



TORINO
16 OTTOBRE
2025

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

Il Paziente oncologico e i bisogni non programmati

Il ruolo dell'oncologia nella gestione degli eventi clinici nella traiettoria della malattia oncologica. Modelli di intervento

Dr. Andrea Antonuzzo

SSD Oncologia Medica 4 - Cure di Supporto Internistico e geriatrico

Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori

Milano

STARHOTELS MAJESTIC
C.SO VITTORIO EMANUELE II, 54 - TORINO

Agenda

1. Background
2. Modelli di intervento (in azienda Ospedaliero Universitaria)
3. Modelli di intervento (in IRCCS)
4. Sviluppi nel breve periodo
5. Conclusioni

1. Background



Osservatorio
sulla condizione
assistenziale dei
malati oncologici

17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Roma, 15-18 maggio 2025

XX Giornata nazionale del malato oncologico

realizzato da:



AiomFondazione



media partner:

Il Sole

24 ORE

24 OreSalute

L'accesso in urgenza e il ricovero del malato oncologico: mappatura delle dinamiche di ricovero e di utilizzo delle strutture di urgenza in Italia

a cura di G. Numico, A. Antonuzzo – Network Italiano Cure di Supporto in Oncologia (NICSO); M. Giordano – Collegio Italiano Primari di Oncologia Medica Ospedaliera (CIPOMO); J. Giamello – Medicina d'Emergenza e Urgenza, AO S. Croce e Carle, Cuneo; E. Gandolfo – MeCAU3 Ospedale Martini, Asl Città di Torino; M. Di Maio – AIOM

Ricovero medico del paziente oncologico: quando

- ✓ **Alla diagnosi**: circa il 25-30% delle diagnosi di tumore avviene nel corso di un ricovero ospedaliero. Almeno una parte di questi casi dipende dalle difficoltà di accesso ai servizi di diagnosi ospedaliera e da ritardi nella fase di accertamenti
- ✓ **Durante i trattamenti attivi**: alle cause correlate alla presenza del tumore si aggiungono le tossicità delle terapie: in un tempo in cui i trattamenti hanno una durata prolungata e si modifica l'epidemiologia dei pazienti in trattamento è evidente che l'uso dell'ospedale tenda ad aumentare
- ✓ **Ultimi mesi di vita**: circa il 35% dei pazienti con tumore muore in ospedale per acuti, in Italia e questo trend non appare in riduzione, ne è correlato alla efficienza della rete di assistenza territoriale

Ricovero medico del paziente oncologico: come

- ✓ Gli accessi per eventi clinici avvengono sempre in modalità “non-programmata”
- ✓ La via di accesso all’ospedale è in larga parte rappresentata dal **Pronto Soccorso**, struttura deputata alla gestione in tempi contenuti delle urgenze cliniche, gratuita e disponibile h24.
- ✓ Si stima che dal 3 al 10% dei pazienti che afferiscono alle strutture di emergenza abbia una storia di tumore
- ✓ La frequenza di accesso è maggiore così come il tasso di ospedalizzazione: più della metà degli accessi al DEA si concludono con il ricovero ospedaliero, rispetto al 10-15% nei casi non oncologici

Ricovero medico del paziente oncologico: come

- ✓ L'invio in PS può essere fatto dal MMG o da uno specialista ospedaliero (tra cui l'oncologo), ma la modalità più frequente è **l'accesso spontaneo** da iniziativa del paziente stesso
- ✓ Il paziente oncologico in PS ha due ordini di problemi: l'evento clinico che ha suscitato il bisogno di cure non programmate e la sua storia di malattia
- ✓ Necessità che intervengano, con modalità e strumenti variabili, due ordini di competenze: internistica/urgentistica e specialistica/oncologica
- ✓ Con sempre maggiore frequenza si è sviluppata e strutturata una seconda modalità di accesso non programmato: la **diretta valutazione presso le strutture specialistiche oncologiche**

Possibili scenari nelle oncologie

Oncologie con:

- Solo ambulatori
- Ambulatori e DH
- Ambulatori, DH e degenza

All'interno di Azienda Ospedaliera, Ospedaliera-Universitaria o IRCCS o Azienda ASL territoriale di varie dimensioni con o senza DEA

Ricovero medico del paziente oncologico: dove

Degenze di oncologia con possibilità di ricovero urgente:

