

SAVE THE DATE

LO STATO DELL'ONCOLOGIA IN ITALIA



Roma, 27 aprile 2017

Senato della Repubblica, Palazzo Giustiniani
(Sala Zuccari, Via della Dogana Vecchia 29)

ore 11-13

Segreteria Scientifica
AIOM Nazionale
elena.moros@aiom.it
Tel. 02 70630279

Segreteria Organizzativa
AIOM Servizi
elisa.petrucci@aiomservizi.it
Tel. 06 9553259

Ufficio Stampa
Intermedia
intermedia@informednews.it
Tel. 030 226105

Progetto HuCare: Humanization of cancer Care

Rodolfo Passalacqua

Direttore Dipartimento Oncologico
Istituti Ospitalieri Cremona

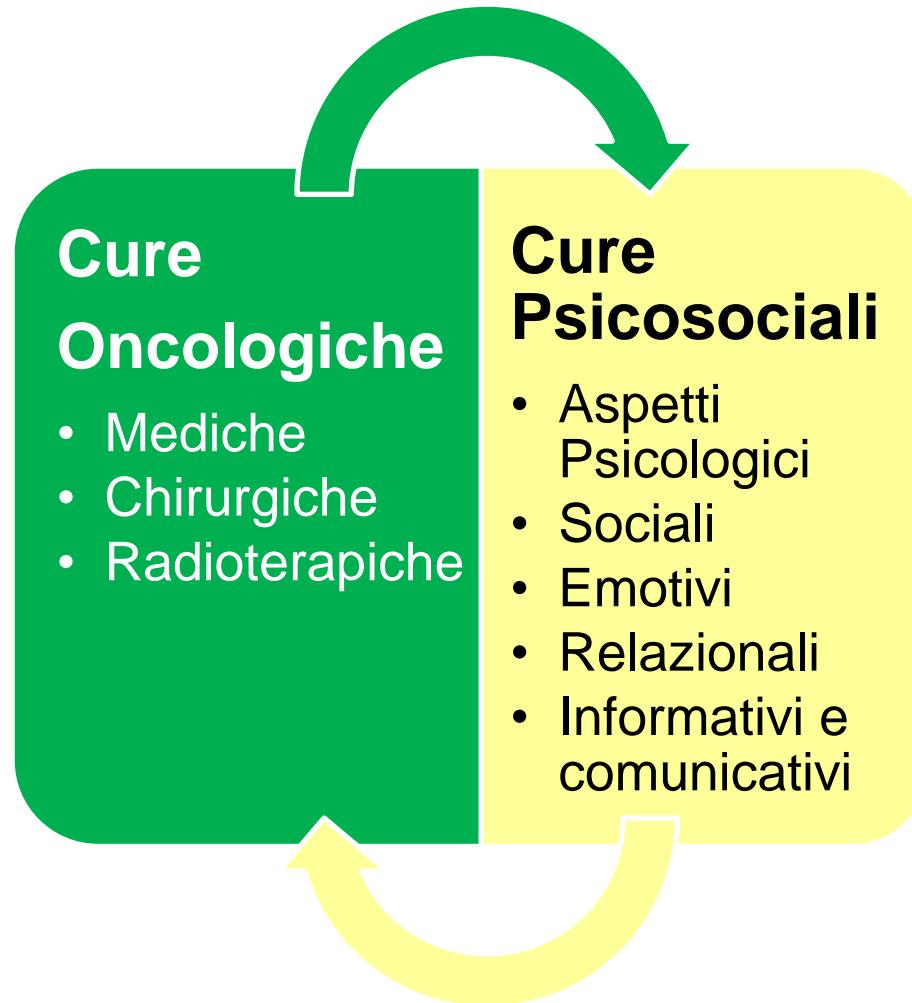
Umanizzare l'assistenza oncologica



Applicare nei reparti, in maniera costante e routinaria nella pratica assistenziale, una serie di interventi di supporto psicologico, relazionale e sociale, validati con i criteri dell'EBM, che rientrano sotto il termine di:

“Cure psicosociali”

"Umanizzazione" delle cure



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

Distress Management

Version 2.2016

NCCN.org

CANCER CARE FOR THE WHOLE PATIENT

MEETING PSYCHOSOCIAL HEALTH NEEDS

INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation

Barbara L. Andersen, Robert J. DeVoebe, Barry S. Berman, Jessie Gruman, Victoria L. Champion, Mary Jane Massie, Fannie C. Holland, Ann H. Partridge, Kate Bak, Mark R. Somerfield, and Julia H. Rowland

ABSTRACT**ASCO**Care of Psychosocial Distress
adaptation.set of procedures for adapting
the guideline was reviewed for**Purpose**A Pan-Canadian
Depression**Methods**American
clinical p
developer**Results**

On the basis of content review of the pan-Canadian guideline, the ASCO panel agreed that, in general, the recommendations were clear, thorough, based on the most relevant scientific evidence, and presented options that will be acceptable to patients. However, for some topics addressed in the pan-Canadian guideline, the ASCO panel formulated a set of adapted recommendations based on local context and practice beliefs of the ad hoc panel members. It is



Canadian Association of Psychosocial Oncology
Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale

Standards of Psychosocial Health Services for Persons with Cancer and their Families

Approved May 28, 2010

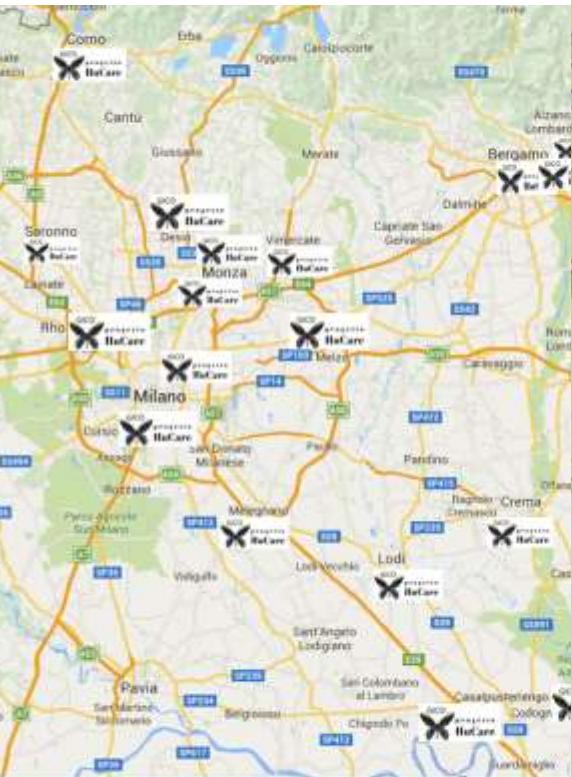
© 2010 Canadian Association of Psychosocial Oncology
www.caupo.ca

Umanizzazione dell'assistenza oncologica

- La maggior parte dei malati oncologici non riceve le cure psicosociali di cui avrebbe bisogno
- Necessità di interventi strutturati per la loro implementazione e integrazione con le cure biomediche

Progetti HuCare

1. Progetto HuCare 1 → implementazione di interventi psicosociali EBM in 28 reparti.
 - Anni 2008 - 2012
2. Progetto HuCare 2 → Valutare l'efficacia di questi interventi sulla Health-Related (HR-QoL) dei malati.
 - Anni 2015 - 2018



GICO
progetto
HuCare

Centri HuCare-1



STRATEGIA HQIS (Hucare Quality Improvement Strategy)

La **HQIS** è composta da tre fasi:

1. Formazione dei professionisti

Il personale medico e infermieristico dei centri partecipanti frequenta un corso EBM per migliorare le competenze comunicative-relazionali

2. Supporto ai Centri

L'Improvement Team (IT) composto da personale esterno al centro (sociologo, psicologo e coordinatore infermieristico), effettua 4 visite presso i centri

3. Implementazione raccomandazioni

Saranno implementati in ogni centro gli interventi psicosociali raccomandati

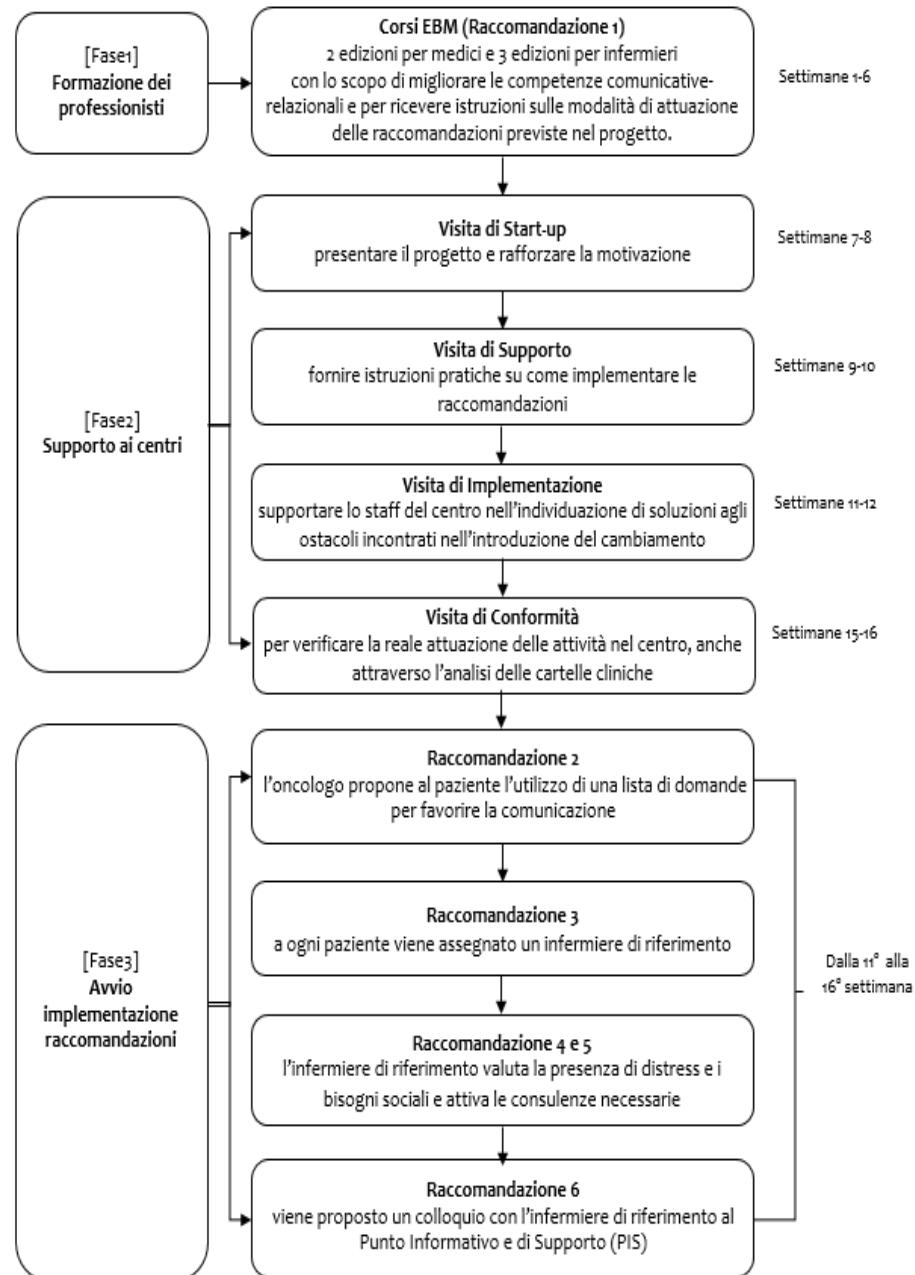


Figura 2 Flow chart della Hucare Quality Improvement Strategy (HQIS)

Progetto HuCare

3 aree di intervento

1. Formazione dei sanitari

Tutti i sanitari dei reparti (medici, infermieri) partecipano a corsi di formazione

Scopi:

- acquisire capacità comunicative e mantenerle nel tempo
- acquisire capacità di rilevare e rispondere ai bisogni psicosociali dei malati

Risultati corsi di comunicazione

(durata 3 giorni, 11 edizioni, 156 medici oncologi)

Aspetti indagati	Pre- corso (Mean \pm SD)	Post- corso (Mean \pm SD)	P value*
Sicurezza nel comunicare la diagnosi di cancro	7.5 \pm 1.81	8.10 \pm 1.64	<0.01
Sicurezza nel comunicare una recidiva	7.50 \pm 1.81	8.14 \pm 1.57	<0.01
Comunicare il passaggio a terapia palliativa	6.23 \pm 2.05	7.13 \pm 1.76	<0.01
Discutere con il paziente dei problemi psicologici	7.14 \pm 1.90	7.98 \pm 1.55	<0.01
Discutere di problemi sessuali	6.31 \pm 2.13	7.22 \pm 1.90	<0.01
Discutere degli studi clinici	7.81 \pm 1.89	8.15 \pm 1.85	0.04
Senso di sicurezza nel comunicare la	6.70 \pm	5.66 \pm 2.28	>0.01

Progetto HuCare

3 aree di intervento

2. Azione su pazienti e caregivers.

- Rafforzare il loro potere decisionale con informazioni adeguate ai propri bisogni
- Rilevare il distress (ansia e depressione) e ricevere cure adeguate
- Rilevare i bisogni sociali e ricevere il supporto necessario per farvi fronte

CHIEDERE e' importante

Scrivere nello spazio sottostante eventuali domande ulteriori non contenute tra quelle elencate all'interno



Progetto HUCARE

HUMANIZATION OF CANCER CARE IN ITALY:
IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED RECOMMENDATIONS

progetto per
l'umanizzazione
dell'assistenza oncologica

Questo opuscolo è prodotto nell'ambito del
progetto HUCARE finanziato dal Ministero
della Salute e dalla Regione Lombardia.

Per informazioni:
www.hucare.it
arce@ospedale.cremona.it



? DOMANDE
DA PORRE AL TUO
ONCOLOGO MEDICO
O RADIOTERAPISTA

TERMOMETRO DEL DISTRESS

National Comprehensive Cancer Network, *Practice Guidelines in Oncology*, v.1.2007

La preghiamo di cerchiare il numero da 0 a 10 che meglio descrive la quantità di disagio emotivo che ha provato in quest'ultima settimana, oggi compreso.

10

10 = Massimo disagio emotivo
(Massimo distress)

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

0 = Nessun disagio emotivo
(Nessun distress)



La preghiamo di indicare con una crocetta quali, tra le seguenti voci, sono state un problema o una causa di disagio nell'ultima settimana, oggi compreso.

PROBLEMI PRATICI

- nella cura dei figli
- di alloggio
- economici
- scolastici/lavorativi
- di trasporto

PROBLEMI RELAZIONALI

- nel rapporto con il partner
- nel rapporto con i figli
- nel rapporto con altri

PROBLEMI EMOZIONALI

- depressione
- paure
- nervosismo
- tristezza
- preoccupazione
- perdita di interessi nelle usuali attività

ASPETTI SPIRITUALI

- Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso dell'esistenza)

Altro (Specificare) _____

PROBLEMI FISICI

- problemi di sonno
- dolore
- problemi a lavarsi/vestirsi
- nausea
- senso di fatica e stanchezza
- problemi a muoversi
- problemi respiratori
- ulcere alla bocca
- problemi ad alimentarsi
- difficoltà a digerire
- stipsi
- disturbi della minzione
- febbre
- secchezza della cute, prurito
- naso chiuso, senso di secchezza
- formicolio alle mani o ai piedi
- senso di gonfiore
- problemi sessuali
- diarrea
- problemi di memoria o di concentrazione
- problemi su come ci si vede o come si appare

Cognome Nome _____

Data _____

NEQ: Need Evaluation Questionnaire

		SI	NO
H	“Ho bisogno di avere un dialogo maggiore con i medici”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	“Ho bisogno che alcuni dei miei disturbi (dolore, nausea, insonnia,ecc.) siano maggiormente controllati”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	“Ho bisogno di maggiore aiuto per mangiare, vestirmi ed andare in bagno”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	“Ho bisogno di maggiore rispetto della mia intimità”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	“Ho bisogno di maggiore attenzione da parte del personale infermieristico”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	“Ho bisogno di essere più rassicurato dai medici”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	“Ho bisogno che i servizi offerti dall’ospedale (bagni, pasti, pulizia) siano migliori”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Progetto HuCare

3 aree di intervento

3. Azioni nei reparti di oncologia

- Riorganizzare i processi assistenziali per integrare in modo sistematico le cure psicosociali
- Ridefinire il ruolo centrale degli infermieri
- Favorire il lavoro in equipe e accrescere la motivazione

Manuale Operativo

- Descrive le principali attività da eseguire per l'attuazione del «percorso di umanizzazione»
- Ogni centro produce un manuale specifico dove dettaglia le azioni, i tempi e il personale coinvolto nelle attività psicosociali.
- Tutte le attività sul singolo paziente devono essere registrate in una apposita scheda Hucare che è parte integrante della cartella clinica

Medico Oncologo: attività

- 1. DESCRIVERE IL PERCORSO DI UMANIZZAZIONE** ai pazienti prima dell'inizio della terapia (obiettivi, articolazione, funzionamento del PIS).
- 2. CONSEGNARE AL PAZIENTE LA LISTA DI DOMANDE**, presentando lo scopo dello strumento e rassicurandolo sulla sua piena disponibilità a rispondere a qualsiasi dubbio
- 3. PRESENTARE AL PAZIENTE L'INFERMIERE DI RIFERIMENTO** e riportarne il nominativo nella scheda HuCare
- 4. SUPPORTARE GLI INFERMIERI IN CASO DI RICHIESTE DI INFORMAZIONI** particolarmente tecniche formulate dal paziente

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

(primo mese dall'accesso)

- 1. Accoglie il paziente, presenta il reparto, descrive il percorso informativo**
- 2. Analizza i bisogni del paziente e risponde ai bisogni informativi (PIS)**
- 3. Orienta il paziente fra i materiali informativi disponibili (PIS)**
- 4. Somministra i questionari per la rilevazione del distress psicologico e bisogni psico-sociale**
- 5. Valuta l' esito dei questionari e avvia le necessarie consulenze (psicologo, assistente sociale ecc..)**

Percorso Informativo e di Supporto (PIS)



Progetto HuCare-1

**RISULTATI DELL'IMPLEMENTAZIONE
DEGLI INTERVENTI**

CENTRE N.	TRAINING COURSES	REFERENCE NURSE	PIS	QUESTION PROMPT LIST (QPL)	PSYCHO-SOCIAL EVALUATION
	SI	SI	SI	SI	SI
1	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	NO (67%)
4	SI	SI	NO (8%)	NO (67%)	SI
5	SI	SI	SI	NO (42%)	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI	NO (69%)	SI
8	SI	SI	SI	SI	SI
9	SI	SI	SI	SI	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI
11	SI	SI	SI	SI	SI
12	SI	SI	SI	SI	SI
13	SI	SI	SI	SI	SI
14	SI	SI	SI	SI	SI
15	SI	SI	SI	SI	SI
16	SI	NO (8%)	NO (8%)	NO (0%)	NO (8%)
17	NO (10%)	SI	SI	SI	SI
18	SI	SI	SI	SI	SI
19	SI	SI	SI	NO (7%)	SI
20	SI	SI	SI	SI	SI
22	SI	SI	SI	SI	SI
23	SI	SI	SI	NO (45%)	SI
24	SI	NO (30%)	NO (30%)	NO (10%)	NO (20%)
25	SI	SI	SI	SI	SI
26	SI	SI	SI	SI	SI
27	SI	SI	SI	SI	SI
28	SI	SI	SI	SI	SI

Cambiamenti prima e dopo HuCare nelle oncologie*

	Pre-HuCare	Post- HuCare
Corsi di Comunicazione	0%	93%
Lista di Domande (QPL)	0%	73%
Presenza del PIS	14%	83%
Infermiere di Riferimento	0%	86%
Screening per il disagio psicologico e bisogni sociali	0%	83%

* Percentuale di centri oncologici che hanno ottenuto quel risultato

Feasibility of a quality improvement strategy integrating psychosocial care into 28 medical cancer centers (HuCare project)

Rodolfo Passalacqua¹ · Maria Antonietta Annunziata² · Claudia Borreani³ ·
Francesca Diodati⁴ · Luciano Isa⁵ · Jessica Saleri¹ · Claudio Verusio⁶ ·
Caterina Caminiti⁴

Received: 29 October 2014 / Accepted: 27 April 2015 / Published online: 10 May 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Abstract

Purpose This study examines the development and feasibility of a quality improvement strategy for the translation of evidence-based psychosocial care into clinical practice.

Methods The project involved all staff (oncologists, psycholo-

centers that failed to reach the objective was also reported (adherence percentage <75 %).

Results Twenty-seven of twenty-eight centers completed the study. Lack of resources was the most commonly perceived barrier preimplementation. Five-hundred-forty-five clinicians



Linee guida

ASSISTENZA PSICO-SOCIALE DEI MALATI ONCOLOGICI

In condivisione con SIPO
Società Italiana di Psico – Oncologia



Progetto **HuCare-2**

**IMPLEMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI
PSICOSOCIALI NELLE ONCOLOGIE ITALIANE e
IMPATTO DEGLI INTERVENTI SULLA QUALITÀ
DI VITA DEI PAZIENTI**

Durante gli ultimi sette giorni:

No	Un po'	Parec- chio	Moltis- simo
----	-----------	----------------	-----------------

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17. Ha avuto problemi di diarrea? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Ha sentito stanchezza? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Il dolore ha interferito con le Sue attività quotidiane? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ha avuto difficoltà a concentrarsi <small>sui cose come leggere un giornale o guardare la t</small> Dominio Emozionale | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Si è sentito(a) teso(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Ha avuto preoccupazioni? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Ha avuto manifestazioni di irritabilità? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Ha avvertito uno stato di depressione? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Ha avuto difficoltà a ricordare le cose? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con la Sua vita <u>fai</u> Dominio Sociale | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con le Sue attività <u>sociali</u> ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico Le hanno causato difficoltà finanziarie? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Centri HUCARE-2

- ✓ Torino, Orbassano
- ✓ Torino, Molinette
- ✓ Milano, INT
- ✓ Verona, Negrar
- ✓ Udine
- ✓ Fano
- ✓ Napoli, Monaldi
- ✓ Campobasso
- ✓ Brindisi
- ✓ Cosenza
- ✓ Nuoro
- ✓ Sassari
- ✓ Messina
- ✓ Palermo, Giaccone
- ✓ Trapani



Disegno dello studio: stepped wedge cluster randomized controlled trial

Centri	Periodo 1 (Mesi 1-4)	Periodo 2 (Mesi 5-8)	Periodo 3 (Mesi 9-12)	Periodo 4 (Mesi 13-16)	Periodo 5 (Mesi 17-20)
Cluster 1	1 Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento	PostIntervento
	2 Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento	PostIntervento
	3 Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento	PostIntervento
	4 Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento	PostIntervento
	5 Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento	PostIntervento
Cluster 2	6 Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento
	7 Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento
	8 Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento
	9 Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento
	10 Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento	PostIntervento
Cluster 3	11 Controllo	Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento
	12 Controllo	Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento
	13 Controllo	Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento
	14 Controllo	Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento
	15 Controllo	Controllo	Controllo	Implementazione HQIS	PostIntervento

Scuola AIOM-HuCare

**Creazione della “Scuola di Umanizzazione
AIOM-HuCare (Humanization in cancer Care)”**

**L'AIOM è la prima società scientifica a creare
una Scuola di Umanizzazione**



Scuola di Umanizzazione AIOM-HuCare

Palazzo delle Stelline - Milano



Progetto HuCare - Segreteria di Coordinamento
SC di Oncologia - ASST di Cremona
Viale Concordia 1, 26100 Cremona
hucare@asst-cremona.it
tel 0372 408035
fax 0372 408214



Segreteria Scientifica AIOM Nazionale
elena.moro@aiom.it
tel 02 70630279
fax 02 2360018

Fornire strumenti
per rendere più
“umana” l’assistenza
oncologica



Giornata Inaugurale della Scuola AIOM-HuCare

Per la realizzazione di progetti di ricerca e di corsi di alta formazione per migliorare le capacità di comunicazione dei sanitari e favorire l’implementazione di interventi psico-sociali nei reparti oncologici italiani

Giovedì 5 maggio 2016, ore 10-18

Palazzo delle Stelline
Corso Magenta 61, Milano

Ufficio Stampa:



via Malta 12/b, 25124 Brescia
Tel. 030 226105, fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it



Con il contributo di:
AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica
MEDeA Medicina e Arte Onlus, Cremona



Ricadute del progetto HuCare

Benefici per i pazienti

- Migliore informazione e comunicazione
- Maggior continuità e adesione alle cure
- Riduzione del distress psicologico
- Accesso ad un ampio range di interventi di supporto psico-sociali (se necessari)
- Aumento della soddisfazione

Ricadute del progetto HuCare

Benefici attesi per la società

- Personale sanitario più preparato
- Minore fuga e abbandoni delle cure verso terapie alternative,
- Miglior rapporto dei cittadini utenti con l'ospedale,
- Maggiore facilità di passaggio a cure palliative,
- Minori denunce e richieste di risarcimenti ecc.

Proposte

1. Inserire le cure psicosociali nei LEA
2. Rendere obbligatorio, per medici e infermieri, un corso di formazione EBM di 3 giorni, per migliorare le competenze comunicative e relazionali, con aggiornamento ogni 3 anni.
3. Accreditare all'eccellenza delle cure psicosociali i centri oncologici che hanno implementato gli interventi (verifica periodica in cieco su cartella clinica)

Progetto HuCare 2: Team di coordinamento



C. Caminiti
Biostatistico



S. Zora
PM, Psicologo



E. Iezzi
Biostatistico



F. Diodati
Ricerca Bibliografica



G. Rodeschini
Sociologa



M.A. Annunziata
Psiconcologo



C. Borreani
Psiconcologo



S. Riva
Psicologo



J. Saleri
Psicologo



P. Di Giulio
Ricercatrice



M. Cattaneo
Infermiera



R. Passalacqua
Oncologo



C. Verusio
Oncologo



V. Donati
Coodinatore Inf.



R. Maddalena
Coodinatore Inf.



P. Zerla
Coodinatore Inf.

Incontro col paziente

Approccio standard

- **Che tumore ha?**
- **Che stadio è?**
- **Quali esami fare**
- **Marcatori biomolecolari**
- **Controindicazioni alla CT**
- **Protocolli di studio**
- **Discussione collegiale**
-
- **Inizio terapia**

Approccio «HuCare»

- **Quanto è spaventato?**
- **E' ansioso o depresso?**
- **Con chi vive e come vive**
- **Difficoltà di accesso in Ospedale**
- **Ha problemi economici**
- **Ha un caregiver**
- **Cosa pensa della sua malattia**
-
- **Da ridiscutere nel team dopo PIS**

Commento finale

- Le cure psicosociali vanno garantite a tutti i malati di tumore sin dalle prime fasi della diagnosi **insieme** alle cure oncologiche tradizionali, alle cure palliative e del dolore.

Quando oggi incontrerà il suo medico probabilmente avrà domande e dubbi, che è facile dimenticare nella tensione del momento per poi ricordarsene solo in seguito. Per aiutarla ad ottenere tutte le informazioni di cui ha bisogno circa la sua malattia e le possibili terapie, abbiamo compilato un elenco di domande. Quelle che seguono sono le domande che più frequentemente i pazienti rivolgono ai medici, lei può scegliere di utilizzare alcune di queste domande o nessuna. Probabilmente, molte di esse non la riguardano, o non la riguardano in questo momento. Lei e i suoi familiari potrete decidere di utilizzare questo elenco in qualsiasi momento.

Le suggeriamo di barrare le domande che intende porre, e di annotarsi quelle che le vengono in mente, ma non sono contenute nell'elenco. Sappia che è sua facoltà chiedere e che troverà il medico disposto a rispondere e ad esaudire i suoi bisogni informativi.

COME E QUANDO CHIEDERE

- Oggi ha un po' di tempo per rispondere alle mie domande?
- Posso chiederle di spiegarmi il significato di termini che non conosco bene?

DIAGNOSI

- Che tipo di tumore ho?
- Dove si trova il tumore adesso? Si è esteso ad altre parti del corpo?
- Quanto è comune la mia malattia?

ESAMI

- Devo fare altri esami? Quali altre informazioni ci daranno? Confermeranno la mia diagnosi?
- Cosa mi succederà durante questo/i esame/i?

PROGNOSI

- Quanto è grave questo tumore e cosa significherà per me?
- Quali saranno i sintomi?
- Qual è l'obiettivo della terapia? Guarirmi dal tumore o tenerlo sotto controllo e alleviare i sintomi?
- Senza ulteriori terapie, qual è la probabilità che il tumore si estenda ad altre parti del corpo?
- Se decido di sottopormi ad ulteriori terapie, qual è la probabilità che il tumore si estenda ad altre parti del corpo?
- Qual è l'aspettativa di vita per chi ha il mio stesso tumore?
- Esistono servizi/gruppi di sostegno che potrebbero

malattia?

- La terapia migliorerà le mie probabilità di sopravvivenza?
- Qual è la probabilità che la terapia migliori i miei sintomi? Vale la pena affrontarla?
- È possibile che la terapia, o la malattia, riducano il mio desiderio sessuale?

ASSICURARSI LE CURE MIGLIORI

- Lei è specializzato nel trattamento di un tumore come il mio?
- Quanto è utilizzata e consolidata la terapia che mi consiglia?
- Ci sono linee guida per il trattamento della mia malattia, cioè documenti che contengono raccomandazioni su diagnosi e terapie di questo tipo di tumore, su cui concorda la maggior parte di esperti?
- Conosce qualche altro specialista che tratta il mio tipo di tumore a cui potrei rivolgermi per una seconda opinione?

L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- Lei lavora in una equipe multidisciplinare, cioè collabora con colleghi specializzati in diversi aspetti della mia malattia?
- Può spiegarmi i vantaggi di un lavoro di equipe, cioè della collaborazione con colleghi specializzati nella mia malattia?
- Come si svolgerà la comunicazione tra di voi e tra voi e me?
- Chi mi seguirà nel percorso di cura?
- Come mi devo comportare se mi vengono date informazioni contrastanti?

INFORMAZIONI E OPZIONI TERAPEUTICHE

Opzioni

- È proprio necessario cominciare la terapia ora?
- Se sì, posso scegliere tra diversi trattamenti?
- Quali sono i pro e i contro di ciascuna opzione terapeutica?
- Cosa posso aspettarmi nel caso decidessi di non sottopormi ad alcun trattamento?
- Quanto tempo ho per pensarci? Devo decidere oggi stesso?
- Secondo lei qual è la migliore terapia per il mio caso?

Terapia

- Come si svolgerà esattamente la terapia? Quali effetti avrà su di me? Presumibilmente, quali effetti verificheranno questi effetti?
- Qual è il programma terapeutico che mi consiglia? Ad es. quanti cicli di terapia, con che frequenza, per quanto tempo?
- Dove farò la terapia?
- Ci sono vantaggi/svantaggi tra terapie pubbliche?

STUDI CLINICI

- Ci sono studi in corso che potrebbero interessarmi? Quali sono i vantaggi e i rischi per il mio caso?
- Sarei curato diversamente se prenderò parte a uno studio clinico?

PREPARAZIONE ALLA TERAPIA

- C'è qualcosa che potrei fare prima della terapia per renderla più efficace, (alimentazione, esercizio fisico, ecc.)?
- Quali sono le cose che si possono fare durante la terapia?
- Che problemi potrebbero insorgere durante la terapia? Come posso contattare se si verificheranno?
- La terapia comporta effetti collaterali? Quali?
- Dovrò sottopormi ad altri trattamenti? Se sì, quali?
- Che controlli dovrò fare dopo la fine della terapia?

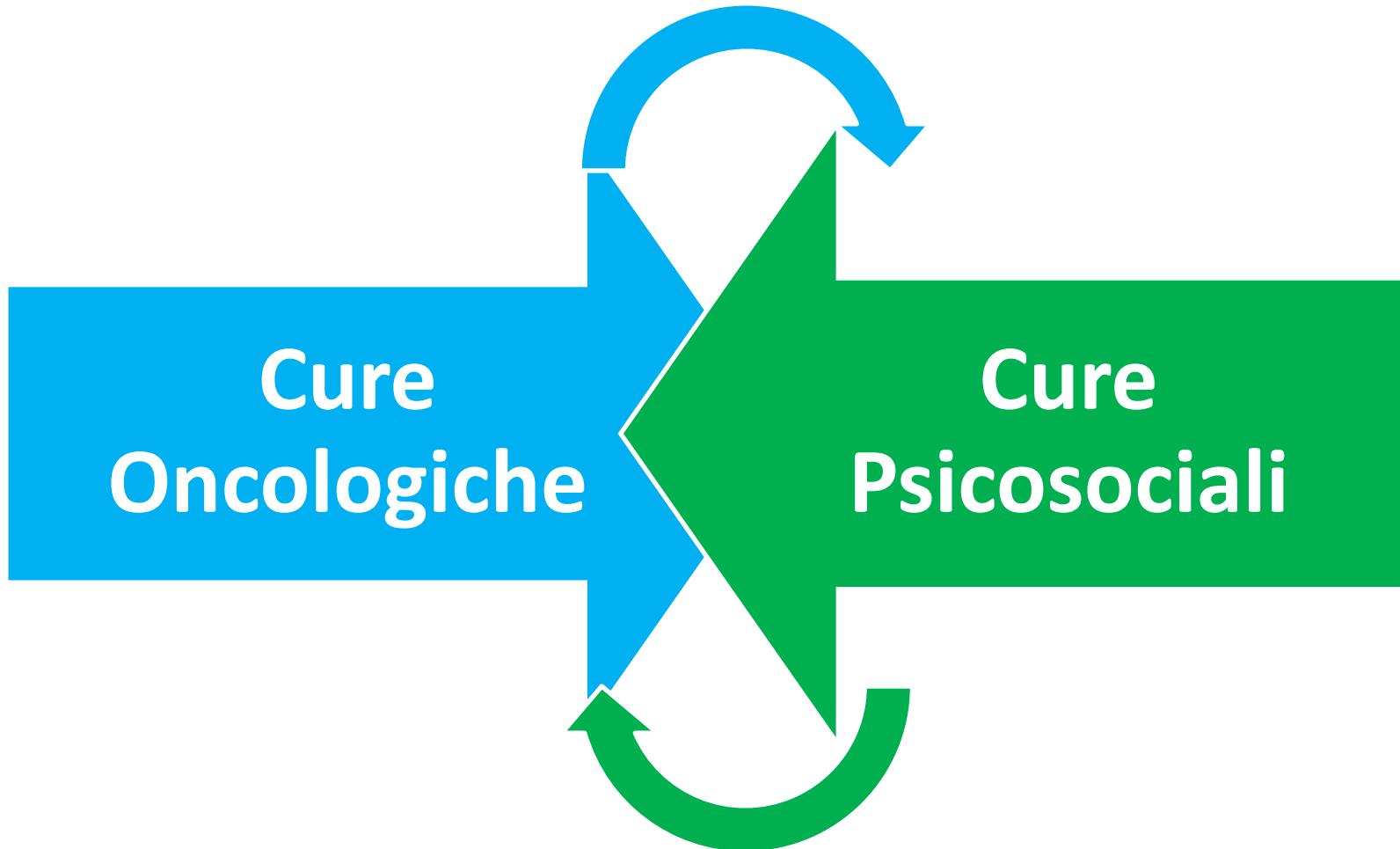
COSTI

- Che spese dovrò sostenere durante la terapia?
- Che trattamento (es. farmaci, chemioterapia) dovrà sottoporsi?
- Avrò diritto a qualche indennità per le spese di lavoro?

MATERIALE INFORMATIVO

- Che informazioni esistono relative alla mia malattia e al suo trattamento (libri, video, siti web, ecc.)?
- Esistono terapie alternative che lei ritiene essere utili o dannose in casi come il mio?
- È possibile parlare con qualcuno che ha subito questa terapia?
- Esistono servizi/gruppi di sostegno per i pazienti, i curatori, ma anche i miei familiari, ad esempio?

"Umanizzazione" delle cure



Scuola AIOM-HuCare

1. Formare i sanitari per una efficace comunicazione con i pazienti e familiari:
2. Favorire l'implementazione di interventi psico-sociali
3. Sviluppare progetti di ricerca nell'area psicosociale