



A.S.L. TO2

*Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO NORD EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di sangue 3 - Torino, 10154

S.C. CARDIOLOGIA
Direttore dr.ssa P. Noussan
Tel 011-240.2295 Fax 011-240.2887
ospedale.cardiorep@aslto2nord.it

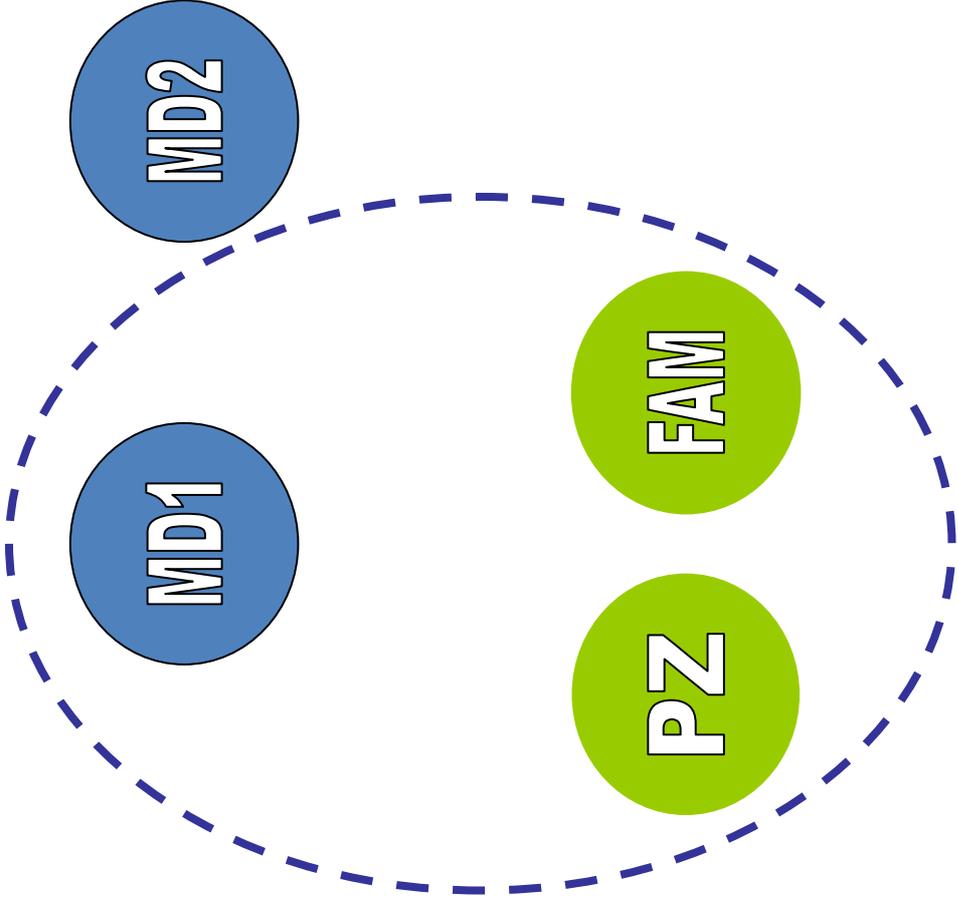
Incontri di Cardio-Oncologia

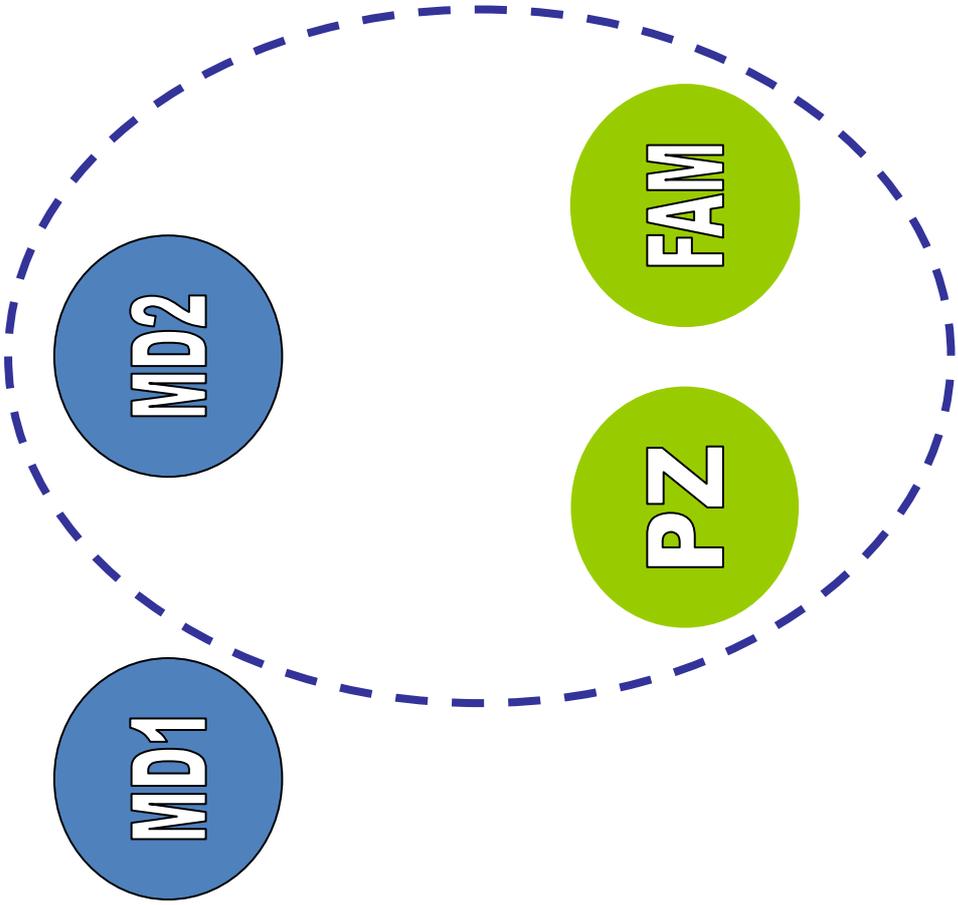
La consultazione clinica in ospedale con il “paziente cardio-oncologico”

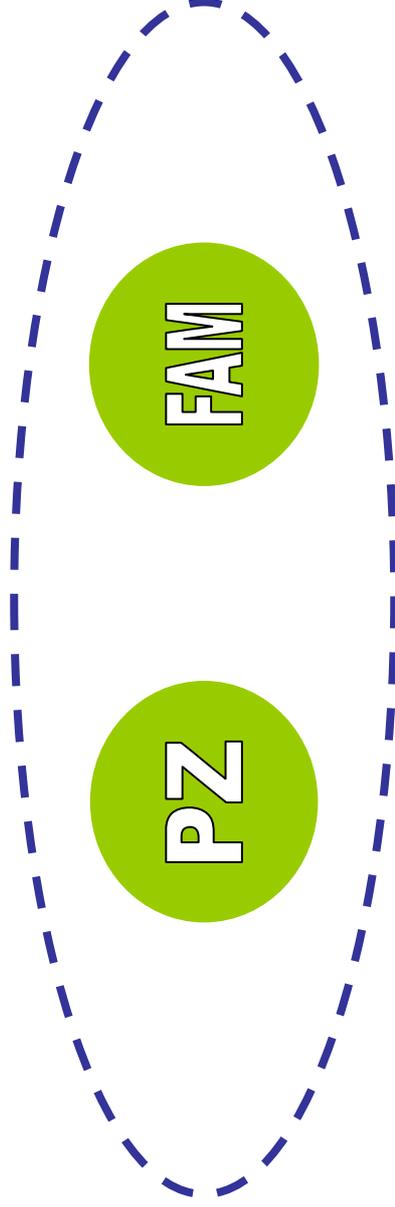
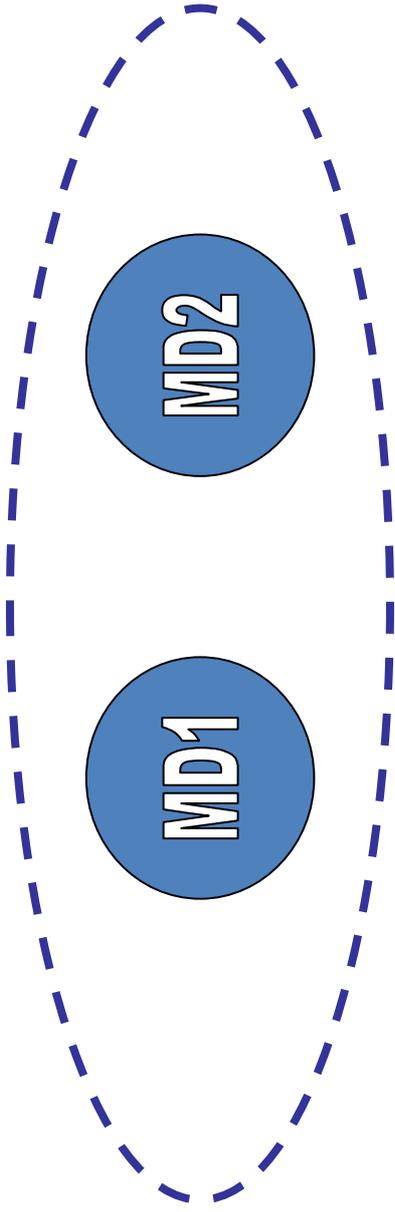
Maurizio MELLANA, psicologo psicoterapeuta
Specialista in Psicologia della Salute e in Terapia della Famiglia

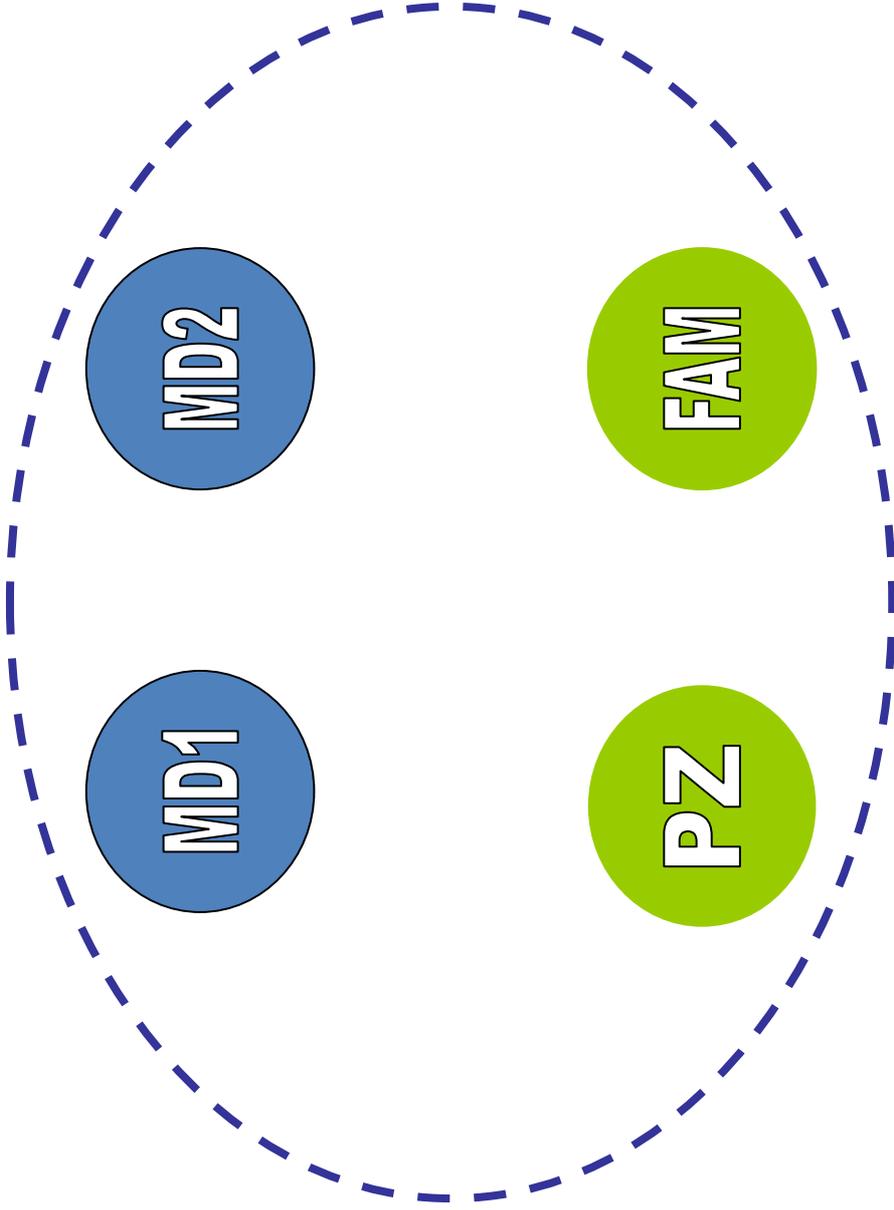
SC Cardiologia, Ospedale S. Giovanni Bosco ASL TO2

Integrazione per l'alleanza terapeutica









**L'integrazione delle attività
psicologiche al SGB
(work in progress...)**

Il modello di consultazione e presa in carico

- **Collaborazione strutturata e continuativa nelle equipe multidisciplinari ospedaliere**
- **Intervento per specifici “profili di cura”**
- **Consultazione psicologico-clinica su richiesta del paziente e/o dell'équipe**



Società Italiana di Psico-Oncologia

**STANDARD, OPZIONI E RACCOMANDAZIONI
PER UNA BUONA PRATICA PSICO-ONCOLOGICA**

I PDTA regionali in Psicologia

PSICOLOGIA OSPEDALIERA

PERCORSO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

in

Psicologia Clinica

nelle patologie ad elevato carico
emotivo

ONCOLOGIA

CARDIOLOGIA

NEFROLOGIA DIALISI

Integrazione dello psicologo nelle équipes multidisciplinari di cura

Una gestione consapevole del disagio emotivo, psicologico e relazionale che si accompagna a malattie gravi e delle sofferenze che si estendono a familiari e operatori «non può essere pensata, proposta, programmata e attuata senza una forte condivisione e una seria partecipazione di tutti gli agenti coinvolti nel processo di assistenza e di cura»

Bozzaro, in ARESS, 2009

Integrazione dello psicologo nelle équipes multidisciplinari di cura (segue)

In caso di non integrazione, il riconoscimento del disagio è generalmente tardivo e legato ad un evento critico (la prevenzione è molto limitata), con il rischio di un importante impatto sull'andamento delle cure, di cronicizzazione e minor possibilità di risoluzione.

L'esperienza clinica italiana e Piemontese evidenzia che un maggior intervento preventivo (collaborazione stabile in équipes multidisciplinare) riduce i casi che necessitano di intervento urgente o si cronicizzano o fanno maggior ricorso a farmaci o richiesta di esami inappropriati»

(ibid., p. 3).

Organizzazione dell'intervento psicologico centrata sui bisogni soggettivi dei pazienti e dei loro familiari

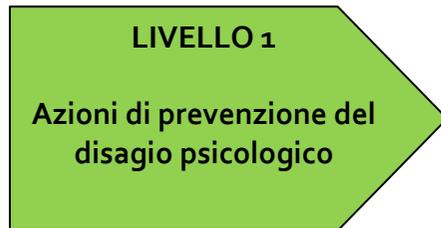
Integrare al concetto di malattia, intesa come deficit per il quale è necessario trovare un rimedio, il concetto di “**esperienza di malattia**”, affrontabile soggettivamente in relazione alla storia, alle caratteristiche di personalità, alle relazioni interpersonali (familiari e sociali) e alla capacità di adattamento di ciascun paziente.

Per tali ragioni i percorsi psicologici in ospedale possono variare in termini di intensità e durata a seconda del paziente; si articolano a partire da una conciliazione ragionata tra i livelli di complessità del paziente, i suoi bisogni soggettivi, le indicazioni delle linee guida sui livelli di intervento e le risorse umane a disposizione.

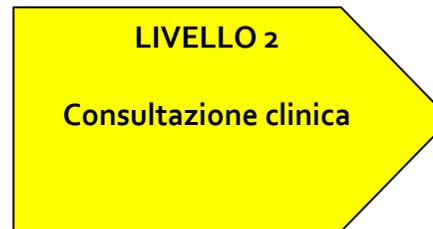
***Valutazione della complessità biologica,
psicologica, sociale e assistenziale del paziente
e del suo nucleo familiare e differenziazione dei
livelli di intervento***

Col termine complessità globale si intendono tutte le interferenze che inducono scostamenti dai PDTA e dall'assistenza standard comportando la necessità di interventi individualizzati. I PDTA in Psicologia Ospedaliera, ***identificano appropriato e Livello Essenziale di Assistenza che tutti i soggetti definiti "globalmente complessi" possano fruire di un intervento psicologico.*** A questo scopo propongono uno strumento comune di valutazione basato su indicatori specifici di complessità nelle aree biologica, psicologica, sociale e assistenziale utile a individuare il livello di intervento psicologico necessario.

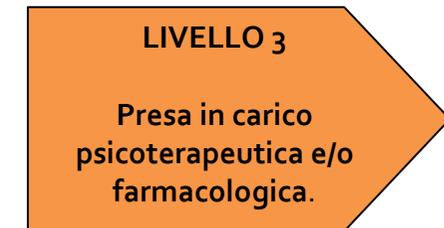
Differenziazione dei *livelli di Intervento*



- a) Accogliere, condividere e contenere le ansie del paziente e dei suoi familiari favorendo l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i sanitari
- b) Sostenere la fase di comunicazione al momento della diagnosi e nelle diverse fasi di malattia
- c) Dare informazioni riguardo agli aiuti disponibili (interventi socio-assistenziali e psico-educazionali) per affrontare meglio la malattia
- d) Sviluppare competenze di base (acquisizione informazioni specifiche e sviluppo della consapevolezza) per la gestione del percorso di malattia.



- a) Colloqui di valutazione psicologico-clinico
- b) Colloqui con valenza di sostegno
- c) Gruppi di sostegno e auto-aiuto
- d) Osservazioni del nucleo familiare ed attivazioni di risorse della rete sanitaria
- e) Attivazioni di risorse extra-sanitarie (sociali, domiciliari, altre, individualizzate)



- a) Sostegno psicologico con presa in carico continuativa
- b) Psicoterapia breve (individuale, familiare, di coppia, di gruppo)
- c) Terapia psico-farmacologica
- d) Eventuale attivazione dei servizi Psichiatrici, Sociali, risorse territoriali

Presa in carico del paziente nelle diverse fasi della sua esperienza di malattia

Ogni esperienza di malattia che necessita di cure ospedaliere si caratterizza per la presenza di momenti critici: la comunicazione della diagnosi in malattie invalidanti o pericolose per la vita, gli interventi chirurgici, altre terapie invasive o portatrici di pesanti effetti collaterali, le riprese di malattia, il passaggio dalle cure attive alle cure palliative, la preparazione al lutto e l'elaborazione dello stesso.

I PDTA raccomandano che la valutazione della complessità possa essere riproposta in ognuna delle fasi del percorso di malattia.

I pazienti e i loro familiari possono vedere aumentare la sofferenza psicologica nelle diverse fasi, in maniera soggettivamente differente. Valutare la complessità in ogni fase permette di concentrare l'attenzione dello psicologo e dell'équipe multidisciplinare sul paziente e sul suo contesto familiare e sociale lungo l'intero percorso di cura e di proporre gli interventi necessari.

Presa in carico della famiglia e dell'intero sistema di cure

In tutti i PDTA in Psicologia Ospedaliera si raccomanda che i pazienti e i familiari siano sempre informati circa la possibilità di usufruire della consultazione psicologica.

Una particolare attenzione dovrebbe essere riservata a quei nuclei familiari poco numerosi o che presentano altre fragilità di carattere psicologico e sociale come: difficoltà economiche e abitative, presenza di minori o di soggetti con disabilità, disagio psichico, dipendenze patologiche, precedenti esperienze traumatiche.

Case management dello psicologo nell'intervento di supporto psicosociale

Al bisogno, lo psicologo, può indirizzare il paziente e i suoi familiari verso i Servizi Sanitari e Sociali, Ospedalieri e Territoriali.

- funzione di orientamento verso altre risorse presenti sul territorio
- progetti di sostegno psicosociale (es: attività di volontariato o di assistenza al domicilio, di consulenza legale, di orientamento al lavoro, di protezione dei minori).

Potenziale valore aggiunto: gli operatori che si occupano di fornire il supporto sanitario e psicosociale possono sentirsi agevolati nello svolgimento delle loro funzioni, beneficiando del confronto con lo psicologo che conosce il paziente e i suoi familiari.

In Cardiologia e in Oncologia del SGB

In Oncologia...

Valutazione della Complessità **bio-psico-sociale-assist** in **CARDIOLOGIA**
 COGNOME NOME _____ DATA _____ SEZIONE _____

AREA BIOLOGICA - Indicatori	Si/No	Impatto sulla vita
A. Fattori di rischio età (>45 aa maschi, >55aa femmine), sesso, dislipidemia, diabete mellito, obesità, familiarità, ipertensione, sindrome delle apnee notturne, depressione maggiore.		0. Nessuna disfunzione <i>Karnofsky= 100</i>
B. Importanti effetti collaterali della terapia: ipotensione, astenia, distroidismo, emorragie, disfunzione erettile, tosse, edemi declivi, broncospasmo, dolori muscolari, alterazione funzionalità epatica/renale		
C. Presenza recidive nell'anno		1. Disfunzione con effetti funzionali lievi <i>Karnofsky 90-80</i>
D. Interventi su valvulopatia		
E. ICD		2. Disfunzione con effetti nella quotidianità <i>Karnofsky 70-50</i>
F. Comorbilità medica		
G. Disturbi della sfera sessuale		3. Effetti permanenti e invalidanti <i>Karnofsky 40-10</i>
AREA PSICOLOGICA/PSICHIATRICA - Indicatori	Si/No	Impatto sulla vita
A. Disturbo psichico e/o cognitivo in anamnesi o in atto		0. Nessuna vulnerabilità
B. Persona già in carico ai Servizi di Salute Mentale o NPI (anche A)		
C. Disturbi somatici non correlati alla patologia di base o alla terapia		1. Lieve rischio: bisogno monitoraggio, prevenzione
D. Alterazioni del comportamento		
E. Stato di ansia/ depressione/ negazione eccessiva e protratta		2. Rilevante rischio: bisogno intervento
F. Dipendenze/ abuso di sostanze (anche A)		
G. Esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari		3. Grave rischio: bisogno intervento immediato/intensivo
H. Stili di vita a rischio: fumo, sedentarietà, alimentazione scorretta, scarsa aderenza alle prescrizioni, inosservanza del ritmo sonno-veglia		
I. Disturbi della sfera sessuale di origine psicologica		
L. Disturbi del sonno		
AREA SOCIALE - Indicatori	Si/No	Rischio sociale
A. Caregiver assente o in difficoltà (A, anche F)		0. Nessuna vulnerabilità
B. Stato di gravidanza/ Puerperio (A, anche F)		
C. Figli minori (A anche F)		1. basso: bisogno monitoraggio, prevenzione
D. Famiglia ristretta (A anche F)		
E. Disabili psichici/ fisici in famiglia (A anche F)		2. medio: bisogno intervento
F. Persona in carico al servizio sociale territoriale (A)		
G. Situazione abitativa critica* (A)		3. alto: bisogno intervento immediato/intensivo
H. Situazione economica critica/lavorativa** (A)		
I. Cittadino Straniero irregolare (A)		
AREA ASSISTENZIALE - Indicatori	Si/No	Impatto sul percorso di cura
A. Scarsa aderenza alle cure		0. Nessuna criticità
B. Collaborazione familiare fragile o inesistente		1. Lieve criticità: bisogno monitoraggio, prevenzione
C. Consapevolezza aspettative inadeguate		
D. Difficoltà di relazione con l'équipe curante		2. Rilevante criticità: bisogno di intervento
E. Difficoltà nell'organizzazione dell'assistenza medico-infermieristica		3. Grave criticità: bisogno di intervento immediato/intensivo

CRITERI COMPLESSITA' GLOBALE

SI' NO

A Punteggio = 3 in almeno una delle tre aree psicologica/psichiatrica, sociale o assistenziale

B Punteggio ≥ 2 in almeno due delle quattro aree biologica, psicologica/psichiatrica, sociale o assistenziale

PDTA - VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITA'

Intervento psicologico / livello (specificare se 1, 2, 3):	DATE attivazione
A 1° LIVELLO	
B 2° LIVELLO	
C 3° LIVELLO	
Operatori ospedalieri coinvolti: Psicologo _____ Psichiatra _____ Ass. Sociale _____ Medico Specialista _____ Infermiere _____ Mediatore Culturale _____ Volontari _____ Altro _____	
Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio. Servizi coinvolti: MMG _____ PLS _____ Servizi Psicologia _____ Strutture Riabilitative _____ <input type="checkbox"/> NPI _____ <input type="checkbox"/> CSM _____ <input type="checkbox"/> Ser. T. _____ <input type="checkbox"/> Servizi Sociali _____ <input type="checkbox"/> Scuola _____ <input type="checkbox"/> Associaz. Volontariato _____ <input type="checkbox"/> Altro _____	

Fase di cura: _____

Note:

In Cardiologia...

A.S.L. T02
S.C. Cardiologia

Presidio Ospedaliero Torino Nord Emergenza
S. Giovanni Bosco

PDTA Psicologia Clinica
Schema di pra screening



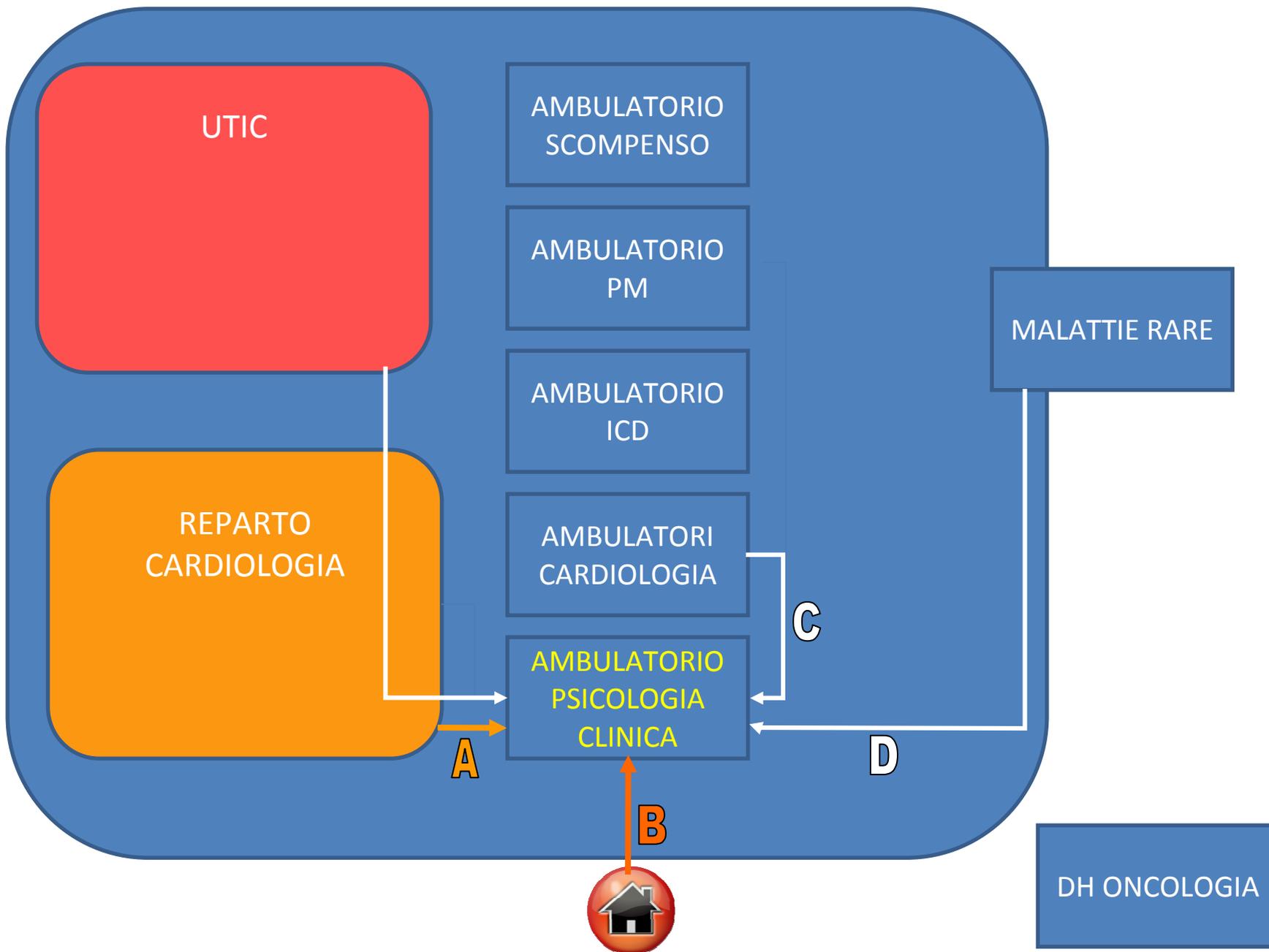
Istruzioni per la compilazione

- Tutti gli items dello screening vengono valutati come presenza/assenza (presenza=rilevante, con impatto sulla qualità sulla vita o sull'assistenza) senza gradazioni
- La scheda non va utilizzata come questionario autosomministrato ma come intervista semi-strutturata



COGHOME Paziente..... UTIC <input type="checkbox"/> Reparto <input type="checkbox"/> Riferimento del pz per il Servizio.....Data.....	
AREA PSICOLOGICA	
<p>1. "...Je capita o le è mai capitato di sentirsi frequentemente moRo arrabbiato, molto in ansia, moRo triste o di cattivo umore, o di non dormire bene?"</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se affermativo, o rimane dubbio, si approfondisce:</p> <p>2. "...ha mai preso farmaci per dormire, per fansia o l'umore?"</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Le domande si riferiscono al punto A ed E della scheda di complessità (disturbo psichico e/o cognitivo in anamnesi o in atto; stato di ansia/depressione e disturbo del sonno)</p>
<p>Rilevazione di presenza di "stili di vita a rischio"</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Riferito al punto H della scheda di complessità</p>
AREA SOCIALE	
<p>3. "...con chi vive? Chi l'aiuta se ha bisogno?"</p> <p>.....</p> <p>4. "...nella sua famiglia ci sono ammalati cronici o persone che hanno bisogno di assistenza?"</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Le domande si riferiscono al punto A ed E della scheda di complessità</p>
<p>Rilevazione, se la persona è giovane, della presenza di figli minori e se ci sono difficoltà:</p> <p>Figli minori <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Difficoltà <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Riferito al punto H della scheda di complessità</p>
AREA ASSISTENZIALE	
<p>5. "...pensa di avere difficoltà a seguire la terapia e le indicazioni date?"</p>	

S
C
C
A
R
D
I
O
L
O
G
I
A

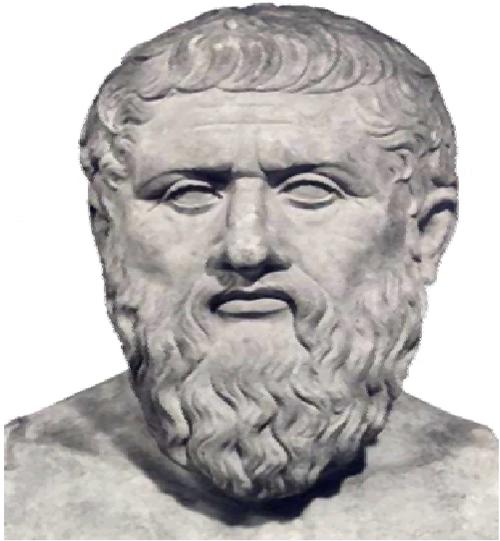


Tipologie di percorsi in Cardiologia

1. Pz già in carico al DH Oncologico SGB	➤ Prosieguo presa in carico psiconcologo SGB
2. Pz in carico ad altro DH Oncologico	➤ Supporto in fase ricovero ➤ Raccordo con nodo rete Psiconcologia
3. Pz neo diagnosticato in Cardiologia	> Supporto alla comunicazione diagnosi > Invio al nodo rete Psiconcologia di competenza (es COES, DH Oncologico)
4. Pz con malattie rare con interessamento oncologico (es. Amiloidosi)	> Costruzione di specifici Profili di cura condivisi tra psicologi Cardiologia e Oncologia

Per concludere...





*"...l'anima è curata da taluni
incanti e questi incanti
sono splendide ragioni..."*

Platone



"... il medico è il farmaco più importante per il paziente..."

M. Balint

E quando i medici operano in stretta integrazione fra loro e cambia la posologia del farmaco, quanto aumenta il loro potere terapeutico?