



"AZIENDA OSPEDALIERA
SPECIALISTICA DEI COLLI"
Monaldi - Cotugno - C.T.O.

Azienda Ospedaliera dei Colli

AVVISO PUBBLICO

FINALIZZATO ALLA ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE D' INTERESSE A SUPPORTO DEL PROGETTO:

"Benessere a 360°"

L'Azienda dei Colli - Napoli rende noto l'interesse a ricevere proposte al fine della realizzazione del seguente progetto allegato:

"Benessere a 360°"

Le informazioni circa il progetto, il contesto del suo sviluppo e le attività programmate, sono disponibili nei documenti allegati al presente avviso.

Questa Azienda si riserva la facoltà di valutare la fattibilità delle proposte in relazione all'appropriatezza e di non accettare proposte che siano ritenute incompatibili con il ruolo istituzionale.

Possono partecipare tutti i soggetti pubblici e privati che hanno i requisiti di legge per contrarre con la Pubblica Amministrazione. Nel caso in cui più soggetti propongano supporto per lo stesso progetto, questa Azienda vaglierà l'opportunità di operare una procedura selettiva, nel rispetto dei principi dell'art. 4 del Dlgs n. 50/2016, ovvero valutare con i soggetti proponenti la possibilità di costituire un pool di attori idonei alla realizzazione del progetto con eventuali ulteriori interventi da concordare.

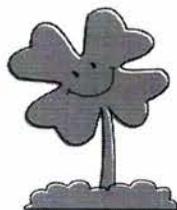
Il presente avviso è da considerarsi "preinformativo" e di natura non vincolante.

Le adesioni dovranno essere indirizzate all'Ufficio Protocollo Generale dell'AORN dei Colli al seguente indirizzo e-mail: ospedalideicolli@pec.it all'attenzione della dott.ssa **C. Iasevoli**, quale **Responsabile Unico del Procedimento**.

Il Direttore
UOC Affari Generali
-Avv. Vittorio Vittoria-

Dott.ssa Concetta Iasevoli
Tel. 081/7062311 fax 081/7064294
concetta.iasevoli@ospedalideicolli.it

Azienda Ospedaliera dei Colli – Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – Codice Fiscale / Partita I.V.A. n° 06798201213



PROGETTO SORRISO

*Servizio di Ospedalizzazione e Riabilitazione attraverso una Rete Integrata
per il Sostegno Oncologico*

Unità Operativa Complessa di Oncologia
AORN Ospedali dei Colli
Ospedale "V. Monaldi"
Direttore *dr. Vincenzo Montesarchio*

Descrizione del Progetto

Il Progetto S.O.R.R.I.S.O. riguarda la progettazione e la sperimentazione di percorsi assistenziali come strumento di gestione clinica, ed è finalizzato al miglioramento della qualità dell'attività sanitaria.

Scopo del progetto è lo studio e l'applicazione di modalità assistenziali innovative inquadrare nell'ottica di una reale "presa in carico globale" della persona con patologia oncologica, in piena coerenza con le finalità e le caratteristiche dell'azienda ospedaliera.

L'informazione chiara e dettagliata dell'iter diagnostico terapeutico e l'adeguato sostegno psicologico renderanno il paziente cosciente e collaborante con il personale medico ed infermieristico inducendolo ad una più attiva partecipazione alle cure nonché ad una maggiore responsabilità alla propria salute fisica e psichica.

Obiettivo generale:

L'obiettivo generale del progetto è fornire agli attori principali, paziente e familiari, uno spazio, fisico e non, in cui raccogliere informazioni, chiarire dubbi, sperimentare percorsi ed analizzare emozioni, vissuti, comportamenti e relazioni interpersonali. In sintesi migliorare la qualità della vita della persona ammalata e delle persone che le sono vicine e ne seguono il percorso di cura.

Obiettivi specifici:

- Utilizzare il modello di *simultaneous care* per una presa in carico globale del malato oncologico
- Incrementare le attività di assistenza per le persone con problemi oncologici e loro familiari

- Garantire il servizio di informazione e orientamento alle persone con problemi oncologici e loro familiari attraverso spazi loro dedicati
- gestire la persona assistita nelle fasi dell'accoglienza, della educazione terapeutica, della dimissione e della continuità assistenziale

Soggetti destinatari

- utenti
- accompagnatori
- operatori sanitari

AMBITI DI INTERVENTO	AZIONI
Paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione prima diagnosi o recidiva • Sostegno a fronte delle trasformazioni del corpo • Sostegno durante le cure palliative
Famiglia	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione sistema di supporto • Fornire supporto e consulenze mirate • Interventi psicoterapeutici familiari • Favorire alleanza terapeutica • Elaborazione del lutto
Operatori	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto rispetto alle dinamiche emozionali • Miglioramento dell'efficacia comunicativa e relazionale operatore-paziente e operatore-operatore • Strumenti finalizzati a far emergere risorse emotive dei pazienti

Caratteristiche del progetto

La caratteristica principale di tale modello di intervento risiede nel lavoro di *équipe* multidisciplinare all'interno del quale ogni membro svolge il proprio ruolo specifico, nel confronto con gli altri e in una integrazione reciproca. Organizzare un intervento pluri ed inter-disciplinare vuol dire rivolgersi alla persona nella sua totalità cercando di rispondere ai suoi bisogni globali.

La progettazione e la sperimentazione di percorsi assistenziali multidisciplinari come strumento di gestione clinica, finalizzato al miglioramento della qualità dell'attività sanitaria, è in accordo con la metodologia del Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ), in quanto il processo, una volta attivato, non prevede un termine ma rappresenta una metodologia di lavoro le cui finalità corrispondono con la definizione della più efficace sequenza temporale e spaziale, clinicamente efficace, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche a disposizione, delle attività da svolgere per gestire una condizione patologica di un paziente e/o gruppi di pazienti e garantire loro la migliore assistenza possibile; inoltre, la raccolta delle evidenze nella prassi quotidiana costituisce un continuo stimolo all'individuazione dei margini di miglioramento ed affinamento che si possono apportare al modo con cui approcciare il problema in studio.

Motivazione

Il progetto intende dare risposta sia ai problemi di carattere informativo e comunicativo che a quelli di tipo psicologico ed emozionale associati al vissuto di malattia.

Vantaggi attesi

Ottenere una maggiore soddisfazione da parte degli utenti sul piano della qualità dell'assistenza attraverso le seguenti principali strategie:

- riduzione dei tempi di degenza;
- valutazione costante della Qualità di Vita, intesa quale benessere psico-fisico;
- soddisfazione per le informazioni ricevute.

rispetto al cittadino ricoverato: garantisce ed esplicita l'approccio che verrà seguito nella gestione del problema sanitario che lo interessa.

rispetto all'organizzazione: consente di focalizzare l'attenzione sul legame esistente fra qualità delle azioni sanitarie ed utilizzo delle risorse, nonché di individuare i soggetti coinvolti migliorandone l'integrazione dell'azione svolta, stabilendone ruoli, compiti e modalità di rapporto nell'ambito della gestione del percorso;

rispetto agli operatori coinvolti: contribuisce alla sistematizzazione delle pratiche e delle metodologie sanitarie seguite e fornisce un formidabile strumento di confronto, formazione e aggiornamento.

