

**7° Convegno
Infermieristico Rete Oncologica**

**Gli infermieri per la Rete,
la Rete per gli infermieri**

**A PICCOLI
PASSI VERSO
NUOVI
ORIZZONTI.**

19 settembre 2022 | Città Studi | Biella

PSDTA: la A nel nuovo modello di riferimento Regionale

Cinzia Pachetti

Infermiera DH Centralizzato

A.O.U. San Luigi Gonzaga



Excursus storico: da PDTA a PSDTA

IL D.Lgs 502/92

e successive integrazioni e revisioni, prevede che il Servizio Sanitario Nazionale assicuri i **Livelli Essenziali e Uniformi di Assistenza** nel rispetto dei principi della qualità delle cure e della loro appropriatezza

da attuare attraverso

Linee Guida

e l'individuazione di

**Percorsi Diagnostici
Terapeuti**





Il **PDTA** (PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE)

rappresenta **la contestualizzazione di Linee Guida** relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria.

Il **percorso ideale o di riferimento**: il miglior percorso praticabile **all'interno della propria organizzazione**



Raccomandazioni per la costruzione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Profili Integrati di Cura (PIC) nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, AReSS, 2007





La progettazione del percorso che **il cittadino, posto al centro** del processo di cura, **preso in carico globalmente**, svolge nel sistema sanitario, attraverso i servizi messi a disposizione, come **continuum assistenziale** per risolvere il **suo problema di salute**".

(R. Russo, 2000)



I percorsi clinico-assistenziali (clinical pathway) prestabiliscono uno schema ottimale della **sequenza dei comportamenti** in relazione all'iter diagnostico, terapeutico ed assistenziale da attivare a fronte di una situazione clinica tipica, allo scopo di **massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle attività**.

(Motta, Nursing oggi, 2000)



DGR 11-3586 del 23/07/2021

REGIONE PIEMONTE BU34S2 26/08/2021

Deliberazione della Giunta Regionale 23 luglio 2021, n. 11-3586

Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per lo svolgimento delle attività'. Revoca della D.G.R. n. 1-358 del 20.07.2010 e s.m.i. e parziale modifica della D.G.R. n. 12-2887 del 19.02.2021.

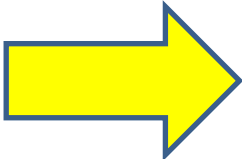
A relazione dell'Assessore Icardi:
Premesso che:

La Rete Oncologica rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca oncologica di tipo organizzativo e manageriale, per la ricerca clinica e traslazionale, qualitativa e per la conduzione di sperimentazioni cliniche.

La primaria funzione di tipo informatica-tecnologica è quella di "gestione dei dati" per garantire completezza, coerenza, aggiornamento, integrazione tra varie fonti informative, robustezza dell'interfaccia di consultazione e massima fruibilità delle informazioni: ciò si attua anche grazie alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il PDTA rappresenta lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione; è un processo multidimensionale che avviene mediante audit ed indicatori di struttura, processo ed esito.

Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino/paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. In tal senso, assume un ruolo centrale il tema della Rete Oncologica in trasparenza che disegna i percorsi di cura, richiedendo usabilità, fruibilità ed accessibilità, come previsto dal Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute.

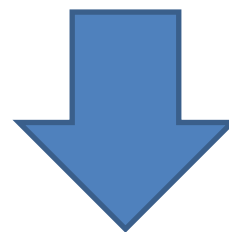


Centralità
Presenza in carico
Partecipazione
Processo multidimensionale
Sinergia
Accessibilità
Omogeneità territoriale





Ad agosto 2021, durante la prima riunione **Comitato Scientifico della Rete Oncologica**, sono state discusse le tematiche oggetto del **Piano Triennale**



REVISIONE DEI PDTA SECONDO IL MODELLO AGE.NA.S.

