11° Convegno Infermieri ROPVA - Gli Infermieri per la Rete, la Rete per Infermieri

INFERMIERISTICA ONCOLOGICA IN TRASFORMAZIONE:
competenze, integrazione e valore professionale

16 OTTOBRE 2026
Officine H
Via Monte Navale 2
Ivrea (TO)

STUDIO TT-TOX
IL TRIAGE TELEFONICO INFERMIERISTICO DELLE TOSSICITA' IN ONCO-EMATOLOGIA

Uno studio osservazionale multicentrico-no profit

A cura del Gruppo di Studio Infermieri della ROPVA

Centro Coordinatore SCDU Oncologia Medica - AO Ordine Mauriziano di Torino

*con il patrocinio della **RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA***

Dott.ssa Valentina Ariu

I NUMERI DEL CANCRO

Nel 2025 in Italia sono stimate circa 390.000 nuove diagnosi di cancro, evidenziando una stabilità legata al calo dei casi negli uomini (-2,6% a livello nazionale, superiore al -1,7% della media europea).

Negli ultimi 10 anni si registra un trend positivo con una riduzione del 9% della mortalità oncologica complessiva, guidata dalle neoplasie polmonari (-24%) e colon-rettali (-13%).

I tassi italiani di sopravvivenza a 5 anni superano la media UE per mammella (86% vs 83%), colon-retto (64,2% vs 59,8%) e polmone (15,9% vs 15%).

Tra il 2020 e il 2024 l'adesione agli screening nazionali è cresciuta, triplicando nel Mezzogiorno (es. mammografia dal 12% al 34%).



AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, ONS, PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP. (2025). *I numeri del cancro in Italia 2025*.

PERCHE' QUESTI NUMERI

Le opportunità di cura sono aumentate, sono spesso più efficaci e meglio tollerate rispetto alla chemioterapia standard e l'effetto è correlato alla continua esposizione al farmaco, comportando quindi periodi di trattamento prolungati. Sebbene tutto questo vada messo in relazione con miglioramenti significativi dell'aspettativa di vita in numerose patologie oncologiche, una delle conseguenze più rilevanti è rappresentata dall'aumento degli eventi acuti e della tossicità.

(AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP. 2024)

Una criticità è rappresentata dal fatto che un'ampia percentuale di terapie oncologiche viene somministrata in regime di day hospital, per cui i sintomi/tossicità spesso si manifestano quando i pazienti sono al domicilio. Ne consegue un accesso maggiore alle strutture di cura: si stima che dal 3 al 10% dei pazienti che afferiscono alle strutture di emergenza (DEA) abbia una storia di tumore; la frequenza di accesso è maggiore rispetto alla popolazione generale e anche il tasso di ospedalizzazione è superiore: più della metà degli accessi al DEA si concludono con il ricovero ospedaliero, rispetto al 12,5% nei casi non oncologici

(Mayer DK, at all, 2019)

I sintomi non gestiti rappresentano un importante problema di sicurezza per i pazienti, perché possono diventare pericolosi per la vita.

(Basch, E., et al. 2022)

RAZIONALE: GESTIONE PROATTIVA delle tossicità

766

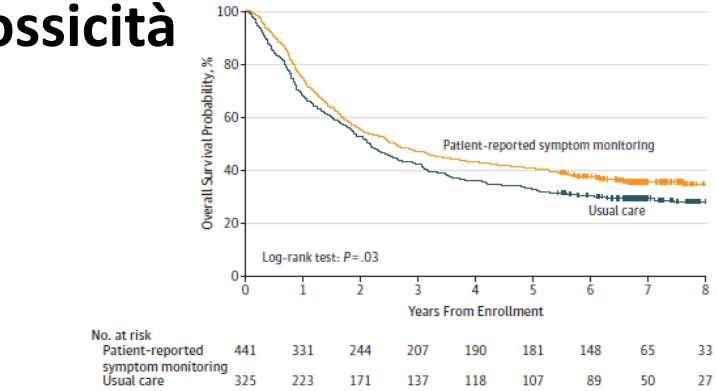
Pazienti con tumori solidi metastatici; singolo centro

+5,2 mesi

OS mediana: 31,2 vs 26,0 mesi

HR 0,83

IC 95% 0,70-0,99; P=0,04



Esito	Studio monocentrico	PRO-TECT multicentrico
Accessi in PS	34% vs 41% -7% P=0,02	48,7% vs 54,8% a 12 mesi HR 0,84; IC 95% 0,71-0,98; P=0,03
Qualita di vita	A 6 mesi: migliorata nel 34% vs 18%; peggiorata nel 38% vs 53% P<0,001	A 3 mesi: HRQOL +2,43; funzione fisica +2,47; controllo sintomi +2,56 punti Tutti statisticamente significativi

