

PAZIENTI ONCOLOGICI E EPIDEMIA SARS-COV-2: PDTA DELLA RETE ONCOLOGICA VENETA



INDICE

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| GRUPPO DI LAVORO, FIRME E COMPOSIZIONE..... | PAG.2 |
| PREMESSA..... | PAG.5 |
| 1.PAZIENTI IN FOLLOW-UP | PAG.7 |
| 2.PAZIENTI IN TRATTAMENTO ONCOLOGICO ATTIVO (in regime ambulatoriale/DH)..... | PAG.8 |
| 3.PAZIENTI CHE NECESSITANO DI RICOVERO..... | PAG.10 |
| 4.PRESA IN CARICO DI NUOVI PAZIENTI E VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE | PAG 11 |
| 5.PAZIENTE IN STUDIO CLINICO..... | PAG.11 |
| 6.REGOLAMENTAZIONE ACCESSO CAREGIVER, AZIENDE FARMACEUTICHE E MONITOR SPERIMENTAZIONI CLINICHE | PAG. 11 |
| 7.DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI..... | PAG.12 |
| 8.MONITORAGGIO DEGLI OPERATORI SANITARI (PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, OSS) | PAG.13 |
| 9.DIALOGO OSPEDALE- TERRITORIO..... | PAG.13 |
| 10.CONSULENZE ONCOLOGICHE IN OSPEDALI /REPARTI“COVID” | PAG.13 |
| 11.TIPOLOGIA DEI TAMPONI..... | PAG 14 |
| 12. VACCINAZIONE PAZIENTI ONCOLOGICI | PAG.14 |
| MAPPE..... | PAG.15 |
| BIBLIOGRAFIA..... | PAG.20 |

GRUPPO DI LAVORO PDTA PER I PAZIENTI ONCOLOGICI A FRONTE DELL'INFEZIONE SARS-COV-2 NELL'AMBITO DELLA RETE ONCOLOGICA VENETA

COORDINATORE

PIERFRANCO CONTE

COMPONENTI

Aprile Giuseppe

Azzarello Giuseppe

Chiari Rita

Coppola Marina

Ghi Mariagrazia

Gori Stefania

Guarneri Valentina

Lonardi Sara

Milella Michele

Morandi Paolo

Saieva Anna Maria

Zagonel Vittorina

Zustovich Fable

Metodologia e Coordinamento ROV

BORTOLAMI Alberto - Coordinamento Tecnico-Scientifico Gruppo di lavoro

POZZA Virginia - Elaborazione documento



| Componenti | Qualifica |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APRILE GIUSEPPE | Direttore UOC Oncologia Vicenza - Aulss 8 Berica |
| AZZARELLO GIUSEPPE | Direttore UOC Oncologia Mirano - Aulss 3 Serenissima |
| CHIARI RITA | Direttore UOC Oncologia Ospedali Riuniti Padova Sud – Aulss 6 Euganea |
| CONTE PIERFRANCO | Coordinatore Tecnico Scientifico Rete Oncologica Veneta Professore Ordinario di Oncologia – Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche, Università degli Studi di Padova Direttore Oncologia 2 –Direttore Scientifico ff Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Padova |
| COPPOLA MARINA | Direttore UOC Farmacia Istituto Oncologico Veneto IRCCS |
| GIGLI VINCENZO | Senior Italia |
| GHI MARIAGRAZIA | Dirigente Medico UOC Oncologia 2 Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Padova |
| GORI STEFANIA | Direttore UOC Oncologia, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar (VI) |
| GUARNERI VALENTINA | Professore Ordinario di Oncologia - Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche, Università degli Studi di Padova Oncologia 2 - Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Padova |
| LONARDI SARA | Direttore ff UOC Oncologia 3 - Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Castelfranco Veneto |
| MILELLA MICHELE | Professore Ordinario di Oncologia Medica - Dipartimento di Medicina Università di Verona Direttore UOC Oncologia Verona - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona |
| MORANDI PAOLO | Direttore UOC Oncologia Venezia - Aulss 3 Serenissima |
| SAIEVA ANNA MARIA | Direttore Sanitario Istituto Oncologico Veneto IRCCS |
| ZAGONEL VITTORINA | Direttore UOC Oncologia 1, Direttore Dipartimento Oncologia Istituto Oncologico Veneto IRCCS Padova |
| ZUSTOVICH FABLE | Direttore UOC Oncologia Belluno - Aulss 1 Dolomiti |

IL PRESENTE DOCUMENTO E' STATO REDATTO CON IL SUPPORTO METODOLOGICO DEL COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA DEL VENETO.

PREMESSA

I pazienti affetti da patologie oncologiche / onco-ematologiche sono particolarmente a rischio, sia per quanto riguarda la morbilità che la letalità correlate ad infezioni da virus respiratori, quali l'influenza (per il quale il rischio di ospedalizzazione dei pazienti oncologici è risultato superiore di circa 4 volte rispetto a soggetti di età comparabile [1]) e il SARS-CoV-2 [2].

