

E' utile lo psicologo nei servizi per gli anziani?

Nicola Berruti

25 novembre 2016



Sommario

1. Il ruolo dello psicologo nei servizi per anziani

2. Alcune esperienze

- Rsa aperta (Misura 4)
- Psicologo consulente UCAM Brescia
- Lo psicologo e le gravissime disabilità in RSA (SV e SLA)
- Lo psicologo e gli Alzheimer Cafè
- Il Gruppo di Approfondimento Tematico (Invecchiamento: anziani e famiglia) dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia

1. Il ruolo dello psicologo nei servizi per anziani

Chi è lo Psicologo?

La **professione di psicologo** è ordinata dalla Legge 18/02/1989, n. 56, ed è disciplinata dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

L'articolo 1 definisce gli ambiti e le modalità di intervento:

“La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”.

Ordine degli Psicologi – Consiglio nazionale

PREVENZIONE

La prevenzione, intesa anche come atto valutativo di situazioni di rischio, comprende tutte quelle attività finalizzate a sensibilizzare, educare, informare ed anticipare atteggiamenti, comportamenti e condotte a rischio o da perseguire. Tra le attività di prevenzione che caratterizzano l'intervento psicologico rientrano la promozione del benessere individuale, collettivo, sociale e lavorativo entro processi di sviluppo della convivenza e della qualità della vita, la promozione della salute e di modifica dei comportamenti a rischio.

DIAGNOSI

- Al fine di poter definire un processo diagnostico, lo psicologo si avvale del colloquio psicologico e del proprio strumentario psicodiagnostico (test e altri strumenti standardizzati), d'uso esclusivo, per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi e intrapsichici, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni.

RIABILITAZIONE

- La riabilitazione psicologica, di tipo anche cognitivo-funzionale, si avvale di tecniche mutuata da teorie e modelli psicologici e comprende tutte quelle attività finalizzate ad una reintegrazione e recupero di abilità o competenze che hanno subito una modificazione, un deterioramento o una perdita o la compensazione, nei casi in cui non sia possibile il recupero. L'azione riabilitativa è volta a recuperare le capacità e/o le competenze della persona, del gruppo o dell'istituzione, attraverso tecniche che prevedono un percorso di valutazione psicologica e di assessment e consulenza. Rientrano in questo ambito l'attuazione di interventi per la riabilitazione e rieducazione funzionale e integrazione sociale di soggetti con disabilità pratiche, disturbi cognitivi e dell'apprendimento compresi nella definizione di DSA, di deficit neuropsicologici a seguito di malattie degenerative, disturbi psichiatrici o con dipendenza da sostanze.

SOSTEGNO

- Il sostegno psicologico è un intervento il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita dell'individuo e degli equilibri adattivi in tutte le situazioni (di salute e di malattia), nelle quali ciò si rileva opportuno, sviluppando e potenziando i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione, e che necessita della stesura del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché delle richieste e delle risorse dell'ambiente. Il sostegno psicologico può ad esempio seguire ad un intervento riabilitativo con il fine di rinforzare, solidificare, i risultati ottenuti; ed è opportuno in quelle condizioni irreversibili e/o croniche entro le quali svolge una importante funzione di contenimento e tutela (si pensi ad es. alle patologie degenerative), anche per coloro che le vivono indirettamente.

Guidelines for Psychological Practice with Older Adults

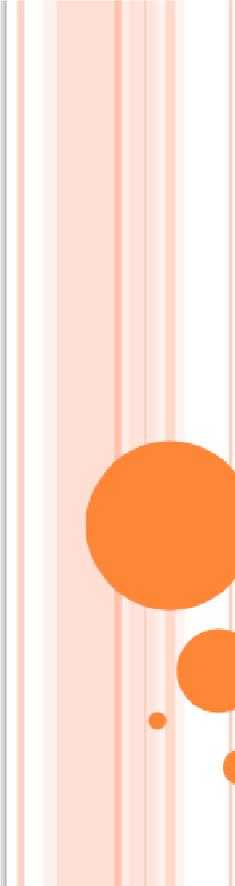


AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

LINEE GUIDA PER LA PRATICA PSICOLOGICA CON GLI ANZIANI.

(GUIDELINES FOR PSYCHOLOGICAL PRACTICE WITH OLDER ADULTS)

**Adopted as APA Policy by the APA Council of Representatives in August,
2013**



Cosa sono?

- Sono un aggiornamento delle "Linee Guida per la Pratica Psicologica con gli Anziani", pubblicate dall'APA nel 2003;
- Sono essenzialmente delle raccomandazioni per i professionisti, per quanto riguarda il loro comportamento e le problematiche da prendere in considerazione in determinati ambiti della pratica psicologica. Sono destinate ad agevolare lo sviluppo sistematico della professione ed a garantire un alto livello di qualità della pratica professionale. Non sono destinate ad essere norme obbligatorie o esaustive, potrebbero non essere applicabili in ogni situazione clinica;
- Sono coerenti con l'attuale politica dell'APA e devono essere coerenti con gli attuali principi etici degli psicologi e con il Codice Deontologico.
- Sono state sviluppate per essere seguite negli Stati Uniti, ma possono essere adattate in modo appropriato per altri paesi.

Obiettivi

- Fornire ai professionisti un quadro di riferimento nel lavoro clinico con gli anziani;
- Fornire ai professionisti le informazioni di base ed ulteriori riferimenti in materia di atteggiamenti, aspetti generali dell'invecchiamento, problematiche cliniche, valutazione, intervento, consulenza, questioni professionali e formazione continua relativa al lavoro con questo gruppo d'età.

Perché un aggiornamento?

- La scienza psicologica e la pratica nel campo della psicologia e dell'invecchiamento si stanno rapidamente sviluppando, come si vede dall'espandersi della letteratura psicologica in questo settore.
- La pratica psicologica professionale con gli anziani è in aumento sia per i cambiamenti demografici della popolazione sia per i cambiamenti nelle impostazioni dei servizi e delle forze mercato. Oggi, gli psicologi forniscono assistenza in diversi contesti, dalle case alle comunità, fino all'assistenza a lungo termine.
- Senza dubbio, nei prossimi anni aumenterà la richiesta di psicologi con una conoscenza su aspetti legati al benessere, alla cultura e alle questioni cliniche propri dell'età avanzata, dal momento che la popolazione anziana è in crescita e diventa sempre più diversificata.

