

LA COMPLESSITÀ RELAZIONALE NEI PERCORSI DI CURE PALLIATIVE un metodo di lavoro e uno strumento per le equipe

LONG-TERM CARE TWO

Edizione 2017 degli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine

Dr.ssa Federica Azzetta

PSICOLOGA E PSICOTERAPEUTA - GRUPPO GEODE

Roma, 11 - 12 luglio 2017
Ministero della Salute



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Competenze psico- relazionali e psico- sociali

Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia
complessa / difficile

Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del
malato relativamente all'inguaribilità della malattia

Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte
imminente del malato

Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto

Saper riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia

Rep. n. 151/usc del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

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

Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete Locale di Cure Palliative
(standard strutturali qualitativi e quantitativi - Articolo 5, Comma 3)

7. Programmi di supporto psicologico all'equipe

Criterio: Nella Rete locale di Cure Palliative sono attivati programmi di supporto psicologico e di prevenzione e trattamento del burn out per gli operatori che lavorano nella Rete.

8. Misurazione della Qualità di vita

Criterio: Nella Rete locale di Cure Palliative sono utilizzati strumenti validati di misurazione della qualità di vita nei malati assistiti.

9. Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità e autonomia del malato

Criterio: La Rete locale di Cure Palliative garantisce un adeguato controllo del dolore e degli altri sintomi fisici e psicologici che provocano sofferenza al malato, attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni e l'utilizzo di procedure sul trattamento dei sintomi tratte da linee-guida basate sull'evidenza. E' garantita una rilevazione costante e documentata del grado di informazione del malato e della famiglia rispetto alla patologia in atto.

E' garantita l'esistenza e l'applicazione di protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per la valutazione dei loro bisogni specifici, per una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia e per l'applicazione di linee guida per il controllo dei sintomi più frequenti in queste situazioni.





10. Supporto sociale e spirituale a malati e familiari

Criterio: La Rete locale di Cure Palliative contribuisce a garantire risposte organizzate ai bisogni sociali e spirituali di malati e familiari, che se non trovano risposte adeguate possono provocare una severa sofferenza.

11. Programmi di supporto al lutto

Criterio: La Rete locale di Cure Palliative garantisce programmi di supporto per i familiari dei malati assistiti in caso di lutto patologico.

LA COMPLESSITÀ RELAZIONALE

-  Competenze relazionali
-  Un linguaggio comune
-  Il bisogno psicosociale (BPS): definirlo per riconoscerlo
-  Cornice contestuale:
 - la difficile gestione della sofferenza
 - equipe e famiglia/pz due sistemi che si incontrano

Tempo della malattia e costruzione del lutto



Il lavoro relazionale dell'equipe - Il processo e l'intervento psicologico

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale

2016-2017: 945 lavori

357 schede di Valutazione (Scheda 1)

428 schede di Osservazione (Scheda 2)

160 schede di Analisi del Bisogno Psicologico (Scheda 3)

Fondazione Floriani Ricerca
RLCP DIFRA - Gruppo Geode

UN METODO DI LAVORO

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale

LA SCHEDA 1 è uno strumento di **Screening**
Colloquio pre-presa in carico o primo Colloquio

LA SCHEDA 2 è uno strumento di **Osservazione** del BPS
Utilizzata da qualsiasi professionista adeguatamente formato

LA SCHEDA 3 è strumento di **Analisi** del Bisogno ed è strumento dello psicologo palliativista. Strumento in connessione con l'osservazione del bisogno osservato dall'equipe.

Un bisogno che evolve e si modifica

Timing e continuità nell'osservazione del BPS

UN METODO DI LAVORO

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale

Valutazione multidimensionale

Quando segnalo un bisogno psicosociale?

Guardando **chi**? Paziente o famiglia?

Come si fa?

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Al di là di ogni autoreferenzialità



TAKE HOME MESSAGE

UN METODO DI LAVORO

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale

QUATTRO INDICATORI di complessità relazionale

- a) L'operatore osserva una elevata o preoccupante sofferenza emotiva
- b) Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione
- c) Contesto relazionale intrafamiliare problematico
- d) È necessaria una maggior comprensione del caso

BPS 2 - 3 ITEM DI CONNESSIONE

1. COMUNICAZIONE

Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente

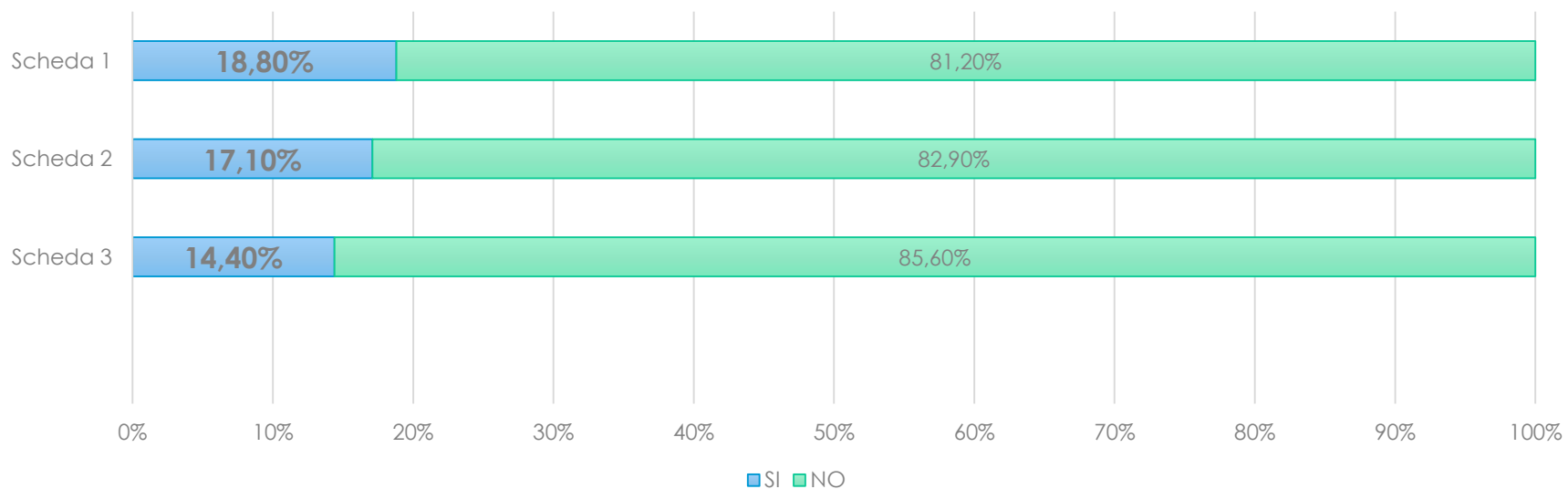
Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori

2. VALUTAZIONE SOFFERENZA

Si segnala una sofferenza che l'operatore valuta come:

	pz	fam/cg
Normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preoccupante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contesto relazionale intrafamiliare problematico

