

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO
NAZIONALE

AMD

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE



PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

LO PSICOLOGO ALL'INTERNO DEL TEAM DIABETOLOGICO E IL PIANO NAZIONALE DIABETE: IL PUNTO DI VISTA DEL DIABETOLOGO

Natalia VISALLI

UOC DIABETOLOGIA e DIETOLOGIA - POLO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO - ROMA



Phase of living with diabetes	Continuum of psychosocial issues and behavioral health disorders in people with diabetes	
	Nonclinical (normative) symptoms/behaviors	Clinical symptoms/diagnosis
Behavioral health disorder prior to diabetes diagnosis	None	<ul style="list-style-type: none"> Mood and anxiety disorders Psychotic disorders Intellectual disabilities
Diabetes diagnosis	Normal course of adjustment reactions, including distress, fear, grief, anger, initial changes in activities, conduct, or personality	<ul style="list-style-type: none"> Adjustment disorders*
Learning diabetes self-management	Issues of autonomy, independence, and empowerment. Initial challenges with self-management demonstrate improvement with further training and support	<ul style="list-style-type: none"> Adjustment disorders* Psychological factors affecting medical condition**
Maintenance of self-management and coping skills	Periods of waning self-management behaviors, responsive to booster educational or supportive interventions	<ul style="list-style-type: none"> Maladaptive eating behaviors Psychological factors** affecting medical condition
Life transitions impacting disease self-management	Distress and/or changes in self-management during times of life transition***	<ul style="list-style-type: none"> Adjustment disorders* Psychological factors** affecting medical condition
Disease progression and onset of complications	Distress, coping difficulties with progression of diabetes/onset of diabetes complications impacting function, quality of life, sense of self, roles, interpersonal relationships	<ul style="list-style-type: none"> Adjustment disorders* Psychological factors** affecting medical condition
Aging and its impact on disease and self-management	Normal, age-related forgetfulness, slowed information processing and physical skills potentially impacting diabetes self-management and coping	<ul style="list-style-type: none"> Mild cognitive impairment Alzheimer or vascular dementia
	All health care team members (e.g., physicians, nurses, diabetes educators, dietitians) as well as behavioral providers Behavioral or mental health providers (e.g., psychologists, psychiatrists, clinical social workers, certified counselors or therapists) Providers for psychosocial and behavioral health intervention	

IL PDTA psico-sociale

Coordinamento 2011-2013
P. Di Bernardo, P. Gentili, N. Visalli,
V. Paolotti, M. Cossa, F.M. Gentile, G. Gallo

I test psicometrici

Educazione

DSCA
Studia l'impegno rispetto all'autoefficacia

OES
Studia l'impegno rispetto all'empowerment

I test psicometrici

Neodiagnosi o momento critico

SF-12
Relazione tra attività della vita e salute

WHOS
Stato di benessere indipendentemente dal diabete

PAIDS
Studia le aree problematiche rispetto all'essere diabetico

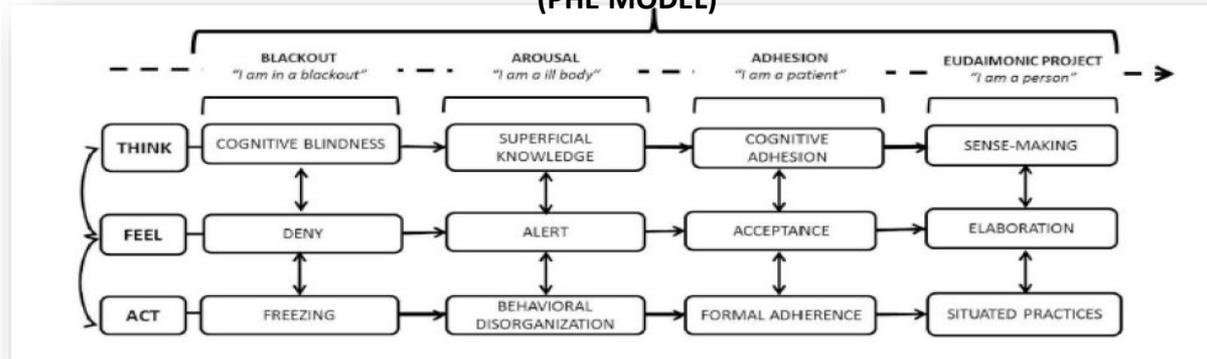
ATT19
Studia l'adattamento rispetto all'essere diabetico

Poster P 17: La diagnosi educativa: uno strumento di valutazione psicologica per conoscere l'impatto della malattia nei pazienti con diabete di tipo 1 e diabete di tipo 2

