



Serv. Determinazioni Dirigenziali

Trasmesso: Sett. IV

Ref. Albo

4 - 5 GEN. 2011

IL FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
(Francesca Tumino)

CITTÀ DI RAGUSA

SETTORE IV

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Annotata al Registro Generale In data 31 DIC. 2010 N. 2965	OGGETTO: Associazione a sostegno della donna operata al seno “La Crisalide” Compartecipazione € 2.000,00.
N. 112 Settore IV	
Data 24 dicembre 2010	

DIMOSTRAZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DEI FONDI

BIL. 2010

CAP. 1693.3

IMP. 2112/10

FUNZ. 10

SERV. 04

INTERV. 03

IL RAGIONIERE

L'anno 2010, il giorno 24 del mese di dicembre nell'ufficio del settore IV il Dirigente dr. Salvatore Scifo ha adottato la seguente determinazione:

Vista l'istanza a firma del Presidente dell'Associazione " La Crisalide " Signora Giovanna Cicero in atti dell'Ente prot. n. 109433 del 13 dicembre u.s. con la quale viene richiesta all'Amministrazione una compartecipazione per sopperire alle spese di arredo di ulteriori due settori dell'Associazione;

Attenzione l'Amministrazione è preposta a Tali iniziative, in linea con le finalità dello Stato.

Considerato che la materia oggetto del presente provvedimento rientra tra le attribuzioni dei dirigenti indicate nell'art. 53 del vigente Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi;

DETERMINA

1. Per le fatte premesse, **compartecipare con l'Associazione " La Crisalide " con un importo di € 2.000,00 .**
2. **Impegnare la somma complessiva di € 2.000,00 al Cap. 1693.3 " Iniziative nel campo sociale ed assistenziale"** *Avv. 242/10*
3. **Provvedere alla liquidazione previa presentazione di pezze giustificative.**

Il dirigente
Salvatore Scifo

Intesa, per le inieprese

Il Dirigente del 1^o Settore
Ragusa, II

Visto:

il Segretario

Il Dirigente Generale
Ragusa, II

SETTORE SERVIZI CONTABILI E FINANZIARI

Visto per la regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art.151,
4° comma, del TUEL.

Ragusa 23/12/10

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

prf

Il sottoscritto Messo comunale attesta di avere pubblicato in data odierna, all'Albo Pretorio, per la durata di giorni sette, copia della stessa determinazione dirigenziale, e di averne trasmesso copia al Segretario Generale.

Ragusa 20 GEN. 2011

IL MESSO COMUNALE
Salonia Francesco
Salonia

Il sottoscritto Messo comunale attesta il compimento del suindicato periodo di pubblicazione e cioè dal 20 GEN. 2011 al 27 GEN. 2011

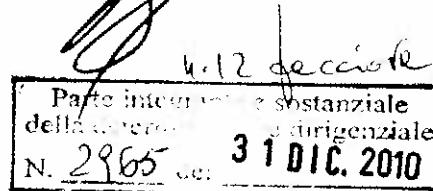
Ragusa 28 GEN. 2011

IL MESSO COMUNALE



182

SI AUTORIZZ



Ragusa, 05.05.2010
Al Sig. SINDACO
Comune di
RAGUSA

OGGETTO: Richiesta supporto per sede de "La Crisalide Onlus"

Le sottoscritte, a nome delle componenti tutte di questa Associazione, pongono all'attenzione della S.V. una particolare esigenza.

"LA CRISALIDE" è un'associazione a sostegno della donna operata al seno per tumore, costituitasi a Ragusa il 1° luglio 1996. Non ha fini di lucro.

Il Servizio, tra i pochi in Italia, ha lo scopo di attivare interventi di prevenzione e riabilitazione dei disagi psico-sociali e fisici, che si associano alla patologia tumorale del seno.

Nasce dalla consapevolezza che l'autogestione del gruppo può contribuire a far emergere potenzialità ed energie positive che rappresentano la più preziosa risorsa per intraprendere un percorso che aiuti a superare le innumerevoli difficoltà che l'evento tumore provoca.

L'associazione è formata, infatti, da donne che hanno già vissuto (o vivono) il disagio della malattia tumorale e che hanno voluto trasformare la propria esperienza in una risorsa per la collettività.

L'incidenza stimata ad oggi per la Provincia di Ragusa è di circa 150 donne che ogni anno si ammalano per tumore al seno e, di queste, più dell'85% dopo cinque anni è ancora in vita; questo dato è sicuramente rilevante, se rapportato al modesto indice di sopravvivenza di qualche anno fa.

La migliore conoscenza dell'influenza dei fattori biopsicosociali nell'evoluzione delle neoplasie, nonché il crescente progresso dei metodi di cura hanno contribuito notevolmente ad aumentare la percentuale di guarigioni e, parallelamente, l'indice di sopravvivenza.

Se questi risultati da una parte ci incoraggiano ad avere fiducia nei progressi della Scienza Medica, nello stesso tempo evidenziano con maggiore forza l'esigenza di porre attenzione alla qualità della vita di tutte le donne che vivono questa difficile esperienza.

La terapia medica è senz'altro indispensabile, ma non è sufficiente a considerare la paziente nella sua globalità, come persona di cui ci si prende cura, sia sul piano individuale che nelle relazioni nel contesto dei suoi mondi vitali (famiglia, lavoro, reti sociali, ...).

La Crisalide non si pone in alternativa al servizio pubblico, ma vuole rappresentare un 'momento intermedio' nel percorso di recupero consentendo, quando è necessario, il raccordo con i servizi specialistici.

La Crisalide Onlus persegue questo obiettivo, ma solo da alcuni mesi può contare su una propria sede operativa grazie alla sensibilità e al sentimento di solidarietà umana e sociale dimostrati dal dr. Giovanni Cartia e dal Consiglio di Amministrazione della Banca Agricola Popolare di Ragusa che hanno deliberato un sostegno economico annuale e sistematico sufficiente a supportare le spese dei locali.

A questo gesto di notevole disponibilità si sono associate sia la Presidenza del Consiglio Provinciale, che ha sostenuto i costi per una parte degli arredi e per la postazione informatica, sia la Curia vescovile, il cui supporto ha consentito l'acquisto di fotocopiatrice e stampanti.

Quanto realizzato, però, non è ancora sufficiente, perché due settori sono totalmente sguarniti di arredi.

In considerazione di quanto esposto e confidando nella nota sensibilità di codesta Amministrazione, si chiede che venga erogato a questa Associazione un contributo (circa € 3000,00) che aiuti a sostenere i costi necessari affinché la sede risulti adeguata allo scopo, assicurando la doverosa visibilità per un gesto che si pone come espressione di un apprezzabile sentimento di condivisione solidale.

Si fa presente che è prevista per la seconda settimana di giugno l'inaugurazione della sede. La invitiamo sin da ora a tale evento, al quale saranno presenti Autorità, Responsabili istituzionali e cittadini.

Confidando in un positivo riscontro, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti anche a nome di tutte le Componenti de *La Crisalide Onlus*.

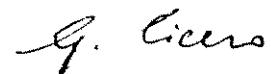
COORDINATORE SCIENTIFICO

Prof. Giuseppina Pavone
Tel. 0932 258382 – 339 3679804
e-mail: gipi2@tiscali.it



PRESIDENTE

Sig.ra Giovanna Cicero
Tel. 0932 229948 – 338 2696023
e-mail: cigi45@tiscali.it



RELAZIONE ILLUSTRATIVA

SCHEMA DELLA RELAZIONE:

- 1. L'ASSOCIAZIONE *La Crisalide Onlus* - Profilo**
- 2. I PRESUPPOSTI DELL'ASSOCIAZIONE *La Crisalide Onlus***
 - 2.1 La malattia tumorale: aspetti psicosociali**
 - 2.2 Tumore della mammella femminile – Alcuni dati**
 - 2.3 Considerazioni psicosociali specifiche**
- 3. CONCLUSIONI**

1. LA CRISALIDE Onlus - Profilo



Che cos'è

E' un'Associazione costituitasi nel luglio 1996, formata da donne che hanno già vissuto o vivono il disagio del tumore al seno e che hanno voluto trasformare la propria esperienza in una risorsa per la Collettività.

L'obiettivo è il miglioramento della qualità della vita.

ORGANIZZAZIONE

PRESIDENTE: Sig.ra GIOVANNA CICERO

COORDINATORE SCIENTIFICO: Prof. GIUSEPPINA PAVONE - Docente Università di Catania

AREA PSICOLOGICA

▪ **COORDINAMENTO:**

➢ Dott. MARIO PAVONE - Psicologo, Musicoterapeuta, Supervisore di Gruppi di auto-mutuo-aiuto

▪ **SERVIZIO DI COUNSELLING PSICONCOLOGICO:**

➢ Prof. GIUSEPPINA PAVONE - Diploma di Master di 2° livello in Psiconcologia

AREA DELLA RIABILITAZIONE

➢ Dott. GIUSEPPA LEA RAVALLI - Terapista della Riabilitazione

LABORATORIO CREATIVO

➢ Sig.ra SONIA IACONO - Esperta in *Creative Art*

Il Servizio, tra i pochi in Italia, ha lo scopo di attivare interventi di prevenzione e riabilitazione dei disagi psico-sociali e fisici che si associano alla patologia tumorale del seno.

L'associazione è formata, infatti, da donne che hanno già vissuto (o vivono) il disagio della malattia tumorale del seno e che hanno voluto trasformare la propria esperienza in una risorsa per la collettività.

Si rifa alla dinamica dei "gruppi di auto-mutuo-aiuto" (*mutual-aid/self-help groups*), con lo scopo di perseguire finalità di benessere sulla base della condivisione di bisogni e problemi, seguendo il modello di **ATTIVECOMEPRIMA** di Milano, con cui è in rapporto di collaborazione.

Il modello dell'automutuoaiuto rappresenta la cornice privilegiata al cui interno vengono collocate le altre attività.

La Crisalide opera avvalendosi dell'apporto professionale di personale volontario.

I settori curati sono:

- Area psicologica (sostegno psico-emotivo e counselling, musicoterapia)
- Fisioterapia
- Area socio-assistenziale
- Laboratori esperienziali e Dinamiche di gruppo

In linea con tali aree programmatiche, le azioni si svolgono a diversi livelli, alcuni dei quali sistematicamente sperimentati:

➤ RIABILITAZIONE FUNZIONALE

- ✓ *Post-operatoria*, per l'immediata impostazione del respiro con adeguato movimento, al fine di ristabilire al più presto l'equilibrio psico-corporeo e diminuire il dolore
- ✓ *A lungo termine*, per il ripristino muscolo-articolare in modo da stimolare la circolazione linfatica e contribuire, quindi, a prevenire o ridurre il gonfiore del braccio (*linfedema*).

➤ YOGA

E' occasione di ricerca di armonia e di conoscenza del rapporto corpo-mente attraverso tecniche che mirano alla riappropriazione del corpo e acquisizione della capacità di utilizzare il respiro come strumento di rilassamento.

➤ SOSTEGNO PSICOEMOTIVO E AZIONE DI COUNSELLING

con l'obiettivo di:

- mobilitare nella donna le risorse positive e la fiducia in se stessa
- risvegliare la consapevolezza ed il coraggio di *prendersi cura di sé*
- riconciliarsi con le proprie emozioni rese più intense e dolorose dall'esperienza della malattia.

➤ MUSICOTERAPIA

Si basa sulla nuova concezione dell'evento ritmico e sonoro come parametro non verbale particolarmente idoneo alla costruzione di una relazione terapeutica stabile ed efficace all'interno della quale, proprio attraverso il rapporto uomo-suono, la 'terapia' assume il significato di "arte del prendersi cura di una persona per il miglioramento della qualità della sua vita"

➤ FORMAZIONE

Percorsi formativi teorico-pratici che mirano a chiarire e far conoscere gli elementi basilari della malattia tumorale del seno, al fine di ridurre le ansie spesso sostenute dalle *fantasie* sulla malattia stessa, e a migliorare le competenze comunicative e relazionali.

➤ ATTIVITA' CREATIVE

Hanno lo scopo di impegnare la donna in azioni che consentono di esprimere le emozioni (specialmente quelle spiacevoli) attraverso modalità concrete e piacevoli.

➤ ALTRE ATTIVITA'

"La Crisalide", per migliorare la qualità della vita, cura inoltre:

- Incontri di gruppo
- Supporti socio-assistenziali
- Incontri con Esperti e Specialisti in risposta ai bisogni emergenti
- Attività sociali

OPERATORI

Tutte le attività illustrate sono svolte da professionisti specialisti nei diversi settori, che nel gruppo di auto-aiuto, oltre a svolgere il ruolo pertinente la propria specificità professionale, si pongono essenzialmente come FACILITATORI di processi comunicativi e promotori di cambiamento.

Gli Operatori hanno seguito dei Corsi di formazione per le aree suddette presso Centri e/o Istituzioni che si occupano dei problemi oncologici.

La dimostrazione della percezione che si è molto presto sviluppata nel gruppo de *La Crisalide* è dimostrata dalla denominazione e dal logo dell'Associazione



ideati nei loro significati simbolici e poi realizzati artisticamente dalla prima Presidente dell'Associazione stessa, che ha voluto rappresentare l'*uscita dal bozzolo* (dentro il quale si sentiva 'ingabbiata') come percorso di liberazione e rinascita, sentimenti questi messi in relazione dalla stessa protagonista con la valenza positiva del gruppo. In ogni caso, il portato principale del simbolo e della sua interpretazione evoca senz'altro il concetto di *cambiamento*.

2. I PRESUPPOSTI DELL'ASSOCIAZIONE *La Crisalide*

2.1 LA MALATTIA TUMORALE: ASPETTI PSICOSOCIALI

La migliore conoscenza dell'influenza dei fattori biopsicosociali nell'evoluzione delle neoplasie nonché il crescente progresso dei metodi di cura hanno contribuito notevolmente ad aumentare la percentuale di guarigioni e, parallelamente, l'indice di sopravvivenza.

La considerazione dei fattori psicosociali che alla patologia tumorale si associano riveste un'importanza non secondaria rispetto al trattamento squisitamente medico.

La malattia mobilita i meccanismi di difesa che hanno il compito di mantenere un equilibrio psicologico soddisfacente nel soggetto modificandone l'assetto psicologico e perseguiendo due obiettivi:

1. lotta contro l'angoscia scatenata dalla minaccia dell'evento traumatico
2. instaurarsi di una nuova modalità di relazione della persona malata con il mondo e con se stessa

Molte sono, comunque, le implicazioni che derivano dalla patologia oncologica: vengono connotate da incertezza le identità individuali (somatica, esistenziale, emotiva, temporale) e le identità sociali (ridefinizione dei ruoli familiari e sociali).

Già la diagnosi scatena emozioni, la cui gestione risulta difficile contando solo sulle proprie forze.

Le risposte emotive più frequenti sono shock, paura e ansia, tristezza e disperazione, rabbia, senso di colpa o vergogna, sollievo (magari dopo un lungo periodo di incertezza e preoccupazione), senso di sfida, accettazione.

In genere la reazione emotiva alla diagnosi dipende da molti fattori, tra cui:

- Età e sesso
- Personalità
- Fattori ambientali e socio-culturali
- Vissuti precedenti

Ma anche

- Modo in cui è stato gestito l'iter diagnostico
- Comunicazione della diagnosi
- Atteggiamento del personale sanitario

Le reazioni psicologiche alla diagnosi di cancro hanno conseguenze sull'adattamento alla malattia, sulle complicanze psicopatologiche, sull'adesione alle terapie (*compliance*) e, forse, sul decorso.

Le risposte del paziente sono rivolte a quattro fattori: minaccia esistenziale della malattia (shock da trauma), conseguenze psicosociali, conseguenze del processo morboso, trattamento e suoi correlati.

In questa sede s'intende prestare attenzione in modo particolare a pazienti con patologia tumorale del seno, iniziando con la considerazione di dati statistici che danno la misura dell'evento.

2.2 Tumore della mammella femminile Alcuni dati

I progressi scientifici riguardanti la diagnosi precoce, il miglioramento della Qualità di Vita, la disponibilità di trattamenti specifici sempre più efficaci, portano oggi a considerare la malattia oncologica alla stessa stregua delle Malattie Croniche.

Il tumore della mammella è la neoplasia di gran lunga più frequente nel sesso femminile; nel periodo 1998-2002 ha rappresentato il 24,9% del totale delle diagnosi tumorali. Anche in termini di mortalità è risultata la prima fra le cause tumorali con il 17,1% del totale dei decessi neoplastici.

Nell'area AIRT (Associazione Italiana Registri Tumori) sono stati diagnosticati in media ogni anno 152,0 casi di tumore della mammella ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 36.634 nuovi casi diagnosticati nel nostro paese, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 11.251 decessi per tumore della mammella femminile.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore della mammella femminile nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 90,2% (1 caso ogni 11 donne), mentre il rischio di morire è di 19,8% (1 decesso ogni 50 donne).

L'incidenza del tumore della mammella è in crescita nel corso del tempo, mentre la mortalità è in riduzione.

Riferendoci ai dati del Registro Tumori della Provincia di Ragusa pubblicati da *Cancer Incidence In Five Continents* (periodo 1998-2002), il tumore al seno nella donna in tale realtà presenta un'incidenza di circa 150 casi l'anno (**Crude Rate 98,8, ASR 61,6-tassi x100.00 ab.**); la sopravvivenza è migliorata (fino a raggiungere l'85% - *I tumori in Italia, 2007*) e, conseguentemente anche la prevalenza (il carico assistenziale).

2.3 CONSIDERAZIONI PSICOSOCIALI SPECIFICHE

Se da una parte tutto ciò incoraggia chi si occupa specificatamente di trattamento medico, nello stesso tempo spinge a sottolineare sempre più la necessità di curare in modo particolare la qualità della vita dei pazienti oncologici, migliorando il livello dei servizi sanitari e di supporto psico-sociale e riabilitativo.

Infatti, la complessità degli aspetti che caratterizzano la patologia tumorale del seno, e altresì la considerazione che non esiste sul territorio nessuna struttura che si faccia carico con un approccio globale e integrato della donna operata (sul piano non solo medico, cioè, ma anche psicologico, socio-assistenziale e riabilitativo), ha fatto emergere l'esigenza di delineare un progetto strategico unitario (che risulta, comunque, valido anche per altre patologie tumorali, seppure con i necessari adattamenti).

E' convinzione condivisa che, accanto all'intervento di carattere squisitamente sanitario, si debbano tenere in considerazione altre tipologie d'intervento che possano permettere l'approccio globale alla condizione del malato oncologico, al fine di avviare un valido processo di aiuto per un significativo superamento dell'evento traumatico, della profonda cicatrice psicologica che questa malattia lascia e che spesso comincia a manifestarsi seriamente proprio dopo l'intervento.

L'esperienza fatta nel contesto de *La Crisalide* porta ad affermare che, seppure l'abilità della paziente ad affrontare il trauma della diagnosi di malattia tumorale prima e del trattamento dopo dipenda da vari fattori (specificità della diagnosi e del decorso, livello culturale e credenze religiose, qualità del supporto sociale, caratteristiche di personalità, efficacia delle strategie di *coping*,...), costante risulta il senso di solitudine che sottende l'imponenza dei vissuti, spesso devastanti sul piano psicologico, e che nella quasi totalità dei casi riguardano, con influenze negative più o meno rilevanti, la rappresentazione del Sé, il rapporto con il proprio corpo, con la propria persona, con le figure relazionali più significative, fino ad interessare il livello di autostima che risulta spesso compromesso, specie in quei casi per i quali è stato necessario il ricorso ad interventi chirurgici demolitori e/o a trattamenti che compromettono la qualità della vita.

E' questa, infatti, la situazione della donna operata al seno, la quale, dal momento in cui le viene rilevata la presenza di un nodulo sospetto, comincia a percorrere tutte le tappe del suo vissuto di sofferenza: inquietudine, speranza, ansia, negazione, depressione, fino alla paura di perdere la sua identità sessuale.

E spesso si trova sola con questi sentimenti negativi; ha la sensazione che l'attenzione sia solo per la malattia e poco ci si curi di Lei come persona, delle Sue emozioni, delle Sue angosce, delle Sue speranze.

