

ISSN: 2785-0692

Vita & Scientia

Psicologia, Criminologia & Scienze Applicate

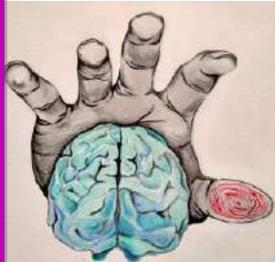
RUBRICA

Il Caso di Avetrana

Sei Articoli
Psicologia
Medicina
Criminologia

Rivista on line di Scienze Applicate ed Umane

Numero 2- Marzo-Aprile 2022



Comitato Tecnico-Scientifico

CONTE Massimiliano

Direttore – Editore

Presidente Comitato Scientifico

(Area Psicologica, Criminologica e Psicodiagnostica)



Laurea Magistrale in Psicologia;
Master di II livello in Criminologia;
Esperto in Psicodiagnostica Clinica e Forense;
Facilitatore in Mindfulness;
Musicoterapeuta.

CONTE Luana

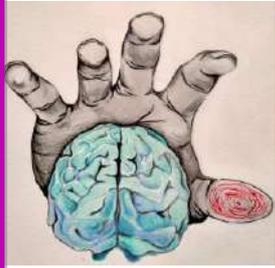
Referente Scientifico

Membro e Segretaria Comitato Scientifico

(Area Scienze Applicate alla Medicina)



Dottorato di Ricerca in Ingegneria dei Materiali,
Strutture e Nanotecnologie con LODE;
Laurea Magistrale in Biotecnologie mediche e
Farmaceutiche con LODE;
Master di II livello in Molecular Biology;
Abilitazione alla professione di Biologo sez. A.



MASCOLO Emanuele

Referente Scientifico

Membro Comitato Scientifico

(Area Diritto e Criminologia)



Laurea Magistrale in Giurisprudenza;
Esperto in Criminologia;
Mediatore Civile e Commerciale;
Formatore.

LUPO Roberto

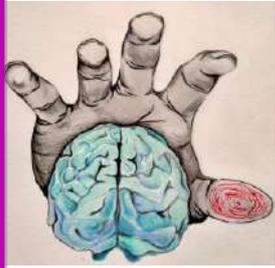
Referente Scientifico

Membro Comitato Scientifico

(Area delle Scienze Mediche e Interventistiche)



Laurea Specialistica in Scienze
Infermieristiche e Ostetriche;
Docente a contratto Disciplina MED/45
Università di Bari;
Master in Infermieristica Forense;
Master I e II livello in Direzione e
Management delle Aziende Sanitarie
Esperto in formazione e sicurezza triage



VITALE Elsa

Referente Scientifico

Membro Comitato Scientifico

(Area delle Scienze Mediche Statistiche)



Dottorato di Ricerca in Morfobiologia applicata e citometabolismo dei farmaci;

Laurea specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;

Docente a contratto Disciplina MED/45

Università di Bari;

CALABRO' Antonino

Referente Scientifico

Membro Comitato Scientifico

(Area delle Scienze Mediche e Interventistiche)



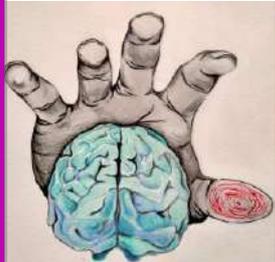
Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;

Master II livello Management delle Aziende Sanitarie

Master I livello in Management delle funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie;

Docente a contratto Disciplina MED/45

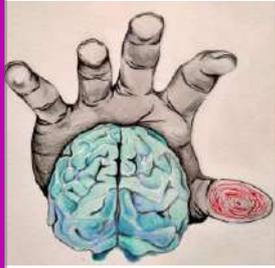
Università del Piemonte Orientale;



ARCUTI Mariagrazia
Segreteria ed Illustratrice



Diploma in scuola dell'arte;
Illustratrice.



Informazioni generali sulla rivista online

Sede url

<https://www.massimilianoconte.com/>

Sede fisica

Italia (IT), via Regina Margherita, 225 cap 73017 Sannicola (LE)

Titolo identificativo

Vita&Scientia

Data di pubblicazione

01/01/2021

Periodicità

Rivista a carattere bimestrale

Numero

2, bimestre Marzo - Aprile

Riferimento di contatto

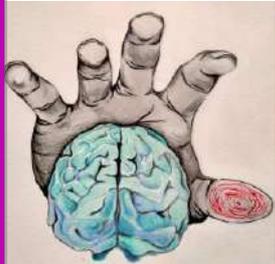
segreteria.vitascientia@gmail.com ; <https://www.facebook.com/contemass> ;

<https://www.instagram.com/psicologia.criminologia/>

Descrizione sommaria della Rivista

La rivista si compone di tre sezioni così delineate: Psicologia e Sessuologia, Diritto e Criminologia ed infine Scienze applicate alla Medicina. La rivista è a carattere **divulgativo**, pertanto si riferisce a qualsiasi utente sia interessato agli argomenti trattati all'interno della rivista ma accoglie anche articoli a stampo prettamente scientifico, riservato ad una platea di professionisti del settore. Chiunque voglia pubblicare su questa rivista troverà il giusto spazio, purchè utilizzi un metodo scientifico ed i contenuti siano inquadrabili in una delle nostre Aree organizzative.

Ogni articolo viene sottoposto a *peer review* dal nostro Comitato Scientifico.



LETTERA DEL DIRETTORE

Carissime lettrici e carissimi lettori,

iniziamo questo nuovo anno con tantissime novità. La rivista scientifica Vita&Scientia è diventata l'editoriale ufficiale dell'Associazione culturale no profit Accademia Vita&Scienze, uno spazio in cui diffondere la cultura e la passione per l'insegnamento.

Tante le attività: corsi di formazione, seminari e conferenze. Un comitato scientifico alla guida del complesso ed articolato palinsesto accademico che vedrà la sua nascita ufficiale già dal mese di febbraio.

Molte le Autrici e gli Autori che si sono aggiunti alla nostra rivista. In questo numero abbiamo sei importantissimi articoli, di cui uno sul caso di Avetrana.

La nostra rivista cresce di giorno in giorno, arrivando ad avere 900 visualizzazioni entro la prima settimana dalla pubblicazione. Grazie ad ognuno di voi, lettrici e lettori, che ci sostengono e ci spronano a ricercare sempre di più argomenti che possano essere belli ed avvincenti!

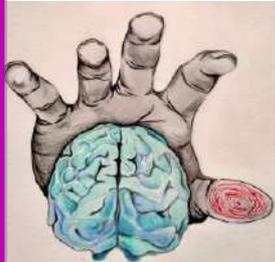
Come sempre, vi invito ad unirvi a noi. Non esitate a contattarci per collaborazioni con la rivista o l'Associazione per crescere tutti insieme!

Buona lettura con Vita&Scientia!

Siamo sempre aperti a suggerimenti, consigli e critiche,

Cordialmente

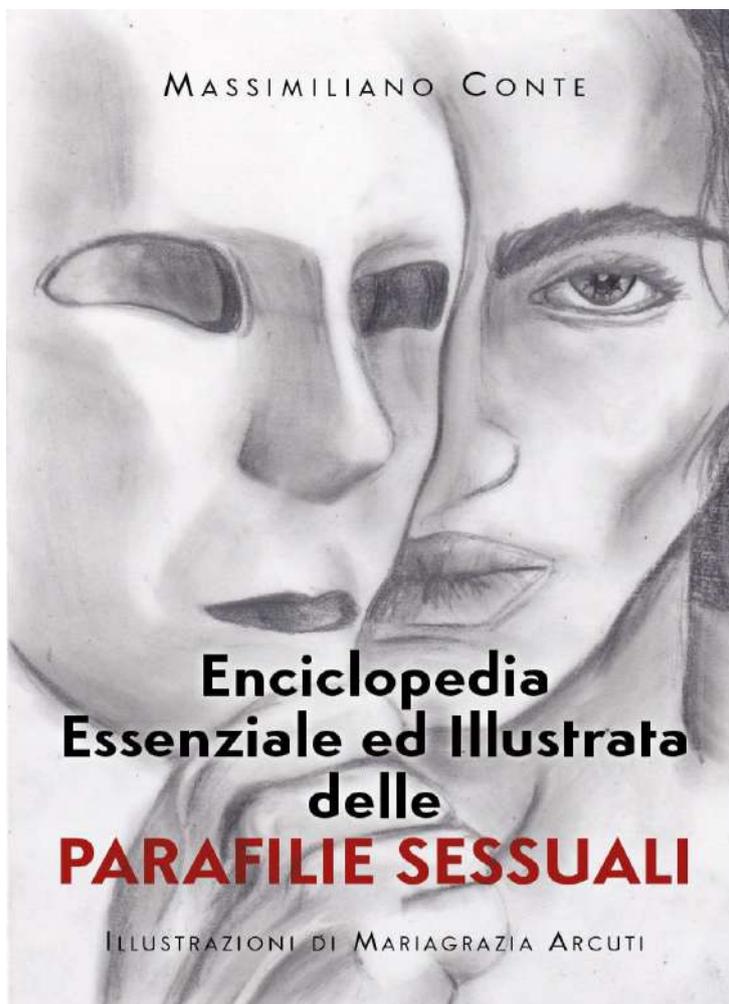
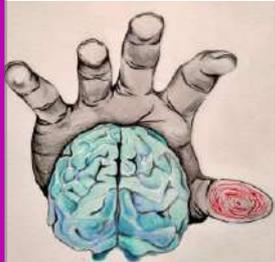
CONTE Massimiliano



SOMMARIO

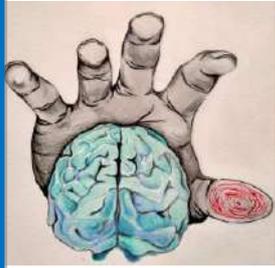
Psicopatologia di Cronicità	pag. 10
L'archeologia riabilitativa all'interno degli Istituti di pena. Percorso Psicologico e di ricostruzione identitaria	pag. 16
Caso Avretrana: aspetti social culturali, criminologici e penalistici	pag. 20
Prevenzione psico-criminologica dei reati afferenti il maltrattamento sugli animali	pag. 24
L'infermiere di famiglia nella comunità psichiatrica: una nuova prospettiva di assistenza. Revisione della letteratura	pag. 29
L'importanza delle emozioni in ambito oncoematologico. Risultato di uno studio osservazionale, multicentrico	pag. 37





<https://www.youcanprint.it/enciclopedia-essenziale-ed-illustrata-delle-parafilie-sessuali/b/11cff8cd-afcc-5df9-9872-c6667364b74f>

L'Enciclopedia Essenziale ed Illustrata delle Parafilie Sessuali è un'opera il cui scopo è quello di raccogliere, catalogare e descrivere le oltre duecento parafilie sessuali che sono state studiate in ambito clinico. L'Enciclopedia si struttura su quattro sezioni principali. Nel Libro I, si trattano quelle parafilie che vengono anche identificate come disturbi sessuali nel DSM-5 e che quindi, godono di una classificazione nosografica ben definita. Nel Libro II, trovano posto tutte quelle parafilie che non sono state altrimenti specificate e che quindi, hanno dei criteri diagnostici individuati nella clinica e descritti in studi singoli. Nel Libro III, sono descritte tutte le parafilie che hanno uno stampo tipicamente o feticcistico oppure parzialistico, in cui la persona raggiunge gratificazione sessuale in presenza del feticcio o stimolando una parte del corpo. Infine, nel Libro IV vengono raccolti e descritti i principali complessi sessuali che possono essere diagnosticati in ambito clinico. Il linguaggio è semplice, non estremamente scientifico, in modo da poter permettere a chiunque la sua comprensione, accompagnato anche da illustrazioni descrittive.



Psicopatologia di Cronicità

Emanuela Spotti¹

¹Psicologa psicoterapeuta esperta in malattia cronica e disturbi del comportamento alimentare

Corresponding author::

Emanuela Spotti, spottiemanuella@gmail.com

Sommario: 1. Caratteristiche della malattia cronica e di chi ne è affetto; 2. Chi è il paziente con malattia cronica; 3. La relazione medico – paziente con malattia cronica; 4. Processo di accettazione di una malattia cronica; 5. Bibliografia.

1. Caratteristiche della malattia cronica e di chi ne è affetto

La malattia cronica è una malattia che può essere curata ma non guarita, in cui entra il concetto di “stabilità”. **La cronicità è una condizione patologica che dura tutta la vita e porta con sé condizionamenti per la qualità di vita sia del paziente sia della sua famiglia.**

Diversamente la malattia acuta insorge improvvisamente con una sintomatologia anche forte, che con cure appropriate può essere curata e regredisce fino alla guarigione in cui rientra il concetto di “temporaneità”. Nella fase acuta c’è la perdita temporanea della condizione di salute, nella fase cronica

c’è la perdita definitiva della condizione antecedente alla diagnosi di malattia.

Diverse sono le malattie croniche tra cui l’asma allergica, la psoriasi, l’artrosi, il diabete, la malattia reumatica, i tumori, le cardiopatie, i disturbi psichiatrici come i disturbi di personalità o disturbi dell’umore, le invalidità permanenti. Le malattie acute sono, invece, l’influenza, la broncopolmonite, l’appendicite...

La malattia cronica impone al paziente una riflessione e un incontro con il proprio corpo (cosa che nella malattia acuta non avviene) e le abitudini di vita e questo processo richiede tempo, energie e molto impegno. Questo comporta un importante percorso di

cambiamento che coinvolgerà la persona e la sua vita nel tentativo di ristabilire un nuovo equilibrio.

2. Chi è il paziente con malattia cronica?

Il malato cronico è una persona che viene chiamata ad essere un paziente attivo nella propria cura e non passivo che rimane un puro esecutore delle indicazioni mediche.

La **motivazione** del paziente farà la netta differenza in un processo di cura cronico. Più la persona è attiva, partecipa e **adherence** alla terapia più velocemente accetterà la nuova condizione di vita puntando non più alla guarigione (ovvero tornare al precedente stato di salute) ma alla **Qualità di vita**.

L'equilibrio psicologico influenza in modo importante la qualità del controllo di una malattia cronica.

Il paziente vive di sue rappresentazioni mentali sia rispetto alla cura che gli è stata prescritta, sia della propria condizione di malattia stessa che di salute.

I rapporti che l'immagine mentale ha con il corpo, con la parola, con il pensiero, con la realtà concreta e fantastica, con la memoria, con gli stati di coscienza, con le strutture mentali è influenzata dagli aspetti inconsci della vita mentale, dai sentimenti, dalle emozioni e dalle stesse esperienze corporee.

Il paziente dovrebbe essere aiutato a verbalizzare le sue convinzioni, le sue credenze per poterlo sostenere nell'adherence alla cura e per far sì che una "diversità di veduta" tra il paziente e curante non diventi ostacolo.

3. La relazione medico – paziente con malattia cronica

Diverso è anche l'approccio nella figura del medico che si occupa di una malattia cronica; proviamo a pensare a un chirurgo che con un unico intervento può salvare la vita a un

paziente senza poi doverlo ricontrollare e, invece, ad esempio un diabetologo che si trasforma seppur involontariamente e inconsapevolmente anche in un "perseguitatore" dei propri pazienti che invita, per tutta la vita, a seguire un regime alimentare ristretto, a evitare la sedentarietà e a assumere in modo corretto la terapia farmacologia.

Appare evidente che la presa in carico di una malattia cronica coinvolge tutti gli attori protagonisti, medici, paziente e familiari in alcuni casi. Questa ideale condivisione verrà ostacolata da numerose difficoltà e "trattative" proprio tra il curante e il paziente.

