



*Alla C. A. dell'Assessore alla Sanità - Servizi Sociali - Programmazione  
Socio-Sanitaria della Regione Veneto  
Dott.ssa Manuela Lanzarin*

*Alla C.A. del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto  
Dr. Massimo Annichiarico*

*alla C.A. della Coordinatrice Regionale per le Attività Oncologiche-CRAO  
Dott.ssa Giovanna Scroccaro*

*alla C.A. del coordinatore Rete Ematologica Veneta-REV  
Prof. Gianpietro Semenzato*

**OGGETTO: RICHIESTA DI INSERIMENTO DI PSICOLOGI NEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) DELLA RETE ONCOLOGICA VENETA (ROV) E DELLA RETE EMATOLOGICA VENETA (REV)**

### **Premessa**

L'Ordine degli Psicologi del Veneto avvalendosi degli esperti nominati nel Gruppo di Lavoro **“La psicologia nei PDTA in ambito oncologico”** (Prot. n. 119/2022 – **Ordine Psicologi del Veneto**) ha esteso il presente documento, al fine di valorizzare la centralità degli aspetti psicologici e degli atti compiuti dagli esperti psicologi nel contesto della pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro. Il Piano Oncologico Nazionale (2023/2027) identifica tra le figure sanitarie competenti ad occuparsi degli aspetti psico-oncologici gli psicologi psicoterapeuti esperti in ambito oncologico.

Il presente documento fa riferimento ai PDTA oncologici ed ematologici (*Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali*) della Regione Veneto, che hanno l'obiettivo di delineare il governo dell'assistenza e della cura con una sequenza predefinita, coordinata, replicabile e uniforme di prestazioni erogate a livello ambulatoriale, di ricovero e territoriale, prevedendo la partecipazione integrata di diversi specialisti. I PDTA sono multiprofessionali e multidisciplinari per la diagnosi, la terapia e l'assistenza rivolta ad un gruppo specifico di malati, con criteri di inclusione ed esclusione, supportati da analisi della letteratura e revisione della pratica comune, in continuo aggiornamento, dove spazio-tempo-costi sono interconnessi.

Attualmente gli psicologi specializzati esperti in oncologia presenti nelle varie realtà cliniche sono inseriti solo in alcuni gruppi di lavoro della ROV (di recente con DGRV n.1711 del 30 dicembre 2022 è stata istituita per le attività oncologiche la CRAO, e successivamente è seguita la nomina del coordinatore e la costituzione dell'Advisory Board di esperti con DGRV n.10 del 14 febbraio 2023), ma svolgono attività di sostegno, consulenza e cura anche ai malati oncologici e i caregiver afferenti ad altri PDTA, in interazione con vari gruppi di lavoro e Unità Operative.

Scopo del presente documento è sottolineare il bisogno di estendere la presenza di psicologi esperti in ambito oncologico ed ematologico nei PDTA della ROV e della REV, in linea con il Piano Oncologico Nazionale 2023/2027 e con riferimento alla prossima presentazione del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), dopo la scadenza di quello in vigore nel 2023<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> PSSR 2019/2023



## Obiettivi

- 1- illustrare la necessità di aumentare la presenza di psicologi esperti nei PDTA oncologici ed ematologici del Veneto;
- 2- descrivere la formazione raccomandata/consigliata per gli psicologi psicoterapeuti operanti a vario titolo nel SSN, ospedalieri e territoriali, in ambito oncologico ed ematologico;

Gli psicologi<sup>2</sup> sono stati inseriti in alcuni PDTA<sup>3</sup> (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) della Rete Oncologica della Regione Veneto<sup>4</sup> (ROV) e non della REV<sup>5</sup>

Gli psicologi sono considerati, altresì, parte integrante in alcuni PDTA della Regione Veneto, uno di questi per esempio è il PDTA dedicato al trattamento integrato dell'obesità-e chirurgia obesità (2017).<sup>6</sup>

### 1 - Gli psicologi esperti in ambito oncologico

sono coinvolti in alcuni PDTA approvati dalla Regione Veneto - ROV<sup>7</sup>. Ad esempio, sono inseriti nel gruppo di lavoro della ROV alcuni psicologi reclutati dall'Istituto Oncologico Veneto di Padova (IOV) e/o da qualche reparto dedicato. Inoltre, il PDTA della Breast Unit a livello internazionale fa espressamente menzione di uno psicologo esperto in ambito psico-oncologico<sup>8</sup>.