Ethan Basch JAMA 2017, JAMA 2022

COME NASCE L'IDEA IN RETE



2022 SURVEY PIEMONTE E VALLE D'AOSTA



2023 SCHEDA TOSSICITA' per ADULTI/PEDIATRICA



2024 STRUMENTO DI TRIAGE TELEFONICO



2025 PROTOCOLLO DI RICERCA E PROGETTAZIONE FORMAZIONE



2026 GEN-FEB

FORMAZIONE FAD + RESIDENZIALE

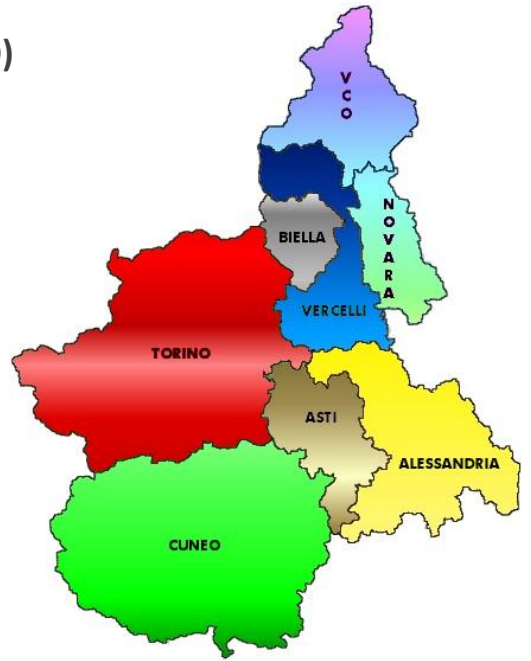


2026 MARZO INIZIO ARRUOLAMENTO

CENTRI PARTECIPANTI

- **AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO (COORDINATORE)**
- **ASL AT-OSPEDALE CARDINAL MASSAIA (ATTIVO)**
- **ASL CN1- SAVIGLIANO (ATTIVO)**
- **ASL CN2 ALBA-BRA OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO VERDUNO (ATTIVO)**
- **ASL BI – OSPEDALE DEGLI INFERMI (ATTIVO)**
- **ASL TO3 - PO DI PINEROLO (IN ATTIVAZIONE)**
- **ASL AL - PO TORTONA (ATTIVO)**
- **ASL AL - PO CASALE MONFERRATO (ATTIVO)**
- **HUMANITAS-GRADENIGO (ATTIVO)**
- **CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA-PO MOLINETTE (IN ATTIVAZIONE)**
- **INOC – CANDIOLO (IN ATTIVAZIONE)**
- **ASL CITTA' DI TORINO – OSPEDALE GIOVANNI BOSCO (IN ATTIVAZIONE)**

N.12



OBIETTIVI DELLO STUDIO



OBIETTIVO PRINCIPALE

Descrivere l'utilizzo dello strumento di triage nella versione italiana del ***Telephone Triage Tool Kit di UKONS*** (2024), che comprende la scheda di registrazione dati, l'elenco delle tossicità e il relativo grading secondo codice colore *(versione n. 5 del CTCAE del NCI 2017).*

OBIETTIVO SECONDARIO

Descrivere il livello gradimento dello strumento di triage da parte degli infermieri coinvolti nel triage telefonico presso i day hospital onco ematologici della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

MATERIALI E METODI

DISEGNO DI STUDIO

Studio osservazionale prospettico descrittivo **MULTICENTRICO**, no profit

DURATA DELLO STUDIO

Lo studio ha la durata **di 8 EMENDATE A 34 SETTIMANE** dall'approvazione del CET

SETTING

I servizi diurni di day hospital onco-ematologici del Piemonte e Valle d'Aosta, che trattano la patologia oncologica negli adulti.

POPOLAZIONE IN STUDIO

Persone assistite in trattamento medico attivo antitumorale farmacologico/radioterapico per qualunque via di somministrazione

PERSONALE SANITARIO COINVOLTO

N.RO 1/ 2 Infermieri selezionati per competenze avanzate in ambito clinico-assistenziale in oncologia

MATERIALI E METODI

POPOLAZIONE IN STUDIO

Persone assistite in trattamento medico attivo antitumorale farmacologico/radioterapico per qualunque via di somministrazione

CRITERI DI INCLUSIONE

- Consenso informato scritto alla presa in carico o a trattamento già avviato.
- Pazienti maggiorenni
- Pazienti in trattamento con farmaci antitumorali ed eventuale radioterapia concomitante.