M. Lastretti, F. Chiaramonte, A. Cignetti, B. Facchini, C. Righini, S. Baldassarra, D. Danna, S. Mancini, O. Pannojo, R. Ralli, N. Visalli (Roma)

IL PATIENT HEALTH ENGAGEMENT

(PHE MODEL)



Poster P27; P34

Work engagement: stato mentale positivo di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro caratterizzato da vigore dedizione ed immersione (Schaufeli et al.,2002)

Dati della letteratura riferiscono che il 75% degli "operatori del cronico" presentano segni di burn out

Poster P18



Lo psicologo è una figura importante per il sostegno del team e per la sua formazione negli ambiti di gestione della comunicazione/relazione, della programmazione e gestione dei programmi di educazione strutturata

L'attività di un singolo ~~pediatra~~-diabetologo, senza un supporto dedicato ed esperto in diabetologia ~~pediatrica~~ (infermieristico, dietologico, psicologico, socio-sanitario, ecc.), non è coerente con le funzioni assistenziali richieste per gestire tale complessa patologia ~~pediatrica~~-diabetica

Dal Piano Nazionale Diabete

Diabete



Psiche

psicologiaediabeteaemmedi@gmail.com



INDAGINE CONOSCITIVA
DELL'ATTIVITÀ PSICOLOGICA
SVOLTA IN AMBITO DIABETOLOGICO
2016

*Campo obbligatorio

Dati anagrafici: nome e cognome *

La tua risposta

Dati anagrafici: data di nascita *

La tua risposta

Dati anagrafici: struttura di appartenenza *

La tua risposta

Indirizzo di posta elettronica *

**....verso la costruzione di una rete
progettuale nazionale degli psicologi che
operano in diabetologia**

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO
NAZIONALE

AMD

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE

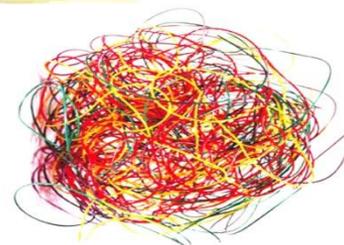
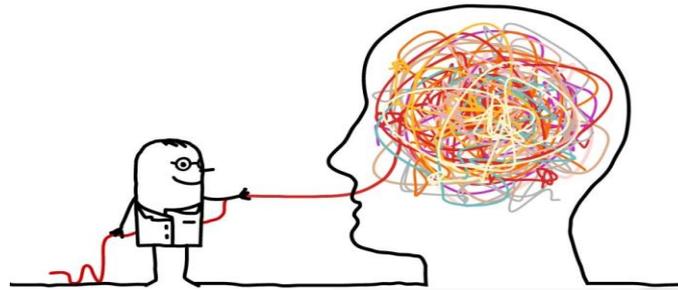


PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

**LO PSICOLOGO ALL'INTERNO DEL TEAM DIABETOLOGICO E IL PIANO NAZIONALE DIABETE
IL PUNTO DI VISTA DELLO PSICOLOGO**

Mara Lastretti

Ordine Psicologi Lazio



DIMENSIONE CORPOREA E TERAPIA INIETTIVA

P. Gentili, M. Lastretti

L'INTERVENTO INTEGRATO NELLE MALATTIE
CRONICHE

Roma, 7-8 ottobre 2010

Il percorso educativo sul calcolo dei carboidrati: le problematiche del cibo contato

Mara Lastretti, Psicologa
UOC Diabetologia e Malattie Metaboliche
Ospedale Sandro Perini-Roma

**Educare
ad una maternità
consapevole**
Appropriatezza di un percorso educativo
per la donna con diabete

20 / 21 novembre 2014
The Church Palace Hotel
via Aurelia, 481 - Roma

Modifica del corpo in gravidanza: analogie e differenze con la pubertà



Mara Lastretti
Psicologa, Psicoterapeuta
PhD Student Neuroscienze e Psichiatria
Policlinico Umberto I Roma

10ª EDIZIONE
Giornate Diabetologiche, Salernitane

GDS
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

La motivazione



Mara Lastretti

**Educare
ad una maternità
consapevole**
Appropriatezza di un percorso educativo
per la donna con diabete

20 / 21 novembre 2014
The Church Palace Hotel
via Aurelia, 481 - Roma

Lo Psicologo: la femminilità e la figura materna, i DCA



Mara Lastretti
Psicologa, Psicoterapeuta
PhD Student Neuroscienze e Psichiatria
Policlinico Umberto I Roma

Psicologi@Lavoro
Soluzioni e Strategie per Lavorare come Psicologo



CORSO:

Adherence, Comunicazione e relazione con il paziente diabetico

**Introduzione al lavoro dello psicologo in
equipe multidisciplinare per la cura della
malattia cronica**

Mara Lastretti

DIAGNOSI DI MALATTIA CRONICA

Psicologia clinica
Il anno I semestre



Dott.ssa Mara Lastretti
Psicologa clinica
PhD Neuroscienze clinico sperimentali e Psichiatria

Adattamento alla malattia cronica



Dott.ssa Mara Lastretti
Psicologa, PhD Neuroscienze clinico sperimentali e Psichiatria

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE
LAZIO

Counseling

per Operatori Sanitari coinvolti nel CAN
PFA 2016

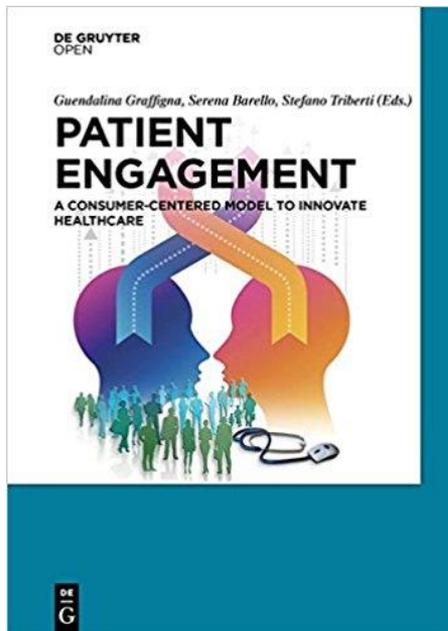
Quando l'IO incontra il TU
Le relazioni trappole o risorse?



Mara Lastretti
Psicoterapeuta, PhD Neuroscienze Clinico sperimentali e Psichiatria Sapienza
Università di Roma

Diabetologia e Psicologia

Ricerca di Costrutti e cornici teoriche



REVIEW A.M. Scarpitta

J AMD 2016 | VOL. 19 | N. 4

Health literacy in diabetologia: un tassello chiave nel puzzle educativo

Health literacy in diabetologia: a key piece in the educational puzzle



A.M. Scarpitta¹, V. Mastrilli², E. Manicard³, M. Lastretti⁴, R. Giordano⁵, S. Bonfandini⁶, A. Chiavetta⁷, P. Di Berardino⁸, A. Ercoli⁹, C. Lambiase¹⁰, S. Leotta¹¹, V. Minardi¹², L. Spizzichino¹³, N. Visalli¹⁴

1. scarpitta@uniroma3.it

RIASSUNTO

Per Health Literacy (HL) (alfabetizzazione sanitaria) si intende "il grado con cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e utilizzare dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute". Il paziente con una buona HL dovrebbe essere dunque in grado di leggere, decodificare, elaborare informazioni relative alla propria salute. È questo il processo di engagement del paziente, inteso come capacità di coinvolgimento attivo della persona, nelle diverse fasi del percorso di cura. L'engagement, identificando la relazione del paziente nel sistema sanitario, è rafforzato dal livello di conoscenza della malattia (health literacy) e dalla sua gestione (empowerment). In Diabetologia l'HL è estremamente utile nella prevenzione della malattia e delle sue complicanze, poiché comprendere l'importanza dei fattori di rischio per la salute e migliorare lo stile di vita, costituisce un punto fondamentale nella corretta gestione della malattia. L'HL può essere, quindi, una risorsa chia-

ve per migliorare l'empowerment delle persone sia a livello personale, sia all'interno dell'organizzazione sanitaria globale. Possiamo considerare la conoscenza dell'emoglobina glicata (HbA1c), come un indicatore di HL, soprattutto se lo confrontiamo con i gruppi di pazienti seguiti da un Centro Diabetologico (CD), dal Medico di Medicina generale (MMG) o da nessuno. Il 79,5% dei diabetici seguiti da un CD conosce cos'è l'HbA1c vs il 58,7% dei diabetici seguiti dal MMG; meno della metà dei diabetici seguita da nessuno conosce questo indicatore (PASSI 2012-15). Formare gli operatori sanitari del realm diabetologico, potenziare il rapporto medico-paziente utilizzando una comunicazione semplificata, alfabetizzare il paziente e coinvolgerlo nell'autogestione del diabete è fondamentale per combattere la bassa aderenza alla terapia. In conclusione, migliorare la HL del paziente è un passo preliminare al coinvolgimento della persona con diabete per la gestione della sua patologia.

