

Allegato A deliberazione n. 360/2017 e s.m.i.

**Schema da compilare a cura della/del Responsabile del Progetto**

**Richiesta di autorizzazione ATTIVAZIONE Progetto di Formazione/Studio/Ricerca**

<b>1. NOMINATIVO E QUALIFICA DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO</b>	Dott. Francesco Paolo Tambaro – Dirigente Medico
<b>2. NOMINATIVO E QUALIFICA DEL TUTOR DELL'ASPIRANTE BORSISTA QUALORA DIVERSO DAL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO</b>	Marianna Palumbo - Dirigente Psicologa
<b>3. TITOLO DEL PROGETTO</b>	Arteterapia come sostegno psicologico per i pazienti pediatrici sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche o pazienti pediatrici gravemente immunocompromessi e dei loro familiari
<b>4. DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	Progetto di Sostegno psicologico ai bambini e ai loro genitori in fase di pre/ durante/ post trapianto di cellule staminali emopoietiche. L'obiettivo del progetto è quello di valutare l'impatto che l'intervento psicologico, <u>abbinato all'utilizzo di tecniche di arteterapia</u> , ha sullo stile di coping dei pazienti (bambino e famiglia) nelle fasi di pre/durante e post trapianto e nel periodo di degenza protetta per aplasia. Si ipotizza che l'utilizzo di mediatori artistico espressivi possa favorire nel bambino e nella sua famiglia l'espressione di emozioni spesso indicibili, che non riescono ad essere verbalizzate ed elaborate solo con l'utilizzo della parola.
<b>5. OBIETTIVI DEL PROGETTO</b>	Umanizzazione delle cure
<b>6. ELENCO DELLE <u>AZIONI/ATTIVITÀ DELLA/DEL BORSISTA</u></b>	<b>Pre- Trapianto:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Raccordo con il Servizio di Psicologia Istituzionale che ha seguito il paziente nelle fasi precedenti del decorso diagnostico al fine di ricevere informazioni sulle condizioni emotive del bambino e dei suoi familiari, sugli aspetti di rischio e le risorse evidenziate</li><li>- Comunicazione assistita con il medico nelle fasi pre-trapianto</li><li>- Partecipazioni alle riunioni di equipe</li><li>- Incontri di approfondimento con il bambino e la famiglia</li></ul> <b>Trapianto:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Colloqui con il caregiver che si svolgono,</li></ul>

	<p>quando è possibile, in aree protette</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colloqui con i pazienti ricoverati, nella stanza di degenza</li> <li>- <u>Attività di narrazione e arte-terapia, finalizzate a integrare la comunicazione verbale con quella simbolica e al rinforzo di strategie adattive</u></li> </ul> <p>Post-Trapianto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supportare il bambino e il caregiver nelle fasi successive al trapianto (lungo iter durante il quale si sperimenta isolamento, deprivazione e rientri ospedalieri frequenti e ripetuti), attraverso colloqui e attività di arte-terapia</li> <li>- Favorire il raccordo, la mediazione e/o l'orientamento del paziente con i servizi territoriali quale scuola, assistenza domiciliare e assistenza sociale.</li> </ul>
<p><b>7. SEDE E STRUTTURA PRESSO CUI SONO PREVISTE LE ATTIVITÀ</b></p>	<p>UOC TCE e Terapie Cellulari</p>
<p><b>8. FIGURA PROFESSIONALE PREVISTA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ</b></p>	<p>Psicologa/o Psicoterapeuta con documentata esperienza di Arteterapia</p>
<p><b>9. TITOLO/I DI STUDIO DELL'ASPIRANTE BORSISTA QUALI <u>REQUISITI DI AMMISSIONE</u> PER IL BANDO PUBBLICO DI RECLUTAMENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laurea Magistrale in Psicologia clinica, dinamica e di comunità</li> <li>• Specializzazione in Psicoterapia conseguita da almeno 4 anni</li> </ul>
<p><b>10. REQUISITI, COMPETENZE ED ESPERIENZA DELL'ASPIRANTE BORSISTA QUALI TITOLI PREFERENZIALI PER IL BANDO PUBBLICO DI RECLUTAMENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentata esperienza di almeno 12 mesi nello sviluppo e realizzazione di progetti di Arteterapia e familiarità nell'utilizzo degli strumenti per sostegno psicologico in pazienti pediatrici sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche o pazienti pediatrici gravemente immunocompromessi, sia in regime di ricovero ordinario che in regime di outpatient</li> <li>• Documentata esperienza di almeno 12 mesi nello sviluppo e realizzazione di progetti di Arteterapia in pazienti pediatrici oncologici</li> <li>• Documentata esperienza di conduzione di gruppi di terapia a funzione analitica con adolescenti</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentata esperienza di conduzione di gruppi di terapia a funzione analitica con equipe medico-ospedaliera</li> <li>• Documentata esperienza di tutoraggio in corsi di formazione rivolti a personale sanitario</li> <li>• Documentata esperienza da almeno 4 anni di attività libero professionale rivolta a genitori, bambini, adolescenti e giovani adulti.</li> </ul>
11. DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	12 mesi
12. IMPEGNO ORARIO COMPLESSIVO PREVISTO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (calcolo da effettuare con l'Ufficio Trattamento Economico, in relazione all'ammontare dell'importo corrisposto)	450h/anno
13. AMMONTARE DEI FONDI DESTINATI AL PROGETTO	10.000,00 €
14. AMMONTARE DEI FONDI DESTINATI ALLA BORSA DI STUDIO	10.000,00 €
15. NATURA DEL FINANZIAMENTO LADDOVE GIA' ESISTENTE IN AZIENDA (INDICARE L'AUTORIZZAZIONE DI SPESA)	
16. NATURA DELLA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO LADDOVE GIA' ESISTENTE	Proposta di donazione in itinere da parte dell'Associazione Genitori Insieme Onlus

**FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO** \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente da: Francesco Paolo Tamburo  
Luogo: Napoli  
Data: 26/06/2023 10:20:33

Firmato digitalmente da: Giuseppe Menna  
Data: 26/06/2023 10:42:50

Parere del Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente da: Pasquale Gaetano Giuseppe Arace  
Data: 26/06/2023 10:57:58

Parere del Direttore Medico di P.O. \_\_\_\_\_