

**LINEE DI INDIRIZZO
PER L'ASSISTENZA PSICOLOGICA
EROGATA DALLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE
COMPLESSE DI PSICOLOGIA,
TERRITORIALI ED OSPEDALIERE, DEL SSN**

Revisione anno 2009

Politeia Edizioni srl
Corso Matteotti, 42 - 10121 Torino

Realizzazione Grafica
Iniziative Editoriali srl - Moncalieri (Torino)

Finito di stampare aprile 2009
presso Cast - Moncalieri (Torino)

ISBN 978-88-96461-01-3

I diritti di riproduzione, anche solo parziale, e con qualunque mezzo,
ad eccezione di quelli consentiti dalla legge, sono riservati.

Indice

Prefazione di PierNatale Mengozzi e Lucia Centillo.....	5
Prefazione di Rita Gualtieri	6
Gruppo di lavoro	9
Premessa	11
Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia, territoriali ed ospedaliere, del Ssn.....	13
Introduzione ai dispositivi organizzativi - strutturali.....	20
I dispositivi organizzativi - strutturali e livelli di assistenza delle Strutture Complesse di Psicologia	21
- Lista di Controllo (Check List) SOC Psicologia.....	22
- LEA - Livelli di assistenzapsicologica.....	30
- Indicatori delle Strutture Complesse di Psicologia e Sistema Informativo.....	43
- Matrici.....	49
Introduzione agli Allegati Tecnici.....	52
Allegati tecnici.....	57
- L'intervento psicologico nella promozione della salute.....	58
- La salute organizzativa delle Aziende Sanitarie: curare l'organizzazione che cura. La Funzione della Struttura Complessa di Psicologia.....	63
- Miglioramento continuo in Sanità: definizione di percorsi psicologici funzionali alla mappatura del rischio aziendale e del governo clinico	82
- L'intervento psicologico sulla vulnerabilità - prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza	89
- Comportamenti da dipendenze senza sostanze: rischi psicosociali	99
- Nuovi scenari per la genitorialità - la trasformazione delle famiglie.....	116
- L'intervento psicologico nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini.....	127
- L'intervento psicologico nelle situazioni di violenza tra pari	151
- L'intervento psicologico con l'anziano	159
- Modelli di intervento psicologico in Ospedale	182
- L'intervento psicologico nelle aree ad elevata complessità assistenziale	193
- La Psicologia dell'Emergenza - Urgenza.....	208
- Psicologia & Bioetica.....	216
FAQ.....	219

Nell'aprile 2008 a Torino, si è insediato il Gruppo di Lavoro nazionale con il compito di rivedere le "Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica nel Ssn" precedentemente realizzate nel 2003 a cura della Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali (SIPSOT) in collaborazione con l'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI Nazionale, il Direttivo Nazionale e la federazione regionale del Piemonte.

La revisione delle Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica si è resa necessaria in quanto, negli ultimi anni, sono intervenuti molteplici cambiamenti nella società e, di conseguenza, nelle richieste dei cittadini e nell'organizzazione sanitaria.

L'elaborazione del documento si inserisce nel processo finalizzato allo sviluppo di un sistema che vede nella multiprofessionalità, nella multidisciplinarietà e nella multiculturalità, la cornice in cui definire una visione condivisa dalla cittadinanza e dalle professioni, basata su presupposti e paradigmi in grado di favorire la contestualizzazione dei bisogni e la personalizzazione delle cure. L'integrazione sociosanitaria, lo sviluppo di politiche per la promozione della salute, la definizione di percorsi di cura rappresentano il terreno in cui, attraverso l'eccellenza e la partecipazione, si esercitano le condizioni per agire il cambiamento organizzativo e per costruire una nuova cultura professionale, capace di includere nel sistema a pieno titolo e con pari dignità le visioni delle diverse professioni.

Peculiarità delle "Linee di Indirizzo" e del processo di revisione è l'attenzione posta allo sviluppo di risposte sempre più appropriate ai bisogni complessi del malato, dei suoi familiari e del personale socio-sanitario e all'integrazione multiprofessionale, modalità che rimandano direttamente al "Progetto salute". In quest'ottica la valutazione della qualità e significatività degli interventi psicologici è stata e viene proposta rapportata direttamente alla capacità di integrazione ai processi: clinici - organizzativi - formativi delle Strutture delle Aziende Sanitarie.

Vengono riaffermate come valori fondanti degli interventi psicologici nel Ssn "la cultura e la pratica dell'integrazione" attraverso modelli organizzativi e processi di cura integrati e finalizzati ad aumentare la qualità dell'assistenza per una migliore qualità della vita.

Noi sosteniamo da tempo che è il momento di operare per trasformare le buone pratiche in pratiche diffuse nella Sanità italiana, perché è ormai evidente che in tutte le nostre aziende sono già presenti progetti che rappresentano eccellenze e consentono una maggiore efficienza dei servizi.

Il nostro augurio è che le nuove Linee di Indirizzo esplicitino in modo concreto, ruoli e metodi della Psicologia in sanità, a partire dai suoi elementi strutturali e funzionali, dalla mission e dai principali ambiti di intervento in risposta ai bisogni emergenti di salute del cittadino, della comunità e dell'organizzazione sanitaria, raccordati comunque all'integrazione multiprofessionale.

Pier Natale Mengozzi

Presidente Federsanità ANCI

Lucia Centillo

Presidente Federsanità ANCI Piemonte

Il processo di aziendalizzazione del Servizio sanitario ha introdotto negli ultimi venti anni un profondo cambiamento del paradigma relativo al mandato sociale dell'organizzazione sanitaria, alle sue tradizionali modalità di operare ed alla sua legittimazione.

Fermo restando il mandato sociale di migliorare lo stato di salute della popolazione e di rispondere ai bisogni di salute, il processo di aziendalizzazione – a sua volta legato al progressivo impoverimento delle risorse economiche che ha gravato e grava su alcuni aspetti del Welfare e dell'assistenza sanitaria in particolare – ha portato al centro dell'attenzione i concetti:

- ✓ di efficacia, come capacità di realizzare gli obiettivi assegnati;
- ✓ di efficienza come razionalizzazione nell'impiego delle risorse per la realizzazione degli stessi;
- ✓ di appropriatezza come precisione nella definizione degli obiettivi e dei percorsi da intraprendere per raggiungerli;
- ✓ di economicità come ottimizzazione del rapporto costi/benefici.

L'aziendalizzazione ha di fatto prodotto un cambiamento culturale soprattutto sulla legittimazione dell'organizzazione sanitaria e delle prestazioni fornite, scardinando l'aprioristico legame con il mandato sociale e ponendola in relazione, invece, con la domanda dell'utenza, della committenza e del contesto sociale.

Non più, quindi, centralità del nucleo tecnico e considerazione del cliente come “nucleo invariante”, ma rilevante orientamento alla centralità della soddisfazione del cliente nella valutazione della performance.

Ciò implica, d'altronde, una modificazione della funzione organizzativa: dalla modalità di tipo adempitivo rispetto a norme già date alla capacità di costruire e raggiungere obiettivi specifici ed adeguati alle diverse domande e ai differenti contesti: da un'organizzazione per funzioni, cioè, ad una per processi.

Proprio la sfida dell'aziendalizzazione ha permesso alla psicologia di definire, in maniera più precisa ed appropriata, il proprio ruolo all'interno del Servizio sanitario, superando, anche se in modo disomogeneo, il tradizionale modello del lavoro psicoterapeutico con il singolo utente “portatore di disagio” e rapportandosi, invece, al contesto multidimensionale in cui il Servizio Sanitario si trova ad agire, con un orientamento al cliente e al servizio.

La psicologia si è posta in una prospettiva che tende a coniugare, come scrive Carli, la “valenza professionale”, intesa come rispondenza dell'offerta professionale psicologica alla domanda del cliente e del contesto, al “sapere tecnico”, come garanzia di corretta applicazione delle teorie e delle tecniche, alla “competenza organizzativa”, fondata su una funzione integrativa a più livelli: tra tecnico e utente, tra servizi interni ed esterni all'Azienda, tra professionalità, nella risposta alla domanda complessa di salute che l'utenza propone.

Per questi bisogni complessi è necessaria una risposta integrata che tenga conto della complessità e delle interrelazioni presenti nella domanda di salute, delle risorse necessarie (intraindividuali, tecnico – scientifiche, relazionali e sociali), delle modalità per attivarle al meglio con l'attuazione di percorsi diagnostico – terapeutici, riabilitativi, preventivi, ma soprattutto promotivi, articolati ed integrati con tutti i servizi e le professioni sanitari e sociosanitari.

Solo attraverso l'accoglimento della domanda complessa sarà possibile l'effettiva realizzazione di una nuova politica della salute efficace, di qualità ed "umana" che mantenga l'attenzione, come si è detto, sull'unità complessa di individuo e contesti relazionali e culturali per favorire l'attivazione di interventi integrati.

D'altra parte, la psicologia si è da sempre individuata come scienza rivolta alla persona nella sua globalità, sia a livello individuale nei diversi aspetti: corporeo, cognitivo, emotivo, affettivo, relazionale, sia nelle sue interazioni con l'ambiente fisico e sociale nelle sue diverse articolazioni: famiglia, gruppo, comunità, territorio.

La psicologia, inoltre, ha particolare attenzione alla individuazione, all'attivazione ed al potenziamento delle risorse della persona e dell'ambiente, agli elementi positivi presenti nei contesti, alle parti sane dell'individuo.

Proprio grazie a questi contenuti della formazione professionale per gli psicologi è stato possibile rispondere al cambiamento di prospettiva nella struttura dell'organizzazione sanitaria che mira al passaggio da sistema e rete di cura a sistema e rete di salute, con l'attenzione ai bisogni della persona nella sua globalità e nei suoi rapporti con il contesto comunitario e sociale, con i suoi propri elementi culturali, proponendosi con un ruolo trasversale all'organizzazione sanitaria e recuperando una propria specificità peculiare come facilitatori di interventi integrati, realizzando un modello clinico integrato che non può disgiungersi da un modello organizzativo gestionale che permetta un incremento dell'appropriatezza dei processi d'intervento e un'ottimizzazione delle risorse.

La Società scientifica di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali, nella sua decennale attività, ha sempre privilegiato, anche come scopo statutario, la proposizione e l'implementazione di un modello culturale, scientifico e professionale quale punto di riferimento per gli Psicologi del Servizio Sanitario Nazionale, strettamente connesso all'implementazione e alla diffusione di un'organizzazione strutturale di Servizi di Psicologia che permetta, rispondendo anche alle priorità presenti nei Piani della Salute nazionali e regionali,

- ✓ di potenziare sistemi integrati di rete sia a livello interistituzionale, sia tra i diversi livelli di assistenza,
- ✓ di favorire la promozione del governo clinico e della qualità,
- ✓ di potenziare la promozione della salute,
- ✓ di attuare una politica per la qualificazione delle risorse umane.

Nelle ormai numerose realtà italiane dove le risorse psicologiche sono riunite in Strutture Organizzative di Psicologia che erogano l'assistenza psicologica nei diversi settori della prevenzione, della clinica, della formazione, della qualità e dello sviluppo e benessere organizzativo, è stato, infatti, possibile verificare la rispondenza di tale modello organizzativo ai concetti centrali del processo di aziendalizzazione:

- ✓ nell'incremento dell'efficacia dei processi e delle attività per raggiungere obiettivi di salute e rispondere ai bisogni dell'utente;
- ✓ nel potenziamento dell'efficienza nella organizzazione delle risorse umane ed economiche;
- ✓ nell'implementazione dell'appropriatezza dei percorsi assistenziali non solo psicologici;

- ✓ nella maggiore economicità della gestione delle risorse che, di fronte a nessun aggravio della spesa, ha visto un incremento quali – quantitativo delle prestazioni psicologiche, sia erogate direttamente, sia fornite in interventi integrati con altri Servizi aziendali, in un chiaro rapporto positivo di costi/benefici.

In questo contesto ed in questa prospettiva si pone il lavoro sulle Linee di indirizzo che Sipsot e Federsanità hanno condotto insieme circa cinque anni fa, con il fine di proporre un modello di appropriatezza clinica e organizzativa per un confronto costruttivo con le Aziende Sanitarie e all'interno della professione.

Lavoro che negli ultimi anni trascorsi si è, d'altra parte, confrontato, con ulteriori modificazioni dei contesti sociali e operativi, con veloci evoluzioni dei modelli sociali, familiari, gruppali e comunitari, con l'emergere di nuovi bisogni di salute e di nuove domande alle organizzazioni sanitarie, con un ulteriore cambiamento dell'atteggiamento culturale dei cittadini rispetto alla salute.

L'attuale revisione delle Linee di indirizzo, voluta da Sipsot e Federsanità, è frutto di una analisi approfondita di questi cambiamenti e di una riflessione accurata e condivisa del Gruppo di lavoro e si offre come proposta - agli Psicologi dei Servizi Sanitari, ai decisori delle Aziende, alle altre professioni sanitarie - di un modello di lavoro, culturale e metodologico che ci si augura produttivo e fecondo, per implementare, attraverso il confronto e la condivisione, buone prassi, funzionalità delle strategie assistenziali ed equità nell'offerta di servizi che privilegino sempre la centralità dell'utente e l'umanizzazione delle cure.

Il Presidente della Società Scientifica SIPSOT

Dott.ssa Rita Gualtieri

Gruppo di Lavoro Nazionale per la revisione delle:

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ASSISTENZA PSICOLOGICA
EROGATA DALLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE
DI PSICOLOGIA, TERRITORIALI ED OSPEDALIERE, DEL SSN**

- Piero AMERIO Professore di Psicologia di Comunità
 Università degli Studi di Torino
- Mario BERTINI Professore di Psicologia
 Università degli Studi La Sapienza Roma
- Elena BRAVI Direttivo Nazionale SIPSOT
 Dirigente Psicologo ASO Borgo Trento Verona
- Vincenzo CAMERADA Dirigente Psicologo A.S.L. 8 Cagliari
- Mauro CROCE Direttore Educazione Sanitaria A.S.L. V.C.O.
- Maria Grazia FOSCHINO Direttivo Nazionale SIPSOT
 Responsabile Servizio di Psicologia A.S.O.
 Policlinico - BARI
- Maria Cristina FRIGERI Direttore Sanitario Presidi Ospedalieri
 A.S.L. CN2 Alba - Bra
- Isidoro GOLLO Direttore SOC Psicologia A.S.L. Matera
- Rita GUALTIERI Presidente Nazionale SIPSOT
 Direttore Psicologia Clinica A.U.S.L. LE/2 - LECCE
- Angela GUARINO Direttore Psicooncologia A.S.L. ROMA G
- Giuseppina INTRAVALIA Direttivo Nazionale SIPSOT
 Dirigente Psicologo ASL CN2 Alba - Bra
- Cesare KANEKLIN Professore di Psicologia delle Organizzazioni
 Università degli Studi Sacro Cuore, Cattolica di Milano
- Girolamo LO VERSO Professore di Psicologia Clinica
 Università degli Studi di Palermo
- Gaetano MANNA Funzionario Programmazione Sanitaria
 Assessorato Tutela Salute e Sanità Regione Piemonte
- Paolo MASTROGIOVANNI già Direttore SOC Qualità A.S.L. ROMA B
- Mario MORUCCI Direttore SOC Psicologia A.S.L. Viterbo

- Fiorella ORLANDI già Direttore SOC Psicologia A.S.O.
Umberto I – Torino
- Pierangelo PEDANI Direttore SOC Psicologia U.S.L. 7 – Siena
- Luigi RANZATO Direttivo Nazionale SIPSOT
già Direttore SOC Psicologia A.P.S.S. di Trento
- Roberto RAVERA Direttore SOC Psicologia A.S.L. 1 Imperiese
- Francesco REITANO Direttivo Nazionale SIPSOT
Direttore SOC Psicologia 2 APSS Trento
- Claudio RISSO Direttore Federsanità ANCI Piemonte
- Sandra ROGIALLI Direttore Società della Salute Fiorentina Sud-Est
- Dario ROMANO Professore di Psicologia delle Organizzazioni
Università degli Studi di Milano Bicocca
- Maria Maffia RUSSO Direttore SOC Psicologia A.U.S.L. Rimini
- Daniele SAGLIETTI Direttivo Nazionale SIPSOT
Direttore SOC Psicologia A.S.L. CN2 Alba-Bra
- Enrico SALVI Direttore SOC Psicologia
Responsabile Staff Direzionale A.U.S.L. 12 Viareggio
- Giuseppe SAMMARTANO Direttore S.O.C. Psicologia A.U.S.L. 9 Trapani
- Ivano SPANO Professore di Psicologia delle Organizzazioni
Università degli Studi di Padova
- Gaetano TRABUCCO Direttivo Nazionale SIPSOT
Responsabile Psicologia clinica A.S.O. “Maggiore” Verona
- Adriano ZAMPERINI Professore di Psicologia Sociale
Università degli Studi di Padova
- Anna Maria ZOTTI Direttore SOC Psicologia
I.R.C.C.S. Fondazione Maugeri Veruno
- Ileana AGNELLI *Segreteria Scientifica*
Psicologa ASL CN2 Alba-Bra
- Alessandra FERRARIS *Segreteria Scientifica*
Psicologa ASL CN2 Alba-Bra
- Cipriana MENGOZZI *Segreteria Scientifica*
Psicologa del lavoro e dell’organizzazione - Federsanità

Premessa

Nell'anno 2003 sono state pubblicate le “Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica erogata dalle strutture organizzative complesse di Psicologia, territoriali ed ospedaliere, del Ssn e per gli interventi a favore dello sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria” a cura della Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali (SIPSOT) in collaborazione con l'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI Nazionale, il Direttivo Nazionale e Federsanità ANCI Piemonte. Le “Linee di Indirizzo” in oggetto e i loro allegati tecnici hanno costituito, in questi anni, il riferimento scientifico e metodologico per l'organizzazione e l'erogazione dell'assistenza psicologica e dei servizi di psicologia, territoriali ed ospedalieri, su tutto il territorio nazionale.

A distanza di alcuni anni si è resa necessaria la revisione e, insieme, lo sviluppo e la qualificazione scientifica e l'aggiornamento del materiale prodotto, in coerenza anche alle modificazioni legislative e di contesto occorse e ai nuovi bisogni di salute.

Negli ultimi anni, infatti, sono intervenuti molteplici cambiamenti nella società e, di conseguenza, nelle richieste dei cittadini e nell'organizzazione sanitaria, che, in questo ambito sono principalmente riscontrabili:

- nella domanda di psicologia da parte dei cittadini, quantitativamente e qualitativamente sempre più significativa;
- nel bisogno diffuso di interventi psicologici richiesti da servizi e aziende sanitarie, sia sul versante clinico che organizzativo e gestionale, per le competenze trasversali, di integrazione tra le professioni e di sviluppo della salute organizzativa;
- nell'aumentata capillarità di risposta sia a condizioni patologiche, sia nella promozione della salute e della sicurezza individuale e collettiva;
- nell'implementazione di nuove modalità organizzative dell'assistenza psicologica nelle Aziende sanitarie.

La revisione delle “Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica nel Ssn” è stata affidata al Gruppo di Lavoro nazionale, composto da una rappresentanza di professionisti maggiormente significativi sul panorama nazionale e provenienti dalle realtà operative della Psicologia nel Ssn e dell'Università.

Nell'aprile 2008, presso la sala Rappresentanze dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista - Molinette di Torino, si è insediato il Gruppo di Lavoro nazionale con il compito di rivedere le “Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica nel Ssn”.

Peculiarità delle “Linee di Indirizzo” e del processo di revisione è l'attenzione posta allo sviluppo di risposte sempre più appropriate ai bisogni complessi del paziente, dei suoi familiari e del personale socio-sanitario e all'integrazione multiprofessionale, modalità che rimandano direttamente al “Progetto salute”. In quest'ottica la valutazione della qualità e significatività degli interventi psicologici è stata e viene proposta rapportata direttamente alla capacità di integrazione ai processi: clinici - organizzativi - formativi delle Strutture delle Aziende Sanitarie.

Vengono riaffermate come valori fondanti degli interventi psicologici nel Ssn “la cultura e la pratica dell’integrazione” attraverso modelli organizzativi e processi di cura integrati e finalizzati ad aumentare la qualità dell’assistenza per una migliore qualità della vita. I Servizi di Psicologia e le attività svolte dagli psicologi si sviluppano trasversalmente alle Aziende Sanitarie coinvolgendo, nell’ambito ospedaliero e territoriale, settori strategici afferenti la clinica, la formazione e l’organizzazione, favorendo i processi di continuità assistenziale.

Le nuove Linee di Indirizzo intendono esplicitare ruolo e metodi della Psicologia in sanità, a partire dai suoi elementi strutturali e funzionali, dalla mission e dai principali ambiti di intervento in risposta ai bisogni emergenti di salute del cittadino, della comunità e dell’organizzazione sanitaria.

Il nuovo documento elaborato viene presentato in occasione del Convegno nazionale all’interno dell’Expo 2009 di Forum PA a Roma il 14 maggio 2009, come ulteriore momento di confronto con le professioni sanitarie.

Le “Linee di Indirizzo per l’Assistenza Psicologica...” si propongono come ulteriore opportunità di confronto e di stimolo tra i professionisti e con i decisori, cercando di favorire modelli allargati di partecipazione e co-costruzione, estesi ai fruitori e alla Comunità. Un’opportunità concreta su cui sviluppare versioni successive, attraverso un modello partecipativo e condiviso, che origini dalle pratiche per costruire saperi, per uno sviluppo delle professioni meglio integrate e orientate ai bisogni di salute, attente e rispettose delle soggettività e delle differenze.

Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia, territoriali ed ospedaliere, del Ssn

Introduzione, analisi e visione strategica

Nel corso degli ultimi trent'anni numerosi fattori hanno influito sullo sviluppo degli interventi psicologici realizzati nel Servizio Sanitario Nazionale a favore dei cittadini. Alcuni di questi fattori, già evidenziati nella prima stesura delle linee di indirizzo per l'assistenza psicologica, riguardano:

- la domanda di Psicologia da parte dei cittadini sempre più specialistica e finalizzata alla risposta a bisogni specifici integrati e alla promozione della salute e della sicurezza individuale e collettiva;
- la crescita di competenze e conseguentemente di percorsi identificativi, formativi e istituzionali della professionalità psicologica;
- l'incremento delle strutture complesse di Psicologia sul territorio nazionale, quale modalità organizzativa che risponde maggiormente a criteri di:
 - appropriatezza e qualità nei percorsi assistenziali e nell'organizzazione per processi degli interventi per la salute, promotivi, preventivi, di cura e riabilitativi;
 - efficacia nel governo clinico dell'intera Azienda;
 - efficienza nella gestione delle risorse;
 - equità e accessibilità nelle risposte ai bisogni di assistenza psicologica ai cittadini.

