



PSDTA Tumori della mammella

Allegato 1: Del percorso di salute diagnostico terapeutico assistenziale neoplasia della mammella

A cura del Gruppo di Studio Infermieri

N. revisione 01 - Data Revisione 25/03/2024
N. revisione 02 - Data Revisione 24/11/2025

Gruppo di revisione

Coordinamento:

Manuela CAZZULO *Coordinatore DH Oncoematologia ASL AT*
Camelia TOMA *Infermiere DH Oncoematologia ASL AT*

Componenti:

Sabrina CANAVERO *Infermiere Breast Unit ASL AT*
Manuela CANICATTI *Infermiere di ricerca Oncologia ASL AT*
Domenica DE FRANCO *Infermiere Oncologia ASL CNI*
Gianluca DEL VESCOVO *Coordinatore Oncologia AUSL VDA*
Mirella GAVAZZA *Infermiere CAS ASL AT*
Barbara SIVIERO *Infermiere Breast Unit AOU CCS*

Supervisione

Coordinatrici GdiS Infermieri
Rete Oncologica

Marisa Beltramo (ASL Biella)
Maria Teresa Rinarelli (IRCCS Candiolo)

Coordinatrice Area Assistenziale
Rete Oncologica

Rita Reggiani (AO Ordine Mauriziano di Torino)

Approvazione

Autorità Centrale di Coordinamento
Rete Oncologica

Massimo Aglietta
Mario Airoidi
Alessandro Comandone

SOMMARIO

ACRONIMI E ABBREVIAZIONI	3
1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	4
2. INTRODUZIONE	4
3. OBIETTIVO	4
4. DESTINATARI	5
5. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
6. METODO	5
7. L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL PSDTA DELLA NEOPLASIA MAMMARIA	6
8. FASI DEL PSDTA	7
9. VISITA CAS: CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI	7
10. GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC)	8
11. COUNSELLING GENETICO	8
12. TERAPIA	9
12.1 TERAPIA MEDICA	9
12.2 CHIRURGIA	9
13. AMBULATORIO DI SENOLOGIA/CHIRURGIA PLASTICA	10
14. RADIOTERAPIA	11
15. FOLLOW UP E SURVIVORSHIP CARE	11
16. CURE PALLIATIVE	11
17. IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO	12
18. CONCLUSIONI	12
19. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	13

ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

AIOM	Associazione Italiana di Oncologia Medica
BN	Breast Nurse
BRCA	Breast Cancer
C.A.S.	Centro Accoglienza Servizi
C.O.T.	Centrale Operativa Territoriale
C.V.C	Catetere Venoso Centrale
E.A.P.C.	European Association for Palliative Care
EBN	Evidence Based Nursing
E.S.A.S.	Edmonton Symptom Assessment System
GdS	Gruppo di Studio
G.I.C.	Gruppo Interdisciplinare Cure
MMG	Medico Medicina Generale
NRS	Numerical Rating Scale
O.D.V.	Organizzazione di Volontariato
PROM	Patient-Reported Outcomes Measures
P.S.D.T.A.	Percorso di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziale
QoL	Quality of Life
ROPVA	Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
R.T.O.G.	Radiation Therapy Oncology Group

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Il Gruppo di Studio Infermieri della ROPVA ha curato la revisione del documento “A” DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE NEOPLASIA DELLA MAMMELLA redatto nel 2018, quale strumento di governo assistenziale dei processi di cura e assistenza dei problemi di salute delle persone assistite e delle loro famiglie, affinché fosse esplicitata la “A” di Assistenza nel Percorso di Salute Diagnostico e Terapeutico Assistenziale per le neoplasie della mammella¹.

2. INTRODUZIONE

I Percorsi di Salute Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PSDTA) sono strumenti di governo clinico che si prefiggono di raggiungere gli obiettivi di salute della popolazione malata a cui si riferiscono, in ragione di efficienza ed efficacia ottimali¹.

Sono piani multiprofessionali e interdisciplinari di assistenza e, come tali, richiedono l’esplicitazione dello specifico contributo delle singole discipline sanitarie.

I PSDTA sono strumenti organizzativi costruiti sulla base di evidenze scientifiche e linee guida nazionali ed internazionali²⁻³, condivisi all’interno del team multidisciplinare che definiscono la sequenza delle attività di diagnosi, trattamento e assistenza relative allo specifico problema di salute.

In tal senso il Gruppo di Studio Infermieri (GdS) della ROPVA ha assunto la volontà di rendere visibile e fruibile l’offerta assistenziale alle persone assistite e alle loro famiglie e a tutta la “Comunità Multiprofessionale”, definendo lo specifico infermieristico.

Nel documento sono analizzati i passaggi fondamentali del percorso assistenziale della persona con neoplasia mammaria: accesso e gestione della fase diagnostica, trattamento primario, terapia adiuvante, gestione della malattia metastatica e delle recidive loco-regionali, follow up, riabilitazione e terapie palliative.

3. OBIETTIVO

Definire funzioni ed attività degli Infermieri coinvolti nel PSDTA delle persone con neoplasia mammaria al fine di garantire standard assistenziali, valorizzarne le competenze, rendere tangibile lo specifico apporto in termini di professionalità e sostanziarne l’agire responsabile in rapporto agli altri professionisti coinvolti nel percorso di cura.

4. DESTINATARI

Questo documento è rivolto agli infermieri coinvolti nel percorso di cura e a tutte le persone con sospetto clinico o diagnosi di neoplasia della mammella.

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento, nel rispetto di quanto riportato nel PSDTA Regionale, trova applicazione nei Centri di Senologia.

Il Gruppo di Studio Infermieri ROPVA, nell'elaborazione di questo documento, ha come riferimento i principi contenuti all'interno dei Piani Triennali 2021-2023 e 2024/2026¹, i modelli organizzativi e le procedure operative che caratterizzano e si concretizzano nell'esperienza della Rete Oncologica stessa. Il gruppo di stesura ha provveduto ad una condivisa lettura del Manuale Metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico Terapeutici Assistenziali"⁵ e consultato i PDTA delle rispettive aziende di appartenenza. Il documento poggia il suo fondamento sulle "Linee di indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche" e sui "Profili di competenze infermiere CAS e GIC" consultabili integralmente sul sito della Rete Oncologica.

Per Centro di Senologia o Breast Unit, si intende una struttura specializzata in screening, diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle persone affette da neoplasia mammaria, dove la gestione del percorso è affidata ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con competenza specifica in ambito senologico, tra i quali vi è anche l'infermiere (vedi punto 7 assistenza infermieristica).

6. METODO

Il Gruppo di Studio Infermieri ROPVA, nell'elaborazione di questo documento, ha come riferimento i principi contenuti all'interno dei Piani Triennali 2021-2023 e 2024/2026, i modelli organizzativi e le procedure operative che caratterizzano e si concretizzano nell'esperienza della Rete Oncologica stessa. Il gruppo di stesura ha provveduto ad una condivisa lettura del Manuale Metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico Terapeutici Assistenziali" e consultato i PDTA delle rispettive aziende di appartenenza. Il documento poggia il suo fondamento sulle "Linee di indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostici terapeutici nell'ambito dell'assistenza infermieristica relative alle patologie oncologiche" e sui "Profili di competenze infermiere CAS e GIC" consultabili integralmente sul sito della Rete Oncologica.

