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)

Le Cure Simultanee: Lo stato dell'Arte

Modelli di integrazione precoce tra terapie oncologiche e cure palliative

Infermiera Simona Valeggia

Le Cure Simultanee: Cambio di Paradigma

Modello Tradizionale (sequenziale)

TERAPIA ONCOLOGICA ATTIVA
→ STOP TERAPIA ATTIVA
→ CURE PALLIATIVE

Modello Simultaneo

DIAGNOSI DI MALATTIA AVANZATA
→ PRESA IN CARICO CONGIUNTA
→ MODULAZIONE PROGRESSIVA DELLE CURE

Le Cure Simultanee: Definizione

Cos'è la Simultaneous Care?

- Modello assistenziale integrato e parallelo.
- Somministrazione concomitante di cure attive oncologiche e cure palliative.
- Presa in carico globale del paziente e della sua famiglia con valutazione dei bisogni fisici-psicologici-sociali
- Garantire la dignità e qualità di vita fin dalle fasi precoci di una patologia ad alta complessità

Le Cure Simultanee: A chi sono rivolte?

- Pazienti affetti da tumore in fase metastatica e in terapia oncologica attiva
- Pazienti sintomatici o paucisintomatici con un indice di Karnofsky compreso tra 50 e 80 che necessitano di una presa in carico globale di CP
- Famigliari in difficoltà nel percorso di accettazione e consapevolezza della prognosi del congiunto
- Pazienti e famigliari che necessitano di supporto nella PCC

L'Evoluzione del Modello Assonometrico

Early Palliative Care (EPC)

- **Dinamismo delle Cure:**
La quota di interventi palliativi aumenta progressivamente con l'avanzare della malattia.

- **Nessuna Interruzione:**
Evitata la transizione brusca e traumatica tra setting assistenziali differenti, «continuum» delle cure che evitano il senso di abbandono nella fase avanzata e nel fine vita

- **Continuità Clinica:**
Il team oncologico e il team palliativista collaborano in sinergia strutturata

Benefici Clinici dell'Integrazione Precoce

✓ **Qualità della Vita (QoL):**
Controllo ottimale del dolore e dei sintomi fisici.

✓ **Distress Psicologico:**
Supporto psicologico e significativa riduzione del senso di ansia e depressione nel paziente e nei caregiver (riduzione del carico assistenziale, supporto psicologico tempestivo, elaborazione del lutto anticipatorio)

✓ **Appropriatezza Terapeutica:**
Rimodulazione dei trattamenti nell'ultimo mese di vita e minor accessi al Pronto Soccorso.

✓ **Impatto sulla Sopravvivenza:**
Dimostrato incremento della sopravvivenza globale in specifici setting grazie alla migliore tolleranza ai trattamenti attivi.

Ruolo dell'Infermiere nel team multidisciplinare

- ✓ **Ruolo centrale, olistico e di coordinamento**

  garantisce la continuità assistenziale nei diversi setting assistenziali (ospedale, hospice e domicilio)

- ✓ **Monitora i sintomi:**
  somministrazione di strumenti validati (ESAS, IPOS)

- ✓ **Educazione terapeutica e sanitaria:**
  Supporta il paziente e la famiglia nella gestione di farmaci e dei sintomi

- ✓ **Team oncologia/ cure palliative**
  Art. 4 Codice Deontologico 2025: «Il tempo di relazione è il tempo di cura»

- ✓ **Stesura del PAI (insieme al team)**

Evidenze della Letteratura Scientifica (Studio Temel 2010)

Linee Guida Nazionali e Internazionali

AIOM	ESMO	ASCO
Associazione Italiana di Oncologia Medica	European Society for Medical Oncology	American Society of Clinica Oncology

raccomandano standard integrati entro 8-12 settimane dalla diagnosi di malattia avanzata

In Italia

- **Quadro Normativo Solido**

-La Legge 38/2010 garantisce l'accesso alle reti di cure palliative, ma l'implementazione pratica resta a macchia di leopardo sul territorio nazionale.

-DM 77/2022: Riforma e sviluppa l'implementazione dell'assistenza territoriale (CdC, IFeC e accreditamento delle reti di CP)

- **Il Ruolo dei GIC / Tumor Board**

Inserimento strutturato dello specialista in cure palliative nei team multidisciplinari fin dalla discussione iniziale dei casi complessi.

- **Ambulatori di 'Simultaneous Care'**

Creazione di percorsi di transizione dedicati direttamente all'interno dei Day Hospital oncologici per massimizzare la compliance.

Sfide Aperte e Prospettive Future

1. Barriera Culturale e Stigma

Superare l'idea radicata che associa le cure palliative esclusivamente al fine vita o all'abbandono terapeutico.

2. Identificazione Precoce dei Bisogni di CP

Implementare l'uso sistematico di strumenti di screening validati (NECPAL, SPICT) nella routine clinica.

3. Risorse, Personale Dedicato, Formazione

Colmare la carenza strutturale di medici e infermieristi specializzati

Equipe dedicate di CP per garantire la copertura sia ospedaliera che territoriale (Telemedicina e Teleassistenza).

Percorsi e modelli condivisi che favoriscano lo sviluppo di un linguaggio comune e uniforme.

In conclusione

"Le cure simultanee non cambiano la destinazione del viaggio, ma cambiano radicalmente il modo in cui il viaggio viene vissuto."

Grazie per l'attenzione