Ed è proprio la speranza che gioca un ruolo spesso decisivo nel percorso che prende il via dal momento in cui l'intervento è stato superato: la speranza di sopravvivere, di "farcela", ma anche di essere come prima, di non avere perso con il seno la propria femminilità, la propria identità.

Infatti, alla ferita "visibile" si associa quasi sempre una ferita "invisibile", che ha bisogno sicuramente di maggior tempo per guarire, per rimarginarsi.

Gli operatori del servizio hanno potuto rilevare come nella quasi generalità dei casi è proprio questa ferita "invisibile" del Sé che rende spesso più difficile la ripresa, evidenziandosi sul piano psicologico una fragilità che mette in discussione ad ogni stimolo negativo le sicurezze acquisite e riduce la valenza delle motivazioni positive.

Nel contesto di questa condizione emotionale, caratterizzata da sentimenti spesso contrastanti tra loro, tutto può contribuire più che a facilitare la ripresa, ad ostacolarla, fino ad "invertire la rotta" per l'instaurarsi di processi di ridefinizione della prospettiva di vita, che si percepisce ormai compromessa sul piano del ripristino delle capacità psicofisiche a causa di una presunta acquisita "invalidità".

Proprio questa "mentalità invalidante" rappresenta lo scoglio più grosso perché si avvii uno stimolante processo che veda la stessa donna impegnata, da protagonista, nella riscoperta della propria identità, per riprogettare meglio l'esistenza.

Concretamente si è sperimentato che aiutare tali persone significa sostenerle nel loro vivere quotidiano, affinché affrontino in modo adeguato le complesse problematiche mediche e psicologiche relative alla malattia stessa, e altresì stimolarle affinché si impegnino a partecipare consapevolmente al proprio percorso di vita, prima, durante e dopo le terapie.

Il processo di adattamento al cancro e alle terapie può presentare, in diversi momenti, interruzioni e alterazioni, generando fasi di disagio e sofferenza per i quali può rendersi necessario o indispensabile un intervento strutturato di tipo psicologico o psichiatrico.

E' dunque importante saper riconoscere gli stati psicopatologici che possono peggiorare la qualità di vita dei pazienti oncologici.

3. CONCLUSIONI

La donna con esperienza di patologia tumorale del seno (ma probabilmente anche gli altri pazienti oncologici) ha in qualche modo *"fermato il tempo"* nella propria organizzazione psichica: c'è un passato che, comunque sia stato, rappresenta il mondo dei ricordi, delle nostalgie, dei sogni; il futuro non c'è ancora e, quindi, si preferisce non immaginarlo, lo si rifiuta come prospettiva e progetto di vita; esiste solo il presente, da vivere, da cogliere giorno per giorno nella sua variegata imprevedibilità, ma pur sempre 'tangibile'. Il presente, cioè, rappresenta la vita, il futuro non si sa cosa potrà dare.

Se ogni malattia è un evento inedito e inaspettato, di fronte al quale ci ritroviamo inermi e indifesi rimettendo in discussione le nostre presunte certezze, nella malattia tumorale tutto ciò viene elevato all'ennesima potenza. Il tempo sembra fermarsi. Dopo un tumore nessuno si sente più come prima. Cambiano le prospettive, si trasformano le relazioni, cambia il valore che si dà a se stessi e agli altri. Scoprire di avere una malattia così grave è un trauma; per superarlo bisogna riuscire a rielaborare il senso di perdita di una parte di sé, un po' come quando manca una persona cara. E' necessario che si *"elabori il lutto"*, altrimenti si guarisce nel corpo, ma non nell'anima; si spegne la capacità progettuale.

Ciò spiega perché è indispensabile che i modelli di cura siano basati sullo sviluppo di sistemi multifattoriali di diagnosi e intervento, integrati dall'implementazione di abilità di *self-empowerment* dei pazienti stessi e dei loro familiari.

Ponendosi in tale direzione, *La Crisalide* mira essenzialmente a sostenere la donna con patologia tumorale del seno a rivedere con una nuova prospettiva il proprio progetto di vita.

Prof. Giuseppina Pavone