Parole chiave Health Literacy, Alfabetizzazione sanitaria, Educazione terapeutica, Engagement, Empowerment.

SUMMARY

Health Literacy (HL) is defined as "the level necessary to have the capacity to obtain, process and understand basic health information and to use the instruments to make appropriate health decisions." Patients with good HL should be able to read, decode and process information related to his own health. Patients' engagement process is defined as the person's active involvement at different stages of the treatment process. The engagement identifies patient relationship in the health systems. It is reinfor-

ARTICOLI ORIGINALI Anna Ercoli

J AMD 2017 | VOL. 20 | N. 1

Ri-trovare il "senso" della professione di diabetologo

To find again the "sense" of the diabetologist profession



A. Ercoli¹, E. Manicard², V. Mastrilli³, M. Lastretti⁴, A. Chiavetta⁵, A.M. Scarpitta⁶, S. Bonfandini⁷, P. Di Berardino⁸, C. Lambiase⁹, R. Giordano¹⁰, S. Leotta¹¹, N. Visalli¹²

1. anna.ercoli@hotmail.it

Questo articolo è dedicato a tutte quelle persone che cercano stabilità, calma e saggezza nonostante le sfide della vita

RIASSUNTO

Con la crisi che stiamo vivendo, dal punto di vista; economico, politico, sociale, anche i diabetologi si ritrovano a doversi difendere da ristrutturazioni che non solo mettono in pericolo le "zone confort" costruite nel tempo, ma portano in discussione anche il ruolo nella società. Ma se i cambiamenti

che permetta di trovare soluzioni creative, gestendo con maggiore flessibilità l'ambiente che si modifica velocemente, l'organizzazione di lavoro e le relazioni fra persone.

Risvegliando il collegamento con la sua parte interiore, ricca di risorse e talenti, l'operatore sanitario riuscirebbe a dare un rinnovato senso e significato alla prassi quotidiana aprendosi con maggiore consapevolezza alla cooperazione, partecipando in modo attivo ai processi di cambiamento del sistema, avendo la netta percezione di riconquistare i suoi spazi nella propria organizzazione, negoziando

Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018.

COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)



La figura dello psicologo, all'interno del team multidisciplinare di una SD, **favorisce la possibilità di condividere le varie fasi di adattamento del paziente alla sua patologia**, nei diversi modi e fasi del ciclo di vita: in età evolutiva, età giovanile, età adulta, con particolare attenzione alla gestione del diabete in gravidanza, prevenzione delle complicanze connesse alla malattia e, qualora esse siano presenti, alla gestione multidisciplinare delle stesse

Inoltre, lo psicologo svolge la funzione di **facilitatore nell'assistenza ai pazienti stranieri**, attraverso la realizzazione di percorsi specifici di ascolto

La funzione psicologica dedicata è presente nelle seguenti aree elettive di diabetologia:



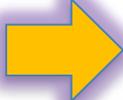
- diabetologia pediatrica

L'obiettivo fondamentale del team multidisciplinare consiste nel "...migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare" (2) dall'esordio della patologia diabetica al follow up individualizzato piccolo paziente/famiglia; a riguardo il contributo dello psicologo è peculiare.



- transizione dalla diabetologia pediatrica alla diabetologia dell'adulto

Per il giovane adulto affetto da DM1, il periodo di transizione è una fase molto delicata che si inserisce in momenti della vita, caratterizzato da cambiamenti psico-fisici. La figura dello psicologo risulta quindi di fondamentale importanza all'interno dell'ambulatorio diabetologico, sia da un punto di vista clinico e di supporto, sia al fine di favorire il passaggio dall'equipe pediatrica a quella dell'adulto.



- diabete in gravidanza

L'obiettivo generale è di integrare le diverse professionalità che intervengono nel percorso delle donne con diabete in gravidanza.



- diabete gestazionale

La figura dello psicologo è di fondamentale importanza all'interno dell'equipe per sostenere la donna, sia nell'apprendimento che nel cambiamento del suo stile di vita (8, 9).



- educazione terapeutica

Lo psicologo svolge un ruolo essenziale per la realizzazione della educazione terapeutica per i pazienti che per i loro familiari, in modo tale da far percepire gli obiettivi della terapia come benefici desiderabili, con la stessa intensità con cui si desidera la soddisfazione dei propri bisogni personali (10).



- percorsi strutturati con il paziente straniero

La diversità culturale è una realtà in continua crescita, ed anche in Italia, nelle SD, il numero dei cittadini stranieri che vi afferiscono è in continuo aumento.