Indagine APA

- Un'indagine APA condotta nel 2008 ha raccolto informazioni circa il lavoro dei professionisti impiegati in Servizi per la Salute Mentale, e ha rilevato che:
 1. il 4.2% degli intervistati dichiarava di vedere negli anziani il loro focus di intervento primario;
 2. il 39% riportava di dedicare del tempo ai servizi psicologi per gli anziani. TUTTAVIA
- Meno di un terzo degli psicologi membri APA, che ha condotto un lavoro clinico con gli anziani, ha riferito di aver seguito dei corsi di laurea in gero-psicologia;
- Meno di un professionista su quattro riporta di essere stato supervisionato nel suo lavoro o di aver effettuato un tirocinio nell'ambito dell'invecchiamento.
- Molti psicologi possono essere restii a lavorare con gli anziani perché sentono di non possedere le conoscenze e le competenze necessarie.

Struttura delle Linee Guida

- 6 sezioni
- 21 linee guida

A. Competenze e atteggiamento nel lavoro con gli anziani

- Gli Psicologi sono incoraggiati a lavorare con gli anziani nel loro ambito di competenza.
- Gli Psicologi sono incoraggiati a riconoscere come i loro atteggiamenti e le loro credenze sull'invecchiamento e sugli anziani siano rilevanti quando valutano e trattano questa fascia di popolazione, e a cercare una supervisione o un'ulteriore formazione su queste problematiche quando questo può essere loro utile.

B. Conoscenze generali sullo sviluppo dell'adulto, sull'invecchiamento e sugli anziani

- Gli Psicologi si impegnino ad acquisire conoscenze sulla teoria e la ricerca nel campo dell'invecchiamento.
- Gli Psicologi si impegnino ad essere consapevoli delle dinamiche sociali e psicologiche del processo d'invecchiamento.
- Gli psicologi si impegnino a comprendere le differenze nel processo di invecchiamento, in particolare come i fattori socioculturali quali sesso, razza, etnia, status socio-economico, orientamento sessuale, stato di disabilità e residenza urbana / rurale possono influenzare l'esperienza e l'espressione di salute e dei problemi psicologici nella vita adulta.
- Gli psicologi si impegnino ad avere familiarità con le informazioni aggiornate sugli aspetti biologici e sanitari connessi all'invecchiamento.

C. Problematiche cliniche

- Gli Psicologi si impegnino ad avere familiarità con le attuali conoscenze sui cambiamenti cognitivi degli anziani.
- Gli Psicologi si impegnino a comprendere la capacità funzionale dell'anziano in un ambiente fisico e sociale.
- Gli Psicologi si impegnino ad essere informati sulla psicopatologia della popolazione anziana ed essere consapevoli della prevalenza e della natura di tale psicopatologia quando forniscono servizi agli anziani.

E. Interventi, counseling e altri servizi

- Gli psicologi si impegnino ad avere familiarità con la teoria, la ricerca e la pratica dei vari metodi di intervento con gli anziani, in particolare con i risultati della ricerca attuale sulla loro efficacia con questo gruppo di età.
- Gli psicologi si impegnino ad avere familiarità e di sviluppare competenza nell'adattare e applicare interventi psicoterapeutici specifici per la fascia d'età degli anziani e sensibili ai fattori culturali, e includere in tali interventi non solo l'anziano ma anche la famiglia e l'ambiente che lo circonda.
- Gli psicologi si impegnino a capire e risolvere i problemi relativi alla prestazione dei servizi nei contesti specifici in cui vivono gli anziani.
- Gli psicologi si impegnino a riconoscere e gestire le problematiche legate alla fornitura di servizi per la prevenzione e la promozione della salute degli anziani.

F. Problemi professionali e formazione

- Gli psicologi si impegnino ad essere informati sull'ordine pubblico, lo stato, le leggi e i regolamenti relativi all'offerta e al rimborso dei servizi psicologici agli anziani e all'attività di business.
- Gli psicologi sono incoraggiati ad accrescere la loro conoscenza, comprensione e competenza rispetto al lavoro con gli anziani attraverso la formazione, la supervisione, la consulenza e la formazione continua.



Ordine degli Psicologi del Veneto
Gruppo di lavoro Area Anziani tra Pubblico e Terzo Settore

RUOLI E ATTIVITÀ SPECIALISTICHE DELLO PSICOLOGO NELL'AREA ANZIANI



A cura di

Alessandro Copes, Michela Empolini, Paola Garbo, Leila Gasparotto, Alberto Inciano,
Pierluigi Policastro, Alessia Sturaro, Elena Tessari, Giovanna Veronese

- **Sei macroaree** che individuano i contesti operativi in cui agisce lo psicologo. Questa suddivisione cerca di andare oltre la distinzione normativa tra sociale, sanitario e socio-sanitario, l'attribuzione di funzione ai diversi livelli istituzionali e i corrispondenti flussi di finanziamento.

1. *Area della residenzialità e semiresidenzialità*
2. *Area ospedaliera*
3. *Area della domiciliarità*
4. *Università e Centri di Ricerca*
5. *Terzo Settore*
6. *Comunità locali*

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio pre-ingresso 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Esplorare motivazioni e aspettative - Fornire informazioni - Aumentare la consapevolezza nella scelta
		<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio di ingresso 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Stendere un breve profilo psicologico (quadro generale della persona) - Facilitare l'inserimento
			<ul style="list-style-type: none"> • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenziare incongruenze nelle motivazioni/aspettative dell'utente e dei suoi familiari - Fornire informazioni - Aumentare la consapevolezza nella scelta Dare supporto nel momento dell'inserimento
	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio • Osservazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Racogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere un profilo psicologico - Effettuare una diagnosi psicopatologica - Verificare l'adattamento della persona all'ambiente - Racogliere elementi per la costruzione del Piano Assistenziale Individualizzato - Rilevare informazioni utili al fine di attivare successivi interventi - Monitorare la relazione tra l'utente e l'ambiente

