

IL PROGETTO HUCARE NELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO DI MONZA

Greta Chiara Pagani*, Lorenzo Tagliabue*, Marco Bani*, Francesca Barile*, Stefania Valagussa*, Paolo Bidoli**, Gianstefano Gardani***, Umberto Mazza*

* U.O. Psicologia Età Adulta, ** Direttore U.O. Oncologia Medica, *** Direttore U.O. Radioterapia, Professore Associato, Università degli Studi di Milano-Bicocca

CORNICE TEORICA DI RIFERIMENTO

Si stima che il cancro sia tra le principali cause di mortalità nel mondo con circa 7 milioni di morti l'anno, preceduta solo da malattie cardiovascolari (WHO, 2001). In Italia i dati del Ministero della Salute stimano un'incidenza di circa 250.000 casi l'anno con una sopravvivenza media del 46% dei casi, in piena media europea. Dal punto di vista psicologico la malattia oncologica rappresenta un momento fortemente destabilizzante per le persone che ne vengono colpite e, più in generale, per l'intero nucleo familiare. La repentinità e l'intensità del cambiamento che la diagnosi di tumore comporta nel normale fluire dell'esperienza sono tali da generare un forte livello di distress che può sfociare nello sviluppo di una sintomatologia ansiosa e depressiva (Baum, Anders, 2001; Holland et al., 2006). I dati riportati in letteratura circa lo sviluppo di disturbi psicologici clinicamente rilevabili in pazienti oncologici sono stimati dal 15% al 45% (Sheard e Maguire, 1999; Massie, 2004). Di questi circa il 90% rientrano nella categoria di disturbi dell'adattamento con sintomatologia ansiosa e/o depressiva, mentre il restante 10% comprende disturbi pregressi di natura ansiosa, depressiva, disturbi di personalità e disturbi dovuti a condizioni organiche.

PROGETTO HuCare – OBIETTIVI

Il Progetto Hucare (HUMANIZATION of CANCER caRE), finanziato dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia, promosso e coordinato dall'U.O. di Oncologia Medica (direttore: dott. R. Passalacqua) degli Istituti Ospedalieri di Cremona prevede l'implementazione nei centri oncologici italiani di interventi evidence-based-medicine per migliorare lo stato psicosociale dei pazienti oncologici. Lo studio di durata triennale, avviato nel 2008, coinvolge attivamente 29 reparti oncologici italiani, 2 istituti nazionali di ricerca sul cancro e oltre 600 professionisti tra medici oncologi, infermieri, psicologi e altro personale. Per i centri partecipanti, tra cui le U.U. O.O. di Oncologia Medica e Radioterapia dell'A.O. San Gerardo di Monza, il progetto rappresenta un'importante opportunità di intraprendere un processo di miglioramento verso l'umanizzazione dell'assistenza, ponendo al centro i bisogni informativi, psicologici e sociali del paziente e dei loro familiari e amici. La dimensione psicosociale della malattia risulta strettamente correlata alla dimensione medica: è stato dimostrato che influenza molteplici aspetti quali i sintomi, la capacità di affrontare la malattia, il coinvolgimento decisionale del paziente, il suo grado di soddisfazione e l'adesione terapeutica. Il progetto HuCare intende migliorare lo stato psicosociale dei pazienti intervenendo su tre grandi aree: migliorare la comunicazione e la relazione fra paziente e operatore socio-sanitario; soddisfare il bisogno informativo del malato e rilevare tempestivamente il distress e i bisogni sociali.

GLI STRUMENTI UTILIZZATI

Il progetto HuCare prevede l'utilizzo di tre importanti strumenti:

- La lista di domande (Caminiti, 2010) fornita dal medico di riferimento al termine della 1 visita. Lo strumento vuole facilitare il bisogno informativo dei pazienti.
- Il questionario NEQ – Needs Evaluation Questionnaire (Tamburini, 2000), consegnato dall'infermiere alla 1 visita, con i suoi 25 item, è finalizzato alla comprensione dei bisogni del malato oncologico da parte dei curanti. Le aree identificate concernono i bisogni di informazione, comunicazione e relazione con l'equipe curante; la necessità di assistenza sanitaria per sintomi fisici o le difficoltà funzionali; la richiesta della presenza di altri operatori dell'Istituzione; le necessità economiche e di accoglimento alberghiero; e infine i bisogni nella sfera psicologica individuale, familiare e sociale.
- Il questionario PDI – Psychological Distress Inventory (Morasso, 1996) consegnato dall'infermiere alla 1 visita, è autocompilato dal paziente e composto da 13 domande su scala Likert a 5 punti. Lo scopo è di individuare i sintomi psicologici che possono comparire in situazioni difficili o stressanti.

INTERVENTO PSICOLOGICO CLINICO

Le attività di *screening* del disagio psicologico nei pazienti in cura presso le U.U.O.O. di Radioterapia e Oncologia Medica dell'Ospedale San Gerardo di Monza sono state attivate rispettivamente nel mese di settembre e maggio 2009 e condotte in collaborazione con il Servizio di Psicologia Clinica. Il questionario PDI viene siglato e valutato dallo psicologo che restituisce al paziente il risultato ottenuto tramite la consegna di una lettera. Per il solo reparto di Radioterapia è previsto un retest al termine del trattamento radiante. Nel caso di punteggi superiori al cut-off lo specialista contatta il paziente proponendogli un colloquio psicologico clinico e un'eventuale assunzione in cura per l'intera durata delle terapie mediche.

PARTNERSHIP

Ass. Don Giulio Farina onlus
 Call Center Oncologico
 Cancro Primo Aiuto

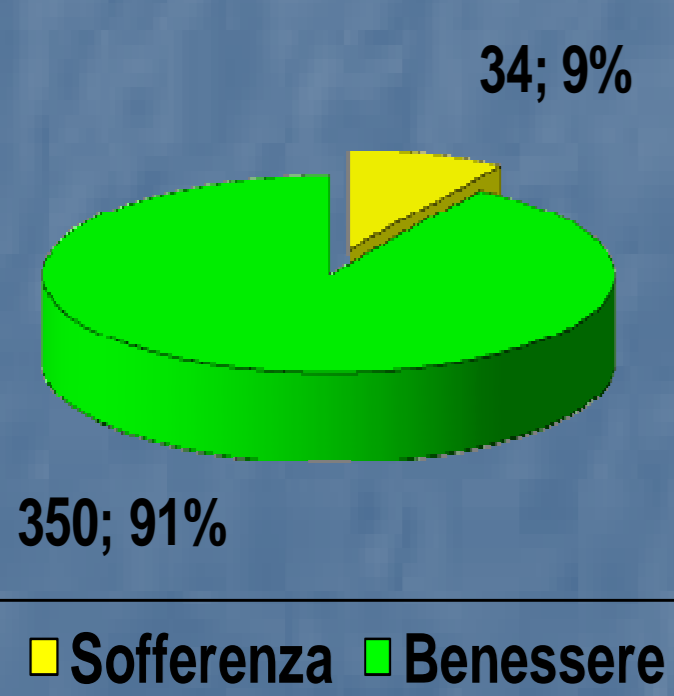
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

U.O. Oncologia Medica
 U.O. Radioterapia
 U.O. Psicologia Età Adulta

CAMPIONE

Vengono presentati i dati inerenti alla compilazione del questionario PDI nelle U.U. O.O. di Oncologia Medica e di Radioterapia da parte di tutti i pazienti afferenti alle stesse. Negli 8 mesi di attività sono stati valutati complessivamente **384** pazienti, di cui **100** rivalutati nel corso del trattamento. Sul totale dei pazienti testati circa il **9%** (N=34) manifesta un punteggio al PDI clinicamente significativo all'avvio del trattamento e solo il **0.5%** (N=2) in fase di retest. Tra i pazienti con cut-off superiore al punteggio di riferimento, circa il **32%** (N=11) è stato assunto in cura per un percorso di sostegno psicologico dopo il primo colloquio di restituzione. In seguito alla prima somministrazione del questionario PDI circa il **3%** (N=13), ha richiesto spontaneamente una consultazione psicologica, esprimendo un bisogno di supporto che non era stato rilevato dal test, ottenendo, di conseguenza, un punteggio al di sotto del cut-off.

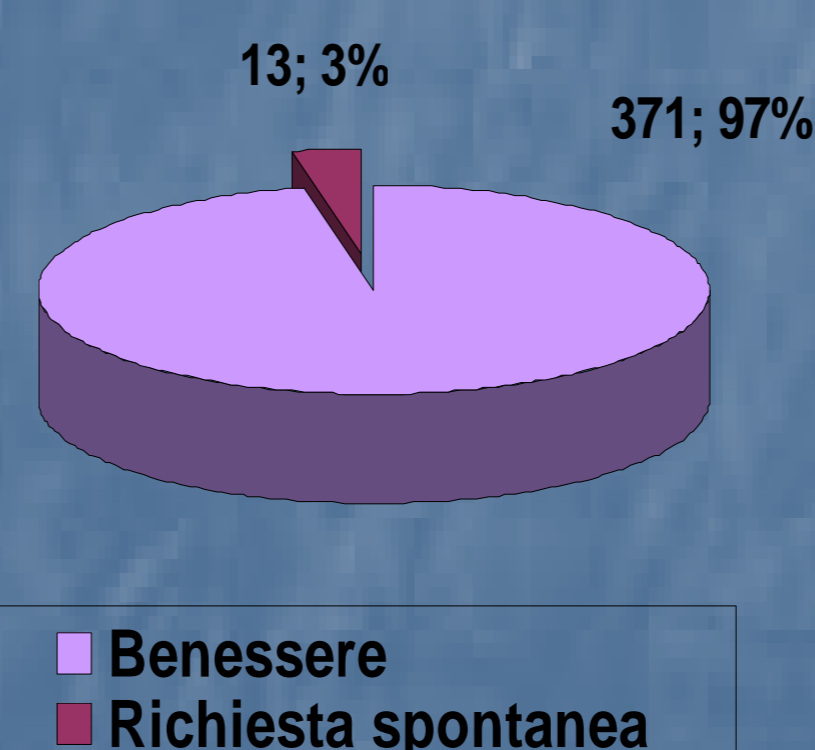
Valutazione clinica



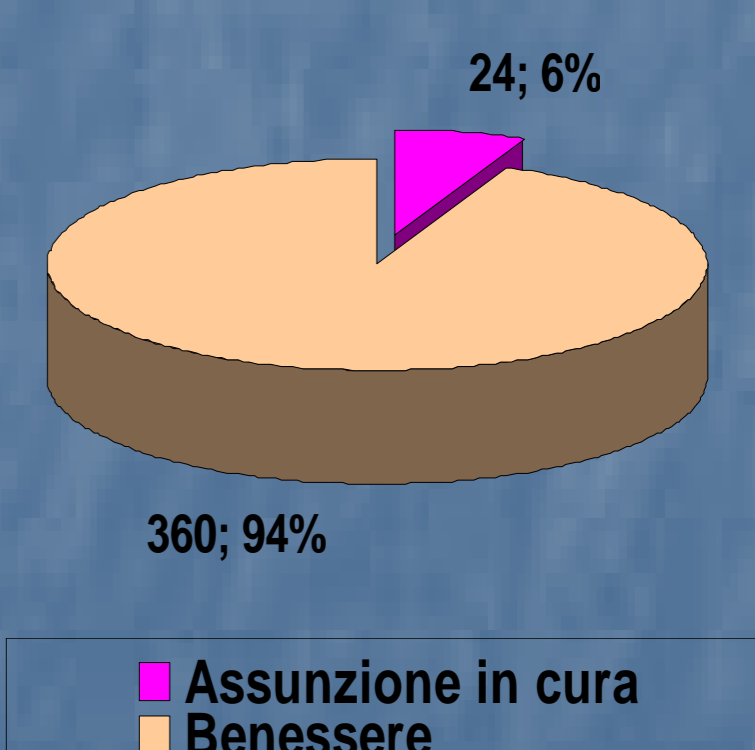
Assunzione in cura - PDI significativo



Valutazione clinica



Assunzione in cura totale



CONCLUSIONI

Il progetto è stato globalmente ben accettato, non sono state riscontrate resistenze particolari all'introduzione di tale strumenti e solo un numero ridotto di pazienti si è rifiutato di compilare il questionario. L'esperienza acquisita in questo progetto conferma la necessità di proseguire in tale direzione così da poter offrire spazi e tempi di accoglienza e di assistenza, ai pazienti oncologici e ai loro familiari, attraverso un intervento di supporto psicologico clinico.

I colloqui hanno avuto l'obiettivo di restituire un senso all'esperienza della malattia ed insieme la consapevolezza delle risorse personali e relazionali, che la tempestività dell'evento sembrava avere annullato.

Questa attività di sostegno psicologico ha, inoltre, permesso di affrontare la dimensione esistenziale, personale e familiare, delle pazienti contestualizzando il presente e rimodellando progettualmente un futuro vissuto, altrimenti, come profondamente incerto.

Bibliografia

Baum A, Andersen B, (2001). Psychosocial interventions for cancer. *American Psychological Association (APA)*. Washington, DC, US.
 Holland, JC. Greenberg, DB. Hughes, MK. (2006). Quick reference for Oncology clinicians: The psychiatric and psychological dimensions of cancer symptom management. *International Psycho-Oncology Society (IPOS)* Press.
 Massie M.G., (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal Of The National Cancer Institute Monograph*.
 Sheard T, Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analysis. *British Journal of Cancer*.
www.hucare.it