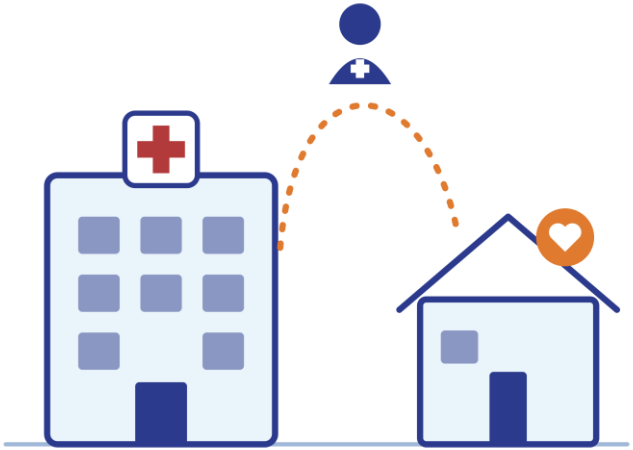
11° Convegno Infermieri ROPVA - Gli Infermieri per la Rete, la Rete per Infermieri

INFERMIERISTICA ONCOLOGICA IN TRASFORMAZIONE:
competenze, integrazione e valore professionale

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

IV sessione · Integrazione tra cure attive e cure palliative

# Integrazione delle cure: criticità e prospettive



Il valore dei professionisti dai nodi della Rete ai passaggi tra ospedale, domicilio e cure palliative

**Maria Marcella Rivolta**

# Oggi abbiamo visto i nodi. Guardiamo i passaggi.

- Molecular Tumor Board
- Case management
- CAR-T
- Ricerca
- TT TOX
- Simultaneous care
- Setting delle cure palliative

**In Piemonte i nodi della Rete funzionano. I passaggi tra i nodi sono ancora affidati alla buona volontà delle persone.**

*E i passaggi, per loro natura, sono lavoro infermieristico.*

02 · CHE COSA CAMBIA NELLA CORNICE

# Le regole ci sono: il punto è tradurle nei passaggi

DM 77 · recepito nel 2022

## Il territorio si sta costruendo

Case e Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Infermiere di Famiglia e di Comunità

PON · recepito nel 2023

## L'integrazione è una priorità

Ospedale e territorio insieme, con attenzione al domicilio e alla formazione dei caregiver

POR 2024-2028

## Strumenti già finanziati

Scheda di dimissione multidimensionale, condivisione nel FSE, cure palliative domiciliari precoci

Fonti: DCR 257-25346/2022; DGR 10-7774/2023; DGR 20-8342/2024

LE GIUNTURE DEL PERCORSO

# Punti in cui nel percorso la continuità si spezza



04 · IL TERRITORIO IN COSTRUZIONE

# Il territorio si sta attivando adesso

**96**

Case della Comunità

**30**

Ospedali di Comunità

**43**

Centrali Operative Territoriali

**3,9 mln €**

PNRR per la telemedicina ad Azienda Zero, giugno 2026

**I percorsi oncologici dentro queste strutture non sono ancora scritti: è il momento di entrarci.**

Fonti: Consiglio regionale, atti 1128 e 1019/2026 (dati AGENAS); DD COT gennaio 2025; DGR 11-2759/2026 · dati da aggiornare

IL TERRITORIO IN COSTRUZIONE

# Quattro strutture, quattro passaggi da presidiare

**COT**

## Centrale Operativa Territoriale

La regia delle transizioni: riceve la segnalazione dal CAS e dai reparti, attiva i servizi

**OdC**

## Ospedale di Comunità

Un ponte a gestione infermieristica: sintomi stabilizzati, caregiver addestrato, casa pronta

**CdC**

## Casa della Comunità

Ambulatori infermieristici e IFeC vicino a casa

**TA**

## Teleassistenza

Atto proprio delle professioni sanitarie: tossicità, sintomi e aderenza tra un ciclo e l'altro

IL TERRITORIO IN COSTRUZIONE

# L'IFeC rappresenterà la continuità naturale verso casa

**2016**

Sperimentazione in Val Maira e Val Grana con il progetto europeo CoNSENSo

**2021**

Linee di indirizzo regionali e master di I livello

**Lo sviluppo e l'inegrazione**

Nasce per cronicità e anziani, non per l'oncologia, ma ricordo il documento *"Cure palliative e IFeC"*