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Verificare l'adattamento della persona all'ambiente - Raccogliere elementi per la costruzione del Piano Assistenziale Individualizzato - Rilevare informazioni utili al fine di attivare successivi interventi - Monitorare la relazione tra l'utente e l'ambiente - Stendere un profilo psicologico - Realizzare ricerche
	Stimolazione cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Individuale • Di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire la coesione e la socializzazione
	Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Curare i disturbi psicopatologici - Modificare le dinamiche intra ed interpersonali disadattive - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di aggiornamento tematici 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la presa in carico dei bisogni dell'ospite - Aumentare le competenze relazionali e comunicative sia verso l'utenza e i familiari sia tra gli operatori

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani auto-sufficienti e non auto-sufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione U.O.I. e P.A.I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'integrazione multidisciplinare in ottica di interdipendenza cooperativa - Favorire la partecipazione di ogni componente - Riflettere sulle diverse possibilità di intervento sull'ospite - Favorire la costruzione di un progetto centrato sui bisogni della persona nella sua globalità
	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'adattamento al nuovo contesto - Accogliere i bisogni dell'ospite - Valorizzare le risorse individuali - Potenziare la progettualità individuale - Favorire le capacità di fronteggiare i continui cambiamenti di contesto - Accompagnare i familiari nelle scelte di fine vita coordinandosi con le altre figure assistenziali coinvolte
		<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire il confronto e lo scambio di conoscenze - Promuovere il benessere - Favorire la socializzazione - Fornire informazioni - Elaborare il lutto - Elaborare il cordoglio anticipatorio

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
<ul style="list-style-type: none"> • 1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	<p>Supervisione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la consapevolezza del ruolo professionale - Accrescere le competenze comunicative e relazionali - Promuovere linee operative condivisibili ed efficaci - Monitorare e verificare l'adeguatezza dell'operato - Migliorare la presa in carico - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali - Favorire la coesione - Prevenire il burnout

Perché è utile l'intervento psicologico con i familiari?

- In alcuni casi, le famiglie e le RSA si incontrano secondo una logica di **esclusione reciproca** che può portare o alla conflittualità (fallimento della cura) o alla rigida scomposizione delle competenze (spesso rende il servizio l'unico titolare dell'esercizio della cura). In altri casi, invece, la famiglia e le RSA si incontrano attorno alla malattia dell'anziano secondo una logica di **scambio e cooperazione**, che è essenzialmente caratterizzata dalla capacità e dall'abilità dei servizi di consentire ai famigliari di stabilire un giusto equilibrio tra vicinanza e lontananza rispetto all'anziano malato. La RSA può funzionare come catalizzatore per recuperare un rapporto migliore tra famigliari ed i propri cari: una relazione che non è più sconvolta da un carico assistenziale troppo gravoso per le risorse che in precedenza sono state messe in campo. La RSA può promuovere una **continuità** di rapporto tra l'anziano ed i suoi famigliari.
- Lo Psicologo può aiutare questo processo

Le reazioni emotive dei familiari di fronte alla malattia (demenza) dei propri congiunti

- Sentimenti di perdita: il congiunto non è e non sarà più quello di prima (perdere una persona prima che muoia: lutto anticipatorio)
- I familiari assumono gradualmente la totale responsabilità del malato e la loro vita viene turbata sia dalla malattia che dal carico assistenziale. Si perdono i ruoli precedenti (figlio, padre, marito, moglie) per assumere quelli di malato e caregiver.
- Risvolti organizzativi e pratici (sistemi di sicurezza, ausili...); aspetti esistenziali ("quanto tempo resta per me?", "se diventassi così?"); fattori psicologici e sociali (la rabbia di non capire ciò che il malato cerca di comunicarmi e la vergogna di cosa possano pensare gli altri).
- La demenza di un congiunto può risvegliare precedenti conflitti, per le caratteristiche stesse della malattia. Ne conseguono atteggiamenti opposti: accanimento assistenziale (conseguente ad un totale soffocamento delle proprie emozioni), abbandono del malato (per la difficoltà di curare qualcuno per cui non si è disponibili).
- Sono frequenti reazioni di negazione: ricerca di nuove diagnosi o della terapia miracolosa. Avvicinandosi alla realtà della malattia, i familiari iniziano a provare rabbia e frustrazione per l'incapacità di cambiare la diagnosi o trovare aiuti risolutivi.

- Per limitare l'ansia, i familiari seguono il bisogno di “fare qualcosa” (tentativo di controllo sulla situazione). Il caregiver si sostituisce al malato nella attività quotidiane per aiutarlo, evitargli la frustrazione o evitare di dover controllare due volte le cose. L'iperattivismo del caregiver: impedisce che i principali deficit del malato si manifestino, conservando più a lungo una sua immagine sociale integra; ostacola l'allenamento delle abilità residue del malato; affatica il caregiver.
- L'investimento di energie da parte del caregiver finisce “fisiologicamente” per non andare a buon fine, e porta: frustrazione, delusione, rabbia verso se stessi e verso il malato; valutazione di aver perso il controllo della situazione e conseguente aumento dell'ansia.

LE EMOZIONI DELLA CURA

1. rabbia (verso la malattia, il mondo, da cui ci si sente abbandonati, e il malato);
 2. compassione (verso il malato e sè);
 3. vergogna e imbarazzo;
 4. senso di colpa (per gli scatti d'ira e per il risentimento verso il paziente);
 5. senso di impotenza.
- Si ha la percezione di essere in balia di varie emozioni, anche contrastanti, talvolta considerate inappropriate. Questa valutazione genera ulteriori reazioni emotive negative

- Oltre alle preoccupazioni sulla capacità di gestire la situazione e di sopportarne lo stress, spesso i familiari vengono anche colti dalla paura dell'ereditarietà... essere essi stessi destinati a quel futuro.

