



# **I PUNTI CRITICI ORGANIZZATIVI EVIDENZIATI NEL CORSO DELLA EMERGENZA COVID-19 E PROPOSTE PER LA RIORGANIZZAZIONE FUTURA DEI SERVIZI ONCOLOGICI CON UNA ANALISI DELLE BUONE PRATICHE MESSE IN ATTO**

**Gruppo di Studio Infermieri**

**Coordinatrici:** Rita Reggiani, Carla Rigo, Maria Teresa Rinarelli

**A cura del sottogruppo:**

*"I punti critici organizzativi evidenziati nel corso della emergenza Covid-19 e proposte per la riorganizzazione futura dei servizi oncologici con una analisi delle buone pratiche messe in atto "*

Samanta Clementi– Referente, Laura Maria Giorcelli, Antonella Pertino,  
Donatella Ponzo, Maria Pia Sbrissa, Lucia Angela Sechi

**Documento approvato dalle Coordinatrici del Gruppo di Studio**



## INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. OBIETTIVO	4
3. MATERIALI E METODI	4
4. INDICAZIONI	5
5. CRITICITA' E BUONE PRATICHE	6
6. CONCLUSIONI	12
7. BIBLIOGRAFIA	14



## 1. INTRODUZIONE

Il virus SARS-CoV-2 comunemente definito Coronavirus per il suo alto grado di contagiosità ha sconvolto il mondo intero entrando.

Questa situazione di emergenza sanitaria ha generato delle difficoltà per la gestione di salute dei cittadini ed in particolare dei pazienti oncologici che, per le loro caratteristiche, sono tra i più fragili e necessitano di continuità nelle visite e terapie nel rispetto di rigorose procedure di sicurezza. Tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura si sono coordinati per garantire tutti i servizi cercando di attuare le indicazioni ministeriali, regionali, aziendali fornite.

Nello specifico gli infermieri hanno continuato a lavorare con consapevolezza tanto che se anche le modalità adottate sino a quel momento richiedevano un cambiamento, l'obiettivo non era cambiato. L'obiettivo rimane sempre prendersi cura dei malati e garantire loro il miglior stato di salute.

Chi lavora in area oncologica in ambito ospedaliero ha dovuto coniugare la necessità di erogare prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche con quella di proteggere i pazienti dal possibile rischio di contrarre il virus. All'interno delle strutture sanitarie (ospedale, reparto, day hospital, ambulatori), è stato necessario rivedere l'organizzazione dei percorsi per poter agire in sicurezza mettendo in atto le raccomandazioni diffuse.

Questa nuova situazione ha imposto regole rigide da rispettare, che hanno aumentato il carico di lavoro per tutti i professionisti e modificato la relazione con il malato.

L'uso della mascherina e la necessità di non avere contatti diretti ci ha obbligato ad una comunicazione basata sugli sguardi eliminando il "tocco".

Oltre alle implicazioni/ripercussioni sull'assistenza diretta, le nuove normative, hanno avuto un'importante rilievo sulla formazione professionale, sulla vita di gruppo e formazione sul campo.

Gli incontri aziendali multidisciplinari e quelli dei gruppi di studio non vengono più svolti con regolarità esclusivamente in presenza ma anche tramite supporti informatici e telematici.

Infine, grandi cambiamenti sono stati necessari in ambito territoriale per quanto riguarda le attività assistenziali a domicilio, dove si è dovuto responsabilizzare maggiormente il caregiver e renderlo autonomo. Anche i rapporti e la comunicazione tra ospedale e territorio sono stati incentivati.



Tutti questi cambiamenti sono stati impegnativi e faticosi, tanto che spesso sembravano prevalere i pensieri negativi, ma piano piano con competenza, professionalità e collaborazione siamo riusciti ad adattarci alle esigenze contingenti per garantire cure e assistenza.

