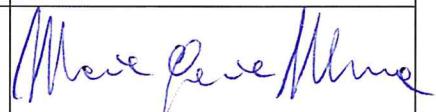
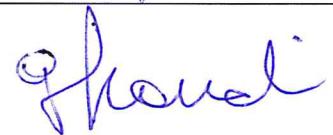
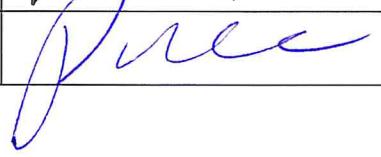


Gruppo di redazione: Maria Grazia Muraca, Maria Benedetta Ninu, Giovanna Franchi, Guido Miccinesi, Lorenzo Schiocchetto.

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Maria Grazia Muraca	Responsabile SS Riabilitazione Oncologica	10/06/2015	
	Giovanna Franchi	Responsabile Servizio Psiconcologia Lilt	10/06/2015	
	Guido Miccinesi	Dirigente Medico	10/06/2015	
VERIFICA	Guido Castiglione	Referente per la Qualità e l'Accreditamento	11/06/2015	
APPROVAZIONE	Riccardo Poli	Direttore Sanitario	30/06/2015	

INDICE

1.	SCOPO	pag. 2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 3
3.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	pag. 3
4.	RESPONSABILITÀ	pag. 3
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pag. 3
6.	RIFERIMENTI	pag. 4
7.	ALLEGATI	pag. 4

DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture o Centri di Responsabilità che, a loro volta, provvedono a distribuirla e, ove occorra, ad illustrarla al personale interessato appartenente alla propria struttura

		Si/No
Direzione Generale		Si
Direzione Sanitaria		Si
Direzione Amministrativa		Si
Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione		Si
Coordinamento Tecnico- sanitario		Si
Coordinamento Statistico		
S.S. Contabilità e Controllo di Gestione		
S.S. Formazione, Attività Editoriali e Comunicazione		
S.S. Centro Riabilitazione Oncologica		Si
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio di Prevenzione Oncologica	Diagnostica HPV e Oncologia Molecolare	
	Citologia	
Senologia		
Prevenzione Secondaria - Screening	Mammografia Screening	
	CRR Prevenzione Oncologica	
Epidemiologia Clinico- Descrittiva e Registri	Infrastruttura Registri	
	Valutazione Screening	
Epidemiologia Molecolare Nutrizionale		
Biostatistica Applicata	Epidemiologia Ambientale ed Occupazionale	
Gestione Coordinamento Processi e Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico- scientifica e Supporto Amministrativo ITT		Si

1. SCOPO

Comunicazione uniforme ed esauriente del progetto riabilitativo individuale nei suoi dettagli, ove presente, alla fine della visita specialistica, sia al/alla paziente che, se egli/ella dà il consenso, ai familiari.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Ambulatorio riabilitazione fisica e psicologica

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

CERION: Centro di riabilitazione oncologica

LILT: lega italiana per la lotta contro i tumori

4. RESPONSABILITÀ

Figura che svolge l'attività Descrizione delle Attività	<i>Medico</i>	<i>Psiconcologo</i>	<i>Fisioterapista</i>	<i>Consulente</i>
1. comunicazione dell'esito della visita specialistica	R	C		C
2. comunicazione del progetto di intervento		R	R	
3. comunicazione esito dell'intervento fisioterapeutico e/o psicologico effettuato		R	R	
4. comunicazione valutazione visita follow up (4-6 mesi)	R			

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

1. Comunicazione dell'esito della visita specialistica

Il processo di accoglienza influenza tutta la successiva percezione del servizio da parte dell'utente. Accogliere significa mettersi in una posizione di ascolto attivo. Pertanto la comunicazione dell'esito della visita specialistica costituisce un momento cruciale nell'interazione col paziente e i suoi familiari.

La comunicazione avviene verbalmente nello stesso ambulatorio dove è avvenuta la visita, non appena la persona si è rimessa i suoi indumenti e accomodata. La presenza dei familiari è ammessa, previo consenso del/della paziente.

Il medico, anche con l'ausilio di disegni, spiega in modo semplice e comprensibile, ma completo, quale sia il problema che è emerso con la visita. Si dichiara subito disponibile a rispondere ad ogni quesito posto dal/dalla paziente. Se richiesto, o quando ritenuto opportuno, scrive anche una lettera per il medico di medicina generale.

Nel caso di richiesta di presidi o ausili (protesi, bracciali elastici, calze) viene fornita una procedura scritta per il percorso da seguire per l'autorizzazione e la successiva consegna del materiale.

Nel caso si renda necessario effettuare un progetto riabilitativo individuale o di gruppo, il medico spiega il percorso e chiede le preferenze di orario. Se del progetto riabilitativo fa parte anche il bendaggio funzionale, viene consegnato un foglio di istruzioni utili al reperimento delle bende elastiche per quelle che non sono a carico del SSR.

Qualora si renda necessario un approfondimento clinico di consulenza (angiologo, fisiatra, chirurgo, dermatologo e psichiatra) viene direttamente dato il relativo appuntamento completo di richiesta.

Nel caso necessiti una presa in carico psicologica, viene analogamente dato relativo appuntamento completo di richiesta.

2. Comunicazione del progetto di intervento

Se viene intrapreso un percorso riabilitativo fisico o psicologico, i rispettivi operatori, in occasione del primo incontro, spiegano le modalità di attuazione dello stesso.

3. Comunicazione dell'esito dell'intervento

Per il percorso di riabilitazione fisica, a inizio e a fine percorso, vengono rilevate le misure funzionali adeguate al problema trattato e, dopo averle confrontate con le analoghe raccolte in prima visita, viene comunicato al/alla paziente l'esito del trattamento.

Per il percorso di riabilitazione psiconcologica, ove possibile, una procedura analoga è effettuata tramite test psicologici e di qualità di vita somministrati pre e post trattamento.

In entrambi i casi l'operatore è disponibile ad un colloquio esplicativo per ogni domanda del paziente.

4. Comunicazione valutazione visita follow up (4-6-12 mesi)

A 4-6-12 mesi dalla fine del progetto il responsabile del progetto riabilitativo o altro medico della SS effettua una visita di follow up per valutare il persistere del miglioramento ottenuto o il ripresentarsi di altri bisogni riabilitativi.

6. RIFERIMENTI

- *Linee guida per la riabilitazione oncologica ITT*
- *Raccomandazioni cliniche per i principali tumori solidi. Il carcinoma mammario. ITT Luglio 2005*

7. ALLEGATI

- 7.1 *richiesta di presidi o ausili;*
- 7.2 *foglio istruzioni per evitare l'infezione all'arto sottoposto a linfoadenectomia;*
- 7.3 *tutela dei cittadini;*
- 7.4 *progetto riabilitativo individuale-parte fisica;*
- 7.5 *progetto riabilitativo individuale-parte psicologica e sociale.*

ALLEGATO 7.1 Richiesta di presidi e ausili

Comunicazione progetto
riabilitativo al paziente e ai
familiari

Pag 6 di 22

S.S. Riabilitazione oncologica

Edizione 1
Revisione 1

ALLEGATO 7.2**ISTRUZIONI PER EVITARE LE INFESZIONI AL BRACCIO CON
LINFOADENECTOMIA**

Dopo un intervento chirurgico alla mammella associato alla rimozione dei linfonodi ascellari si puo' verificare una tendenza o all'aumento di volume del braccio o ad una maggiore probabilità di sviluppare una infezione. Nel primo caso (aumento di volume) parliamo di linfedema: patologia legata ad un ristagno di linfa nei tessuti. Nel secondo caso (rischio di infezione) parliamo di linfangite: patologia causata da ferite (per esempio una puntura di spina o di insetto) che oltre a provocare l'infezione favoriscono ed aggravano il linfedema. Bisogna quindi cercare di prevenire queste infezioni e quando, nonostante le attenzioni, si produce una ferita è necessario curarla tempestivamente disinsettando bene la cute.

Per prevenire la linfangite

-bisogna evitare di: fare la manicure con strumenti poco puliti, tagliare le "pellicine" provocando sanguinamento, tagliare le unghie troppo corte. Si può eventualmente usare una crema ammorbidente ed idratante e mettere sempre i guanti protettivi quando si devono fare lavori a rischio (pulire i carciofi, pulire il pesce con le lische, cogliere le rose, lavare il wc, fare giardinaggio ecc).

-se possibile non farsi misurare la pressione, fare prelievi o fare iniezioni o vaccini nel braccio interessato.

-sebbene il lavoro domestico sia consigliabile, bisogna fare molta attenzione ed evitare scottature con pentole, ferro da stiro o fornelli caldi; per cucire è meglio usare sempre il ditale e dei guanti protettivi.

- meglio evitare le scottature solari, le lunghe esposizioni al sole, i bagni troppo caldi e le piscine termali o fanghi con acqua molto calda. Durante i mesi estivi coprire il braccio con indumenti leggeri di cotone e non colorati; nelle giornate più afose fare frequenti docce o spugnature fresche al braccio.

- coprire sempre il braccio od usare un repellente quando si soggiorna in luoghi infestati da insetti provvisti di pungiglione (zanzare, vespe, api, ragnetti ecc)

Se nonostante detti accorgimenti il braccio si arrossa o si ingrossa, consultare subito il medico che provvederà a prescrivere le terapie adeguate.

ALLEGATO 7.3 "Tutela dei cittadini":

Procedure e atti messi in atto dalla SS Riabilitazione Oncologica (CERION) per la tutela dei cittadini fragili, delle diverse etnie/religioni e dei soggetti a rischio, per garantirne l'accesso alla riabilitazione oncologica

Per la miglior tutela delle categorie in oggetto *il materiale illustrativo* della attività del centro di riabilitazione è stato redatto utilizzando un linguaggio semplice e privo di termini tecnici, al fine di garantire la comprensione da parte di tutti. La finalità della riabilitazione oncologica è ripresa da ampi poster in sala di attesa, di immediata comprensione. Ai pazienti in prima visita viene consegnata una lettera di presentazione della struttura e dei percorsi riabilitativi possibili, con chiara indicazione del personale coinvolto e delle forme per contattare anche telefonicamente la struttura e prendere appuntamento.

Le *lettere di invito* per i controlli successivi alla prima visita rispettano la stessa finalità di massima chiarezza e comprensibilità, secondo i dettami aziendali sperimentati con successo per l'invito allo screening oncologico.

Più in particolare, per i cittadini fragili, la Riabilitazione Oncologica di Villa Le Rose si presenta di facile accesso perché con ampio parcheggio interno e priva di barriere architettoniche.