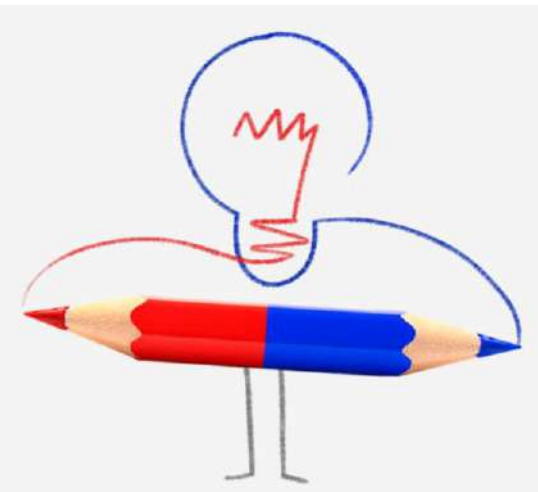
PSDTA

PERCORSO DI SALUTE DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

“Newsletter del Gruppo di coordinamento della Rete Oncologica del Piemonte e Valle D’Aosta. N1 Ottobre 2021: Relazione sull’attività della Rete Oncologica mesi di Luglio – Settembre 2021”



QUALI ELEMENTI INNOVATIVI DEL PSDTA



**DALL' ACCOGLIENZA (CAS)
ALLA PRESA IN CARICO (GIC):
APPLICARE IL MODELLO
DELLA PRESA IN CARICO
LINEE DI INDIRIZZO
DEL GRUPPO INFERMIERISTICO DI RETE**



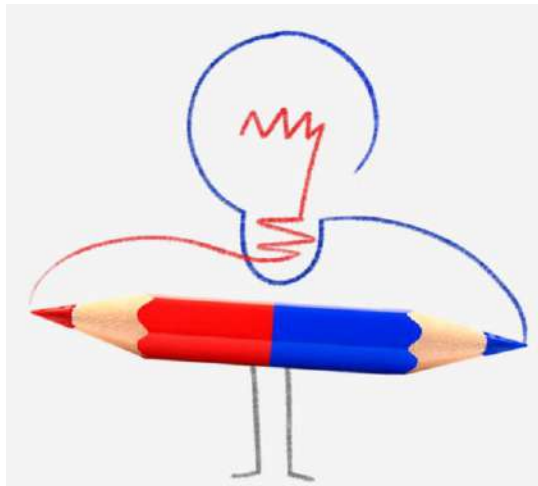
RUOLO CENTRALE

C.A.S. CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI

G.I.C. GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI CURA



QUALI ELEMENTI INNOVATIVI DEL PSDTA



Prevenzione primaria

Interviene su soggetti e popolazione sane

- Si focalizza sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di **evitare o ridurre a monte l'insorgenza** e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole.
- **Azioni a livello comportamentale o psicosociale** (educazione sanitaria, interventi psicologici e psicoeducativi di modifica dei comportamenti, degli atteggiamenti o delle rappresentazioni).
- **Esempi:** campagne antifumo promosse dai governi, dall'educazione alimentare nelle scuole, dalla vaccinazione.

Prevenzione secondaria

Di natura clinico - diagnostica

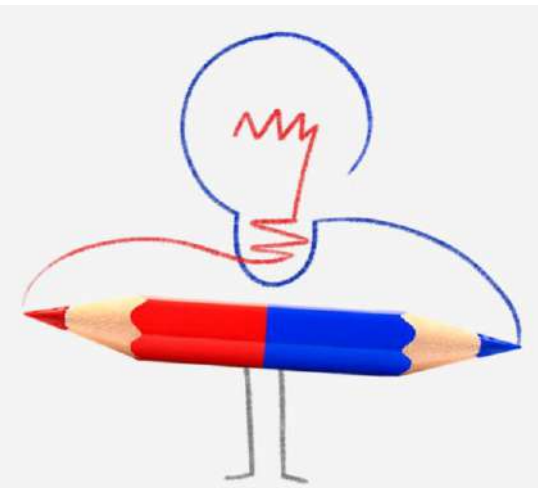
- Lo strumento cardine è lo **screening**
- **Esempi:** pap test e mammografia

Prevenzione terziaria

Prevenzione delle complicanze di una malattia in atto

- **Gestione dei deficit** e delle disabilità funzionali
- **Esempi:** misure riabilitative e assistenziali, volte al reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato e all'aumento della qualità della vita

QUALI ELEMENTI INNOVATIVI DEL PSDTA



ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Umanizzazione del percorso



Quale ruolo dell'infermiere nel PSDTA





**PRENDERSI
CURA**



**COMPETENZA
PROFESSIONALE**

ASSISTERE

...se una competenza professionale senza la qualità morale della vita è vuota, a sua volta una cura incompetente è certamente cieca...

W.T. Reich

Per creare relazioni occorre saper “prendersi cura dell'altro”

Etimologia della parola **cura**



• “Ku”(sanscrito): **“guardare attentamente”**. Avere cura è dunque una questione di sguardo: significa **saper vedere l'altro**, accorgerci di lui, vedere i suoi pregi e i suoi difetti, le sue attese, i suoi bisogni.