Le differenze religiose e culturali impattano sulla corretta gestione del diabete; pertanto si rende necessario creare percorsi educazionali strutturati in micro-interventi che mettano in comunicazione le diverse figure sanitarie (11).

Il percorso educazionale diviene un lavoro di team, in cui tutti gli attori svolgono un'azione importante al fine di garantire ai pazienti ed ai loro familiari un counseling attivo, che non limiti le pratiche correlate alla cultura individuale, e rappresenti uno stimolo per un'ottimale gestione della malattia diabetica.

- diabetologia dell'adulto

L'attività dedicata dello psicologo deve potersi integrare armoniosamente con le altre figure sanitarie al fine di garantire, sin dall'esordio della malattia, il mantenimento di buoni livelli di QoL del paziente.

In particolare, l'obiettivo è favorire una adeguata compliance del paziente al fine di prevenire e/o ritardare le complicanze, laddove esse emergano, mettere in atto azioni mirate di sostegno psicologico al paziente, al caregiver, al contesto familiare e socio-relazionale.

Lo psicologo garantisce l'assistenza nel territorio (ambulatoriale; nella gestione dei PAI) ed in ospedale (esordio e ricoveri per diabete scompensato e/o associato a complicanze) (7).

- Percorsi psico-educazionali con le persone affette da diabete di tipo 2



Poster 9, Poster 17



Percorsi psico-educazionali per persone affette da diabete di tipo 1 La Conta dei carboidrati





“Sviluppare l’adherence del paziente diabetico”

Stesura di uno studio pilota che valuti l’accettazione della malattia nella persona con diabete, al fine di favorire una maggiore adherence e di poter quantificare quanto la funzione psicologica possa incidere positivamente sul risparmio per il SSN.

Il diabete infatti, è una condizione cronica, che colpisce oltre 3 milioni di italiani. Oltre ad essere cronica è anche una malattia costosa poiché associata a ben 11,2 miliardi di euro all’anno di spese sanitarie. A gravare particolarmente sui costi sono le ospedalizzazioni conseguenti all’insorgenza di numerose complicanze associate alla scarsa aderenza al trattamento da parte dei pazienti diabetici, che incidono con il 10% sulla spesa sanitaria nazionale.

A livello internazionale è stata condotta una serie di studi che ha valutato l’impatto clinico ed economico dell’implementazione di programmi di gestione del diabete. Gli indicatori presi in considerazione per la misurazione del ROI sono: il numero di ricoveri, la durata della degenza, il numero di visite al pronto soccorso, il numero di visite mediche e specialistiche.

A tutt’oggi gli studi sulla riduzione dei costi associati al trattamento del diabete sono stati svolti in gran parte con l’ausilio di interventi di tipo informativo, implicanti prevalentemente dimensioni cognitive del paziente; sono assenti invece verifiche sull’impatto di interventi di ordine psicologico.



“L’IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELL’INTERVENTO PSICOLOGICO A SOSTEGNO DELL’ADHERENCE DELLA PERSONA CON DIABETE”

Obiettivi:

- 1- elaborare e sperimentare l’efficacia rispetto all’aderenza al trattamento di un modello di intervento psicologico di gruppo della durata di 6 mesi, focalizzato sulla elaborazione delle dimensioni emozionali e finalizzato alla accettazione della condizione di diabetico e alla costruzione di una nuova rappresentazione
- 2- verificare la capacità di tale intervento psicologico di generare risparmio economico

Partecipanti:

60 pazienti con diabete di tipo 2. 30 nel Gruppo Sperimentale e 30 nel Gruppo Lista d’Attesa (LA).

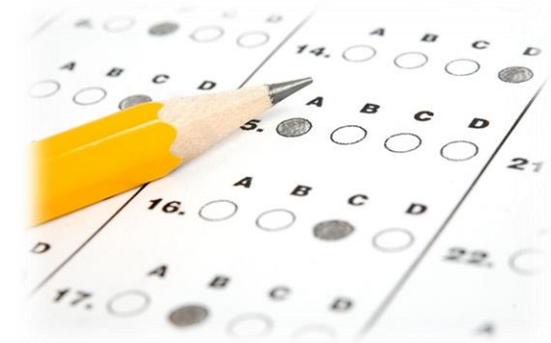
I due gruppi saranno paragonabili per le variabili: genere, età e anni di scolarizzazione.

Arruolamento:

entro 2 mesi dall’inizio della terapia farmacologica multiniettiva e/o orale

Strumenti quantitativi:

- Beck Depression Inventory-II (BDI-II),
- State-Trait Anxiety Inventory- Form Y
- Coping Inventory for Stressful Situation
- Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
- Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
- Symptom Checklist - 90 - Revised (SCL-90-R)
- Perceived Stress Questionnaire
- Health Locus of Control Scale (HLC)



Strumenti qualitativi:

- Resoconto clinico degli incontri di gruppo

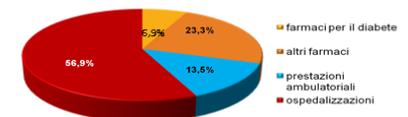
Indicatori biologici

- HbA1c
- Assetto lipidico
- Pressione arteriosa
- Fondo oculare
- Esame del piede
- Abitudine tabagica
- BMI



Indicatori della spesa sanitaria

- Perdita dei giorni di lavoro paziente e caregiver
- Farmaci
- Visite specialistiche
- Visite d'emergenza
- Ricoveri e ospedalizzazioni
- Giorni di degenza



➔ PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI

(fonte: Chiaramonte F., 2014)

Analisi dei dati quantitativi

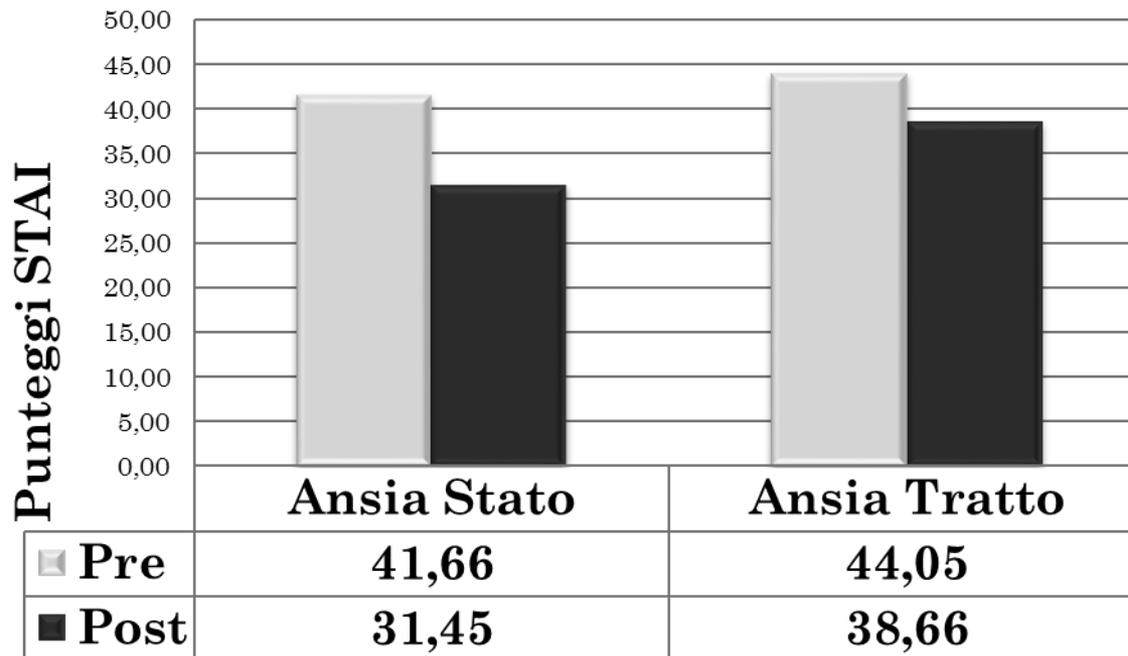
- Analisi descrittive (medie e deviazioni standard)
- Correlazionali (r di Pearson)
- Disegni di analisi della varianza: ANOVA, MANOVA, MANCOVA
- Confronti pianificati

Analisi dei dati qualitativi

- Analisi Fenomenologica Interpretativa (IPA) (Smith, 1996; Smith, Flowers, & Osborn, 1997)

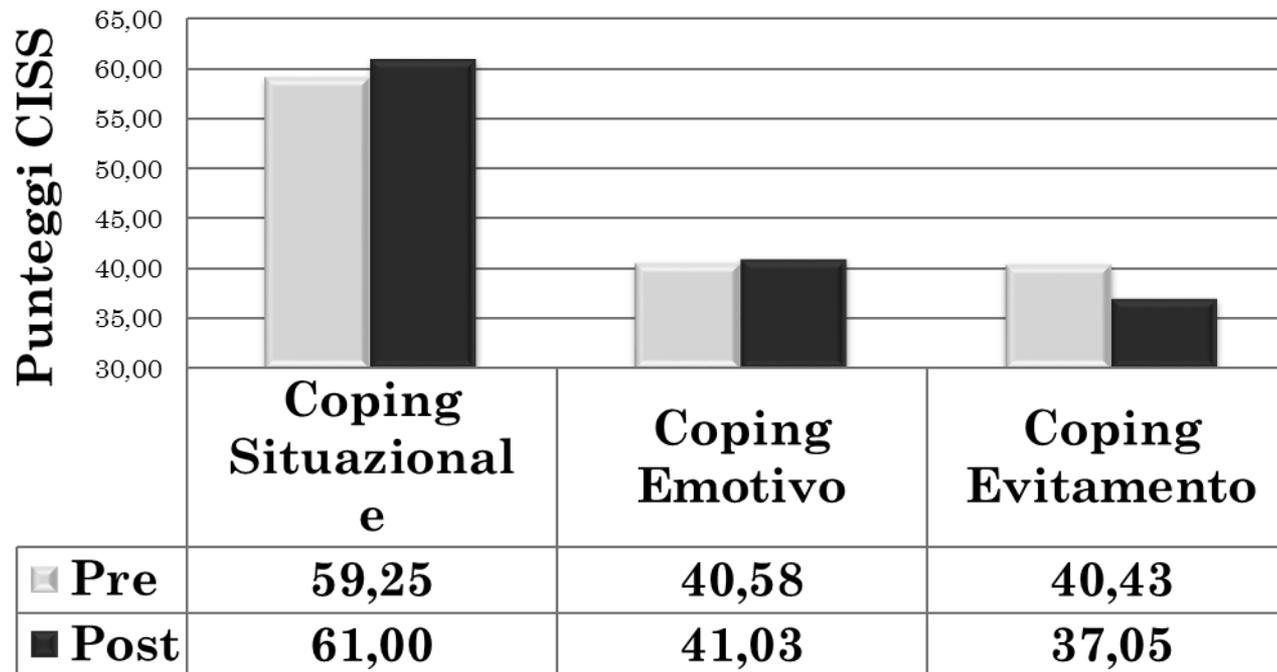
Risultati quantitativi

Ansia



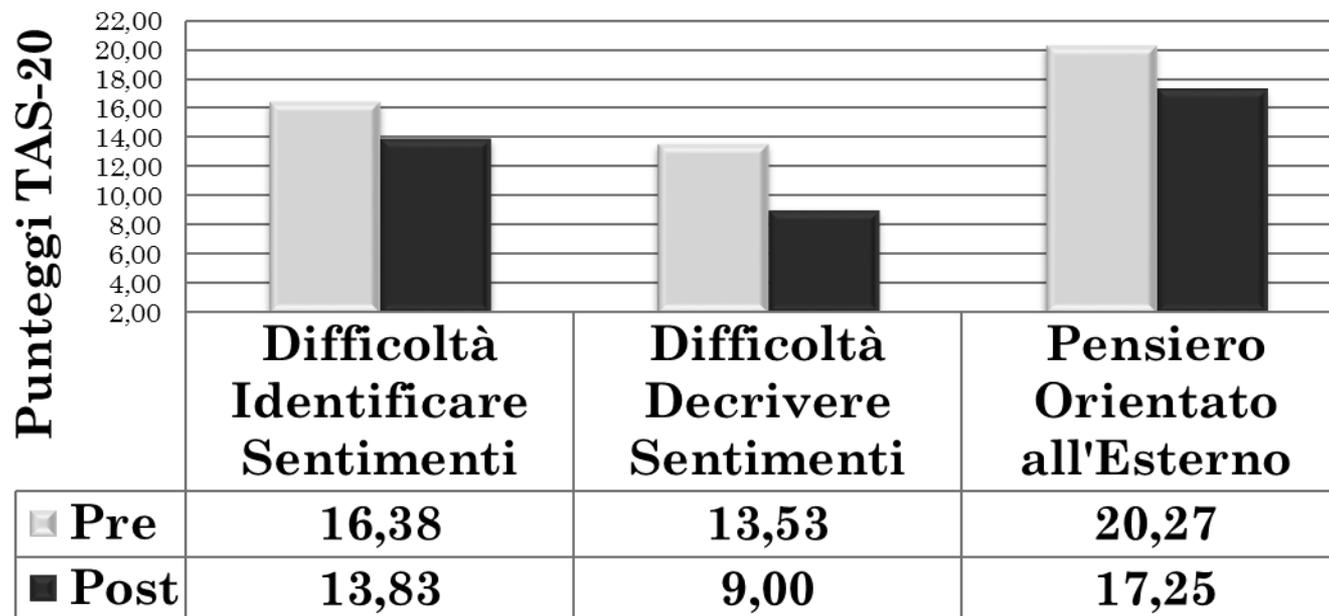
Risultati quantitativi

Strategie di coping



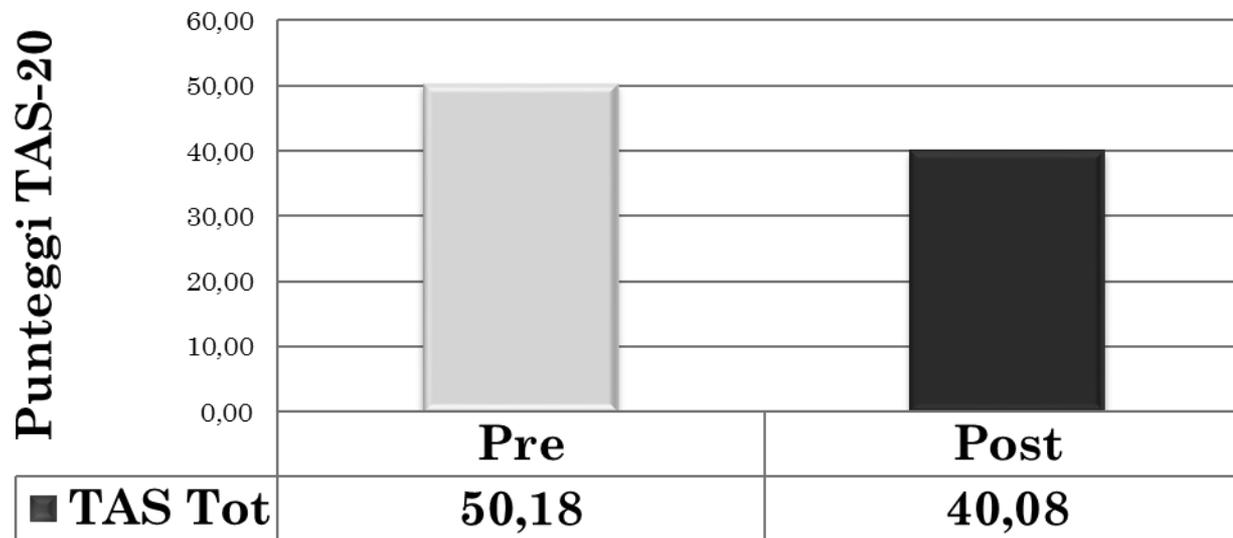
Risultati quantitativi

Fattori della TAS-20



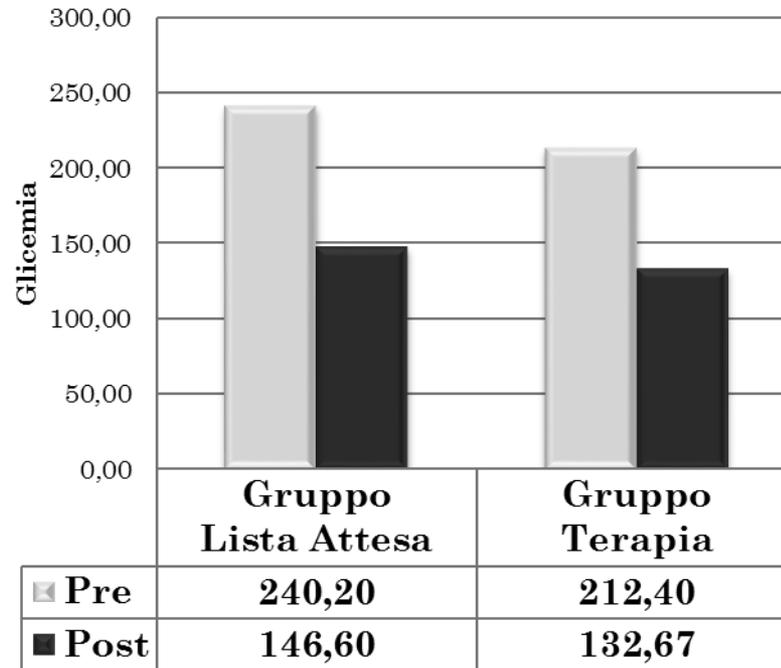
Risultati quantitativi

Alessitimia



Risultati indicatori biologici

Glicemia



Risultati indicatori biologici

HbA1c