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reparti ospedalieri 	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Racogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) utili a contestualizzare ed integrare la valutazione testistica - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere una diagnosi psicopatologica
	Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Racogliere elementi per la progettazione di intervento terapeutico-riabilitativo - Monitorare e verificare nel tempo le eventuali variazioni (re-test) - Realizzare ricerche - Stendere una diagnosi psicopatologica
	Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive individuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Migliorare la qualità della vita
		<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Promuovere la socializzazione e l'interazione - Migliorare la qualità della vita

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reparti ospedalieri 	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano con MCI (Mild Cognitive Impairment) • Caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Ridurre il disagio psicologico connesso alla consapevolezza della malattia - Accompagnare nel processo di: <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione della diagnosi - accettazione del cambiamento relazionale ed ambientale - gestione dell'impatto emotivo - elaborazione del cordoglio anticipatorio - Promuovere il riconoscimento delle risorse personali e il loro utilizzo - Potenziare la percezione di autoefficacia
			<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi • Caregiver e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la gestione del disagio psicologico e delle reazioni alla diagnosi - Favorire l'elaborazione del cordoglio anticipatorio - Prevenire il burnout - Fornire indicazioni psicoeducative - Favorire il confronto e lo scambio di conoscenze tra persone che condividono le stesse difficoltà - Permettere il supporto reciproco e la condivisione tra i partecipanti - Favorire il processo di auto-mutuo aiuto

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
3 AREA DOMICILIARITÀ	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Racogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) utili a contestualizzare ed integrare la valutazione testistica - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere una diagnosi psicopatologica
				<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test
	Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive individuale • Training delle funzioni cognitive di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Migliorare la qualità della vita
			<ul style="list-style-type: none"> • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Promuovere la socializzazione e l'interazione - Migliorare la qualità della vita

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> Definizione ipotesi iniziali sulla base di modelli teorici Ideazione e pianificazione del progetto di ricerca Campionamento e somministrazione di strumenti testistici e di indagine qualitativa Analisi dei dati Divulgazione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> Comunità scientifica Società 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare le conoscenze e le evidenze scientifiche Fornire strumenti di valutazione Fornire programmi di intervento innovativi Promuovere il confronto tra modelli di intervento diversi
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> corsi di aggiornamento corsi di formazione per diverse figure professionali master di II livello (didattica e tirocini) scuole di specializzazione in psicoterapia (didattica e tirocini) 	<ul style="list-style-type: none"> Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche aggiornate Favorire il confronto e la condivisione di evidenze scientifiche aggiornate Attestare qualifiche specifiche

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare le competenze relazionali - Migliorare le capacità comunicative - Aumentare la consapevolezza emotiva - Potenziare la motivazione
	Empowerment di comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con la popolazione target 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificare e valorizzare le risorse - Favorire la socializzazione - Promuovere stili di vita attivi - Connettere bisogni e risorse - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita - Potenziare le connessioni all'interno della rete sociale

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
5 TERZO SETTORE	Selezione	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio • Intervista semi-strutturata • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidati volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Valutare le motivazioni e le aspettative - Valutare l'adeguatezza al ruolo
		Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari
	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la consapevolezza del ruolo - Accrescere le competenze comunicative e relazionali - Migliorare la gestione delle situazioni critiche - Monitorare e verificare l'adeguatezza del loro operato - Migliorare la presa in carico - Analizzare e gestire le dinamiche intra o interpersonali - Favorire la condivisione delle esperienze - Favorire il senso di appartenenza associativa - Prevenire il burnout

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
5 TERZO SETTORE <ul style="list-style-type: none"> • Università della Terza Età 	Docenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi • Conferenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondire le tematiche inerenti all'invecchiamento (benessere, qualità di vita, decadimento cognitivo, cronicità, ecc.) e fornire indicazioni sulle strategie più efficaci per affrontarlo • Promuovere la conoscenza di sé e favorire un ruolo attivo e un atteggiamento propositivo rispetto al proprio invecchiamento • Sensibilizzare la popolazione rispetto alle problematiche correlate alla senescenza
<ul style="list-style-type: none"> • Centri ricreativi per Anziani 	Consulenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi • Conferenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondire le tematiche inerenti all'invecchiamento (benessere, qualità di vita, decadimento cognitivo, cronicità, ecc.) e fornire indicazioni sulle strategie più efficaci per affrontarlo • Promuovere la conoscenza di sé e favorire un ruolo attivo e un atteggiamento propositivo rispetto al proprio invecchiamento • Sensibilizzare la popolazione rispetto alle problematiche correlate alla senescenza

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
6 COMUNITÀ LOCALI	Intervento o Ricerca-intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei bisogni e delle risorse del territorio • Ideazione e pianificazione dell'intervento e/o del progetto di ricerca • Identificazione e coinvolgimento della popolazione target • Identificazione e coinvolgimento di figure professionali e/o volontari e/o leader informali • Analisi dei dati • Stesura della relazione di fine progetto ed eventuale divulgazione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire programmi d'intervento innovativi - Promuovere e mettere a confronto diversi modelli d'intervento - Attivare e implementare le risorse presenti nella rete sociale - Potenziare il lavoro di rete territoriale - Promuovere la socializzazione - Migliorare il benessere e la qualità di vita - Migliorare il clima sociale - Divulgare le conoscenze acquisite
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione e realizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> - corsi di formazione - seminari - incontri informativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche - Favorire il confronto reciproco - Promuovere la condivisione di esperienze e conoscenze
	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorare e verificare l'adeguatezza delle strategie operative applicate - Migliorare le modalità d'intervento - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali



Regione Emilia-Romagna



Direzione generale sanità e politiche sociali

**Le competenze e le funzioni
dello psicologo
nell'ambito degli interventi
alle persone affette da demenza e
ai loro familiari**

Ottobre
2005

Le competenze e le funzioni dello psicologo nell'ambito degli interventi alle persone affette da demenza e ai loro familiari (Regione Emilia-Romagna, 2005)

Per la figura professionale dello psicologo viene sottolineata, a titolo indicativo, l'esperienza in ambito neuropsicologico, nella gestione delle sindromi demenziali e dei rapporti con i familiari dei malati. A tre anni dall'avvio del Progetto regionale demenze si è assistito ad un progressivo aumento degli psicologi che prestano la loro attività nei Consultori e nei Centri delegati (circa 40 psicologi al 31.12.2003), per cui si è sentita la necessità di costituire un gruppo regionale per una più appropriata definizione delle funzioni e delle competenze di questi professionisti. Il presente documento nasce perciò con la precisa intenzione di creare maggiore omogeneità per le modalità di lavoro, per condividere strumenti ed obiettivi, per avviare momenti di confronto e crescita professionale. Dall'esperienza acquisita "sul campo" è emerso che le competenze richieste allo psicologo, che opera nel contesto delle demenze, riguardano diversi ambiti: quello cognitivo, quello comportamentale e quello relazionale. Più

Il valore aggiunto dello Psicologo,
all'interno delle Strutture residenziali e
semiresidenziali della Regione Toscana

I risultati di una mappatura



Ordine degli Psicologi della Toscana

- “Il ruolo dello Psicologo nelle RSA si pone come interfaccia e collegamento tra bisogni sanitari, funzionali, assistenziali e relazionali. Dimensione sanitaria, stato funzionale e qualità di vita di un anziano fragile dipendono dalla qualità del *dialogo tra “biologia” e “psicologia”*, in quanto tra i bisogni sanitari e quelli assistenziali delle persone che necessitano di un inserimento in realtà residenziali si innestano bisogni psicologici che riflettono la difficoltà ed il dolore di sopravvivere alle critiche fragilità del corpo ed alla rivoluzione di vita, che queste hanno imposto”.

La Mappatura

Obiettivi specifici della Mappatura sono:

- rilevare la presenza dello Psicologo in RSA e CD della Toscana
- descrivere la tipologia di attività svolta dallo Psicologo in questi contesti

Partendo dal Censimento ufficiale di RSA e CD effettuato dalla Toscana, è stato costruito un questionario semi-strutturato ad hoc, composto da quesiti per lo più finalizzati a rilevare la presenza dello Psicologo e ad indagare la tipologia di attività svolte da questo. Preliminarmente una lettera di presentazione dell'indagine è stata inviata ai Responsabili delle Strutture (RSA e CD), e solo in seguito si è instaurato un contatto telefonico. Il primo referente, a cui sono state chieste le informazioni, sono i Responsabili delle strutture (od i facente funzione); ma, laddove possibile, il questionario è stato proposto direttamente allo Psicologo presente in sede.

CAMPIONE

Il campione della ricerca è costituito da un totale di 418 Strutture (332 RSA e 96 Centri Diurni) (partendo dal Censimento ufficiale), collocate sul territorio della Regione Toscana, distribuite per zone, identificabili nel territorio delle Aziende Usl.

RISULTATI

La percentuale complessiva di presenza degli Psicologi in entrambe le tipologie di strutture risulta piuttosto esigua, pari all'11%. Considerando le strutture separatamente, alcune province presentano un discreto impiego di psicologi nelle RSA, rispettivamente: Massa (38%) e Livorno (29%); e le province con maggiore impiego di Psicologi nei Centri Diurni sono, nell'ordine, Massa (40%), Empoli (40%), Pisa (29%) e Pistoia (25%).

- Nonostante le RSA (N=332) presenti sul territorio siano numericamente molto maggiori dei CD (N=96), l'impiego degli Psicologi è proporzionalmente maggiore (13%) in questi ultimi, probabilmente a causa delle tipologie di attività solitamente presenti all'interno e la necessità di supervisione rispetto agli interventi svolti sul piano educativo – riabilitativo.
- Le tipologie di intervento, sono abbastanza equamente rappresentate sia all'interno delle RSA che nei Centri Diurni. In entrambi i casi infatti, gli psicologi sono per lo più impiegati nelle attività di consulenza e sostegno agli operatori (rispettivamente 23% e 25%), di intervento sugli ospiti non altrimenti specificato (19% e 18%) e di consulenza e sostegno ai familiari (17% e 14%). Molti psicologi svolgono anche attività di valutazione e progettazione, per lo più all'interno di equipe multidisciplinari, ed alcune attività specialistiche quali valutazione neuropsicologica e riabilitazione cognitiva.

2. Esperienze

Misura 4 – RSA APERTA



Serie Ordinaria n. 52 - Martedì 23 dicembre 2014

D.g.r. 19 dicembre 2014 - n. X/2942
Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: secondo provvedimento attuativo - Conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative

- La misura “RSA aperta” è stata introdotta, per la prima volta, in fase di prima applicazione della DGR n. 856/2013 ed inoltre, è stata, indirizzata alle persone affette da demenza, un segmento di popolazione, tra i meno assistiti dalla rete d’offerta; infatti, sono quasi sempre le famiglie ed i caregiver ad assumersi il carico assistenziale dal punto di vista sia materiale sia emotivo. Tutto ciò ha determinato un avvio graduale e “silenzioso” dell’”RSA aperta” a partire dal secondo trimestre dell’anno. La misura è comunque decollata positivamente passando da 950 persone valutate nel secondo trimestre a 1984 nel terzo (2014)

- *Progetto individuale*: Se la persona, a seguito dell'esito della valutazione risulta idonea per la misura, la ASL predispose il Progetto Individuale secondo le linee generali più sopra declinate, indicandone la durata prevedibile. In particolare, l'esito della valutazione deve essere tradotto in un profilo assistenziale corrispondente ad un pacchetto di interventi a bassa, media e/o alta intensità, collegato anche a un preciso valore mensile di voucher.
- Il Progetto Individuale potrebbe anche essere composto da più di un profilo (es. un primo periodo con un profilo di media intensità e un periodo successivo con un profilo di bassa intensità) al fine di garantire la necessaria flessibilità degli interventi, fermo restando che, su richiesta del Soggetto gestore, il Progetto Individuale può essere riaggiornato quando le mutate condizioni della persona lo richiedono.
- Di seguito si descrivono i profili di riferimento, corrispondenti ad ogni livello di intensità del bisogno:

Profilo 1: valore voucher: 350 euro per Prestazioni, anche di lunga durata, ma tendenzialmente legate all'intervento di singoli professionisti (ASA/OSS ed educatore, ecc..), con l'obiettivo di integrare/sostituire il lavoro del caregiver. Questo profilo può essere accompagnato da una valutazione da parte di una figura professionale per verificare la situazione ambientale e familiare o da care management leggero.

Profilo 2: valore voucher: 500 euro per Prestazioni a maggiore integrazione professionale e/o interventi che, a seguito di una valutazione multiprofessionale, prevedono accessi a frequenza decrescente per es. per addestrare il caregiver (es. tecniche di assistenza nelle ADL, gestione dei disturbi comportamentali ecc).

Profilo 3: valore voucher: 700 euro per Prestazioni a carattere continuativo o di lunga durata e a diverso mix professionale a maggiore intensità assistenziale, necessità di maggiore integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, accompagnati da eventuale valutazione anche complessa e/o care management anche intenso

- A titolo esemplificativo si riportano di seguito alcune delle prestazioni che possono concorrere alla composizione del pacchetto:
 - **La valutazione** può essere effettuata in avvio del PAI, a domicilio della persona, per valutare il contesto familiare e ambientale, le eventuali risorse già attive ecc., per meglio definire e calibrare gli obiettivi e gli interventi del PAI oppure, anche a PAI avviato, in situazioni di possibile complessità, effettuata in équipe, per una lettura approfondita della situazione funzionale, osservazione dell'ambiente, identificazione degli obiettivi e declinazione di un possibile PAI integrato con altre unità d'offerta (es.ADI)
 - **Il care management** è parte integrante del pacchetto per tenere contatti con la rete sociale e sociosanitaria, accompagnare la famiglia e la persona, per informarla, indirizzarla ed orientarla fornendo indicazioni utili
- **Integrazione del lavoro del caregiver/Sostituzione temporanea caregiver** una o più volte la settimana per prestazioni di carattere tutelare (igiene personale, trasferimenti letto-sedia, bagno assistito, imboccamento, aiuto per vestirsi, mobilitazione, massaggi ecc.) oppure una mattina o un pomeriggio alla settimana, per permettere al caregiver/ badante di riposare, uscire di casa, gestire commissioni ecc.
- **Interventi qualificati di accompagnamento**, dialogo e arricchimento del tempo, uscite per mantenere relazioni e favorire l'autonomia motoria
- **Adattamento degli ambienti**: analisi degli ambienti in relazione alla specificità della situazione della persona e della famiglia e proposta di interventi e soluzioni
- **Addestramento del caregiver**, per un tempo circoscritto, per gli ambiti NON di competenza ADI/SAD (ad esempio, per l'addestramento all'igiene personale o all'organizzazione di vita o per interventi di stimolazione cognitiva)
- **Stimolazione cognitiva, di sostegno a BPSD (disturbi psicocomportamentali nella demenza)**
- **Counseling** e terapia occupazionale
- **Altre attività integrative presso RSA o CDI**

Psicologo in RSA APERTA

- Intervento di sostegno: accoglienza e regolazione di emozioni negative legate alla sofferenza per la diagnosi infausta, alla fatica della cura, alla difficoltà a conciliare diverse necessità e a conflittualità familiari;
- Intervento psico-educativo: ricerca di soluzioni (pratiche) a difficoltà nella vita quotidiana e nella assistenza.

La consulenza psicologica ha lo scopo di contribuire a rinforzare l'autostima personale e le risorse familiari individuando, con il contributo dell'equipe multiprofessionale, possibili soluzioni e interventi, migliorando le abilità di fronteggiare (coping) le problematiche dei singoli e del nucleo familiare.

LINEE GUIDA PER LA
CONSULENZA PSICOLOGICA IN UCAM-ADI
(LUGLIO 2015)

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL, ora ATS) ha istituito, dal 1999, punti d'accesso distrettuali nell'ambito della gestione della non autosufficienza, le Unità di Continuità Assistenziale Multi-dimensionale (UCAM). Sono equipe multiprofessionali la cui funzione principale è di accoglienza, valutazione dei bisogni, accompagnamento, semplificazione nell'accesso alla rete dei Servizi, valutazione/autorizzazione per l'accesso all'ADI; esse in sostanza rappresentano le porte d'accesso alla rete dei servizi territoriali. Le equipe multiprofessionali di base sono costituite da Medico di Distretto, Infermiere, Assistente Sociale, in collaborazione con il MMG/PdF, e si avvalgono di consulenze specialistiche da parte di Psicologo, Geriatra, Fisiatra, Palliatore ed altri specialisti al bisogno.

Lo psicologo consulente UCAM-ADI

- Lo Psicologo consulente, grazie alle sue specifiche competenze, rappresenta una risorsa per l'UCAM in quanto in grado di rilevare bisogni psicologici inerenti alla sfera emotivo, affettiva e relazionale dell'assistito e dei caregiver implicati nell'assistenza. Ciò favorisce l'attenzione dell'equipe a tutte le componenti fisiche, cliniche ma anche personologiche di chi ha bisogno di cure e dei suoi familiari. Particolare attenzione infatti deve essere garantita anche alla qualità delle relazioni che si instaurano fra operatori, assistito, caregiver e altri familiari, considerando le dinamiche che in modo naturale si determinano nelle situazioni di difficoltà e di fronte al bisogno assistenziale. La partecipazione dello psicologo a processi valutativi permette di garantire un approccio globale ad utente e famiglia in particolare coinvolgendo lo specialista con l'equipe nella fase di orientamento nella rete di servizi, e di supporto a familiari e caregiver nelle scelte di assistenza spesso delicate.

Lo psicologo consulente UCAM-ADI

- Inoltre il lavoro di rilevazione dei bisogni da parte dello psicologo oggi è fondamentale per l'accesso alle Misure regionali a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili che prevedono, oltre ai tradizionali interventi socio-sanitari, approcci di presa in carico di natura psicologica ed educativa. La valutazione psicologica viene realizzata attraverso colloqui clinici e valutazioni psico-diagnostiche, avvalendosi dell'ausilio, se necessario, di questionari o test cognitivi e psicologici. Può essere effettuata contemporaneamente alla valutazione degli altri operatori UCAM o può essere successiva alla prima valutazione degli operatori UCAM, su richiesta degli stessi o dell'utente o del MMG. I test somministrati e la consulenza psicologica andranno a far parte della documentazione clinica inclusa nel fascicolo UCAM e utilizzata dagli Enti Erogatori (fra cui l'ASL) per l'allestimento del Fascicolo ADI (FaSAS) La consulenza specialistica dello psicologo per l'UCAM può essere effettuata in distretto o al domicilio. L'ASL di Brescia è anche Ente Erogatore ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ed eroga a domicilio prestazioni socio-sanitarie; pertanto lo psicologo consulente per l'Ente ADI può erogare attività psicologica ad utenti in ADI o ai loro caregiver all'interno di un profilo ADI, attivato a seguito della Valutazione Multidimensionale da parte dell'equipe UCAM.

