

8^{1222·2022}
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA DIPARTIMENTO DI
SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI E SANITA'
PUBBLICA CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**RILEVAZIONE DELLA PERCEZIONE DEI BISOGNI SOCIO-
SANITARI NEI SOGGETTI CON NEOPLASIA PROSTATICA**

RELATORE: PROF.SSA PATRIZIA TADIELLO

CORRELATORE: A.S. TINA DAL FIOR

LAUREANDO: LANCERIN MORGAN

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

INDICE

PREMESSA	Pag.06
CAPITOLO 1 INTRODUZIONE	
1.1 Il tumore prostatico	Pag.08
1.2 Le cause del tumore prostatico	Pag.09
1.3 Insorgenza del tumore prostatico e la prevenzione	Pag.10
1.4 Progetti di prevenzione	Pag.11
1.4.1 Percorso Azzurro	Pag.11
1.4.2 Fifty-Fifty	Pag.11
1.5 L'efficacia della diagnosi precoce e dello screening	Pag.12
1.6 Prevenzione negli U.S.A	Pag.12
1.7 L'Associazione Oncologica San Bassiano	Pag.13
CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	
2.1 Descrizione del problema	Pag.14
2.2 Scopo dello studio	Pag.14
2.3 Revisione bibliografica	Pag.16
CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI	
3.1 Campionamento	Pag.17
3.2 Aspetti etici ed autorizzativi	Pag.18
3.3 Interviste	Pag.18
3.4 Metodo statistico ed elaborazione dati	Pag.19
3.5 Limiti dello studio	Pag.21
CAPITOLO 4 - RISULTATI	
4.1 La raccolta dati	Pag.23
4.2 I grafici relativi ai 15 aspetti per ogni intervistato	Pag.29
4.3 I grafici relativi ai singoli aspetti per gli 8 soggetti	Pag.37
4.4 Le interviste agli interlocutori privilegiati	Pag.58

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	Pag.61
SITOGRAFIA	Pag.66
ELENCO GRAFICI	Pag.67
ELENCO TABELLE	Pag.69
ALLEGATI	Pag.70

PREMESSA

“Nulla impedirà al sole di sorgere ancora, nemmeno la notte più buia. Perché oltre la nera cortina della notte c'è un'alba che ci aspetta.”

Khalil Gibran

Per un soggetto la manifestazione di una malattia comporta un mutamento degli equilibri precedenti ed una situazione di crisi. Il primo cambiamento riguarda lo status dell'individuo che da sano diventa malato, con conseguente incertezza esistenziale. Questo mutamento lo costringe a adattarsi ad una condizione psicofisica nuova che lo porta a fronteggiare problemi interni ed esterni. Le problematiche interne riguardano le reazioni psicologiche alla malattia, invece i problemi esterni comprendono modificazioni inevitabili delle abitudini quotidiani e del lavoro. I due ordini di problemi si intersecano e si condizionano vicendevolmente, soprattutto se l'entità del cambiamento avvenuto è rilevante.

Il paziente è costretto ad affrontare il rapporto con il proprio corpo perché si trova in una situazione in cui viene osservato e controllato maggiormente dai medici.

La diagnosi della malattia e il ricovero in ospedale sono spesso momenti molto critici per questi soggetti e i loro familiari.

Come tutte le malattie, la diagnosi di cancro alla prostata può risultare un evento traumatico per il paziente, tale da poter far nascere situazioni di disagio, stress e crisi psicologiche date dall'incognita dell'evolversi della malattia e dalla minaccia che potrebbe rappresentare per il futuro della vita. Per questo motivo, all'individuo è richiesto un maggior sforzo di adattamento.

Nello specifico del cancro alla prostata è utile sottolineare le criticità date dalla possibilità di cure invasive (prostatectomia radicale) e da possibili effetti collaterali: l'incontinenza urinaria ed il deficit erettivo rappresentano le due problematiche conseguenti alla terapia chirurgica e si aggirano coinvolgendo aspetti emotivi ed affettivi. L'incapacità più o meno grave di urinare può avere un impatto devastante sulla qualità di vita, sia per quanto riguarda il vissuto soggettivo sia i rapporti interpersonali. Basti pensare ai campi dell'esistenza che possono essere compromessi da questo disturbo: sociale, psicologico, professionale, familiare, fisico, sessuale con conseguenti problematiche che vanno ad intaccare la propria identità e fertilità.

Sul piano sociale, per esempio, il mancato controllo vescicale si traduce nella riduzione delle interazioni sociali, cui si accompagnano la modificazione degli spostamenti abituali e spesso l'abbandono di alcuni hobbies.

Sul piano psicologico compaiono spesso depressione reattiva e/o perdita dell'autostima, cui si accompagnano frequentemente apatia, senso di colpa e negazione. Sempre in tale ambito, la sensazione di mancato controllo sulla funzionalità vescicale si espande talvolta fino alla sensazione di essere un peso e di emettere odore di urina.

Sul piano professionale, l'incontinente diventa spesso (e suo malgrado) un assenteista e può incontrare difficoltà nell'ambito lavorativo con problemi sociali e familiari.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

1.1 IL TUMORE PROSTATICO

Il cancro rappresenta per il paziente e per la sua famiglia una prova esistenziale sconvolgente che colpisce tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, le relazioni familiari, sociali e professionali. Qualunque sia la diagnosi, la prognosi, la risposta alle terapie, non esistono tumori di scarsa rilevanza.

Tra gli individui di genere maschile viene evidenziato che la neoplasia con maggiore insorgenza è quella che riguarda la ghiandola prostatica. Analizzando i dati dei Registri Tumori, si rileva un importante aumento dell'incidenza del tumore alla prostata in molti dei Paesi Occidentali. Considerando quanto rilevato nel nostro paese e attraverso quanto espresso dall'AIRC, si può affermare che rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati nel periodo successivo ai 50 anni di età. Nell'ultimo decennio è diventato il tumore riscontrato più frequentemente perché c'è una maggiore possibilità di diagnosticarlo. È presente, infatti, in forma latente nel 15-30% dei soggetti oltre i 50 anni e in circa il 70% degli ottantenni. In Italia si verificano circa 36 mila nuovi casi all'anno, con un'incidenza di circa un uomo su 9.

Il carcinoma prostatico, nella fase latente, non presenta alcuna sintomatologia. Nel periodo successivo, dopo un conseguente aumento del volume della ghiandola, iniziano a manifestarsi alcuni sintomi come il dolore perineale, la diminuzione del getto urinario, la pollachiuria e l'ematuria. Nelle fasi più avanzate della patologia si presenta lo sviluppo del dolore osseo a livello del rachide, causato dalla metastatizzazione dell'area.

La prostata è una piccola ghiandola presente esclusivamente nell'apparato genitale maschile, situata nella zona pelvica, al di sotto della vescica, di fronte all'intestino retto e circonda la porzione iniziale dell'uretra. In condizioni normali ha le dimensioni di una noce, ma, con l'avanzare dell'età o per la presenza di patologie, il suo volume può aumentare, causando disturbi a carico dell'apparato urinario. È una ghiandola molto sensibile all'azione ormonale, come per esempio il testosterone, che ne influenza la crescita. Una delle funzioni di questa ghiandola è quella di produrre parte del liquido seminale, rilasciato durante l'eiaculazione, essenziale per la conservazione della fertilità. Tra le componenti del liquido seminale vi è anche una proteina chiamata antigene prostatico specifico o PSA che è presente e misurabile nel sangue.

1. https://www.istitutotumori.mi.it/documents/848032/0/Speciale_INTERO_Vivere_bene_cancro_EU.pdf/03f8d884-a62b-9d02-9ac8-aadc3aa37f83

1.2 LE CAUSE DEL TUMORE PROSTATICO

Le cause che comportano l'insorgenza del tumore prostatico non sono ancora tuttavia state individuate. Come tutti i tumori, anche quello della prostata è una malattia multifattoriale, cioè la sua insorgenza è influenzata da numerosi fattori di rischio.

Essi possono essere:

- l'età: infatti la patologia insorge più frequentemente negli ultracinquantenni e la probabilità che si presenti viene favorita con l'aumentare dell'età;
- l'etnia, poiché la malattia presenta diffusione maggiore tra gli uomini di origine africana, rispetto a quelli di origine caucasica o asiatica,
- l'obesità;
- l'esposizione a inquinanti ambientali,
- l'abitudine al fumo di sigaretta;
- una dieta ricca di latticini e grassi di origine animale e povera di frutta e verdura;
- l'innalzamento del livello di ormoni maschili.
- La familiarità: è un fattore di rischio noto per il carcinoma della prostata. Alla luce di queste evidenze appare ragionevole approfondire a livello anamnestico la presenza di neoplasie nello stesso paziente e/o nei suoi familiari, per evidenziare eventuali sindromi ereditarie che comportano un elevato rischio di cancro e per suggerire un'eventuale consulenza genetica. Lo screening genetico può avere qualche rilevanza nei soggetti sani con familiarità o con consanguineità, potrebbe avere una qualche utilità nell'indirizzare le scelte terapeutiche, soprattutto in certe fasi della malattia.

1.3 INSORGENZA DEL TUMORE PROSTATICO E LA PREVENZIONE

Al giorno d'oggi non esiste una vera e propria prevenzione specifica utile a ridurre l'insorgenza del tumore. Tuttavia, esistono alcune utili regole comportamentali da poter seguire quotidianamente, come una dieta corretta e povera di grassi saturi, che possono limitarne la comparsa.

In presenza di familiarità, è utile come prevenzione effettuare visite urologiche preventive con scadenza triennale.

I test diagnostici più comuni sono l'esame delle urine, utile ad escludere la presenza di infezioni delle vie urinarie, e il test del PSA. Quest'ultimo ha lo scopo di misurare i valori dell'antigene prostatico specifico, una proteina secreta dalla prostata presente nel sangue in quantità minima. Il suo livello tende ad aumentare con l'età, in presenza di infezioni delle vie urinarie, di iperplasia prostatica benigna o di tumore della prostata. Questo test, però, da solo non permette di diagnosticare la presenza del cancro della prostata. Infatti, la maggior parte degli uomini con valori alti di PSA non presenta il cancro perché il valore dell'antigene prostatico nel sangue aumenta con il progredire dell'età.

Un ulteriore esame valutativo è l'esplorazione rettale digitale, eseguito dall'urologo che, attraverso la palpazione della ghiandola, va a valutare le dimensioni e la consistenza di questa al fine di riscontrare l'eventuale presenza di noduli sospetti (solitamente, in presenza di un tumore, la prostata si presenta indurita e nodosa, mentre in caso di iperplasia prostatica benigna consiste nel solo aumento del volume di essa, risulta soda e liscia alla palpazione). L'esame ecografico permette di rilevare eventuali anomalie strutturali della prostata attraverso la biopsia o agoaspirato (esame che consiste nel prelievo di una piccola quantità di tessuto attraverso un ago fatto passare nel retto oppure nel perineo (regione anatomica situata tra l'ano e lo scroto)).

Osservando i dati relativi alla mortalità, si può riscontrare che, nonostante questo tumore si trovi al primo posto per incidenza tra le neoplasie di sesso maschile, si posiziona solo al terzo posto tra quelli riguardanti entrambi i sessi poiché, nella quasi totalità dei casi, riguarda esclusivamente individui maschi con età superiore ai 70 anni. La maggior parte dei pazienti, infatti, riesce a sopravvivere al carcinoma prostatico, grazie, soprattutto, alla possibilità di individuare la patologia precocemente e ad una maggiore diffusione dello screening opportunistico mediante il test del PSA, che ha determinato un calo di incidenza notevole di tumori in stadio avanzato.

1.4 PROGETTI DI PREVENZIONE

Con lo scopo di ricercare ulteriori progetti che abbiano oggetti di studio simili a quanto preso in considerazione, sono emersi due progetti in particolare: il progetto “Percorso Azzurro” ed il “Progetto Fifty-Fifty”. Entrambi trattano di attività con stretta finalità alla prevenzione del tumore alla prostata.

1.4.1 PERCORSO AZZURRO

L’associazione “LILT” di Biella, al fine di informare gli individui di sesso maschile e le relative patologie tumorali che colpiscono la sfera genitale maschile, ha ideato una campagna di sensibilizzazione chiamata “Percorso Azzurro”. Questo progetto lo scopo di sensibilizzare gli uomini sul concetto di prevenzione e sull’importanza che questa assume in circostanze come quella delle neoplasie. È molto importante sottolineare il lavoro che la Lilt sta già facendo sul fronte della prevenzione, sia quella primaria che quella secondaria.

Osservando i dati a disposizione, si può notare come la prevenzione e la diagnosi precoce assumano una rilevante importanza. Anticipare la scoperta del tumore ha permesso di arrivare, oggi, ad una percentuale di guaribilità superiore all’80%. È fondamentale, quindi, educare le persone ad adottare uno stile di vita sano, una corretta alimentazione ed una buona dose settimanale di attività fisica.

1.4.2 FIFTY-FIFTY

Il progetto “Fifty-Fifty” nasce dalla collaborazione del Rotary club di Brescia e la Fondazione Bieler Stefanini, con lo scopo di sensibilizzare individui di sesso maschile con età superiore ai 50 anni alla prevenzione e allo screening della neoplasia prostatica. I due enti finanziatori, nel corso degli anni, hanno finanziato centinaia e centinaia di progetti, proseguendo la scia del Movimento “Movember”. La collaborazione più importante è quella con la Fondazione Poliambulanza, che grazie alla sua equipe medica e alle risorse logistiche e strutturali, permettono che questo progetto di sensibilizzazione di un concetto così delicato, abbia potuto prendere forma e inizio.

3. www.liltbiella.it

4. www.poliambulanza.it

1.5 L'EFFICACIA DELLA DIAGNOSI PRECOCE E DELLO SCREENING

Al giorno d'oggi, non è possibile effettuare una diagnosi che permetta di prevenire l'insorgenza del tumore. È possibile, però, diagnosticare lesioni, già in fase neoplastica, attraverso lo screening oncologico. Questo test permette, anche, di rilevare il cancro a crescita lenta che potrebbe non minacciare la vita dell'individuo.

Uno dei test di screening per la prostata attualmente disponibili è il dosaggio del PSA, il test più accurato con una sensibilità che raggiunge l'80%. Un fattore negativo è determinato dal fatto che la sua elevata specificità comporta la diagnosi di numerosi falsi positivi, legati all'ipertrofia o infiammazioni. L'unica modalità per rendere più specifica tale pratica preventiva è alternare il test del PSA con l'ecografia rettale.

1.6 PREVENZIONE NEGLI U.S.A

Se in Italia non esiste una vera e propria azione preventiva per il tumore alla prostata, in altri stati, come negli Stati Uniti, il PSA viene considerato come un vero e proprio screening di massa, poiché il cancro alla prostata è la seconda causa principale di morte negli uomini americani.

In America viene proposto ai cittadini, al compimento dei 50 anni di età, di partecipare alla campagna di screening. Gli abitanti che rientrano nel programma ricevono, tramite posta elettronica, una lettera dove viene sottolineato lo scopo di tale tecnica preventiva: catturare precocemente il tumore per consentire un trattamento più efficace della patologia.

1.7 L'ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA SAN BASSIANO

L'Associazione Oncologica San Bassiano non presenta uno scopo lucrativo in quanto persegue finalità legate alla solidarietà sociale. L'associazione propone attività di formazione e assistenza per tutelare i pazienti che soffrono di patologie oncologiche e le loro famiglie. Inoltre, si occupa di prevenzione e formazione nel campo dell'oncologia medica. Dal 2014 l'Associazione Oncologica San Bassiano ha sviluppato, collaborando con l'Az. Sanitaria AULSS 7 Pedemontana e con altre istituzioni sociali del territorio bassanese, una serie di attività focalizzate sul volontariato attivo, sulla promozione culturale-sociale e sulla promozione della salute.

L'Associazione Oncologica San Bassiano, negli anni, ha messo a disposizione dell'AULSS 7 Pedemontana Distretto 1 importanti professionisti della salute: due oncologhe, un chirurgo, un medico palliativista, una psicologa ed un fisioterapista.

Inoltre, l'Associazione ha donato diversi di macchinari e ausili utili per la diagnosi precoce e la cura del paziente oncologico e di soggetti che presentano anche altre patologie croniche.

Sono stati realizzati molti incontri informativi sulla prevenzione e sulla cura del cancro in tutto il territorio da parte di volontari che accompagnano e assistono il paziente e la sua famiglia.

L'Associazione Oncologica San Bassiano si sta concentrando nella formazione di volontari al fine di sostenere chi si trova ad affrontare il duro percorso della malattia oncologica.

Una delle attività principali offerte dall'Associazione è il sostegno psicologico ai pazienti oncologici e ai loro familiari. Viene data la possibilità ai soggetti di partecipare al Gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto, costituito da persone che si aiutano a vicenda, scambiandosi informazioni. Vengono offerte consulenze alimentari per adottare una corretta alimentazione durante il percorso terapeutico. Vengono, inoltre, proposti interventi fisioterapici per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei sistemi muscoloscheletrico, neurologico e viscerale.

L'Associazione sostiene i soggetti con neoplasia prostatica. Infatti, nel mese precedente all'intervento, si occupa di contattare queste persone offrendo loro la possibilità di partecipare a sedute fisioterapiche per garantire il mantenimento delle funzioni fisiologiche delle aree che subiscono un trauma in seguito all'intervento.

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 DESCRIZIONE PROBLEMA

Numerosi sono i problemi e le complicazioni di natura sociosanitaria e culturale che sopraggiungono nel corso di una neoplasia prostatica. Le malattie tumorali differiscono, tra loro, nei sintomi, nei trattamenti e nella loro evoluzione. Queste differenze comportano, da una parte, l'adattamento allo stress della malattia e delle terapie, dall'altra, il mantenimento e il recupero della qualità di vita precedente alla malattia.

L'informazione e l'educazione del paziente e della sua famiglia sono indispensabili, in quanto un sostegno mirato permette alla persona di gestire al meglio le sue problematiche fisiche, emotive, familiari, sociali e professionali, legate alla diagnosi della malattia e alla cura. Questi bisogni sociosanitari richiedono la presenza di una figura professionale specifica, quale l'Assistente Sanitario. Questo professionista può individuare i bisogni dei pazienti e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

Nell'ambito epidemiologico, attraverso Registri Tumori, si riscontra un aumento dell'incidenza del carcinoma prostatico che, in molti Paesi occidentali, rappresenta il tumore più frequente negli individui di sesso maschile. Oggi, in Italia, il carcinoma della prostata è la neoplasia più frequente tra i maschi; infatti, rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori del genere maschile diagnosticati a partire dai 50 anni di età.

2.2 SCOPO DELLO STUDIO

Lo scopo dello studio consiste nell'individuare i bisogni di carattere sociosanitario dei soggetti affetti da neoplasia prostatica, considerando anche la sfera familiare. Questo sottolinea l'importanza che assumono i servizi ed i professionisti che si occupano dei soggetti affetti da tumore prostatico.

La necessità di analizzare questi tipi di bisogni è relativa al fatto che, spesso, tra gli individui di sesso maschile, si presenta una grande difficoltà ad esprimere le proprie esigenze a causa del forte disagio ed imbarazzo che questa patologia crea, sia a livello fisico che psicologico.

Gli obiettivi specifici dello studio sono:

- Analizzare le evidenze scientifiche riferite alle problematiche sociosanitarie del soggetto oncologico
- Identificare i bisogni sociosanitari del soggetto affetto da neoplasia prostatica.
- Rilevare l'organizzazione e l'adeguatezza delle reti di sostegno sociosanitario

- Individuare reti di sostegno individuale e collettivo per meglio gestire il recupero post-intervento
- Definire le modalità di presa in carico e di assistenza del soggetto oncologico in un contesto di fragilità.
- Delineare il contributo specifico che l'Assistente Sanitario può fornire al soggetto oncologico.

I quesiti relativi allo studio sono:

- Quali sono le evidenze scientifiche inerenti a questa tematica?
- Quali sono i bisogni sociosanitari di un soggetto affetto da neoplasia prostatica?
- Il soggetto che da sano diventa malato di quale sostegno educativo necessita?
- Quali sono i servizi Istituzionali che garantiscono i bisogni sociosanitari e la presa in carico del soggetto oncologico?
- Al fine di individuare le priorità di intervento sociosanitario quale contributo può dare l'Assistente Sanitario?

2.3 REVISIONE BIBLIOGRAFICA

La revisione bibliografica è stata realizzata attraverso un'indagine libera di parole sul motore di ricerca Google che ha condotto alla consultazione di molti siti ufficiali nazionali e regionali.

La ricerca on-line ha preso avvio dal sito dell'“AIOM”, l'Associazione Italiana Oncologia Medica. Da questa pagina web si sono potute ricavare le informazioni relative all'anatomia e alla fisiologia della ghiandola e tutti i fattori che contribuiscono all'insorgenza del tumore alla prostata.

Successivamente, attraverso il sito “Registro Tumori”, sono stati identificati e analizzati i dati relativi alla presenza della malattia e alla sua diffusione all'interno del nostro Paese.

Attraverso i siti dell'ISS SALUTE e dell'AIRC, si è potuto osservare come l'adozione di comportamenti corretti, tra cui una sana alimentazione e l'astensione dal fumo di tabacco, possano prevenire l'insorgenza della patologia.

Si è voluto osservare, poi, come altri enti, per esempio la “Janssen Oncology” (Campagna “metti un baffo a novembre”), organizzino campagne di sensibilizzazione a questo tumore, invitando il target di popolazione a aderire a questi programmi.

Infine, sono stati consultati documenti provenienti dagli Stati Uniti sulla prevenzione del carcinoma prostatico, per descrivere e analizzare in modo più approfondito i punti relativi alle misure preventive anche in altri Stati.

7. https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/11/LG450-AIOM_Ca_prostata.pdf

8. <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/t/tumore-della-prostata>

9. <https://www.janssen.com/italy/al-metti-un-baffo-novembre-campagna-di-sensibilizzazione-alla-prevenzione-del-tumore-alla-prostata>

10. <https://www.aire.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/tumore-della-prostata>

11. <https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/article/is-prostate-cancer-screening-for-me-1855836>

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

3.1 Campionamento

L'idea iniziale del progetto prevedeva l'attuazione di un focus group, una tecnica qualitativa di rilevazione dei dati che si basa sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo su un tema specifico che si intende approfondire. In questo caso, gli argomenti centrali erano i bisogni sociosanitari nei soggetti con neoplasia prostatica, accolti dall'aiuto della psicologa e dalla Vicepresidentessa dell'Associazione Oncologica San Bassiano.

Al fine di concretizzare l'indagine sulla percezione dei bisogni sociosanitari dei soggetti con neoplasia prostatica, è stato richiesto un incontro con la Direzione dell'Associazione Oncologica San Bassiano. Questa riunione conoscitiva e propedeutica in presenza della Relatrice e della Direzione (Vicepresidente e Psicologa) si è tenuto il 23 marzo 2022. In tale sede è stata illustrata la figura professionale dell'Assistente Sanitario ed è stata esposta la tematica su cui verte il progetto di tesi. Inoltre, è stata valutata la somministrazione di un questionario. Questo, però, non ha trovato riscontro in quanto, da una precedente esperienza di tesi, le risposte ricavate e la somministrazione avvenuta tramite l'Associazione avevano visto il coinvolgimento di sole persone di genere femminile e, date le precedenti esperienze con soggetti genere maschile, non avrebbe soddisfatto quanto richiesto.

Nella presentazione è stata proposta l'effettuazione di un focus group. Il lavoro con gruppi di persone rappresenta una parte importante della pratica della prevenzione e promozione della salute e, più in generale, della sanità pubblica poiché è un mezzo che fornisce all'operatore maggiori opportunità per raccogliere i dati necessari. A causa dell'inizio della riapertura graduale delle attività, in seguito al lockdown, la possibilità di organizzare incontri in presenza era più difficile, in quanto questa modalità avrebbe reso non sicura l'attivazione dei lavori di gruppo perché tutti i partecipanti erano considerati soggetti fragili. A seguito di un confronto costruttivo con la Vicepresidente e con la Psicologa dell'Associazione si è optato, quindi, per attivare delle interviste individuali telefoniche.

L'elenco dei soggetti da intervistare è stato fornito dalla Direzione dell'Associazione. Il contatto e l'intervista sono avvenuti successivamente alla disponibilità del soggetto, sensibilizzato e informato prima dall'operatore dell'Associazione.

Prima di procedere con le interviste "ufficiali", con lo scopo di analizzare da vicino la problematica e di valutare la componente emotiva, è stata svolta un'intervista di prova ad un soggetto precedentemente informato. Questo ha permesso un miglior adattamento nelle interviste successive.

In seguito, sono state realizzate interviste di approfondimento a interlocutori privilegiati per condividere gli obiettivi dell'indagine e ricevere informazioni di carattere clinico e pratico, che professionisti come il fisioterapista e l'urologa, posso dare.

3.2 Aspetti etici e autorizzativi

Al fine di effettuare il reclutamento del campione, è stata inviata una richiesta formale di autorizzazione all'effettuazione dello studio alla direzione dell'Associazione Oncologica San Bassiano, con allegata la sinossi esplicativa del progetto di tesi (cfr.all. n.1). È stato sottolineato il fatto che le informazioni raccolte sarebbero state utilizzate solamente ai fini del lavoro di tesi e che i dati ricavati sarebbero stati elaborati in modo aggregato e non riconducibile alla persona intervistata, garantendo, così, il rispetto della normativa sulla privacy.

3.3 Interviste

Visto il contesto caratterizzato da un semi *lockdown* per la diffusione del virus SARS-CoV-2 e tenuto conto della fragilità dei soggetti, con la Direzione, in sostituzione del focus group, si è concordata la modalità di intervista telefonica. Questa modalità, nonostante non sia equiparabile al colloquio in presenza, ha permesso la rilevazione di informazioni utili allo scopo dell'indagine, senza trascurare la rilevazione degli aspetti emotivi. Tutte le interviste si sono svolte attraverso questa metodologia ad esclusione di un unico caso nel quale il soggetto ha chiesto esplicitamente un incontro in presenza.

È stato preparato un elenco di domande brevi, mirate e poste in modo da facilitare le risposte e da mettere a proprio agio l'intervistato. Al soggetto è stata richiesta l'autorizzazione alla registrazione, spiegandone la motivazione per la successiva elaborazione qualitativa del suo contributo nel rispetto della privacy e anonimato.

Sono state eseguite 8 interviste, per un totale di 2 ore e 29 minuti (149 minuti), su soggetti che sono stati selezionati dalla responsabile dell'Associazione, aderenti al progetto di tesi. Ogni intervista ha avuto differente durata poiché alcuni soggetti, si sono dilungati molto di più nell'esposizione della loro esperienza, mentre alcuni sono stati più sintetici.

Di seguito l'elenco delle domande formulate agli interlocutori

- Come si sente ad affrontare un'intervista?
- Come ha vissuto la scoperta di questa patologia?
- Come ha vissuto l'esperienza fino ad ora?

- Ha sentito la necessità di aver un operatore sociosanitario che le fosse stato vicino nei momenti più difficili, che le avesse dedicato del tempo ed avesse risposto ai suoi dubbi?
- I suoi familiari come hanno vissuto l'insorgenza della malattia?
- La loro presenza ha reso più confortevole questo percorso di cura?
- L'azienda sanitaria le ha presentato servizi utili per il sostegno e la sua riabilitazione post-operatoria?
- Se sì, che tipo di servizi/aiuti le sono stati offerti? Hanno giovato al suo benessere psico-fisico?
- Il medico di famiglia si è reso disponibile in caso di necessità?
- La presenza di amici/conoscenti l'ha aiutata a superare questa situazione?
- Quale è stata la motivazione che l'ha spinto a partecipare alle attività proposte dalla Associazione?
- Prima di iniziare queste attività, erano presenti in lei dubbi o preoccupazioni riguardanti le attività?
- Il partecipare alle seguenti attività ha portato in voi giovamento?
- Cosa percepisce o quale tipo di emozione partecipando alle attività dell'Associazione oncologica San Bassiano

3.4. Metodo statistico ed elaborazione dei dati

L'elaborazione dei dati ha preso avvio con la trascrizione delle interviste in un file Word, precedentemente registrate, a formare un corpus complessivo di 17345 parole. Al fine di rendere possibile l'analisi dei dati, ogni intervista è stata trasferita in un foglio Excel, dividendo ogni periodo di quanto trascritto in una casella specifica differente. Sono stati presi in considerazione fattori che assumono rilevante importanza in questi soggetti da cui sono stati successivamente stilate diverse variabili. Ognuna di queste è stata valutata, con una scala da "Per niente" a "Molto" in base all'importanza, che viene attribuita dall'intervistatore. In questo modo è stata creata una carta tematica, uno strumento statistico che permette il passaggio da dati qualitativi a quantitativi, nella quale nella prima colonna a sinistra è stato riportato il testo trascritto e nella prima riga in alto le variabili individuate. Si è proceduto con la valutazione di queste ultime, a cui è stato assegnato un punteggio ogni volta che nel corso dell'intervista, si fossero presentate all'interno del discorso.

I codici numerici assegnati sono stati:

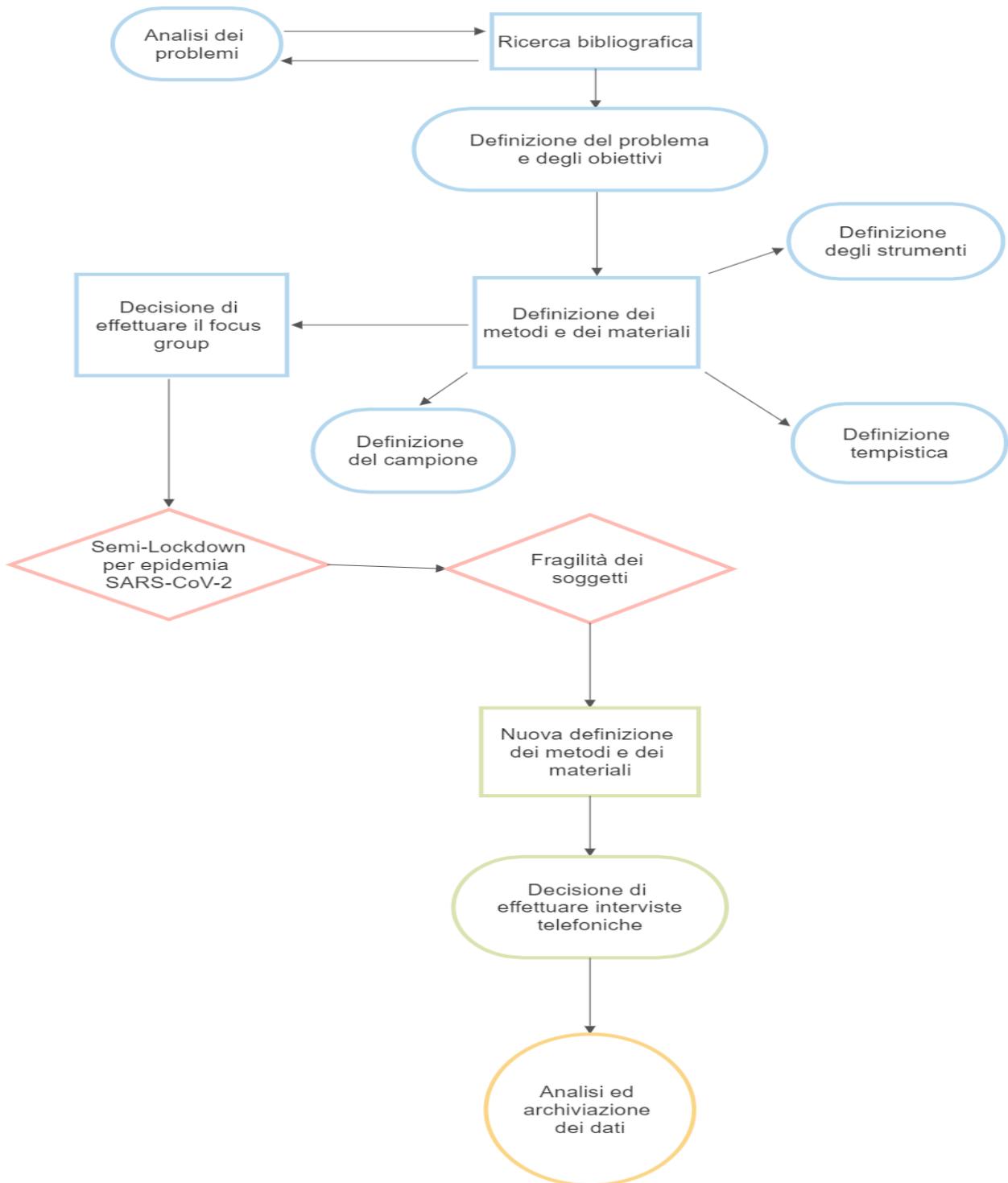
- 1: Per niente
- 2: Poco
- 3: Abbastanza
- 4: Molto

Al termine di ogni intervista si sono sommati i punteggi per colonna ed è stata calcolata la media per individuare la frequenza degli argomenti e la rilevanza che gli intervistati assegnano a quanto espresso dalle variabili.

3.5 Limiti dello studio

Flow chart del percorso di realizzazione della raccolta dati

1.



2. La difficoltà di effettuare le interviste in presenza, a causa della situazione d'emergenza sanitaria (semi-lockdown), è stato il limite più importante in questa fase di studio.

3. Altro limite rilevante all'interno di questo studio è stato quello conseguente alla perdita del linguaggio non verbale, data la mancata possibilità di svolgere l'intervista in presenza.

4. Il soggetto intervistato spesso ha fatto fatica ad esternare emozioni e sentimenti provati durante il suo percorso. Per questo motivo, l'ascolto attivo nei confronti della persona, unico strumento in quanto non poteva esserci l'osservazione e l'ambiente, è stato molto importante e ha permesso, anche, di creare tra l'intervistato e l'intervistatore una certa empatia. Questa capacità di porsi nello stato d'animo dell'altra persona è stata fondamentale perché ha trasmesso sicurezza e tranquillità, facilitando gli intervistati ad esprimere liberamente i loro pensieri e a raccontare la loro esperienza.

5. Un'altra difficoltà riscontrata durante lo studio è stata quella di non riuscire a svolgere il focus group che avrebbe potuto generare un confronto utile per parlare e superare problematiche legate alla patologia, i soggetti di genere maschile hanno maggiore difficoltà ad esprimere o parlare di queste tematiche legate alla sfera intima. Nello specifico, rappresentano per loro un vero e proprio parametro della loro virilità e nella condizione specifica successiva al post-intervento, diventa un frangente emotivo troppo forte per esternare le loro emozioni.

CAPITOLO 4 – RISULTATI

4.1: La raccolta dati

Al fine di raccogliere i dati necessari, si sono svolte delle interviste telefoniche a soggetti aderenti alle attività che l'Associazione offre, con lo scopo di rilevare i bisogni sociosanitari di individui con neoplasia prostatica.

Verso la fine del mese di aprile, si è tenuto un incontro con la psicologa e la vicepresidente dell'Associazione oncologica dove è stato espresso quanto si voleva scrivere all'interno della tesi. Successivamente, la psicologa si è attivata per contattare alcuni soggetti che partecipano alle attività dell'Associazione per comunicare loro la possibilità di aderire a questo progetto, partecipando alle interviste da cui, poi, sarebbero stati raccolti i dati e, successivamente, elaborati.

Prima dello svolgimento delle interviste, sono state elaborate delle domande mirate a facilitare la conversazione con i soggetti interpellati e permettere loro di sentirsi a proprio agio, potendo esprimere liberamente emozioni e pensieri.

Per una questione di privacy si è ritenuto necessario assegnare degli acronimi agli intervistati, utili per il completamento dell'elaborazione dei dati.

Tabella 1: *Soggetti intervistati e relativa età*

N° Intervistato	Codice Intervistato	Età Intervistato
Intervistato 1	D	60
Intervistato 2	G1	62
Intervistato 3	DI	51
Intervistato 4	M	61
Intervistato 5	E	64
Intervistato 6	G2	74
Intervistato 7	DI2	61
Intervistato 8	A	74

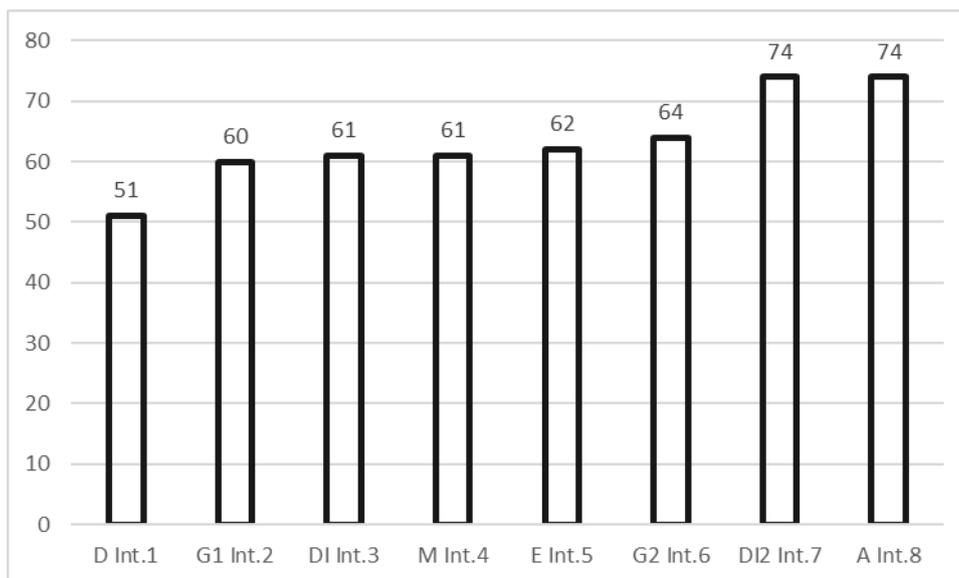


Grafico 1: *Intervistati e relative età*

L'età degli intervistati è compresa tra i 51 ed i 74 anni, con una media di circa 63 anni.

L'avanzare dell'età è considerato un fattore di rischio di notevole rilievo per il tumore alla prostata. Ciò è evidente poiché la patologia si riscontra più frequentemente nei soggetti più anziani.

Dal punto di vista riabilitativo, nella fase post-operatoria, pure le tempistiche e le modalità di recupero possono essere influenzate e/o compromesse dall'età anagrafica. Infatti, dal compimento dei 50 anni di età, si presenta una maggiore probabilità che la neoplasia insorga a causa delle modificazioni che l'invecchiamento comporta. Risulta quindi fondamentale informare la popolazione a rischio della presenza di test preventivi, come per esempio la rilevazione del PSA nel sangue, che permettono di monitorare il proprio stato di salute ed eventualmente di diagnosticare anticipatamente il tumore.

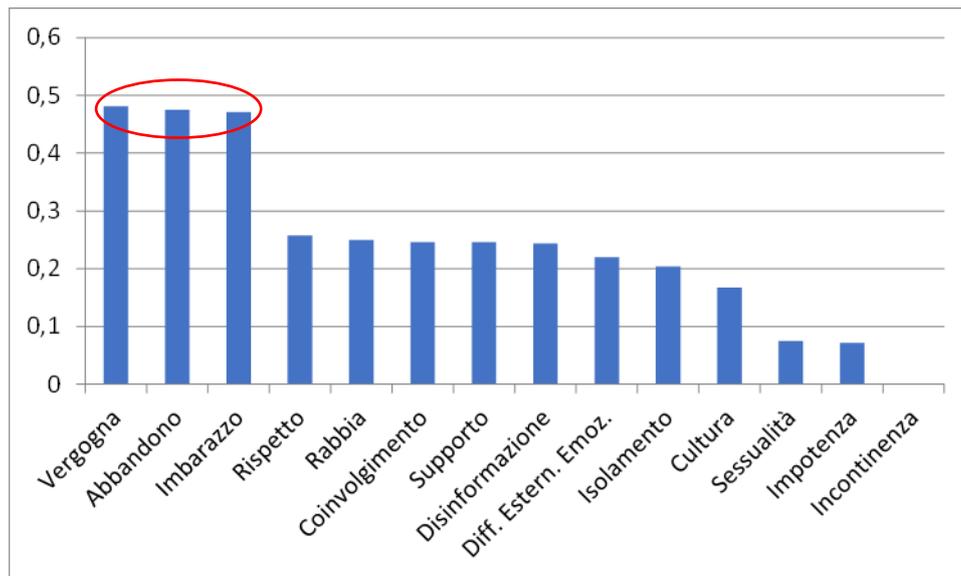


Grafico 2: coerenza (variabilità) nella valutazione degli aspetti emotivi, sociali e sanitari

L'utilizzo del coefficiente di variazione (misura di statistica descrittiva che permette di quantificare in modo oggettivo quanto sia grande il valore di una deviazione standard rispetto alla sua media) mette in luce i valori che emergono maggiormente nelle interviste. I valori più frequenti sono quelli relativi a "vergogna" (0,48), a "imbarazzo" (0,47) e ad "abbandono" (0,48). Il sentimento di vergogna che il soggetto prova alla scoperta di questa patologia riguarda la percezione di sé e quello che amici o parenti possono pensare. L'imbarazzo invece, il soggetto lo vive in presenza di altri come (es. di fronte al medico) con difficoltà a far conoscere ad altri di essersi sottoposti a visita urologica e o intervento chirurgico.

Vergogna, Imbarazzo e senso di abbandono sono strettamente correlati al vissuto quotidiano di questi soggetti in particolar modo nel momento in cui vengono a conoscenza della patologia e successivamente all'intervento chirurgico dove si possono verificare menomazioni fisiche e subentrano spesso emozioni come vergogna e imbarazzo.

Informazioni insufficienti sul decorso post-intervento inerente la patologia possono generare un senso di abbandono. Questo disagio percepito dal soggetto potrebbe evolversi in una forma depressiva con grossi squilibri all'interno del contesto familiare.

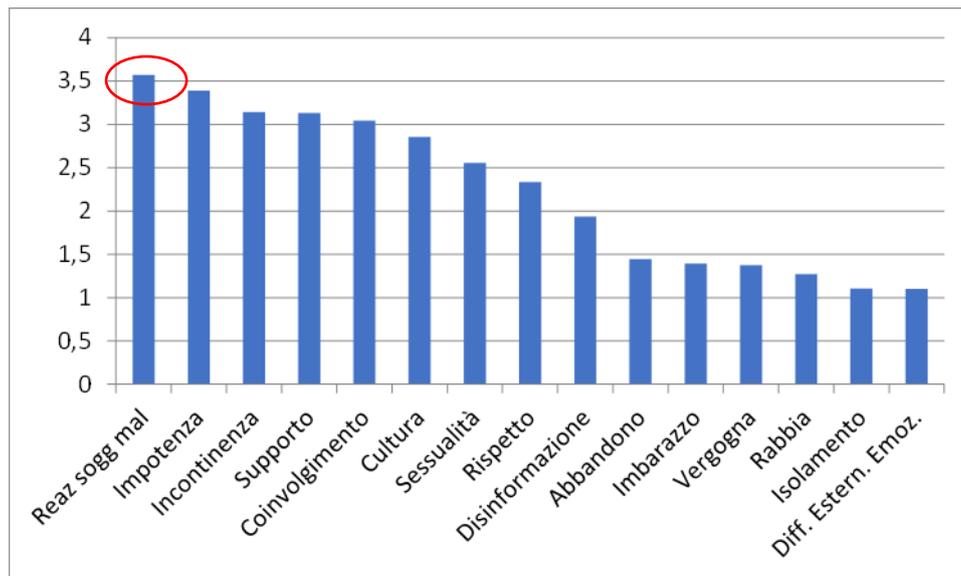


Grafico 3: ordinamento per importanza degli aspetti emotivi, sociali e sanitari

Questo grafico evidenzia gli aspetti riconosciuti dai soggetti intervistati, attraverso la media ottenuta da quanto elaborato.

Si può osservare che la “reazione dei soggetti alla malattia” è il fattore che presenta i valori più alti (3,57) all’interno del grafico. Questa variabile fa riferimento alla capacità dei soggetti di parlare apertamente della loro esperienza di cura. Nel corso delle interviste effettuate si è potuto osservare che non tutti gli individui interpellati sono in grado di raccontare il loro percorso, in quanto possono essere influenzati e frenati dalla vergogna e dall’imbarazzo.

Un altro elemento che assume molta importanza è l’“impotenza” (3,39), seguito dall’“incontinenza” (3,14). Queste due fattori rappresentano le conseguenze post-operatorie che si verificano nei soggetti, causando importanti difficoltà psicologiche. Per questo motivo è necessario sostenere tali soggetti, permettendo loro di collaborare con specialisti che gli aiutino a trovare una soluzione per ridurre la condizione di disagio.

Un ulteriore aspetto rilevante è il “supporto” (3,13). L’aiuto e la vicinanza delle persone care, per la maggior parte dei soggetti intervistati, ha assunto una notevole importanza durante il loro percorso di riabilitazione. È importante, anche, sostenere i familiari del paziente e offrire loro strumenti di supporto nel periodo in cui lo assistono.

L’incontinenza e la disfunzione erettile hanno spesso un impatto negativo notevole sul benessere relazionale ed emotivo del soggetto. L’incontinenza in particolare è spesso più difficile da accettare (almeno inizialmente e in modo più esplicito) perché è “pubblica”, non si può nascondere e può mettere le persone in situazioni molto imbarazzanti. Fino ad un pensiero che può diventare ossessivo

e ipercontrollante tale da sviluppare una tendenza vera e propria all'isolamento sociale. Per non trovarsi in situazioni sgradevoli alcune persone arrivano a non uscire più e a rinunciare a una vita sociale e di relazione.

La disfunzione erettile, per quanto più intima, può però avere un impatto negativo sull'intero senso di identità del paziente, perché colpisce il cuore dell'identità maschile e l'immagine di ogni soggetto ha di sé come uomo ed essere sessuale. La nostra cultura non aiuta, in quanto la vasta erotizzazione dei media e delle pubblicità e l'esposizione continua dei corpi femminili mettono in continuazione l'uomo di fronte alla sua perdita. La disfunzione erettile può condurre a una perdita di autostima promuovendo rabbia, frustrazione, instabilità dell'umore fino alla vera depressione. Il senso di inadeguatezza poi, all'interno della coppia, può provocare disagi e squilibri, possono nascere gelosie o crearsi una lontananza reciproca

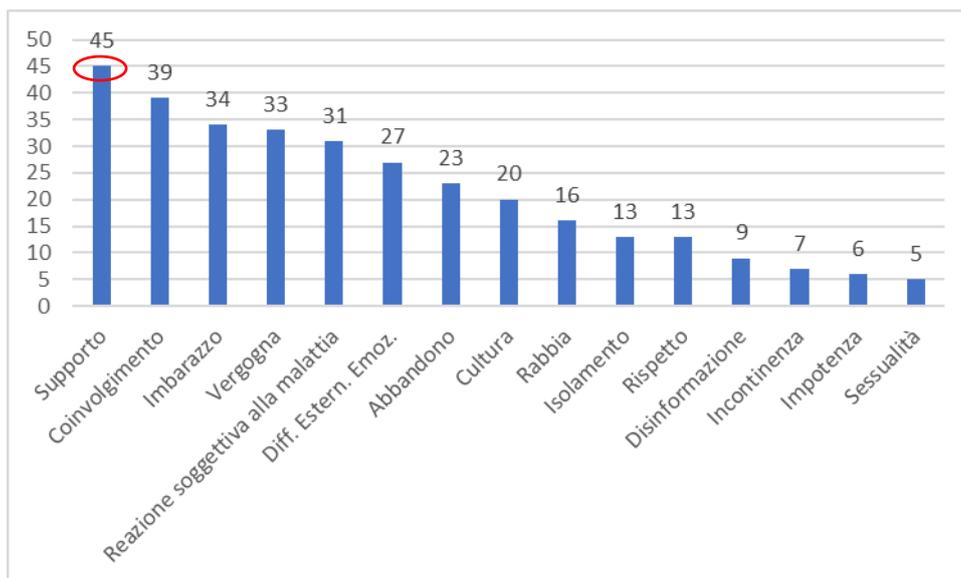


Grafico 4: *Frequenza degli aspetti*

Questa elaborazione mette in luce quanto la voce “supporto” sia citata maggiormente. La strada della riabilitazione e del recupero passano innanzitutto dall’ammissione del problema e dal desiderio di affrontarlo. La sinergia tra medico che affronta la tematica, paziente che a sua volta fa domande apre la strada al partner e alla cerchia familiare a sostenere il soggetto ed aiutarlo ad aprirsi.

Un importante e valido aiuto viene erogato dall’associazione oncologica che si prende cura di questi soggetti sia nella fase pre che post-intervento attraverso l’offerta di servizi di supporto e riabilitazione

La variabile “coinvolgimento” viene subito dopo (39 volte), ma non è sempre stato citato con esito positivo, in quanto i soggetti intervistati hanno spesso evidenziato la carenza informativa da parte dei sanitari sull’andamento del loro percorso di cura.

L’elemento “sessualità” assume la frequenza minore (5 volte). Questo riflette la difficoltà dei soggetti ad affrontare questa tematica perché solitamente crea disagio e sofferenza. L’elemento che permette di evidenziare questa bassa frequenza in primis è rappresentato dall’imbarazzo nell’affrontare l’argomento collegato alla sofferenza e relativamente a quest’ultima, nel corso di un’intervista in particolare, è stata percepita appieno in quanto il soggetto, in età fertile, ha evidenziato la mancata proposta relativa al congelamento del seme.

4.2: I grafici relativi ai 15 aspetti per ogni intervistato

Nei prossimi grafici andremo ad analizzare la media dei 15 aspetti emersa per ogni singolo soggetto, con lo scopo di evidenziare come le diverse variabili siano differenti confrontando gli 8 intervistati

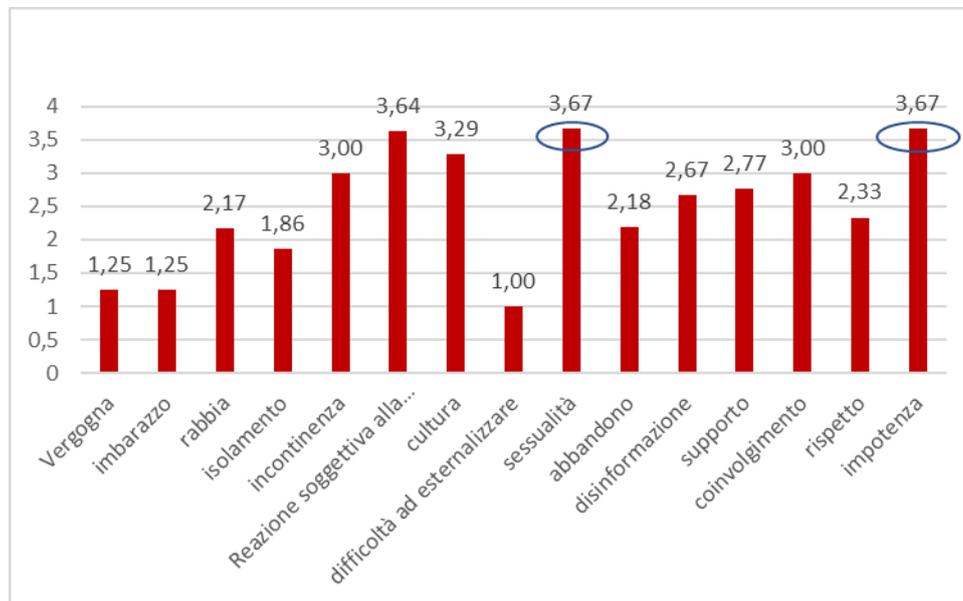


Grafico 5: *Intervistato 1*

Il grafico rappresenta le valutazioni espresse da parte dell'intervistatore al primo soggetto.

I fattori più rilevanti sono “sessualità” e “impotenza”, entrambe con un punteggio di 3,67 su 4, considerate maggiormente nel corso dell'intervista. Segue, poi, “reazione soggettiva alla patologia”, con un valore di 3,64 su 4. Questi tre fattori rispecchiano effettivamente quanto emerso nell'intervista, in quanto il soggetto ha parlato liberamente di queste tematiche, reagendo molto positivamente alla patologia.

Ulteriori elementi che confermano quanto descritto sono “vergogna”, “rabbia” e “difficoltà ad esternare le emozioni”, con un punteggio rispettivamente di 1,25, 1,25 e 1,00, in quanto l'individuo non ha dimostrato nessun tipo di difficoltà nel descrivere il suo percorso e la patologia con le rispettive conseguenze.

La prima intervista da cui sono stati raccolti dati è stata di relativo interesse, in quanto il soggetto ha esposto il suo percorso in maniera ottimale e specifica in ogni argomentazione trattata. Come dimostrato dal grafico ha esposto senza vergogna e imbarazzo nozioni relative alla sessualità e all'impotenza, trattando il tutto in maniera molto dettagliata. Come da lui raccontato, il fatto che in passato ha sofferto di un altro tumore, gli ha permesso di affrontare questo percorso con un altro

approccio, mettendo in luce il concetto dell'ammirazione della vita e delle piccole cose che la compongono.

Altro elemento molto apprezzato emerso dall'intervista, è la volontà del soggetto di promuovere la prevenzione di queste patologie; infatti, settimanalmente si reca nelle scuole per svolgere incontri relativi alla promozione della salute.

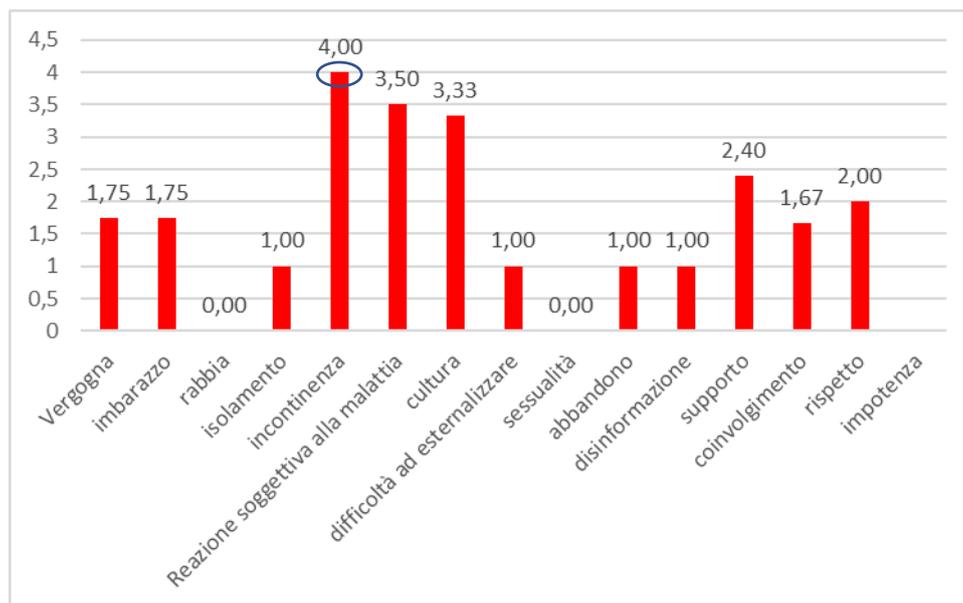


Grafico 6: *Intervistato 2*

Il grafico rappresenta le valutazioni espresse da parte dell'intervistatore al secondo soggetto.

Il fattore che ha ricevuto un punteggio maggiore è quello relativo a “incontinenza” che ha ottenuto il punteggio massimo, cioè 4,00. L'enuresi è una delle conseguenze più significative derivanti dall'intervento al tumore alla prostata perché provoca molto disagio.

Nel corso dell'intervista il soggetto non ha parlato del tema legato alla variabile “sessualità”, nonostante sia un fattore in stretta relazione con l'impotenza; infatti, presenta un valore pari a 0.

La seconda intervista è stata molto “semplice” in quanto, come dimostrato dal grafico nel fattore relativo alla cultura, l'intervistato ha dimostrato una buona preparazione nell'ambito della patologia e ciò ha permesso di poter trattare gli argomenti in maniera esaustiva. La sua pacatezza non ha permesso di poter assegnare un punteggio relativo alla rabbia in quanto, nel corso dell'intervista, ha sempre mantenuto lo stesso tono di voce.

Il punteggio più alto è stato assegnato all'incontinenza poiché il soggetto, oltre ad aver espresso le sue considerazioni a riguardo di tale conseguenza post-operatoria, una volta terminata l'intervista, ha voluto manifestare il suo dispiacere nell'indossare ausili contenitivi in quanto gli impediscono di poter perseguire la sua passione legata alla corsa.

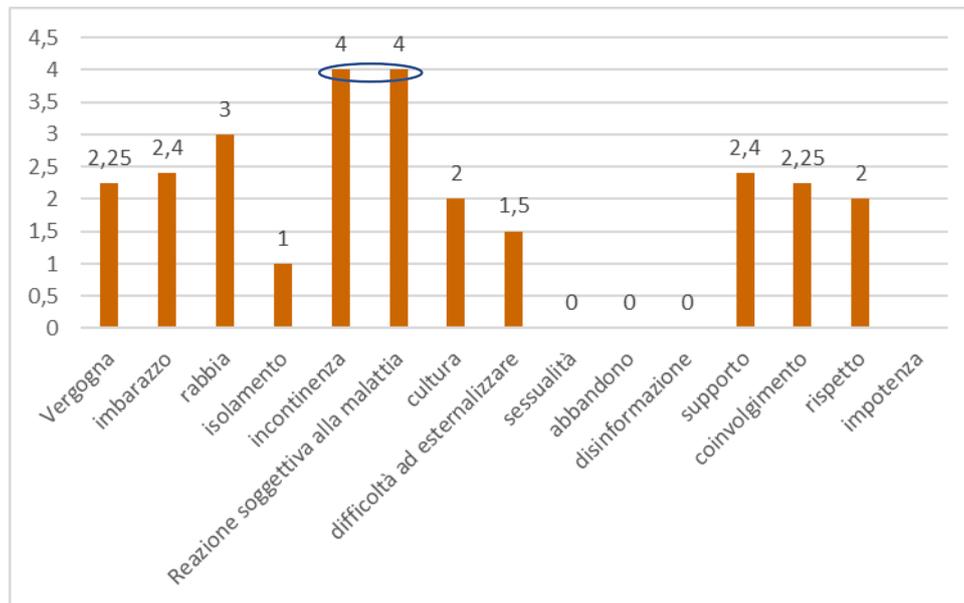


Grafico 7: *Intervistato 3*

Il grafico rappresenta le valutazioni espresse dall'intervistatore al terzo soggetto.

I punteggi più alti sono quelli legati alle variabili “reazione soggettiva alla patologia” e “incontinenza”, che raggiungono 4 punti entrambi. Il soggetto ha avuto una reazione positiva alla malattia e questo gli ha permesso di trattare il tema dell'incontinenza senza grandi difficoltà. Nonostante ciò, il soggetto non ha affrontato l'impotenza e la sessualità, anche se consapevole che sono conseguenze della neoplasia. Il mancato riferimento a questi due aspetti può essere condizionato dalle variabili “abbandono” e “disinformazione” che presentano un punteggio pari a zero. Questi valori negativi possono essere dovuti ad una scarsa informazione sulle conseguenze e sulle complicanze post-operatorie.

La terza intervista, rispetto alle prime due, è apparsa più complicata, soprattutto nella fase iniziale, in quanto il colloquio non è stato scorrevole, forse perché il soggetto non è riuscito a sentirsi a suo agio e a sentirsi libero di esprimere le sue emozioni.

Come si può osservare dal grafico, il fattore relativo alla rabbia assume un punteggio medio/alto poiché, terminata l'intervista, il soggetto ha comunicato, attraverso un messaggio, il suo rammarico

di non essere stato messo a conoscenza dell'opzione di poter congelare il seme, conoscendo le possibili conseguenze a cui sarebbe andato incontro.

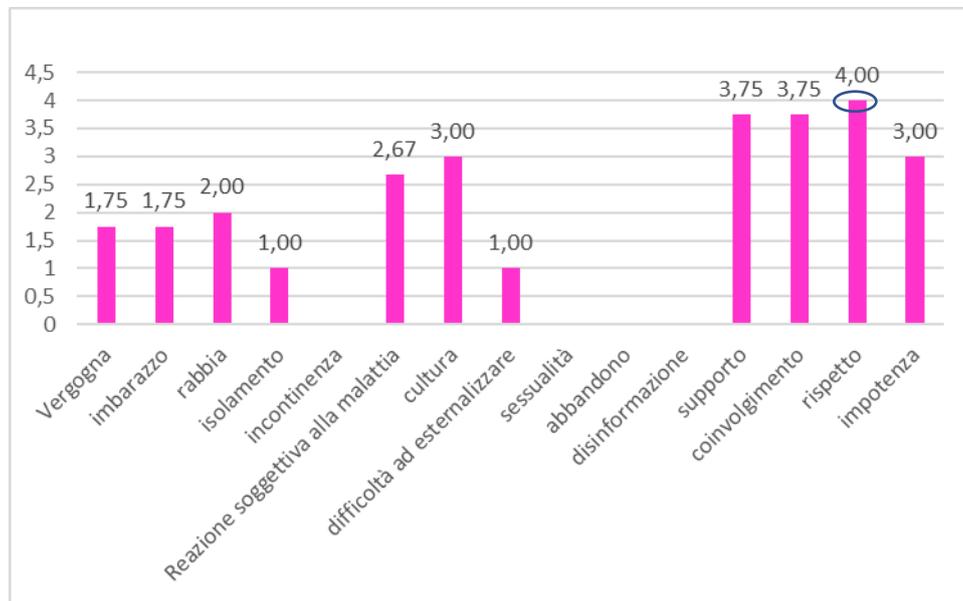


Grafico 8: *Intervistato 4*

Il grafico rappresenta quanto emerso dalle valutazioni date dall'intervistatore al quarto soggetto.

Il valore che assume un punteggio maggiore è quello relativo alla variabile “rispetto, seguito dal punteggio di 3,75 della variabile “supporto” e poi dal fattore legato al “coinvolgimento”. Questi elementi assumono un valore così alto in quanto il soggetto ha riscontrato chiarezza e disponibilità da parte del personale sanitario durante il suo percorso.

Non sono state trattate le tematiche relative a “incontinenza” e a “sessualità”, che assumono entrambe un punteggio di 0 punti su 4.

La quarta intervista è stata molto semplice e fluida. Il soggetto ha raccontato di aver affrontato il percorso di cura al tumore con serenità e sicurezza. Questo grazie, soprattutto, alla disponibilità degli operatori sanitari che sono stati molto chiari nelle spiegazioni delle possibili conseguenze dell'operazione e delle modalità per poterle superare al meglio. Inoltre, ha voluto sottolineare l'importanza di effettuare test di screening diagnostici in quanto, lui stesso, prima di scoprire la presenza del tumore, non aveva mai dato molta importanza alla prevenzione. Per questo motivo, egli incita tutti i suoi colleghi di lavoro a partecipare a questi programmi preventivi.

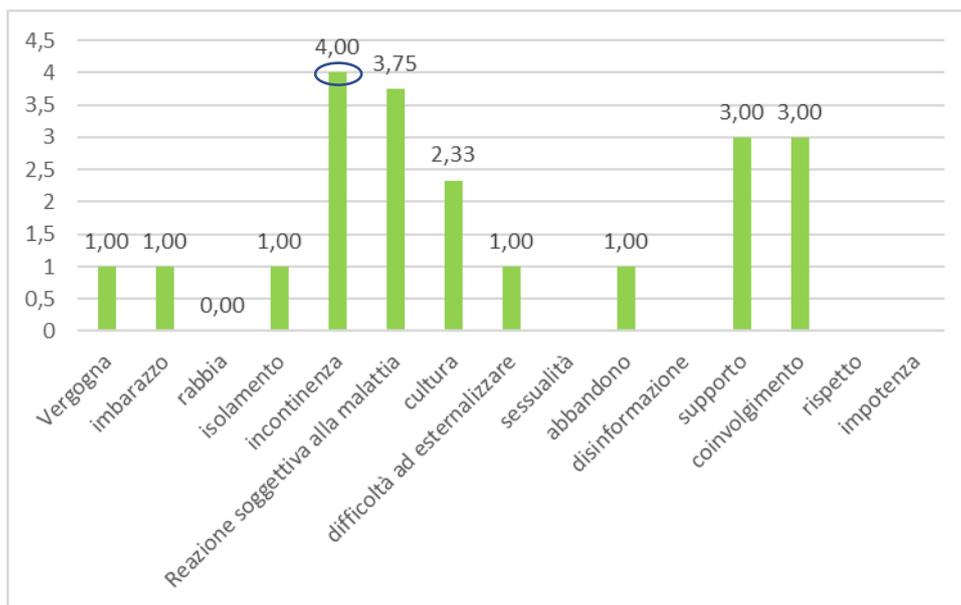


Grafico 9: *Intervistato 5*

Il grafico rappresenta quanto emerso dalla valutazione data dall'intervistatore al quinto soggetto.

I fattori che hanno ricevuto il punteggio più alto sono quelli relativi a “incontinenza” e a “reazione soggettiva alla malattia”, con un valore rispettivamente di 4,00 e di 3,75. Questa valutazione deriva dal fatto che il soggetto ha ricevuto un notevole sostegno e si è sentito coinvolto da parte delle figure sanitarie nel suo percorso di cura. Infatti, sia la variabile “supporto”, sia quella del “coinvolgimento” presentano un punteggio di 3,00. L'interesse che hanno dimostrato gli operatori sanitari ha permesso all'intervistato di parlare della patologia con maggior facilità e sicurezza.

La quinta intervista è stata molto semplice e piacevole perché il soggetto è stato molto chiaro e disponibile. Egli è riuscito a descrivere il suo percorso di cura e ad esprimere apertamente emozioni e difficoltà. Inoltre, ha raccontato che in passato ha avuto la sfortuna di dover combattere con un altro tumore; questo, però, gli ha permesso di affrontare questa nuova avventura con più determinazione.

L'intervistato si è ritenuto molto fortunato per aver ricevuto vicinanza e supporto da parte dei familiari ma, soprattutto, dall'urologo, in quanto quest'ultimo lo contattava spesso per assicurarsi sul suo stato di salute e per informarsi sull'andamento del suo percorso di cura.

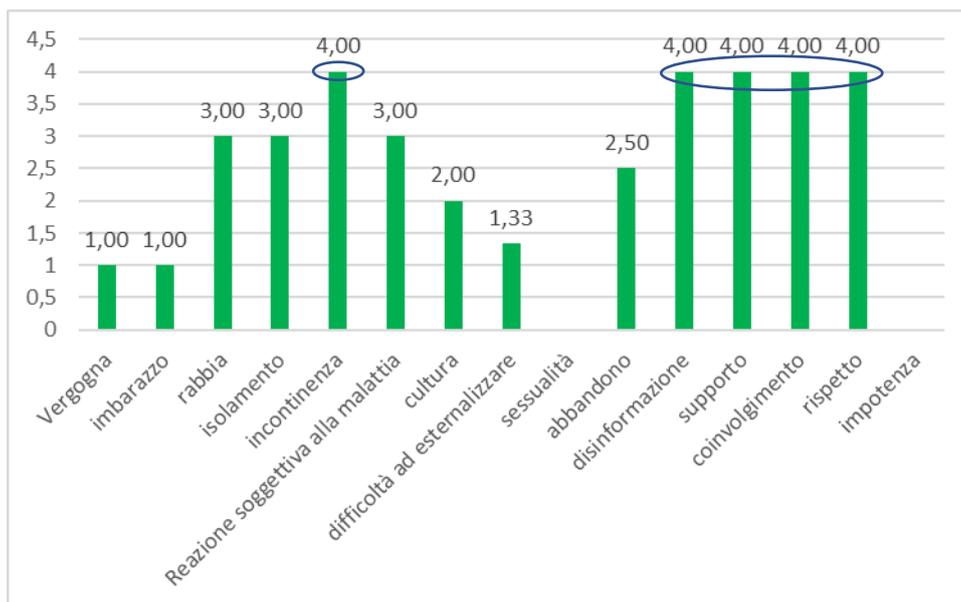


Grafico 10: *Intervistato 6*

Il grafico rappresenta quanto emerso dalle valutazioni espresse dall'intervistatore in merito al sesto soggetto.

In questo grafico cinque valori hanno raggiunto il punteggio massimo di 4 punti. Il soggetto si è soffermato molto sulle variabili relative a “disinformazione”, “supporto” e a “rispetto”, offrendo, però una valutazione negativa, in quanto non ha ritenuto sufficiente l’assistenza che gli è stata offerta. Inoltre, egli ha parlato molto dell’incontinenza perché è una conseguenza della malattia con la quale deve convivere tutt’ora e che gli provoca disagio in quanto è costretto ad utilizzare ausili contenitivi.

Anche il supporto ha ricevuto il massimo del punteggio perché il soggetto, soprattutto nei momenti più difficili, ha avuto la fortuna di essere aiutato e sostenuto dai familiari.

L’intervista è stata, tra tutte, quella più complicata. Il soggetto intervistato non ha vissuto in maniera positiva la sua esperienza perché non è stato informato accuratamente dell’andamento del suo percorso di cura e della notevole incidenza delle conseguenze successive all’intervento.

Allo stesso tempo, anche l’intervistatore ha avuto difficoltà a creare una situazione confortevole per mettere il soggetto a proprio agio, tanto che, nel corso dell’intervista, ha dovuto adottare un determinato tipo di dialettica, alternando l’italiano con il dialetto, per avere una maggiore empatia.

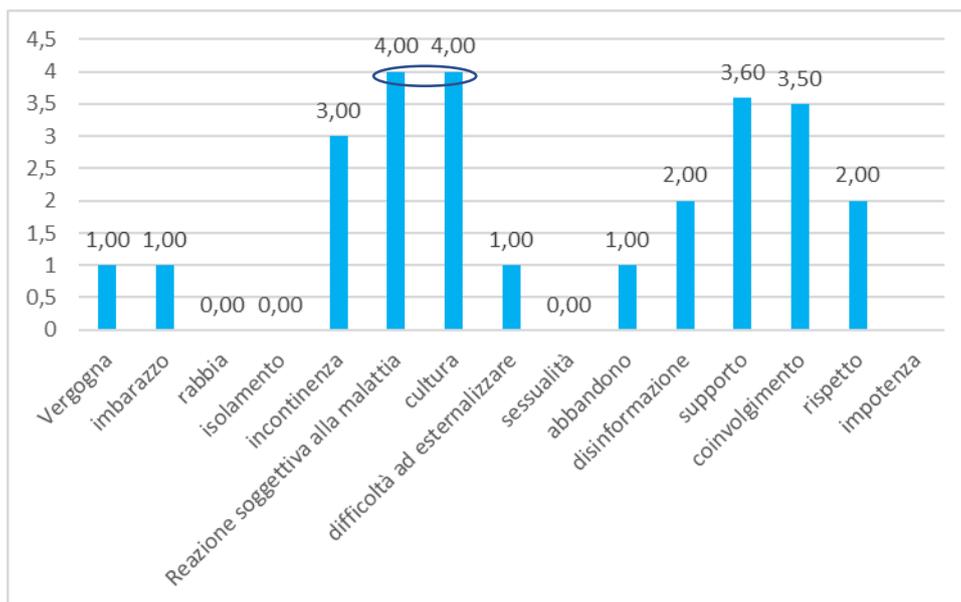


Grafico 11: *Intervistato 7*

Il grafico rappresenta quanto emerso dalle valutazioni date dall'intervistatore al settimo soggetto.

I fattori che hanno ricevuto un punteggio più alto sono quelli relativi a “reazione soggettiva alla malattia” e a “cultura”. Questi due aspetti hanno una stretta correlazione tra di loro, in quanto l'elevato livello culturale ha permesso al soggetto di esprimere le sue reazioni alla patologia in maniera esaustiva. I fattori relativi a “vergogna” e a “imbarazzo” non sono emersi molto, dato il punteggio di 1, perché l'intervistatore non li ha percepiti.

L'intervista 7 è stata molto lineare e non si è presentata nessuna difficoltà relativa all'esposizione della problematica e del percorso di cura. Come evidenziato dal grafico, il supporto non è stata una criticità relativa a quanto affrontato, in quanto i conviventi familiari sono stati lui vicino, in primis la moglie, citata ripetutamente. L'associazione talvolta ha supportato ottimamente l'intervistato, come d'altronde ha fatto per gli altri, consigliandogli sedute fisioterapiche anche prima dell'intervento.

Unica nota negativa è stata quella relativa al lungo ritardo nella consegna dell'esito dell'esame istologico, in quanto avendolo eseguito in un delicato momento sanitario, dove la pandemia aveva preso il sopravvento, ha comportato una lunga attesa.

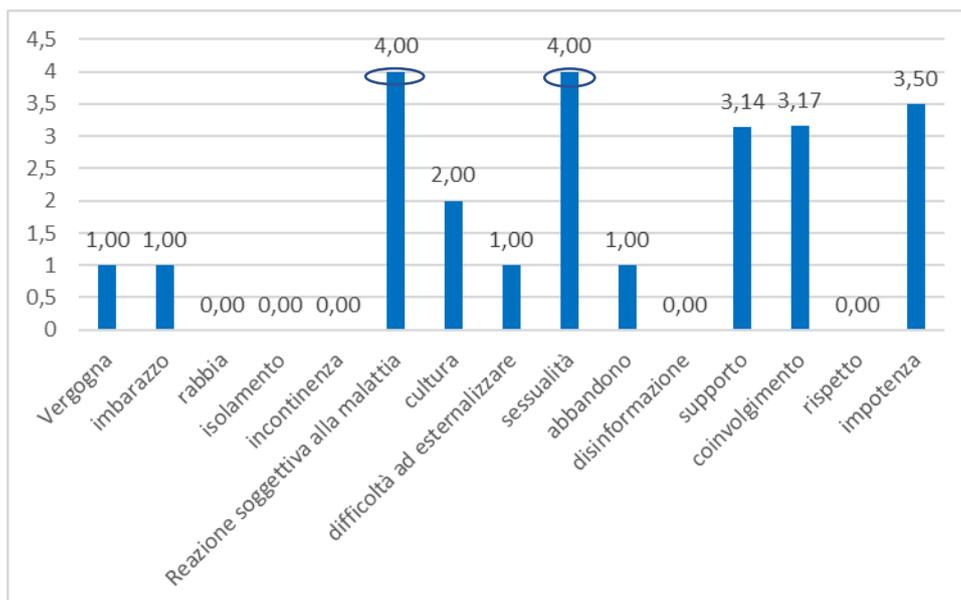


Grafico 12: *Intervistato 8*

Il grafico rappresenta quanto emerso dalle valutazioni date dall'intervistatore all'ottavo soggetto.

Il punteggio più alto è stato assegnato ai valori relativi a "reazione soggettiva alla patologia" e alla "sessualità", seguiti da "impotenza", che presenta un punteggio di 3,50. Il soggetto, fin dall'inizio, ha espresso un evidente indecisione nell'operarsi poiché preoccupato delle possibili conseguenze e, in piccola parte, anche per l'età anagrafica.

Nel post-operatorio il soggetto ha riscontrato delle complicanze relative, soprattutto, alla sfera sessuale, di cui ne risente tutt'ora molto.

L'intervista numero 8 oltre che essersi dimostrata interessante, è stata anche molto divertente. L'intervistato nel corso del colloquio ha espresso maggiormente concetti relativi alla sessualità e all'impotenza, in quanto dal punto di vista fisiologico, sono quelli di cui il suo organismo ha subito maggiori conseguenze in seguito all'intervento, motivo per cui, come quanto affermato nel corso del colloquio, non ripeterebbe l'intervento.

4.3: I grafici relativi ai singoli aspetti per gli 8 soggetti

Nei grafici seguenti si va ad analizzare la media di ogni aspetto emerso dalle interviste agli 8 soggetti. Lo scopo è quello di dimostrare come ogni soggetto ha vissuto il percorso di cura in maniera differente, con emozioni e sentimenti diversi.

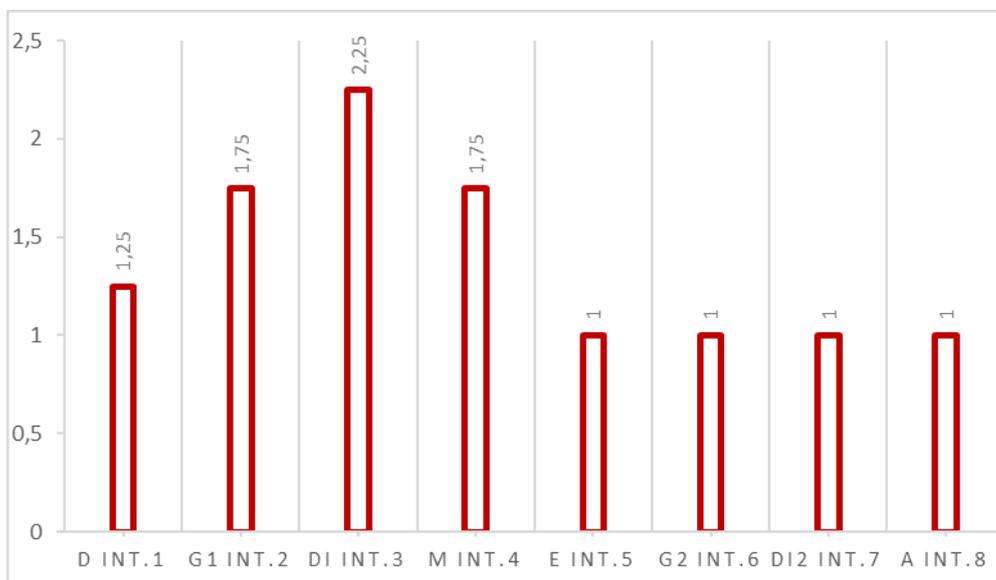


Grafico 13: *Media della vergogna dei soggetti intervistati*

Tra gli 8 soggetti intervistati, la vergogna è il fattore dominante per il 50% di essi, nello specifico per i primi 4. Questa tematica è stata maggiormente trattata dal terzo soggetto, infatti raggiunge un punteggio di 2,25.

I punteggi descritti possono assumere diverse interpretazioni di valutazione: il primo soggetto, nonostante la media totale presenta un valore basso, durante l'intervista è stato in grado di accettare e metabolizzare in modo positivo tutto ciò che ha dovuto affrontare a seguito della patologia, senza provare eccessiva vergogna.

La vergogna è un sentimento più o meno profondo di turbamento e di disagio suscitato da una condizione sfavorevole. In seguito all'intervento, i soggetti sono costretti ad utilizzare ausili che contengano le perdite urinarie, facendoli sentire a disagio di fronte agli altri. È molto importante, quindi, sostenere i soggetti in questa situazione di imbarazzo fino a quando le funzionalità di controllo della continenza saranno ripristinate e non sarà più necessario utilizzare ausili contenitivi.

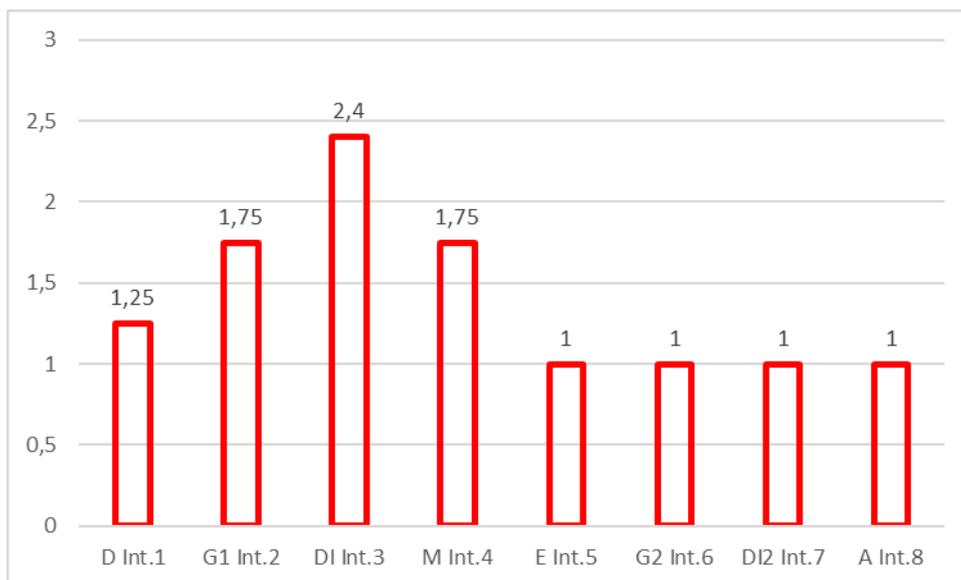


Grafico 14: *Media dell'imbarazzo dei soggetti intervistati*

Tutti i soggetti intervistati hanno manifestato una condizione di imbarazzo nel corso dell'intervista, in particolar modo il soggetto numero 3, con un punteggio assegnato di 2,4 punti di media su 4.

Un valore basso relativo a questa variabile, ma ugualmente presente, indica che la maggior parte degli intervistati è riuscita ad interiorizzare le conseguenze che si sono presentate in seguito all'intervento.

Il concetto di imbarazzo è strettamente legato alla sfera della sessualità e dell'incontinenza e mette in evidenza che nei soggetti di genere maschile si viene ad innescare tale disagio poiché non riescono a trattare apertamente di tematiche relative alla sfera sessuale con persone che non conoscono.

L'imbarazzo è definito come uno stato emotivo che crea disagio, causato da una situazione moralmente poco accettabile. Questo sentimento è sicuramente scaturito dalle conseguenze che l'intervento comporta e dai conseguenti comportamenti che questi soggetti sono costretti a adottare nel periodo successivo all'operazione. Sarà, quindi, fondamentale sostenere queste persone perché questa ripercussione, dovuta all'asportazione della prostata, li accompagnerà per un lungo periodo. Rilevante sarà, anche, informarli anticipatamente del seguito che avrà l'intervento, permettendo loro di interiorizzare ciò, aiutati eventualmente anche da un professionista che offrirà loro un appoggio psicologico.

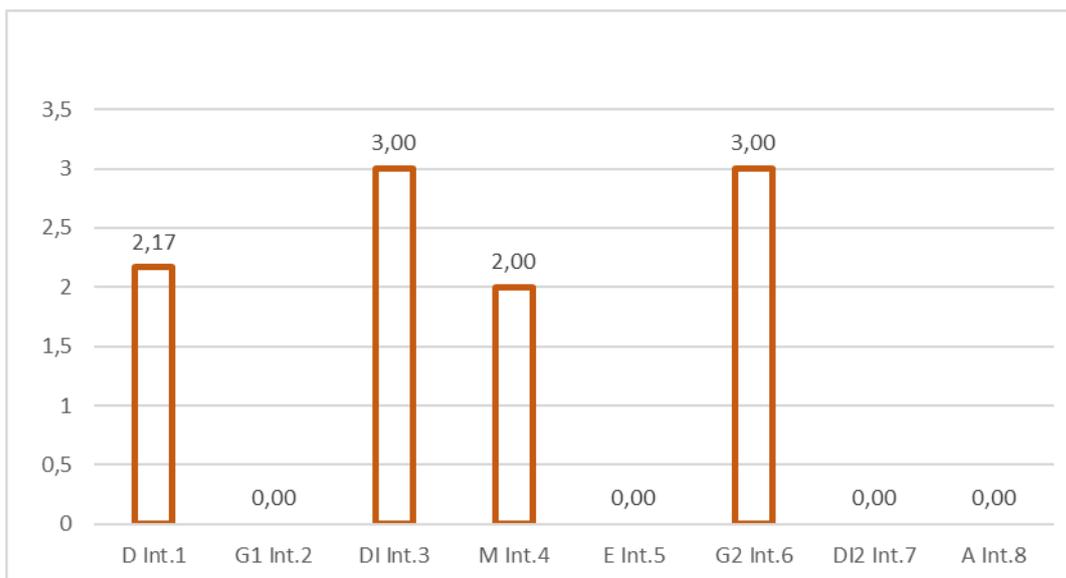


Grafico 15: *Media della rabbia dei soggetti intervistati*

Il grafico mostra come non tutti gli intervistati hanno raccontato di aver provato un sentimento di rabbia durante il loro percorso. Infatti, nel 50% dei soggetti la variabile “rabbia” assume valore pari a 0. Questa emozione si è manifestata soprattutto nel terzo e nel sesto soggetto, la cui media dei valori assegnati assume un valore di 3 su 4.

Tale sentimento deriva da una scarsa attenzione da parte delle figure sanitarie riscontrata dal soggetto. I servizi che la Sanità offre agli individui non sono sufficienti o non vengono messi a disposizione dei soggetti nei momenti di necessità e, spesso, non vengono date accurate spiegazioni sul decorso della malattia.

La rabbia è stata manifestata da soggetti che, durante il loro percorso, hanno interiorizzato i loro sentimenti e le diverse problematiche e, durante l’intervista, hanno avuto la necessità di esprimere apertamente tutto ciò che hanno provato.

Con rabbia facciamo riferimento ad una emozione che scaturisce in seguito ad un fatto che è strettamente legato alla percezione soggettiva di un torto ricevuto. Tra gli intervistati, questo sentimento è emerso in seguito al fatto che, spesso, non venivano informati correttamente sulle dinamiche legate all’andamento del loro percorso di cura. Inoltre, le conseguenze che agiscono direttamente sulla sfera sessuale di questi individui, vanno ad intaccare direttamente la loro identità, comportando in loro un importante disagio.

Ciò va a dimostrare l’importanza di mantenere informati i soggetti a riguardo di questa prospettiva, in quanto permette loro di affrontare la cura in maniera più sicura e positiva.

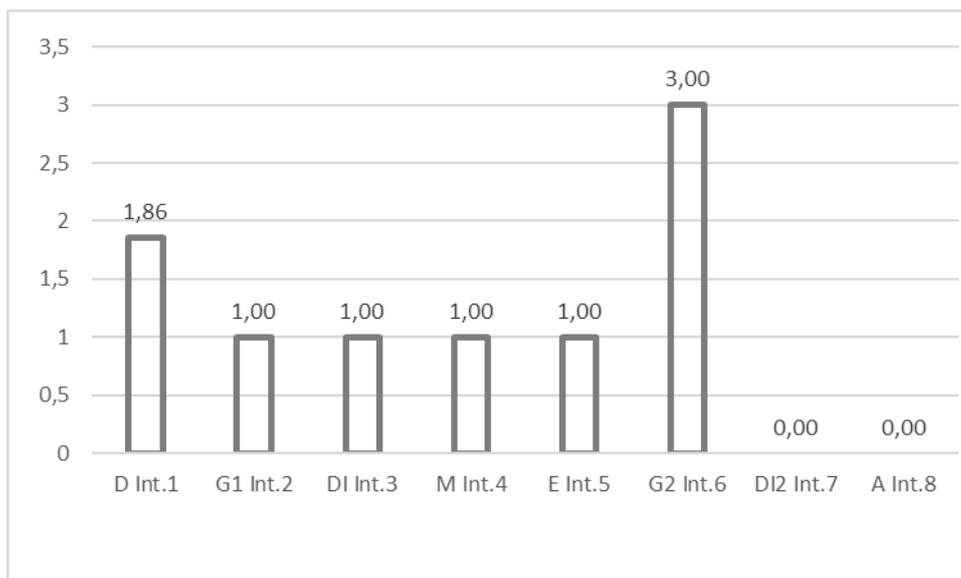


Grafico 16: *Media della percezione dell'isolamento dei soggetti intervistati*

Quasi tutti i soggetti hanno parlato del concetto di isolamento, soprattutto il sesto intervistato, la cui media del punteggio assegnato raggiunge un valore di 3 su 4. Gli ultimi due soggetti non hanno mai trattato di questa condizione di solitudine forse perché, fin da subito, hanno ricevuto sostegno e aiuto sufficienti per affrontare con più sicurezza la loro situazione, senza sentirsi soli e abbandonati.

Il sesto soggetto ha, tra tutti, raggiunto il punteggio più alto perché, durante le interviste, ha esposto chiaramente che, a causa delle conseguenze relative all'intervento, ha avuto la tendenza ad isolarsi, legato al fatto che fatica ancora ad accettare la patologia stessa e le conseguenze che l'intervento ha portato.

Analizzando il contesto preso in studio e le conseguenti difficoltà che emergono nei soggetti, l'isolamento potrebbe manifestarsi come risposta in seguito agli squilibri e alle difficoltà post-intervento. L'imbarazzo legato al dover utilizzare ausili contenitivi e la vergogna del dover parlare della patologia causano disagio all'individuo che, di conseguenza, tenderà ad isolarsi. Risulta, perciò, fondamentale aiutare i soggetti in questo periodo delicato della loro vita, fornendo loro sostegno psicologico.

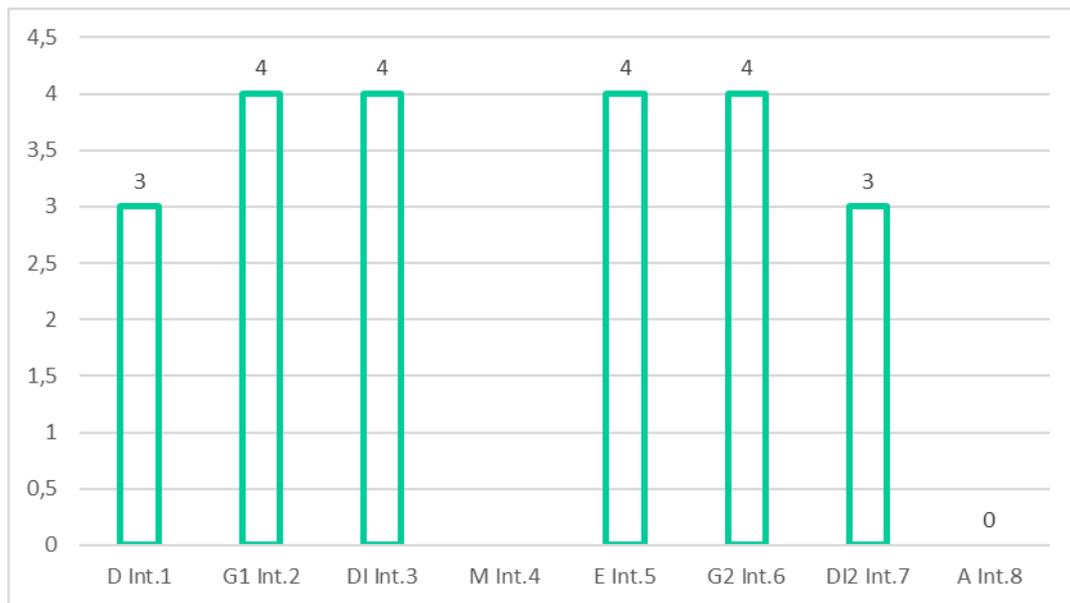


Grafico 17: *Media dell'espressione relativa al concetto incontinenza dei soggetti intervistati*

Come si può osservare dal grafico, l'80% degli intervistati ha espresso opinioni relative all'incontinenza. Due soggetti hanno punteggio zero poiché magari non sono stati in grado di esporre argomentazioni in merito a questa tematica, importante conseguenza dell'intervento, o per il fatto che sono riusciti a superare questo ostacolo.

Gli altri intervistati, invece, hanno raggiunto un punteggio massimo o quasi perché questa problematica li ha costretti ad utilizzare ausili contenitivi, non permettendo loro di vivere serenamente come prima dell'intervento, senza limitazioni o disagi.

Con l'incontinenza si fa riferimento ad una perdita involontaria ed incontrollata di urina come conseguenza dell'intervento. Per i soggetti di genere maschile comporta un deficit che intacca la loro identità, in quanto rappresenta la loro essenza. E', quindi, importante fornire spiegazioni anticipate in relazione a questa problematica, infondere fiducia e sostegno nei momenti più difficili. Inoltre, può essere fondamentale, anche, informare i soggetti della possibilità di svolgere attività riabilitative che hanno lo scopo di far riacquisire il controllo della muscolatura pelvica e, di conseguenza, della continenza.



Grafico 18: *Media della reazione soggettiva alla malattia degli intervistati*

L'aspetto relativo alla reazione soggettiva alla malattia è molto importante perché, soprattutto nei soggetti di genere maschile, si possono riscontrare delle difficoltà nel parlare del tumore alla prostata.

Tutti gli intervistati, a seguito dell'insorgenza della problematica, non hanno avuto particolari difficoltà ad esporre apertamente informazioni inerenti alla loro patologia e al loro percorso. Un solo soggetto non è riuscito a trattare con apertura totale della sua esperienza; infatti, il valore attribuito è di 2,67 su 4. Ciò dimostra che non tutti i soggetti provano tranquillità e sicurezza a parlare della neoplasia e delle conseguenze che l'intervento comporta.

L'importanza del sostegno in patologie come questa è fondamentale: informare i soggetti per renderli consapevoli delle conseguenze che l'intervento comporta è importante in quanto permette loro di affrontare il percorso di guarigione con il piede giusto e, allo stesso tempo, permette di avere la sicurezza necessaria per poter parlare, poi, con maggior serenità della malattia.

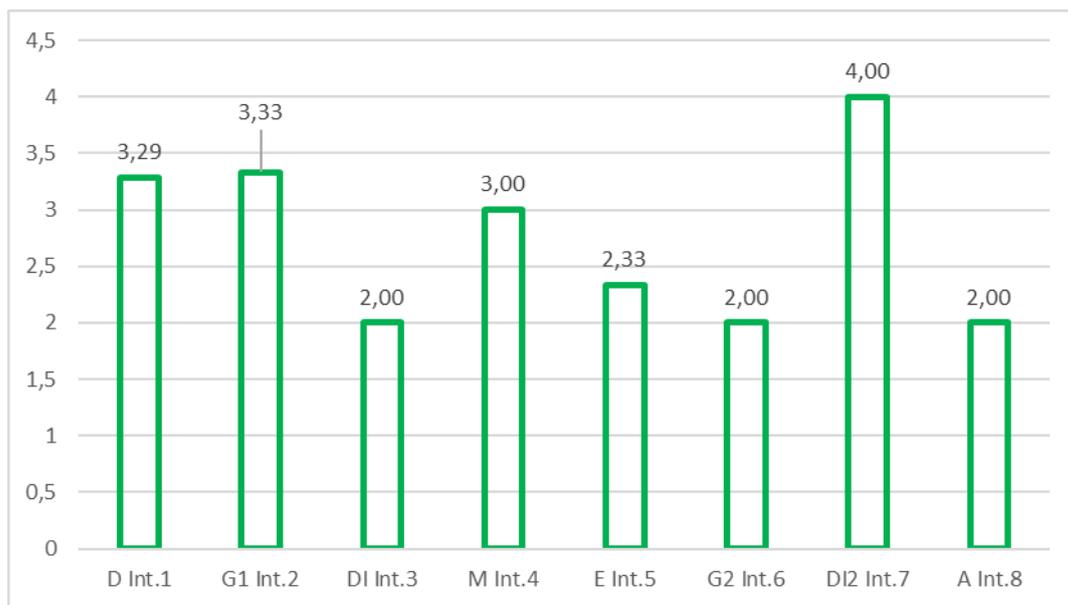


Grafico 19: *Media del livello culturale dei soggetti intervistati*

Il livello culturale è un fattore che assume una notevole importanza in quanto facilita l'esposizione della problematica.

Rilevante è anche il concetto di formalità o informalità: ogni soggetto ha modo di esprimere a suo modo determinati concetti e, sicuramente, ciò influenza la valutazione di ogni individuo da parte dell'intervistatore.

Inoltre, ciascuno ha un concetto relativo al livello culturale differente rispetto a qualsiasi altro, cosa che probabilmente avrebbe portato all'assegnazione di punteggi differenti.

E' importante fare una osservazione relativa al punteggio: il primo, il secondo ed il settimo intervistato sono quelli che hanno ricevuto un punteggio più elevato rispetto agli altri, rispettivamente 3,28, 3,33 e 4. Ciò che emerge è strettamente collegato a quanto emerso nella descrizione individuale dei soggetti, rilevata nei grafici precedenti, in quanto in queste tre interviste si sono potuti trattare argomenti più specifici, utilizzando anche un linguaggio più tecnico.

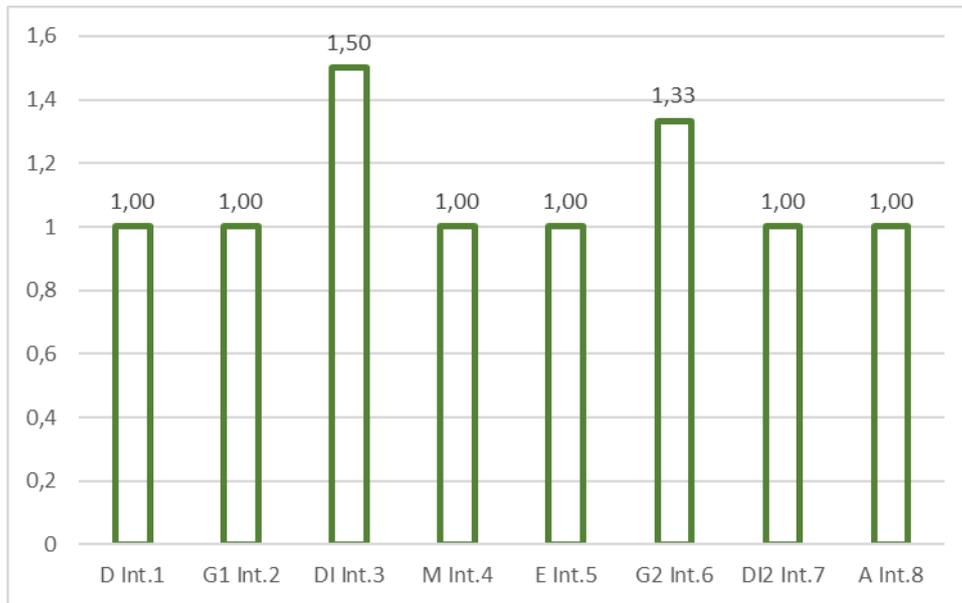


Grafico 20: *Media della difficoltà ad esternare le emozioni dei soggetti intervistati*

In tutti i soggetti il valore che ha assunto la variabile “difficoltà ad esternare le emozioni” è stato molto basso: non ha mai raggiunto il punteggio di due.

La difficoltà relativa all’esternare le emozioni è correlata alla vergogna ed all’imbarazzo nel parlare della problematica. Risulta, perciò, fondamentale assistere e sostenere psicologicamente queste persone per aiutarli ad interiorizzare le difficoltà e le conseguenze che l’intervento comporta.

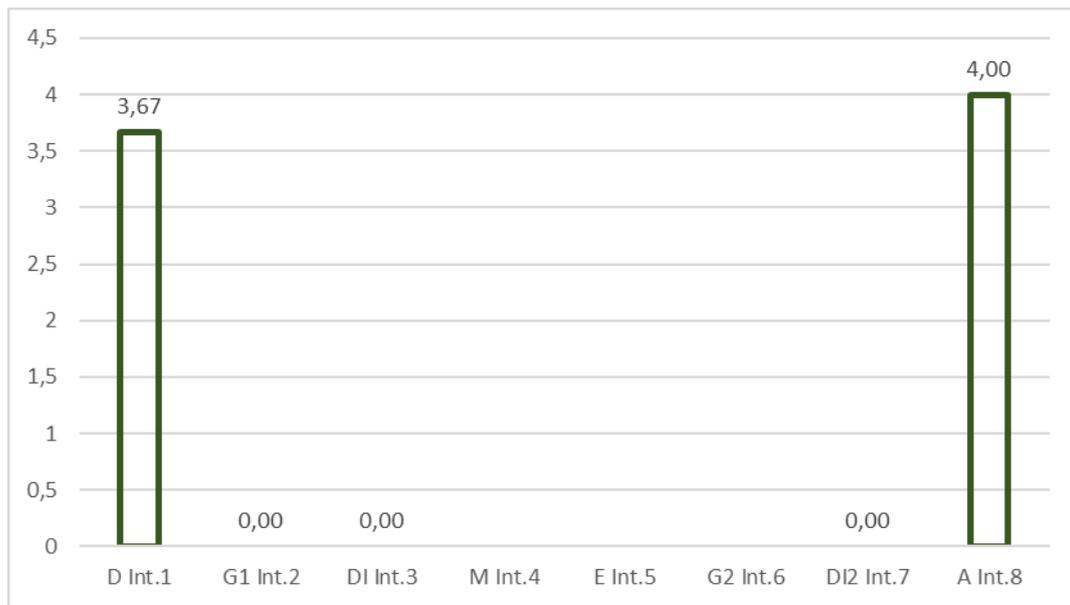


Grafico 21: *Media dell'espressione del concetto di sessualità assegnata ai soggetti intervistati*

La tematica relativa alla sessualità è molto delicata per i soggetti colpiti dal tumore alla prostata. La patologia e i cambiamenti relativi alla prostatectomia dipendono, soprattutto, dall'età e comportano numerosi deficit, sia fisici ma anche psicologici, che li accompagnano nella vita di tutti i giorni.

La variabile "sessualità" assume un valore molto alto solamente in due soggetti. Questo mostra come sia difficile esternare le problematiche che potrebbero sorgere in seguito all'operazione.

Alcuni dei soggetti intervistati, nonostante siano stati sollecitati a raccontare le conseguenze e i problemi che hanno riscontrato, non sono riusciti ad aprirsi in modo completo perché travolti da imbarazzo o disagio nell'affrontare tali tematiche. Il primo e l'ottavo intervistato, invece, sono riusciti ad affrontare senza problemi questa tematica, toccando, spesso, anche argomenti molto intimi e personali.

Con il termine sessualità si fa riferimento ai caratteri o ai comportamenti dettati dal sesso. L'asportazione della ghiandola prostatica ha come conseguenza l'impotenza. Per gli individui di sesso maschile questa mancanza va ad intaccare in maniera diretta la loro identità, comportando un conseguente disagio fisico ma, soprattutto, psicologico. Fondamentale è, quindi, sostenere i soggetti, informandoli anticipatamente dell'insorgenza di questa modificazione fisica e indirizzandoli, poi, verso una cura fisioterapica specializzata nel recupero della funzionalità erettile.

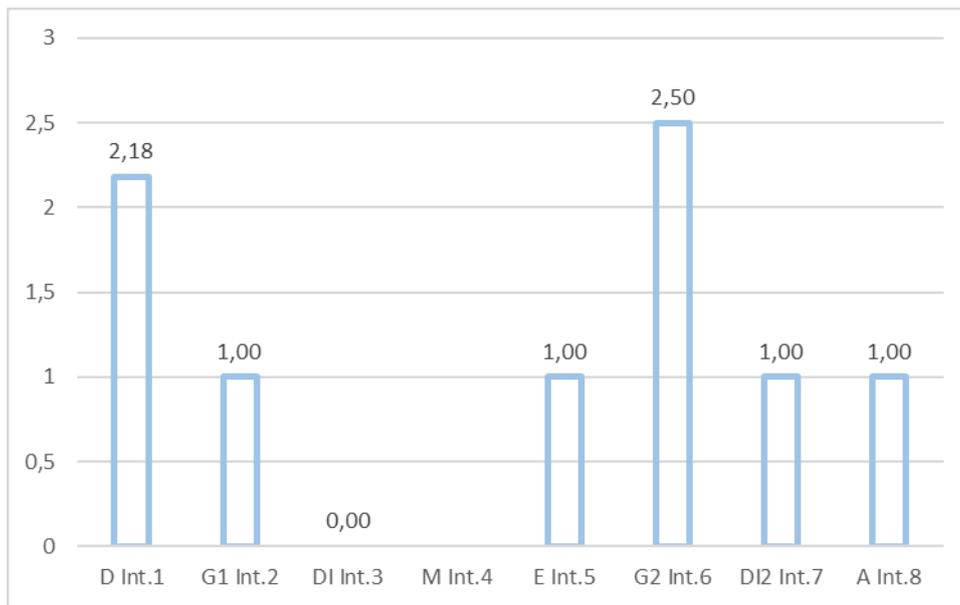


Grafico 22: *Media della percezione dell'abbandono assegnata ai soggetti intervistati*

L'abbandono da parte delle strutture sanitarie è una tematica che è stata riscontrata da quasi tutti gli intervistati. Spesso i soggetti, durante il loro percorso di cura, non vengono informati a dovere sulla loro situazione, sulle conseguenze che potrebbero manifestarsi in seguito all'operazione e sul percorso riabilitativo post-operatorio.

Il primo ed il sesto intervistato sono tra tutti, quelli che hanno parlato maggiormente di questo argomento; infatti, è stato loro assegnato un punteggio rispettivamente di 2,18 e 2,5. Quanto emerso dalle loro interviste è stato principalmente legato alle limitate informazioni che le strutture sanitarie hanno loro offerto.

L'Associazione Oncologica assume una posizione di rilievo molto importante: con l'aiuto della psicologa e del fisioterapista, vengono offerti ai soggetti percorsi riabilitativi basati sul sostegno psicologico e utili alla riabilitazione, con il fine di permettere loro di ritornare a vivere nuovamente a pieno la loro quotidianità.

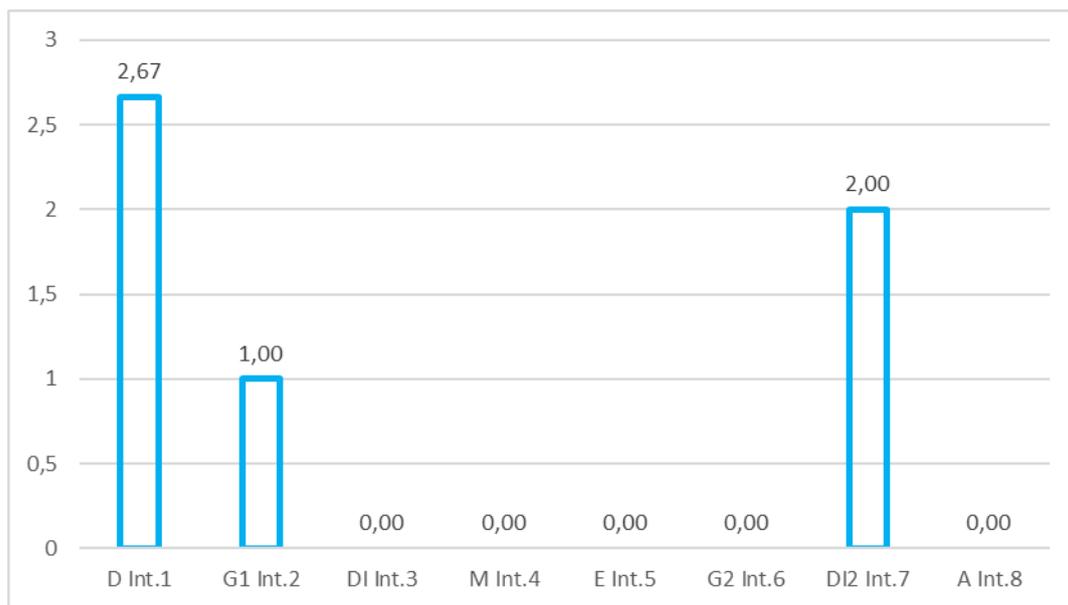


Grafico 23: *Media relativa alla disinformazione sul percorso di cura dei soggetti intervistati*

La variabile “disinformazione” è strettamente legata alla variabile “abbandono”. La disinformazione fa riferimento ad una scarsa presenza e attenzione da parte della Sanità, in quanto nella maggior parte dei casi, non hanno ricevuto adeguate indicazioni o informazioni dettagliate sulla parte ante e post-intervento.

Gli intervistati hanno posto l’accento soprattutto sull’attività svolta dai professionisti presenti all’interno delle strutture ospedaliere: non sempre tengono informati i soggetti sull’andamento del loro percorso, sulle possibili attività di supporto e sulle modalità per proseguire la loro fase di recupero.

Tra tutti gli intervistati, soltanto tre hanno affrontato questo tema in modo aperto e senza problemi, facendo anche commenti negativi a riguardo.

Gli individui, oltre alle cure primarie, necessitano di sicurezze che permettono loro di proseguire il loro percorso di cura nel miglior modo possibile. Informare correttamente i soggetti sulle dinamiche relative all’intervento e sulle conseguenze che comporta è, quindi, molto importante.

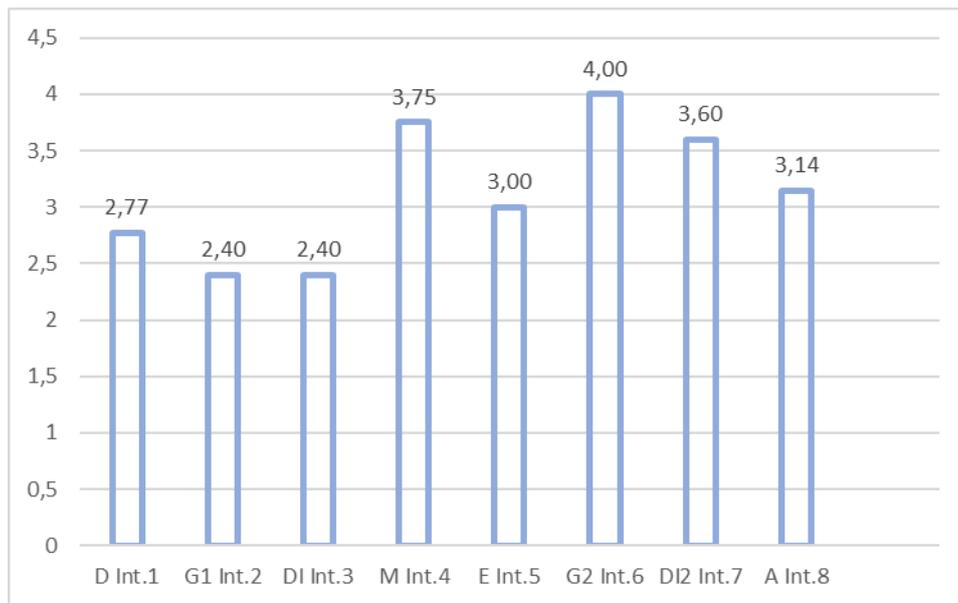


Grafico 24: *Media del supporto percepito dai soggetti intervistati*

Il supporto da parte dei familiari/conviventi ha una rilevanza importante nel percorso di cura, a partire dalla scoperta dell'insorgenza della patologia sino alla completa guarigione. Tutti i soggetti hanno ritenuto molto importante il supporto da parte dei familiari o delle persone loro vicine in quanto ha permesso loro di affrontare il percorso con più serenità. Infatti, la media è sempre medio/elevata.

Come si può osservare, il secondo ed il terzo soggetto presentano un punteggio più basso rispetto agli altri. Nel corso dei due colloqui, il tema legato al supporto non è emerso in maniera evidente in quanto, o per stato civile o per altri motivi, non ha ricevuto un aiuto adeguato.

Con la parola supporto si fa riferimento a qualsiasi gesto o comportamento che viene offerto ad una persona che sta attraversando un momento difficile. Le conseguenze che l'intervento comporta agiscono anche sulla sfera psicologica, causando disagi di entità più o meno grave. Per questo è importante offrire supporto ai diretti interessati, dimostrando empatia e vicinanza.

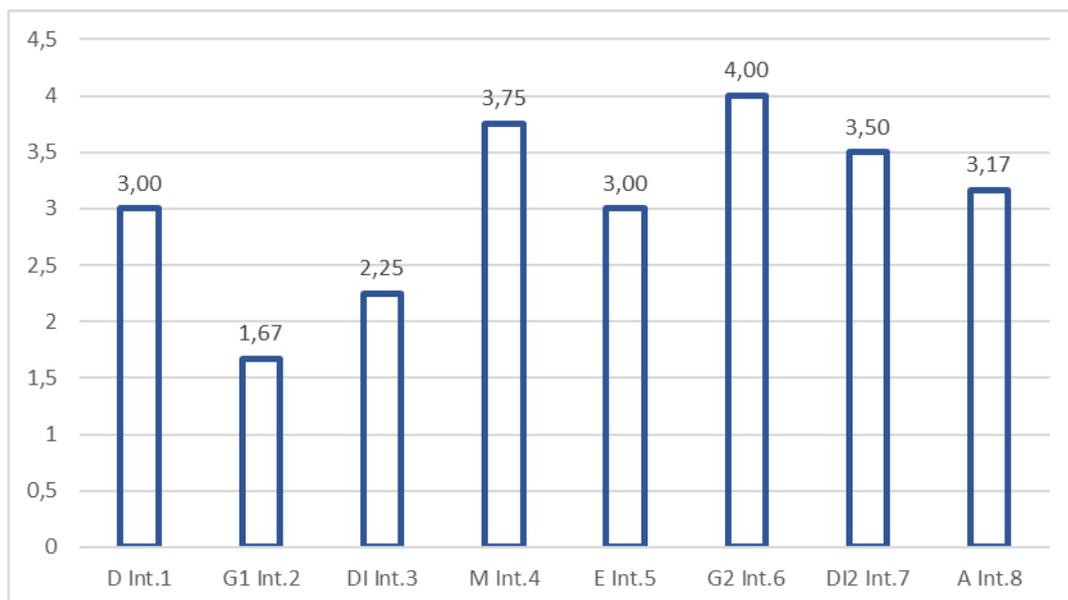


Grafico 25. *Media assegnata alla percezione coinvolgimento dei soggetti intervistati*

Durante il percorso di cura, per alcuni c'è stato un coinvolgimento maggiore relativamente a quello a cui sarebbero andati incontro, per altri, invece, non è stato così. Per esempio nel caso dell'intervistato numero 7, dove il punteggio è 4, il soggetto ha dichiarato spesso, nel corso del colloquio, di non essere stato coinvolto come avrebbe desiderato per affrontare al meglio il suo decorso.

In questo contesto l'Associazione Oncologica offre a questi soggetti le informazioni necessarie fornendo loro sostegno e supporto durante il percorso di cura e riabilitazione.

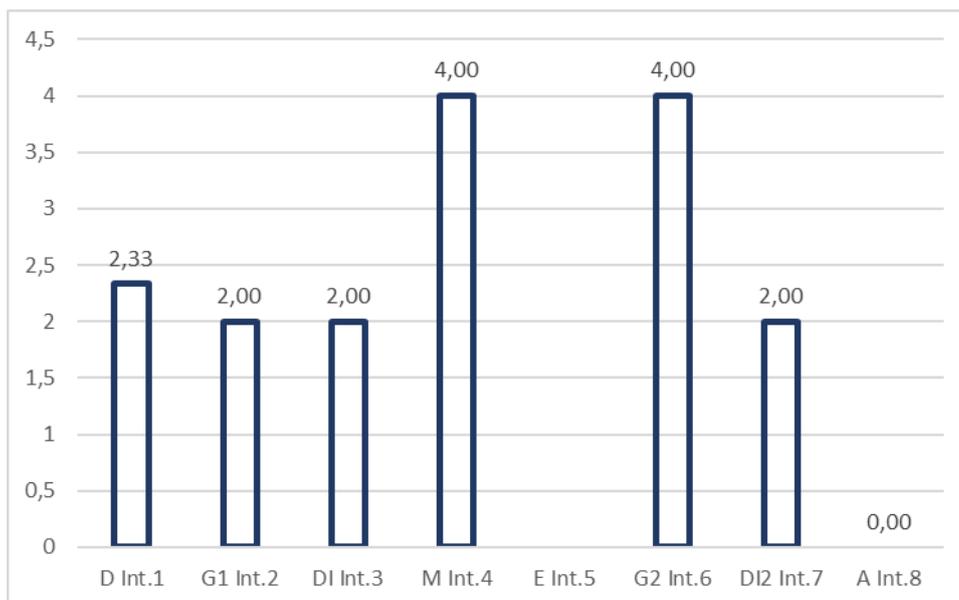


Grafico 26. *Media della percezione “rispetto” assegnato ai soggetti intervistati*

La variabile “rispetto” fa riferimento al modo in cui i soggetti sono stati trattati dai Servizi nel loro percorso di guarigione.

Due soggetti hanno apprezzato molto il rispetto che hanno ricevuto: essi, infatti, hanno raggiunto punteggio pieno. Gli altri individui, invece, non hanno trattato molto il tema del rispetto.

Questo fattore assume molta importanza in quanto, nel percorso di cura, si manifestano il bisogno e la necessità di avere delle sicurezze sull’andamento della propria guarigione. Questo è importante soprattutto a livello psicologico perché permette ai soggetti di poter affrontare la malattia con più sicurezza.

Il quarto ed il sesto soggetto hanno ricevuto il punteggio maggiore: in relazione alla variabile “rispetto”, 4 punti su 4 disponibili. Tuttavia, essi hanno espresso una valenza diversa: il quarto intervistato ha dichiarato di essersi sentito rispettato e coinvolto da parte delle figure sanitarie, il sesto intervistato, invece, ha manifestato scontento per il suo percorso di cura in quanto non sentiva spesso soddisfatte le sue richieste.

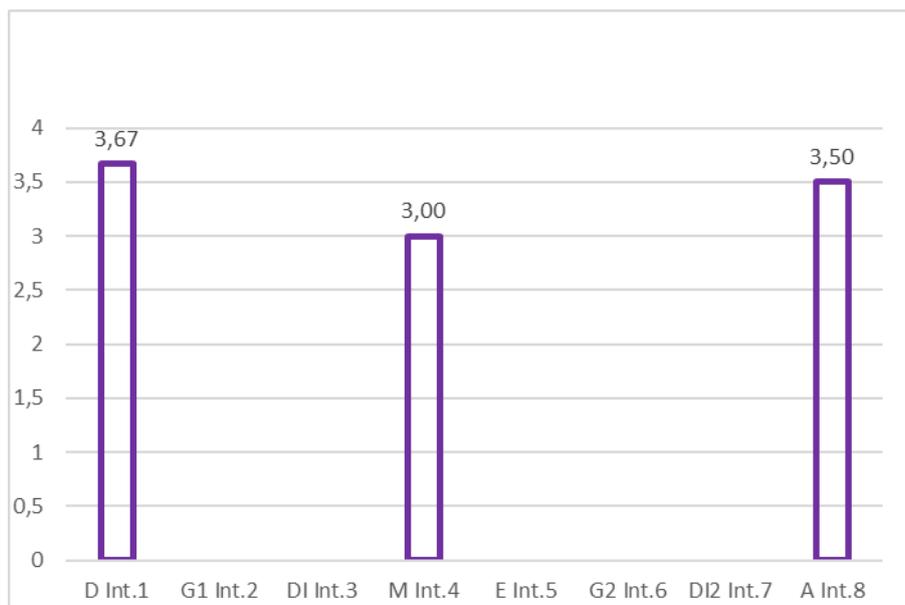


Grafico 27. Media assegnata ai soggetti intervistati sull'espressione de tema dell'impotenza

L'impotenza è una conseguenza molto frequente che si può verificare in seguito all'intervento. Al giorno d'oggi questo fenomeno è più attenuato grazie all'utilizzo di tecnologie avanzate. Questa condizione, caratterizzata dalla disfunzione erettile, è molto limitante per i soggetti maschili, in quanto comporta l'impossibilità di avere rapporti sessuali.

Il tema relativo all'incontinenza è molto delicato perché può provocare disagio e insicurezza. Per questo motivo, i soggetti hanno avuto molta difficoltà ad affrontare questo argomento, soprattutto per paura di giudizi o per i limiti che questa conseguenza provoca. Infatti, durante le interviste, solo tre soggetti sono riusciti a trattare apertamente questa tematica. Questo dato dimostra come sia molto difficile parlare di tale conseguenza post-operatoria.

Con impotenza si fa riferimento ad un deficit correlato all'erezione. Questa conseguenza derivata dall'intervento di asportazione della prostata influisce negativamente sull'identità maschile, colpendo, soprattutto, la sfera psicologica. Per questo motivo, è significativo supportare i soggetti, fornendo loro indicazioni adeguate relative al recupero funzionale dell'organo sessuale, invitandoli, anche, a partecipare ad attività riabilitative o a consultarsi con specialisti per valutare se iniziare l'assunzione di farmaci indicati per questo tipo di problematica.

4.4: Grafici dell'ordinamento per importanza degli aspetti attinenti alle variabili

I grafici sottostanti sono riordinati secondo l'importanza che hanno assunto le variabili emerse dalle interviste secondo la valutazione dell'intervistatore. Sono stati suddivisi gli aspetti per categorie e, successivamente, ordinati dal più grande al più piccolo in base ai valori assegnati.

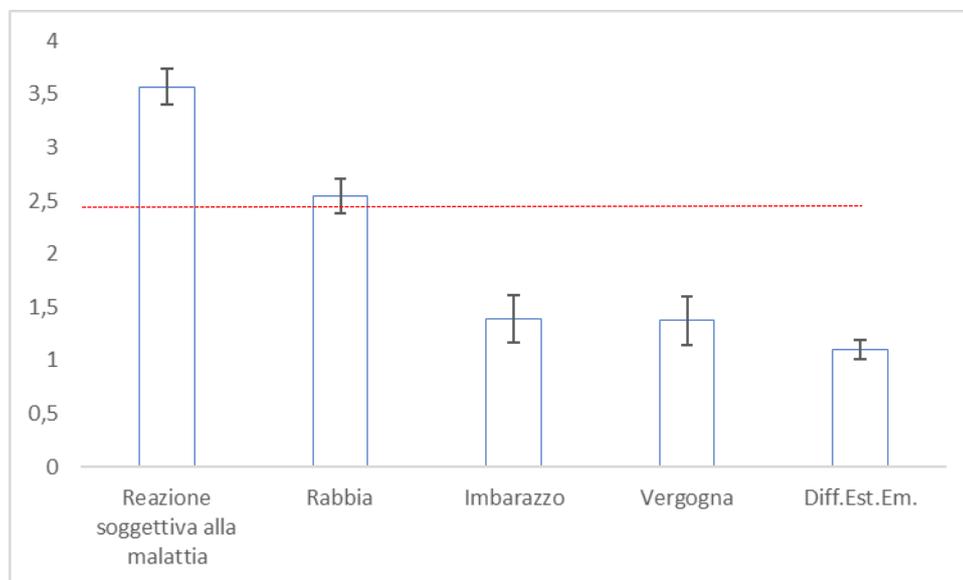


Grafico 28: Grafico relativo alle opinioni e atteggiamenti.

Nella categoria relativa alle opinioni e agli atteggiamenti rientrano gli aspetti che riguardano la reazione soggettiva alla malattia, la rabbia, l'imbarazzo, la vergogna e la difficoltà ad esternare le emozioni. Per ogni elemento sono state prese la media totale e la varianza ed è emerso che il valore attribuito alla reazione soggettiva alla malattia è il più alto. È possibile, quindi, ipotizzare che è passato del tempo dall'intervento, che ha permesso ai soggetti di superare le difficoltà iniziali, riuscendo ad esprimere liberamente le loro emozioni e l'andamento del loro percorso di cura.

Inoltre, è evidente come i soggetti provano molta rabbia poiché non riescono a tornare alla loro vita normale, poiché si trovano ad affrontare tutti i problemi post-operatori, come incontinenza e difficoltà sessuali. Queste problematiche possono provocare imbarazzo, vergogna e difficoltà ad esternare le emozioni, soprattutto se una persona è introversa.

Lo scopo di questo grafico è quello di riunire le opinioni e gli atteggiamenti che emergono nel percorso di cura di questi soggetti. Le 5 variabili rappresentano comportamenti conseguenti alla patologia e all'intervento. Per questo, è utile adottare strategie che permettono di rassicurare i soggetti, evitando la nascita di emozioni negative.

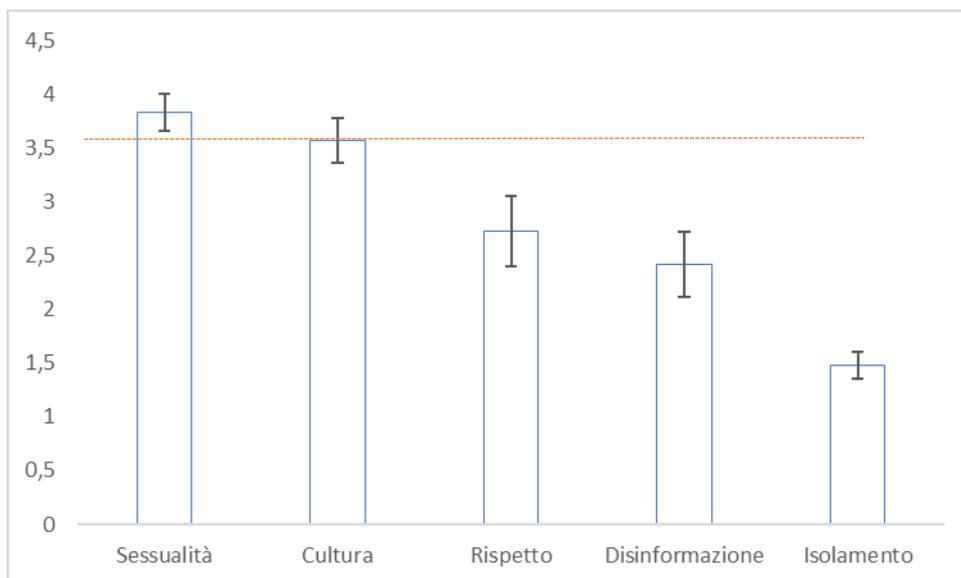


Grafico 29: *Il rapporto degli intervistati con gli altri*

L'elemento "sessualità" assume molta importanza in quanto comporta una conseguente difficoltà a rapportarsi con l'altro genere. La cultura, se si considera il rapporto tra le persone, è rilevante, soprattutto, nel dialogo e nel confronto delle esperienze e delle emozioni. Il rispetto, la disinformazione e l'isolamento, non sono stati indicati come difficoltà nell'ambito relazionale.

Il rapporto che i soggetti hanno con le altre persone è influenzato negativamente dalla patologia e dalle conseguenze che questa comporta. Fondamentale è, quindi, supportare tali soggetti, mostrando empatia nei loro confronti e mettendoli al corrente delle informazioni necessarie che possono facilitare il loro percorso di cura.

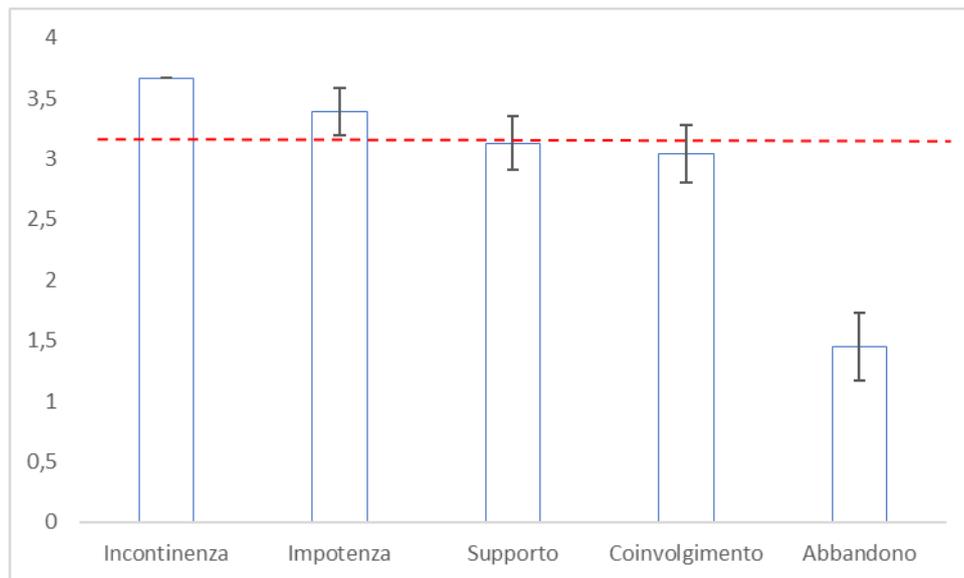


Grafico 30: *Gli aspetti sanitari*

L'incontinenza è una problematica che si è verificata in tutti i soggetti intervistati e che ha causato in loro disagio e insicurezza, seguita dall'impotenza, un'ulteriore conseguenza relativa all'operazione.

Il supporto e il coinvolgimento assumono valori simili, questo perché, per tutti i soggetti, è fondamentale ricevere un aiuto esterno e essere a conoscenza di tutto ciò a cui vanno incontro. L'abbandono non assume molto rilievo all'interno degli aspetti nel grafico presenti.

Dal grafico emerge che l'impotenza e l'incontinenza sono le problematiche conseguenti all'intervento che assumono maggior rilevanza. L'assistenza ed il supporto sono, quindi, essenziali per questi soggetti che risentono molto dei deficit che vengono a manifestarsi, in quanto intaccano in maniera diretta la loro identità.

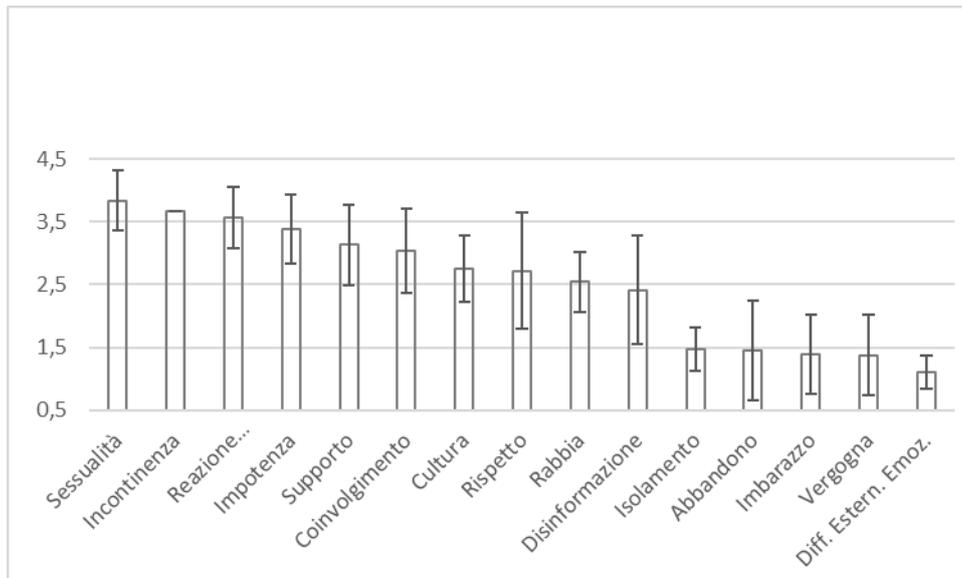


Grafico 31: *Ordinamento per importanza di tutti gli aspetti*

Il fattore che risalta è la sessualità, compromessa a causa dell'intervento. Questo fenomeno è strettamente legato all'incontinenza e all'impotenza, conseguenze post-operatorie che si verificano nella maggior parte dei soggetti, causando notevole difficoltà ed imbarazzo, soprattutto dal punto di vista sociale, in quanto il soggetto è costretto ad utilizzare ausili assorbenti.

Un altro aspetto importante è la reazione alla patologia che il soggetto ha. Questo mostra come l'intervistato sia riuscito a raccontare la sua esperienza senza vergogna.

L'ordine di importanza delle variabili esprime il peso che ciascun soggetto dà a ciascun elemento in seguito alla patologia e all'intervento di asportazione della ghiandola. Le variabili più importanti sono quelle relative alla sessualità e all'incontinenza: entrambe sono conseguenze che agiscono sulla sfera sessuale dell'individuo e sulla loro identità di genere. Fondamentale è, quindi, sostenere queste persone, dando loro supporto e fornendo loro informazioni relative al recupero delle funzioni della sfera sessuale.

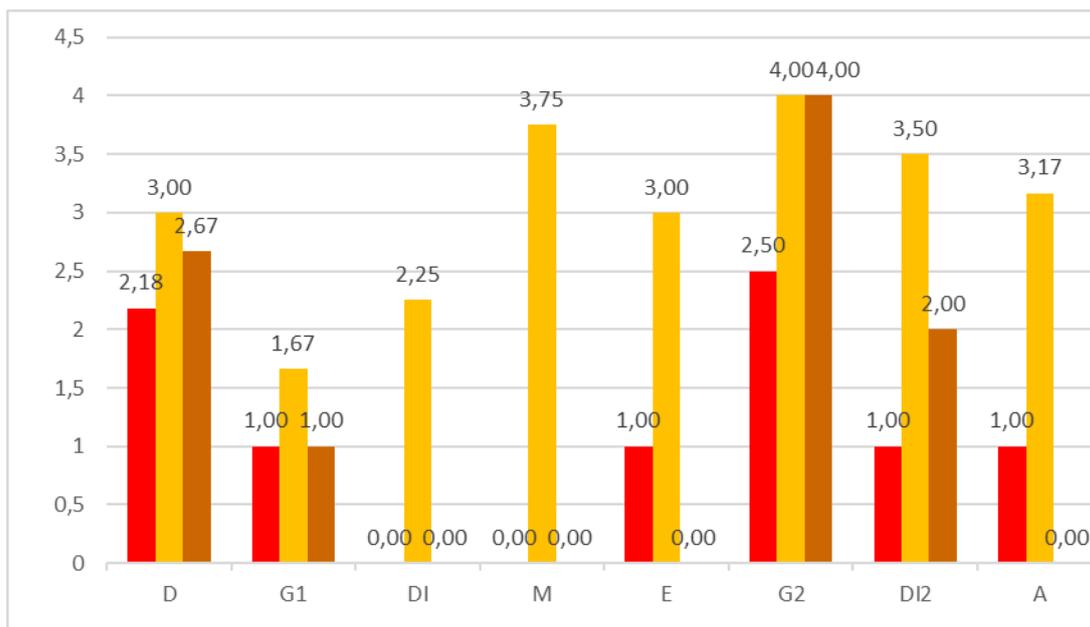


Grafico 32: *Attenzioni della sanità nei confronti dei soggetti*

Il grafico 32 mette a confronto le variabili quali “abbandono” (in rosso), “coinvolgimento” (in arancione) ed “disinformazione” (in marrone) con i corrispettivi valori assegnati dall’ intervistato in base alle considerazioni emerse durante le interviste.

Questo grafico evidenzia le attenzioni che la sanità ha nei confronti dei soggetti presi in cura.

La variabile che ha assunto una rilevanza notevole è relativa al coinvolgimento, trattata dai soggetti in modo positivo o negativo.

Tutti i soggetti ritengono fondamentale il coinvolgimento da parte della Sanità per ottenere informazioni sulle conseguenze relative all’intervento e sulle modalità da attuare per proseguire con maggior sicurezza il percorso di cura.

A questo elemento è strettamente legato il concetto di disinformazione in quanto molti soggetti non sono stati informati sulle problematiche che si sarebbero potute verificare a seguito dell’intervento e sulle procedure post-operatorie da effettuare.

I soggetti ritengono importante, quindi, essere informati e coinvolti per non sentirsi abbandonati a se stessi di fronte ad una situazione fisica e psicologica difficile.

	Vergogna	Imbarazzo	Rabbia	Isolamento	Incontinenza	Reaz. Sogg. Mal.	Cultura	Diff. Estern. Emoz.	Sessualità	Abbandono	Disinformazione	Supporto	Coinvolgimento	Rispetto	Impotenza
Vergogna	1														
Imbarazzo	0,997615	1													
Rabbia	0,0618912	0,110994	1												
Isolamento	-0,518576	-0,506834	0,35062	1											
Incontinenza	0,3396831	0,3449027	0,52058	-0,1047698	1										
Reaz. Sogg. Mal.	-0,103139	-0,059697	0,32857	-0,2768419	-0,22399105	1									
Cultura	0,2452875	0,2264151	-0,3677	-0,3457882	-0,62736981	0,154630138	1								
Diff. Estern. Emoz.	0,4680649	0,5141419	0,78906	0,28048452	0,459315212	0,037266326	-0,29009	1							
Sessualità	-0,138675	-0,128005	0,28691	-0,1466471	0,40824829	0,195080452	-0,48732	1,12419E-15	1						
Abbandono	-0,075967	-0,070122	0,1432	0,80384067	-0,07687625	-0,477640157	-0,23779	0,428347623	-0,53411	1					
Disinformazione	-0,359937	-0,332244	0,31373	0,79495922	0,066226618	-0,336241173	-0,59046	0,462367174	-0,08111	0,78312743	1				
Supporto	-0,53454	-0,54301	-0,092	0,55981944	-0,16881998	-0,547697535	-0,18707	-0,091973946	0,164634	0,32643179	0,607772596	1			
Coinvolgimento	-0,576461	-0,574234	-0,1546	0,57573391	-0,29462783	-0,442189096	-0,2492	-0,071452678	0,057735	0,42301743	0,733658886	0,943954	1		
Rispetto	-0,205027	-0,224399	-0,1414	0,45814729	0,265863878	-0,842657406	-0,53887	0,055446958	0,123206	0,48835742	0,668124344	0,770371	0,741814759	1	
Impotenza	-0,355292	-0,327956	0,23482	0,32288206	-0,32686023	0,645582699	-0,03468	-3,37527E-17	-0,24019	0,20120505	0,064940542	-0,43169	-0,272727596	-0,5524	1

Grafico 33. *La correlazione tra variabili*

I colori utilizzati hanno lo scopo di evidenziare il grado di correlazione presente tra le diverse variabili:

- il colore giallo è utilizzato per le variabili che presentano un legame stretto.

Dal grafico si può osservare che la variabile relativa alla vergogna è strettamente legata all'imbarazzo (0,997) in quanto sono conseguenze frequenti al post-intervento. Un'ulteriore correlazione è presente tra le variabili "supporto" ed "coinvolgimento" (0,94). Questi due fattori sono fondamentali per garantire un buon andamento del percorso di cura poiché i soggetti colpiti dal tumore alla prostata necessitano di ricevere informazioni sull'andamento del loro percorso di cura e, allo stesso tempo, durante questo periodo devono essere supportati a livello fisico ma, anche, psicologico.

- il colore azzurro si riferisce alle variabili indipendenti.

Per esempio, due variabili che non presentano nessun legame sono l'impotenza e la cultura. Infatti, il livello culturale di un individuo non influenza in alcun modo con l'insorgere dell'impotenza poiché, quest'ultima, rappresenta una delle conseguenze che si verifica in seguito all'intervento.

- il colore verde è usato per indicare variabili che presentano un legame debole.

Per esempio, "cultura" e "disinformazione" non hanno un legame stretto; tuttavia, la scarsa conoscenza di un linguaggio più specifico crea disagio nell'individuo che, a causa di disinformazione, non riesce a comprendere quanto viene lui comunicato.

4.4 LE INTERVISTE AGLI INTERLOCUTORI PRIVILEGIATI

In seguito alle interviste telefoniche ai soggetti presi in studio, sono state svolte due interviste agli interlocutori privilegiati, il fisioterapista Dott. Guidolin Andrea, che si occupa della riabilitazione dei soggetti aderenti alle attività proposte dall'Associazione oncologica, e la Dott.ssa Caruso Adara, medico chirurgo specializzato in urologia che lavora presso l'ULSS7 PEDEMONTANA di Bassano del Grappa.

Prima di effettuare l'intervista è stata stilata una serie di domande per rendere l'intervista esaustiva e poter ricevere le informazioni necessarie alla riabilitazione fisioterapica.

Di seguito le domande poste ai due interlocutori privilegiati durante le interviste.

- Come si sente quando deve eseguire dei trattamenti a questo tipo di soggetti?
- L'approccio che utilizza è sempre lo stesso o varia in base alle caratteristiche del soggetto?
- Secondo lei quali sono i bisogni dei soggetti?
- Cosa le rivelano i soggetti sui loro bisogni?
- Cosa le chiedono riguardo i disagi che loro provano?
- Che tipo di disagi le esprimono nel corso delle sedute?
- Qual è lo scopo di questi trattamenti e quale beneficio una seduta fisioterapica può dare a questo tipo di soggetti?
- Come è strutturata una seduta tipica con questi soggetti?
- Quanta importanza assume l'empatia e l'ascolto nel corso di questi trattamenti?
- Capita spesso che siano restii nel farsi trattare?
- Quante sedute sono per lei necessarie considerando la fase pre e post-operatoria?
- Accade spesso che alcuni soggetti dopo la prima seduta non si presentino più alle sedute?

Nella parte iniziale dell'intervista è emerso che il fisioterapista, nel momento in cui si prende cura di un soggetto malato di tumore alla prostata, deve eseguire dei trattamenti specifici, concentrandosi sui bisogni e sulle limitazioni funzionali provocate dal tumore stesso al soggetto trattato. Le modalità di lavoro adottate possono variare poiché i quadri che si presentano possono essere diversi a seconda del soggetto che si ha di fronte. Per questo motivo, il fisioterapista non ha un protocollo standard da seguire

Il professionista deve analizzare accuratamente le preferenze e i bisogni di ciascun paziente. Da quanto emerso, il bisogno primario che si manifesta riguarda soprattutto il fatto di riuscire a

controllare le perdite urinarie in quanto, in seguito a questo tipo di intervento alla prostata, è frequente nella maggior parte delle persone e può provocare dei disagi a livello sociale.

La seduta tra fisioterapista e paziente è facilitata dal fatto che tra maschi il rapporto è molto paritetico. Il paziente riesce ad esporre i propri disagi con meno vergogna ed imbarazzo, utilizzando anche terminologie dirette. In questo modo i disagi si trasformano in preoccupazioni relative al fatto di non riuscire a controllare la continenza oppure a paure legate all' impotenza sessuale. Lo scopo di queste sedute è quello di migliorare o arrivare ad un controllo completo della continenza. I primi incontri si svolgono perlopiù in posizione supina, con l'utilizzo da parte del fisioterapista di tecniche manuali appropriate e di strumenti che possano contribuire al miglioramento dei problemi, come biofeedback e l'elettrostimolazione. Inizialmente viene effettuata una valutazione attraverso manovre endoanali, successivamente si va a spiegare al paziente cos'è la prostata, come si svolge l'intervento e le conseguenze a cui può portare in quanto purtroppo, certe spiegazioni vengono omesse da molti urologi, in quanto date per scontato. Solitamente i pazienti, mossi dalla volontà di voler risolvere le problematiche della loro condizione frequentano le sedute con motivazione e capita di rado che qualcuno abbandoni il percorso.

Nella fase iniziale dell'intervista con l'urologa si è deciso di fare un breve excursus su quanto trattato all'interno di questa tesi e quanto emerso dalle interviste effettuate agli otto soggetti che hanno aderito al progetto. Questo per valutare quali sono le procedure per preparare i soggetti all'intervento, le modalità con cui viene svolta l'operazione e se ci sono dei protocolli specifici da seguire.

È emerso che: il paziente viene ricoverato e dopo l'intervento la degenza ospedaliera è generalmente di 3 o 4 giorni e alle dimissioni viene comunicato di rimuovere il catetere dopo circa 7 giorni. In circostanza della rimozione del catetere, il paziente, già informato dal medico che dopo l'intervento potrebbe incontrare dei problemi quali incontinenza urinaria e disfunzione erettile su base neurogena, riceve delle indicazioni più precise sul tipo di esercizio che dovrà eseguire a casa. Nella maggior parte dei casi, in questa occasione si può ricorrere anche al biofeedback, una metodologia che consiste nell'inserire una sonda anale e attraverso questa procedura si va a valutare la contrazione che il paziente fa sul comando di un muscolo per contenere l'urina. Il paziente viene poi rivisto per un'ulteriore visita di controllo (mediamente a tre mesi di distanza) perché il recupero funzionale dell'incontinenza avviene entro i primi 12 mesi. L'associazione oncologica offre un aiuto ai soggetti che hanno subito l'intervento in quanto, soprattutto i pazienti sopra i 70 anni risentono molto del problema legato all'incontinenza rispetto ai soggetti più giovani che hanno una ripresa più veloce. Non è possibile stabilire chi andrà incontro ad incontinenza oppure no: una volta rimosso il catetere, i pazienti percepiscono che mancano dei sistemi di contenimento in seguito al trauma subito e di

conseguenza devono imparare a stringere lo sfintere, cosa che prima dell'intervento era naturale. Molte volte questo processo avviene lentamente e i pazienti da soli possono riscontrare delle difficoltà per cui hanno la necessità di ricevere un aiuto di fisioriabilitazione o di riabilitazione attraverso la stimolazione.

La disfunzione erettile è un problema più delicato e l'associazione li aiuta con supporti maggiori che variano da caso a caso.

CAPITOLO 5: CONCLUSIONI E DISCUSSIONE

Tra gli individui di genere maschile la neoplasia con maggiore insorgenza riguarda la ghiandola prostatica. La scarsa percezione dell'importanza che assume l'adozione di uno stile di vita corretto comporta la necessità di effettuare uno studio più approfondito sulla prevenzione del tumore alla prostata.

Per comprendere il possibile sviluppo delle conoscenze relative ai determinanti di salute e dei servizi che vanno a soddisfare i bisogni degli individui sono state esplorate, oltre che le caratteristiche sociodemografiche, anche le percezioni che gli individui hanno verso alcune tematiche riguardanti il tumore della prostata.

Prendendo in considerazione quanto rilevato in Italia (36 mila nuovi casi all'anno con un'incidenza di circa un uomo su 9) e attraverso quanto espresso dall'AIRC, si può affermare che, nell'ultimo decennio, il tumore alla prostata è risultato quello più frequente. Infatti, attraverso una diagnosi precoce, in molti individui si può rilevare anticipatamente la presenza di questa malattia, presente in forma latente nel 15-30% dei soggetti oltre i 50 anni e in circa il 70% degli ottantenni.

Le malattie tumorali sono tutte diverse: presentano sintomi differenti, richiedono specifici trattamenti e hanno evoluzioni variabili. Queste differenze portano i soggetti a doversi adattare allo stress causato dalla malattia e dai trattamenti che devono affrontare. Allo stesso tempo, però, è necessario che essi riescano a mantenere e recuperare la qualità di vita precedente alla malattia. In quest'ottica di analisi relativa ai bisogni sociosanitari di queste persone soggette al tumore, emerge l'importanza della figura professionale dell'Assistente Sanitario poiché ha il compito di individuare i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero. Diventano, quindi, indispensabili l'informazione e l'educazione del paziente ma, anche, della sua famiglia: un sostegno mirato permette alla persona di gestire al meglio le problematiche fisiche, emotive, familiari, sociali e professionali legate alla diagnosi della malattia e alla cura.

Incentivare il concetto di promozione della salute nell'ambito oncologico risulta fondamentale al fine di prevenire patologie di questo tipo. Infatti, l'adozione di comportamenti corretti, come seguire un'alimentazione sana ed equilibrata, permette di ridurre il rischio di insorgenza della neoplasia.

La maggior parte dei soggetti, però, non riceve supporto sufficiente e si trova a non sapere che comportamento deve adottare di fronte alle problematiche che possono nascere. Per questo motivo risulta fondamentale fornire loro una maggiore assistenza e supporto.

Attività come quelle che offre l'Associazione possono essere fondamentali per tali soggetti in quanto, oltre a informazioni più specifiche per garantire un proseguimento ottimale del percorso di cura, vengono offerte sedute fisioterapiche, di preparazione all'intervento prima e di riabilitazione poi, che permettono loro di poter tornare a vivere serenamente la loro quotidianità.

Per osservare quali sono le necessità, le percezioni ed i bisogni inespressi che i soggetti affetti da neoplasia prostatica manifestano, in collaborazione con l'Associazione Oncologica San Bassiano e previo avviso da parte della psicologa dell'Associazione, sono state selezionate e intervistate 8 persone colpite dal tumore alla prostata. L'idea condivisa inizialmente era quella di raccogliere dati attraverso la creazione di un focus group, dove ciascun intervistato poteva raccontare la propria esperienza e condividerla insieme agli altri soggetti. Tuttavia, il semi-lockdown e la fragilità che contraddistingue questi soggetti, non hanno reso possibile lo svolgimento di questa attività. Si è deciso, quindi, di svolgere delle interviste telefoniche mirate a raccogliere i dati necessari. Data la mancata possibilità di osservare la comunicazione non verbale, si è adottato un comportamento empatico che ha permesso di comunicare in maniera ottimale e confidenziale. In questo modo si è data priorità all'ascolto attivo, creando una situazione confortevole, permettendo ai soggetti di esprimere le loro emozioni e di raccontare la loro esperienza senza disagio. Gli aspetti ricavati dai colloqui sono stati, poi, elaborati per raccogliere dati utili per lo studio delle dinamiche relative alla patologia.

La maggior parte dei soggetti è riuscita ad esprimere la propria esperienza senza inibizioni, esternando aspetti personali e intimi.

Gli individui presi in studio oltre alle difficoltà fisiche hanno espresso quanto vissuto a livello emozionale e psicologico relativamente a questa esperienza e in modo palese quanto sia stata destabilizzante la comunicazione della presenza del tumore.

I dati emersi dalle interviste fatte, sono stati analizzati e rielaborati con l'utilizzo di grafici, al fine di avere una lettura più completa di quanto da loro espresso. Uno dei metodi utilizzati per rielaborare i dati emersi dalle interviste è il coefficiente di variazione (coerenza). Il risultato mostra che la vergogna (0,48), l'imbarazzo (0,47) e l'abbandono (0,48) sono i sentimenti emersi maggiormente. Essere sottoposti a visite urologiche e/o chirurgiche, in seguito alla rilevazione della patologia, ha provocato nei soggetti una situazione di disagio e imbarazzo. Questa condizione è amplificata dalla necessità di doverla condividere con parenti ed amici. Vergogna, imbarazzo e abbandono sono strettamente legati alle esperienze quotidiane dei soggetti, soprattutto in relazione alla consapevolezza di possibili menomazioni fisiche a seguito della malattia e dell'intervento chirurgico. Informazioni

insufficienti sul processo post-intervento possono creare una sensazione di abbandono ed isolamento. Queste sensazioni possono creare disagi sia nell'ambiente domestico che nel sociale.

Dalla media dei valori ricavati dalle interviste, si è osservato che la variabile "Reazione soggettiva alla malattia" presenta il valore più alto (3,57). Questo fattore si riferisce alla capacità dei soggetti di parlare apertamente della loro esperienza di cura. Durante le interviste si è stato osservato che non tutti gli intervistati si sono sentiti a loro agio nell'affrontare un argomento che li riguardava in prima persona poiché influenzati e ostacolati da vergogna e imbarazzo. Un altro fattore molto importante è l'impotenza (3.39), seguito dall'incontinenza (3.14). Queste due variabili rappresentano le conseguenze post-operatorie che si sono verificate maggiormente nei soggetti, provocando l'insorgere di importanti disagi nella loro sfera più intima. Per questo motivo, è necessario supportare questi soggetti, aiutandoli a trovare soluzioni per ridurre il loro disagio. L'incontinenza e la disfunzione erettile hanno avuto un impatto negativo nella maggior parte dei soggetti sulla relazione e sul benessere emotivo. L'incontinenza urinaria, in particolare, può essere più difficile da accettare perché limita fortemente la socialità, e, di conseguenza, può diventare un pensiero ossessivo, tale da sviluppare la tendenza ad isolarsi e a rinunciare alla propria vita sociale e relazionale. La disfunzione erettile, sebbene più intima, può avere un impatto negativo sul senso generale di identità personale del soggetto, comportando perdita di autostima ed instabilità emotiva.

Analizzando la frequenza delle variabili, la voce "supporto" assume i valori più alti. L'aiuto e la vicinanza delle persone care hanno avuto una notevole importanza durante il percorso di riabilitazione dei soggetti poiché li hanno aiutati moralmente e hanno permesso loro di trovare soluzioni per ridurre il loro disagio. Per questo, sostenere i familiari del paziente e offrire loro supporto diventa un fattore non trascurabile ed essenziale.

La variabile "coinvolgimento" non è sempre stata citata in modo positivo poiché gli intervistati hanno evidenziato, spesso, la mancanza di informazioni sull'andamento dei loro percorsi di cura da parte degli operatori sanitari. Un soggetto intervistato infatti, ha dichiarato che non è stato informato della possibilità della e crioconservazione del proprio liquido seminale. L'elemento "sessualità" assume la frequenza minore. Questo mette in luce la difficoltà ad esternare le problematiche che emergono dalle conseguenze causate dalla malattia. Queste situazioni, che interessano l'intimità della persona, creano disagio, sia fisicamente che emotivamente, come già dichiarato ed evidenziato con la manifestazione di vergogna ed imbarazzo.

In questo studio relativo alla neoplasia prostatica, il professionista Assistente Sanitario assume una notevole importanza perché offre interventi di carattere preventivo e di recupero ai soggetti colpiti dal tumore alla prostata. Inoltre, è un operatore che segue in modo diretto questi soggetti e le loro

famiglie, dando loro supporto e facilitandoli ad affrontare tutte le difficoltà che si potrebbero presentare durante il percorso di cura.

In conclusione, si propone la creazione di un programma mirato alla sensibilizzazione delle tematiche relative ai fattori di rischio che possono contribuire all'insorgenza del tumore alla prostata. Analizzando quanto emerso dai dati epidemiologici e socioculturali, negli ultimi anni si sono riscontrati, in Italia, molti nuovi casi di tumore alla prostata. Un test di screening che consente di diagnosticare precocemente questo tumore in persone che, nella fase iniziale, risultano asintomatiche, permetterebbe di prevenire ad eventuali conseguenze provocate dalla neoplasia.

SITOGRAFIA

19/04/2022

- https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/11/LG450-AIOM_Ca_prostata.pdf
- https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5681_0_file.pdf

20/04/2022

- <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/t/tumore-della-prostata>
- <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/tumore-della-prostata>
- https://www.istitutotumori.mi.it/documents/848032/0/Speciale_INTERO_Vivere_bene_cancro_EU.pdf/03f8d884-a62b-9d02-9ac8-aadc3aa37f83
- <https://www.janssen.com/italy/al-metti-un-baffo-novembre-campagna-di-sensibilizzazione-alla-prevenzione-del-tumore-alla-prostata>
- <https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/article/is-prostate-cancer-screening-for-me-1855836>

03/08/2022

- https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/11/LG450-AIOM_Ca_prostata.pdf

18/08/2022

- <https://oncosanbassiano.it/>

10/09/2022

- www.liltbiella.it
- www.poliambulanza.it
- http://www.casettagiovanni.it/contents/pubblicazioni/pubblicazioni_personal/Le%20ragioni%20per%20lo%20screening%20carcinoma%20prostatico.pdf

ELENCO GRAFICI

Grafico 1: Intervistati e relative età

Grafico 2: Coerenza (variabilità) nella valutazione degli aspetti emotivi, sociali e sanitari

Grafico 3: Ordinamento per importanza degli aspetti emotivi, sociali e sanitari

Grafico 4: Frequenza degli aspetti

Grafico 5: Intervistato 1

Grafico 6: Intervistato 2

Grafico 7: Intervistato 3

Grafico 8: Intervistato 4

Grafico 9: Intervistato 5

Grafico 10: Intervistato 6

Grafico 11: Intervistato 7

Grafico 12: Intervistato 8

Grafico 13: Media della vergogna dei soggetti intervistati

Grafico 14: Media dell'imbarazzo dei soggetti intervistati

Grafico 15: Media della rabbia dei soggetti intervistati

Grafico 16: Media della percezione dell'isolamento dei soggetti intervistati

Grafico 17: Media dell'espressione relativa al concetto incontinenza dei soggetti intervistati

Grafico 18: : Media della reazione soggettiva alla malattia degli intervistati

Grafico 19: Media del livello culturale dei soggetti intervistati

Grafico 20: Media del punteggio assegnato alla difficoltà ad esternare le emozioni dei soggetti intervistati

Grafico 21: Media dell'espressione del concetto di sessualità assegnata ai soggetti intervistati

Grafico 22: Media della percezione dell'abbandono assegnata ai soggetti intervistati

Grafico 23: Media relativa alla disinformazione sul percorso di cura dei soggetti intervistati

Grafico 24: Media del supporto percepito dai soggetti intervistati

Grafico 25: Media assegnata alla percezione coinvolgimento dei soggetti intervistati

Grafico 26: Media della percezione rispetto assegnato ai soggetti intervistati

Grafico 27: Media assegnata ai soggetti intervistati sull'espressione de tema dell'impotenza

Grafico 28: Grafico relativo alle opinioni e atteggiamenti

Grafico 29: Il rapporto degli intervistati con gli altri

Grafico 30: Gli aspetti sanitari

Grafico 31: Ordinamento per importanza di tutti gli aspetti

Grafico 32: Attenzioni della sanità nei confronti del soggetto

Grafico 33: La correlazione tra variabili

ELENCO TABELLE

Tabella 1: Soggetti intervistati e relativa età

ALLEGATI

Allegato 1: Sinossi tesi di Laurea e relativa autorizzazione

Allegato 2: Proposta di Progetto



SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –
STUDENTE: LANCERIN MORGAN **MATRICOLA: 1226658**

ARGOMENTO DI TESI	Indagine trasversale sui bisogni socio-sanitari di persone affette da neoplasia prostatica	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico-applicativa	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>Numerosi sono i problemi e le complicazioni di natura socio-sanitaria nonché culturale che sopraggiungono nel corso di una neoplasia prostatica.</p> <p>Le malattie tumorali differiscono nei sintomi, nei trattamenti e nella loro evoluzione.</p> <p>Queste differenze comportano da una parte l'adattamento allo stress della malattia e dei trattamenti, dall'altra il mantenimento e il recupero della qualità di vita precedente alla malattia.</p> <p>Indispensabile diventa l'informazione e l'educazione del paziente e della sua famiglia. Un sostegno mirato permette alla persona di gestire al meglio le sue problematiche fisiche, emotive, famigliari, sociali e professionali legate alla diagnosi della malattia e alla cura.</p> <p>In quest'ottica di analisi dei bisogni sociosanitari emerge chiaramente l'importanza della figura professionale dell'Assistente Sanitario, che in questo contesto, può individuare i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero, che rientrano nell'ambito delle proprie competenze.</p> <p>Nell'ambito epidemiologico si evidenzia dai Registri Tumori un aumento dell'incidenza del carcinoma prostatico, che, in molti Paesi occidentali, rappresenta il tumore più frequente nel sesso maschile. In Italia il carcinoma della prostata è attualmente la neoplasia più frequente tra i maschi e rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età. L'incidenza fa registrare un gradiente di casi maggiore nell'area settentrionale del nostro paese e minore nell'area meridionale.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quali sono le evidenze scientifiche inerenti a questa tematica? 2. Quali sono i bisogni sociosanitari di un soggetto affetto da neoplasia prostatica? 3. Il soggetto che da sano diventa malato di quale sostegno educativo necessita? 4. Quali sono i servizi Istituzionali che garantiscono i bisogni socio-sanitari e la presa in carico del soggetto oncologico? 5. Al fine di individuare le priorità di intervento socio-sanitario quale contributo può dare l'Assistente Sanitario? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Analizzare i bisogni di assistenza sanitaria e sociale di un soggetto con neoplasia prostatica.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare le evidenze scientifiche riferite alle problematiche socio sanitarie del soggetto oncologico 2. Identificare i bisogni sociosanitari del soggetto affetto da neoplasia prostatica. 3. Rilevare l'organizzazione e l'adeguatezza delle reti di sostegno socio-sanitario 4. Individuare reti di sostegno individuale e collettivo per meglio gestire il recupero post intervento 5. Definire le modalità di presa in carico e di assistenza del soggetto oncologico in un contesto di fragilità. 6. Delineare il contributo specifico che l'Assistente Sanitario può fornire al soggetto oncologico. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Soggetti affetti da neoplasia prostatica afferenti all'Associazione Oncologica San Bassiano CRITERI INCLUSIONE: nessun tipo di preclusione di età e nazionalità; ad adesione volontaria. CRITERI ESCLUSIONE: studio esclusivamente rivolto a individui di sesso maschile
	STRUMENTI	Interviste semi-strutturata a soggetti afferenti all'Associazione Oncologica San Bassiano Interviste a stakeholders privilegiati
	DURATA	DA maggio 2022 .A luglio 2022
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	<p>I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.</p> <p>I dati saranno elaborati con un'analisi qualitativa e quantitativa.</p>	
UU.OO. COINVOLTE	Associazione Oncologica San Bassiano di Bassano del Grappa	

ASPETTI ETICI:

Verrà garantito l'anonimato e la riservatezza dell'informazioni raccolte e i dati verranno elaborati in forma aggregata, nel rispetto delle norme di garanzia della privacy.
Inoltre i dati raccolti verranno utilizzati per la realizzazione del lavoro di tesi e per eventuali pubblicazioni scientifiche.

Inoltre si dichiara che:

- Non sussistono rapporti di collaborazione/consulenza tali da poter configurare conflitto di interesse.
- Nel caso di interruzione o sospensione dello studio lo studente informerà prontamente le Autorità competenti, fornendo motivazioni e valide giustificazioni.
- Lo studente si impegna inoltre a trasmettere i risultati dell'indagine al Presidente dell'associazione presso cui i dati sono stati raccolti prima di inviare in stampa la tesi per ottenere una autorizzazione alla divulgazione dei dati rielaborati.

STUDENTE LANCERIN MORGAN FIRMA 
RELATORE PATRIZIA TADIELLO FIRMA 

AUTORIZZAZIONI ALLA RACCOLTA DATI

VISTO - si esprime parere:

favorevole

non favorevole per le seguenti

motivazioni: _____

PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE GIANNI CELI (timbro e firma)

O.D.V.  **associazione oncologica sanbassiano** data 27/07/2022
Via Calabri, 61/B San Giuseppe
36022 CASSOLA (VI)
C.F.: 91023500241 - Cell. +39 342 0488022
e-mail: associazione@oncosanbassiano.it

PROPOSTA DI PROGETTO

Tra gli individui di genere maschile si evidenzia che la neoplasia con maggiore insorgenza è quella che riguarda la ghiandola prostatica. In Italia si verificano circa 36 mila nuovi casi all'anno, con un'incidenza di circa un uomo su 9. Il carcinoma prostatico, nella fase latente, non presenta alcuna sintomatologia. Al giorno d'oggi non esiste una vera e propria prevenzione primaria specifica, utile a ridurre l'insorgenza del tumore, ma tuttavia esistono alcune utili regole comportamentali da poter seguire quotidianamente, che riducono la possibilità che ciò accada.

TITOLO: IMPARIAMO A CONOSCERCI

OBIETTIVO GENERALE:

Sensibilizzare ed educare gli studenti alla prevenzione della neoplasia prostatica attraverso la conoscenza del proprio corpo e dei comportamenti a rischio.

ENTI/PARTNER: Azienda ULSS7 Pedemontana e Associazione Oncologica San Bassiano.

DESTINATARI: Studenti frequentanti il 3° anno della Scuola secondaria di Secondo Grado

SETTING: Scuola

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Aumentare il livello di conoscenza dei comportamenti a rischio.
2. Far acquisire maggior consapevolezza sul tema relativo alla neoplasia prostatica
3. Aumentare la consapevolezza, tra gli adolescenti, di questa patologia, con l'aiuto di un volontario dell'Associazione Oncologica affetto in passato di tumore prostatico

Programma:

- 1- Presentazione del corso;
- 2- Conoscere i partecipanti e le loro aspettative;
- 3- Chiarire lo scopo dell'intervento;
- 4- Accrescere le conoscenze dell'apparato riproduttivo e la sua importanza;
- 5- Breve descrizione della patologia;
- 6- Valutare le conoscenze nella prevenzione della patologia, considerando i fattori di rischio;
- 7- Promuovere l'adozione di comportamenti corretti;
- 8- Educare gli studenti ad evitare i comportamenti considerati a rischio;
- 9- Informare gli studenti sui test preventivi che permettono la diagnosi precoce della patologia;
- 10- Testimonianze di esperienze personali riferite alla patologia.

METODOLOGIA

Data la complessità degli obiettivi proposti che mirano allo sviluppo e all'identificazione di competenze (conoscenze, atteggiamenti, abilità) si rende necessaria l'adozione di metodologie didattiche attive dei partecipanti quali: lavoro in piccoli gruppi, simulazione, etc.. Strategie in grado di valorizzare esperienze e competenze individuali.

TEMPO PER LA REALIZZAZIONE

Il tempo minimo per la realizzazione del progetto è di sei ore articolato in due giornate

STRATEGIE DA UTILIZZARE:

- Presentazione di slides interattive relative all'apparato urinario maschile;
- Utilizzo di linguaggio comprensibile agli studenti, ma allo stesso tempo scientificamente corretto;
- Attività interattive e confronto diretto tra gli studenti e l'Assistente Sanitario.

VALUTAZIONE DI RISULTATO:

- Utilizzo di questionari di fine incontro;
- Feedback di fine incontro;
- Osservazione diretta;
- Costruzione di elaborati relativi alle tematiche trattate.

VALUTAZIONE DI PROCESSO:

- partecipazione attiva degli studenti delle classi coinvolti

BUDGET:

- costi relativi alla stampa dei questionari
- materiale di cancelleria

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo elaborato mi è doveroso dedicare questo spazio alle persone che hanno contribuito con il loro supporto alla realizzazione dello stesso.

Un sentito grazie di cuore alla mia relatrice Dott.ssa Patrizia Tadiello, che mi ha seguito con immensa pazienza ed infinita disponibilità e per avermi guidato in ogni step della realizzazione dell'elaborato, fin dalla scelta dell'argomento.

Un grazie particolare anche alla mia correlatrice A.S. Tina Dal Fior per i suoi preziosi consigli e suggerimenti pratici.

Ringrazio l'Associazione Oncologica San Bassiano per avermi dato la possibilità di poter stilare la mia tesi grazie anche alla loro preziosa collaborazione.

Ringrazio il Dottor Guidolin Andrea e la Dott.ssa Caruso Adara, per la disponibilità nell'aiutarmi, soddisfacendo appieno quanto loro richiesto.

Ringrazio singolarmente tutte le persone intervistate per la loro disponibilità e il loro prezioso aiuto che mi ha permesso di completare questo lavoro di tesi.

Ringrazio di cuore miei genitori per avermi sempre sostenuto e per avermi permesso di portare a termine questo percorso universitario e un grazie a mio fratello Jacopo per avermi sempre spronato.

Un ringraziamento particolare va a Francesca per esserci sempre stata.

Dedico infine questo mio traguardo ai miei nonni, che hanno sempre tifato per me e in particolare a loro due lassù che spero di aver reso orgogliosi.