In caso di infezione SARS-CoV-2 i pazienti con patologie oncologiche/ onco-ematologiche sono esposti a un più elevato rischio di eventi severi (ricovero in terapia intensiva e/o *exitus*) [2]. Peraltro, la sintomatologia dell'infezione da SARS-CoV-2 può essere talvolta confusa con i sintomi direttamente correlati al cancro o a polmoniti di natura iatrogena (esempio polmonite interstiziale indotta da farmaci oncologici a bersaglio molecolare e immunoterapici). Ulteriore fattore di rischio è l'aver ricevuto, nel mese precedente all'infezione, trattamenti oncologici attivi e/o chirurgici.

Sulla base di queste considerazioni e tenuto conto anche delle raccomandazioni già presenti per altre patologie infettive nei pazienti oncologici [3], è auspicabile un percorso condiviso a tutela del paziente stesso e del personale sanitario che si fa carico dell'iter terapeutico assistenziale di un paziente così fragile, nonostante la campagna vaccinale in corso.

L'obiettivo di questo documento della Rete Oncologica del Veneto è duplice:

1. garantire la continuità delle cure assicurando il più possibile il proseguimento delle terapie salvavita;
2. adottare tutte le norme previste al fine di ridurre il rischio di infezioni anche nel personale sanitario potenziale veicolo dell'infezione.

Il documento intende inoltre accogliere l'invito delle società scientifiche nazionali (AIOM, AIRO e SIE) ed internazionali nel definire specifici percorsi oncologici, così come indicato anche nelle Raccomandazioni Ministeriali per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19 e il Piano di Sanità Pubblica della Regione del Veneto aggiornato al marzo 2021.

La Rete Oncologica propone il seguente percorso operativo per i pazienti oncologici/onco-ematologici in 5 raggruppamenti in base alla situazione clinica del paziente:

1. Pazienti in Follow-up
2. Pazienti in trattamento oncologico attivo (in regime ambulatoriale)

3. Pazienti che necessitano di ricovero
4. Presa in carico di nuovi pazienti e valutazione multidisciplinare
5. Pazienti in studio clinico



La Rete Oncologica Veneta ha promosso e coordinato uno studio prospettico (REGISTRO ROVID) i cui dati preliminari su 170 pazienti sono stati recentemente pubblicati (Guarneri V et al, Eur J Cancer 2021) . L'obbiettivo dello studio è quello di raccogliere dati epidemiologici e clinici di pazienti affetti da tumori solidi con infezione da SARS COV 2 per analizzare il tasso di sviluppo di forme cliniche gravi e di letalità nel campione in esame, oltre che valutare la possibile associazione con le caratteristiche della neoplasia, del paziente e del trattamento.

1. PAZIENTI IN FOLLOW-UP (MAPPA 1)

Oltre alle indicazioni già rese disponibili dalla Associazione Italiana di Oncologia Medica (accessibili al sito www.aiom.it), si suggerisce di continuare a privilegiare la modalità operativa volta a ridurre, laddove possibile e indicato, l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie :

- a) contattare i pazienti (da parte del medico o, preferenzialmente, dal case manager) per proporre la modalità di follow-up telematico. In caso di impossibilità di contatto diretto da parte delle due figure professionali di cui sopra (in virtù delle diverse realtà organizzative), la comunicazione della nuova modalità di follow-up potrà essere fatta da parte del personale di segreteria/CUP.
- b) il paziente, qualora accetti la modalità di follow up da remoto, invierà l'esito degli esami da visionare. A tale proposito è necessaria l'attivazione di una modalità di comunicazione fruibile alla maggior parte degli utenti, per esempio la creazione di caselle di posta elettronica dedicate, eventualmente suddivise per patologia.
- c) Il medico Oncologo, presa visione degli esami inviati, contatterà il paziente informandosi sul suo stato di salute e darà indicazioni per la successiva visita di controllo, erogando l'impegnativa delle prestazioni richieste.
- d) Tracciabilità dell'avvenuto contatto telematico con nota apposita in cartella clinica ed erogazione dell'impegnativa relativa all'avvenuta prestazione associando il codice CVP 89.01.F.8 (Visita oncologica di controllo eseguibile in telemedicina) come indicato da DGR n. 568 del 5/5/2020. Nell'impossibilità di visionare le immagini degli esami strumentali eseguiti, verrà specificato in cartella che si è presa visione del solo referto.

Perché tale modalità organizzativa possa essere attuata correttamente, è necessaria adeguata consapevolezza e compliance da parte del paziente.

2. PAZIENTI IN TRATTAMENTO ONCOLOGICO ATTIVO (in regime ambulatoriale/DH)

a) Tutti i pazienti (mappa 2a) (esclusi i pazienti con patologia onco-ematologica, pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari) ad ogni accesso accedono alla struttura previo **TRIAGE**:

- Durante la valutazione verrà registrata l'eventuale presenza di tosse secca, dispnea, episodi febbrili. Verrà raccolta rapida anamnesi riguardo possibili contatti a rischio e se già eseguito tampone per COVID 19. A tutti i pazienti verrà rilevata la temperatura ed eventualmente la saturazione.
- Se accesso consentito, tutti i pazienti indosseranno mascherina chirurgica ed eseguiranno disinfezione delle mani con gli appositi presidi
- L'accesso degli accompagnatori non è consentito. Quale deroga sarà consentito l'accesso di UN SOLO accompagnatore in caso di manifesta non autosufficienza del paziente o richiesta specifica dell'oncologo. In tal caso anche gli accompagnatori verranno sottoposti alle stesse procedure di accesso controllato.
- Se accesso **non consentito**, sarà valutata l'indicazione all'esecuzione del tampone COVID 19 in base ai sintomi, il paziente comunque verrà inviato domicilio con invito a contattare il MMG.
- Nel caso che un paziente asintomatico dichiari un contatto stretto con soggetto positivo per infezione da SARS-COV2, si rimanda a quanto indicato in allegato 1 "Prospetto riassuntivo isolamenti e quarantene nella Regione del Veneto. Si valuterà comunque l'opportunità di effettuare test antigenici di laboratorio in chemiluminescenza o test molecolari o test rapidi antigenici di 3° generazione prima del nuovo accesso alla struttura, in base alla procedura/trattamento in programma (Piano di Sanità Pubblica marzo 2021).
- Le strutture provvederanno a garantire la distanza di sicurezza (almeno un metro) nelle sale di attesa, sale terapia etc, se necessario, dovranno prolungare l'attività diurna consentendo adeguata diluizione degli accessi.

b) Pazienti con patologia onco-ematologica, pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari (mappa 2b)

- Esecuzione tampone COVID19 di "screening": si applicano le indicazioni del Piano di Sanità Pubblica della Regione Veneto del marzo 2021 previste per i ricoveri programmati con l'esecuzione entro le 48 ore precedenti l'accesso per terapia, di test antigenici di laboratorio in chemiluminescenza o test molecolari o test rapidi antigenici di 3° generazione. Si sottolinea che ogni UO adatterà la scelta più consona alla propria organizzazione, considerando inoltre lo stato vaccinale del paziente.

L'esecuzione Tampone COVID19 di "screening" viene eseguito in regime ambulatoriale ed il paziente attende l'esito presso il proprio domicilio mantenendo isolamento fiduciario.

Se tampone NEGATIVO: il paziente accede per la prevista terapia previa valutazione al TRIAGE (vedi punto A) con eventuale ripetizione del tampone se comparsa di sintomatologia sospetta COVID nell'ultime 24/48 ore;

Se tampone POSITIVO: il paziente NON accederà alla struttura.

Verrà contattato telefonicamente per verificare l'assenza di sintomi sospetti, sarà avviata procedura previste dal SISP e verrà contestualmente allertato il MMG:

- . **se paziente asintomatico**: indicato di recarsi a domicilio e di contattare il MMG
- . **se paziente paucisintomatico/sintomatico**: sarà il MMG che si occuperà dell'eventuale ricovero in ambiente ospedaliero adeguato

3. PAZIENTI CHE NECESSITANO DI RICOVERO (*mappa 3*)

- **Pazienti che hanno completato il ciclo vaccinale**

Si recepiscono le indicazioni nel Piano di Sanità Pubblica della Regione Veneto di marzo 2021 per i pazienti in previsione di ricovero programmato per i quali è comunque indicata l'esecuzione, entro le 48 ore precedenti il ricovero, di test antigenici di laboratorio in chemiluminescenza o test molecolari o test rapidi antigenici di 3° generazione. Si sottolinea che ogni UO adatterà la scelta più consona alla propria organizzazione. Si raccomanda in attesa dell'esito del tampone l'isolamento del paziente presso il domicilio o presso la struttura ospedaliera qualora per motivi organizzativi/clinici il paziente non abbia potuto eseguire il tampone prima del ricovero.

Per i ricoveri urgenti, ove possibile, è ritenuto opportuno considerare il test che garantisce l'esito nel più breve tempo possibile per garantire al paziente rapida presa in carico, consentire un maggior numero di ricoveri nella stessa giornata e tutelare la sicurezza degli operatori.

- **Pazienti Non Vaccinati**

Ad ogni ricovero il paziente verrà sottoposto a tampone molecolare per Covid 19 di screening il giorno stesso del ricovero, con risultato **entro poche ore (comunque non oltre le 12 ore)**, a meno di tampone già eseguito nelle 24 ore precedenti (applicabile solo ai ricoveri programmati).

In tutti i casi, il degente sarà ricoverato in isolamento fino a comunicazione di risultato negativo del tampone stesso. Verranno in questo periodo utilizzate tutte le misure di protezione individuali e tutte le procedure di sicurezza come per la gestione del paziente positivo a Covid 19.

Il tampone verrà effettuato ad ogni accesso, indipendentemente dalla motivazione del ricovero.

- a) Qualora il risultato fosse **negativo**, si prosegue come previsto da normale percorso terapeutico.
- b) Qualora il risultato del tampone fosse **positivo** ed il paziente **sintomatico per infezione da SARS-CoV-2**, il degente verrà trasferito in reparto adeguato per la gestione dei pazienti Covid positivi.
- c) Qualora il tampone fosse **positivo** e il paziente **asintomatico**, il paziente verrà inviato a casa, con indicazioni basate anche su eventuale valutazione specialistica se la procedura oncologica è differibile. Se invece la procedura oncologica non fosse differibile il paziente sarà ricoverato in un setting assistenziale adeguato che consenta l'esecuzione della procedura oncologica in condizioni di sicurezza per il paziente e per gli operatori.