• “Cor Urat” (latino): **“avere un cuore che brucia”**. **Prendersi a cuore l'altro.**



• “Kora” (greco): **“spazio”**. **“dare spazio”** all'altro, ricreargli uno spazio, **lavorare perchè trovi il giusto spazio nel mondo**

cit. Tiziana Armando, Infermiera Città della Salute e della Scienza-Torino

L'infermiere si occupa delle **risposte della persona alla malattia**, risposte che sono di **natura biologica, psicologica, sociale e spirituale** e che sorgono in conseguenza ad eventi, a problemi di salute reali o potenziali, a processi vitali.



- **Scopo dell'assistenza infermieristica** è dunque quello di **promuovere il benessere, prevenire la malattia e ripristinare la salute nell'individuo, nella famiglia e nella comunità** avvalendosi del proprio metodo scientifico di risoluzione dei problemi: il **Processo di Assistenza Infermieristica**



Nurse24+it "La Professione Infermieristica", 21.07.16



Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta

La "**Bussola dei Valori**" della Rete Oncologica è un **modello culturale di riferimento** per i suoi operatori a cui allineare i comportamenti, i modelli organizzativi, le procedure operative. Essa declina tutti i singoli valori cui si ispira la Rete in comportamenti che li concretizzano e responsabilità che li garantiscono





A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale
di Asti

GRUPPO DI STUDIO INFERMIERI

REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE



19 settembre 2022 | Città Studi | Biella

PSDTA TUMORE DELLA MAMMELLA



**Percorso di Salute
Diagnostico
Terapeutico Assistenziale
Tumori della Mammella**

**Direzione Sanità e Welfare
Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitaria**

Autorità Centrale Coordinamento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



**"A" DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
NEOPLASIA DELLA MAMMELLA**

Coordinatori Gruppo di Studio Infermieri

Rita Reggiani AO Ordine Mauriziano di Torino
Carla Rigo AOU Maggiore della Carità di Novara

Gruppo di stesura:

Coordinamento
Rinarelli Maria Teresa IRCCS Candiolo

Componenti

Bobbio Patrizia AOU Maggiore della Carità di Novara
Brunetti Monica Ilenia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Sant'Anna
Ceresa Donatella Ospedale Cottolengo
Civiero Maria Teresa ASL TO5
Pachetti Cinzia AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano
Panarelli Maria ASL Città di Torino



Centro Accoglienza e Servizi - CAS

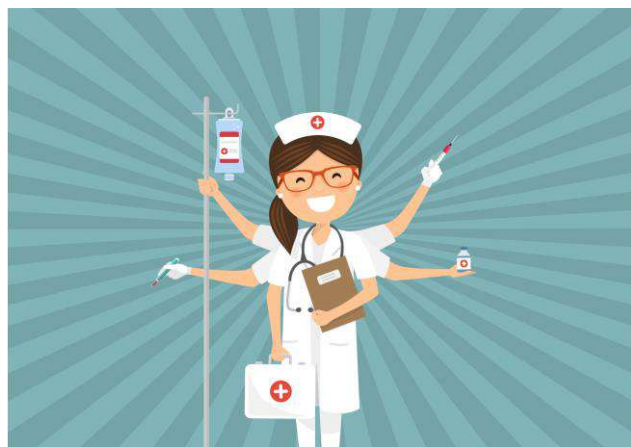
Il **CAS** è **responsabile** del percorso di presa in carico del paziente oncologico attraverso figure professionali diverse:



collabora con i **professionisti**, il **paziente** e la **sua famiglia** nella definizione del percorso diagnostico terapeutico (**PDTA- PIC**) migliore



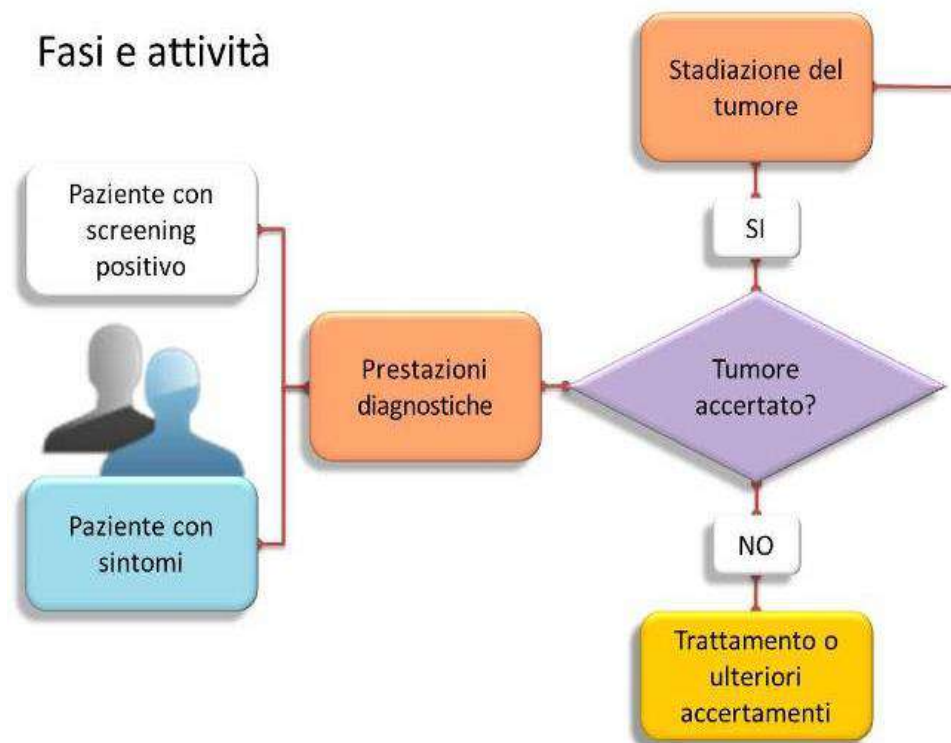
13.11.2015 Terni - Oscar Bertetto - Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta-



RUOLO DELL'INFERMIERE

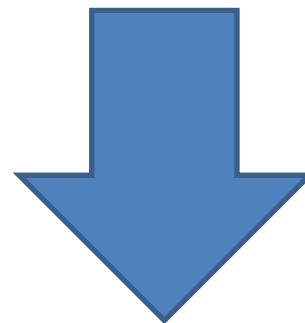


Fasi e attività

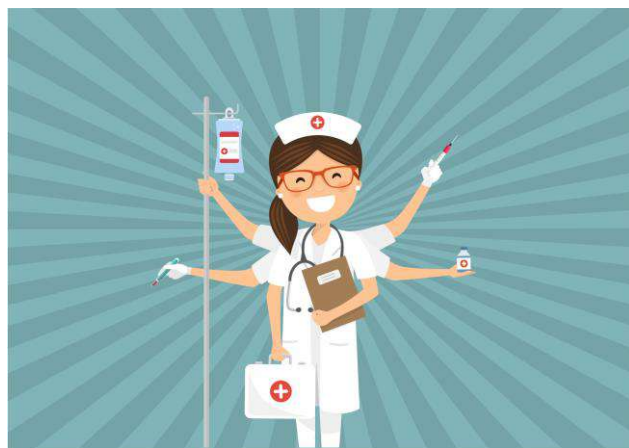


19 settembre 2022 | Città Studi | Biella

La consapevolezza di avere una predisposizione genetica allo sviluppo della malattia oncologica, genera una serie di ripercussioni psico-emotive, sociali, economiche e sanitarie tale da richiedere un approccio globale

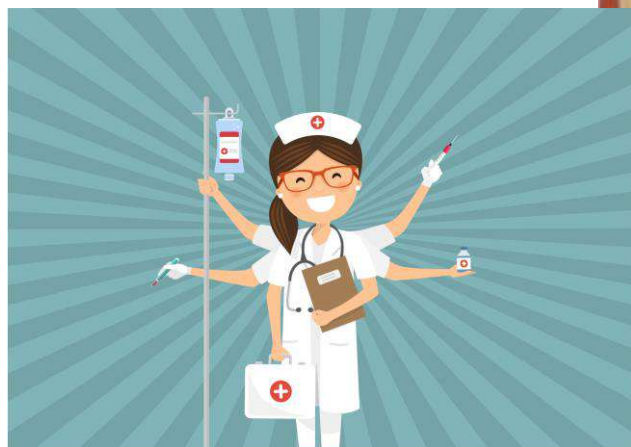


COUNSELLING GENETICO




RUOLO DELL'INFERMIERE





RUOLO DELL'INFERMIERE





**Sveglia il gigante che c'è in te. Nel profondo dell'uomo
albergano sopiti poteri, poteri che lo stupirebbero e che
egli non ha mai sognato di possedere; forze che
rivoluzionerebbero la sua vita, se destate e messe in
azioni.**

Orison Swett Marden

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

