



Reggio Calabria 31-03-2020

Direttore Sanitario Aziendale

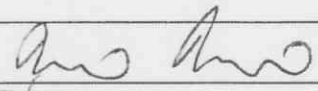

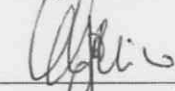
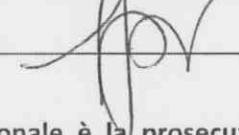
Direzione Medica Presidio

Responsabile Governo Clinico e Risk Management

Protocollo: 12042

Oggetto: Risposta alla nota Prot. N. 11880 DMP del 30-03-2020

**Percorso COVID-19 pazienti sottoposti e da sottoporre a trapianto di midollo osseo o  
terapia con le CAR-T**

Revisione	1	
Data	31-03-2020	
Redazione	Direttore UOC CTMO	
Verifica	Direttore Sanitario di Presidio	
	Responsabile Governo Clinico e Risk Management	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	

L'obiettivo generale condiviso nella nostra comunità professionale è la prosecuzione il più possibile delle terapie salvavita per i pazienti oncoematologici. In particolare, si ritiene di massimo rilievo la realizzazione di un livello di protezione dell'ambiente con **obiettivo "COVID-19 free" dei pazienti e del personale negli ambulatori e nelle Unità cliniche di degenza di Trapianto.** Utile la limitazione importante o il divieto di accesso a visitatori esterni per i ricoverati e per gli accompagnatori dei pazienti ambulatoriali. Nelle sale di attesa gli eventuali accompagnatori seguono le stesse regole dei pazienti.

A questo scopo, si sono identificate di rilievo le seguenti misure:

**1. Percorso dei pazienti ambulatoriali asintomatici**

I pazienti disinfettano le mani e mettono la mascherina chirurgica entrando nell'area ambulatoriale. In sala di attesa stanno a minimo un metro di distanza e vengono senza accompagnatori se sono autonomi. I medici visitano con mascherina chirurgica e guanti monouso.

**2. Definizione di percorsi separati per pazienti ambulatoriali con sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.**

Per tutti i pazienti è obbligatorio l'igiene delle mani e la mascherina chirurgica come sopra. In area ambulatoriale, si raccomanda l'isolamento in una area dedicata dei pazienti sintomatici in attesa di visita ed esecuzione del tampone. Se hanno sintomi modesti vengono rimandati in quarantena a domicilio in attesa dell'esito del tampone e della successiva valutazione clinica. Se fattibile contattare giornalmente il paziente per telefono per seguire l'andamento clinico.

**3. Pazienti ricoverati o da ricoverare con sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.**

In area di degenza i pazienti con sospetta infezione devono utilizzare mascherine chirurgiche in stanza singola mentre sono in attesa dell'esito del tampone (l'ideale sarebbero le camere a pressione negativa che i centri trapianto non hanno). Il personale medico e infermieristico deve seguire le linee guida ministeriali di protezione nei casi sospetti (doppi guanti, mascherina FFP2 o FFP3, occhiali o maschera facciale, camice monouso, sovrascarpe e cappellino monouso). Il paziente non ricoverato, ma da ricoverare verrà poi fatto gestire all'infettivologo.

**4. Pazienti da ricoverare per terapia o trapianto senza il sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.**

I pazienti con indicazione al ricovero verranno ricoverati solo se tampone con esito negativo (eseguito il giorno prima in ambulatorio o giorno stesso dove è possibile). Trasferire pazienti da altri centri ematologici solo se con tampone faringeo recente negativo. RICORDIAMO CHE IL





SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

---

CENTRO UNICO REGIONALE TRAPIANTI CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI "Alberto Neri"  
Direttore – Dr. Massimo Martino

---

TAMPONE HA UNA SENSIBILITA' CIRCA DEL 70% E QUINDI LA SUA NEGATIVITA' NON SIGNIFICA CERTEZZA DELL'ASSENZA DELLA INFEZIONE NEI GIORNI SUCCESSIVI.

### **Riassunto della Diagnosi e Monitoraggio con tampone per SARS-COV2 nei Centri Trapianti di Cellule Staminali.**

Se localmente possibile fare tampone faringeo a:

- paziente asintomatico prima dell'ingresso in reparto per trapianto o CART
- paziente con febbre e sintomi respiratori
- ri-tampone il paziente che non migliora o peggiora dopo 72 h dal cambio di terapia senza altri isolamenti che giustifichino il peggioramento (sono descritti casi di COVID con primo tampone negativo, sono anche descritti casi con tamponi negativi e BAL positivo). Sono pazienti da gestire in strettissima collaborazione con l'infettivologo.
- I pazienti con indicazione al ricovero verranno ricoverati solo se tampone negativo
- Trasferire pazienti da altri centri ematologici solo se con tampone faringeo recente negativo e assenza di sintomi respiratori e assenza di familiari affetti da COVID19. Se no rivalutare il quadro clinico nel tempo contattando giornalmente il paziente.

Fare tampone faringeo ai pazienti ambulatoriali o dipendenti del CTMO con i criteri clinici ILI (influenza like illness: febbre, rinorrea, odinofagia, tosse, dispnea, osteo-artromialgie). Per i contatti stretti con soggetto tampone positivo, fare il tampone solo se diventano sintomatici, se non sono pazienti in trattamento attivo, ma parenti o pazienti in follow-up. Indicazione per gli operatori sanitari a restare a casa in osservazione se sintomi di riferimento anche se non si soddisfano pienamente i criteri sopra elencati fino al chiarimento dell'evoluitività (criterio di prudenza) o all'esito del tampone. Ricordiamo nuovamente che il tampone può anche dare dei falsi negativi. Ricordiamo anche che il paziente asintomatico può trasmettere l'infezione per un tempo che non è ancora del tutto



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

---

CENTRO UNICO REGIONALE TRAPIANTI CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI "Alberto Neri"  
Direttore – Dr. Massimo Martino

---

chiaro.

### **Rivalutazione dei programmi terapeutici**

In particolare per le procedure di trapianto e di trattamento intensivo aplastizzante, si invita a considerare su base individuale il rapporto rischio-beneficio e l'eventuale dilazionabilità delle procedure. Considerando che vi sono problemi con l'arrivo dei MUD (cellule dei donatori da registro nazionale ed internazionale) e pensiamo sia verosimile che potranno esserci problemi anche con le CAR T cells occorrerà valutare tutti i programmi con grande attenzione in base alla evoluzione del quadro pandemico nel mondo.

In conclusione, occorre avere un atteggiamento molto attento a cercare la potenziale infezione prima o durante la terapia perché il paziente potrebbe correre rischi molto gravi. Al tempo stesso bisogna cercare di mantenere il più possibile operative il Centro Trapianti visto che molti dei pazienti sono sottoposti a trattamenti che sono in grado di guarire la loro malattia o dare delle lunghe sopravvivenze.