casale 14%	Novi Ligure 7%	

Tumori del polmone 4.945				
T 31%	TO 17%	NE 20%	SO 13%	SE 19%

T: 1.416				
AOU CSS 47%	Giovanni Bosco 20%	Ivrea 8%	Carmagnola 7%	

TO: 715				
AOU S.L. 67%	AO M 20%	Pinerolo 7%	Rivoli 5%	

NE: 901				
AOU NO 60%	Biella 16%	Vercelli 11%	Borgomanero 5,5%	

SO: 568				
AO CN 67%	Alba/Bra 17%	Saluzzo 5%	Savigliano 3,5%	

SE: 801				
AO AL 62%	Asti 12%	Casale 11%	Ovada 7%	

Tumori urologici 11.745				
T 42 %	TO 22%	NE 15%	SO 11%	SE 10%

Prostata 3.260				
T: 1.180				
AOU CSS 30%	Gradenigo+Cellini 14%	Giovanni Bosco 9,5%	Candiolo 7%	

TO: 933				
AOU S.L. 82%	Rivoli 7%	AO M 8%	Pinerolo 2%	

NE: 408				
AOU NO 41%	Domodossola 16%	Biella 15%	Borgomanero 12%	

SO: 391				
AO CN 40%	Alba/Bra 25%	Città di Bra 14%	Savigliano 12%	

SE: 348				
Asti 31%	AO AL 30%	Novi L. 14%	Casale 12%	

Vescica 6.483				
T: 3.032				
AOU CSS 28%	Gradenigo+Cellini 13%	Giovanni Bosco 12%	Ciriè 7%	

TO: 881				
AOU S.L. 45%	Rivoli 27%	AO M 18%	Pinerolo 8%	

NE: 1.200				
AOU NO 24%	Biella 22%	Borgomanero 18%	Domodossola 17%	

SO: 713				
AO CN 42%	Alba/Bra 27%	Saluzzo 15%	Mondovì 13%	

SE: 657

Asti 33%	Novi L. 25%	AO AL 28%	Casale 9%	

Tumori dello Stomaco 1.278				
T 46%	TO 11%	NE 14%	SO 12%	SE 17%

T: 592				
AOU CSS 36,5%	Giovanni Bosco 16,5%	Gradenigo 9,5%	Candiolo 9%	

TO: 135				
AO M 41,5%	AOU S.L. 22%	Rivoli 17%	Pinerolo 12%	

NE: 175				
AOU NO 30%	Biella 26%	Vercelli 11,5%	Borgomanero 7,5%	

SO: 157				
AO CN 59%	Alba/Bra 13%	Mondovì 10%	Savigliano 7%	

SE: 219				
AO AL 35%	Casale 30%	Asti 25%	Novi L. 5%	

Tumori del pancreas 1.584				
T 37,5%	TO 14,5%	NE 19%	SO 11,5%	SE 17,5%

T:595				
AOU CSS 35%	Giovanni Bosco 26%	Carmagnola 6%	Ivrea 5%	

TO: 229				
AO M 50%	AOU S.L. 20%	Pinerolo 10%	Rivoli 8%	

NE: 298				
AOU NO 45%	Biella 24%	Vercelli 12%	Borgomanero 10%	

SO: 181				
AO CN 63%	Alba/Bra 9%	Mondovì 5%	Savigliano 3%	

SE: 219				
Casale 35%	AO AL 30%	Asti 17%	Ovada 7%	

Melanoma 763				
T 46%	TO 4%	NE 24%	SO 11%	SE 15%

T: 350				
AOU CSS 62,5%	Candiolo 17,5%	Gradenigo 10%	Moncalieri 1,5%	

TO: 29				
AO M 78%	Rivoli 13%	AOU S.L. 4%	Pinerolo 3,5%	

NE: 184				
AOU NO 36%	Vercelli 20%	Omegna 11,5%	Domodossola 5%	

SO: 87				
AO CN 91%	Robillante 3,5%	Savigliano 2,5%	Alba/Bra 2,5%	

SE: 113				
AO AL 54%	Asti 36%	Casale 2,5%	Ovada 2,5%	

Tumori ginecologici 2.541				
T 47%	TO 12%	NE 14%	SO 15%	SE 12%

Ovaio 1.212				
T:569				
AOU CSS 47%	Candiolo 19,5%	Martini 10%	Gradenigo 5%	

TO: 158				
AO M 77%	AOU S.L. 9%	Pinerolo 7%	Rivoli 5%	

NE: 156				
Biella 45%	AOU NO 30%	Borgomanero 7%	Vercelli 7%	

SO: 178				
AO CN 42%	Mondovì28%	Alba /Bra 19%	Savigliano 4,5%	

SE: 151				
Asti 55%	AO AL 30%	Novi L. 6,5%	Acqui 3%%	

Corpo dell'utero 966				
T: 436				
AOU CSS 48%	Martini 22%	Candiolo 10%	Moncalieri 6,5%	

TO: 105				
AO M 78%	Pinerolo 12%	Rivoli 5%	AOU S.L. 4%	

NE: 157				
AOU NO 43%	Biella 16%	Verbania 13%	Borgosesia 11%	

SO: 140				
Mondovì 37%	AO CN 33%	Alba /Bra 18%	Città di Bra 4%	

SE: 128

Asti 42%	AO AL 37%	Novi L. 11%	Casale 8%	
Sistema Nervoso Centrale 1.223				
T 54 %	TO 6%	NE 15,5%	SO 9,5%	SE 15%

T: 665				
AOU CSS 65%	Giovanni Bosco 12%	Ivrea 5%	M.Vittoria 4,5%	

TO: 71				
AOU S.L. 27%	AO M 23%	Pinerolo 21%	Rivoli 21%	

NE: 180				
AOU NO 54%	Biella 14%	Vercelli 12%	Borgomanero 8%	

SO: 116				
AO CN 55%	Alba/Bra 18 %	Savigliano 12 %	Mondovì 4%	

SE: 181				
AO AL 52%	Asti 29%	Casale 10%	Novi L. 9%	

Tiroide e ghiandole endocrine 1.027				
T 32%	TO 33%	NE 11%	SO 6%	SE 18%

Tiroide 882				
T: 281				
Candiolo 38%	AOU CSS 27%	M.Vittoria 11%	Ivrea 7%	

TO: 288				
AO M 96%	AOU S.L. 1,5%	AOU S.L Endocrino 30%	Pinerolo 1,5%	

NE: 97				
AOU NO 37%	Borgomanero 27%	Domodossola 16%	Biella 10%	

SO: 56				
AO CN 54%	Alba/Bra 28 %	Savigliano 14 %	Città di Bra 3,5%	

SE: 160				
AO AL 92%	Asti 4,5%	Policlinico di Monza 2%	Tortona 1%	

Tumori Testa collo 1.896				
T 51%	TO 12%	NE 15%	SO 10%	SE 12%

Orofaringe 1.291				
T: 677				
AOU CSS 44%	Candiolo 29%	Giovanni Bosco 9,5%	Chivasso 8%	

TO: 134				
AO M 37%	Pinerolo 32%	Rivoli 18%	AOU S.L. 13%	

NE: 165				
AOU NO 42%	Biella 24%	Borgomanero13%	Domodossola 12%	

SO: 142				
AO CN 72%	Savigliano 13 %	Alba /Bra 10%	Saluzzo 2%	

SE: 173				
AO AL 59%	Asti 27%	Casale 6%	Tortona 6%	

Laringe 605				
T: 311				
Candiolo 33%	AOU CSS 25%	Chivasso 12%	M.Vittoria 8%	

TO: 68				
Pinerolo 59%	Rivoli 22%	AO M. 18%	AOU S.L. 7%	

NE: 114				
AOU NO 40%	Domodossola 17,5%	Vercelli 17,5%	Biella 16 %	

SO: 58				
AO CN 50%	Savigliano 33 %	Alba /Bra 10,5%	Robillante 5%	

SE: 54

AO AL 55%	Asti 28%	Acqui 8%	Casale 6%	
Neoplasie ematologiche 6.351				
T 55%	TO 12%	NE 12%	SO 11%	SE 10%

Linfomi 2.979				
T: 1.449				
AOU CSS 67%	ASL TO4 14%	Giovanni Bosco 5,5%	Candiolo 5%	

TO: 496				
AOU S.L. 60%	AO M 26%	Pinerolo 12%	Rivoli 2%	

NE: 441				
AOU NO 58%	Biella 22%	Verbania 10%	Vercelli 6%	

SO: 353				
AO CN 64%	Alba/Bra 23%	Savigliano 6%	Mondovì 3%	

SE: 330				
AO AL 64%	Asti 25%	Ovada 3,5%	Casale 3,5%	

Leucemie 2.216				
T: 1.315				
AOU CSS 74%	ASL TO4 13%	Candiolo 4%	Chieri 3%	

TO: 275				
AOU S.L. 65%	AO M 21%	Pinerolo 10%	Rivoli 1,5%	

NE: 252				
AOU NO 76%	Biella 18%	Verbania 4%	Domodossola 1%	

SO: 187				
AO CN 57%	Alba/Bra 29%	Savigliano 10%	Mondovì 1%	

SE: 187				
AO AL 71,5%	Asti 13%	Casale 8,5%	Ovada 2%	

Allegato n°2

Servizi di Radioterapia

1. La Radioterapia rappresenta una parte fondamentale dei trattamenti oncologici, venendo utilizzata, da sola o in associazione a chirurgia e/o trattamenti sistemici, in circa il 50% dei pazienti oncologici, spesso per ottenere la cura

2. E' pertanto fondamentale poter mantenere operativi tutti i centri di Radioterapia della Regione, con riorganizzazione dell'attività all'interno di ciascun Centro

