



# Televisita in Oncologia:

strumento di "trriage" per l'ottimizzazione  
della chemioterapia in ricovero ordinario

Team di progetto:

dott.ssa Elisabetta Mancini (Operation Manager, s.s. Gestione Operativa)

dott. Marco Platania (Dirigente medico, s.c. Medicina Oncologica 1)

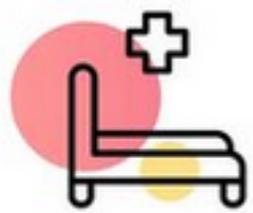
dott.ssa Magda Giulia Santini (Dirigente medico, s.s. Gestione Operativa)

Milano, 21 Giugno 2024



# CONTESTO

Il progetto prende vita all'interno del reparto di ricovero di **Oncologia Medica 1** della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.



22 posti letto

Procedure  
interventistiche

**Chemioterapia in  
degenza ordinaria**

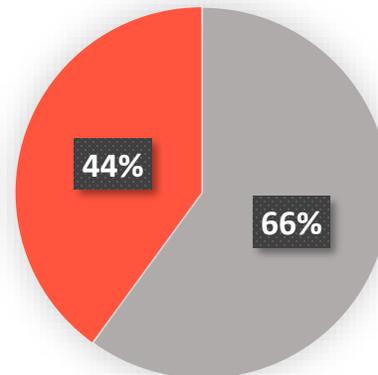
Gestione delle  
complicanze



DRG 410 tra i **108 DRG a rischio di inappropriatelyzza** se erogati in regime di ricovero ordinario

Setting appropriato per:

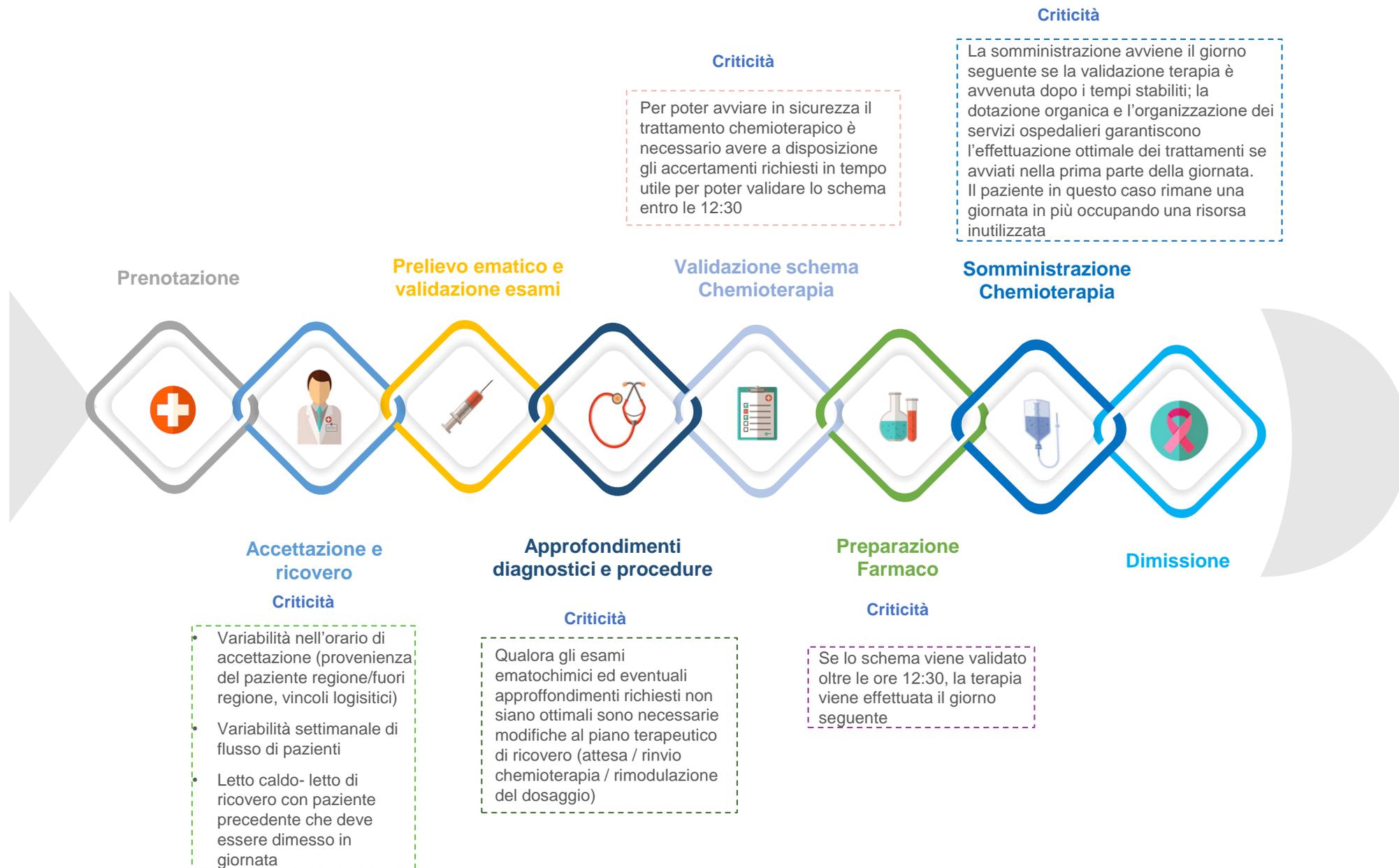
- Pazienti **fragili**
- Schemi di terapia **complessi**



**Pazienti adulti in CHT  
con tumore solido**

- Altri reparti INT
- Medicina Oncologica 1

# ANALISI CRITICITA' PER FASE

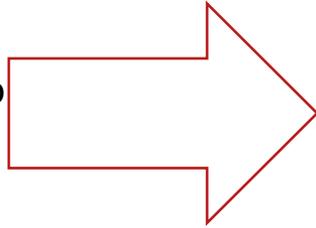


# DATA ROOM

Feb 2023- Feb 2024

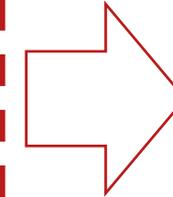
## Criteri di selezione:

- Pazienti ricoverati per chemioterapia
- NO posizionamento CVC ad inizio ricovero
- NO esami radiologici ad inizio ricovero
- Degenza pre-chemio 1 o 2 giorni
- NO solventi
- NO sperimentazioni cliniche

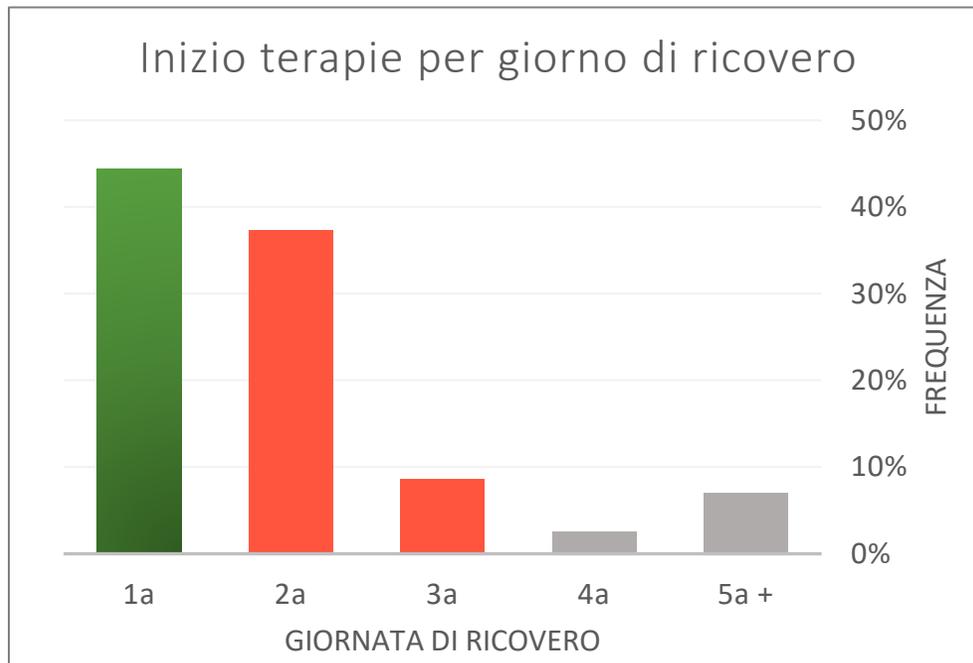


**573 pazienti ricoverati per Chemioterapia**

86 (15%) rientrano nei criteri di inclusione



In 8 casi è stato evitato un ricovero inappropriato per tossicità ematologica



Il **44%** dei pazienti **inizia la terapia** nel **giorno del ricovero**, il **46%** nella seconda/terza giornata di ricovero  
Il restante **10%** inizia a partire dalla quarta giornata di ricovero

# CONTROMISURE PROPOSTE

01

## **Televisita**

Attivazione Televisita 24h prima del ricovero per terapia al fine di prendere visione degli esami, rimodulare terapia o annullare il ricovero ove necessario.

02

## **Associazione volontariato**

Coinvolgimento associazione di volontariato per garantire l'accessibilità al servizio di telemedicina, aiutando i pazienti anziani/senza caregiver a caricare gli esami ed effettuare la televisita.

03

## **Requisiti**

Definizione di criteri clinici di eleggibilità alla televisita e requisiti tecnici per ingaggio pazienti all'interno del progetto (l'adesione del paziente rimane facoltativa).

04

## **Fattibilità tecnica**

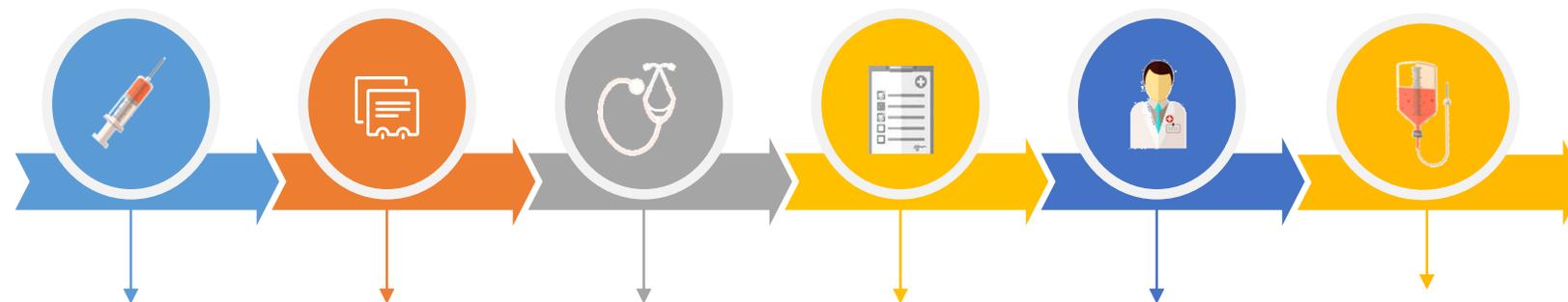
Verifica di fattibilità tecnica del progetto attraverso i sistemi informatici già in uso (MS Teams).

05

## **Introduzione nuova Piattaforma**

Introduzione e consolidamento nuova piattaforma informatica dedicata alla Telemedicina (TICURO- Reply)

# PROCESSO DI CHEMIOTERAPIA IN RICOVERO TO-BE



## Prelievo ematico

Esecuzione esami 24/48h prima del ricovero in qualsiasi centro prelievi vicino al proprio domicilio

## Caricamento esami

Caricamento referto esami nell'ambulatorio virtuale

## Televisita

Medico specialista prende visione degli esami 24h prima del ricovero durante la **televisita**; valuta l'idoneità del paziente all'esecuzione del trattamento chemioterapico



## Mancata idoneità

Se il paziente risulta non idoneo al trattamento, il medico può annullare la terapia 24h prima risparmiando tempo, costi - economici e non- legati al viaggio, recuperando un posto letto

## Predisposizione schema Terapia

Entro 24h prima del ricovero il medico predispose già lo schema di terapia con eventuale modulazione del dosaggio terapeutico in base ad esito televisita

## Ricovero

Ricovero del paziente, visita e conferma dello schema di chemioterapia già predisposto prima delle ore 12:30

## Somministrazione Chemioterapia

Inizio somministrazione in 1a giornata di ricovero



Ottimizzazione ricoveri previa verifica del quadro clinico del paziente



Puntualità nella conferma degli schemi entro i tempi target



Riduzione viaggi evitabili per pazienti (tempo, costi, HRQoL- Health RelatedQuality of Life)



Riduzione degenza pre-chemio  
Recupero risorsa in caso di annullo

*Grazie per l'attenzione*