Il Gruppo di Studio Infermieristico della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, considerando questa nuova condizione, ha preso in considerazione ed analizzato le buone pratiche messe in atto nelle Oncologie che fanno parte della Rete Oncologica Piemontese per stilare una serie di indicazioni utili a cui far riferimento.

## **2. OBIETTIVO**

Individuare ambiti e modalità riorganizzative dei servizi oncologici ospedalieri e territoriali, attraverso l'analisi delle buone pratiche messe in atto per far fronte alle criticità emerse durante l'emergenza sanitaria causata dal Covid-19.

## **3. MATERIALI E METODI**

Revisione bibliografica dei vari siti specifici oncologici per analizzare e selezionare le indicazioni date per la gestione dell'emergenza Covid-19 e revisione della legislazione specifica.

In particolare abbiamo analizzato le indicazioni redatte dall'AIOM<sup>2</sup> e le raccomandazioni della Rete Oncologica<sup>1</sup>, le indicazioni dell'Accademia di Medicina<sup>3</sup>, raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19 redatte su iniziativa del Comitato Tecnico- Scientifico della Protezione Civile<sup>4</sup>.

Dopo aver analizzato i documenti ci siamo confrontate sulla gestione della pandemia all'interno delle realtà lavorative dei componenti dei gruppi di lavoro, confrontando le indicazioni date e ciò che era stato attuato realmente. Abbiamo ritenuto le nostre realtà sufficientemente significative nel rappresentare il territorio Piemontese, visto che arrivavamo da diversi punti del Piemonte (Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, Ospedale Martini di Torino e Territorio ASL Città di Torino, Ospedale di Mondovì, ASL Alessandria, ASO Alessandria), in più ogni componente ha indagato



oltre che nel proprio servizio anche nei vari servizi oncologici presenti all'interno della propria struttura e sul territorio.

Infine abbiamo individuato le criticità emerse e le buone pratiche messe in atto.

#### **4. INDICAZIONI**

Le dimensioni, la gravità e la rapidità di insorgenza dell'emergenza sanitaria COVID 19 hanno costretto ad una rapidissima riorganizzazione dei modelli organizzativi e gestionali dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, compresi quelli afferenti all'area oncologica. Ha portato alla definizione di nuovi percorsi per i pazienti oncologici nei diversi contesti e setting, ha costituito un importante carico di lavoro organizzativo-gestionale e assistenziale per i professionisti coinvolti.

Gli operatori hanno elaborato e sostenuto una repentina modifica delle prassi operative clinico-assistenziali, in un contesto anche normativo instabile ed in continua evoluzione, con una disponibilità di risorse umane e materiali in taluni periodi ridotte o di difficile reperimento.

Allo stesso tempo, il paziente oncologico ha visto aggiungersi al peso legato alla diagnosi e/o gestione della patologia neoplastica, quello dovuto alla particolare suscettibilità potenziale all'infezione Covid 19, alla diversa disponibilità e organizzazione dei servizi sanitari dedicati, oltre che alla percezione di insicurezza e difficile accessibilità ai servizi ospedalieri e territoriali, con un importante carico psicologico oltre che logistico-gestionale.

Le indicazioni fornite dall'AIOM per la gestione della Pandemia e riprese anche dalla Rete oncologica riguardano le diverse fasi del percorso del Malato oncologico nello specifico:

pazienti in trattamento attivo, visite di follow up, accesso nei day hospital/degenze, visite specialistiche, visite CAS, visite GIC, accesso degli accompagnatori, utilizzo dei DPI e sanificazione, manutenzione accessi venosi.

Assistenza domiciliare, rapporti ospedale-territorio, supporto psicologico e associazioni di volontariato



## 5. CRITICITA' E BUONE PRATICHE

### Pazienti in trattamento attivo

#### **Criticità:**

La necessità di preservare la popolazione dal contatto con potenziali portatori dell'infezione da Covid19 o casi sospetti ha reso necessario mettere in atto buone pratiche come il triage degli utenti all'ingresso in ospedale e prima dell'accesso nei Day Hospital/reparti /ambulatori.

- Una criticità a carico del 1° filtro ospedaliero è rappresentata dal fatto che i pazienti oncologici potrebbero presentare sintomi clinici annoverati fra quelli suggestivi di infezione Covid, ma potenzialmente legati alla patologia neoplastica o al trattamento chemioterapico in corso (ipertermia, tosse, difficoltà respiratorie, diarrea).
- Rischio di sovraffollamento nelle sale di attesa e di trattamento.

#### **Buone pratiche:**

- I Day Hospital oncologici hanno mantenuto una normale attività
- Pre-Triage telefonico dei pazienti ad opera degli infermieri o dei medici, il giorno precedente a quello dell'appuntamento previsto, con il monitoraggio degli stessi parametri clinici ed epidemiologici del Modulo di Screening (Triage) in presenza.
- Questa modalità ha fatto sperimentare agli infermieri l'utilizzo di strumenti tecnologici per la gestione di attività assistenziali da remoto.
- Scaglionamento degli appuntamenti
- Incremento dei rapporti fra ospedale e territorio per garantire la continuità di cura fra i diversi setting assistenziali alcuni esempi: delocalizzazione sul territorio di prestazioni quali prelievi ematici e gestione elastomeri



## **Visite ambulatoriali e follow-up**

### **Criticità:**

- Il paziente si sente abbandonato, ha necessità del contatto con l'oncologo e il personale infermieristico della struttura di riferimento
- difficoltà da parte di alcuni pazienti nel prenotare gli esami richiesti (non effettuarli in tempo utile aumenta il rischio di riscontrare in ritardo eventuali recidive)
- Il paziente solo e anziano potrebbe non essere in grado di comunicare al medico i risultati degli esami.

### **Buone pratiche:**

- Visite di follow-up garantite tramite contatto telefonico da parte dell'oncologo. Il personale della struttura (amministrativo, infermiere, medico) effettua un pre-triage telefonico avvisando il paziente che sarà contattato, in questa circostanza è possibile indagare sulla corretta esecuzione degli esami richiesti
- Garanzia di effettuazione degli esami necessari in caso di mancata effettuazione per disdetta causa pandemia attraverso l'utilizzo di posti dedicati ai pazienti oncologici
- Garanzia di visita in presenza in caso di sospetto recidiva

## **Visita CAS**

### **Criticità:**

- Riduzione accessi per sospensione esami di screening
- La paura del contagio, nonostante la messa in atto di tutte le raccomandazioni, ha ridotto l'accesso delle persone negli ospedali, con conseguente ritardo diagnostico
- Alcuni sintomi di patologia oncologica potrebbero essere confusi con l'infezione da Covid 19.



### **Buone pratiche:**

- Le visite CAS sono state garantite regolarmente
- In caso di paziente non autosufficiente l'accompagnatore ha potuto presenziare alla visita previo triage
- Mantenimento dei posti dedicati per riesami diagnostici e stadiativi

### **Visita GIC**

#### **Criticità:**

- Comunicazione difficoltosa causa mezzi informatici non adeguati alle riunioni da remoto

#### **Buone pratiche:**

- Riunioni da remoto
- Riunioni in presenza con un solo operatore per specialità mantenendo le distanze di sicurezza e utilizzando i DPI

### **Accesso accompagnatori**

#### **Criticità:**

- La necessità di ridurre al minimo il numero di persone che accedono alle strutture ha richiesto di impedire o limitare a casi selezionati l'accesso dell'accompagnatore/caregiver
- In alcuni casi la raccolta dati/ anamnesi può risultare più difficoltosa o incompleta
- Impossibilità o limitazione dell'accesso dei familiari dei pazienti ricoverati presso gli Hospice.





