

Brescia, 25/09/2017

Ricevuta n. 19/2017

L'Associazione PRIAMO, nella persona del suo rappresentante legale pro tempore, dr.ssa Diana Lucchini, dichiara di aver ricevuto in data odierna, a titolo di erogazione liberale, un contributo per le attività istituzionali dell'Associazione (acconto Progetto Leonardo 2017/2018) , la somma di €. 2.500,00 (Duemilacinquecento/00) tramite :

- Bonifico su C.C.B. – IT 55 L 08692 11205027000271698

DA

Associazione ex Dirigenti del gruppo
Banca Lombarda e Piemontese
Via Trieste, 8
25121 BRESCIA
C.F/ P.IVA: 98158120174

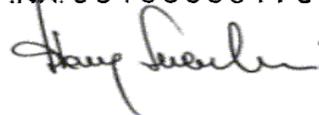
L'Associazione PRIAMO è iscritta alla Sezione Provinciale di Brescia, Registro del Volontariato Sezione A-SOCIALE al progr. N.269.

In quanto Organizzazione di Volontariato iscritta, l'Associazione è Onlus di diritto (Art.10 c 8 Lgs 460/97); le persone fisiche e le persone giuridiche possono pertanto detrarre o dedursi le erogazioni effettuate a favore della nostra Associazione nei limiti e con le modalità stabilite per legge (Art.15, c I, lett i-bis DPR 917/86, Art. 14, DL 35/05 come convertito da L 80/05 e art. 100 c 2, lett h, DPR 917/86).

L'Associazione attesta di possedere tutti i requisiti soggettivi e oggettivi richiesti dalle normative citate, comprese la tenuta di contabilità adeguata e la predisposizione di bilancio.

Il Presidente
Dr.ssa Diana Lucchini

ASS. PRIAMO O.D.V.
Via Chiusure, 108
25127 BRESCIA
P.IVA: 98158080170



Esente da bollo ai sensi dell'art.8, c I, L 266/91

PROGETTO LEONARDO:

**PROGRAMMA DI INTERVENTO
RIABILITATIVO INTEGRATO
RIVOLTO AL PAZIENTE CON
CARCINOMA DELLA PROSTATA.**

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Fabio Dott. Marchetti, Psicologo

RECAPITI

Istituto Clinico Sant'Anna Brescia, Servizio di Psicologia, Tel. 030.3197400

INDICE

| | Pag. |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. Analisi del contesto | 3 |
| 2. Destinatari | 3 |
| 3. Obiettivi e Valutazione | |
| 3.1 Obiettivo Generale | 3 |
| 3.2 Obiettivi Specifici | 3 |
| 4. Svolgimento dell'Intervento | |
| 4.1 Fase pre-trattamento | 4 |
| 4.2 Fase post-trattamento | 5 |
| 4.3 Fase di <i>Follow up</i> | 5 |
| 5. Conclusioni | 5 |
| 6. Bibliografia | 6 |

1. ANALISI DEL CONTESTO

A fronte di un preoccupante incremento epidemiologico delle neoplasie della prostata, con il coinvolgimento di soggetti sempre più giovani, è diventato indispensabile attuare scelte terapeutiche utili e vantaggiose ai fini non solo della “**quantità**” di vita del malato ma anche della “**qualità**” della sua esistenza. La letteratura scientifica sull’argomento mette in luce ormai da diversi anni come i migliori parametri di risultato (*outcomes*) debbano necessariamente comprendere sia la risposta oggettiva al trattamento, con un incremento della durata di sopravvivenza, sia i parametri soggettivi, quali gli aspetti esistenziali, dell’immagine corporea nonché della soddisfazione del paziente verso i trattamenti, elementi tutti che, contestualmente, concorrono alla definizione di una buona qualità della vita.

In tal senso notevoli sono i disagi psicologici, sociali e comportamentali che possono insorgere a seguito di un intervento di prostatectomia radicale (ad es. impotenza, incontinenza, ed infertilità) andando a segnare in maniera profonda il rapporto dell’uomo con il proprio corpo e con la propria mascolinità. Il vissuto psicologico di un uomo affetto da neoplasia alla prostata è quello di una persona sana che si trova improvvisamente a dovere fare i conti non solo con la minaccia di morte, ma anche con la minaccia di essere separato dagli organi che lo identificano sessualmente compromettendo la vita affettiva e passionale come momento di incontro all’interno della coppia e la dimensione procreativa.

2. DESTINATARI

Il progetto è rivolto a pazienti con carcinoma della prostata sottoposti ad una operazione di prostatectomia radicale e a trattamento di Radioterapia presso l’Istituto Clinico Sant’Anna di Brescia.

3. OBIETTIVI E VALUTAZIONE

3.1. OBIETTIVO GENERALE

- L’intervento Psiconcologico mira a promuovere e sostenere il paziente nel processo di adattamento alle condizioni imposte dalla malattia aiutandolo ad affrontare i disagi fisici, le difficoltà psicologiche, sociali e relazionali che potrebbero insorgere.

3.2. OBIETTIVI SPECIFICI

- Ridurre la carenza di informazione a riguardo della malattia e delle conseguenze delle procedure operatorie in modo da consentire al paziente una migliore gestione dell'ansia.
- Agevolare l'elaborazione e regolazione emotiva stimolando il paziente a riconoscere e controllare eventuali aree di disagio o vulnerabilità.
- Comprendere empaticamente i bisogni del paziente e tradurli all'equipe curante e, qualora fosse necessario, anche ai famigliari per la costruzione di un progetto riabilitativo personalizzato e condiviso.
- Creare una statistica rappresentativa della realtà ospedaliera dell'Istituto Clinico Sant'Anna che:
 - Valuti, laddove possibile, l'andamento longitudinale dei pazienti monitorando i cambiamenti in relazione ai diversi momenti dell'*iter* terapeutico.
 - Permettè di osservare l'incidenza dei diversi disturbi ed eventuali correlazioni con altre variabili (ad. Es. disagi famigliari, età, qualità della vita sessuale, etc.).

4. SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO

I pazienti con carcinoma della prostata sottoposti all'operazione di prostatectomia radicale e a trattamento radioterapico vengono avvertiti in fase diagnostica dall'Urologo o dall'Oncologo Radioterapista curante della collaborazione esistente tra l'associazione PRIAMO, il Servizio di Psicologia e l'U.O di Urologia. Inoltre vengono informati che, come prassi, all'interno del suddetto Istituto, per monitorare il funzionamento psicosociale nel corso dell'*iter* terapeutico, lo psicologo li contatterà per fissare un primo incontro.

L'intervento psiconcologico si articola in 3 momenti:

- Una fase pre-trattamento (prima dell'intervento chirurgico o dell'inizio della Radioterapia)
- Una fase post-trattamento
- Una fase di *follow up*

4.1. FASE PRE-TRATTAMENTO

Il colloquio di supporto psicologico in questa fase ha diverse finalità:

- Capire il significato che il paziente attribuisce alla malattia e in che modo si colloca nella sua vita.
- Valutare il tipo di meccanismi di difesa e le strategie di *coping* che il paziente sta mettendo in atto.
- Vengono fornite informazioni sul trattamento e sulle sue conseguenze utilizzando un linguaggio semplice e familiare al fine di ridurre il livello di ansia.

Questi obiettivi vengono raggiunti non solo attraverso l'utilizzo del colloquio clinico ma anche per mezzo di alcuni test psicometrici:

- **Raccolta anamnestica**
- **DT**, per la valutazione del Distress
- **HADS**, valuta il livello di Ansia e di depressione
- **WHOQOL-SRPB**, per la valutazione della spiritualità e delle credenze del paziente.

4.2. FASE POST-TRATTAMENTO

L'incontro in questa fase ha la finalità di offrire un supporto psicologico in seguito all'operazione o, qualora ce ne fosse il bisogno durante le sessioni di radioterapia. Vengono affrontati i disagi e le difficoltà che possono insorgere (ad esempio l'incontinenza urinaria e la disfunzione erettile) e le strategie riabilitative più efficaci per farvi fronte. Inoltre viene nuovamente monitorato il livello di ansia e di depressione per osservare se vi sono significative variazioni rispetto alla fase pre-operatoria.

Al paziente viene data la possibilità, qualora ne sentisse il desiderio e/o il bisogno, di contattare il Servizio di Psicologia in qualsiasi momento per fissare un incontro di supporto.

4.3. FASE DI *FOLLOW UP*

Gli stessi test psicometrici vengono riproposti a distanza di 6 mesi (T1) mesi per monitorare gli eventuali cambiamenti nelle variabili prese in considerazione. Interessante sarà osservare quali parametri incidono significativamente nella qualità di vita del paziente.

5. CONCLUSIONI

All'interno di un modello **Bio-psicosociale**, che sottolinea l'importanza della multidisciplinarietà e dell'interdisciplinarietà, lo stretto rapporto tra Urologo, Oncologo Radioterapista e Psicologo può fornire un salto di qualità nella presa in carico del paziente con carcinoma della prostata. Riconoscere infatti che esiste un "modo umano" di ammalarsi, di "fare propria la malattia" ed eventualmente di guarire, significa abbandonare l'attenzione rivolta semplicemente alla malattia per incontrare la persona malata.

6. BIBLIOGRAFIA

Gontero P, Frea B, Tizzani A. *La disfunzione erettile dopo prostatectomia radicale: guida alla riabilitazione*. Livorno, Health and Science Publishing, 2006.

Porcelli P. *Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici, diagnosi, trattamento*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2009: 9-122.

Torta R. *Parliamo di sessualità e qualità della vita nel paziente prosstectomizzato*. Ponews Psiconcologia Editoriale. Anno 2-N. 2-3/2003.

Torta R, Mussa A. *Psiconcologia. Il modello Biopsicosociale*. Torino, Centro scientifico editore, 2007.

