

ONE HEALTH

Psico-neuro-endocrino-immunologia, psichiatria di liaison
e problemi medici per la persona con disturbi del neurosviluppo

«ACCESSIBILITA' E ADESIONE AI SERVIZI E ALLE PRATICHE SANITARIE»

Fabrizio Giorgeschi, Laura Berteotti, Simone Zorzi



Mercoledì 3 Dicembre 2025



Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Firenze



FACOLTÀ TEOLOGICA
DELL'ITALIA CENTRALE





DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

Bisogno di formazione e comprensione

Bassa percezione di competenza

In studi di sondaggio, i pediatri di base hanno indicato una bassa percezione di competenza nella cura dei pazienti con DnS e il desiderio di ricevere più formazione sulle esigenze dei bambini con ASD, riconoscendo questi fattori come barriere alle cure. (Zerbo et al. 2015)

Comportamento e comunicazione

Vengono riportate preoccupazioni riguardanti il comportamento, le limitazioni comunicative e la mancanza di conoscenze specifiche sulle esigenze individuali come barriere per fornire un'assistenza efficace.

La natura frenetica della maggior parte delle pratiche mediche ambulatoriali, con lunghi tempi di attesa e brevi appuntamenti, rende difficile rispondere alle necessità individuali dei pazienti. (Wachob D, Pesci LJ. 2017)

Bisogni non corrisposti

Soddisfazione percepita

Difficoltà nell'accesso (prevenzione)

Bisogni sanitari insoddisfatti

Le famiglie di bambini con ASD e bisogni speciali di assistenza sanitaria sono più propense a segnalare bisogni sanitari insoddisfatti, difficoltà nell'accesso alle cure, difficoltà a ricevere rinvii a specialisti, membri della famiglia costretti a ridurre o interrompere il lavoro (Chiri et al. 2012).

È stato inoltre dimostrato che i pazienti con ASD hanno meno probabilità di ricevere importanti servizi di prevenzione, come i vaccini antinfluenzali (Cummings et al. 2016).

La soddisfazione dei pazienti e delle famiglie riguardo alle cure tende anche ad essere bassa (Zablotsky et al. 2014).





L'INTERAZIONE

Disagio emotivo

Rischi di aggressione fisica

Rallentamenti nei flussi di lavoro

Riduzione della qualità delle cure fornite

Il disagio legato agli incontri medici non influisce solo sui pazienti e sulle loro famiglie, ma può anche causare disagio emotivo per i medici, rischi di aggressione fisica, rallentamenti nei flussi di lavoro a causa del tempo aggiuntivo richiesto per le procedure mediche e riduzione della qualità delle cure fornite.

Cambiamenti

Interazioni con estranei

Problemi di comunicazione

Esprimere il dolore

La formazione per i fornitori di servizi medici è particolarmente importante poiché le caratteristiche del disturbo rendono difficile per chi ha DsN interfacciarsi con il sistema medico. Sono queste persone che spesso hanno difficoltà con i cambiamenti rispetto alle routine familiari, ansia nelle interazioni con gli estranei e problemi di comunicazione, inclusa la difficoltà ad esprimere il dolore.

Sensibilità agli stimoli sensoriali

Vicinanza fisica

Anche la sensibilità agli stimoli sensoriali è molto comune. Gli ambienti medici generalmente espongono i pazienti a un'inondazione di stimoli sensoriali sconosciuti che possono provocare ansia o agitazione in alcuni pazienti.

Stimoli sensoriali che sembrano normali per il personale medico, come la sensazione di un braccialetto identificativo o il suono dei monitor ospedalieri, possono risultare travolgenti per alcuni pazienti.

Procedure mediche comuni, come il monitoraggio della pressione sanguigna o un esame fisico, possono essere estremamente stressanti a causa degli stimoli sensoriali fastidiosi, della vicinanza fisica al medico o della mancanza di comprensione di ciò che sta accadendo.

È POSSIBILE UN APPROCCIO UNICO PER TUTTI?

ETEROGENEITÀ FENOTIPICA

Il DSM-5 definisce differenti livelli nei bisogni di sostegno. Ogni livello riflette le crescenti sfide nelle caratteristiche core di ciascun disturbo, con esigenze di supporto che vanno da minime a molto sostanziali.

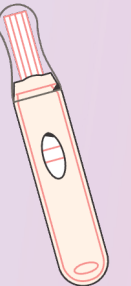
Livello 1: persone che hanno in genere lievi difficoltà con le interazioni sociali e comportamenti ripetitivi limitati. Possono avere difficoltà ad avviare interazioni sociali o ad adattarsi ai cambiamenti, ma possono funzionare in modo indipendente con minima assistenza.

Livello 3: Richiede un supporto molto sostanziale:
Il livello più grave, in cui gli individui hanno profonde problematiche legate all'interazione sociale e comportamenti ripetitivi altamente restrittivi. La comunicazione può essere minima o assente e richiede un ampio supporto per la maggior parte degli aspetti della vita quotidiana, compresa la supervisione costante e gli ambienti strutturati.

ETEROGENEITÀ DEI TRATTAMENTI

L'eterogeneità riguarda inanzitutto i contesti di pratiche sanitarie, ad esempio: Ospedali, Cliniche, Radiologia, Centri specializzati

L'eterogeneità riguarda anche la specificità delle routine e delle procedure sanitarie:
Cure di emergenza e cure programmate
Procedure differenti
La natura frenetica della maggior parte delle pratiche mediche ambulatoriali, con lunghi tempi di attesa e brevi appuntamenti, rende difficile rispondere alle necessità individuali dei pazienti.





LE MOTIVAZIONI

Paure associate a procedure mediche

Le paure associate alle procedure mediche che includono stimoli non familiari, rumori forti, estranei, separazione, mascherine, il buio e le iniezioni sono appropriate dal punto di vista evolutivo (Gullone 2005; Silverman 2011).

Quasi un terzo delle persone con IDD mostra marcato evitamento e non compliance anche con gli esami medici più basilari (Gillis et al. 2009). Similmente, i pazienti con funzionamento cognitivo moderato sperimentano ansia più grave con le procedure odontoiatriche rispetto a quelli con IDD lieve (Fallea et al. 2016)

Persone con Disturbi dello Spettro Autistico mostrano tassi più elevati di paure mediche rispetto agli individui con sviluppo tipico, con quasi un terzo che mostra marcato evitamento e totale non compliance anche con gli esami medici più basilari (Gillis et al. 2009).

Journal of Developmental and Physical Disabilities
<https://doi.org/10.1007/s10882-018-09656-y>

REVIEW ARTICLE



CrossMark

A Review of Strategies to Increase Comfort and Compliance with Medical/Dental Routines in Persons with Intellectual and Developmental Disabilities

Sara Kupzyk¹ • Keith D. Allen¹ 

Published online: 10 January 2019
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019

Abstract

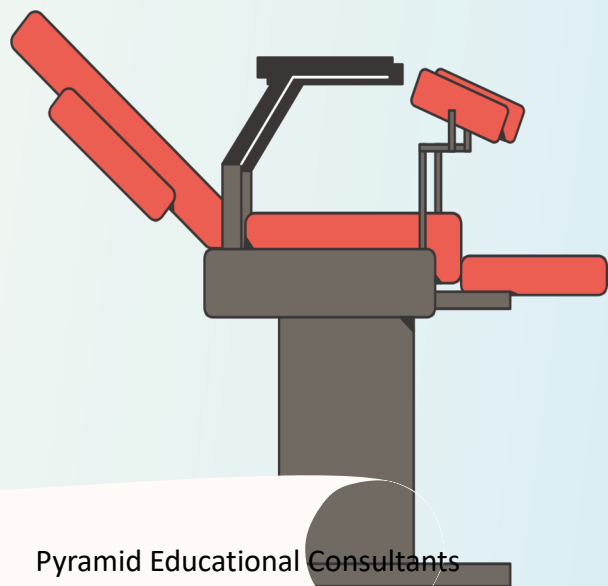
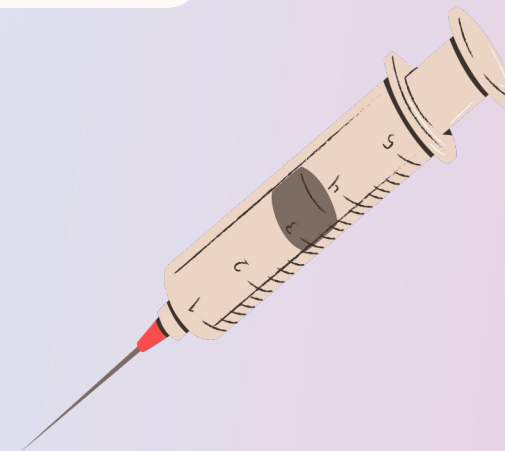
Noncompliance with basic health care can have profound effects on long term health and well-being for everyone, but especially for individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD). Perhaps the factor most responsible for noncompliance is the fear associated with medical and dental procedures. We reviewed the research literature to identify the empirical support for interventions designed to address noncompliance with medical routines in the IDD population. Across 32 studies that

LE MOTIVAZIONI

Basi concettuali

Concettualmente, comprendiamo che molti comportamenti di paura sono eventi rispondenti; risposte incondizionate elicitate da stimoli incondizionati nell'ambiente. Gli stimoli incondizionati possono includere la puntura di un ago durante un'iniezione di immunizzazione, rumori forti o vibrazioni dagli strumenti odontoiatrici, o il posizionamento in uno spazio isolato e confinato come uno scanner per risonanza magnetica.