L'intervento nei PDTA oncologici esige la presenza di uno psicologo psicoterapeuta esperto per potere interagire con la medicina e la riabilitazione specialistica all'interno dei vari protocolli di cura nei confronti dei pazienti, delle famiglie, del caregiver, anche quando venga svolto da professionisti presenti a vario titolo (con finanziamenti del terzo settore, borsisti, ecc.). Afferenti possibilmente ai Servizi di Psicologia Ospedaliera, Psicologia Clinica o Psicologia Oncologica o Psiconcologia presenti in ospedale e nel territorio dell'Ulss, al fine di raccogliere dati e, non ultimo, per il monitoraggio dei bisogni dei malati e la supervisione di casi complessi con i vari colleghi in formazione.

Questo vale certamente anche per l'ambito oncologico nella fase attiva dei trattamenti: dalla diagnosi alla cura, nelle recidive, poiché nella popolazione che affronta una malattia oncologica, l'iter è assai complesso e sconvolge i normali ritmi del vivere. Esso crea una tempesta emotiva che risulta esprimersi in diversi quadri psicopatologici che necessitano di trattamento, con una prevalenza media del 30-40% di distress emozionale, molti dei quali hanno diagnosi di ansia e depressione<sup>9 10 11 12</sup> e ricadute in varie dimensioni, tra cui quella

<sup>2</sup> Legge 56/89 e art 3 sulla attività psicoterapeutica e art 3 legge 2018 sullo psicologo come professionista sanitario

<sup>3</sup> Il concetto di PDTA è stato introdotto nel 1996 con la legge finanziaria art.1 comma 28 per fare cooperare i medici agli obiettivi di spesa; poi con il decreto 12 dicembre 2001 sul monitoraggio dei LEA e sono entrati nel patto per la salute della direzione generale della programmazione sanitaria negli anni 2014-16

<sup>4</sup> Decreto giunta regionale n.160/25 novembre 2022 e a ritroso n.114 del 24 ottobre 2016

<sup>5</sup> Dgr Veneto num.1238 del 1° agosto 2016

<sup>6</sup> [www.salute.regione.veneto.it](http://www.salute.regione.veneto.it)

<sup>7</sup> [www.salute.regione.veneto.it/rov](http://www.salute.regione.veneto.it/rov).

<sup>8</sup> Certificazione di qualità ISO: Tumore della mammella e oncogenetica

<sup>9</sup> Mitchell A.S., Lancet Oncol, 2011.

<sup>10</sup> Jerl, 2003 (su 20593 donne, studio sugli effetti negativi della depressione sulla sopravvivenza);

<sup>11</sup> Satin, Metanalisi, Cancer, 2009 (+14% di sopravvivenza con trattamento)

<sup>12</sup> Giese Davis, J.Clinical Oncology, 2011, la diminuzione di sintomi depressivi correla con maggiore sopravvivenza [www.siponazionale.it](http://www.siponazionale.it)



cognitiva<sup>13</sup>, affettiva<sup>14</sup>, motivazionale, identitaria, sulla percezione di Sé, sulla dimensione relazionale, sulla dimensione relativa all'intimità e alla sessualità e in termini più ampi sul mantenimento di comportamenti salutari (alimentazione, alcool, fumo, attività fisica), e sulla qualità di vita.

La Società Italiana di Psiconcologia (SIPO), fondata nel 1985 con l'obiettivo principale di promuovere la conoscenza, il progresso e la diffusione della competenza psico-oncologica nella clinica, nella formazione, in ambito sociale e della ricerca, ha definito le linee guida relative alla formazione necessaria per la gestione dei bisogni psico-sociali dei malati oncologici e, in anni recenti, ha riconosciuto, tra gli iscritti, gli psico-oncologi di base, di primo e di secondo livello in relazione alle competenze acquisite<sup>15</sup>.