3. Ciascun centro deve essere attrezzato al meglio per cercare di garantire la riduzione del rischio di contatti e di contagio, sia dei pazienti che del personale, implementando, in accordo con le direttive regionali e delle singole aziende ospedaliere, una serie di precauzioni ed interventi specifici che possono essere così sintetizzati:

   a) Diffuso ricorso a triage clinico all'ingresso dei servizi di radioterapia, in aggiunta ai triage presenti ai punti di accesso negli ospedali
   b) Accesso limitato al servizio di RT ai soli pazienti, salvo situazioni cliniche particolari
   c) Maggior scaglionamento degli orari dei pazienti in trattamento e interventi logistici utili a garantire un adeguato distanziamento sociale nelle sale d'attesa dei servizi di RT
   d) Accurata igiene della propria postazione di lavoro, ove possibile, e "intensificazione" della sanificazione dei locali (sale di trattamento, sale d'attesa, ambulatori), con diffusa disponibilità di soluzioni idroalcoliche per disinfezione mani
   e) Utilizzo di DPI, funzionali alle diverse situazioni di rischio, da parte del personale
   f) Esecuzione delle visite di follow-up mediante teleconsulto
   g) Sospensione della partecipazione ai GIC in modalità in presenza, garantendo comunque la multidisciplinarietà della valutazione clinica del paziente mediante telemedicina
   h) Implementazione di modalità di smart-working per alcune figure professionali (fisici e dosimetristi)
   i) Gestione del personale teso a garantire eventuale disponibilità di team di riserva nel caso di contrazioni numeriche del personale per contagi/quarantene (al riguardo, davvero indispensabile evitare che medici radioterapisti oncologi partecipino a turni in reparti Covid)

A fronte di tali comportamenti generali, che dovrebbero ormai far parte di una nuova modalità di lavoro dei servizi di radioterapia, diventa necessario, in caso di recrudescenza della pandemia, prevedere:

Revisione delle procedure interne in termini di indicazioni cliniche e frazionamenti:

- **rinvio di trattamenti** per patologie a basso rischio oncologico

- **omissione della radioterapia** in situazioni in cui i benefici dell'eventuale RT possano essere ritenuti inferiori ai rischi connessi all'infezione Covid-19

- **utilizzo diffuso di programmi di ipofrazionamento** in tutte quelle situazioni cliniche supportate da evidenze scientifiche (retto, prostata, mammella) o da raccomandazioni pubblicate dopo la pandemia primaverile

- **sospensione di trattamenti radioterapici nel caso di pazienti eventualmente positivizzatisi in corso di RT** (in fase I, in tali situazioni la valutazione clinica dovrà tener comunque presenti i veri benefici oncologici ottenibili dalla radioterapia, soppesandoli con le criticità di sanità pubblica sottese al trattamento di un paziente Covid-19 positivo), con valutazioni cliniche successive alla negativizzazione dell'infezione e funzionali all'evoluzione della pandemia.

Allegato n° 3: Scheda Rete Oncologica Piano Pandemico

NUM. SCHEDA PROCEDURALE : 51

AREA: OSPEDALIERA

OBIETTIVO GENERALE: TUTELARE LA RETE ONCOLOGICA

AZIONE SPECIFICA: COMPENSO DELLE CRITICITA' IN CASO DI PANDEMIA

Fasi del piano pandemico: 1 2 3 4 5 6

Campo di applicazione:

X Assessorato alla Sanità

X DIRMEI

X Aziende Sanitarie

Riferimenti normativi/bibliografici:

- Art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34
- CM 0011254-29/05/2020-DGPROGS-MDS-P. Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19.
- DGR n. 71492 del 12 giugno 2020

	Svolgimento delle attività: azioni specifiche	Coordinamento	Strutture operative	Tempi (anno 2020 ed anno 2021, in relazione alle specifiche azioni)	Documenti prodotti	Valutazione si parz. no
1.	Descrizione della operatività della rete in condizioni ordinarie	Assessorato alla Sanità DIRMEI Coordinamento della Rete Oncologica	Aziende Sanitarie e relative Strutture		Documento descrittivo	
2.	Adattamento della rete per il compenso di criticità all'interno del singolo quadrante	Assessorato alla Sanità DIRMEI Coordinamento della Rete Oncologica	Aziende Sanitarie e relative Strutture		Documento descrittivo	
3.	Adattamento della rete per il compenso di criticità interquadrante	Assessorato alla Sanità DIRMEI Coordinamento della Rete Oncologica	Aziende Sanitarie e relative Strutture		Documento descrittivo	
4.	Gestione della maxiemergenza, criteri di triage, adattamento permanente delle risorse ai fabbisogni in aumento che superino le possibilità di risposta	Assessorato alla Sanità DIRMEI Coordinamento della Rete Oncologica	Aziende Sanitarie e relative Strutture		Verifica diretta	

Indicatori per il monitoraggio:

- tipologia e numero di casi clinici trattati in condizioni ordinarie
- tipologia e numero di casi clinici trattati dopo l'attuazione del compenso di criticità all'interno del singolo quadrante
- tipologia e numero di casi clinici trattati in condizioni ordinarie dopo l'attuazione del compenso di criticità interquadrante
- tipologia e numero di casi clinici trattati in maxiemergenza dopo l'applicazione dei criteri di triage

Allegati: