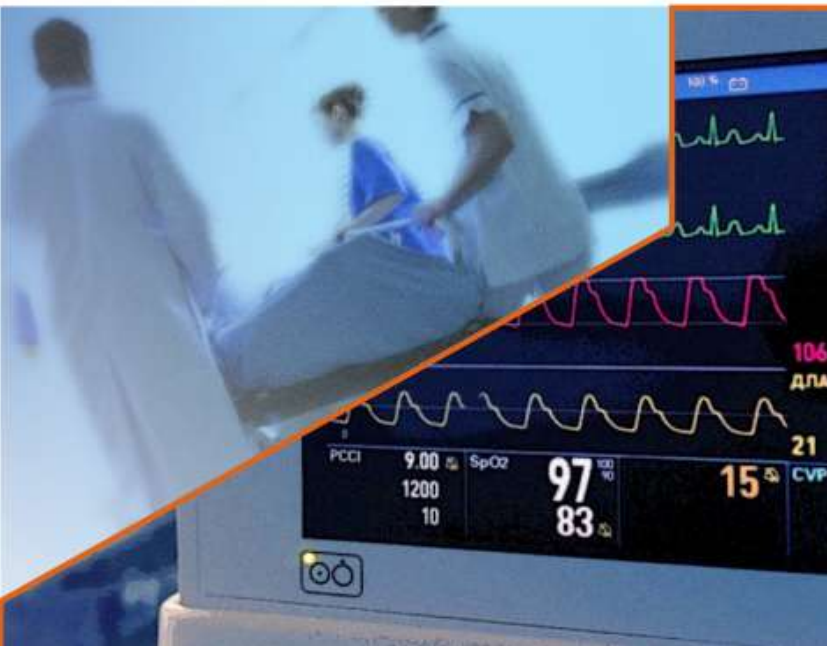




TORINO
16 OTTOBRE
2025

Dall'accesso non programmato
al ricovero: clinica e organizzazione
nella gestione ospedaliera
del paziente oncologico



SESSIONE IV

Moderatori: **Massimo Aglietta, Adriano Leli,
Gianmauro Numico**

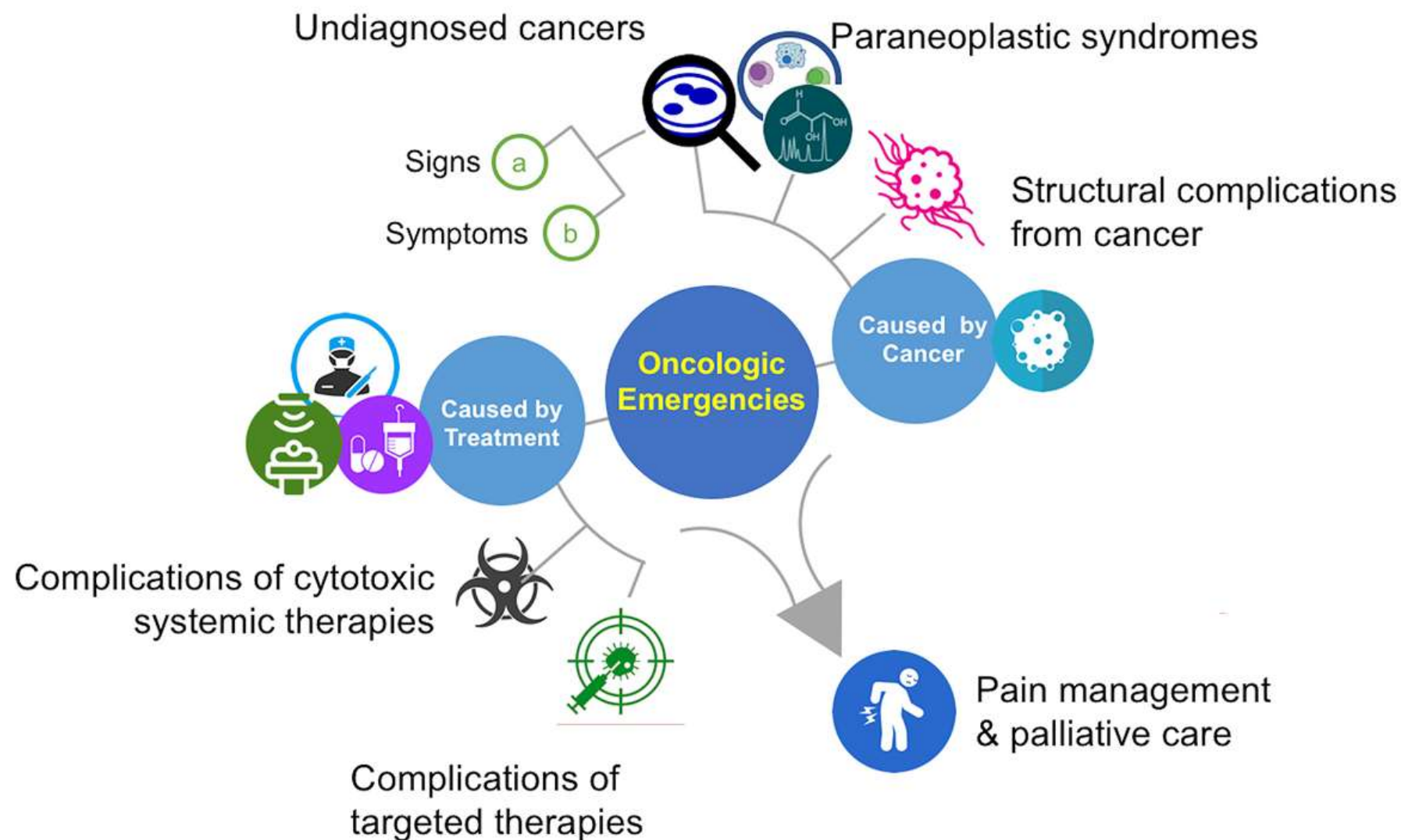
Le condizioni cliniche e organizzative per dare una risposta ai bisogni non programmati in oncologia