Altri fattori negli ultimi anni hanno esercitato influenza sul potenziamento dell'assistenza psicologica, richiedendo una seria riflessione sulle modalità organizzative più opportune:

- a) il cambiamento di atteggiamento culturale da parte della popolazione rispetto a salute e malattia - recepito largamente nella normativa sanitaria - che porta l'attenzione sulla globalità della persona, dei suoi bisogni e sulla promozione della salute in tutte le fasi di vita, anche non in presenza di specifiche patologie;
- b) la richiesta e la diffusione di pratiche di integrazione per la promozione della salute con altre istituzioni o figure professionali rivolte alla comunità o a fasce di essa;
- c) una crescente capacità di analisi, differenziazione e comprensione da parte delle persone dei bisogni sottesi ad alcuni disagi psicologici, affettivi ed emotivi, diffusi nelle comunità;
- d) la necessità di confrontarsi, in una società multietnica, con le problematiche dell'interculturalità e della multiculturalità e con la diversità e specificità delle strutture psichiche connesse; riconoscendo le configurazioni e rappresentazioni dei rapporti mente - corpo, spazio - tempo, sé - altro che caratterizzano le diverse culture;
- e) l'attenzione alle problematiche della coppia, delle nuove famiglie e delle modificazioni dei ruoli e dei vissuti relativi all'identità di genere;
- f) la significatività delle nuove emergenze sollecitate dalla violenza intra ed extra-familiare;
- g) lo sviluppo delle conoscenze relative ai diversi aspetti della salute, della sua tutela e protezione e del peso delle componenti psichiche su di essa;

- h) un maggiore valore attribuito, all'interno del Ssn, al monitoraggio e alla verifica dei processi al fine di fornire risposte adeguate ai bisogni emergenti della popolazione;
- i) il riconoscimento, all'interno dei processi di cura, della significatività delle risorse umane, determinanti ai fini di una precisa valutazione del rischio clinico e per fornire prestazioni efficaci;
- l) la persistenza di una distribuzione disomogenea delle risorse, dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate che genera per i cittadini diseguità nell'offerta di salute e di trattamenti e non garantisce la possibilità di individualizzazione e di scelta nell'accesso a servizi integrati;
- m) i rilievi epidemiologici che evidenziano l'aumento della cronicità, dell'invecchiamento e delle condizioni di criticità dell'infanzia;
- n) la necessità di superare la frammentazione dei percorsi assistenziali rispetto a bisogni complessi.

Aspetti questi cui la politica sanitaria, soprattutto negli ultimi anni, ha prestato particolare attenzione recependoli nei diversi atti di indirizzo e nel Piano Sanitario Nazionale come priorità nell'azione, strategie di sviluppo e di sistema, obiettivi di salute essenziali da perseguire.

Aspetti che sottolineano, ancora una volta, la necessità di individuare l'intervento psicologico, pur nella specificità scientifico – professionale che lo caratterizza, come trasversale a tutta l'organizzazione sanitaria ed integrato nei diversi processi di erogazione delle prestazioni e di modelli di intervento, per un'effettiva integrazione dei livelli di assistenza e di interventi socio – sanitari.

In relazione alle analisi avanzate, ai bisogni individuati e alle prospettive strategiche, si propone il seguente aggiornamento delle linee di indirizzo per l'assistenza psicologica nel Ssn.

Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia, territoriali ed ospedaliere, del Ssn

L'Assistenza Psicologica

L'assistenza psicologica si occupa degli aspetti psicologici attinenti la salute che determinano la domanda della popolazione alla struttura sanitaria. L'assistenza psicologica viene garantita nel Servizio Sanitario Nazionale dalle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia.

La Struttura

La Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia (di seguito chiamata SOC) ha valenza territoriale ed ospedaliera ed è istituita, ai sensi del D. Lgs. n. 229/99, art. 3, comma 1bis, con atto aziendale di diritto privato, il quale *“individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica”*. La S.O.C. di Psicologia è un servizio sanitario diretto da un Dirigente Psicologo.

Sono assegnate alla S.O.C. di Psicologia tutte le risorse e le attività psicologiche presenti nelle Aziende Sanitarie Regionali; possono altresì essere assegnate, in rapporto agli obiettivi aziendali, ulteriori risorse professionali: sanitarie, tecniche ed amministrative. Sono attribuite alla S.O.C. di Psicologia la programmazione e l'organizzazione delle prestazioni professionali psicologiche in ambito intra e inter Aziendale, in integrazione alle altre professionalità e in collaborazione ai Servizi e Dipartimenti che necessitano di prestazioni psicologiche nell'attività clinica di prevenzione-diagnosi-cura, di collaborazione alla promozione delle risorse umane e alla formazione professionale.

L'organizzazione funzionale della Struttura viene garantita sia dalla suddivisione per macroaree specialistiche di competenza (Psicofisiologia, Psicologia dello Sviluppo, Psicologia del Ciclo di Vita, Psicologia della Salute, Psicologia Clinica e Psicoterapia, Psicologia delle Organizzazioni, Psicologia Giuridica, Psicologia del Lavoro), sia dal mantenere comuni e trasversali le attività formative, organizzative e cliniche di supporto ai Servizi dell'Azienda Sanitaria.

La SOC di Psicologia è sede formativa per tirocinanti e specializzandi in Psicologia e psicoterapia per le Facoltà Universitarie, Scuole di Specializzazione Universitarie e Scuole private riconosciute ai sensi dell'art 3 del D. Lgs. n. 56/89.

Funzioni	<p>La Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia <i>attua programmi di ricerca e intervento in materia di bisogni di tipo psicologico</i> del singolo, della famiglia o del gruppo, cui risponde mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attività ambulatoriale diretta, ospedaliera e territoriale: diagnostica e terapeutica, di promozione e prevenzione, abilitazione e riabilitazione; - l'attività indiretta di natura consulenziale nei confronti di singoli, famiglie e di altri Servizi: sanitari, socio-assistenziali, scolastici, educativi, giudiziari... <p>La SOC di Psicologia collabora inoltre nel fornire risposte a bisogni dei Servizi dell'Azienda Sanitaria con attività di supporto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formazione psicologica e di sostegno al personale sanitario; • studio e analisi dei processi orientati allo sviluppo e al clima e salute organizzativa.
Destinatari	<p>Individui, coppie, famiglie e gruppi durante l'intero ciclo di vita: infanzia, adolescenza ed età adulta e senile;</p> <p>Il personale delle équipes curanti delle aree ed unità organizzative di degenza caratterizzate da elevato carico assistenziale;</p> <p>I Servizi e le Strutture dell'Azienda Sanitaria ed esterni all'Azienda.</p>
Finalità	<p>L'attività è finalizzata a rispondere alla domanda di salute di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personae: con azioni rivolte alla promozione e tutela della salute e alla cura e trattamento delle condizioni di disagio e della psicopatologia; per favorire lo sviluppo individuale e sociale, diminuire la sofferenza psichica e prevenire e gestire il disagio emotivo e psicologico (conseguente lo sviluppo della malattia); per facilitare le modalità di coping e l'aderenza al trattamento; per implementare le risorse e le abilità; per promuovere stili di vita adeguati al mantenimento della salute. - Familiari: per implementare le competenze genitoriali e le relazioni familiari (di supporto e contenimento), per alleviare la sofferenza psicologica del nucleo familiare in presenza della malattia, per favorire il family-support in presenza di malattie gravi e invalidanti, per offrire un supporto durante fasi di cambiamento e/o momenti critici entro il ciclo vitale. - Personale Sanitario: per la formazione e il sostegno psicologico al fine di favorire la relazione curante-paziente-familiari, favorire il processo terapeutico, contenere il disagio psichico del personale coinvolto nell'assistenza.

Finalità	<p>- Aziende Sanitarie: per migliorare la gestione delle risorse umane e il lavoro di équipe, per attivare processi riguardanti la qualità e l'umanizzazione dell'assistenza, la soddisfazione dei pazienti, l'accreditamento e la promozione dei processi di qualità.</p> <p>La promozione dei fattori protettivi insiti nelle organizzazioni sanitarie ha come obiettivo: la diminuzione dei rischi psicologici trasversali (stress, burn-out, mobbing), la valorizzazione delle risorse umane e dei modelli organizzativi autopoietici, il favorire la relazione di cura tra l'équipe curante, il malato ed i familiari.</p> <p>- Enti Esterni: per attivare processi di promozione della salute, di formazione, di tutela, di cura e per attività di valutazione psicologica.</p> <p>- Comunità: per individuare e diffondere i fattori protettivi, potenziando l'empowerment e le risorse collettive, con attenzione differenziata nei diversi contesti; per favorire lo sviluppo dei processi partecipativi al fine di promuovere la qualità della vita nei contesti urbani.</p>
Ambiti di Intervento	<p>L'ambito professionale degli psicologi, come definito dalla Legge n. 56/89, art. 1, riguarda <i>“l'attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione e riabilitazione e sostegno psicologici, rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità”</i> oltre che <i>“l'attività di sperimentazione, ricerca e didattica”</i>; ed inoltre, artt. 3 e 35, <i>“l'attività psicoterapeutica”</i>, in presenza di una specializzazione quadriennale o di una specifica formazione formalmente riconosciuta.</p> <p>A questi ambiti si deve aggiungere quello della promozione della salute, oggi al centro dell'attenzione scientifica e fortemente sottolineato nei piani sanitari nazionali e regionali.</p> <p>Nelle Aziende Sanitarie, su entrambi i versanti ospedaliero e territoriale, le Strutture di Psicologia agiscono sia direttamente sia trasversalmente alle altre Strutture sanitarie aziendali (SS.OO.CC, Dipartimenti, Distretti, Servizi, Uffici, Staff di Direzione), coinvolgendo settori strategici afferenti la clinica, la formazione professionale e l'organizzazione.</p>
Attività	<p>Le Attività Psicologiche si definiscono come il primo livello di sintesi delle azioni professionali psicologiche dirette ad uno scopo. Le Attività Psicologiche definiscono i processi operativi e si realizzano col concorso di: individui, metodi di lavoro, tecnologie, strutture e budget.</p>

Attività	<p>Le Attività Psicologiche si organizzano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in macroaree specialistiche (Psicofisiologia, Psicologia dello Sviluppo, Psicologia del Ciclo di Vita, Psicologia della Salute, Psicologia Clinica e Psicoterapia, Psicologia delle Organizzazioni, Psicologia Giuridica, Psicologia del Lavoro) e/o Progetti Finalizzati: con attività prevalentemente diretta: promotiva, preventiva, diagnostica e terapeutica, ospedaliera e territoriale; • con modalità trasversali alle Aziende Sanitarie: con attività prevalentemente indiretta di natura consulenziale, formativa e di Psicologia delle organizzazioni.
	<p>Le SS.OO.CC. di Psicologia forniscono prestazioni ed attività psicologiche, in ambito territoriale ed ospedaliero, in piena autonomia gestionale e professionale, in risposta a bisogni di salute che vengono esplicate mediante l'erogazione di interventi definiti da protocolli, linee di indirizzo e linee guida psicologiche.</p>
	<p>Le attività erogate dalle SS.OO.CC. di Psicologia vengono effettuate, in ambito territoriale ed ospedaliero, in risposta a bisogni complessi di salute, all'interno di percorsi diagnostico - terapeutico - riabilitativi articolati ed integrati con altre SS.OO.CC. e professioni socio - sanitarie, si esplicano mediante interventi definiti all'interno di profili assistenziali ad elevata integrazione sanitaria.</p>
Organizzazione delle Attività Ambulatoriali	<p>Gli ambulatori di Psicologia, suddivisi per età minorile - adulta – senile (senza esclusione di ulteriori suddivisioni, ove richieste da particolari necessità operative) organizzano le attività cliniche dirette all'utenza ed integrano gli interventi di supporto ai servizi territoriali e alle strutture ospedaliere, anche nelle fasi antecedenti e successive le giornate di ricovero.</p>
Tipologia Attività	<p>Elenco sintetico: Attività di promozione e prevenzione; Attività psicodiagnostiche e di valutazione psicologica; Attività psicoterapeutiche; Attività di counselling; Attività di abilitazione e riabilitazione; Attività consulenziali; Attività organizzative; Attività di formazione; Attività di ricerca e sperimentazione innovativa; Miglioramento Continuo Qualità.</p> <p>Descrizione sommaria delle attività è riportata nell'Allegato - Dispositivi Strutturali, alla voce indicatori di struttura.</p>

<p>Organizzazione Funzionale e priorità strategiche di sviluppo</p>	<p>- L'esperienza delle SS.OO.CC. di Psicologia dimostra che l'organizzazione unitaria delle Attività Psicologiche ha ottimizzato le modalità di erogazione delle prestazioni su un assetto organizzativo</p> <p>- dinamico, orientato alla risposta anche ai nuovi bisogni di salute e supportato da evidenze cliniche basate sulla pratica, senza alcun aggravio di spesa.</p> <p>La struttura organizzativa si pone all'interno della logica aziendale, nell'asse risorse - risultati, ottimizzando le risorse disponibili e indirizzandole verso obiettivi aziendali e risultati di salute in un'ottica di valutazione del rapporto costi/efficacia e costi/benefici.</p> <p>- La collocazione aziendale delle SS.OO.CC. di Psicologia, per le caratteristiche di trasversalità e di supporto ai Servizi delle Aziende, si struttura con efficacia in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e/o alla Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri, oppure nella macroarea Territoriale nelle Aziende prive di Presidio.</p> <p>- Si sottolinea la necessità di attuare le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusione del modello organizzativo con indicazione dell'inserimento all'interno dell'Atto Aziendale e dei Piani attuativi locali delle Aziende con obiettivi e dotazioni organiche e finanziarie; 2. Adeguamento agli standard strutturali evidenziati dalle Linee di Indirizzo e dai disposti regionali e nazionali; 3. Individuazione e definizione dei LEA dell'assistenza psicologica e dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA); 4. Incremento delle procedure di M.C.Q. e di accreditamento con l'individuazione di standard ed indicatori di appropriatezza. <p>- Si evidenzia l'opportunità di istituire, a livello delle singole Regioni, Coordinamenti tecnici di Psicologia finalizzati a supportare, sotto il profilo tecnico-professionale-organizzativo, gli Assessorati alla Sanità, per favorire il monitoraggio dei Servizi e standardizzare flussi informativi atti alla rilevazione di dati epidemiologici, attività, costi e risultati di salute.</p>
<p>Standard Organizzativi di Struttura e di Processo</p>	<p>Si rimanda all'allegato contenuto nei Dispositivi Strutturali, alla voce Standard organizzativi di Struttura e di Processo - Lista di Controllo in cui vengono definiti gli standard riferiti alla struttura organizzativa e alla gestione delle risorse umane e tecnologiche, con la definizione di alcuni requisiti di qualità.</p>
<p>Integrazione Attività/ Funzioni</p>	<p>Si rimanda all'allegato contenuto nei Dispositivi Strutturali, alla voce Matrici in cui viene sinteticamente espressa, con un modello a matrice, l'integrazione verticale ed orizzontale di attività e funzioni.</p>

Introduzione ai dispositivi organizzativi - strutturali

Negli studi sulla qualità delle organizzazioni, il “design organizzativo” è l’insieme di tecniche rivolte a facilitare la fase di progettazione o di sperimentazione di un nuovo processo o servizio.

Si tratta di dispositivi finalizzati a funzionare come “punti di repera” per la costruzione di nuovi organismi operativi, per valutarli e confrontarli.

Lo sforzo compiuto in questa revisione delle Linee di indirizzo è consistito nella revisione di quei dispositivi che sono ritenuti essenziali sia nella fase di progettazione che di verifica dell’organizzazione e del funzionamento delle Strutture di Psicologia nel Ssn.

Abbiamo pensato ad una sorta di design organizzativo che si dispiegasse lungo un percorso in cui, accanto a dispositivi strettamente organizzativi e strutturali come la Lista di controllo e il documento sugli indicatori, trovasse posto anche una attenzione specifica alla dimensione funzionale dell’assistenza psicologica insieme ad una proposta di riorganizzazione dei livelli di assistenza erogati nell’ottica di percorsi assistenziali integrati.

La lista di controllo affronta, in un’ottica di accreditamento professionale, gli aspetti legati alla struttura organizzativa ed alla gestione delle risorse umane e tecnologiche con la definizione di alcuni requisiti di qualità.

Il documento sui livelli di assistenza della Psicologia, si pone l’obiettivo di affrontare alcune criticità presenti nell’attuale disciplina dei LEA concernenti le prestazioni psicologiche, proponendo un modello di classificazione delle prestazioni psicologiche basato su criteri quali: la complessità, l’integrazione e la durata.

Nella sezione dedicata agli indicatori di valutazione dell’attività, vengono anche elencati i principali tipi di interventi e di prestazioni psicologiche erogate nel Ssn nelle Strutture di Psicologia.

**DISPOSITIVI ORGANIZZATIVI - STRUTTURALI
E LIVELLI DI ASSISTENZA
DELLE STRUTTURE COMPLESSE DI PSICOLOGIA**

Lista di controllo (check list) Strutture Organizzative Complesse di Psicologia

Indice

1. Presentazione	22
2. Check List - Strutture Complesse di Psicologia	24
2.1 Struttura Organizzativa	24
2.2 Definizione delle attività psicologiche	25
2.3 Il Piano di Lavoro	25
2.4 L'accessibilità delle informazioni	25
2.5 La Gestione delle Risorse Umane	26
2.6 La Formazione	26
2.7 L'integrazione	26
2.8 Gestione delle Risorse Tecnologiche	27
2.9 Gestione, Valutazione e Miglioramento della Qualità dei Processi, Linee Guida e Percorsi Clinici	27
2.10 Sistema Informativo	29
3. Note conclusive.....	29

1. PRESENTAZIONE

In termini generali per accreditamento si intende un processo di valutazione sistematico e periodico svolto da un'agenzia esterna o altro organismo il cui obiettivo è quello di verificare il possesso da parte delle strutture o dei professionisti di requisiti predeterminati che si ritiene influiscano sulla qualità dell'assistenza.

L'accREDITAMENTO può essere volontario o obbligatorio.

Tutti i sistemi di accreditamento hanno alcuni elementi costitutivi comuni. I criteri per valutare il grado di raggiungimento dei requisiti per l'accREDITAMENTO vengono raccolti ed esplicitati in appositi manuali o Chek-List definiti con il consenso di tutti gli attori coinvolti.

I criteri valutativi che descrivono le caratteristiche della Struttura o del Servizio possono derivare da uno o più modelli teorici e/o da esperienze concrete dell'organizzazione e del suo funzionamento ritenute ottimali.

Lo stesso termine di accREDITAMENTO può indicare anche il riconoscimento formale che si ottiene alla fine del processo stesso.

A seconda del contesto nel quale viene usato, il termine può assumere significati diversi: accREDITAMENTO dei servizi sanitari, accREDITAMENTO istituzionale, accREDITAMENTO (certificazione di qualità) I.S.O., accREDITAMENTO professionale o d'eccellenza, ecc...

L'accreditamento istituzionale

L'accreditamento dei servizi sanitari sta assumendo sempre più, a cominciare dalla L.502/92 e successive modifiche, il carattere di uno strumento politico di regolamentazione della qualità delle prestazioni erogate e di garanzia per gli utenti ed i finanziatori (stato, assicurazioni ecc.). In alcuni paesi, fra cui l'Italia, la partecipazione a programmi di accreditamento è diventato un requisito obbligatorio per poter erogare prestazioni nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

In tale contesto viene usata la definizione di accreditamento istituzionale in quanto i programmi di accreditamento sono direttamente gestiti dagli organismi pubblici.

Questo è il modello adottato in Italia, è un processo gestito dalle regioni e province autonome attraverso il quale le strutture sanitarie già autorizzate possono essere dichiarate idonee se soddisfano determinati requisiti di qualificazione. I requisiti per l'accreditamento istituzionale sono fissati dalle regioni e province autonome e sono aggiuntivi rispetto a quelli richiesti per l'autorizzazione.

L'accreditamento professionale dei servizi sanitari

L'accreditamento dei servizi sanitari è rappresentato dall'insieme delle attività di autovalutazione e di revisione esterna tra pari che le organizzazioni sanitarie possono utilizzare per valutare i loro risultati rispetto a standard prestabiliti (audit) e per migliorare costantemente l'assistenza erogata (miglioramento continuo della qualità).

Anche l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie è un processo, che si articola in varie fasi, livelli ed obiettivi. Un primo obiettivo e livello di analisi, comune a tutti i processi d'accreditamento, è quello di realizzare delle check-list per l'autovalutazione interna (audit organizzativo) e/o per il confronto tra Servizi (benchmarking), per poi arrivare a definire liste di controllo da condividere ed utilizzare nella revisione tra pari (peer – review) e nell'accreditamento volontario, professionale o d'eccellenza quando questo processo è compiuto da agenzie (es. società scientifiche) strutturate ed indipendenti che hanno definito in modo condiviso gli standard di qualità e ne controllano il rispetto nei servizi che lo richiedono.

L'accreditamento professionale dei Servizi di Psicologia e la Check List

Al momento non esiste in Italia un documento condiviso che fornisca una lista di controllo (Check list) per le Strutture Complesse di Psicologia e, più in generale, per le attività di Psicologia erogate a livello aziendale. La nostra proposta persegue l'intento di produrre un documento di base concernente i **criteri e i fattori di qualità** per quel che riguarda le Strutture di Psicologia operanti a livello territoriale e/o ospedaliero e, più generalmente, per le Attività di Psicologia nel Servizio Sanitario Nazionale¹.

Il frutto di questo lavoro consiste nella stesura di una Check List che potrebbe anche rispondere alle esigenze di verifica del funzionamento delle Strutture Complesse e facilitare

¹ Per Struttura di Psicologia s'intende l'articolazione organizzativa, Complessa o talvolta Semplice, che raggruppa l'insieme degli psicologi dipendenti dall'azienda sanitaria e delle altre risorse sanitarie-tecniche-amministrative assegnate. Nel testo Struttura e/o Servizio di Psicologia sono usati con lo stesso significato.

una loro comparazione, relativamente alla appropriatezza organizzativa.

In prima istanza, quindi, l'uso di una Check-List è quella di fungere da strumento autovalutativo interno ma anche di confronto tra Strutture (benchmarking).

Dal punto di vista divulgativo la Check-List può servire allo scopo di diffondere la conoscenza delle organizzazioni psicologiche e del loro funzionamento presso i manager aziendali, gli amministratori, i "policy-makers" ed i decisori, nonché presso i cittadini, utenti dei servizi, e gli altri professionisti.

In questa prima fase ci si è posti l'obiettivo di individuare una prima lista di criteri di qualità riguardanti il Servizio di Psicologia nelle tre macro dimensioni: della **struttura**, dei **processi** gestionali, di integrazione delle attività e del **sistema qualità**, all'interno del quale trova posto l'orientamento alla valutazione degli esiti e dei risultati delle attività. Ciò che qualifica il sistema di valutazione sono senz'altro i requisiti da soddisfare che sono definiti e declinati, di volta in volta, in criteri.

2. CHECK LIST - STRUTTURE COMPLESSE DI PSICOLOGIA

2.1 Struttura Organizzativa

2.1.1 Requisito da soddisfare: Assicurare l'esistenza e l'applicazione di un formale mandato istituzionale che definisca le funzioni e le attività svolte dalla Struttura Complessa di Psicologia.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste un documento che affida un formale mandato istituzionale alla Struttura Complessa di Psicologia per garantire ed assicurare una o tutte le seguenti funzioni:

- a) promozione, mantenimento e recupero della condizione di salute psicologica della popolazione attraverso attività e prestazioni erogate nelle sedi territoriali ed ospedaliere;
- b) coordinamento tecnico – professionale, programmazione e verifica degli interventi professionali degli psicologi che operano in azienda;
- c) gestione dell'integrazione funzionale e professionale degli psicologi con le altre SS.OO.CC. aziendali;
- d) erogazione dei livelli essenziali di assistenza in funzione delle risorse e degli obiettivi assegnati;
- e) esercizio di un continuo monitoraggio delle funzioni assegnate attraverso l'uso di sistemi informativi.

2.1.2 Requisito da soddisfare: Esiste la documentazione formalizzata con la quale la direzione di struttura definisce la sua missione, le politiche complessive, gli obiettivi e l'organizzazione interna.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

La struttura di Psicologia possiede un Documento che contenga:

- a) la sua missione;
- b) l'organizzazione operativa generale;

- c) le funzioni e le aree d'intervento;
- d) la tipologia delle attività e prestazioni erogate;
- e) la definizione dei bisogni di salute a cui si risponde.

2.1.3 *Requisito da soddisfare: Assicurare l'esistenza della documentazione con cui la Direzione della struttura complessa definisce il ruolo e le responsabilità organizzativo - gestionali degli psicologi, delle eventuali articolazioni interne e la definizione generale delle funzioni loro assegnate.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste la documentazione formalizzata che definisca:

- a) il ruolo e le responsabilità degli operatori;
- b) le funzioni degli operatori e delle singole articolazioni interne all'interno della Struttura.

2.1.4 *Requisito da soddisfare: Assicurare l'esistenza della documentazione con cui la Direzione della struttura complessa definisce i percorsi di accesso dell'utenza alle prestazioni degli psicologi nei contesti di erogazione.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste la documentazione formalizzata che definisca:

- a) Le modalità e le priorità di accesso agli interventi psicologici nei vari contesti organizzativi.

2.2 Definizione delle Attività psicologiche

2.2.1 *Requisito da soddisfare: Esiste un documento che definisce le attività e le prestazioni psicologiche erogate dalla Struttura Complessa di Psicologia..*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste la documentazione concernente l'elencazione delle prestazioni psicologiche connesse ai processi di lavoro connessi ai vari livelli di assistenza.

2.3 Il Piano di Lavoro

2.3.1 *Requisito da soddisfare: La Direzione di struttura definisce annualmente il piano di lavoro (all'interno del processo di budget).*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste la documentazione con la quale annualmente la Direzione definisce:

- a) la tipologia ed il volume delle attività previste;
- b) il piano organizzativo per la loro realizzazione.

2.4 L'accessibilità delle informazioni

2.4.1 *Requisito da soddisfare: La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi tipologia delle prestazioni, operatori responsabili, modalità di accesso ed orari.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) il materiale informativo contiene le suddette informazioni;
- b) è liberamente accessibile all'utenza nelle sedi di erogazione delle prestazioni.

2.5 La Gestione delle Risorse Umane

2.5.1 *Requisito da soddisfare: La Direzione di Struttura definisce il fabbisogno di personale in rapporto ai volumi e tipologia di attività, secondo i criteri specificati dalle normative vigenti e gli obiettivi assegnati.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

a) Esiste la documentazione formalizzata con cui la Direzione definisce il fabbisogno di personale

2.5.2 *Requisito da soddisfare: Tutti i ruoli e posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.*

Criterio per la verifica del possesso del requisito:

a) Esiste la documentazione che assicura quanto previsto dal requisito.

2.5.3 *Requisito da soddisfare: Garantire agli psicologi tirocinanti post – lauream o specializzandi in formazione, un’adeguata esperienza pratica e la supervisione da parte del tutor e degli altri professionisti mediante la produzione ed applicazione di una Linea - Guida organizzativa.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

La frequenza degli psicologi tirocinanti e/o volontari presso gli ambulatori della Struttura di Psicologia è regolamentata da:

- a) una delibera aziendale generale che riconosce formalmente l’attività di tirocinio e volontariato;
- b) un’apposita linea – guida organizzativa che definisce i compiti e le responsabilità del tirocinante/volontario all’interno della Struttura;
- c) un’attività di supervisione del loro intervento in relazioni alle competenze ed all’esperienza del tirocinante/volontario.

2.6 La formazione

2.6.1 *Requisito da soddisfare: Esiste la documentazione che definisce il piano di formazione-aggiornamento degli psicologi, l’organizzazione delle riunioni di servizio e delle attività di ricerca e di insegnamento.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste la documentazione formalizzata che definisce il:

- a) piano di formazione/aggiornamento;
- b) il regolamento interno che definisca le riunioni di servizio;
- c) il piano di lavoro per le attività di ricerca e studio.

2.7 L’integrazione

2.7.1 *Requisito da soddisfare: Esiste un documento in cui la Direzione di Struttura formalizza l’attività e le funzioni degli psicologi che operano stabilmente all’interno di gruppi di lavoro multidisciplinare in risposta a bisogni complessi dell’utenza.*

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Il ruolo e la competenza degli psicologi che operano stabilmente nei gruppi multidisciplinari sono valorizzati attraverso l'adozione e l'applicazione di protocolli operativi e/o procedure d'interfaccia che contengano:

- a) le funzioni, le prestazioni e il tempo che lo psicologo deve dedicare al team multiprofessionale;
- b) una descrizione dell'attività di cui lo psicologo è responsabile all'interno del team multiprofessionale;
- c) le procedure riguardanti la tipologia e la modalità della presa in carico psicologica e di rilevazione dati;
- d) le procedure necessarie per assicurare allo psicologo operante in team multiprofessionali la supervisione professionale inerente l'attività svolta;
- e) indicazioni sulle procedure per garantire la continuità assistenziale in caso di malattia o impedimento dello psicologo.

2.8 Gestione delle Risorse Tecnologiche

2.8.1 Requisito da soddisfare: La Direzione prevede specifiche procedure di programmazione di acquisti e di inventario degli strumenti valutativi e psicodiagnostici (questionari, reattivi psicometrici e di personalità) e di eventuale tecnologia software, necessaria per l'assistenza psicologica.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) esiste la documentazione formalizzata con cui la Direzione programma l'acquisto del materiale testistico e delle tecnologie informatiche;
- b) esiste un inventario aggiornato del materiale testistico e delle tecnologie informatiche in dotazione.

2.9 Gestione, Valutazione e Miglioramento della Qualità dei Processi, Linee Guida e Percorsi Clinici

2.9.1 Requisito da soddisfare: La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che consentano l'attivazione di attività valutative e di monitoraggio e miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni psicologiche.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) esiste un responsabile per le attività di valutazione e miglioramento della qualità;
- b) esiste la documentazione formalizzata con la quale la struttura organizzativa definisce i programmi di miglioramento della qualità in relazione alle priorità individuate;
- c) le attività ed i progetti in linea di massima coinvolgono tutte le articolazioni della struttura;
- d) tra le attività di miglioramento esistono programmi di valutazione dell'efficacia clinica e dell'appropriatezza organizzativa delle principali prestazioni erogate o quadri patologici trattati.

2.9.2 Requisito da soddisfare: Nella struttura organizzativa è favorito l'uso di linee guida e percorsi clinici condivisi per stimolare una buona pratica clinica nei processi di assistenza psicologica più rilevanti o ritenuti prioritari.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Esiste una documentazione che definisca alcuni elementi fondamentali del “case management” quali:

- a) le procedure dell'accoglienza della domanda di assistenza psicologica;
- b) le procedure di rapporto con gli invianti;
- c) le procedure di valutazione della domanda;
- d) l'esistenza di un progetto assistenziale psicologico individualizzato;
- e) l'esistenza di un documento (linea guida) che definisca gli standard temporali di presa in carico in relazione alle priorità cliniche ed istituzionali della struttura;
- f) disponibilità e diffusione di tali documenti.

