

n.4
2021

Working Paper of Public Health

La serie di Working Paper of Public Health (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni online ed Open Access, progressiva e multi disciplinare in Public Health (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: Directory of Open Access Journals (DOAJ); Google Scholar; Academic Journals Database;

Comitato Scientifico:

Prof. Roberto Barbato

Dott.ssa Manuela Ceccarelli

Dott. Diego Gazzolo

Dott.ssa Federica Grosso

Prof. Marco Krengli

Prof.ssa Roberta Lombardi

Prof. Leonardo Marchese

Prof. Vito Rubino

Dott. Gioel Gabrio Secco

Dott. Paolo Tofanini

Dott. Giacomo Centini

Dott. Gianfranco Ghiazza

Dott.ssa Daniela Kozel

Dott. Marco Ladetto

Dott. Antonio Maconi

Dott. Alessio Pini Prato

Dott.ssa Mara Scagni

Dott.ssa Maria Elena Terlizzi

Dott.ssa Roberta Volpini

Comitato editoriale:

Dott. Antonio Maconi

Dott. Alfredo Muni

Dott.ssa Marinella Bertolotti

Responsabile:

Dott. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Mariateresa Dacquino, Marta Betti,

Mariasilvia Como, Laura Gatti

telefono: +39.0131.206192

email: mdacquino@ospedale.al.it; lgatti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Comitato editoriale verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Comitato editoriale valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per

il WP (i.e. peer review). L'utilizzo del peer review costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori standard di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Comitato editoriale su cosa fare del manoscritto (i.e. accepted o rejected).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. double blinded).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata on line in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia;
- Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: Original Articles (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); Brief Reports (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure Research Reviews (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo et al; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.

n.04
2021

titolo

**PROGETTO NAME: NON SOLA CON LE MIE
EMOZIONI**

title

**PROJECT NAME: NOT ALONE WITH MY
EMOTIONS**

autori

**R. Di Matteo¹, T. Bolgeo¹, MT. Dacquino¹, M. Bertolotti¹,
D. Gatti¹, F. Viazzi¹, A. Maconi¹.**

*¹Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione - DAIRI, Azienda
Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo", Alessandria - Italy.*

tipologia

Brief report

keywords

Medicina Narrativa, puerpere, emozioni, parto, pandemia Covid-19

Abstract

Scopo e obiettivi:

Obiettivo del progetto sarà quello di acquisire e comprendere, attraverso la narrazione (scrittura), le emozioni delle puerpere e familiari durante il ricovero ospedaliero.

Materiali e metodi:

Il trial prevede una popolazione di pazienti pari a 100 suddivisi in tre bracci:- puerpere assistite secondo la normale pratica clinica; puerpere supportate dallo strumento di medicina narrativa da parte di operatori formati dal progetto NAME; - puerpere supportate dallo strumento di medicina narrativa da parte di operatori formati dal progetto "verba curant". Le narrazioni potranno essere prodotte in forma cartacea, tramite mail o scritte su link forniti dal team: sarà predisposta una stanza di scrittura dedicata, un servizio wifi gratuito, tablet aziendali.

Risultati:

La raccolta delle narrazioni offrirà dati qualitativi e quantitativi: l'analisi di contenuto sarà in grado di offrire un profilo molto dettagliato della narrazione in esame.

Conclusioni:

Dai dati dello studio potranno emergere le basi per la conduzione di un progetto mirato a definire su più ampia scala, in diverse tipologie di pazienti, il reale beneficio dell'introduzione dello strumento.

Abstract

Aim

The aim of the project will be, through written narration, acquire and understand the emotions of new mothers, family members and healthcare staff during hospital admittance.

Methods

The Trial considers a population of 100 subjects divided into 3 arms:

- Mothers of newborn, assisted and cared for in accordance to normal clinical practice
- Mothers of newborn, assisted and cared for using the tool of Narrative Medicine by healthcare professionals trained by the project NAME course.
- Mothers of newborn, assisted and cared for using the tool of Narrative medicine by healthcare professionals trained by the "Verba Curant" project.

The narration can be presented to the project team, in writing on paper, by email or written on links provided by the team: a dedicated writing room will be prepared, a free Wi-Fi service, corporate tablet.

Results

The collection of narratives will offer qualitative and quantitative data: the content analysis will be able to offer a very detailed profile of the narrative under consideration.

Conclusions

The data of the study may reveal the basis for conducting a project aimed at defining on a larger scale, in different types of patients, the real benefit of the introduction of the tool.

Introduzione

Il Covid-19 è stato descritto come la pandemia del secolo (Dotters-Katz S.K., 2020). Oltre al numero crescente di casi e vittime di questa pandemia, c'è stato anche un significativo impatto socioeconomico, politico e psicosociale. Milioni di persone sono state messe in quarantena nelle proprie abitazioni poiché le nazioni si sono bloccate per implementare le distanze sociali come misura per contenere la diffusione dell'infezione. Questo isolamento sociale porta alla solitudine cronica, che può avere effetti dannosi sul benessere fisico e mentale. Occorre analizzare l'impatto del COVID-19 sulla solitudine attraverso diversi strati sociali, le sue implicazioni nell'era moderna digitalizzata e delineare una via da seguire con possibili soluzioni allo stesso (Torales J., 2020).

Durante il secolo scorso, il parto in ospedale era considerato l'opzione più sicura. Inizialmente le donne sono state isolate dai parenti, compreso il partner, per partorire in reparti asettici con assistenti sconosciuti. Dovevano passare decenni per "umanizzare" il parto, che normalmente non è né contagioso né patologico. Tuttavia, durante l'epidemia di COVID-19, nella maggior parte dei paesi, ai partner è vietato frequentare le sale parto per sostenere le madri durante il travaglio (Tran, 2020). Molti operatori sanitari descrivono la disperazione negli occhi delle madri in travaglio, il cui giorno del parto si trasforma nel giorno più temuto della loro vita, privo di ogni vicinanza e cura compassionevole (Poon, 2020).

Nella situazione di emergenza sanitaria globale che stiamo vivendo, la Medicina Narrativa può rappresentare uno strumento di ascolto per pazienti, familiari e professionisti sanitari. I legami dell'umanità diventano ancora più importanti in questi momenti, quando il mondo intero condivide gli stessi fili di ansia. Una sensibilizzazione simile deve essere eseguita affinché le specialità alleate comprendano e apprezzino le esigenze di salute mentale di un disastro biologico: il metodo della medicina Narrativa.

La medicina basata sulla narrazione (NBM) è l'applicazione di idee narrative alla pratica della medicina (Charon, 2006). La medicina basata sulla narrazione è emersa dall'unione di scuole di pensiero disparate: le discipline umanistiche (storia, filosofia, etica, letteratura, teoria letteraria, arti e studi culturali); cure primarie e cure centrate sul paziente; medicina bio-psicosociale e cure olistiche; la psicoanalisi ed il lavoro di Michael Balint. (Jones EM, 2015).

La definizione raggiunta nel 2014 da un comitato di esperti internazionali definiva la NBM "uno strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di tutti i partecipanti che hanno un ruolo nell'esperienza della malattia" (Fioretti C, 2016).

Il principio fondamentale di NBM si basa sull'assunto che il significato deriva dalle storie che raccontiamo (Greenhalgh T, 1998). I pazienti raccontano una storia su un sintomo o una preoccupazione, il suo contesto, come li sta influenzando e perché si sono rivolti al professionista sanitario e al medico. Questa è una storia con infinite variazioni di contenuto, la persona che la racconta, il linguaggio usato e come viene raccontata: riflette l'unicità del paziente e la sua esperienza (Charon, 2006). La comprensione da parte del professionista sanitario di ciò che sta accadendo al paziente, la diagnosi che viene formulata e le idee sul nesso di causalità e sulla gestione formano una storia a sé stante, che deve essere comunicata al paziente (Launer, 1998). Il modo in cui questo viene condotto riflette la personalità, le esperienze e la pratica del professionista (Launer, 2002).

Il potere del linguaggio non deve essere sottovalutato (Sinnott, 2013). La stessa conversazione che esplora e disegna la narrazione del paziente può anche diventare uno strumento di cambiamento aprendo nuove possibilità per il paziente (Launer, 2013). Il cambiamento non è imposto al paziente, ma piuttosto vengono prese in considerazione le opzioni, viene valutata la disponibilità al cambiamento e il paziente viene responsabilizzato di conseguenza (co-costruzione o co-creazione) (Kalitzkus, 2009). La Medicina non è solo evidenza statistica, è anche fatta di storie, di narrazione di casi

individuali e spesso è proprio il modo in cui un singolo caso si discosta dalla media che può fornire informazioni fondamentali. La Medicina Narrativa si pone nell'intersezione tra anamnesi personale, contesto storico e panorama socio-culturale, quindi non rappresenta un approccio uguale per tutti, come accade invece per la biomedicina, ma può e deve essere declinata in modo diverso a seconda del contesto (Morris, 2008). È una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa, con ambiti di applicazione nella clinica, nella formazione e nella ricerca. La narrazione è lo strumento indispensabile per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di chi interviene nella malattia e nel processo di cura per arrivare alla costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato. Questo progetto si propone di superare l'assistenza basata sulla sola umanizzazione delle cure; con questo strumento innovativo si vuole raggiungere il miglioramento della qualità della vita e la modifica, in positivo, di "outcome clinici" e di salute.

Questo progetto nasce dall'esigenza di trovare, al tempo del Covid -19, una modalità per supportare le puerpere attraverso la raccolta e condivisione delle loro narrazioni con lo scopo di comprendere le loro emozioni in un momento storico di isolamento sociale causato dalla pandemia e di favorire la relazione di cura ed un percorso personalizzato.

Obiettivo

Obiettivo del progetto sarà quello di acquisire e comprendere, attraverso la narrazione (scrittura), le emozioni delle puerpere e familiari durante il ricovero ospedaliero. In particolare:

- Comprendere, attraverso le narrazioni il vissuto delle puerpere, l'impatto emotivo dovuto all'emergenza Covid-19, dal momento del ricovero al parto e post partum;
- Confrontare le aspettative della puerpera prima e dopo il parto;

- Fornire suggerimenti relazionali per il professionista sanitario, per comprendere come il paziente desidera essere accolto e come sviluppare la fiducia rispetto alla possibilità di cura (*caring*);
- Fornire suggerimenti organizzativi per rendere più efficace ed efficiente il percorso di cura per la puerpera e la famiglia e preservare la fiducia nelle terapie (*curing*) durante la pandemia Covid-19;
- Individuare le risorse personali e le pratiche che contribuiscono a migliorare il benessere complessivo delle puerpere;
- Comprendere il punto di vista dei familiari per evidenziare le emozioni relative alla mancata partecipazione all' evento "Nascita".

Metodologia

Lo studio sarà un Trial randomizzato controllato a tre bracci.

Il progetto comprende:

- corso di formazione Aziendale della durata di tre mesi con tre edizioni di 12 ore per sessione (in presenza o tramite piattaforma e-learning secondo le misure di sicurezza per Covid-19); ciascuno di essi prevede 3 step: avvio di un processo riflessivo a partire dalla *close reading* (lettura e analisi in profondità di una narrazione di malattia o di un testo letterario, un film, un'opera d'arte o un brano musicale), una attività di scrittura o di riflessione personale, un momento di condivisione e discussione in gruppo degli step precedenti. Al termine del corso verranno selezionati 10 operatori che faranno parte del progetto.
- Formazione del gruppo di lavoro infermieristico attraverso il progetto formativo già attivato presso l'Azienda ospedaliera denominato "Verba Curant" (selezionati 10 operatori)
- Implementazione stanza adibita alla scrittura

Il trial prevede una popolazione di pazienti pari a 100 suddivisi in tre braccia:

- puerpere assistite secondo la normale pratica clinica (assistenza standard)
- puerpere supportate dallo strumento di medicina narrativa da parte di operatori formati dal corso aziendale sopracitato;
- puerpere supportate dallo strumento di medicina narrativa da parte di operatori formati dal progetto "Verba Curant".

Il progetto prosegue con la richiesta alle puerpere ed ai familiari del reparto di Ostetricia e ginecologia di raccontare la propria esperienza relativa al percorso nascita secondo i propri punti di vista, durante la pandemia COVID 19. Le narrazioni potranno essere prodotte in forma cartacea e consegnate al team di progetto, tramite mail o scritte su link forniti dal team: sarà predisposta una stanza di scrittura dedicata (in linea con le misure di sicurezza per Covid-19), un servizio wi-fi gratuito per accesso dal proprio dispositivo digitale, due tablet aziendali. I racconti verranno raccolti dal 1 ottobre 2021 fino al 31 Marzo 2022: il lavoro di raccolta e interpretazione dei dati sarà successivamente presentato a tutta la comunità.

Le metodologie di analisi sono raggruppabili in tre filoni principali:

- **Analisi Tematica:** si conteggia la frequenza di parole e di temi proposti dal paziente;
- **Analisi Linguistica:** si differenziano le narrazioni per complessità di genere;
- **Analisi di Contenuto:** si seguono varie procedure per la rilevazione quantitativa della struttura della narrazione e del suo contenuto qualitativo.

Il metodo proposto dal progetto consiste nella **narrazione libera o story-telling**, basato sulla raccolta e condivisione di narrazioni di pazienti e familiari, secondo una traccia generale, con il fine di migliorare la capacità di ascolto e comprendere il punto di vista dell'altro per favorire la relazione di cura;

1. Lasciare l'intervistato libero di utilizzare le strutture narrative e le espressioni linguistiche più diversificate
2. Non influenzare la modalità o il contenuto espressivo della narrazione
3. Seguire una metodologia di intervista che sia comune e standardizzata all'interno del campione di studio.

Questi criteri metodologici hanno l'obiettivo di offrire all'intervistatore una gamma il più possibile ampia di "comportamenti" narrativi che saranno poi oggetto dell'analisi secondo teorie o modelli diversi. Risulta quindi prioritario che le metodiche di rilevazione siano semplici, non condizionanti e standardizzate.

Al termine dell'analisi le puerpere arruolate nei tre bracci dovranno compilare i seguenti questionari: PSQIII (patient satisfaction) e Newcastle Satisfaction with Nursing Scales.

Risultati attesi

La raccolta delle narrazioni offrirà dati qualitativi e quantitativi, che permetteranno di impostare studi non solo idiografici ma anche statistici su campioni anche numerosi. Sicuramente l'analisi di contenuto, pur richiedendo un addestramento specifico dell'intervistatore, sarà in grado di offrire un profilo molto dettagliato della narrazione in esame. I risultati deriveranno dall'analisi delle narrazioni sul vissuto delle puerpere durante il periodo di degenza: sarà possibile eseguire una correlazione dall'analisi delle narrazioni e il tipo di approccio utilizzato dagli operatori, al fine di capire quali azioni possono essere implementate per aiutarle al meglio in questa situazione.

Conclusioni

La narrazione sul vissuto personale durante la degenza, sia esso positivo o negativo, offre ai professionisti sanitari come ai manager (direttori sanitari, risk manager, responsabili qualità, responsabili reclami e gestione sinistri) l'opportunità di modificare processi e procedure di presa in carico dei pazienti, migliorandoli, e di ottimizzare le risorse disponibili, sia umane che economiche. L'impatto che ne deriva riguarda le Organizzazioni Sanitarie, le quali possono ricorrere a questo particolare strumento di analisi e di misura per migliorare la comunicazione interna tra professionisti, accompagnare cambiamenti organizzativi, ridurre lo stress lavoro-correlato. Tutto ciò sarebbe di certo giovamento al fenomeno della medicina difensiva, ricostruendo quella alleanza terapeutica medico-paziente oggi in crisi. Dai dati dello studio potranno emergere le basi per la conduzione di un progetto mirato a definire su più ampia scala, in diverse tipologie di pazienti, il reale beneficio della introduzione dello strumento. In particolare, potrà essere esplorata la potenzialità della narrazione del paziente orientata e finalizzata ad incrementare l'aderenza alle cure.

Bibliografia

Cacioppo J. T., P. W. (2008). Loneliness: Human nature and the need for social connection. *W.W. Norton*.

Charon, r. (2006). Narrative medicine. Honoring the stories of illness. *New York, NY: Oxford University Press*.

Dotters-Katz S.K., H. B. (2020). Considerations for obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol.*, 773.

Fioretti C, M. K. (2016). Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review. *BMJ Open*, 6(7):e011220.

Greenhalgh T, H. B. (1998). Why study narrative? *BMJ Books*.

Jones EM, T. E. (2015). The development of narrative practices in medicine c.1960–c.2000. *Wellcome Witnesses to Contemporary Medicine*, vol. 52.

Kalitzkus V, M. P. (2009). Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice. *Perm J*, 13(1):80-6.

Launer, J. (1998). A narrative approach to mental health in general practice. In H. B. Greenhalgh T, *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. (p. pp. 93–102). London: BMJ BOOKS.

Launer, J. (2002). Narrative-based primary care. A practical guide. *Radcliffe Medical Press*.

Launer J. (2013). Training in narrative-based supervision: conversations inviting change. . In L. J. Sommers LS, *Clinical uncertainty in primary care. The challenge of collaborative engagement*. new york: Springer.

Morris, D. (2008). Narrative medicines: challenge and resistance. *Perm J.*, 12(1):88-96.

Poon, L. Y. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet*.

Sinnott C, M. H. (2013). GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ Open*, 3(9).

Torales J., O. M.-M. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*.

Tran, N. T. (2020). Inter-agency working group on reproductive health in crises. Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic. *Lancet Glob Health*.

 **irfi** | infrastruttura ricerca
formazione innovazione
Azienda Ospedaliera di Alessandria

pubblicazione
revisionata e
approvata
marzo 2021

disponibile online
[www.ospedale.al.it/
working-papers-wp](http://www.ospedale.al.it/working-papers-wp)