

## Core Curriculum Infermiere di Senologia

### Gruppo di lavoro

Coordinatrice:

*L. Mazzega Sbovata*, Centro di Riferimento Oncologico - Aviano

Gruppo di Lavoro:

*L. Berti*, Ospedale "Guglielmo da Saliceto" Piacenza

*M. Bovo*, Azienda ULSS 9 Treviso

*M. Gjeloshi*, Istituto Clinico Humanitas Rozzano (MI)

*S. Righi*, Policlinico S. Orsola Malpighi Bologna

*V. C. Wirtz*, Azienda Sanitaria di Firenze

*F. Zurru*, Istituto Clinico Humanitas Rozzano (MI)

*L. Marotti*, Comitato Scientifico Senonetwork Italia Onlus

A nome del gruppo *Infermieri di Senologia* di Senonetwork Italia Onlus

## Indice:

1. Introduzione
2. Analisi della letteratura
3. Definizioni
4. Formazione
5. Obiettivi formativi
6. Competenze, ruolo, funzione
7. Conclusioni

## 1. Introduzione

Il tumore della mammella rappresenta in Europa la principale patologia oncologica femminile. A livello nazionale si stimano circa 47.000 nuovi casi l'anno.

Nel 1998 la prima conferenza europea sul tumore della mammella (EBCC) ha stabilito che tale patologia deve essere curata in centri dedicati da un team multidisciplinare e a tale scopo ha dato mandato ad Eusoma (European Society of Breast Cancer Specialistis) di scrivere i requisiti minimi di una unità di senologia, che sono stati pubblicati nel 2000 sull'European Journal of Cancer (ultima revisione ed aggiornamento nel 2013).

Nel 2003 e nel 2006, in due risoluzioni del Parlamento Europeo si ribadisce la raccomandazione che tutte le donne in Europa vengano curate in centri multidisciplinari secondo i requisiti Eusoma. Inoltre si invitano gli stati membri a costituire entro il 2016 i centri di senologia.

Dal canto suo il Parlamento italiano, in una mozione del 2003 e in una successiva del 2004 ha sottolineato la necessità di garantire a tutte le donne che necessitino cure per la patologia della mammella, il diritto ad essere curate in centri interdisciplinari certificati che soddisfino standard di qualità e di efficacia della cura.

Nella delibera del Senato della Repubblica approvata il 6 aprile 2011 si invitano "le regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 nuovi casi trattati per anno".

Il centro di senologia ha come obiettivo di offrire alle donne affette da carcinoma della mammella servizi specialistici multidisciplinari di alta qualità, dalla genetica e prevenzione, alla diagnosi al trattamento del tumore primario, a quello della malattia avanzata, alle cure palliative, al follow up.

Elemento essenziale nella presa in carico della paziente è la presenza di tutte le figure professionali necessarie per offrire la cura migliore e un'attenzione ai bisogni psicologici e sociali della paziente ed un approccio multidisciplinare, attraverso il quale, ogni esperto, in base alle sue competenze, contribuisce ad accompagnare la paziente in questo difficile percorso.

L'infermiere di senologia, dal termine inglese *Breast Care Nurse* rappresenta una figura indispensabile all'interno del *core team* di un centro di senologia, figura professionale che nel nostro paese è ancora emergente e spesso legata alla buona volontà del singolo.

La letteratura ci fornisce una grande quantità di materiale a supporto dell'efficacia e dell'importanza dell'infermiere di senologia in tutto il percorso della paziente dalla diagnosi al follow up, e laddove necessario nel difficile momento della ripresa di malattia.

Queste premesse hanno portato alla costituzione all'interno di Senonetwork del gruppo di lavoro "infermieri di senologia", al fine di poter contribuire allo sviluppo e alla crescita di questa importante figura professionale all'interno dei centri di senologia.

Il primo compito che si è posto il gruppo è stato quello di definire un *core curriculum* nazionale, sull'esperienza di ciò che è stato fatto in ambito europeo, per poter disporre di uno strumento a cui far riferimento per la definizione dei programmi formativi, del ruolo e delle competenze dell'infermiere di senologia.

## 2. Analisi della letteratura

La letteratura scientifica relativa alla *Breast Care Nurse* e alla sua importanza nel percorso diagnostico-terapeutico della donna affetta da tumore al seno è abbondante e di alto valore.

Vi sono studi e articoli provenienti da ogni parte del mondo, ma soprattutto gli infermieri inglesi e australiani hanno contribuito in maniera consistente e determinante nel regolamentare la figura della *Breast Care Nurse*.

Nell'aprile del 1978 il British Medical Journal pubblicò un articolo di Maguire dal titolo "*Psychiatric problems in the first year after mastectomy*" in cui si rilevava come *specially trained nurses* fossero utili alle pazienti mastectomizzate per identificare e ridurre i disturbi emotivi legati all'intervento e alla menomazione subita.

Da allora sono stati pubblicati numerosi studi descrittivi e qualitativi, e revisioni sistematiche della letteratura a conferma della necessità di porre accanto alla donna affetta da tumore al seno, personale infermieristico specializzato. Sono nate quindi, le *Breast Nurses (BN)*, le *Specialist Breast Nurses (SBN)*, le *Breast Care Nurses (BCN)* e le *Specialist Breast Care Nurses (SBCN)*.