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Non comprensione della lingua italiana

PERSONALE SANITARIO COINVOLTO

N.RO 1/ 2 Infermieri selezionati per competenze avanzate in ambito clinico-assistenziale in oncologia

CRITERI DI INCLUSIONE

- Infermieri con valutazione positiva delle competenze da parte del coordinatore infermieristico.
- Partecipazione completa alla formazione specifica (FAD +Residenziale).
- Effettuazione del triage telefonico.



OUTCOME PRIMARIO

STIMA DELLA PERCENTUALE DELLE SCHEDE COMPILATE CORRETTAMENTE

DIMENSIONE CAMPIONARIA

Proporzione schede compilate	Numero Schede	Precisione
95%	800	1.51%
95%	1200	1.23%
95%	1600	1.07%
95%	2000	0.96%

N. 400
1.75%

VARIABILI DA INDAGARE

SEZIONE 1 → VARIABILI SOCIO-DEMOGRAFICHE
SEZIONE 2 → MOTIVO DELLA CHIAMATA
SEZIONE 3 → DATI CLINICI
SEZIONE 4 → GRADING TOSSICITA', STORIA CLINICA, TERAPIA, FOLLOW UP
SEZIONE 5 → FIRMA OPERATORE, DATA E ORA

OUTCOME SECONDARI

1. **LIVELLO DI GRADIMENTO DEGLI INFERMIERI COINVOLTI NEL TRIAGE TELEFONICO RISPETTO ALLO STRUMENTO, IN TERMINI DI:**

- Guida e supporto al triage;
- Consigli sicuri e comprensibili nel linguaggio;
- Comunicazione e forma degli strumenti;
- Formazione basata sulle competenze.



2. PERCENTUALE DI SEGNI E SINTOMI CORRELATI ALLA MALATTIA E/O AL TRATTAMENTO ANTITUMORALE SUDDIVISI PER GRADO E COLORE

3. PERCENTUALE DI INTERVENTI NEL BOX VERDE (di tipo relazionale, educativo, tecnico, etc…), NEL BOX GIALLO (di tipo farmacologico, specialistico) E NEL BOX ROSSO (di tipo emergenziale)

4. LIVELLO DI CORRISPONDENZA TRA IL GRADING DELLE TOSSICITA', IL COLORE DI ATTRIBUZIONE DELLE PRIORITA' E LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

PROCEDURA DI RACCOLTA DATI

Il criterio a cui tutti i centri devono attenersi per poter far parte dello studio è la garanzia di attivazione del triage telefonico reattivo

almeno di minimo 2-4 ore quotidiane

da distribuire secondo i flussi specifici e l'organizzazione all'interno dell'orario di apertura dei servizi.

Linea di contatto specifica in un momento dedicato



PROCEDURA DI RACCOLTA DATI

Il TRIAGE TELEFONICO necessita di
PERSONALE INFERMIERISTICO FORMATO

FORMAZIONE Gennaio-Febbraio 2026

- FAD TEORICA di 3 ore
- Giornata Residenziale di 8 ore con SIMULAZIONE DI SCENARI
- 2 settimane di prova strumenti nei vari setting post formazione

PERSONALE SANITARIO COINVOLTO

N.RO 1/ 2 Infermieri selezionati per competenze avanzate in ambito clinico-assistenziale in oncologia



PERSONALE SANITARIO COINVOLTO

Coordinatori dei vari servizi

LA FONTE

IL MANUALE

UKONS
Oncology Nursing Society

Oncology/Haemato-oncology
24-Hour Triage
TOOLKIT

INFORMATIONI E MANUALE DI ISTRUZIONI

Il toolkit di triage UKONS è stato sviluppato per l'uso da parte di tutto il personale che gestisce le chiamate alle 24 linee di triage per i pazienti che:

1. Hanno ricevuto o stanno ricevendo una terapia antitumorale sistemica
2. Hanno ricevuto qualsiasi altro tipo di trattamento antitumorale, inclusa la radioterapia e il trapianto di midollo osseo

N.B. Adolescenti e giovani adulti sono inclusi in questo percorso

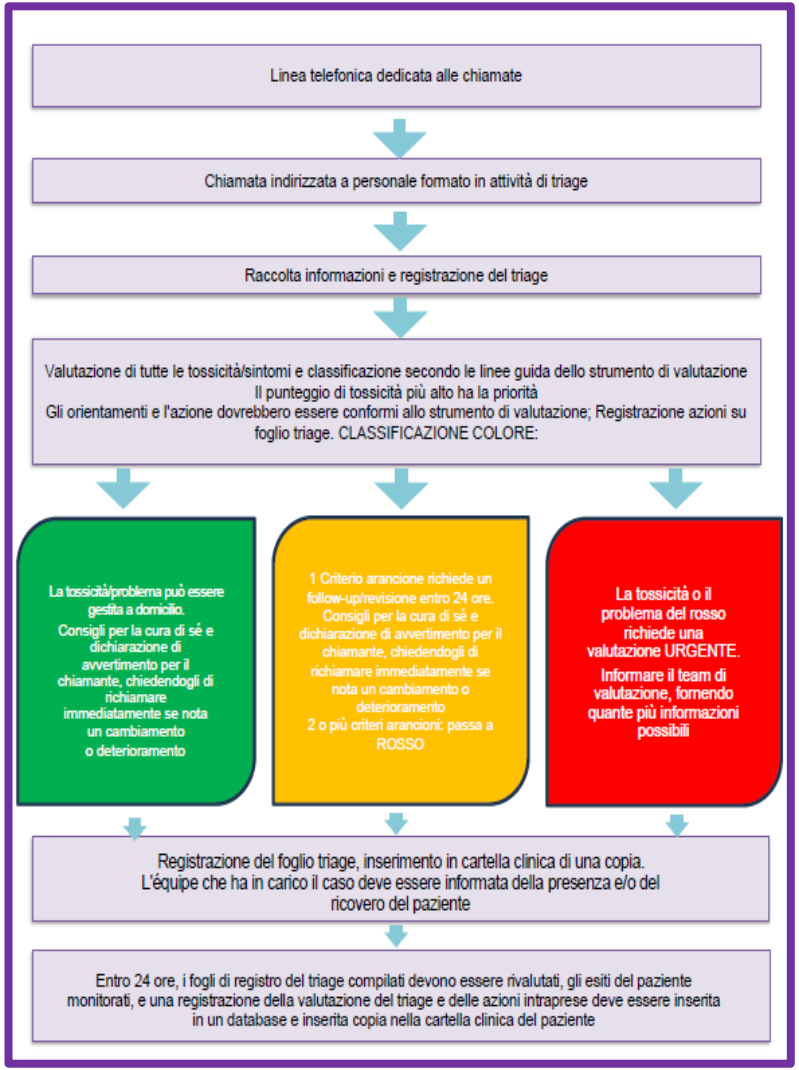


3rd Edition | December 2024

'Inspiring Cancer Nursing'

www.ukons.org

ALGORITMO



GLI STRUMENTI

SCHEDA di RACCOLTA DATI

OUTCOME 1: le schede di registrazione dei dati compilate ad ogni contatto telefonico per sintomi/tossicità presso il servizio che effettua il triage telefonico infermieristico.

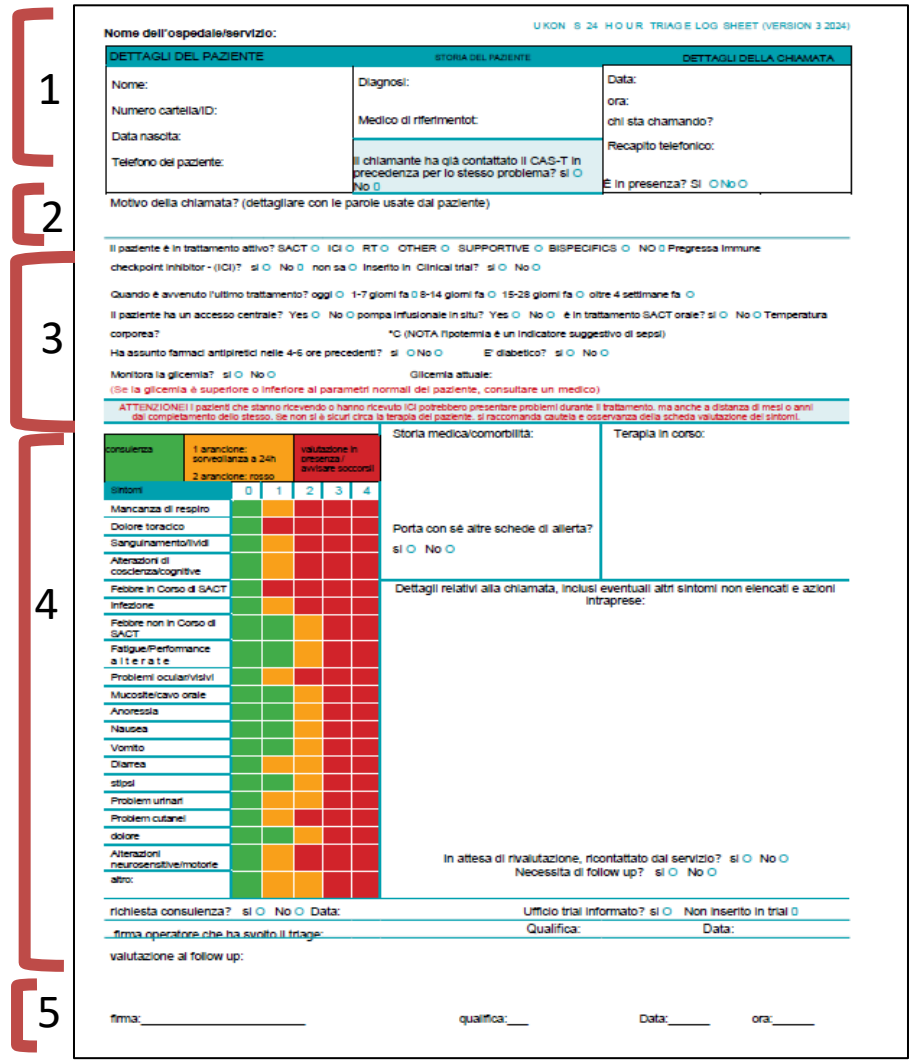
CRITERI DI INCLUSIONE

- consenso informato scritto alla presa in carico o durante il percorso
- pazienti maggiorenni;
- pazienti in trattamento con farmaci antitumorali ed eventuale radioterapia concomitante

CRITERI DI ESCLUSIONE

- non comprensione della lingua italiana

United Kingdom Oncology Nursing Society (UKONS) (2024) http://connect.qualityincare.org/__data/assets/pdf_file/0004/467347/eval_ver_6a2.pdf (last accessed dicember 2024).



STRUMENTO DI TRIAGE E IL SUO GRADING (CTCAE-vs 6)

UK ONS Oncology Nursing society

ONCOLOGY/HAEMATO- ONCOLOGY TRIAGE LINE TRIAGE ASSESSMENT TOOL, VERSION 3

ATTENZIONE! Considerare che i pazienti che stanno ricevendo o hanno ricevuto INIBITORI IMMUNITARI DEI PUNTI DI CONTROLLO possono presentare problemi correlati al trattamento in qualsiasi momento durante il trattamento o anche mesi o anni dopo il completamento del trattamento. Se non sei sicuro del regime del paziente, sii cauto e segui la valutazione dei sintomi del triage.

Tutto Verde = Consigli per autogestione	1 arancione = rivalutare a 24h	2 o più arancione = scalare a rosso	Rosso = organizzare una valutazione in presenza il prima possibile o DEA o 112

I pazienti possono presentare problemi diversi da quelli elencati di seguito, questi vanno registrati come "altri" nella lista di controllo del foglio di registro. Si consiglia ai medici di fare riferimento all'ultima versione dei criteri comuni di tossicità NCI-CTCAE per valutare la gravità del problema e richiedere ulteriori consigli clinici in merito alla gestione.

Toxicity/Symptom 4 Grado ->	0	1	2	3	4
1. Mancanza di respiro C'è dolore o senso di oppressione toracica? - In caso affermativo, fare riferimento al dolore toracico. Si tratta di un nuovo sintomo? Da quanto tempo? La situazione sta peggiorando? Hai la tosse? Da quanto tempo? È' produttiva? Se si, di che colore è il tuo catarro/sputo? Considerare: SVCO/Anemia/Polmonare	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Mancanza di respiro a sforzo moderato di nuova insorgenza.	Mancanza di respiro di nuova insorgenza al minimo sforzo	Mancanza di respiro a riposo.	Sintomatologia pericolosa per la vita. Contattare 112. Urgente valutazione in DEA
2. Dolore toracico INTERROMPERE il trattamento antitumorale sistemico orale ed endovenoso (SACT) fino alla revisione da parte del team di oncologia o ematologia.	Nulla.		Consigliare accesso in DEA per una valutazione medica – Contattare 112. NB: se il SACT infusionale è in posizione, predisporre la disconnessione.		
3. Sanguinamento/Lividi Stai sanguinando attivamente? Vi è un sito di sanguinamento attivo? Lesioni, traumi o spontanei? L'emorragia è attiva, versa o è sufficiente per creare una raccolta? Stai assumendo anticoagulanti† Hai nuovi lividi? Localizzati o generalizzati? Correlati a qualche trauma? NB Per i pazienti ematologici si prega di seguire le procedure del servizio.	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Lieve, autolimitante, controllato con misure conservative. Livido localizzato in una sola area. Valutare esecuzione di un esame emocromocitometrico completo.	Sanguinamento non autolimitante e/o più sedi di lividi o un sito ampio. Contattare 112. Urgente valutazione in DEA		
4. Alterazioni di coscienza/cognitive Stabilire il livello di coscienza del paziente. Ciò potrebbe indicare la necessità di un'azione urgente. Considera: Sindrome da neurotossicità associata alle cellule effettrici immunitarie (ICANS).	Nulla o nessuna modifica rispetto al normale.	Lieve disorientamento che non interferisce con le attività della vita quotidiana. Lieve diminuzione del livello di allerta.	Disabilità cognitiva e/o disorientamento moderati che limitano le attività della vita quotidiana.	Grave disabilità cognitiva e/o confusione severa; attività fortemente limitanti nella vita quotidiana. Alterato livello di incoscienza. Avvisare 112 Valutazione urgente in DEA.	Conseguenze potenzialmente letali. Perdita di coscienza/ non risposta a stimoli esterni. Avvisare 112 - Valutazione urgente in DEA.
5. Febbre in corso di SACT Nelle ultime 6-8 settimane o immunocompromesso. A che ora è stata rilevata l'ultima volta la temperatura? Hai preso qualche farmaco antipiretico?	Range normale: 36.0 - 37.4 C.	SE TEMP 37.5°C o OLTRE, ATTENZIONE O INFERIORE 36.0°C O MALESSERE GENERALE- VALUTAZIONE URGENTE E RIVALUTAZIONE CLINICA - SEGUIRE IL PERCORSO DELLA NEUTROPENIA. pazienti che han assunto analgesici o steroidi o che possono essere disidratati potrebbero non presentare temperature anormale, ma potrebbero comunque avere un'infezione ed essere a rischio di sepsi - in caso di dubbio valutare in presenza.			
6. Infezione Hai misurato la temperatura? Se si, quando? Che cos'è† - se piressia vedere la tossicità della febbre. Ci sono sintomi specifici, come: dolore, bruciore/bruciore o difficoltà a urinare? tosse, eventuale espettorato, se si di che colore? Qualche episodio di brividi, brividi o tremori? Segni localizzati di infezione?, ad esempio arrossamento, gonfiore, infiammazione.	Nulla.	Segni localizzati di infezione, condizioni generali buone.	Segni di infezione e malessere generale.	Segni di grave infezione sintomatica.	Sepsi pericolosa per la vita. Awisare 112 - Valutazione urgente in DEA.
7. Febbre NON IN CORSO DI SACT NON ricevono un trattamento sistemico antitumorale (SACT) e NON sono a rischio di immunosoppressione. A che ora è stata rilevata l'ultima volta la temperatura? Hai assunto qualche farmaco antipiretico?	Temp tra: 36.0 -37.4 C.		« 36.0°c o » 37.5°c - 38.0°c.	> 38.0°c - 40.0°c.	» 40.0°c.

LA FORMAZIONE

1

FAD 3 ORE.

MODULO A.

Il processo di triage e l'uso del ragionamento clinico

MODULO B.

Normativa di riferimento

MODULO C.

Aspetti etici e responsabilità

2

FORMAZIONE RESIDENZIALE
con simulazione
AO MAURIZIANO di TORINO
AREA FORMAZIONE
Orario 9 – 17
16 FEBBRAIO 2026



«Studio on going…»

I PRIMI RISULTATI

CENTRI ATTIVATI AL 10 OTTOBRE N.RO 8/12 (restanti 4 in attivazione nel prossimo mese)

SCHEDE COMPILATE N.RO 159/400 (39,7%) (dal 1 marzo al 10 ottobre 2026)

OUTCOME PRINCIPALE
STIMA DELLA PERCENTUALE DELLE SCHEDE COMPILATE CORRETTAMENTE

	Completamente	Parzialmente	Non completamente	TOT
SEZIONE 1	64 (40%)	95 (60%)	0	159
SEZIONE 2	156 (98%)	2 (1%)	1 (1%)	159
SEZIONE 3	67 (44%)	85 (56%)	1 (0,7%)	153
SEZIONE 4	153 (96%)	6 (4%)	0	159
SEZIONE 5	131 (83%)	27 (17%)	0	158

n.ro c/c

ora

Valore glicemia

I PRIMI RISULTATI

OUTCOME SECONDARI

1. LIVELLO DI GRADIMENTO DEGLI INFERMIERI COINVOLTI NEL TRIAGE TELEFONICO RISPETTO ALLO STRUMENTO, IN TERMINI DI:
- Guida e supporto al triage;
- Consigli sicuri e comprensibili nel linguaggio;
- Comunicazione e forma degli strumenti;
- Formazione basata sulle competenze.

STUDIO *ON GOING…*

2. PERCENTUALE DI SEGNI E SINTOMI CORRELATI ALLA MALATTIA E/O AL TRATTAMENTO ANTITUMORALE SUDDIVISI PER GRADO E COLORE

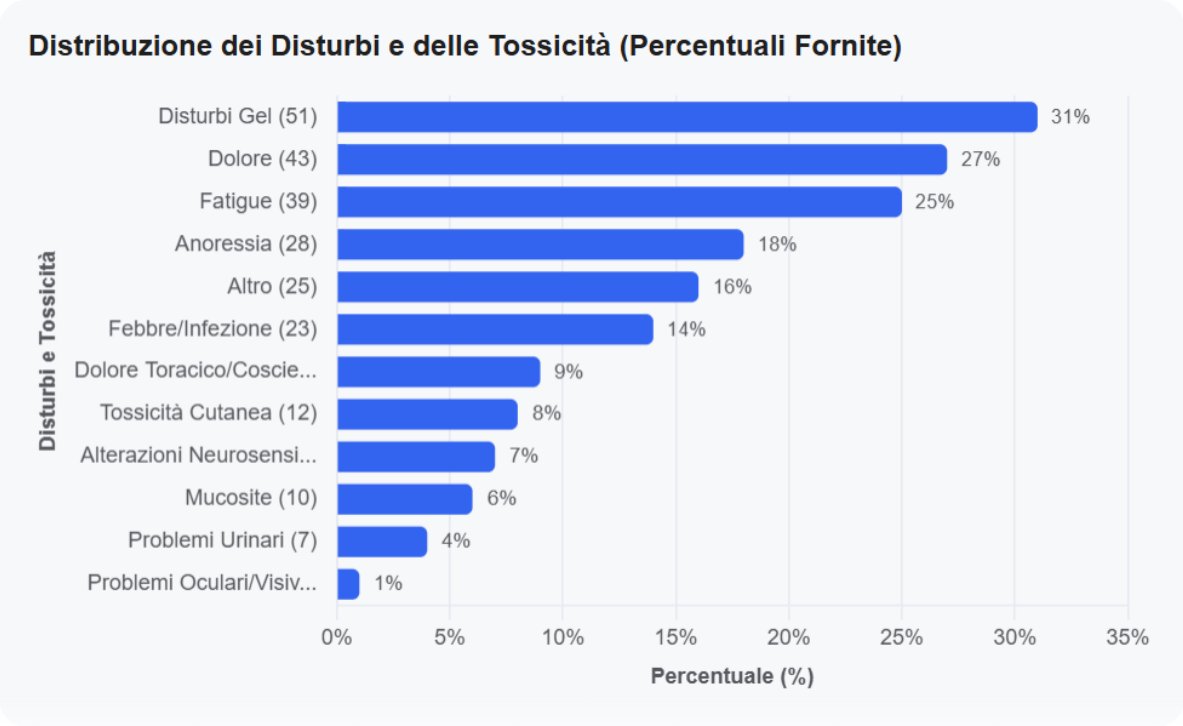
3. PERCENTUALE DI INTERVENTI NEL BOX VERDE (di tipo relazionale, educativo, tecnico, etc…), NEL BOX GIALLO (di tipo farmacologico, specialistico) E NEL BOX ROSSO (di tipo emergenziale)

4. LIVELLO DI CORRISPONDENZA TRA IL GRADING DELLE TOSSICITA', IL COLORE DI ATTRIBUZIONE DELLE PRIORITA' E LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

I PRIMI RISULTATI

OUTCOME SECONDARI

2. PERCENTUALE DI SEGNI E SINTOMI CORRELATI ALLA MALATTIA E/O AL TRATTAMENTO ANTITUMORALE



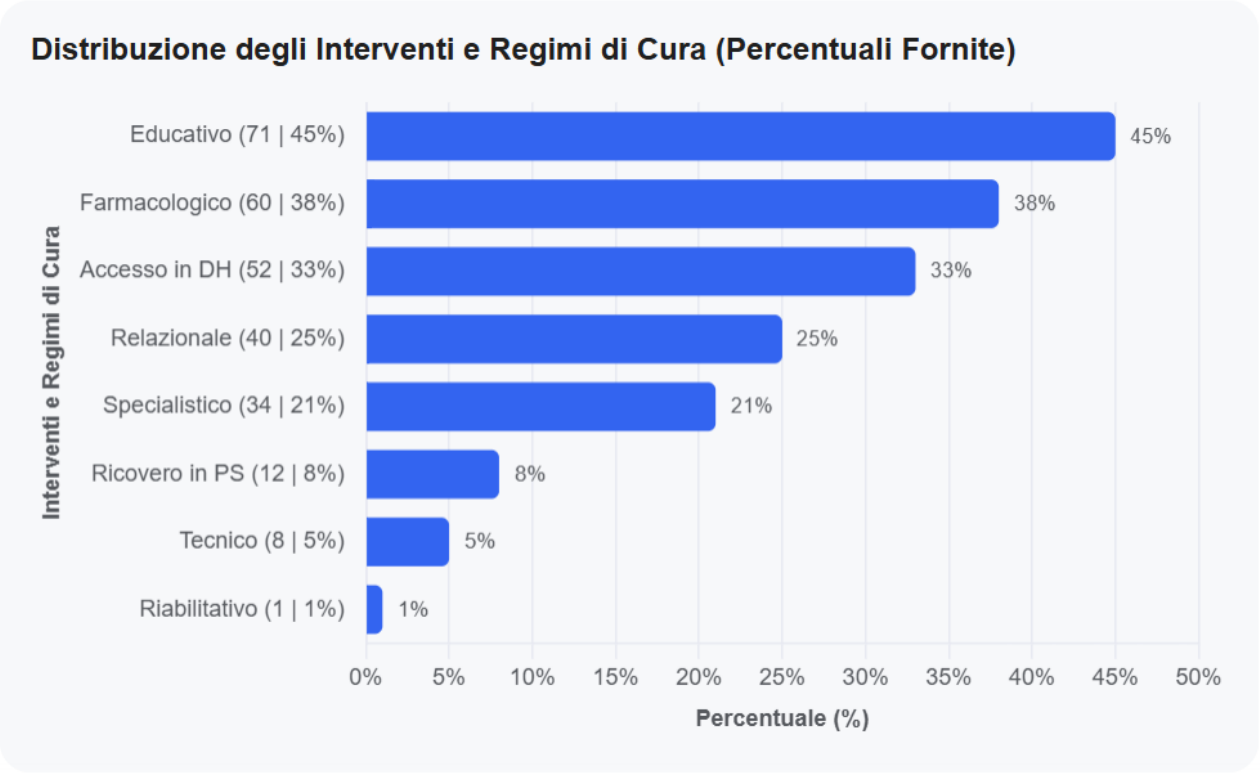
Analisi grafico

- Sintomi prevalenti: i disturbi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea) n= 51 (31%), il dolore n= 43 (27%) e fatigue n= 39 (25%)
- Sintomi da attenzionare: febbre n=23 (14%) e alterazione coscienza/dolore toracico n=15 (9%)

I PRIMI RISULTATI

OUTCOME SECONDARI

3. PERCENTUALE DI INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI



Analisi grafico

- ❖ Interventi prevalenti:
- educativo (n=71, 45%)
- farmacologico (n= 60, 38%)

INTERVENTI MULTIPLI ED INTEGRATI

La somma delle percentuali supera il 100% poiché ciascun utente o caso può aver ricevuto più tipologie di intervento o accesso contemporaneamente all'interno del percorso assistenziale

CONSIDERAZIONI INIZIALI



- LO STRUMENTO POTREBBE SERVIRE A STRUTTURARE UN APPROCCIO MIRATO E PERSONALIZZATO IN RISPOSTA AD UN BISOGNO.
- LA LINEA DEDICATA PUÒ FORNIRE SICUREZZA E AZIONI PRECOCI NELLA GESTIONE DEI SINTOMI, RIDUCENDO L'ACCESSO IN PS.
- LA PRESENZA AL TRIAGE DI UN INFERMIERE COMPETENTE E DEDICATO PUÒ RIDURRE L'ANSIA E LA PAURA DEI PAZIENTI NELLA GESTIONE A DOMICILIO DELLE TOSSICITÀ FAVORENDO UNA MAGGIORE ADERENZA ALLE CURE.



VISION E ASPETTATIVE FUTURE

- GESTIONE REATTIVA + GESTIONE PROATTIVA
- MODELLO ORGANIZZATIVO PATIENT CENTERED
- MIGLIORI ESITI DI SALUTE
- SODDISFAZIONE DELLA PERSONA E DEL PROFESSIONISTA

GOLD STANDARD

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dal Gruppo di Studio Infermieri della ROPVA
RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

Dott.ssa Valentina Ariu (variu@mauriziano.it)