

ACCESSO AI SERVIZI PSICOLOGICI FASCE DEBOLI DELLA POPOLAZIONE

L'esperienza presso l' U.O.S.D di PSICOLOGIA CLINICA, presidi ospedalieri di Lodi e Codogno.

F.Canisi¹, E. Tallarita², I.Cacciatori³, G. Giunta⁴

1 U.O.S.D Psicologia Clinica ASST Lodi 2 Direttore Socio Sanitario ASST Lodi 3 Responsabile U.O.S.D Psicologia Clinica ASST Lodi 4 Psicoterapeuta Specializzanda ASST Lodi

Introduzione

Al fine di monitorare gli esiti degli accessi ai servizi psicologici dell'ASST di Lodi è stato utilizzato il questionario self – report Core – Om (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure). La pratica clinica richiede sempre di più gli strumenti che valutino sia la parte sintomatologica che di funzionamento. Lo strumento è stato messo a punto nel 1998 da un gruppo di ricercatori e clinici, all'interno del nuovo paradigma dell'evidenza basata sulla pratica con la finalità di valutare in modo obiettivo le psicoterapie, con la possibilità di confronti tra diversi servizi di psicologia; è un Sistema di valutazione per i servizi di psicoterapia costituito da 3 strumenti interdipendenti: CORE-OM (Outcome measure), CORE-A (Assessment), End of Therapy Form (Barkham et al., 1998; Evans et al. 2000). Lo strumento rileva il disagio psicologico e, in particolare, indaga diverse aree (benessere soggettivo, problemi e sintomi, funzionalità, rischio). Utilizzando il questionario Core Om e il colloquio psicologico clinico è stato possibile confrontare l'andamento del trattamento psicologico e psicoterapeutico al primo accesso al servizio e a metà trattamento. I risultati di questa indagine hanno dimostrato un sostanziale miglioramento del benessere psicologico percepito dopo quattro colloqui psicologici clinici.

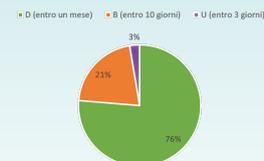
2023 METODO (Gennaio 2023 – Ottobre 2023)

- **Obiettivi:** valutazione routinaria efficacia dei trattamenti psicologici.
- **Materiali e metodi:** colloquio psicologico - clinico e somministrazione **questionario self-report Core- OM.**
- **N° Pazienti valutati:** 129

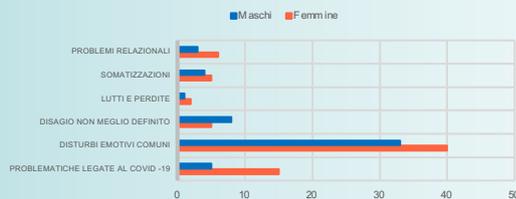
GENERE UTENZA



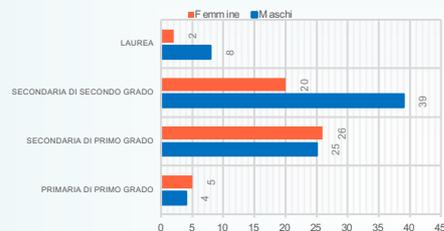
PRIORITÀ



TIPO DI DISAGIO MANIFESTATO

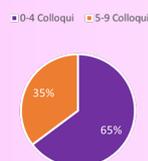


TITOLO DI STUDIO

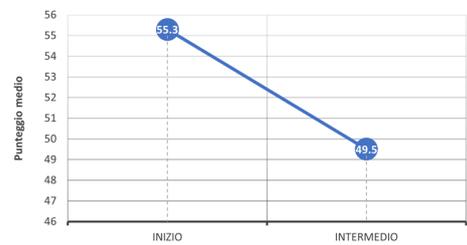


RISULTATI

NUMERO DI COLLOQUI EFFETTUATI



PUNTEGGIO CORE-OM



OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- **Miglioramento del benessere psicologico dopo trattamento psicologico**
- **Necessità di continuare il trattamento anche dopo il quarto incontro e monitorare l'andamento**
- **Necessità di concentrarsi sui fattori di rischio e fattori protettivi nella salute mentale**

Bibliografia essenziale:

Barkham, M. et al., (1998): The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. EvidenceBased Mental Health, 1, 70–72.
Evans, C. et al., (2000): CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. Journal of Mental Health, 9(3), 247–255
Palmieri G. (2005): La valutazione routinaria degli esiti della psicoterapia: presentazione della versione italiana del sistema CORE (Clinical Outcome for Routine Evaluation); www.psicolodi-psicoterapeuti.info

ADOpoint: LA PSICOLOGIA INCONTRA L'ADOLESCENTE IN PRONTO SOCCORSO

Barbara Lo Iacono, Lorenza D'Andrea, Laura Beretta, Francesca Croci, Sandra Lunari, Luisa Amato, Simona Basile, Stefano Pirrone



S.S.D. Psicologia Clinica
Responsabile dott.ssa Barbara Lo Iacono
ninfabarbara.iacono@asst-brianza.it

INTRODUZIONE

ADOpoint è un ambulatorio psicologico in PS che si pone l'obiettivo di intercettare precocemente situazioni di disagio psicologico dell'adolescente e del giovane adulto che si manifestano sul piano somatico prima che si strutturino in termini più severi o si cronicizzano, riducendo così il numero di ricidive, accessi ed eventuali invii impropri ai servizi territoriali (con il rischio di drop out o inefficacia di intervento).
L'attivazione dell'ambulatorio è stata avviata partendo dall'ipotesi che il Pronto Soccorso sia spesso utilizzato dagli adolescenti e dai giovani adulti come un luogo dove poter portare una domanda di cura del disagio psicologico che si esprime spesso attraverso il corpo e l'agito. A tal fine è stato avviato nel 2019 un monitoraggio dei flussi relativi agli accessi di adolescenti e giovani adulti tra i 14 e 24 anni presso i PS di Vimercate e Carate Brianza, analizzando i dati fino al primo semestre del 2022.
Da questa analisi è emerso che il 10% circa dei ragazzi giunti in PS presentava sintomi somatici correlabili ad una probabile sofferenza psicologica, di diverso livello di gravità. Di questo 10%, circa il 70% presentava sintomi psicologici lievi o disturbi emotivi comuni per i quali, generalmente, non viene prevista una consulenza psichiatrica, ma la dimissione con invio al pediatra/medico di medicina generale. Si è notato tuttavia che il 6% circa di questi pazienti si ripresentava successivamente in PS con una sintomatologia psicologica più grave o comunque non risolta (Tab.1).

	ADD/GA in PS	ADD/GA in PS con sintomatologia riferita alla sfera psicologica	ADD/GA con sintomatologia psicologica lieve	ADD/GA che hanno recidive
2019	4074	387 (9.5%)	290 (74.3%)	20 (5.2%)
2020	2760	308 (11.2%)	214 (69.8%)	23 (7.5%)
2021	3413	418 (12.0%)	287 (68.9%)	13 (3.1%)
2022	2111	230 (10.9%)	146 (63.5%)	7 (3.0%)

Alla luce dei dati raccolti, si è ritenuta dunque essenziale l'attivazione di un ambulatorio sperimentale di psicologia clinica in Pronto Soccorso che facilitasse l'intercettazione del disagio e l'invio precoce degli adolescenti e delle loro famiglie al servizio territoriale più appropriato, evitandone la dispersione.

METODOLOGIA

Nel 2020 è iniziata la prima fase di sperimentazione del progetto, che ha visto l'elaborazione di un protocollo di invio diretto dal PS all'ambulatorio ADOpoint, secondo la seguente procedura:
in caso di accesso in PS di adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 14 e 24 anni in situazioni di gravità di classe 3 e 4 sulla scala delle acuzie psichiatriche in adolescenza (Linee di indirizzo per l'emergenza - urgenza psichiatrica in età evolutiva, SINPIA, 2018), per i quali non si ritiene necessaria una consulenza psichiatrica né un ricovero ospedaliero, normalmente dimissibili con invio al PLS o al MMG, il medico di Pronto Soccorso invia l'adolescente e i suoi genitori all'Ambulatorio di Psicologia ADOpoint (dopo averne escluso la notorietà ai servizi di salute mentale).
La consultazione viene garantita entro 15 giorni dall'accesso in PS e ha l'obiettivo di elaborare una valutazione del funzionamento globale dell'adolescente indagando fattori di rischio e di protezione, favorendo la mentalizzazione di quanto accaduto e la possibilità di attribuire un significato al proprio malessere.
Oltre al colloquio clinico semi-strutturato, viene proposto il questionario autosomministrato CBCL, nelle versioni per genitori, per adolescenti e per adulti dai 19 anni. Infine il clinico provvede a compilare la scala VGF (scala di funzionamento globale) per valutare un eventuale invio al servizio di cura specialistico appropriato (Psicologia di Comunità, Consultorio Familiare, CPS, UONPIA, Dipendenze) in base alla problematica prioritaria e all'età del paziente. A conclusione della consultazione vengono dati alla famiglia una restituzione di quanto osservato clinicamente e il contatto utile sul territorio.

RISULTATI

Dal 2020 al primo semestre del 2023 sono stati intercettati 56 utenti target, di cui la maggior parte minorenni (Grafico 1).



Grafico 1: Età utenti

La maggior parte dei colloqui (35 su 56 totali) è esitata in un invio ai servizi territoriali: questo dato evidenzia come il PS sia un contesto in cui è molto alta la possibilità di intercettare situazioni che presentano un disagio psichico che richiede interventi specifici (Grafici 2 e 3).



Grafico 2: Esito colloquio



Grafico 3: Tipologia di invio

DISCUSSIONE

L'avvio della sperimentazione è stato ostacolato dall'insorgenza della pandemia da Covid19, sopraggiunta proprio in concomitanza dell'apertura dell'ambulatorio ADOpoint. Tuttavia è importante evidenziare che i dati del 2022 confermano un progressivo ritorno alla situazione pre-pandemica, con un aumento degli accessi in PS, ad indicare un ritorno all'uso del Pronto Soccorso come contenitore di urgenza relative alla salute, anche mentale (v.tab.1).
Nel 2022 inoltre è stata garantita la presenza attiva, all'interno del Pronto Soccorso, di un operatore dedicato che ha generato un incremento estremamente significativo del numero di pazienti intercettati, oltre a favorire una collaborazione più stretta con i medici e gli operatori del PS.
E' possibile evidenziare dunque come, in questi anni di sperimentazione, ADOpoint si sia mostrato capace di intercettare precocemente il bisogno di supporto psicologico sotteso alle richieste di intervento medico immediato, attivando risorse in termini preventivi o, nei casi più complessi, di intervento.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Documento dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, 2017.
- Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva, SINPIA, 2018
- Regione Lombardia - Gruppo di approfondimento tecnico GAT sull'assistenza psichiatrica in adolescenza (APA), 2013
- Carbone F. "Adolescenti in Pronto Soccorso: le necessità di uno specialistico per la prevenzione".
- Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Nazionale Ambiente e Traumi, 2005
- Vanni F. "Covid in Pronto Soccorso: il corpo nelle emergenze psichiatriche". Ed. Franco Angeli, 2020
- Documento "Servizi in Pronto Soccorso dell'Assistenza psichiatrica in adolescenza", redatto da A. Ametrucci, E. Grassi, A. Lazzeri, G.P. Rondanini "Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, 2014
- Child Behavior Checklist (CBCL) di T.M. Achenbach, 2003
- Valutazione Globale del Funzionamento (VGF), DSM IV, American Psychiatric Association, 1994

AMBULATORIO PSICOLOGICO STRESS-CORRELATO: UN INTERVENTO MIRATO PER LA CURA DEL TRAUMA



B. LO IACONO, A. PRADELLA, S. VACCARO
S.S.D. PSICOLOGIA CLINICA - RESPONSABILE DOTT.SSA BARBARA LO IACONO
NINFABARBARA.LOIACONO@ASST-BRIANZA

INTRODUZIONE

L'Ambulatorio Psicologico Stress-Correlato è un servizio rivolto a minori e adulti con disturbi emotivi o sintomi post-traumatici insorti a seguito di situazioni impreviste e improvvise che hanno minacciato l'integrità fisica e psichica individuale e/o della collettività, come l'emergenza sanitaria COVID 19.

L'ambulatorio è stato aperto a maggio 2020, questo servizio si è posto come una risorsa per i cittadini che, come evidenziato da diversi studi, a seguito di eventi pandemici straordinari, sono più a rischio di sviluppare sintomi ansiosi e depressivi e di ricorrere a comportamenti auto ed etero aggressivi (IPSOS_MORI, 2020; Brooks et al., 2020).

Nel 2020 è iniziato il monitoraggio dei flussi riguardanti gli accessi agli Ambulatori Stress-correlati presso i P.O. di Carate Brianza e Vimercate; i dati analizzati riportano per ciascun anno il numero di pazienti presi in carico e i motivi sottostanti alla loro richiesta di cura, la rilevazione arriva fino ad ottobre 2023.

Anno	N.	Stress sostenuto	Ricovero covid	Covid e quarantena	Lutto	Counseling gestione figli	Stress lavoro correlato	Burnout	Altro
2020	18	3 (17%)	2 (11%)	-	7 (39%)	-	6 (33%)	-	-
2021	31	9 (29%)	3 (10%)	-	6 (20%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	10 (32%)
2022	27	1 (4%)	-	-	9 (33%)	-	1 (4%)	2 (7%)	14 (52%)
2023	23	1 (4%)	1 (4%)	-	5 (22%)	-	6 (26%)	-	10 (44%)

Da questa analisi si evidenzia che nel 2020 il lutto è stato il motivo più frequente che ha portato a richiedere l'accesso all'ambulatorio; nel 2021 si è registrato un aumento dello stress legato all'isolamento per covid e la presenza di altre cause di disagio; nel 2022 e nel 2023 si sono evidenziati altri motivi di disagio sottesi alla richiesta di accesso all'ambulatorio e nell'ultimo anno le persone in carico al Servizio hanno manifestato anche difficoltà nel fronteggiare lo stress lavoro correlato.

METODOLOGIA

Gli invii all'Ambulatorio Stress arrivano dai Servizi, dagli specialisti del DSMD, dai MMG e dai PLS o dagli stessi cittadini e operatori sanitari. La consultazione prevede un primo colloquio psicologico clinico con intervista informativa e anamnestica per valutare il singolo caso e individuare coloro che possono beneficiare di un ciclo di 8 colloqui per migliorare il proprio benessere e le strategie di coping.

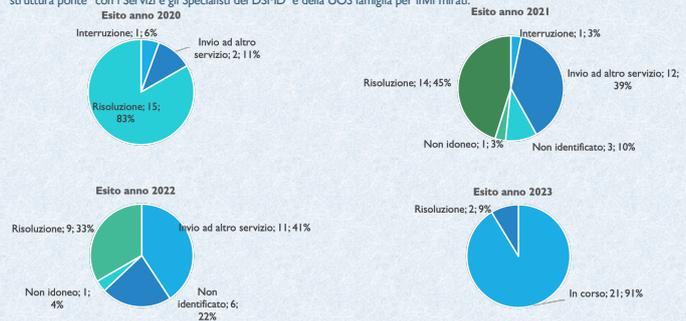
Il modello di lavoro, flessibile e adattabile, fornisce strumenti di base per favorire la stabilizzazione emotiva, l'attivazione di risorse di resilienza e coping; inoltre propone tecniche di desensibilizzazione afferenti all'approccio terapeutico dell'EMDR per il trattamento del trauma, evitando così la traumatizzazione cronica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- *Documento » Ambulatorio psicologico, gestione dello stress-correlato durante lo scenario emergenziale sars-cov-2s, redatto da Dott.ssa Lo Iacono
- *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza (IASC, 2007)
- *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza Covid 19 CNOP
- *Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza COVID-19 CNOP

RISULTATI

Dal 2020 ad ottobre 2023 si è osservato un cambiamento nella percentuale di risoluzione dei pazienti che hanno terminato il percorso in ambulatorio e un aumento degli invii presso altri Servizi di cura specialistici (CPS, Consultorio familiare, UONPIA, Dipendenze); questo dato apre una riflessione sui nuovi bisogni di cura portati dai pazienti, sul ruolo di rilievo che l'Ambulatorio psicologico Stress-correlato assume come "struttura ponte" con i Servizi e gli Specialisti del DSMD e della UOS famiglia per invii mirati.



CONCLUSIONI

Dopo l'emergenza COVID 19, l'Ambulatorio Psicologico Stress-correlato ha saputo offrire ai cittadini un servizio specifico di ascolto e supporto per affrontare il disagio emergente; i dati raccolti fino ad oggi hanno evidenziato la presenza di nuovi bisogni che spingono le persone a richiederne l'accesso e l'apertura dell'ambulatorio, nel proporre - quando necessario- percorsi di cura integrati con altri Servizi specialistici del territorio per il benessere del paziente.

Promuovere interventi di prevenzione prima che il disagio si strutturi in un disturbo cronico resta una priorità dell'ambulatorio che, anche attraverso momenti di formazione offerti al personale sanitario, occasioni di promozione della conoscenza dell'offerta in ASST e di divulgazione con il personale sanitario interno, con i MMG e i PLS diviene una risorsa che rimette al centro il benessere della persona.

AMBULATORIO VADEMECUM: VALUTAZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO SU UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI MINORI

G.C. Pagani(1), F. Corbetta(1), V. Salvarani (1), M. Pastori (1), A. Merra (1), C. Celi(1), R. Salerno(1), M. Clerici (2,3), M.G. Strepparava(1,2)

(1) Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia Clinica, DSM, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

(2) Università degli Studi di Milano Bicocca, School of Medicine and Surgery

(3) Direttore di Dipartimento di Salute Mentale, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

INTRODUZIONE

La prevalenza della patologia minore, nello spettro dei disturbi d'ansia e dell'umore, rappresenta una significativa popolazione clinica in carico ai Medici di Medicina Generale (MMG). Tale popolazione, mantenendo la relazione di cura con il proprio MMG, indica l'esigenza di una valutazione specialistica, finalizzata alla diagnosi ed all'eventuale trattamento.