La valutazione multidimensionale – Psicologo UCAM

- Lo psicologo partecipa alla Valutazione Multidimensionale in diversi ambiti di competenza dell'UCAM, in particolare:
 1. Accesso in ADI: la valutazione viene effettuata per la rilevazione dei bisogni assistenziali di utenti che richiedono l'attivazione di servizi socio-sanitari e psicologici. Lo psicologo, effettua valutazioni psicologiche e cognitive di utenti e loro caregiver a seguito delle quali si può rendere necessaria l'attivazione di supporto psicologico, sia per l'utente sia per il caregiver interessati, all'interno del Voucher ADI. Le osservazioni su aspetti clinici, emotivo-affettivi e relazionali che lo psicologo effettua attraverso specifici strumenti professionali (colloqui clinici, utilizzo di test psicologici e cognitivi) concorrono alla stesura del PI per l'ADI. Inoltre l'apporto della valutazione psicologica rende completo l'approccio multidimensionale del modello valutativo dell'UCAM, delineando una sempre più raffinata rilevazione dei bisogni assistenziali di varia intensità e tipologia degli utenti e dei loro caregiver. Lo psicologo UCAM può essere coinvolto nei processi della Rivalutazione dei bisogni per modifiche o conferme del Voucher ADI.

La valutazione multidimensionale – Psicologo UCAM

2. Accesso alle Misure Regionali (es. Residenzialità Leggera/Assistita (Misura 2) e RSA Aperta (Misura 4), DGR. 2942): lo psicologo UCAM, insieme agli altri operatori, rileva i bisogni di varia tipologia dell'utente, attraverso colloqui clinici e somministrazione di questionari e test valutativi, al fine di contribuire alla costruzione del Progetto Individuale (PI) necessario per l'attivazione delle Misure; lo psicologo è chiamato a partecipare anche alle Rivalutazioni

La valutazione multidimensionale – Psicologo UCAM

3. Comunità Residenziali: lo psicologo partecipa alla valutazione e rivalutazione-follow-up degli ospiti, utilizzando questionari e test cognitivi e psicologici, per la rilevazione di parametri cognitivi, psicologici e sociali fondamentali per l'idoneità all'accesso e alla permanenza nella Comunità Residenziale.

La valutazione multidimensionale – Psicologo UCAM

4. Lista Unica di accesso alle Residenze Sanitarie per Anziani (RSA) a Centri Diurni Integrati (CDI), a Comunità Residenziali e attività di orientamento a servizi: lo psicologo UCAM può condurre colloqui con utenti che richiedono l'ingresso in RSA o a CDI e può occuparsi di informare ed orientare nella scelta del servizio più adeguato fra quelli disponibili, di supportare e accompagnare il caregiver nella gestione di tutte le fasi di cura del proprio familiare.

L'EROGAZIONE ADI – Psicologo ADI

Grazie alla Valutazione Multidimensionale, gli operatori UCAM possono rilevare, oltre a bisogni di tipo sanitario, anche bisogni di natura psicologica. In un Voucher ADI quindi può essere attivata anche la figura dello psicologo, che, in qualità di psicologo dell'Ente Erogatore ADI ASL Brescia, eroga attività psicologica all'interno di un profilo ADI.

Il supporto psicologico può essere fornito anche ai caregiver dell'utente in ADI, qualora richiesto ed in presenza di stress del caregiver.

Inoltre lo psicologo si occupa anche di fornire interventi psico-educativi o addestramento al caregiver nel caso di difficile gestione domiciliare dei malati a causa di disturbi di natura cognitiva e comportamentale.

Altre attività dello Psicologo consulente

Consulenza psicologica e orientamento ai servizi:

Lo psicologo UCAM può fornire disponibilità per incontri di Consulenza psicologica; attraverso tale consulenza è possibile comprendere e definire i problemi psicologici degli utenti e dei caregiver al fine di orientare a servizi di sostegno e assistenza psicologica adeguati ai bisogni rilevati durante la Consulenza stessa. In particolare è possibile offrire in UCAM una Consulenza Psicologica breve (MAX 5 INCONTRI) a:

- caregiver di utenti deceduti in ADI
- caregiver che si trovano in situazioni di assistenza critiche e che mostrano un elevato livello di stress a causa del carico assistenziale.

La consulenza psicologica ha l'obiettivo di orientare a servizi presenti nel territorio adeguati alle problematiche del caregiver, indirizzando a terapie psicologiche individuali o familiari mirate all'elaborazione del lutto, piuttosto che ad Associazioni specifiche.

Riunioni di equipe

- L'attività UCAM e ADI può prevedere Riunioni d'equipe, che coinvolgono tutti gli operatori e consulenti Specialisti che vengano ritenuti necessari alla discussione dei casi. Lo psicologo:
 - può partecipare alla discussione dei casi la cui presa in carico sia condivisa con altri operatori UCAM e ADI per confrontarsi e poter perfezionare la gestione degli utenti in carico;
 - può partecipare al fine di fornire supporto psicologico agli operatori coinvolti nella gestione di casi complessi, per comprendere e risolvere dal punto di vista psicologico e relazionale le difficoltà legate all'assistenza formale.
 - può utilizzare la riunione di equipe come momento formativo rivolto agli operatori UCAM –ADI (es per l'utilizzo di strumenti valutativi)

La scuola di assistenza familiare

- Lo psicologo partecipa attivamente all'organizzazione delle Scuole di Assistenza Familiare (SAF), ossia eventi formativi/informativi rivolti al caregiver non professionale insieme ad altri professionisti ASL che operano nel settore, da MMG e/o specialisti, in collaborazione con le Amministrazioni Comunali o con alcune unità d'offerta della rete (RSA, CDI). Questi incontri sono nati per fornire supporto e risposte multidimensionali al caregiver, sempre più protagonista nell'ambito assistenziale; vengono organizzati dai distretti, nei Comuni interessati, in orari calibrati sulle esigenze dei caregiver. Molteplici gli obiettivi delle SAF:
 - orientare familiari e caregiver ai servizi territoriali, sia dell'ASL sia comunali o di altra natura, perché il caregiver sappia orientarsi meglio nel richiedere aiuto;
 - fornire conoscenze tecniche e consigli pratici per la gestione delle patologie croniche, per la gestione degli ausili etc;
 - favorire l'acquisizione di padronanza di strategie psico-educative per la gestione dei disturbi del comportamento e migliorare l'approccio alla malattia e la gestione delle dinamiche relazionali.
- Le SAF possono trattare diverse tematiche, che cercano di rispondere alle esigenze dei partecipanti. Rappresentano un'occasione importante di avvicinamento tra servizi territoriali e caregiver o familiari. Durante le SAF lo psicologo fornisce il suo contributo professionale attraverso lo sviluppo di tematiche legate agli aspetti emotivi-relazionali, facendo emergere tutte le emozioni legate all'assistenza informale al fine di poter arginare il senso di "solitudine assistenziale" che molti caregiver sperimentano.

LO PSICOLOGO E LE GRAVISSIME DISABILITÀ (SV E SLA)

- Supporto psicologico ai familiari
- Supervisione agli operatori con riunioni di equipe
- Supporto psicologico agli ospiti (persone affette da SLA)

LO PSICOLOGO E GLI ALZHEIMER CAFE'

- “Fra le figure specializzate nel trattamento delle problematiche delle demenze, lo psicologo è sicuramente la figura più presente nei Caffè, con una duplice funzione: supporto alle attività dei pazienti e aiuto psicologico ai familiari da una parte e dall'altra gestisce il gruppo di lavoro e i volontari. L'approccio al paziente si realizza attraverso la valutazione cognitiva e degli aspetti relazionali-comunicativi, mentre per quanto concerne gli interventi lo psicologo conduce l'attività con i familiari d'informazione e supporto e gli interventi cognitivi dedicati al malato, quali la stimolazione cognitiva e la reminiscenza. Durante lo svolgimento delle attività manuali e ludiche, invece, affianca l'educatore ponendo particolare attenzione agli anziani maggiormente in difficoltà e alle dinamiche relazionali anziano-caregiver, col fine ultimo di fornire, ove necessario, informazioni e indicazioni utili” (GRG, 2015)



Ordine degli Psicologi della Lombardia

corso Buenos Aires 75 – 20124 Milano
tel. 02/67071596 – fax 02/67071597
segreteria@opl.it - www.opl.it
C.F. 97134770151

AVVISO PUBBLICO **Gruppi di Approfondimento Tematico** **presso la Casa della Psicologia**

L'Ordine degli Psicologi della Lombardia

rende noto

che con delibera n.63/15 del 18/02/2016 ha indetto una selezione per la ricerca di massimo n.120 psicologi per la partecipazione a n.6 Gruppi di Approfondimento Tematico (d'ora in avanti GAT) nell'ambito del progetto culturale 2016 della Casa della Psicologia: Psicologia della vita quotidiana.

1 - Premessa

L'Ordine vuole attivare alcuni GAT intesi come strumenti per favorire la partecipazione e la condivisione di contributi e idee in merito ad approfondimenti su temi specifici.

Il processo creativo del Gruppo si sviluppa attraverso una esperienza collaborativa nella quale si apprendono in reciprocità nuove abilità e nuove conoscenze. Il Gruppo può, quindi, svolgere la funzione di amplificare e velocizzare il processo creativo avendo a disposizione maggiori e diverse capacità rispetto al singolo individuo. Tali pratiche creative attivano, quindi, le conoscenze pregresse e amplificano la creazione di nuove idee, che esprimono un pensiero condiviso.

2 - Oggetto della selezione

L'Ordine ricerca un numero massimo di n.20 psicologi per GAT.

Tali gruppi avranno l'obiettivo di favorire una partecipazione sempre più allargata alle attività ordinarie e costruire nuove reti e scambi fra psicologi con interessi convergenti.

Inoltre, permetteranno di condividere con tutta la comunità professionale conoscenze ed esperienze attorno a tematiche specifiche; aprire dibattiti e riflessioni pubbliche sul contributo della psicologia in differenti ambiti, valorizzare le opportunità lavorative e le eventuali criticità professionali ove indirizzare e/o attivare le azioni ordinarie, le risposte istituzionali e l'attenzione mediatica.

3 - Modalità di lavoro

Si terranno degli incontri di Gruppo presso la Casa della Psicologia. I coordinatori, inoltre, potranno affidare attività autonome ai singoli partecipanti al fine di stimolare il dibattito interno e realizzare un articolo/paper/documento/prodotto da pubblicare su riviste specialistiche o su canali mediatici di rilevanza

e) Invecchiamento: anziani e famiglia

Coordinatori: Enrico Molinari e Gianluca Castelnuovo

Il progressivo invecchiamento della popolazione è una delle grandi sfide che la nostra società deve fronteggiare a motivo dell'aumento delle patologie croniche e disabilitanti, dei conseguenti costi, la possibile esclusione e l'isolamento sociale degli anziani. Infatti l'età anziana comporta una maggiore incidenza di multipatologie (respiratorie, cardiologiche, endocrinologiche, ortopedico-fisiatriche, neurologiche e anche psicologiche) per cui occorre adeguare i servizi socio-sanitari, assistenziali, previdenziali e il modello attuale di welfare a queste evoluzioni demografiche ed epidemiologiche. L'obiettivo di questo Gruppo è **identificare delle buone prassi professionali nell'ambito della cura psicologica dell'anziano e della presa in carico dei familiari e dei caregiver, condividendo esperienze di successo e costruendo il profilo di competenze dello psicologo esperto in psicogeriatrica.** Saranno trattati temi quali: i protocolli per il supporto psicologico dell'anziano fragile; le buone pratiche nella psicoterapia dell'anziano con psicopatologia; le possibilità offerte dalle nuove tecnologie nel monitoraggio dell'anziano all'interno del paradigma "active ageing and healthy living"; la gestione dei familiari e dei caregiver nella cura dell'anziano; il rapporto fra la psicologia e le strutture socio-sanitarie deputate alla cura dell'anziano.

INDICE (*provvisorio*) LIBRO BIANCO

GAT INVECCHIAMENTO: ANZIANI E FAMIGLIE

- Introduzione
 - Chi è l'anziano?*
 - Chi è lo psicologo dell'invecchiamento?*
- Servizi psicologici e ambiti di intervento
- Psicologia domiciliare
- Dolore e demenza
- L'anziano e la psicopatologia
- Neuropsicologia
- Formazione degli operatori che lavorano in ambito geriatrico (volontariato, telefonia sociale, gioco d'azzardo nell'anziano..)
- Familiari vittime nascoste: il ruolo dello psicologo accanto al caregiver di persone affette da demenza
- Domotica per l'anziano con disturbi cognitivi
- L'intervento dello psicologo sulla mobilità dell'anziano nel sistema-traffico
- ...

Come conclusione...
E' utile lo psicologo nei servizi per anziani?

Secondo l'ISRRA di Treviso sembra di sì...
Ci lavorano 17 psicologi!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE