



Palermo



Società Italiana di Psicologia Pediatrica



Scuola delle Scienze Umane e del Patrimonio Culturale
Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche,
dell'Esercizio Físico e della Formazione

S.I.P.U.O'.

Servizi Interistituzionali di Psicologia Universitario Ospedaliero

A.O.O.R. "Villa Sofia-Cervello"

Delibera n. 1319/2018

Fare Sanità

per promuovere e sostenere **Salute,**
una *Best Practice del lavoro integrato*
nel Materno Infantile

Palermo, 16 marzo 2019

Fondata su: *interistituzionalità, inclusione* tra cura e prendersi cura, *relazione* tra figure professionali, Soggetti e Servizi diversi, *continuità* tra Ospedale e Territorio

Sostenuta da:

- PSN (2011, 2012, 2013, 2014, 2015)
- Tirocinio, Stage e Work Experience Master in «Psicologia Pediatrica» UNIPA dall'a.a. 2010/11 all'a.a. 2018/19 e Tirocini professionalizzanti UNIPA
- Coordinamento scientifico e territoriale UNIPA



Dalla sperimentazione del Ce.S.I.P.P.U.O.'

**L'ANALISI DELLA DOMANDA
che ha orientato**

***i Servizi Interistituzionali di Psicologia
Universitario Ospedaliero (S.I.P.U.O'.)***

La Collusione tra
psicologi e mondo
della Sanità



La difficoltà degli
psicologi a sentirsi
elementi del
funzionamento del
reparto/
Dipartimento come
organizzazione



Gli atteggiamenti
e i modelli della
Sanità
nell'organizzazione
disfunzionali per
l'integrazione/
inclusione



La
disfunzionalità
delle forme di
contatto tra
psicologi e
medici



La difficoltà dei
medici a
considerare gli
psicologi nei
momenti
istituzionali di
criticità (*dalla
mancanza dei letti e
del personale alla
mancanza
dell'urinale, detto
pappagallo...*)



Il patto collusivo tra psicologi e mondo della Sanità

«Giocare insieme il gioco perverso e disfunzionale dell'altro»

La collusione nel giocare insieme l'accusa alla scarsa formazione universitaria rispetto all'integrazione/inclusione:

La collusione rispetto alla rappresentazione dello psicologo in ospedale e del rapporto medico-psicologo

«Il medico cura e si prende cura del corpo e lo psicologo cura e si prende cura della psiche ...»
«All'Università...a Medicina...a Psicologia...non ci hanno insegnato nulla...»





Gli atteggiamenti e i modelli disfunzionali della Sanità nell'organizzazione

La possibile scalata della Sanità verso l'integrazione/inclusione

Raggiungo una vittoria



Posso morire...



*Un esempio:
«dott.ssa si allontani per ora perché noi medici ci dobbiamo occupare della parte clinica.... poi viene la parte psicologica»*

Mi esercito



Non la voglio più fare...
Non la so fare....





La disfunzionalità delle forme di contatto tra psicologi e medici come tipologie di relazioni che negano l'integrazione/inclusione



«Lei ora vada dalla psicologa che la aiuterà a moderare la sua ansia»

«A questa domanda le può rispondere la dott.ssa Giallini, la psicologa, io non so cosa vi siete dette...»

.....



Verso un contatto inclusivo

«Luisa lei ricorda cosa ci ha detto il dott. Vivasperanza? E cosa ci ha voluto dire...?»

«Io e la dott.ssa le stiamo anticipando cosa succederà al suo bambino....»

«Vede sig.ra quando ieri il dott. Veritàvirtù le ha sottolineato questa cosa, le ha voluto dire che dobbiamo....»





IL LINGUAGGIO DELL'INTEGRAZIONE INCLUSIVA (Vlasveld et al., 2008; Bianco, 2018) nel S.I.P.U.O'.

CRITERI:

Visione comune

(De Carlo, 2005;
Walter, Kellermantz, Lechner, 2012)

- Reciprocità

- Condivisione

- Messa in comune

(Schuman, Presser, 1996;
Ashfoth, Harrison, Corley, 2008)

- Stabilità della propria
identità professionale



-Riconoscere

-Richiamare

- Ricalcare

-Restituire

-Rafforzare

-Ritrovare

(Nanetti, 2009)



L'altro professionista,
durante la presa in carico
dell'utente/paziente/cliente



RICADUTE:

Tutelare/Mettere in sicurezza

- Singoli soggetti (utenti, medici, psicologi, infermieri, etc..)
- Organizzazione
- Pratica professionale

(Falanga, Pillot, 2014)

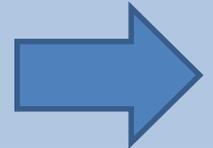


QUESTA ANALISI DELLA DOMANDA

HA CONSENTITO DI METTERE IN EVIDENZA CHE...

**Non si dovrebbe parlare più di integrazione
socio-sanitaria
ma di integrazione psico-socio-sanitaria (lex n. 3 del 2018)**

**Perché ci sia integrazione come inclusione è necessario
parlare il linguaggio dell'integrazione**





LA VISIONE

Un'Organizzazione inclusiva della figura dello psicologo nei reparti

«una variabile strutturale dell'organizzazione»

I COSTRUTTI

- La Salute come «benessere» e qualità della vita della persona anche in costanza di patologia acuta o cronica (Seligman, 2012)
- L'Inseparabilità di cure e care
- La presa in carico della persona non come caso ma come condizione/campo (Wilson Lawman, 2010)
- Il lavoro attraverso le risorse (Rutter, 1987; Werner, 2000; Polizzi, 2011;

LA BEST PRACTICE



Si basa su uno specifico **KNOW HOW**

LE PROSPETTIVE

- Integrazione/Inclusione
- Psicologia pediatrica (*oltre la Psicologia applicata in Pediatria*) (Perricone Briulotta, 2012; Roberts, Steele, 2017)
- Continua contestualizzazione della figura e dell'intervento psicologico nell'organizzazione del Dipartimento Materno Infantile
- Identificazione dell'intervento psicologico con la promozione del Benessere e dello Sviluppo nel ciclo di vita
- Prospettiva del Servizio di Psicologia e non dell'Unità Operativa

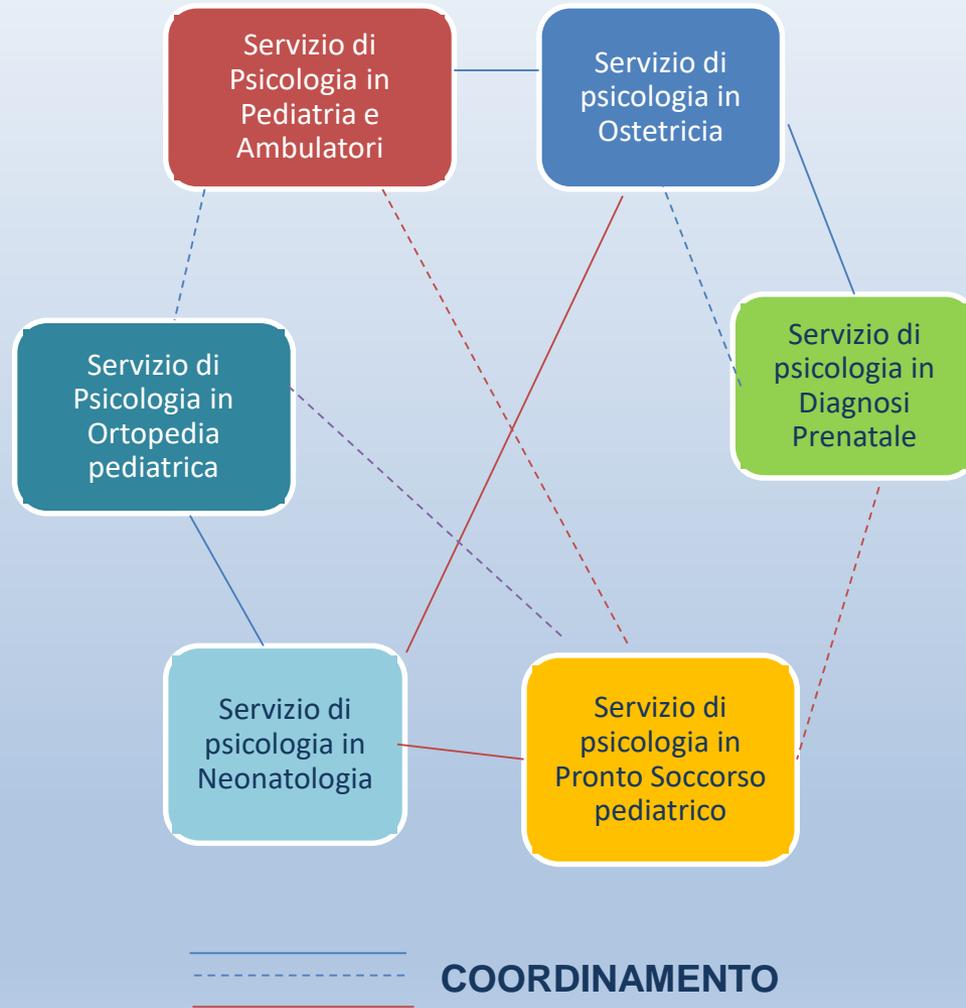
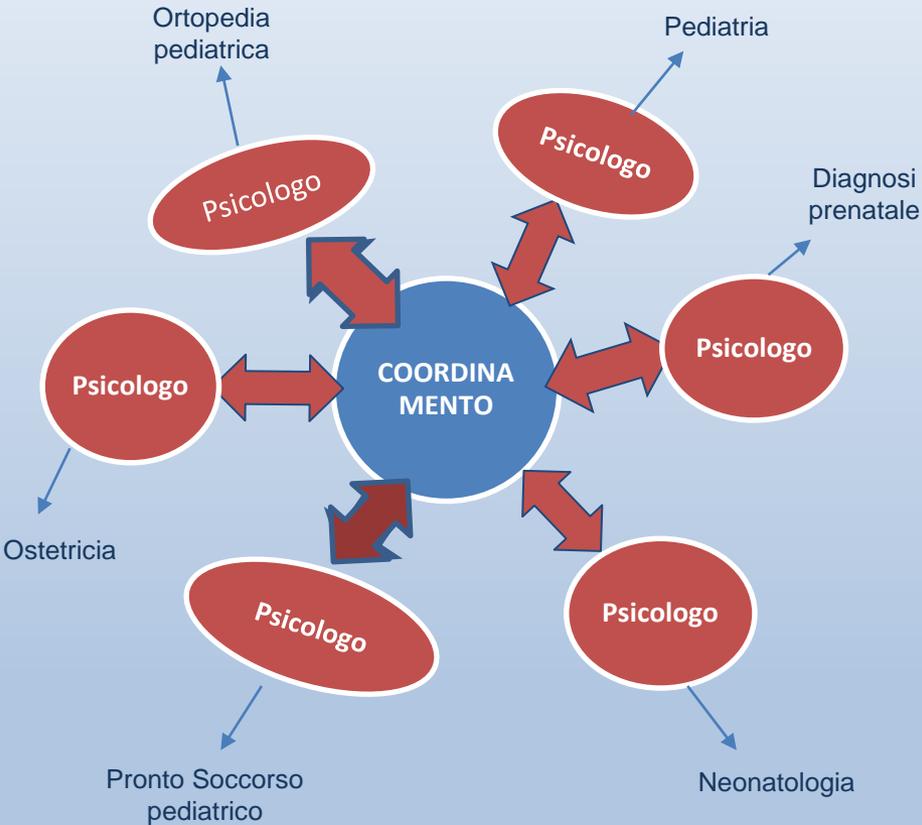
I CRITERI

- Condividere la visione comune della presa in carico (*oltre l'obiettivo comune*) (De Carlo, 2005; Walter, Kellermantz, Lechner, 2012)
- Il lavoro non a consulenza ma contestualizzato nel fluire della quotidianità
- L'accompagnamento trasversale al processo di cura (Polizzi, 2011)



Dall'idea della Unità Operativa di Psicologia

All'idea del coordinamento dei Servizi di Psicologia



VERSO L'APPRENDIMENTO ORGANIZZATIVO



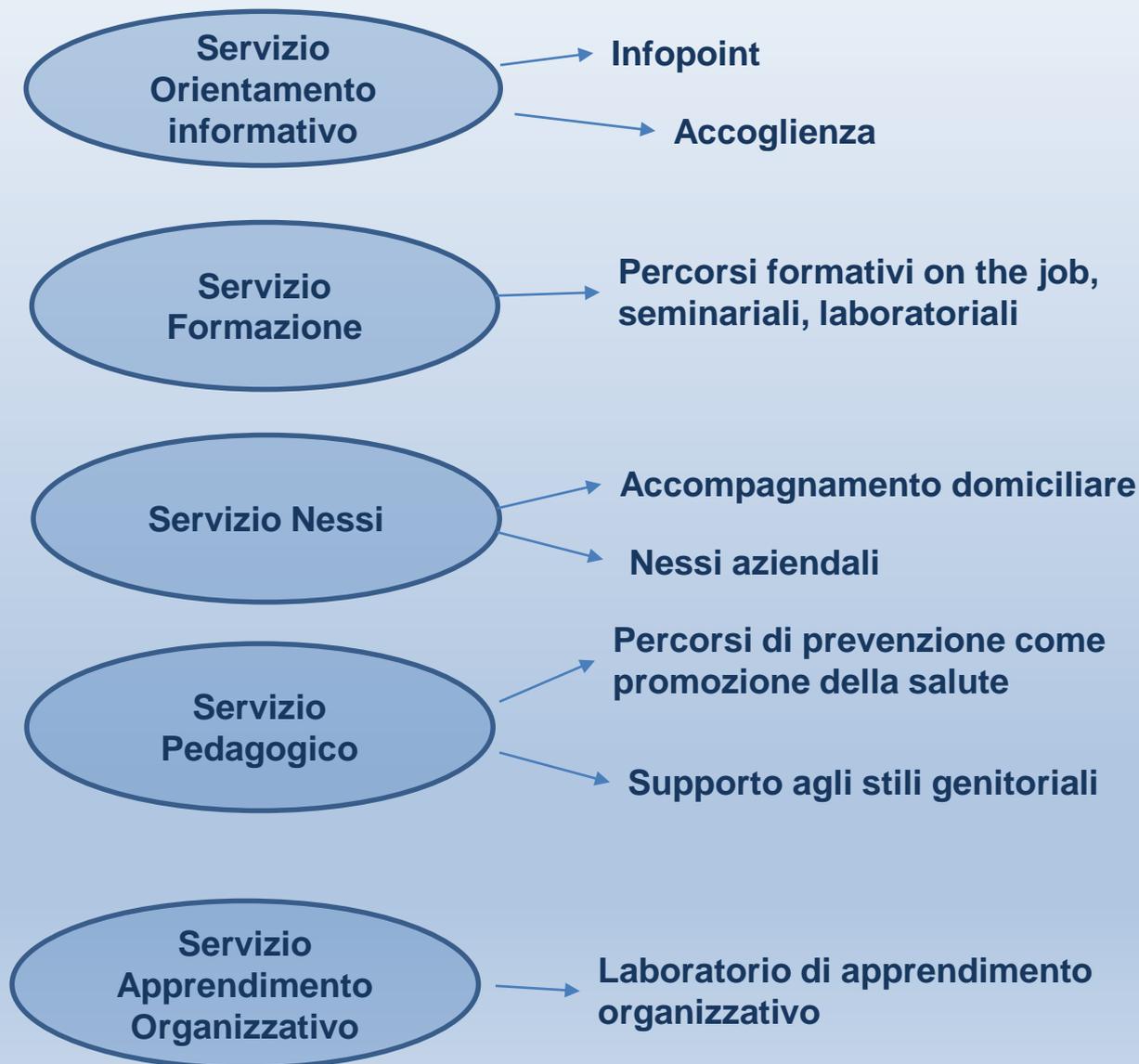
**L'EXPERTISE:
LA GESTIONE DI SERVIZI E RELATIVE AZIONI
all'interno del Dipartimento Materno Infantile**

Azioni





Azioni





**DOVE?
NEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**



U.O.C. Pronto Soccorso

U.O.C. Pediatria, con *Ambulatori* di: Gastroenterologia pediatrica, Allergologia e Spirometria, Auxologia e Diabetologia

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia con Servizio di Diagnosi Prenatale, Pronto Soccorso Ostetrico, PMA e *Ambulatorio* di IVG

U.O.C. Ortopedia pediatrica con *Ambulatorio*

U.O.C. Neonatologia con TIN e con *Ambulatori* di: Follow-Up neonatologico e Ambulatorio di Ecocardiogramma fetoneonatale

Infopoint

Follow up dipartimentale



Il Servizio di Controllo e Valutazione



Direzioni del Monitoraggio a tempo continuo

**Le azioni e le attività
svolte**

**Possibilità di
applicare i correttivi**

Strumenti per il monitoraggio e la valutazione



**SCHEDA
RILEVAZIONE
NESSI
DIPARTIMENTALI**

**Scheda di Analisi della
condizione del singolo
utente preso in carico,
operatori psicologi,
pedagogisti**

**HUMAN
SATISFACTION
UTENTI**

**SCHEDA FLUSSI
UTENZA**

**HUMAN
SATISFACTION
OPERATORI**

**L'INTERVISTA
TELEFONICA
SPERIMENTALE**
per la rilevazione delle
ricadute in Sanità

La scheda di analisi del caso della specificità della condizione pediatrica presa in carico e della tipologia di intervento psicologico attivato



IEDPE Palermo



Istituto di Psicologia
Università degli Studi di Palermo



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

S.I.P.U.O.
Servizi Interistituzionali di Psicologia Universitario Ospedaliero
Progetto PSN 2015 "Modelli di gestione integrata a supporto delle cronicità/fragilità del Materno Infantile"
(in continuità con i PSN 2011-2014)

Scheda analisi di ogni singolo intervento psicologico/educativo/sociale (se con lo stesso utente si fanno più interventi in giornate diverse, verranno compilate tante schede quante sono state gli interventi)

Data

Operatore.....

Reparto.....

Tipologia di utente:

- 1) bambino
- 2) adolescente
- 3) donna in gravidanza
- 4) marito/compagno donna in gravidanza
- 5) coppia in diagnosi prenatale o PMA
- 6) genitore dell'utente/accesso
- 7) coppia di genitori di bambino/adolescente
- 8) parente dell'utente
- 9) operatore sanitario

Nome ed età utente.....

Il soggetto preso in carico quale criticità/fragilità ha mostrato sul piano evolutivo e sul piano della salute fisica?

-Indicare criticità/fragilità di natura medica e criticità/fragilità di natura evolutiva

.....

.....

.....





Intervento

Modello a cui si è fatto riferimento per l'intervento*	Metodo utilizzato**	Tecniche e strumenti utilizzati in funzione del modello e del metodo utilizzato	Procedura con cui l'intervento è stato attivato usando le tecniche e gli strumenti indicati	Primi esiti raggiunti
Indicare il codice numerico corrispondente ad uno dei modelli indicati in legenda.	Indicare il codice numerico corrispondente ad uno dei metodi indicati in legenda.	Es. tecniche di osservazione di tipo narrativo (diari) o descrittivo (Q-sort, griglie di osservazione, etc); metodiche laboratoriali di gruppo, tecniche di arte-terapia, tecniche narrative con specifici strumenti narrativi, colloquio clinico, tecniche grafiche con relativi strumenti, etc; tecniche non farmacologiche per il controllo del dolore, etc...)	Qui va descritto brevemente la procedura utilizzata in termini operativi.	Qui va descritto brevemente l'esito dell'intervento immediatamente rilevabile. Es. Miglioramento del rapporto tra utente e condizione pediatrica e/o con se stesso a- Maggiore compliance procedure mediche e di assessment b- Riduzione emozionalità negativa c- Miglioramento rapporto tra i genitori e/o genitore- bambino d- Individuazione risorse possedute

Legenda

*Tipologia di modello:

- Supporto sociale: come offerta di informazioni, guida cognitiva (supporto cognitivo), accoglienza e contenimento delle emozioni (supporto emotivo) , messa in gioco del soggetto attraverso la ludicità (supporto ludico) e facilitazione di relazioni (supporto relazionale).
- Riabilitazione Psicologica: come promozione di alternative sul piano psicologico, di funzionamento, di rappresentazioni, di atteggiamenti, di relazioni; recupero di tutte quelle funzioni e abilità che sono compromesse nella persona a causa di una modalità disfunzionale; ripristino della condizione iniziale e delle normali condizioni di "salute psicologica".
- Riabilitazione Educativa: promozione di alternative sul piano dell'apprendimento evolutivo, promozione di una ridefinizione delle competenze e abilità rispetto ad un compito/situazione.
- Riabilitazione Psico-sociale: Orientata alla guarigione sociale come facilitazione del reinserimento nei contesti sociali di appartenenza promozione di protagonismo in tali contesti e e potenziamento delle risorse e delle abilità sociali residue.
- Buffering Hypothesis: come modello di intervento finalizzato alla riduzione dei livelli di stress e dell'arousal attivati da una specifica condizione/situazione stressante (es. un intervento chirurgico, sottoporsi ad un trattamento farmacologico invasivo, manovre ortopediche, sedazione, prelievi)

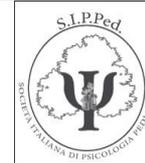
**Tipologia di metodi:

- Metodo clinico-evolutivo: come presa in carico dei bisogni evolutivi speciali e del possibile conflitto tra i bisogni dello sviluppo e quelli indotti dalla patologia/trattamenti; promozione di confini e quindi dei sistemi di sicurezza e promozione di trasformazione di comportamenti rappresentazione, atteggiamenti disfunzionali. Tale metodo implica assolutamente il mettersi in gioco dello psicologo con le parti di sé e le proprie esperienze.
- Metodo dell'osservazione: come riferimento all'utilizzo di un osservazione rigorosa, pianificata, che si avvale di specifici strumenti per la rilevazione di focus ben definiti e predeterminati.
- Metodo Psicodiagnostico/Psicometrico: come raccolta e organizzazione di informazioni rigorosamente ricercate sul funzionamento psicologico della persona in termini di compromissioni e risorse.
- Metodo esperienziale: come attivazione di trasformazione della persona delle sue rappresentazioni e dei suoi comportamenti attraverso il fare "agire" le conoscenze, gli eventi, i testi narrativi attraverso il proprio esperire nel qui ed ora, come processo complesso fatto di aspetti cognitivi, affettivi, relazionali, corporei, impliciti ed espliciti, intenzionali e irreflessi.

Scheda flussi di utenza



PALERMO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

S.I.P.U.O'.

Servizi Interistituzionali di Psicologia Universitario Ospedaliero

Progetto PSN 2015 "Modelli di gestione integrata a supporto delle cronicità/ fragilità del Materno Infantile"
(In continuità con i PSN 2011-2014)

Tabella flussi utenza settimanale

Data: settimana dal al.....

Operatore.....

Reparto.....

Numero e tipologia di utenti diretti del reparto (accessi) presi in carico con un intervento/psicologico/educativo/sociale)*	Numero di accessi della settimana (Va indicato qui il numero totale di utenti che sono stati ricoverati nel reparto durante l'arco della settimana o che hanno avuto un accesso come nel caso degli ambulatori e del psp)	Numero e tipologia di soggetti non utenti a cui è stato rivolto un intervento psicologico/educativo/sociale (genitori, mariti, parenti altri, etc)	Numero e tipologia di soggetti (utenti diretti e non) con cui è stato attivato solo un breve contatto conoscitivo/informativo Si precisa che i soggetti qui indicati non devono coincidere con quelli con cui è stata fatta una presa in carico
ESEMPIO PEDIATRIA: 1 adolescente 20 bambini	30 accessi (25 bambini , 5 adolescenti)	20 mamme 1 papà 1 nonna 1 zia	5 bambini 1 adolescente 10 mamme 1 operatore sanitario

SCHEDA RILEVAZIONE NESSI DIPARTIMENTALI



OPERATORE.....

REPARTO.....

DATA.....

<u>NESSI INTERNI AL REPARTO TRA DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI</u>	<u>NESSI INTERNI AL REPARTO TRA OPERATORI E UTENZA</u>	<u>NESSI ESTERNI AL REPARTO TRA IL PROPRIO REPARTO E ALTRI REPARTI/SERVIZI DEL DIPARTIMENTO (IN AZIENDA)</u>	<u>NESSI ESTERNI AL REPARTO TRA IL PROPRIO REPARTO DI RIFERIMENTO E ALTRI REPARTI/SERVIZI/ENTI TERRITORIALI</u>
<u>N. NESSI</u>	<u>N. NESSI</u>	<u>N. NESSI</u>	<u>N. NESSI</u>

Human Satisfaction



Rilevazione di quanto l'intervento sia stato in grado di rispondere a diversi bisogni del soggetto che attengono a tre grandi aree:



EMOZIONE



RAGIONE



ETICA

Human Satisfaction per utenti



Compilando il presente questionario, in forma anonima, ci aiuterà a capire in che misura il lavoro integrato, tra i medici e gli psicologi, fornito nei reparti del materno/infantile di questo Ospedale, ha soddisfatto le sue aspettative e i suoi bisogni. Le chiediamo pertanto di esprimere un suo giudizio (per niente/poco/molto), rispetto alle seguenti affermazioni.

La scala di giudizi cui fare riferimento è la seguente:

VALORE	GIUDIZIO	DESCRIZIONE DEL VALORE
0	PER NIENTE	Esprime la completa insoddisfazione.
1	POCO	Esprime un moderato gradimento.
2	MOLTO	Esprime un sicuro gradimento

Avere avuto la possibilità di essere sostenuta da psicologi e personale sanitario insieme mi ha permesso di:	0 Per niente	1 Poco	2 Molto
Esprimere le mie emozioni (preoccupazioni, ansie, etc...).			
Capire meglio la situazione.			
Cercare soluzioni e aiuti per affrontare le difficoltà.			
Esprimere liberamente senza essere giudicati idee personali, valori, religioni e non, credenze, usi e abitudini.			

Human Satisfaction per operatori sanitari



	0 Per niente	1 Poco	2 Abbastanza	3 Molto	4 Moltissimo
Secondo lei, il progetto promuove cambiamenti gestionali (di spazi, tempi e risorse) nel reparto?					
Secondo lei, la presenza dello psicologo e dei suoi modelli di lavoro integrato hanno una ricaduta positiva sul lavoro degli operatori?					
Secondo lei, il progetto costituisce un supporto nella gestione dei casi complessi facilitando le relazioni con gli altri operatori e con i medici?					
Secondo lei, il supporto psicologico promosso dal progetto, garantisce accompagnamento e protezione a bambini e genitori, mediante comunicazione efficace e riduce, quindi, stress, disorientamento e aggressività degli utenti?					

Una contrazione della spesa sanitaria?



INTERVISTA TELEFONICA

I CRITERI

Contenimento del ricorso a :

- Accessi impropri
- Servizi territoriali
- Farmaci

L'intervista è stata proposta al 20% degli accessi presi in carico con specifico intervento psicologico nel T1 (Febbraio 2018), al 20% presi in carico con specifico intervento psicologico nel T2 (Giugno 2018) e al presi in carico con specifico intervento psicologico nel T3 (Ottobre 2018), dopo aver rilevato consenso informato.

L'INTERVISTA

Accompagnata da breve scheda anamnestica dell'utente



Dom 1 a) È tornato in PS/Pediatria/ginecologia/ (altro reparto a seconda del reparto di riferimento)? Quante volte?

Dom1b) per quali motivi?

**Dom.2 a) Ha fatto ricorso al pediatra/medico di base/ ginecologo/neuropsichiatria infantile...? (servizi territoriali)
Quante volte?**

Dom. 2 b) per quali motivi?

Dom. 3 a) Ha fatto ricorso a farmaci? Quali farmaci?

Dom. 3 b) Per quali motivi?

La natura del Monitoraggio

Un' analisi SWOT



Strengths

Punti di forza

- Promozione di Rigore
- Gestione correttivi
- Possibilità di autoverifica
- Promozione di una motivazione dei professionisti

Weaknesses

Punti di debolezza

- **Non sapere che futuro avranno i dati**

Opportunities

Opportunità

- *Andare verso l'Evidence Based*
- *Promuovere un profilo motivazionale Mastery - Oriented*

Threats

Minacce/Rischi

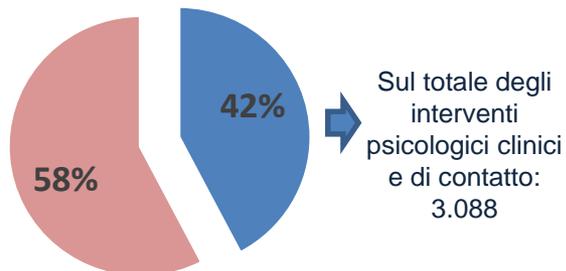
- Scarsa considerazione da parte degli operatori
- Disconoscimento/Squalifica

E ancora la criticità costituita dal convincimento, ancora di molti psicologi, che non si possa Misurare la qualità della pratica professionale e delle sue ricadute qualitative, così come, che non si possa coniugare con i tempi veloci della quotidianità



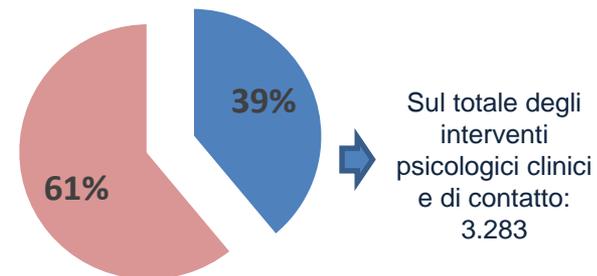
Flussi di Utenza presa in carico - Dipartimento Materno Infantile Anno 2018 – T1 (febbraio) T2 (giugno) T3 (ottobre)

T1: Febbraio 2018 (tot. accessi=2.303)



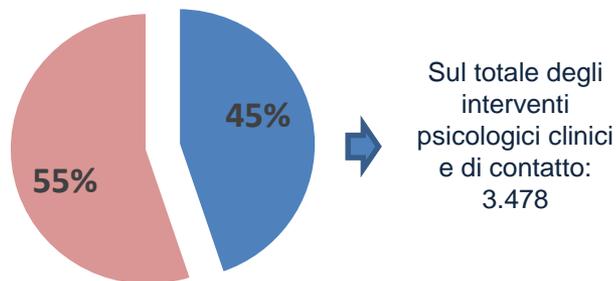
- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari/donne/coppie
- contatti di accoglienza

T2: Giugno 2018 (tot. accessi=2.339)



- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari/donne/coppie
- contatti di accoglienza

T3: Ottobre 2018 (tot. accessi= 2.002)



- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari/donne/coppie
- contatti di accoglienza

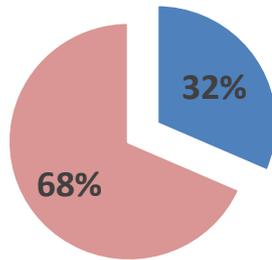


Flussi di Utenza presa in carico

Anno 2018 – T1 (febbraio) T2 (giugno) T3 (ottobre)

Area Pediatrica

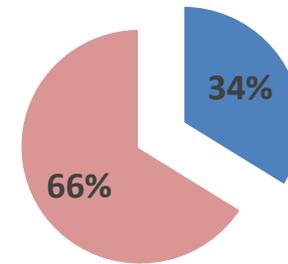
T1: Febbraio 2018
(tot. accessi=1.733)



➡ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 2.269

- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari
- contatti di accoglienza

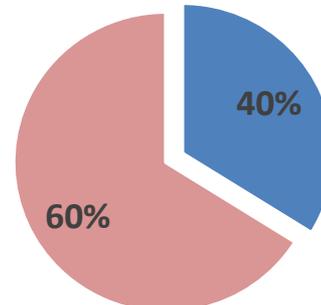
T2: Giugno 2018
(tot. accessi: 1.750)



➡ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 2.116

- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari
- contatti di accoglienza

T2: Ottobre 2018
(tot. accessi: 1.427)



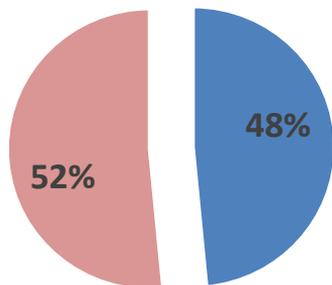
➡ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 2.466

- presa in carico con intervento psicologico diretto bambini/adolescenti ricoverati e genitore/i/familiari
- contatti di accoglienza



Flussi di utenza presa in carico Anno 2018 – T1 (febbraio) T2 (giugno) T3 (ottobre) Area Materna

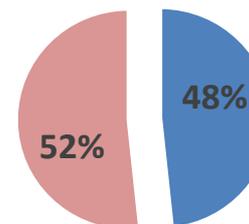
T1: Febbraio 2018
(tot. accessi=570)



➔ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 1.219

- presa in carico con intervento psicologico diretto donne/coppie
- contatti di accoglienza

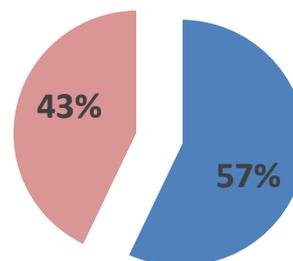
T2: Giugno 2018
(tot. accessi=589)



➔ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 1.167

- presa in carico con intervento psicologico diretto donne/coppie
- contatti di accoglienza

T3: Ottobre 2018
(tot. accessi=575)

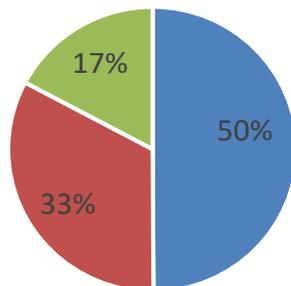


➔ Sul totale degli interventi psicologici clinici e di contatto: 1.012

- presa in carico con intervento psicologico diretto donne/coppie
- contatti di accoglienza

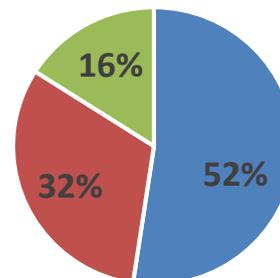
NESSI attivati nel Dipartimento Materno Infantile

Febbraio 2018
(tot. nessi : 3360)



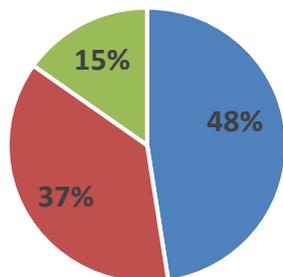
- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Giugno 2018
(tot. nessi: 3533)



- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Ottobre 2018
(tot. nessi: 3980)



- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Un dato interessante!

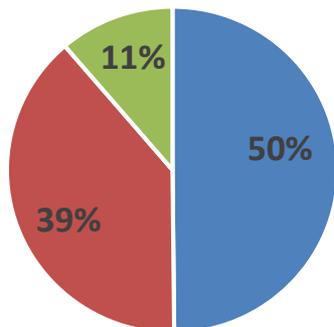
Rispetto ai nessi dello psicologo con i sanitari del reparto:

- 50% circa per gestire insieme una presa in carico
- 35% circa per un supporto al medico
- 15% per un problematica del reparto



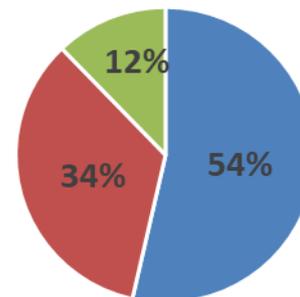
NESSI attivati in AREA PEDIATRICA

Febbraio 2018
(tot. nessi: 1558)



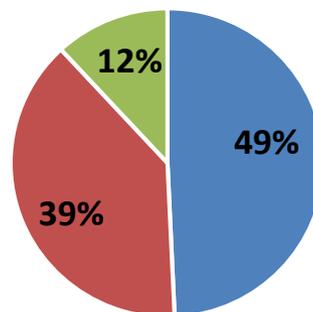
- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Giugno 2018
(tot. nessi: 1872)



- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Ottobre 2018
(tot. nessi: 2124)

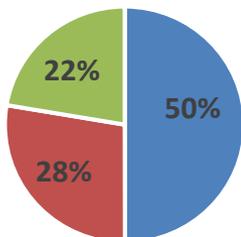


- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti



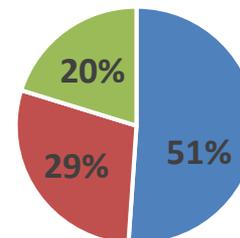
NESSI attivati in AREA MATERNA

T1: Febbraio 2018
(tot. nessi: 1807)



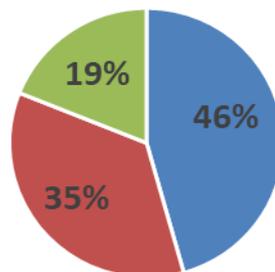
- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

T2: Giugno 2018
(tot. Nessi: 1670)



- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

T3: Ottobre 2018
(tot. nessi: 1859)

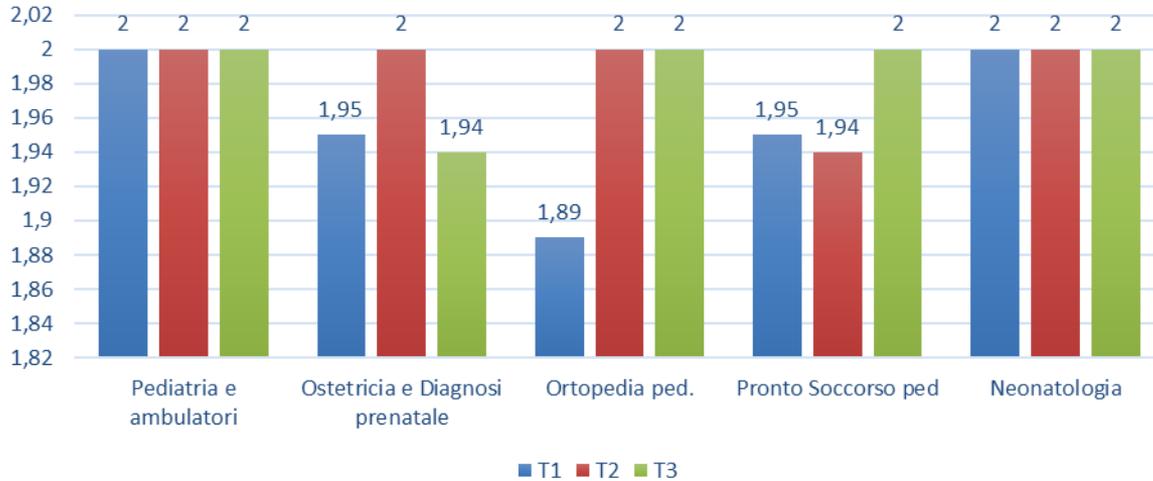


- nessi tra psicologo ed altri operatori sanitari del reparto
- nessi di mediazione tra operatori sanitari e utenza
- nessi con operatori sanitari e psicologi di altri reparti

Human Satisfaction – il gradimento degli Utenti (Febbraio-Giugno-Ottobre 2018)



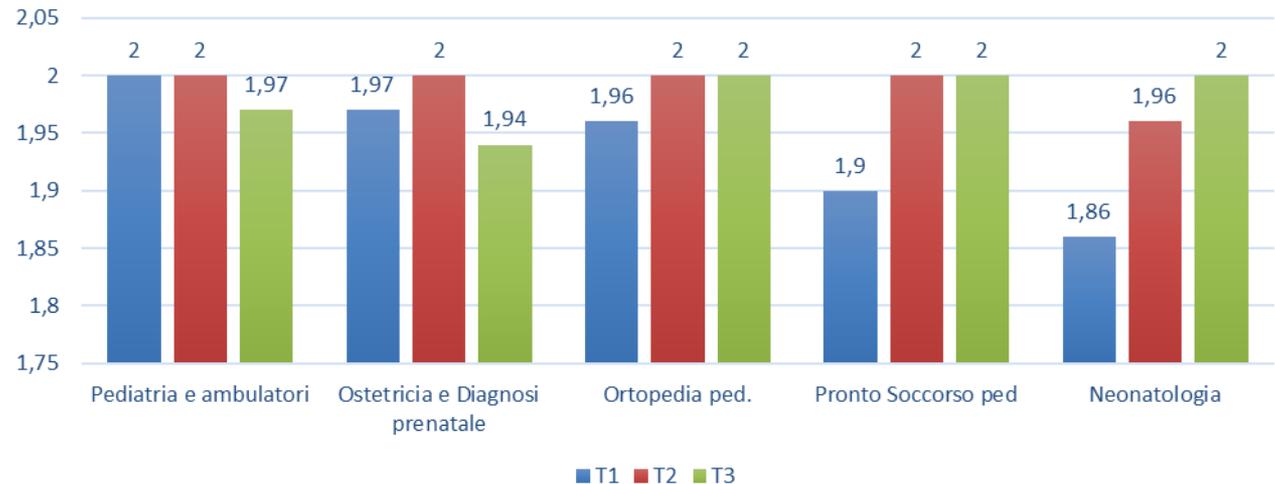
Quesito "Possibilità di comprendere meglio"



Punteggio attribuito dagli utenti:

- 0 per niente
- 1 poco
- 2 molto

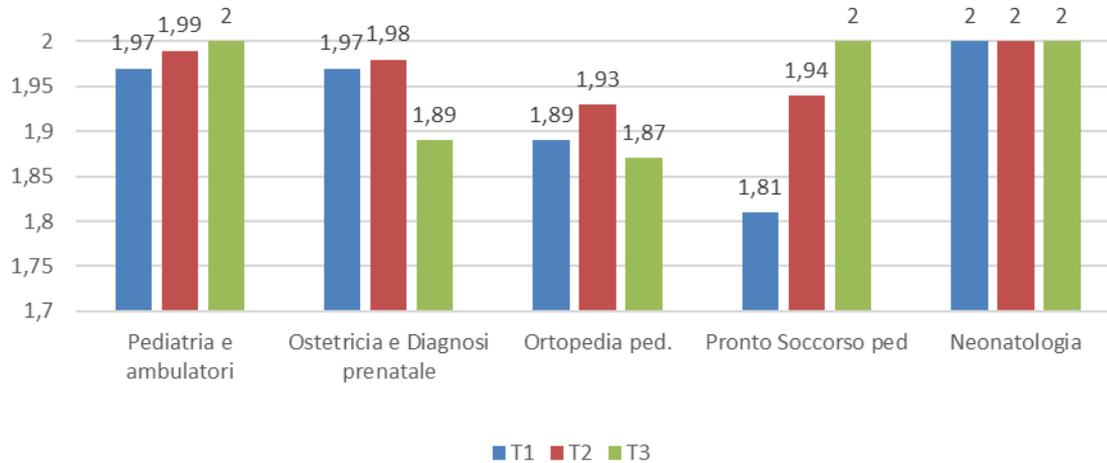
Quesito "Possibilità di esprimere le proprie emozioni/preoccupazioni"



Human Satisfaction – Il gradimento degli Utenti



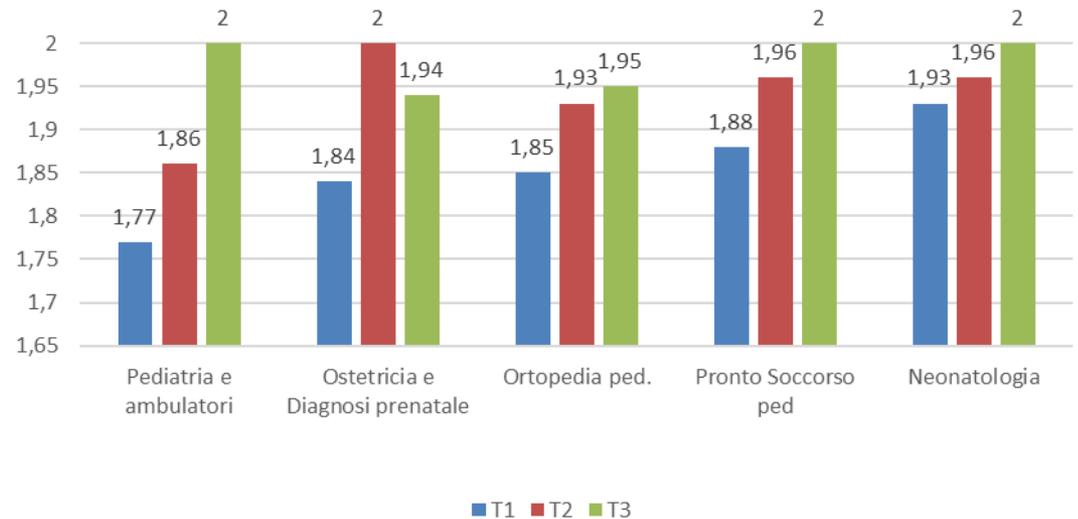
Quesito "Possibilità di cercare soluzioni"



Punteggio attribuito dagli utenti:

- 0 per niente
- 1 poco
- 2 molto

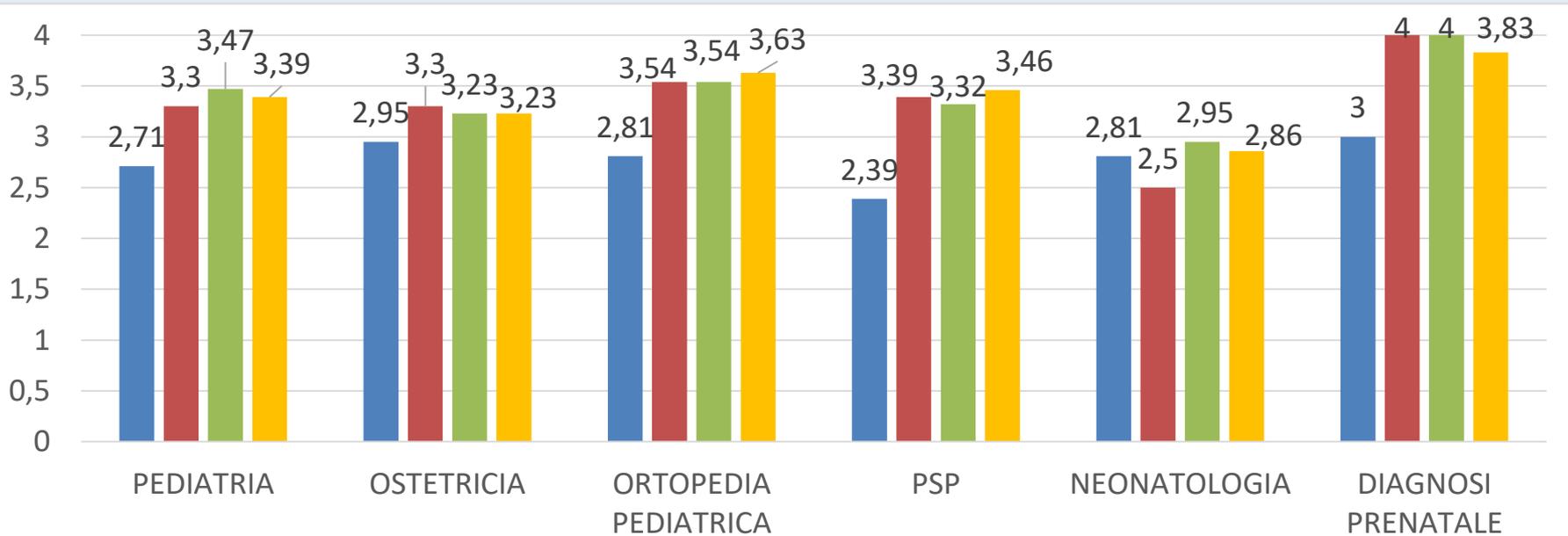
Quesito "Possibilità di esprimere le proprie idee/valori"





Human Satisfaction Operatori Sanitari

Anno 2018 (medie preferenze unico tempo a conclusione dell'anno)



I Quesiti proposti dalla Human

- PROMOZIONE DI CAMBIAMENTI GESTIONALI DEL REPARTO
- RICADUTA POSITIVA SUGLI OPERATORI
- FACILITAZIONE PER I CASI COMPLESSI
- RIDUZIONE STRESS E AGGRESSIVITA'

Punteggio attribuito dagli operatori (medici, infermieri, etc.):

- 0 per niente
- 1 poco
- 2 abbastanza
- 3 molto
- 4 moltissimo



L'INTERVISTA TELEFONICA SPERIMENTALE

Interviste effettuate (20% delle prese in carico per ciascun tempo):

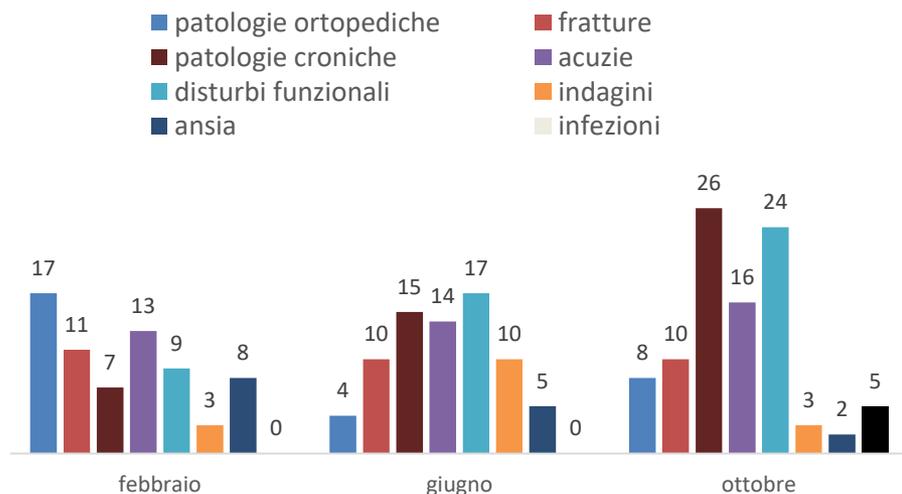
Febbraio: 138 (68 area materna e neonatale e 70 area pediatrica)

Giugno: 138 (65 area materna e neonatale e 73 area pediatrica)

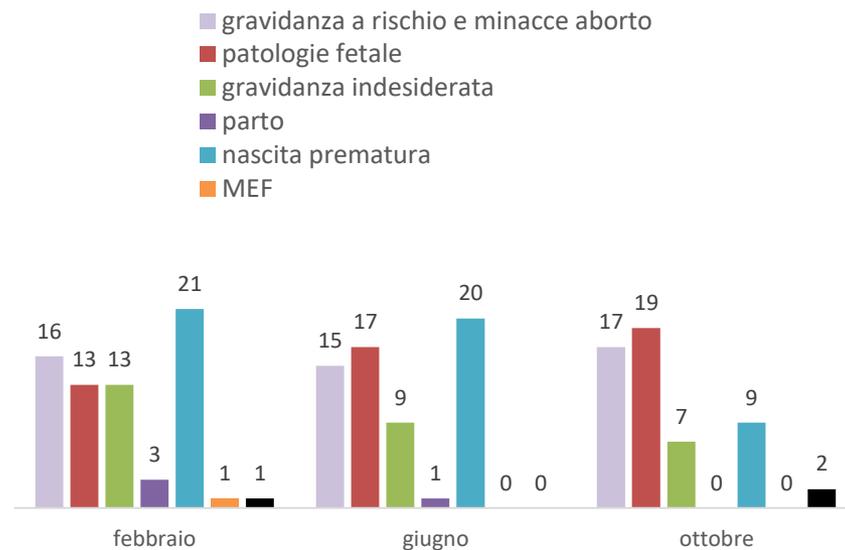
Ottobre: 149 (56 area materna e neonatale e 93 area pediatrica)

MOTIVO ACCESSO

area pediatrica - motivo accesso



area materna-neonatale - motivo accesso





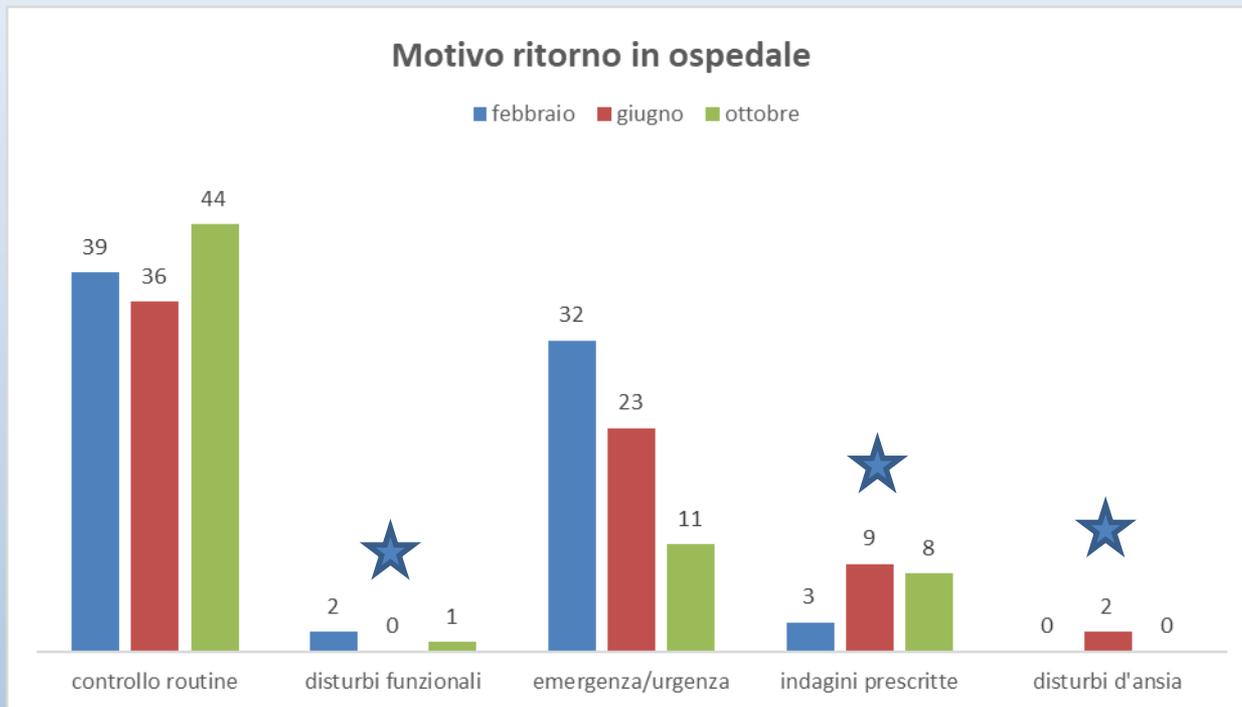
L'INTERVISTA TELEFONICA SPERIMENTALE

Dom. 1 a e b

«È tornato in PSP/Pediatria/Ostetricia/ ecc.? »

«E per quali motivi?»

	Ritorno in ospedale
Mai	63
1-2 volte	57
Più di 2 volte	18



Test di Friedman (analisi della varianza per ranghi per K campioni correlati)	febbraio	giugno	ottobre
Chi-quadrato	95,3	66,4	101,7
gl.	4	4	4
Sign.	.001*	.001*	.001*

* Significatività delle differenze tra i motivi ritorno in ospedale per ciascun tempo

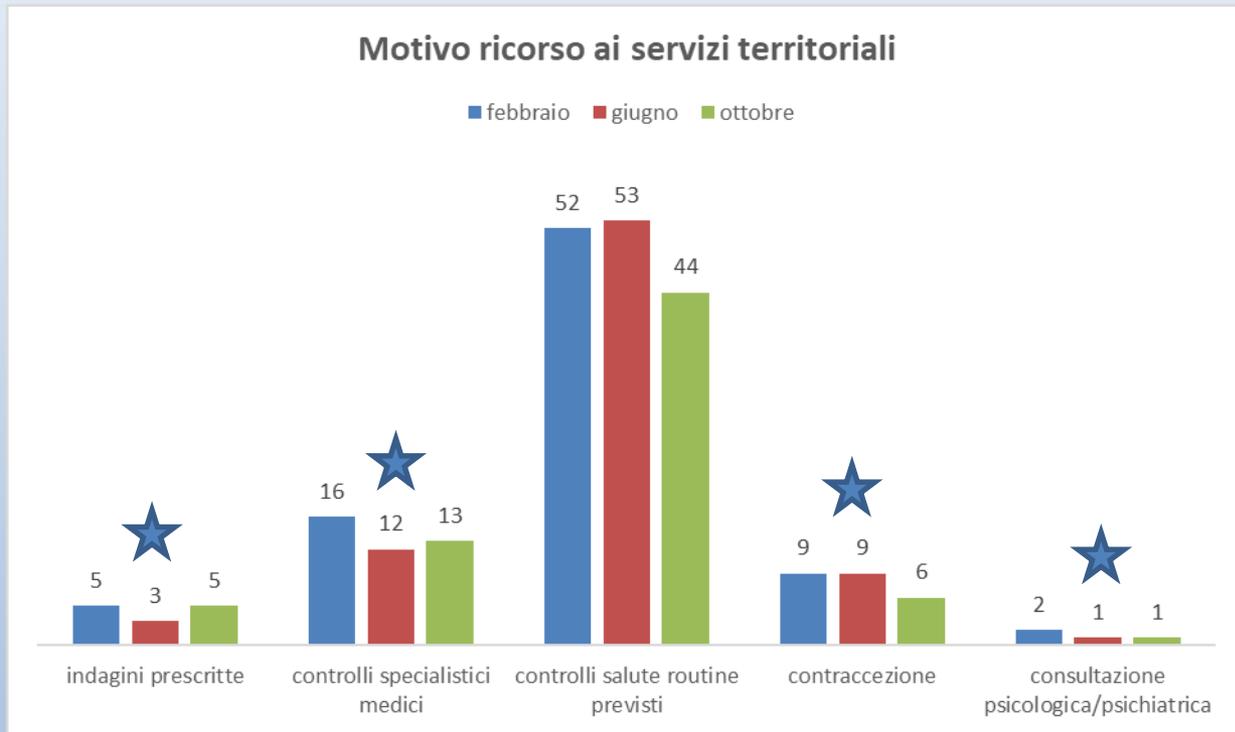


L'INTERVISTA TELEFONICA SPERIMENTALE

Dom. 2 a e b

«Ha fatto ricorso al pediatra/medico di base/
ginecologo/neuropsichiatria infantile? (servizi territoriali)»
«E per quali motivi?»

	Ricorso ai servizi territoriali
mai	53
1-2 volte	60
più di 2 volte	25



Test di Friedman	febbraio	giugno	ottobre
Chi-quadrato	101,7	120,4	81,1
gl.	4	4	4
Sign.	.001*	.001*	.001*

* Significatività delle differenze tra i motivi del ricorso ai servizi territoriali per ciascun tempo

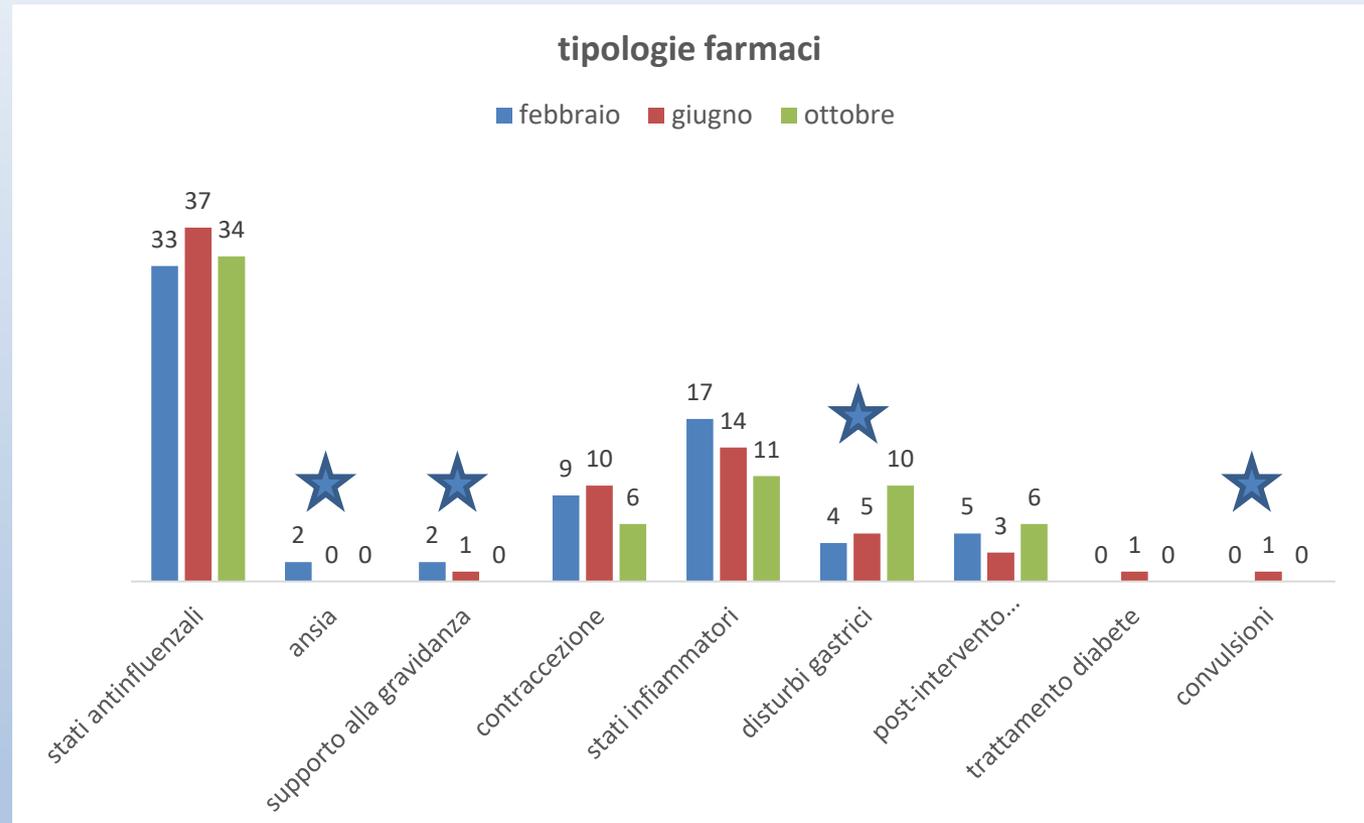


L'INTERVISTA TELEFONICA

Dom. 3 a e b

«Ha fatto ricorso a farmaci?» «E di che tipo?»

	Uso farmaci
no	67
si	71



Test di Friedman	febbraio	giugno	ottobre
Chi-quadrato	113,9	140,7	127,6
gl.	8	8	8
Sign.	.001*	.001*	.001*

* Significatività delle differenze tra tipologie di farmaci per ciascun tempo

I DATI DI SEGUITO PRESENTATI FANNO RIFERIMENTO A TRE CAMPIONI TEMPORALI dell'anno 2018:



T1 = Febbraio T2 = Giugno T3 = Ottobre

FEBBRAIO: TOTALE ORE 1.064

Svolte da operatori (psicologi, pedagogista e esperto della comunicazione) con impegno orario diversificato

GIUGNO: TOTALE ORE 1.008

Svolte da operatori (psicologi, pedagogista e esperto della comunicazione) con impegno orario diversificato

OTTOBRE: TOTALE ORE 1.172

Svolte da operatori (psicologi, pedagogista e esperto della comunicazione) con impegno orario diversificato

Su una base di impegno orario mensile di circa 1100 ore, è possibile ipotizzare la presenza nel Dipartimento Materno Infantile di n. 9 operatori (8 psicologi e 1 pedagogista) con regime di tempo indeterminato

A questi vanno aggiunte alcune specifiche figure di sistema:

- n. 1 coordinatore scientifico (gratuità UNIPA)
- N. 1 responsabile della ricerca (Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione, UNIPA)
- N. 1 esperto della comunicazione con laurea in Scienze Umanistiche per un monte ore mensile pari a circa 100 ore
- N. 1 psicologo per il monitoraggio e valutazione per un monte ore mensile pari a circa 100 ore

TRA LE CONDIZIONI DI GARANZIA DELL'ATTIVAZIONE DEL PROCESSO



L'Azienda Ospedaliera si impegna a:

- Istituire il Comitato Tecnico Organizzativo, nominando i componenti di proprio riferimento
- Promuovere, attraverso un costante riferimento al lavoro integrato svolto nel Dipartimento Materno Infantile, un patto di corresponsabilità con *Governance*, con e tra i reparti, in merito alla facilitazione delle attività di cui alla presente convenzione e allo sviluppo di una sinergia con altri percorsi di umanizzazione che insistono sul Dipartimento Materno Infantile (progetti relativi a PSN, Convenzioni, Volontariato, Associazionismo, Servizio Civile, che vengono orientati a definire progettualità univoche e costituire di un'unica organizzazione seppure mantenendo la propria specificità (*art. 5 della Convenzione S.I.P.U.O.*))

*Non ci possono essere
medici e psicologi che
non si assumano la responsabilità
della tutela olistica del benessere
dei nostri bambini e adolescenti,
delle nostre donne e coppie*

*Ecco perché il lavoro integrato
che include!*