### **Buone pratiche:**

- Responsabilizzazione ed educazione, anche da remoto, di paziente e caregiver nella gestione del percorso diagnostico-terapeutico e maggiore sensibilizzazione da parte del paziente nel riconoscimento e gestione dei sintomi legati al trattamento oncologico o alla malattia stessa
- Se i caregiver non potevano essere presenti sono stati coinvolti tramite chiamate telefoniche o video chiamate, con conseguente responsabilizzazione dell'autonomia del paziente nella gestione del proprio iter diagnostico-terapeutico
- Qualora si renda necessario a giudizio del personale sanitario la presenza di un accompagnatore, questi deve risultare negativo alla procedura di triage, attuare l'igiene delle mani e indossare la mascherina chirurgica

### **Degenze ospedaliere**

#### **Criticità:**

- DPI non sempre reperibili o scarsi
- Aumento dei contagi
- Personale sanitario, non sempre in numero sufficiente

#### **Buone pratiche:**

- Riorganizzazione dei reparti tenendo presente la necessità di suddividere le zone “sporche” da quelle “pulite”
- Utilizzo scrupoloso dei DPI sia da parte del personale che dei degenti
- Effettuazione del tampone prima del ricovero del paziente
- Contatto telefonico da parte del personale con caregiver /famigliari



## **Utilizzo DPI e sanificazione**

### **Criticità:**

- Scarso approvvigionamento con rischio di aumento contagi
- Aumento dei tempi assistenziali causa rispetto norme di prevenzione e vestizione operatori sanitari

### **Buone pratiche:**

- Distributori di gel idroalcolico
- Sanificazione programmata nelle degenze, nei day hospital e negli ambulatori
- Utilizzo DPI e mantenimento del distanziamento sociale

## **Operatori sanitari**

### **Criticità:**

- Riduzione del personale causa positività al Covid-19
- Aumento del carico di lavoro
- Aumento dei tempi assistenziali

### **Buone pratiche:**

- Screening di tutti gli operatori sanitari
- Utilizzo dei DPI
- Riunioni e briefing con numero limitato di persone, corsi di aggiornamento FAD sulla gestione del paziente affetto da Coronavirus, sulla gestione della Pandemia



## **Assistenza domiciliare**

### **Criticità:**

- Incremento delle segnalazioni per l'assistenza domiciliare
- Personale ridotto per contagi da Covid-19 con conseguente riduzione degli accessi a domicilio, i Pazienti e caregivers che si sentono abbandonati e senza punti di riferimento
- DPI non sempre in numero sufficiente con conseguente aumento del rischio di contagio

### **Buone pratiche:**

- Al fine di contenere il rischio di contagio sono stati ottimizzati l'impiego delle risorse disponibili e gli accessi domiciliari
- Responsabilizzazione dei caregivers, ai quali sono state trasferite informazioni e conoscenze necessarie all'assistenza quotidiana
- L'educazione terapeutica è stata una carta vincente che ha permesso di assicurare un'assistenza continua e sicura
- La comunicazione telematica ha permesso una collaborazione tra medicina specialistica e cure domiciliari riducendo così gli spostamenti di specialisti e pazienti nei diversi setting e strutture sul territorio

## **Supporto psicologico**

### **Criticità:**

- Disagio psicologico di pazienti e operatori
- Incremento delle segnalazioni/richieste di supporto

### **Buone pratiche:**

- Organizzazione di supporto psicologico, adeguato alla situazione pandemica, per caregivers e pazienti e per operatori sanitari



## **Associazioni di volontariato**

### **Criticità:**

- Accesso vietato a domicilio per rischio contagio
- Accesso vietato in strutture per il rischio contagio

### **Buone pratiche:**

- Acquisto di DPI da donare agli operatori sanitari
- Attività' di fundraising da remoto

## **6. CONCLUSIONI**

Dall'analisi delle buone pratiche messe in atto si può concludere con una serie di proposte organizzative o riorganizzative.