I disturbi d'ansia e i disturbi dell'umore rappresentano un'area prioritaria di intervento, a causa dell'elevata prevalenza nella popolazione generale e costituiscono una problematica di rilievo nell'organizzazione della sanità pubblica.

L' **Ambulatorio Vademecum** della **fondazione IRCCS San Gerardo de Tintori** si occupa di offrire un supporto psicologico e psichiatrico a pazienti affetti da questo tipo di patologie. L'obiettivo è quello di intervenire sui disagi lamentati dai pazienti con un intervento focale mirato ad un ripristino di un funzionamento adeguato e di una migliorata qualità di vita.

CAMPIONE/UTENZA

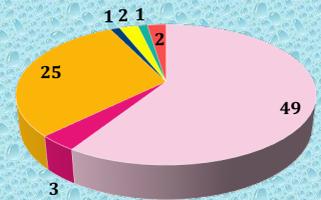
L'ambulatorio Vademecum eroga 5 prime visite a settimana a pazienti inviati prevalentemente dal MMG ed affetti da disturbi dello spettro ansioso e dell'umore.

METODO

In fase iniziale vengono somministrati i seguenti test:

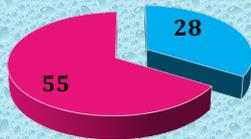
- **CORE-OM** (Clinical Outcome for Routine Evaluation - Outcome Measure): indaga benessere soggettivo, problemi/sintomi, funzionamento e rischio auto eterolesivo.
- **PID-5** (Personality Inventory for DSM): permette di oggettivare la presenza e la severità di 25 tratti che contribuiscono alla formulazione della corretta diagnosi di uno specifico disturbo di personalità.
- **SCI-90** (Symptom Checklist 90): valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici.

DIAGNOSI



- s. ansiose
- s. ossessivo-compulsiva
- s. da disadattamento
- episodio depressivo
- s. depressiva ricorrente
- s. affettiva non specificata
- dist. personalità

SESSO



- uomini
- domne

OGGETTIVO

Il colloquio clinico e il risultato ai test consentono di ottenere le informazioni utili e necessarie alla pianificazione di interventi clinici mirati

Invio
CONGRUO

**SUPPORTO PSICOLOGICO
FOCALE INDIVIDUALE**

GRUPPI ACT
volti alla modifica del comportamento, al fine di incrementare la flessibilità psicologica attraverso strategie esperienziali di accettazione e mindfulness

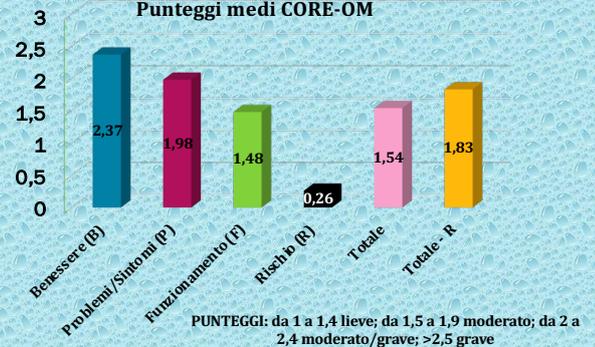
Invio NON
CONGRUO

INVIO A SERVIZIO TERRITORIALE
(CPS di competenza) in caso di diagnosi maggiore

RISULTATI

- 6 mesi di rilevazione per un totale di **83** pazienti: 28 uomini e 55 donne; età media di 43,84 anni. **9** pazienti portatori di invalidità;
- **56** (67%) invii da MMG, **23** (28%) da medico psichiatra, **4** da altri specialisti ospedalieri;
- Il **28%** (23) dei pazienti assume psicofarmaci ed è seguito anche da medico psichiatra;
- **49** pazienti affetti da altre sindromi ansiose (F41-ICD10); **3** da sindrome ossessivo-compulsiva (F42-ICD10); **25** da reazioni gravi a stress e sindromi da disadattamento (F43-ICD10); **2** da sindrome depressiva ricorrente (F33-ICD10); **1** da episodio depressivo (F32-ICD10); **1** da sindrome affettiva non specificata (F39-ICD10); e **2** da disturbo di personalità nas (F60-ICD10).

Punteggi medi CORE-OM



CONCLUSIONI

- ✓ Il basso punteggio ottenuto alla scala R del Core-OM conferma la correttezza degli invii, il campione preso in considerazione non presenta un rischio auto eterolesivo elevato, si tratta, dunque, di pazienti affetti da patologie psichiatriche minori;
- ✓ I pazienti arrivano alla prima visita psicologica con un funzionamento generale e sociale conservato (scala F) mentre ciò che più lamentano è una compromissione della loro qualità di vita (scala B);
- ✓ La compromissione del benessere percepito (scala B) è maggiore rispetto alla presenza di sintomi (scala P). Il campione considerato sembra essere consapevole e critico della presenza di aspetti disfunzionali da modificare. Anche questo dato conferma che siamo in presenza di diagnosi psichiatriche minori.
- ✓ La possibilità per questa tipologia di pazienti di beneficiare di percorsi individuali focali di supporto psicologico e di gruppi ACT.
- ✓ Obiettivo futuro: comparare gli esiti del trattamento con un re-test alle dimissioni.

ASSESSMENT PSICOLOGICO RIVOLTO A PAZIENTI CANDIDATI A PROCEDURA ANTALGICA DI NEUROSTIMOLAZIONE MIDOLLARE

Barile F.¹, Bonomi M.¹, Committo C.¹, Lopresti G.¹, Notaro P.³, Mazza U.¹.

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

³ S.C. Terapia del dolore, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

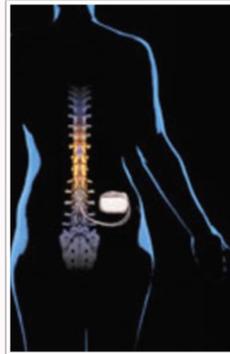
Contatti: Francesca Barile – francesca.barile@ospedaleniguarda.it

Introduzione

Quando il dolore da episodio acuto si trasforma in condizione cronica, ovvero quando la sua durata si protrae oltre il normale tempo di guarigione, perde il carattere funzionale di allarme e acquisisce le caratteristiche di malattia cronica. Il dolore cronico è un fenomeno complesso, che coinvolge le componenti sensoriali, cognitive, affettive e comportamentali.

Negli ultimi anni, tra le varie proposte terapeutiche è stata identificata la neurostimolazione midollare come una tecnica di terapia antalgica efficace. Nella letteratura è in aumento il numero di studi che dimostrano come gli aspetti cognitivi e le modalità individuali di far fronte e di interagire con l'esperienza del dolore, possano incidere sulla risposta a tale trattamento.

Per tale ragione, è necessario sviluppare un piano di intervento multidisciplinare, indirizzato al paziente, psicologico e sociale oltre che medico, che coinvolga professionisti di diverse discipline.



Trattamento antalgico SCS (Spinal Cord Stimulation)

Il sistema di neurostimolazione è costituito da un **elettrocattetero**, un **generatore impiantabile di impulsi** e un **programmatore telemetrico**.

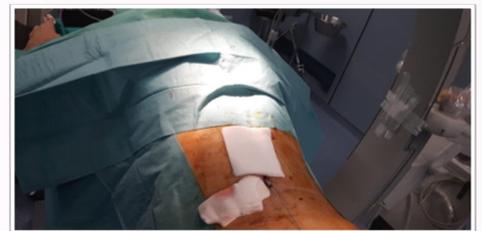
E' previsto l'impianto di un dispositivo di dimensioni ridotte, che invia livelli sicuri di elettricità direttamente nel midollo spinale, interrompendo la propagazione dei segnali di dolore tra il midollo spinale e il cervello, allo scopo di alleviarne l'intensità.

Indicazioni per il trattamento

Scarso o nessun beneficio della gestione medica convenzionale, dolore regionale complesso, cefalee intrattabili, radicolopatie refrattarie, esiti di interventi alla colonna, vasculopatia periferica, dolore da arto fantasma

Fasi chirurgiche

- 1. Impianto dell'elettrodo stimolatore** nello spazio peridurale, per un periodo di circa 3 settimane, per la verifica dell'efficacia terapeutica (fase di prova).
- 2. Impianto del generatore** ("pacemaker del dolore"), che alimenta l'elettrodo.



Target

Pazienti affetti da dolore cronico, in carico alla S.C. Terapia del dolore dell'ASST Niguarda, candidati al trattamento di SCS.



Criteri di esclusione – Alert

Diagnosi psichiatrica riferito alla patologia maggiore
Condotte di abuso
Disturbi gravi di personalità e del comportamento
Compromissione cognitiva

Approccio multidisciplinare - patient centred

Ruolo attivo – expertise del pz e del familiare nella fase pre- e post-chirurgica

Comprensione della procedura e neurofisiologia del dolore

Consapevolezza degli automatismi sensoriali comportamentali e psichici

Apprendimento ed automonitoraggio dell'utilizzo del programmatore telemetrico

Adattamento comportamentale al programma

Aderenza alle indicazioni terapeutiche e comportamenti



Colloquio clinico

Contesto psicosociale

Anamnesi medica (malattie, ricoveri, terapie)

Anamnesi algica e vissuto del dolore attuale (origine, natura, durata, andamento)

Anamnesi psicopatologica

Funzionamento psichico (emotività e cognizione)

Livello di adattamento (contesto personale, relazionale e lavorativo/occupazionale)

Q.o.L. (ruolo fisico, psicologico, sociale e funzionale)

Condotte antalgiche - abuso/over use e/o dipendenza terapie



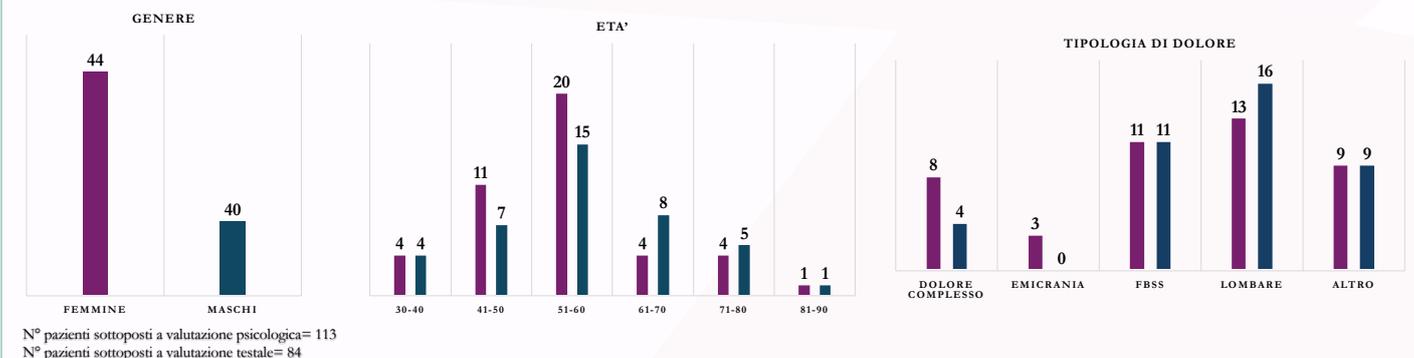
Rating scale

SINTOMATOLOGIA ATTIVA

- SCL90-R (Symptom Checklist-90-R) e MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory III)

FUNZIONALE psico-educazione (fase di prova e follow up)

- Livelli di dolore percepito:** Short form of McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)
 - Catastrofizzazione:** Pain Catastrophizing Scale (PCS)
- Strategie di adattamento al dolore:** Coping Strategies Questionnaire-Revised, Italian Version (CSQ-R-I)



Riferimenti bibliografici:

Bendinger, T., Plunkett, N., Pwde, D., & Turnbull, D. (2015). *Psychological factors as outcome predictors for spinal cord stimulation*. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 18(6), 465-471.

Bowdler, M. V., Tresson, A. M., Datta, S., Schaller, D. M., Hanser, H. C., Abdi, S., & Manchikanti, L. (2007). *Interventional techniques: evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain*. *Pain physician*, 10(1), 7.

Bruns, D., & Diotrbiv, J. M. (2018). *Evaluating Candidates for Spinal Cord Stimulation*. *Spinal Surgery and Intrathecal Pumps: A Primer and Compendium of Terms for Psychologists*. Health Psychology Associates.

F. Goreilly S, De Salvo D, Floridia L, Bonanno N, Muscarello F, Cerra, et al. (2020). *Assessment of spinal cord stimulation and radiofrequency: Chronic pain and psychological impact*, 01 /2020(99/3).

Farris, C.A., Chen N, Pruski J, Kumar V, Wilcock M, Roth S, Pittsris J, G (2016). *The Use of Preoperative Psychological Evaluations to Predict Spinal Cord Stimulation Success: Our Experience and a Review of the Literature*. *Neuromodulation*, 19, 194-199.

Graham, A., Prangelli, S., O'Sullivan, J. (2023). *Good Practice Guidelines for Psychological assessment and intervention for neuromodulation services*. *Oral*, 6 /02-09-2023 16: 15-17: 15. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 26(8), S102.

M.F. Sharma, J. Rodriguez, A. Shecharinsky, D. Paul. (2016). *High Rates of Undiagnosed Psychological Distress Exist in a Referral Population for Spinal Cord Stimulation in the Management of Chronic Pain: Psychological Comorbidity and Spinal Cord Stimulation*. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 19 (4).

NICE. (2008). *Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin*. [Online].

NICE. Last Updated: NICE National institute for health and care excellence. Available at: www.nice.org.uk/guidance/ta159 [Accessed 2023].



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

DAI PIEDI ALLA MENTE: LA RIFLESSOLOGIA PLANTARE IN HOSPICE

Nausika Gusella¹, Greta Chiara Pagani³, Lucia Crespi², Deborah Maradini¹, Elena Silvia Sisca², Franco Rizzi¹

¹ U.O. Cure Palliative e Terapia del Dolore e Hospice ASST Nord Milano, Ospedale Bassini, Cinisello Balsamo

² Una Mano Alla Vita Onlus

³ Associazione Cancro Primo Aiuto ODV

INTRODUZIONE

Il ricorso a terapie non convenzionali (TnC) in Cure Palliative e, in particolare, all'interno degli Hospice è documentata e internazionalmente riconosciuta (OMS, 2004 TM/CAM e NCCAM). Il paziente riceve cure appropriate, in **un'ottica multidimensionale**, sia dal punto di vista clinico che psichico e spirituale. Le tecniche diversionali (tra cui anche le TnC) proposte nel nostro Hospice (*pet therapy, musicoterapia, riflessologia plantare, lettura*) sono **taylor-made**: pensate, definite e realizzate per ogni specifico paziente nel momento che si ritiene più adeguato durante il ricovero.

DI CHE COSA SI TRATTA

E' una **tecnica di digitopressione** di specifici punti riflessi localizzati a livello dei **pie**di, già codificata in Cina nel III millennio a.C. e successivamente sviluppata in tutto il mondo mediorientale.

Nasce da un'impostazione **olistica** dell'analisi della malattia e, in quest'ottica, può integrarsi con le terapie mediche e psicoterapiche proposte in ambito palliativo: l'intento è di cooperare ad un riequilibrio dell'intero organismo al fine di "stimolarne l'energia fisica e psichica". La riflessologia viene descritta in letteratura come "**coadiuvante**" in **grado di indurre una condizione di rilassamento fisico e mentale**.



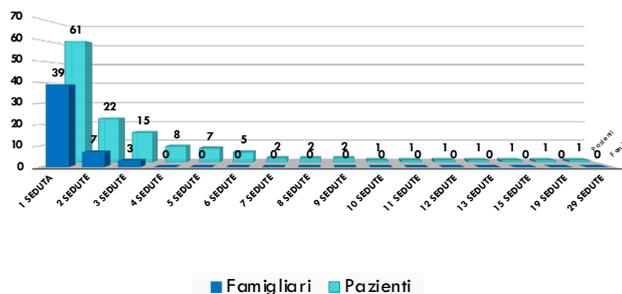
METODO

- 📌 **2 pomeriggi a settimana** in hospice
- 📌 interventi su **pazienti** e sui **familiari**
- 📌 durata: **30 minuti** circa
- 📌 finalità: **rilassamento e riequilibrio psicofisico**
- 📌 iniziale **briefing** con operatori
- 📌 **obiettivi condivisi** in équipe
- 📌 **programma a breve/medio termine**
- 📌 **intervento taylor-made**,
- 📌 **risultati** documentati attraverso una **scheda specifica** in cui vengono annotate le **reazioni del paziente**
- 📌 una **restituzione agli operatori**

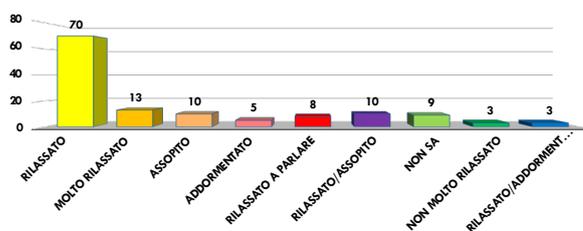
RISULTATI

- 📌 **21 mesi** - da gennaio 2022 (70 pazienti e 16 famigliari) a settembre 2023 (61 pazienti e 33 famigliari)
- 📌 **180 persone trattate: 131 pazienti:** 51% uomini, 49% donne; età media di 76 anni e **49 caregiver**
- 📌 **466 sedute** di cui **404** sedute effettuate ai **pazienti** e **62** ai **famigliari**
- 📌 a fine seduta il **53%** ha dichiarato di sentirsi rilassato ed il **10%** molto rilassato, manifestando sensazioni di **leggerezza e benessere**
- 📌 solo **3** pazienti (2%) riferiscono a fine trattamento il perdurare di uno stato di tensione
- 📌 diminuzione di **altri sintomi** probabilmente elicitati dall'ansia come insonnia, tosse, prurito o dolori posturali
- 📌 richiesta, in tutti i casi, di poter **ripetere** il trattamento
- 📌 risultato generale: benessere, alleggerimento o senso di svuotamento della mente anche in pazienti ansiosi e fisicamente molto compromessi

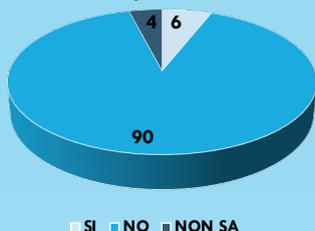
Frequenza trattamenti pazienti e famigliari



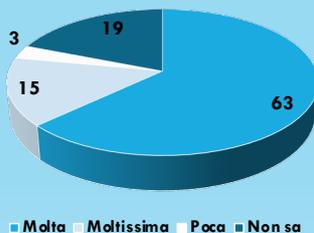
Reazione al trattamento dei pazienti



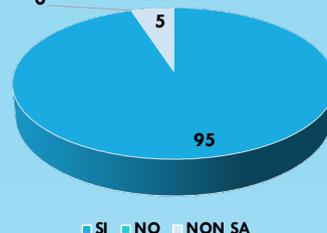
Conoscenza del trattamento dei pazienti



Soddisfazione dei pazienti



Desiderio di ripetere il trattamento



CONCLUSIONI

La maggior parte dei pazienti esprime apprezzamento e chiede di ripetere l'esperienza.

Tale apprezzamento viene ribadito anche nei giorni successivi.

L'effetto di rilassamento ha, spesso, prodotto benefici effetti sull'ansia e sintomi correlati.

Viene generalmente riferita una sensazione di alleggerimento della tensione mentale che nei familiari ha funzionato come riduzione dell'ansia di attesa.

EFFETTI DELLA TERAPIA DI GRUPPO ACT NEI PAZIENTI CON DOLORE CRONICO

C. Celi (1), F. Corbetta (1), G. Pagani (1), R. Salerno, L. Tagliabue (1), O. Fornasiero (1),
M. Campari (1), L. Tuccinardi (3), M.G. Strepparava (1,2)

(1) Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia Clinica, DSM, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza
(2) Università degli Studi di Milano Bicocca, School of Medicine and Surgery, (3) S.S. Cure Palliative e Terapia del Dolore, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

INQUADRAMENTO TEORICO

Il dolore è definito come "una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno tessutale attuale o potenziale o descritto come tale" (IASP, International Association for the Study of Pain, 1986). Se il dolore persiste per più di tre mesi, si definisce «dolore cronico». Secondo l'AISS (Associazione Italiana per lo Studio del Dolore), un italiano su quattro soffre di dolore cronico, con durata media di 7 anni.

Esiste un'elevata correlazione (dall'86.5% al 90%) tra dolore cronico e disturbi psichici dell'Asse I del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), in particolare Disturbo Depressivo Maggiore, Disturbi da Dipendenza o Abuso da Sostanze (analgesci, alcool, sedativi) e Disturbi d'Ansia, e una correlazione dal 40% al 59% tra dolore cronico e Disturbi di Personalità, nonché la presenza di alterazioni psicopatologiche prima dell'insorgere del dolore più frequenti (77%) rispetto a quelle riscontrate nella popolazione generale (Ministero della Salute, 2010).

PREMESSE TEORICHE

Le più recenti linee guida pubblicate dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2021) indicano l'ACT (l'Acceptance and Commitment Therapy) come intervento psicologico elettivo per la gestione del dolore cronico. L'ACT include una combinazione di accettazione, metodologia mindfulness e metodi cognitivi e incoraggia i pazienti a vivere una vita ispirata ai propri valori nonostante il dolore piuttosto che tentare di cambiarlo.



IPOTESI

I gruppi ACT: attraverso accettazione, metodologia mindfulness e metodi cognitivi, incoraggiano i pazienti ad abbracciare il dolore piuttosto che tentare di cambiarlo. I pazienti che riportano una maggior accettazione del dolore riportano anche una ridotta sofferenza legata al dolore (es. livelli di depressione e ansia ridotti) e mostrano un funzionamento quotidiano migliore.

METODI

Si presume di arruolare un campione di circa 40 pazienti per il 2024, inviati dall'Ambulatorio cure palliative e terapia del dolore dell'IRCCS ai quali viene proposto di partecipare ad un percorso di 6 incontri di gruppo basati sulla terapia ACT. I criteri di inclusione/esclusione sono stati concordati con i medici specialisti dell'Ambulatorio, in equipe multidisciplinare. L'intervento ACT comprende specifiche tappe: costruzione di una vita ispirata ai propri valori, contatto con il momento presente, azione impegnata, sé come contesto, defusione e accettazione.

CAMPIONE: Criteri di inclusione: pazienti di maggiorenni di entrambi i generi, affetti da dolore cronico. Criteri di esclusione: Presenza di psicopatologia maggiore, indice di rischio al Core-om>1. E' in corso la valutazione della condizione di salute dei pazienti con dolore cronico che hanno effettuato e concluso il trattamento di gruppo ACT da 6 mesi. Da marzo a giugno 2023 sono stati valutati complessivamente 13 pazienti. Il campione è composto da 2 maschi e 11 femmine, di un'età compresa fra i 29 e i 65 anni.

OBBIETTIVO:

verificare l'efficacia dell'intervento. In particolare ci si attende:

- Miglioramento dell'accettazione del dolore;
- Riduzione della sofferenza emotiva dovuta al dolore;
- Riduzione del livello di depressione e ansia;
- Miglioramento il funzionamento quotidiano,
- Aumento della flessibilità psicologica
- Riduzione dell'evitamento esperienziale.

Valutare l'impatto a breve e lungo termine dell'intervento di gruppo ACT, per quanto concerne gli aspetti relativi alla QoL e la presenza di sintomatologia ansioso-depressiva reattiva.

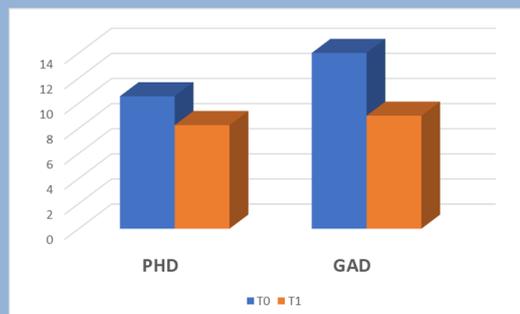
STRUMENTI

Gli aspetti indagati riguardano la qualità della vita (QoL) e le condizioni ansiose e/o depressive prima e dopo il trattamento.

Sono stati utilizzati

- SF-12, BPI, per il costrutto della Qualità di Vita (QoL), e impatto del dolore sulla vita quotidiana
- AAQ-II per la flessibilità psicologica e la riduzione dell'evitamento esperienziale
- PHQ-9 e GAD-7 per valutare l'eventuale presenza di Sindromi Ansioso-Depressive in comorbidità.
- PGIC per valutare la percezione soggettiva dell'efficacia del trattamento ACT sul dolore

La somministrazione è stata effettuata prima del primo incontro di gruppo (T0), al termine dell'ultimo incontro (T1), tramite format informatico.



RISULTATI PRELIMINARI

Considerata l'esiguità del campione valutato, i dati attuali consentono solo alcune riflessioni generali:

- i primi feedback ricevuti confermano un buon esito complessivo in termini di percepita Qualità di Vita, migliorato funzionamento quotidiano e riduzione della sintomatologia ansioso-depressiva
- I punteggi di ansia passano da una media di punteggi compatibile con Ansia moderata (M=10,55) a una media di punteggi in linea con ansia lieve (M=8,25).
- I punteggi di depressione scendono mediamente da depressione moderata (M=14) a depressione lieve (M=9).

Nel corso del 2024 il completamento dell'arruolamento e delle valutazioni pre-post consentiranno una completa valutazione di efficacia



IL BENESSERE SOGGETTIVO MISURATO ATTRAVERSO IL CORE-OM IN PAZIENTI CON PATOLOGIE ORGANICHE: CAMPIONI A CONFRONTO

R. Salerno (1), C. Celi (1), F. Corbetta (1), A. Bortolotti (1), S. Giacomelli, M. Caviccholi, G.C. Pagani (1), M.G. Strepparava (1,2)

(1) Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia Clinica, DSM, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

(2) Università degli Studi di Milano Bicocca, School of Medicine and Surgery

INTRODUZIONE

L'Ambulatorio di patologia organica dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori si occupa della promozione del benessere e della salute psicologica dei pazienti affetti da patologie organiche acute, croniche e/o ad esito infausto; il servizio è volto alla prevenzione del disagio psichico, alla cura della sofferenza psicologica, sia primaria che secondaria alle patologie organiche, oltre che al raggiungimento di una migliore qualità di vita.

METODO

Ai pazienti che afferiscono all'Ambulatorio di patologia organica viene chiesto, nel corso della prima visita psicologica, di compilare il test Core-OM. Per motivi inerenti la numerosità sono stati confrontati i punteggi ottenuti dalla seguente tipologia di pazienti: cardiopatici, oncologici e affetti da dolore cronico. Nel 2022 gli accessi sono stati 153 e al 30 settembre 2023 sono 111.

STRUMENTI

Il test **CORE-OM** (Clinical Outcome for Routine Evaluation -Outcome Measure): un questionario a 34 items compilato dal paziente, in cui ogni affermazione viene valutata su una scala a 5 punti che indaga diverse aree: benessere soggettivo, problemi e sintomi, funzionamento e rischio di agiti auto/eteroaggressivi.

PAZIENTI CARDIOPATICI

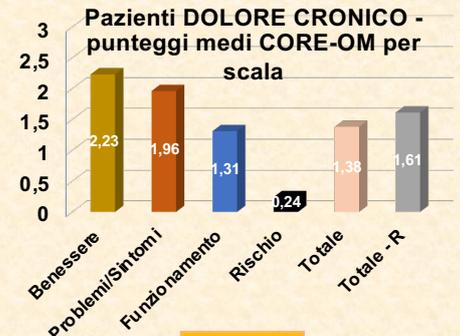
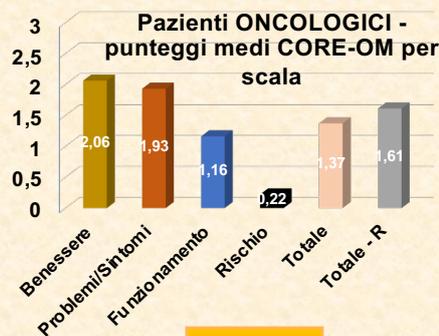
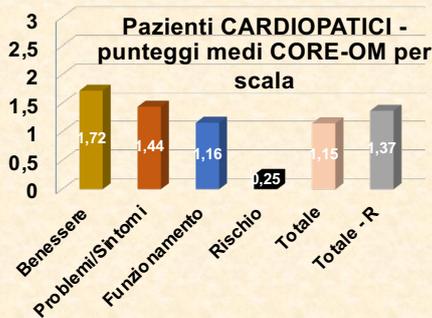
20 pazienti, età media 62 anni,
4 donne e 16 uomini

PAZIENTI ONCOLOGICI

20 pazienti, età media 48 anni
20 femmine e 0 uomini

PAZIENTI DOLORE CRONICO

20 pazienti, età media 58 anni
20 femmine e 0 uomini



RISULTATI

Il confronto dei risultati al CORE OM evidenzia una maggior percezione di benessere e un minor impatto dei sintomi/problemi nei pazienti cardiopatici piuttosto che nei pazienti oncologici e con dolore cronico.

L'IPOTESI è che queste differenze siano dovute al diverso momento di accesso all'Ambulatorio di Patologia Organica: i pz cardiopatici afferiscono all'ambulatorio dopo l'intervento chirurgico ed un percorso medico riabilitativo, quindi a distanza di almeno un mese dall'evento acuto. Differentemente, i pz inviati dall'oncologia e dal dolore cronico accedono al percorso psicologico immediatamente dopo la diagnosi. Inoltre il lavoro psicologico viene svolto in parallelo alle terapie mediche. Pur essendo patologie croniche, la **percezione di malattia** e l'**impatto di questa nel quotidiano** sono differenti tra il primo gruppo e i restanti due. I pazienti oncologici e affetti da dolore cronico presentificano la malattia nel percorso di cure mediche che effettuano giorno odopo giorno che porta con sé lo spettro dell'incurabilità.

CONCLUSIONI

date le diverse premesse si evidenzia l'utilità di percorsi differenti di supporto e intervento psicologico

I contributi scientifici in ambito cardiologico sottolineano che i pz cardiopatici in riabilitazione tendano a ridurre nel tempo i livelli di compliance al trattamento e alla prevenzione secondaria

GRUPPI PSICOEDUCATIVI

- lavoro di elaborazione dei limiti che nuova condizione impone;
- la strutturazione di una nuova quotidianità;
- l'adattamento a una nuova condizione di vita che faciliti il mantenimento di corrette abitudini e che riduca il rischio di recidive.

A fronte della simultaneità di malattia e di cura si rende più utile un intervento psicologico non solo elaborativo, ma di accettazione della condizione di cronicità e di dolore. Le più recenti linee guida pubblicate dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2021) indicano l'ACT (l'Acceptance and Commitment Therapy) come intervento psicologico elettivo per la gestione del dolore cronico

GRUPPI ACT

L'ACT include una combinazione di accettazione, metodologia mindfulness e metodi cognitivi e incoraggia i pazienti ad abbracciare il dolore piuttosto che tentare di cambiarlo.

I pazienti che riportano una maggior accettazione del dolore riportano anche una ridotta sofferenza legata al dolore (es. livelli di depressione e ansia ridotti; Viane et al. 2004) e mostrano un funzionamento quotidiano migliore (McCracken & Eccleston, 2005).

INTRODUZIONE

Gli ACoAs (Adult Children of Alcoholics) hanno maggiori probabilità di sviluppare disturbi mentali, comportamentali e problemi all'uso e abuso di sostanze (Kendler et al., 2021).

L'articolo si propone di esaminare se le strategie di prevenzione e intervento, delineate nei Servizi per le Dipendenze (SERD), debbano prestare particolare attenzione ai figli adulti di persone con Disturbo da Uso di Alcol (AUD).

In sintonia con il Libro Bianco sull'Alcolismo del Ministero della Salute italiano del 2022, che sottolinea l'importanza della prevenzione e del coinvolgimento delle famiglie nei programmi di trattamento, verrà esposto il lavoro del Nucleo Operativo di Alcolgia (ASST OVEST MI) di Legnano, Italia.

BIBLIOGRAFIA

Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2021). The rearing environment and the risk for alcohol use disorder: a Swedish national high-risk home-reared v. adopted co-sibling control study. *Psychological medicine*, 51(14), 2370-2377.

METODO

il Nucleo Operativo di Alcolgia di Legnano ha offerto servizi di consulenza individuali e di gruppo a partire dall'Ottobre 2020.

L'apertura del servizio è stata comunicata tramite una brochure ai servizi del territorio (CPS, Consulitori, NPI) e agli altri ambulatori per le dipendenze.

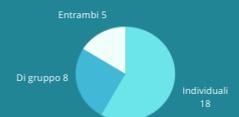
RISULTATI

Ad oggi i figli che hanno ricevuto consulenze sono 31 (Ottobre 2020 - Luglio 2023).



Età dei partecipanti:
Gruppo: Dai 18 ai 30 anni (M: 24,31)
Individuale: Dai 16 ai 52 (M: 25,22)

Persone che hanno usufruito delle consulenze:



Temi centrali affrontati nel gruppo:

- Ascolto delle emozioni e delle esperienze;
- Sostegno al perseguimento dei propri obiettivi di vita;
- Prevenzione all'abuso alcolico nei figli e prevenzione degli atti violenti in famiglia fuori casa;
- Educazione psico-sanitaria, coping.

CONCLUSIONI

Sulle basi delle osservazioni cliniche condotte in 2 anni e 10 mesi, si ritiene possibile gettare le basi per meglio progettare un intervento ad hoc per i figli delle persone con Dipendenze Patologiche anche in altri Dipartimenti per le Dipendenze. Ad oggi, la consulenza sui figli degli alcolisti sta avendo un ruolo fondamentale nella prevenzione verso l'abuso alcolico e di sostanze, nella prevenzione agli atti di violenza e nella prevenzione e cura degli stati ansiosi.

LA VULNERABILITA' E LA FRAGILITA' NEL FINE VITA. QUALI STRUMENTI PER FAR FRONTE AL SENSO DI IMPOTENZA

Nausika Gusella¹, Greta Chiara Pagani³, Salvatore Barbarossa¹, Lucia Ciavarella², Deborah Maradini¹, Elena Silvia Sisca², Franco Rizzi¹

¹ U.O. Cure Palliative e Terapia del Dolore e Hospice ASST Nord Milano, Ospedale Bassini, Cinisello Balsamo

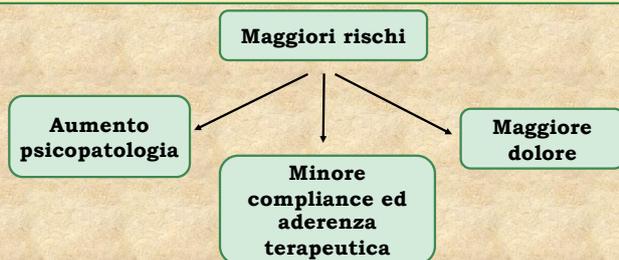
² Una Mano Alla Vita Onlus

³ Associazione Cancro Primo Aiuto ETS ODV

INTRODUZIONE

La letteratura pone in evidenza il grande impatto che l'**isolamento sociale** e la **solitudine** esistenziale svolgono nel determinare la **qualità** delle cure ricevute ed anche il possibile accesso alle stesse, soprattutto nella fase di fine vita.

Le situazioni di maggiore difficoltà analizzate in letteratura riguardano i nuclei con **figli adolescenti**, gli **anziani soli** e le **famiglie straniere**. Accanto ad esse evidenziamo, nell'esperienza della nostra équipe, la presenza di nuclei familiari fragili in cui uno dei membri (che talvolta è il caregiver) è portatore di **handicap**.



METODO

Ai pazienti ricoverati presso l'hospice dell'ospedale Bassini viene proposta la possibilità di effettuare colloqui psicologici di supporto e, con la figura specialistica dell'assistente sociale, una valutazione dei bisogni sociali. In questo modo si cerca di creare una rete con i servizi territoriali a sostegno del paziente terminale e dei suoi famigliari.

OBIETTIVO

L'obiettivo primario è quello di intervenire a supporto di casi sociali che nello stato di terminalità hanno bisogni altri oltre a quelli legati alle cure. Si cerca in questo modo di aumentare la qualità di vita ed il benessere dei nuclei famigliari coinvolti.

Costruire un senso, un recupero profondo, finale

L'autenticità, così cruciale per una terapia efficace, assume una nuova dimensione quando un terapeuta affronta con onestà i problemi esistenziali. [...] Ci troviamo tutti a fronteggiare lo stesso terrore, la ferita della mortalità, il verme al centro dell'esistenza.

I. Yalom - *Fissando il sole*

RISULTATI – CASI CLINICI A CONFRONTO

Il caso di Mario

- Mario aveva 51 anni
- Neoplasia testa-collo
- Tracheostomia
- Viveva con i genitori: madre invalida, padre violento
- Assistito da una sorella



Il caso di Michele e Salvatore

- Michele e Salvatore fratelli di 43 e 46;
- Genitori deceduti;
- Entrambi invalidi;
- Michele affetto da ritardo mentale lieve, lavora come operaio;
- Salvatore QI al limite inferiore e comorbidità psichiatriche e GAP, disoccupato;
- Sospettosi e diffidenti



Il caso dei fratelli Samyr, Rayan e Mohamed

- Muore il papà, egiziano a 48 anni
- moglie che lavora come colf e parla poco italiano e tre figli maschi (15, 14, 11 anni)
- due dei ragazzini sono seguiti in UONPIA
- lavoro di consapevolezza con la mediatrice culturale

CONCLUSIONI

Mario racconta di sé, accede a una relazione affettiva importante con molti operatori, mantiene il suo ruolo di figlio/protettore della madre ma a sua volta viene protetto. La sua vita acquista *un senso*, seppure nella parte finale. E' un senso riconosciuto da lui, dalla sua famiglia e dall'équipe

Michele e Salvatore aiutati a recuperare fiducia così da favorire la creazione di una rete familiare protettiva; supporto per elaborazione del lutto e monitoraggio clinico; Salvatore riprende il percorso di cura in CPS (rivalutazione del Q.I.), percorso educativo e S.I.L.; tutore legale per entrambi

Coi **fratelli Saleh** inizia un percorso di comprensione e consapevolezza della madre che viene investita di un ruolo nuovo, di capofamiglia. Contemporaneamente, in collaborazione e su richiesta della UONPIA, viene preso in carico il figlio minore per l'*elaborazione del lutto* e si fa un lavoro di contatto tra la madre ed i figli e di apertura con la scuola. Per lui il padre era vissuto come unico punto di riferimento.

Prendere in carico situazioni di fragilità sociale permette di ridurre i potenziali interventi futuri su problemi più importanti che possono venire a crearsi.

PROGETTO PEDIATRIA

Lorena Vergani, Francesco Rovatti, Matteo Sala, Gianfilippo Azzoni

Sistema Socio Sanitario



ASST Ovest Milanese

DESCRIZIONE PROGETTO

Tra il 2022 e il 2023, il progetto "La mia amica pediatria", promosso da ACTO (Associazione Collaboratrici Volontarie Ospedali Legnano) in collaborazione con l'Unità Operativa di Pediatria dell'ASST-Ovest Milanese, si è posto l'obiettivo di sensibilizzare un gruppo di bambini delle classi terze delle scuole primarie di Legnano, Cerro Maggiore, Parabiago, San Vittore Olona e Canegrate rispetto al trauma associato all'ospedalizzazione. Sono state coinvolte 13 scuole e 39 classi con 750 alunni.

Dopo la proiezione di un video didattico sul funzionamento di un reparto di Pediatria, ai bambini è stato chiesto di realizzare due disegni. Il primo è stato fatto prima dell'incontro con i pediatri e rispondeva alla domanda "come immagini l'ospedale?". Il secondo disegno è stato realizzato dopo l'incontro e rispondeva alla domanda "come immagini l'ospedale adesso?". Alla fine dell'incontro è stato inoltre consegnato a ciascun bambino: un kit contenente un libretto didattico dal titolo "Un'avventura in ospedale" (che spiega passo dopo passo cosa accade quando si entra in ospedale ed informazioni sul corretto stile di vita), una scatola di pastelli e il gioco "del dottore e della dottoressa".

Dei 773 disegni complessivamente raccolti ne sono stati presi in esame 364, quelli cioè che possedevano sia il pre lezione che il post valutandone colori, tratti e contenuti.

OBIETTIVO

- capire se l'informazione condivisa possa aiutare a mitigare i vissuti emotivi spiacevoli creati dall'ospedalizzazione e dall'esperienza della malattia.
- verificare se la condivisione di informazioni può contribuire a modificare la rappresentazione dell'operatore sanitario veicolando significati non più esclusivamente di sofferenza, ma di figura "amica" al bambino.

DATI ANALISI QUALITATIVA

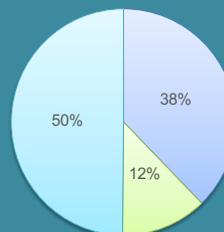
Gli elementi che sono stati presi in considerazione nella valutazione dei disegni sono stati:

- i colori utilizzati;
- la qualità del tratto grafico;
- la presenza di figure umane e di oggetti che è possibile trovare in un contesto ospedaliero.

Numero soggetti partecipanti: 364

- 143 variazioni emotive tendenti al positivo sono state caratterizzate da colori vivaci, linee fluide e forme armoniose. Questi disegni trasmettevano una sensazione di gioia, felicità e serenità. Sono stati associati a emozioni come l'amore, la gratitudine e l'ottimismo.
- 44 variazioni emotive connotate da colori più scuri, riduzione del numero di figure umane presenti e minori contenuti caratterizzanti l'Ospedale. Il tratto grafico successivo all'intervento è apparso maggiormente marcato.
- 177 i disegni nei quali non si sono osservate significative variazioni dopo l'intervento.
- 134 casi i disegni non hanno mostrato variazioni emotive significative ed erano tendenti al positivo. Questi disegni erano caratterizzati da colori neutri, linee semplici e forme equilibrate.
- 42 casi i disegni non hanno mostrato variazioni emotive significative ed erano tendenti al negativo. Questi disegni erano caratterizzati da colori spenti, linee rigide e forme disordinate.

Bambini Coinvolti



■ Variazioni emotive positive ■ Variazioni emotive negative ■ Assenza di variazioni ■

CONCLUSIONI

Il lavoro di sensibilizzazione ha favorito l'interiorizzazione di informazioni rispetto al funzionamento ospedaliero e in particolare circa la vita all'interno dell'ospedale hanno permesso ai bambini di rievocare esperienze relazionali rimandanti alla quotidianità familiare e questo ha verosimilmente contribuito ad alimentare i cambiamenti osservati fra il primo e secondo disegno nei quali è emersa un'azione rassicuratrice.

Emerge l'attenzione dei bambini alla qualità dei legami relazionali nel contesto ospedaliero che suggerisce la necessità di promuovere di conseguenza una relazione che accoglie, che coinvolge, che rassicura.

APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE CON DISFORIA DI GENERE E GENDER MINORITY STRESS: DIFFERENZE PER FASCE DI ETÀ

E. Cesaratto¹, M. Barichello¹, L. Vergani¹, M. Bini², U. Mazza¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ² S.S.D. Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione ASST GOM Niguarda, Milano

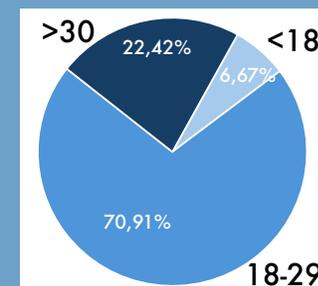
INTRODUZIONE

- Disforia di Genere in : si manifesta in età prescolare, desiste in adolescenza (84% dei casi)
- Impatto psicologico del Gender Minority Stress
- Linee guida: approccio psicologico caratterizzato da monitoraggio e cautela

Campione

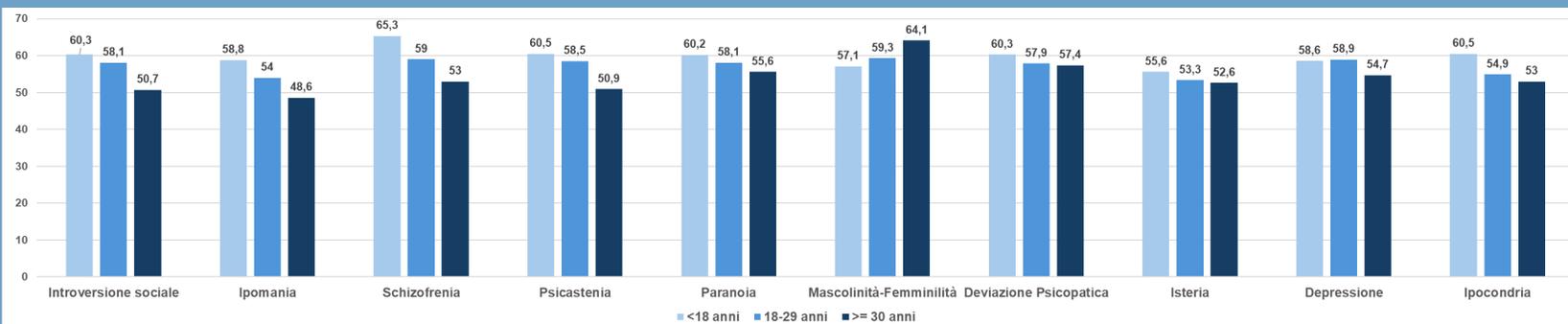
N=165
Genere alla nascita:
♀ = 106 - ♂ = 59

Richiesta di presa in carico per fasce d'età



La fascia di età con maggiore richiesta di presa in carico è 18-29

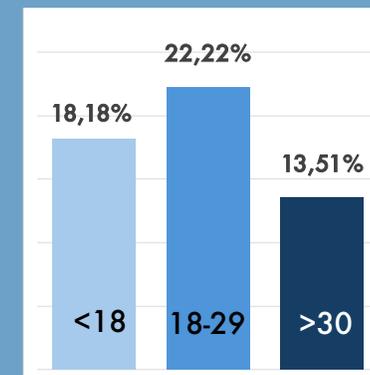
RISULTATI – Disagio Psicologico per fasce d'età



La fascia di età con punteggi più elevati alle scale cliniche di MMPI2 e MMPIA è quella <18.

La scala clinica MF è l'unica più elevata per la fascia >30

Dropout per fasce età



La fascia di età con maggiore drop out è 18-29

CONCLUSIONI

- Utile un approccio cauto verso terapie irreversibili, per la fascia 18-29 vista la percentuale di drop out
- Attenzione alla fascia <18 che manifesta maggiore disagio psicologico, unito al Gender Minority Stress
- I risultati della scala clinica MF fanno ipotizzare che la fascia >30 abbia un vissuto dicotomico di identità di genere, quella <18 un vissuto fluido

LA QUALITÀ DI VITA E IL DISTRESS DEI PAZIENTI CON TUMORE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

L.Vergani¹, C.Carsana², S.C.Azzolina¹, M.Palazzi², U.Mazza¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica - ² S.C. Radioterapia, ASST GOM Niguarda, Milano

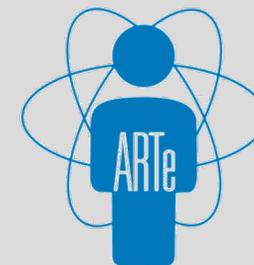


Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia



INTRODUZIONE

- I trattamenti delle neoplasie testa-collo, tra questi la radioterapia, hanno impatto su QoL e benessere emotivo
- I pazienti con tumore testa-collo della S.C. Radioterapia del GOM Niguarda sono sottoposti ad assessment psicodiagnostico e ad interventi psicologici durante il loro trattamento

METODI

Come parte dell'assessment psicodiagnostico, all'inizio (to) e durante (t1) il trattamento radioterapico:



EORTC QLQ-C30 e Head & Neck Cancer Module H&N35 per valutare qualità di vita



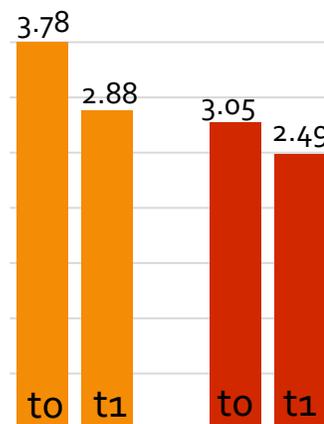
HADS per valutare ansia e depressione

RISULTATI

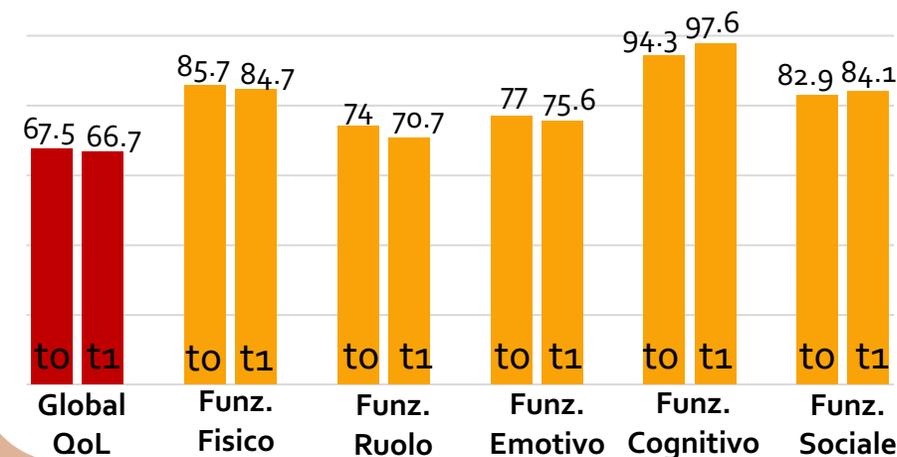
Campione

N=41 - età M= 68 - ♂ = 73.2%

Ansia e depressione



QoL e scale funzionali



Sintomi a to

fatigue (M=23.33),
insonnia (M=30.08),
problemi nell'eloquio (M=17.62)

Sintomi a t1

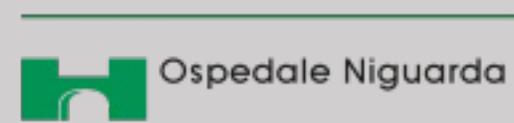
xerostomia (M=40.65),
problemi con olfatto e gusto (M=40.24),
saliva appiccicosa (M=30.08)

CONCLUSIONI

A to, è presente QoL ridotta, che si mantiene stabile a t1. La comparsa di sintomi legati al dominio testa-collo a t1 potrebbe causare un ulteriore calo della QoL e impattare il benessere emotivo. È auspicabile un costante monitoraggio e adeguati interventi psicologici.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO DEL CAMMINO CON ESOSCHELETRO, IN PERSONE CON LESIONE MIDOLLARE IN FASE ACUTA/SUBACUTA, EFFETTO SULLE VARIABILI PSICOLOGICHE: PROTOCOLLO DI STUDIO

L.Vergani¹, N.Moretti², J.Ferizoviku¹, A.Soresini¹, T. Bianconi², M.Spinelli², U.Mazza¹
¹S.S.D. Psicologia Clinica - ²S.C. Unità Spinale Unipolare, ASST GOM Niguarda, Milano



INTRODUZIONE

- Le lesioni midollari hanno un impatto profondo su sistema e funzioni corporee e, di conseguenza, su funzioni psicologiche dei pazienti con questo danno.
- Numerose evidenze indicano possibili difficoltà connesse all'immagine corporea, associabili a minor autostima, distress, sofferenza nello spettro ansioso-depressivo e scadimento della qualità di vita.

RISULTATI ATTESI E CONCLUSIONI

Ci aspettiamo un miglioramento delle variabili psicologiche, a fronte del training effettuato con esoscheletro. Le conoscenze derivanti porteranno ad una migliore comprensione del benessere dei pazienti affetti da lesione del midollo spinale, permettendo di ottimizzare anche la presa in carico psicologica.

IL PROGETTO FUTURO

Obiettivo

Valutare l'effetto di un trattamento riabilitativo integrato del cammino con esoscheletro per gli arti inferiori su aspetti legati a cammino ed equilibrio e variabili psicologiche

Partecipanti

Persone con lesione midollare in fase acuta/subacuta e con potenziale riabilitativo del cammino

Variabili psicologiche e questionari

- Immagine corporea (BUT-A e BUT-B)
- Ansia e depressione (HADS)
- Qualità di vita (SF-12)
- Autostima (RSES)

Valutazione delle variabili psicologiche



Somministrazione questionari psicol.

Intervento

intervento riabilitativo di training del cammino con esoscheletro (20 sedute)



Somministrazione questionari psicol.

L'ESOSCHELETRO