Il mondo accademico infermieristico internazionale si è impegnato in seguito per costruire uno standard di competenze per le BN che avesse chiare evidenze scientifiche e che fosse condiviso e omogeneo.

Dopo un attento e scrupoloso esame della letteratura a disposizione, il *gruppo di lavoro* ha ritenuto che i principali riferimenti per la costruzione di un core curriculum dell'infermiera in senologia in Italia, non possano prescindere dai lavori australiani di *Liebert (2001)*, del *National Breast Cancer Center's specialist Breast Nurse Project Team (2003)* e di *Yates (2007)*, dal lavoro inglese del *Royal College of Nursing (2007)*, dalle Linee Guida pubblicate dall'*European Society of Mastology (EUSOMA, 2007)* e dal lavoro di *Eicher* con l'*European Oncology Nursing Society (EONS, 2012)*.

Da questo esame sono altresì emersi molti articoli scientifici che rappresentano un riferimento imprescindibile per la futura attività di ricerca.

La revisione sistematica di *Liebert* cerca di definire ruolo ed attività della SBN proponendo un modello di cura basato sulle evidenze. La SBN deve seguire un percorso clinico strutturato.

La revisione sistematica di *Yates* ha permesso di definire le competenze (oltre che i requisiti formativi), di una SBN suddividendole in cinque domini.

*EUSOMA*, invece, ha definito i requisiti di una Breast Unit e i professionisti che la compongono e i domini di competenza per la BCN.

Il *Royal College of Nursing* ha pubblicato una vera e propria guida per BCN, in cui per ogni standard clinico sono elencate le conoscenze teoriche (*knowledge*) e le abilità (*skills*) essenziali o generiche e quelle addizionali o specialistiche.

*Eicher*, infine, nel lavoro più recente per EONS, ha definito quattro domini di competenza con i relativi contenuti specifici.

Il lavoro dei colleghi australiani e inglesi è per noi una base imprescindibile per costruire un core curriculum in Italia. L'omogeneità, però, non sarà del tutto possibile fino a quando la stessa professione infermieristica nella sua sostanza sarà differente in ogni paese della Comunità Europea.

Prospetto dei principali studi analizzati nella revisione bibliografica.

| <b>Autore</b>                                    | <b>Obiettivi</b>  | <b>Tipo di studio</b>                | <b>Partecipanti</b>  | <b>Interventi</b>   | <b>Conclusioni</b>  |
|--|---|--------------------------------------|--|---|---|
| <b>Liebert B. et al.</b><br><b>2001</b>          | Definire le attività e il ruolo della SBN   | Revisione sistematica di letteratura |  |   | Costruzione di un modello di SBN basato sulle evidenze  |
| <b>NBCCSBN project team</b><br><b>2003</b>       | Esaminare la fattibilità, l'implementazione e l'impatto di un modello di SBN basato sulle evidenze                      | Disegno multicentrico qualitativo    | 300 donne con tumore al seno   | 167 donne con tumore al seno seguite dall'SBN e 133 nel gruppo di controllo | Le SBNs migliorano la continuità di cura, l'informazione e il supporto alle pazienti  |
| <b>Jennings-Sanders A. et al.</b><br><b>2005</b> | Descrivere la presa in carico delle donne anziane affette da tumore al seno da parte dell'infermiere case manager (ICM) | Studio prospettico randomizzato      | 335 donne di età compresa da 60 a 89 anni.   | 159 nel gruppo di intervento dell'ICM e 166 donne nel gruppo di controllo   | L'ICM può un ruolo importante nel aiutare le donne anziane con tumore al seno ad ottenere buoni risultati nella cura              |
| <b>Eicher MR.</b><br><b>2005</b>                 | Fornire una sintesi dell'efficacia degli interventi dell'SBN alle donne con tumore al seno                              | Revisione sistematica di letteratura | Analisi di 15 studi  |   | Gli interventi dell'SBN possono contribuire a migliorare il benessere sia fisico che psico-sociale delle donne con tumore al seno |
| <b>Eicher MR. et al.</b><br><b>2006</b>          | Determinare l'efficacia del nursing specialistico nella cura del tumore al seno   | Revisione sistematica di letteratura | 8 studi controllati randomizzati, 1 studio caso-controllo, 1 disegno comparativo per un totale di 3956 pazienti. Gli studi |   | Il nursing specialistico nelle donne con tumore al seno può portare ad un miglioramento del benessere sia fisico che psico-       |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  |   | hanno affrontato i seguenti aspetti:<br>a) problemi clinici (3 studi)<br>b) problemi psicosociali (7 studi)<br>c) soddisfazione delle pazienti (3 studi)<br>d) processo di decision-making (2 studi)<br>e) collaborazione in team multiprofessionali (3 studi) |   | sociale  |
| <b>Arving C. et al.</b><br><b>2007</b> | Confrontare, in pazienti affette da tumore al seno, gli interventi di supporto psicosociale offerti da BN o psicologi verso un'assistenza standard | Studio prospettico randomizzato   | 179 donne con tumore al seno   | Somministrazione di questionari strutturati (EORTC QLQ-C30, BR23, HADS ...) | Il supporto psicosociale effettuato da BN che utilizza terapia comportamentale porta a concreti benefici alle pazienti   |
| <b>Yates P. et al.</b><br><b>2007</b>  | Definire le competenze e i requisiti formativi di una SBN  | Revisione sistematica di letteratura e consultazione con i professionisti       | 19 SBNs, 19 RNs occupate nella clinica, 33 RNs occupate nel management, 7 altro  | Invio di uno schema strutturato con risposte libere                         | Il progetto ha permesso di dare una definizione di SBN; di definire i domini della pratica assistenziale e di stabilire un programma educativo minimo standard |
| <b>EUSOMA</b><br><b>2007</b>           | Definire i requisiti per il training specialistico dei professionisti che si dedicano alla patologia della mammella. Capitolo dedicato alle BCN    | Linee guida basate in parte sull'evidenza e in parte basate sulla best practice |  |   | Vengono definiti i contenuti teorici e pratici della formazione della BCN e le competenze che deve aver acquisitivo dopo un training specialistico             |
| <b>Royal College of</b>                | Definire una guida per gli infermieri che si   | Guida   |  |   | Sono stati elencati, oltre alle abilità e conoscenze   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nursing</b><br><b>2007</b>              | occupano di tumore al seno   |  |  |  | generiche, gli standard di competenza clinica di una BN  |
| <b>Cruickshank S. et al</b><br><b>2008</b> | Valutare l'efficacia degli interventi individuali effettuati dalle BCN sugli obiettivi di qualità di vita delle donne con tumore al seno | Revisione sistematica di letteratura   | 5 studi randomizzati controllati divisi in tre gruppi:<br><br>1) interventi infermieristici psicosociali relativi al periodo diagnosi e inizio trattamento (tre studi - 654 pazienti)<br><br>2) interventi infermieristici di supporto durante la radioterapia (uno studio – 134 pazienti)<br><br>3) interventi infermieristici di follow up (uno studio – 264 pazienti) |  | Gli studi indicano che le BCN apportano benefici alle pazienti con tumore al seno riguardo all'ansia e alla depressione; sono interventi però che portano beneficio soprattutto a breve termine. Il supporto alle pazienti non è esclusivamente a carico delle BCN, ciò dimostra in realtà la loro forza, ma all'interno di un gruppo multiprofessionale |
| <b>Eicher MR. et al.</b><br><b>2012</b>    | Definire un curriculum Europeo (formazione, competenze, ruolo) delle BCN   | Raccolta di linee guida, letteratura scientifica e consulenza di un panel di esperti |  |  | Il curriculum definisce la figura della BCN e il suo ruolo. Sono definite le attività e i livelli di pratica che vogliono rappresentare il contenuto applicabile per la futura formazione post-base delle BCN  |