Una gestione consapevole del disagio emotivo, psicologico o relazionale che si accompagna molto spesso alle gravi malattie organiche o che, inevitabilmente, emerge nei pazienti con patologie gravi, croniche o con prognosi infausta, sofferenze emotive che si estendono ai familiari e per certi versi anche agli operatori, specie a quelli che quotidianamente sono esposti a situazioni/limite (di dolore, di stress, di impotenza, di morte...)... non può essere pensata, proposta, programmata e attuata senza una forte condivisione e una seria partecipazione di tutti gli agenti coinvolti nel processo di assistenza e di cura.

Il progetto S.O.R.R.I.S.O. si propone di:

- ***Offrire interventi psico-educazionali di tipo informativo.***

Tale intervento consiste in un approccio di tipo direttivo, la cui finalità è di divulgare informazioni o chiarimenti sugli aspetti medici della malattia e dei trattamenti, sugli aspetti psicologici, sulle abitudini e stile di vita salutari, modalità di adattamento più efficaci e servizi sanitari disponibili.

- ***Valutare la Qualità della Vita e lo Stato Psicologico dei pazienti.***

Considerando che i trattamenti, in particolare la chemioterapia, comportano effetti devastanti nei confronti della vita fisica, sociale ed emotiva dei pazienti, è necessario valutare se le possibilità di miglioramento e sopravvivenza rappresentino un risultato veramente positivo, una volta messe a confronto con tutti gli inconvenienti che comportano.

- Offrire un sostegno psicologico ai pazienti e ai familiari

Tale intervento è finalizzato a potenziare le risorse per fronteggiare la malattia e le cure, favorire l'adattamento, contenere le difficoltà emotive e incrementare la Qualità di Vita.

- ***Offrire interventi di prevenzione/formazione al personale dell'équipe:***

La formazione rivolta al personale medico-infermieristico prevede un momento di ascolto rispetto ai vissuti degli operatori e la relazione con il paziente e di elaborazione dei fattori psicologici ed emotivi che intervengono nella gestione della malattia, al fine di rendere la loro collaborazione più adeguata e funzionale.

Trasferibilità del Progetto

Il modello organizzativo può avere facili possibilità di sviluppo ed estensione:

- Regionale: costituzione di altri network con lo scopo di seguire l'intero processo di cura lì dove la cooperazione e la sinergia può consentire risposte assistenziali migliori.
- Nazionale: trasferimento del modello ad altre realtà regionali (con opportuni adattamenti) e/o a livello nazionale come integrazione di altre reti regionali, sia come aggregazione su progetti specifici.

Le metodologie utilizzate e i processi che saranno definiti oltre che la documentazione prodotta rappresenteranno gli strumenti e la misura della trasferibilità;

L'equipe

E' evidente come una rete di servizi così complessa necessiti dell'apporto professionale di diverse figure ed infatti l'equipe interdisciplinare messa in campo, oltre ad avvalersi del contributo di medici ed infermieri potrà contare sull'esperienza dei volontari presenti in reparto per un'attività di coordinamento ed operativa.

Talvolta meno coinvolti negli aspetti più direttamente legati al trattamento, il loro intervento è sempre più richiesto per fornire un'assistenza globale al malato, il quale sovente mostra le proprie paure, l'intensità delle proprie angosce, lo scoraggiamento, unitamente ai propri bisogni assistenziali. E' il caso di **sociologi, psicologi, terapisti della riabilitazione**, il cui compito è quello di fornire aiuto per la gestione delle pratiche di invalidità, per la richiesta di pensionamento, di supporti emotivi, relazionali e di gestione del dolore. Tali professionalità, testimoniano, con la loro azione, la solidarietà di una comunità verso i suoi componenti in condizioni di disagio, instaurando una relazione amicale e consentendogli di mantenere quei legami essenziali che consentono a ciascuno di preservare il proprio status sociale e relazionale. In tal modo il paziente controbilancia la perdita della personalità sociale alla quale espone la malattia grave, ed amplifica le strategie di prevenzione primaria rispetto alle conseguenze psicologiche dell'isolamento. Le associazioni di malati possono a loro volta contribuire al supporto e all'educazione di altri pazienti, pertanto sarà cura della equipe di supporto stabilire una relazione con tutte le realtà di sostegno presenti sul territorio. Il lavoro in equipe multidisciplinare viene inoltre percepita dagli operatori come risorsa non solo per il malato, ma anche per loro stessi. La possibilità di condividere uno spazio all'interno di un gruppo con competenze diversificate, diviene occasione di arricchimento personale e professionale. Il gruppo, inoltre, rappresenta una risorsa per la condivisione, il contenimento e l'elaborazione delle emozioni suscitate dalla relazione umana con il malato di cancro.

Questa modalità di lavoro contribuisce a prevenire il rischio di burn out ed offre la possibilità di superare il senso di isolamento dell'operatore impegnato a confrontarsi con il malato e la sua malattia.

Una buona organizzazione ospedaliera è essenziale per la gestione delle patologie tumorali in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, empowerment e gradimento dei pazienti.

ACCOGLIENZA

Per realizzare una reale presa in carico del paziente in tutte le fasi della malattia risulta indispensabile garantire una adeguata accoglienza su cui far nascere il necessario “transfert fiduciario” cui poter far seguire la comunicazione della diagnosi e l’accettazione delle cure. Il paziente neoplastico e la sua famiglia, nel volgere di qualche giorno, o comunque di un breve periodo, si vedrà catapultato in una realtà di vita che nulla ha a che vedere con la vita condotta fino a quel momento: le indagini strumentali, l’eventuale ricovero, la condivisione con altri pazienti di ansie ed angosce, la paura della sofferenza, l’incubo della morte accompagneranno il paziente ed i suoi parenti per tutta la durata della malattia. La convivenza con una patologia cronica, infatti, si traduce per i pazienti in una “esperienza di malattia” che, oltre agli aspetti organici, coinvolge anche dimensioni emotive e psicosociali. Un giusto supporto emotivo che faccia razionalizzare le paure ed induca ad incanalare ansia ed angoscia trasformandole in voglia di lottare contro la malattia, a favore della vita, è essenziale quanto una buona cura farmacologica. Tutto questo aiuta il paziente, i suoi familiari, il personale parasanitario e gli stessi medici a curarlo *con* un team e non *in* un team. Il progetto intende realizzare un modello di assistenza globale di eccellenza attraverso la comunicazione e l’informazione al paziente oncologico, come risposta modulata sulle caratteristiche personali e sul suo diritto di essere informato. Rispetto alla mole caotica dell’informazione veicolata dai media tradizionali e telematici, che rischiano di sopraffare l’utente, è necessario costituire un punto di accoglienza in grado di orientare i pazienti verso informazioni di qualità adatte a soddisfare i bisogni informativi.

Obiettivo generale:

Mirare alla definizione di un modello di “presa in carico globale” della persona malata e della sua famiglia, e creazione di un’adeguata rete civica, sociale, culturale e professionale volta a far fronte alla necessità di assistenza e di orientamento in ambiente ospedaliero e territoriale, con conseguente miglioramento della qualità di vita.