In considerazione della rilevanza del tema, l'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) in collaborazione con SIPO, ha realizzato le prime linee guida italiane per il miglioramento dello stato psicosociale delle persone con tumore. Per fornire ai professionisti dell'area oncologica le informazioni più recenti sulle implicazioni psicologiche e psicopatologiche delle persone ammalate di tumore e dei loro familiari. Secondo il rapporto sulle linee guida AIOM-SIPO, le cure psicosociali infatti, oltre a migliorare il benessere emotivo e la salute mentale dei pazienti, producono una migliore gestione dei sintomi correlati alla malattia e una riduzione degli effetti avversi del trattamento<sup>16</sup>. SIPO ribadisce che i malati di cancro hanno diritto a interventi psico-oncologici qualificati, in quanto dimostrati efficaci nel ridurre la sofferenza psichica<sup>17</sup>. Nel recente documento AIIO, AIOM, SIPO, SIMG sono riportati gli interventi raccomandati psico-oncologici e riabilitativi non farmacologici nel trattamento della fatigue *cancro-correlata*, intesa come uno stato di spossatezza, inedia, stanchezza frequente nei malati, soprattutto in alcune fasi della malattia e in corso di aggravamento della condizione clinica<sup>18</sup>.

I professionisti chiamati a svolgere questo tipo di attività nell'ultimo Piano Oncologico Nazionale<sup>19</sup> (PON) sono psicologi psicoterapeuti e medici psichiatri, qui nominati psico-oncologi, facendo richiamo alla specifica attività svolta in ambito oncologico.

Nel dettaglio, il documento sottolinea che la figura dello psico-oncologo dovrebbe essere prevista come *“presenza stabile nei gruppi multi-disciplinari”* attraverso un intervento psicologico e psicoterapeutico *“competente e adeguato”*, *“da attivare per le diverse neoplasie e nelle varie fasi della malattia (prevenzione, cura, riabilitazione del disagio emozionale)”* considerato che chi affronta la malattia ha disturbi che *“esigono attenzione e supporto professionale e specialistico”*<sup>20</sup>.

Il PON non precisa il numero di psicologi necessari. È certo che non può essere assicurata un'assistenza adeguata ad un grande numero di assistiti attraverso interventi esigui e non strutturali.

Va tenuto certamente in considerazione uno degli obiettivi strategici esplicitati nel nuovo Documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro (PON 2023-2027): *“Promuovere e*

<sup>13</sup> Xiaohan Ren, Xiaoqin Wang, Jiaru Sun, Zhaozhao Hui, Shuangyan Lei, Caihua Wang, Mingxu Wang. Effects of physical exercise on cognitive function of breast cancer survivors receiving chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Breast*. 2022 Jun; 63:113-122. doi: 10.1016/j.breast.2022.03.014. Epub 2022 Mar 28.

<sup>14</sup> Dejana Braithwaite, Jon Emery, Fiona Walter, A Toby Prevost, Stephen Sutton Psychological impact of genetic counseling for familial cancer: a systematic review and meta-analysis. *Fam Cancer* 2006;5(1):61-75. doi: 10.1007/s10689-005-2577-1.

<sup>15</sup> [www.siponazionale.it](http://www.siponazionale.it)

<sup>16</sup> AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)

<sup>17</sup> Notiziario di AIOM 1° febbraio 2019, contro le affermazioni espresse nella puntata del 14 gennaio 2019 a “mattino cinque” dallo psichiatra Raffaele Morelli contrario agli psicologi nei reparti di oncologia “perché gli oncologi sono dei grandissimi psicologi e psicoterapeuti”

<sup>18</sup> AIIO (Associazione Italiana Infermieri di area Oncologica) AIOM, SIPO, SIMG (Associazione Italiana di Medicina Generale delle cure primarie): gli interventi non farmacologici a supporto della fatigue cancro-correlata (CRF) 23 febbraio 2023

<sup>19</sup> Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027

<sup>20</sup> PON: punto 3.7: La Psico-oncologia (pag.74)

*implementare per le diverse neoplasie e nelle varie fasi di malattia (compresa la survivorship), percorsi psico-oncologici di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio emozionale – Linee strategiche: Attivare interventi di supporto psicologico ospedaliero e territoriale per i pazienti e i loro caregiver”, al quale sono state allocate risorse disponibili e/o accessorie, tra cui PNRR Missione 6 <sup>21</sup> e il decreto “sostegni bis” convertito con modificazioni (L. 106/2021).*

Il PON insiste sulla necessità di potenziare l’assistenza domiciliare e integrata che esige “una implementazione e integrazione con le attività ospedaliere e territoriali sanitarie e socio-sanitarie” (punto 3.3.2) in sintonia con quanto affermato nel PSSN e PSSR, dato che non è possibile, per motivi di governance e di spesa, quando le cure non sono più attive, mantenere i malati oncologici collegati ai reparti oncologici, radioterapici, chirurgici.