Il medico deve anche tenere conto della soggettività del paziente quando gli propone una terapia cronica, affiancando alle proprie competenze "tecniche" anche delle competenze "pedagogiche". Il paziente stesso inaspettatamente deve passare da un ruolo passivo ad un ruolo attivo nella cura e gestire le proprie emozioni.

4. Processo di accettazione di una malattia cronica

Il concetto di cronicità risulta più indigeribile ai nostri tempi perché non c'è la mentalità della malattia cronica bensì della malattia acuta: tutto subito e molto velocemente. L'uomo di oggi a cui viene detto che ha una malattia tende a chiedere: **"Cosa devo prendere, quanto tempo ci vuole per tornare a fare le mie cose?"** Al momento della diagnosi di malattia cronica si è messi di fronte a qualche cosa di incoerente con il tempo sociale che stiamo vivendo; **scoprire di essere ammalato e di esserlo per sempre crea uno shock e una lacerazione interna, una perdita definitiva**

di uno stato di salute paragonabile a un “lutto”.

Nel linguaggio psicologico si parla di **lutto** come perdita definitiva di uno stato di salute che crea uno stato d’impotenza che porta a provare sentimenti di rabbia, tristezza, nostalgia dello stato di salute oramai passato, e una forma di depressione reattiva alla diagnosi.

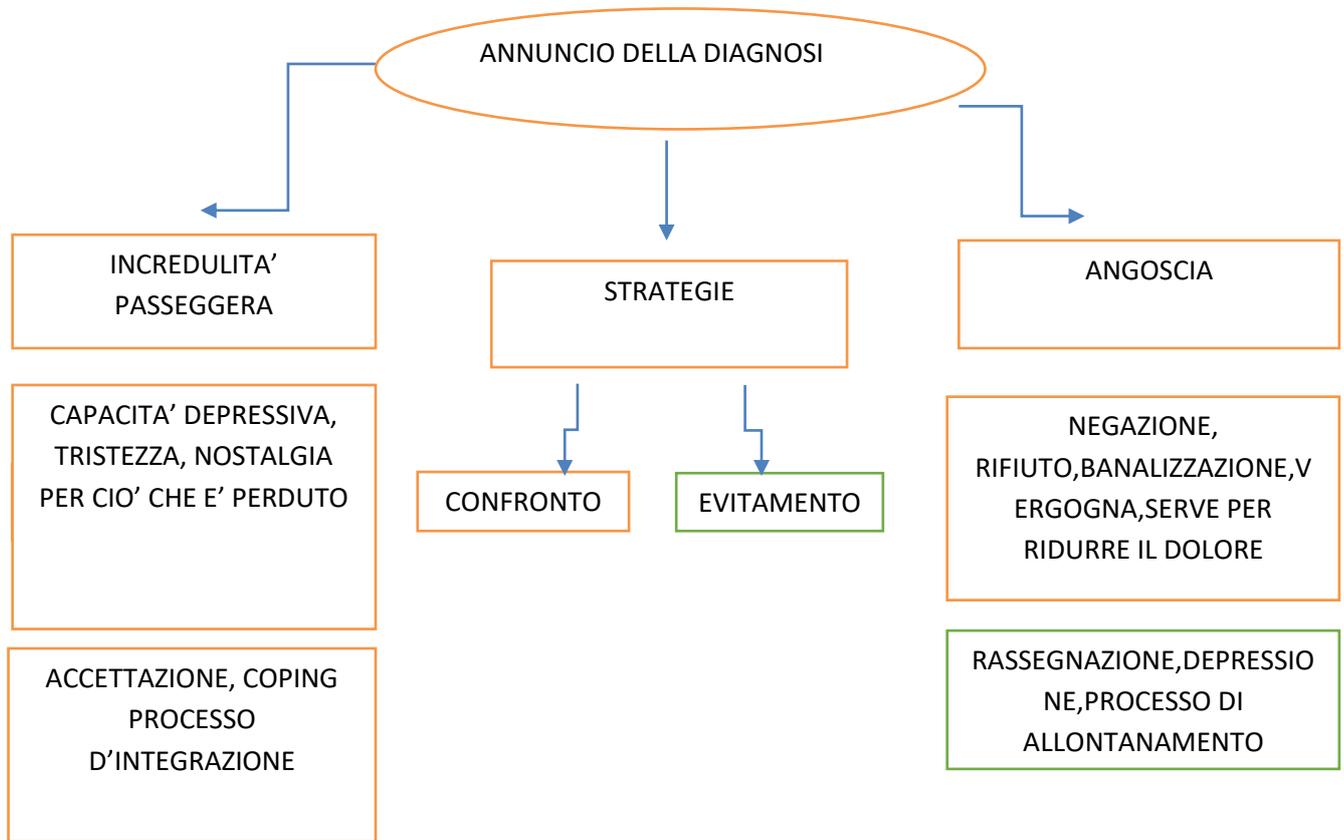
Ogni individuo ha il proprio personale e soggettivo modo di elaborazione della malattia che l’ha colpito e un proprio modo di ricomporre la propria persona e il nuovo stato di salute. La persona non trovandosi più all’interno di coordinate corporee e mentali, di pensiero note, non si riconosce più; occorre, per questo, **un processo di ristrutturazione della propria identità**. La perdita di identità è reale, una parte del corpo che se ne va, ci “estranea” da noi stessi. I fattori psicologici risultano rilevanti nella patogenesi di tutte le malattie croniche in cui c’è una componente psico-somatica. La **psico-somatica** riunisce in sé i rapporti fra processi psicologici e comportamento sottolineando l’unità tra mente e corpo e l’interazione fra essi. Ci sentiamo stranieri in casa nostra e tutto attorno a noi ci appare lontano. L’impossibilità di dare senso, anche parziale o temporaneo agli eventi, alle emozioni, rappresenta una delle situazioni di massima sofferenza per l’essere umano. Diventa fondamentale accettare questo nuovo stato di salute per dare un senso a quello che sta accadendo, non è un percorso semplice ma è possibile

L’accettazione della malattia cronica è un lungo processo di maturazione attraverso il quale ogni persona deve passare e che comporta specifiche fasi:

- **Fase dell’incredulità**

- **Fase dell’aggressività**
- **Il tentativo di contrattare**
- **Fase dello sconforto**
- **Fase dell’accettazione**

Sono FASI non statiche ma dinamiche, che periodicamente e ciclicamente si ripropongono nella vita psicologica ed emotiva del paziente cronico, con il paradosso che ciò avviene proprio nel momento in cui si è raggiunto un equilibrio con la malattia. La durata, l’intensità e la possibilità di risoluzione sono variabili da persona a persona.



FASE	VISSUTO DEL PAZIENTE	ESEMPIO
Schock	Sorpreso, Angosciato	'nessuno ha il diabete nella mia famiglia, ma sta accadendo davvero a me??'
Diniego	Distaccato, banalizza	'ho capito, ma ci sono malattie piu' gravi!'
Rivolta	Aggressivo, rivolta	'Perche' proprio IO? Per me e' una rovina'
Contrattazione	Collaborante, manipolatore	'non accettero' un'altra terapia'

In certi casi lo shock iniziale può essere di breve durata ed essere superato in modo adeguato, in altri casi è talmente grave da produrre una completa disorganizzazione dell'Io.

FASE	VISSUTO DEL PAZIENTE	ESEMPIO
Depressione fiduciosa	Triste, meditativo	'ho capito che sarò malato, ma sarò capace di far fronte a questa malattia??che ne sarà di me ora?'
Accettazione	Tranquillo e collaborante	'ho capito sono malato, ma vivo comunque'
Rassegnazione	Passivo e docile	'mi metto nelle vostre mani'
Pseudo-accettazione: rifiuto/negazione	Rifiuta coscientemente di essere malato	'adesso decido io però! faccio di testa mia!'

Le possibili evoluzioni dopo il periodo di "lotta alla malattia" possono essere le seguenti:

1. **Soluzione della crisi:** il paziente accetta realisticamente la malattia e si adatta alle sue limitazioni e ai sentimenti provocati da essa;
2. **Cronicizzazione della crisi:** la malattia e le restrizioni non vengono mai veramente accettate e il paziente rimane in uno stato di crisi che si può manifestare con squilibrio emotivo o disorganizzazione dell'Io. Il sentimento della vergogna porta a modificare le relazioni con amici e familiari.
3. **Ristrutturazione della crisi:** il processo di ristrutturazione e di integrazione della crisi in una nuova dimensione di vita viene elaborato nel tempo fino a raggiungere una nuova forma di adattamento.

E' fondamentale imparare a parlare e convivere con la cronicità "per tutta la vita" rendendola una caratteristica soggettiva, come possono essere gli occhi azzurri invece che marroni, come aspetti del proprio carattere o della propria anima. Dando un nuovo senso alla propria esistenza riorientando e riorganizzando consapevolmente il proprio modo di sentirsi, percepirsi, muoversi nella relazione con se stessi e con gli altri, permette l'integrazione e l'accettazione della malattia nella propria soggettività, così il "giorno dopo giorno" riprende ad avere un senso.

Il filosofo tedesco Nietzsche scrisse:

"La salute dello spirito si misura da quanto esso è in grado di sopportare e superare e cioè risanare. La malattia è un sintomo della grande salute"

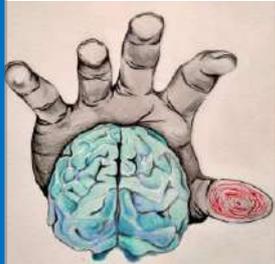
Si deve individuare nell'attiva e consapevole gestione della malattia cronica una **fonte di forza spirituale**. Indipendentemente dalla completa guarigione, che mai sarà possibile,

la vera salute, anzi “la grande salute”, si raggiunge quando si è in grado di controllare

la propria malattia.

Bibliografia

- Fedele D. e Toniano R. “Manuale di diabetologia e malattie del metabolismo” 2003- Editoriale Bios
- Gabbard G.O. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. The DSM V edition. Cortina, Milano (2015)
- Lacroix A, AssalJPh. *Le processus d’acceptation d’une maladie chronique ; quel role pour le soignants dans l’accompagnement des malades diabétiques ?* Le Diabète Sucre, 2 Ed, Québec : Edisem _ Maloine 1994
- Lacroix A, Assal JP. *Educazione terapeutica dei pazienti. Nuovi approcci alla malattia cronica*. 2 Ed. Edizioni Minerva Medica. Torino 2005
- Maldonato A, Bloise D. *Le basi dell’educazione terapeutica del paziente diabetico*. In: Greco. AV, Ghirlanda G. *Il Diabete mellito. Principi e Pratica*, 3 Ed. 574-583, Verducci, Roma 1997
- Scalabrino. A.M. *Un fantasma nel mio corpo*. (2004)



L'Archeologia riabilitativa all'interno degli Istituti di pena. Percorso psicologico e di ricostruzione identitaria.

Valentina Arcidiacono¹

¹Dottore in Archeologia forense e Criminologia, Specializzato in Medicina e Psicologia Penitenziaria, Docente formatore presso la Scuola di Polizia Penitenziaria.

Corresponding author:

Valentina Arcidiacono, valearcidiacono@yahoo.it

Sommario: 1. Le attività culturali in carcere; 2.I progetti patrocinati dalle Soprintendenze dei Beni Culturalie dal Ministero della giustizia; 3. L'archeologia riabilitativa percorso trattamentale per i ristretti; Conclusioni; 4. Bibliografia

1. Le attività culturali in carcere.

Da diversi anni gli Istituti penitenziari hanno disserrato i propri cancelli e virtualmente abbattuto i muri di recinzione che non solo fisicamente ma anche e soprattutto culturalmente hanno creato, per lungo tempo, un divario invalicabile tra i soggetti ivi ristretti e la società dei liberi

Vari associazioni, operanti nel mondo dell'arte, difatti, hanno valicato i cancelli degli Istituti di pena e si sono sottoposti fisicamente ai controlli di routine, lasciando i personali pregiudizi alle proprie spalle, mossi dal chiaro ed ambizioso intento di divulgare il

concetto di bellezza, laddove parrebbe, ad uno strato più superficiale, impossibile ravvisarlo. Associazioni teatrali, esperti in scrittura creativa, restauro, maestri artigiani in genere, si sono avvicendati in questo impegno, non soltanto solidale e culturale ma risocializzante e rieducativo.

Negli ultimi anni a compiere questo passaggio, superando con esso i timori ancestrali e i rigidi preconcetti, relativi al diverso da noi al contraltare dello stereotipo da seguire, sono le Soprintendenze archeologiche che hanno appoggiato progetti di ammirevole e degno respiro.

Dalla Sicilia alla Sardegna passando per la Capitale, si sono avvicinati uomini, di indubbio impegno accademico ma non solo che, insieme ai volontari, hanno creduto nel valore intrinseco dell'Arte per la Vita.

2. I progetti patrocinati dalle Soprintendenze dei Beni Culturali e dal Ministero della giustizia

Dal progetto "Fatti un giro, bellezza", portato avanti dal Museo archeologico "Antonio Salinas" di Trapani e dall'Istituto di Pena minorile "Malaspina" di Palermo che ha permesso l'ingresso in carcere di reperti archeologici, con la finalità di consentire ai giovani ristretti di esercitare attività di osservazione, studio e descrizione dei reperti selezionati sino al progetto della fondazione "Mare Calmo" che, in sinergia e con il supporto dell'assessore alla cultura del comune di Oristano, Massimiliano Sanna, ha realizzato, all'interno della Casa Circondariale "Salvatore Soro" di Massama (OR), il progetto "Archeologia e Carcere", che ha trasformato l'Istituto nella sede in cui si è tenuta una giornata di lezioni, per i detenuti, sui siti archeologici più interessanti, presenti sull'isola.

Ai progetti, sopra accennati, vanno aggiunte altre storiche iniziative come quella legata all'iniziativa laboratoriale più coraggiosa del genere, il "*Romanae Antiquitates*", realizzata presso il carcere romano di Rebibbia. Una vera e propria mostra archeologica, all'interno dell'istituto di reclusione, costituita da reperti provenienti da uno scavo che la Soprintendenza archeologica di Roma ha realizzato tra il 2001 e il 2003.

Venti detenuti, più nello specifico, sono stati impegnati nelle fasi di restauro dei reperti introdotti in Istituto, altri hanno prestato la loro opera e intervento per la creazione di supporti utili per l'inserimento dei reperti

restaurati nelle apposite teche quindi un altro gruppo di ristretti ha curato la stesura dei testi da trascrivere sugli appositi pannelli didattici, apprendendo in tal modo tecniche comunicative proprie di discipline molto settoriali quali la Museologia e Museografia. Il "*Romanae Antiquitates*" rappresenta un progetto completo e dal valore altamente paradigmatico che dimostra come sia possibile progettare e portare a termine un intervento strutturato su tematiche culturali, sviluppandolo interamente all'interno di un contesto detentivo per poi offrirlo alla comunità intera.

3. L'archeologia riabilitativa percorso trattamentale per i ristretti

In particolare, è noto come l'Archeologia, disciplina a metà tra il sapere umanistico e quello scientifico, desti da sempre particolare ammirazione e interesse tra soggetti di varia estrazione sociale e culturale. Ad affascinare, è di certo, l'idea della lettura di un passato oggi non più visibile, attraverso la metodologia accurata e scientifica utilizzata dagli archeologi, in particolare, mi riferisco al metodo dello scavo stratigrafico. Ma il passato oltre ad affascinare è responsabile di un ruolo immenso, che è quello della rieducazione, esercitata attraverso un linguaggio universale e trasversale. Questo punto cruciale deve essere stato alla base degli accordi firmati tra le Soprintendenze e le Direzioni degli Istituti penitenziari aderenti alle iniziative esaminate. Parlare di Storia, in termini concreti, ha un risvolto eccezionale. Provare a raccontare una storia vissuta secoli e secoli prima attraverso un reperto qualsiasi, riaffiorato dal grembo terrestre, e poter essere nelle condizioni di maneggiare e prendersi cura di un oggetto appartenente alla cultura materiale e testimone di un'epoca lontanissima dal nostro vissuto odierno, è, lo

garantisco per esperienza professionale, un'azione assolutamente terapeutica, poiché in grado di far crescere il senso della costruzione interiore del Sé, che procede a pari passo con la ricostruzione e il restauro dell'oggetto-reperto di cui ci si prende cura.

I detenuti, non possono beneficiare dell'armonia e serenità che deriva dall'osservare, nel proprio silenzio personale, una mostra, un sito archeologico, un evento culturale in genere.

Portare nel freddo e asettico mondo degli Istituti Penitenziari, sostanziato da stimoli uditivi e olfattivi penetranti e incisivi, l'armonia della piacevolezza, dettata da forme e contenuti che sono discesi da vite passate, significa permettere ad un animo scevro da esperienze simili o, al momento, non in condizione di poter beneficiare di tutto ciò poiché recluso, di poter assaporare (laddove tutto si è fermato, laddove il mondo intero si è fermato), quella percezione di piacevolezza e gratificazione, derivata dalla visione materiale della cultura e dalla conoscenza e lettura interpretativa della stessa.

La fase successiva sarà, per l'utente, quella di scoprire l'utilità didattica ed esplorativa che può sostanziare un elemento materiale, scandagliandolo prima e ricostruendone in successivo la propria identitaria interezza.

Da Archeologo forense e in seguito Criminologo, credo fermamente in progetti rieducativi che abbiano al centro del loro percorso l'Archeologia, intesa come conoscenza viva e scientifica di un passato che oggi non esiste più.

Paragono spesso l'animo devastato, abbruttito dalle esperienze, dai traumi familiari ed esistenziali, ad un reperto imbrattato da terra e argilla. Esso è di anonima lettura, se non per il contesto di rinvenimento, ad una prima osservazione. Un reperto dunque,

necessariamente, etichettato sulla base dello strato in cui è stato rinvenuto, viene, attraverso varie analisi scientifico-interpretative, restituito alla propria storia di provenienza. L'utilizzo del termine "etichettare" non a caso, nell'etimologia, rimanda al pensiero dei contributi teorici che la scienza criminologica ha fornito nei decenni precedenti.

L'uomo, come già un reperto decontestualizzato, permeato dal suo sostrato bio-psico-sociale tende a reagire socialmente deviando, riconoscendosi in una nuova identità, frutto dell'interazione fra il processo interattivo psicosociale della comunità che lo osserva e le proprie azioni deresponsabilizzanti. Da un crimine occasionale (devianza primaria) se non risolto, mediante un intervento integrato risocializzante e rieducativo operato dalle Istituzioni e dagli operatori sociali e penitenziari, l'individuo potrà approdare ad una devianza secondaria, con cronicizzazione della carriera deviante. Questo parallellismo, fra un reperto decontestualizzato e anonimo e l'uomo deviante, ai più certamente arduo, in effetti esiste e può, se accostato in maniera scientifica rappresentare un valido strumento innovativo di supporto nella realizzazione di progetti rieducativi miranti alla presa di coscienza del soggetto deviante attraverso la riappropriazione e scoperta della propria identità "decontestualizzata". Ritornando ai passaggi necessari alla determinazione della identità e storia di un reperto, infatti, notiamo, come solo attraverso fasi quali la ripulitura e l'attenta ispezione esterna, l'anima dell'oggetto potrà fornirci informazioni più approfondite, illustrandoci, tra l'altro, i movimenti che questo ha subito a seguito alle dinamiche del movimento tellurico che lo ha custodito.

Acque di percolazione, animali che vivono sottoterra, smottamenti geologici, cause antropiche etc., possono far sì che un oggetto appartenente a strati differenti si sia spostato, nel corso della storia della sua permanenza nel sottosuolo, verso la superficie o in profondità. Questo è ciò che accade anche a noi uomini, catapultati in situazioni familiari, sociali, anche improvvise, possiamo accusare una spinta emotiva, che funge da risveglio, rispetto a tendenze comportamentali sinora controllate. Fornire una lettura in automatico di un soggetto recluso all'interno di un Istituto equivarrebbe a datare un reperto esclusivamente sulla base di una osservazione autoptica superficiale, senza far seguire a quella prima fase uno studio autentico e mirato.

4. Conclusioni.

Scavare a fondo nella storia personale di un individuo, con umiltà, dedizione e osservazione sagace e profonda è prerequisito per poter ottenere una lettura più verosimile possibile dell'uomo che si ha dinanzi. Rendere partecipi i detenuti di progetti aventi quale obiettivo la conoscenza della disciplina archeologica, la pratica della metodologia di scavo e successivamente lo studio, e il confronto per tipologie di classi dei reperti, permette, a mio avviso, di mettere in atto un processo introspettivo di conoscenza psicologica dello stesso soggetto coinvolto, durante tali attività.

Non negando, tuttavia, come l'attività sino a qui esposta risulterebbe più incisiva in soggetti di giovane età, per la maggiore plasticità e accoglienza in seno alle risposte ambientali che potrebbero riservare. Non in ultimo, porre tra le mani di un soggetto recluso un reperto archeologico che ha una storia da raccontare, pensiamo ad una classica anfora da trasporto, dà la possibilità al

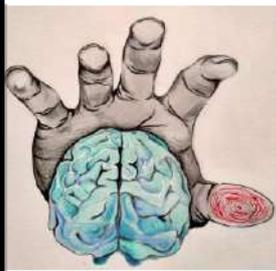
detenuto di proiettare se stesso nel comune viaggio non solo metaforico ma anche fisico, affrontato da entrambi, prima di approdare l'uno in un museo, l'altro in un istituto detentivo.

Spesso si tratta di oggetti trans-culturali che hanno abbracciato gli interessi di popolazioni differenti, sia per motivi economici, culturali e culturali

Pensiamo ai traffici tra il Nord Africa e i vari paesi che si affacciano sul Mediterraneo. Ogginei nostri istituti una buona componente della popolazione è costituita da soggetti provenienti da altre nazioni. Riconoscere la storia di quei reperti come oggetti in uso a più culture, significa, non in ultimo, creare una chiave di accordo per l'integrazione culturale e per il dialogo tra i popoli.

5. Bibliografia

- V. Arcidiacono” L’archeologia riabilitativa, lo scavo archeologico come percorso psicologico in www.milleucineews, 20 marzo 2018;
- D. Autieri, “L’Archeologia a Rebibbia” in *Le due città, Raccontare il carcere*, 02 Dicembre 2011;
- Dalla redazione di Ansa.it,” Carceri: fatti un giro bellezza, con ragazzi del Malaspina”, in www.ansa.it/legalita/notizie/regioni/sicilia/2016/04/12/carceri-fatti-un-giro-bellezza-con-ragazzi-del-malaspina_9e5ff97a-fbcf-48d7-a555-2c9647244fda.html;
- Dalla redazione di Sardegna Reporter, www.sardegna-reporter.it/2018/02/oristano-entra-nel-vivo-progetto-archeologia-carcere/235781/;



Caso Avetrana: aspetti social culturali, criminologici e penalistici.

Mascolo Emanuele¹; Aversa Filomena²; Grecchi Jessica³.

¹ Avvocato, Mediatore Civile e Commerciale;

²Giurista;

³Criminologia

Corresponding author:

Mascolo Emanuele, avv.emanuelemascolo@gmail.com

Sommario: 1. Introduzione; 2) Aspetti social culturali;3. Aspetti criminologici: l'occultamento di cadavere; 4) Aspetti penalistici; 5) Conclusioni; 6) Bibliografia.

1. Introduzione.

In questo lavoro, gli autori, approfondendo l'omicidio di Avetrana, si soffermeranno sugli aspetti social culturali, criminologici e penalistici. Un caso che, sin dalle prime notizie, nell'agosto 2010 ha suscitato un clamore mediatico. Si tratta in particolare dell'omicidio di Sarah Scazzi, per il quale, il 21 febbraio 2017 la Corte di Cassazione ha riconosciuto colpevoli e condannato all'ergastolo per concorso in omicidio volontario aggravato dalla premeditazione: Sabrina Misseri e Cosima Serrano.¹

2. Aspetti social culturali.

Prima di procedere con l'analisi del processo – sul quale ritorneremo in seguito - ed alcune considerazioni criminologiche, sgombriamo il campo da quelle che possono sembrare alcune circostanze social culturali, legate al piccolo territorio, scena criminis dell'omicidio.

Avetrana prima dell'omicidio era un paese di poco più di seimila abitanti dove la vita scorreva tranquilla, ma con la scomparsa di Sara scoppiò il delirio mediatico e tutti divennero protagonisti. Tutti sembravano nascondere qualcosa, tanto che ad un certo punto fu difficile separare la realtà dalla rappresentazione. Nel momento in cui è stato ritrovato il corpo di Sarah, l'attenzione

¹ C. Cass. Pen., Sez. I, 11 ottobre 2017 (ud. 21 febbraio 2017), n. 46566.

mediatica è diventata irrecuperabile. La piccola Sarah è passata in secondo piano e l'interesse è stato veicolato su tutti gli altri protagonisti del delitto che divennero veri e propri personaggi insieme agli abitanti del paese. Ognuno di loro doveva raccontare qualcosa.

Il clamore per il caso di Avetrana è stato così alto che dopo l'omicidio, il paese, da luogo anonimo quale era, divenne una meta turistica generando il cosiddetto fenomeno del turismo dell'orrore. Secondo la definizione di Philip Stone², per *dark tourism* si intende l'atto di viaggiare e visitare siti associati alla morte, a luoghi di tragedia o a ciò che è apparentemente macabro.

In molti, infatti, organizzarono veri e propri tour attraverso i paesaggi testimoni di un delitto atroce in cui la sua spettacolarizzazione lo faceva da padrone.

In particolare, possiamo citare tre episodi in cui il paese di Avetrana è stato vittima del turismo dell'orrore: 1) successivamente al ritrovamento del cadavere di Sarah, quando le persone provenienti dai paesi limitrofi erano curiose di recarsi nella campagna di Manduria per osservare il pozzo; 2) quando Michele Misseri è stato scarcerato e i turisti dell'orrore facevano visita alla sua casa; 3) durante la celebrazione commemorativa di Sarah, un anno dopo il ritrovamento del corpo, numerosi turisti si sono recati al cimitero per pregare sulla tomba della ragazza. *Le emozioni che il dark tourism* è in grado di evocare riguardano proprio la morte, cioè l'idea che il fenomeno sia espressione del desiderio umano di mettersi in contatto con

questa sfera sublime, incredibile, irraggiungibile e taciuta dell'esistenza³.

3. Aspetti criminologici: l'occultamento di cadavere.

Giunti a questo è utile soffermarsi sugli aspetti criminologici della vicenda ed in particolare sull'occultamento di cadavere. Per ciò che attiene la criminologia, lo sguardo deve essere rivolto alla scena del crimine. L'articolo 412 del codice penale, stabilisce che "*chiunque occulta un cadavere, o una parte di esso, ovvero ne nasconde le ceneri, è punito con la reclusione fino a tre anni*". Deve chiarirsi che, alla stregua soprattutto della giurisprudenza, "*non è necessario che la persona sia deceduta affinché possa parlarsi di occultamento di cadavere, purché la morte sia da ritenersi imminente e purché la condotta sia intenzionalmente diretta a realizzare l'occultamento del cadavere*".⁴ Con la disposizione dell'articolo 412 del codice penale si vuole tutelare la pietà e onorabilità dei defunti, ma anche "*il buon andamento dell'attività giudiziaria laddove il cadavere fosse attenzionato dalla medesima magari per indagini pertinenti un omicidio o comunque da altro delitto. Si tratta di un delitto comune dacché può essere commesso da chiunque. Trattandosi di reato di evento il tentativo ex art. 56 c.p. può ritenersi astrattamente configurabile*".⁵

4. Aspetti penalistici.

Ad intervenire fin dal primo momento in quello che sembrava essere il caso di una ragazza scomparsa fu il programma

²STONE P., "A Dark Tourism Spectrum: Towards a Typology of Death and Macabre Related Tourists Sites, Attractions and Exhibitions", in *Tourism: An Interdisciplinary International Journal*, 2006, cap. 2, pp. 145-160.

³KATZ J., "Seductions of Crime: Moral and sensual Attractions", in *Doing Evil*, New York, Basic Books, 1988, pp. 45-48.

⁴C. Cass. pen. n. 1142/2017.

⁵PAOLANTI D., "Occultamento di cadavere", in www.studiocataldi.it, 07 ottobre 2020.

televisivo “chi l’ha visto?”, proprio a confermare l’impatto mediatico di questa brutta storia. L’annuncio del ritrovamento del corpo della ragazza , avvenuto il 6 ottobre 2010 fu nel corso della puntata di “chi l’ha visto?” con la cugina Sabrina Misseri in collegamento da Avetrana. Sarah Scazzi è scomparsa il 26 agosto 2010, nell’arco di dieci minuti necessari per percorrere 600 metri dalla sua abitazione fino a quella degli zii Michele Misseri e Cosima Serrano.

Sarah aveva appuntamento con la cugina Sabrina Misseri per andare al mare. Secondo quanto appurato in seguito alle indagini, Sabrina e la cugina 15 enne avrebbero incontrato il giorno prima del delitto un certo Ivano Russo , il quale avrebbe visto le due cugine litigare animatamente e si sarebbe allontanato in fretta consapevole di essere l’oggetto della discussione. Sarah avrebbe rilevato ad alcuni amici che Sabrina era stata respinta da Ivano Russo , scatenando l’ira della cugina . La confessione di Sarah avrebbe potuto compromettere secondo l’accusa , la reputazione di Sabrina nel piccolo centro e ciò avrebbe portato Sabrina ad uccidere Sarah. Movente confermato dal padre di Sabrina , Michele Misseri durante l’ultimo interrogatorio: disse che la figlia aveva litigato con Sarah per un ragazzo il giorno prima del delitto. Le due infatti si erano innamorate dello stesso ragazzo. Ivano Russo. Ivano aveva avuto una relazione con Sabrina interrotta bruscamente. Secondo il verdetto della Corte di Cassazione del 21 febbraio del 2017 sono state la cugina Sabrina Misseri e la zia Cosima Serrano ad uccidere Sarah il 26 agosto del 2010, condannate all’ergastolo per omicidio volontario⁶. Lo zio Michele Misseri invece è stato condannato a 8 anni di

reclusione per occultamento di cadavere e inquinamento delle prove al delitto. Nonostante il verdetto della corte di Cassazione , ci sono dubbi e riscontri che fanno vacillare le dichiarazioni rese in un primo momento dallo zio Michele Misseri , che prima finge il ritrovamento del cellulare della ragazza e poi indica il luogo dove la piccola giace sepolta, attribuendosi la colpa dell’omicidio, il suo evidentemente era un modo per proteggere la sua famiglia. Nonostante si dichiari colpevole , Michele Misseri non riuscirà mai a fornire dettagli precisi e univoci ne sul movente ne sulla modalità del delitto . Ma sono soprattutto gli elementi giudiziari ad essere incerti: Arma del delitto: non vi è certezza, la difesa dice corda, l’accusa la cintura. Orario del delitto: vi è contraddizione, l’orario incerto e non provato dall’accusa è prima delle 14.:00, basato su testimoni che si sono contraddetti più volte, l’orario certo della difesa è circa le 14:30 provato da un testimone attendibile.⁷ Movente del delitto: non vi è certezza del movente passionale di Sabrina Misseri . Secondo i giudici al “ processo di silenzi sul caso di Avetrana” chiuso nel 2020 Ivano ha mentito per 10 anni sul suo ruolo del delitto . Secondo i magistrati anche la madre e il fratello del giovane si resero complici della falsa ricostruzione fornita ai p .m . Ivano Russo è stato condannato a 5 anni di reclusione per aver mentito su quanto accadde il giorno del 26 agosto del 2010. Con gli sviluppi sulle indagini, la figura di Cosima Serrano iniziò ad acquisire sempre più importanza. Le indagini culminarono con l’arresto di Cosima il 26 maggio del 2011 con l’accusa di concorso in

⁶FOCUS ., “Il delitto di Avetrana :la Cassazione deposita le motivazioni”26 ottobre 2017.

⁷ INTERVISTA AD ANTONIO GIANGRANDE, *affari italiani.it quotidiano digitale*” Sarah Scazzi. Il delitto di Avetrana . *Processo ai Misseri ,quando la giustizia non convince , ma la televisione si*” martedì 16 maggio 201.

omicidio e sequestro di persona. Cambiò anche la situazione di Michele Misseri, ritenuto responsabile della soppressione di cadavere . Secondo gli inquirenti Cosima Serrano non aveva buoni rapporti con la sorella ormai da anni, e avrebbe aiutato ad uccidere Sarah , spinta dall’astio nei confronti della sorella e dalla nuove rivalità tra la figlia e Sarah. Esistevano alla base forti contrasti familiari, e soprattutto erano famiglie che vivevano in modo totalmente diverso. Sarah e la cugina erano molto legate, nonostante la differenza di età erano solite frequentare la stessa comitiva e condividevano le stesse serate, di divertimento e spensieratezza. Purtroppo il rapporto interrotto bruscamente di Ivano con Sabrina, ha creato nella giovane un forte senso di frustrazione e soprattutto di gelosia nei confronti di Sarah che l’ha portata evidentemente all’uccisione della piccola.

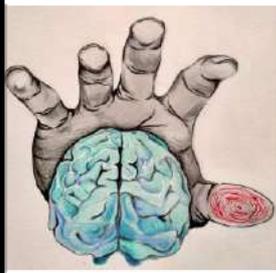
5. Conclusioni.

In conclusione, soprattutto sulla rilevanza mediatica del caso di Avetrana, prendiamo in prestito le parole del Professor Coppi: *“il processo contro Sabrina e Cosima Misseri per Coppi è stato un terremoto emotivo, al punto che stava pensando di ritirarsi dalla professione di avvocato. «Avevo già scritto la lettera di dimissioni. Poi un amico e collega fidato mi ha convinto a non demordere: solo facendo l’avvocato avrei potuto continuare a occuparmi del caso e presentare ricorso in Europa. È chiaro come la vicenda l’abbia segnata profondamente. Resta il mio tormento, continuo a non dormire la notte»”*.⁸

6. Bibliografia.

- KATZ J., *“Seductions of Crime: Moral and sensualAttractions”*, in *Doing Evil*, New York, Basic Books, 1988, pp. 45-48.
- PAOLANTI D., *“Occultamento di cadavere”*, in www.studiocataldi.it, 07 ottobre 2020.
- STONE P., *“A Dark TourismSpectrum: Towards a Typology of Death and Macabre RelatedTouristsSites, Attractions and Exhibitions”* , in *Tourism: An Interdisciplinary International Journal*, 2006, cap. 2, pp. 145-160.
- FOCUS ., *“Il delitto di Avetrana :la Cassazione deposita le motivazioni”*26 ottobre 2017.
- *INTERVISTA AD ANTONIO GIANGRANDE, affari italiani.it quotidiano digitale” Sarah Scazzi. Il delitto di Avetrana . Processo ai Misseri ,quando la giustizia non convince , ma la televisione si” martedì 16 maggio 201.*
- <https://www.ildubbio.news/2021/12/08/delitto-di-avetrana-il-prof-coppi-e-il-mio-tormento-condanne-ingiuste/>
- C. Cass. Pen., Sez. I, 11 ottobre 2017 (ud. 21 febbraio 2017), n. 46566.
- C. Cass. pen. n. 1142/2017.

⁸ <https://www.ildubbio.news/2021/12/08/delitto-di-avetrana-il-prof-coppi-e-il-mio-tormento-condanne-ingiuste/>



Prevenzione psico-criminologica dei reati afferenti il maltrattamento sugli animali

Valentina Arcidiacono

Dottore in Archeologia forense e Criminologia, Specializzato in Medicina e Psicologia Penitenziaria, Docente formatore presso la Scuola di Polizia Penitenziaria.

Corresponding author:

Valentina Arcidiacono, valearcidiacono@yahoo.it

Sommario: 1. Cornice fenomenica; 2. Eziologia pulsionale; 3. Conclusioni; 4. Bibliografia

1. Cornice fenomenica

Non passa giorno in cui non si legga di casi di maltrattamenti a danno di animali da parte di sconosciuti che operano su questi esseri viventi le torture più vili e crudeli. Incaprettati, bruciati, sotterrati, accecati, ricoperti da catrame, impiccati ad un albero, bastonati sino alla morte. Gli autori di reati afferenti “l’*animalcruelty*” sono puniti, nel nostro paese, con un sistema sanzionatorio specifico (Legge 189/2004) che molti vorrebbero, però, più aspro ed incisivo⁹ includendo nell’istituto della norma tutti quei casi che arrecano sofferenza e morte agli animali, anche in presenza di situazioni

specifiche già normate in precedenza da specifiche di settore, come ad esempio nell’esercizio dell’attività venatoria. Spesse volte, i soggetti maltrattanti restano impuniti perché ignoti alle forze dell’ordine, solo in alcuni casi vengono, infatti, individuati e identificati. Partendo dal dato noto, poniamo quindi il focus sulla possibilità di tracciare un profilo criminologico dell’autore di maltrattamenti sugli animali. I soggetti individuati dalle forze dell’ordine e autori di reati inerenti il maltrattamento contro gli animali sono in percentuale elevata costituiti da giovanissimi. Il range di età più rappresentato varia dai 9 ai 18 anni, significativa è anche la presenza di soggetti di sotto dei 9 anni di età, con un dato allarmante che riguarda i bambini di età

⁹ Arcidiacono V., Chi sono gli autori di *animalcruelty*?, in www.millelucine.com, del 19/06/18

compresa tra i 4 e i 5 anni che, da soli, occupano il 37% del dato totale.¹⁰ Per il 94% del campione, si tratta di individui di sesso maschile. Interrogati sulle motivazioni che li hanno spinti a coinvolgersi in tali reati, considerati particolarmente odiosi dalla società intera, i giovani hanno spesso risposto che cercavano un diversivo per sfuggire alla noia e all'ordinarietà delle regole sociali, "atti compiuti con fine ludico e di divertimento", quindi. La spiegazione fornita crea ancora più inquietudine tra gli operatori del settore poiché lascia presagire, in maniera anche poco celata, quello che definiamo, in termine tecnico, un valore dall'alto "indice predittivo", ossia una possibilità molto elevata che in futuro lo stesso giovane, subadulto o bambino, possa compiere atti violenti nei confronti, in special modo, del proprio partner o nei riguardi di altri individui nel corso della propria esistenza sulla scorta della disfunzionalità sociale manifestata già in epoca prepuberale.

2. Eziologia pulsionale.

Studi internazionali¹¹ sostengono come la possibilità di maturare un futuro violento nei confronti dei propri simili, nei soggetti con un passato da agenti maltrattanti nei confronti di animali, sia di ben 11 volte maggiore rispetto ad un soggetto che non abbia sviluppato, in passato, alcuna esperienza o coinvolgimento di tal natura. Per primi, sono stati gli americani a comprendere il legame intimo tra i due tipi di reato.

¹⁰Sorcianelli F., Tozzi R., Zooantropologia della Devianza. Profilo Zooantropologico Comportamentale e Criminale del Maltrattatore e Uccisore di Animali. Classificazione del Crimine su Animali, Roma, 2016

¹¹Arkow P., Animal Maltreatment in the Ecology of Abused Children; Compelling research and Responses for Prevention, Assessment, and intervention, pg 68-81 Animal Maltreatment in the Ecology of Abused Children; Compelling research and Responses for Prevention, Assessment, and intervention, in American Humane, Vol.22, 2007

Il 5 Novembre 2000, il New York Daily News¹² riportava un articolo in cui si dava notizia di come 35 soggetti maschi adulti, noti al sistema giudiziario americano per aver compiuto torture e maltrattamenti nei confronti di animali, in anni passati, e sottoposti a regimi trattamentali e terapeutici mirati, si fossero rivelati anche dei soggetti maltrattanti in ambito intrafamiliare. Tra le attitudini dei serial killer, in giovane età, "l'*animalcruelty*" sembra essere una esperienza abbastanza diffusa, tra costoro, solo per citarne qualcuno, si annoverano nomi dell'intensità di Jeffrey Dahmer; Bobby Long; Patrick Sherril; Eric Harris e moltissimi altri, tutti autori di crimini abnormi, legati da un copione pressoché identico che li vedeva impegnati, da bambini, in attività volte a creare sofferenze agli animali sino a procurarne la loro morte¹³. I soggetti identificati, in flagranza di reato o a mezzo di dispositivi di videosorveglianza, raccontano di una infanzia costellata da violenza assistita all'interno del proprio ambito domestico, di figure genitoriali assenti o pronte ad accanirsi su oggetti o animali cari al bambino, al fine di ritorsioni o punizioni nei confronti del minore stesso o ancora di figli costretti dai genitori a compiere maltrattamenti su animali, con valenza di "rito di passaggio" al mondo della criminalità organizzata.

Le cronache di questi anni ci riportano, ad esempio, il caso di un 44enne romano che al culmine di un litigio con il figlio ha lanciato dal 7° piano il cane di quest'ultimo, un Jack Russel, per poi reagire violentemente nei confronti degli agenti di polizia, giunti sul

¹²Santiago R., (2000), Das link Pet Abuse, Domestic Violence. New York Daily News. Sunday, November 05.

¹³Bruno F., Marazzi M., *Inquietudine omicida. I serial Killer: analisi di un fenomeno.*, Phoenix Editrice, Roma 2000.

luogo, urlando” tutte ste pagliacciate, è solo un cane!”¹⁴ Del febbraio di quest’anno, la notizia dell’arresto di un trentenne straniero che per mesi ha usato violenza, maltrattato e minacciato con un coltello la propria compagna, nel pisano, intimidendo la donna altresì con azioni di violenza rivolte anche al loro animale domestico a cui, in più occasioni, ha cagionato lesioni per dissuadere la donna da qualsiasi decisione volta ad un possibile allontanamento dall’abitazione¹⁵. Attingendo al mondo delle Neuroscienze, scienza multidisciplinare che fa capo, tra le altre, alla Biologia, Neurologia, Psichiatria, e sempre più in ascesa nel campo delle discipline giuridico-investigative, ci si accorge come questi soggetti abbiano subito dei danni neurologici importanti durante i primissimi anni della loro esistenza.

Studi autorevoli¹⁶ ribadiscono la centralità dell’accudimento materno nonché il ruolo della ricezione di stimoli e gesti amorevoli che il bambino deve ricevere da parte del proprio genitore, affinché si finalizzi una corretta evoluzione biologica, nello stadio iniziale dell’avvio del processo relazionale, inizialmente affidato alla diade mamma/bambino.

Un bambino di un anno di vita, ad esempio, che per sei mesi continuativi non avverte il senso di protezione e attenzione materni, riporterà, infatti, danni permanenti al lobo frontale destro del suo cervello, danni che impediranno a questa regione cerebrale di maturare e acquisire competenze di tipo emotivo, come ad esempio, la capacità di avvertire empatia.

L’empatia, regola molta parte delle nostre relazioni interpersonali. Ci protegge dal senso di frustrazione, ci aiuta a gestire e modulare i nostri sentimenti, come la rabbia e l’ira; è grazie alla stessa empatia se proviamo tenerezza e senso di benessere, in presenza di bambini o cuccioli di ogni specie. È l’empatia ad accendere in noi un senso di compiacimento e partecipazione in situazioni che richiedono sostegno nei confronti dei più sfortunati, umani o animali. Avere una disfunzione o un inadeguato sviluppo in questo senso porta il soggetto ad assumere un atteggiamento di indifferenza nei riguardi degli individui più deboli e indifesi. Tra i principali disturbi correlati, si registrano il Disturbo Reattivo dell’Attaccamento (RAD, *Reactive Attachment Disorder*) e il Disturbo da Impegno Sociale Disinibito (DSED, *Disinhibited Social Engagement Disorder*). Entrambi i disturbi scaturiscono, come detto, dal disagio di aver sperimentato una infanzia connotata da umiliazioni e mancanza di conforto/ sostegno/ protezione da parte delle figure genitoriali o di quelle di riferimento. Riconoscere queste importanti disfunzioni neurologiche, permette di alzare il valore della difesa sociale e limitare, come conseguenza, quello della pericolosità a livello comunitario. Anche la cura dell’espressione verbale può svolgere un valore terapeutico al fine di allenare l’empatia o diversamente contribuire a mortificarla, in maniera drastica. Tra i giovanissimi è frequente il disturbo neurobiologico dell’alessitimia, o “analfabetismo emotivo” ovvero l’incapacità di riconoscere e trovare il termine più appropriato per descrivere uno stato d’animo o sentimento. La presenza di tale deficit di elaborazione cognitiva e delle emozioni, tra i vari effetti, produce una vita immaginativa molto povera, determinando, nel bambino che ne presenta i tratti, risposte

¹⁴www.ansa.it del 19/02/18

¹⁵<https://firenze.repubblica.it> del 15/02/22

¹⁶Jonkman, C.S.: Oosterman, M., Schengel, C., Bolle, E.A. Boer, F. & Lindauer, E.J., *Disturbances in attachment: Inhibited and disinhibited symptoms in fosterchildren*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8:21, 2014.

inadeguate di fronte alle emozioni che inevitabilmente determinano la sua incapacità di autoregolazione sia dinanzi agli stati emozionali sia di fronte a quelli neurobiologici; questa disfunzione prosegue nelle fasi successive della vita del soggetto. Le cause principali, possono derivare sia da eventi traumatici oppure dallo sviluppo inadeguato di mentalizzazione (la capacità di rappresentazione dello stato mentale proprio e altrui). L' *alissetimìa* ha stretti rapporti con altri costrutti simili come la mentalizzazione e l'intelligenza emotiva. L'assenza di percorsi di lettura nella vita del soggetto unita alla frequentazione continuativa dei social, con evidente dipendenza patologica da internet, può rendere ancora più complesso il miglioramento dei soggetti coinvolti. L'*alissitemìa*, se presente in un individuo affetto dai disturbi di RAD e/o DSED, può determinare un ancor più marcato deterioramento neurologico e rendere più ardua la fase trattamentale e terapeutica. Intervenire per tempo, fornendo sostegno alle famiglie e alla scuola, sviluppando programmi terapeutici rivolti a bambini e ad adolescenti che mostrano deficitarie capacità empatiche potrà contribuire a veder decrescere il numero di adulti affetti da questo disturbo virante con il tempo all'antisocialità piena nonché alla violenza e aggressività strutturata all'interno dell'assetto personologico dell'individuo coinvolto¹⁷.

Un'indagine accurata e mirata, volta ad accertare l'interrelazione tra comportamento deviante e violento ai danni di animali, agito da soggetti in minore età da una parte, e sviluppo e strutturazione di devianza criminale in età adulta dall'altra è stato condotto nell'anno 2016 all'interno degli

Istituti di pena italiani attraverso l'accordo sancito tra il DAP e LINK-ITALIA (APS) e N.I.R.D.A. - C.F.S¹⁸.

Il progetto, di ampio e programmatico indirizzo scientifico, ha permesso di somministrare, in forma anonima e su base volontaria, un questionario ad un campione di 682 detenuti ospitati in 9 Istituti di pena italiani.

L'adesione a tale progetto è stata di gran lunga partecipata da uomini mentre il numero di detenute che hanno effettuato la compilazione del questionario si è attestato solo a 4; tale aspetto, dunque, non ha permesso di avviare indagini valutative su entrambi i generi.

A livello macroscopico, ciò che è stato desunto dal progetto, sino a qui citato, ha fornito dati pressochè solidi e profondamente indicativi circa l'esistenza di un collegamento stabile fra i due fenomeni, l'uno antesignano dell'altro.

- Il 61% dei detenuti ha maltrattato e/o ucciso animali da minorenne.
- L'89% dei detenuti ha assistito e/o maltrattato e/o ucciso animali da minorenne.

Un dato, fra tutti, è legato alla lettura interpretativa dell'eziologia inerente i maltrattamenti in famiglia, da questo studio è emerso, infatti, che un numero elevatissimo di soggetti minorenni, bambini o subadulti, hanno assistito nel corso della loro esistenza ad eventi di maltrattamenti a danno di animali o ad uccisione degli stessi:

- Il 94% dei detenuti ha assistito e/o maltrattato e/o ucciso animali da minorenne.

¹⁷*Ibid.* nota 2

¹⁸*Ibid.* nota 2

3. Conclusioni.

Sulla scorta della disamina proveniente da diverse indagini scientifiche condotte, a livello internazionale, da decenni, è possibile parlare di un fenomeno ampiamente correlato e prevedibile la cui prevenzione è pertanto non soltanto auspicabile ma necessaria al fine di garantire quella difesa sociale cui non ci si può sottrarre. Si auspica, pertanto, l'istituzione di un protocollo d'intesa fra enti giuridici e ordini professionali, al fine di prevenire e curare tali soggetti. In parte, questo progetto, ha trovato fattiva concretezza anche in Italia, oltre che già in America e nel mondo anglosassone, partendo dalla città di Modena. Tale disegno programmato è stato chiamato LINK¹⁹ ("legame" in inglese) e prevede la sottoscrizione di un tavolo tecnico multidisciplinare sul trattamento ed intervento dei casi noti. Si tratta di una collaborazione fra: Comuni, Ordine dei veterinari, Ufficio diritti Animali e Ambiente, Nucleo investigativo per i reati in danno agli animali, Ordine dei medici, Ordine degli psicologici, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. Lo scopo è quello di segnalare il disagio psichico del bambino o adolescente prima che si tramuti in disturbo cronicizzato. Riconoscere e intervenire su bambini o adolescenti, che instaurano relazioni superficiali con i loro coetanei, caratterizzate, in particolare, da conflitti acuti oppure che mostrano atteggiamenti sociali improntati ad eccessiva disinibizione e sfida o ancora osservare minori che non sono in grado di provare rimorsi o dispiacere per azioni che hanno causato malessere o sofferenza ad altri o si scagliano di frequente contro animali, bambini più piccoli, contro minorati o anziani, è il punto di partenza per

costruire le basi su cui poggiare una società futura più sana e più sicura.

4. Bibliografia.

- V.Arcidiacono, *Chi sono gli autori di animalcruenty?*, in www.millelucine.com, del 19/06/18
- P. Arkow, *Animal Maltreatment in the Ecology of Abused Children; Compelling research and Resonances for Prevention, Assessment, and intervention*, in American Humane, 2007
- F. Bruno, M. Marazzi, *Inquietudine omicida: i serial killer: analisi di un fenomeno*, Roma, 2000
- C.S. Jonkman, M. Oosterman, C. Schengel, E.A. Bolle, F. Boer, & E.J. Lindauer, E.J., *Disturbances in attachment: Inhibited and disinhibited symptoms in foster children*, In *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Amsterdam, 2014
- R. Santiago, *Das link Pet Abuse, Domestic Violence in New York Daily News*. Sunday, November 05 2000
- F. Sorcianelli, R. Tozzi, *Zooantropologia della Devianza. Profilo Zooantropologico Comportamentale e Criminale del Maltrattatore e Uccisore di Animali. Classificazione del Crimine su Animali*, Roma, 2016

¹⁹*Ibid.*



L'infermiere di famiglia nella comunità psichiatrica: una nuova prospettiva di assistenza. Revisione della letteratura.

Antonino Calabro¹, Sara Soraci², Roberto Lupo³, Luana Conte^{4,5}, Elsa Vitale⁶

¹Ospedale "Nuovo Ospedale degli Infermi" ASL Biella, Italia

²CDr Belletti Bona Biella, Italia

³Ospedale "San Giuseppe da Copertino"; ASL Lecce, Italia

⁴Laboratorio Diffuso di Ricerca interdisciplinare Applicata alla Medicina (DReAM), Università del Salento e ASL Lecce, Italia

⁵Laboratorio di Fisica Biomedica e Ambiente, Dipartimento di Matematica e Fisica "E. De Giorgi", Università del Salento, Lecce, Italia

⁶CSM Area 3, Dipartimento di Salute Mentale, ASL Bari.

Corresponding author:

Antonino Calabrò: anto.cala76@gmail.com

SOMMARIO: 1. Introduzione; 2. Obiettivo; 3. Materiali e Metodi; 4. Risultati/Discussioni; 5. Conclusioni; 6. Bibliografia

1. Introduzione

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC) è la rappresentazione di ciò che di più vicino alla famiglia possa esserci: assistenza, supporto e sostegno soprattutto nei momenti più delicati della vita, legati ai problemi di salute, per sostenere il peso di una malattia, di

una convalescenza o di una disabilità cronica. Promuove la salute in ogni sua forma, offre l'assistenza necessaria in una visione olistica, in collaborazione con altre figure professionali, nell'ottica di integrare tutti i servizi disponibili. Si tratta di una figura nuova, emersa da pochi anni, che passo dopo

passo si sta facendo spazio anche nel nostro Paese (IRES 2020). In territorio internazionale, L'IFEC aveva già preso piede soprattutto negli Stati Uniti (con la figura del *Family Nurse Practitioner*) e nel Regno Unito (con la figura del *Public Health Nurse*) (OMS 2000, APHA 1996).

Questo servizio si pone l'obiettivo di migliorare l'assistenza al domicilio e nelle comunità: ridurre le ospedalizzazioni e gli accessi impropri al Pronto Soccorso attraverso interventi di prevenzione e di promozione della salute sarebbe la soluzione ideale per diminuire l'ospedalizzazione e per migliorare la qualità di vita dei pazienti (IRES 2020). La qualità di vita viene intesa nella più ampia concezione fino ad oggi conosciuta, in termini di "stato di salute", che comprende tutti gli aspetti che riguardano ogni persona: sfera psicologica, fisica e sociale. Di conseguenza, alcune tipologie di patologie (data la loro natura complessa, come quella psichiatrica), necessitano di una figura che faccia da supporto al normale servizio di appartenenza (Ministero della Salute 2013).

Ad oggi il numero di pazienti psichiatrici che hanno ricevuto assistenza dai servizi specialistici sono più di 800.000 (Sanità informazione 2020). Tra questi, la patologia che si manifesta maggiormente è la depressione, che colpisce soprattutto le donne: il doppio rispetto agli uomini. Il processo di invecchiamento, con la sovrapposizione di pluripatologie, aumenta il rischio di insorgenza di malattie mentali; viceversa, avere una malattia mentale aumenta il rischio di insorgenza di patologie fisiche ed il tasso di mortalità (FNOPI 2020). Un'altra problematica è rappresentata dal

sentimento di discriminazione e di emarginazione che spesso insorge nei soggetti psichiatrici, che risultano essere impossibilitati a vivere una vita normale all'interno della società, senza lavoro né accesso alle cure (Age Platform Europe 2019).

La figura dell'IFEC nasce proprio per migliorare la qualità di vita dei pazienti che vivono al domicilio, che hanno bisogno di assistenza e supporto durante i loro periodi di malattia, sia acuti che cronici (IRES 2020). Assistere i pazienti nel loro ambiente li aiuta a superare i delicati momenti della loro vita coinvolgendoli e responsabilizzandoli nell'ambito della *self-care*, diminuendo gli accessi alle cure e soprattutto individuando prima possibile i problemi di nuova insorgenza, riducendo di molto le complicanze potenziali e migliorando la guarigione; aiutare nella gestione nella polifarmacoterapia e nel monitoraggio di segni e sintomi è un'altra attività fondamentale (Conferenza delle Regioni 2020).

Riplasmando la tipologia di assistenza, privilegiando quella territoriale e decentrando quella ospedale-centrica, è possibile potenziare esponenzialmente la sanità, alleggerendo il Sistema Sanitario Nazionale e riducendo il numero di posti letto occupati, lasciando spazio a chi si trova in condizioni gravi (NHS 2021).

2. Obiettivo

Valutare l'efficacia dell'implementazione dell'Infermieristica di Famiglia e Comunità nella comunità psichiatrica, attraverso una revisione della letteratura.

3. Materiali e metodi

Per condurre la ricerca bibliografica è stato delineato un quesito di ricerca utilizzando la metodologia PIO (Tabella 1) secondo l'approccio dell'*Evidence Based Nursing* (EBN).

Tabella 1 Quesito secondo la metodologia PIO.	
<i>Population</i>	Pazienti psichiatrici pluripatologici
<i>Intervention</i>	Implementazione dell'IFEC nella comunità psichiatrica
<i>Outcome</i>	Migliorare l'assistenza ai pazienti

Search strategy

La ricerca degli articoli è stata effettuata sulla banca dati *Embase*, nella quale sono state inserite le seguenti parole chiave: *Family nurse practitioner, Public health nurse, Family and community nurse, Mental health, Psychiatric, Management, Pluripathological, Psychiatric community*. Queste parole sono state collegate tra loro tramite l'uso di operatori booleani *AND, OR*. Di seguito sono riportati i criteri di inclusione e di esclusione della ricerca (tabella 2).

La ricerca bibliografica, condotta nella banca dati *Embase*, ha individuato 178 articoli in totale, dei quali è stata valutata la pertinenza

rispetto al quesito clinico preso in esame. Sono stati esclusi 143 articoli, in seguito alla lettura del solo titolo, perché non inerenti al quesito di ricerca. Dei restanti 35 articoli, ne sono stati esclusi 29 poiché non rientravano nel *range* temporale definito. Dei restanti 6 articoli, 4 sono stati esclusi successivamente alla lettura dell'*abstract*, poiché poco pertinenti con l'obiettivo di ricerca. La revisione della letteratura si compone, dunque, di 2 articoli in totale, di cui sono stati visionati i *full text* (tabella 3).

Tabella 2. Criteri di inclusione e criteri di esclusione	
Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
<ul style="list-style-type: none"> • Studi primari • Articoli in lingua inglese e italiana • Studi pubblicati negli ultimi 20 anni • Studi effettuati su popolazione adulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Studi secondari • Studi pubblicati prima degli ultimi 20 anni • Periodo pandemico da COVID-19

psichiatrica, europea e anglosassone

Tabella 3. Tabella sinottica degli studi inclusi nella revisione				
Autore, anno e titolo	Tipo di studio	Campione dello studio	Intervento	Risultati
Begona Iglesias, Francisca Ramos, et al. 2013 “ <i>A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care</i> ”(Begona I. et al. 2013)	Studio controllato randomizzato (RCT)	1461 pazienti suddivisi in 2 gruppi: 753 assegnati al gruppo di intervento (gestito da infermieri formati per rispondere a problemi di bassa complessità); i restati 708 assegnati al gruppo di controllo (gestito da MMG).	Gestione di problemi a bassa complessità a cura di due categorie di professionisti: la prima, infermieri appositamente formati; la seconda, MMG.	Gli infermieri sono riusciti a fornire cure di qualità, al pari di quelle erogate dal MMG. I soggetti appartenenti al gruppo seguito dagli infermieri ha manifestato un più alto livello di soddisfazione rispetto al gruppo seguito dal MMG.
L. Bonner, W. Barr e A. Hoskins. 2002. “ <i>Using primary care-based mental health registers to reduce social exclusion in patients with severe mental illness</i> ”(Bonner L. et al. 2002)	Studio descrittivo	274 soggetti con malattie mentali gravi e croniche (SEMI), che hanno difficoltà ad accedere ai servizi per via dell'esclusione sociale.	Facilitare il collegamento dei pazienti ai servizi attraverso l'inserimento dei profili dei pazienti affetti da SEMI all'interno di database condivisi tra i distretti inglesi, così che ogni struttura possa avere il profilo del paziente.	I risultati di questo studio evidenziano l'esclusione sociale e la difficoltà all'accesso ai servizi delle persone con malattie mentali gravi e croniche, sollevando preoccupazioni sulla politica e la pratica con cui viene gestita la salute mentale.

4. Discussione

1° studio (Begona I. et al. 2013): “*A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care*”. Condotta nel 2013 in Catalonia (Spagna) si tratta di uno studio clinico multicentrico, randomizzato, non in cieco, con due gruppi paralleli. È stata condotta un’indagine per mettere a confronto le competenze di due professioni, una quella dell’Infermiere e l’altra quella del Medico di Medicina Generale (MMG), di fronte a problemi di bassa complessità in fase acuta.

Il reclutamento dei soggetti è avvenuto, previa spiegazione della natura dello studio con relativa richiesta di consenso, il giorno stesso in cui essi si sono presentati presso l’ICS (Institut Català de la Salut, il principale servizio che eroga cure primarie) per una visita di controllo.

Per poter aderire, i pazienti dovevano presentare le seguenti caratteristiche:

1. Avere un’età ≥ 18 anni
2. Essere assegnati ad un MMG per la visita
3. Presentare uno dei sintomi inclusi nello studio: ustioni, traumi, diarrea acuta, mal di schiena, sintomi acuti lievi delle vie respiratorie superiori e disturbi urinari.

Il numero di soggetti reclutati è 1461. Sono stati divisi ed assegnati casualmente ai due gruppi in questione: il primo gruppo, costituito da 753 soggetti, era stato assegnato al gruppo di intervento, gestito da Infermieri appositamente formati a sopperire a problemi di bassa complessità; il secondo gruppo, costituito dai restanti 708 soggetti, era stato

assegnato al gruppo di controllo, gestito da MMG.

L’*outcome* primario valutato era la risoluzione dei sintomi e la soddisfazione dei pazienti (trattati dagli infermieri) a due settimane dalla visita, quindi dal trattamento.

La raccolta dati relativa al *follow-up* è stata effettuata tramite interviste telefoniche a distanza di 15 giorni dalla visita avvenuta presso l’ICS.

2° studio (Bonner L. et al. 2002): “*Using primary care-based mental health registers to reduce social exclusion in patients with severe mental illness*”. Si tratta di uno studio descrittivo condotto nel Regno Unito, durato tre anni. È stata fatta una ricerca, commissionata dal Dirigente del *National Health Service* (NHS), per valutare l’introduzione dell’anamnesi delle persone affette da malattia mentale grave e duratura (SEMI) all’interno di un *database* condiviso tra i distretti sanitari inglesi. Il motivo che ha spinto la conduzione di questa ricerca è la volontà di migliorare lo stato di salute dei pazienti con SEMI, coadiuvando il collegamento con i servizi necessari.

I pazienti reclutati per lo studio, 274, sono stati intervistati al domicilio in due diversi momenti: all’inizio è stata fatta una valutazione di base, mentre la seconda intervista è stata condotta a 12 mesi di distanza, così da avere una rivalutazione di *follow-up*. Sono stati somministrati due diversi questionari, validati, che hanno indagato sui pazienti con una visione olistica, esaminando a grandi linee tutti gli aspetti della loro vita e mettendo in evidenza la triste realtà dell’esclusione sociale.

I due studi selezionati non trattano dell'Infermiere di Famiglia e Comunità come figura specializzata, ma pongono in evidenza caratteristiche di cui ne fanno parte. Il *primary care*¹ come facente parte del core dell'IFEC (OMS 2000).

Dall'analisi del primo studio emerge che gli infermieri formati appositamente per risolvere problematiche acute a bassa complessità sono in grado di fornire cure di qualità, riscontrando un alto livello di soddisfazione dei pazienti (Begona I. et al. 2013).

Dall'analisi del secondo studio si pone l'accento sulla forte necessità di introdurre un'accurata valutazione dei bisogni della popolazione/comunità. Molti pazienti sono sconosciuti ai servizi di cura; dunque, la creazione dei *database* sarebbe un valido strumento in possesso degli operatori che interverrebbero proattivamente per una maggiore inclusione, in termini di cure (Bonner L. et al. 2002).

In tal modo la comunità psichiatrica potrebbe beneficiarne, poiché spesso esclusi a causa di una comunicazione non efficiente ed efficace con gli altri enti e strutture. Strumento che agevolerebbe gli IFEC nel loro compito di garantire un migliore e più rapido accesso alle cure.

5. Conclusione

L'obiettivo dell'elaborato è stato quello di mettere in risalto questa nuova figura, ovvero quella dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, e dell'utilità che potrebbe avere all'interno della comunità psichiatrica.

Gli articoli selezionati per la stesura dell'elaborato non sono prettamente pertinenti

all'argomento in sé, ma sono stati inseriti in quanto si trattano le principali problematiche dei pazienti psichiatrici per quanto riguarda l'accesso alle cure.

L'assistenza basata principalmente sul servizio infermieristico può essere un'ottima soluzione per gestire la quotidianità di questi pazienti, con loro grande soddisfazione.

Allo stesso tempo, migliorando la comunicazione tra soggetti e servizi, che spesso risulta difficoltosa per via dell'esclusione sociale, si avrebbe un miglioramento della qualità di vita e una maggiore ottimizzazione delle risorse sanitarie.

Nella nostra realtà, più precisamente in Piemonte, esiste un database chiamato Sistema Informativo Regionale per la Salute Mentale (SISM), che nasce per colmare una mancanza informativa sulla cura dei pazienti psichiatrici. Questo sistema permette di gestire la presa in carico del soggetto raccogliendo i relativi dati anagrafici, clinici ed economico-sociali. Un aspetto molto importante di questo sistema è il fatto che l'accesso alle cure avviene senza che egli debba prenotare un appuntamento (SISM 2010).

Dunque, l'IFEC, se inserito all'interno della comunità psichiatrica, potrebbe avere un potenziale enorme nel garantire un'adeguata assistenza, nel facilitare l'accesso ai servizi, nell'aumentare l'autodeterminazione dei pazienti e delle persone che stanno loro accanto.

Il fatto che ci sia poco materiale in letteratura a proposito dell'implementazione dell'IFEC in questo ambito, rappresenta un buon punto

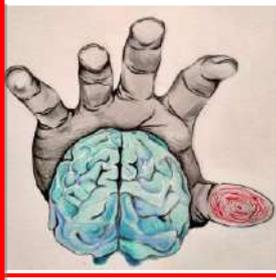
di partenza per approfondire questa ipotesi, attraverso la ricerca e la conduzione di ulteriori studi.

6. Bibliografia

- IRES PIEMONTE. Relazione annuale 2020 – L’Infermiere di Famiglia e Comunità. L’infermiere di Famiglia e Comunità in Piemonte: una professione in crescita. Giugno 2020 [visitato il 27 settembre]. Disponibile da https://www.ires.piemonte.it/relazione2020/BackgroundPaper_INFERMIERE.pdf
- OMS. The family health nurse – *Context, conceptual framework, and curriculum*. Copenhagen: Ufficio Regionale OMS per l’Europa; gennaio 2000 [visitato il 27 settembre]. Disponibile da <http://www.cespicentrostudi.it/download/File/Sanimondo/Infermiere%20di%20famiglia%20-%20contesto%20-%20quadro%20concettuale%20e%20curriculum.pdf>
- American Public Health Association. *The definition and role of Public Health Nursing: a statement of the APHA public health nursing section*. Washington DC; marzo 1996. [visitato il 27 settembre]. Disponibile da <https://health.mo.gov/living/lpha/phnursing/definition.php>
- Ministero della Salute. Che cos’è la salute mentale. Marzo 2013. [visitato il 27 settembre]. Disponibile da: <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto>
- Sanità informazione. Salute mentale in Italia: i numeri di pazienti, strutture, personale e farmaci nel Rapporto del Ministero. Redazione Sanità informazione. Luglio 2020. [visitato il 29 settembre]. Disponibile da: <https://www.sanitainformazione.it/salute/salute-mentale-in-italia-i-numeri-di-pazienti-strutture-personale-e-farmaci-nel-rapporto-del-ministero/>
- FNOPI. *Position Statement*. L’Infermiere di Famiglia e di Comunità. Luglio 2020. [visitato il 30 settembre]. Disponibile da <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2020/10/Position-Statement-FNOPI-LInfermiere-di-famiglia-e-di-comunit%C3%A0.pdf>
- Age Platform Europe – *The voice of older persons at UE level. Mental health: older adults also need support!* Ottobre 2019 [visitato il 30 settembre]. Disponibile da: <https://www.age-platform.eu/policy-work/news/mental-health-older-adults-also-need-support>
- Documento della Conferenza delle Regioni. Infermiere di Famiglia e di Comunità: linee di indirizzo. Settembre 2020. [visitato il 30 settembre]. Disponibile da <http://www.regioni.it/newsletter/n-3909/del-17-09-2020/infermiere-di-famiglia-e-di-comunita-linee-di-indirizzo-21653/>
- National Health Service (NHS). *Care after illness or hospital discharge (reablement)*. Agosto 2021. [visitato il 1° ottobre]. Disponibile da <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-after-a-hospital-stay/care-after-illness-or-hospital-discharge-reablement/>
- Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, Cebrian HM, Aragonés R, Casajuana J, Esgueva N; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J*

Adv Nurs. 2013 Nov;69(11):2446-57. doi: 10.1111/jan.12120.

- Bonner L, Barr W, Hoskins A. Using primary care-based mental health registers to reduce social exclusion in patients with severe mental illness. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2002 Oct;9(5):585-93. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00514.x.
- Regione Piemonte. Sistema Informativo della Salute Mentale (SISM)(con il Decreto 15 ottobre 2010). [visitato il 20 ottobre]. Disponibile da: <https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/sistema-informativo-della-salute-mentale-sism>



L'importanza delle Emozioni in ambito oncoematologico. Risultato di uno studio osservazionale, multicentrico.

*Katia Frascella¹; Roberto Lupo²; Maicol Carvello³; Antonino Calabrò⁴; Carmen Donadio⁵,
Cosimo Petrelli⁶; Marco Rizzo⁷; Luana Conte^{8,9}; Gabriele Pisanello¹⁰, Elsa Vitale¹¹.*

1. RSA Villa Argento; Manduria (TA), Italia
2. Ospedale "San Giuseppe da Copertino" (Le); ASL Lecce, Italia
3. Ospedale "Comunità Brisighella" ASL Romagna, Italia
4. Ospedale "Nuovo Ospedale degli Infermi" ASL Biella, Italia
5. Ospedale "Salvatore Peragine, ASL Stigliano (MT), Italia
6. Ospedale San Giuseppe da Copertino (Le); ASL Lecce, Italia
7. Ospedale Santa Caterina Novella Galatina (ASL Lecce), Italia
8. Laboratorio di Fisica Biomedica e Ambiente, Dipartimento di Matematica e Fisica "E. De Giorgi", Università del Salento, Lecce, Italia
9. Laboratorio Diffuso di Ricerca interdisciplinare Applicata alla Medicina (DReAM), Università del Salento e ASL Lecce, Italia
10. ASST Crema, Ospedale Maggiore Dipartimento Salute Mentale, Bari, Italy;
11. CSM Area 3, Dipartimento di Salute Mentale, ASL Bari.

Corresponding author:

Luana Conte, luana.conte@unisalento.it

SOMMARIO:1. Introduzione; 2.Obiettivi dello studio; Materiali e metodi; 4. Risultati; 5. Discussione; 6. Conclusioni. 7. Bibliografia

1. Introduzione

La comunicazione è l'elemento che sta alla base di tutte le interazioni sociali, sia in ambito privato che lavorativo. Possedere delle buone capacità comunicative è fondamentale

per stabilire delle relazioni interpersonali soddisfacenti ed è ciò che ci permette di entrare in interazione con gli altri, di trasmettere dei contenuti e, quindi, di raggiungere i nostri obiettivi. Si possono

condividere vari aspetti, in modo più o meno consapevole: stati interiori (come pensieri e sentimenti), informazioni. La comunicazione ci permette di entrare in relazione con l'altro. Creare relazioni significative è uno dei bisogni fondamentali dell'essere umano. Bowlby insegna come le relazioni interpersonali siano essenziali per lo sviluppo dell'individuo e come il legame di attaccamento sia un bisogno innato.

Le capacità di comunicazione diventano così fondamentali per definire per il buon esito delle relazioni sociali (Wahyuni, A. 2018). La comunicazione assume delle caratteristiche ancora più rilevanti all'interno della realtà ospedaliera: è centrale per l'efficacia dei processi di cura e per promuovere un rapporto di fiducia tra il paziente e l'équipe infermieristica. In ambito sanitario sono stati impiegati diversi approcci teorici e concettuali per migliorare i risultati di salute, compresa la comunicazione centrata sul paziente. Quest'ultima è stata identificata come una componente essenziale nell'erogazione di servizi sanitari di qualità tanto da aiutare i pazienti a rafforzare la loro relazione con l'infermiere, a gestire le loro emozioni, a comprendere informazioni importanti sulla malattia, a gestire l'incertezza e partecipare pienamente alle decisioni riguardanti la loro salute (Alshammari, M., et al. 2019). La comunicazione infermiere-paziente gioca un ruolo molto importante nel migliorare non solo il rapporto del paziente con l'operatore, ma anche la percezione del processo di cura e i risultati del trattamento. Inoltre, avere capacità di comunicazione efficaci è essenziale per la pratica degli operatori sanitari e la loro capacità di comprendere, non solo quelli che sono i sintomi clinici, ma anche e soprattutto le esigenze psicologiche ed emotive. Una comunicazione centrata sul paziente consente la costruzione di relazioni terapeutiche applicate con approcci intelligenti, sensibili e collaborativi. Uno dei fattori più importanti per aumentare la

soddisfazione del paziente e migliorare i risultati dell'assistenza è un appropriato rapporto infermiere-paziente. La comunicazione è quindi uno degli aspetti fondamentali dell'assistenza infermieristica intesa non solo come assistenza fisica ma anche come supporto emotivo. Il processo decisionale è un processo complesso non lineare che è influenzato da diversi fattori, come, ad esempio, la conoscenza personale, le esperienze passate, le differenze individuali e certamente le emozioni (Mazzocco et al., 2019). Il rapporto infermiere-paziente in ambito clinico è influenzato da molteplici fattori contestuali che, riconoscendoli, possono migliorare il ruolo importante dell'assistenza infermieristica (Fakhr-Movahedi, A. et al., 2011). La comunicazione tra professionista è stato sicuramente influenzato dall'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, durante l'attuale fase pandemica come emerge da uno studio condotto in Italia (Vitale E. et al. 2021). E' altrettanto importante la comunicazione tra professionisti che compongono quello che è il team sanitario. Nel contesto infermieristico, la comunicazione è alla base nella leadership degli infermieri dal momento che il modo in cui sono trasmesse l'informazione influirà sui risultati desiderati (Andrade Vasconcelos, R. et al., 2017). Il rapporto tra infermiere e paziente è quindi una delle componenti principali nel processo di cura. Imparare a comunicare efficacemente con il paziente è il mezzo tramite il quale l'operatore può offrire un "sostegno tangibile a chi soffre e può aiutarli a vivere con maggiore serenità la malattia, le cure e la propria stessa vita"(Panorama Sanità, La Professione infermieristica è la più rosa (2021)). Le parole creano relazioni ed hanno spesso un grande valore terapeutico, diviene quindi fondamentale sceglierle con cura, in special modo quando i protagonisti della conversazione sono l'operatore sanitario e il suo paziente. Infatti, "non si può non

comunicare", come affermato da Paul Watzlawick nella celebre opera "Pragmatica della Comunicazione Umana", bisogna aver ben presente che ogni nostro comportamento è comunicazione: la gestualità, la mimica facciale, la scelta di rimanere in silenzio. Per comunicare in ambito sanitario, dunque, il professionista deve dimostrare competenza nella sua materia, per curare le patologie del corpo e della mente, ma deve anche conoscere le tecniche comunicative più idonee a favorire un buon rapporto con gli assistiti, "tra medici e pazienti comunicare bene è già una terapia" Saunders, C. (1996). Ottiene, quindi, importanza notevole la capacità dell'operatore di espletare un intervento comunicativo efficace che abbia come scopo quello di favorire la libera espressione del malato, coinvolgendolo attivamente nel processo di cura. L'esordio di una grave malattia porta con sé un senso di fragilità e vulnerabilità. Quando poi la diagnosi prende il nome di "cancro", le connotazioni negative legate al tipo di patologia, nonché il lungo e difficile percorso che la famiglia è costretta ad affrontare insieme al paziente, generano l'impressione di essere completamente invasi e sopraffatti dal male.

Ogni paziente rappresenta una storia a sé. Non esiste, quindi, un percorso predefinito e universalmente valido per ogni persona e per ogni situazione clinica. I pazienti sono persone diverse per sesso, età, patologie, estrazione culturale e sociale, e mettono in atto reazioni e comportamenti diversi di fronte alla sofferenza.

Nonostante le evidenze a favore del sostegno psicologico nella riduzione dello stress e miglioramento del benessere, la percentuale di pazienti oncologici che ricercano supporto è bassa e vi è un numero elevato di operatori sanitari che sottostimano le reazioni emotive riportate dal paziente.

2. Obiettivi dello studio

Obiettivi dello studio sono quelli di analizzare aspetti della comunicazione tra professionisti e paziente; la sfera emotiva, affettiva e lo stress dei professionisti che operano in setting onco-ematologico.

3. Materiali e metodi

Disegno di studio

Studio osservazionale, cross sectional, multicentrico condotto da Settembre 2020 ad Febbraio 2021 condotto presso le U.U.O.O. di Oncologia ed Ematologia dell'ospedale Vito Fazzi di Lecce, di Oncologia dell'ospedale Sacro Cuore di Gesù di Gallipoli, dell'Hospice di San Cesario e l'Hospice di Stigliano in provincia di Matera.

Criteri di reclutamento

Sono stati inseriti nello studio tutti i medici e infermieri che hanno dato la propria autorizzazione, iscritti rispettivamente all'Ordine delle professioni Mediche e all'Ordine delle Professioni Infermieristiche. Esclusi coloro che non hanno compilato il consenso informato.

Considerazioni etiche

I professionisti che hanno manifestato interesse ad essere coinvolti nello studio, sono stati informati circa il consenso e l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili. Nella premessa del questionario sono stati descritti i principi etici della ricerca. È stato evidenziato che l'adesione al progetto è su base volontaria e che vi è garanzia di riservatezza delle risposte fornite. Inoltre, a tutela del carattere anonimo delle risposte e della privacy dei partecipanti, i questionari sono stati protocollati attraverso un numero ordinale e inseriti nel database secondo tale numerazione.

Il questionario

Si è proceduto all'elaborazione del questionario esplorando:

- sezione dati socio demografici (regione, ospedale, U.O., genere, età, stato civile, figli a carico, ruolo lavorativo, anni di esperienza, anni di esperienza nell'U.O. di riferimento, grado di istruzione, credo religioso);
- l'influenza della comunicazione sulla relazione con il paziente (dall'item 1 all'item 20);
- l'emotività e l'affettività dell'operatore (dall'item 21 all'item 24);
- lo stress da lavoro correlato (dall'item 25 all'item 29)

Le risposte agli items sono espresse su scala Likert dove 1 sta per "totalmente in disaccordo" e 5 "totalmente in accordo". I questionari, una volta raccolti, sono stati inseriti su foglio elettronico Excel per la raccolta dei dati e successivamente elaborati su Software a inferenza statistica SPSS.

4. Risultati

Dallo studio emerge una prevalenza del genere femminile $n=42$ (52.5%), con un'età media di <50 anni. Vi è una prevalenza del personale Infermieristico, rispetto quello medico. Gran parte del campione dichiara di appartenere al cristianesimo 70(86,1%).

Un dato significativo è rappresentato dalle risposte all'item 2, infatti nel campione oggetto di studio ben il 27% dichiara di non ritenere l'elemento comunicativo fondamentale ai fini della relazione con il paziente. Nello specifico, questa percentuale è rappresentativa di quei professionisti sanitari che ritiene il formularsi della terapia adeguata come unico obiettivo auspicabile. Restando nella stessa area tematica, l'item 4 ci offre un importante accordo sulla funzionalità della conoscenza delle informazioni da parte del paziente e sul conseguente atteggiamento partecipativo (81,3%), il 31,3% preferisce comunicare con i familiari.

Parlando di formazione, il 13,8% del campione ritiene di non aver ricevuto una formazione adeguata in materia di comunicazione, il 22,5% ritiene di esperire tensione nella comunicazione con il paziente mentre il 31,3% non si espone.

La mancata costruzione della dimensione comunicativa si esprime nel 15% dei professionisti che valuta come dispendioso il tempo dedicato ad ascoltare la storia del paziente. Oltretutto il 77,5% considera che alcuni elementi organizzativi e gestionali rappresentino un ostacolo comunicativo.

Il 76,3% dei soggetti, inoltre, crede che la maggior parte delle informazioni mediche non siano comprensibili ai pazienti. Un numero più esiguo ma comunque significativo (20,0%) ritiene superfluo descrivere l'intero iter terapeutico da affrontare.

La quasi totalità del campione (91,3%) assegna un peso specifico alla comunicazione non verbale prestando attenzione alle espressioni facciali dell'interlocutore.

Un focus particolare va posto sull'emotività dei sanitari. Difatti molti di loro nella comunicazione con i pazienti e con gli stessi familiari sperimentano un'affettività di tipo negativo. La maggior parte del campione (55,0%) sperimenta tristezza, subito seguito (42,5%) da dolore e senso di inadeguatezza. Seguono poi depressione e frustrazione (26,3%), accettazione (20,0%), vergogna (13,8%), dolore e senso di liberazione (10,0%) e solo l'1,3% manifesta indifferenza. Infine al fenomeno dello stress lavoro correlato si evince che il 68,8% si ritiene stressato a seguito delle emozioni provate tanto da aver considerato l'idea di lasciare l'attività professionale pur non avendolo mai fatto (56,3%).

4. Discussione

L'obiettivo dello studio è quello di indagare le attitudini e le percezioni in tema di comunicazione, intesa come competenza chiave nella relazione di cura. Partendo dai primi dati anagrafici, quelli riguardanti il genere e l'età si può notare che la tendenza alla risposta è presente perlopiù nelle donne (57,2%) e negli under 50 (58,7%). Per quanto riguarda il genere femminile, il dato potrebbe essere interpretato prendendo in considerazione due aspetti; il primo riguarda la maggiore incidenza femminile nelle professioni infermieristiche, difatti, come riportato da varie indagini, risulta che su 454.692 infermieri iscritti ai rispettivi Ordini, oggi 347.645, il 76,5% sono donne.

Analizzando il setting di cura, è emerso che coloro che lavorano in hospice sono stati più propensi nella risposta al questionario (40%) presumibilmente perché in questa struttura l'importanza della relazione e della comunicazione è sentita fortemente come accompagnamento e supporto al fine vita. Infatti nella letteratura rintracciamo il contributo di CicelySaunders (1958), fondatrice del movimento filosofico Hospice, che afferma la necessità di un approccio multidisciplinare ed integrato nel trattamento dei pazienti terminali (De Andrade, G. B et al., 2019). Il ruolo lavorativo è una categoria di difficile interpretazione rispetto ai risultati di ricerca; difatti la maggior adesione del personale infermieristico (75%) rispetto al personale medico (17,5%) potrebbe essere ricondotta alla più completa condivisione degli obiettivi di ricerca oppure semplicemente al maggior numero di infermieri rispetto a quello dei medici. Entrando nel vivo delle aree che si sono volute indagare con la presente ricerca, il primo topic che ci accingiamo ad osservare è l'influenza della comunicazione sulla

relazione con i pazienti (items 1-20). Dai risultati emersi si evidenzia che il campione è ben consapevole dell'importanza di efficaci strategie comunicative nella costruzione della relazione terapeutica. Difatti, i soggetti coinvolti nella ricerca si sono espressi sommariamente in accordo sugli items 3-4-5-6-7-9-11-12-13-14-15-16-18-19-20. Nello specifico, è emersa una forte attenzione alla comunicazione come strumento di costruzione di un'adeguata alleanza terapeutica che favorisca la compliance al trattamento, difatti gli aspetti relazionali sono tutti incisivi per la cura e lo sviluppo del proprio ruolo sanitario (Ekman, P. (1957) ed inoltre la comunicazione molto spesso è considerata una strategia delle cure palliative (De Andrade et al. 2019) Un dato interessante, inoltre, è rappresentato dall'item 20 nel quale vi è un chiaro rimando a quella che è la modalità non verbale della comunicazione; ciò significa che il campione è particolarmente conscio dell'importanza della stessa che notoriamente è considerato più veritiero rispetto alla comunicazione verbale (il 46,3%), basti ricordare gli studi di P. Ekman e W. Friesen (1968) che più volte hanno discusso la natura umana del comportamento non verbale definendolo involontario e difficilmente soggetto a filtri".

Spostando il focus sulla seconda area tematica indagata, che rimanda alla sfera emotiva ed affettiva dei professionisti, il primo item analizzato (item 21 "quali sono le emozioni più frequenti durante la comunicazione con pazienti e familiari") ci restituisce la tristezza (55%) e il dolore e senso di inadeguatezza (42,5%) come emozioni maggiormente avvertite da personale medico e infermieristico. Queste emozioni si manifestano con maggiore intensità nelle seguenti situazioni: "accompagnare malato e

familiari nell'evolversi della malattia oncologica" (46,3%) e "morte di un giovane paziente" (43,8%); l'evidenza appena esposta riguarda perlopiù le strategie di sostegno familiare quali: comprensione dei bisogni specifici, supporto esistenziale e soprattutto preparazione della famiglia alla morte del proprio caro e elaborazione del lutto¹⁴. Inoltre, i professionisti coinvolti nell'indagine dichiarano di vivere spesso situazioni emotivamente coinvolgenti. I dati appena descritti ci configurano un'affettività di natura negativa; ciò è comprensibile se si considera che la maggior parte del campione proviene dall'hospice, nei quali vi sono pazienti che non possono essere sottoposti a chirurgia, chemioterapia e radioterapia, questo comporta la responsabilità da parte del personale di un approccio in grado di fornire una migliore qualità della vita e sollievo dell'utente e della sua famiglia; studi in questo senso hanno dimostrato che la professione può essere emotivamente coinvolgente e complessa nella gestione di emozioni quali tristezza, ansia e senso di colpa (Langhezza A., 2010).

In ultima analisi, per quanto riguarda il fenomeno dello stress lavoro correlato, i risultati dello studio indicano che il 75% del campione risulta fortemente a disagio e il 68,8% dichiara di sentirsi stressato a seguito delle emozioni provate, tanto che il 56,3% dei partecipanti ha pensato di lasciare il suo ambiente di lavoro a causa del forte stress. Questo risultato è coerente sia con gli studi attualmente presenti in letteratura, che delineano le relazioni di aiuto e quindi le professioni sanitarie come fortemente vulnerabili a situazioni di stress da lavoro correlato sia con il periodo pandemico attualmente in corso che ha certamente influito sulle risposte date. Il dato positivo, però, è che il 71,1% dei professionisti

coinvolti nello studio afferma di essere dotato delle strategie o risorse (personali e/o lavorative) per far fronte a situazioni emotivamente cariche e quindi per gestire lo stress. La comunicazione delle cattive notizie rappresenta lo strumento informativo e relazionale in cui si spiega il principio etico dell'autodeterminazione, di cui il consenso informato, la pianificazione anticipata delle cure e le direttive anticipate costituiscono l'applicazione etico-giuridica nel campo delle malattie oncologiche e cronico-degenerative inguaribili, soprattutto se in fase avanzata e terminale (Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa, 2014). Le cattive notizie si collocano nell'area della comunicazione di diagnosi, prognosi e opzioni terapeutiche degli stati di malattia. Rispetto alla comunicazione della diagnosi, la comunicazione della cattiva notizia è da considerarsi un processo graduale che impegna il sanitario ed il malato o i familiari nell'ambito dello spazio relazionale che si viene a creare fra di loro. La comunicazione di una cattiva notizia è uno tra gli eventi più stressanti da affrontare nel corso del trattamento. In letteratura tale aspetto è poco approfondito.

6. Conclusioni

Obiettivi dello studio erano quelli di analizzare aspetti della comunicazione tra professionisti e paziente; la sfera emotiva ed affettiva del professionista e lo stress correlato alla vita professionale.

I risultati ottenuti ci suggeriscono di ritenere che i professionisti di oggi e ancor più quelli del domani siano professionisti della relazione in grado di gestire non solo il percorso terapeutico del paziente, bensì a implementarlo con il proprio background trasversale atto allo sviluppo di un'alleanza

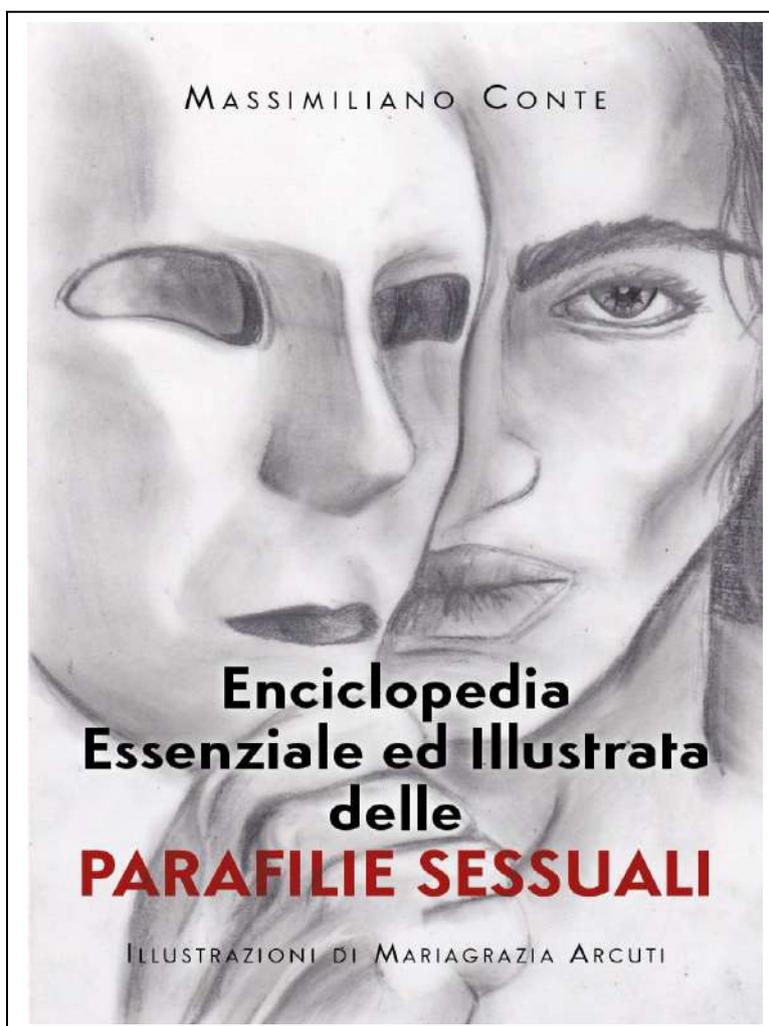
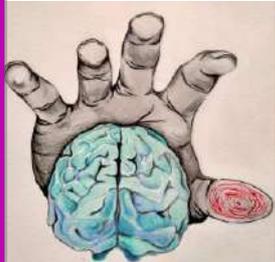
terapeutica fondata sulla fiducia e l'empatia che implementa la compliance al trattamento. Alla luce dei risultati ottenuti si delinea, in primo piano, la necessità di allargare il panorama di ricerca ad un campione più ampio. Difatti uno dei limiti della presente indagine è la numerosità del campione che consta di 80 soggetti. Inoltre le linee di ricerca future dovrebbero accompagnare e supportare la progettazione della formazione professionale sulle competenze relazionali e comunicative, chiave del trattamento sanitario. Inoltre favorire una diffusione più cospicua dell'importanza dell'aspetto emotivo nella cura e nella gestione del paziente a tutte le professioni sanitarie implementerebbe sempre di più un approccio terapeutico integrato e complesso.

Infine, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in accordo con il Dlgs. 81/2008, promuovere corsi di formazione che forniscano agli operatori sanitari le strategie di coping del rischio stress-lavoro correlato, strettamente inerenti l'elaborazione dell'emotività negativa, impatterebbe sugli esiti avversi di tale processo (burnout, dimissioni, suicidio, violenze, mobbing) senza dimenticare che ***spesso i pazienti soffrono di cose ben diverse da quelle indicate sulla loro cartella clinica. Se si pensasse a questo, molte loro sofferenze potrebbero essere alleviate***" Florence Nightingale (1820- 1910).

7. Bibliografia

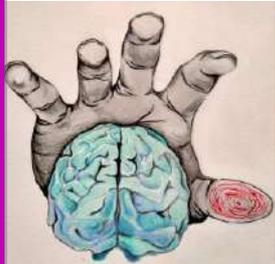
- Wahyuni, A. (2018, January). The power of verbal and nonverbal communication in learning. In *1st International Conference on Intellectuals' Global Responsibility (ICIGR 2017)*. Atlantis Press.
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC nursing*, 18(1), 61.
- Mazzocco K, Masiero M, Carriero MC, Pravettoni G. (2019). The role of emotions in cancer patients' decision-making. *Ecancermedicalscience*, 13:914. DOI: 10.3332/ecancer.2019.914. PMID: 31123497; PMCID: PMC6467455.
- Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negarandeh, R., & Rahnavard, Z. (2011). Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh*, 23-34.
- Vitale, E., Giammarinaro, M. P., Lupo, R., Archetta, V., Fortunato, R. S., Caldaro, C., & Germini, F. (2021). La qualità della comunicazione paziente-infermiere percepita prima e durante la pandemia di COVID-19: uno studio pilota italiano. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(S2), e2021035. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11300>
- Andrade Vasconcelos, R. M., Caldana, G., Cantarella Lima, E., Marques da Silva, L. D., Bernardes, A., & Silvia Gabriel, C. (2017). communication in the relationship between leaders and lead in the context of nursing. *journal of nursing ufpe/revista de enfermagemufpe*, 11.
- Panorama Sanità, La Professione infermieristica è la più rosa (2021).
- Saunders, C. (1996). Hospice. Mortality, 1(3), 317-321.
- Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e21-e38.
- De Andrade, G. B., Pedroso, V. S. M., Weykamp, J. M., da Silva Soares, L., de

- Siqueira, H. C. H., & Yasin, J. C. M. (2019). Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(3).
- Ekman, P. (1957). A methodological discussion of nonverbal behavior. *The Journal of psychology*, 43(1), 141-149.
 - de Andrade, G. B., Pedroso, V. S. M., Weykamp, J. M., da Silva Soares, L., de Siqueira, H. C. H., & Yasin, J. C. M. (2019). Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(3).
 - Laghezza, A. (2010). Il rischio burnout nella professione infermieristica.
 - Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa, Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations, 2014, disponibile all'indirizzo [internethttp://www.coe.int/en/web/bioethics/end-of-life](http://www.coe.int/en/web/bioethics/end-of-life)(ultima consultazione 05 dicembre 2022).



L'Enciclopedia Essenziale ed Illustrata delle Parafilie Sessuali è un'opera il cui scopo è quello di raccogliere, catalogare e descrivere le oltre duecento parafilie sessuali che sono state studiate in ambito clinico. L'Enciclopedia si struttura su quattro sezioni principali. Nel Libro I, si trattano quelle parafilie che vengono anche identificate come disturbi sessuali nel DSM-5 e che quindi, godono di una classificazione nosografica ben definita. Nel Libro II, trovano posto tutte quelle parafilie che non sono state altrimenti specificate e che quindi, hanno dei criteri diagnostici individuati nella clinica e descritti in studi singoli. Nel Libro III, sono descritte tutte le parafilie che hanno uno stampo tipicamente o feticistico oppure parzialistico, in cui la persona raggiunge gratificazione sessuale in presenza del feticcio o stimolando una parte del corpo. Infine, nel Libro IV vengono raccolti e descritti i principali complessi sessuali che possono essere diagnosticati in ambito clinico. Il linguaggio è semplice, non estremamente scientifico, in modo da poter permettere a chiunque la sua comprensione, accompagnato anche da illustrazioni descrittive.

<https://www.youcanprint.it/enciclopedia-essenziale-ed-illustrata-delle-parafilie-sessuali/b/11cff8cd-afcc-5df9-9872-c6667364b74f>



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso Digital Transformation e Management delle Risorse Umane

DESCRIZIONE del Corso

La pandemia globale da Covid-19 ha accelerato il processo della digital transformation già in atto con la quarta rivoluzione industriale consegnando alle direzioni HR un ruolo molto importante: quello di riorganizzare un modello aziendale che sia più snello, rapido ed efficace. Tutto ciò tenendo conto dei rischi che il processo della digital transformation comporta, la protezione dei dati con adeguamento del GDPR e i rimedi.

Il corso ha la finalità di offrire soluzioni concrete che siano al passo con i tempi e che possano fronteggiare il processo di digitalizzazione, automazione e interconnessione in atto senza tralasciare ciò che un'azienda ha di più prezioso: il capitale umano.

PROGRAMMA del CORSO

- La gestione delle risorse umane in azienda;
- Organizzazione aziendale e processi HR nell'era della digital transformation;
- La pandemia e la conseguente diffusione delle soluzioni in cloud per la gestione delle risorse umane;
- La protezione dei dati personali : il GDPR;
- L'approccio basato sul rischio. Valutazione d'impatto e consultazione preventiva;
- rimedi e responsabilità;
- Il capitale umano come principale risorsa per affrontare la sfida della digitalizzazione.

A CHI E' RIVOLTO

- Operatori delle Risorse Umane;
- Titolari di azienda per migliorare la propria organizzazione aziendale;
- Studenti universitari e praticanti delle risorse umane.

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 29,90

Agevolazioni studenti: euro 14,90

Iscritti Associazione: euro 10,00

La quota comprende:

- slide;
- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.

La quota va versata al seguente IBAN:

IT711060851000000001003146

intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

Link zoom inviato due giorni prima per mail

RELATORI del CORSO

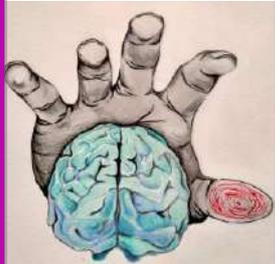
AVERSA dr.ssa Filomena dottoressa in giurisprudenza, esperta in criminologia clinica.

TEDESCHI dr.ssa Fiorella Assistente Sociale perfezionata in management delle risorse umane

Direttore Scientifico: CONTE dr Massimiliano

DATA: 02.04.2022 ore 09:00/13:00

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso sui maltrattamenti in famiglia e conviventi

DESCRIZIONE del Corso

il corso si propone di fornire al partecipante una conoscenza più approfondita della fattispecie di reato e come comportarsi in tale circostanza. Un fenomeno attualissimo che spesso non viene denunciato o viene denunciato troppo tardi, e infine il minore come parte offesa del reato quando assiste ai maltrattamenti in famiglia.

PROGRAMMA del CORSO

- Quando si configura il reato di maltrattamenti contro familiari o conviventi e cosa si rischia .
- Evoluzione della fattispecie di reato da “maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli” a “maltrattamenti contro familiari o conviventi”.
- Maltrattamenti in famiglia: configurabile se la convivenza è cessata?
- Cosa comporta una denuncia per maltrattamenti contro familiari o conviventi.
- I minori come parte offesa del reato.

A CHI E' RIVOLTO

- studenti di Giurisprudenza
- studenti di criminologia
- praticanti avvocati
- studiosi e cultori del diritto

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 29,90

Studenti giurisprudenza e criminologi
euro 14,90

Iscritti Associazione: euro 10,00

La quota comprende:

- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.
- slide

La quota va versata al seguente IBAN:

IT71I0608510000000001003146

intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

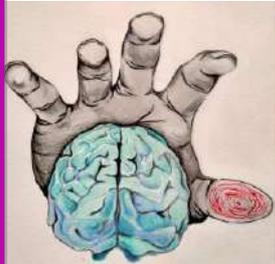
link zoom inviato due giorni prima del corso

RELATORE del CORSO

AVERSA dr.ssa Filomena in giurisprudenza,
esperta in criminologia clinica.

DATA: 07/05/2022 ore 09:00/13:00

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso sulla Psicologia della Comunicazione

DESCRIZIONE del Corso

Il corso sulla comunicazione efficace ha lo scopo di fornire al partecipante le nozioni psicologiche su come sostenere una buona conversazione e su come gestire un eventuale conflitto.

La finalità è quella di offrire degli strumenti per agevolare la comprensione ed evitare fraintendimenti, favorendo l'assertività e la collaborazione. Tali elementi, utili sia in ambito lavorativo sia in contesti familiari e di coppia, permettono di guidare l'interlocutore verso un dialogo maggiormente costruttivo.

La discomunicazione infatti, è parte integrante dei discorsi che quotidianamente si fanno con parenti, amici e colleghi di lavoro, esponendo entrambi gli interlocutori a situazioni imbarazzanti oppure stabilendo un messaggio completamente diverso rispetto allo scopo per cui la conversazione è stata avviata.

PROGRAMMA del CORSO

- Significato ed elementi della comunicazione verbale e non verbale;
- L'ascolto;
- La discomunicazione;
- Psicologia della comunicazione;
- La comunicazione efficace;
- Come gestire un conflitto.

A CHI E' RIVOLTO

- Insegnanti di qualsiasi ordine e grado;
- Studenti di psicologia e giurisprudenza;
- Operatori della comunicazione;
- Avvocati e praticanti.

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 19,90

Agevolazioni psicologi e studenti:
euro 10,00

Iscritti Associazione: euro 5,00

La quota comprende:

- slide;
- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.

La quota va versata al seguente IBAN:
IT7110608510000000001003146

intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

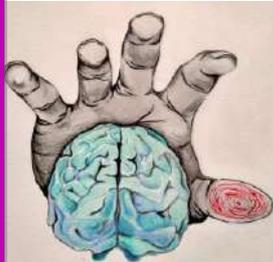
[Link zoom inviato due giorni prima per mail](#)

RELATORE del CORSO

Ameruso d.ssa Emmanuela, Psicologa e Psicoterapeuta.

DATA: 05.03.2022 ore 09:00/13:00

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso su Sexting e Revenge Porn.

DESCRIZIONE

Parlare di sicurezza in Internet significa affrontare una lunga lista di tematiche che, purtroppo, nascondono una serie di insidie che rappresentano una minaccia soprattutto per i più giovani, la categoria che più di tutti ha bisogno di essere istruita all'uso consapevole di Internet.

Il corso propone di fornire al partecipante una conoscenza più approfondita del Sexting e del reato di Revenge Porn e spiega come comportarsi in tale circostanza.

PROGRAMMA del CORSO

- Sexting: cos'è e quando è reato
- Caratteristiche principali del Sexting
- Le conseguenze in ambito giuridico
 - Covid e Sexting
 - Cosa si intende con il termine Revenge Porn
- Cosa è il consenso?
- Gruppi Telegram di Revenge Porn
 - Revenge Porn e la versione cyber come nuove frontiere del bullismo

A CHI E' RIVOLTO

- **Studenti di Giurisprudenza**
- **Studenti di Criminologia**
- **Praticanti avvocati**
- **Psicologi**
- **Studiosi e cultori del diritto**

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 29,90
Studenti giurisprudenza e criminologia
euro 14,90
Iscritti Associazione: euro 10,00
La quota comprende:

- Opuscolo;
- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.

La quota va versata al seguente IBAN:
IT71I060851000000001003146
intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

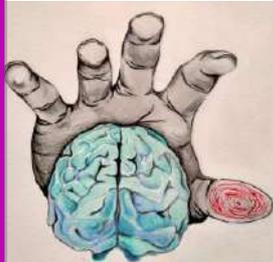
link zoom inviato due giorni prima del corso

RELATRICI del CORSO

Dott.ssa Patrizia Oliverio, Criminologa

DATA: 23/04/2022 ore 9.00/13.00

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso sulla Diffamazione: profili civili e penali.

DESCRIZIONE

Il corso sulla diffamazione: profili civili e penali si propone di affrontare la tematica attuale e spinosa della diffamazione a mezzo stampa e a mezzo internet. Sarà cura del docente soffermarsi sulle questioni processual civilistiche sotto il profilo dell'obbligatorietà di esperire il o di mediazione Civile e Commerciale per il ristoro dei danni, nonché sotto il profilo penale individuando e spiegando la normativa di riferimento e l'evoluzione giurisprudenziale.

PROGRAMMA del CORSO

- Diffamazione a mezzo internet e a mezzo stampa;
- Procedimento di Mediazione Civile e Commerciale per ristoro dei danni;
- Tipologie di danno;
- La diffamazione ed il concorso con altri reati;
- Giurisprudenza;

A CHI E' RIVOLTO

- **Insegnanti di ogni ordine e grado;**
- **Studenti in Giurisprudenza;**
- **Operatori del diritto;**
- **Giornalisti.**

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 29,90

Studenti giurisprudenza e criminologia
euro 15,00

Iscritti Associazione: euro 10,00

La quota comprende:

- Opuscolo;
- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.

La quota va versata al seguente IBAN:

IT71I060851000000001003146

intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

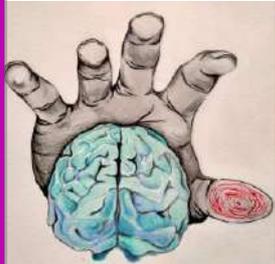
link zoom inviato due giorni prima del corso

RELATORE del CORSO

MASCOLO avv. Emanuele; Mediatore Civile e Commerciale

DATA: 19.03.2022 ore 16,00 – 19,00

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Associazione no profit Accademia Vita&Scienze



Corso sul Bullismo e CyberBullismo

DESCRIZIONE del Corso

Il corso sul "Bullismo e Cyberbullismo" ha lo scopo di fornire al partecipante nozioni dettagliate sulle nuove forme di devianza.

La finalità è quella di offrire piano di intervento a famiglie, insegnanti, assistenti sociali e operatori sociali che operano in tali contesti, al fine di prevenire e di contrastare tale fenomeno.

Attualmente, gli effetti della violenza giovanile all'interno del nostro sistema sociale sono sempre più preoccupanti.

Occorre quindi porre in atto delle strategie di intervento appropriate e tempestive.

PROGRAMMA del CORSO

- cosa si intende per bullismo, le sue tipologie e forme
- i ruoli nel Bullismo: vittima, carnefice e osservatore
- il ruolo della famiglia e della scuola
- piano di intervento per prevenire e contrastare il bullismo
- cyberbullismo: Legge n. 71/2017
- strategie di intervento
- tutela dei minori sul web e la protezione dei dati personali
- cyberbullismo nella società moderna.

A CHI E' RIVOLTO

- Insegnanti di qualsiasi ordine e grado;
- Assistenti Sociali;
- Studenti in servizio sociale, scienze dell'educazione e della formazione;
- Forze dell'Ordine;
- Genitori.

RIFERIMENTI

Quota di iscrizione euro 29,90

Agevolazioni studenti: euro 19,90

Iscritti Associazione: euro 15,00

La quota comprende:

- slide;
- Tessera associativa;
- 4h di formazione su piattaforma zoom.

La quota va versata al seguente IBAN:

IT71I0608510000000001003146

intestato ad Accademia Vita e Scienze.

Inviare domanda di iscrizione e ricevuta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:

associazionevitaetscienza@gmail.com

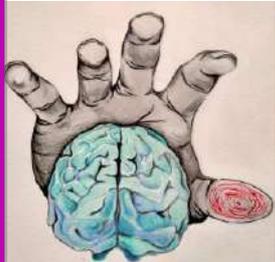
Link zoom inviato due giorni prima per mail

RELATORE del CORSO

Carbonara dr.ssa Simona, Assistente sociale, esperta in Criminologia clinica e psicologia giuridica, CTU presso il Tribunale di Bari

DATA: 18.11.2022 ore 15:30/19:30

Info: associazionevitaetscienza@gmail.com



Collabora con noi

La Rivista Scientifica OnLine *Vita&Scientia* offre spazi a qualsiasi professionista che voglia inviare un proprio contributo, seguendo le linee editoriali che trovi su:

<https://www.massimilianoconte.com/rivista>

Per proporre la vostra collaborazione, inviare mail a:

segreteria.vitascientia@gmail.com

allegando Curriculum Vitae e Curriculum Studiorum ed indicando l'area di competenza e il contributo da proporre.

Sarà nostra cura ricontattare l'Autore, dopo attenta valutazione del progetto proposto.

La rivista *Vita&Scientia* è distribuita gratuitamente così come è gratuita e su base volontaria la collaborazione degli Autori e dell'Editoriale.

Se ti è piaciuto il contenuto che hai letto, puoi supportare con una donazione PayPal, la nostra rivista in modo tale che possiamo migliorare ed arricchire sempre più i nostri articoli: paypal.me/psicologiacriminolog