Per l'accesso alla palestra è stata predisposta sedia mobile.

Tutti i lettini per il trattamento fisioterapico sono elettricizzati, potendosi quindi abbassare fino al livello di seduta, appropriato per una persona anziana o in altro modo fragile.

Per quanto riguarda la tutela delle diverse etnie il personale è formato attraverso i continui incontri di staff a non frapporre barriere culturali con i soggetti che chiedono intervento riabilitativo, sia fisico che psicologico. In caso si verificassero situazioni conflittuali il lavoro di equipe, documentato nelle verbalizzazione dello stesso, affronta in termini antropologici e di dinamica psicologica, individuale e di gruppo, il conflitto fino alla sua soluzione. La presa in carico della persona nella sua totalità e diversità è d'altra parte elemento caratterizzante il CERION fin dal suo nascere. Se, per motivi etnici o religiosi, gli utenti manifestassero la loro indisponibilità ad essere trattati sul corpo spogliato da un operatore di sesso diverso, l'equipe è addestrata a ricercare tutte le soluzioni possibili.

Infine, per le categorie a rischio, quali ipovedenti o sordomuti o con difetti cognitivi, che chiedono la prestazione riabilitativa oncologica, il percorso riabilitativo è stato organizzato, con l'ampio concorso



Procedura

Comunicazione progetto
riabilitativo al paziente e ai
familiari

S.S. Riabilitazione oncologica

Codice Aziendale
RP001

Pag 8 di 22

Edizione 1
Revisione 1

delle organizzazioni no-profit, in modo tale da permettere alternativamente esperienze guidate di gruppo sia con la musica sia con l'arte visiva e, comunque, non necessariamente con ricorso a capacità verbali elevate.

Firenze, data

Il Responsabile della SS Riabilitazione Oncologica

ALLEGATO 7.4

Progetto Riabilitativo Individuale - livello fisico

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 2
RIFERIMENTI NORMATIVI	“ 2
ORGANIZZAZIONE DELLA RIABILITAZIONE FISICA PRESSO CERION	“ 2
a) PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO INDIVIDUALE DI TERAPIA DRENANTE IN OPERATI DI PATOLOGIA ONCOLOGICA	“ 3
b) PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DI FISIOKINESITERAPIA IN OPERATI DI PATOLOGIA ONCOLOGICA	“ 4

1. INTRODUZIONE

Il seguente documento è stata stilato con lo scopo di chiarire il percorso fisico integrato presso il Ce.Ri.On..

Le attività del Ce.Ri.On. possono essere divise in quattro tipologie:

1. ATTIVITÀ “SOMA” (RIABILITAZIONE FUNZIONALE): che comprendono le attività di riabilitazione fisica. Si tratta di attività squisitamente sanitarie svolte da personale ISPO insieme a personale LILT.
2. ATTIVITÀ “PSICO” (RIABILITAZIONE PSICONCOLOGICA): che comprendono attività psico-oncologiche, visite psicologiche, interventi di gruppo e individuali, svolte da personale LILT.
3. TERAPIE DI SUPPORTO (DISCIPLINE DEL BENESSERE O BIO – NATURALI): come, ad esempio, yoga, musicoterapia, arteterapia, laboratorio di teatro, feldenkrais, attività motoria adattata, danza egiziana, scrittura creativa svolte da personale LILT e de La Finestra o da personale esterno (es. attività di mantenimento effettuate in acqua o camminata con i bastoncini).
4. SOSTEGNO ALLE CURE ED ALL’IMMAGINE DI SE’: come ad esempio le consulenze dietistiche individuali e di gruppo, la fornitura di parrucche per le donne a basso reddito, la consulenza estetica, e gli incontri del terzo martedì del mese.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. D.G.R.T. 30 maggio 2005, n. 595 Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.
2. D.G.R.T. 13 febbraio 2006, n. 86 Nomenclatore tariffario delle prestazioni incluse nel livello di assistenza della specialistica ambulatoriale.

ORGANIZZAZIONE DELLA RIABILITAZIONE FISICA PRESSO CERION**a) PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO INDIVIDUALE DI TERAPIA DRENANTE IN OPERATI DI PATOLOGIA ONCOLOGICA**

La terapia drenante si effettua in tutti i pazienti che presentano linfedema degli arti superiori o inferiori e di altri distretti corporei (testa-collo, addome, parete toracica); si distinguono:

- 1) linfedema lieve: differenza massima tra i due arti inferiore a 3 cm
- 2) linfedema medio: differenza massima tra i due arti da 3 cm a 5 cm
- 3) linfedema grave: differenza massima tra i due arti superiore a 5 cm
- 4) per gli altri distretti si considera il segno della “fovea” e la relativa imbibizione tissutale (segno della plica)

Gli obiettivi del trattamento drenante sono:

- 1) diminuire il volume dell’edema, della sintomatologia dolorosa e della pesantezza dell’arto
- 2) aumentare le difese immunitarie
- 3) migliorare la microcircolazione
- 4) favorire la cicatrizzazione.

Gli strumenti e le tecniche che si possono utilizzare per raggiungere gli obiettivi sono:

- 1) trattamento drenante con linfodrenaggio manuale o drenaggio linfatico manuale
- 2) terapia meccanica pressoria o presso terapia sequenziale (terapia complementare al drenaggio linfatico manuale, che ha come effetto aggiuntivo l’evacuazione in senso caudo-craniale dei fluidi presenti nell’arto)
- 3) bendaggio multistrato che ha la funzione di mantenere la riduzione dell’edema tra una seduta e l’altra di terapia drenante; si effettua con bende a basso grado di allungamento (40%)
- 4) bracciale elasto-contenitivo, confezionato su misura, da indossare quotidianamente con funzione di mantenimento dei risultati ottenuti dopo le terapie drenanti precedenti.

Comunicazione progetto riabilitativo al paziente e ai familiari

S.S. Riabilitazione oncologica

Pag 11 di 22

Edizione 1
Revisione 1

Il progetto riabilitativo individuale comprende una **valutazione iniziale multidisciplinare** (medico specialista, fisioterapista e psicologo), nel corso della quale vengono valutati i diversi bisogni del paziente e steso il progetto medesimo.

Il programma riabilitativo della terapia drenante dura mediamente **10 sedute (5 giorni la settimana per 2 settimane)** di circa 2 ore ciascuna; ogni seduta è preceduta da **30 minuti di rilassamento in palestra guidato da una psicologa**.

Al termine del trattamento si esegue una valutazione funzionale e volumetrica dell'arto (**misurazione del linfedema**).

I tempi di follow up sono costituiti da controlli a 1, 4, 6 e 12 mesi, se non insorgono complicazioni o riprese di malattia.

b) PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DI FISIOKINESITERAPIA IN OPERATI DI PATOLOGIA ONCOLOGICA

Possiamo individuare e distinguere due percorsi terapeutici di fisioterapia, a seconda della complessità degli esiti – menomazioni – disabilità che l'intervento chirurgico per patologia oncologica ha portato:

1. terapia individuale
2. terapia di gruppo.

(1) TERAPIA INDIVIDUALE

Gli esiti più frequenti legati ad un intervento per patologia oncologica

- 1) esiti fisici con cicatrici aderenti e retrai
- 2) esiti fisici con limitazione articolare
- 3) esiti fisici con lesioni nervose
- 4) esiti fisici dopo intervento di chirurgia plastico-ricostruttiva
- 5) esiti fisici con edema transitorio
- 6) esiti fisici con atteggiamenti posturali antalgici.

Gli obiettivi del trattamento degli esiti dopo un intervento di chirurgia oncologica sono:

- 1) miglioramento dell'elasticità delle cicatrici e dei tessuti molli sottostanti e periprotesici.
- 2) recupero movimento articolare
- 3) recupero ed ottimizzazione della funzionalità residua
- 4) riduzione del volume di edemi localizzati
- 5) correzione o miglioramento dei atteggiamenti posturali scorretti o antalgici
- 6) miglioramento della percezione corporea, favorendo e stimolando la "confidenza" con la parte operata
- 7) addestramento all'uso di ausili protesici ed ortesici
- 8) addestramento cure ed esercizi a domicilio.

Gli strumenti e le tecniche che si possono utilizzare per raggiungere gli obiettivi sono:

- 1) manovre massoterapiche di mobilizzazione cutanea, massaggio connettivale e distrettuale della fascia muscolare
- 2) tecniche di mobilizzazione articolare
- 3) tecniche manuali, segmentali e globali specifiche
- 4) manovre di linfodrenaggio
- 5) bendaggio funzionale ed elastocompressivo
- 6) tecniche riabilitative posturali e di facilitazione neuromuscolare della propriocezione
- 7) tecniche che stimolino il contatto e la sensibilità corporea.

Il progetto riabilitativo individuale comprende una valutazione iniziale multidisciplinare (medico specialista, fisioterapista e psicologo), nel corso della quale vengono valutati i diversi bisogni del paziente e steso il progetto medesimo.

1 programma della terapia riabilitativa individuale dura mediamente 10 sedute (3 giorni la settimana per 3 settimane) di circa 1 ora ciascuna.

I tempi di follow up sono costituiti da controlli ad 1, 6, 12 mesi, se non insorgono complicazioni o riprese di malattia.

(2)
TERAPIA DI GRUPPO (attività motoria di GRUPPO)

L'attività motoria di gruppo segue, quando necessario, la fisiokinesiterapia individuale, oppure, nei pazienti che presentano esiti modesti senza particolari disabilità, è il trattamento di elezione. L'attività motoria di gruppo è una terapia di movimento utilizzata per riacquisire la simmetria corporea e la corretta postura. Nella sua globalità comporta una valutazione delle necessità psico-fisiche del paziente.

Questa valutazione globale del paziente precederà e seguirà ogni ciclo di Attività motoria di gruppo.

Gli esiti più frequenti legati ad un intervento per patologia oncologica:

- 1) riduzione della mobilità articolare
- 2) dolore
- 3) alterazioni posturali
- 4) deficit a carico dei muscoli
- 5) stasi del circolo venoso linfatico
- 6) accettazione da parte del paziente della propria limitazione motoria.

Gli obiettivi del trattamento degli esiti dopo un intervento di chirurgia oncologica sono:

- 1) recupero totale del Rom articolare
- 2) educazione al controllo della sintomatologia dolorosa
- 3) correzione e prevenzione delle posture antalgiche
- 4) prevenzione delle retrazioni muscolari
- 5) stimolazioni del circolo venoso linfatico

- 6) produzione di un'esperienza di tipo globale (motoria e psicologica nel confronto con gli altri).

Gli strumenti e le tecniche che si possono utilizzare per raggiungere gli obiettivi sono:

- 1) esercizi attivi per gli arti e la colonna vertebrale che agiscono sulla componente muscolare e fasciale
- 2) esercizi in rilasciamento per diminuire la tensione muscolare e, di conseguenza, la sintomatologia dolorosa
- 3) corretto posizionamento
- 4) esercizi per il recupero di tono, forza, elasticità
- 5) esercizi per prevenire la linfosclerosi e per favorire il drenaggio venoso e linfatico
- 6) informazione del paziente sulle possibili complicate motorie e sostegno della sua socialità all'interno del gruppo.

Il progetto riabilitativo comprende una valutazione iniziale multidisciplinare (medico specialista, fisioterapista e psicologo), nel corso della quale vengono valutati i diversi bisogni del paziente e steso il progetto medesimo.

Il programma della terapia riabilitativa di gruppo dura mediamente 10 sedute (2 giorni la settimana per 5 settimane) di circa 1 ora ciascuna e per un massimo di 6 pazienti.

I tempi di follow up sono costituiti da controlli a 12 mesi, se non insorgono complicazioni o riprese di malattia.

ALLEGATO 7.5

Progetto Riabilitativo Individuale - livello psiconcologico e sociale

INDICE

1. INTRODUZIONE	pag. 2
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	“ 2
3. LA RIABILITAZIONE PSICONCOLOGICO E SOCIALE	“ 3
a) <u>Screening del distress e presa in carico per cura psicologica</u>	“ 3
b) <u>Attività di Supporto (discipline del benessere e bionaturali</u>	“ 6
c) <u>Sostegno alle cure e all'immagine di sé</u>	“ 9

1. INTRODUZIONE

Il seguente documento è stata stilato con lo scopo di chiarire il percorso psiconcologico integrato presso il Ce.Ri.On..

Le attività del Ce.Ri.On. possono essere divise in quattro tipologie:

1. ATTIVITA' "SOMA" (RIABILITAZIONE FUNZIONALE): che comprendono le attività di riabilitazione fisica. Si tratta di attività squisitamente sanitarie svolte da personale ISPO insieme a personale LILT.
2. ATTIVITA' "PSICO" (RIABILITAZIONE PSICONCOLOGICA): che comprendono attività psico-oncologiche, visite psicologiche, colloqui psicologici ed interventi di gruppo, svolti da personale LILT.
3. TERAPIE DI SUPPORTO (DISCIPLINE DEL BENESSERE O BIO – NATURALI): come, ad esempio, yoga, musicoterapia, colore e collage, laboratorio di teatro, feldenkrais, attività motoria adattata, svolte da personale LILT e de La Finestra o da personale esterno (es. attività di mantenimento effettuate in acqua).
4. SOSTEGNO ALLE CURE ED ALL'IMMAGINE DI SE: come ad esempio le consulenze dietistiche individuali e di gruppo, la fornitura di parrucche per le donne a basso reddito, la consulenza estetica, ecc..

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.G.R.T. 30 maggio 2005, n. 595 Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.

D.G.R.T. 13 febbraio 2006, n. 86 Nomenclatore tariffario delle prestazioni incluse nel livello di assistenza della specialistica ambulatoriale.

3. LA RIABILITAZIONE PSICONCOLOGICA E SOCIALE

a. Screening del distress e presa in carico per cura psicologica

Il Test DT (Distress Thermometer) costituisce il primo momento del Percorso riabilitativo integrato, indipendentemente che ci si trovi ad effettuare un trattamento in fase post acuta, in fase cronica o, addirittura, in fase pre operatoria (terapia neoadiuvante).

Lo scopo della somministrazione del DT è lo screening del distress tra i malati di tumore che si rivolgono al centro per riabilitazione oncologica.

Il questionario psicologico (Test DT) viene consegnato al/alla paziente in occasione dei diversi tipi di visite ambulatoriali effettuabili presso il Centro ed anche dei diversi controlli, purché ad un intervallo superiore a 6 mesi dall'ultima visita.

- a. Dopo essere stato compilato (si ricorda che la sua compilazione non è obbligatoria) il Test DT viene consegnato dal/dalla paziente agli operatori (medici, fisioterapisti, infermieri) che, a loro volta, lo consegnano agli psicologi:
 - i. **se il questionario mostra un punteggio non elevato (cut off < 6)**, non viene attivato alcun contatto con lo psicologo, almeno che non sia l'operatore sanitario o il/la paziente a richiederlo espressamente;
 - ii. **se il questionario mostra un punteggio elevato (cut off > 35)** e il paziente ha espressamente segnalato sul test stesso che gradisce essere contattato nel caso il test indichi la presenza di una sofferenza psicologica, il tirocinante psicologo, dopo essersi settimanalmente confrontato (in date ed ore da concordare), con l'operatore sanitario del/della paziente, col quale determina il da farsi, offre telefonicamente al/alla paziente la possibilità di un appuntamento per un colloquio individuale psicodiagnostico con lo psicologo, al quale il/la paziente può o meno aderire. Tale telefonata può anche essere effettuata direttamente dall'operatore sanitario di riferimento. Nel caso la telefonata venga effettuata dallo psicologo tirocinante, questi comunica poi all'operatore sanitario di riferimento del/della paziente se e quando è stato fissato l'appuntamento con lo psicologo.
 - iii. **indipendentemente** dai risultati del questionario il medico o il fisioterapista o l'infermiere o le volontarie possono sempre richiedere, nel pieno rispetto della libera scelta del/della paziente, una consulenza psicologica. Inoltre il/la paziente può richiedere direttamente tale consulenza.
- b. Il personale della Reception fissa l'appuntamento per il colloquio psicologico.
- c. Lo psicologo, dopo il colloquio, prescrive il trattamento o la combinazione di trattamenti più appropriati al caso (intervento individuale, rilassamento, gruppi d'incontro, consulenza psichiatrica) e inserisce il/la paziente nelle diverse liste d'attesa

che devono essere in ogni momento consultabili da parte dei pazienti (elenchi numerati pagina per pagina) e che sono tenute dalle psicologhe tirocinanti.

- d. Le psicologhe tirocinanti andranno così a costituire i diversi gruppi, su indicazione dello psicologo e tenendo conto dei criteri stabiliti dalla Direzione Sanitaria ed effettueranno le telefonate per avvertire i pazienti.
- e. Nel corso dei trattamenti il personale dell'accettazione rileva e verifica le presenze giornaliere facendo firmare al/alla paziente un apposito modulo. Il/la paziente viene avvertito/a che, alla 3° assenza ingiustificata, le psicologhe tirocinanti, sentito il conduttore del gruppo, lo/la contatteranno per capirne ed annotarne i motivi ed eventualmente sospendere il trattamento, dopo aver comunicato la cosa al referente del trattamento. Al termine della giornata di trattamento i fogli firma verranno consegnati alla Segreteria/Reception per l'inserimento nel tabulato delle prestazioni mensili. Al termine del ciclo di trattamenti tutti i fogli firma ed il riassunto finale verranno archiviati.
- f. Il/la paziente, al termine del ciclo di trattamenti, torna a controllo dal medesimo psicologo che l'ha preso/a in cura, il quale deciderà se e come proseguire la terapia.
- g. Gli interventi psicologici individuali possono giungere sino a 12 sedute di trattamento. Una volta terminate potranno essere proseguiti soltanto a seguito di una nuova valutazione effettuata dallo psicologo insieme al supervisore.
- h. Per ciò che riguarda i familiari dei pazienti oncologici, il Centro fornisce la possibilità di effettuare colloqui psicodiagnostici.
- i. Si ricorda che, per le attività psiconcologiche di gruppo, il numero dei partecipanti per ciascun gruppo non può superare le 12 unità.

Descrizione dettagliata delle principali attività psicologiche per la Riabilitazione

Colloquio individuale di assessment: colloquio di conoscenza del paziente, in cui lo psicologo prescrive il trattamento o la combinazione di trattamenti più appropriati.

Psicoterapia individuale per pazienti e per familiari:

Obiettivo: intervento con modalità verbali e non verbali sul livello consci, preconscio e inconscio dell'individuo, volto a migliorare le capacità di coping alla luce dell'evento tumore. In tale approccio la relazione individuale diventa un fattore terapeutico di primaria importanza.

Durata della singola seduta: '45 minuti

Periodicità: settimanale

Durata totale: 12 sedute

Interventi di gruppo:

Gruppo d'incontro

Obiettivo: intervento con modalità verbali e non verbali sul livello conscio, preconscio e inconscio dell'individuo, volto a migliorare le capacità di coping alla luce dell'evento tumore. In tale approccio il sostegno del gruppo diventa un fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7, massimo 11 partecipanti per gruppo. I partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicologa, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale, della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Gruppo di rilassamento

Obiettivo del gruppo: sviluppo delle capacità di auto-terapia e di auto-sostegno e potenziamento delle risorse personali tramite tecniche di rilassamento.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicologa, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 8 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Gruppo di rilassamento on going

Obiettivo del gruppo: mantenere nel tempo i benefici del *Gruppo di rilassamento*.

Dimensioni e composizione del gruppo: rivolto ai pazienti che hanno già completato il *Gruppo di rilassamento*.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicologa, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 1 incontro di un'ora e mezzo una volta al mese.

b. Attività di Supporto (discipline del benessere e bionaturali)

1. *Yoga*
2. *Arteterapia*
3. *Musicoterapia*
4. *Scrittura creativa*
5. *Teatro*
6. *Mindfulness*
7. *Metodo Feldenkrais*
8. *Attività Motoria Adattata (A.M.A.)*
9. *Danza egiziana*
10. *Nordic Walking*
11. *Dragon Boat*
12. *Attività motoria in piscina, con finalità di mantenimento*
13. *Consulenze dietistiche individuali e corsi di educazione alimentare*

- a) Nel caso il/la paziente si rivolga direttamente alle Volontarie esse, dopo averlo/la informato/a circa le attività presenti al Ce.Ri.On., lo/la indirizzano alla Reception per l'appuntamento.
- b) Il personale della Reception fissa l'appuntamento per il colloquio psicologico o per la visita medica.
- c) Si tiene il colloquio psicologico o la visita medica.
- d) Lo psicologo o il medico prescrivono il trattamento o la combinazione di trattamenti più appropriati.
- e) Nel caso si tratti di una delle Attività di supporto sopra elencate, lo psicologo (o il medico) comunica settimanalmente alle Volontarie i nominativi dei/delle pazienti, suddivisi per attività.
- f) Le Volontarie e le psicologhe tirocinanti inseriscono il/la paziente nelle diverse liste d'attesa, che devono essere in ogni momento consultabili da parte di pazienti ed operatori (elenchi numerati pagina per pagina) e costituiscono i diversi gruppi, telefonando ai/alle pazienti per avvertirli/e. Nel caso del Metodo Feldenkrais le liste d'attesa sono gestite, secondo le regole suseposte, dalla Direttrice della SS.
- g) Nel corso dei trattamenti le Volontarie rilevano e verificano le presenze giornaliere facendo firmare al/alla paziente un apposito modulo. Il/la paziente viene avvertito/a che, alla 3° assenza ingiustificata le Volontarie, sentito il conduttore del gruppo, lo/la contatteranno per capirne ed annotarne i motivi ed eventualmente sospendere il trattamento dopo aver comunicato la cosa al conduttore del trattamento. Al termine della giornata di trattamento i fogli firma verranno consegnati alla Segreteria/Reception per l'inserimento nel tabulato delle prestazioni mensili. Al termine del ciclo di trattamenti tutti i fogli firma ed il riassunto finale verranno archiviati.
- h) Si ricorda che per le attività di supporto condotte in gruppo il numero dei partecipanti per ciascun gruppo non può superare le 12 unità per gruppo d'incontro, yoga, musicoterapia, scrittura creativa, mindfulness e teatro e le 6-9 unità per rilassamento, arte terapia, feldenkrais e AMA.

Descrizione dettagliata delle attività di supporto per la Riabilitazione**Yoga**

Obiettivo del gruppo: lo yoga permette la crescita armonica dell'individuo e la cura di tutte quelle patologie che derivano dal suo arresto evolutivo. Ad un livello più profondo, il corretto uso del respiro nello yoga è il mezzo per calmare la mente e raggiungere, oltrepassandola, livelli più alti di consapevolezza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una maestra yoga, con esperienza nel campo dell'oncologia.

Tempi del gruppo: 10 incontri, con cadenza settimanale, della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Arteterapia

Obiettivo del gruppo: miglioramento delle capacità di coping alla luce dell'evento tumore.

Modalità: potenziamento delle risorse personali ed espressione delle proprie emozioni, attraverso il disegno, il collage e il supporto del gruppo. In tale approccio le arti visive diventano il fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da un psicoterapeuta, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Musico-terapia

Obiettivo del gruppo: miglioramento delle capacità di coping alla luce dell'evento tumore.

Modalità: Potenziamento delle risorse personali ed espressione delle proprie emozioni, attraverso il linguaggio musicale e il supporto del gruppo. In tale approccio la musica diventa il fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da un musicoterapeuta, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Scrittura Creativa

Obiettivo del gruppo: miglioramento delle capacità di coping alla luce dell'evento tumore.

Modalità: potenziamento delle risorse personali, espressione delle proprie emozioni e contatto con il proprio mondo interiore attraverso il linguaggio scritto ed il supporto del gruppo. In tale approccio la scrittura diventa il fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicoterapeuta, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Teatro

Obiettivo del gruppo: miglioramento delle capacità di coping alla luce dell'evento tumore.

Modalità: potenziamento delle risorse personali, espressione delle proprie emozioni e contatto con il proprio mondo interiore attraverso la finzione scenica ed il supporto del gruppo. In tale approccio la finzione scenica diventa il fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicoterapeuta, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Mindfulness

Obiettivo del gruppo: miglioramento delle capacità di coping alla luce dell'evento tumore.

Modalità: potenziamento delle risorse personali ed espressione delle proprie emozioni attraverso la mindfulness ed il supporto del gruppo. In tale approccio le tecniche mindfulness diventano il fattore terapeutico di primaria importanza.

Dimensione e composizione del gruppo: minimo 7 e massimo 11 partecipanti per gruppo; i partecipanti saranno eterogenei per età, tipologia di neoplasia e fase di terapia.

Conduzione: il gruppo è condotto da una psicoterapeuta, con una formazione sia in problematiche psiconcologiche, che nella conduzione di gruppi.

Tempi del gruppo: 10+1 incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Il Metodo Feldenkrais

E' un metodo di apprendimento somatico attraverso la percezione e il movimento, che si colloca trasversalmente in campi diversi di attività: nel sistema educativo e sanitario, nel tempo libero, nell'arte, nello sport.

Il Metodo offre la possibilità di imparare, attraverso due tecniche: lezioni di gruppo e lezioni individuali. Il Metodo Feldenkrais® permette di ottenere: maggiore consapevolezza e capacità di apprendimento / flessibilità e coordinazione / migliore organizzazione motoria in chi ha problemi ortopedici e neurologici / riduzione, prevenzione del dolore, benessere psicofisico / perfezionamento delle prestazioni artistiche e sportive / fiducia nelle proprie possibilità.

Il metodo si rivolge a tutti, e, come tutte le forme di apprendimento e di educazione permanente, accompagna il percorso di tutta la vita. Ricerche si sono concluse e sono in atto in particolare in Germania e USA, dove il Metodo è molto diffuso.

L'A.I.I.M.F. Associazione Italiana Insegnanti del Metodo Feldenkrais®, organizzazione professionale che non persegue fini di lucro, si è costituita a Milano il 5 novembre 1987.

METODO FELDENKRAIS® Moshe Feldenkrais è nato nel 1904 a Baranovitz in Bielorussia. Laureato in Ingegneria meccanica ed elettrica ed in Fisica applicata alla Sorbona, conoscitore delle arti marziali, ha ideato e studiato, questo metodo a partire da se stesso in seguito ad una lesione ad un ginocchio. Grazie ai suoi studi ed al suo crescente interesse per l'anatomia, la neurofisiologia, la neuropsicologia, affina la sua arte fino ad abbandonare il lavoro che aveva svolto prima in Francia nella ricerca con Joliot Curie, poi in Inghilterra al servizio del Ministero della Marina, infine in Israele come direttore del Dipartimento Elettronico delle Forze Armate,

per dedicarsi definitivamente all'insegnamento e alla formazione di insegnanti del suo metodo in Israele, in Europa, negli USA. Muore in Israele nel 1984.

Il suo primo volume "Body and Mature Behaviour", raccolta di conferenze tenute alla British Association of Scientific Workers nel 1943/44, esce nel 1949.

"Nessuno capisce il mio metodo, perchè è così semplice" M. Feldenkrais semplici concetti...semplici movimenti per liberarsi dalle tensioni del corpo, per imparare a prevenire il dolore, a mantenere forte e mobile l'ossatura, per tutti, per ogni età, per capire come muoversi meglio, per ri-imparare il movimento, per una schiena libera, per prevenire il dolore, per stare comodi in piedi, seduti, distesi.

Attività Motoria Adattata

Il Progetto motorio può essere definito come la somma degli interventi attuati per: il recupero e la valorizzazione di abilità e capacità motorie, l'attivazione ed il condizionamento fisico, l'allenamento sportivo adattato.

Il Progetto Motorio è finalizzato ad aumentare e migliorare il grado di autonomia, di benessere e di salute di un soggetto con esiti di disabilità stabilizzata. S'intende consentire ai soggetti, sulla base della loro condizione psico-fisica, di acquisire il massimo livello possibile di abilità e di competenze motorio-funzionali per poter svolgere un'attività fisica, motoria, lavorativa o sportiva con il massimo di continuità ed impegno.

L'attività Motoria Adattata viene svolta presso la palestra del Centro di Riabilitazione Oncologica di Firenze, dove si dispone degli strumenti necessari allo scopo d'intervento (ad esempio piccoli e grandi attrezzi). I soggetti, prima di iniziare l'attività, verranno sottoposti ad una valutazione iniziale effettuata dal medico e dall'operatore AMA. Il gruppo sarà composto da un massimo di 6 persone. Durata del corso: 3 mesi. Frequenza: bisettimanale, sedute della durata di un'ora ciascuna.

PROTOCOLLO OPERATIVO

Presa in carico e Valutazione Iniziale dell'operatore AMA: Profilo somatico (Peso, Altezza, BMI), Analisi Posturale, Valutazione capacità funzionali, Valutazione capacità coordinative (Spazio-temporali, Equilibrio).

Obiettivi del protocollo operativo:

Obiettivi Generali: recupero e mantenimento di un buono stato di salute psico-fisica; miglioramento schema corporeo e motorio; ripristino degli scompensi motori.

Obiettivi Specifici: miglioramento della postura; miglioramento della mobilità articolare; miglioramento delle capacità funzionali; miglioramento delle capacità coordinative; riduzione BMI (se necessario).

Queste variabili dovranno essere adattate al singolo soggetto, in modo da stabilire le esigenze specifiche di ogni utente.

Il raggiungimento di questi obiettivi potrà permettere ai soggetti di migliorare la loro qualità di vita.

Valutazioni in itinere: a scadenza mensile. Utili a stabilire se l'attività svolta fino a quel momento dal soggetto ha prodotto un miglioramento delle funzioni precedentemente descritte. Nel caso

non si riscontrerà nessun cambiamento, si avrà la possibilità di riformulare il protocollo operativo apportando delle modifiche alla programmazione dell'attività stessa.

Valutazione finale: al termine del corso. Si verifica se gli obiettivi prefissati, alla fine dei 3 mesi di attività, sono stati raggiunti.

c. Sostegno alle cure e all'immagine di sé

- a) Il/la paziente viene indirizzato/a a questa attività:
 - a. dal medico;
 - b. dal fisioterapista;
 - c. direttamente dalle volontarie
 - d. per richiesta diretta del/della paziente.
- b) Le Volontarie prendono direttamente gli appuntamenti ed inseriscono il/la paziente nelle diverse liste d'attesa, che devono essere in ogni momento consultabili da parte di pazienti ed operatori (elenchi numerati pagina per pagina). Le Volontarie annotano: nome, cognome, data di nascita, telefono, se paziente oncologico, data dell'inserimento in lista d'attesa.
- c) Il **venerdì precedente** la consulenza dietistica del lunedì, le Volontarie ricordano telefonicamente ai/alle pazienti l'appuntamento fissato.
- d) Al momento della consulenza dietistica le Volontarie rilevano e verificano le presenze facendo firmare al/alla paziente un apposito modulo. Il/la paziente viene avvertito/a che, alla 3^o assenza ingiustificata le Volontarie, sentita la dietista, lo/la contatteranno per capirne ed annotarne i motivi ed eventualmente sospendere il trattamento dopo aver comunicato la cosa alla dietista stessa. Al termine della giornata i fogli firma verranno consegnati alla Segreteria/Reception per l'inserimento nel tabulato delle prestazioni mensili.
- e) Si ricorda che le visite sono riservate a pazienti oncologici o a rischio di patologia oncologica.