I Servizi che svolgono attività competenti a favore dei malati oncologici sono presenti in Italia a macchia di leopardo. Riguardo all’ultimo censimento disponibile (AIOM, 2022), i dati sono i seguenti (Tab.1-2)<sup>22</sup>:

**Tab.1. Censimento (2022) sulla presenza dei servizi di Psiconcologia in Italia e nel Veneto.**

Servizi Psiconcologia in Italia (282)	Regioni con meno servizi	Molise (1)
		Valle D'Aosta (1)
	Regione con maggiori servizi	Lombardia (56)
	Veneto (23)	
Sul territorio italiano sono presenti 282 Servizi di Psiconcologia, nel Veneto sono 23 Servizi di Psiconcologia.		

**Tab. 2. Ubicazione dei Servizi di Psiconcologia in Italia (2022) rispetto all’UOC di Oncologia.**

	ITALIA	VENETO
Servizi di Psiconcologia collocati nello stesso presidio dell’UOC di Oncologia dell’Azienda Ospedaliera di riferimento (possono comprendere Psicologia Clinica, Psicologia Oncologica, o altro ma con competenza e attività in ambito oncologico)	254	18
Servizi di Psiconcologia collocati in sedi distaccate	28	5

<sup>21</sup> Documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro (PON 2023-2027, pag.77) adottato il 26 gennaio 2023 con intesa in conferenza Stato-Regioni

<sup>22</sup> Libro Bianco AIOM, 2022



I PDTA oncologici della ROV nei quali sino ad oggi gli psicologi sono presenti o assenti sono riassunti nella tabella 3.

I malati di patologia trattata nei PDTA dove è incluso lo psicologo non sono i soli per i quali gli psicologi contribuiscono, con la loro competenza, nel migliorare lo stato di benessere del paziente e dei familiari nel complesso percorso che va dalla diagnosi fino al recupero dello stato di salute e follow up, oppure verso la fase finale. Si occupano, infatti, anche di malati con altre patologie d'organo: cerebrali, delle vie urinarie, ginecologiche, del retto, del testicolo, esofago, testa-collo, renali, melanoma, leucemia, di adulti e bambini.

**Tab.3. Stato dell'arte dei PDTA della ROV e della REV e rilevazione della presenza di psicologi e relativo coinvolgimento nei percorsi diagnostici assistenziali (aggiornamento maggio 2023).**

<b>PDTA ROV</b>			
<b>PDTA</b>	<b>PRESENZA/ASSENZA DOCUMENTO PDTA</b>	<b>PRESENZA/ASSENZA PSICOLOGO NEL GDL PDTA</b>	<b>CITAZIONE PSICOLOGO/ASPETTI PSICOLOGICI NEL PDTA</b>
<b><u>COLON-RETTO</u></b> (ROV Decreto n. 181 del 1/07/2015)	Presente	Nessuno.	Citato tra le figure necessarie per cure simultanee.
<b><u>EPATOBIILIARE</u></b> (ROV Approvato 12/2018, in attesa di decreto)	Presente	Nessuno.	Citato tra le figure necessarie per cure simultanee.
<b><u>ESOFAGO</u></b>	Presente	Nessuno.	Citato tra le figure necessarie per cure simultanee.
<b><u>FERTILITA' DELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE</u></b>	Non presente	Nessuno.	/
<b><u>FOLLOW-UP ONCOLOGICO</u></b>	Non presente	Non specificati i nominativi e le figure del gruppo di lavoro.	Assente.
<b><u>GASTRICO</u></b>	Presente	Nessuno.	Citato e raccomandato.
<b><u>MAMMELLA</u></b> (Rov Decreto Regionale n. 160 del 25/11/2022)	Presente	Presente (Serpentini Samantha)	Citato all'interno della valutazione multidisciplinare. Paragrafo dedicato per supporto psicologico nelle cure simultanee.
<b><u>MELANOMA</u></b> (ROV Decreto n. 180 del 01.07.2015)	Presente	Nessuno.	Citato tra le figure necessarie per cure simultanee.
<b><u>METASTASI SCHELETRICHE</u></b>	Presente	Nessuno	
<b><u>PANCREAS</u></b> (ROV Approvato 12/2018, in attesa di decreto)	Presente	Presente (Marinelli Veronica)	È nel team cure palliative o simultanee. Il PDTA precisa in un paragrafo il supporto





			psicologico anche per i caregiver.
<b><u>POLMONE</u></b> (ROV Decreto Regionale n.88 del 05/07/2022)	Presente	Presente (Serpentini Samantha)	Nomina nell'elenco del gruppo di lavoro. Specifica che a seconda della disponibilità si può attivare la figura dello psicologo.
<b><u>PROSTATA</u></b> (ROV Decreto n. 25 del 07.03.2017)	Presente	Presente (Feltrin Alessandra)	È presente e la sua valutazione importate. C'è un paragrafo sul supporto psicologico
<b><u>RENE</u></b> (ROV Decreto n. 114 del 24.10.2016)	Presente	Nessuno	Citato nella valutazione multidisciplinare e nell'ambito delle cure simultanee.
<b><u>SARCOMA</u></b> (ROV Decreto n. 179 del 01.07.2015)	Presente PDTA.	Nessuno	Citato nel core team. Paragrafo al supporto psicologico
<b><u>TERAPIE DI SUPPORTO</u></b>	Non presente	/	/
<b><u>TESTA-COLLO</u></b>	Non presente, costituito il gruppo di lavoro.	Presente (Groff Elena).	/
<b><u>TESTICOLO</u></b>	Non presente, costituito il gruppo di lavoro.	Presente (Riccardi Luca)	/
<b><u>TUMORI CELLULE DI MERKEL</u></b>	Presente	Nessuno.	La figura dello psicologo è inclusa nella valutazione multidisciplinare
<b><u>TUMORI CEREBRALI</u></b>	Presente	Presente (Bergo Eleonora)	Presente nel team per la riabilitazione, supporto, cure palliative, per gli aspetti comunicativi-relazionali. Nel post-chirurgico: valutazioni neuro-psicologiche.
<b><u>TUMORI ENDOCRINI</u></b>	Non presente	Nessuno.	/
<b><u>TUMORI EREDITARI DELLA MAMMELLA E OVAIO</u></b>	Presente	Presente (Alducci Elisa)	Presente tra i componenti del gruppo di lavoro per la consulenza genetico-oncologica e il supporto psicologico.
<b><u>TUMORI CERVICE UTERINA. ENDOMETRIO. VULVA</u></b>	Non presente PDTA, gruppo di lavoro non costituito.	/	/
<b><u>OVAIO</u></b> (ROV Decreto n. 137 del 03.07.2018)	Presente	Nessuno.	Presente nel team e nelle cure simultanee
<b><u>TUMORI NEUROENDOCRINI</u></b>	Non presente, gruppo di lavoro costituito.	Nessuno.	/