L'analisi della letteratura ha permesso di comprendere il profilo professionale e il percorso formativo richiesto alle BCN a livello internazionale. Emergono BCN specializzate in relazione alle competenze raggiunte e al percorso formativo attuato.

Da ciò si evince la necessità di percorsi formativi specifici anche nel contesto italiano che riconoscano le competenze dell'infermiere di senologia.

### Bibliografia:

- Maguire GP et al. "Psychiatric problems in the first year after mastectomy" *BMJ* 1978, April 15;1 (6118):963-5
- Eicher M. et al. "Training breast care nurses throughout Europe: the EONS postbasic curriculum for breast cancer nursing" *EJC* 48 (2012) 1257-1262
- L. Cataliotti et al. "Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer" *EJC* 43 (2007) 660-675
- Liebert B. et al. "Establishing an evidence base for the specialist breast nurse: a model for Australian breast cancer care" *Australian Health Review* Vol 24 No 1 (2001)
- NBCCSBN Project Team "An evidence- based specialist breast nurse role in practice: a multicenter implementation study" *EJC* 12 (2003) 91-97
- Royal College Of Nursing "Clinical standards for working in a breast specialty. RCN guidance for nursing staff" (2007)
- Jennings-Sanders A. et al "how do nurse case manager care for older women with breast cancer" *Onc Nurs Forum* 2005 May 10; 32 (3):625-32
- Eichert M.R. "Nursing expertise in breast cancer care: a systemic review on the effectiveness of specialized nurse intervention" *Pflege* 2005 Dec; 18 (6):353-63
- Eicher M.R.et al. "A nurse is a nurse? A systemic review of the effectiveness of specialized nursing in breast cancer" *EJC* 2006; Dec; 42 (18):3117-26
- Arving C et al. "Individual psychosocial support for breast cancer patients: a randomized study of nurse vs psychologist interventions and standard care". *Cancer Nus* 2007 May-June;30 (3) E 10-9
- Yates P. et al. "Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia" *Collegian* Vol 14 No 1 (2007)



### 3. Definizioni

Il *gruppo di lavoro* durante la revisione della letteratura si è soffermato sulla terminologia della figura professionale coinvolta nella presa in carico della donna con tumore della mammella. Le linee guida *EONS*, *EUSOMA*, *Royal College of Nursing* citano la *Breast Care Nurse*, mentre nei documenti italiani spesso il professionista citato è l'*Infermiere Case Manager*.

Pertanto il *gruppo di lavoro* ha deciso di approfondire la ricerca bibliografica per meglio comprendere quale definizione adottare.

#### Definizione di *Breast Care Nurse*:

- E' il professionista che dopo un percorso formativo specifico post laurea e il raggiungimento di competenze specifiche, si prende carico della persona con patologia mammaria dal momento della diagnosi al follow up.
- E' un riferimento per la persona, i familiari e i caregiver.
- Facilita la comunicazione con la donna, i familiari e i caregiver fornendo informazioni sui trattamenti, la riabilitazione, counseling e supporto psicologico in ogni fase del percorso.
- Ha conoscenza sulle procedure diagnostiche, chirurgiche e ricostruttive e i trattamenti medici e radioterapici.
- Assicura continuità assistenziale e la centralità della persona.
- Partecipa agli incontri multidisciplinari e all'attività scientifica.

#### Definizione di *Case Manager*:

Il *Case Manager (CM)* è un professionista che fornisce e/o coordina un processo collaborativo di valutazione, accertamento, pianificazione, coordinamento dell'assistenza e advocacy per le scelte e le prestazioni che corrispondono ai bisogni sanitari globali della persona e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili per promuovere obiettivi di qualità, con un buon rapporto costo-efficacia. (Standards of practice, CMSA, 2010).

Analizzando le definizioni si evincono delle differenze tra le due figure professionali, sia in termini di formazione che di setting lavorativo. L'analisi della letteratura ha altresì permesso di meglio comprendere ruolo e funzioni della *Breast Care Nurse* versus *Infermiere Case Manager*:

La *Breast Care Nurse* è il professionista

- Presente dal momento della diagnosi sino al follow up e/o alla ripresa di malattia rappresenta un riferimento per la donna, i familiari e i caregiver
- E' parte integrante del gruppo multidisciplinare e partecipa agli incontri
- Fa parte del core team di un centro di senologia

Il *Case Manager* rappresenta un riferimento per la persona con un problema di salute e la accompagna durante l'intero cammino attraverso la struttura sanitaria e/o in ambito territoriale. E' il

referente del percorso clinico assistenziale, lo coordina e lo governa. L'attività del Case Manager, quindi, pone maggiormente la propria enfasi sull'aspetto organizzativo rispetto a quello clinico, anche se nel nostro paese il CM è spesso uno specialista clinico.

Perciò, sebbene entrambe le figure professionali, BCN e CM, abbiano diversi punti in comune (educare pazienti e caregiver, partecipare ai team multidisciplinari, fare counselling infermieristico), il gruppo di lavoro, dopo un'attenta analisi concettuale e bibliografica, ha concordato che la terminologia corretta per definire il professionista deputato alla presa in carico della donna con cancro della mammella è la *Breast Care Nurse*. (*Infermiere di Senologia*).

#### Bibliografia:

- A.R.M. Wilson et al. "The requirements of a specialist breast centre" *EJC* 2013; 49,3579-3587
- "EONS Post-basic Curriculum in cancer Nursing" 2005 (third edition)
- "Clinical standards for working in a breast specialty. RCN guidance for nursing staff", 2007
- Royal College of Nursing "Competency Standards and educational Requirements for Specialist breast nurse in Australia" *Collegian* Vol 14 No 1, 2007
- Associazione Italiana case Manager *Journal*, 2010
- Chiari P, Satullo A "Infermiere Case manager" Mc Graw-Hill prima edizione ottobre 2001, pag 131
- Calamandrei C, Orlandi C "La dirigenza infermieristica" Mc Graw-Hill terza edizione ottobre 2008, pag.93
- Paladino M, Cerizza Tosoni T, "Il Case Manager nella realtà socio-sanitaria italiana" Ed. Franco Angeli, Milano 2000
- CMSA "Standards of practice" 2010
- Berti L. "La prassi del case management infermieristico in Emilia Romagna: l'identikit professionale del case manager infermieristico" *L'Infermiere* n°2, 2013

#### Sitografia:

- [www.csma.org](http://www.csma.org) (Case Management Society of America)
- [www.infermiericaseanager.it](http://www.infermiericaseanager.it)
- Progetto Infermiere Case Manager [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)

#### 4. Formazione

Dalle linee guida *EUSOMA*, *EONS*, *ROYAL COLLEGE OF NURSING* e *BREAST NURSE AUSTRALIA* emerge l'esigenza di avere infermieri che lavorino nei centri di senologia con formazione specifica. I percorsi formativi possono differenziarsi in relazione al contesto culturale/economico/politico dello Stato analizzato.

Dall'analisi emergono dei riferimenti comuni: la necessità di un percorso formativo specifico dopo il conseguimento della laurea di primo livello e l'acquisizione di competenze specifiche.

Ciò che differenzia le varie linee guida sono i percorsi formativi specifici per la *Breast Care Nurse*:

- *EUSOMA/EONS* richiedono un percorso formativo universitario specifico, Master con quattro livelli di competenza.
- *ROYAL COLLEGE OF NURSING* un percorso formativo universitario specifico, Master che comprende conoscenze teoriche e abilità essenziali o generiche e quelle addizionali o specifiche.
- *EUROPA* richiede un percorso formativo universitario specifico, Master, anche se è una realtà a macchia di leopardo, infatti, non vi è un percorso formativo adeguato, codificato, specifico e condiviso dai vari Stati;
- *BREAST NURSE AUSTRALIA* non è citato un percorso formativo specifico.

La *Breast Care Nurse* è un'infermiere che ha conseguito la laurea di primo livello, ha seguito un percorso formativo specifico ed ha un'esperienza di almeno due anni di attività in ambito oncologico.

