



ASSESSMENT PSICOLOGICO IN AMBITO ONCOLOGICO

Gruppo di Studio Psiconcologia Anno 2025

Coordinatori: Alessandro Bovero, Patrizia Colombari, Marco Gonella

Documento approvato dal Gruppo di Studio

L'Assessment psicologico in ambito oncologico rappresenta uno strumento fondamentale per l'orientamento clinico e organizzativo degli interventi. La valutazione iniziale, effettuata in diversi momenti del percorso di cura (ad es. presso i Centri Accoglienza e Servizi o in occasione della comunicazione della diagnosi), può avvalersi di indicatori standardizzabili attraverso specifici test psicometrici e di osservazioni cliniche integrate.

Alcuni indicatori psicoemotivi e strumenti di valutazione

L'individuazione dei bisogni psicologici può essere condotta attraverso strumenti validati tra questi:

- **NEQ** (Needs Evaluation Questionnaire) per la rilevazione dei bisogni soggettivi;
- **Distress Thermometer** per la valutazione dello stato psicoemotivo generale;
- **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale) per la misurazione dei sintomi ansioso-depressivi;
- **COPE** per l'analisi delle strategie di coping messe in atto dal paziente.

In assenza di indicatori clinicamente significativi, è prassi rinviare a un colloquio di rivalutazione dopo l'avvio del trattamento (es. prima somministrazione di chemioterapia). Lo stile di coping rilevato orienta la proposta di intervento e, se necessario, suggerisce un confronto interdisciplinare con altre figure sanitarie (es. oncologo).

Fattori discriminanti nella definizione dell'intervento

Diversi elementi concorrono alla definizione del tipo, del setting e della tempistica dell'intervento psicologico:

- **Fase della malattia**, che guida la scelta tra interventi ambulatoriali o ospedalieri, nonché la loro urgenza e intensità.
- **Consapevolezza rispetto alla condizione clinica** e disponibilità di risorse cognitive, emotive e sociali, comprese le possibilità logistiche di accesso al servizio.
- **Storia familiare pregressa o attuale**, rilevante nell'esplorazione delle dinamiche relazionali e del sostegno disponibile.
- **Capacità di insight e tipologia della domanda** (es. regolazione psico-corporea vs. richiesta di cambiamento profondo), che orientano la distinzione tra sostegno psicologico e psicoterapia.
- **Struttura di personalità**, utile per la definizione del tipo di presa in carico e dell'alleanza terapeutica.
- **Distress psicologico**, valutato come reazione all'impatto della diagnosi: livelli elevati possono indicare la necessità di interventi specifici come EMDR o trattamenti di area psicotraumatologica; livelli moderati suggeriscono interventi di contenimento e supporto.

- **Presenza di ansia e depressione**, utilizzata come criterio per definire l'intensità dell'intervento (es. secondo o terzo livello).
- **Qualità della vita percepita e capacità di adattamento alla malattia**, soprattutto nei casi in cui si registrano cambiamenti significativi, anche alla luce di eventuali traumi pregressi.
- **Intensità sintomatologica del distress**, che orienta verso interventi di stabilizzazione emotiva individuali o di gruppo, come protocolli mindfulness.
- **Analisi della domanda**, finalizzata anche all'attivazione di consulenze multidisciplinari (dietologo, assistente sociale, fisioterapista, ecc.).

Proposte operative specifiche

In alcuni contesti si prevede l'attivazione di gruppi a cadenza quindicinale, ad esempio per pazienti in fase post-chirurgica per carcinoma mammario, con l'obiettivo di contenere ansia e depressione, favorendo l'elaborazione emotiva e il reinserimento nei contesti di vita.