Il condizionamento di ordine superiore può eventualmente risultare in sempre più stimoli precedentemente neutri che possono elicitare paure che sono anche riferite come risposte emotive condizionate. Le risposte emotive condizionate possono anche essere rafforzate e mantenute dalle loro conseguenze perché queste risposte emotive spesso permettono all'individuo di fuggire o evitare il contatto con eventi minacciosi o temuti. Cioè, la fuga o l'evitamento del contatto con le routine mediche temute rinforza la non compliance, anche se a volte, la fuga e l'evitamento sono temporanei nel migliore dei casi.



GLI INTERVENTI

ESPOSIZIONE GRADUALE

il focus del trattamento per la non compliance medica dovrebbe centrarsi sulle sue caratteristiche centrali di condizionamento rispondente. Il trattamento inizia predisponendo l'estinzione rispondente delle risposte di paura. Per farlo, gli stimoli che sono stati condizionati in passato per elicitare risposte di paura e comportamenti di fuga vengono ora presentati ripetutamente in una gerarchia dal meno temuto al più temuto. La gerarchia è organizzata in modo che gli stimoli meno salienti vengano presentati per primi così che le esposizioni iniziali non elicitino paura o evochino comportamenti di evitamento. La salienza di uno stimolo può essere variata, ad esempio, in base alle dimensioni dello stimolo, alla distanza dallo stimolo e/o alla durata dell'esposizione



+ ESPOSIZIONE GRADUALE

LA DIMENSIONE DELLO STIMOLO

La salienza di uno stimolo può essere variata, ad esempio, in base alle dimensioni dello stimolo,
Nell'esempio la pillola da deglutire

Restricted access | Research article | First published July/August 2005 | [Request permissions](#)

Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autistic Disorder (AD) How to Swallow Pills

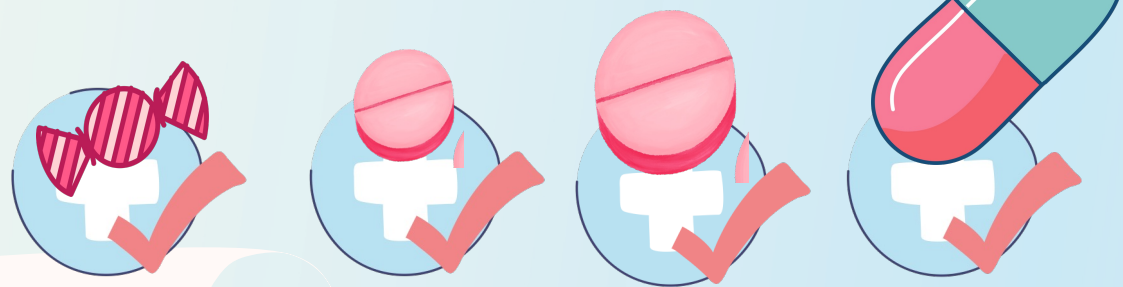
Melissa H. Beck, PhD, Marilyn Cataldo, MA, t., and Jaswinder K. Guhman, MD | [View all authors and affiliations](#)

Volume 44, Issue 6 | <https://doi.org/10.1177/000992280504400608>

[Contents](#) | [Get access](#) | [Cite](#) | [Share options](#) | [Information, rights and permissions](#) | [Metrics and citations](#)

Abstract

One barrier to medication adherence in pediatric populations is difficulty swallowing pills. Some children may not have prerequisite skills for pill swallowing, while others may have developed conditioned anxiety from repeated negative experiences. Eight children with attention deficit hyperactivity disorder or autistic disorder participated in behavioral training to increase cooperation with pill swallowing. A pill-swallowing protocol was utilized during practice sessions with placebo "pills" of increasing size to implement systematic desensitization. Seven of the 8 children swallowed medication with a therapist. Six of the 8 children maintained treatment gains over time. Interventions used to succeed with these children are presented along with methods to reduce conditioned behavioral distress.



Step

- 1 Il tampone è posizionato entro 30 cm per 5 s
- 2 Il tampone è posizionato entro 15 cm per 5 s
- 3 Tocca il tampone confezionato
- 4 Si siede sulla sedia con il tampone confezionato
- 5 Si siede sulla sedia mentre l'infermiere esce il tampone dalla confezione
- 6 Si siede sulla sedia con il tampone appoggiato all'estremità della narice
- 7 Si siede sulla sedia con il tampone infilato entro due centimetri dall'estremità della narice
- 8 Si siede sulla sedia con il tampone infilato entro cinque centimetri dall'estremità della narice
- 9 Si siede sulla sedia con il tampone infilato entro cinque centimetri dall'estremità della narice 3 s
- 10 Si siede sulla sedia con il tampone infilato entro cinque centimetri dall'estremità della narice 5 s
- 11 Si siede sulla sedia con il tampone infilato entro cinque centimetri dall'estremità della narice 10 s


Received: 29 January 2024 | Accepted: 2 January 2025

DOI: 10.1002/jaba.70000

REPLICATION



Differential reinforcement and stimulus fading without escape extinction to teach cooperation with nasal swab tests

MaKenzie L. Briere^{1,2} | Shawn Janetzke¹ | Chelsea R. Fleck^{3,4}  | Jason C. Bourret^{1,2}

¹New England Center for Children, Southborough, MA, USA

²Department of Psychology, Western New England University, Springfield, MA, USA

³Marcus Autism Center, Atlanta, GA, USA

⁴School of Medicine, Department of Pediatrics, Emory University, Atlanta, GA, USA

Correspondence

Chelsea R. Fleck, Marcus Autism Center, 1920 Briarcliff Road NE, Atlanta, GA 30329, USA.
Email: chelsea.fleck@choa.org

Editor-in-Chief: John Borrero

Handling Editor: Kathryn Peterson

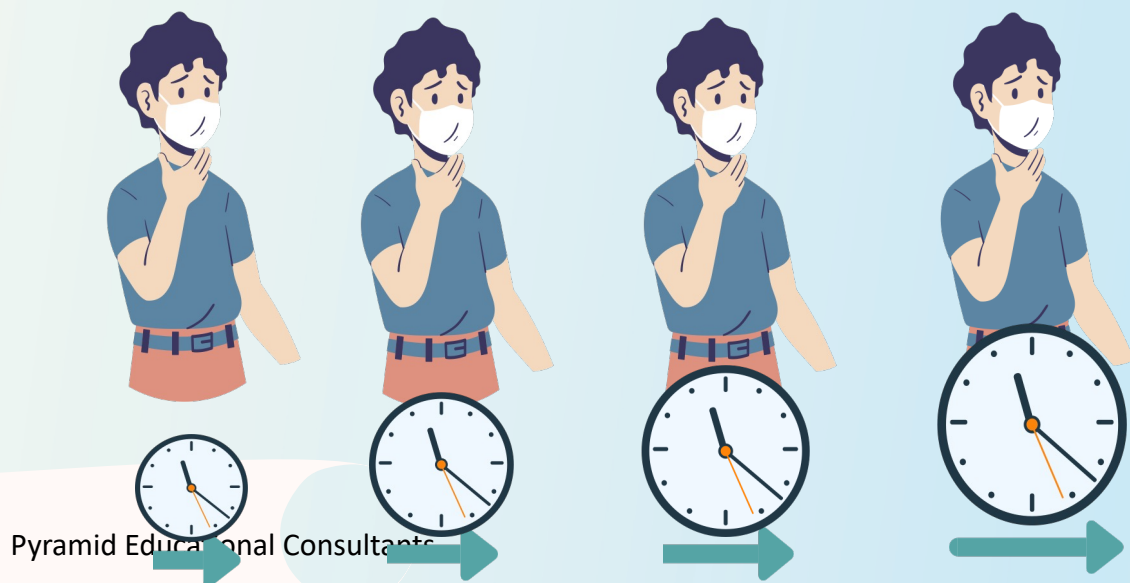
Abstract

A nasal swab test is commonly used to detect the presence of respiratory viruses, such as SARS-COV2 or influenza. Some individuals with autism spectrum disorder may display challenging behavior during these types of tests, which may interfere with safe and successful test completion. Research has shown that differential reinforcement without escape extinction combined with stimulus fading can be effective to increase cooperation with other types of medical tasks (e.g., blood draws). The purpose of the current study was to systematically replicate the procedures described in Stuesser and Roscoe (2020) to increase cooperation with nasal swab tests with five participants with autism spectrum disorder in a group-home setting in the context of an urgent global pandemic. Differential reinforcement was effective for one participant, and the addition of stimulus fading was effective for the remaining four participants. All five participants continued to cooperate with the nasal swab test during follow-up probes.

ESPOSIZIONE GRADUALE

LA DURATA

La salienza di uno stimolo può essere variata anche rispetto e/o alla durata dell'esposizione.
Nell'esempio tempi progressivamente sempre più lunghi in cui viene tenuta la mascherina



1.4 Definizione degli step che compongono l'attività

Definizione operativa del comportamento target	L'utilizzo della maschera: il partecipante indossa i lacci della maschera facciale dietro le orecchie in modo tale che la parte superiore della maschera sia in contatto con il ponte del naso, le narici e la bocca interamente coperte e il bordo inferiore della maschera copre completamente il mento.	
Come viene misurato?	Sono stati raccolti dati sul numero di passaggi di esposizione graduati completati e sulla durata dell'uso della maschera in secondi per sessione.	
Definizione dei livelli di esposizione graduale [*Fisico totale (SF); fisico parziale (SFP); <u>Modeling</u> (M); Verbale (SV); Gestuale (SG)]	Step	Sostegno*
	1 La maschera facciale è posizionata entro 30 cm per 5 s	
	2 La maschera facciale è posizionata entro 15 cm per 5 s	
	3 Tocca i lacci della maschera facciale	
	4 Tiene la maschera per i lacci	
	5 Attacca un laccio all'orecchio	
	6 posiziona il secondo laccio all'orecchio tirando la maschera con una o entrambe le mani	
	7 Prende e alza il bordo superiore della maschera per una regolazione stretta del ponte nasale	
	8 Indossa la maschera sul viso per almeno 3 s	
	9 Indossa la maschera sul viso per almeno 5 s	
	10 Indossa la maschera sul viso per almeno 10 s	
	11 Indossa la maschera sul viso per almeno 30 s	
	12 Indossa la maschera sul viso per almeno 60 s	
	12' Indossa la maschera per almeno 150 s	
	13 Indossa la maschera sul viso per almeno 5 min	
	14 Indossa la maschera facciale per almeno 10 min	
	15 Rimuove la maschera facciale usando i lacci	



GLI INTERVENTI

DISTRAZIONE RILASSAMENTO

Distrazione/Rilassamento. Questo tipo di contro-condizionamento può essere ottenuto fornendo all'individuo accesso non contingente a stimoli piacevoli che includono cose come film, TV, giocattoli o musica (ad es., Hagopian et al. 2001)

Questo processo di associazione del rilassamento con l'esposizione graduata può risultare in contro-condizionamento, in cui gli stimoli precedentemente temuti alla fine arrivano a elicitarne risposte di paura meno intense e invece possono persino elicitarne risposte piacevoli.





GLI INTERVENTI

ESTINZIONE DELLA FUGA

L'esposizione graduata può anche essere potenziata o rafforzata considerando le caratteristiche operanti dei comportamenti dirompenti di non compliance. Cioè, molti comportamenti dirompenti non complianti sono mantenuti dalla fuga e dall'evitamento delle routine mediche pianificate, anche se solo temporaneamente. Di conseguenza, si potrebbero considerare strategie che prevengono la fuga o l'evitamento (cioè, estinzione della fuga). Tuttavia, le procedure di estinzione della fuga stesse possono essere previste evocare "scoppi" di comportamento di fuga, che aumentano in intensità, che aumentano ulteriormente i rischi di danno agli individui con IDD e ai loro caregiver o fornitori medici.

Child and Adolescent
Mental Health






Childhood Fears and Phobias: Assessment and Treatment

Neville J. King, Peter Muris, Thomas H. Ollendick

First published: 11 April 2005 | <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00118.x> | Citations: 49

[Read the full text >](#)

 PDF  TOOLS  SHARE

Abstract

The specific phobias in children, such as night-time fears and animal phobias, should not be underestimated since they cause personal distress to the child and also much interference with daily activities. Intervention plans should be informed by multi-method assessment, using tools that are empirically sound and developmentally sensitive. We selectively review a number of assessment tools, including structured diagnostic interview schedules, standardised instruments such as anxiety or fear self-report questionnaires, and behavioural tasks. We provide an overview of the main intervention approaches, from a behavioural perspective, including traditional behavioural intervention procedures such systematic desensitisation and its variants, cognitive-behavioural therapy, and behavioural family therapy. We also present recent developments in psychodynamic treatment for phobic and anxious children. Medications are also discussed because of their possible use with psychosocial interventions. Finally, we present our conclusions on the empirical standing of the various treatment approaches and also examine the important issue of treatment outcome prediction.

GLI INTERVENTI

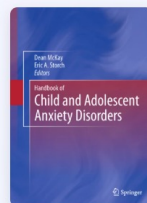
PROCEDURE DI RINFORZO

Nelle procedure di rinforzo, i comportamenti sono inizialmente rinforzati in presenza degli stimoli meno minacciosi o meno temuti associati alla routine medica per minimizzare la probabilità che i comportamenti di fuga siano evocati e massimizzare la probabilità di successo nell'esibire i comportamenti desiderati. Gradualmente poi, gli aspetti più minacciosi, paurosi o scomodi di una routine medica vengono "introdotti gradualmente", ma solo dopo che l'individuo ha sperimentato il successo (cioè, ha avuto accesso al rinforzo) per aver tollerato condizioni meno minacciose, meno avversive.

[Home](#) > [Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders](#) > Chapter

Phobias and Anxiety-Related Problems in Mental Retardation and Developmental Disabilities

Chapter | First Online: 01 January 2011
pp 435–446 | [Cite this chapter](#)



Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders

Prelievi del sangue (Grider, Luiselli, & Turcotte-Shamski, 2012), procedure odontoiatriche (Luscre & Center, 1996), esami medici di routine come l'esame fisico completo (Cavalari, DuBard, Luiselli, & Birtwell, 2013), e procedure ospedaliere come la risonanza magnetica e le iniezioni (Slifer et al., 2011).

Restricted access | Research article | First published online June 4, 2012 | [Request permissions](#)

Graduated Exposure, Positive Reinforcement, and Stimulus Distraction in a Compliance-With-Blood-Draw Intervention for an Adult With Autism

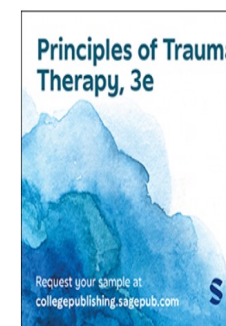
[Blake Grider](#), [James K. Luiselli](#), and [William Turcotte-Shamski](#) [View all authors and affiliations](#)

[Volume 11, Issue 3](#) | <https://doi.org/10.1177/1534650112448921>

[Contents](#) | [Get access](#) | [Cite](#) | [Share options](#) | [Information, rights and permissions](#) | [Metrics and citations](#)

Abstract

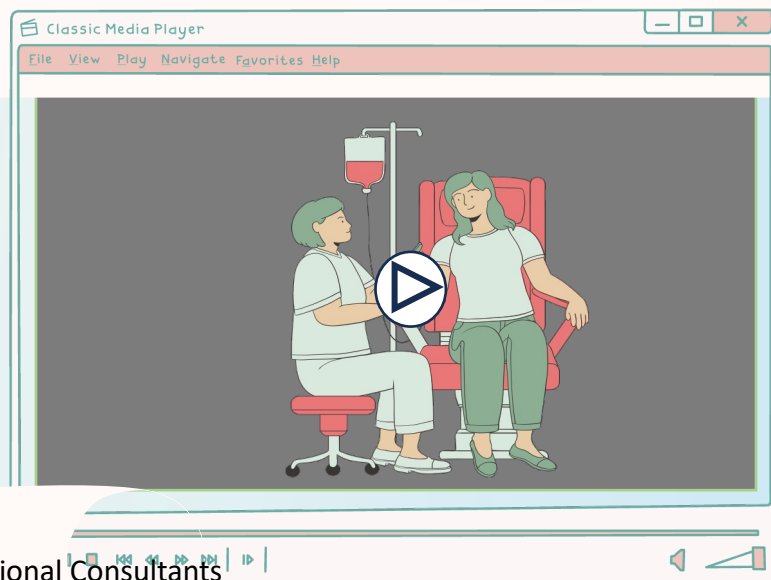
The authors report the case of a 21-year-old man who had autism and feared having his blood drawn as a required medical procedure. He was first exposed to simulated blood draws during a baseline phase and subsequently an intervention phase that (a) gradually exposed him to the procedures that constituted a blood draw, (b) reinforced his compliant behavior, and (c) provided stimulus distraction. He successfully completed intervention and tolerated actual blood draws 1 month and 4 months later. The authors discuss clinical and research issues when conducting intervention for medical fears among people who have intellectual and developmental disabilities.



GLI INTERVENTI

MODELING PARTECIPATO

Modeling. Quando il modeling era incluso in un trattamento, sia che si trattasse di modeling in vivo che di video modeling, veniva tipicamente usato come supplemento all'esposizione graduata e al rinforzo. Nella maggior parte dei casi, era un fornitore medico o un terapeuta che effettivamente svolgeva il ruolo di modello, in alcuni casi modellando il comportamento appropriato mentre si sottoponeva all'intera routine e in altri casi modellando l'accettazione di passaggi specifici all'interno di una routine.



JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

2004, 37, 233–238

NUMBER 2 (SUMMER 2004)

*AN EVALUATION OF IN VIVO DESENSITIZATION AND
VIDEO MODELING TO INCREASE COMPLIANCE WITH
DENTAL PROCEDURES IN PERSONS WITH
MENTAL RETARDATION*

CAROLE CONYERS AND RAYMOND G. MILTENBERGER
NORTH DAKOTA STATE UNIVERSITY

BLAKE PETERSON
RED RIVER HUMAN SERVICES FOUNDATION

AND

AMBER GUBIN, MANDY JURGENS, ANDREW SELTERS,
JESSICA DICKINSON, AND REBECCA BARENZ
NORTH DAKOTA STATE UNIVERSITY

Fear of dental procedures deters many individuals with mental retardation from accepting dental treatment. This study was conducted to assess the effectiveness of two procedures, in vivo desensitization and video modeling, for increasing compliance with dental procedures in participants with severe or profound mental retardation. Desensitization increased compliance for all 5 participants, whereas video modeling increased compliance for only 1 of 3 participants.

DESCRIPTORS: compliance, medical procedures, mental retardation, video modeling



GLI INTERVENTI

BISOGNO DI PREVEDIBILITA' E COMPRENSIONE

Diversi studi hanno incorporato strategie basate sulla comunicazione per facilitare la compliance alle procedure mediche in questa popolazione. I supporti visivi, come le schedule visive e i visual cue boards basati sul Picture Exchange Communication System (PECS), sono stati utilizzati con successo per guidare la persona attraverso i vari step garantendo una maggiore compliance indipendentemente dalla fluenza verbale e dal livello intellettuale (Cagetti et al., 2015; Bäckman & Pilebro, 1999).

Anche interventi di respiro più psicoeducativo come le Social Stories, tecniche Tell-Show-Do, comunicazione adattata sono stati inoltre esplorati con esiti positivi (Isong et al., 2014).





PROFESSIONISTI SANITARI

Adattamenti ragionevoli

la sensibilizzazione la formazione del personale sanitario rappresentano strumenti fondamentali per ridurre le disuguaglianze sanitarie

Per supportare l'adattamento dei servizi, la traduzione delle linee guida in prassi operative e l'implementazione degli accomodamenti ragionevoli

Simulation training to support healthcare professionals to meet the health needs of people with intellectual disabilities

Grégoire Billon, Chris Attio, Karina Marshall-Tate, Samantha Riches, James Wheildon and Sean Cross

The authors' affiliations can be found at the end of this article.

Abstract

Purpose – The purpose of this paper is to discuss the role of education and training in addressing health inequalities in intellectual disabilities, before examining innovative approaches to healthcare education. Preliminary findings of a simulation training course to support healthcare professionals to work with people with intellectual disability are then presented.

Design/methodology/approach – This study employed a mixed methods design to assess the impact of the simulation course. Quantitative data were collected using the Healthcare Skills Questionnaire and a self-report confidence measure; qualitative data were collected using post-course survey with free text responses to open questions.

Findings – Healthcare skills and confidence showed statistical improvements from pre- to post-course. Qualitative analyses demonstrated that participants perceived improvements to: attitudes, communication skills, reasonable adjustments, interprofessional and multi-disciplinary working, knowledge of key issues in working with people with intellectual disabilities.

Practical implications – Encouraging findings imply that simulation training to address health inequalities in intellectual disabilities is a valuable resource that merits further development. This training should be rolled out more widely, along with ongoing longitudinal evaluation via robust methods to gauge the impact on participants, their workplaces, and people with intellectual disabilities.

Originality/value – The authors believe this paper to be the first to assess an interprofessional, high-fidelity simulation course, using actors as simulated patients to address the mental and physical health needs of people with intellectual disabilities. The rigorous use of co-production and co-delivery, alongside promising findings for this training method, represent a useful contribution to the literature.

Keywords Learning/intellectual disabilities, Healthcare education, Co-production, Health inequalities, Reasonable adjustment, Simulation training

Paper type Viewpoint

Received 30 August 2016
Revised 21 September 2016
Accepted 22 September 2016
The authors would like to thank:





Educazione

Per garantire che le disuguaglianze sanitarie per le persone con disabilità intellettive siano ridotte, l'educazione svolge un ruolo nel supportare l'adattamento, gli approcci mainstream e tradizionali all'educazione e alla formazione potrebbero essere inappropriati per quanto riguarda le disabilità intellettive (Shakespeare et al., 2009).

Formazione con simulazione

La formazione con simulazione è stata sempre più impiegata come strumento educativo nell'assistenza sanitaria. Il suo potenziale per affrontare le questioni all'interfaccia tra salute mentale e fisica è stato evidenziato (Attoe et al., 2016).

Questa modalità formativa ha dimostrato di migliorare le competenze comunicative e la collaborazione interprofessionale, competenze cruciali quando si cerca di soddisfare i bisogni sanitari delle persone con disabilità intellettive (Baker et al., 2008; Dave, 2012).

Obiettivi



1. Migliorare la conoscenza, la fiducia e le competenze cliniche nel lavorare con persone con disabilità intellettive;
2. Identificare le difficoltà sperimentate dalle persone con disabilità intellettive nell'accesso ai servizi sanitari;
3. Comprendere l'importanza di applicare adattamenti ragionevoli nel contesto clinico per ridurre le disuguaglianze sanitarie e migliorare gli esiti di salute per le persone con disabilità intellettive.



LA RICERCA

Berteotti Laura - Pyramid Educational Consultants
Zorzi Simone – SOC Disabilità adulta
Lesa Lucia - Direzione medica Ospedale S. Maria
Centro simulazione Università di Medicina di Udine

Percorso formativo on the job in contesto
ospedaliero ma simulato dell'esame radiologico

Variabili indipendenti - PcD **Variabili indipendenti** **– personale sanitario**

- Training FCT
- Storia sociale
- Video-modeling
- Istruzioni visive
- Esposizione graduale
- Formazione teorica
- Simulazione multimediale interattiva
- Simulazione della procedura sanitaria (X-Ray)

33 persone con DNS

Equipe del reparto di radiologia

Variabili dipendenti

Indicatori comportamentali di distress

Tempi di esecuzione

Percezione di competenza

Performance

Preoccupazione

LA RICERCA

Berteotti Laura - Pyramid Educational Consultants
Zorzi Simone – SOC Disabilità adulta
Lesa Lucia - Direzione medica Ospedale S. Maria
Centro simulazione Università di Medicina di Udine

Pyramid Educational Consultants

Tempi di esecuzione

63%

Riduzione dei tempi di esecuzione delle
procedure mediche

Tasso di successo

97%

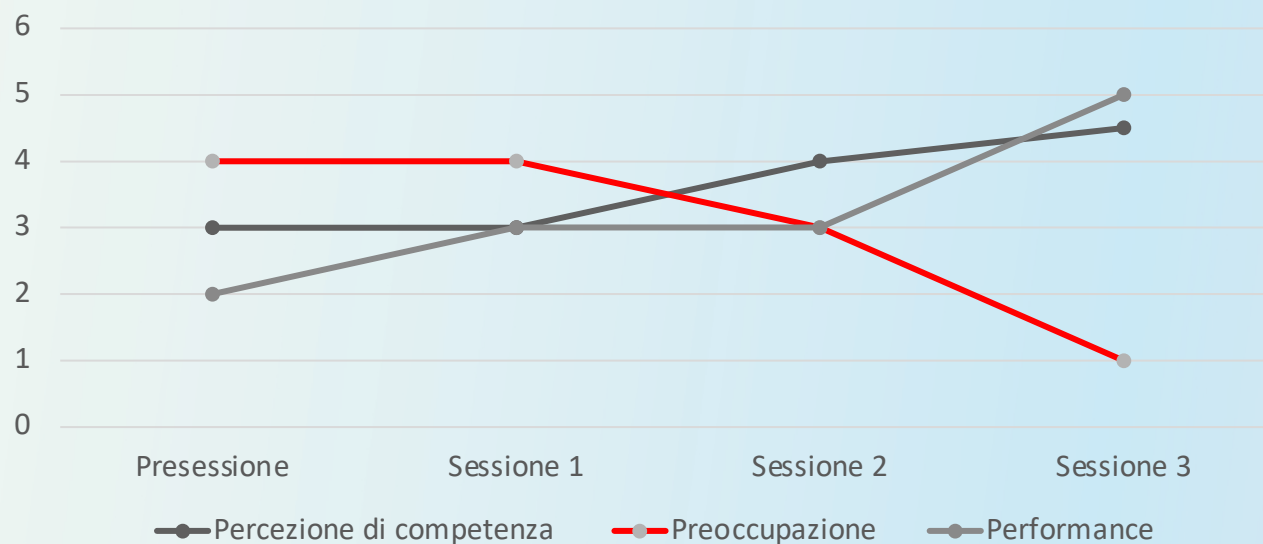
32 persone su 33 hanno completato con
successo l'esame radiologico simulato





LA RICERCA

Percezione di competenza e performance del personale sanitario



L'incremento della competenza percepita è cruciale. **Essere in grado** di lavorare con persone con Disturbi del Neurosviluppo aumenta la fiducia del personale e migliora l'assistenza.

Grazie per l'attenzione

l.berteotti@pecs.com