I criteri comuni emersi dalla letteratura per accedere al percorso sono:

1. Laurea di primo livello
2. Percorso formativo specifico teorico e pratico
3. Sono richiesti almeno due anni di esperienza in ambito oncologico

L'analisi della letteratura ha permesso di avere un'immagine della realtà in contesti economici/politici diversi dall'Italia. Ciò ha altresì permesso di comprendere quale formazione e competenze sono richieste *alla Breast Care Nurse* da poter utilizzare nel nostro contesto economico/culturale/sociale.

Ciò permetterà di creare un percorso formativo adeguato, specifico, condiviso in tutto il territorio italiano e riconosciuto dagli organi di competenza.

In Italia la formazione è regolamentata dalla legge 251/00 e dal decreto legislativo 229/99.

Gli obiettivi principali della legge 251/00 sono di stabilire il percorso formativo per infermieri in sede universitaria; l'organizzazione dell'attività sanitaria orientata alla personalizzazione dell'assistenza e alla professionalità; l'ampliamento delle responsabilità.

Il decreto legislativo 229/1999 afferma il fondamentale principio che la partecipazione alle attività di formazione continua (ECM) costituisce il requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista per conto della aziende sanitarie, delle università e delle strutture private.

La formazione continua comprende *l'aggiornamento professionale* e la *formazione permanente*.

- *L'aggiornamento professionale* è l'attività successiva del titolo abilitante, che mira ad adeguare le conoscenze professionali per tutto l'arco della vita professionale.
- La *formazione permanente* comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza e efficienza dell'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto il *gruppo di lavoro* propone un percorso formativo itinerante in Italia, accreditato ECM, con l'obiettivo di poter svolgere la propria attività presso le *Breast Unit* certificate.

La formazione specifica per l'infermiere di senologia deve essere rivolta a:

- Studenti
- Infermieri che già lavorano e che ricoprono questo ruolo o che si auspicano di ricoprire il ruolo di infermiere di senologia

Nel primo caso, studenti, è auspicabile e necessario che l'università, preveda di attivare percorsi formativi ad hoc durante il secondo/terzo anno, quali ad esempio attività didattica elettiva (ADE), corso di perfezionamento, seminari. Laddove possibile potranno essere attivati dei Master.

Senonetwork si auspica di collaborare con le università per disegnare un percorso formativo che possa essere attivato nelle sedi universitarie che si renderanno disponibili.

Nel secondo caso, infermieri che già lavorano, questi dovranno partecipare a corsi formativi (ECM), che permettano di sviluppare le tematiche specifiche, approfondire le conoscenze teoriche e pratiche, necessarie per poter sviluppare ed affinare le competenze richieste ad un infermiere di senologia.

Pertanto il gruppo di lavoro Senonetwork si propone di sviluppare un percorso formativo, accreditato ECM, al fine di contribuire in maniera fattiva alla formazione degli infermieri che hanno già concluso il loro percorso formativo scolastico.

In entrambe le situazioni (studenti, infermieri che hanno già concluso il loro percorso formativo scolastico), la formazione specialistica dell'infermiere di senologia a livello nazionale dovrà comprendere:

### **Parte teorica**

- Nozioni sulla patologia mammaria: benigna, dubbia, maligna

- Sui trattamenti medici: chemioterapia, terapia ormonale, protocolli di ricerca, terapia biologica, effetti collaterali e la loro gestione
- Sulla chirurgia: conservativa, demolitiva e le tecniche chirurgiche di ricostruzione
- Sui trattamenti radioterapici e le loro implicazioni
- Nozioni in ambito psicologico nelle varie fasi del percorso sia per la paziente, familiari e caregiver che comprende anche la progressione di malattia e la terminalità
- Nozioni di organizzazione, pianificazione e gestione del processo
- Conoscenze della lingua inglese
- Conoscenze di ricerca infermieristica e basi sulla partecipazione e gestione di un trial clinico

## Parte pratica

Negli ambiti:

- Comunicazione della diagnosi
- Supporto psicologico
- Presa in carico della paziente in ogni fase del percorso sino al follow up e alla progressione di malattia

Nel corso della loro attività professionale gli infermieri di senologia dovranno partecipare a corsi di aggiornamento o congressi con programma dedicato almeno su base biennale.

Per poter ambire ad un ruolo di infermiere di senologia oltre alla formazione di cui sopra, il professionista dovrà aver accumulato un'esperienza professionale di due anni in ambito oncologico.

Inoltre all'infermiere di senologia è richiesta la conoscenza dei principali programmi informatici e possibilmente della lingua inglese, al fine di poter leggere la letteratura internazionale e poter partecipare a trial clinici, progetti europei e conferenze internazionali.

## Bibliografia:

- *L. Cataliotti et al. "Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer" EJC 43( 2007) 660-675*
- *"EONS Post-basic Curriculum in cancer Nursing" 2005*
- *"Clinical standards for working in a breast specialty. RCN guidance for nursing staff" Royal College Nursing*
- *"Competency Standards and educational Requirements for Specialist breast nurse in Australia" Collegian Vol n°1 2007*
- *"La dirigenza infermieristica" Carlo Calamandrei-Carlo Orlandi Mc Graw-Hill terza edizione ottobre 2008, pag.506/507*

## Obiettivi formativi

A livello internazionale i sistemi educativi e formativi si basano su principi legati alla qualità dell'istruzione. Una buona istruzione deve garantire lo sviluppo di abilità cognitive e di conseguenza definire tratti comportamentali, atteggiamenti e valori da spendere nell' "attività di buon cittadino" all'interno della propria comunità. Questo principio aderisce pienamente al ruolo della *Breast Care Nurse* (BCN) che durante la propria attività di cura è chiamata a rispondere a bisogni di diverso genere espressi dai pazienti. È stato dimostrato come un buon livello di istruzione incida positivamente sull'assetto economico di un paese. Anche questo principio aderisce perfettamente al ruolo della BCN: all'interno del percorso senologico è stato dimostrato che la presenza della BCN determina un'elevata qualità del servizio offerto alla paziente e alla sua famiglia, nonché da tutti gli altri professionisti coinvolti nel percorso. Ottenere qualità in un momento di crisi economica è indice di buon utilizzo delle risorse.

Da questo, il percorso formativo ha l'obiettivo di aumentare le competenze del professionista coinvolto nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA).

*EONS* definisce tre macro aree di *obiettivi formativi*:

1)

- Consapevolezza dello stato psicologico e psicosociale della donna affetta da carcinoma mammario in relazione alla diagnosi, al trattamento e al follow up attraverso la definizione del percorso e gli interventi appropriati.
- Le competenze richieste sono: dimostrare di conoscere e comprendere le difficoltà sociali, psicologiche, sessuali e spirituale che vive la donna con patologia mammaria e offrire una presa in carico adeguata alle sue esigenze.

2)

- Fornire informazioni ed educare le persone affette da tumore mammario.
- Le competenze richieste sono: dimostrare conoscenze, comprensione e abilità nell'uso di un approccio evidence-based provvedendo a dare informazione ed educazione alla donna e ai familiari riguardo i trattamenti per il cancro della mammella e gli effetti collaterali.

3)

- Agire come parte integrante del gruppo multidisciplinare e avere un ruolo chiave nel coordinare il percorso di cura.
- Le competenze richieste: dimostrare comprensione, conoscenze, abilità nella completa gestione e facilitare un coordinamento, una collaborazione nell'approccio multidisciplinare dello stato di salute, pianificando, implementando e valutando tutto ciò per raggiungere gli obiettivi nella presa in carico della paziente.

EUSOMA definisce i seguenti *obiettivi formativi*:

- Essere in grado di spiegare il razionale relativo alla diagnosi precoce del cancro della mammella.
- Delineare principi, applicazioni e razionale dei trattamenti utilizzati nei diversi stadi della patologia della mammella e le relative tossicità.
- Descrivere gli interventi infermieristici che possono essere utilizzati per ridurre la mortalità e morbilità nelle pazienti.
- Comprendere le questioni professionali e politiche che influiscono sulla cura della patologia della mammella.
- Elaborare le modalità attraverso le quali le BCN partecipano a livello locale allo sviluppo dei servizi per la cura della mammella

In riferimento a quanto descritto in letteratura, al termine del percorso formativo, l'infermiere di senologia in Italia dovrà raggiungere degli obiettivi formativi riferibili alle varie fasi del PDTA che si possono suddividere in:

- **Diagnosi:** conoscenze specifiche della patologia e tecniche diagnostiche di screening, diagnosi precoce, fattori prognostici, classificazione della patologia, possibile cause e tecniche di prevenzione.
- **Terapia:** trattamenti chirurgici conservativi, demolitivi, e tecniche ricostruttive. Trattamenti medici chemioterapici, terapia ormonale, terapie biologiche, effetti collaterali e la gestione degli stessi. Trattamenti radioterapici e gli effetti collaterali. Trattamenti per le donne giovani e le donne anziane. Gestione delle patologie a distanza. Riabilitazione. Conoscenze dei principali trial clinici. Conoscenza di base dei trattamenti complementari
- **Follow up:** alterazione dell'immagine di sé, gestione della sessualità, fertilità, della menopausa precoce e delle protesi mammarie. Supporto psicologico in ogni fase del PDTA. Gestione del linfedema, della fatigue e delle terapie palliative. Gestione della progressione della patologia e della terminalità. Partecipazione nell'attività di ricerca. Consapevolezza di essere parte integrante del gruppo multidisciplinare e di avere un ruolo chiave nel coordinare il percorso di cura sottolineando la centralità della persona.

#### Bibliografia:

- Coen E.L. e Cesta T.G. "Nursing Case Manager: From concept to evolution." St. Louis, Mosby, 1993
- Della Chiara S. "Infermieri in oncologia" tesi di laurea master Università di Bologna distretto di Forlì 2008-2009
- Chiari P., Satullo A. "L'infermiere case Manager" McGraw-Hill 2001, pag 154
- Marriner A. "I teorici dell'infermieristica e le loro teorie" pag 118-29, 1991
- Belcher, J. R. Brittain-Fish, L. J., 2002. *Interpersonal Relations in Nursing: Hildegard E. Peplau.*

- Bellani M, Trotti E, Lucchini D, "Aspetti psicologici e sociali del cancro alla mammella". 2002 Pipitone Tesi di laurea Università di Reggio Emilia "Breast Unit L'infermiere Case Manager" 2008-2009
- Calamandrei C. "L'assistenza infermieristica: storia, teoria, metodi." 1991 pag 79-84
- L.Cataliotti et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer" EJC 43 (2007) 660-675
- Linee guida Forza Operativa Nazionale sul Carcinoma Mammario 2008.
- Ministero della Sanità - dipartimento della programmazione "Progetto T.Ri.P.P.S. III" (trasferimento di interventi di documentata efficacia nella pratica assistenziale) da pag 3 a 7.
- Magri M. Assistenza Infermieristica in Oncologia", Elsevier - Masson, seconda edizione, 2002, pag 11.
- NBCCSBN Project Team An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multicentre implementation study. EJC 2003 Mar; 12(1):91-97

Riferimenti normativi principali:

- DLgs 502/1992
- DM 739/1994 (profilo infermiere)
- L. 42/ 1999 (abolizione mansionario/ Campo delle attività)
- L. 251/2000 (art.1 definisce l'autonomia del professionista )
- L.43/2006 (art. 6 articolazione professionisti sanitari)
- Codice deontologico dell'infermiere Approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI gennaio 2009

Sitografia:

- EONS European Oncology Nursing Society [www.cancernurse.eu](http://www.cancernurse.eu).



## Ruolo, funzione e competenze

Dalle linee guida *EONS*, *EUSOMA*, *Royal College of Nursing* emergono ruolo, funzioni e competenze richieste alla *Breast Care Nurse*.

Il ruolo è l'insieme di comportamenti che è formalmente stabilito in base alla natura dell'attività svolta e delle responsabilità assegnate. Ogni ruolo è costituito da tre componenti:

1. Area di attività intese come l'insieme delle operazioni mentali necessarie per prendere decisioni
2. Area di responsabilità che la persona si assume per l'esercizio del suo ruolo
3. Area dei risultati che l'esercizio del ruolo richiede di conseguire: risultati di efficienza e di efficacia

Il ruolo si esplica con l'esercizio di una serie di funzioni che sono ampie aree di responsabilità con discrezionalità di intenti e di azioni. Le funzioni come il ruolo rimangono le stesse indipendentemente dal tempo necessario e dalle risorse a disposizione per poterle esercitare.

*EONS* e *EUSOMA* e *Royal College of Nursing* definiscono il ruolo e le funzioni della *Breast Care Nurse* in:

- Presa in carico della donna con cancro della mammella dal primo accesso in ospedale al follow-up e/o ripresa della malattia e/o terminalità
- Facilita la comunicazione tra paziente, familiari e caregiver, all'interno del team multidisciplinare e con professionisti esterni
- Presenza al momento della diagnosi
- Assistenza durante gli esami diagnostici
- Assicurare la continuità assistenziale
- Valutazione dell'adeguatezza del PDTA dal punto di vista assistenziale
- Sviluppo di processi, nuove strategie e politiche, contributo all'innovazioni
- Contribuire all'attività di ricerca clinica

La revisione sistematica di Liebert definisce il ruolo della *Breast Care Nurse* attraverso un percorso clinico i cui punti principali di valutazione sono:

- Discutere delle opzioni di trattamento
- Fornire informazioni riguardo a necessità pratiche
- Preparare psicologicamente le donne alle procedure diagnostiche e terapeutiche
- Garantire sostegno emotivo e un adeguato counselling
- Discutere delle necessità culturali, religiose e spirituali
- Garantire consulenza alla donna durante la diagnosi, nel pre e post operatorio e nel follow up

La competenza è una caratteristica intrinseca di un individuo casualmente collegata a una performance eccellente in una mansione; si compone di motivazione, tratti, immagine di sé, ruoli sociali, conoscenze e abilità. (*Spencer e Spencer*)

*EONS* definisce quattro domini di competenza con i relativi contenuti specifici:

- L'esperienza della diagnosi del tumore al seno
  - Il significato di tumore
  - Processi diagnostici
  - Patologia mammaria
  - Cause di malattia
  - Strategie di prevenzione
- L'esperienza dei trattamenti del tumore al seno
  - Opzioni di trattamento e sostegno alla decisione
  - Ricovero e riabilitazione
- L'esperienza di vita dopo il tumore al seno
  - Vivere con un alterato senso della propria immagine
  - Vivere il benessere dopo la malattia
  - Vivere con le conseguenze della malattia
  - Vivere la malattia metastatica
- La pratica clinica nel ruolo della BCN
  - Confini del ruolo e modello organizzativo
  - Lavoro in team multidisciplinare
  - Supervisione clinica
  - Sviluppo e implementazione del ruolo
  - Attenzione alle linee guida e alle evidenze
  - Sostegno della ricerca infermieristica

*EUSOMA* definisce quattro domini di competenza:

- Pratica clinica: conoscenza sul cancro della mammella e i trattamenti.
- Management (leadership e consultation): essere di riferimento per gli studenti, uso della ricerca, promotore di cambiamenti, a livello locale e all'interno del team multidisciplinare
- Educazione: contribuire nella diagnosi precoce del cancro della mammella e nella somministrazione di materiale informativo/educativo.
- Ricerca: attività pratica basata su evidence-based, saper attuare progetti di ricerca e analisi. Partecipare attivamente a pubblicazioni, a progetti di ricerca e studi clinici.

Il *Royal College of Nursing* elenca le competenze e le abilità essenziali o generiche e quelle addizionali o specialistiche.

Gli standards sono:

- Storia familiare
- Patologia benigna
- Screening mammario
- Diagnosi
- Chirurgia senologica

- Gestione dei sieromi
- Ricostruzione mammaria
- Trattamenti medici
- Follow-up
- Linfedema
- Malattia metastatica
- Lesioni vegetanti della mammella
- Bisogni psicologici

## **Ruolo, funzioni, competenze dell'infermieri di senologia in Italia**

La revisione della letteratura ha rappresentato la base imprescindibile per definire ruolo, funzioni e competenze richieste all'infermiere di senologia.

Da ciò si evince che il ruolo dell'infermiere di senologia in ambito nazionale è dato dall'essere un riferimento per la donna con patologia mammaria dal momento della diagnosi, al follow-up e/o alla ripresa della malattia e nella centralità della persona.

Ciò si esplica attraverso le funzioni di presa in carico della donna durante il PDTA, nel facilitare la comunicazione tra la paziente, i familiari e i caregiver, nel fornire informazioni e consulenza durante la diagnosi, nel pre e post operatorio e nel follow-up.

L'infermiere di senologia assicura la continuità assistenziale, sviluppa processi, porta innovazioni e implementa la ricerca infermieristica. Ricopre un ruolo chiave all'interno del team multidisciplinare e con i professionisti coinvolti nel percorso di cura.

Le competenze richieste si riferiscono alle varie fasi del PDTA: la clinica, la leadership, l'educazione e la ricerca.

- **Clinica:** esperienza specifica riguardo la patologia mammaria, supporto psicologico alla paziente, familiari e caregiver. Facilita la comunicazione con la paziente, familiari, caregiver, medico di medicina generale e all'interno del gruppo multidisciplinare in modo appropriato. Assicura la continuità assistenziale. Garantisce sostegno emotivo e adeguato counseling.
- **Leadership:** propone miglioramenti organizzativi e promuove l'approccio multidisciplinare. Uso della best practice. Rappresenta un "modello" per lo studente.
- **Educazione:** contribuire e pianificare l'educazione per una diagnosi precoce. Somministra materiale informativo al paziente, familiari e caregiver.
- **Ricerca:** applica l'evidence based. Partecipa attivamente all'attività scientifica, a gruppi di lavoro nazionali e internazionali e agli studi clinici.

La figura professionale dell'infermiere di senologia, quale parte integrante del core team di un centro di senologia deve essere riconosciuta come figura strutturata del centro di senologia.

## Bibliografia:

- Eicher M. et al. *“Training breast care nurses throughout Europe: the EONS postbasic curriculum for breast cancer nursing”* EJC 48 (2012) 1257-1262
- L. Cataliotti *“Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer”* EJC 43 (2007) 660-675
- Liebert.B et al. *“Establishing an evidence base for the specialist breast nurse: a model for Australian breast cancer care”* Australian Health Review Vol 24 No 1 (2001)
- NBCCSBN Project Team *“An evidence- based specialist breast nurse role in practice: a multicenter implementation study”* EJC 12 (2003) 91-97
- Royal College Of Nursing *“Clinical standards for working in a breast specialty. RCN guidance for nursing staff”* (2007)
- Yates P. et al. *“Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia”* Collegian Vol 14 No 1 (2007)
- C. Calamandrei, C. Orlandi *La dirigenza infermieristica* Mc Graw-Hill terza edizione ottobre 2008, pag.506/507

## Conclusione

A livello internazionale la BCN rappresenta un riferimento per la donna, i familiari e i caregiver, ha competenze specifiche in ogni fase del PDTA, ha conseguito una formazione specifica e ricopre un ruolo chiave all'interno del core team del centro di senologia.

Oggi, in Italia, l'infermiere di senologia è ancora poco “*strutturato*” e il suo ruolo è spesso legato alla volontà del singolo professionista. E' auspicabile che la figura dell'infermiere di senologia venga riconosciuta e inserita nell'organigramma di un centro di senologia quale parte integrante del core team e che tale figura professionale venga quindi istituzionalizzata a livello nazionale.

La necessità di una formazione specifica e ben organizzata sul territorio nazionale è imprescindibile al fine di poter formare del personale competente e preparato. Il gruppo di lavoro senonetwork si auspica di potere collaborare con l'università al fine di creare percorsi ad hoc e diffondere la cultura dell'infermiere di senologia nel nostro paese.

Dal canto suo il gruppo di lavoro Senonetwork svilupperà attività formative da poter offrire sul territorio nazionale.

L'infermiere di senologia è il professionista che si prende carico della donna con il tumore al seno dal momento della diagnosi al follow up e/o nel momento più difficile della ripresa di malattia. Ha, tra i principali obiettivi, la centralità della persona. È l'anello di congiunzione tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura e la donna, i familiari e i caregiver. Assicura la continuità assistenziale, sviluppa processi, porta innovazioni e implementa la ricerca infermieristica. E' una figura indispensabile all'interno del core team di un centro di senologia.

Oggi aver compreso le peculiarità necessarie per definire il core curriculum nazionale rappresenta il raggiungimento di un grande obiettivo per la professione, ma è altresì un punto di partenza complesso e difficile in questo periodo storico nazionale.