



MOZIONE n. 293 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 7 luglio 2021.

**OGGETTO: Sull'implementazione della figura dello psicologo all'interno delle terapie intensive.**

Il Consiglio regionale

Premesso che:

- già, in data ottobre 2015, il dottor Luigi Riccioni del Centro di rianimazione 1 dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, in un articolo pubblicato sul quotidiano di informazione ed approfondimento medico "In Salute New" sottolineava che: "Negli ultimi anni in Rianimazione si è diffuso nella coscienza di molti intensivisti un nuovo orientamento nei confronti del paziente, non considerato più un mero corpo da curare bensì una persona da assistere nella sua complessità. L'obiettivo dei curanti non può più limitarsi alla guarigione di un paziente dalla sua malattia, ma diventa il benessere globale di una persona le cui emozioni, paure e ansie non possono essere più trascurate". (In Salute News - Quotidiano di informazione e approfondimento medico diretto da Nicoletta Cocco – 1° ottobre 2015);
- l'osservazione in follow-up di pazienti ricoverati in rianimazione ha evidenziato, in una percentuale considerevole, come il ricovero in un setting così peculiare come quello delle terapie intensive, rappresenta un evento estremamente traumatizzante, in grado di determinare anche a distanza ansia, depressione e soprattutto il disturbo post traumatico da stress (Post traumatic stress disorder, PTSD). Questo disturbo rappresenta la possibile risposta di un soggetto a un evento traumatizzante (guerra, catastrofe naturale, violenza subita, etc.) in grado di sconvolgerne gravemente l'equilibrio mentale. In pieno benessere la mente del soggetto può essere pervasa da improvvisi ricordi dell'evento traumatizzante (le cosiddette "intrusioni") sotto forma di immagini, pensieri, percezioni, sogni che provocano una sorta di "ripetizione" dell'evento traumatico con analogo impatto sul piano emozionale. La sofferenza psicologica che ne deriva può essere particolarmente intensa e portare quindi a condotte tese a schivare tutto ciò che ricordi o sia riconducibile all'esperienza traumatica, con conseguente grave menomazione della qualità di vita. I sedativi, in particolare le benzodiazepine, sembrano esporre il paziente al PTSD (disturbo post traumatico da stress) probabilmente a causa della natura frammentaria e in alcuni casi delirante (delusional memories) dei suoi ricordi del ricovero (Jones C, Backman C, Capuzzo M et al (2007) Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. Int Care Med 33(6): 978-85).

Considerato che:

- il modello di rianimazione "aperta", che consente cioè l'assidua presenza di un familiare in reparto, è probabilmente in assoluto quello più adatto per la prevenzione dei disturbi psichiatrici nel paziente di Terapia intensiva. È stato osservato, inoltre, che un supporto psicologico precoce, messo in atto cioè già nel corso del ricovero in terapia intensiva, determina una significativa riduzione dei disturbi psichiatrici a distanza (Peris A, Bonizzoli M, Iozzelli D et al (2011) Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. Crit Care - Epub 2011 Jan 27);
- sul piano psicologico è necessario sottolineare come non meno drammatica sia l'esperienza vissuta dai familiari dei pazienti ricoverati; è stata, infatti, segnalata una netta riduzione dell'ansia nei familiari di pazienti ricoverati in terapie intensive aperte (Simon SK, Phillips K, Badalamenti S, et al (1997) Current practices regarding visitation policies in critical care units. Am J Crit Care 6:210-217);
- il dottor Giovanni Albano, specialista in Anestesia e rianimazione e Direttore di Unità operativa, in un articolo pubblicato su "L'Eco di Bergamo" il 14 gennaio 2018, sottolinea come "Uno degli aspetti più rilevanti nell'area della terapia intensiva è quello comunicativo. La comunicazione tra il medico o l'infermiere e il paziente deve essere sì affettuosa, ma anche stimolante. Anche il supporto psicologico da parte dei professionisti è fondamentale";

- “L’analisi dell’outcome dei familiari e dei pazienti della terapia intensiva dell’Ospedale di Empoli, misurato anche a distanza di tempo nel corso dei controlli effettuati a 3-6-12 mesi dalle dimissioni dalla terapia intensiva presso l’ambulatorio del follow-up, ha già mostrato un alto livello di soddisfazione correlato anche a un più alto benessere, avvalorando l’ipotesi che l’intervento in compresenza (medico e psicologo) sia più efficace di quello solitario nella determinazione di un’alleanza tra l’équipe curante, i familiari e il paziente e quindi nel perseguimento dell’obiettivo dell’umanizzazione delle cure” (“Umanizzazione delle cure in Terapia Intensiva: sensazioni e riflessioni al tempo del coronavirus” Rosario Spina, Giuditta Martelli – Toscana Medica n°1 gennaio 2021).

Tenuto conto che:

- in data 26 gennaio 2021, sul sito dell’Azienda unità sanitaria locale USL Toscana Centro (<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/news/24871-continua-il-processo-di-umanizzazione-delle-cure-in-terapia-intensiva-a-empoli-anche-durante-il-periodo-covid-grazie-alla-sinergia-con-la-psicologia-clinica>), si legge che: “Durante la fase di pandemia da Covid-19 è stato rafforzato il percorso di umanizzazione delle cure in terapia intensiva a Empoli, avviato già da un anno, grazie all’uso delle videochiamate per comunicare ai familiari gli aggiornamenti clinici, coinvolgerli nel processo decisionale, rassicurarli sulle cure prestate al loro caro e presentare l’équipe medico-infermieristica che assiste il malato, in modo da ridurre la distanza e restituire un volto umano alle cure intensive. Questo è stato possibile grazie alla stretta collaborazione tra il reparto di terapia intensiva, diretto dal dottor Rosario Spina e la psicologia clinica ospedaliera, diretta dalla dottoressa Silvia Lapini. Il percorso psicologico viene seguito operativamente dalla dottoressa Giuditta Martelli, referente di psicologia clinica per il presidio San Giuseppe”;
- nella pratica le parti che si incontrano nella stanza virtuale sono: “il medico che si collega dal Reparto COVID e che con il tablet si porta vicino al letto del paziente; il paziente dal proprio letto; il caregiver dalla propria abitazione e lo psicologo dal proprio ambulatorio. A fronte di un iniziale scetticismo sull’efficacia terapeutica di un setting relazionale creato su base virtuale, quello che in realtà è stato possibile osservare e registrare è stato l’instaurarsi di un circuito relazionale molto efficace sul piano informativo e molto potente su quello emotivo per tutte le parti in gioco. Durante le videochiamate, l’attenzione è rivolta anche alla storia familiare e al benessere psicologico e ai vissuti emotivi dei caregivers” (“Umanizzazione delle cure in Terapia Intensiva: sensazioni e riflessioni al tempo del coronavirus” Rosario Spina, Giuditta Martelli – Toscana Medica n. 1 gennaio 2021);
- il dottor Spina afferma anche come “Questa fase è stata oltremodo utile e preparatoria all’ingresso del caregiver nella Terapia Intensiva COVID, attuato recentemente. Nonché preparatoria anche “all’ultimo saluto”, che prevede la possibilità di fare visita al parente quando nemmeno le cure più all’avanguardia possono sconfiggere la morte” e che “Da un punto di vista psicologico, il dato sopraesposto conferma il fatto che la compresenza medico-psicologo genera, sul piano della relazione, uno spazio in grado di prescindere da quello fisico perché principalmente mentale e psichico, dove i familiari e i pazienti possono sentirsi visti, accolti e aiutati in un modo più completo e protettivo anche a distanza e dove i curanti stessi si sentono più efficaci e completi integrandosi tra di loro.” (“Umanizzazione delle cure in Terapia Intensiva: sensazioni e riflessioni al tempo del coronavirus” Rosario Spina, Giuditta Martelli – Toscana Medica n 1° gennaio 2021);
- anche presso l’Ospedale San Donato di Arezzo l’esperienza della compresenza in terapia intensiva di medici, infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari e psicologi, ha permesso non solo l’organizzazione delle videochiamate con i parenti ma anche l’ingresso in reparto da parte dei familiari, il tutto in sicurezza e con esiti estremamente positivi anche da un punto di vista psicologico; “Soprattutto in terapia Intensiva viene svolta un’attività di preparazione all’ingresso dei familiari. È un lavoro congiunto fatto in sinergia con tutta l’équipe, ognuno di noi contribuisce a rendere questo ingresso quanto più personalizzato possibile. Non occorre solo la preparazione “pratica” e cioè la vestizione con tutti i dispositivi di protezione individuale. È necessario anche essere pronti a rivedere un proprio caro in una condizione molto diversa da quando era a casa. Molti familiari mi hanno rimandato che si aspettavano un impatto peggiore di quello che poi in realtà è stato, molti mi hanno detto di aver toccato con mano la fatica del lavoro degli operatori e di essersi resi conto di quanto sia stata e sia dura, tutti mi hanno rimandato la gratitudine di aver permesso, attraverso le visite, di ricostruire un legame e una vicinanza che si erano bruscamente interrotti” racconta la dottoressa Silvia Peruzzi psicologa che è stata chiamata dal Direttore di Pneumologia dell’Ospedale dottor Raffaele Scala, per fornire un sostegno psicologico ai pazienti Covid della terapia Intensiva (<https://www.uslsudest.toscana.it/comunicati-stampa/arezzo-la-psicologa-e-il-malato-covid-che-scrive-un-diario-per-raccontare-la-sua-storia>).

Impegna  
il Presidente e la Giunta regionale

ad intraprendere tutte le azioni necessarie per provvedere all'implementazione del numero degli psicologi iscritti alla sezione A dell'albo professionale in numero congruo tale da estendere all'interno delle Terapie Intensive di tutta la Regione Toscana la presenza della suddetta categoria professionale sanitaria così da porre il giusto accento al benessere globale dei pazienti e delle loro famiglie perché, come ci ricorda la Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'obiettivo è "il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute", definita come "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità".

*Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima l.r. 23/2007*

IL PRESIDENTE  
Antonio Mazzeo