



**Aiom**  
Associazione Italiana di Oncologia Medica

**FONDAZIONE Aiom**  
Associazione Italiana di Oncologia Medica

*1° Corso per*  
**FORMATORI di CAREGIVER**  
**in ONCOLOGIA**  
*Un percorso di*  
*Informazione e Formazione*

Presidenti del Convegno: Carmine Pinto e Fabrizio Nicolis

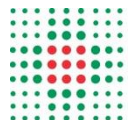
**MILANO | 30.03.2017**

# Su chi posso contare?

*Luigi Cavanna*

*Direttore Dipartimento di Oncologia-Ematologia*

*AUSL Piacenza*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza



European Society  
for Medical Oncology

- Ogni giorno in Italia vengono eseguite circa 1000 nuove diagnosi di tumore, il 54% uomini, il 46% donne (sono esclusi i carcinomi della cute);
- Ogni giorno nel nostro Paese circa 480 persone giungono a morte per tumore;
- La prevalenza dei pazienti che vivono con una diagnosi di tumore in Italia aumenta del 3% ogni anno, nel 2016: 3,1 milioni di persone (1,4 milioni di uomini e 1,7 milioni di donne) viventi con una diagnosi di tumore.

- Nel 2015 17.5 milioni di persone affette da tumore in tutto il mondo con 8.7 milioni di decessi per tumore;
- Fra il 2005 e il 2015: aumento del 33% delle diagnosi di tumore. Perché?
  1. Aumenta età 16%;
  2. aumenta la popolazione 13%;
  3. altro 4%

Molti malati oncologici hanno bisogno di assistenza da parte di un familiare/caregiver. E' stato stimato che un caregiver dedica mediamente 8 ore di assistenza giornaliera

*Jabroff KR. Cancer, 2009*

*J. Pers. Med.* **2015**, *5*, 406-439; doi:10.3390/jpm5040406

OPEN ACCESS

*Journal of  
Personalized  
Medicine*

ISSN 2075-4426

[www.mdpi.com/journal/jpm/](http://www.mdpi.com/journal/jpm/)

*Review*

**The Experience of Caregivers Living with Cancer Patients:  
A Systematic Review and Meta-Synthesis**

**Peeranuch LeSeure \* and Supaporn Chongkham-ang**

McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai 50000, Thailand;

E-Mail: [Goodmorningpim@hotmail.com](mailto:Goodmorningpim@hotmail.com)

La diagnosi di tumore ed i trattamenti correlati pesano non solo sul paziente, ma anche sui familiari/caregivers

- Alcuni studi evidenziano che l'impatto della diagnosi di tumore può essere maggiore per i familiari rispetto allo stesso paziente;
- Durante la malattia, il familiare/caregiver assume un ruolo rilevante sia durante l'ospedalizzazione sia durante l'assistenza a casa.

Le attività che il familiare/caregiver trova più stressanti includono l'aiuto diretto dei bisogni fisici del malato, la gestione dei sintomi, gli effetti del trattamento, i viaggi, le attese per visite/cure. L'informazione e la formazione del caregiver sugli aspetti della malattia e sulla gestione dei principali bisogni può essere estremamente utile.

## A Systematic Review of the Effect of Cancer Treatment on Work Productivity of Patients and Caregivers

Khalid M. Kamal, MPharm, PhD; Jordan R. Covvey, PharmD, PhD, BCPS;  
Ankur Dashputre, MS Candidate; Somraj Ghosh, MS; Surbhi Shah, MS;  
Monali Bhosle, MS, PhD; and Christopher Zacker, RPh, PhD

*J. Mang. Care Spec. Pharm. 2017*

«For caregivers, factors associated with productivity loss were intensive cancer treatment, travel for treatment, costs associated with treatment, and change of work hours during treatment».



# Quali risposte dare ai bisogni dei pazienti e loro caregiver?

1. Le cure ambulatoriale/DH: c'è un medico/un infermiere di riferimento su cui posso contare?
2. Risposte a dubbi su che fare anche per eventi ritenuti banali (dai professionisti);
3. Alla comparsa di un sintomo nuovo che fare?
4. Le attese per le visite e le cure. Possibile renderle più «umane»?
5. Altro ancora...

# Attività ambulatoriale/DH: esempio di

- Organizzazione centrata sul malato/caregivers
- Unità funzionale medico/infermiere, sempre la stessa (può cambiare durante le ferie, ma si cerca di evitare che medico ed infermiere facciano ferie contemporaneamente: passaggio di consegne in tempo reale);
- Diverse implicazioni:
  - Riduce i tempi visite/terapie;
  - Riferimento telefonico (medico o infermiere);
  - Miglior e più precoce gestione complicanze/effetti collaterali;
  - Miglior rapporto struttura/utenza;
  - Meno contenziosi



Nelle ore diurne o notturne o nei giorni festivi quando l'attività ambulatoriale /DH è chiusa chi risponde ai dubbi o ai bisogni dei pazienti/caregivers?

## **Progetto telefono**

**UOC Oncologia Medica**

**Ospedale di Piacenza**

# Progetto Telefono

## Organizzazione centrata sul malato/caregiver

- La degenza oncologica è attiva 24 ore/die, infermieri dedicati sempre presenti. Il medico oncologo è presente ore diurne ed a turni (ore notturne), ma sempre reperibile telefonicamente;
- Triage a infermieri della degenza oncologica su telefonate dei paziente;
- Ad ogni paziente/caregivers preso in carico come paziente ambulatoriale vengono rilasciati 3 numeri di telefono (medico/infermiere dedicati) ed il numero della degenza oncologica per le chiamati «urgenti» (notte/festivi)

# Progetto Telefono

## Risposta ai bisogni dei pazienti h.24

- L'infermiere risolve il problema;
- Il medico oncologo è in reparto e parla con il paziente;
- Il medico non è in reparto: l'infermiere chiede il numero di telefono del paziente e lo comunica al medico oncologo reperibile che contatta il paziente