Elisa Sperti

**SCDU Oncologia AO Umberto I Mauriziano
Gruppo Rete Oncologica Piemonte e Valle
d'Aosta «Medicina oncologica e follow-up»
Linee Guida AIOM Lungoviventi**

esperti@mauriziano.it

Oncologic emergencies and urgencies: A comprehensive review



**Identify Patients at
High Risk for
Unplanned Acute Care**

**Enhance Access and
Care Coordination**

**Oncologic
Emergencies**

**Develop New Loci
for Urgent Cancer Care**

**Standardize
Clinical Pathways
for Symptom
Management**

Use Early Palliative Care



Identificare i pazienti ad alto rischio di cure acute non pianificate

- ✓ I programmi di stratificazione del rischio dovrebbero comprendere tre componenti: (1) un algoritmo che identifichi accuratamente i pazienti a rischio (2) interventi che riducano con successo tale rischio e (3) la capacità di implementare l'algoritmo del rischio e gli interventi in modo adattabile e sostenibile.
- ✓ I dati sono promettenti: ad esempio, modelli per prevedere quali pazienti con neutropenia febbrile possono essere trattati in sicurezza con antibiotici orali e dimessi precocemente dall'ospedale.
- ✓ I modelli descritti in Letteratura spesso non descrivono gli aspetti pratici dell'implementazione durante lo sviluppo e per lo più devono ancora essere valutati in associazione agli interventi specifici.

Migliorare l'accesso e il coordinamento dell'assistenza

L'implementazione di modalità per garantire una stretta comunicazione con i pazienti può ridurre i ricoveri in urgenza.

- ✓ Oltre 1/5 delle presentazioni non pianificate per pazienti oncologici si è verificata a causa della "necessità di parlare con il medico curante".

Aprile G, et al: Unplanned presentations of cancer outpatients: A retrospective cohort study. Support Care Cancer 21:397-404, 2013

- ✓ Il 64% dei pazienti oncologici ricoverati in ospedale ha dichiarato che i sintomi che hanno portato al ricovero si erano sviluppati nel corso di diversi giorni.

Hjermstad MJ, et al: Are emergency admissions in palliative cancer care always necessary? Results from a descriptive study. BMJ Open 3:e002515, 2013

- ✓ Pazienti e caregiver riferivano un senso di responsabilità nel monitoraggio dei sintomi, un onere da cui si sentivano sollevati condividendo con il professionista sanitario telefonicamente le decisioni terapeutiche.

Jørgensen L, et al. Calling an oncological emergency telephone to seek advice: an interview study. Cancer Nurs 44(2):98–105.

Oncologic
emergencies

Migliorare l'accesso e il coordinamento dell'assistenza

La gestione delle tossicità/dei sintomi “paziente-centrica” e “proattiva” può ridurre i ricoveri in urgenza.

- ✓ Utilizzo dello strumento STAR (Symptom Tracking and Reporting) ha portato a una riduzione del 17% dei tassi di visite al pronto soccorso e dell'8% dei ricoveri ospedalieri per tutte le cause in corso di cht in pazienti con malattia avanzata.

Basch E, Deal AM, Kris MG, et al: Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: A randomized controlled trial. J Clin Oncol 34:557-565, 2016.

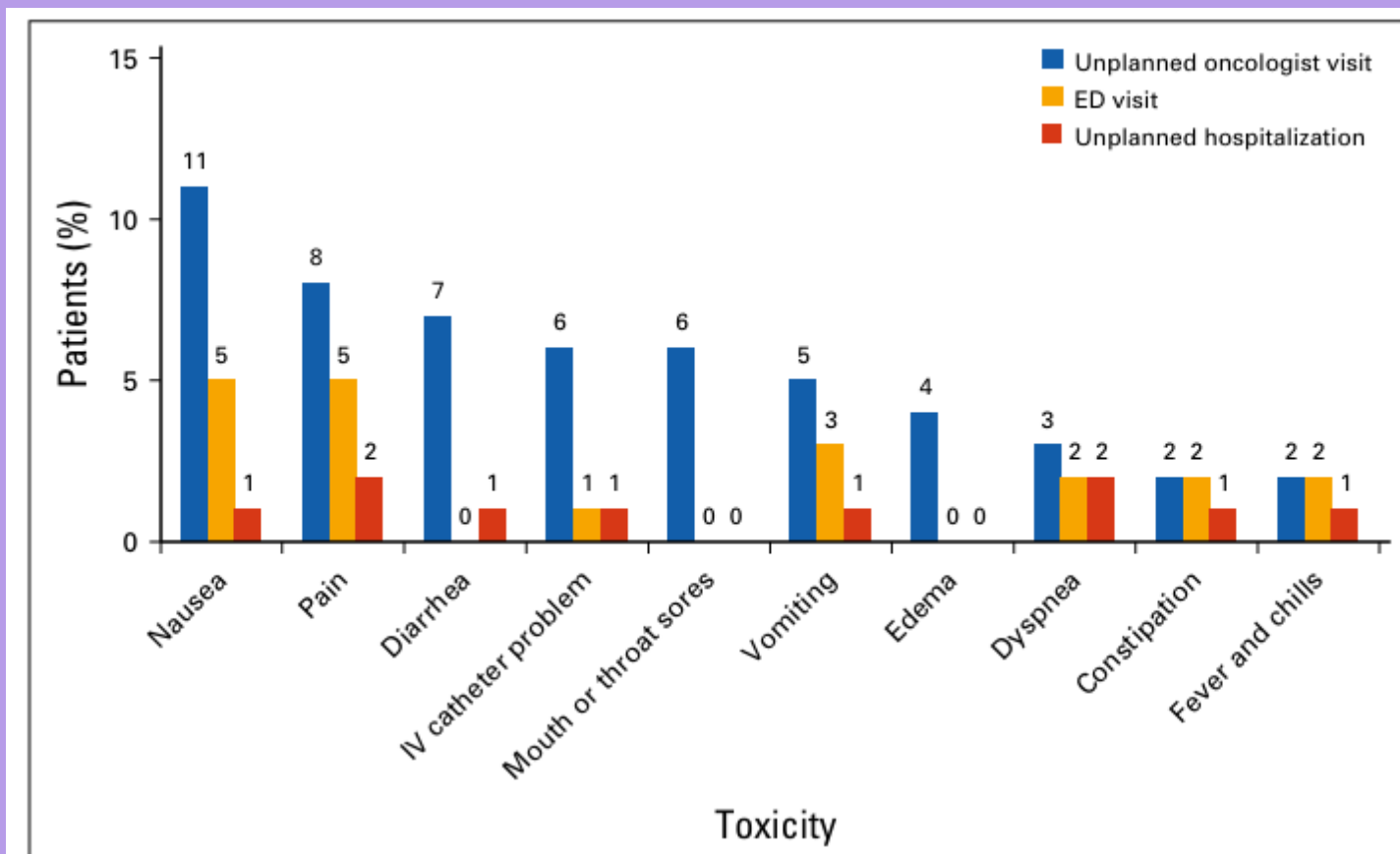
- ✓ Un intervento di pianificazione anticipata delle cure e gestione dei sintomi condotto da un operatore sanitario ha ridotto del 62% il rischio di ricorrere alle cure acute rispetto ai pazienti che hanno ricevuto solo le cure in uno studio randomizzato su 128 persone.

Manali I. Patel, et al. Effect of Community Health Worker Intervention on Acute Care Use in Advanced Cancer. JAMA Oncol.2022;8(8):1139-1148



Standardizzare i percorsi clinici per la gestione dei sintomi

ologic
gencies

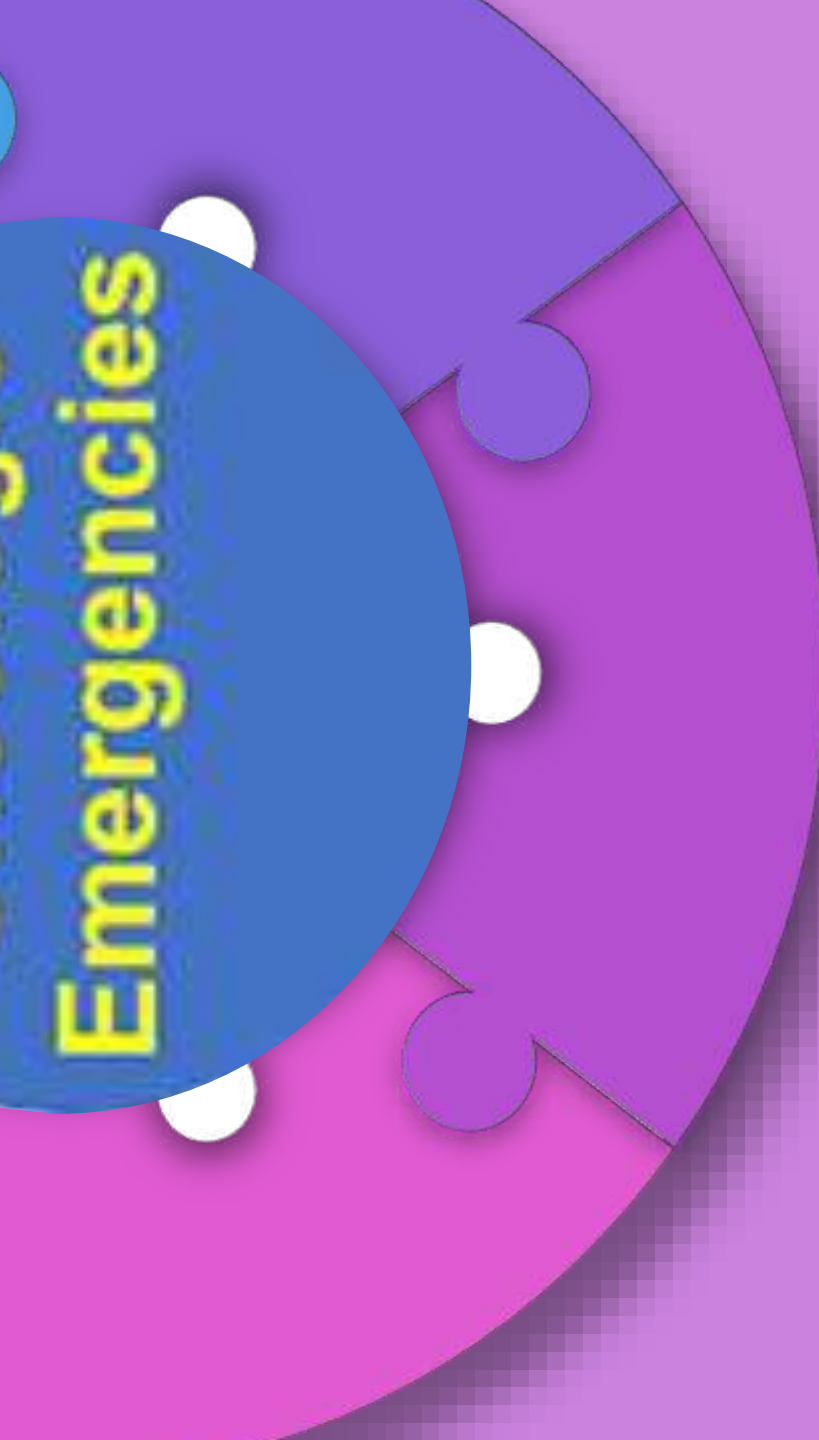


La capacità dei percorsi di ridurre le cure acute è realizzata al meglio attraverso l'integrazione delle cure di supporto: gestione dei sintomi acuti, cure di supporto integrate nei percorsi di gestione della malattia e i percorsi di gestione dei sintomi del pronto soccorso.



Standardizzare i percorsi clinici per la gestione dei sintomi

- ✓ L'utilizzo di protocolli di supporto definiti per la gestione dei sintomi ha determinato una riduzione di quasi il 60% (dall'11,85% al 5,06%) del numero di pazienti indirizzati al Pronto Soccorso a seguito di una chiamata.
- ✓ Un protocollo standardizzato per la gestione ambulatoriale della diarrea ha ridotto del 50% i ricoveri ospedalieri per infezione da *Clostridium difficile*
Sprandio JD: Oncology patient-centered medical home and accountable cancer care. Community Oncol 7:565-572, 2010
- ✓ L'efficacia della gestione dei sintomi acuti è una componente fondamentale dell'esperienza del paziente nelle emergenze oncologiche, così come il successivo follow-up, una volta che i sintomi iniziali si siano stabilizzati.
Hurley-Wallace A. L. , et al. Mixed methods scoping review of patients' experiences of urgent and emergency cancer care. Supportive Care in Cancer (2025) 33:208



Attivare le Cure Palliative Precoci

- ✓ Le linee guida nazionali e internazionali raccomandano il coinvolgimento precoce nelle cure palliative per i pazienti con sintomi non controllati e l'integrazione tra cure specialistiche, cure di supporto e palliative nei piani di trattamento.
- ✓ Garantire alle persone con malattia avanzata l'opportunità di discutere la pianificazione delle cure e contribuire alle decisioni di intensificazione del trattamento durante i periodi di stabilità potrebbe evitare che medici di pronto soccorso debbano affrontare conversazioni difficili in un ambiente frenetico, spesso inappropriato.
- ✓ Utilizzare il ricovero non programmato come un trigger per l'intensificazione delle cure palliative: dati evidenziano una diminuzione di quasi il 50% nei tassi di «ririscontro» a 30 giorni.
Adelson K, Paris J, Horton JR, et al: Standardized criteria for palliative care consultation on a solid tumor oncology service reduces downstream health care use. J Oncol Pract 13:e431-e440, 2017



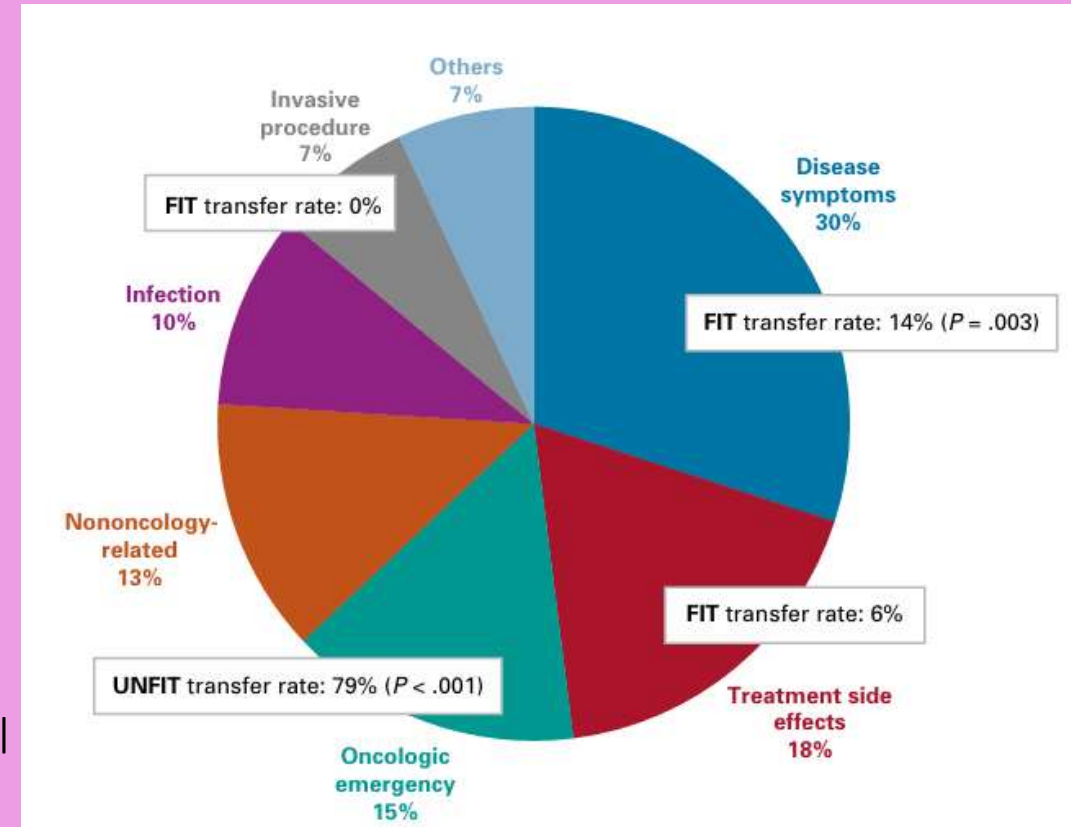
Sviluppare nuovi setting per l'assistenza oncologica d'emergenza

- ✓ Ha un forte razionale!
- ✓ In Letteratura sono descritti diverse modalità organizzative per la gestione delle urgenze oncologiche: programmazione flessibile e ambulatori per le urgenze nei Day Hospital , operatori oncologici integrati nei servizi di pronto soccorso, ambulatori e unità di osservazione dedicati alle cure di supporto, pronto soccorso oncologico dedicato.
- ✓ I dati circa la creazione di « pronto soccorso oncologici dedicati» sono promettenti come mezzo per ridurre i ricoveri ospedalieri non programmati, ma i dati pubblicati sono ancora pochi e il tipo di organizzazione descritto potrebbero non essere generalizzabile.

Sviluppare nuovi setting per l'assistenza oncologica d'emergenza

Pronto soccorso dedicato all'oncologia (OED) all'interno del day hospital oncologico, 10-15 posti letto riservati ai pazienti di emergenza, aperto durante le ore mattutine dei giorni feriali (h 9:00- 12:00), un oncologo e di un infermiere designato.

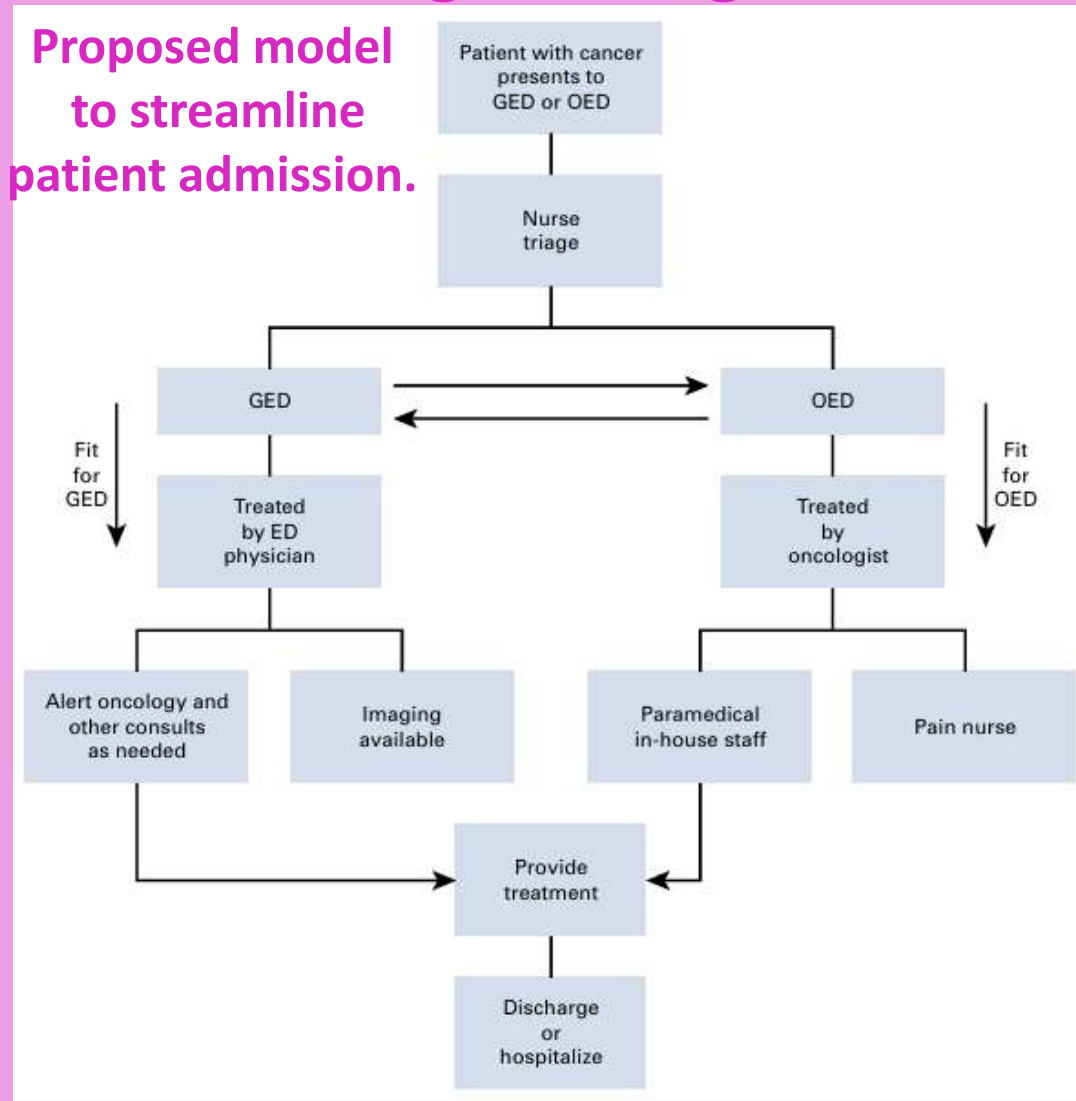
- 60% visite al OED , di questi, il 10,4% sono stati indirizzati al GED (non idonei all'OED);
- 54% hanno ricevuto un trattamento completo nell'OED
- Maggior consumo di risorse nei pz in GED : consulenze 88% vs 11% ($P < 0,001$) , l'imaging nel GED 4 volte più costoso.



Effective Patient Selection for an Oncology-Dedicated Emergency Service: A Retrospective Study. Ilit Turgeman, et al. JCO Oncol Pract 17:e1567-e1575. 2021

Sviluppare nuovi setting per l'assistenza oncologica d'emergenza

Proposed model
to streamline
patient admission.



Effective Patient Selection for an Oncology-Dedicated Emergency Service: A Retrospective Study
Ilit Turgeman, et al. JCO Oncol Pract 17:e1567-e1575. 2021



- ✓ Sulla base della revisione delle migliori pratiche e delle evidenze a supporto queste strategie possono rappresentare modelli clinici e organizzativi per dare una risposta ai bisogni non programmati in oncologia. Alcune di queste strategie, come l'integrazione delle cure palliative, hanno una solida base di evidenza; altre, come l'analisi predittiva, sono ancora in fase embrionale.
- ✓ Sebbene queste strategie abbiano il potenziale per ridurre le cure acute non pianificate, la loro attuazione richiederà risorse e investimenti.
- ✓ Queste strategie potrebbero essere implementate separatamente dalle strutture oncologiche o, forse con maggiore successo, come programma mirato e integrato ad esempio nell'ambito di una Rete Oncologica come quella del Piemonte e della Valle d'Aosta.



**Grazie Per
L'Attenzione!**