



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

S.C. Qualità Accreditamento  
Gestione Rischio

Progetto d'intervento  
psicologico sul paziente  
diabetico in età pediatrica  
nella SC Clinica Pediatrica



A.D. MDLXII

S.C. Psicologia Ospedaliera

S.C. Clinica Pediatrica

<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 1/12
-------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------



DATA	REDAZIONE	VERIFICA/VALIDAZIONE	AUTORIZZAZIONE
06/2023	Dott. Fabrizio Demaria Direttore SC Psicologia Ospedaliera  Dott. Gianfranco Meloni Direttore ff SC Clinica Pediatrica  Dott.ssa Stefania Casula, Dirigente Psicologo SC Psicologia Ospedaliera	Dott. Roberto Foddanu S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	Dott. Luigi Cugia Direttore Sanitario

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE

<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 2/12
-------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------

## INDICE

1. PREMESSA .....	3
2. SCOPO .....	4
3. OBIETTIVI .....	4
4. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI .....	6
6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ .....	6
7. STRUMENTI .....	9
8. DURATA DEL PROGETTO.....	10
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI .....	10
10. ARCHIVIAZIONE .....	12

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento psicologico sul paziente diabetico in età pediatrica nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A.D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 3/12	

## 1. PREMESSA



La malattia diabetica comporta sempre e irreversibilmente cambiamenti nello stile di vita e costanti adattamenti psicologici e comportamentali. Le persone con diabete hanno livelli significativamente più elevati di disagio psicologico rispetto alle popolazioni non-cliniche. L'*American Psychological Association* (APA) ribadisce l'importanza della competenza psicologica nella cura del paziente diabetico come discusso dal lavoro di Hunter (2016), pubblicato in *American Psychologist*, che identifica specifiche aree di ricerca ma, soprattutto, di pratica psicologica quali: i cambiamenti degli stili di vita, l'aderenza al trattamento, l'uso di nuove tecnologie, interventi di tailoring psicosociali, interventi comportamentali (con focalizzazione precisa sulla *health literacy*, ossia la "capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere ai servizi di salute in modo da effettuare scelte consapevoli"), la cura dello stato mentale del paziente con eventuali comorbidità e il lavoro di training sul team di lavoro.

Carattere rilevante riveste, nel percorso di valorizzazione del paziente con diabete, nel rispetto della centralità della persona in età pediatrica, la valorizzazione dei suoi vissuti, le ricadute sui ritmi di vita personali e familiari e la conciliazione dei tempi legati agli aspetti scolastici ed ambientali di riferimento, legati al contesto in cui la persona stessa vive.

In particolare, gestire gli aspetti emotivi del bambino con diabete consente di sviluppare ed esplorare gli effetti di un intervento psicologico che si focalizza sulle strategie di *coping-meaning-making* per le persone coinvolte.

L'esordio della patologia e l'*insight* (consapevolezza) di malattia rappresentano un momento cruciale, non solo per la vita stessa del bambino ma anche per l'intera famiglia di appartenenza, con la quale è chiamata a ristrutturare un nuovo equilibrio psico-emotivo.

La gestione integrata di un modello che tenga conto degli aspetti bio-psico-sociali dovrà necessariamente considerare il livello di benessere percepito che il bambino con diabete potrà acquisire grazie al supporto psicologico, ai modelli psico-educativi e agli strumenti che gli operatori sanitari evidenzieranno nel percorso dedicato, sin dal primo accesso del paziente nel percorso assistenziale.

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A.D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 4/12	

## 2. SCOPO



Il presente progetto si propone come obiettivo la costruzione di un modello di presa in carico psicologica del paziente diabetico in età pediatrica che va dalla diagnosi di malattia, adattamento alla patologia, gestione della terapia, accompagnamento nel passaggio da *holding* verso l'autonomia.

## 3. OBIETTIVI

Il presente progetto si propone come obiettivo generale la presa in carico psicologica del paziente pediatrico fin dalla diagnosi di malattia, con i seguenti obiettivi:

### Obiettivi con il paziente ricoverato:

- Sostenere il paziente dal suo ingresso in Reparto, alle prime fasi di adattamento all'ambiente ospedaliero fino al sostegno durante la comunicazione di diagnosi;
- Aiutarlo a condividere l'esperienza ospedaliera mentre avviene (*debriefing*) e sostenere le risorse personali disponibili favorendo la ricerca di strategie attive di gestione della situazione e dei propri vissuti emotivi;
- Accompagnarlo nel percorso di rielaborazione e nell'accettazione della diagnosi e del percorso terapeutico proposto;
- Aiutarlo a modificare i comportamenti a rischio rispetto al possibile peggioramento delle sue condizioni psicofisiche generali;
- Fornire uno spazio di elaborazione psicologica trasversale al ricovero ospedaliero e di sostegno all'accettazione delle procedure terapeutiche attuali e future proposte;
- Identificare precocemente alcuni disagi (Disturbo Acuto da Stress, reazioni ansioso-depressive, disturbi dell'adattamento, disturbi alimentari, fobie specifiche, ipoglicemie da stress etc.) ed evitarne la cronicizzazione.

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A. D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 5/12	

Obiettivi con la famiglia:

- Promuovere nei familiari una migliore consapevolezza della situazione clinica e una gestione efficace degli aspetti emotivi legati alla malattia;
- Creare collegamenti efficaci tra pazienti, familiari e l'equipe curante;
- Favorire il processo di rielaborazione e accettazione della malattia del bambino.

Obiettivi di connessione trasversali alle figure operanti nel reparto:



- Promuovere il confronto tra operatori, favorendo l'espressione emotiva e la sua gestione;
- Migliorare il "clima" sugli aspetti di fiducia sia tra famigliari e operatori sia tra gli operatori;
- Creare una "cultura di gruppo" maggiormente orientata alla condivisione delle informazioni con le famiglie dei pazienti.

#### **4. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente progetto coinvolge la Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia Ospedaliera, diretta dal Dott. Fabrizio Demaria, e la Struttura Complessa di Pediatria diretta dal Dott. Gianfranco Meloni dell'AOU di Sassari.

Tempi e modalità del progetto rientrano nell'attività oraria ordinaria dei Servizi e vedono l'impiego dedicato della Dott.ssa Stefania Casula, dirigente psicologo impegnato nelle attività di consulenza psicologica rivolta a pazienti ricoverati e ambulatoriali afferenti al percorso di diabetologia pediatrica.

I destinatari del presente Progetto sono tutti i pazienti che ricevono una nuova diagnosi di malattia diabetica e i loro familiari che afferiscono all'ambulatorio di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari.



 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento psicologico sul paziente diabetico in età pediatrica nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 6/12	

## 5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

ALL = ALLEGATO, documento accluso ad un manuale, ad una procedura o ad una istruzione operativa
ALTA DIREZIONE = la persona che dal livello più elevato di organizzazione, la guida e la gestisce
AOU = Azienda Ospedaliera Universitaria,
ARCHIVIAZIONE = conservazione codificata del documento
ATTIVITÀ = insieme di operazioni organizzate e finalizzate
DMPO = Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
IO = Istruzione Operativa
MOD = MODULO, documento prestampato di registrazione di attività o di eventi
PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico = documento contenente raccomandazioni cliniche, risultato dell'adattamento di linee guida alle situazioni locali, con le loro specifiche caratteristiche organizzative e gestionali
POS = Procedura Operativa Standard
PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ = procedura richiesta dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015
PROCESSO = insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
RSGQ = Referente del Sistema di Gestione della Qualità
S.C. QAGR = Struttura Complessa Qualità Accreditamento Gestione Rischio
SC = Struttura Complessa
SISTEMA = insieme di elementi fra loro correlati e interagenti
SISTEMA DI GESTIONE = sistema che stabilisce politiche e obiettivi e le modalità per raggiungerli
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ = sistema di gestione di una organizzazione allo scopo di guidarla e tenerla sotto controllo dal punto di vista della qualità.
SC = Struttura Complessa

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il dirigente psicologo di riferimento, dott.ssa Stefania Casula, garantirà la valutazione dei pazienti in ingresso con nuove diagnosi, fornendo loro la possibilità di una precoce presa in carico psicologica trasversale al ricovero ospedaliero, con la possibilità di estendere le visite in regime ambulatoriale e

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A.D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 7/12	

di dimissione protetta. La presenza di risorse e fattori di rischio personali e nell'ambito familiare saranno valutate insieme al bambino, i suoi familiari e ai medici del reparto, attraverso un primo colloquio clinico, garantendo la presa in carico del paziente e del nucleo familiare a seconda delle necessità riscontrate nella fase di screening.

Dal momento in cui il bambino accede al progetto di intervento psicologico in diabetologia pediatrica, il supporto psicologico può aderire al modello organizzativo previsto attraverso quattro momenti differenti ed integrabili a seconda delle necessità:

I° momento: COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

II° momento: VALUTAZIONE PSICOLOGICA

III° momento: PERCORSO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

IV° momento: RIVALUTAZIONE IN ITINERE

#### I. COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI



Sin dalla presa in carico presso la Struttura di riferimento che inserisce la persona nel percorso di diabetologia pediatrica, i pazienti/familiari che accedono al percorso diagnostico possono presentare fragilità psichiche che talvolta potrebbero compromettere gravemente l'adesione all'iter clinico-prognostico nonché al progetto terapeutico di supporto psicologico previsto. Il colloquio ha quindi lo scopo di garantire un sostegno emotivo adeguato con un buon livello di consapevolezza e maggior *empowerment* nella gestione del processo di cura.

La diagnosi è da considerarsi come evento stressante familiare o come malattia familiare che obbliga al cambiamento e implica la necessità di uno sforzo per riadattarsi.

Un buon insight di malattia favorisce un percorso più agevole ed adeguato sia per la persona/caregiver sia per gli operatori sanitari, che affronteranno il delicato momento diagnostico in maniera più aderente alle aspettative di entrambi e una consapevolezza globale più congrua.

Nel caso in cui durante i primi accertamenti sanitari il bambino o la famiglia dovesse mostrare difficoltà emotive e fragilità psichiche è possibile prevedere che la comunicazione di diagnosi avvenga in copresenza Medico - Psicologo. Lo psicologo contestualmente presente potrà garantire il supporto al fine di evitare l'emergere di segnali di criticità che comprometterebbero una favorevole assimilazione emotiva della comunicazione di malattia.

Tale valutazione si propone a tutti i pazienti più fragili emotivamente, secondo le indicazioni cliniche

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A. D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 8/12	

dell'operatore che ne segue le fasi iniziali di accesso allo screening del percorso di diabetologia pediatrica tramite sistema Galileo, già durante la comunicazione di diagnosi.

## II. VALUTAZIONE PSICOLOGICA

Laddove non fosse possibile o necessario effettuare in maniera condivisa un colloquio di comunicazione di diagnosi tra il Dirigente Medico ed il Dirigente Psicologo, a tutti i pazienti e ai loro genitori che accedono al percorso di diabetologia pediatrica, sarà proposta e garantita una valutazione psicologica iniziale da effettuare nell'arco temporale tra la comunicazione di diagnosi e la fase di dimissione dal Reparto.

Tale momento iniziale di supporto servirà a garantire una valutazione psicologica iniziale del bambino in cura: esso fornirà indicazioni legate all'insight di malattia, alla risonanza emotiva del bambino, alle sue abilità di coping, alla funzionalità della sua rete familiare, alla presenza di eventuali spunti psicopatologici presenti o pregressi che potrebbero necessitare di ulteriori approfondimenti e compromettere l'adesione al progetto terapeutico.

L'obiettivo è quello di valutare la capacità di resilienza circa la gestione personale e familiare della malattia e di tutti i cambiamenti che implica rinforzando le abilità di coping preesistenti.



## III. PERCORSO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Successivamente alla valutazione psicologica iniziale dell'iter diagnostico-terapeutico, ai pazienti sarà proposta un percorso psicologico, da effettuarsi attraverso una serie di incontri di psicoeducazione che avranno lo scopo di incrementare la compliance e dei suoi familiari sostenendoli durante il processo di cura.

Il paziente, che ha già affrontato la valutazione psicologica iniziale nello screening psicologico, potrà richiedere liberamente l'adesione al progetto di supporto psicologico, secondo le procedure e i tempi che lo psicologo concorderà con il paziente e la sua famiglia, che a sua volta accetterà e condividerà il percorso stesso.

La durata del percorso psicologico sarà legata alle necessità del paziente e comunque non oltre il percorso di diagnosi e cura, fatte salvo diverse condizioni di necessità che saranno valutate caso per caso. Tale intervento si propone ai pazienti che effettuano la prima valutazione come "possibilità" di



 <b>AOU Sassari</b> <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b> <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b> <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 9/12	



presa in carico psicologica: sarà cura e discrezione della persona accettare e condividere il percorso definito con il Dirigente psicologo.

#### IV. RIVALUTAZIONE PSICOLOGICA IN ITINERE

Successivamente alla presa in carico del paziente verrà effettuato uno screening psicologico nelle varie fasi critiche della crescita allo scopo di indagare il mantenimento della compliance terapeutica. Verrà dedicata particolare attenzione al passaggio da *holding* allo svincolo graduale verso l'autonomia e nella transizione dei pazienti dalla diabetologia pediatrica a quella dedicata agli adulti.

### 7. STRUMENTI

- Consulenza psicologica: ha lo scopo di valutare e raccogliere i bisogni psicologici/relazionali delle persone malate e dei loro familiari, ma anche le possibili difficoltà relazionali degli operatori sanitari
- Colloqui psicologici di supporto individuali/coppia genitoriale/famiglia, finalizzati a riconoscere, affrontare e, se possibile, superare la sofferenza psicologica connessa all'esperienza di malattia
- Psicoeducazione
- Tecniche di esposizione agli stimoli fobici
- Screening abitudini alimentari
- Tecniche di stabilizzazione, meditazione corporea, rilassamento
- Cartella psicologica
- Counselling individuale e/o di gruppo rivolto agli operatori sanitari

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento</b> <b>Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento</b> <b>psicologico sul paziente</b> <b>diabetico in età pediatrica</b> <b>nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <small>A. D. MDLXII</small> <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 10/12	

- Eventuali momenti formativi specifici
- Eventuale somministrazione di materiale testologico.



## 8. DURATA DEL PROGETTO

Il presente progetto avrà un primo periodo di applicazione della durata di sei mesi, al termine dei quali, dopo apposito audit di verifica del Servizio Qualità aziendale con i Direttori e gli operatori delle strutture interessate, potrà essere validato e riconfermato.



Durante il periodo di implementazione potranno essere richiesti alla SC Qualità Accreditamento Gestione del Rischio aziendale eventuali audit intermedi e revisioni del documento stesso.

## 9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- *American Psychiatric Association, 2013. DSM V, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.*
- *Anderson, B. J., Holmbeck, G., Iannotti, R. J., McKay, S. V., Lochrie, A., Volkening, L. K., & Laffel, L. (2009). Dyadic measures of the parent-child relationship during the transition to adolescence and glycemic control in children with type 1 diabetes. Families, Systems, & Health, 27(2), 141.*
- *Anderson, B. J., Vangsness, L., Connell, A., Butler, D., Goebel-Fabbri, A., Laffe, I. M. (2002). Family conflict, adherence, and glycaemic control in youth with short duration Type 1 diabetes. Diabetic Medicine, 19(8), 635-642.*
- *Bădescu, S. V., Tătaru, C., Kobylinska, L., Georgescu, E. L., Zahiu, D. M., Zăgrean, A. M., & Zăgrean, L. (2016). The association between Diabetes mellitus and Depression. Journal of Medicine and Life, 9(2), 120.*

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>  <b>S.C. Qualità Accreditamento Gestione Rischio</b>		<b>Progetto d'intervento psicologico sul paziente diabetico in età pediatrica nella SC Clinica Pediatrica</b>		 <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b>  <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 11/12	

- *Baucom, K. J., Queen, T. L., Wiebe, D. J., Turner, S. L., Wolfe, K. L., Godbey, E. I., ... & Berg, C. A. (2015). Depressive symptoms, daily stress, and adherence in late adolescents with type 1 diabetes. Health Psychology, 34(5), 522.*
- *Bettinardi O, Gramigni P. Psicologia della salute. Strumenti di valuta-zione psicometrica. Trento. Erickson Editore, 2013.*
- *Colton, P. A., Olmsted, M. P., Daneman, D., Farquhar, J. C., Wong, H., Muskat, S., & Rodin, G. M. (2015). Eating disorders in girls and women with type 1 diabetes: a longitudinal study of prevalence, onset, remission, and recurrence. Diabetes Care, 38(7), 1212-1217.*
- *Gagnon, C., Aimé, A., & Bélanger, C. (2017). Predictors of Comorbid Eating Disorders and Diabetes in People with Type 1 and Type 2 Diabetes. Canadian journal of diabetes, 41(1), 52-57.*
- *Geffken, G. R., Lehmkuhl, H., Walker, K. N., Storch, E. A., Heidgerken, A. D., Lewin, A., ... & Silverstein, J. (2008). Family functioning processes and diabetic ketoacidosis in youths with type I diabetes. Rehabilitation Psychology, 53(2), 231.*
- *Goldney R, Phillips PJ, Fisher LJ, Wilson DH. Diabetes, depression and quality of life. Diabetes Care 27:1066-1070, 2004.*
- *Greene, M. S., Mandleco, B., Roper, S. O., Marshall, E. S., & Dyches, T. (2010). Metabolic control, self-care behaviors, and parenting in adolescents with type 1 diabetes a correlational study. The Diabetes Educator, 36(2), 326-336.*
- *Grey, M., Whittemore, R., & Tamborlane, W. (2002). Depression in type 1 diabetes in children: natural history and correlates. Journal of psychosomatic research, 53(4), 907-911.*
- *Gruhn, M. A., Lord, J. H., & Jaser, S. S. (2016). Collaborative and overinvolved parenting differentially predict outcomes in adolescents with Type 1 diabetes. Health Psychology, 35(7), 652.*

 <b>AOU Sassari</b> Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità Accreditamento Gestione Rischio		<b>Progetto d'intervento          psicologico sul paziente          diabetico in età pediatrica          nella SC Clinica Pediatrica</b>		 A.D. MDLXII <b>S.C. Psicologia Ospedaliera</b> <b>S.C. Clinica Pediatrica</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> POS	<b>CODIFICA</b> PSI DIA PED 01	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> Settembre 2021	Pagina 12/12	

- Falco G, Cavalleri F, Magro G, De Donno V, Gallarotti F, Gianotti L, An-fossi M. *Gli aspetti psicologici del diabete mellito in pediatria e nell'età adulta. Il Giornale di AMD 18:183-187, 2015.*
- Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaum, M., Kubiak, T., & Haak, T. (2006). *How to screen for depression and emotional problems in patients with diabetes: comparison of screening characteristics of depression questionnaires, measurement of diabetes-specific emotional problems and standard clinical assessment. Diabetologia, 49(3), 469-477.*
- Pandit AU, Bailey SC, Curtis LM, Seligman HK, Davis TC, Parker RM, Schillinger D, DeWalt D, Fleming D, Mohr DC, Wolf MS. *Disease-rela-ted distress, self-care and clinical outcomes among low-income pa-tients with diabetes. Journal of Epidemiology Community Health 68: 557–564, 2014. 7.*
- Pearce MJ, Pereira K, Davis E. *The psychological impact of diabetes: A practical guide for the nurse practitioner. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 25:578-583, 2012.*
- Rubin RR, Peyrot M. *Psychological Issues and Treatments for People with Diabetes. Journal of Clinical Psychology 57:457-478, 2001.*
- Tomai M, Lastretti M, Bua V, Diaco S, Diamanti F, Marini V, Iannoni M., Minopoli C., Moreschini A., Stelitano D., Vallotta R. *Buone prassi per l'intervento psicologico in diabetologia. Ordine degli psicologici del Lazio*
- Tran V, iebe D, Fortenberr T, Butler M, Berg CA. *Benefit finding, affective reactions to diabetes stress, and diabetes management among early adolescents. Health Psychology 30:212-219, 2011. 6.*

## 10. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento sarà consultabile presso la SC Psicologia Ospedaliera e la SC Clinica Pediatrica; oltre che disponibile presso la SC Qualità, Accreditamento, Gestione del Rischio.