



All'incontro tenutosi in data 9 febbraio u.s. presso la sede del Dipartimento Rete Oncologica con i Referenti Psiconcologi CAS sono intervenute le seguenti Aziende rappresentate da:

ASL TO1	Caporale Silvia
ASL TO2	Agnesone Monica
ASL TO3	Bonansea Alessandro
ASL TO4	Bardelli Daniela
ASL TO5 (Carmagnola, Chieri)	Tosco Marina
ASL TO5 (Moncalieri)	Fornero Raffaella
ASL AT	Lombardi Ilaria
ASL BI	Furno Valentina
ASL CN1 (Mondovì, Ceva)	Belluomini Cristiana
ASL CN1 (Saluzzo, Savilgiano, Fossano)	Castiglia Silvana
ASL CN1	Arduino Giuseppe
ASL NO	Longo Micaela
ASL VC	Galetti Fiorenzo
ASL VCO	Filiberti Antonio
AO Alessandria	Sterpone Rossella - al posto di Montobbio Giorgio
AO Cuneo	Piacenza Arianna – delegata da Anfossi Maura
AO Mauriziano	Laezza Antonella
AOU Città della Salute (P.O. Molinette e S. Anna)	Varetto Antonella, Stanizzo Maria Rosa – delegate da Munari Jacopo
AOU Città della Salute (P.O. Regina Margherita)	Peirola Claudia
AOU S. Luigi	Sguazzotti Erica
P.S. Gradenigo	Seminara Monica
Dipartimento	Bertetto Oscar
Referente Monitoraggio PDTA	Bertolotti Marina
Regione Piemonte	

Assenti:

ASL AL (Novi Ligure, Tortona)	Duglio Elena
ASL AL (Casale Monferrato)	Monti Alice
ASL AL (Acqui Terme)	Musso Marco
ASL AL (Ovada)	Ubaldeschi Daria
ASL CN2	Ciofani Maria Grazia
AOU Novara	Cella Daniela
Ospedale Cottolengo	Giovannone Cristina
IRCCS Candiolo	Manfredi Manuela

L'incontro inizia con il ringraziamento da parte della Direzione del Dipartimento Rete Oncologica per la partecipazione attenta e numerosa delle Aziende alle iniziative della Rete, sottolineando che, come indicato dal Piano Attività 2017, sarà un anno dedicato al monitoraggio degli obiettivi previsti. Per far ciò sarà utile basarsi sull'analisi di cosa è successo nel corso del 2016.

L'obiettivo di base è il miglioramento del funzionamento dei Centri Accoglienza e Servizi della Rete. Se il miglioramento avverrà come auspicato ci sarà un aumento notevole di pazienti intercettati dagli operatori CAS (in particolare dall'infermiere che ha il compito di compilare il questionario di complessità redatto dagli psiconcologi). Maggiore è il numero di pazienti che affluisce al CAS, maggiore sarà il numero degli interventi dei servizi di psicologia.

Nel corso della riunione sono stati presentati i dati 2016 di alcune Aziende, e che dovranno essere inviati da tutte entro la fine del mese di aprile alla Dott.ssa Bertolotti, Referente Monitoraggio PDTA Regione Piemonte, e per conoscenza alla Segreteria di Rete all'indirizzo acarobene@reteoncologica.it, con l'obiettivo di raccogliere i dati al fine di presentarli all'incontro formativo rivolto agli operatori CAS che coinvolgerà anche gli psiconcologi che si terrà in data 8 giugno 2017 e che affronterà il tema della presa in carico psicologica. Al fine di rendere più agevole la raccolta dati, il Dott. Arduino (ASL CN1) ha predisposto una griglia excel (che sarà modificata a seguito dei suggerimenti indicati durante l'incontro) e resa disponibile alle Aziende che ne faranno richiesta alla Segreteria di Rete all'indirizzo sopracitato. Infatti, il problema fondamentale del CAS che andrà affrontato nel 2017 è quello della comunicazione della diagnosi. I pazienti lamentano delle modalità comunicative (non solo relazionali ma anche organizzative, come ad esempio il luogo della comunicazione) con cui viene comunicata loro la diagnosi.

Durate le presentazioni sono emerse le seguenti criticità che accomunano quasi tutte le Aziende:

- non è presente un sistema informatizzato per filtrare le richieste di tutti i reparti e per raccogliere il numero dei nuovi ingressi;
- i pazienti inviati dal CAS risultano una percentuale minore rispetto a quelli inviati dai medici o infermieri di reparto che richiedono un servizio di psicologia;
- mancanza e/o incompletezza della scheda di complessità;
- intercettati circa il 70% di pazienti donne e il 30% di pazienti uomini (emerge una forte discrepanza e criticità in quanto le neoplasie, soprattutto quelle di maggiore gravità, colpiscono più gli uomini che le donne. Questo evidenzia che l'obiettivo non è stato completamente raggiunto);
- L'intervento dello psiconcologo non dovrebbe prevedere un accesso diretto del paziente senza richiesta di prestazione e qualora questo avvenisse occorre comunque comunicare la presa in carico al medico di medicina generale.

Una delle buone pratiche emerse (oltre a quella di una più efficiente ed efficace organizzazione degli spazi che inizia ad attuarsi nelle Aziende) è quella adottata dall'ASL TO5 che consiste nel richiamare il paziente a distanza di circa due mesi dal colloquio di accoglienza (pratica che esprime il concetto del “prendersi cura”) apprezzata dai pazienti che, in alcuni casi, a seguito di essa, decidono di richiedere un supporto psicologico.

L'obiettivo sottolineato dalla Direzione del Dipartimento è quello di porre attenzione su chi sta fuori dalla Rete al fine di intercettarne i bisogni. A tal fine occorrerà sensibilizzare gli operatori del CAS (e non solo) per intercettare i pazienti più agevolmente. La costituzione dei Centri di Riferimento avrà una forte ripercussione sulla costruzione di percorsi di cura, che obbligherà a far rete tra psiconcologi di tutto il Piemonte. Il problema posto è se il colloquio con il clinico debba avvenire presso il Centro Hub che ha operato il paziente o presso il Centro Spoke più vicino alla sede abitativa in qualità di ASL di riferimento.