

VALUTARE IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA IN UN REPARTO OSPEDALIERO: UN PROGETTO DI COMICOTERAPIA NEL P.A.R.E DI MODENA

“ .Per curare i malati dobbiamo tuffarci nelle persone,
navigare nel mare dell’ umanità” .
“ Il nostro compito è curare la malattia e lo si fa
salvaguardando la loro qualità della vita” .

Robin Williams, nell’ interpretazione di Patch Adams

Monica Dotti¹
Paola Negri²

Pazienti ed altri interlocutori significativi hanno espresso bisogni di animazione e socializzazione all’ interno di un reparto ospedaliero in cui le persone permangono per un periodo di tempo di norma non inferiore alle due settimane.

Questi bisogni hanno attivato un progetto di comicoterapia che è stato monitorato per verificare la sua incidenza relativamente ad alcune aree e dimensioni di una giornata –tipo di degenza e alle conseguenti percezioni di cambiamento rilevate da pazienti, familiari, professionisti, volontari sulla qualità della vita in ospedale.

La qualità della vita in ospedale

In sanità ,la valutazione di soddisfazione di un servizio o di una prestazione è collegata ad una percezione globale della qualità della vita e del benessere soggettivo che rimandano a concetti articolati e complessi.

Tutte le definizioni che hanno cercato di connotare la “qualità della vita”³ hanno posto il loro focus sulla percezione soggettiva e ciò ha creato perplessità sull’ utilizzo di tale concetto in ambito sanitario come parametro di *outcome*, ossia come misura di esito terapeutico.

Esiste la malattia intesa in senso biomedico (*disease*) , ma anche un’ interpretazione soggettiva data dalla persona al proprio stato di malessere o al proprio stato di salute (*illness*) .⁴

Anche le rappresentazioni che la persona ha sul servizio ricevuto, i parametri in base ai quali valuta le prestazioni sono difficili da identificare poichè molto legati alla soggettività, influenzati come sono dalla cultura personale, dai valori, dall’ umore del momento, da condizionamenti ambientali, dalle esperienze passate, da valutazione di altri.

L’OMS ha definito la salute come un completo stato di benessere fisico ,mentale e sociale e, non soltanto come l’ assenza di malattia.

Si può forse ritenere che per il recupero o il rafforzamento della stessa occorra un approccio integrato che consideri anche aspetti non squisitamente sanitari.

Le pagine seguenti , tenendo presente le precedenti considerazioni , esplorano i risultati di una ricerca relativa ad un progetto di umanizzazione attuato attraverso attività di comicoterapia in un reparto ospedaliero.

Questa iniziativa è scaturita da un progetto di miglioramento del percorso assistenziale del paziente in un reparto che aveva evidenziato diverse esigenze tra cui quelle di socializzazione e di animazione .

L’ ospedale è un ambiente complesso ,la sua “qualità” è paragonabile ad un mosaico i cui” pezzi” devono essere cercati nei vari settori che compongono tale dimensione e devono combinarsi ed integrarsi armonicamente.

Per la soddisfazione dei bisogni dei pazienti e dei professionisti è necessario “ curare” varie dimensioni : dalle piu’ classiche come l’ accoglienza ,la sicurezza e il comfort ambientale, all’ efficacia, efficienza, appropriatezza delle prestazioni, a quelle centrate sulla” persona” e sulle sue relazioni.

La degenza ospedaliera determina sempre nei pazienti, una separazione dal proprio ambiente di vita, dalle azioni quotidiane ,modifica i ritmi temporali ,e si accompagna soprattutto negli anziani,ad un senso di disorientamento, alla

¹ Sociologo Sanitario presso il Sistema Qualità dell’ AUSL di Modena,la cui responsabile è la Dott. ssa F. Novaco.

² Medico Responsabile del Modulo Organizzativo di Post Acuzie Riabilitazione Estensiva dell’Ospedale Estense-AUSL di Modena.

³ Una tipica definizione riassuntiva è quella dell’ OMS (WHO) del 1995 “La QOL è definita come la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative, preoccupazioni .Riguarda quindi un concetto ad ampio spettro, che è modificabile in maniera complessa dalla percezione della propria salute fisica e psicologico -emotiva, dal livello di indipendenza, dalle relazioni sociali e dalla interazione con il proprio specifico contesto ambientale”.

La definizione è riportata nel testo di M. Niero, Qualità della vita e della salute,Ed. F. Angeli, Milano,2002,p. 33.

⁴Per approfondimenti si rimanda al testo: C. Cipolla, G. Giarelli, L. Altieri (a cura di), Valutare la qualità in sanità, Ed. F. Angeli, Milano, 2002.

preoccupazione sulla possibilità di recupero della salute o di mantenimento dell'acquisito livello di qualità della vita ,caratterizzata per molte persone da situazioni di autonomia fisica almeno fino al momento del ricovero .
Ai pazienti va garantita la tutela della dignità personale ,la riservatezza, l' ascolto, la comunicazione e il loro coinvolgimento come parte attiva del percorso di cura in tutte le fasi del ricovero a partire dalla definizione del piano di cura personalizzato ,fino alla programmazione della dimissione nella logica della continuità territoriale dell' assistenza .
Il principio di umanizzazione del contesto sanitario richiamato dall' articolo 14 del decreto 502/92 e da successive disposizioni ed inserito tra i diritti elargibili dai cittadini, include l' attenzione verso gli aspetti sopra richiamati ,ma offre anche l' opportunità di intraprendere iniziative e progettualità innovative negli ospedali nell' interesse dei pazienti e di coloro che a diverso titolo si trovano a condividere con loro l' esperienza di degenza.
Il vissuto ospedaliero inteso nelle sue parti di cura e di non cura costituisce una dimensione molto significativa per i degenti ed il soddisfacimento legato a questi aspetti, può condizionare anche un successivo ricovero.⁵
Nel corso della degenza uno degli ambiti cruciali è costituito dalle dimensioni interpersonali che caratterizzano il rapporto delicato che si viene ad instaurare in particolare tra il personale sanitario e il paziente.
Alcuni autori ⁶hanno riferito come una parte importante della soddisfazione del paziente appaia strettamente legata alle caratteristiche della relazione intrattenuta con i sanitari e di fatto la qualità della relazione finisce poi per configurarsi come la variabile di gran lunga più importante ai fini della soddisfazione globale del paziente, molto più rilevante talvolta dei contenuti tecnici ed anche dei risultati obiettivi propri di una prestazione medica.
La soddisfazione del paziente quindi non appare soltanto il qualificatore di uno stato soggettivo, ma estende il suo raggio d' azione anche sui risultati dell' azione medica.
La costruzione della ricerca di cui si presenteranno la metodologia ed i risultati, è avvenuta all' interno di una cornice di interazione tra i diversi soggetti coinvolti che caratterizza le indagini di qualità percepita ,ed ha interessato anche il progetto di ricerca per il miglioramento del percorso assistenziale del paziente in reparto nel 2002 e anche la presente rilevazione .
Quest' ultima ha inteso misurare il gradimento della comicoterapia ed ha cercato di verificare quanto questa attività incidesse sulle percezioni soggettive relative alla qualità della vita di degenza in connessione con le diverse e successive fasi della giornata ,in presenza o assenza di situazioni di dolore, ansia, mobilità, vitalità e sulla propensione di questa attività extrasanitaria nel favorire il coping.⁷

La comicoterapia e il P.A.R.E: storia di un incontro

La prima ricerca aveva coinvolto diversi professionisti ,pazienti, familiari, volontari .
Il PARE ha una capienza di 34 posti -letto ed ospita degenti soprattutto anziani ,affetti da pluripatologie provenienti da altri reparti ospedalieri, spesso in condizioni di non autosufficienza fisica ,con un livello cognitivo talvolta deteriorato e con la necessità di riabilitazione a diversi livelli: motoria, cognitiva, alimentare ; la loro permanenza in reparto non è quasi mai inferiore alle due settimane.
L' Unità operativa è impegnata in una intensa attività di integrazione con il territorio per attuare le "dimissioni protette" e collabora attivamente con il personale del Servizio di Medicina Riabilitativa ambulatoriale presente nella stesso stabile per organizzare e gestire le attività di recupero motorio previste .
I familiari se disponibili ,collaborano alle attività di riabilitazione per proseguire anche a casa parte del lavoro terapeutico e per questo motivo la loro presenza in reparto è preclusa negli orari di visita medica e abbastanza accettata negli altri momenti.
I volontari presenti in reparto sono quelli dell' Associazione AVO che assistono i ricoverati privi di familiari e offrono loro assistenza e supporto psicologico.
L' indagine effettuata nel 2002 aveva rilevato oltre ad importanti esigenze strutturali ed organizzative, anche un intenso bisogno di animazione e socializzazione per i pazienti per stimolare anche condizioni favorevoli ad una maggiore partecipazione al percorso di cura e al perseguimento del maggiore benessere possibile.
L' attività di animazione che si intendeva realizzare doveva presentare caratteristiche facilmente adattabili all' ambiente ospedaliero .

⁵ Anderson (1983), Darley e altri(1993) in base alla teoria della conoscenza procedurale, ritengono che le persone posseggano una sorta di memoria per le conoscenze procedurali derivanti da precedenti esperienze.
Secondo questi autori,anche un ricovero determinerebbe negli individui la rappresentazione in memoria di uno *script*, di un copione su cosa avviene e che cosa si fa nel corso di una degenza ospedaliera.

La presenza di uno schema di riferimento in memoria potrebbe costituire un termine di paragone con il quale i soggetti possono confrontarsi. M. Niero, Qualità della vita e della salute,op.cit.

⁶ Ci si riferisce alle ricerche di Like R. e Zyzpansky(1987) richiamate nel testo di G. Favretto, Il cliente in sanità, Ed. F. Angeli, Milano, 2002.

⁷ In letteratura non sembra esistere una definizione unanime che definisca il termine *coping*, il quale può essere traducibile come "affrontare qualcosa ,reagire ,mettere in atto reazioni mutevoli a eventi di vita quotidiana stressanti". Pur un approfondimento, si rimanda all'interessante articolo di I.G. Aspinwall, S.E Taylor ,A stich in time ;self-regulation and proactive coping in " Psychological Bulletin",n.121,pp. 417-436.

Allo scopo è stato consultato il Centro Servizi del Volontariato per conoscere le opportunità presenti sul territorio e la scelta è ricaduta sulla proposta offerta dall' Associazione non profit " Ridere per Vivere", con sede a Roma e una filiale a Fiorano Modenese.

L' Associazione è costituita da persone che hanno ricevuto una specifica formazione per interagire in un ambiente complesso come è quello ospedaliero .

Con i pazienti effettuano attività di clownerie morbida, microprestigiazione, microjongleria, improvvisazione teatrale, uso del burattino, allo scopo di rafforzare la microsensibilizzazione del paziente, la manipolazione, la capacità attentiva , la ludicità e la relazionalità.

Il progetto è stato condiviso con la responsabile del reparto, con la Direzione Sanitaria ed Ospedaliera dell' Azienda Usl di Modena ed è stato finanziato per un anno a titolo sperimentale dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.

Finora molte esperienze di clownterapia sono state realizzate nei reparti pediatrici degli ospedali con risultati soddisfacenti .

Una recente ricerca condotta dalla facoltà di Psicologia dell' Università La Sapienza di Roma per verificare i parametri fisiologici e soggettivi in seguito all' intervento dei clown dottori,

con bambini affetti da problemi respiratori ,ha evidenziato come vi sia stato un rilevante beneficio per i piccoli pazienti.⁸

L' idea di portare i dottori clown in un reparto per anziani si è rivelata un ' esperienza nuova nel panorama nazionale, anche se all' estero ,soprattutto negli Stati Uniti e nel Nord Europa ,esperienze di clownterapia sono già realizzate da tempo anche in reparti molto complessi come possono essere quelli che ospitano pazienti oncologici e psichiatrici .

Gli effetti della risata sulla mente e sul corpo sono stati indagati da una serie di studi in tempi più o meno recenti⁹ .Alcuni di questi hanno mostrato come l' umorismo e il ridere contrastino o riducano le conseguenze deleterie della tensione e dello stress ,altri ne hanno mostrato gli effetti di potenziamento sul sistema immunitario.

La presenza dei clown dottori nel reparto PARE è iniziata nell' autunno 2002 prevedendo una loro presenza pomeridiana e bisettimanale presso le stanze di degenza o in una saletta ad uso comune .

La ricerca sul gradimento della comicità: la metodologia

Che l' esperienza suscitasse l' immediata e piacevole curiosità in tutte le persone presenti in reparto, durante la permanenza dei clown è stata da subito evidente, così come i giorni del loro intervento sono stati attesi con piacere anche dal personale sanitario.

Per " misurare " il gradimento e valutare se il progetto aveva ricevuto una ricaduta positiva e significativa come sembrava, è stata monitorata l' esperienza inizialmente, ed è stato effettuato un lavoro più accurato al termine della stessa, attraverso la somministrazione di un questionario a pazienti, operatori ,familiari, volontari .

Il monitoraggio faceva parte di un impegno preso con la responsabile del reparto e con la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.

Alla base di ogni strumento di indagine sono sempre presenti delle "rappresentazioni",ossia dei sistemi cognitivi attraverso i quali gli individui organizzano il loro rapporto con la realtà.

Le rappresentazioni sono costruite socialmente e compendiano il rapporto di un soggetto con il proprio ambiente e con la propria storia personale.

Sono alla base delle teorie di vita quotidiana che le persone usano per interpretare il mondo inclusa l' esperienza di malattia e di salute.

Nella ricerca sono state prese in considerazione le dimensioni che maggiormente caratterizzano una giornata -tipo di degenza ed è stato richiesto agli intervistati di valutare se, in seguito all' intervento dei clown-dottori sono stati percepiti alcuni significativi cambiamenti.¹⁰

DIMENSIONI :

-Igiene e cura personale:

⁸ Tesi di Laurea di Elena Isola " Comicità in ospedale.Uno studio preliminare nell' ambito di un reparto pediatrico, Facoltà di Psicologia- Università La Sapienza di Roma, Anno Accademico 2002/2003.

⁹ Berk et al.1988;Berk et al 1989;Berk e al. 1991,Berk et al. 1993,Fry 1992,Adams 1993;Farnè 1995;Berk e al. 2001 citati nella tesi di laurea di Barbara Forghieri " Il clown in ospedale: giocare e ridere per guarire" Facoltà di Scienze della Formazione- Università degli Studi di Bologna -Anno Accademico 1999-2000.

¹⁰ Nella formulazione delle domande e nella definizione delle risposte ci si è in parte ispirati al *Minimal Important Difference (differenza minima importante)* utilizzata dai clinici con l' obiettivo di trovare una differenza dotata di senso alla luce delle percezioni dei pazienti e degli altri soggetti coinvolti.

Si segnalano gli studi di Jaeschke, Singer, Guyatt(1989) richiamati da M. Niero, nel testo : Qualità della vita e della salute, op. cit.

in base alle considerazioni dei pazienti e dei professionisti, questo è ritenuto essere un ambito molto importante per i degenti e richiede un approccio particolare soprattutto per i ricoverati che a causa degli eventi o delle disabilità che hanno portato al loro ricovero, non riescono ad essere autosufficienti o lo sono scarsamente .

Il tipo di aiuto richiesto può essere eseguito dal personale Oss/Ota in particolare per le attività di assistenza alla cura e all' igiene del paziente presso il proprio letto o per l' accompagnamento ai servizi igienici.

-Terapia riabilitativa:

è un' attività che costituisce il nucleo fondamentale per attuare il ricovero presso il reparto di Post Acuzie Riabilitazione Estensiva.

La terapia fisica è parte di un progetto individualizzato predisposto dall' equipe dei professionisti che segue il paziente, supervisionata da un fisiatra e viene in genere effettuata da un fisioterapista del reparto di Medicina Riabilitativa situata al piano inferiore dello stesso edificio.

La riabilitazione può aver luogo presso il letto del paziente quando questo non è in grado di muoversi o di sedersi in carrozzina, oppure presso gli ambulatori e la palestra della Medicina Riabilitativa.

-Assunzione farmaci:

in genere l' attività di somministrazione dei farmaci predisposti in base ad un progetto di cura personalizzato è attuata dagli infermieri ed è programmata in due momenti della giornata, al mattino e alla sera .

-Alimentazione :

nel contesto di indagine presa in esame, è stata considerata la propensione soggettiva ad alimentarsi e non la percezione qualitativa relativa al cibo somministrato.

-Relazione con i compagni di stanza:

nel reparto non esistono stanze singole,esse sono in genere a 2 o 3 letti.

La maggior parte della degenza è trascorsa in stanza,l' indagine ha cercato di verificare se le attività di comicoterapia facilitassero la comunicazione interpersonale anche tra i degenti.

-Relazione con i familiari:

il reparto è quasi sempre aperto ai parenti, tranne quando è in corso la visita medica al mattino.

Una delle motivazioni che facilitano l' accessibilità del reparto ai familiari è che la presenza di questi dovrebbe motivare il paziente alla terapia riabilitativa e l' adesione al percorso di cura.

Come già riferito di frequente i familiari sono direttamente coinvolti nel percorso riabilitativo, dovendo essi stimolare la continuazione della terapia a domicilio dopo le dimissioni dall' ospedale.

Di frequente questa attività di addestramento è svolta anche con le "badanti",persone individuate dai familiari per l' assistenza ospedaliera e a domicilio dei pazienti.

-Relazione con i sanitari :

è parso interessante verificare se le attività di comicoterapia avessero una ricaduta anche sul rapporto con i professionisti del reparto ,la parte relazionale influisce anche sulla dimensione comunicativa per la trasmissione delle informazioni relative sulla cura e sullo stato di salute del paziente.

-Sonno:

inteso come propensione all' addormentamento, è reso talora difficile dallo scadenziare delle diverse attività: visita medica, somministrazione dei farmaci ,pulizie degli ambienti e dai rumori presenti.

E' stata presa in considerazione anche una *valutazione soggettiva* complessiva sulla *giornata trascorsa* rispetto alle giornate in cui i clown dottori non erano presenti.

Altre dimensioni prese in esame hanno riguardato le percezioni soggettive sul *dolore,la mobilità/funzionalità fisica,l'ansia/preoccupazione,la vitalità/energia.*¹¹

Dolore

¹¹ Queste ultime dimensioni così come altri item relativi alle relazioni sociali sono prese in considerazione dal questionario Nottingham Health Profile (NHP) che misura il *distress*, (disagio), strumento adatto a misurare quanto lo stato di salute incida sulla vita e sulle funzioni quotidiane di persone con qualche tipo di sofferenza come possono essere i ricoverati, è inadatto ad essere utilizzato per persone con lo stato di salute normale. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al testo di M. Niero, op. cit.

In una definizione dello IASP (International Association for the Study of Pain) nel 1979 ,il dolore è stato definito come “ ...una sensazione sgradevole sensoriale ed emozionale associata ad una lesione organica reale o potenziale, o descrivibile nei termini di un danno di questa natura”.¹²

Questa definizione è stata abbastanza criticata come troppo deterministica da parte di diversi autori, che hanno preso in considerazione il dolore idiomatico, ossia il dolore percepito senza la rilevanza di un danno fisico e la somatizzazione del dolore, vale a dire la produzione di sintomi a partire da cause psicologiche.

Nel contesto esaminato, il *dolore* è stato concepito in queste accezioni:” Muovermi me lo crea, quando sto fermo in piedi, quando sto seduto, quando cambio posizione, quando cammino, ho sempre dolori, ho dolori insopportabili...”

*Mobilità/funzionalità fisica*¹³

è stata concepita come la possibilità di svolgere certe funzioni quotidiane: muoversi, andare ai servizi igienici, lavarsi, vestirsi, mangiare.

Nel contesto esaminato si sono prese in considerazione queste valutazioni” Per muovermi ho bisogno di sostegno, faccio fatica a stare fermo in piedi a lungo, sono completamente incapace di camminare “.

Vitalità/energia

è relativa alla sensazione di “ sentirsi vivace, brillante, pieno di energia, o sfinito e stanco”.¹⁴

Ansia/preoccupazione

si intende lo stato d’ animo connesso al proprio stato di salute, alla possibilità del recupero delle disabilità che hanno portato al ricovero “ sono di malumore, perdo la calma facilmente, non riesco a divertirmi, sono nervoso, le giornate sono interminabili, i miei problemi di salute mi deprimono, sento che sto per perdere il controllo, le preoccupazioni mi tengono sveglio, ho poco interesse a continuare a vivere”.¹⁵

Si è deciso di somministrare un questionario -semistrutturato alle diverse tipologie di persone presenti in reparto e per la costruzione dello strumento è stato necessario presenziare ad alcuni interventi dei clown -dottori e coinvolgere i *key – player*(i testimoni privilegiati: pazienti, familiari, professionisti, volontari)¹⁶.

Nei giorni successivi all’ intervento dei clown, tenuto conto della disponibilità dei degenti presenti in quel momento e la tipologia dei problemi di salute che essi evidenziavano, sono stati condotti dei *focus group*, per ottenere informazioni sull’ argomento, conoscere il linguaggio utilizzato dalle persone , prestando attenzione al fenomeno di *snowballing*¹⁷ La stessa azione è stata compiuta anche con alcuni familiari presenti in sala di attesa, già preavvertiti di questa iniziativa mentre in reparto era in corso la visita medica e in un altro momento con un gruppo di professionisti prima del loro periodico incontro di reparto e poi con alcuni volontari presso la sede della loro associazione.

I gruppi erano composti da un minimo di 4 persone ad un massimo di 6¹⁸, il tempo medio di durata è stato di 45 minuti-1 ora.

La tecnica prescelta è stata quella ad imbuto ,*tunnel technique*, in cui gradualmente ci si addentrava nello specifico argomento.

Dopo un primo momento di presentazione sono state illustrate brevemente le finalità della loro presenza ,il percorso compiuto fino a quel momento e si è proceduto a presentare l’ obiettivo della ricerca .

Si è cercato di mappare il concetto di soddisfazione dell’ intervento dei clown, di esplorare le emozioni provate , stimolando gli interlocutori a ripensare ai vari momenti della giornata successivi alla loro visita.

Sono state annotate le frasi più significative e pregnanti degli interventi.

Un altro step del focus è stato quello di capire cosa significasse essere soddisfatti nel corso di una degenza ospedaliera. L’ ultima fase del lavoro ha portato ogni gruppo a focalizzarsi sempre più sul tema.

Dopo l’ analisi dei dati raccolti grazie ai *focus group*, vi è stata la contestualizzazione dello strumento della ricerca.

¹² Definizione riportata da M. Niero, op .cit. p.49 .

¹³ Ci si riferisce in particolare alla scala ADL sviluppata da Katz e colleghi che permette di misurare una serie di performance riferite a 6 tipi di funzioni relative ad attività quotidiane; per approfondimenti si veda M. Niero, op. cit.

¹⁴ M. Niero, op. cit p. 62

¹⁵ M. Niero, op. cit. p 62

¹⁶ Si ringrazia il Prof. M. Corsi docente di Statistica Sociale presso l’ Università di Urbino per il prezioso contributo utile alla stesura dei questionari.

¹⁷ Questo fenomeno ha luogo quando l’ asserzione di un partecipante dà inizio ad una reazione a catena di commenti aggiuntivi e alle sinergie risultanti.

¹⁸ In questo caso è opportuno parlare di *mini-group* ;per un approfondimento relativo alla composizione dei gruppi si rimanda al testo di S. Corrao, Il focus group, Ed. F. Angeli, 2000

Si è deciso di somministrare il questionario ai pazienti che avessero avuto la possibilità di assistere ad almeno **due incontri dei clown dottori**, questa scelta è stata anche riproposta ai familiari, ai professionisti, ai volontari. La scelta dei degenti da intervistare è stata concordata con la responsabile del reparto che ha effettuato precedentemente all' intervista una valutazione sul periodo di ricovero e sulla situazione psicofisica del paziente oltre che naturalmente sulla disponibilità dello stesso a lasciarsi intervistare.

I questionari sono stati somministrati a diversi familiari di pazienti già coinvolti nella ricerca e a molti professionisti e volontari che prestano attività nel reparto.

Mentre ai pazienti e ai familiari sono stati somministrati direttamente dal sociologo ,agli altri, dopo un incontro informativo di gruppo è stata richiesta l' autocompilazione dei questionari e sono stati raccolti al termine della rilevazione dalla caposala e consegnati per la loro elaborazione.

L' indagine è stata svolta **tra giugno- settembre 2003**.

Di seguito sono riportati i risultati delle **75** interviste ,suddivise a seconda della tipologia dei soggetti intervistati(**30 pazienti,20 familiari, 15 professionisti, 10 volontari**).

I risultati

I PAZIENTI

Le loro caratteristiche

L' intervista è stata somministrata a **20** donne e **10 uomini**.

L' età più rappresentativa degli intervistati è quella compresa tra i **71-80 anni (17 persone)**.

Nella fascia tra i 61-70 anni sono presenti 6 persone, in quella oltre gli 80 anni, 5 persone.

Solo un paziente è stato collocato nella fascia 20-30 anni.

Metà degli intervistati è **coniugata(15 persone)**, 11 pazienti vedovi,3 celibi/ nubili, 1 separato/a.

Tra i pazienti intervistati,5 persone hanno dichiarato di aver frequentato solo alcune classi della scuola elementare, **16** persone di possedere la **licenza elementare**, 4 il diploma di licenza media inferiore, 3 quello di scuola media superiore,2 la laurea.

29 persone risultano essere **pensionate**, solo **1** svolge attività lavorativa come **docente**.

Le condizioni occupazionali più rappresentative prima della pensione sono:

- coltivatori diretti (7 persone)
- operaio/a (4 persone)
- autista/camionista(3 persone)

Periodo di degenza in reparto

Il periodo di degenza più rappresentativo come risulta nella grafico1 è compreso tra gli **11- 15 giorni (12 persone)**.

7 pazienti risultavano essere degenti da oltre **20 giorni**, 6 persone tra i **16-20 giorni**, 5 tra i 7-10 giorni.

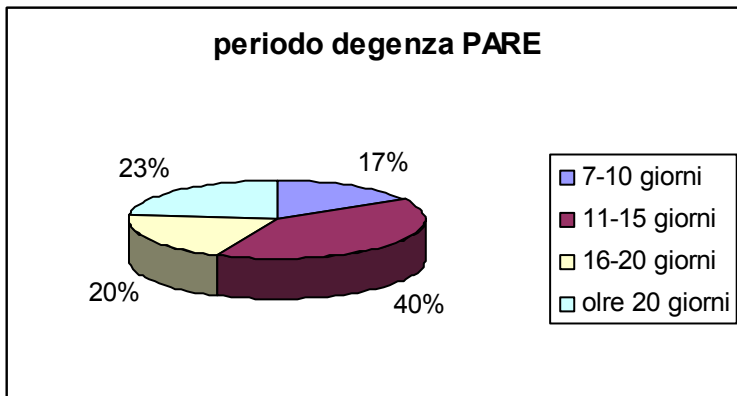


Tavola 1

Sensazioni relative alla presenza dei clown- dottori

Sono state indagate le percezioni conseguenti all' intervento dei clown-dottori in reparto.

28 persone hanno evidenziato **piacere**,1 indifferenza,1 ha risposto non so.

Le motivazioni sono state " ... perché portano allegria..., divertono,....interrompono la monotonia della giornata, è piacevole incontrare giovani sorridenti in un reparto costituito da persone anziane ammalate...."

Percezione soggettiva sul proprio atteggiamento nel corso della degenza dopo l' intervento dei clown- dottori

La percezione soggettiva **sul proprio atteggiamento verso la degenza** dopo l' intervento dei clown- dottori è risulta essere: :

- decisamente migliorata** per **21 persone**
- poco migliorata per 2 persone
- invariata per 2 persone
- 3 persone non hanno risposto alla domanda
- 2 intervistati hanno risposto non so .

Ambiti di miglioramento quotidiani

Dopo l' intervento dei clown-dottori è stata riconosciuta alla giornata trascorsa da parte di **18 persone** una **valutazione complessiva decisamente migliore del solito**

Le fasi successive della giornata in cui è stato percepito un miglioramento sono :

- **la relazione con i familiari** per 7 persone
- **l' approccio alla terapia riabilitativa** per 6 persone
- **la relazione con i sanitari** per 5 persone
- **la relazione con i compagni di stanza** per 4 persone
- **la predisposizione al sonno** per 3 persone
- **l' attenzione all' igiene e cura personale** per 2 persone
- **l' approccio verso il cibo** per 1 persona

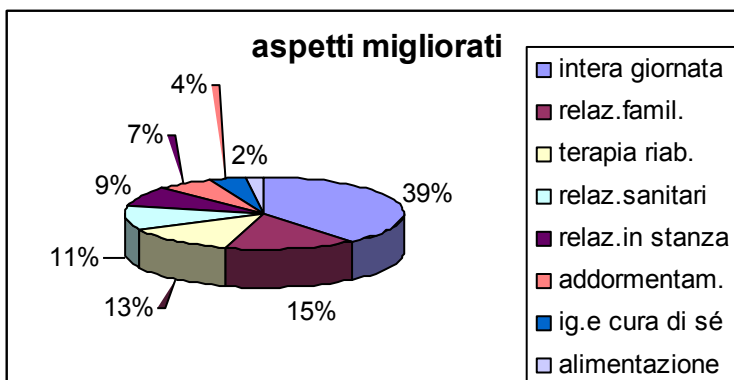


Tavola 2

Percezione del dolore

Relativamente al DOLORE ,**21 persone** hanno riferito che la loro percezione personale **non ha subito variazioni** in seguito alla partecipazione alle attività dei clown-dottori,**7** hanno riferito che il dolore è **diminuito**,**2** persone non hanno risposto alla domanda.

Percezione circa la mobilità/funzionalità fisica

Dopo l' intervento dei clown-dottori, **27 persone** hanno dichiarato che la loro percezione relativa alla MOBILITA'/ FUNZIONALITA' FISICA **non ha subito variazioni**, **1** che la mobilità è **umentata** e **2** persone non hanno risposto alla domanda.

Percezione circa l' ansia/preoccupazione

La percezione di ANSIA/ PREOCCUPAZIONE per **21 persone** è **diminuita** dopo l' intervento dei clown dottori, **7** **pazienti non hanno evidenziato cambiamenti**, **2** non hanno risposto(Tab.3).

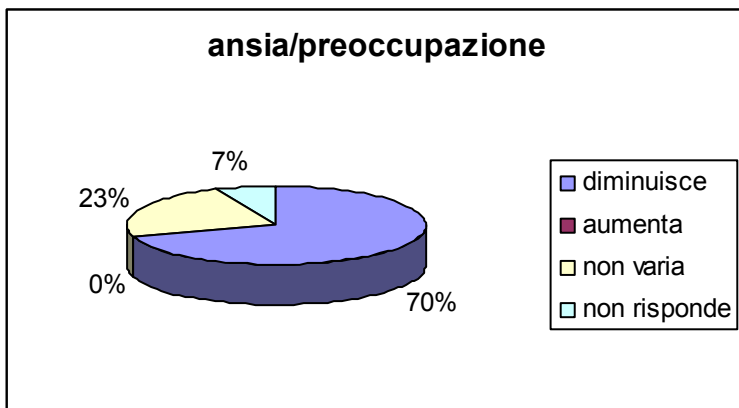


Tavola 3

La percezione circa la sensazione di vitalità/ energia

La percezione soggettiva sullo stato di VITALITA'/ENERGIA dopo l' intervento di comicoterapia è **aumentata per 19 persone**, mentre per **7 non** ha subito **variazioni** .

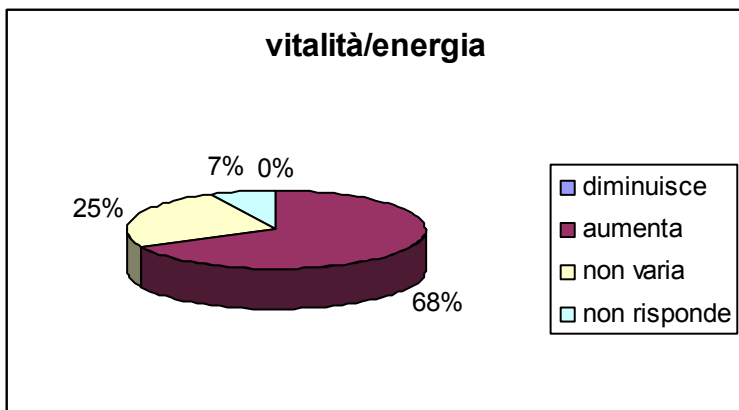


Tavola 4

L' utilità dei clown-dottori

25 intervistati ritengono che le attività di comicoterapia siano **utili** solo ai **pazienti**, per 10 ai pazienti e ai familiari, per 6 ai pazienti ,familiari e sanitari, per 3 anche ai clown-dottori.

Le motivazioni addotte sono state:” ..I clown dottori. portano allegria, permettono di non pensare.....distendono l' atmosfera...modificano le relazioni...dopo il loro intervento tutti sembrano essere più spontanei....”

Il gradimento per le attività dei clown-dottori

Le attività svolte dai clown-dottori sono state **abbastanza/molto gradite** da **26 intervistati**, 2 persone hanno risposto di averle apprezzate poco e una ha riferito di non averle per niente gradite, perché troppo preoccupato per sé per potersi divertire.

Suggerimenti per future attività di comicoterapia

24 persone non hanno espresso **suggerimenti** , una persona ha proposto di attuare piccole rappresentazioni teatrali ed un' altra ha suggerito di diversificare le proposte offerte.

Aspettative presenza settimanale clown-dottori nel PARE

20 intervistati ritengono che le presenze dei clown-dottori in reparto siano necessarie **2 volte alla settimana**; 4 persone gradirebbero la presenza 3 o più volte alla settimana, altri non hanno fornito indicazioni.

Serietà istituzione ospedaliera

I 30 intervistati riferiscono che la presenza dei clown- dottori in reparto non toglie serietà all' istituzione ospedaliera, anzi la rafforza, poiché l'ospedale e chi lo coordina mostra di sapere che i pazienti sono portatori di diversi bisogni nel corso della loro degenza e che sono richiesti e graditi interventi non solo sanitari. Allentare lo stato di tensione e di preoccupazione che si accompagna ad un ricovero , sembra rivestire un ruolo di primo piano per i pazienti.

Suggerimenti per il miglioramento della qualità complessiva della degenza

La maggior parte dei pazienti (21)ha dichiarato di **non avere suggerimenti** per il miglioramento della qualità del ricovero nel reparto PARE.

Tra le persone che hanno espresso indicazioni, 4 suggeriscono di migliorare il cibo, 3 i bagni, a volte scarsamente adeguati per le necessità di chi non deambula, per la presenza di barriere architettoniche, un paziente suggerisce di modificare la struttura fisica dell' edificio ,un' altra persona auspica la presenza di più personale in reparto per l' assistenza ai degenti.

I FAMILIARI

Le loro caratteristiche

Sono stati intervistati **10 donne e 5 uomini**.

L' età più rappresentativa è quella compresa tra i **41-50 anni (7 persone)**.

4 familiari sono compresi nella fascia d' età tra i 51-60 anni ,2 persone tra i 61-70 anni ed una tra i 30-40 anni.

Metà degli intervistati risulta essere **coniugata(8 persone)**, 3 sono vedove, 3celibi/nubili, 1 separato/a.

6 possiedono il **diploma di scuola media superiore**, 5 di scuola media inferiore,2 la licenza elementare ,2 il diploma di laurea.

6 intervistati sono **lavoratori dipendenti** (insegnanti, impiegati ecc.),4 lavoratori autonomi(commercianti, artigiani) 3 pensionati,2 casalinghe.

Degenza del paziente

I parenti degli intervistati risultano essere in media degenti da **11-15 giorni**.

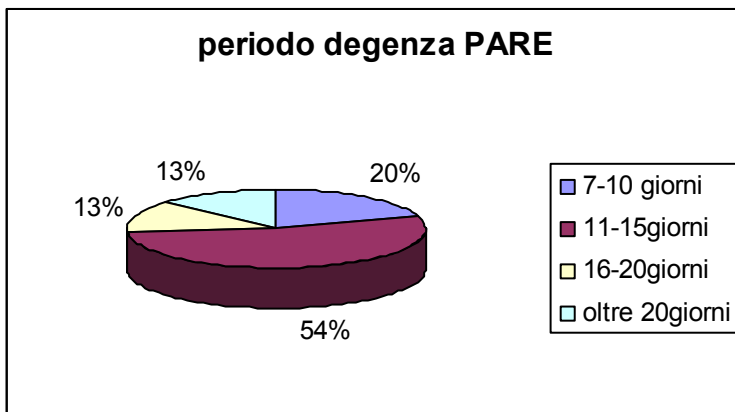


Tavola 5

Sensazioni relative alla presenza dei clown -dottori:

14 familiari hanno espresso una sensazione di **piacere**, mentre una persona ha risposto **non so**.

Le motivazioni ricorrenti sono state: "...divertono, distraggono, portano allegria,aiutano a stemperare la tensione.....sorriscono....."

Percezione sull' atteggiamento del familiare dopo l' intervento dei clown-dottori

Per **13 intervistati** è decisamente migliorato l' atteggiamento complessivo della giornata del ricoverato, per **2** persone non ci sono state variazioni.

Percezione del dolore

8 familiari hanno riferito che i pazienti **non** sembrano avere **modificato la loro percezione** del DOLORE dopo l' intervento dei clown-dottori, mentre è stato percepito come diminuito da 5 parenti, gli altri non hanno risposto al quesito .

Percezione della mobilità/funzionalità fisica

14 intervistati ritengono che la MOBILITA'/FUNZIONALITA' FISICA dei loro familiari non abbia subito variazioni, **1** persona non ha risposto.

Percezione dell' ansia/preoccupazione

10 intervistati ritengono che nei loro familiari l' ANSIA/PREOCCUPAZIONE se presente, sia diminuita dopo l' intervento di comicoterapia, mentre 3 persone hanno riferito che non ci sono state variazioni e una non ha risposto.

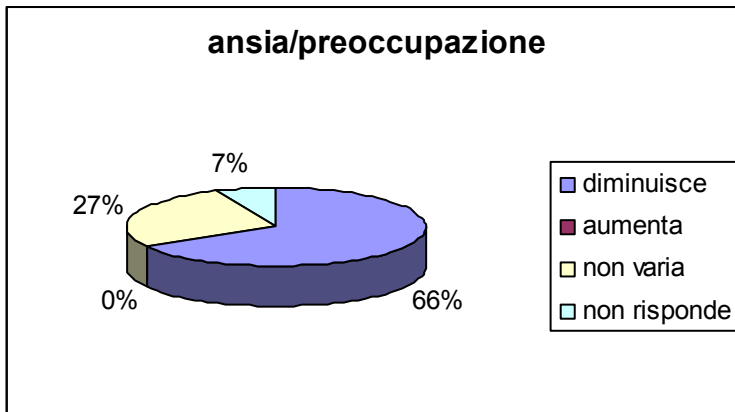


Tavola 6

La percezione vitalità/energia

Per **7 intervistati**, la comicoterapia ha **aumentato** nei propri familiari la sensazione di VITALITA'/ENERGIA, per altri **7 non ci sono state variazioni rispetto al solito**, 1 persona non ha risposto.

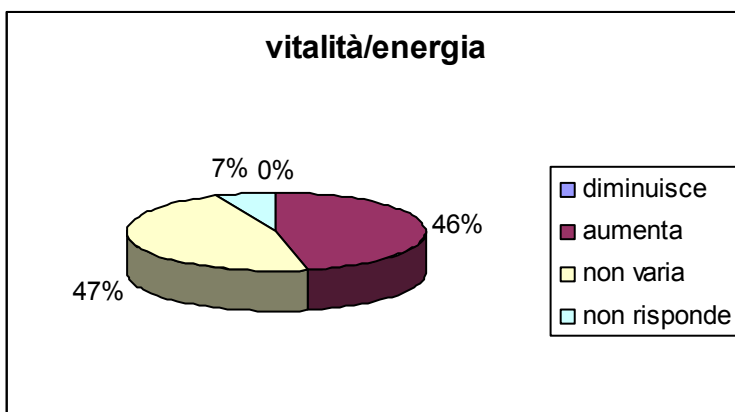


Tavola 7

L' utilità dei clown-dottori

Per **11** intervistati le attività di comico terapia sono **utili** solo **ai ricoverati**, per 3 anche ai familiari, sanitari e ai clown, una persona non ha risposto.

Le motivazioni addotte sono molto simili a quelle riferite dagli stessi pazienti: ... " *I clown dottori distraggono dalle preoccupazioni sui problemi di salute, ...portano allegria con i loro giochi, coinvolgono i pazienti nelle attività, si respira nel reparto un clima diverso, più positivo ... non legato solo ai problemi di salute, ti riportano a dimensioni gioiose, fanciullesche ...anche i sanitari dopo aver assistito alle attività dei clown sono diversi ...si parla con loro più facilmente ...sono più disposti al sorriso* "

Il gradimento per le attività dei clown-dottori

Le attività di comico terapia sono state **molto gradite** da **7 familiari**, **abbastanza** da **6**, poco gradite da **1** intervistato ,1 persona non ha risposto alla domanda.

Suggerimenti per future attività di comico terapia

Rispetto alle attività effettuate tutti gli intervistati hanno riferito di non attendersi la messa in atto di interventi diversi da quelli promossi finora.

Aspettative presenza settimanale clown-dottori nel PARE

Tra i familiari intervistati, 2 persone auspicano l' intervento dei clown 1 volta alla settimana, **8 intervistati ,2 volte** alla settimana,5 familiari 3 o più volte alla settimana.

Serietà istituzione ospedaliera

Tutti i familiari ritengono che la presenza dei clown-dottori non incida sulla serietà attesa da un' istituzione ospedaliera e condividono con i pazienti l' opinione che l' attenzione posta agli aspetti non solo sanitari della degenza, sul come si vive l' esperienza del ricovero ,sono molto sentiti dai pazienti e dai loro familiari.

La valutazione sulla degenza e sulla struttura sanitaria che ha promosso progetti quali la comico terapia è molto positiva.

Suggerimenti per il miglioramento della qualità complessiva della degenza

5 intervistati richiedono l' installazione in reparto di **condizionatori** , **3** di un maggior numero di **personale addetto all' assistenza**,**2 familiari di un' alimentazione** più variata e saporita, **una persona** richiede personale più disposto al **sorriso**, **4** persone non hanno fornito alcuna indicazione per il miglioramento.

I PROFESSIONISTI

Qualifica professionale

I professionisti coinvolti nella valutazione sul gradimento della clown terapia attraverso il questionario sono stati **20** di cui: **1** medico,**1**medico specializzando,**10** infermieri professionali,**5** Oss /Ota,**1** fisioterapista, **1** A.S.

Una persona non ha precisato la qualifica professionale.

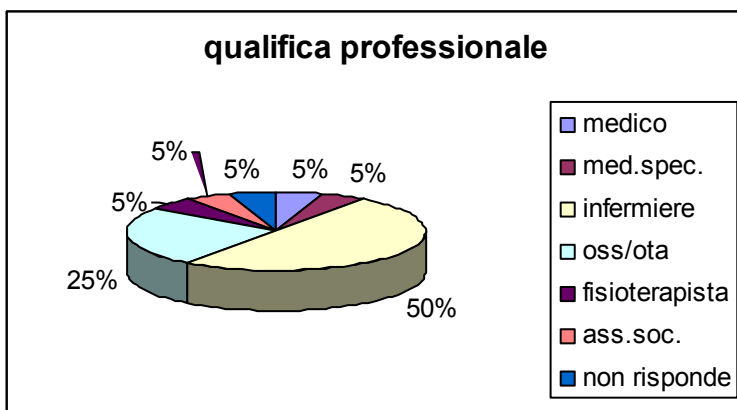


Tavola 8

Sensazioni

Le percezioni relative all' intervento dei clown dottori, hanno evidenziato una sensazione **di piacere per 19 intervistati**, una persona ha dichiarato di essersi sentita indifferente agli interventi attivati.

Il gradimento per le attività dei clown dottori

Gli interventi di comicoterapia sono stati **abbastanza/molto graditi** da **19** professionisti, solo una persona ha dichiarato di averle poco apprezzate, perché si attendeva interventi di tipo diverso più a carattere teatrale.

Conseguenze e utilità dell' intervento di comicoterapia per i pazienti e i familiari

La figura dei clown dottori è ritenuta importante da **18** professionisti, in quanto in grado di determinare un diversivo psicologico e creare nei pazienti uno stimolo di vitalità, interesse, gioia.

Le attività hanno offerto maggiore adesione al progetto terapeutico, facilitato il percorso riabilitativo, in particolare la terapia motoria.

Diversi operatori hanno condiviso l' opinione che *la malattia non coinvolge solo il corpo e ritengono che i pazienti dopo l' intervento dei clown –dottori siano più sereni ,abbiano un rapporto più disteso con i sanitari e chiamano gli infermieri o il personale addetto all' assistenza solo per problemi reali e non più per un desiderio di attenzione.*

16 professionisti intervistati ritengono che le attività dei clown dottori siano state **abbastanza/molto positive** per i **ricoverati**, per **3** persone sono state **poco utili**. Solo un operatore non ha risposto al quesito.

15 professionisti ritengono che le attività proposte siano state **abbastanza/molto positive** per i **familiari**, **4** valutano che lo siano state poco, **una persona** ritiene che l' esperienza non abbia sortito positività.

Benefici evidenziati

Nello specifico, **14** professionisti hanno rilevato **precisi e significativi benefici delle attività sui pazienti**, 2 non ne hanno evidenziato 4 non hanno risposto alla domanda.

Aree di miglioramento

10 professionisti hanno evidenziato le seguenti aree di miglioramento attuando scelte a risposta multipla:

Aree	N° professionisti segnalanti
Igiene personale	2
Terapia riabilitativa	9
Assunzione farmaci	2
Alimentazione	2
Relazioni con compagni stanza	11
Relazioni con familiari	4
Relazioni con i sanitari	9
Sonno	2
Intera giornata	3

Tavola 9

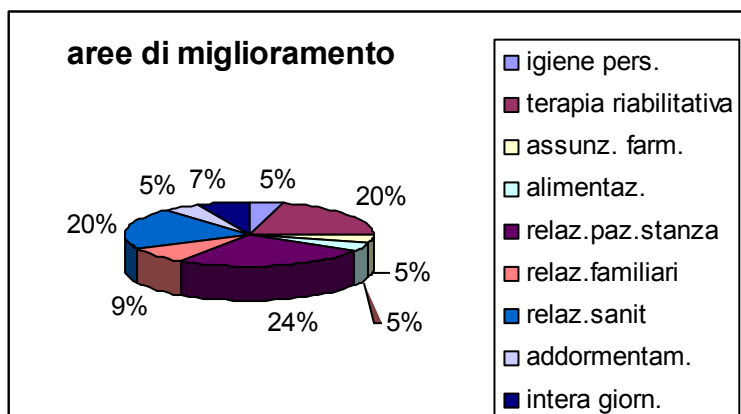


Tavola 10

12 professionisti hanno segnalato un **decisivo miglioramento** nelle aree segnalate, per **6** il miglioramento è apparso poco rilevante; **2** persone non hanno risposto al quesito.

Percezione del dolore

Per **16** intervistati le percezioni di DOLORE nei pazienti **non hanno subito variazioni** dopo l' intervento dei clown - dottori, solo per un operatore è diminuito, gli altri non hanno risposto.

Percezione della mobilità/funzionalità fisica

Per **13 operatori**, **non vi è variazione** nella percezione di questa sensazione, per 2 professionisti è invece aumenta nei pazienti dopo l' intervento dei clown -dottori.

Percezione dell' ansia/ preoccupazione

12 sanitari percepiscono una diminuzione dello stato di ANSIA/PREOCCUPAZIONE nei pazienti dopo l' intervento dei clown, per 7 non vi è stata variazione, una persona non ha risposto.

Percezione di vitalità/energia

13 operatori percepiscono un 'aumentata sensazione di VITALTA'/ ENERGIA nei degenti dopo l' intervento di comicoterapia, 5 non notano variazioni, 2 non hanno risposto.

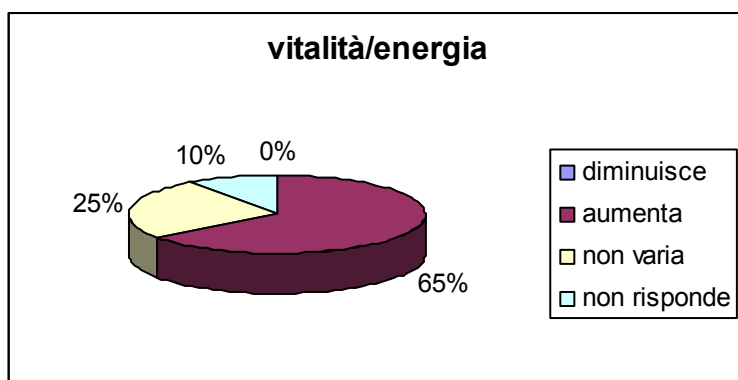


Tavola 11

Positività della comicoterapia per i sanitari

8 professionisti ritengono **abbastanza** positivo per i medici e gli altri operatori assistere alle attività di comicoterapia, **7** persone le ritengono **molto** importanti, per 4 lo sono poco, per 1 persona queste attività non presentano particolari aspetti di positività.

Le motivazioni sulla positività fanno riferimento alla constatazione che successivamente all' intervento dei clown-dottori il rapporto con il paziente appare migliorato, anche lo stress professionale si attenua, le relazioni interprofessionali e con i pazienti si distendono, l' umore complessivo, il "clima relazionale" del reparto sembra trarne giovamento.

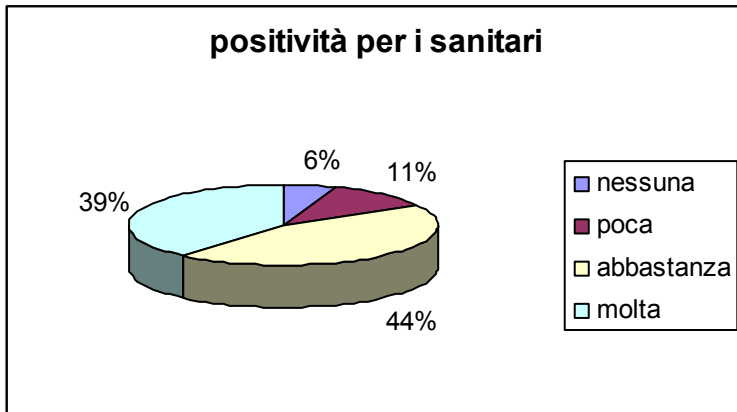


Tavola 12

Aspettative presenza settimanale clown dottori in reparto

12 intervistati ritengono che la presenza dei clown dottori in reparto sia necessaria **2 volte** alla settimana, 4 persone preferirebbero il loro intervento solo una volta, 2 professionisti tre o più volte, 2 persone non hanno risposto al quesito.

Aspettative fascia oraria

17 professionisti ritengono più opportuna **la presenza dei clown al pomeriggio**, 1 alla mattina, 1 alla sera, 1 persona non ha risposto.

Serietà istituzione ospedaliera

19 professionisti intervistati, ritengono che la presenza dei clown-dottori in ospedale non tolga serietà all' istituzione ospedaliera né contribuisca a determinare disturbo o confusione nella vita del reparto.

Suggerimenti per il miglioramento della qualità complessiva della degenza

9 operatori non hanno fornito indicazioni di miglioramento, 8 professionisti propongono un aumento del personale, 4 richiedono maggiori momenti formativi, 3, maggiori occasioni di incontro d' equipe di lavoro per coordinare meglio le attività, 2, maggiori momenti di riposo tra i turni lavorativi ed 1 la possibilità di utilizzo in reparto di uno psicologo per le situazioni che comportano una difficile gestione.

I VOLONTARI

Le loro caratteristiche

Dati anagrafici

L' intervista è stata somministrata a **8** donne e **2** uomini

L' età più rappresentativa è collocata nella fascia **51-60 anni**.

6 persone risultano essere coniugate, 4 vedove

La maggior parte dei volontari ha un titolo di studio medio alto: **4 il diploma di scuola media superiore**, 2 la laurea.

6 persone sono pensionate, **4** lavoratori **dipendenti**.

Anzianità volontariato nel PARE

La metà degli intervistati presta la propria attività da **almeno 2 anni**, gli altri da un periodo di tempo superiore (in media 4 anni).

Sensazioni per la presenza dei clown-dottori

8 volontari hanno rilevato una **sensazione positiva e di piacere**, 1 persona ha percepito **disturbo** e confusione, 1 persona ha dichiarato **indifferenza** verso l' iniziativa.

Diverse volontari hanno colto nel progetto il tentativo di inserire un diversivo nella realtà del reparto e contribuire alla creazione di un clima più gioioso .

Ambiti di miglioramento quotidiani

I volontari intervistati hanno individuato nella quotidianità dei pazienti alcuni **miglioramenti** in diversi aspetti della quotidianità ospedaliera dopo l' intervento dei clown -dottori ed in particolare:

6 intervistati hanno ritenuto essere migliorata la **relazione fra i compagni di stanza**,

4 l' **igiene e cura personale**,

4 l'atteggiamento verso l' **alimentazione**;

3 la relazione con i **familiari**

3 la relazione con i **sanitari**;

2 l' atteggiamento verso **la terapia riabilitativa**;

2 la valutazione dell' **intera giornata**

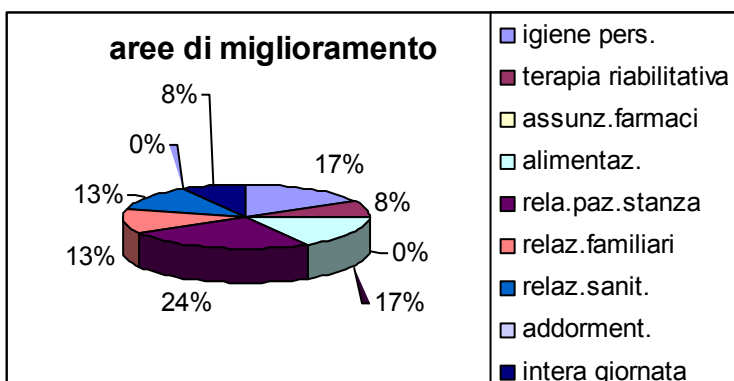


Tavola 13

Percezione del dolore

Tutti i volontari intervistati dichiarano di *non essere a conoscenza* di un mutamento nella percezione del DOLORE da parte dei pazienti dopo l' intervento dei clown-dottori.

Percezione sulla mobilità/funzionalità fisica

12 intervistati hanno dichiarato di **non avere informazioni** su cambiamenti relativi a questa percezione, mentre la sensazione che sia aumentata dopo l' intervento di comico terapia è riferita da 3 persone.

Percezione sull'ansia/preoccupazione

5 volontari ritengono che i pazienti dopo l' intervento dei clown dottori abbiano avuto una **diminuzione** del loro stato di ANSIA, 10 intervistati non hanno percepito variazioni.

Percezione sulla vitalità/energia

6 volontari riferiscono di percepire nei pazienti un' **accresciuta** sensazione di VITALITA'/ENERGIA, mentre i colleghi non hanno notato alcuna variazione nel loro comportamento dopo la comico terapia.

Utilità della comico terapia

Per 8 volontari è utile solo ai **pazienti**, per 7 anche ai **familiari**, per 3 anche ai **professionisti**, per 3 anche ai **clown -dottori** e ai **volontari** stessi.

Le motivazioni relative a questa valutazione sono: perché essi portano allegria, distraggono dalle preoccupazioni quotidiane.

Suggerimenti per future attività di comicoterapia

Solo un volontario ha indicato di incrementare gli interventi ludici.

Aspettative presenza settimanale clown-dottori

4 volontari non hanno evidenziato aspettative, per 9 persone le attività di comicoterapia sono da attivare **una volta alla settimana**, per 1 due volte, per 1,tre volte.

Serietà istituzione ospedaliera

11 volontari ritengono che le attività di comicoterapia non tolgano serietà all' ospedale,4 persone non hanno risposto alla domanda.

Suggerimenti per il miglioramento complessivo della degenza

7 persone non hanno offerto suggerimenti, le altre auspicano la creazione di un luogo comune per i pazienti in cui stare insieme al di fuori delle stanze di degenza, l' aumento del personale infermieristico, operatori maggiormente attenti agli aspetti relazionali ed in grado di essere più sorridenti nell' approccio con i degenti, un miglioramento complessivo della qualità strutturale del reparto: stanze meno affollate, spazi più colorati, aria condizionata in estate.

Conclusioni

La ricerca ha evidenziato come i pazienti ed i professionisti del reparto abbiano percepito simili e significativi cambiamenti negli atteggiamenti dei degenti dopo le attività dei clown-dottori e sono stati in grado di riconnetterli e dettagliarli in specifiche aree dell' esperienza quotidiana.

Quanto è emerso può essere interpretato anche come il risultato delle frequenti interazioni e dinamiche che coinvolgono i pazienti ed i professionisti nel corso di una giornata di degenza.

Gli operatori attraverso questa indagine sono stati chiamati a riflettere su un' attività svolta in ospedale, ma non erogata direttamente da loro, e si sono lasciati coinvolgere con impegno, esprimendo emozioni e sensazioni, riflettendo indirettamente anche su sé stessi come persone e sul proprio ruolo all' interno del sistema ospedaliero.

Da un confronto sulle percezioni dei due gruppi, il miglioramento nell' area relazione ed un' maggiore adesione alla terapia riabilitativa, particolarmente a quella motoria, sono apparsi essere i cambiamenti più significativi evidenziati dai due gruppi, così come la percezione che le attività messe in atto abbiano inciso sulle sensazioni di ansia/preoccupazione e di vitalità/energia, facendo diminuire la prima ed aumentare la seconda.

La percezione su una diminuzione dello stato d' ansia/preoccupazione è condivisa anche dagli altri due gruppi presi in considerazione.

Dai risultati della ricerca emerge come le attività di comicoterapia siano state utili per attivare il *coping* e per supportare l' adesione del paziente anziano ed affetto da pluripatologie al progetto terapeutico, in linea con quanto è emerso da esperienze straniere.

Nessuno tra gli intervistati ha messo in discussione la serietà dell' ospedale per il fatto che al suo interno sia stato attivato il progetto di comicoterapia, anzi è scaturita una valutazione molto positiva dell' istituzione, attenta a prendere in considerazione anche aspetti della degenza non esclusivamente sanitari, ma legati alle dimensioni psico-sociali dell' esperienza di ricovero.

All' interno di tali percezioni anche le attività dei clown -dottori sono state vissute in qualche modo come "terapeutiche" nel senso etimologico del termine, perché hanno attivato un "cambiamento" nelle persone e nel reparto. Anche se la sanità deve occuparsi della gestione di problematiche estremamente complesse, un' attenzione maggiore andrebbe rivolta agli aspetti psico-sociali della degenza.

Sarebbe interessante istituire un gruppo stabile di clown -dottori all' interno di ogni sede ospedaliera in grado di trasferire la propria progettualità, il proprio *know how* nei reparti dove essa è maggiormente richiesta, in base ad una definita organizzazione del lavoro, nell' ambito di una *partnership* con diverse agenzie istituzionali e non, valutando i risultati conseguiti dal lavoro realizzato in ogni reparto.

Una tale programmazione potrebbe essere utile alla realizzazione di un sistema ospedaliero consapevole dei propri compiti istituzionali, ma anche vicino ai bisogni semplici e sentiti delle persone, in grado di perseguire, nell' immaginario collettivo, una percezione diversa, moderna e più accettabile degli ospedali: *"... non più strutture architettoniche inadeguate, muri bianchi, grigiore delle corsie, orari da caserma, vitto da mensa dei poveri, ecc. bensì soggiorno confortevole di riposo, professionalità, relazioni umane..."*¹⁹

BIBLIOGRAFIA

¹⁹ F.P. Arcuri, L' organizzazione ospedaliera tra complessità e creatività, Ed. F. Angeli, Milano, 1993, p. 23.

- Adams P., Salute!, Ed. Apogeo, Milano, 1999.
- Arcuri F.P., L'organizzazione ospedaliera tra complessità e creatività” Ed. F. Angeli, Milano 1993.
- Aspinwall I.G, Taylor S.E, “ A stich in time; self-regulation and proactive coping” in Psychological Bulletin, n.121, pp. 417-436.
- Braidì G., Il corpo curante, Ed. F. Angeli, Milano, 2001.
- Cipolla C., Giarelli G., Altieri, L. (a cura di), Valutare la qualità in sanità, Ed. F. Angeli, Milano, 2001.
- Corrao S., Il focus group, Ed. F. Angeli, Milano, 2000.
- Darley J., Glucksberg S., Kinchla R.A., Psicologia, Ed. Il Mulino, Prentice Hall International, Bologna, 1993.
- Farnè M., Guarir dal ridere, Ed. Bollati Boringhieri, Torino 1995.
- Favretto G., Il cliente in sanità, Ed. F. Angeli, Milano, 2002.
- Fioravanti S., Spina L., La terapia del ridere, Ed. Red, Como, 1999.
- Forghieri Barbara, Il clown in ospedale: giocare e ridere per guarire, Tesi di laurea, Facoltà di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Bologna, Anno Accademico 1999- 2000.
- Francescato D., Ridere è una cosa seria, Ed. Mondadori, Milano, 2002.
- Franci A., Corsi M., La soddisfazione del paziente in ambito ospedaliero, Ed. Summa, Padova, 2001.
- Fry W., “ Humor, Physiology, and the Aging Process”. Humor and Aging”. Eds L. Nahemow, K.A. McCluskey-Fawcett, and Paul E. McGhee. New York, NY: Academic Press, 1986.
- Gallucci M., “ I sensi sulla via del tramonto” in L' Arco di Giano n.17, 1998 pp.25-39.
- Hulse J.R., Humor: a nursing intervention for the elderly : Geriatr. Nurs, 15 (2), 1994, pp.88-90.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations , Capire la prospettiva del paziente, Centro Scientifico Editore, Torino, 1998.
- Maturo A., Dalla qualità percepita all' interpretazione del vissuto ospedaliero, in Valutare la qualità in sanità (a cura di) C. Cipolla, Ed. F. Angeli, Milano, 2002.
- Majani G., Callegari S., Sat-P Satisfaction Profile, Soddifazione Soggettiva e Qualità della Vita, Ed. Erikson, 1998, Trento.
- Mc Guire, Francis A., Rosangela K. Boyd, and Ann James “ Therapeutic humor with the Elderly” .Activities , Adaptations, and Aging 17.1, 1992, pp.1-96.
- Isola E., Comicoterapia in ospedale” Tesi di Laurea, Facoltà di Psicologia, Università La Sapienza, Roma, Anno Accademico 2002/2003.
- Niero M., Qualità della vita e della salute, Ed. F. Angeli, Milano, 2002.
- Paccagnella M., “ Se l' umorismo fosse un abbraccio”, in Psichiatria Generale e dell' Età Evolutiva, Ed. La Garangola, Padova, 1999, pp. 97-104.
- Regione Emilia -Romagna- Agenzia Sanitaria Regionale , Percezione della qualità e del risultato delle cure, Dossier n. 65-2002.
- Spinanti S., L' umanizzazione dell' ospedale: imperativo etico e progetto politico”, in Prospettive Sociali e Sanitarie, n.8, 1994, pp. 1-4.
- Volcek M.K.,” Humor and the Mental Health of the Elderly” The Handbook oh Humor: Clinical Applications to Psychotherapy. Malabar, F.L.: Krieger, 1994, pp.111-122.
- Williams H., “ Humor and Healing: Therapeutic Effects in Geriatrics”. Gerontion 1.3, 1996 pp.14-17.
- Zani B., Cicognani E., Psicologia della salute, Ed. Il Mulino, Bologna, 2000.