## Per il paziente oncologico

- Monitora le tossicità tra i cicli
- Sostiene l'aderenza alle terapie orali
- Educa e sostiene il caregiver
- Riconosce presto il bisogno di palliative

Fonti: Piemonteinforma; DGR 2/07/2021 (Linee IFeC)

CRITICITÀ

# I nodi funzionano, i passaggi no

## Forze · interne

Rete e CAS consolidati in tutta la regione
Case management e triage già attivi
Sviluppo della  Cultura delle simultaneous care
IFeC

## Debolezze · interne

Passaggi affidati a contatti personali
L'informazione infermieristica non viaggia
Cure palliative e ADI attivate tardi
Competenze oncologiche disomogenee sul territorio

## Opportunità · esterne

COT attive, Case e OdC in attivazione
Dimissione e FSE nel Programma regionale
PSDTA di Rete aggiornabili
Infrastruttura regionale di telemedicina

## Minacce · esterne

Carenza di infermieri
Fine PNRR 2026: chi sostiene il personale
Carico crescente sui caregiver
Case della Comunità senza servizi realizzati

06 · PROSPETTIVE

# Proposte per governare i passaggi

**1** **Referente di cure palliative all'interno della COT**

**2** **Consulenza infermieristica ospedaliera di Cure Palliative**

**3** **Ambulatori e letti di prossimità**

Ambulatori nelle Case, accesso agli Ospedali di Comunità

**4** **Un ponte tra triage e domicilio**

Triage e teleassistenza infermieristica attivano IFeC e ADI

**5** **Formazione congiunta**

Oncologia e palliative

**6** **Indicatori comuni**

Accessi in PS, riospedalizzazioni a 30 giorni dalle dimissioni, tempo di attivazione delle palliative

# Perché una consulenza infermieristica di cure palliative in ospedale? Il bisogno non può attendere

### Criticità

• Bisogni di CP spesso intercettati tardi
• Ricoveri per acuti con bisogni clinico-assistenziali e comunicativo-relazionali
• Attivazioni non sempre precoci o appropriate

### Obiettivo del modello

Identificazione precoce
• Valutazione multidimensionale
• Supporto decisionale all'équipe
• Orientamento al setting più idoneo
Supporto nella comunicazione

### Valore atteso

• Tempestività di presa in carico
• Dimissioni protette
• Migliore tracciabilità documentale
• Continuità ospedale-territorio (attivazione della rete)
Valorizzazione delle competenze infermieristiche avanzate

## Il modello a due livelli

Dalla richiesta del reparto alla risposta integrata




### Quando basta il 1° livello

- Inquadramento multidimensionale
- Orientamento e raccordo con rete
- Supporto alla comunicazione con il paziente e I famigliari e supporto documentale all'équipe

### Quando attivare il 2° livello

- Definizione sttimg di cure
- Problematiche cliniche complesse
- Decisioni avanzate

## Formazione, affiancamento e standardizzazione

**40 ore**

Tirocinio/affiancamento presso S.C. Cure Palliative

**Allineamento**

Criteri, linguaggio comune e priorità cliniche

**Offerta**

Presentazione del servizio ai reparti

**Profilo**

Competenze, autonomia e responsabilità

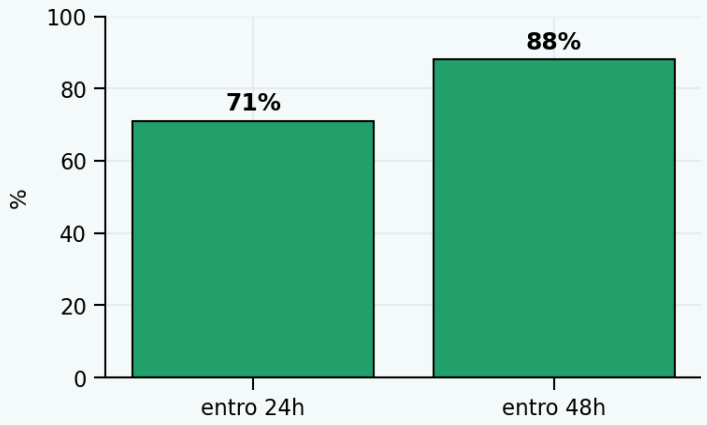
**Format**

Esito consulenza e raccolta dati

# Tempestività e livello di consulenza

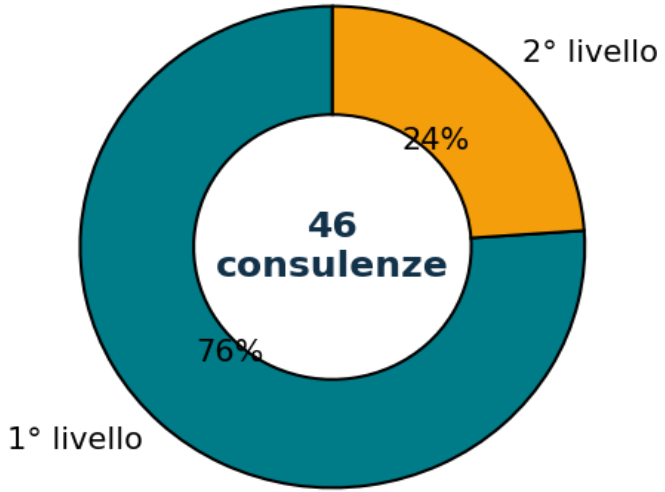
Una risposta rapida e prevalentemente infermieristica di primo livello su 46 consulenze

**Tempo richiesta → presa in carico**




**Mediana: 1 giorno | IQR 0-2**

**Livello di consulenza**

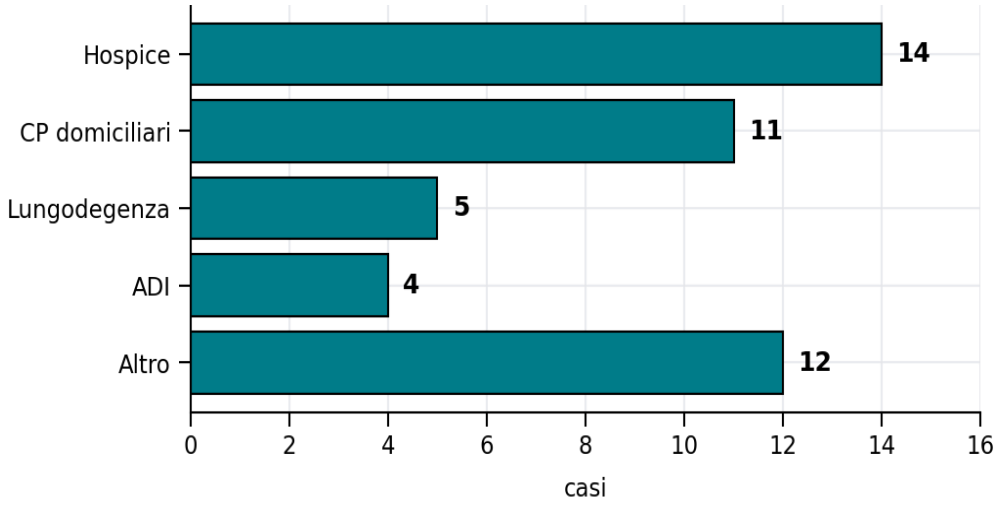



**35 consulenze di 1° livello | 11 di 2° livello**

## Orientamento dei percorsi ed esiti

Il modello supporta la scelta del setting assistenziale

### Destinazione/setting orientato dalla consulenza



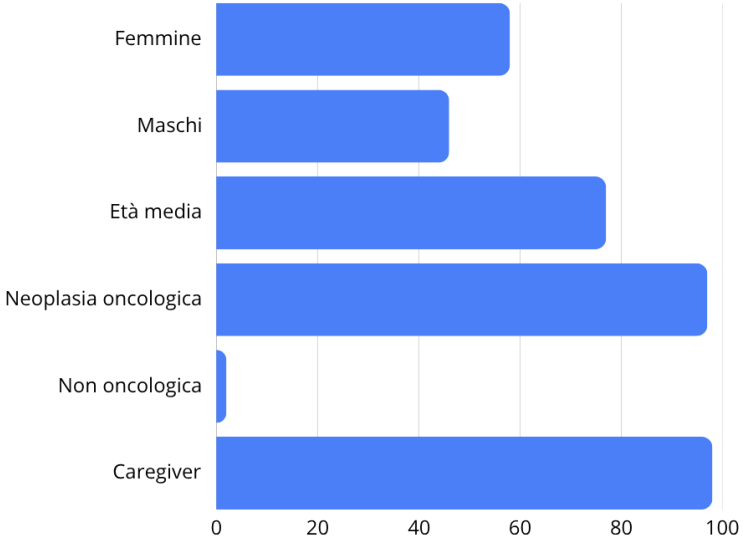

### Outcome a 30 giorni

**3**

ri-ospedalizzazioni
a 30 giorni

La consulenza è orientata soprattutto a hospice e CP domiciliari, coerentemente con la finalità di raccordo tra reparto e rete.

# L'ambulatorio di Cure palliative presso il PO Martini



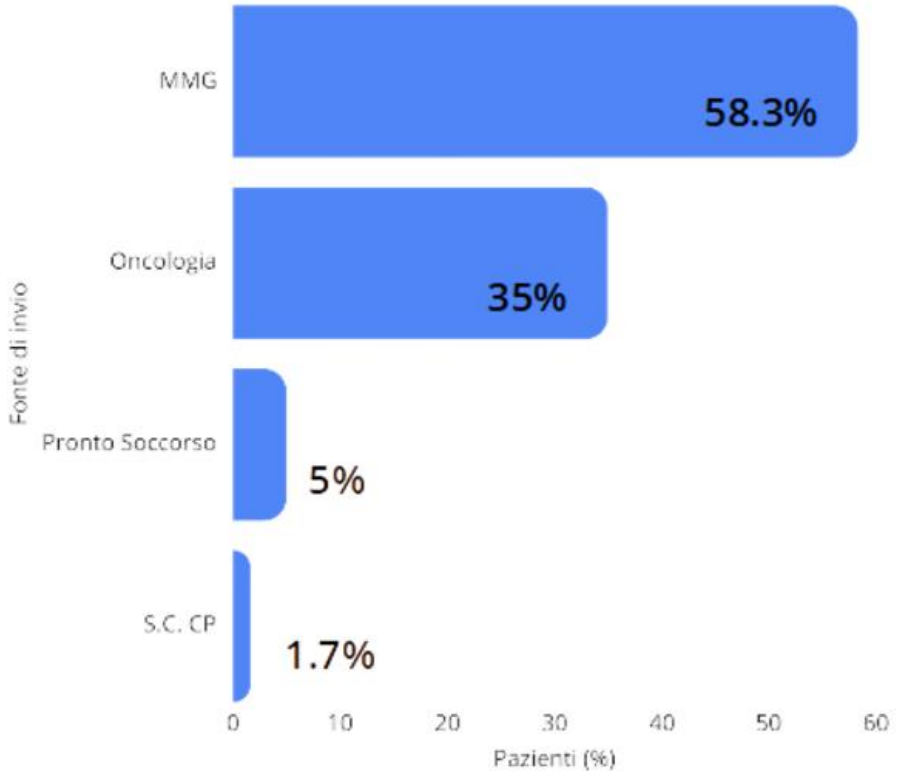

N.60 pazienti (marzo-dicembre 2025)
Genere 53,33% femmine

Età media 77,7 anni (±12,74)

96,66% pazienti oncologici

98,3% con Care Giver

# Indicatori di Processo ed Esito




**7.3**

**Giorni di accesso medio**

Dalla segnalazione alla prima visita (±

**2.86**

**Visite medie/paziente/anno**

Max 8 accessi per i casi più complessi

**3**

**Mesi di sopravvivenza media**

Dalla presa in carico all'exitus (n=40 r
7 mesi)

**15%**

**Pazienti con accesso in PS**

9 pazienti su 60, 12 accessi totali

06 · UNA PROPOSTA TRASVERSALE

# Criteri di segnalazione alle cure palliative condivisi tra ospedale e territorio

07 · CONCLUSIONI

***La continuità è un diritto del paziente, noi siamo la rete di professionisti che deve prendersene cura.***

## Grazie



# Fonti principali

DCR 257-25346 del 20/12/2022 – Assistenza territoriale (DM 77)

DGR 10-7774 del 27/11/2023 – Recepimento del PON 2023-2027

DGR 20-8342 del 25/03/2024 – Programma Oncologico Regionale

DGR 2/07/2021 – Linee di indirizzo IFeC

DGR 2/02/2009 – Cure domiciliari e continuità

Consiglio regionale – atti 1019 e 1128 (2026) su Case di Comunità

Determina regionale sulle COT (gennaio 2025)

DGR 11-2759 del 30/06/2026 – Telemedicina, fondi PNRR

Regione Piemonte – CAS-T; ASL AT e ASL VCO, teleassistenza

Programma dell'11° Convegno Infermieri ROPVA

Link completi nella relazione scritta