



AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 1 di 6	
Firma per redazione: Antonio Filiberti	Firma per approvazione: Gabriele Iraghi	Firma Gruppo di Verifica e Validazione: Margherita Bianchi	
Firma per validazione Direzione Generale Francesco Garufi			

PDTA- Attività psicologica in ambito cardiologico ASL VCO

INDICE:

GRUPPO DI LAVORO	2
SCOPO	2
ASPETTI GENERALI E MODELLI CLINICI TEORICI DI RIFERIMENTO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
RESPONSABILITÀ	4
AREA DI FORMAZIONE E SOSTEGNO ALL'EQUIPE	5
INDICATORI	5
DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONE	5
ALLEGATI	5
BIBLIOGRAFIA	6

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 2 di 6	

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
FILIBERTI ANTONIO	Direttore SOSD Psicologia	
GABRIELE IRAGHI	Direttore SOC Cardiologia	
SIMONA PAOLO	Coordinatore SOC Cardiologia	
FERRARIO ANTONELLA	Coordinatore SOC Cardiologia	
TESSITORI MASSIMO	Dirigente Medico SOC Cardiologia Responsabilità Qualità Rischio Domodossola	
RANDAZZO SILVIA	Dirigente Medico SOC Cardiologia Responsabilità Qualità Verbania	
CERUTTI MIRELLA	Coordinatore SOC Cardiologia	
BIANCHI MARGHERITA	Responsabile EP Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento	

SCOPO

Scopo del percorso è definire le aree di intervento da parte dello psicologo (area clinica ed area di formazione e sostegno all'equipe) all'interno della SOC Cardiologia ed in particolare nell'ambito delle patologie cardiovascolari acute quali l'Infarto Miocardio Acuto (IMA).

ASPETTI GENERALI E MODELLI CLINICI TEORICI DI RIFERIMENTO

Questo protocollo nasce dalla necessità di considerare gli aspetti psicosociali delle patologie cardiovascolari perché qualsiasi malattia non accade mai solo nel corpo, ma coinvolge l'intera vita di una persona che si scopre ammalata.

Le patologie cardiovascolari vengono annoverate tra le patologie ad elevato carico emotivo (EEC), e come tali richiedono particolare attenzione ai suoi aspetti psicologici.

La malattia cardiovascolare rappresenta una patologia, che può costituirsi come un vero e proprio trauma per il paziente che ne viene colpito, induce inevitabilmente una crisi nella esistenza di una persona, crisi il cui modo di affrontarla dipende da molti fattori: personalità del paziente, natura della malattia e del trattamento, fattori fisici e sociali del paziente. L'osservazione del legame tra fattori psicologici, sociali e malattia cardiaca appartiene alla nostra cultura ed alla storia della medicina. In ambito eziologico, per esempio risale agli anni cinquanta del secolo scorso la correlazione tra personalità definita *Pattern di Tipo A* (persone fortemente competitive, con marcati tratti di ostilità, razionalizzanti, impazienti) ed insorgenza di cardiopatia ischemica. Studi successivi hanno ridimensionato questa correlazione, evidenziando di più una correlazione tra personalità di

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 3 di 6	

Tipo D (distressed) (marcata tendenza a sperimentare emozioni negative, inibizione sociale, difficoltà a manifestare le emozioni) ed insorgenza di cardiopatia ischemica.

Oggi sappiamo che il disturbo di ansia può influire significativamente sulle condizioni psicofisiche dei pazienti con patologia cardiovascolare, così come è stato osservato che la depressione può incrementare il rischio di reinfarto.

Gli interventi psicologici riabilitativi includono: interventi educativi, counselling individuale e di gruppo, gruppi di auto-aiuto, *stress management* (tecniche di rilassamento, training autogeno, training assertivo), psicoterapia individuale e di gruppo.

Considerano la possibile correlazione tra patologie cardiovascolari e funzionalità cognitive, la valutazione dello stato cognitivo (valutazione neuropsicologica) può essere parte importante del lavoro psicologico in cardiologia.

Nella costruzione del progetto psicologico da realizzare in ambito cardiologico si è tenuto conto sia delle risorse disponibili nel servizio di Psicologia della nostra Azienda sanitaria che delle indicazioni del documento PDTA Psicologia Ospedaliera in cardiologia della Regione Piemonte (vedi pag. 43).

Nella realizzazione di progetto un ruolo di particolare rilevanza verrà svolto dalle infermiere che lavoreranno in stretto contatto ed in supervisione con il Direttore SOD Psicologia.

In questa prima fase di applicazione del presente protocollo si curerà in modo particolare il primo livello dell'intervento psicologico, favorendo ovviamente laddove viene evidenziata la necessità l'accesso del paziente al secondo e terzo livello del lavoro clinico psicologico.

NB. La procedura permette una iniziale collaborazione tra i due servizi coinvolti a vantaggio dei pazienti con patologia cardiovascolare (IMA), i quali verranno informati, nel caso vengano individuate difficoltà psicologiche, della possibilità di avere a disposizione un percorso assistenziale di tipo psicologico per meglio far fronte alla loro malattia. Sempre in questa prima fase si sperimenterà l'introduzione di una scheda psicologica di PRE-SCREENING compilata dal personale infermieristico. **In una fase successiva si valuterà la possibilità di applicazione della scheda di complessità.**

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica ai pazienti affetti da patologie cardiologiche acute con particolare riguardo ai soggetti affetti da IMA.

Gli interventi psicologici saranno orientati a:

- Favorire nel paziente consapevolezza della malattia, far emergere se presenti la coscienza dei problemi psicologici legati alla malattia cardiologica acuta (IMA)
- Favorire il processo di elaborazione e di adattamento alla patologia
- Facilitare la relazione terapeutica e la complice al programma terapeutico
- Sostenere il paziente su un piano emotivo
- Promuovere nel paziente l'assunzione di responsabilità nel processo decisionale
- Promuovere il Lavoro di equipe

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 4 di 6	

RESPONSABILITÀ

La responsabilità del processo nelle diverse fasi è dei singoli attori in relazione alle specifiche competenze. La responsabilità della gestione del supporto psicologico è del Direttore SOS Dipartimentale Psicologia. Di seguito la matrice delle Responsabilità:

Azione/Attività	Cardiologo	Psicologo	Infermiere con in carico il pz	Associazioni Volontariato
Realizzazione opuscolo informativo	R	C	C	I
Compilazione Scheda di pre-screening	I	C	R	NC
Richiesta Consulenza SOS Psicologia	R	NC	C	NC
Attivazione Consulenza	R	I	I	NC
Valutazione Tipologia di Trattamento	I	R	I	NC
Attivazione Trattamento individuato	C	R	C	NC

Tabella Matrice Responsabilità - Legenda: R Responsabile, C Coinvolto, I Informato, NC Non Coinvolto

MODALITÀ OPERATIVE

Le modalità di intervento sono **in accordo col documento ARESS** (ALL 2 DGR 15-7071 del 4.2.2014 – PDTA nelle patologia ad elevato carico emotivo) e compatibili con **le risorse disponibili** a livello aziendale.

Di seguito le attività previste:

- Informazione dei pazienti. I Pazienti vengono informati sulla possibilità di avere un supporto psicologico; l'accesso al Servizio di Psicologia viene garantito dagli operatori della SOC CARDIOLOGIA che illustra la possibilità di avere una consulenza ed un aiuto psicologico (**primo livello**).
- **Compilazione della scheda di pre-sceneing da parte del personale infermieristico che segnala al medico cardiologo la necessità di consulenza psicologica.**
- Il tempo di attesa previsto per i pazienti segnalate dai colleghi della SOC CARDIOLOGIA sarà al massimo di quindici gironi dalla richiesta.
- Counselling psicologico per il paziente ed suoi famigliari (**secondo livello**). Il lavoro con le famiglie e con le coppie ha una intenzione psico-educativa, ed è finalizzato ad aiutare la famiglia stessa (coppia) a migliorare le capacità di coping nel gestire nel miglior modo possibile il paziente da un punto di vista relazionale.
- Interventi psico-educativi finalizzati ad aiutare la coppia ad migliorare la loro capacità di coping alla malattia ed al trattamento (**primo livello**).
- Sostegno psicologico individuale per il paziente nelle varie fasi del trattamento (**secondo livello**).

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 5 di 6	

- Psicoterapia (**terzo livello**).
- Sostegno psicologico continuativo al paziente se necessario (**terzo livello**).
- Eventuale attivazione dei psichiatri, sociali e risorse territoriali (**terzo livello**).
- Collaborazione a momenti formativi psicologici specifici sugli aspetti psicologici e psicopatologici della patologia cardiologica acuta.

NB: Ogni colloquio dura 40 minuti. La sede prevista dei colloqui è l'ambulatorio del servizio di Psicologia ad Omegna o a Verbania.

AREA DI FORMAZIONE E SOSTEGNO ALL'EQUIPE

Saranno organizzati momenti formativi per addestrare il personale infermieristico alla somministrazione del questionario di pre-screening come intervista semi-strutturata.

Su richiesta della equipe curante saranno organizzati momenti di formazione sulla comunicazione della diagnosi e gestione delle complicanze psicologiche e psicopatologiche della patologia cardiovascolare.

INDICATORI

La SOS Psicologia in collaborazione con la SOC Cardiologia annualmente raccoglierà i seguenti indicatori:

1. Numero di richieste di consulenze/ popolazione trattata X 100
2. Numero di opuscolo formativi consegnati ai pazienti e loro famigliari/ popolazione trattata X 100

NB: Gli standard saranno individuati in base alle valutazioni triennali.

DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONE

La documentazione clinica sarà conservata dal Servizio di Psicologia che si occuperà anche della registrazione della attività svolta. I colloqui sono registrati su cartaceo del Servizio di Psicologia e caricati come prestazione effettuata dal Servizio stesso. I pazienti non pagano ticket perché verranno utilizzati i codici per le prestazioni psicologiche usati per le patologie cardiovascolari.

ALLEGATI

- Scheda di pre-screening

Struttura: SOC Psicologia	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 44-PSI 02	
Redatta da: Direttore SOS Psicologia	Approvata da: Direttore SOS Psicologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Attività Psicologica in Cardiologia	Emesso il: 18/06/2014	Pagina 6 di 6	

BIBLIOGRAFIA

- ARESS Piemonte, PDTA in CARDIOLOGIA, 2013.
- DGR 15-7071 del 4.2.2014 – PDTA nelle patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE).
- Bonnet F. et al. Anxiety and depression are associated with unhealthy lifestyle in patients at risk of cardiovascular disease. *Artherosclerosis* 178: 339-44, 2005.
- Linee guida per le attività di Psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva; Task Force per le attività di Psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR), *Monadi Arch Chest Dis*, 60: 184-234, 2003.
- Filiberti A., Conferenza tenuta alla Società Italiana di Psicologia Medica, 1996.
- Filiberti A., La famiglia da oggetto a soggetto terapeutico, *Quaderni di cure palliative*, 1997.
- Torta R., Scalabrino A., Depressione, ansia e malattia cardiovascolare: correlati biologici e strategie terapeutiche. *Epidemiologia e Psichiatria sociale*, 11, 2, 2002.

SCHEDA DI PRE-SCREENING (a cura del personale infermieristico)

Regole di compilazione: tutti gli items dello screening vengono valutati come presenza/assenza (presenza = rilevante, con impatto sulla vita o sull'assistenza) senza gradazioni.

La scheda non va utilizzata come questionario autosomministrato, ma come intervista semi-strutturata

<p>Area psicologica:</p> <p>1) " <i>le capita o le è mai capitato di sentirsi frequentemente molto arrabbiato, molto in ansia, molto triste o di cattivo umore, o di non dormire bene?</i>"</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se affermativo, o rimane dubbio, si approfondisce:</p> <p>2) " <i>ha mai preso farmaci per dormire, per l'ansia o l'umore?</i>"</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 "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>
<p>Area Sociale:</p> <p>3) " <i>Con chi vive? Chi l'aiuta se ha bisogno?</i>"</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4) " <i>Nella sua famiglia ci sono ammalati cronici o persone che hanno bisogno di assistenza?</i>"</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</p> <p>difficoltà con i figli: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Area assistenziale:</p> <p>5) " <i>pensa di avere difficoltà a seguire la terapia e le indicazioni date?</i>"</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Oppure: osservazione diretta di scarsa aderenza</p> <p>Verificare se il paziente ha compreso che cosa gli è stato comunicato in merito alle sue condizioni di malattia</p>	<p>Le domande sono riferite al punto A e C della scheda di complessità (scarsa aderenza alle cure; consapevolezza/aspettative inadeguate)</p>

NB: Vengono poste 4 domande: 1 per l'Area Psicologica, 2 per quella sociale (1 aggiuntiva nelle persone con potenziali figli minori) ed 1 per quella assistenziale ed utilizzate 2 valutazioni "standard" (stili di vita a rischio, comprensione comunicazione). Nello screening non viene inclusa l'AREA BIOLOGICA che viene utilizzata invece se si passa alla scheda di complessità