- Nel 78,1% è previsto che il ricovero possa avvenire direttamente dal servizio ambulatoriale, evitando il passaggio al Pronto Soccorso
- La frazione di ricoveri diretti è nella maggior parte dei casi (86,3%) minoritaria, rispetto ai ricoveri da Pronto Soccorso.
- Tasso di occupazione $> 80\%$ nella maggior parte dei casi è stato riportato come frequente il ricorso a letti in appoggio in altri reparti (bed management)

Ricovero medico del paziente oncologico: dove

- La soluzione prevalente in caso di eventi clinici urgenti è l'invio in Pronto Soccorso (62,0%)
- Nel restante 38% viene cercato un posto letto o direttamente o attraverso una funzione di bed management
- Nella stragrande maggioranza di casi durante la fase di ricovero è prevista un'attività di consulenza su richiesta del reparto che ha in carico il paziente
- In quasi tutti i casi il giudizio che dall'Oncologia viene dato alla gestione del paziente in altri reparti è buono o ottimo

2-3. Modelli di intervento

La gestione degli accessi non programmati

- In circa il 62% delle strutture è prevista una funzione di gestione degli accessi non programmati
- In altrettanti casi viene indicato al paziente di rivolgersi alla struttura di oncologia in caso di problematiche cliniche
- Nei restanti casi il paziente viene indirizzato al Medico di Famiglia (7,1%) o direttamente al PS (29,6%).

La gestione degli accessi non programmati

- In più dei due terzi delle strutture questa funzione è attiva >6 ore/die, nei giorni feriali, spesso svolta nel contesto dell'attività per esterni
- Risorse dedicate: Medico Oncologo; meno è disponibile l'infermiere; è previsto l'accesso in urgenza ad esami e consulenze o è disponibile un'area dedicata alle terapie di supporto
- Nella maggior parte dei casi c'è un rapporto bi-direzionale con il Pronto Soccorso, in cui è possibile sia l'invio dall'Oncologia a Pronto Soccorso di pazienti più critici, sia l'invio dal Pronto Soccorso all'Oncologia di pazienti con codici di priorità inferiori.

2. Modelli di intervento

In Azienda Ospedaliero-Universitaria (Pisa)

Cure di supporto Polo Oncologico AOUP

Support Care Cancer
DOI 10.1007/s00520-012-1658-6

LETTER TO THE EDITOR

Supportive care and not only palliative care in the route of cancer patients

**Andrea Antonuzzo • Maurizio Lucchesi •
Isa Maura Brunetti • Luca Galli • Enrico Vasile •
Francesca Bonci • Sergio Ricci • Alfredo Falcone**

Support Care Cancer
DOI 10.1007/s00520-013-2108-9

LETTER TO THE EDITOR

Dedicated supportive care team at the oncology unit: a model of simultaneous care for cancer patients

**Enrico Vasile • Maurizio Lucchesi • Laura Ginocchi •
Isa Maura Brunetti • Luca Galli • Sergio Ricci •
Alfredo Falcone • Andrea Antonuzzo**

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE TERAPIE DI SUPPORTO AL PAZIENTE ONCOLOGICO	PA 200 Rev. 00 Pag. 1 di 12
----------------------------	---	-----------------------------------

PA 200

GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLE TERAPIE DI SUPPORTO NEL
PAZIENTE ONCOLOGICO

Cure di supporto Polo Oncologico AOUP: quali obiettivi

Sviluppare una reale continuità di cura per migliorare l'aderenza ai trattamenti oncologici, il controllo dei sintomi e la qualità di vita dei pazienti oncologici.

Obiettivi:

- mantenere il paziente per quanto possibile all'interno del percorso di cura oncologico
- ottimizzare l'aderenza ai trattamenti oncologici attivi
- ridurre il numero di ricoveri e accessi ospedalieri non programmati (non solo tramite Pronto Soccorso) per le complicanze dei trattamenti, della malattia o delle comorbidità.

Cure di supporto Polo Oncologico AOUP: organizzazione

- Ambulatorio quotidiano 8.00-14.00 lunedì-sabato per visite non programmate e programmate
- Reperibilità telefonica (fisso + cellulare) 9.00-13.00 lun-sab
- 2 posti letto e 2 poltrone per trattamenti 8-14
- 2 infermiere dedicate

Tipologia attività erogata

- □ Visite specialistiche oncologiche non programmate per la gestione delle tossicità da terapie antitumorali, effetti collaterali e sintomi correlati alla malattia
- Trattamenti medici programmati per metastasi ossee (bifosfonati e denosumab)
- Trasfusioni di emoderivati
- Somministrazione di albumina e relativa stesura di piani terapeutici per prosecuzione della terapia a domicilio

Tipologia attività erogata

- Trattamento immediato dei deficit nutrizionali in corso di terapie oncologiche e gestione integrata con il referente aziendale per la Nutrizione Clinica secondo la Procedura Aziendale
- Idratazione pre e post TAC in pazienti con insufficienza renale in accordo con le vigenti Procedure Aziendali
- Esecuzione Ecografie di primo livello
- Drenaggio ascite ecoguidato

Dati di attività

La suddetta attività ha permesso negli anni 2013-2017:

- presa in carico diretta di oltre 1000 pazienti/anno per attività non programmata altrimenti diretta verso altre strutture ospedaliere e/o territoriali

2013: visite totali 1104

2014: visite totali 1084

2015: visite totali 1249

2016: visite totali 1170

2017: visite totali 1476

2018: visite totali 1405

- Ottimizzazione della richiesta di esami diagnostici specialistici correlati alle problematiche dei pazienti afferiti all'ambulatorio di terapie di supporto

- Facilitazione del percorso di cura specifica oncologica in presenza di complicazioni e/o urgenze correlate al decorso della malattia e/o ai trattamenti

Riduzione ricoveri e costi per attività trasfusionale

Support Care Cancer (2017) 25:209–212
DOI 10.1007/s00520-016-3403-z



ORIGINAL ARTICLE

Impact of a supportive care service for cancer outpatients: management and reduction of hospitalizations. Preliminary results of an integrated model of care

A. Antonuzzo¹ · E. Vasile² · A. Sbrana² · M. Lucchesi² · L. Galli² · I. M. Brunetti¹ · G. Musettini² · A. Farnesi² · E. Biasco² · N. Virgili¹ · A. Falcone² · S. Ricci¹

Support Care Cancer (2017) 25:209–212 211

Table 2 Synthetic details of the mentioned data

	2011 (without SCS)	2012 (with SCS)	Difference	<i>P</i> value
Treated patients	1275	1358	+6.5 %	n.a.
Unplanned hospital admissions of treated patients	221 (17.3 %)	192 (14.1 %)	−3.2 %	0.024
ER admissions	145 (66 %)	117 (61 %)	−5 %	0.018
Medical oncology inward unit admissions	50 (22.6 %)	45 (23.4 %)	+0.8 %	0.465
Other units hospitalizations	171 (77.4 %)	147 (76.6 %)	−0.8 %	0.048
Total number of hospitalization days	1623	1378	−15.1 %	n.a.
Total cost (€)	1,181,078	1,155,299	−2.2 %	n.a.

The italicized values are the statistically significant ones
n.a. not applicable

BIOMEDICAL REPORTS 12: 199–203, 2020

Clinical and economic effect of administration of red blood product transfusions in an outpatient supportive care cancer service

ANDREA SBRANA¹, FEDERICO PAOLIERI¹, FRANCESCO BLOISE¹, MARCO DANOVA², LUCA GALLI¹, ISA M. BRUNETTI¹, ENRICO VASILE¹, SERGIO RICCI¹, ALFREDO FALCONE¹ and ANDREA ANTONUZZO¹

¹Medical Oncology Unit, Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, I-56126 Pisa; ²Internal Medicine and Medical Oncology, AZIENDA Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, I-27100 Pavia, Italy

Table IV. Economic analysis of crude costs associated with the service and hypothetical net reduction of these costs.

Setting	OSCS	Inpatient medical ward	Emergency room	Emergency medicine ward
Cost per single RCC	€373	€600	€900	€1,200
Effective costs ^a	€80,195	-	-	-
Hypothetical costs	-	€129,000	€193,500	€258,000
Net reduction of costs	-	€48,805	€113,305	€177,805
P-value	-	<0.001	<0.001	<0.001

^aEffective costs include costs associated with the RCC unit, other possible administered drugs, staff remuneration, and outpatient visiting costs. OSCS, outpatient supportive care service; RCC, red cell concentrates.

3. Modelli di intervento

In IRCCS Istituto Nazionale Tumori (Milano)

Staff SSD

SSD Oncologia Medica 4
Cure di Supporto
Internistico e Geriatrico

- **5 Dirigenti Medici:**
 - 3 Oncologi (di cui 1 a tempo determinato)
 - 1 Internista
 - 1 Anestesista
- **1 specializzando** dell'Oncologia Medica a rotazione per 2 mesi
- **6 Infermieri + 1 Coordinatrice**
- **3 OSS**
- **1 amministrativo** per accettazione
- **1 terapeuta occupazionale**
- **4 Volontari LILT (1/die)**



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Organizzazione e orari struttura

- Attività ambulatoriale 8-17.15 dal Lunedì al Venerdì su:
- 3 ambulatori medici
- 1 sala di attesa in comune con Terapia del Dolore e Riabilitazione
 - 1 locale accettazione
 - 1 locale infermeria
 - 3 stanze per infusioni con un totale di 12 postazioni così suddivise:
 - stanza 1: 3 postazioni (2 poltrone + 1 letto)
 - stanza 2: 3 postazioni (2 poltrone + 1 letto)
 - stanza 3: 5 postazioni (5 poltrone)
 - stanza 4: 1 poltrona

Organizzazione attività giornaliera

- Briefing con personale medico-infermieristico e di accettazione: ore 8-8.15
(discussione piano di lavoro, criticità pazienti, assegnazione postazioni)
- 8.20-8.30 apertura attività
- 8.30-17 prosecuzione attività ed inserimento secondo necessità di:
 - ulteriori pazienti (CUP centrale in agende secondo richiesta)
 - urgenze dai vari reparti previo contatto con i colleghi (possibilità di inserimento diretto in agenda CUP dedicata direttamente in SSD), in questi casi da valutare sempre eventuale necessità di ricovero e la disponibilità del posto letto

Organizzazione con agende

Riorganizzazione e Schema Agende SSD Cure di Supporto Internistico e Geriatrico - 2024

Agenda:	
PVSO_2 - PRIME VISITE SUPPORTO ONCOLOGICO	
Prestazioni prenotabili:	
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE
89.78.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO

Agenda:	
CNSO_2 - VISITE DI CONTROLLO SUPPORTO ONCOLOGICO	
Prestazioni prenotabili:	
6489.01.F	VISITA SUPPORTO ONCOLOGICO DI CONTROLLO
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE

Agenda:	
VSGER - VISITE INTERNISTICHE ONCO-GERIATRICHE	
Prestazioni prenotabili:	
99897.24	89.7 VISITA INTERNISTICA (PRIMA VISITA)
998901.24	89.01 VISITA INTERNISTICA (CONTROLLO)

Agenda:	
MAC_2 - MAC	
Prestazioni prenotabili:	
MAC05	MAC 05 TERAPIA DI SUPPORTO
MAC11	MANOVRE DIAGNOSTICHE COMPLESSE INVASIVE SEMPLICI (ES. PUNTURA LOMBARE)

Agenda Prenotabile unicamente da Supporto Oncologico	
SUP_URG - URGENZE SUPPORTO ONCOLOGICO	
Prestazioni prenotabili:	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
96.59	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI
6489.01.F	VISITA SUPPORTO ONCOLOGICO DI CONTROLLO
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA
89.78.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO

Agenda:	
SUPTRA - TRASFUSIONI SUPPORTO ONCOLOGICO	
Prestazioni prenotabili:	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
96.59	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI
6489.01.F	VISITA SUPPORTO ONCOLOGICO DI CONTROLLO
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA

Agenda:	
SUPINF - INFUSIONI SUPPORTO ONCOLOGICO	
Prestazioni prenotabili:	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
96.59	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI
6489.01.F	VISITA SUPPORTO ONCOLOGICO DI CONTROLLO

Agenda:	
INOST - INFUSIONI SUPPORTO ONCOLOGICO SALUTE DELL'OSSO	
Prestazioni prenotabili:	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
96.59	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI
6489.01.F	VISITA SUPPORTO ONCOLOGICO DI CONTROLLO

ATTENZIONE: Selezionare l'AGENDA riportata nel QUESITO DIAGNOSTICO dell'impegnativa.
Inserire TUTTE LE IMPEGNATIVE prescritte in UN'UNICA PRENOTAZIONE.

Attività: tipologia delle prestazioni

- 2 posti di **DH**/die programmati con permanenza (4-6 ore) pre e post procedura (per posizionamento e/o rimozione PICC/PORTH in collaborazione con Anestesia e Rianimazione e Radiologia)
- 1 posto per **MAC** con possibilità di lunga permanenza (4-6 ore) per esecuzione visita, esami, Rx torace/ecografie, ECG, infusioni, etc..
- Sulle altre postazioni sulle quali ruotano:
 - trasfusioni** emoderivati, Ig-Vena, ferro
 - infusioni e.v.** di durata variabile (idratazione, antibiotici, etc..)
 - somministrazione **acido zoledronico** programmate
- MAC ad accessi multipli
- Triage ricoveri urgenti

Report Prestazioni Ambulatoriali SSN

OM4

Codice	Prestazione	Gennaio - Dicembre 2023		Gennaio - Dicembre 2024		Quantità		Valore	
		Quantità	Valore	Quantità	Valore	delta	%	delta	%
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	4077	72.978 €	5070	90.753 €	993	24%	€17.775	24%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	611	13.748 €	871	19.609 €	260	43%	€5.861	43%
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1048	3.039 €	1656	4.812 €	608	58%	€1.773	58%
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	4656	61.226 €	5937	78.147 €	1.281	28%	€16.920	28%
96,57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	1160	18.328 €	1470	23.224 €	310	27%	€4.896	27%
96,59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	1051	3.889 €	1469	5.435 €	418	40%	€1.547	40%
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	939	24.743 €	1152	30.352 €	213	23%	€5.610	23%
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	95	1.102 €	186	2.158 €	91	96%	€1.056	96%
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	3124	29.678 €	4040	38.380 €	916	29%	€8.702	29%
Totale		16854	242.750 €	21983	298.095 €	5.129	30%	€55.345	23%

Report Prestazioni Ambulatoriali SSN

OM4

#RIF!
#RIF!



Codice	Prestazione	Gennaio - Settembre 2024		Gennaio - Settembre 2025		Quantità		Valore	
		Quantità	Valore	Quantità	Valore	delta	%	delta	%
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	3837	68.682 €	3847	68.861 €	10	0%	€179	0%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	645	14.513 €	645	17.763 €	-	0%	€3.251	22%
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1302	3.776 €	1299	4.935 €	-3	0%	€1.160	31%
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	4493	59.083 €	4359	81.549 €	-134	-3%	€22.466	38%
96,57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	1124	17.759 €	833	12.871 €	-291	-26%	(€4.889)	-28%
96,59	MEDICAZIONE DI FERITA	1137	4.207 €	834	4.148 €	-303	-27%	(€59)	-1%
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	877	23.109 €	552	14.244 €	-325	-37%	(€8.865)	-38%
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	140	1.624 €	177	2.053 €	37	26%	€429	26%
99,21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE			2741	23.847 €	2.741		€23.847	
Totale		16784	226.789 €	15533	235.882 €	-1.251	-7%	€9.094	4%

ONCOLOGIA MEDICA 4

Cure di Supporto Internistico e Geriatrico:

*Ottimizzazione del percorso del paziente e
digitalizzazione dei processi*

Ottimizzazione attività con percorso Lean Management



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

Gli step di progetto



INDIVIDUAZIONE RING E COSTRUZIONE TEAM DI PROGETTO

INDIVIDUAZIONE DEL «RING», OSSIA IL PERIMETRO ALL'INTERNO DEL QUALE SI INTENDE ANALIZZARE IL PROCESSO E COSTRUZIONE DEL TEAM DI PROGETTO



MAPPATURA DEL PROCESSO ATTUALE

DESCRIZIONE PUNTUALE DEL PROCESSO ATTUALE, VOLTA A IDENTIFICARE LE ATTIVITÀ A VALORE E QUELLE NON A VALORE



ANALISI DELLE CRITICITÀ

ANALISI DELLE CRITICITÀ EMERSE IN FASE DI MAPPATURA, PER GIUNGERE ALLA DEFINIZIONE DELLA CAUSA RADICE



RIPROGETTAZIONE DEL PERCORSO

ELABORAZIONE DI CONTROMISURE EFFICACI E PRATICABILI, PARTENDO DALLE CAUSE RADICE IDENTIFICATE

ARRUOLAMENTO PAZIENTI



CANALE DI INVIO DEI PAZIENTI ALLE CURE DI SUPPORTO NON STANDARDIZZATO

SPECIALISTI NON HANNO VISIBILITÀ DI TUTTI I PROFILI PRESENTI IN OM4

DISOMOGENEITÀ NELLA CONOSCENZA DEI DIFFERENTI SOFTWARE E DELLE DIFFERENTI MODALITÀ DI INVIO DEI PAZIENTI

PRENOTAZIONE TRAMITE CUP O SEGRETERIA INTERNA



LE IMPEGNATIVE DI INVIO ALLE CURE DI SUPPORTO A VOLTE SONO ERRATE

IN FASE DI ACCETTAZIONE, IL PROCESSO SI CHIUDE UNICAMENTE CON LA STAMPA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO (ANCHE SE DI 0 EURO)

VISITA E INQUADRAMENTO



LA FIRMA DEI CONSENSI AVVIENE TRAMITE DOCUMENTO CARTACEO

MEDICI NON SEMPRE DISPONGONO DI INFORMAZIONI SUFFICIENTI PER VALUTARE TERAPIA PAZIENTE GIÀ ALL'INVIO

I PAZIENTI DEVONO AVVISARE DEL LORO ARRIVO POICHÉ DAL REPARTO NON È VISIBILE LA SALA D'ATTESA

PERCEZIONE DISTORTA DEI PAZIENTI SUL LORO PERCORSO PRESSO LE CURE DI SUPPORTO

SPRECO TEMPO MEDICO PERCHÉ SOFTWARE NON SEMPRE RILEVA CORRETTAMENTE ESENZIONE DEI PAZIENTI

STRUTTURAZIONE ATTUALE DEGLI SLOT PER INFUSIONI NON PERMETTE UNA GESTIONE OTTIMALE DEI PL/POLTRONE

ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO



ASSENZA PERCORSO DEDICATO PER VISITA DI APPROFONDIMENTO (CARDIOLOGIA E RADIOLOGIA)

TEMPISTICHE LUNGHE PER RICEZIONE ESITO ESAMI DI LABORATORIO (CRITICO PER PAZIENTI CHE DEVONO SVOLGERE TRATTAMENTO TRASFUSIONALE)

TRATTAMENTO — INFUSIONI E TRASFUSIONI



OBBLIGO STAMPA FILE F PER EROGAZIONE FARMACO DA PARTE DELLA FARMACIA

Processo TO BE



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ARRUOLAMENTO PAZIENTI

PRENOTAZIONE TRAMITE CUP O SEGRETERIA INTERNA

VISITA E INQUADRAMENTO

ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO

TRATTAMENTO – INFUSIONI E TRASFUSIONI

ISTITUZIONE SCHEDA CHECKLIST SU
W-HOSPITAL PER CANALE DI INVIO
PAZIENTI STANDARDIZZATO ✓

FLAG OBBLIGATORIO PER «TRIAL DI
RICERCA» ✓

VISIBILITÀ PROFILI DESCRITTIVI SU
OM4 A TUTTI GLI SPECIALISTI ✓

FORMAZIONE OMOGENEA
AZIENDALE E ONBOARDING PER
NUOVI INGRESSI IN ISTITUTO SU
UTILIZZO DEI DIVERSI GESTIONALI

RENDERE LA STAMPA DELLA
RICEVUTA DI PAGAMENTO
FACOLTATIVA

RICHIESTA FIRMA PER CONSENSO
ALL'UTILIZZO DELLA FIRMA
GRAFOMETRICA IN PRIMO ACCESSO ✓

PERSONALIZZAZIONE DELLE NOTE
DI PRENOTAZIONE CON
INFORMAZIONI MIRATE PER
FORMARE E SENSIBILIZZARE IL
PAZIENTE ✓

RISTRUTTURAZIONE AGENDA (SLOT
INFUSIONI)

UTILIZZO TOTEM PER
SUPERAMENTO ASSENZA VISIONE
SALA D'ATTESA

UTILIZZO MONITOR IN SALA
D'ATTESA PER INFORMAZIONI AL
PAZIENTE

UTILIZZO INCYFRA SUI PC DEGLI
INFERMIERI PER VISIONE PAZIENTI
IN ATTESA

SLOT CARDIOLOGICI DEDICATI AI
PAZIENTI

VALUTAZIONE POSSIBILITÀ SLOT
RADIOLOGICI DEDICATI

CREAZIONE DI UN CANALE
PREFERENZIALE (ESITO ESAMI DI
LABORATORIO) PER PAZIENTI CHE
DEVONO SOTTOPORSI A
TRATTAMENTO TRASFUSIONALE +
PORTAPROVETTE DEDICATE
CONTRASSEGNATE DA COLOR-
CODING DIFFERENTE