Le buone pratiche messe in atto per far fronte alla contingenza epidemica in materia di sanificazione ambientale, antisepsi ed utilizzo di DPI hanno rappresentato una sensibilizzazione diffusa e consapevole tra gli operatori del valore di una rigorosa e sistematica applicazione di queste pratiche di prevenzione. Anche gli utenti hanno acquisito una consapevolezza e una prassi che merita di essere mantenuta e considerata per evitare che venga dispersa.

Il ricorso a supporti tecnologici per la gestione da remoto di diverse attività, può essere conservata anche nella fase post-epidemia:

- per mantenere il contatto tra ricoverati e familiari, e tra pazienti e operatori sanitari, per monitoraggio telefonico della compliance ai trattamenti chemioterapici domiciliari o gestione infermieristica della tossicità dei trattamenti, tramite strumenti di riferimento aziendali.



- per la creazione di un ambulatorio infermieristico da remoto, in cui contattare e ricevere le chiamate dei pazienti, a completamento del modello organizzativo di presa in carico infermieristica del paziente con una riduzione del senso di abbandono.
- per la gestione condivisa dello stesso paziente nei diversi setting da parte di infermieri dei servizi ospedalieri e territoriali o residenziali come l'Hospice, in aggiunta a strumenti informativi cartacei;
- per contatti con MMG, contatti fra operatori dei diversi servizi della stessa struttura o di servizi analoghi altre strutture sanitarie, per confronti od elaborazione di procedure condivise rafforzando il senso di “fare rete”;
- per teleconferenze, teleincontri e tele-lezioni

Il contatto più stretto tra gli infermieri dei diversi setting assistenziali può garantire una più efficace presa in carico di pazienti fragili.

Le criticità emerse durante il periodo emergenziale ha consolidato la consapevolezza del carico psicologico ed emotivo che il contesto dell'epidemia Covid19 ha comportato per pazienti e operatori. E' importante avere una maggiore sensibilizzazione nei confronti degli operatori coinvolti nell'assistenza e prevedere incontri di sostegno. Realizzare e partecipare a corsi FAD e non, che ci aiutino ad affrontare le emergenze sanitarie.

Questa pandemia ha messo tutti alla prova e ha visto l'agire di diverse figure professionali a tutti i livelli. Un contributo è arrivato anche grazie alla solidarietà di molte persone, associazioni di volontariato e aziende, non strettamente legate al mondo sanitario, che hanno sostenuto i professionisti.

Questa esperienza ha obbligato tutti a modificare modalità operative e procedure ma soprattutto ha permesso di implementare una resilienza trasformativa per arrivare ad un approccio di tipo nuovo ripensando a scelte, valori e obiettivi da porre alla base dello sviluppo futuro mantenendo salda la nostra professionalità al fine di garantire il miglior livello assistenziale possibile.



## 7. BIBLIOGRAFIA

- [http://www.reteoncologica.it/images/stories/homepage/Documento\\_per\\_unità\\_di\\_crisi\\_-gruppo\\_di\\_lavoro\\_oncologia](http://www.reteoncologica.it/images/stories/homepage/Documento_per_unità_di_crisi_-gruppo_di_lavoro_oncologia)
- [http://www.reteoncologica.it/images/stories/homepage/20201112\\_COVID-19\\_Racc\\_AIOM-CIPOMO-COMU](http://www.reteoncologica.it/images/stories/homepage/20201112_COVID-19_Racc_AIOM-CIPOMO-COMU)
- [http://www.reteoncologica.it/images/stories/news\\_in\\_home/La\\_gestione\\_covid\\_accademia\\_di\\_medicina](http://www.reteoncologica.it/images/stories/news_in_home/La_gestione_covid_accademia_di_medicina)
- [http://www.reteoncologica.it/images/stories/news/circolare\\_minsal\\_onco](http://www.reteoncologica.it/images/stories/news/circolare_minsal_onco)