



**LO PSICOLOGO NEI PERCORSI DI INTEGRAZIONE
TRA**

OSPEDALE

E

TERRITORIO

**PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI
ALLA FINE DELLA VITA**

Dott.ssa
SILVANA SELMI
UO Psicologia 2 Rovereto

Padova
19 aprile 2011

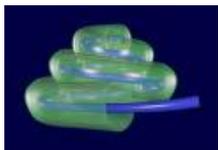
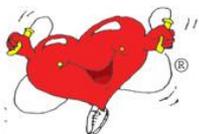
silvana.selmi@apss.tn.it

LA VOLONTA' DI COSTRUIRE PERCORSI E PONTI





FUNZIONE PSICOLOGIA OSPEDALIERA PERCORSI ASSISTENZIALI



- Attività con U.O. di Oncologia e U.O. di Medicina per paziente oncologico**
- Attività con U.O. di Cardiologia per paziente in riabilitazione cardiologica**
- Attività con Centro Antidiabetico per paziente diabetico adulto e adolescente**
- Attività con U.O. di Pediatria per paziente diabetico in età evolutiva**
- Attività con U.O. di Nefrologia per paziente trapiantando, trapiantato e donatore da vivente**
- Attività con U.O. di Nefrologia per paziente con insufficienza renale cronica**
- Attività con U.O. di Malattie Infettive per paziente con HIV**
- Attività con U.O. di Otorinolaringoiatria per paziente candidato all'impianto cocleare**
- Attività con U.O. di Geriatria**
- Attività con Ospedale Villa Rosa per paziente con problematiche neuropsicologiche**
- Attività con U.O. di Psichiatria per paziente ricoverato in SPDC**
- Attività con U.O. di Ostetricia per paziente in PMA**
- Attività con U.O. di Assistenza Territoriale per paziente in Cure Palliative**
- Attività con Pronto Soccorso per paziente vittima di violenza sessuale**
- Attività con U.O. di Chirurgia generale per interventi di chirurgia bariatrica**
- Attività con U.O. Ostetricia per interventi legati a traumatismi psichici peri –natali**
- Attività con U.O. di Reumatologia Ospedale S. Chiara di Trento per paziente reumatico
adolescente e giovane adulto**
- Attività con U.O. di Cardiologia Ospedale S. Chiara di Trento per paziente trapiantando e
trapiantato di cuore**
- Attività rivolte al paziente ricoverato nei reparti dell'Ospedale di Cles**
- Attività con U.O. di Ortopedia dell'Ospedale S. Chiara di Trento per paziente adolescente e
giovane adulto con ricoveri ripetuti per lesioni provocate da traumi**
- Attività con U.O. di Medicina – Day hospital oncologico Ospedale di Arco**

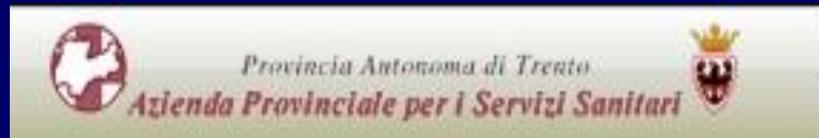
ATTIVITA' PSICOLOGICHE PER PAZIENTI E FAMILIARI FUORI PROTOCOLLO



marc chagall, la promenade (1917)



Psicologia ospedaliera dell'organizzazione



CONSULENZE OSPEDALIERE E CURE PALLIATIVE



Allegato parte integrante

**LIVELLI
ESSENZIALI di ASSISTENZA
delle
Unità operative di PSICOLOGIA**

**U.O. Assistenza Territoriale
PAZIENTE IN ADI/C.P. e SLA
Territorio–Ospedale
TRATTAMENTI PSICOLOGICI**

24.a.1	U.O. Assistenza Territoriale PAZIENTE IN ADI/C.P. e SLA Territorio–Ospedale	VALUTAZIONE PSICOLOGICA Codice 94.74.1
	2 consulenza operatori sanitari	
	1 prima visita paziente / familiari	
	3 colloquio psicologico - clinico paziente / familiari	

