

Esperienza della Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Integrazione tra scienza, psicologia e pastorale

Carlo Alfredo Clerici, MD – Tullio Proserpio, Chaplain

tullio.proserpio@istitutotumori.mi.it
carlo.clerici@unimi.it

SUPERARE IL PREGIUDIZIO...



**E' più facile spezzare un
atomo
che un pregiudizio.**

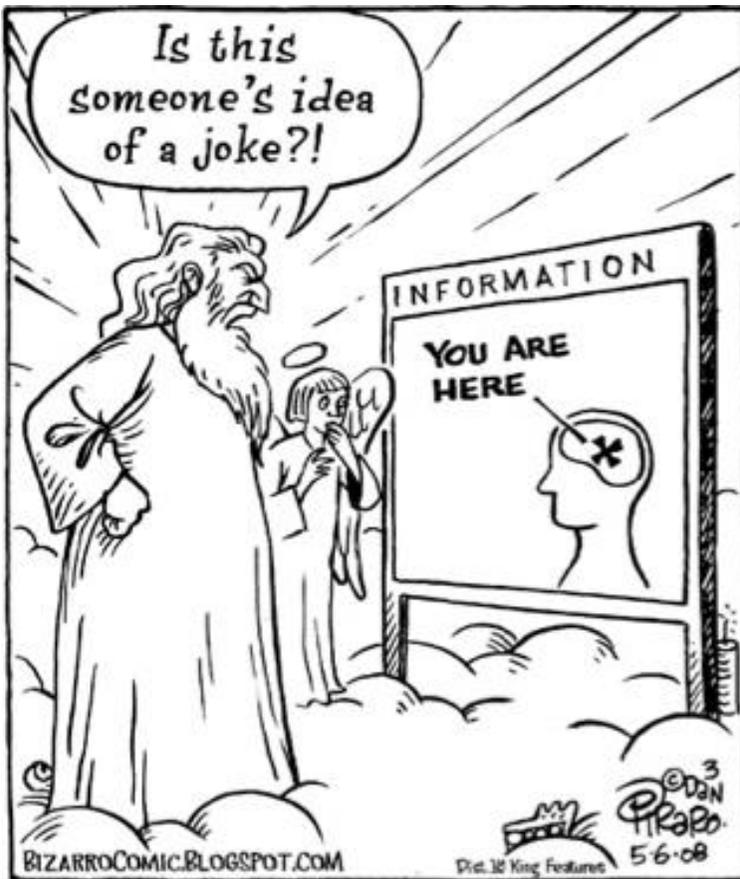
Albert Einstein



Dialogo tra psicologia e religione

Scienza e fede si confrontano

È possibile un dialogo?



Ci si rende conto di avere bisogno, di non bastare a sé

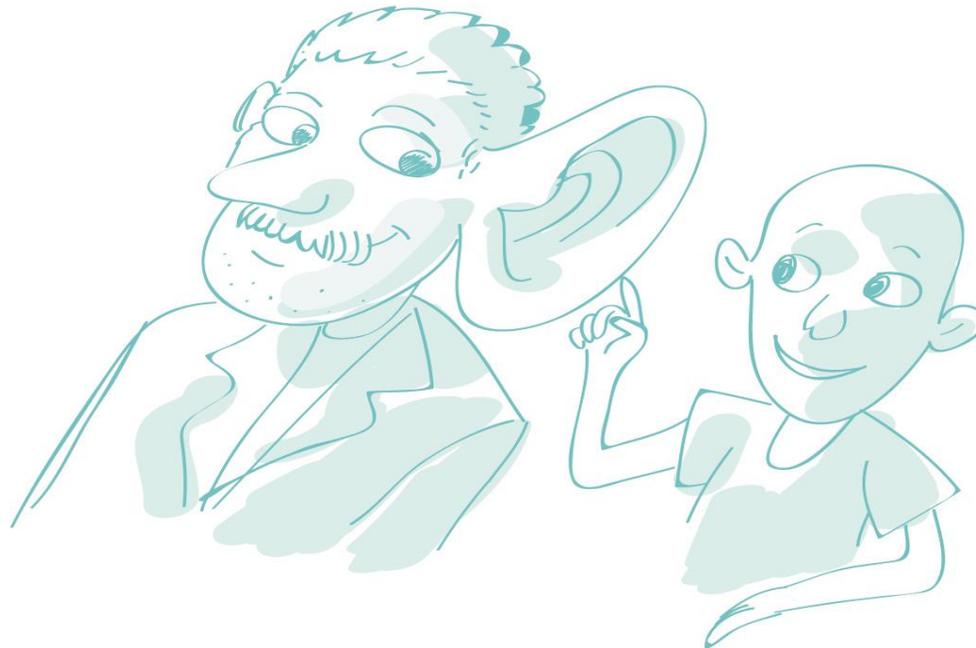


ciò accade per le persone ammalate e i familiari,
può accadere anche per i medici
o quanti son coinvolti nella cura

Obiettivo della medicina non è solo erogare prestazioni per curare/guarire malattie

ma

Anche **ACCOMPAGNARE**
e **SOSTENERE** le persone malate



Costruire fiducia



**Prendere tempo con la persona ammalata
può aiutarlo a esprimere i suoi bisogni più
profondi**

**Ma chi ha realmente tempo per mettersi
in ascolto di quanti incontriamo?**



Interessa riconoscere e rilevare la spiritualità?



Dati crescenti mostrano che il benessere spirituale:

Offre un **sostegno** dal punto di vista **psicologico**;

Si accompagna a un **miglior adattamento** alla malattia

Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer.

[Breitbart W¹](#), [Rosenfeld B](#), [Pessin H](#), [Kaim M](#), [Funesti-Esch J](#), [Galietta M](#), [Nelson CJ](#), [Brescia R](#).

La "**spiritualità**" deve essere sempre più tenuta in considerazione nei contesti di cura medica di **malattie gravi** quali l'oncologia

The spiritual dimension of cancer care.

[Surbone A¹](#), [Baider L](#).





“Religiosità”



“Spiritualità”



**Non c'è unanime consenso
circa il significato.**



Organizzazioni sanitarie come **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations:**

Evidenzia la **necessità** di considerare gli aspetti spirituali all'interno delle cure mediche ospedaliere;

Dal 2005: **necessità** per una struttura ospedaliera di rilevare per ogni paziente la sua “Spiritual History”.



(JCAHO, Clark 2003)



DEFINITION OF PALLIATIVE CARE (WHO, 2002)

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the

problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;

is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

Importance of the Spirituality

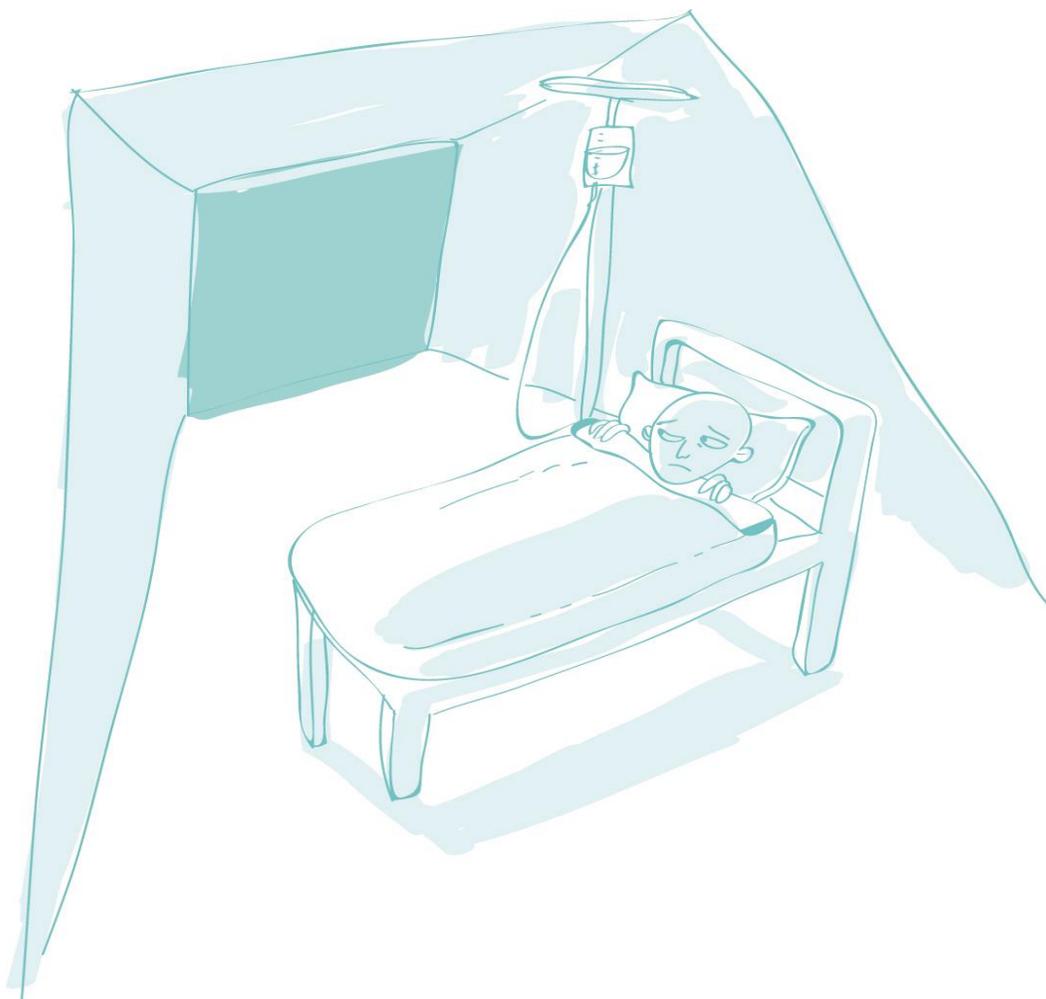
Spiritual support can give more attention and help patients.



The pronouncements of the European Parliament of 2018 show everyone that the centrality of spirituality for patients and for each person is the important and relevant part for them and not only in the last phase of treatment.

(Report | doc. 14657 | October 29, 2018)

Al **centro** rimane comunque l'uomo con i suoi interrogativi.



“Tutti si basano solo
sull’oggettività fisica
ma chi sta per morire
si chiede:
***che senso ha questo
mondo?***”

Le **Cure Palliative** propongono un approccio
“integrato” (olistico), con attenzione alle diverse
dimensioni:

Fisica

Sociale

Psicologica

Spirituale



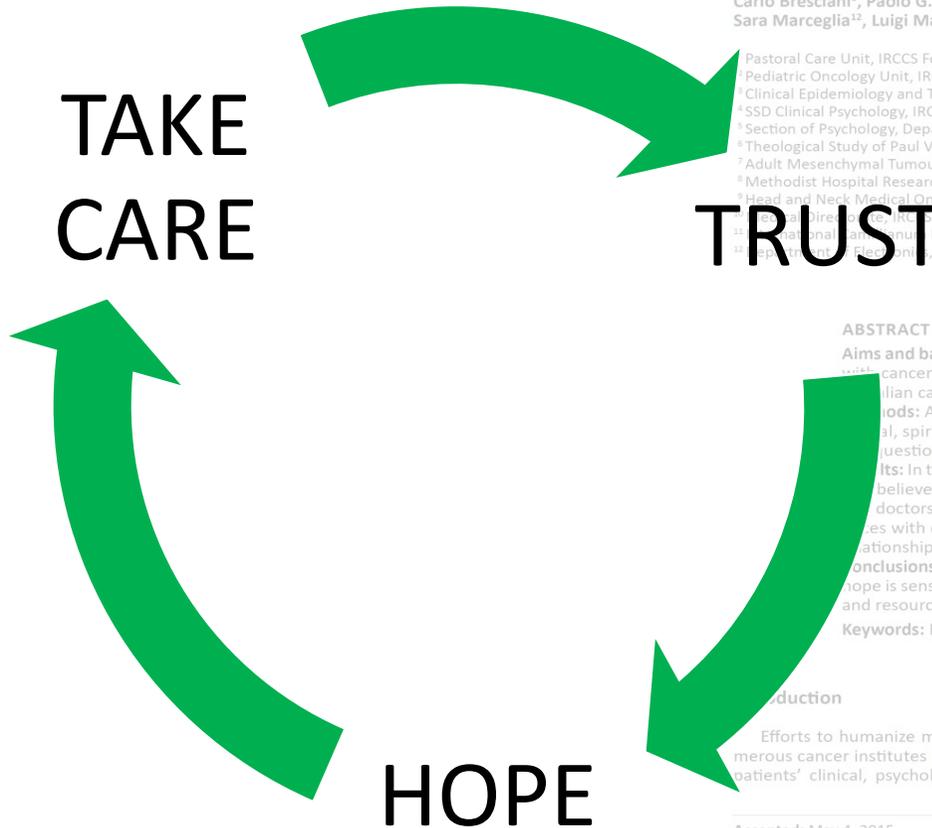
Cultura palliativa:

- Non c'è contrapposizione
- *Sfida*: costruire **integrazione**
- Non contro la persona **MA** insieme e a favore dell'individuo

Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor

Tullio Proserpio¹, Andrea Ferrari², Salvatore Lo Vullo³, Maura Massimino², Carlo Alfredo Clerici^{4,5}, Laura Veneroni², Carlo Bresciani⁶, Paolo G. Casali⁷, Mauro Ferrari⁸, Paolo Bossi⁹, Gustavo Galmozzi¹⁰, Andrea Pierantozzi¹¹, Lisa Licitra⁹, Sara Marcegaglia¹², Luigi Mariani³

- ¹Pastoral Care Unit, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ²Pediatric Oncology Unit, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ³Clinical Epidemiology and Trials Organization Unit, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ⁴SSD Clinical Psychology, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ⁵Section of Psychology, Department of Pathophysiology and Transplantation, University of Milan, Milan - Italy
- ⁶Theological Study of Paul VI of the Seminary of Brescia, affiliated to the Theological Faculty of Northern Italy, Brescia - Italy
- ⁷Adult Mesenchymal Tumour Medical Oncology Unit, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ⁸Methodist Hospital Research Institute, Houston, Texas - USA
- ⁹Head and Neck Medical Oncology, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ¹⁰Head of Directorate, IRCCS Foundation National Cancer Institute of Milan, Milan - Italy
- ¹¹International Cancer Research Institute of Pastoral Health Theology, Rome - Italy
- ¹²Department of Information and Bioengineering, University of Milan, Milan - Italy



ABSTRACT

Aims and background: Hope is crucial for patients with cancer. We explored the determinants of hope in patients with cancer using a questionnaire administered over the course of 1 day to an unselected sample of patients at a Milan cancer center.

Methods: A team of oncologists, statisticians, and chaplains developed a questionnaire with medical, psychological, spiritual, and religious content. A cross-sectional study was conducted on 320 patients who answered the questionnaire.

Results: In the group of participants, 92.8% had a religious belief. Women, patients with limited formal education, and believers were more hopeful. Patients placed trust in God, their partners and children, scientific research, and doctors. On univariate and multivariate analysis, hope was found sensitive to patients' sharing their experiences with others (including family and friends), their positive perception of the people around them, and their relationship with doctors and nurses.

Conclusions: If validated in further studies, these results support the notion that a patient with cancer's sense of hope is sensitive to the quality of relationships with caregivers. This may be important to health care organization and resource allocation.

Keywords: Hope, Pastoral care, Psycho-oncology, Quality of life, Spirituality

Introduction

Efforts to humanize medical care are being made at numerous cancer institutes in an effort to deal holistically with patients' clinical, psychological, and social issues. Spiritual

and religious issues may be included as well. Indeed, meeting the spiritual needs of patients is increasingly seen as relevant to appropriate patient-centered care. Research has demonstrated that spiritual or religious practices are resources that can help patients to cope better with disease and suffering (1, 2). A correlation between hope and quality of life has been reported, and hope has been included among the aspects of quality of life measured in patients with various neoplasms (3, 4).

Clinical practice and the medical literature suggest that hope is a crucial issue for both patients and caregivers (5, 6). Hope is not easy to define and measure, however. Generally speaking, "hope" may be defined as the "expectation of, or belief in the fulfillment of something," but in a medical sense, and in oncology in particular, hope means a great deal more. On a simple, intuitive level, it is generally recognized

Accepted: May 4, 2015

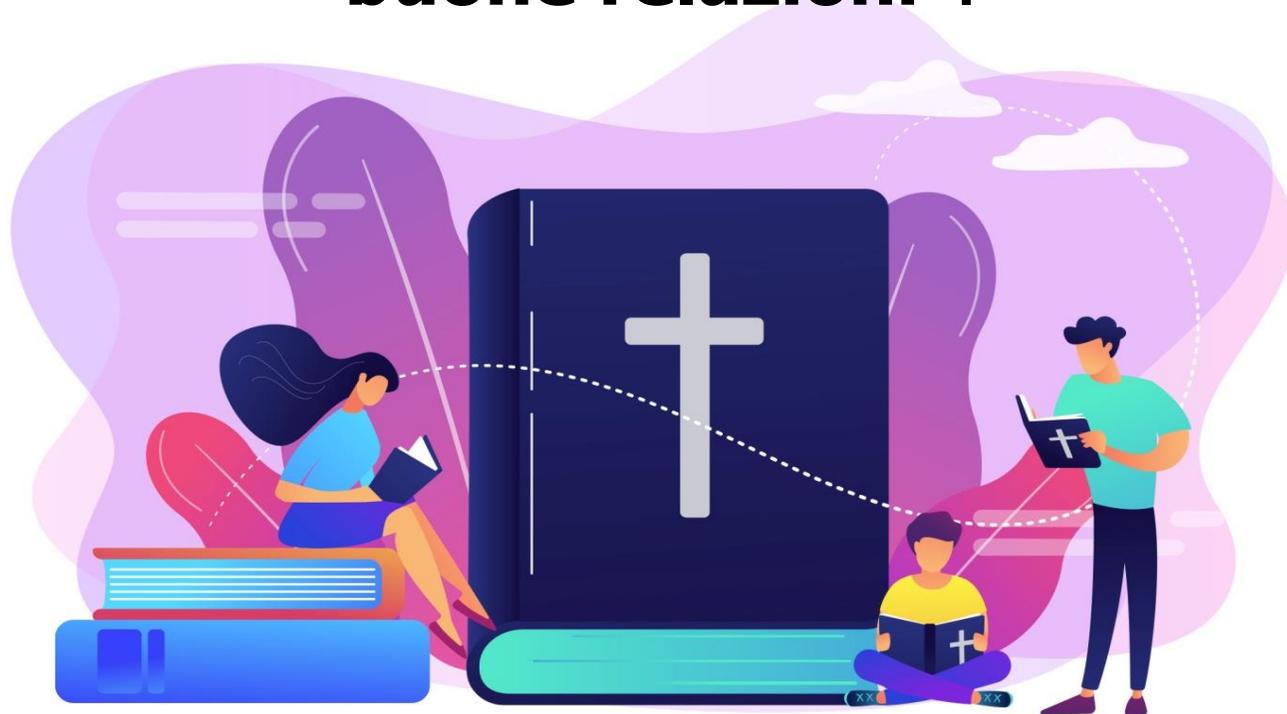
Published online:

Corresponding author:

Don Tullio Proserpio
Cappellania Ospedaliera
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori
Via Venezian 1
20133 Milan, Italy
tullio.proserpio@istitutotumori.mi.it

L'antropologia cristiana legge bene l'umano;
prima che religiosa è **profondamente umana** e
proprio per questo universale.

Conferma quanto intuitivamente tutti sappiamo, cioè
l'importanza delle
"buone relazioni".



NON SI SPERA MAI DA SOLI MA CON GLI ALTRI E PER GLI ALTRI!

**La speranza implica una dinamica relazionale:
non è qualche cosa di statico MA è dinamico.**



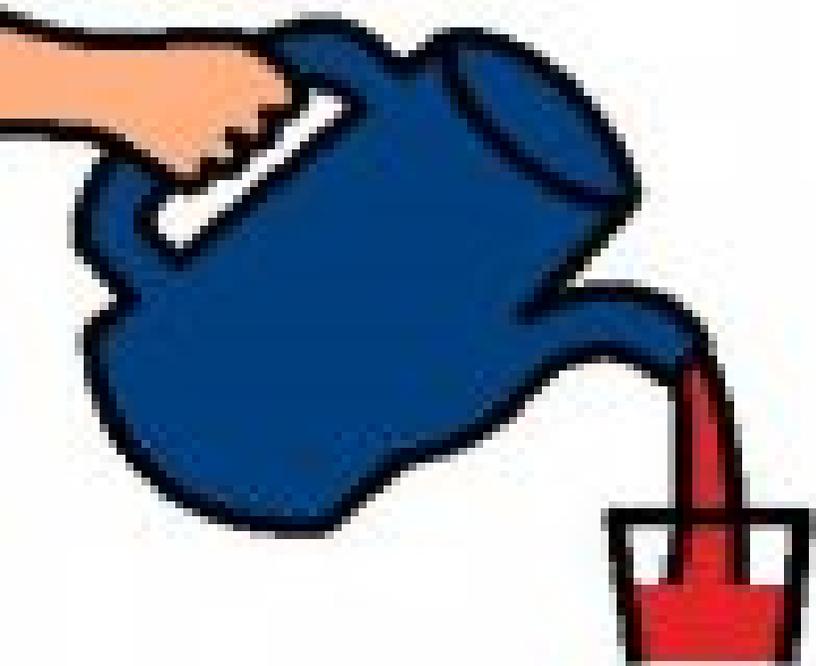
Legge 219/17

Tempo della comunicazione è tempo di CURA...



Imparare uno stile

RELAZIONE NON E'



Assistenza spirituale - contesto

Ruolo centrale alla soggettività dei pazienti durante le cure, ad esempio il modello della medicina centrata sul paziente (Levenstein 1986) o la pratica della medicina narrativa (Charon 2006)

Nel corso degli ultimi anni si è sviluppata una rinnovata considerazione scientifica verso il **ruolo della spiritualità nell'ambito delle cure mediche**

In questo ambito si è sviluppato un filone di ricerche che mostra come **l'assistenza spirituale sia associata a una migliore qualità generale della vita**, al benessere psicosociale e al benessere spirituale

Il concetto di spiritualità è variegato e ciò lo rende difficile tradurre in un costrutto operativo e applicabile nella ricerca

I benefici dell'attenzione in ambito clinico ai bisogni spirituali sono stati indagati dalla letteratura scientifica

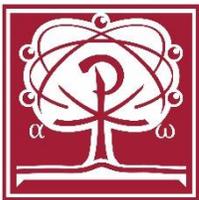
Assistenza spirituale - contesto

In **ambito internazionale**, in particolare in quello statunitense, sono in corso vari sforzi per lo sviluppo della ricerca e della formazione sull'assistenza spirituale

Ad esempio gli **standard della 7 edizione di Joint Commission International (JCI)** in corso di validità dal 1 gennaio 2021, hanno al loro interno un capitolo dedicato alla **Patient Centred Care (PCC)**.

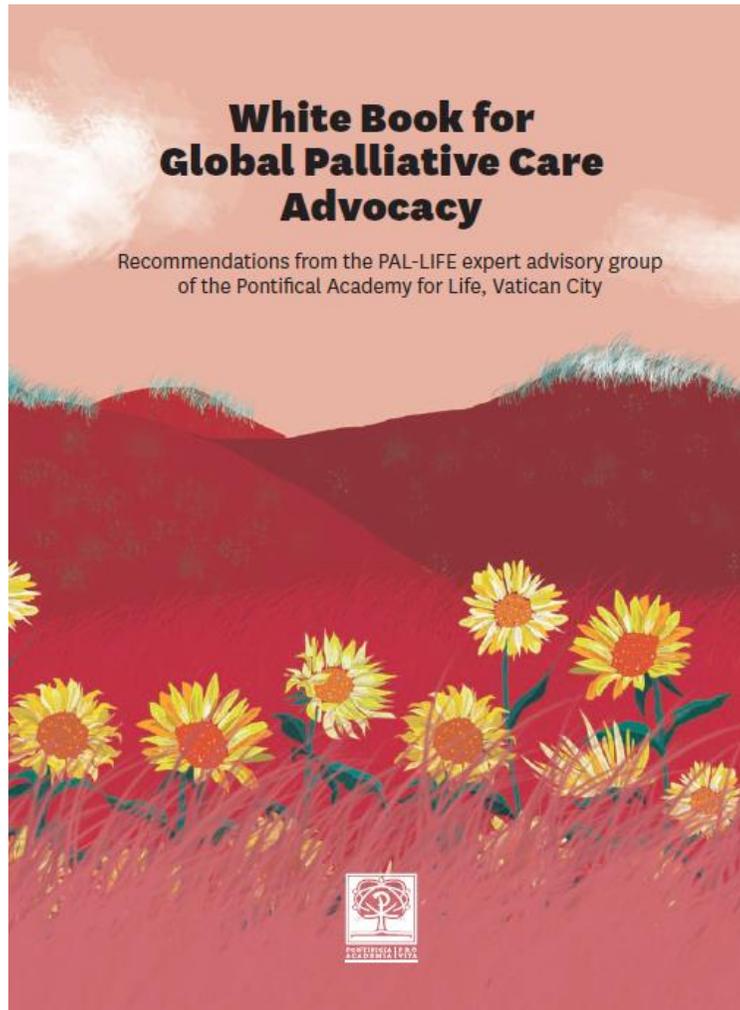
Ogni paziente e i suoi familiari sono portatori unici di bisogni, punti di forza, valori e credenze. Tenere conto di questi aspetti permette al paziente e ai familiari un maggiore comprensione del percorso di cura, ed una partecipazione in maniera più positiva.

L'esperienza è in corso in Italia, dove la tutela della salute è un diritto costituzionale, ed è altrettanto sentita la necessità di un'evoluzione della pastorale ospedaliera per rispondere alle esigenze di una comunità, sempre più multireligiosa e multiculturale.



PONTIFICIA | PRO
ACADEMIA | VITA

Backbone or Cornerstone



An initial face-to-face meeting was conducted at the venue of the PAV in Rome, on March 2017. The purpose of the meeting was to define the strategy and methodology for identification of the key recommendations to be determined by the ad hoc group. It was outlined the project for a draft of a position statement ("white paper") on PC advocacy containing recommendations for health policy planning and providing guidance to different stakeholder groups on how to advance the development of PC in countries and regions.

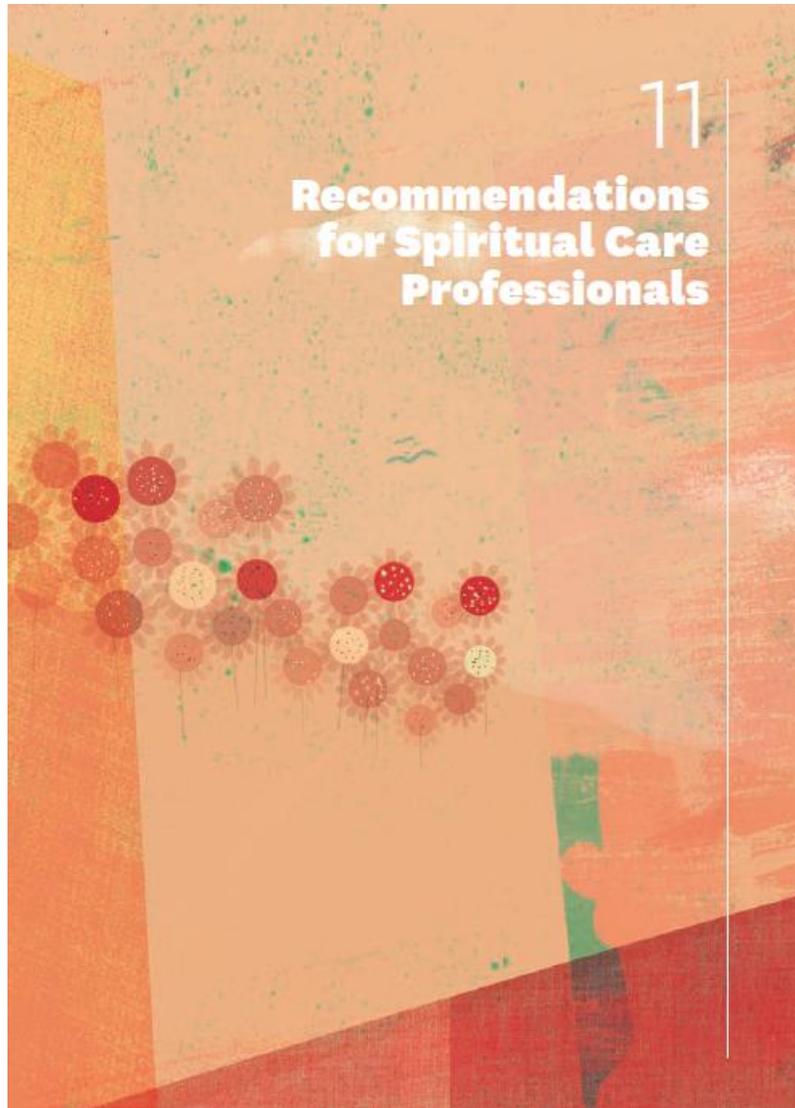
INTRO

Table 1. Members of the PAL - LIFE ad hoc group.

NAME	TITLE, INSTITUTION	CITY	COUNTRY
Alsirafy, Samy	Head of the Palliative Medicine Unit, Kasr Al-Ainy School of Medicine, Cairo University	Cairo	Egypt
Bruera, Eduardo	Chair, Dept. of Palliative Medicine and Supportive Care - UT MD Anderson Cancer Center	Houston	USA
Callaway, Mary V.	Board of Directors, IAHPC	Houston	USA
Centeno, Carlos	Director, ATLANTES Research Group, University of Navarra	Pamplona	Spain
De Lima, Liliانا	Executive Director, International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)	Houston	USA
Foley, Kathleen M.	Attending Neurologist Emeritus, Memorial Sloan Kettering Cancer Center	New York	USA
Luyirika, Emmanuel	Executive Director, African Palliative Care Association (APCA)	Kampala	Uganda
Mosoiu, Daniela	Director, Casa Sperantei, Assoc. Prof. Transylvania University	Brasov	Romania
Pettus, Katherine	Advocacy Officer, IAHPC	Houston	USA
Puchalski, Christina	Director, The George Washington University's Institute for Spirituality and Health (GWIsh) Professor of Medicine GWU	Washington	USA
Rajagopal, MR	Director Pallium India, WHO Collaborating Centre for Training and Policy on Access to Pain Relief	Trivandrum	India
Sitte, Thomas	CEO Deutsche PalliativStiftung	Fulda	Germany
Yong, Jin-Sun	Director, The Catholic University of Korea (CUK), WHO Collaborating Centre for Training in Hospice and Palliative Care, Professor of Nursing, CUK	Seoul	South Korea



Synthesis



Bibliography

1. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a Spirituality Training Program on the Spiritual and Psychosocial Well-Being of Hospital Middle Manager Nurses in Korea [Internet]. Band 42, The Journal of Continuing Education in Nurs-Ing. 2011. Verfügbar unter: <http://www.slackinc.com/doi/resolver.asp?doi=10.3928/00220124-20101201-04>

2. Vermandere M, De Lepeleire J, Van Mechelen W, Warmenhoven F, Thoosen B, Aertgeerts B. Outcome Measures of Spiritual Care in Palliative Home Care: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Med [Internet]. 2013;30(5):437-44. Verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833554> % 5Cn-<http://ajh.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049909112454583>

3. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. Gerontologist [Internet]. 2002;42 Spec No:24-33. Verfügbar unter: http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/42/suppl_3/24.long

Sistema Socio Sanitario



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori



Regione
Lombardia

L'APPROCCIO INTERCULTURALE NELLE RELAZIONI DI CURA

30 marzo 2023 Aula Magna - Via Venezian 1 - Milano
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

PROSPETTIVE FUTURE

Fare una check list sul tema Spiritualità

Selezione accurata del personale dedicato all'assistenza spirituale.

Formazione Universitaria in linea con quanto già stabilito all'estero in particolare USA; Canada; UK; Norvegia; Austria; Olanda; Germania; Irlanda.

Formazione dell'equipe curante

Perchè una check list?

L'utilità nell'utilizzo di check list è quello di

- rivedere quelle che si sta facendo
- strutturare ulteriormente quello che si sta facendo
- confrontarsi per migliorare

Abbiamo costruito uno strumento per

- valutare lo stato dell'arte
- supportare l'ospedale nell'organizzazione delle attività legate all'assistenza spirituale in modo organico e sistematico e collegato alle attività di miglioramento e sicurezza del paziente in essere





ASSOCIAZIONE

www.curaspirituale.it

GRUPPO DI STUDIO SULLA SPIRITUALITÀ NELLA CURA

**UN SITO DEDICATO ALLA
RICERCA SULLA SPIRITUALITÀ IN
AMBITO SANITARIO**

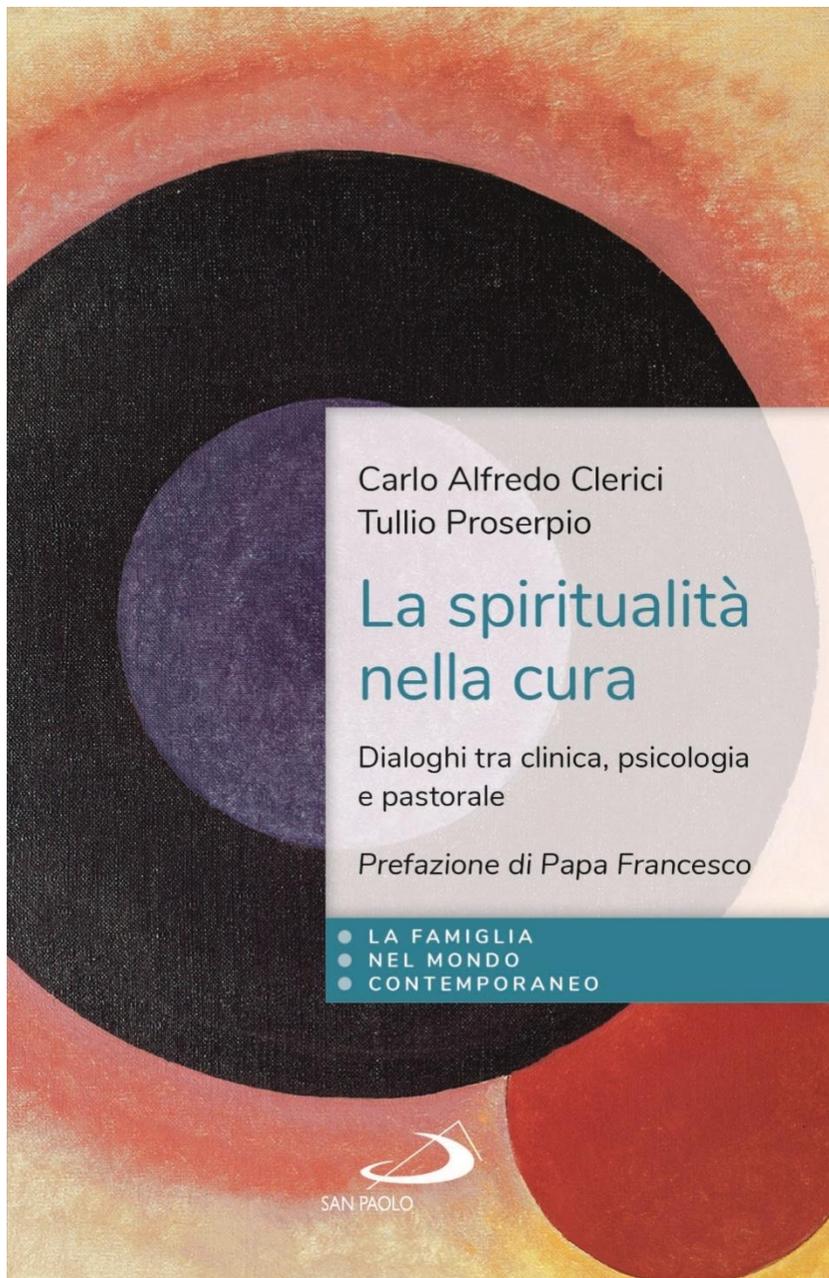


Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario



**It may be possible to build bridges from
seemingly distant locations**

Here you can find our experience



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

Carlo Alfredo Clerici – Tullio Proserpio