In assenza di dati di letteratura inerenti il trattamento oncologico in pazienti Covid positivi ASINTOMATICI, il prosieguo delle cure oncologiche deve essere riservato a casi accuratamente selezionati valutando attentamente il rapporto rischio-beneficio.

PRESA IN CARICO DI NUOVI PAZIENTI E VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Gli esami di screening e la tempestività della diagnosi dovrebbero essere comunque preservati ove possibile.

La valutazione multidisciplinare è parte fondamentale dell'iter diagnostico-terapeutico e deve essere garantita, implementando le modalità da remoto, con adeguato supporto tecnologico (vedi DGR 568/2020).

5. PAZIENTE IN STUDIO CLINICO

Importante proseguire le sperimentazioni cliniche perché spesso il farmaco sperimentale è la miglior scelta terapeutica per il paziente.

Considerato il periodo critico è auspicabile che il monitoraggio di pazienti arruolati in studi clinici in corso sia effettuato da remoto, se fattibile, secondo quanto indicato dal singolo studio e nel rispetto delle norme della privacy.

L'attivazione di nuovi studi sarà accuratamente valutata in base alla reale importanza degli stessi.

Vedi Comunicazione AIFA "Gestione degli studi clinici in Italia in corso di emergenza COVID-19"

<https://www.aifa.gov.it/-/gestione-degli-studi-clinici-in-italia-in-corso-di-emergenza-covid-19-aggiornamento-del-17-settembre-2020->

6. REGOLAMENTAZIONE ACCESSO CAREGIVER, AZIENDE FARMACEUTICHE E MONITOR SPERIMENTAZIONI CLINICHE:

- a) **Caregiver di paziente ambulatoriale:** L'accesso degli accompagnatori non è consentito. Quale deroga sarà consentito l'accesso di UN SOLO accompagnatore in caso di manifesta non autosufficienza del paziente o richiesta specifica dello specialista. In tal caso anche gli accompagnatori verranno sottoposti alle procedure di accesso controllato.

- b) **Caregiver di paziente degente:** L'accesso dei visitatori ai Reparti di degenza è regolamentato dal Piano di Sanità Pubblica della Regione del Veneto e successive integrazioni regionali.

c) Aziende Farmaceutiche

Tutta l'attività in ambito oncologico deve essere principalmente eseguita con modalità da remoto.

In caso di incontro on site non eseguibile da remoto, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura. L'eventuale attività di persona dovrà essere concordata con appuntamento possibilmente in orari che non coincidano con quelli del maggior afflusso degli utenti e comunque previo accesso controllato tramite Triage.

d) Monitoraggio sperimentazioni cliniche

Il monitoraggio delle sperimentazioni cliniche è parte importante dell'attività di ricerca in oncologia e deve essere mantenuto, implementando le modalità da remoto, con adeguato supporto tecnologico (vedi DGR 568/2020).

Nel caso di monitoraggi e SIV on site si danno le seguenti indicazioni:

- non consentiti se effettuati da monitor che provengono dalle "fasce rosse", così come individuate dal Ministero della Salute;
- per le regioni arancioni e gialle l'accesso è dipendente dalla fascia di colore della regione Veneto, nello specifico: se Veneto in zona arancione saranno ammessi monitor provenienti da regioni arancioni e gialle;
- nel caso il Veneto si trovi nella fascia gialla saranno ammessi solo monitor provenienti da regioni gialle.
- nel caso in cui il Veneto entri nella fascia rossa l'attività di monitoraggio/SIV on site verrà sospesa.

Per accedere il monitor deve aver eseguito un tampone molecolare o test antigenico di terza generazione con referto negativo entro le 72 ore precedenti la visita di monitoraggio/SIV e dovrà sottoporsi al Triage come sopra descritto.

7. DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI

- L'autorizzazione alla prescrizione terapeutica fino a 3 mesi consente di mantenere la continuità terapeutica e limitare il numero di accessi del paziente (o in alternativa del familiare), sempre autorizzati all'accesso alla struttura attraverso il TRIAGE
- La prescrizione terapeutica per 3 mesi è autorizzata solo dal medico Oncologo dopo visione degli esami necessari per procedere con la prescrizione e dopo colloquio con il paziente (anche solo telefonico) per sincerarsi dell'assenza di controindicazioni al prosieguo terapeutico
- E' suggerito un monitoraggio telefonico periodico a cura dell'Oncologo anche per prendere visione di eventuali nuovi esami (ematochimici e/o strumentali)

- E' raccomandato che ogni singolo Centro possa proporre modalità di fornitura differenti rispetto all'accesso diretto del paziente o del familiare per il prosieguo della terapia orale avvalendosi della disponibilità della Croce Rossa o di ditte esterne che si occupano della consegna al domicilio con allestimento da parte della farmacia di pacchi anonimizzati che garantiscono il mantenimento di una temperatura controllata
- E' auspicabile attivarsi da remoto per rilevare la compliance del paziente al fine di garantire la massima aderenza al trattamento

8. MONITORAGGIO DEGLI OPERATORI SANITARI (PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, OSS)

1. Viene mantenuta l'indicazione ad eseguire l'esecuzione del tampone per la ricerca di positività a Covid 19 su tutti gli operatori sanitari in accordo all'aggiornamento continuo delle indicazioni regionali.

