- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 09 Jul 2025, 09:51:45

Recenti Prog Med 2020; 111: 257-258

Cure domiciliari oncologiche nel corso dell'epidemia da CoViD-19

GIAMPIERO PORZIO[1,2], FLAMINIA PERIS[3], GIULIO RAVONI[3], EMILIA COLPANI[3], MARTINA CECCHI[3], GIULIA PARRETTI[3], ALESSIO CORTELLINI[1,2]

[1]Unità di Oncologia Medica, Ospedale San Salvatore, Università dell'Aquila; [2]Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila; [3]Associazione Tumori Toscana, Servizio di Cure Domiciliari Oncologiche, Firenze.

Pervenuto il 26 marzo 2020. Accettato il 27 marzo 2020.

Riassunto. Scopo del lavoro è descrivere il protocollo adottato dal Servizio di Cure Domiciliari Oncologiche dell'Associazione Tumori Toscana nel corso della pandemia da CoViD-19 e presentare i dati preliminari. Basandoci sulla nostra esperienza, maturata dopo il terremoto del 2009, abbiamo sviluppato strategie per garantire continuità di cura, non abbandono e protezione degli operatori. In questo contesto il protocollo del "doppio triage" gioca un ruolo centrale, allo scopo di identificare pazienti a rischio per infezione da CoViD-19 e razionalizzare gli accessi domiciliari.

Parole chiave. CoViD-19, cure domiciliari, cure palliative, cure di supporto, triage.

The CoViD-19 epidemic is posing entirely new problems for home cancer care services.

Summary. We report on the protocol adopted by the Oncological Home Care Service of the Tuscany Cancer Association during the CoViD-19 pandemic. Based on the experience in home cancer care gained during the 2009 earthquake, we have developed strategies to ensure continuity of care, non-abandonment and protection of operators. In this context, the double triage protocol plays a central role, aimed at identifying patients at risk for CoViD-19 infection and rationalizing home access. we describe the protocol and present the preliminary data.

Key words. CoViD-19, home care, palliative care, supportive care, triage.

Introduzione

Le cure domiciliari oncologiche rappresentano un aspetto centrale dell'oncologia contemporanea. I pazienti vivono a domicilio gran parte della loro storia clinica, sperimentando sintomi legati alla malattia stessa o ai trattamenti ricevuti.

I centri di oncologia – seppur con diverse modalità operative – hanno implementato programmi di integrazione Ospedale-Territorio, che vedono nella continuità di cura e nel non abbandono gli obiettivi principali da perseguire.

Le calamità naturali (terremoti, alluvioni, ecc.) o grandi emergenze mondiali (come la pandemia da CoViD-19) possono mettere a rischio la funzionalità dei servizi di cure domiciliari, con un impatto negativo sulla vita dei pazienti e dei loro familiari[1].

Al momento del terremoto dell'Aquila dell'aprile 2009, alcuni di noi erano operativi nel servizio di cure domiciliari oncologiche, avendo "in linea" circa 70 pazienti, metà dei quali in trattamento "disease-oriented"[2].

I pazienti risiedevano in un'area molto vasta, caratterizzata da un unico centro urbano – L'Aquila – e molti piccoli paesi, alcuni dei quali in aree definibili come "aree remote".

Nei giorni immediatamente successivi al terremoto, non avendo il conforto di esperienze pubblicate riferibili a situazioni analoghe, decidemmo di operare avendo due obiettivi principali: la continuità di cura e il non abbandono.

La flessibilità, intesa come capacità di adattarsi rapidamente all'evolvere della situazione, giocò un ruolo decisivo.

Al momento del ritorno alla "normalità", molti degli operatori svilupparono un disturbo post-traumatico da stress (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD).

Nel corso della pandemia da CoViD-19, stiamo lavorando come "tutor" del servizio di cure domiciliari oncologiche dell'Associazione Tumori Toscana (ATT).

L'ATT opera da venti anni nelle provincie di Firenze, Prato e Pistoia, fornendo assistenza domiciliare gratuita ai pazienti oncologici, mediante team multidisciplinari (medico, infermiera, operatore socio-sanitario, psicologo, nutrizionista).

Nel corso del 2019 l'ATT ha seguito a domicilio 1111 nuovi pazienti – 55% in trattamento "disease-oriented" – per un totale di 24.652 accessi domiciliari.

Il territorio servito dall'ATT è stato particolarmente colpito dall'epidemia di CoViD-19, con un elevato numero di pazienti.

Rispetto all'emergenza del terremoto del 2009, questa pandemia pone nuovi problemi a un servizio di cure domiciliari oncologiche.

Infatti, oltre a dover garantire continuità di cura e non abbandono, si pone il problema della tutela della salute degli operatori, condizione essenziale per la funzionalità del servizio stesso.

Pertanto, è di fondamentale importanza individuare i pazienti "a rischio" per contagio da CoViD-19 e razionalizzare gli accessi a domicilio.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 09 Jul 2025, 09:51:45

Il confronto fra gli operatori ha permesso di elaborare il protocollo del "doppio triage".

1° triage: identificare i pazienti "a rischio"

Il giorno precedente la visita domiciliare programmata una infermiera contatta telefonicamente il paziente e chiede se nelle ultime 48 ore:

- ha avuto febbre, tosse, difficoltà respiratorie;
- ha avuto contatti con persone positive per infezione da CoViD-19 o provenienti da zone a rischio;
- è stato in zone a rischio per maggior diffusione di CoViD-19.

I pazienti positivi al 1° triage vengono invitati a contattare il medico di medicina generale per essere avviati ai percorsi specifici previsti dal Sistema Sanitario Nazionale.

2° triage: razionalizzare e programmazione degli accessi a domicilio

Il paziente viene valutato in base alla presenza e alla severità dei sintomi (PERSONS score) e alla prognosi (PaP score)[3-5].

Sulla base di questi parametri viene classificato come:

- Rosso: presenza di sintomi severi (NRS ≥7) e/o PaP score C;
- Giallo: presenza di sintomi moderati (NRS 4-6) e PaP score A-B;
- Verde: presenza di sintomi lievi (NRS ≤3) e PaP score A-B.

I pazienti Rossi vengono visitati ogni giorno, i Gialli due volte a settimana, i Verdi una volta a settimana.

Un test pilota ha mostrato che il "doppio triage" è fattibile – richiede pochi minuti per essere effettuato – e accettato dai pazienti. Questi ultimi hanno mostrato di apprezzare il protocollo come ulteriore elemento di attenzione e sicurezza nei loro confronti.

Nei primi 5 giorni di impiego del "doppio triage" sono stati testati 78 pazienti; non sono stati identificati pazienti a rischio per CoViD-19; 6 pazienti (7,7%), 18 (23,1%) e 54 (69,2%) sono stati classificati Rossi, Gialli e Verdi, rispettivamente.

I medici e gli infermieri mantengono il servizio di pronta disponibilità per le emergenze h24/d7. Medici e infermieri sono stati dotati di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti, camici monouso).

Relativamente ai pazienti in trattamento "disease-oriented", viene intensificata l'integrazione con gli oncologi di riferimento.

Il supporto psicologico agli operatori è intensificato allo scopo di prevenire condizioni che potrebbero portare, nel medio termine, allo sviluppo di un PTSD.

Riportiamo questa esperienza – sebbene non supportata da dati consistenti – allo scopo di fornire elementi di confronto con i colleghi che si trovano a fronteggiare situazioni analoghe alle nostre.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Verna L, Cortellini A, Giusti R, et al. Cancer care after natural disaster: different countries, similar problems. J Glob Oncol 2019; 5: 1-2.
2. Porzio G, Ailelli F, Verna L. Home care for cancer patients after an earthquake: the experience of the L'Aquila per la Vita Home Care Unit. J Pain Symptom Manage 2011; 3: e1-e2.
3. Cortellini A, Porzio G, Masel EK, et al. PERSONS Score for symptoms assessment in simultaneous care setting: a pilot study. Pall Supp Care 2019; 17: 82-6.
4. Cortellini A, Porzio G, Cofini V, et al. PERSONS score: a new tool for patients' symptom assessment in simultaneous care and home care setting. Palliat Support Care 2020; 18: 33-8.
5. Maltoni M, Nanni O, Pirovano M, et al. Successful validation of the palliative prognostic score in terminally ill cancer patients. Italian Multicenter Study Group on Palliative Care. J Pain Symptom Manage 1999; 17: 240-7.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Giampiero Porzio
Unità di Oncologia Medica
Ospedale San Salvatore
Università dell'Aquila
Via Vetoio
67100 Coppito (L'Aquila)
E-mail: giampieroporzio@yahoo.it