



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

**S.C. Qualità, Accreditamento,
Gestione Rischio**

**Progetto sperimentale
d'intervento psicologico
nella SC Ematologia e
Trapianti di M.O.**



A. D. MDLXII

**S.C. Ematologia e Trapianti di M.O.
S.C. Psicologia Ospedaliera e del
Benessere Organizzativo**



DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE
15.7.2022	Dott. Fabrizio Demaria Dir. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo Prof. Claudio Foza Dir. S.C. Ematologia e Trapianti di M.O.	Dott.ssa Maria Elisabetta Solinas S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	Dott. Roberto Foddanu S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	Dott. Luigi Cugia Direttore Sanitario

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	--

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
2. SCOPO	5
3. OBIETTIVI	5
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
5. TERMINOLOGIA	7
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	7
7. STRUMENTI.....	8
8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	9
9. ARCHIVIAZIONE	9

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	--

1. INTRODUZIONE

Nell'ambito dell'assistenza oncologica il riconoscimento, la comunicazione e la relazione rappresentano un momento strategico del percorso di cura, inteso come cardine della qualità del servizio offerto e come legittima aspettativa dei pazienti e dei familiari.

Le persone affette da patologia ematologica sperimentano un ampio spettro di disturbi fisici e psicologici in relazione ai diversi momenti del loro percorso di malattia e agli effetti avversi del trattamento specifico. Le conseguenze psicosociali dovute all'impatto della malattia neoplastica e dei relativi trattamenti sono numerose, frequenti e devastanti. Esse riguardano principalmente cambiamenti nell'immagine corporea, negli stili di vita, nell'attività lavorativa e nel quotidiano.



Il paziente ematologico e la sua famiglia possono inoltre soffrire in seguito ai cambiamenti di ruolo sociale e dell'ambiente psicologico-emozionale familiare. La rilevazione precoce delle dimensioni psicosociali, lo screening del disagio emozionale, la rilevazione dei bisogni del paziente e della sua qualità di vita rappresentano il presupposto per individuare le persone che necessitano di interventi mirati con conseguente attivazione, nelle diverse fasi di malattia, di percorsi psico-oncologici di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio emozionale, siano essi di supporto o più specificamente psicoterapeutici.

I dati della letteratura. Secondo l'OMS e le stime al 2020, indicano che il cancro è e resterà una delle malattie a maggior incidenza e a maggior impatto sociale: i dati emersi mettono in evidenza che, secondo la popolazione studiata, il 20% - 60% dei soggetti affetti da patologia ematologica e neoplasie manifestano un significativo livello di "*distress*". In media circa il 35-40% delle persone colpite presentano un disturbo psichiatrico classificabile secondo l'ICD- 10 o il DSM- V (depressione maggiore, distimia, ansietà, disadattamento, disturbi del sonno).

È noto come la malattia ematologica e gli stati emotivi ad essa correlati incidano sulla qualità di vita affettiva, familiare, sociale e professionale. La patologia oncologica rappresenta sempre per il paziente e per la sua famiglia, una prova esistenziale sconvolgente.

I disturbi psicopatologici, in particolare le condizioni depressive, sono fattori di rischio indipendenti del peggioramento della qualità della vita, dell'aumentato rischio di disagio psichico della famiglia, della ridotta aderenza ai trattamenti e dell'alterata relazione medico-paziente, con sviluppo di "*abnormal illness behavior*". Inoltre i disturbi psicopatologici correlano indipendentemente con l'aumento dei tempi di recupero, di riabilitazione e di degenza, con la minore efficacia biologica delle terapie, con il marcato aumento del rischio di suicidio, con l'incremento del rischio di recidiva della malattia e con la riduzione della sopravvivenza.

Il processo di malattia costituisce dunque un evento che interrompe in modo brusco il percorso di vita e ne frammenta le dimensioni di identità individuale e sociale su cui si basa l'esistenza umana,

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	--



paralizzando le capacità di regolazione e di riassetto ed evocando sentimenti di indeterminatezza (Grassi L. et al, 2003). La malattia si impone quindi come momento di crisi, di cambiamento, tanto che il 70% dei pazienti pare affronti, nei primi tre mesi dalla diagnosi, una vera e propria crisi esistenziale (Costantini, Grassi, Biondi, 1998).

Sulla base dei casi incidenti di tumore in Italia nell'anno 2007 (253.667), è stato stimato che circa 80.000/100.000 (30-40%) di questi soggetti possano presentare un quadro di "distress". Fra questi circa 50.000/60.000 (20-25% del totale) potrebbero necessitare di un intervento specialistico a causa di forme severe (disturbi d'ansia, disturbi depressivi, disregolazione emotiva, etc). La presenza di problemi psicologici aumenta i costi, a seconda dei casi, tra il 33% e il 169%, come dimostrano anche le numerose indagini sui dati di 9 milioni di cittadini USA (Merkel e Norris, 2008). In considerazione della complessità dei bisogni psicologici del paziente oncologico e per garantire l'accessibilità del Servizio a tutti i pazienti, evitando ritardi psicodiagnostici, è importante definire un percorso diagnostico e terapeutico specifico modulato sui bisogni del paziente ed erogabile in tutte le fasi della malattia e della cura (fase diagnostica, fase preoperatoria, fase delle terapie oncologiche, del *follow-up*, delle cure palliative e del sostegno al lutto per i familiari).

Attualmente la psico-oncologia considera l'integrazione disciplinare un requisito indispensabile per la realizzazione di un sistema di cura che accolga la globalità dei bisogni del malato. Promuove e realizza, nel rispetto dell'autonomia culturale e professionale di ciascuna disciplina coinvolta, un approccio di tipo psicosociale al paziente: è la presa in carico del soggetto, piuttosto che della sua malattia, a costituire il motore di ricerca di una nuova modalità di assistenza che integri gli aspetti emozionali con gli altri aspetti biomedici della cura.

L'intervento dello Psicologo Ospedaliero in un Reparto di Ematologia, oltre a costituire una risposta agli aspetti emozionali di pazienti e familiari, può rappresentare una risorsa e un fattore protettivo anche per l'equipe curante. Dall'attenta, consapevole e programmata gestione della sofferenza psichica, l'intera organizzazione ne trae un vantaggio e gli stessi piani terapeutici ne guadagnano in efficacia: pazienti meno angosciati e psicologicamente sostenuti nell'impatto con la malattia e l'intervento clinico, sviluppano comportamenti che migliorano la *compliance* e quindi l'efficacia delle cure; familiari più adeguatamente informati e più supportati dal punto di vista psicologico, partecipano con maggiore adeguatezza al processo di assistenza; operatori sanitari più formati e protetti di fronte ai rischi di *stress* e *burn out*, si assentano meno e lavorano meglio. Tutto ciò produce, nel tempo, un miglioramento del clima organizzativo e dell'efficacia complessiva della cura e dell'assistenza, che, nel breve e medio periodo, può anche portare ad una riduzione complessiva dei costi.

Un recente studio pubblicato sulla rivista *Cancer* (2021) ha esplorato il legame tra stato psicologico e malattia, concentrandosi sulla leucemia mieloide acuta (AML). A causa della natura di questa malattia, spesso i pazienti devono prendere decisioni importanti in modo molto rapido, ed

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---

affrontare l'improvvisa interruzione delle routine di vita che accompagna il ricovero per il trattamento prolungato dell'AML. I ricercatori, guidati dalla dottoressa Hermioni Amonoo del Dana Farber Cancer Institute, hanno rilevato che i pazienti colpiti da questa neoplasia possono soffrire di un disturbo da stress post-traumatico (PTSD) a causa della gravità di questa malattia, dei relativi trattamenti e della necessità di un ricovero ospedaliero. Lunghi ricoveri socialmente isolanti e trattamenti chemioterapici intensivi, costituiscono importanti effetti collaterali: il disturbo post traumatico da stress (PTSD) è definito dall'American Psychiatric Association *“un disturbo conseguente all'esposizione ad uno o più eventi traumatici e risultante nella paura di rivivere esperienze traumatiche, in cambiamenti emotivi e comportamentali, in un umore disforico e in effetti negativi sulla cognizione”*. Tale studio si pone come pioneristico nell'individuare gli effetti della malattia sulla salute mentale di chi la attraversa.

A volte i pazienti non parlano della loro sofferenza emotiva durante un percorso di trattamento per un cancro perché pensano che "tutti" si aspettino che siano forti per "combattere" il cancro. Non vogliono apparire ingrati o deludere le loro famiglie e i loro cari.

Questo studio ancora più di altri evidenzia l'importanza del supporto psicologico mentre la malattia accade, in grado di sostenere la ricerca di strategie efficaci per affrontare la malattia, cosiddette di *coping*.


Il professor Venditti, associato di Ematologia presso l'università degli Studi di Roma Tor Vergata, spiega perché un paziente affetto da LMA può andare incontro a PTSD: *“Il primo aspetto significativo in seguito alla diagnosi è la propria proiezione sul futuro, compresa quella della morte. Il secondo è la condizione di alterato stato di salute: gli effetti immediati della malattia interferiscono con la qualità della vita. Fondamentale, sottolinea l'ematologo, è il percorso terapeutico con conseguenti significativi effetti collaterali. Anche in casi in cui la terapia funziona e il paziente recupera lentamente, può innescarsi il PTSD. È in questa fase che spesso si manifesta un crollo emotivo legato agli eventi che il paziente ha sofferto durante la terapia, sui quali non poteva soffermarsi essendo impegnato in una lotta per la vita. Deve fare i conti con la paura che la malattia possa ripresentarsi, cambiamenti o cessazioni di lavoro, interruzioni di rapporti interpersonali”*.

Da questo contesto emerge la fragilità del paziente onco-ematologico, persistentemente in bilico tra la malattia e la guarigione, laddove la parola “guarigione”, per l'alto rischio di recidiva, spesso è bandita dal vocabolario medico, anche nei casi di miglior prognosi in cui la malattia è in remissione completa; ne consegue che il paziente si trova sotto monitoraggio a vita con la costante paura di riattivazione della malattia.

Il trattamento del paziente deve avere come obiettivo principale quello di migliorare la qualità di vita e limitare il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionare la vita futura del malato (Sipo, 1998).

La malattia rappresenta un momento di crisi e di rottura dell'equilibrio preesistente, nell'ambito del quale possiamo distinguere tre momenti evolutivi:

- L'esplicitazione del vissuto del paziente nel momento di impatto con la malattia (qui troviamo il cambiamento nel rapporto con sé stessi e con gli altri, la consapevolezza della propria

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>A. D. MDLXII</p> <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---

vulnerabilità e dell'eventualità della propria morte), che ha il valore di una richiesta e testimonia il fatto che le circostanze oltrepassano le capacità di autogestione del problema da parte del soggetto;

- La mobilitazione della rete sociale prossima al paziente (familiari e curanti, caregiver);
- Lo sviluppo di un nuovo equilibrio attraverso l'individuazione di soluzioni adattive e l'accettazione del cambiamento.



2. SCOPO

Il presente progetto si propone come obiettivo la costruzione di un modello di presa in carico del paziente onco-ematologico che va dalla diagnosi di malattia, alla gestione della terapia, all'accompagnamento all'eventuale percorso di trapianto auto- e allogenico.

3. OBIETTIVI

a. paziente ricoverato:

- Accompagnare il paziente fin dal suo ingresso in Reparto, dalle prime fasi di adattamento all'ambiente ospedaliero fino al sostegno durante la comunicazione medica di diagnosi;
- Aiutarlo a condividere l'esperienza ospedaliera mentre avviene (*debriefing*) e sostenere le risorse personali disponibili favorendo la ricerca di strategie attive di gestione della situazione e dei propri vissuti emotivi;
- Sostenerlo nel percorso di rielaborazione e nell'accettazione della diagnosi e del percorso terapeutico proposto;
- Aiutarlo a modificare i comportamenti a rischio rispetto al possibile peggioramento delle sue condizioni psicofisiche generali (eccessiva assunzione di sostanze, analgesici, tabagismo, disturbi del comportamento alimentare, attacchi di panico, ansia, disturbi del sonno, etc).
- Fornire uno spazio di elaborazione psicologica trasversale al ricovero ospedaliero e di sostegno all'accettazione delle procedure terapeutiche attuali e future proposte.
- Identificare precocemente alcuni disagi (Disturbo Acuto da Stress, Disturbo Post Traumatico da Stress, reazioni ansioso-depressive, disturbi dell'adattamento, etc.) ed evitarne la cronicizzazione

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>A. D. MDLXII</p> <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---

b. famiglia:

- Promuovere nei familiari una migliore consapevolezza della situazione clinica e una gestione efficace degli aspetti emotivi legati all'evento;
- Creare collegamenti efficaci tra pazienti, familiari e l'equipe curante;
- Favorire il processo di rielaborazione e accettazione della malattia del paziente;
- Fornire sostegno psicologico ai familiari nell'eventualità di lutto del paziente;

c. obiettivi di connessione trasversali alle figure operanti nel reparto:

- Promuovere il confronto tra operatori nei casi più complessi, favorendo l'espressione emotiva e la sua gestione;
- Migliorare il "clima" sugli aspetti di fiducia sia tra familiari e operatori sia tra gli operatori;
- Creare una "cultura di gruppo" maggiormente orientata alla condivisione delle informazioni con le famiglie dei pazienti;



4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente progetto coinvolge le Strutture Complesse aziendali, di Psicologia Ospedaliera, diretta dal Dott. Fabrizio Demaria e di Ematologia e Trapianti di M.O., diretta dal Prof. Claudio Fozza.

Tempi e modalità del progetto vengono svolti nell'ambito dell'attività oraria ordinaria di Servizio e vedono il coinvolgimento primario della Dott.ssa Annamaria Ara, Dirigente Psicologo impegnato nelle attività di consulenza psicologica rivolta ai pazienti ricoverati e ambulatoriali della Struttura.

Tale collaborazione si pone in continuità con il lavoro del Prof. Fozza, Direttore della SC Ematologia e Trapianti di M.O. e ricercatore all'interno del gruppo GIMEMA¹, sulla qualità di vita del paziente ematologico, volto a porre il paziente al centro del suo percorso valorizzandone le risorse disponibili.

I destinatari del presente Progetto, che verrà rivisto dopo una prima applicazione sperimentale di sei mesi dalla delibera aziendale, sono tutti i pazienti, i loro familiari e il personale sanitario afferente alla S.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---



5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

S.C. = Struttura Complessa
Trapianti di M.O. = Trapianti di midollo osseo
GIMEMA = Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La psicologa Dott.ssa Annamaria Ara presenzierà una volta alla settimana, salvo ulteriori esigenze specifiche, al briefing mattutino dei medici del Reparto di Ematologia e garantirà:

1. la presa in carico psicologica trasversale al ricovero ospedaliero dei pazienti in ingresso con nuove diagnosi ematologiche, fornendo la possibilità di estendere le visite in regime ambulatoriale e di dimissione protetta;
2. la valutazione, insieme al paziente ed ai medici del reparto, attraverso un primo colloquio clinico, della presenza di risorse e fattori di rischio personali e nell'ambito familiare;
3. la valutazione di reazioni di tipo disfunzionale o risposte post- traumatiche da stress conseguenti alla diagnosi oncologica o allo sviluppo di recidive, piuttosto che di reazioni psicopatologiche alle terapie mediche o alla chemioterapia.
4. Il supporto psicologico al paziente finalizzato a far affrontare e, se possibile, superare al malato la sofferenza psicologica. *Lo scopo del supporto psicologico in ambito oncologico è, in senso generale, quello di valutare le possibilità di adattamento del paziente e, in senso sistemico, della sua famiglia e della sua rete relazionale significativa, attraverso l'individuazione dei bisogni della sfera psichica e relazionale. Serve ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del paziente, promuovendo atteggiamenti attivi e propositivi e stimolando la capacità di scelta. Mira al miglioramento della qualità di vita ed al superamento di difficoltà psicosociali e si focalizza in particolare sulla riduzione dello stress e sull'aumento di efficaci strategie di coping.*
5. Il supporto psicologico ai familiari. Il supporto familiare prende in considerazione gli effetti del cambiamento provocato dall'evento malattia oncologica sul sistema familiare, in particolare, la sua influenza sulla dimensione emotiva, sull'organizzazione della vita familiare, sulla costruzione delle relazioni; la famiglia infatti è il sistema di riferimento principale nell'esperienza emotiva di una persona ed il contesto all'interno del quale la malattia ed i

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>A. D. MDLXII</p> <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---

sintomi assumono un significato preciso per il tipo di funzionamento relazionale del gruppo di persone che ne fanno parte.



In particolare, il supporto familiare sarà indirizzato alla:

- ✓ consulenza psicologica per bambini e ragazzi che stanno affrontando la malattia di un familiare
- ✓ consulenza psicologica per i genitori, che devono affrontare la malattia di un figlio.

6. Staff support: si riferisce ad un gruppo molto eterogeneo di interventi psicologici a sostegno dei professionisti delle équipes di cura, con la duplice prospettiva di supportare il professionista e il gruppo di lavoro, attraverso la condivisione dei carichi emotivi, etici e spirituali, l'imparare a parlarsi ed ascoltarsi, il rispetto dei valori dell'altro e la costruzione del senso di appartenenza. Lo *Staff support* si propone di rispondere il più possibile alle "domande" suscitate dall'attività clinica quotidiana dell'équipe. In questo ambito, assumono particolare rilievo anche la discussione collegiale dei casi clinici complessi e la supervisione clinica

7. STRUMENTI

- Consulenza psicologica: ha lo scopo di valutare e raccogliere i bisogni psicologici/relazionali delle persone malate e dei loro familiari, ma anche le possibili difficoltà relazionali degli operatori sanitari
- Colloqui psicologici di supporto individuali/coppia/famiglia, finalizzati a riconoscere, affrontare e, se possibile, superare la sofferenza psicologica connessa all'esperienza di malattia,
- Applicazione EMDR, Eye Movement Desensitization Reprocessing
- Tecniche di stabilizzazione e meditazione corporea
- Cartella psicologica
- Partecipazione alle riunioni d'équipe, briefing ed eventuali debriefing, supervisioni
- Counselling individuale e/o di gruppo rivolto agli operatori sanitari
- Momenti formativi specifici

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>	<p>Progetto sperimentale d'intervento psicologico nella SC Ematologia e Trapianti di M.O.</p>	 <p>A. D. MDLXII</p> <p>S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo</p>
--	--	---

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- *American Psychiatric Association, 2013. DSM V, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.*
- *Amonoo HL, LeBlanc TW, Kavanaugh AR, et al. Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with acute myeloid leukemia (AML), Cancer, 2021. doi: 10.1002/cncr.33524.*
- *Biondi M, Costantini A, Grassi L. La mente e il cancro. Il pensiero scientifico Editore, Roma, 1995.*
- *Biondi M. Mente, cervello e sistema immunitario, Milano Mc Graw- Hill 1997.*
- *Efficace F, Stagno F., Iurlo A., Breccia M., Cottone F., Bonifacio M., Abbruzzese E., Castagnetti F., Caocci G., Crugnola M., Capodanno I., Martino B., Titibelli., M., Patriarca A., Gozzini A., Pregno P., Saussele S., Cascavilla N., Fozza C., Bergamaschi M., Binotto G., Vignetti M., Rosti G. 2019 Health Related quality of life of newly diagnosed chronic myeloid leukemia patients treated with first-line dasatinib versus imatinib therapy . Leukemia.*
- *Faretta E. Trauma e Malattia. L'EMDR in psicooncologia. Mimesis, Frontiere della psiche, 2014.*
- *Grassi L. Biondi M., Costantini A. Manuale pratico di psico- oncologia. Il pensiero scientifico editore, Roma 2004.*
- *Moretti C. Post-Traumatic Stress Disorder Prevalent in Patients with Acute Myeloid Leukemia, Cure, 21 Aprile 2021;*
- *S.I.P.O. (Società Italiana di Psiconcologia). Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psico-oncologica, 1998.*

9. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento sarà consultabile presso le strutture interessate: S.C. Ematologia e Trapianti di M.O. e S.C. Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo.