

Sperimentazione di un modello di gestione di percorsi dedicati agli accessi ospedalieri non programmati del paziente oncologico: il CAS-T



Responsabile clinico: Dott. Gianmauro Numico Direttore SC Oncologia AO S. Croce e Carle Cuneo



Coordinamento organizzativo: Dott.ssa Federica Riccio, Azienda Sanitaria Zero Direttore SC Medicina Territoriale e Reti di Patologia

Un tassello mancante nell'organizzazione a Rete



CAS – D
(DIAGNOSI)

Tutela del PERCORSO
DIAGNOSTICO



CAS – T
(TRATTAMENTO)

Tutela della FASE DI
TRATTAMENTO
(problemi clinici in corso
di terapie oncologiche)

- Garanzia di qualità
- Equità di accesso
- Presa in carico dei
bisogni di cura

Un tassello mancante nell'organizzazione a Rete

- L'attuale sistema di presa in carico del paziente oncologico è incentrato sull'offerta garantita dalle attività delle oncologie e chirurgie oncologiche che sono distribuite quasi esclusivamente a livello ospedaliero.
- A livello territoriale il percorso è poco presidiato da competenze e strutture dedicate ed è molto frammentario ai sensi del nuovo ordinamento DM 77/2022.
- Al contempo buona parte dei bisogni che il paziente esprime nella fase extraospedaliera, non trovano ad oggi competenze e luoghi di riferimento nei servizi territoriali che, nella nuova organizzazione potrebbero rispondere in maniera più appropriata e tempestiva rispetto all'ospedale stesso, che deve rimanere un luogo di cura ad alta intensità assistenziale.

«Linee di indirizzo sull'integrazione ospedale-territorio in oncologia AGENAS giugno 2024»

Un tassello mancante nell'organizzazione a Rete

- Il documento “*Linee di indirizzo sull’integrazione ospedale-territorio in oncologia AGENAS giugno 2024*”, in linea con il “*Piano Oncologico Nazionale 2023-2027*”, pone come obiettivi:
- garantire un **modello assistenziale integrato tra ospedale e territorio** per migliorare la presa in carico dei pazienti oncologici
- ridurre l'ospedalizzazione inappropriata e **potenziare l'assistenza domiciliare** (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Reti Oncologiche Regionali per garantire una continuità assistenziale)
- **approccio multidisciplinare e personalizzato** tramite l’integrazione tra oncologi, medici di medicina generale (MMG), infermieri di comunità e specialisti
- ottimizzazione delle risorse e la **sostenibilità economica** (riduzione delle ospedalizzazioni inappropriate e dell’uso efficiente delle risorse)
- ricorso alla **Sanità digitale e alla telemedicina** (Implementazione della Cartella Oncologica Informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico per migliorare la comunicazione tra ospedale e territorio, monitoraggio remoto e la consulenza specialistica a distanza).

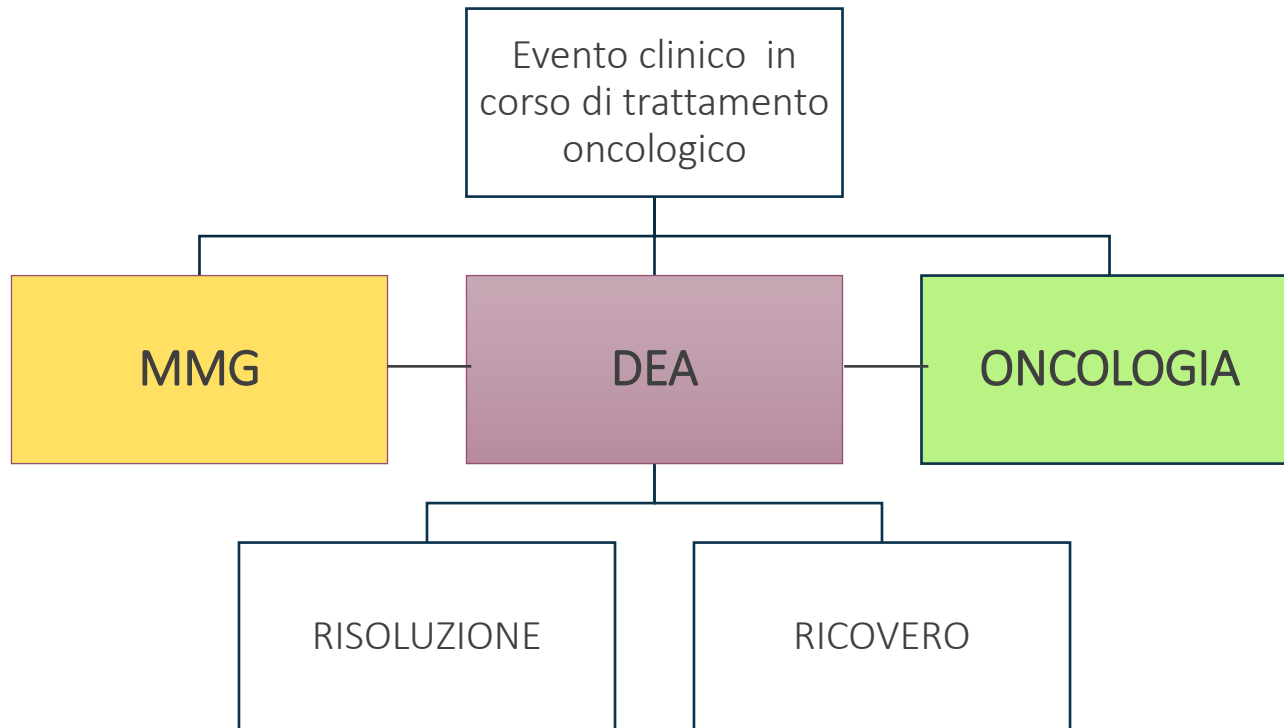
Criteri di inclusione

Pazienti in fase diagnostica
per la comparsa di
sintomatologia non gestibile
in ambito extra-ospedaliero

Pazienti in corso di
trattamento per la comparsa
di tossicità severa o eventi
clinici intercorrenti

Pazienti nell'ultimo periodo
di vita per la comparsa di
sintomi da progressione
della malattia o complicanze
ad essa correlate

Che cosa accade in caso di problemi clinici durante il trattamento?



- Spesso mancano istruzioni chiare su come richiedere assistenza
- La richiesta di aiuto dipende dalle circostanze specifiche e dalla capacità di risposta
- Il DEA è una delle strutture più accessibili, attiva 24 ore su 24
- Esistono variazioni a livello regionale e tra hub e spoke

Materiale e metodi

Toxicity/Symptom 4 Grado ->	0	1	2	3	4
1. Mancanza di respiro C'è dolore o senso di oppressione toracica? - In caso affermativo, fare riferimento al dolore toracico. Si tratta di un nuovo sintomo? Da quanto tempo? La situazione sta peggiorando? Hai la tosse? Da quanto tempo? E' produttiva? Se sì, di che colore è il tuo catarro/sputto? Considerare: SVC/Anemia/Polmonare	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Mancanza di respiro a sforzo moderato di nuova insorgenza.	Mancanza di respiro di nuova insorgenza al minimo sforzo	Mancanza di respiro a riposo.	Sintomatologia pericolosa per la vita. Contattare 112. Urgente valutazione in DEA.
2. Dolore toracico INTERRUPERE il trattamento antitumorale sistemico orale ed endovenoso (SACT) fino alla revisione da parte del team di oncologia o ematologia.	Nulla.		Consigliare accesso in DEA per una valutazione medica – Contattare 112. NB: se il SACT infuso		
3. Sanguinamento/Lividi Stai sanguinando attivamente? Vi è un sito di sanguinamento attivo? Lesioni, traumi o spontanei? L'emorragia è attiva, versa o è sufficiente per creare una raccolta? Stai assumendo anticoagulanti? Hai nuovi lividi? Localizzati o generalizzati? Correlati a qualche trauma? NB Per i pazienti ematologici si prega di seguire le procedure del servizio.	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Lieve, autolimitante, controllato con misure conservative. Livido localizzato in una sola area. Valutare esecuzione di un esame emocromocitometrico completo.	Sanguinamento non autolimitante e/o più sedi di lividi o un sito ampio. Contattare		
4. Alterazioni di coscienza/cognitive Stabilire il livello di coscienza del paziente. Ciò potrebbe indicare la necessità di un'azione urgente. Considera: Sindrome da neurotossicità associata alle cellule effettrici immunitarie (ICANS).	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Lieve disorientamento che non interferisce con le attività della vita quotidiana. Lieve diminuzione del livello di allerta.	Disabilità cognitiva e/o disorientamento moderati che limitano le attività della vita quotidiana.	Grave disabilità cognitiva e/o confusione severa; attività fortemente limitanti nella vita quotidiana. Alterato livello di incoscienza. Avvisare 112. Valutazione urgente in DEA.	Conseguenze
5. Febbre in corso di SACT Nelle ultime 6-8 settimane o immunocompromesso. A che ora è stata rilevata l'ultima volta la temperatura? Hai preso qualche farmaco antipiretico?	Range normale: 38.0 - 37.4 C.	SE TEMP 37.5°C o OLTRE, ATTENZIONE O INFERIORE 38.0°C O MALESSERE GENERALE- VALUTAZIONE URGENTE E RIVALUTAZIONE CLINICA - SEGU pazienti che han assunto analgesici o steroidi o che possono essere disidratati potrebbero non presentare temperature anomale, ma potrebbero comunque avere un'infe valutare in presenza.			
6. Infezione Hai misurato la temperatura? Se sì, quando? Che cos'è? - se piressia vedere la tossicità della febbre. Ci sono sintomi specifici, come: dolore, bruciore/bruciore o difficoltà a urinare? tosse, eventuale espettorato, se sì di che colore? Qualche episodio di brividi, brividi o tremori? Segni localizzati di infezione? , ad esempio arrossamento, gonfiore, infiammazione.	Nulla.	Segni localizzati di infezione, condizioni generali buone.	Segni di infezione e malessere generale.	Segni di grave infezione sintomatica.	Seps
7. Febbre NON IN CORSO DI SACT NON ricevono un trattamento sistemico antitumorale (SACT) e NON sono a rischio di immunosoppressione. A che ora è stata rilevata l'ultima volta la temperatura? Hai assunto qualche farmaco antipiretico?		Temp tra: 38.0 - 37.4 C.	$\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ o $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ - $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$	$> 38.0^{\circ}\text{C}$ - 40.0°C	$\geq 40.0^{\circ}\text{C}$
8. Fatigue / performance alterate C'è stato un recente cambiamento nei livelli di attività e nella capacità di lavorare o svolgere attività di auto-cura? Si tratta di un problema nuovo? La situazione sta peggiorando? Da quanti giorni? Ci sono altri sintomi associati? Ti senti esausto?	Nulla o nessuna variazione rispetto al normale.	Fatigue alleviata dal riposo; insorgenza limitata alle attività faticose ma deambulante e in grado di svolgere attività lievi.	La stanchezza non viene alleviata dal riposo; possibilità di deambulante, ma non in grado di svolgere alcuna attività lavorativa. Se il paziente è o è stato in trattamento con immunoterapia, scalare a ROSSO.	Affaticamento non alleviato dal riposo, capace solo di una cura di sé limitata, confinato a letto o sedia per più del 50% delle ore di veglia.	Completamente disabile. Non può effettuare alcuna cura di sé. Completamente confinato a letto o su una sedia.
9. Problemi oculari/visivi Si tratta di un problema nuovo? Qualche dolore associato? Qualche disturbo visivo? Secrezioni oculari/occhi apociccosi?	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Sintomi lievi che non interferiscono con la funzione.	Sintomi da moderato a	Severo che interferiscono con la funzione, e/o qualsiasi disturbo visivo.	



Oncology Nursing Society

Oncology/Haemato-oncology 24-Hour Triage TOOLKIT

INFORMAZIONI E MANUALE DI ISTRUZIONI

Obiettivi del progetto

- Garantire una risposta immediata, omogenea su tutto il territorio e di qualità alla richiesta di intervento da parte di pazienti oncologici in corso di trattamento farmacologico
- Definire in modo appropriato il setting ideale di intervento (in remoto, ambulatoriale, ricovero ospedaliero)
- Separare il «non-programmato» dal «programmato» → consentire il regolare flusso delle attività programmate
- Ridurre gli accessi al DEA

Le condizioni di funzionamento del progetto

Definizione dei CAS-T e distribuzione territoriale

Coinvolgimento delle Direzioni Strategiche per la istituzionalizzazione del CAS-T e la definizione dei percorsi operativi intra-aziendali e inter-aziendali

Definizione dei protocolli operativi per la gestione delle problematiche cliniche più comuni

Definizione delle relazioni tra CAS-T, DEA e Strutture di ricovero (mappatura territoriale)

Disponibilità di alcuni servizi in urgenza (laboratorio, radiologia, consulenti)

Disponibilità di una piattaforma informatica adeguata per la gestione delle richieste di intervento

Risorse (personale medico, infermieristico, amministrativo)

Coordinamento organizzativo: ruolo di Azienda Zero

Coinvolgimento delle Direzioni Strategiche per la istituzionalizzazione del CAS-T e la definizione dei percorsi operativi intra-aziendali e inter-aziendali

Supporto / Predisposizione di survey per la raccolta e l'analisi di dati utili al consolidamento delle diverse fasi progettuali

Supporto alla definizione di un piano operativo e di un cronoprogramma per l'avvio del progetto

Definizione delle relazioni tra CAS-T, DEA e Strutture di ricovero (mappatura territoriale)

Supporto alla stesura di protocolli/procedure aziendali-interaziendali tra CAS-T, DEA, Strutture di ricovero

Elaborazione e analisi dati di attività, finalizzati alla misurazione degli indicatori

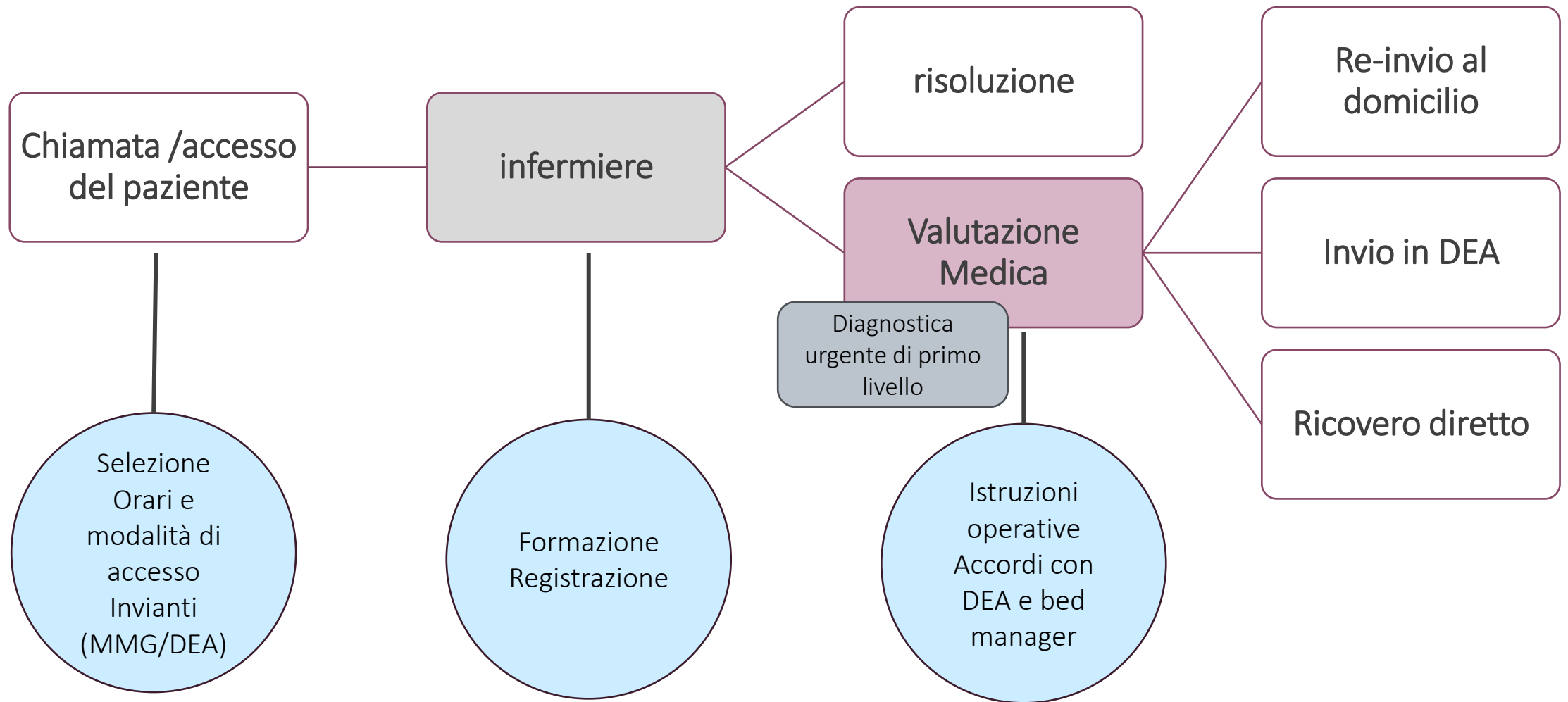
Calendarizzazione di incontri e attività di auditing sistematiche

Indicatori del progetto

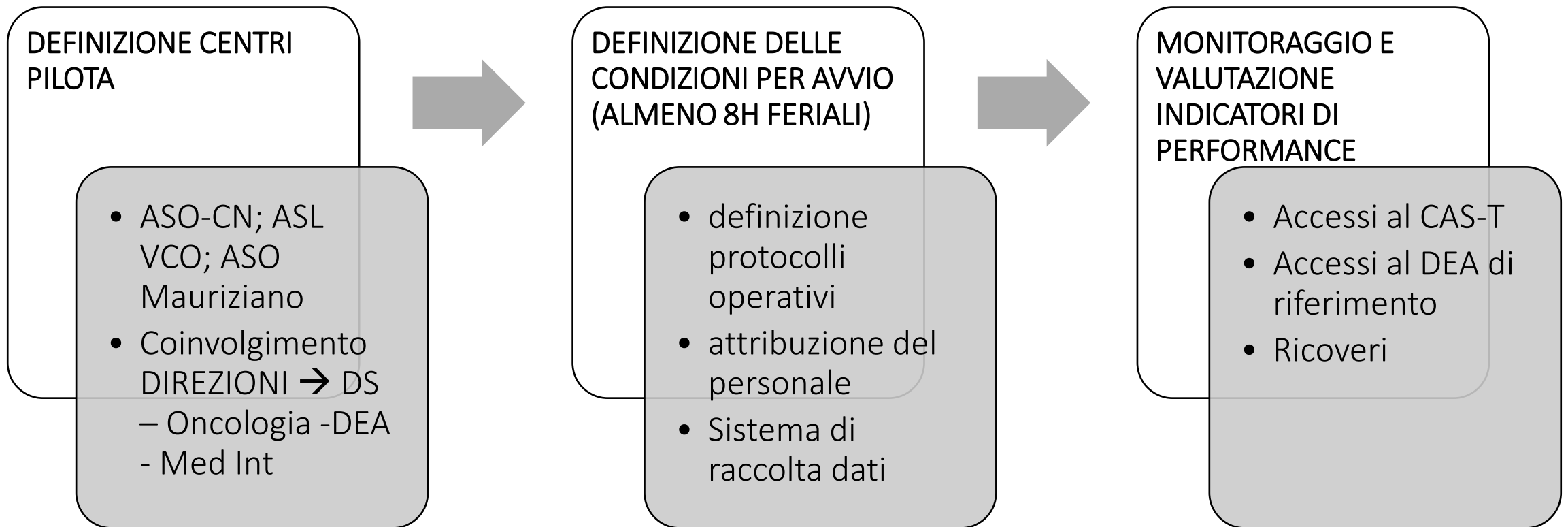
- **Numero di accessi al CAS T** collegato a questo indicatore saranno oggetto di monitoraggio gli invii ai CAS e ai DEA
- **Numero di ricoveri di pazienti oncologici** con suddivisione per provenienza (DEA e CAS T)
- **Numero di accessi al DEA di pazienti con tumore e codice di triage all'ingresso ***
- **Presenza di protocolli operativi tra CAS T / DEA / DEGENZA**

*Per il monitoraggio di questo indicatore sarà necessario che i sistemi informativi dei DEA prevedano l'identificazione univoca, fin dal momento del triage, della presenza di un tumore attivo come causa di accesso o tra le patologie associate

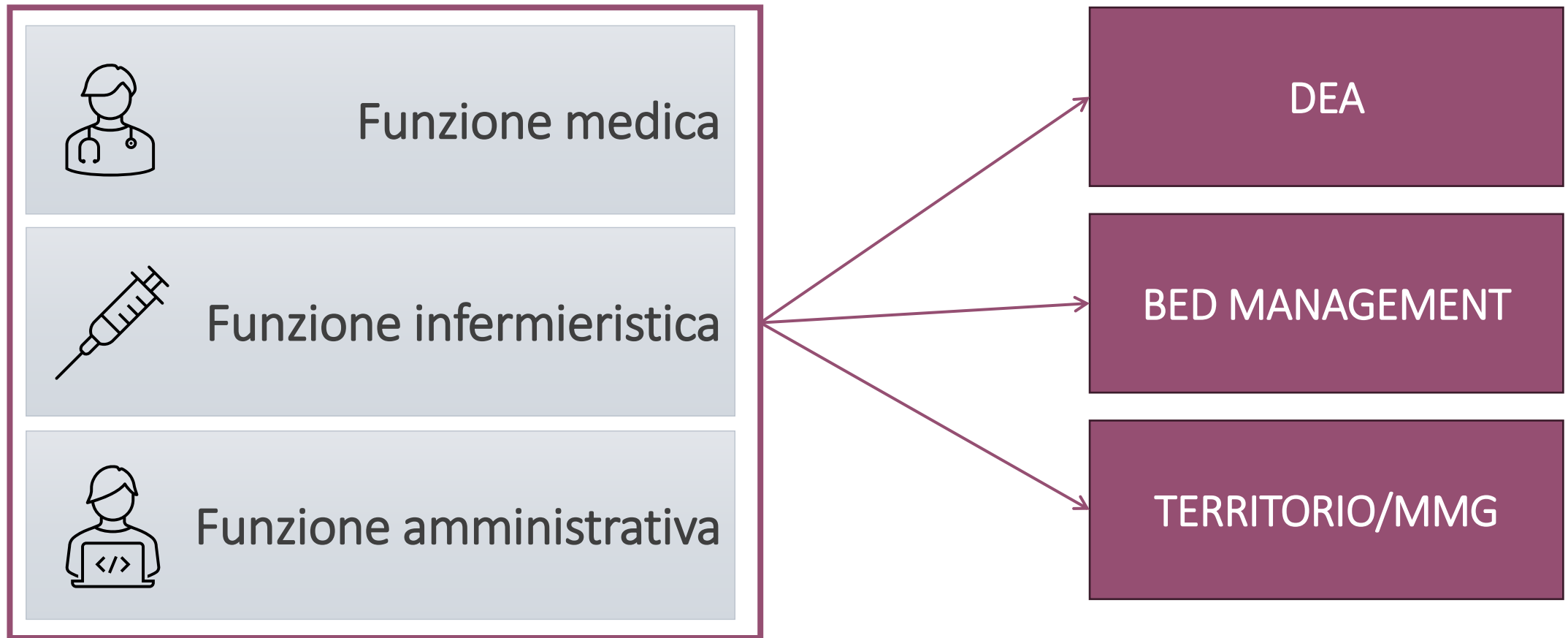
Il processo



Ipotesi di percorso operativo (centri pilota)



Il modello operativo



Responding to Acute Care Needs of Patients With Cancer: Recent Trends Across Continents

ALISON YOUNG,^a ERNIE MARSHALL,^b MONIKA KRZYZANOWSKA,^c BRIDGET ROBINSON,^d SEAN BROWN,^b FIONA COLLINSON,^a
JENNIFER SELIGMANN,^a AFROZE ABBAS,^e ADRIAN REES,^g DANIEL SWINSON,^a HELEN NEVILLE-WEBBE,^b PETER SELBY^{a,f}

^aSt. James's Institute of Oncology, St. James's University Hospital, Leeds, United Kingdom; ^bMedical Oncology, Clatterbridge Cancer Centre, Merseyside, United Kingdom; ^cPrincess Margaret Cancer Centre, Toronto, Canada; ^dChristchurch Hospital, Christchurch, New Zealand; ^eDiabetes Center, School of Medicine, ^fUniversity of Leeds, Leeds, United Kingdom; ^gNHS Leeds West Clinical Commissioning Group, Leeds, United Kingdom

Disclosures of potential conflicts of interest may be found at the end of this article.

Key Words. Acute oncology • Emergency cancer care • Cancer outcomes • U.K. oncology

I problemi da affrontare

Insufficienza della risposta alla domanda di aiuto durante i trattamenti oncologici

Ritardi nella risposta → maggiore severità dell'evento

Accesso a servizi non appropriati

- MMG → expertise/organizzazione non adeguata
- DEA → sovraffollamento / difficile gestione delle competenze
- Oncologia → expertise

Gestione del malato ricoverato (sede di ricovero e qualità dell'assistenza)

La domanda è continua mentre la risposta non è continua

Le strutture di oncologia sono organizzate per la gestione del 'programmato' e sono spesso inadeguate per la gestione del 'non programmato'

Gli spoke hanno meno risorse per far fronte alle richieste

- Personale medico e copertura oraria
- Accesso a servizi di II livello

Ruolo dell'ONN (Oncology Nurse Navigator)

L'obiettivo dell'ONN è contribuire a ridurre la morbidità e la mortalità correlata al cancro, eliminando le barriere all'accesso tempestivo alle cure oncologiche, che possono essere di natura finanziaria, psicologica, sociale, logistica, o legate alla comunicazione, alla lingua, alla alfabetizzazione e all'equità nella fornitura delle cure sanitarie (Gordils-Perez et al., 2017; Munoz et al., 2018; National Academies of Science, Engineering, and Medicine, 2018; Temucin & Nahcivan, 2020; Yackzan et al., 2019).



- Lo studio evidenzia che il 91.9% dei pazienti seguiti da un ONN ha potuto gestire ambulatorialmente o al domicilio gli effetti della tossicità legata al trattamento oncologico, evitando l'accesso al pronto soccorso.
- Riduzione dell'ansia, depressione e stress emotivo tra i pazienti oncologici seguiti da un ONN.

GRAZIE

