



GITMO *1000***miglia**

**IL TRAPIANTO E LE TERAPIE
CELLULARI: PRESENTE E FUTURO**

Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS, Castelfranco Veneto

Sala Convegni dell'Ospedale S. Giacomo Apostolo

19 OTTOBRE 2026

Il case manager nelle terapie cellulari

Valentina Zoboli • Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Disclosures of Valentina Zoboli

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

La CAR-T non è un'infusione. È una catena di transizioni.

Ogni passaggio è una potenziale interruzione della continuità.



CASE MANAGER = continuità, anticipazione delle barriere, comunicazione tra équipe

Quattro funzioni. Un unico percorso.

01 ANTICIPARE

Fragilità, caregiver, accessibilità

02 COORDINARE

Slot, rivalutazioni, interfacce

03 EDUCARE

Competenze pratiche e red flags

04 INTERCETTARE

Triage, escalation, follow-up

Il rischio non è solo biologico

Uno screening precoce rende visibili barriere modificabili.

PAZIENTE

Comprensione, fragilità, accesso al centro

CAREGIVER

Disponibilità, capacità, sostenibilità

SISTEMA

Referral, appuntamenti, risorse

OUTPUT → piano condiviso con criticità, responsabilità e tempi

Il tempo è una variabile di processo

Vein-to-vein: dalla leucaferesi all'infusione; non coincide con il solo tempo di produzione.



MISURARE

Tempi per fase · ritardi evitabili · cause di mancata infusione

I tempi dipendono anche da malattia, prodotto e capacità produttiva: non attribuire variazioni al solo CM.

Essere presenti non significa essere preparati

La valutazione deve essere individuale, multidimensionale e documentata.

DISPONIBILITÀ

Chi può assistere? Quando?

COMPETENZE

Riconosce i segnali d'allarme?

RISORSE

Distanza, trasporti, rete sociale

Teach-back + simulazione di una chiamata di emergenza

La continuità inizia prima di uscire dal reparto

- 1 Piano scritto e contatti attivi
- 2 Caregiver formato e verificato
- 3 Triage telefonico con red flags
- 4 Follow-up e responsabilità definite

Due situazioni clinico-assistenziali, una lezione

Esempi della pratica del centro: illustrativi, non prova di efficacia comparativa.

PERCORSO FRAGILE

Referral incompleto → ritardo nell'aferesi → progressione durante l'attesa.

Nodo: barriere non intercettate.

PRESA IN CARICO INTEGRATA

Screening, logistica e caregiver preparato → segnalazione tempestiva della febbre.

Nodo: escalation attivabile.

Il valore del CM va misurato, non presunto

PROCESSO

Referral→aferesi; V2V; ritardi

SICUREZZA

Red flags; escalation; accessi non programmati

ESPERIENZA

PROMs, PREMs, caregiver burden

Disegno proposto: indicatori prospettici, definizioni standard, confronto aggiustato.

Tre messaggi da portare a casa

La CAR-T richiede continuità lungo le transizioni.

Il case manager anticipa, coordina, educa e intercetta.

Il suo impatto si dimostra con indicatori, non con slogan.

Una terapia complessa ha bisogno di un percorso affidabile

**Il case manager non sostituisce il team.
Rende visibili e governabili le transizioni.**

Grazie per l'attenzione