7. L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL PSDTA DELLA NEOPLASIA MAMMARIA

L'infermiere si occupa delle risposte della persona alla malattia, risposte che possono essere 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. Il momento dedicato all'accoglienza è fondamentale per porre le basi di una relazione d'aiuto proficua. L'infermiere, accoglie le emozioni, informa, educa, guida l'assistito aiutandolo sia ad orientarsi nel complesso percorso da affrontare, che a riconoscere i professionisti di riferimento e le loro rispettive competenze. La modalità con cui si accoglie una persona non potrà essere uniformata in una procedura standard ma, al contrario, l'approccio dovrà essere un approccio personalizzato. Tutte le attività e le competenze che concorrono a definire l'accoglienza sono proprie del professionista infermiere e possono essere così descritte: mettere la persona a proprio agio, accogliere le sue emozioni, fornire informazioni e collegamenti con altri professionisti, illustrare i servizi a disposizione, orientarla nel PSDTA affinché il soggetto sia sempre parte attiva del proprio percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale. Durante l'incontro con la persona assistita l'infermiere si trova ad instaurare un rapporto a più valenze con contenuti informativi, educativi e relazionali. La peculiarità dell'assistenza alla persona con tumore alla mammella è la presenza dell'infermiera di senologia o **Breast Nurse (BN)** che rappresenta l'anello di congiunzione tra i vari professionisti e incontra il paziente in ogni fase del percorso. La presenza della BN ha un riscontro positivo sul paziente, sulla famiglia e migliorano gli outcomes. Sono stati condotti studi specifici a riguardo dove si è valutata la sua attività assistenziale, con test di gradimento, ed il riscontro è stato molto positivo⁶. L'infermiere di senologia si prende cura della persona con patologia mammaria dal primo accesso nella struttura sanitaria al follow up e all'eventuale ripresa della malattia. La sua formazione specifica, che prevede un percorso accademico con master di I livello, permette di:

- conoscere ogni aspetto della patologia mammaria nei vari ambiti: diagnostico, chirurgico, oncologico medico, radioterapico;
- conoscere i protocolli di ricerca;
- acquisire conoscenze educative nella diagnosi precoce e nel sottolineare l'importanza di conoscere il proprio corpo affinché sintomi a volte subdoli non siano sottovalutati;
- essere in grado di "indossare abiti diversi" in relazione al bisogno espresso dal paziente in qualunque tappa del PSDTA;
- stabilire un rapporto empatico, senza pregiudizi, basato sulla fiducia, sul rispetto, offre ascolto, supporto ed informazioni in relazione al "sentire" del paziente⁶⁻⁷.

8. FASI DEL PSDTA

Il PSDTA della neoplasia mammaria si articola nelle seguenti fasi:

- Visita CAS: Diagnosi e Stadiazione
- Visita GIC
- Counselling genetico
- Terapia medica/chirurgica/radioterapica
- Follow up e survivorship care
- Cure palliative

9. VISITA CAS: CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI

Il percorso di cura ha inizio con una valutazione clinica da parte del MMG o dello specialista senologo in seguito alla manifestazione di segni e/o sintomi suggestivi per neoplasia mammaria o in seguito al riscontro derivante da screening di prevenzione o da accertamenti per altri motivi. In caso di forte sospetto o diagnosi per tumore mammario, la persona deve essere inviata al C.A.S. Il C.A.S. è la struttura di riferimento nell'ambito della ROPVA in termini di assistenza, orientamento e supporto e svolge un ruolo clinico-assistenziale, amministrativo e gestionale. Il team comprende il Medico Oncologo, l'Infermiere e il Personale Amministrativo con i quali collaborano lo Psiconcologo e l'Assistente Sociale (vedi visita CAS del PSDTA Regionale)¹. L'infermiere C.A.S. rappresenta il punto di riferimento per la persona assistita e la sua famiglia/caregiver. Si attiva come definito nel proprio "Profilo di competenza" e nello specifico valuta i bisogni della persona attraverso una scheda di valutazione prevista dalla Rete Oncologica (vedi "Scheda: Valutazione infermieristica di presa in carico C.A.S.")¹.

La scheda dovrà essere compilata al primo accesso del paziente o comunque entro la prima visita GIC. La diagnosi e la stadiazione della neoplasia mammaria prevedono una serie di indagini, come declinato nel PSDTA regionale, con relativo coinvolgimento dell'infermiere che, nel relativo setting, assicura l'accoglienza e garantisce l'assistenza. Al termine delle indagini di diagnosi e stadiazione, il CAS programma la visita del Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC).

10. GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC)

Il GIC prende in carico la persona per la definizione del piano di cure. L'infermiere G.I.C., in collaborazione con l'infermiere CAS, pianifica secondo i tempi stabiliti dal PSDTA interventi assistenziali, educativi e di supporto alla persona assistita e alla sua famiglia, instaurando un clima di fiducia e di collaborazione durante il percorso di cure come definito nel "Profilo di competenza dell'infermiere G.I.C."