<b><u>TUMORI DEL PERITONEO</u></b>	Non presente, gruppo di lavoro costituito.	Nessuno.	/
<b><u>YESCICA</u></b> (Bozza proposta a ROV in data 29/11/2018)	Presente	Nessuno.	Presente, raccomandato per dare supporto in determinati pazienti e nel team cure palliative
<b><u>PAZIENTI ONCOLOGICHE SARS-COV-2</u></b>	Presente	Nessuno.	Assente.
<b><u>CARCINOMA BASOCELLULARE</u></b>	Presenza	Nessuno.	Assente.
<b><u>CARCINOMA SOUAMOSO DELLA CUTE</u></b>	Presente	Nessuno.	Assente.
<b>PD TA REV</b>			
<b><u>LEUCEMIA LINFATICA CRONICA</u></b> (Rev Decreto n. 56 del 29/05/2019)	Presente	Nessuno	Assente
<b><u>LINFOMA NON HODGKIN</u></b> (Rev Decreto n. 42S del 29/03/2022)	Presente	Nessuno	Raccomandato fin dalla comunicazione della diagnosi, per garantire la migliore assistenza possibile durante l'intero iter terapeutico, sia per i pazienti sia per i familiari
<b><u>NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE PH NEGATIVE</u></b> (Rev Decreto n. 42S del 29/03/2022)	Presente	Nessuno	Assente
<b><u>SINDROMI MIELODISPLASTICHE</u></b> (Rev Decreto n. 42S del 29/03/2022)	Presente	Nessuno	Assente
<b><u>MALATTIA DI CASTLEMAN</u></b> (Rev Decreto n. 26 del 25/02/2022)	Presente	Nessuno	Raccomandati percorso di supporto psicologico per pazienti e familiari
<b><u>LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA</u></b> (Rev Decreto n.68 del 22/07/2020)	Presente	Nessuno	Assente
<b><u>MIELOMA MULTIPO</u></b> (Rev Decreto n. 6 del 08/04/2021)	Presente PD TA	Nessuno	Raccomandato il coinvolgimento nel gruppo di lavoro, in considerazione della cronicità della patologia
<b><u>LEUCEMIA ACUTA DELL'ADULTO</u></b> (Rev Decreto n. 24 del 24/02/2022)	Presente	Nessuno	Raccomandato supporto psicologico periodico per i soggetti più fragili e problematici



CURE PALLIATIVE			
<b>CURE PALLIATIVE</b> (Dgrv n. 553 del 30 aprile 2018)	Documento di legge Regionale		Citato come membro dell'equipe multidisciplinare di Cure Palliative; è colui che valuta i bisogni psico-educativi e relazionali del paziente e dei suoi familiari. È coinvolto nello svolgimento delle UVMd per la definizione dei PAI.

## 2 - La formazione specifica raccomandata per lo psicologo psicoterapeuta in ambito oncologico

Sappiamo, attraverso studi di efficacia con trials che confrontano gli esiti sulla sopravvivenza dei pazienti, sul rischio di recidiva e sul well-being (benessere), che si possono identificare tre livelli di intervento:

1. Attività informative ai pazienti,
2. Attività informative + formative di tipo conoscitivo,
3. Attività informative + formative + training di rilassamento (mindfulness e altro).

Un recente studio clinico randomizzato multicentrico italiano ha dimostrato che l'assistenza nei centri oncologici migliora con l'introduzione di interventi psicosociali raccomandati rivolti ai pazienti e dalla formazione sulle abilità comunicative delle equipe somministrati da psicologi esperti in oncologia, aumentando la QoL "correlata alla malattia" in pazienti con cancro ad alto rischio di riduzione della qualità della vita <sup>23 24</sup>.

Risulta che solo gli psicologi psicoterapeuti esperti in ambito oncologico abbiano competenze necessarie per erogare interventi adeguati. Per cui la formazione specifica di psicologi psicoterapeuti si può definire come una raccomandazione di grado positivo <sup>25 26 27 28</sup>, poiché in quanto esperti, hanno conoscenza delle varie malattie oncologiche, dei goal-standard delle varie cure rapportati alle diverse patologie d'organo, degli effetti collaterali, degli aspetti rilevanti della comunicazione efficace, delle opzioni terapeutiche nelle fasi della malattia, della presa in carico dei familiari, del caregiver, dei figli, della formazione degli operatori, dell'uso di strumenti di rilevazione del disagio e del disturbo e degli interventi di consulenza e di

<sup>23</sup> Camini C, Iezzi E, Passalacqua R (2017). Effectiveness of the HuCare Quality Improvement Strategy n health-related quality of life in patients with cancer: study protocol of a stepped-wedge clouster randomised trial (HuCare2 study). BMJ 2017 Oct 6;7(10):e016347

<sup>24</sup> Camini C, Annunziata MA, Verusio C et al. (2021). Effectiveness of a Psychosocial care Quality Improvement Strategy to Address Quality of Life in Patients with Cancer. The HuCare2 stepped-wedge clouster randomized trial. JAMA 2021 Oct 1;4(10): e2128667

<sup>25</sup> Raccomandazioni di SIPO: opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psiconcologica, anno 1998 e successive edizioni

<sup>26</sup> Strumento di rilevazione del distress (Grassi et al, 2006);

<sup>27</sup> AIOM in collaborazione con SIPO: linee guida assistenza psicosociale dei malati oncologici, 2019 e successive

<sup>28</sup> FAVO (Federazione delle Associazioni di Volontariato): 14^ rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici 2023: calo delle diagnosi nel lockdown, rilevate forme più avanzate di tumore al momento ritardato della diagnosi (400.000 nuove diagnosi di cancro ogni anno); bisogno di cure integrate psicologiche, riabilitative ecc.



psicoterapia adeguati allo stadio di malattia, e alla gravità delle problematiche. Non ultimo con attività integrate con altri professionisti in ambito oncologico.

In merito, dunque, all'integrazione nei percorsi di assistenza oncologica di psicologi non esperti inseriti in attività a favore di malati oncologici, si sottolinea che le selezioni ai concorsi pubblici non prevedono una specificità di competenza, che va pertanto acquisita successivamente nella pratica clinica con un accompagnamento di esperto, attraverso attività di supervisione (e di affiancamento quando possibile).

Si definisce esperto<sup>29</sup> un professionista che interagisce/ha interagito con i gruppi multidisciplinari dedicati in ambito oncologico e che ha svolto/svolge attività diretta con i pazienti, i familiari, i figli, i sopravvissuti alla malattia ed effettua/ha effettuato la formazione psicologica del personale e/o che abbia acquisito conoscenze attraverso master in ambito oncologico accompagnato dall'esperienza diretta di sostegno e di cura, come già previsto anche dal Core Curriculum dello Psicologo<sup>30</sup> in cure palliative e riportato rispetto al coinvolgimento dello Psicologo nelle cure palliative e nella terapia del dolore dalle leggi Nazionali e Regionali (Legge 38/2010) fino alla legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (219/2017).

**MAPPE: Buona pratica psico-oncologica (linee guida SIPO 2013)**



Valutazione di:

- adattamento pluri-fattoriale del soggetto
- comparsa di sintomi di sofferenza psicologica

Somministrazione di interventi psicologici per:

- aumento della motivazione all'aderenza alle cure mediche;
- aumento della percezione del senso di autpeffaccia e del supporto sociale percepito del paziente;
- gestione dell'ansia peri-operatoria;
- eventuale recupero della traiettoria di vita, riabilitazione psico-sociale;
- aumento della QoL.



Valutazione di:

- adattamento pluri-fattoriale del soggetto
- comparsa di sintomi di sofferenza psicologica

Somministrazione di interventi psicologici ambulatoriali per:

- la miglior gestione possibile della fatigue del paziente e al suo impatto sul benessere psicologico e QoL percepita;
- preservare la comunicazione con il partner e i figli, conservandone la qualità delle relazioni;
- somministrazione DAT.

<sup>29</sup> Ibidem note 25-26-27

<sup>30</sup> Società Italiana di Cure Palliative (SICP). (Gruppo di lavoro Selmi S, Valenti D, et al.). Il core curriculum in Cure Palliative. Società Italiana di Cure Palliative 2013.

**OFF-THERAPY****EARLY  
PALLIATIVE  
CARE****Valutazione dei sintomi di distress esistenziale****Somministrazione di interventi psicologici ambulatoriali per:**

accompagnarlo in un percorso decisionale nella direzione di un consenso informato in cure palliative:  
 - individuazione delle modalità per l'accompagnamento del paziente nelle scelte di fine vita  
 - lettura dei bisogni, espressi e non espressi, del paziente per accompagnarlo in un percorso decisionale nella direzione di un consenso informato in CP  
 - individuare le modalità per accompagnamento del paziente nelle scelte del fine vita

**DGRV N.553 30 Aprile 2018: Criteri accesso Cure Simultanee****CRITERI ACCESSO  
CURE SIMULTANEE**

1. MALATTIA AVANZATA, NON TERMINALE
2. TRATTAMENTI ANTITUMORALI IN ATTO
3. INDICE DI KARNOFSKY  $\geq$  50
4. PRESENZA DI SINTOMI COMPLESSI CORRELATI ALLA MALATTIA O ALLE COMPLICANZE DELLA TERAPIA
5. NECESSITA' DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE
6. **DISTRESS PSICOLOGICO**

**DGRV N.553 30 Aprile 2018 – Allegato A**

TIPO DI BISOGNO	PROFESSIONISTA VALUTATORE	STRUMENTO
Bisogni psicoeducativi e relazionali	Psicologo	- Hospital Anxiety Depression Scale - Termometro dello Stress - Scheda valutazione bisogni psico-socio-educativi

**Il Piano Oncologico Nazionale (2023-2027) suggerisce l'inserimento dello Psiconcologo/Professionista esperto per le malattie oncologiche ed ematologiche in tutti i PDTA<sup>31</sup>, richiamando il documento di "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale"<sup>32</sup>.**

Il Piano Oncologico Nazionale propone di "promuovere la riduzione della disparità di offerta delle cure oncologiche nelle diverse realtà regionali del nostro Paese e la promozione dei più elevati standard di qualità dell'assistenza oncologica" e di "definire degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", che fanno riferimento alla "necessità di una maggiore integrazione ospedale-territorio". Questo vale ancor più relativamente all'organizzazione reticolare dei servizi oncologici, che rappresenta uno strumento per promuovere e garantire due elementi fondamentali del percorso di cura: la continuità e l'integrazione. "In tale ottica è necessario coniugare le indicazioni fornite a livello

<sup>31</sup> Pag 49 3.2

<sup>32</sup> Presidenza del Consiglio dei Ministri. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Repertorio Atti n. 59/CSR, 17 aprile 2019. All. 1: Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale.



programmatorio con aspetti che emergono dalla valutazione, sia in termini gestionali che di esperienza del paziente”.

L'Osservatorio per il Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali (ROR) presso AGENAS, ha l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure e l'assistenza in ambito oncologico, attraverso la realizzazione di un sistema permanente di monitoraggio e valutazione dell'implementazione delle Reti Oncologiche. Spetta altresì all'Osservatorio proporre l'utilizzo di quegli specifici strumenti di misurazione e di verifica per la valutazione dei PDTA che sono gli indicatori (di struttura, processo ed esito) e questi dovranno riguardare anche le attività di Psico-Oncologia.

Ad oggi le Regioni hanno avviato il percorso di adeguamento all'impianto normativo, portato a compimento per ora dalla regione Lazio (legge n°15 del 26 luglio 2022), in via di approvazione da parte della regione Puglia (PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa del Consigliere Regionale, Renato Perrini rubricata “Istituzione del servizio psico-oncologico nella rete oncologica regionale”) e in corso di emanazione da parte delle altre Regioni.

## COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

**Fortunata Pizzoferro**, Vicepresidente Ordine Psicologi Veneto

**Serpentini Samantha**, Dirigente Psicologa, Referente Attività Psiconcologica Breast Unit Interaziendale, UOSD Psicologia Ospedaliera, Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS

**Cason Eleonora**, Psicologa, Psicoterapeuta, UOC Ematologia, Ospedale Cà Foncello, Aulss 2 La marca Trevigiana

**Deledda Giuseppe**, Dirigente Psicologo, Direttore U.O. Psicologia Clinica, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar di Valpolicella (VR)

**Fantoni Giovanna**, Psicologa, Psicoterapeuta, U.O. Psicologia Clinica IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar di Valpolicella (VR)

**Iannopollo Letizia**, Psicologa, Psicoterapeuta, Breast Unit Interaziendale, UOSD Psicologia Ospedaliera, Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS

**Magnani Katia**, Dirigente Psicologo Resp. Psicologia Ospedaliera e Ben.Org. Azienda Ulss 5 Polesana

**Marinelli Veronica**, Psicologa Psicoterapeuta, Istituto del Pancreas - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

**Nadalini Luisa**, Psicologa, Psicoterapeuta, ha già diretto l'Unità S. Dipartimentale Psicologia Clinica e la SSF Psicologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

**Silvestri Giulia**, Psicologa, Psicoterapeuta, Borsista, Breast Unit Interaziendale, UOSD Psicologia Ospedaliera, Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS

**Sommacal Samuela**, Dirigente Psicologa Breast Unit Interaziendale, UOSD Psicologia Ospedaliera, Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS