



All'incontro tenutosi in data 30 novembre u.s. presso la sede del Dipartimento di Rete Oncologica con i Responsabili dei Servizi Infermieristici Aziendali sono intervenute le seguenti Aziende rappresentate da:

Presenti:

ASL TO1	Ferrante Erminia – delegata da Matarozzo Antonino
ASL TO2	Daniele Giovanna Faggiano Dario Ballardini Daniela Finiguerra Ivana Fuggetta Leonardo
ASL TO3	Giordano Gemma Giorello Mirella Vettori Marilena – delegata da Audisio Luisella
ASL TO5	Lacchio Tiziana
ASL AL	Focati Pisani Maria Elisena Lobosco Rosanna
ASL AT	Moffa Katia – delegata da Bruno Tiziana
ASL BI	Croso Antonella Beltramo Marisa
ASL NO	Alberganti Marinella Carimali Doriana
ASL VC	Olivetti Ombretta– delegata da Carnevale Lidia
ASL VCO	Maglitto Liliana Savia Franca- delegata da Senestraro Marcello
ASL CN1	Giaquinto Franca
ASL CN2	Brociero Maria Gabriella
A.O. Alessandria	Grantini Loredana – delegata da Gambarini Lorella

A.O. Cuneo	Bravo Silvana – delegata da Galizio Maddalena Toselli Nadia
A.O. Mauriziano	Costamagna Graziella
A.O.U. Città della Salute	Baldan Ornella
A.O.U. Orbassano	Maniero Mara
A.O.U. Novara	Rigo Carla – delegata da Torgano Cristina
Humanitas Gradenigo	Montanaro Aldo
AUSL VDA	Dagnes Bruna – delegata da Vuillermin Giuliana

Dipartimento	Bertetto Oscar Viale Monica
--------------	--------------------------------

Assenti:

Ospedale Cottolengo	Bertolino Stefania
ASL TO4	Bricco Nella Fontana Mirella Cardillo Flavia
IRCCS Candiolo	Marchese Rosella

L'incontro inizia con il ringraziamento da parte della Direzione del Dipartimento Rete Oncologica per la partecipazione attenta e numerosa delle Aziende alle iniziative della Rete.

Il Dott. Bertetto comunica che verranno istituzionalizzati cinque incontri con i Responsabili dei Servizi Infermieristici e si stabilisce che verrà definito il calendario 2017 – comunicato non appena disponibile - mantenendo l'orario dalle 10 alle 13.

Il Piano di Attività 2017 sarà un consolidamento dell'impianto che la Rete ha costruito. Si dovrà prestare maggiore attenzione al paziente e non solo alla forma, cioè agli strumenti forniti per migliorare le prestazioni di cura. Sarà inviato alle Direzioni e ai Responsabili dei Servizi Infermieristici non appena approvato con rispettiva DGR della Regione Piemonte e della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Sono stati specificati i 26 punti del piano commentando e prestando più attenzione a quelli che coinvolgono maggiormente gli infermieri, precisando che i primi cinque argomenti riguardano il monitoraggio e la verifica del CAS, mentre i successivi (da 6 al punto 9) trattano le modalità di monitoraggio e verifica dei GIC.

– Monitoraggio/ verifica CAS

Tra gli indicatori identificati per i CAS, è importante valutare il rispetto dei tempi degli esami di diagnosi e stadiazione, di cui l'infermiere è il patient manager. Il rispetto dei tempi non dipenderà dalla figura infermieristica ma sarà utile per segnalare eventuali criticità sia alla Direzione del

Dipartimento che all'Azienda. Nel corso del 2017 si lavorerà per far concretamente emergere le criticità aziendali che non permettono di realizzare in modo appropriato ed efficiente quanto costruito in collaborazione con la Rete.

Quando gli indicatori si discosteranno dai valori previsti ci saranno delle verifiche locali fra pari attraverso gli audit e a tal proposito si chiederà alle Aziende e ai Responsabili Infermieristici di rendere disponibile il personale infermieristico. Si precisa inoltre che il Dipartimento propone - con proprio finanziamento - il progetto “Crossover” per scambiare esperienze fra tutti gli operatori CAS e GIC, progetto accolto positivamente dai partecipanti all'incontro.

In merito al piano formativo si comunica che proseguiranno gli incontri con gli operatori CAS e si sottolinea l'importanza della partecipazione di tutte le Aziende agli incontri al fine di evitare incomprensioni riguardo ad eventuali esercitazioni previste durante degli stessi. La novità sarà la richiesta di partecipazione anche degli assistenti sociali, degli psiconcologi e delle associazioni di volontariato.

Tema di fondamentale importanza e valore aggiunto del CAS è la comunicazione della diagnosi. Deve essere definito come e con quali modalità viene comunicata la diagnosi, un momento fra i più importanti della vita di una persona (i pazienti hanno riportato lamentele riguardo al luogo della comunicazione e alla modalità, spesso “brutale e superficiale”) convincendo sempre di più i clinici a coinvolgere gli infermieri in questo processo. Al fine di migliorare tale coinvolgimento, verranno intraprese iniziative formative, sia per medici che per infermieri, riguardanti la comunicazione e i modelli organizzativi della presa in carico del paziente.

– Monitoraggio/ verifica GIC

Saranno definiti indicatori diversificati per ogni patologia.

Verranno organizzati degli audit locali dove ci saranno dei discostamenti rispetto agli indicatori previsti, soprattutto quelli di esito. Si stanno raccogliendo dati sulla mortalità a 30 giorni e a 1 anno, utili per la discussione nelle singole realtà. Si ricorda che la scadenza per adempiere alle modalità indicate dalla DGR 51- 2485 del 23.11.2015 per essere centro di riferimento è novembre 2017.

Sul sito di rete verranno pubblicate le date degli incontri dei Responsabili GIC che si riuniranno singolarmente per patologia, auspicando la partecipazione attenta dell'infermiere nell'individuare e comunicare eventuali criticità da discutere durante gli incontri.

Il ruolo degli infermieri è richiesto nella stesura del PDTA, per questo risulta fondamentale la compilazione e l'attuazione della componente assistenziale. In merito a questo punto si è aperta una discussione sulla mail inviata dalla Rete e ricevuta dalle Direzioni Aziendali con il nuovo format del PDTA. La Rete è un lavoro in progressione e nessuno ha un modello ideale predefinito, pertanto gli strumenti resi disponibili dovrebbero essere accolti con una prospettiva di crescita e miglioramento del modello sanitario attuale; non sempre fissare delle regole rigide a cui attenersi risulta un metodo produttivo per agevolare il lavoro di rete.

Altri argomenti di discussione sono stati:

- Ricerche di rete: “FUCSAM stili di vita” per il monitoraggio della sindrome metabolica nel percorso di follow up dei pazienti con carcinoma della mammella non metastatico e del colon retto (es. corsi di fitwalking svolti dagli infermieri, come intervento di prevenzione anche per il personale); “La valutazione di bisogni insoddisfatti: studio osservazionale trasversale” dei pazienti con carcinoma del colon retto, che coinvolge le Aziende Città della Salute e Mauriziano;
- “Sorveglianza attiva o trattamento radicale alla diagnosi per tumori della prostata a basso rischio”;
- La rete sosterrà direttamente i progetti sulla continuità assistenziale, follow up e riabilitazione. I progetti di follow up non dovranno essere rivolti alla ricerca della recidiva ma dovranno affrontare con il paziente il ritorno alla normalità. In tal senso, si propone di lavorare nel tentativo di creare un

modello organizzativo innovativo intermedio tra ricovero ospedaliero e hospice e/o cure domiciliari che potrebbe essere gestito da infermieri;

- I nuovi farmaci saranno prescrivibili dai GIC e non dai singoli specialisti. I centri prescrittori saranno abilitati dai PDTA di area attraverso una valutazione multidisciplinare, auspicando l'intervento delle associazioni di volontariato nel processo decisionale;
- Rapporti tra i servizi di rete e il territorio con la costituzione di una commissione permanente dei medici di medicina generale;
- Per combattere il burnout sarà replicato il corso sullo yoga della risata e attivati corsi di mindfulness sia per medici che per infermieri, poiché è necessario prendersi cura sia della salute fisica che mentale dei propri operatori;
- Con il contributo di una casa farmaceutica, l'ASL CN2 raccoglierà dei dati atti a determinare appropriatezza e costi della gestione del percorso di cura per le seguenti patologie: tumori del colon retto, della mammella, del polmone e gli indicatori raccolti saranno resi pubblici sul sito di rete;
- Collegamento con le altre Reti regionali per creare dei modelli comuni. In Piemonte vi è la maggiore presenza infermieristica rispetto alla Liguria e alla Lombardia. La proposta è di costituire un gruppo regionale di infermieri che assumerà un ruolo guida per la formazione delle altre regioni;
- Si raccomanda di utilizzare il sito di rete per consultare tutto il materiale utile reso a disposizione.