Obiettivi specifici:

- Migliorare la qualità, l’aggiornamento e l’implementazione del materiale informativo offerto ai pazienti anche attraverso l’interazione con le associazioni che lo producono.
- Creare una rete di collaborazione con Associazioni operanti sul territorio nazionale
- Fornire supporto per lo svolgimento delle pratiche burocratiche, per risolvere necessità e per offrire chiarimenti circa le opportunità presenti sul territorio, complementandole con informazioni di carattere pratico relative al lavoro e alle agevolazioni fiscali.
- Conoscere e comunicare le procedure di accesso e le modalità organizzative dei reparti ospedalieri e dei servizi di Assistenza Domiciliare, creando una “**Carta dei Servizi**” che delinea i percorsi di cura del reparto.
- Predisporre l’accompagnamento dei malati non autonomi
- Assicurare supporto e assistenza presso la struttura del Day Hospital
- Favorire la comunicazione nel rapporto medico-paziente (modelli informativi e modalità di informazione).
- Garantire una postazione pc per stampare la modulistica
- Organizzare e gestire il punto Ristoro in Dh (*in seguito alle modifiche strutturali pianificate con associazioni affiliate al progetto S.O.R.R.I.S.O*)

- Curare la prosecuzione del progetto Good Nutrition in collaborazione con Il "Servizio Metabolico-Dietetico-Nutrizionale".

Attività previste:

- La valutazione qualitativa (focus group) e quantitativa (questionari) dell'informazione offerta e del materiale informativo.
- Elaborazione di materiale informativo di carattere pratico relativo al lavoro e alle agevolazioni fiscali.
- Realizzazione di una carta dei servizi della UOC di Oncologia .

Conclusioni:

L'attività di Accoglienza mira a garantire un miglioramento della relazione con il paziente, perfezionando la qualità della comunicazione ed aumentando il tempo dedicato al contatto con il malato, ci si prefigge, inoltre, di agevolare il lavoro del personale medico e infermieristico nella gestione del bisogno informativo e/o emotivo del paziente, mettendo in campo misure o strumenti "protettivi" atti a garantire una collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella relazione di cura.

Accogliendo le numerose richieste di volontariato da parte del Servizio civile nazionale sono state impiegate, a seguito di una adeguata formazione, da parte del responsabile del servizio di accoglienza, le risorse acquisite per creare uno Sportello informativo oncologico per fornire un concreto servizio ai cittadini utenti del reparto oncologico.

Si tratta di uno "spazio" che assembli servizi ed attività già preesistenti, in una forma coordinata, semplice e di maggior utilità e praticità d'utilizzo da parte dei destinatari. Le principali funzioni previste dal progetto di Sportello nelle proprie attività di front office si possono così riassumere:

- Raccolta anamnestica, elaborazione scheda di ingresso
- segreteria organizzativa (prenotazione appuntamenti telefonici o in sede, comunicazioni interne ed esterne al servizio, informazioni in sede e telefoniche sul servizio);
- analisi dei bisogni (ad esempio bisogno di un contesto di protezione e di sostegno, bisogno di un rapporto fiduciario con l'ente pubblico, bisogno di ascolto e di attenzione all'interno di esperienze relazionali significative, bisogno di migliorare il proprio status vivendi e le condizioni sociali e sanitarie in particolare).
- ascolto e presa in carico
- orientamento ed accompagnamento attraverso azioni specifiche con particolare attenzione ai cittadini residenti in zone periferiche
- attivazione di in call center di informazione ed orientamento legati alla malattia.

Obiettivo generale:

L'obiettivo dello sportello informativo è quello di tramutare la sala di attesa in luogo terapeutico, luogo di prestazioni, si è pensato di tradurre "l'aspettare" in possibilità, nell'attesa, di cambiamento, utilizzando strumenti quali competenze relazionali, comunicative e di ascolto.

- Confermare e rafforzare l'efficacia e l'efficienza dei servizi offerti dalle associazioni oncologiche al fine di integrare al meglio i servizi pubblici e privati esistenti e colmare le carenze;

- integrare ed aggiornare la conoscenza degli organismi pubblici, privati, del privato sociale e delle associazioni che offrono servizi al malato oncologico e ai suoi familiari, favorendo e sviluppando la cultura del lavoro di rete;
- contribuire a diffondere la conoscenza della malattia oncologica sotto i suoi diversi aspetti e delle modalità con cui fronteggiarla (prevenzione, diagnosi, terapia, cure palliative, assistenza sociale e sanitaria, servizi e strutture);
- promuovere la cultura della solidarietà, della partecipazione, della presenza attiva a sostegno dei malati oncologici e dei loro familiari.

Obiettivi specifici:

- Incrementare le attività di assistenza per i malati oncologici e loro familiari;
- garantire il servizio di informazione e orientamento per i malati oncologici e loro familiari attraverso punti informativi;
- incrementare le attività di sensibilizzazione sui temi della prevenzione dei tumori e delle relative problematiche.

Conclusioni:

L'attività dello sportello informativo ritrova la sua radice nella filosofia di fondo dei servizi, cioè il prestare attenzione a tutti quegli aspetti della quotidianità che caratterizzano il servizio stesso: brevi scambi informali fra utenti ed operatori, discussione estemporanea tra utenti in attesa di entrare in ambulatorio medico, commenti e scambi di opinioni riferiti agli aspetti organizzativi del servizio; aspetti che debbono essere letti come messaggi relazionali o che possono portare in sé bisogni, aspettative e necessità più immediate dell'utenza ma non espresse chiaramente. Lo sportello informativo perciò diviene un punto di osservazione privilegiato, all'interno del quale circolano comportamenti, linguaggi, informazioni, che quando vengono raccolti e riletti, divengono patrimonio terapeutico per tutti gli operatori. Non trascurabile è la ricaduta che l'attività dello sportello informativo può avere sull'intera istituzione: migliorare l'immagine del servizio e la propria visibilità nel rapporto con altri servizi (interni ed esterni).

PSICONCOLOGIA: RICERCA E FORMAZIONE

La psicologia oncologica si propone di promuovere la ricerca, di stimolare una maggiore comunicazione e alleanza fra medicina oncologica, psicologia e sociologia e soprattutto, compito più arduo, tradurre in pratica, nel lavoro giornaliero di psicologi, medici, tecnici, assistenti sociali, infermieri e volontari le conoscenze acquisite¹.

Obiettivo generale

Quando affrontiamo argomenti classificabili sotto l'etichetta di psiconcologia siamo spontaneamente portati a includere questo settore nell'area della psicologia clinica o della psichiatria, applicate in un ambito medico che vede la clinica come uno degli approcci prevalenti.

¹ G.Amuni – L. Fioretto, Giunti, *PSICONCOLOGIA Percorsi, strumenti e prospettive di ricerca*, O.S. Organizzazioni Speciali.

Tuttavia, quando entriamo nella dimensione psicologico-sociale che riguarda la persona malata di cancro, i suoi familiari, gli operatori sanitari che la aiutano e il sistema socio-sanitario che la circonda non dobbiamo dimenticare che stiamo parlando di una persona comune che si trova di fronte a una minaccia seria e durevole alla propria sopravvivenza.

Pertanto il primo strumento necessario in tale contesto è un'efficace teoria (o almeno un efficace modello) dei processi psicologico-sociali che canalizzano i pensieri, le emozioni, le visioni, i desideri, le convinzioni, i ruoli e le azioni di chi costruisce l'esperienza di malattia e di chi costruisce l'esperienza di aiuto.

Un compito fondante di chiunque si occupi professionalmente di oncologia e di psiconcologia può essere quindi quello di identificare indirizzi e buone pratiche professionali quanto più omogenee, uniformi e condivise.

Obiettivi specifici

La disponibilità di protocolli di intervento unitari, l'utilizzo di strumenti diagnostici standard, la definizione degli ambiti prioritari di ricerca, permettono di accrescere la validità scientifica e assistenziale dell'intervento psiconcologico. L'omogeneità e le buone pratiche professionali garantiscono a loro volta una maggior verifica dell'efficacia degli interventi.

Oltre all'attività strettamente clinica svolta nei confronti dei pazienti e della sua famiglia si ribadisce l'importanza di interventi di ordine più generali quali: la costruzione di percorsi di supporto specifici sulla base delle peculiarità delle patologie d'organo.

La ricerca psiconcologica si situa come interfaccia da un lato dell'Oncologia, dall'altro della Psicologia e della Psichiatria e si pone l'obiettivo di studiare gli aspetti maggiormente significativi dell'esperienza di malattia, fra cui:

- l'impatto psicologico e sociale della malattia sul paziente, sulla famiglia e sull'equipe curante;
- il ruolo dei fattori psicologici e comportamentali nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nella cura delle neoplasie;
- l'effetto delle terapie psicologiche sul processo di adattamento alla malattia e sulla qualità di vita dei pazienti;
- lo studio della dimensione psicologica correlata a particolari situazioni cliniche in ambito oncologico
- la dimensione esistenziale dell'esperienza di malattia con particolare riferimento alla ricerca di senso.

Attività previste

- Somministrazione di questionari per valutazione geriatric e psiconcologica.
- Elaborazione di un protocollo condiviso di cura psicologica per malati oncologici (in collaborazione con la Federico II e la SUN)

Gli strumenti

Gli strumenti utilizzabili in una valutazione psiconcologica devono avere caratteristiche di agilità e scientificità. Alcune condizioni cliniche del paziente (affaticabilità, nausea, ecc.) e alcune condizioni ambientali del setting ospedaliero (ad esempio, concomitanza con sedute chemioterapiche, ecc.) impongono agli operatori l'utilizzo di strumenti di screening agili, rapidi e facilmente comprensibili da parte del paziente. Nonostante l'importanza di strumenti standardizzati e strutturati, in alcuni casi è preferibile l'utilizzo di colloqui e interviste semistrutturate, più vicini al vissuto del paziente e meno stancanti da un punto di vista applicativo.

La sempre maggior attenzione alla pratica psiconcologica ha però ampliato lo spettro degli strumenti utilizzabili, sviluppando test e procedure scientifiche e standardizzate facilmente e rapidamente somministrabili.

Strumenti di autovalutazione

Ansia e depressione

- State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y; Spielberg 1983). Lo STAI-Y (di cui la forma "Y" è la più recente) si compone di due sottoscale (Ansia di stato e Ansia di tratto) ognuna con 20 item su scala Likert.
- Hospital Anxiety Depression Scale (HADS; Zigmond e Snaith 1983; Costantini et al 1999). Strumento composto da 14 item, di cui sette relativi al livello d'ansia e sette relativi al livello di depressione.
- Beck Depression Inventory-II (BDI II; Beck et al 1996). È un questionario sviluppato come indicatore della presenza e dell'intensità dei sintomi depressivi. Si compone di 21 item su scala Likert che saturano su due fattori:
 - 1) somatico-affettivo;
 - 2) cognitivo

Bisogni

- Needs Evaluation Questionnaire (NEQ; Tamburini et al 2000). È un questionario composto da 25 item che indagano vari tipi di bisogni riguardo alle aree dell'informazione, della comunicazione, della relazione, del supporto, ecc.

Coping

- Mental Adjustment to Cancer (MAC/MINI-MAC; Greer e Watson 1987; Grassi, Buda et al 2005). Valuta la modalità soggettiva di risposta al cancro. La versione estesa (MAC) si compone di 40 item su scala Likert, mentre la versione ridotta (MINI-MAC) di 29. La struttura fattoriale identifica cinque stili di coping:
 - 1) combattività;
 - 2) helplessness-hopelessness;
 - 3) preoccupazione ansiosa;
 - 4) fatalismo;
 - 5) evitamento cognitivo.
- Brief COPE (Carver 1997). Strumento composto di 14 scale per un totale di 28 item, è la forma ridotta della scala COPE, dettata dall'esigenza di rendere più maneggevole la somministrazione, valutando sottili differenze individuali di coping, e di superare la dicotomia di focalizzazione sul problema o sull'emozione.

Distress psicosociale

- Distress Thermometer (Gil et al 2005). Il Termometro del Distress o del Disagio, secondo la versione italiana in corso di validazione, è uno strumento ad un singolo item ad ancoraggio, che valuta lo stress soggettivo percepito dal paziente attraverso una scala analogico-visuale e una lista di cinque aree problematiche.
- Profile of Mood States (POMS; McNair et al 1964). Valuta l'umore del paziente nell'ultima settimana, per mezzo di 58 item su scala Likert, che identificano sei diversi fattori. La valutazione si esprime su un unico punteggio.
- Brief Symptoms Inventory (BSI-18; De Leo et al 1993; Derogatis 1993; Zabora et al 2001).

Valuta il distress psicologico percepito tramite 18 item su scala Likert. I punteggi si saturano su quattro fattori:

- 1) depressione;
- 2) ansia;
- 3) somatizzazione;
- 4) General Stress Index (GSI).

- Psychological Distress Inventory (PDI; Morasso et al 1996). Valuta il distress psicologico attraverso 13 item su scala Likert.

Qualità della vita

- EORTC QLQ-C30 (Aronson et al 1993; Apolone et al 1998). Questionario sulla qualità della vita specificamente validato su campioni oncologici (esistono forme diverse per diverse patologie d'organo). Si compone di 30 item su scala Likert che saturano su tre fattori:

- 1) valutazione fisica;
- 2) valutazione emotiva;
- 3) valutazione di affaticamento.

Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT; Cella et al 1993; Bonomi et al 1996). È un questionario autovalutativo composto da 29 item suddivisi in cinque sottoscale, con risposta su scala Likert.

FORMAZIONE

La psiconcologia ha un ruolo fondamentale nella formazione del personale sanitario: essa è orientata a migliorare la qualità della comunicazione ad alto contenuto emotivo con il paziente e la sua famiglia ed è finalizzata a elaborare l'impatto emotivo suscitato dalla convivenza con la sofferenza e il lutto dei pazienti.

È necessario concordare con tutto il personale sanitario coinvolto, l'intervento formativo a partire dai bisogni specifici rilevati attraverso l'utilizzo di strumenti validati e standardizzati e con un costante controllo dell'efficacia.

La formazione mira a favorire l'acquisizione di competenze specialistiche in psico-oncologia attraverso

- Un ampliamento delle conoscenze specifiche;
- Un percorso di riflessione personale tramite l'elaborazione dei contenuti emotivi relativi alla propria attività professionale;
- L'acquisizione delle diverse modalità di attuazione dell'intervento psico-oncologico.

Ed è finalizzata ad:

- Approfondire le conoscenze in ambito psico-oncologico;
- Incrementare le capacità logiche, analitiche ed introspettive di ciascun partecipante, in relazione all'intervento psico-oncologico e al lavoro di équipe;
- Promuovere competenze tecniche in merito alle diverse modalità di intervento specialistico con il paziente, la coppia, i familiari e nuovi modelli relazionali tra gli operatori.

Attività previste

- Attivazione di programmi di formazione sulla comunicazione, rivolti al personale medico oncologico, infermieristico, tecnico e del volontariato, sul riconoscimento del disagio psichico secondario al cancro e sul lavoro d'équipe nelle diverse fasi della malattia, con particolare riferimento alla fase avanzata.

Conclusioni

Un'attenta attività di ricerca permetterà di migliorare la conoscenza di particolari aspetti legati alla condizione di malattia, a valutare l'impatto delle terapie oncologiche sulla qualità di vita ed a valutare l'efficacia degli stessi interventi psicologici.

Si tratta di un lavoro scientifico volto alla definizione di metodologie e strumenti per la valutazione della Qualità di Vita che consentono un accrescimento delle conoscenze relative all'esperienza psicologica del cancro e dei suoi trattamenti.

E' importante che nella cura dei pazienti oncologici, accanto agli aspetti medici e chirurgici, non vengano trascurati gli effetti psicologici secondari alla malattia. Al lavoro di ricerca viene affiancata un'attività di tipo formativo, curanti, infatti, devono di volta in volta saper tollerare e contenere quotidianamente le reazioni emozionali ed affettive dei pazienti e delle loro famiglie, sviluppando una particolare sensibilità rispetto alla percezione dei segni di disagio e dei limiti insiti nelle possibilità di adattamento del paziente stesso alla malattia. E' ampiamente riconosciuto il bisogno di training formativi per chi si occupa di curare la salute di un malato affetto da una patologia cronica-degenerativa come il cancro, è importante che alla professionalità degli operatori (medici, infermieri, volontari) si associ la conoscenza degli aspetti psicosociali legati alla malattia stessa.

ASCOLTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO

Consulenze su richiesta dei pazienti e affiancamento al medico al primo accesso

Nell'immaginario individuale e collettivo il cancro continua ad essere associato a significati di sofferenza fisica e psichica, angoscia, impotenza, morte sicura (*Costantini, Grassi e Biondi, 1998*). Dopo una diagnosi di cancro certamente tutto cambia di significato: le relazioni familiari, sociali e professionali, il rapporto con il proprio corpo, i propri valori, i significati attribuiti alla sofferenza e alla morte.

Di fronte a questi inevitabili cambiamenti può generarsi un persistente stato di confusione, un senso di impotenza, di disequilibrio e di solitudine.

Il paziente oncologico ha bisogno così di essere curato in tutti gli aspetti della sua patologia; è opportuno prendersi cura dei correlati psicologici che la malattia porta con sé, vanno battute tutte le strade che conducono al miglioramento della qualità di vita dei pazienti, circoscrivendo il rischio di effetti psicopatologici che potrebbero aggravare il quadro clinico.

Obiettivo generale

Un aiuto psicologico è importante per gestire gli eventi stressanti scaturiti dalla malattia, per contenere i fattori emozionali, le reazioni psicologiche del paziente che potrebbero influenzare negativamente il decorso della malattia fisica stessa.

La diagnosi e il trattamento di cancro scatenano un range di emozioni come ansia, paura, tristezza ed angoscia. La gestione di esse rappresenta un problema non marginale per i pazienti e fornisce un'opportunità terapeutica. (*Spiegel e Giese-Davis, 2002*). In presenza di gravi malattie diviene molto importante esaminare l'emergere di problemi connessi all'affrontare la malattia ed il suo trattamento; diventa indispensabile aiutare le persone a vivere fronteggiando e gestendo le conseguenze personali, sociali, professionali della patologia; la paura di ricadute o di morte, lo stress familiare, l'isolamento sociale, la riduzione di energie, l'alterazione dell'immagine corporea non sono certo inoffensivi (*Spiegel e Giese-Davis, 2002*).

Obiettivi specifici

- Migliorare la qualità della vita e lo stato d'animo dei pazienti;
- Contenere lo stato di sofferenza soggettiva;
- Favorire lo sviluppo di modalità più funzionali e positive per affrontare la malattia;
- Restituire un senso di controllo personale sulla propria vita;
- Favorire la risoluzione di problemi pratici derivanti dalla malattia e dalle cure;
- Supportare lo stesso staff medico, nell'ambito della prevenzione e gestione del *burn-out*;
- Aiutare il paziente e la sua famiglia a rileggere la malattia come esperienza di vita e a trovare un senso alle reazioni che l'evento può provocare.

Attività previste

Fra i compiti dello Psicologo, già nella fase iniziale di accesso alle cure, vi è quello di valutare la situazione emozionale del paziente e modulare la comunicazione della diagnosi di tumore, eventualmente affiancandosi all'oncologo.

Il colloquio psicologico è finalizzato a valutare:

- la condizione psichica del paziente e dei familiari e la loro personalità, individuando eventuali tratti che possono ostacolare le modalità di adattamento alla situazione di malattia;

- le risorse interiori del paziente e dei familiari, le resistenze, i meccanismi difensivi, le strategie di adattamento abitualmente utilizzate di fronte alle situazioni problematiche;
- l'impatto psicologico della diagnosi, della malattia e delle terapie sul paziente e sulla sua famiglia; e delle eventuali problematiche legate alla malattia (sessualità, figli, etc.)
- la qualità delle relazioni familiari, di coppia e sociali

Conclusioni

Con il supporto dello psicologo si cerca di ridurre l'ansia, di chiarire percezioni ed informazioni errate che talvolta possono essere pericolose; si aiutano le persone a sentirsi meno inette e sfiduciate, incoraggiandole ad acquisire maggiore responsabilità e rispondenza ai trattamenti medici. Le più frequenti espressioni dirette della crisi del malato oncologico sembrano essere: il rifiuto, come negazione della propria malattia ed ostacolo alla compliance in fase terapeutica; l'ansia, come paura della solitudine, della morte, della perdita di capacità fisiche e possibilità affettive; la depressione come rassegnazione, perdita di motivazioni, emozioni tale da portare ad un declino psicofisico devastante.

VALUTAZIONE POSTURALE ED APPLICAZIONE DELLO SHIATSU PER ALLEVIARE IL DOLORE CRONICO IN PAZIENTI IN CURA ONCOLOGICA.

Le cure palliative, secondo la definizione dell'OMS, costituiscono una "serie di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei malati, la cui malattia non risponde più a trattamenti specifici. Fondamentale è il controllo del DOLORE e degli altri sintomi e, in generale, dei problemi PSICOLOGICI, SOCIALI e SPIRITUALI dei malati stessi. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i MALATI e per loro FAMIGLIE".

Il Ministero della Salute, nello sviluppare il piano triennale oncologico, ha riservato notevole attenzione oltre che alla prevenzione, alla continuità di cura in fase diagnostica e terapeutica e alle cure palliative, dando, a queste ultime, la seguente definizione e delineando le seguenti indicazioni: "Le cure palliative, intese come prevenzione, identificazione, valutazione e trattamento dei sintomi fisici, funzionali, e dei problemi psicologici, sociali e spirituali del malato durante tutto il decorso della malattia, soprattutto nella fase avanzata-terminale, hanno come obiettivo quello di migliorare la qualità della vita del malato. ***L'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative deve avvenire precocemente nel percorso di cura in ogni fase di malattia. E' auspicabile che in ogni U.O. di Oncologia ci siano uno o più medici dedicati alla gestione clinica di tali situazioni e che nel tempo tutta l'equipe curante sia formata e motivata a lavorare con questo spirito e queste capacità***".

Definizione della tecnica Shiatsu

Lo Shiatsu è una tecnica a mediazione corporea nata in Giappone nei primi anni del 1900 per opera e ingegno di un simpatico uomo giapponese scomparso nel 2001 a Tokyo: Tokujiro Namikoshi. Si tratta di una disciplina complementare atta a favorire il riequilibrio "energetico" della persona. La tecnica Shiatsu consiste nella stimolazione pressoria graduale, perpendicolare e costante dei punti del corpo situati sui meridiani energetici, individuati nei singoli casi dopo la valutazione specifica della persona a cura dell'operatore Shiatsu; la pressione viene effettuata in modo naturale con i palmi, le dita e i pollici dell'operatore che utilizza il suo peso senza sforzi muscolari. Tale azione pressoria viene esercitata in modo mai doloroso, di intensità e durata variabile in base alla possibilità di risposta della persona che riceve il trattamento. Si evince, per la complessità della tecnica sia per quanto riguarda i concetti teorici sia per le modalità di esecuzione delle tecniche manuali, che la formazione professionale Shiatsu richiede una preparazione di alto livello qualitativo².

Metodo Palombini®

Tra tutti i sistemi, i metodi derivate dall'originario metodo inventato dal maestro Namikoshi, il Metodo Palombini® è sicuramente quello più fedele e vicino al sistema originario tanto nell'applicazione, quanto nei principi che lo ispirano. Nella tecnica palombini non vengono presi in considerazione concetti di medicina tradizionale cinese in quanto non esistono nel sistema originario. Il cuore dello shiatsu è la correttezza della pressione, la sua intensità, la sua ritmicità, la sua direzione. Nel Metodo Palombini® a differenza del Namikoshi, la pressione è più modulata, dolce (ma non per questo meno profonda). L'operatore deve essere in grado di valutare le resistenze tessutali incontrate per ottenere una sensazione "dolorosa" che a poco a poco diventa

² www.fis.it. Sito Internet della Federazione Italiana Shiatsu; consultabile per approfondimenti sullo Shiatsu, sulle ricerche svolte e attualmente in corso.

piacevole. E' questo il "punto" dove avviene la stimolazione shiatsu. Il sistema nervoso viene bombardato da stimoli periferici che danno origine a delle "risposte" a dir poco incredibili: antichi mal di testa, insonnie vecchie di anni, dolori mestruali feroci, tremori, possono scomparire dopo pochi trattamenti, per il mal di schiena lo shiatsu è sicuramente una delle tecniche manuali più efficaci.

Obiettivo generale:

Nel contesto del più ampio progetto di **Assistenza al paziente oncologico**, la UOC di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, si pone l'obiettivo, attraverso il progetto pilota di applicazione dello Shiatsu per alleviare il dolore cronico in pazienti in cura oncologica, di garantire una continuità assistenziale che possa migliorare la qualità di vita dei malati erogando interventi che siano fra di loro integrati e che pongano al centro il malato e la sua famiglia. Cercando di soddisfarne i bisogni.

Obiettivi specifici

- Valutazione clinica dei pazienti ricoverati per un'eventuale impostazione terapeutica qualora presentassero patologie giudicate migliorabili con un intervento mediante le Medicine Complementari.
- Riduzione degli effetti collaterali delle malattie neoplastiche e delle terapie mediche attraverso interventi mirati in aggiunta a quanto già eseguito dai terapisti
- Risposta ai bisogni dei malati e dei loro familiari
- Monitoraggio dei processi assistenziali e valutazione della trasferibilità di esperienze di Medicina Complementare dalla Pratica Clinica alla Ricerca Scientifica e viceversa, nel miglioramento della qualità di vita del malato Oncologico.

Attività previste

- Intervento di un operatore Shiatsu (Metodo Palombini®) presso la UOC di Oncologia dell' "Azienda Ospedaliera dei Colli" presso l'Ospedale Monaldi
- Elaborazione di materiale informativo sul trattamento professionale Shiatsu nell'assistenza alla persona affetta da patologia neoplastica.
- Monitoraggio e valutazione delle variabili di esito attraverso la somministrazione di un questionario/ intervista pre e post-seduta al fine di analizzare i benefici del trattamento a breve e a lungo termine.
- Analisi Posturale

Conclusioni:

L'applicazione dello Shiatsu, come complementare alle cure mediche, rappresenta un ulteriore tentativo di garantire una continuità assistenziale che possa migliorare la qualità di vita dei malati, erogando interventi che siano fra di loro integrati e che pongano al centro il malato e la sua famiglia. La tecnica migliora lo stato di rilassamento e di benessere del paziente oncologico, alleviandone i disturbi psico-fisici correlati alle condizioni cliniche e migliorandone la qualità della vita. La postura, inoltre, è lo specchio della nostra salute e la salute non è semplicemente assenza di malattia, ma uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale che consente

all'individuo di integrarsi nel suo ambiente naturale. Proprio in quest'ottica, l'analisi posturale è concepita secondo una visione globale, riguardando l'organismo nella sua interezza e richiamando a sé l'apporto multidisciplinare delle figure professionali che ruotano attorno alla salute dell'uomo.

SERVIZIO METABOLICO-DIETETICO-NUTRIZIONALE

La presenza di neoplasia può avere conseguenze negative sullo stato nutrizionale del paziente. Il 20% dei pazienti affetti da neoplasia, che approssimativamente si attestano intorno ai due milioni di individui, non supera la malattia per le gravi conseguenze della malnutrizione. A differenza di quanto avvenuto fino ad oggi, la malnutrizione non può più essere considerata un ineluttabile effetto collaterale della malattia a cui rassegnarsi; essa è, infatti, prevenibile e reversibile a patto che l'intervento nutrizionale sia il più tempestivo possibile, divenendo parte integrante delle cure oncologiche, in quanto personalizzato, dinamico, e finalizzato a prevenire o a correggere la perdita di peso e la malnutrizione. Prevenire la perdita di peso riduce la tossicità indotta dalla radio-chemioterapia, migliora la sensibilità delle cellule tumorali al trattamento antineoplastico, rinforza le difese dell'organismo, diminuisce la frequenza e la durata dei ricoveri, previene le complicanze post-operatorie e la depressione. Tutto questo ha un impatto positivo sulla qualità della vita, consentendo di prevenire la perdita di forza fisica e la debolezza che ne può derivare.

Lo stato di malnutrizione può essere presente all'esordio della malattia, soprattutto quando è localizzata negli organi dell'apparato digerente, e peggiorare a causa di procedure radicali di trattamento chirurgico. Un ulteriore aggravamento dello stato nutrizionale è spesso secondario alle terapie adiuvanti alle quali il paziente viene sottoposto. Il tipo di intervento messo in atto per ottenere questi obiettivi dipende dalla fase della malattia e dal tipo di trattamento prescritto dall'oncologo, e a seconda dei casi può prevedere un'adeguata dieta alimentare, la somministrazione di supplementi nutrizionali orali o integratori per bocca o, se queste misure risultano insufficienti o inefficaci, si può ricorrere alla nutrizione enterale o parenterale in ospedale o a domicilio. In alcuni casi, però le terapie antitumorali possono determinare un aumento di peso. Questo è particolarmente frequente nelle donne con tumore al seno, le quali vanno molto spesso incontro a sovrappeso o obesità anche a poca distanza dall'inizio della terapia adiuvante o negli anni successivi. Il sovrappeso rappresenta un fattore prognostico sfavorevole per il tumore della mammella, aumentando sia il rischio di un primo tumore che quello di recidiva dopo terapia. Sovrappeso e obesità, inoltre, aumentano il rischio di diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari. Quindi, il mantenimento del proprio peso forma riveste grande importanza nei malati di cancro, perché sia la perdita che l'aumento di peso involontaria, anche se con meccanismi diversi, influenzano negativamente la capacità di ripresa dell'organismo dopo le terapie antitumorali.

Obiettivo generale

Una corretta alimentazione è fondamentale nel trattamento di molte patologie tra cui le neoplasie. È noto come nella storia naturale del tumore compaia frequentemente un'alterazione dello stato nutrizionale. Una dieta corretta elaborata secondo scelte alimentari adeguate al tipo di tumore, alle terapie oncologiche (chirurgia/radio-chemioterapia) e agli effetti nutrizionali da loro causate, potrà aiutare a tollerare meglio i trattamenti, a portarli a termine e ad adeguare le nuove richieste nutrizionali con l'obiettivo di prevenire e/o curare lo stato di malnutrizione.

Obiettivi specifici

Un approccio integrato consente la prevenzione e (quando possibile) il trattamento di molte comorbilità potenzialmente presenti nel neoplastico:

- anoressia/cachessia con perdita progressiva del peso corporeo e conseguente stato di malnutrizione;
- alterazione delle capacità sensoriali (gusto, olfatto) in grado di modificare la quantità e la qualità del cibo assunto;
- dismetabolismi indotti dalla neoplasia (alterazioni del metabolismo dei carboidrati, grassi e proteine; ipercalcemia; ipofosfatemia con osteomalacia; ipo- ed iper-glicemia, etc);
- ipermetabolismo ed ipercatabolismo;
- alterata funzione gastro-enterica tumore indotta (es: dismotilità conseguente ad alcune neoplasie polmonari);
- stati di malassorbimento gastro-enterico (es: secondario a disfunzione enzimopancreatica, deficit/inattivazione sali biliari; fistole GE; infiltrazioni mesenteriche o del sistema linfatico da parte di cellule neoplastiche, etc);
- malassorbimento proteino-disperdente;
- anemie carenziali o associate a micro-emorragie o a ipoplasie midollari;
- alterazioni elettrolitiche e stati di modificata idratazione conseguenti a vomito, diarrea, fistole, inappropriata secrezione di antidiuretina (es: nei tumori polmonari) o per un'anomala secrezione di ormoni intestinali, o in stati di iperadrenalismo (per tumori produttori corticosteroidi/corticotropina).

Attività previste - La consulenza nutrizionale

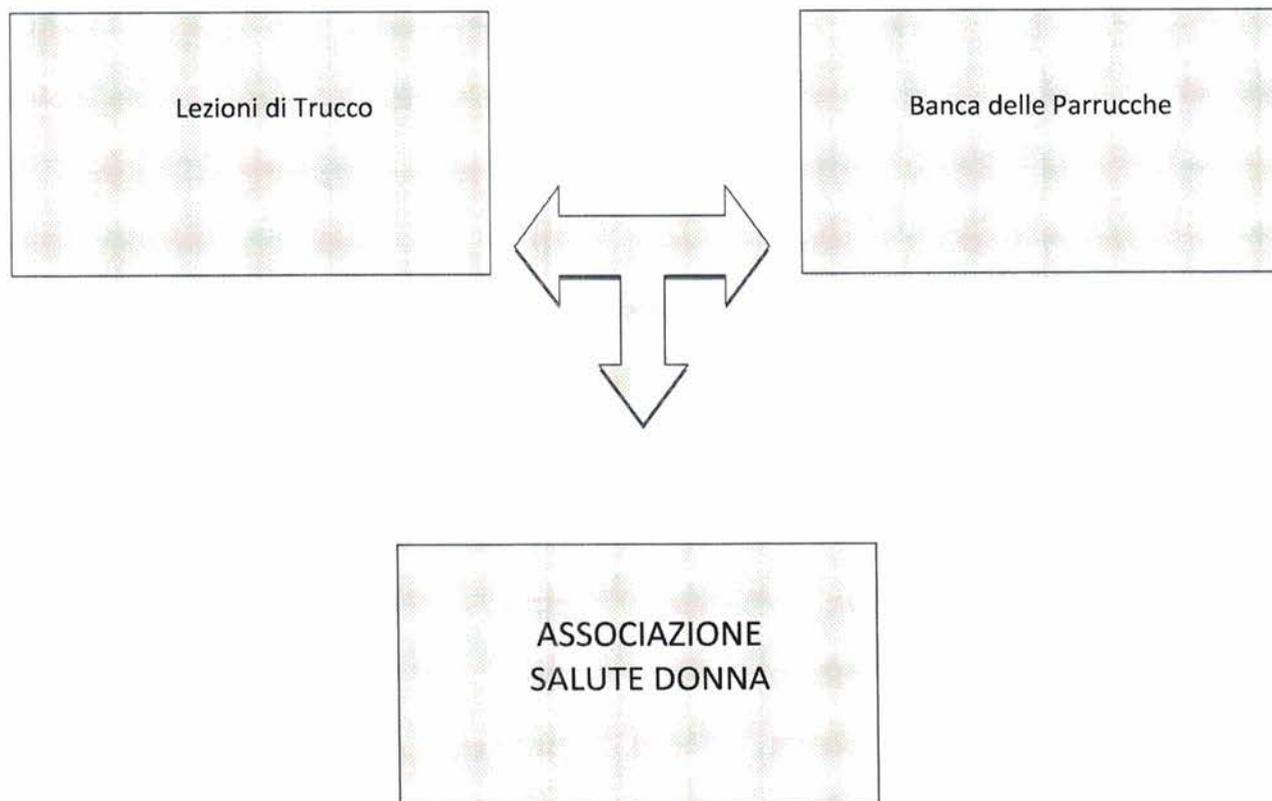
Poiché l'atto terapeutico (chirurgia, terapia radiante, chemioterapia, stress psicologico, etc) implica un aumento consistente del metabolismo e del catabolismo proteico, con diminuzione dei processi riparativi e presenza di uno stato di immuno-depressione, la consulenza nutrizionale va effettuata precocemente (possibilmente all'inizio dei provvedimenti terapeutici), in un contesto di valutazione e di trattamento multidisciplinare del paziente.

Conclusioni

Il grado di malnutrizione può dipendere dal tipo di tumore, dalla sua estensione e/o dalla sua posizione, così come dal tipo di trattamento cui il paziente viene sottoposto. Pertanto una consulenza nutrizionale deve essere instaurata per ogni tumore in grado di compromettere per un tempo prolungato l'assunzione o l'assorbimento di cibo per meglio calcolare gli apporti quotidiani, lo stato nutrizionale, lo stato di idratazione, la capacità di assumere diete alternative alle usuali e/o l'opportunità di utilizzare gli integratori. Questo tipo di atteggiamento, migliorando sensibilmente lo stato clinico dei pazienti (per un rapporto diretto tra stato di nutrizione ed efficacia delle terapie), incrementa sensibilmente lo stato soggettivo del malato e la sua capacità di accettare l'evento patologico, favorendo la capacità del malato di condividere il piano terapeutico ed una rapida deospedalizzazione.

ATTIVITA' IN COLLABORAZIONE

SPAZIO DONNA



BOOK-CROSSING IN CORSIA

Associazione Compagni di viaggio Onlus

La malattia, in special modo quella cronica, è un evento che coinvolge non solo l'individuo che ne è affetto, ma tutto il suo nucleo familiare e la sua rete di relazioni, prevedendo la riorganizzazione di tutta la propria esistenza. Per questo è estremamente importante che chi ne viene colpito possa fare un percorso di rielaborazione ed assunzione di consapevolezza di ciò che sta vivendo.

I malati, o coloro che si trovano in situazioni di disagio e svantaggio, durante la loro degenza in ospedale, devono avere la possibilità di non rinunciare completamente a svolgere altre attività e ruoli sociali (studio, lavoro, svago, ecc.).

La possibilità di leggere per svago o per studio, incide fortemente in positivo sulla qualità della vita in ospedale e rientra in quei processi che vengono definiti di 'umanizzazione della cura'. Il progetto, già attivo da anni prima presso L'Azienda dei Colli, consiste nel liberare libri sul modello del bookcrossing. L'obiettivo è farli circolare in luoghi abitualmente non deputati alla lettura, nella speranza che si imbattano in un lettore che, dopo averlo letti, li faccia di nuovo circolare o anche li tenga per sé, ma sostituendoli con altri libri.

Il progetto mira a creare le condizioni affinché ai cittadini che si rivolgono alle strutture sanitarie venga garantito anche un rispetto della propria unicità ed identità di individuo. In questo senso si cerca di facilitare e organizzare una iniziativa che migliori la qualità del tempo della degenza, valorizzare la relazione partecipata e condivisa migliorando le dinamiche relazionali, comunicative tra gli operatori e con gli utenti.

Lo scambio dei libri in ospedale contribuisce in modo significativo a separare il momento del ricovero dall'idea del solo disagio e di allontanamento forzato della persona dalle proprie abitudini e della propria rete di relazioni. D'altra parte la lettura di un libro contiene un importante valore aggiunto: non rappresenta solo un'occasione di evasione dal momento della sofferenza e della malattia, ma rappresenta anche un momento di condivisione: l'operatore che propone ad un degente un libro, intesse con lui anche un prezioso momento di dialogo e di relazione, parlando non al paziente ma all'uomo nella sua interezza.

L'ospedale dunque, attraverso lo scambio di libri, diviene luogo di condivisione di conoscenze ed emozioni, laboratorio conviviale in cui si costruiscono le relazioni umane. La base teorica profonda è quella del dono, che si estrinseca nella triplice azione del "dare – ricevere – ricambiare" intendendo la solidarietà come scambio finalizzato all'interazione sociale.

Il progetto, inoltre, identificando come destinatari anche i dipendenti dell'ospedale, fornisce un'utile strumento per alleggerire la tensione provocata dall'eccessivo accumulo di fattori stressanti dovuti al particolare contesto nel quale si trovano a svolgere le loro mansioni, offrendo un'alternativa che li distolga dalla routine quotidiana coinvolgendoli nella realizzazione e nella fruizione di un'azione realmente partecipata e sentita. Valorizzando le competenze e le disponibilità umane oltreché professionali.

Le Associazioni di Volontariato

Il Progetto S.O.R.R.I.S.O. promuove il confronto e la collaborazione con le Associazioni oncologiche nazionali e con le realtà presenti sul territorio campano,

nella speranza di ampliare ulteriormente la rete finora costituita allo scopo di creare un network integrato a sostegno del malato oncologico.

Le Associazioni di volontariato oncologico sono una testimonianza diretta di attuazione del principio di sussidiarietà, in quanto, costituendosi per libera e spontanea associazione di malati, familiari, volontari, dimostrano con i fatti:

- di riuscire ad intercettare ed interpretare i bisogni di assistenza e di supporto delle famiglie e dei gruppi amicali che sono coinvolti nelle vicende esistenziali e assistenziali dei malati oncologici;
- di supplire con generosità, dedizione e senso di responsabilità alle carenze del sistema sanitario pubblico, prendendosi cura, attraverso una molteplicità di forme, che vanno dai gruppi di auto aiuto, al supporto alle famiglie, alla funzione informativa e di indirizzo per una adeguata e appropriata fruizione di quanto presente nel Paese rivolta ai pazienti e a quanti con essi sono coinvolti nella vicenda patologica;
- di promuovere, con la propria iniziativa socialmente utile ed autonoma, provvedimenti legislativi a favore dei pazienti in questione;
- di possedere autonoma capacità di ideazione e di progettazione di soluzioni concretamente utili a fronteggiare il bisogno emergente di riabilitazione e di presa in carico integrale (sanitaria, solidaristico-sociale, economico-lavorativo-previdenziale) dei malati oncologici;

Le Associazioni coinvolte nel percorso del S.O.R.R.I.S.O.

- **In Nome di Concetta Onlus (IndC Onlus):** Associazione contro il dolore globale
- **Compagni di viaggio Onlus:** per l'umanizzazione delle cure
- **Salute Donna Onlus:** Associazione per la prevenzione e la lotta ai tumori femminili
- **AIMaC:** Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e Amici
- **Il Cammino della Speranza:** per il trasporto dei pazienti presso le strutture di cura
- **Associazione Maria Rosaria Sifo Ronga Onlus:** casa di accoglienza per malati e familiari situata presso il parco dell'Ospedale Monaldi
- **Susan G. Komen Italia:** per la lotta dei tumori al seno
- **La casa del Sorriso:** struttura di accoglienza per malati oncologici e loro familiari

Lo Staff:

Responsabile scientifico del Progetto: dr. Vincenzo Montesarchio

Coordinamento: dott.ssa Francesca Laudato

Psicologhe – Psicoterapeute:

- dott.ssa Raffaella Manzo
- dott.ssa Alessandra Massa
- dott.ssa Giusy Petrillo

Per il settore metabolico nutrizionale:

- Dr.ssa Antonella di Sarno specializzata in Endocrinologia E Malattie del Ricambio
- Dott.ssa Daniela Laudisio Nutrizionista

Operatore Shiatzu- Posturologa: dott.ssa Maria Gabriella Bruno

Contatti:

Il gruppo del S.O.R.R.R.I.S.O. è attivo presso la U.O.C. di oncologia dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, al V piano dell'Ospedale Monaldi

Le attività si svolgono quotidianamente dalle ore 9.00 alle ore 14.00

È prevista la presenza di nostri operatori presso il DH oncologico durante gli orari di terapia.

Per informazioni e/o comunicazioni:

tel.

e-mail: sorriso.oncologia@gmail.com



Progetto Sorriso è presente su Facebook