RICHIESTA SACCA PER
TRATTAMENTO TRASFUSIONALE
FINO A UN MASSIMO DI 48 ORE
PRIMA ✓

FLUSSO INFORMATIVO PER
TRACCIABILITÀ STATO DI INVIO DEL
FARMACO

STANDARDIZZAZIONE MODALITÀ DI
RICHIESTA FARMACO ✓

Ricerca

- Implementation and evaluation of a Navigation Intervention for People with Cancer in Old Age and their Family Caregivers: an international pragmatic randomized controlled trial (**EU Navigate**) – **chiuso (1° centro Europeo in arruolamento)**
- **Progetto INT-ANT** per le cure oncologiche e di supporto domiciliari ai pzienti con età ≥ 70 anni residenti a Milano Garantire la continuità terapeutica ed assistenziale per il paziente oncologico geriatrico in trattamento oncologico attivo che viene segnalato dal geriatra della SSD e dall'oncologo/ematologo di riferimento del paziente - attivo

Ricerca

- Validation of the Italian version of the Patient-Reported Outcomes - Common Terminology Criteria for Adverse Events (PRO-CTCAE): A Prospective Multicenter Observational Study on different cancer types (**Studio VIP**) – attivo
- “Cellular Senescence as Biomarker of cancer-related fatigue in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy” - ***ottenuto finanziamento da Bando Linee di Ricerca-2024***”

4. Sviluppi nel breve periodo

Degenza ordinaria

- Gestione di eventi che richiedono competenze oncologiche ovvero tossicità da trattamenti, sintomi di malattia e urgenze differibili non tempo dipendenti
- Pazienti afferenti alla OM4 per necessità cliniche che hanno richiesto almeno 1 accesso per infusione di farmaci specifici (codice 992A) e valutazione clinica con successivi ricoveri urgenti in Fondazione si evidenziano (2023 vs 2024):
 - numero pazienti: 916 - 1024 (+10%)
 - numero infusioni: 3120 - 4021 (+23%)

Apertura 4 letti degenza ordinaria

I reparti della Fondazione (con relative percentuali sul totale) dove sono stati inviati i **201 ricoveri urgenti** oggetto dell'analisi nel 2024 sono:

Reparto	numero	%	N.B: in INT disponibili 482 posti letto con 18522 ricoveri/anno
Ematologia	76	37.8	
OM1	49	24.3	
OM2	22	10.9	
Chir dig-gastr-panc	21	10.4.	
OM3	7	3.4	
Immunoterapia clinica	6	2.9	
Radioterapia	4	1.9	
Diagn. e chir. End.	4	1.9	
CCR	3	1.4	
OMGU	3	1.4	
Senologia	2	0.9	
UTI	2	0.9	
Chir. Toracica	1	0.4	
Chir. Sarcomi	1	0.4	

Gestione letti di degenza

- Ai 201 ricoveri urgenti andranno sommati come potenziale numero di ricoveri e tenendo conto delle valutazioni di accesso, i pazienti afferiti al Niguarda e (rif. percorso dedicato) e i pazienti afferiti presso alle strutture ospedaliere dell'area metropolitana di Milano
- Modalità di accesso al ricovero ordinario in SSD OM4:
 - dalla OM4 ambulatoriale
 - da MDG dopo valutazione richiesta in orario diurno ed in accordo alla procedura PRO-G-02-UTI che esclude le necessità di ricovero per problematiche cliniche tempo dipendente
 - dopo triage ambulatoriale del medico OM4 fatta in presenza del paziente con oncologo/ematologo curante di riferimento. Relazione scritta su CCE della motivazione del ricovero
 - per trasferimento da altri reparti dell'Istituto previo accordo tra DM
 - di necessità ed in riferimento al "Percorso urgenza con Ospedale Niguarda"

Gestione letti di degenza

Tipologia di pazienti

- urgenze mediche non tempo dipendenti di pazienti trattati con terapie oncologiche quali CT, RT, Target Therapy, IO, ADC e loro combinazioni + STUDI CLINICI in Istituto (che non necessitano di intervento dell'UTI)
- sintomatologia tumore-correlata non controllata, infezioni, trasfusioni, idratazioni prolungate, somministrazioni ripetute di antibiotici, necessità di avvio o monitoraggio di NPT o NET, etc..
- non sostituisce il PS per pazienti ambulatoriali che hanno una problematica clinica urgente tempo dipendente procedura PRO-G-02-UTI
- non ricovera pazienti con problematiche chirurgiche

Gestione letti di degenza

Obiettivi

- ridurre ricoveri inappropriati presso altri reparti dell'Istituto lasciando spazio per le necessità di trattamenti attivi
- ridurre la necessità di ricorrere all'invio presso le strutture DEA territoriali dell'area metropolitana e/o dell'hinterland Milanese
- facilitare la continuità di presa in carico e cura dei pazienti in trattamento attivo presso la Fondazione
- implementare i rapporti professionali con le strutture territoriali (MMG, IF/C, case della salute)

Accordo con PS Ospedale Niguarda

Il percorso è dedicato a tutti i pazienti seguiti presso la **Struttura complessa di Oncologia Medica 1** a cui afferiscono le Unità semplici di patologia e la struttura SSD Tumori Genitourinari, la **Struttura Complessa di Oncologia Medica 2** che si occupa del trattamento dei pazienti con Sarcoma e Mesotelioma peritoneale e la **Struttura Complessa di Oncologia Medica 3** che si occupa del trattamento medico dei pazienti con neoplasie della Testa e del Collo.

Il seguente protocollo non si applica ai malati provenienti dall'ambiente chirurgico, pediatrico ed ematologico.

Accordo con PS Ospedale Niguarda

- Il Medico responsabile dell'accettazione del paziente oncologico presso Niguarda potrà contattare l'INT attraverso il numero aziendale di Guardia Telefonica PS NIGUARDA il servizio sarà sempre coperto h 24 tutti i giorni della settimana da un medico in formazione del 3,4 e 5 anno secondo turnistica ad hoc .
- Durante il servizio di guardia telefonica il Medico in formazione avrà la possibilità di condividere il caso ed organizzare il relativo trasferimento del paziente con gli **Oncologi curanti e i Dirigenti medici** che garantiscono la continuità assistenziale nella fascia oraria **08:00-18:00** tutti i giorni feriali e nei festivi e dopo **le 18:00** con i Medici Reperibili per Om1, Om2, Om3. Inoltre Il Medico in formazione invierà anche notifica mail alle Unità di Patologia per opportuna tracciabilità ed informazione dell'avvenuto contatto .

Accordo con PS Ospedale Niguarda

Scenario 1: La problematica clinica deve essere gestita per competenza presso Niguarda ed il paziente viene inviato in INT immediatamente dopo la risoluzione della criticità che ha portato all'accesso in PS e previo accordo diretto

Scenario 2: La problematica clinica non richiedeva l'accesso in PS, per cui il paziente previo accordo diretto tra i due ENTI viene dimesso con rientro al domicilio e successiva visita ambulatoriale presso INT

Accordo con PS Ospedale Niguarda

Scenario 3: La problematica clinica può essere gestita presso INT, il paziente viene trasferito previo accordo diretto e appena disponibilità del posto letto.

INT si impegna a recuperare il paziente entro 24-48 h dall'accesso in PS.

Qualora entro le 24-48 h Non vi fosse disponibilità del posto nel Reparto di provenienza del paziente, la Direzione Medica individuerà la disponibilità della risorsa libera all'interno della Struttura per il trasferimento del malato.

5. Conclusioni

Conclusioni

- Il modificarsi dell'epidemiologia oncologica e della complessità delle terapie farmacologiche rende indispensabile un **processo di trasformazione dei servizi** che sposti il baricentro delle attività da una esclusiva gestione del programmato ad una parallela attenzione ai bisogni non-programmati.
- La mancanza di disponibilità di competenze dedicate, insieme alle note condizioni di affollamento, dovrebbero orientare alla strutturazione, da parte degli oncologi di una **attività dedicata ai bisogni non-programmati** e alla disponibilità agli accessi sia nei centri di grandi dimensioni che in quelli di dimensioni minori.

Conclusioni

- Senza una simile **trasformazione** la domanda di assistenza non trova risposta o si rivolge in modo inappropriato ai servizi di emergenza/urgenza.
- Tali **modelli organizzativi** difficili da implementare nei piccoli centri, dove la scarsità di personale, la indisponibilità di alcuni dei servizi diagnostici e di posti letto specialistici rende complicata la gestione dell'intero percorso clinico.
- Modalità di **integrazione** tra hub e spokes, in cui sia centralizzata l'attività di gestione degli accessi non programmati
- Definizione di “**acute care services**” specialistici di I e II livello che potrebbero garantire l'accessibilità dei pazienti afferenti da tutto il territorio

***Il successo è passare da un fallimento all'altro
senza perdere entusiasmo.***

(Winston Churchill)



Grazie per l'attenzione!