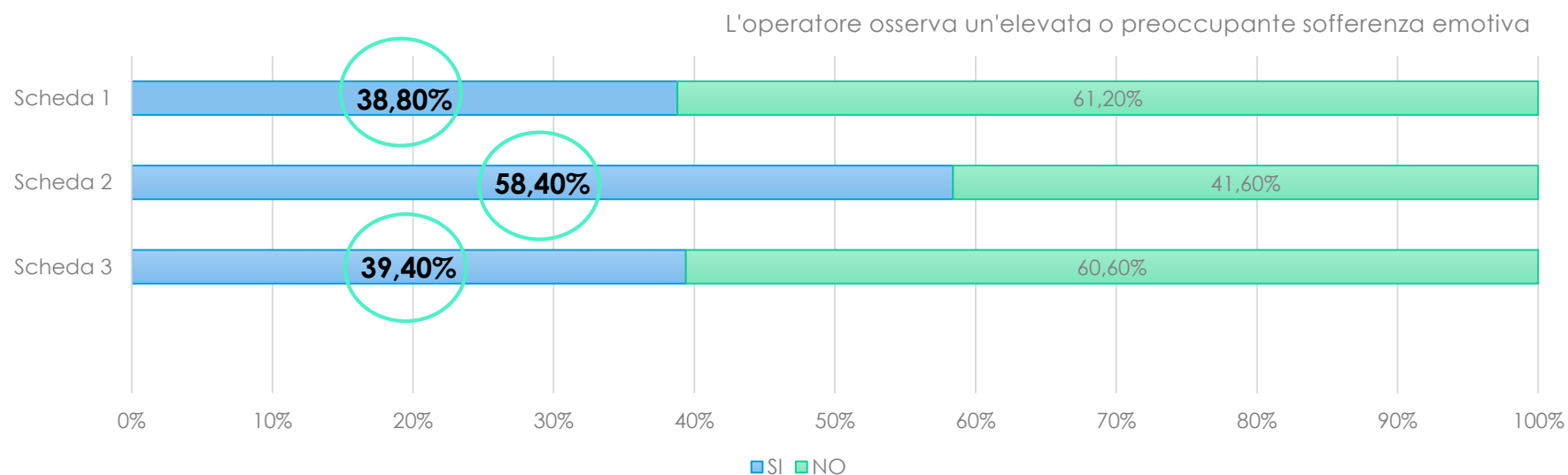


LA NORMALITÀ NON È BANALITÀ



TAKE HOME MESSAGE

Osservazione di una sofferenza che preoccupa l'operatore

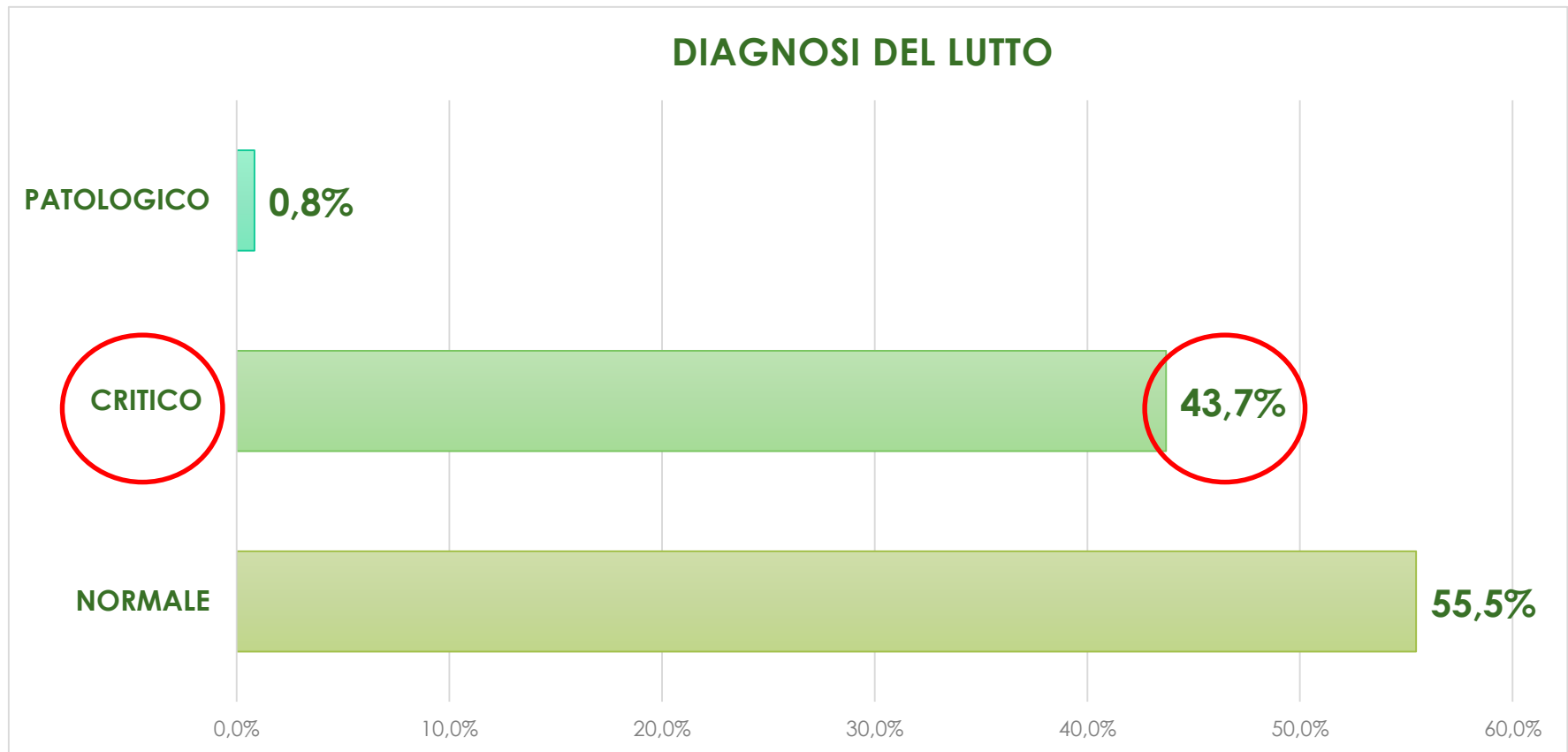


DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	

TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA



TAKE HOME MESSAGE



Si definisce **lutto critico** quel soffrire nel tempo del lutto che, a motivo della ridefinizione della posizione relazionale, si manifesta persistente e con una intensità tale da richiedere un intervento psicologico.

DALLA OSSERVAZIONE ALLA SEGNALAZIONE DEL BISOGNO

 Segnalazione del bisogno

 Bisogno del paziente

 Bisogno del familiare

 **BISOGNO DELL'EQUIPE**

IL SUPPORTO ALL'EQUIPE TRADOTTO IN PRATICA



INDICATORI COMPLESSITÀ RELAZIONALE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
L'operatore osserva una elevata o preoccupante sofferenza emotiva		X		X		
Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione	X	X				
	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
Contesto relazionale intrafamiliare problematico						X
È necessaria una maggior comprensione del caso dal punto di vista relazionale/psicologico		X		X		

COMUNICAZIONE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente	X					
Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori	X					
VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA DA PARTE DELL'OPERATORE DI CUI SI VALUTA CHE LA SOFFERENZA SIA	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Normale	X					
Elevata		X		X		
Preoccupante						

PER CHE COSA SOFFRE?

Storie permesse e storie proibite alla fine della vita

CHE FAMIGLIA E QUALE POSIZIONE ABITA?

Equipe e famiglia: due sistemi che si incontrano

QUALE PERDITA VIVE?

Lutto normale, critico, patologico

APPROPRIATEZZA

PROPORZIONALITÀ

INTEGRAZIONE



Grazie

Roma, 11 - 12 luglio 2017
Ministero della Salute

LONG-TERM CARE TWO

Edizione 2017 degli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine

