



***Linee di indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici
nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie
oncologiche***

Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche
Gruppo Infermieristico Rete Oncologica	N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016

N° Revisione e data emissione	Gruppo di Stesura
n.° 00 del 15 luglio 2016	<p>Coordinamento Sara De Angelis (<i>Coordinatore Infermieristico - ASL TO 1 Cure Domiciliari</i>)</p> <p>Componenti Monica Bacchetta (<i>Infermiera – ASL Novara, PO Borgomanero</i>) Monica Ilenia Brunetti (<i>Coordinatore Infermieristico – Città della Salute e della Scienza, PO S. Anna</i>) Rosanna Fruncillo (<i>Coordinatore Infermieristico - Città della Salute e della Scienza di torino, PO S. Anna</i>) Rossella Maestri (<i>Coordinatore Infermieristico – ASL Novara, PO Borgomanero</i>) Donato Mastrantuono (<i>Coordinatore Infermieristico – Città della Salute e della Scienza di Torino, PO S. Anna</i>) Rosalba Nicosia (<i>Infermiera – IRCCS Candiolo</i>) Ionela Claudia Pop (<i>Infermiera - ASL TO 1</i>) Carla Rigo (<i>Coordinatore Infermieristico – AOU Maggiore della Carità di Novara</i>) Katia Sartori (<i>Coordinatore Infermieristico – Città della salute e della Scienza, PO Molinette</i>) Sabrina Terzolo (<i>Coordinatore Infermieristico – AO Mauriziano di Torino</i>) Chiara Volpone (<i>Infermiera – ASL VCO, PO Verbania</i>) Margherita Zingaro (<i>Coordinatore Infermieristico - AS TO 2, PO San Giovanni Bosco</i>)</p>

Coordinamento e Verifica	Approvazione
Franca Savia (<i>Coordinatore Infermieristico SOC Oncologia, ASL VCO</i>) Anna Rita De Luigi (<i>Coordinatore Infermieristico SC Direzione Professioni Sanitarie, AOU San Luigi di Orbassano</i>)	Direzione Dipartimento Rete Oncologica Oscar Bertetto Monica Viale

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

Indice generale

1.0	Presentazione.....	4
2.0	Introduzione.....	4
3.0	Analisi del Problema.....	5
4.0	Definizioni.....	6
5.0	Obiettivi del documento.....	6
6.0	Destinatari delle linee di indirizzo.....	7
7.0	Metodi adottati nella definizione delle linee di indirizzo.....	7
7.1	Le parole non sono neutre: dal termine al simbolo.....	8
7.2	Le categorie assistenziali della Joint Commission e del TriHealth.....	9
8.0	Strategie e Strumenti di costruzione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale.....	12
8.1	Scelta del problema di salute e ricognizione dell'esistente.....	12
8.2	Costruzione del “percorso ideale”.....	12
8.3	Costruzione del “percorso di riferimento”.....	12
8.4	Identificare il Promotore.....	12
8.5	Identificare il Committente.....	13
8.6	Identificare lo Staff di Coordinamento.....	13
8.7	Identificare il Gruppo di Lavoro.....	13
9.0	Il processo di Analisi e la rappresentazione.....	15
10.0	Strategie d'implementazione delle linee di indirizzo.....	19
10.1	La Diffusione aziendale dei PDTA.....	19
10.2	Verifica della diffusione e applicazione della linea di indirizzo.....	19
11.0	Conclusioni.....	21
12.0	Bibliografia e Sitografia.....	22
ALLEGATI	23

<i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i>	Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche
Gruppo Infermieristico Rete Oncologica	N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016

1.0 Presentazione

La Rete Oncologica del Piemonte della Valle D'Aosta è un modello organizzativo per la cura e l'assistenza dei malati oncologici. Nell'ottica di ottimizzare e migliorare le risposte ai bisogni di salute di chi soffre di tumore, senza disomogeneità di cura e trattamento, la rete si avvale di professionisti che costituiscono i diversi Gruppi di Lavoro (GdL) tra cui quello degli infermieri. Il GdL infermieristico ha tra i suoi mandati la definizione dello specifico contributo infermieristico nei percorsi di cura; il presente elaborato è la conclusione di tali riflessioni.

2.0 Introduzione

Dopo anni di spinta alla specializzazione funzionale e di ossessiva attenzione all'efficienza interna, le aziende sono oggi chiamate a far sì che ciascuna unità organizzativa migliori le proprie attività, alla luce delle relazioni che esistono tra loro, lungo il percorso di erogazione dei processi assistenziali.

L'adozione di modelli organizzativi che privilegino il criterio di distribuzione del lavoro per gruppi di attività con vincoli di interdipendenza reciproca, ha permesso di operare in modo efficiente ma con forti differenze di comportamento tra gli uni e gli altri operatori. Di conseguenza, i confini organizzativi che si sono venuti a creare tra le strutture che intervengono nell'erogazione di un processo assistenziale, non possono essere una garanzia della gestione efficace di tutte le interdipendenze tra le attività. Occorre rendere espliciti i legami logici tra tutte le attività aziendali, e conoscere quei processi che vengono svolti senza soluzione di continuità per soddisfare i bisogni di salute dell'utenza. Particolare attenzione deve essere posta per i processi *core* che rappresentano ciò che si sa fare meglio e che riveste una particolare criticità in ordine di salute pubblica.

In tal senso l'individuazione dei processi, ovvero di sequenze di attività che erogano servizi, informazioni o procedure, costituisce un primo passo per comprendere le modalità di svolgimento di questi scambi e consente di intervenire in modo continuo e sistematico affinché ogni unità organizzativa agisca per il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. La risposta più

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

coerente a tale quesito è quella della medicina della Qualità e delle prove di efficacia: l'*Evidence Based Medicine (EBM)*. L'*EBM* si avvale delle linee guida che, adattate alle situazioni locali, con le loro specifiche caratteristiche organizzative e gestionali, contribuiscono a definire i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA).

I PDTA sono la risposta all'esigenza, soprattutto nella cura delle malattie croniche, di avere una visione "sistemica" del cittadino utente e dell'assistenza necessaria ad affrontare il suo problema di salute; un sistema che, mettendo al centro il paziente, considera tutti gli attori e le tappe del processo di cura, permette il superamento dei "compartimenti" stagni e del concetto di singole prestazioni. I PDTA pertanto sono piani multiprofessionali e interdisciplinari di assistenza costruiti per specifiche categorie di pazienti, predisposti e usati da chi eroga prestazioni sanitarie, identificando la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un'efficienza e un'efficacia ottimali.

3.0 Analisi del Problema

Sebbene da anni, le strutture afferenti al Dipartimento della Rete Oncologica, siano invitate a delineare i PDTA inserendovi lo specifico contributo dei diversi professionisti che concorrono alla loro erogazione, pare che gli infermieri trovino difficoltà a descrivere l'assistenza e il posto che questa occupa all'interno delle diverse fasi in cui transita l'utente. I PDTA giunti all'osservazione della Direzione del Dipartimento risultano essere carenti del contributo infermieristico che non viene espresso o viene espresso in maniera parziale.

Eppure gli infermieri sono quotidianamente impegnati ad assistere i loro pazienti e spesso sono l'anello di congiunzione tra i diversi *setting* assistenziali che si inseriscono nel percorso del paziente.

La stesura definitiva del PDTA richiede la firma di tutti i ruoli professionali coinvolti nella sua costruzione: nella maggior parte dei casi, questi PDTA recano anche le firme degli infermieri.

La Rete Oncologica si è quindi fermata a riflettere sulla situazione e, insieme ai componenti del Gdl Infermieristico, ha tentato di porre in essere dei correttivi. Da qui l'esigenza di definire la presente linea di indirizzo.

<p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

4.0 Definizioni

PDTA:	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
EBM:	Evidence Based Medicine - Medicina Basata sull'Evidenza
EBN:	Evidence Based Nurse- Infermieristica Basata sull'Evidenza
SNLG:	Sistema Nazionale Linee guida
ARESS:	Azienda Regionale Servizi
CAS:	Centro Accoglienza Servizi
GIC:	Gruppo Interdisciplinare Cure
MMG:	Medico di medicina generale
OTA:	Operatore tecnico addetto all'assistenza
OSS:	Operatore socio-assistenziale
ADI:	Assistenza domiciliare integrata
MCQ:	Miglioramento Continuo della Qualità

5.0 Obiettivi del documento

Uniformare le modalità di stesura dei piani assistenziali relativi a patologie oncologiche, fornendo una guida operativa di utilità per gli infermieri impegnati nella progettazione e attuazione di *Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali*, operanti nelle strutture sanitarie del Dipartimento Oncologico Interregionale e Interaziendale del Piemonte e della Valle D'Aosta affinché venga esplicitata la A di assistenza.

Valorizzare il ruolo e le competenze degli infermieri impegnati nei percorsi di cura oncologici.

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

6.0 Destinatari delle linee di indirizzo

Infermieri che erogano assistenza nei percorsi di cura oncologici operanti nelle strutture sanitarie del Dipartimento Interregionale e Interaziendale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D'Aosta.

Infermieri inseriti nei GIC aziendali.

7.0 Metodi adottati nella definizione delle linee di indirizzo

Il Gruppo di Lavoro Infermieristico della Rete Oncologica del Piemonte della Valle D'Aosta ha mantenuto come riferimento per tracciare la rotta del loro percorso, i valori della bussola (allegato 1), che *ispirano e concretizzano l'esperienza della Rete quale modello culturale di riferimento a cui allineare comportamenti, modelli organizzativi e procedure operative. Essa declina tutti i singoli valori cui si ispira la Rete in comportamenti che li concretizzano e responsabilità che li garantiscono (1).*

Particolare rilevanza e attenzione è stata data alla scelta dei termini che, se approssimativa, pone le basi per fraintendimenti.

Le parole non sono neutre e, al di là del loro significato, contengono rimandi simbolici insiti nella loro origine.

In particolare questi quattro termini: Accettazione, Accoglienza, Presa in carico e *Counselling* Infermieristico, in uso nella realtà sanitaria, hanno rappresentato, nella sequenza in cui vengono esposti, una evoluzione delle relazioni fra la struttura sanitaria, i suoi operatori e la persona che vi accede (2).

Per la costruzione del percorso proposto nel documento, è stato di grande aiuto fare riferimento alle "categorie assistenziali" proposte dalla *Joint Commission* e dall'esperienza del *TriHealth* (3).

L'analisi del documento, "Raccomandazioni per la costruzione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e profili integrati di cura nelle aziende sanitarie della Regione Piemonte", prodotto dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sociali (ARESS) nel 2007, è stato elemento significativo per le riflessioni che ci hanno indotto alla stesura del presente documento. Alcuni stralci dello

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

stesso sono rintracciabili nei paragrafi che seguono ma per completezza di informazione, si rimanda il lettore alla consultazione integrale delle raccomandazioni.

7.1 Le parole non sono neutre: dal termine al simbolo

Come già anticipato, le parole non sono neutre ed ogni termine, al di là del significato lessicale, si organizza in modo sistematico ed ordinato sulla base di un intreccio di relazioni, assumendo significati e associazioni peculiari nei diversi contesti in cui si utilizza.

A partire da questo assunto, il gruppo di lavoro ha definito i termini che rimandano a specifiche fasi di un percorso di cura e che diventano, per l'obiettivo del documento, delle “parole guida”.

I termini definiti sono di seguito presentati:

ACCETTAZIONE: s'intende l'ufficio in cui si ricevono richieste di determinate prestazioni e in particolare si svolgono le pratiche per ammettere i malati in ospedale. Il termine, trasferitosi dal luogo alla funzione, viene ad indicare anche l'insieme delle attività che sono attuate per consentire o regolarizzare l'ammissione del paziente in ospedale.

ACCOGLIENZA: si riferisce alla fase iniziale del percorso durante la quale vengono gettate le basi per la costruzione di una relazione, e che si ripete, nelle diverse porzioni del percorso, con le necessarie presentazioni e informazioni, nel reparto o nel passaggio a un diverso livello di intensità di cura. E' un'attività necessaria per costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste all'interno di una relazione di aiuto.

PRESA IN CARICO: assicura la continuità assistenziale, in particolare quando la persona passa da una unità operativa all'altra o da diversi livelli del sistema socio-sanitario (ospedale/domicilio; ospedale/residenza; MMG/specialista, ecc.). Una modalità di *governance* di un processo assistenziale articolato e integrato nei suoi diversi passaggi, ovvero una modalità per garantire al cittadino un insieme coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso.

COUNSELING INFERMIERISTICO: Il *counseling* infermieristico è una particolare forma di relazione d'aiuto che l'infermiere utilizza unendo capacità comunicative e conoscenze tecniche specifiche, allo scopo di fornire un'assistenza completa ed efficace al paziente. Le finalità del *counseling* infermieristico sono principalmente quelle di sostenere, guidare ed educare affinché

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

vengano incrementate, nella persona, l'autonomia di pensiero e d'azione e siano rese consapevoli le scelte effettuate e le necessità espresse.

7.2 Le categorie assistenziali della Joint Commission e del TriHealth

Le categorie assistenziali, in tutto sono nove:

■ **valutazione dei pazienti (quali informazioni è utile rilevare e come acquisirle)**; al fine di individuare le necessità di aiuto del paziente e contestualizzarle nel suo progetto di vita, è necessario che l'infermiere valuti gli ambiti dell'unicità della persona che di volta in volta si trova ad assistere; per fare questo fa riferimento ai costrutti teorici dell'infermieristica che ne determinano l'agire.

Il ragionamento clinico conduce l'infermiere verso la rappresentazione mentale delle necessità di aiuto della persona che si concretizzano nella compilazione della documentazione infermieristica e delle relative schede di valutazione. Mentre la documentazione infermieristica può assumere la forma grafica preferita dalle singole realtà lavorative in funzione dell'organizzazione assistenziale di cui si sono dotate, le schede di valutazione infermieristica rappresentano un modello standard adottato dagli infermieri che compongono la rete oncologica perché frutto di riflessioni condivise. Le schede a cui si fa riferimento nel presente documento sono:

- *Valutazione del dolore*
- *G8 Strumento di screening per la valutazione geriatrica*
- *Progetto Protezione famiglia, scheda di valutazione delle fragilità*
- *Valutazione del patrimonio venoso*
- *Valutazione infermieristica per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale*

Le suddette sono disponibili sul sito del Dipartimento della Rete Oncologica con le relative modalità di compilazione (4).

■ **educazione del paziente e/o della famiglia (intendendo sia le informazioni da fornire sia le attività specifiche di educazione terapeutica)**. Gli obiettivi dell'attività educativa dell'infermiere sono di rafforzare l'autonomia decisionale dell'utente, promuovere e facilitare l'uso dei servizi sanitari, aiutare a convivere attivamente con la cronicità

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

affinché gli possa essere consentito di: conoscere la propria malattia, gestire la terapia in modo competente, prevenire le complicanze evitabili.

■ **pianificazione del percorso ed eventualmente della dimissione:** il PDTA non è una sequenza casuale di attività; la sequenza va pianificata ottimizzando tempi e risorse non solo dell'organizzazione, ma soprattutto del paziente e dei suoi bisogni sanitari e sociali. In questa ottica assume una funzione decisiva la cosiddetta "continuità assistenziale" che dovrebbe rappresentare il momento in cui viene assicurata un'attenta valutazione clinico-assistenziale del malato stesso e vengono predisposte le operazioni necessarie, anche dal punto di vista gestionale, organizzativo e informativo, per un appropriato trasferimento della presa in carico ad altri operatori che concorrono alla buona riuscita del PDTA (assistenza di base, servizi distrettuali, specialistica territoriale, assistenza ospedaliera, assistenza residenziale). In tale contesto anche la dimissione rappresenta un processo, e la sua pianificazione deve essere pianificata precocemente al fine di creare le condizioni affinché pazienti e familiari siano in grado di contribuire alle migliori decisioni da prendere.

■ **esami:** indicazione di tutti gli esami di diagnostica strumentale, di laboratorio e di immagine che, sulla base delle raccomandazioni di provata efficacia, risultano indispensabili per la valutazione ed il monitoraggio con particolare attenzione alle problematiche di appropriatezza.

■ **interventi, procedure:** indicazione degli interventi assistenziali risultano necessari e, se utile, quali istruzioni o procedure è importante redigere.

■ **consulenze:** indicazione delle consulenze specialistiche necessarie a migliorare l'esito finale dell'intervento, prestazione, attività.

■ **terapia:** a seconda del *setting* assistenziale variano le implicazioni di ordine pratico ma non potranno mai variare le implicazioni di responsabilità professionale nella corretta somministrazione del farmaco o del trattamento (Es: chemioterapia, radioterapia, supporto nutrizionale, idratazione, etc.) in ragione della prescrizione ricevuta e dei protocolli di specifico trattamento.

■ **nutrizione:** se, rispetto alla patologia, è importante fare il punto sull'aspetto nutrizionale, quest'aspetto deve essere formalizzato in qualsiasi luogo di cura l'utente si trovi, comprese le cure palliative e l'accompagnamento al fine vita.

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

■ **attività e sicurezza del paziente:** indicare tutto ciò che è necessario predisporre affinché venga garantita la sicurezza del paziente, ad esempio la scelta del dispositivo di infusione chemioterapici in vena in ragione della terapia a cui verrà sottoposto; tecniche di prevenzione dal rischio di contrarre infezioni durante le manovre di accesso al dispositivo di infusione centrale; corrette modalità di identificazione dell'utente e dei possibili errori derivanti dalle omonimie,...

Le nove categorie sono state valutate alla luce dei diversi *setting* assistenziali e per ognuno di questi sono stati individuati elementi identificativi del ruolo infermieristico, affinché si potesse evincere lo specifico infermieristico della A di assistenza. Nel paragrafo allegati, al numero 2 degli stessi, è stata inserita la descrizione generale che abbiamo costruito per il PDTA esclusivo della A di assistenza. L'allegato deve servire come punto di partenza per identificare le attività principali del percorso assistenziale, quelle che non devono mai mancare nella definizione di un PDTA, pena il decadere della presenza infermieristica come ruolo nei processi di assistenza e cura. Le funzioni ricoperte e le attività che ne derivano non sono intenzionalmente esaustive, ma sono trasversali e valide in tutte le strutture assistenziali, siano queste: CAS, reparto, day hospital, radioterapia, *hospice*, sala operatoria. L'adattamento funzionale e specifico, lo lasciamo ai singoli gruppi professionali, affinché si possa calarlo nelle vostre realtà, ognuna dotata di una sua identità organizzativa e per questo, non standardizzabile.

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

8.0 Strategie e Strumenti di costruzione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

8.1 Scelta del problema di salute e ricognizione dell'esistente

La scelta della problematica di salute, clinico organizzativa, da affrontare per la costruzione di un PDTA deve basarsi, secondo criteri di priorità, sull'analisi dei bisogni, analisi che deve essere contestualizzata in ogni realtà organizzativa. La ricognizione dell'esistente consiste nel raccogliere informazioni relative a come, attualmente, sono gestite le situazioni clinico organizzative del problema sanitario oggetto del PDTA. Essa è pertanto mirata alla descrizione ed alla rappresentazione di quanto effettivamente succede ad un "paziente tipo" nel suo percorso di diagnosi e/o di terapia e/o assistenza nella specifica organizzazione aziendale (*percorso effettivo*).

8.2 Costruzione del "percorso ideale"

In parallelo alla costruzione del percorso effettivo o eventualmente il più presto possibile, come momento propedeutico alla fase successiva, devono essere ricercate le fonti di letteratura/EBM/EBN e le linee guida, relative al problema individuato, con lo scopo di definire le migliori pratiche professionali e gestionali e disegnare un "percorso ideale" che serva da riferimento e confronto per valutare incongruenze e punti critici del percorso effettivo oggetto di modifica e monitoraggio.

8.3 Costruzione del "percorso di riferimento"

Il "percorso di riferimento" rappresenta, sulla base delle linee guida e EBM/EBN e del percorso ideale, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere nel contesto di una determinata situazione organizzativa e di risorse.

8.4 Identificare il Promotore

Il promotore corrisponde al soggetto dal quale è derivata la decisione di attuare il PDTA. Può corrispondere alla Direzione Generale d'Azienda, alla Direzione di Presidio o Direzione di

<p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p><i>N. revisione 00</i></p> <p><i>Data emissione 15 luglio 2016</i></p>
--	--

Distretto, al Direttore di Dipartimento o di Struttura, oppure può identificarsi in un gruppo di professionisti che promuovono un'iniziativa di miglioramento della qualità.

8.5 Identificare il Committente

Il committente è il soggetto che assume la responsabilità e definisce la modalità con cui intende recepire il PDTA da attuare, in linea generale dovrebbe coincidere con la massima funzione gestionale. Può corrispondere alla Regione, alla Direzione Generale Aziendale, alla Direzione Sanitaria di Presidio o Direzione di Distretto, ecc.

8.6 Identificare lo Staff di Coordinamento

Affinché possano essere attuati PDTA, è necessario che sia identificato e formalizzato uno staff di coordinamento, che, in stretta collaborazione con le Direzioni Sanitarie di Presidio o Direzioni dei Distretti, assuma la responsabilità complessiva (sia scientifica sia organizzativa) di tutti i progetti aziendali relativi ai PDTA e che abbia la funzione di guida, di stimolo, di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il PDTA. I compiti specifici dello staff di coordinamento fanno riferimento agli aspetti progettuali generali dell'approccio per processi (reperimento e valutazione delle Linee Guida, l'organizzazione degli incontri del gruppo di lavoro, elaborazione dei dati, etc.). I compiti di coordinamento e guida potrebbero essere assunti (come già avviene in diverse realtà) dall'Ufficio Qualità o strutture preposte alla gestione del rischio clinico.

8.7 Identificare il Gruppo di Lavoro

È un gruppo i cui membri sono competenti, ciascuno per la propria parte, rispetto al processo di diagnosi, cura e assistenza della patologia prescelta. Il gruppo di lavoro viene coordinato dallo staff di coordinamento. Caratteristiche essenziali del gruppo di lavoro per la costruzione di un PDTA sono la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità: non solo le categorie di operatori sanitari, ma anche quelle amministrativo-organizzative possono essere necessarie a sviluppare uno specifico PDTA. **Al gruppo di lavoro deve far parte un infermiere per ogni setting assistenziali in cui l'utente transita durante il PDTA:**

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

- Diagnostica (es. endoscopia, radiologia, ...)
- Centro Accoglienza e Servizi
- Terapeutica (es: chirurgia, oncologica, radioterapia, ...)
- *Follow up*
- Cure palliative (ADI, *Hospice*)

Le competenze maturate dagli infermieri nei diversi *setting* di cura sono elemento imprescindibile per una buona stesura di un PDTA. Non occorre che siano presenti tutti contemporaneamente nei tavoli di lavoro ma devono essere chiamati a intervenire quando si affrontano le specifiche tematiche e quando si discute dei passaggi assistenziali tra un *setting* e l'altro. In effetti i confini di passaggio tra una struttura e l'altra sono i punti critici entro cui si rischia di *perdere* il paziente all'interno del processo e sono quelli che devono essere presidiati maggiormente durante la stesura del PDTA.

L'infermiere competente per appartenenza lavorativa e/o per approfondimento di studio, è il professionista che meglio di tutti è in grado di cogliere la totalità delle sfaccettature assistenziali e nel reciproco scambio con i colleghi è in grado di fornire risposte adattabili alle problematiche assistenziali.

Al gruppo di lavoro dovrebbe partecipare un Infermiere che si assume il ruolo di coordinare l'operato dei colleghi Infermieri che saranno chiamati a scrivere la parte assistenziale del *Percorso di Riferimento*. L'Infermiere responsabile del progetto lavorerà in stretta collaborazione con la Direzione delle Professioni Sanitarie per individuare gli Infermieri da invitare a far parte del gruppo di lavoro infermieristico multidisciplinare per la stesura dell'"A" del PDTA.

Nella costruzione di un PDTA è **necessario specificare quali sono le linee guida** intese come "*raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo sistematico, con lo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche*" *Institute of Medicine. Guidelines for Clinical Practice. From Development to Use. Washington DC: National Academy Press, 1992, alle quali si fa riferimento per la costruzione del PDTA e per la valutazione della bontà e dell'efficacia*

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

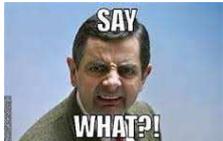
di ogni prestazione. Diverse sono le banche dati in cui è possibile reperire Linee Guida, le principali sono: *Medline* (generico database elettronico in cui sono indicizzati articoli scientifici, Review e Linee Guida) e *National Guideline Clearinghouse* (una risorsa pubblica per Linee Guida cliniche, creata per iniziativa della Agenzia statunitense per la Ricerca e la Qualità in Sanità - *AHRQ* e il Dipartimento per la Salute degli USA). A tale proposito è importante ricordare anche il Programma Nazionale per le Linee Guida (PSN. 1998-2000) e la *Cochrane Library*, che, pur non essendo propriamente un database di Linee Guida, rimane comunque una fonte irrinunciabile di raccomandazioni e loro livelli di evidenza.

9.0 Il processo di Analisi e la rappresentazione

Il processo di analisi delle attività, affinché si arrivi alla descrizione del percorso effettivo, si sviluppa attraverso l'utilizzo della matrice che è uno strumento atto a descrivere in modo conciso e pratico le attività e, nel contempo, definire in modo chiaro ed immediato le risorse/responsabilità coinvolte nel processo. La rappresentazione a matrice consiste in una tabella che incrocia le attività (tempi e fasi) con le risorse/responsabilità (strutture, operatori, ecc.). La rappresentazione a matrice è strumento indispensabile per arrivare alla definizione del diagramma di flusso del PDTA. Per ognuna delle attività che caratterizzano il percorso è bene analizzare le modalità specifiche di lavoro: chi fa, che cosa, dove, quando, perché e come. A tal fine lo strumento proposto è rappresentato dall'acronimo **5W e 1H** che deriva dalle parole inglesi:

- who - **chi**
- what - **cosa**
- where - **dove**
- when - **quando**
- why - **perché**
- how - **come**

Per costruire la nostra lista di riscontro iniziamo a chiederci:

<p>WHO-CHI</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Chi fa questa cosa abitualmente? • Chi la sta facendo in questo momento/periodo? • Chi dovrebbe farla? • Chi altro potrebbe farla? • Chi altro dovrebbe farla?
<p>WHAT-COSA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosa prevede questa attività? • Cosa viene fatto in realtà? • Cos'altro si potrebbe fare? • Cos'altro si dovrebbe fare?
<p>WHERE-DOVE</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dove si dovrebbe svolgere l'attività? • Dove viene svolta effettivamente? • Dove altro si potrebbe svolgere?
<p>WHEN-QUANDO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando deve essere svolta l'attività? • Quando viene effettivamente svolta? • Quando potrebbe essere svolta in alternativa?
<p>WHY-PERCHÉ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Perché viene svolta questa attività? • Perché viene svolta da una certa persona? • Perché si dovrebbe svolgere questa attività in un certo modo? • Perché viene svolta in un altro modo? • Perché si svolge in un certo posto? • Perché si svolge in un certo momento?
<p>HOW-COME</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Come dovrebbe essere svolta questa attività? • Come viene svolta in realtà? • Come potrebbe essere svolta l'attività se decidessimo di prendere in considerazione un approccio differente? • Come potremmo utilizzare in altre attività questo modo di procedere?

<p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p><i>N. revisione 00</i></p> <p><i>Data emissione 15 luglio 2016</i></p>
--	--

Una simile lista di riscontro può essere utilizzata per costruire una sorta di tabella composta da più colonne dove poter scrivere (allegato 3):

- nella prima colonna a sinistra brevemente i dettagli relativi ad una certa attività
- nella seconda colonna a sinistra le eventuali sottofasi o declinazioni dell'attività primaria
- le colonne a seguire servono per completare le *5 w + 1h* che abbiamo visto prima.

Lo strumento migliore per descrivere e rappresentare un PDTA è il diagramma di flusso in quanto permette una visione globale dell'intero percorso e l'identificazione di episodi (attività o insieme di attività) maggiormente significativi che lo compongono. Attraverso il diagramma di flusso è, inoltre, possibile identificare i soggetti preposti alla gestione di ogni singolo episodio o attività.

Gli elementi che concorrono all'identificazione e alla descrizione di un processo aziendale e che devono essere rappresentati nel diagramma di flusso sono sei:

- a. gli input
- b. le attività o fasi
- c. gli snodi decisionali
- d. le interdipendenze tra attività
- e. l'output
- f. le risorse (gli attori, le infrastrutture, le tecnologie)
- g. le responsabilità (gli attori, gli ambienti)

Per realizzare un diagramma sono sufficienti carta, matita e gomma, eventualmente si possono utilizzare software dedicati presenti in commercio ma non molto diffusi (es. Microsoft VISIO), oppure utilizzare alcune routine di WORD ed EXCEL anche se, soprattutto queste ultime, non sono di facile approccio.

Qualsiasi strumento si decida di adottare, è necessario attenersi alle regole univoche di rappresentazione grafica di un PDTA:

<p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
--	--

- L'ellisse rappresenta: l'input, ciò che è entrato nel processo, ovvero l'intervento assistenziale e di cura nel percorso di cura oncologico e al tempo stesso l'output del processo medesimo
- La freccia è stata utilizzata per indicare il verso cui ha proceduto il lavoro
- Il rettangolo è stato utilizzato per indicare l'attività di cura e assistenza
- La doppia linea che unisce i due rettangoli è stata utilizzata per indicare la possibilità che due attività o processi possano svolgersi in parallelo
- Il rombo si utilizza quando c'è una decisione da assumere o una scelta da fare ed è stato rilevante identificare quali processi di cura e assistenziali possono interferire sull'avanzamento o meno di un percorso di cura oncologico
- La pergamena rappresenta il documento allegato che viene utilizzato nel percorso di cura

Il termine *Setting*, inserito in un ovale, sta ad indicare il luogo dove si sviluppa la sequenza delle attività di cura e assistenza.

<i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i>	Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche
Gruppo Infermieristico Rete Oncologica	N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016

10.0 Strategie d'implementazione delle linee di indirizzo

La strategia di diffusione della presente linea di indirizzo ha visto l'intervento della Direzione del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. La Direzione della Rete diffonderà la linea di indirizzo in incontri e riunioni mirati:

- ai gruppi di studio delle singole patologie della Rete oncologica
- nelle diverse ASO, ASL e AOU nello specifico dei CAS e dei GIC aziendali, raggiungendo i Direttori di Struttura e i Dirigenti infermieristici.

Altre iniziative di diffusione saranno pianificate dal Gruppo di Studio Infermieristico della Rete Oncologica.

10.1 La Diffusione aziendale dei PDTA

Il PDTA realizzati secondo la linea di indirizzo per la "A" di Assistenza, dovranno necessariamente essere diffusi dalla Struttura Aziendale che ha competenza specifica nel diffondere comunicazioni e informazioni. Tale struttura nella realtà è diversamente rappresentata (Ufficio Comunicazione e Qualità, Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane etc.).

Il target per la diffusione deve essere preventivamente individuato a livello del gruppo di lavoro PDTA.

10.2 Verifica della diffusione e applicazione della linea di indirizzo

La Direzione del Dipartimento della Rete Oncologica effettuerà una valutazione sistematica per verificare in modo sintetico, l'applicazione della linea di indirizzo e gli eventuali scostamenti; in questo senso sono stati previsti specifici indicatori (5,6):

Indicatore di Processo Codice 01	Tasso di compilazione PDTA
Target ideale	≥ 95%
Target accettabile	90%
Numeratore	N. PDTA compilati per ogni centro di riferimento per la cura delle singole patologie tumorali
Denominatore (in)	N. centri di riferimento per la cura delle singole patologie tumorali

Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche
Gruppo Infermieristico Rete Oncologica	N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016

Denominatore (out) Criteri di esclusione	N. PDTA non ricevuti dalla Rete Oncologica
Fonte dati	Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Tempi	Entro 2 anni dalla diffusione della linea di indirizzo
Analisi dei dati	Direzione del Dipartimento Rete Oncologica

Indicatore di Processo codice 02	Completezza nella compilazione dei PDTA
Target ideale	≥ 95%
Target accettabile	90%
Numeratore	N. di PDTA che contengono la A di assistenza
Denominatore (in)	N. TOTALE dei PDTA prodotti
Denominatore (out) Criteri di esclusione	N. PDTA non ricevuti dalla Rete Oncologica
Fonte dati	Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Tempi	Entro 2 anni dalla diffusione della linea di indirizzo
Analisi dei dati	Direzione del Dipartimento Rete Oncologica

Gli indicatori verranno inseriti nel più ampio scenario di un progetto di Miglioramento Continuo di Qualità (MCQ) e verranno analizzati gli indicatori attraverso degli *audit*. Da un punto di vista metodologico, l'*audit* clinico/assistenziale/organizzativo consiste in un tipico “ciclo della verifica e revisione della qualità”. Definiti criteri, indicatori e standard concordati e misurabili, viene valutata la pratica clinica ed assistenziale in termini soprattutto di processo o esito per quanto riguarda la situazione attesa e quella osservata e vengono elaborate proposte di miglioramento, se necessarie, queste vengono applicate e il ciclo può ricominciare. In altri termini si applicherà il ciclo *PDCA* (*Plan, Do, Check, Act*) di Deming (7).

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

11.0 Conclusioni

La definizione di spazi e confini della professione infermieristica, di una competenza "core" e di una "specificità" continuano a rimanere un problema complesso, forse la risposta va cercata nella difficoltà di questa definizione e della sua messa in pratica. Forse perché per individuare lo specifico professionale è necessario tener conto del problema Ontologico dell'infermieristica, dal punto di vista: epistemologico, metodologico e tecnico. Nell'affrontare il problema Ontologico dell'infermieristica, ci troviamo nel cercare la soluzione al dualismo insito nella disciplina e nella stessa professione infermieristica, intendendo con dualismo il fatto che l'infermieristica è una professione "tutto fare", la quale dichiara e pretende di:

- Assistere il paziente
- Curare il malato
- Collaborare con il medico e le altre professioni nella loro pratica quotidiana

La professione del "tutto fare" porta con sé la parola "azione", soggetta a interpretazioni non sempre appropriate o quanto meno molto influenzate dal concetto di "produttività". La vita è azione, non produzione. L'azione mette gli uomini in relazione tra loro; non si può dire altrettanto della produzione. L'azione ci riduce il rischio di valutare quel che facciamo solo in base alle qualità tecniche o all'efficacia immediata, tipiche di un fare tecnico. L'agire, tanto più in campo professionale, consiste dunque non in un semplice fare, ma più propriamente in un "dar senso" a quel che si fa e nel trasformare una realtà. L'essere agenti ci fa transitare dal concetto di "operatore" a quello di "autore". E allora possiamo domandarci come infermieri se quel che abitualmente facciamo è un agire o non piuttosto un semplice "mettere in esecuzione", in conformità agli automatismi della vita corrente. Ci è dato spesso constatare, purtroppo, che ciò che facciamo lo facciamo semplicemente perché "si fa" o, più spesso, perché si "deve fare". *L'assistenza infermieristica, nella sua interpretazione autentica, si fonda sull'agire e non solo sul fare o sull'eseguire.*

L'individuazione dello specifico disciplinare deve essere perseguito tenacemente dalla professione infermieristica come hanno fatto tutte le altre professioni (avvocati, medici, sacerdoti, psicologi, architetti, ingegneri, ecc.), le quali si interessano di fenomeni e problemi inerenti un dato campo disciplinare. Gli infermieri e l'infermieristica se non risolvono questo

<p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p>	<p>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p>
---	--

problema corrono il rischio di una perenne crisi di identità professionale e di subalternità ad altre professioni.

“Lo specifico professionale per gli infermieri, è come l’Araba fenice ... che ci sia ognuno lo dice dove sia nessun lo sa...”

12.0 Bibliografia e Sitografia

1. <http://www.reteoncologica.it/la-rete/bussola-dei-valori-di-rete> (ultima consultazione 18 novembre 2015)
2. <http://www.reteoncologica.it/area-operatori/infermieri/schede-di-valutazione-infermieristica?limit=3&start=3> (ultima consultazione 19 novembre 2015)
3. AA.VV. Le parole della sanità. Il Pensiero Scientifico, Milano 2014
4. Raccomandazioni per la costruzione dei PDTA e PIC nelle aziende sanitarie della Regione Piemonte, ARESS Piemonte, 2007
5. Cartabellotta A. Struttura, Processo, Esito. Quali indicatori misurano la qualità dell’assistenza sanitaria?, GIMBE news 2009; 4:4-5
6. Morosini P. Indicatori di valutazione e miglioramento della qualità professionale, Rapporti ISTISAN 04/29 Rev. ISSN 1123-3117
7. Ministero della Salute. L’audit clinico. Roma 2011

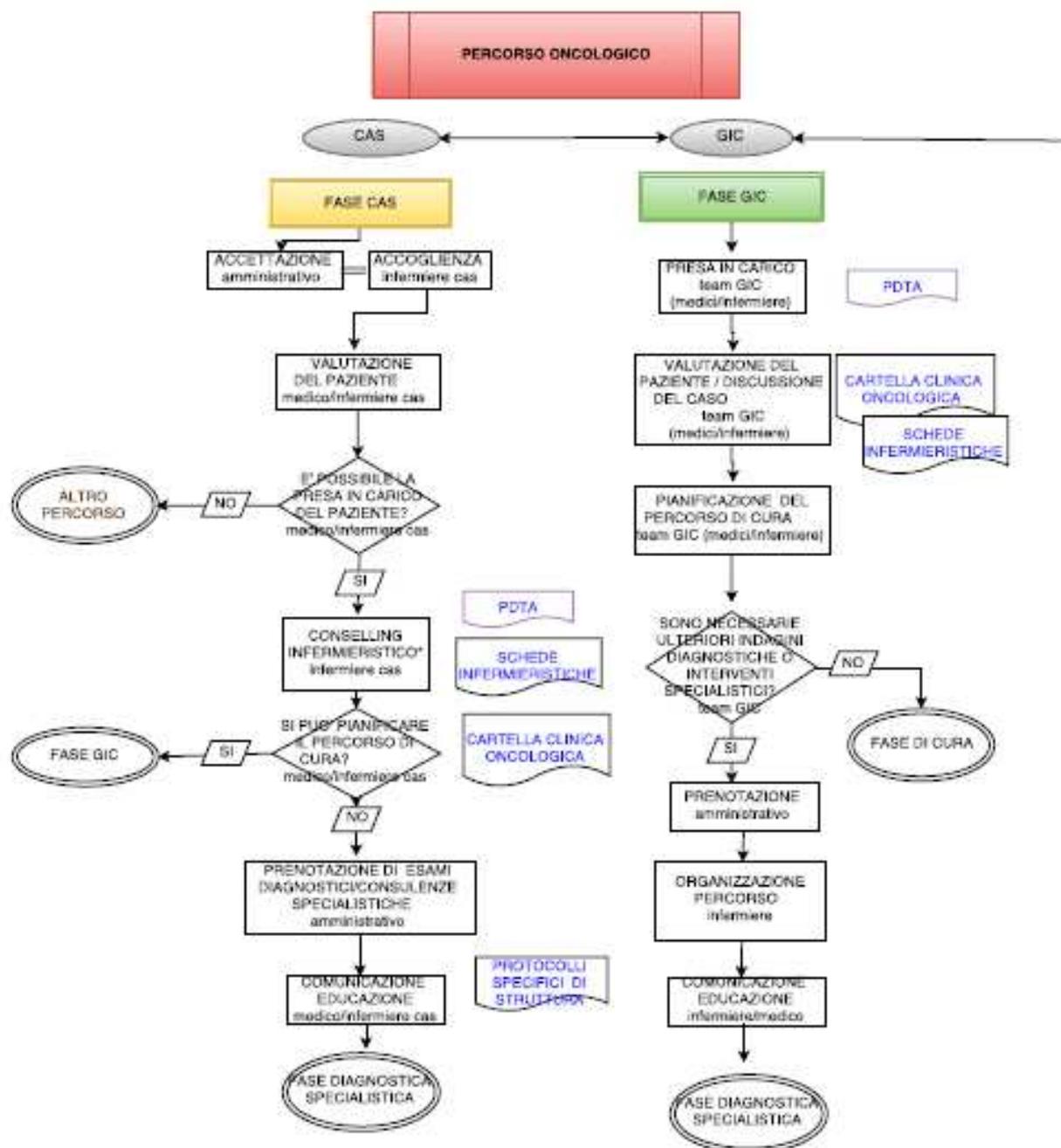
<i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i>	<i>Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche</i>
<i>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</i>	<i>N. revisione 00</i> <i>Data emissione 15 luglio 2016</i>

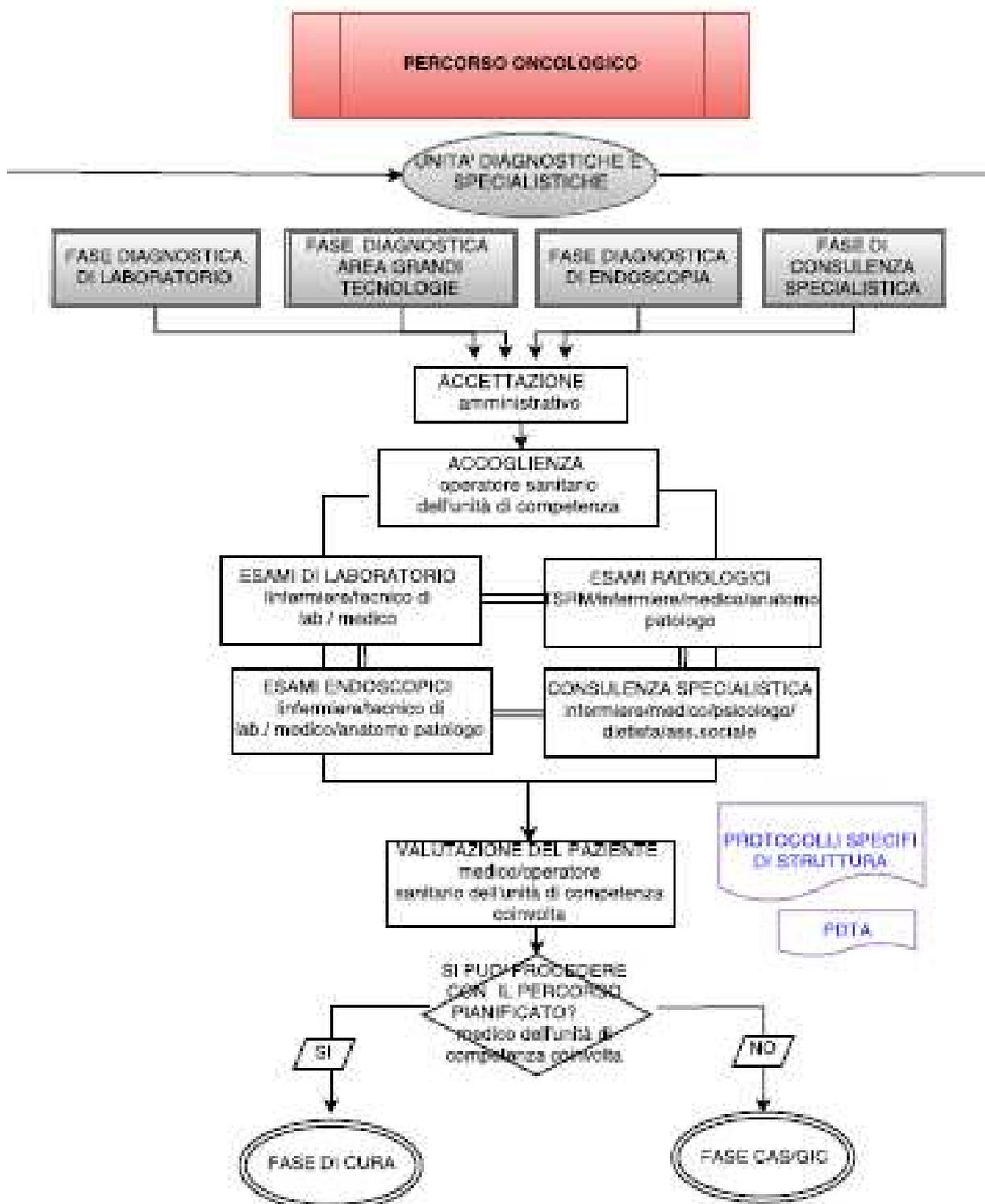
ALLEGATI

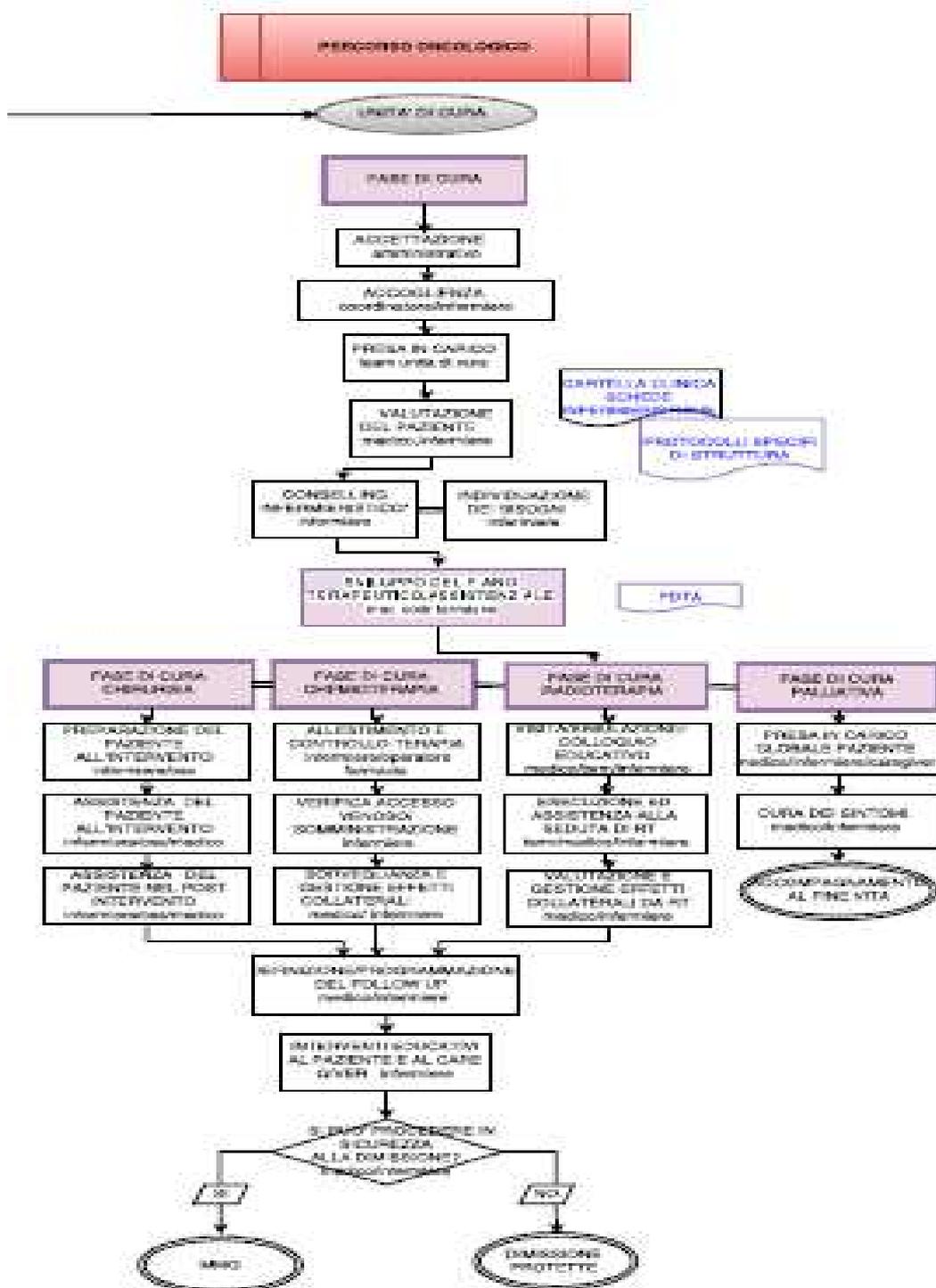
Allegato 1. La Bussola dei Valori della Rete Oncologica



Allegato 2. Flow chart del percorso oncologico per la stesura della parte assistenziale dei PDTA







<i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i>	Linee di Indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche
Gruppo Infermieristico Rete Oncologica	N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016

Allegato 3. Tabella per la descrizione delle attività

DESCRIZIONE ATTIVITA'						
ATTIVITA'	CHI FA RESPONSABILITA'	DOVE	QUANDO	PERCHE'	COME	DOCUMENTI REGISTRAZIONI

ATTIVITÀ	Anamnesi infermieristica
RESPONSABILITÀ	Infermiere
COME	Intervista – Osservazione – Visione documentazione del paziente
QUANDO	Al momento primo accesso reparto o day hospital
DOVE	Camera di degenza – studio infermieristico - accettazione
PERCHÈ	Valutazione olistica del paziente
DOCUMENTI REGISTRAZIONI	Cartella infermieristica di degenza – day hospital