**24.b.1 - U.O. Assistenza Territoriale
PAZIENTE IN ADI/C.P. e SLA
Territorio–Ospedale**

TRATTAMENTI PSICOLOGICI

Codice 94.74.2

- 2 consulenza operatori sanitari
- 1 prima visita paziente / familiari
- 3 colloquio psicologico - clinico paziente / familiari

- 8 psicoterapia breve focale paziente
- 8 counselling, psicoterapia di sostegno per il lutto familiare/i
- 2 consulenza operatori sanitari

24.a.2

**U.O. Assistenza Territoriale
PAZIENTE IN ADI/C.P. e SLA
Hospice**

**VALUTAZIONE PSICOLOGICA
Codice 94.74.3**

- 2 consulenza operatori sanitari
- 1 prima visita paziente/familiari
- 2 colloquio psicologico - clinico paziente/familiari

**24.b.2 - U.O. Assistenza Territoriale
PAZIENTE IN ADI/C.P. e SLA
Hospice**

**TRATTAMENTI PSICOLOGICI
Codice 94.74.4**

8 counselling, psicoterapia di sostegno paziente
8 counselling psicoterapia di sostegno per il lutto familiare/i
1 consulenza operatori sanitari

DIFFICOLTA' NEL COSTRUIRE PONTI





The primary aim of palliative care
is to minimize **patient and family suffering**
at **all stages of life-threatening illness**.

World Health Organization: National cancer control programs, in Policies and Managerial Guidelines (ed 2). Geneva, Switzerland, WHO, 2002



WHO Definizione delle Cure Palliative

Last stage

- Pazienti non responsivi alle terapie, con sintomi e problemi agli ultimi stadi della cura, sono relegati

Cambiamento di pensiero:
Problemi alla fine della vita hanno le loro origini all'inizio della traiettoria della malattia.

and palliative care. Report of a WHO Expert
 Technical Report Series, No.804, Geneva, WHO 1990.

Early

- I principi delle **Cure Palliative** dovrebbero essere applicati il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica fino alla fase finale.

Cecilia Sepúlveda, Amanda Marlin, Tokuo Yoshida, Andreas Ullrich,
 Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective

Program on Cancer Control (C.S., A.M., A.U.) and Essential Drugs and
 Medicines Policy (T.Y.), World Health Organization, Geneva, Switzerland
 Journal of Pain and Symptom Management 24, 2002

Levy MH. - *NCCN Task Force Report: Supportive and palliative care*
 Oncology 13: 517-522, 1999



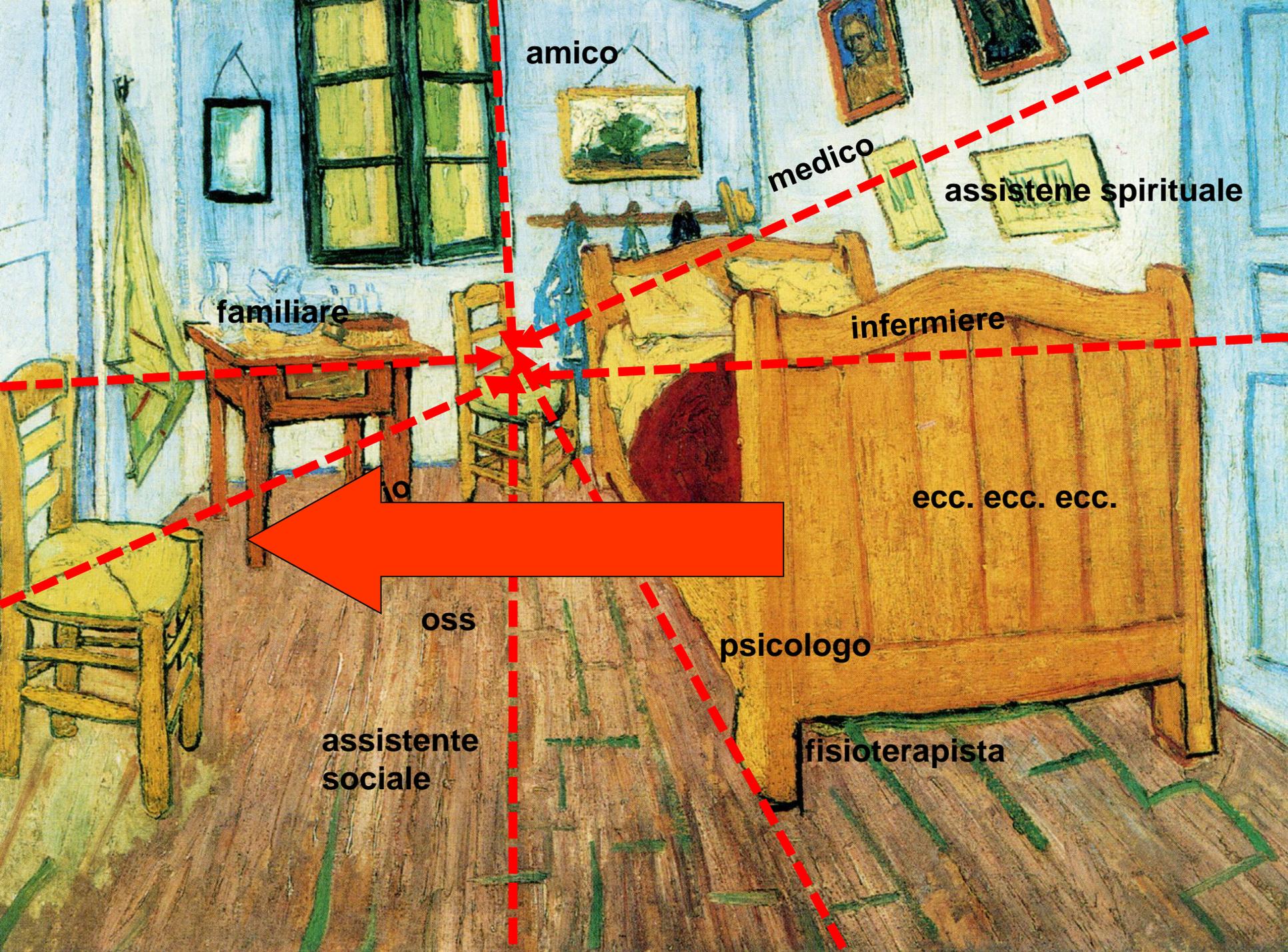
Di cosa hai bisogno?
Quali sono i tuoi
desideri?

Christian Krohg
(1852-1925)

Ragazza malata







amico

medico

assistente spirituale

familiare

infermiere

ecc. ecc. ecc.

oss

psicologo

assistente sociale

fisioterapista





PSICOLOGIA E CURE PALLIATIVE

**CHI – COME – DOVE QUANDO –
PERCHE'**



OBIETTIVO

**STESURA DI UN DOCUMENTO DI
CONSENSO SULLA
FIGURA DELLO PSICOLOGO
IMPEGNATO NELLE
CURE PALLIATIVE**

PSICOLOGIA E CURE PALLIATIVE CHI – COME – DOVE – QUANDO – PERCHE’

Psicologia e Cure Palliative: PERCHE’

Introduzione al Workshop

Lezione magistrale **ORIENTAMENTI TEORICI A CONFRONTO** (epistemologo)

Tavola Rotonda con rappresentanti Società Scientifiche coinvolte: SICP (S.Selmi)
SIPO (L. Grassi)
SIPSOT (R:Gualtieri)

Discussione e suddivisione tavoli per Focus Group del giorno dopo



Psicologia e Cure Palliative: CHI – COME – DOVE - QUANDO

Lavori dei Focus Group :

- 1.CHI:**profilo professionale dello psicologo operante nelle Cure Palliative (percorsi formativi, obiettivi e inquadramenti professionali...)
- 2.COME:** metodologie operative e orientamenti teorici (modelli di intervento e presa in carico nei vari ambiti ...)
- 3.DOVE:** i luoghi dell'intervento (domicilio,hospice, ospedale, integrazione ospedale/domicilio...)
- 4.QUANDO:** i momenti dell'intervento psicologico (fase iniziale della presa in carico, consulenza successiva, lutto)

Restituzione in plenaria dei lavori e sintesi.

METODO:

Lezione magistrale

Focus Group guidati

Elaborazione documento di sintesi

NUMERO PARTECIPANTI

Max: 50 Psicologi

OBIETTIVO

Stilare un documento con indicatori e linee guida per gli Psicologi in Cure Palliative a cura dei responsabili dei focus group da presentare in sessione plenaria di psicologia.

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative
e alla terapia del dolore

Legge 15 marzo 2010, n. 38

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E
ALLA TERAPIA DEL DOLORE

(G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

Art. 1.
(Finalità)

1. La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.
2. È tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c, nell'ambito dei **livelli essenziali di assistenza** di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Legge 15 marzo 2010, n. 38

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE

(G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

Art. 2. (Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

- a) **«cure palliative»**: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;
- b) **«terapia del dolore»**: l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e **appropriate terapie** farmacologiche, chirurgiche, strumentali, **psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate**, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;
- c) **«malato»**: la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa;

Legge 15 marzo 2010, n. 38

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA
TERAPIA DEL DOLORE

(G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

Art. 5.

(Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore)

2. Con accordo stipulato **entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge** in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, **sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore**, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, **agli psicologi e agli assistenti sociali** nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali. Con il medesimo accordo sono altresì individuate le tipologie di strutture nelle quali le due reti si articolano a livello regionale, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle due reti a livello nazionale e regionale.

Legge 15 marzo 2010, n. 38

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA
TERAPIA DEL DOLORE

(G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

Art. 8.

(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario
in materia di cure palliative e di terapia del dolore)

2. In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, costituita ai sensi dell'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, prevede che **l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario**, impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative, e in particolare di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta, si realizzi attraverso il conseguimento di **crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali**.

Legge 15 marzo 2010, n. 38

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA
TERAPIA DEL DOLORE

(G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

3. L'accordo di cui all'articolo 5, comma 2, individua i contenuti dei **percorsi formativi obbligatori** ai sensi della normativa vigente ai fini dello svolgimento di attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nell'ambito delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, **ivi inclusi i periodi di tirocinio obbligatorio presso le strutture delle due reti.**

4. In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sentite le principali società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore delle cure palliative e della terapia del dolore, **sono definiti percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nell'ambito delle due reti.**

Documento di consenso
sulla figura dello
PSICOLOGO IN CURE PALLIATIVE

A cura di:

Silvana Selmi

Federica Azzetta

Claudia Borreani

Patrizia Buda

Milena Guglielminetti

Daniela Tasinato

e partecipanti ai gruppi di lavoro del Workshop :
“Psicologo in Cure Palliative: chi – come – quando – dove e perché”

XVII Congresso Nazionale della SICP
Roma 30 novembre – 1 dicembre 2010

Società Italiana
di Cure Palliative

XVIII CONGRESSO NAZIONALE

Trieste
26-29 ottobre 2011



SOCIETÀ
ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE
SICP-ONLUS



Federazione
Cure Palliative
ONL

Sede del Congresso

Centro Congressi
Stazione Marittima
Molo Bersaglieri, 3 - Trieste
www.promotrieste.it

Sede dei Corsi Pre-Congresso

Starhotels Savoia
Excelsior Palace
Riva del Mandracchio, 4
Trieste
www.starhotels.com

Corsi Pre-Congresso Trieste, 25-26 ottobre 2011

- La scelta razionale del farmaco oppiaceo: update
- Cure palliative pediatriche
- Etica ed economia del non profit: dal bilancio sociale al fund raising

Date importanti:

Termine ultimo per l'invio degli abstract
30 maggio 2011

Invio conferma accettazione abstract
30 giugno 2011

Prima deadline per l'iscrizione al Congresso
30 luglio 2011

Per richieste e informazioni scrivere a:
sicpnazionale2011@aimgroup.eu

www.aimgroupinternational.com/2011/sicpnazionale

www.sicp.it



buon
viaggio



A photograph of the Brooklyn Bridge at sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow and long shadows across the bridge's wooden walkway. The bridge's iconic stone towers and suspension cables are visible, with the city skyline in the background. The word "GRAZIE" is overlaid in large, bold, black, sans-serif capital letters, slightly arched, across the lower center of the image.

GRAZIE