



REALTA' E FUTURO DELLO PSICOLOGO OSPEDALIERO IN FRIULI VENEZIA GIULIA

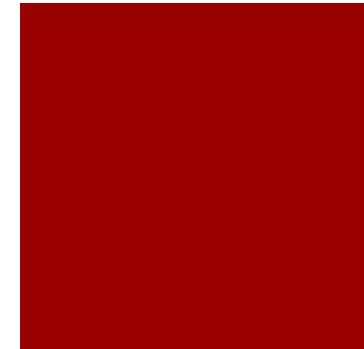
Dott.ssa Isabella Lonciari
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo
10 Ottobre 2014
Contrattista dott.ssa Francesca Faletra

Gruppo di lavoro 2009 a cura di Lunardelli, Pascotto, Tasinato, Travaglini, referente per il Consiglio Ordine Psicologi FVG Dudine

Grazie alla creazione di una scheda di rilevazione inviata a tutti gli psicologi del FVG in cui veniva richiesto la tipologia contrattuale e l'ambito di attività si è potuto concludere che:

le attività degli psicologi negli ospedali sono risultate del 40% di trattamento; dato che colpisce perché i temi attuali negli ospedali riguardano

- Processi di umanizzazione
- Formazione degli operatori
- Valutazione dell'adeguatezza delle cure
- Rischio stress lavoro correlato



La Psicologia ospedaliera ha acquisito anche in Italia una precisa identità culturale, scientifica e metodologica e nel corso di questi anni ha definito più precisamente le problematiche di cui si occupa, gli utenti che ne usufruiscono, le metodiche che utilizza e l'organizzazione dei servizi di Psicologia all'interno degli ospedali generali

Trabucco, 2001

Standard Joint Commission

Gli standard Joint Commission attribuiscono un ruolo fondamentale alla figura dello psicologo all'interno della realtà ospedaliera: nella sezione relativa alla valutazione del paziente (AOP. 1.2) viene descritto infatti come la valutazione psicologica determini lo stato emozionale del paziente e indica che “per ogni paziente venga effettuata una valutazione psicologica iniziale in funzione dei bisogni del paziente”

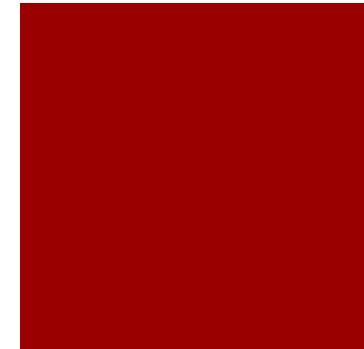
Parlare di intervento psicologico
nell'ospedale significa entrare nello
specifico dell'organizzazione degli
ospedali:

- A) valutare i processi di **comunicazione** tra sanitari e pazienti alla luce di un **concetto di adherence**
- B) recuperare la **centralità della persona malata** in accordo con il **modello biopsicosociale**
- C) riflettere sull'**appropriatezza** degli interventi psicologici e di **customer satisfaction** (soddisfazione dell'utente)

Comunicazione della diagnosi

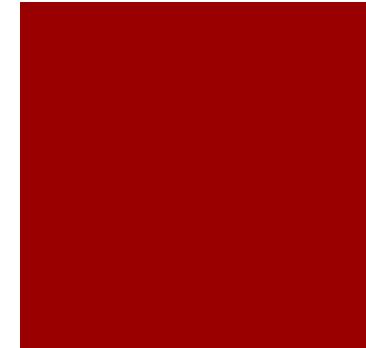


La comunicazione della diagnosi di una malattia a prognosi e/o assistenza complessa è *una serie coordinata e graduale di incontri* che il medico svolge con il paziente e/o i suoi familiari, dopo aver definito la diagnosi più precisa possibile, *con l'obiettivo di aiutarlo a potenziare le sue risorse personali* per accettare le conseguenze della malattia e di fornirgli le informazioni più rilevanti sul piano assistenziale e prognostico [SIP, 2014]



Adherence

La World Health Organization (WHO 2003) definisce l'adherence al trattamento come "il grado in cui il comportamento di una persona (es. prendere le medicine, seguire la dieta, attuare un cambiamento nello stile di vita) corrisponde con le raccomandazioni concordate con il sanitario". Questa definizione sottolinea l'importanza dell'accordo del paziente e dei suoi genitori in merito alle indicazioni date dai sanitari (in caso contrario si parla di disaccordo, e non di non-adherence) e necessita di una informazione completa, chiara ed accurata rispetto al trattamento.



Adherence

E' stata dimostrata una relazione diretta tra la non-adherence e la quota di morbilità e mortalità, di rigetto nei trapianti, di esiti scarsi delle terapie, di un costo più elevato della salute pubblica (Ellis et al. 2008, Venkat et al. 2008; Muszbek et al. 2008). Il modello biopsicosociale si è dimostrato particolarmente utile per delineare i fattori di rischio per la non adherence al trattamento (Novack et al. 2007), che include barriere legate sia al paziente che al suo ambiente di vita. Novack distingue infatti fattori di rischio con correlato biologico, psicologico/psichiatrico e sociale

Parlare di intervento psicologico
nell'ospedale significa entrare nello
specifico dell'organizzazione degli
ospedali:

- A) valutare i processi di comunicazione tra sanitari e pazienti alla luce di un concetto di adherence
- B) recuperare la **centralità della persona malata in accordo con il modello biopsicosociale**
- C) riflettere sull'appropriatezza degli interventi psicologici e di customer satisfaction (soddisfazione dell'utente)

Il modello biopsicosociale

In accordo con un modello biopsicosociale, si promuove, quindi, la valutazione del paziente nella sua globalità (colloqui, valutazione neuropsicologica e/o emotiva relazionale) focalizzando l' attenzione sull'esperienza del paziente (variazioni comportamentali alla patologia in relazione all'età), della famiglia (cambiamenti dello stile di vita quotidiano in rapporto alla patologia), del team sanitario (valutazione della natura delle relazioni che si instaurano tra il paziente, la famiglia e il team sanitario) e sull'inserimento a livello sociale (contesto scolastico e lavorativo).

Modelli di intervento

Il Process Consultation Model: psicologo e medico interagiscono tra loro e con il paziente, condividendo un rapporto di reciproca e simmetrica collaborazione; in questo modello lo psicologo è messo nelle condizioni di formulare ipotesi di intervento appropriate e favorisce la collaborazione tra la struttura ospedaliera, pazienti e famiglia

Parlare di intervento psicologico
nell'ospedale significa entrare nello
specifico dell'organizzazione degli
ospedali:

- A) valutare i processi di comunicazione tra sanitari e pazienti alla luce di un concetto di adherence
- B) recuperare la centralità della persona malata in accordo con il modello biopsicosociale
- C) riflettere sull'**appropriatezza** degli interventi psicologici e di customer satisfaction (soddisfazione dell'utente)

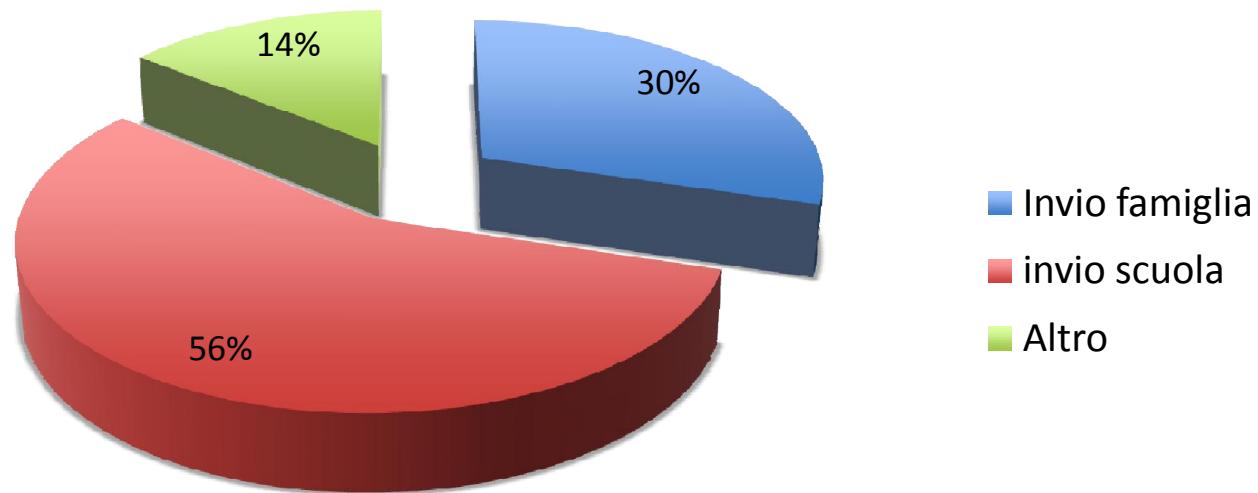
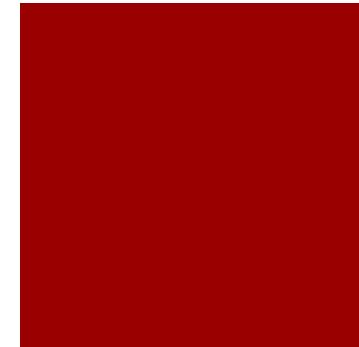
Concetto di appropriatezza

L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.

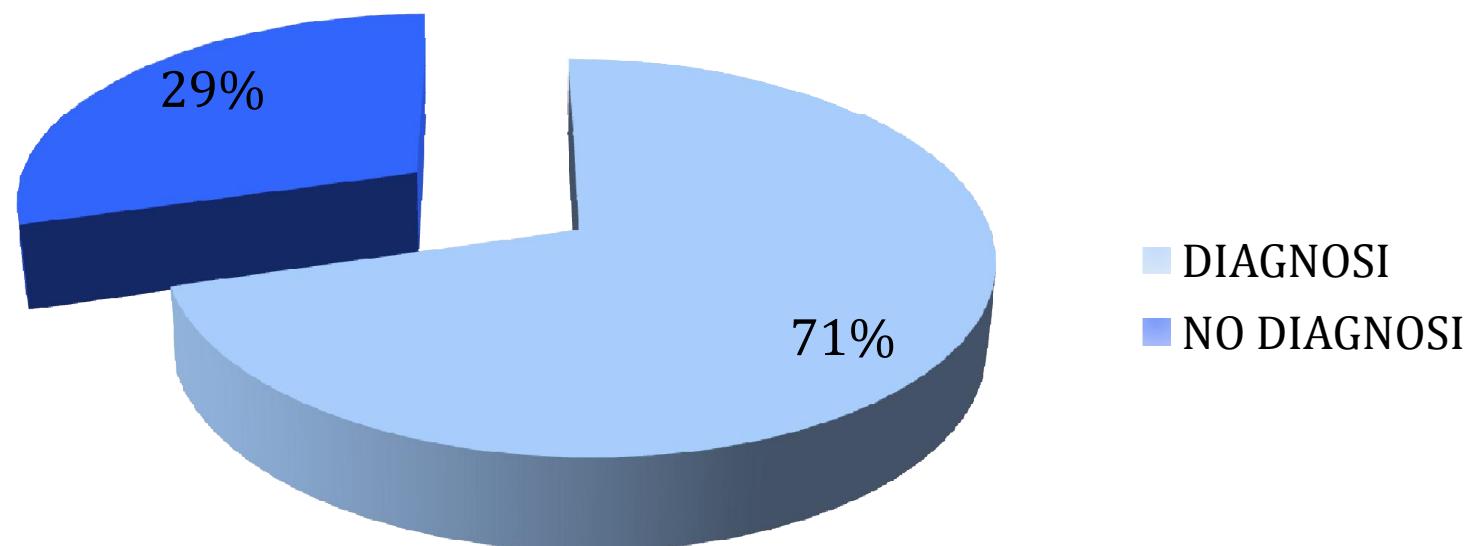
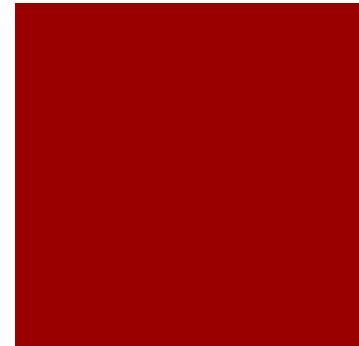
Appropriatezza degli interventi

- 1) Da una indagine retrospettiva dell'anno 2009 relativa all'attività ambulatoriale per sospetto DSA effettuata su 168 pazienti afferenti in visita tramite CUP, abbiamo riscontrato un numero molto elevato di falsi postivi (38%)
- 2) Si è analizzata la fonte della richiesta: più precisamente si è andato a verificare quale fosse il soggetto che suggerisse la visita (medico, scuola o famiglia)

Prima dell'intervento con Pediatri e Ufficio
Scolastico Regionale. Anno 2009.
Totale non diagnosticati n=64



Dopo intervento con Pediatri e Ufficio
Scolastico Regionale. Anno 2013, n= 207



■ DIAGNOSI
■ NO DIAGNOSI



Delibera n° 933

Estratto del processo verbale della seduta del
23 maggio 2014

oggetto:

APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'ATTIVITÀ DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO (DM 17 APRILE 2013).

Percorso dopo la delibera regionale

Percorso da intraprendere secondo quanto prevede la delibera regionale n° 933 del 23/05/2014, stipulato tra la Regione FVG e l’Ufficio Scolastico Regionale.

Definizione del percorso:

- la scuola provvede all’identificazione degli alunni con difficoltà di lettura, scrittura e/o calcolo, uno sviluppo atipico del linguaggio e/o un ritardo nella maturazione delle competenze percettive e grafiche
- la scuola informa le famiglie e ne condivide il percorso
- la scuola attiva strategie didattiche mirate al recupero di tali difficoltà, attraverso interventi di potenziamento di almeno 4-6 mesi
- la scuola individua gli alunni che risultano “resistenti” al potenziamento
- la scuola comunica alla famiglia l’opportunità di avviare un percorso diagnostico e consegna la scheda “Segnalazione Alunno con Difficoltà di Apprendimento”
- la famiglia informa il pediatra di libera scelta, il quale decide l’eventuale avvio dell’iter diagnostico con gli specialisti del SSN.

Parlare di intervento psicologico
nell'ospedale significa entrare nello
specifico dell'organizzazione degli
ospedali:

- A) valutare i processi di comunicazione tra sanitari e pazienti alla luce di un concetto di adherence
- B) recuperare la centralità della persona malata in accordo con il modello biopsicosociale
- C) riflettere sull'appropriatezza degli interventi psicologici e di **customer satisfaction** (soddisfazione dell'utente)

Customer satisfaction

La customer satisfaction si propone di misurare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti, ovviamente la soddisfazione del utente non può essere considerata a priori del concetto di qualità dei servizi.

OBIETTIVO GENERALE

- 1. Conoscere le criticità delle strutture per intervenire e risolvere la problematiche.
- 2. Rendere visibile la presenza dell'azienda all'interno degli ospedali
- 3. Rendere partecipe l' utenza dell'interesse che l' azienda ha nei riguardi della qualità offerta.



Gentile Signora/Gentile Signore,
stiamo svolgendo questa ricerca per migliorare la qualità dell'assistenza nel percorso chirurgico dal punto di vista dell'utente. Il Suo contributo è molto importante per poter migliorare i nostri servizi e rispondere sempre meglio alle vostre esigenze.
La preghiamo di compilare il seguente questionario, assolutamente anonimo, barrando la casella che meglio esprime il Suo giudizio.
Grazie per la Sua collaborazione !!!

- Reparto: Chirurgia e urologia pediatrica
 Odontostomatologia pediatrica
 Oculistica e strabologia
 Ortopedia pediatrica
 Audicologia ORL

Il minore ha: da 0 a 6 anni da 7 a 18 anni

Durata degenza: giorni

QUANTO E' SODDISFATTA/O DEI SEGUENTI ASPETTI ? (1=per niente, 5=moltissimo)

Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)	1	2	3	4	5
Aspetti strutturali e alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)	1	2	3	4	5
Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	1	2	3	4	5
Assistenza del personale medico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	1	2	3	4	5
Considerazione del dolore fisico e suo trattamento	1	2	3	4	5
Informazioni ricevute sullo stato di salute del minore e sulle cure prestate	1	2	3	4	5
Rispetto della riservatezza personale	1	2	3	4	5
Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme	1	2	3	4	5
Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a uso di farmaci, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)	1	2	3	4	5

GIRARE PAGINA

IL CONSENSO INFORMATO

(1=per niente, 5= moltissimo)

Le sono stati spiegati i benefici connessi all' intervento proposto?	1	2	3	4	5
Le sono stati spiegati gli eventuali rischi ?	1	2	3	4	5
Le sono state presentate delle alternative possibili ?	1	2	3	4	5

Complessivamente e' soddisfatta/o dell'esperienza di ricovero ? SI NO

Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci:

.....

.....

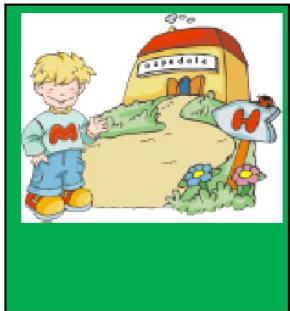
.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicatoci.

Cosa pensi di questo ospedale?

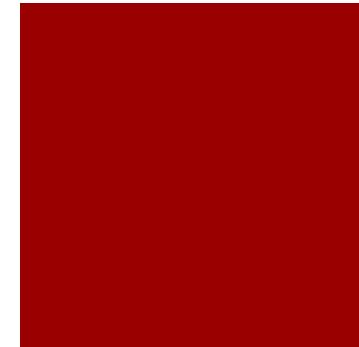


Ciao,

*vogliamo migliorare il soggiorno dei bambini e ragazzi
in ospedale, abbiamo bisogno del tuo aiuto per sapere
cosa pensi del tuo ricovero. Ti chiediamo di aiutarci
rispondendo alle domande di questa scheda, segnando
con una croce le risposte che hai scelto.*

Grazie per la collaborazione!

Gli amici del Burlo Garofolo



sono una
bambina / ragazza

sono un
bambino / ragazzo



ho _____ anni

Sono in ospedale da: giorni

1. Quando sei arrivato gli infermieri o i dotti ti hanno spiegato come è organizzata la giornata, per es. a che ora portano il pranzo, viene il medico a visitarti, vengono i volontari a trovarvi?

SI

NO

Scrivi le tue opinioni e dai un punteggio da 1 = per niente a 5= moltissimo

2. Ti piace la tua stanza? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

3. Ti piace il cibo che ricevi a pranzo e cena? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

4. Ti sei trovato bene con gli infermieri e le infermiere? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

5. Ti sei trovato bene con i dotti e le dottoresse? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

6. Quando hai sentito male, gli infermieri e i medici sono stati bravi a farti passare presto il dolore? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

7. I medici o gli infermieri ti hanno spiegato bene perché sei stato ricoverato e cosa sarebbe successo? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

8. Quanto ti sono piaciuti gli spazi e la sala giochi? Dai un punteggio

1	2	3	4	5

9. Quanto ti sono piaciute le attività proposte, per es. i volontari, i clown, i DVD, i libri ecc? Dai un punteggio

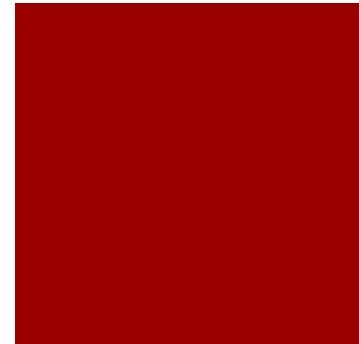
1	2	3	4	5

10. Se hai incontrato le nostre maestre e professoresse, quanto ti sono piaciute le attività scolastiche?

1	2	3	4	5

11. Ora che vai via dall'ospedale, gli infermieri o i medici ti hanno spiegato come dovrà comportarti a casa, per es. cosa potrai mangiare, quali medicine dovrà prendere, quando potrai tornare a scuola o a fare sport?

1	2	3	4	5



Vuoi raccontarci qualcos'altro, darci dei consigli, lasciarci un saluto o un disegno?

- Ho risposto al questionario da solo o da sola
- Mi ha aiutato a rispondere un adulto

Grazie per la tua collaborazione!

Ricerca TIN: materiali e procedure



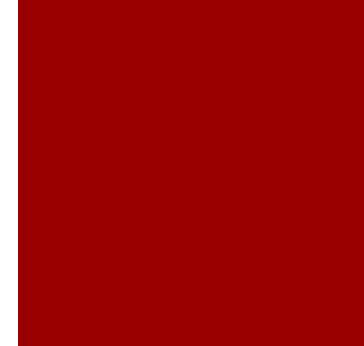
✓ Parental Stressor Scale

Il test fornisce i punteggi di stress su 3 scale

- Suoni e rumori (SR) 6 item: la presenza di monitor e apparecchiature
- Comportamento e aspetto del bambino (CAB) 13 item: l'aspetto rugoso del mio bambino, Quando il mio bambino sembrava avere dolore
- Alterazione del ruolo genitoriale (ARG) 7 item: Non poterlo alimentare, Sentirmi impotente nell'aiutare il mio bambino durante il periodo del ricovero

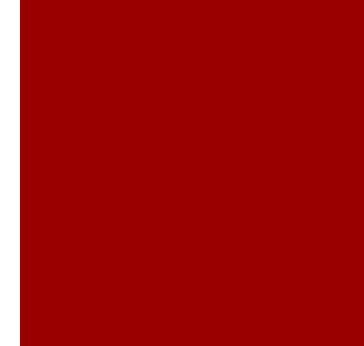


Abbiamo parlato dei modelli culturali,
abbiamo specificato cosa facciamo, ora
vediamo come viene attivato il nostro
intervento e come siamo distribuiti



Livello organizzativo

Organizzazione dei Servizi:



Aziende Ospedaliere:

- AOU Ospedali Riuniti di Trieste
- AOU Santa Maria della Misericordia di Udine
- Santa Maria degli Angeli di Pordenone

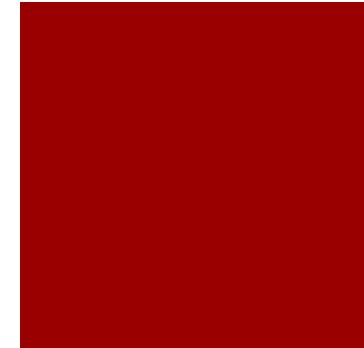
Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico:

- IRCCS Burlo Garofolo
- Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN)

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Monfalcone e Gorizia
- Presidio Ospedaliero di Gemona e Tolmezzo
- Presidio Ospedaliero di San Daniele e IMRF Gervasutta
- Presidio Ospedaliero di Palmanova e Latisana

Modelli organizzativi



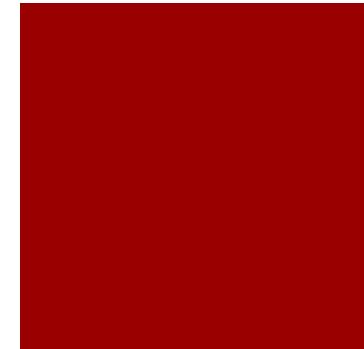
Nella realtà del costrutto teorico della multidisciplinarità, a prescindere dalla patologia e dall'età, le procedure si esprimono con le seguenti modalità d'intervento:

- A) in regime di DH, Ricovero e consulenza c' è l' attivazione dello psicologo su richiesta del medico CASE MANAGER
- B) l'attivazione dello psicologo su richiesta del paziente o familiare laddove c' è una chiara conoscenza della presenza dello psicologo
- C) in regime ambulatoriale c' è sempre la richiesta del MMG O PLS

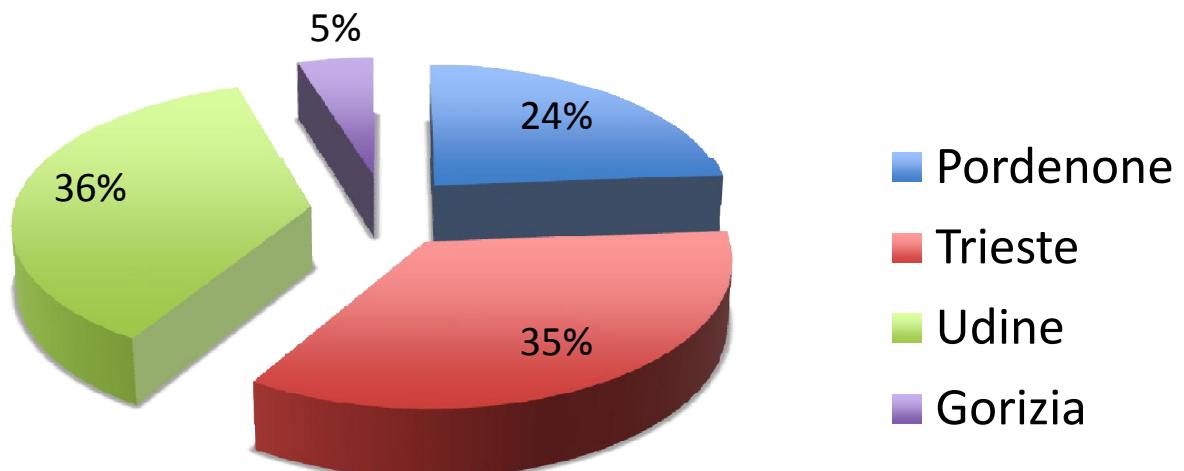
Modelli organizzativi diversi

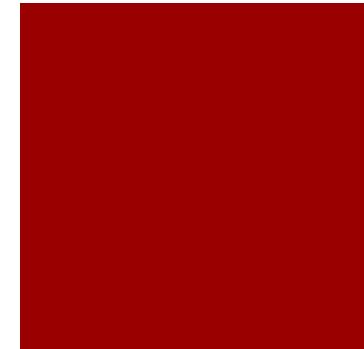
Data però l'eterogeneità degli ospedali e delle esigenze si sono rilevati in alcune realtà differenze relative alle modalità di intervento, e in particolare:

- Presenza dello psicologo nel comunicazione della diagnosi (es. diagnosi prenatale, malattie croniche)
- Prenotazione delle visite ambulatoriali tramite il CUP

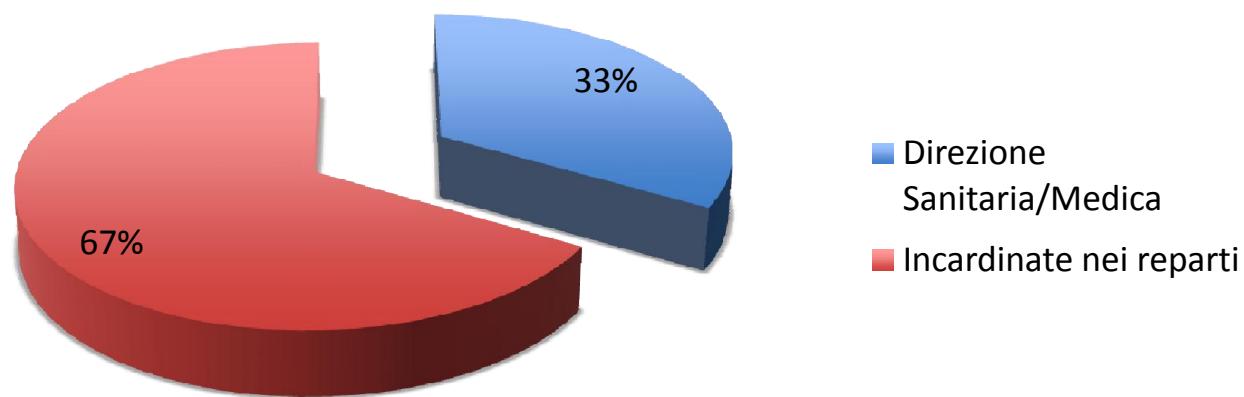


Distribuzione nelle Province, n=63

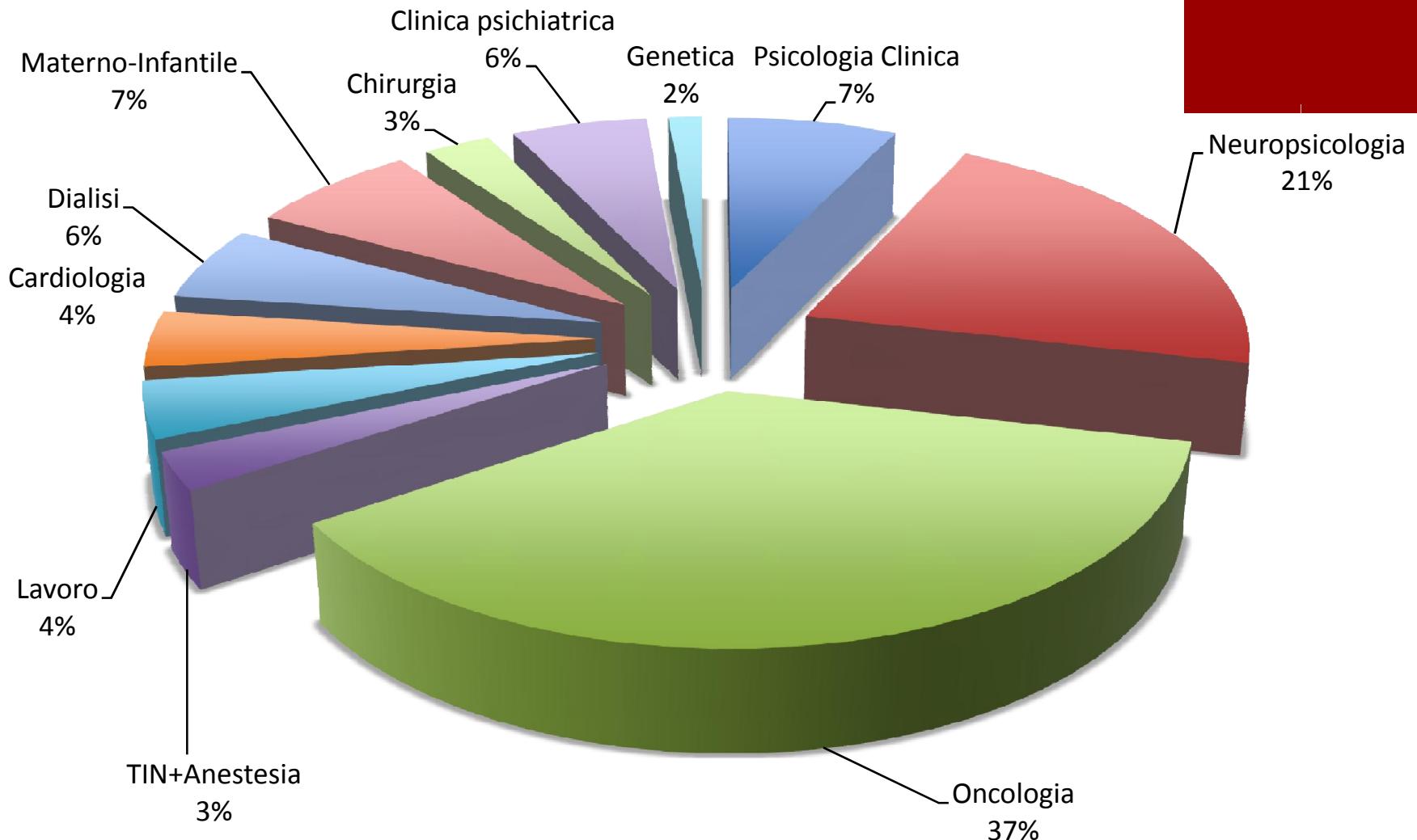




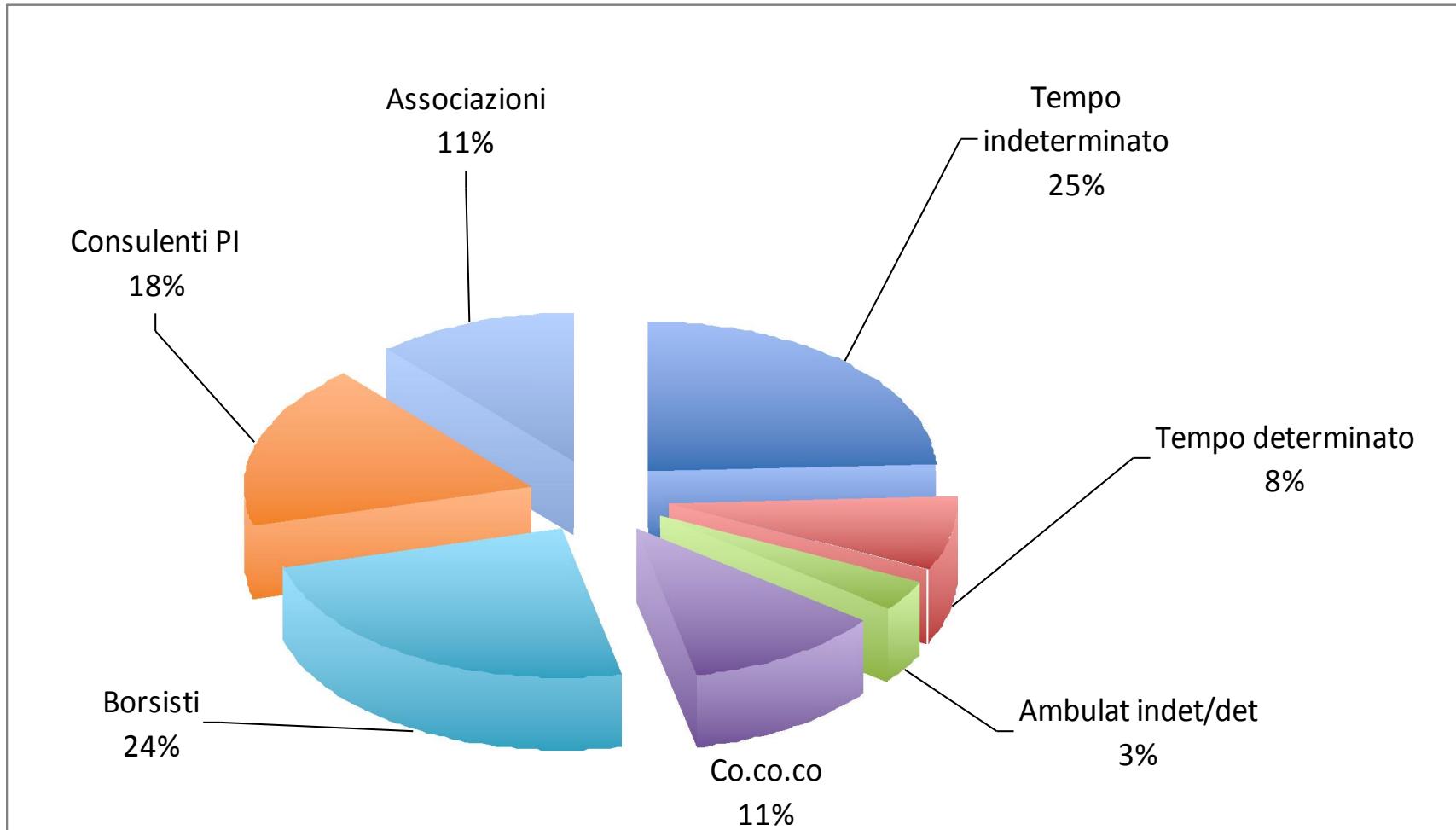
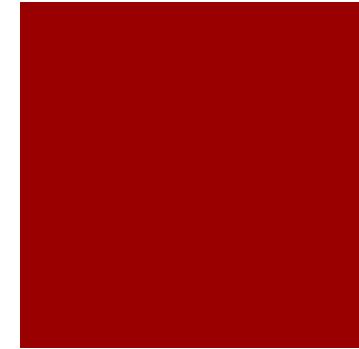
Distribuzione all' interno dell' ospedale



Distribuzione delle attività, n=63



Distribuzione delle tipologia di contratto, n=63

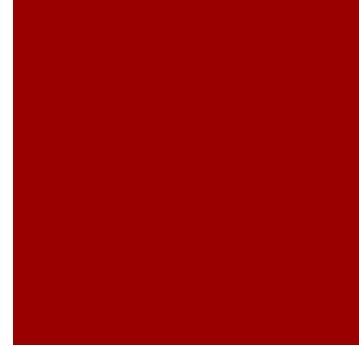


Associazioni sommerse

Appare chiaro però che gli psicologi delle associazioni debbano essere inseriti all'interno della struttura ospedaliera, come indicano gli Standard Joint Commission

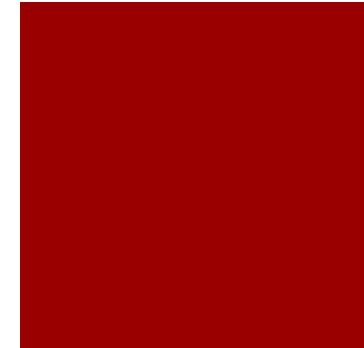
“anche gli operatori a contratto e i volontari sono orientati all' organizzazione e ai loro incarichi o responsabilità specifiche....”

Concludendo...



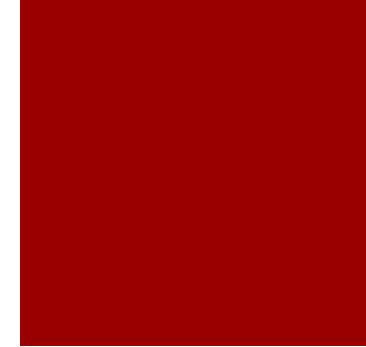
“I pazienti con gli stessi problemi di salute e gli stessi bisogni di assistenza hanno diritto a ricevere cure di pari qualità in tutto l’ospedale. [...] In particolare, le prestazioni erogate a gruppi di pazienti analoghi nei vari dipartimenti e nelle varie aree sono con uniformità dell’erogazione dell’assistenza e delle cure.”

Standard Joint Commission



Concludendo...

Si auspica quindi che l'Ordine degli Psicologi possa promuovere una sempre maggior crescita e strutturazione della Psicologia Ospedaliera al fine di garantire una presa in carico globale ed efficace del paziente.



Grazie a tutti gli psicologi
che hanno contribuito
alla realizzazione di
questa presentazione