9. DIALOGO OSPEDALE- TERRITORIO

Per i pazienti Covid positivi sarà avviata procedura previste dal SISP e verrà contestualmente allertato il MMG.

10. CONSULENZE ONCOLOGICHE IN OSPEDALI /REPARTI "COVID"

Le consulenze oncologiche in reparti adibiti per i pazienti Covid positivi, dovrebbero essere effettuate preferibilmente per via telematica o via fax. Quanto questo sia impossibile, devono essere utilizzate le massime misure di protezione individuale da parte del consulente.

11.TIPOLOGIA DEI TAMPONI

Riferimento tabella Piano Sanità pubblica

Attualmente il ruolo della ricerca anticorpale per anticorpi anti-Covid 19 è da ritenersi ancora sperimentale.

12.VACCINAZIONE PAZIENTI ONCOLOGICI

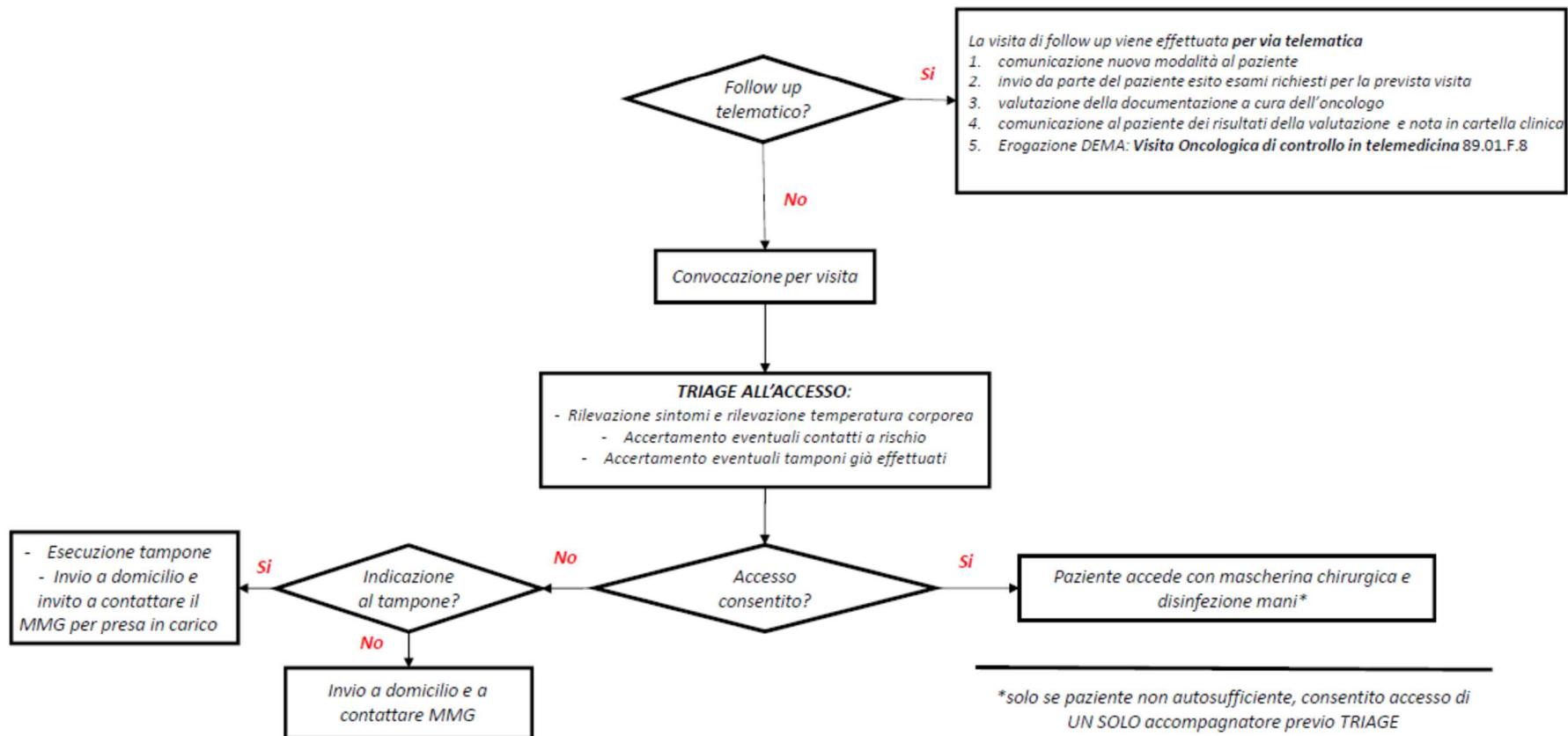
La vaccinazione è fortemente raccomandata in pazienti in nuova diagnosi per i quali e' previsto inizio trattamento attivo e pazienti con programma a trapianto autologo e allogenico (inclusi pazienti in sperimentazione clinica che seguiranno le indicazioni del protocollo sperimentale per quanto concerne i tempi della somministrazione del vaccino).

Da valutare esecuzione di emocromo entro due-tre giorni prima della vaccinazione (sia prima che seconda dose) in pazienti selezionati.

MAPPE

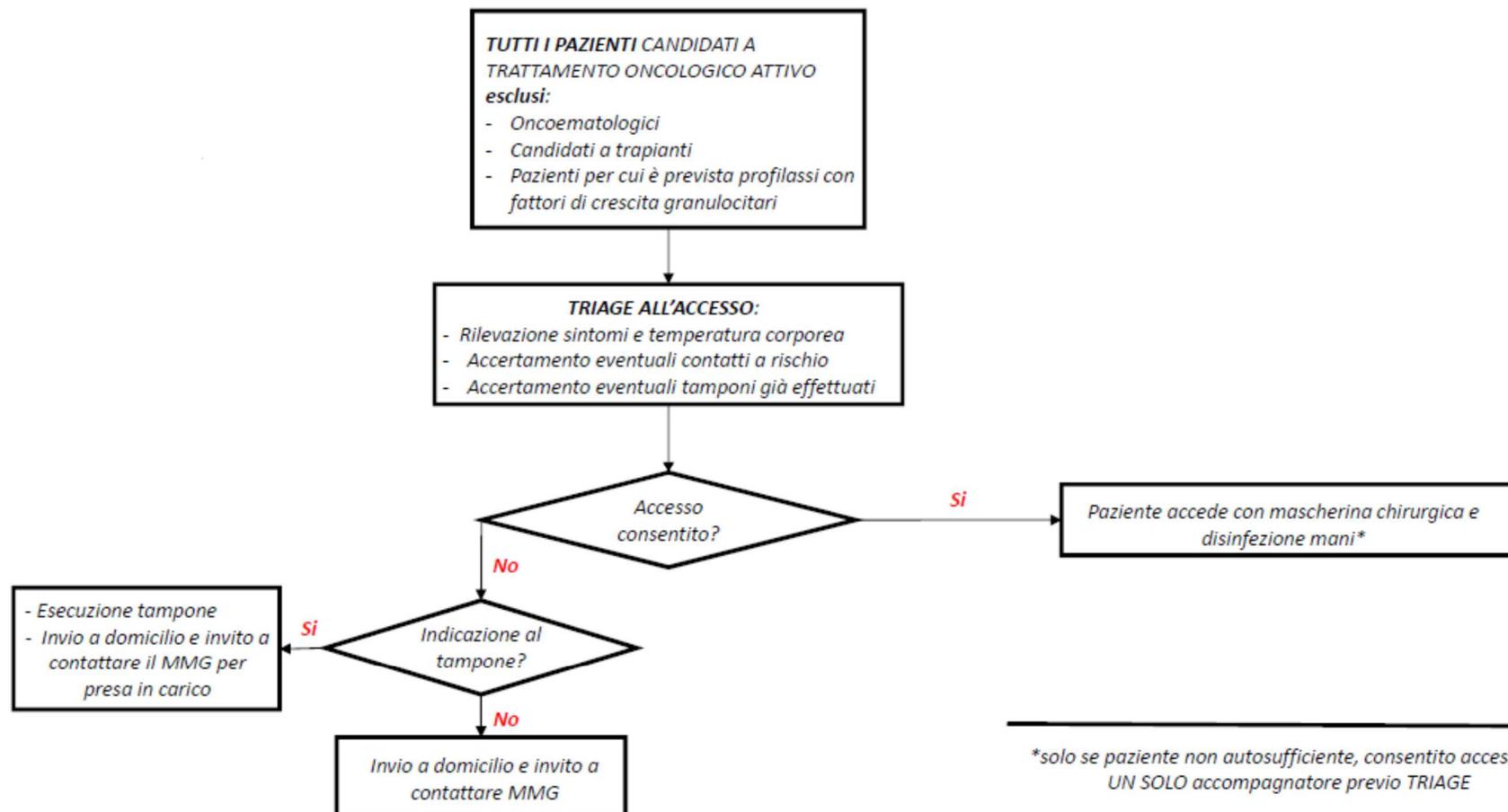
MAPPA 1

PAZIENTE IN FOLLOW UP



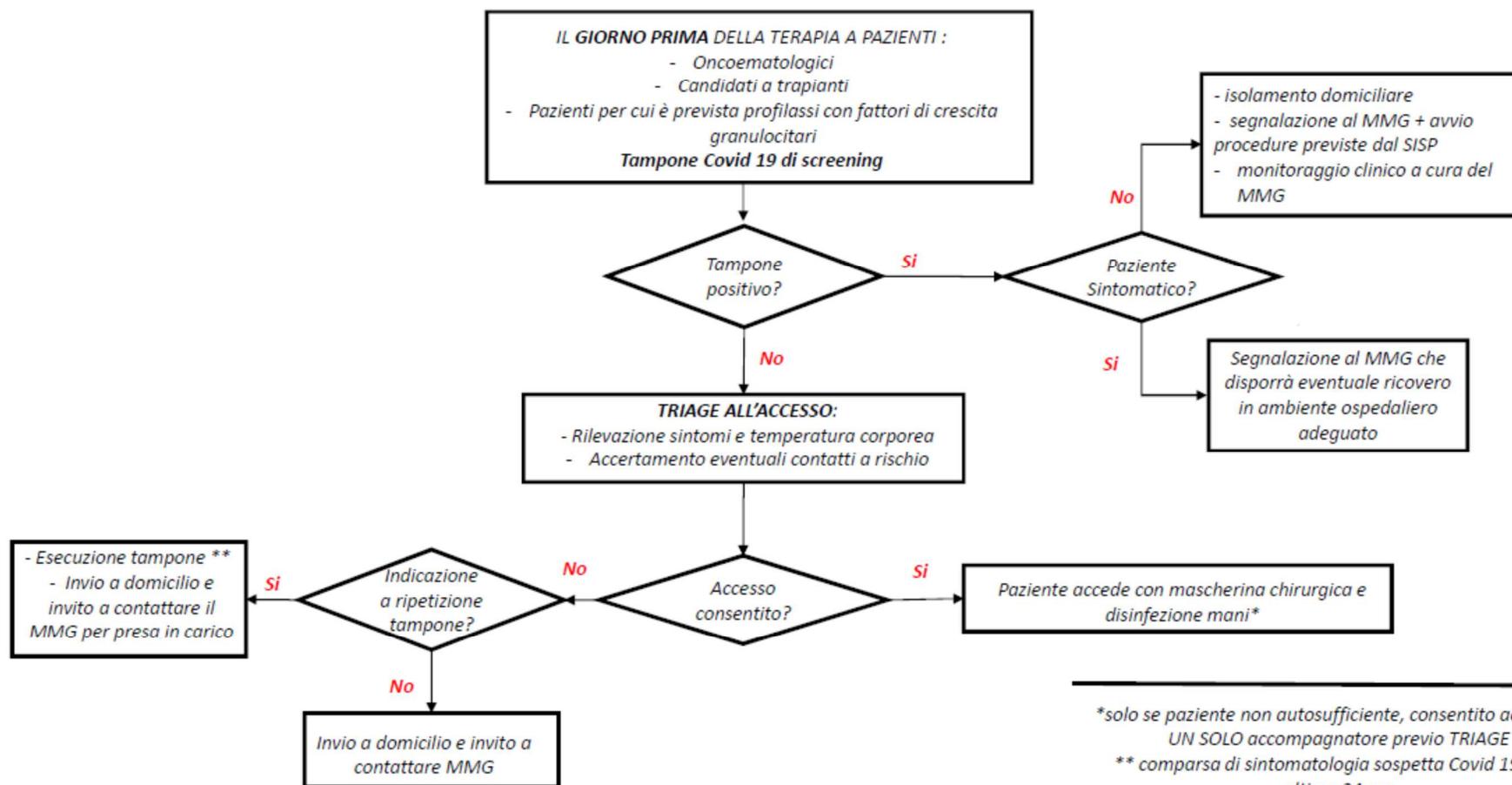
MAPPA 2 a

PAZIENTI IN TRATTAMENTO ONCOLOGICO ATTIVO (regime ambulatoriale/DH) ESCLUSI ONCOEMATOLOGICI, CANDIDATI A TRAPIANTI E PAZIENTI PER CUI È PREVISTA PROFILASSI CON FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI



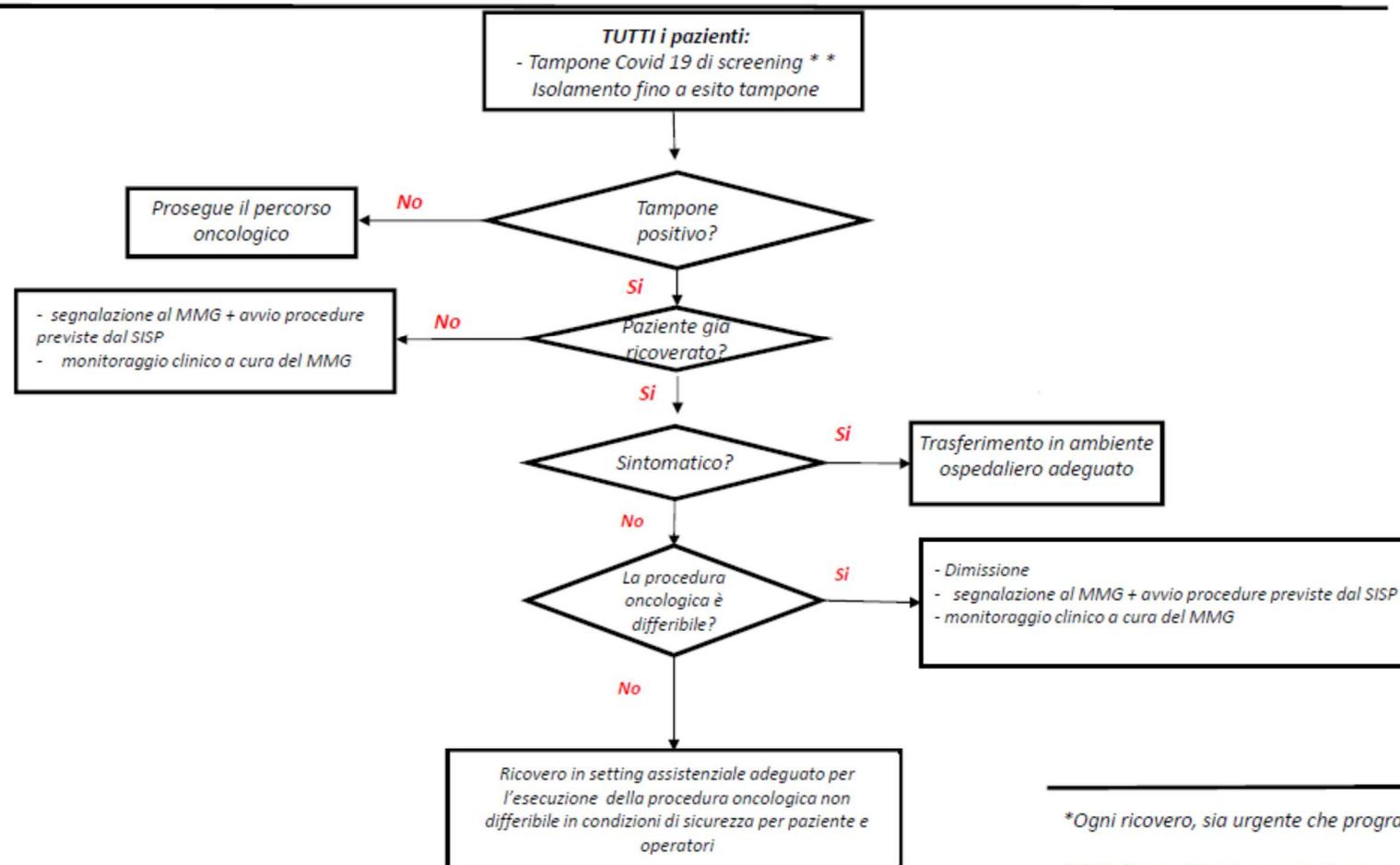
MAPPA 2 b

PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI, CANDIDATI A TRAPIANTI E PAZIENTI PER CUI È PREVISTA PROFILASSI CON FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI IN TRATTAMENTO ONCOLOGICO ATTIVO (regime ambulatoriale/DH)



MAPPA 3

PAZIENTI CHE NECESSITANO DI RICOVERO*



*Ogni ricovero, sia urgente che programmato

** Vedi nota 3 Pazienti completato vaccinazione e pazienti non vaccinati

BIBLIOGRAFIA



1. El Ramahi, R. and A. Freifeld, *Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients*. J Oncol Pract, 2019. 15(4): p. 177-184.
2. Liang, W., et al., *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China*. Lancet Oncol, 2020.
3. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/cancer.htm>.
- 4 Zhang, I et al; *Clinical characteristics of covid 19 infected cancer patients. A retrospective case study in three different hospitals within Wuhan, China* Ann Oncology in press <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296> Published online: March 26, 2020
5. Desai A et al; *COVID-19 and Cancer: Lessons From a Pooled Meta-Analysis* JCO Global Oncology no. 6 (2020) 557-559. Published online April 6, 2020.
6. Burki TK *Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic* Lancet Oncol. 2020 Apr 2. pii: S1470-2045(20)30217-5. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30217-5. [Epub ahead of print]
7. Al-Shamsi et al; *Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group*. Oncologist. 2020 Apr 3. doi: 10.1634/theoncologist.2020-0213. [Epub ahead of print] Review
8. Lambertini M et al; *Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective* ESMO Open. 2020 Mar;5(2). pii: e000759. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000759
9. Ueda M et al; *Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal*. JNCCN.org | Volume 18 Issue 4 | April 2020
10. Magee DE et al; *Adverse event profile for immunotherapy agents compared with chemotherapy in solid organ tumors: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*. Ann Oncol. 2020 Jan;31(1):50-60. doi: 10.1016/j.annonc.2019.10.008. Review
11. Hanna T et al; *Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic*. Nat Rev Clin Oncol. 2020 Apr 2. doi: 10.1038/s41571-020-0362-6. [Epub ahead of print]
12. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni: *Indicazioni Ad Interim Per Un Utilizzo Razionale Delle Protezioni Per Infezione Da Sars-Cov-2 Nelle Attività Sanitarie E Sociosanitarie (Assistenza A Soggetti Affetti Da Covid-19) Nell'attuale Scenario Emergenziale Sars-Cov-2 Gruppo Di Lavoro Iss Prevenzione E Controllo Delle Infezioni* Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.

13. *Complicanze tromboemboliche post-vaccinazione anti-COVID-19 con Vaxzevria (ChAdOx1 nCov-19, AstraZeneca) o con COVID-19 Vaccine Janssen (Ad.26. COV2.S, Johnson & Johnson)* https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1289678/Documento_esperti_coagulazione.pdf



Linee guida risorse Società Scientifiche

1 <https://www.esmo.org/newsroom/covid-19-and-cancer/covid-19-useful-resources>

2 COVID-19 Clinical Oncology Frequently Asked Questions (FAQs) Last Updated – March 12, 2020 <https://practice.asco.org/new-resource-asco-answers-covid-19-clinical-oncology-questions>

3 <https://www.aiom.it/il-trattamento-del-tumore-in-regime-di-emergenza-covid19/>

Circolari Ministero della Sanità

Min San Circolare 7492 27 mar 2020 Raccomandazione per la gestione di pazienti immunodepressi nel nostro paese in corso di emergenza Covid 19

Min San 0007023--DGPROGS-MDS-P 10/03/2020 Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco- ematologici in corso di emergenza da COVID-19”.

Delibere di Giunta Regionale

Attivazione dei servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza: Telemedicina DGR 568/2020

Piano di Sanità Pubblica Aggiornamento Marzo 2021

