

Integrazione del Nurse Navigator nei percorsi oncologici: un modello Hub & Spoke per l'attivazione precoce delle Cure Palliative

Francesca Cardone¹ , Alessandro Spano¹ , Aurora De Leo¹ , Chiara Giammaria¹ , Simona Sgromo¹ , Giulia Manzon¹ , Alessia Campoli¹ , Domenico Sorrentino¹ , Irene Fanella² , Fabrizio Petrone¹ , Nicolò Panattoni¹ (1 UOC Unità di Ricerca Infermieristica IFO, U.O.C. Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca, 2 UOSD Qualità Accreditamento e Rischio Clinico)

Obiettivo generale come sfida emergente

La dimissione dall'Ospedale spesso rappresenta un momento critico per il paziente oncologico con complessità di cure, che spesso deve lottare con una burocrazia complessa e servizi territoriali frammentati. Il presente progetto propone un modello innovativo Hub & Spoke in cui il Nurse Navigator, operando nel centro Hub oncologico, facilita la presa in carico del paziente e attiva tempestivamente le cure palliative e il bisogno di cura negli Spoke territoriali, garantendo un percorso integrato e personalizzato. Secondariamente, questo modello favorisce la collaborazione interdisciplinare e la continuità delle cure supportati dal digitale e dalla valutazione continua con l'utilizzo di indicatori di monitoraggio che misurano il grado di integrazione dei servizi. Non c'è una Legge specifica si fa riferimento alla normativa 328/2000 Sistema integrato di interventi e servizi sociali.



Destinatari:

- ❖ Pazienti oncologici che presentano bisogni assistenziali complessi e necessitano di un percorso di cura tempestivo e personalizzato post-dimissione;
- ❖ Pazienti con patologia oncologica in generale;
- ❖ Pazienti oncologici bisognosi di cure palliative post-dimissione.

Materiali e Metodi: Il Progetto si articola in tre fasi complementari, secondo un approccio **evidence –based per valutare l'impatto del Nurse Navigator sulla tempestività delle cure palliative.**

FASE I
Analisi del contesto



FASE II
Studio Qualitativo



FASE III
Studio Randomizzato
Controllato (RCT)



Analisi Documentale

Revisione della letteratura su Banche
Dati: PubMed, CINAHL, Cochrane per:

- ❖ Identificazione di Modelli Organizzativi **Nurse Navigator (NN)**
- ❖ Funzioni chiave del ruolo Nurse Navigator

Studio Qualitativo

- ❖ Interviste semi-strutturate a persone assistite e caregiver
 - ❖ Focus group con Professionisti: Oncologici, Infermieri, Operatori Sanitari
- Su temi inerenti: il ruolo Nurse Navigator e la comunicazione tra i setting per le cure palliative

Studio Randomizzato Controllato (RCT)

Sede Hub oncologico IRCCS IFO Roma.

- ❖ Confronto tra due gruppi:
- 1. Intervento NN con attivazione precoce;
- 2. Usual Care

Indicatori:

- Tempo medio di attivazione delle Cure Palliative rispetto ai tempi di segnalazione (fonte del dato da sistema informativo aziendale)
- Percentuale di pazienti che accedono alle cure entro 30 giorni dalla presa in carico
- Numero di ricoveri e accessi impropri al Pronto Soccorso
- Soddisfazione utenti, familiari, caregiver.



Gruppo A

NURSE NAVIGATOR
+ CURE PALLIATIVE
PRECOCI

Gruppo B

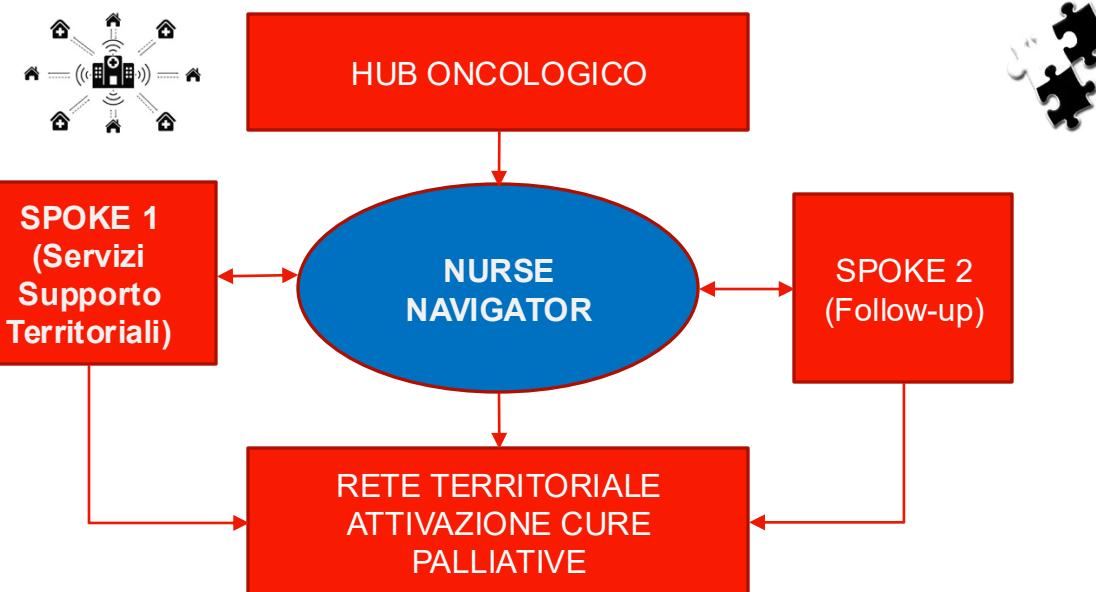
USUAL CARE

Strumenti e azioni

- ❖ Attivazione precoce delle Cure Palliative;
- ❖ Comunicazione interprofessionale più efficace con accesso del pz ai servizi in modo più veloce;
- ❖ Percorso di cura integrato e continuo;
- ❖ Potenziamento del modello Hub – Spoke;
- ❖ Utilizzo delle piattaforme digitali per il governo delle attività nelle comunicazioni Hub – Spoke;
- ❖ Puntare sulla Formazione continua di tutte le figure che operano all'interno del modello Hub – Spoke per competenze aggiornate.

Limitazioni

Difficoltà stesura procedure condivise Hub- Spoke, carenza risorse umane, criticità tecnologiche.



Linea Futura

- ❖ Collaborazione con Università e Enti di Ricerca, Enti Istituzionali, per l'applicazione di linee strategiche d'intervento sempre più al passo con i tempi secondo evidenze scientifiche accreditate e secondo modelli in progress;
- ❖ Confronto fra Strutture con stessa figura NN, per un miglioramento continuo delle linee d'intervento.

Conclusioni risultati attesi

- ❖ Riduzione dei tempi di attivazione delle Cure Palliative;
- ❖ Migliore continuità assistenziale territoriale per il paziente;
- ❖ Aumento soddisfazione persona assistita e caregiver;
- ❖ Riduzione dei ricoveri impropri e migliore uso delle risorse;

Aspetti economici finanziari

- ❖ Costi del progetto riguardano: figura NN e personale, degli strumenti digitali, costi per materiale informativo, formazione continua.