11. COUNSELLING GENETICO

Le persone che presentano caratteristiche cliniche e/o familiari di potenziale predisposizione ereditaria al tumore della mammella devono essere inviate alla struttura di genetica medica di riferimento per la ricerca di eventuali mutazioni (in particolare BRCA 1 e BRCA 2).

L'invio al test BRCA deve essere discusso nell'ambito di un percorso multidisciplinare.

Le professionalità coinvolte, sulla base dell'expertise, si esprimeranno non solo sull'indicazione al test, ma anche sulla tipologia dello stesso, con particolare riferimento al tipo di campione da utilizzare per l'analisi, sull'interpretazione delle varianti genetiche BRCA e sulla gestione del risultato nel percorso assistenziale/terapeutico, fornendo una adeguata informazione su tutti gli aspetti collegati ai possibili risultati del test.

In caso di mutazione BRCA sarà necessario:

- rilasciare l'Esenzione Ticket D99 (solo per soggetti mutati sani);
- valutare in GIC le opzioni di prevenzione di seconde neoplasie;
- discutere in GIC il caso per eventuale chirurgia profilattica;
- avviare il Follow-Up adeguato;
- convocare i familiari a rischio (proporre esecuzione test genetico);
- seguire le persone in ambulatori dedicati.

L'infermiere dedicato al servizio di genetica:

- verifica i criteri di inclusione per l'accesso alla consulenza genetica;
- fornisce informazioni generali ed educa la persona assistita e i familiari sull'importanza della consulenza genetica;
- individua e valuta eventuali fragilità psicologiche e propone il coinvolgimento degli specialisti competenti;
- spiega alla persona come ricercare i dati necessari per la stesura dell'albero genealogico e come raccogliere la documentazione clinica propria e dei famigliari;

- raccoglie i campioni biologici necessari per l'indagine genetica e predispone la documentazione e l'invio dei campioni alle sedi opportune;
- condivide i risultati delle indagini e il percorso assistenziale della persona assistita e della sua famiglia, con il team multidisciplinare e/o attraverso la compilazione della cartella clinica integrata.

L'infermiere dedicato al servizio di genetica si occupa anche delle persone (pazienti e familiari) che necessitano di sorveglianza per elevato rischio eredo-familiare.

12. TERAPIA

La neoplasia mammaria prevede tre possibili approcci terapeutici: terapia medica, chirurgia, radioterapia.

12.1 TERAPIA MEDICA

La terapia medica della neoplasia della mammella prevede l'utilizzo di una vasta gamma di farmaci. La prescrizione e la somministrazione di ciascuno avviene in regime ospedaliero: Day Hospital, Ambulatorio terapie orali, Reparto di degenza.

L'infermiere esperto in oncologia, in tutti i setting di cura, applica skills specifiche, esplicitate o meno all'interno di un profilo di competenze, per garantire cure ottimali. Gestisce regimi terapeutici, valuta e risponde con efficacia ai cambiamenti delle condizioni cliniche, sviluppa piani assistenziali ottimali per raggiungere gli obiettivi attesi sul paziente e collabora nella programmazione e gestione dei piani di dimissione come previsto dalle rispettive organizzazioni aziendali.

In particolare in Day Hospital l'infermiere si attiva come definito nel proprio "Profilo di competenza".

12.2 CHIRURGIA

L'approccio chirurgico rappresenta uno dei possibili trattamenti della neoplasia mammaria e si articola in: prericovero, ricovero e ambulatorio di senologia/chirurgia plastica.

L'infermiere al prericovero

Prende in carico la persona:

- attivando le procedure aziendali previste;
- illustrando le tappe del percorso clinico-assistenziale pre-chirurgico;
- consegnando (ove presenti) opuscoli informativi sulla preparazione all'intervento e sulla degenza.

L'infermiere del reparto di Chirurgia

Applica quanto previsto dal protocollo clinico assistenziale aziendale e in particolare:

- pianifica ed attua l'assistenza preoperatoria, focalizzando l'attenzione sull'aspetto educativo mirato alla ripresa della propria autonomia e prevenzione delle complicanze;
- si occupa della ripresa precoce di deambulazione e alimentazione, esercizi respiratori, mobilizzazione dell'arto per la prevenzione del linfedema (vedi booklet "Il linfedema: impariamo a conoscerlo per gestirlo correttamente" reperibile al sito della Rete Oncologica area operatori-fisioterapisti)¹;
- garantisce l'assistenza post operatoria con particolare attenzione al riconoscimento precoce di segni e sintomi di complicanze, alla gestione del dolore ed agli aspetti educativi necessari per affrontare il ritorno al proprio domicilio;
- pianifica la dimissione, educa la persona alla gestione di eventuali drenaggi, del sito chirurgico, del tipo di ricostruzione e della terapia farmacologica prescritta (con consegna di eventuale materiale informativo);
- attiva, se necessario, percorsi specifici per la dimissione protetta¹⁰⁻¹¹.

13 AMBULATORIO DI SENOLOGIA/CHIRURGIA PLASTICA

All'interno dell'ambulatorio di senologia la BN ha un ruolo chiave nella gestione dei pazienti con patologia mammaria, contribuendo, con la sua esperienza, a garantire un PSDTA di elevata qualità.

In coordinamento con il team gestisce e accelera i processi sanitari, migliora la continuità assistenziale e minimizza i sintomi e gli effetti avversi dei trattamenti, nonché aiuta le persone ad affrontare paure, migliora il rapporto con il loro ambiente, rileva situazioni di particolare fragilità, intervenendo in modo rapido ed efficiente⁶.

L'infermiere dell'ambulatorio di senologia/chirurgia plastica:

- informa ed educa la persona alla gestione della medicazione della ferita nel periodo del post-ricovero, consegna opuscoli informativi (ove presenti);
- nelle pazienti con mastectomia totale (senza intervento ricostruttivo) si occupa della procedura di fornitura della protesi mammaria esterna
- educa ed informa alla gestione della ferita in presenza di protesi mammaria, espansore

- cutaneo, ricostruzione con lembo gran dorsale o altri tipi di ricostruzione;
- educa alla prevenzione del linfedema nelle pazienti operate di dissezione ascellare (vedi booklet informativo per pazienti sul sito della Rete Oncologica)¹.

14 RADIOTERAPIA

L'infermiere di radioterapia:

- accoglie la persona e il caregiver con un primo colloquio dove vengono illustrate le caratteristiche e l'organizzazione del servizio;
- svolge una funzione educativa riguardo la gestione degli effetti collaterali indotti da radioterapia e, ove disponibili, vengono consegnati gli opuscoli informativi;
- valuta, mediante appropriate schede di valutazione il grado degli effetti collaterali (vedi schede di valutazione delle tossicità da trattamento antitumorale in ambito onco-ematologico¹ e/o scala RTOG).
- educa la persona assistita alla cura della cute e alla gestione delle tossicità acute e/o tardive e degli effetti collaterali legati alla parte irradiata¹²⁻¹³.

15 FOLLOW UP E SURVIVORSHIP CARE

L'infermiere si pone nei confronti del follow-up secondo l'ottica innovativa del cancer survivorship care che ritiene fondamentale garantire alla persona guarita, dopo terapia oncologica, un programma di cura, riabilitazione e controlli periodici.

In particolare l'infermiere partecipa alla realizzazione del programma di follow-up insieme all'equipe di lavoro e fornisce informazioni riguardanti le possibili tossicità tardive a lungo termine, dei trattamenti ricevuti e i possibili sintomi/segni di recidiva.

Promuove l'adozione di un corretto stile di vita e attraverso un'efficace comunicazione¹⁴.

16 CURE PALLIATIVE

L'infermiere di cure palliative si prende cura (caring) della persona assistita e della sua famiglia, considerando tutti i suoi bisogni: fisici, psicologici, sociali, spirituali. Le sue competenze specifiche sono descritte all'interno del Core Curriculum dell'Infermiere in cure palliative¹⁵.

In particolare il modello delle Simultaneous Care, grazie alla presa in cura da parte dei servizi di cure palliative in modo precoce e condiviso con i professionisti dell'oncologia, presenta notevoli vantaggi in termini di:

- migliore controllo dei sintomi, migliore qualità della vita e soddisfazione per le cure;
- riduzione del ricorso a trattamenti attivi;
- minori riammissioni ospedaliere con adeguata gestione al domicilio o in Hospice;
- possibilità di autodeterminazione della persona assistita circa le direttive anticipate¹⁵.

L'infermiere di cure palliative indipendentemente dal setting assistenziale assicura:

- rispetto della persona;
- pianificazione della cura per raggiungere obiettivi personalizzati;
- supporto alla famiglia nell'affrontare la perdita e il dolore;
- rispetto dei valori personali, culturali e religiosi degli individui nell'erogazione delle cure e valorizza i principi etici di autonomia;
- un approccio collaborativo multiprofessionale del team di cura, sanitario e non sanitario (ad es. volontari, assistenti spirituali), dell'individuo, della sua famiglia e di coloro che partecipano all'assistenza;
- la valutazione dei sintomi derivanti dalla patologia e interventi per il loro trattamento;
- il rispetto della vita e considera il morire un processo naturale;
- di preservare la migliore qualità di vita possibile¹⁵.

17 IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO

Saranno adottate specifiche strategie di diffusione del documento in accordo con l'Autorità di Rete Oncologica.

Il PSDTA sarà sottoposto a revisione periodica per gli eventuali aggiornamenti, resi indispensabili dalle critiche derivanti dall'utilizzo, dalla disponibilità di nuove informazioni e raccomandazioni, dalla necessità di aggiungere nuovi elementi precedentemente non considerati¹.

18 CONCLUSIONI

L'assistenza infermieristica consiste essenzialmente nel prendersi cura delle persone in considerazione dell'impatto che la malattia ha sulla sfera fisiologica, psicologica e sociale, sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona considerata nella sua totalità e soggettività. E' caratterizzata da un complesso insieme di attività nelle quali è possibile riconoscere sia una dimensione tecnica, ma anche e soprattutto un importante aspetto relazionale ed educativo. Questi dovrebbero essere gli elementi fondanti dell'azione degli infermieri e motore della prassi clinica. L'assistenza infermieristica è prima di

tutto assistenza di base che risponde ai bisogni di salute e benessere, che ha grande dignità e forte capacità di produrre esiti per il paziente quando essa viene svolta secondo i dettami delle migliori conoscenze scientifiche (EBN).

19 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. www.reteoncologica.it
2. Linee Guida AIOM - Neoplasie della Mammella Ed. 2021
3. Linee Guida ASCO - Neoplasie della Mammella Ed. 2022
4. Riorganizzazione dei Centri di Senologia. Regione Piemonte Assessorato Sanità Direzione Sanità e Welfare Dicembre 2022
5. Manuale Metodologico “Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali. Versione Ottobre 2023
6. www.senonetwork.it
7. www.cancernurse.eu
8. Raccomandazioni per l’implementazione del test BRCA predittivo e preventivo nei tumori della mammella, dell’ovaio, del pancreas e della prostata. AIOM Maggio 2021
9. Benedetti R, Ceradini S, Corazza A, Guarino L. Healthcare staffing: dalle mansioni alle competenze. Fnopi – Rivista L’infermiere N.2 – 2019
10. Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2021;3;2(2)
11. Chillakunnel S, Rawther H, Shivananda Pai M et al. Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials. J Clin Nurs. 2020;29(13-14):2161-2180.
12. J D Cox, J Stetz, T F Pajak. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995 Mar 30;31(5):1341-6.
13. Moraes de Abreu A et al. Effectiveness of nursing interventions in preventing and treating radiotherapy side effects in cancer patients: a systematic review Rev Esc Enferm U SP. 2021 May 10;55:e03697
14. www.aimac.it
15. www.sicp.it