2.9.3 Requisito da soddisfare: Assicurare l'esistenza e l'applicazione di linee guida finalizzate alla definizione di un percorso diagnostico omogeneo ed appropriato clinicamente nei confronti dei principali quadri nosografici che afferiscono al Servizio.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) esistono e sono applicate linee guida riguardanti il percorso psicodiagnostico dei principali quadri nosografici che afferiscono alla struttura;
- b) esistono e sono applicate linee guida riguardanti la somministrazione e l'elaborazione dei principali strumenti psicodiagnostici;
- c) esiste un documento che definisce i criteri per orientare lo psicologo nella decisione su quando utilizzare un test diagnostico.

2.9.4 Requisito da soddisfare: Nella struttura si applicano linee guida e si utilizza l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia clinica degli interventi psicoterapeutici.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) il trattamento psicoterapeutico proposto risponde a criteri di appropriatezza ed efficacia così come previsto dalle linee guida cliniche prodotte all'interno della struttura o basate su prove di efficacia o sul consenso di esperti;
- b) tali documenti sono stati prodotti con il contributo degli operatori;
- c) tali documenti sono portati a conoscenza degli psicologi e sono accessibili e periodicamente aggiornati.

2.9.5 Requisito da soddisfare: Devono essere predisposti analoghi documenti per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico - amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso e presa in carico terapeutica dell'utente (liste di attesa etc.);
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

Nelle strutture organizzative esistono documenti che indicano le modalità di svolgimento delle seguenti attività:

- a) accesso dell'utente alle prestazioni;
- b) compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.

2.10 Sistema Informativo

2.10.1 Requisito da soddisfare: Assicurare la possibilità di governo clinico della struttura attraverso l'esercizio di una coerente e continua capacità di monitoraggio delle funzioni assistenziali mediante l'esistenza di un sistema informativo. Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito.

Criteri per la verifica del possesso del requisito:

- a) esiste un documento che individua i bisogni informativi dell'organizzazione;
- b) definisce la struttura del sistema informativo;
- c) definisce la modalità di raccolta dati;
- d) garantisce la trasformazione dei dati in informazioni utili alla gestione clinica, la loro analisi e interpretazione epidemiologica;
- e) definisce un responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità e diffusione dei dati (referente del sistema informativo).

3. NOTE CONCLUSIVE

Storicamente, il Decreto Legislativo 229/99 ha avviato un cambiamento nel significato e nel valore dell'accreditamento professionale e del suo rapporto con l'accreditamento istituzionale.

L'accreditamento professionale - inteso quale "riconoscimento della specifica esperienza professionale maturata e dei crediti formativi acquisiti" - viene ricondotto all'interno del processo di accreditamento istituzionale delle strutture e dei professionisti come parte costitutiva della procedura di accreditamento (art. 8 quater, comma 4); ma, contemporaneamente, viene individuato il criterio generale per cui all'interno delle Aziende vengano assicurati "programmi di accreditamento tra pari" al fine di attivare processi di miglioramento che possono scaturire dal confronto di esperienze comuni (art.8, comma 4 e,f).

Il percorso dell'accreditamento può rappresentare, insieme alla costruzione e revisione della Carta dei Servizi, un'occasione per le Strutture Complesse di Psicologia per la revisione e lo sviluppo della qualità delle prestazioni psicologiche e dei loro servizi.

In conclusione, se la check list rappresenta uno strumento per la costruzione e la verifica dell'organizzazione delle strutture psicologiche, la promozione della cultura e della ricerca valutativa nelle organizzazioni sanitarie in cui gli psicologi operano, ha come obiettivo l'implementazione di una conoscenza su come fornire prestazioni sempre più appropriate in risposta ai bisogni di assistenza psicologica, cioè a contribuire: alla definizione appropriata dei Livelli Essenziali di Assistenza della Psicologia, e ad esplicitare le funzioni assistenziali a cui le Strutture di Psicologia devono rispondere.

Livelli di Assistenza

Indice

1. I LEA – Descrizione	30
2. Psicologia e LEA	32
2.1 Percorso assistenziale.....	34
2.2 Proposta di classificazione dei LEA psicologici	35
2.3 Individuazione dei profili di assistenza psicologica. I contenitori dei LEA.....	35
3. La revisione dei LEA e le attività psicologiche	37
3.1 Perché rivedere i LEA.....	37
3.2 Le linee generali della revisione dei LEA.....	37
3.3 I nuovi LEA e la Psicologia	37
3.4 Osservazioni conclusive.....	42

1. I LEA - DESCRIZIONE

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rappresentano l'ambito delle attività e delle prestazioni sanitarie che il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) si impegna ad erogare a tutti i cittadini con le risorse pubbliche a disposizione.

Il concetto di LEA è contenuto nella legge 833/78, istitutiva del Ssn, per ricondurre nella Unità Sanitaria Locale (USL) tutte le attività sanitarie precedentemente rese presso i dissociati Enti mutualistici, differenziate per categorie di assistiti, al fine di rendere universale ed omogenea l'assistenza sanitaria, ampliandola a tutta la popolazione.

I livelli, nella nuova idea di "selezione delle prestazioni e servizi da erogare", sono introdotti esplicitamente negli anni '90, in relazione alle pressanti esigenze di risanamento dei conti pubblici e con l'obiettivo di conciliare le esigenze di contenimento della spesa con la necessità di tutela della salute.

Il provvedimento di definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria è adottato, in attuazione della legge 438/1992, con il DPR 24 dicembre 1992, i cui contenuti sono stati in seguito recepiti dal PSN 1994-1996.

Il decreto introduce sei livelli di assistenza (coincidenti con le macro-aree di assistenza):

1. assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro,
2. assistenza sanitaria di base,
3. assistenza specialistica semiresidenziale e territoriale,
4. assistenza ospedaliera,
5. assistenza residenziale sanitaria a non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati,
6. attività di supporto alla organizzazione assistenziale.

Il decreto elenca, per ciascuno di essi, obiettivi, attività e prestazioni, vincoli e, ove possibile, indicatori di verifica.

I livelli si configurano come obiettivi che il Ssn assume di conseguire a soddisfacimento di specifiche quote di bisogno sanitario, mediante un insieme di attività e prestazioni da porre in essere nell'ambito della quota capitaria di finanziamento. La normativa prevede che i livelli siano definiti dal Piano sanitario nazionale e la loro individuazione vada effettuata "sulla base anche di dati epidemiologici e clinici, con la specificazione delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini", nel rispetto degli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e in coerenza con l'entità del finanziamento assicurato al Servizio sanitario nazionale. Più tardi il D.lg. 229/99 affermerà, invece, la contestualità tra la definizione dei livelli di assistenza e la definizione delle risorse a disposizione.

Un passaggio fondamentale si ha negli anni 1998-1999, con il Piano sanitario nazionale 1998-2000, approvato con D.P.R. 23 luglio 1998, che prevede tre livelli essenziali di assistenza, aggregando i sei livelli previsti precedentemente dal PSN 1994-96. Si tratta di:

1. assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
2. assistenza distrettuale;
3. assistenza ospedaliera.

L'assistenza psicologica trova inserimento a più livelli e trasversalmente ad essi.

Le attività e le prestazioni psicologiche si trovano principalmente nei livelli:

□ "Assistenza distrettuale", che raggruppa tutte le prestazioni sanitarie che si erogano fuori dall'ospedale, quindi sul territorio. Si tratta delle prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali.

□ "Assistenza ospedaliera" che riguarda le attività erogate dagli ospedali, siano esse in ricovero ordinario, in day hospital, in ospedalizzazione domiciliare o in pronto soccorso.

Le scelte del Piano sono poi riprese e sviluppate nel decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sulla razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, che ha modificato la legge 30 dicembre 1992, n. 502. e ha fissato i principi fondamentali per la definizione dei LEA in Italia.

In particolare, ha stabilito la necessità che siano inserite nei LEA le prestazioni basate su prove scientifiche di efficacia. Più precisamente: "sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate". Inoltre, considerando la difficoltà di indicare precisamente tutte le prestazioni da includere nei LEA, la riforma ne ha definito tre criteri: efficacia, appropriatezza, economicità, con corrispondente esclusione dai LEA delle prestazioni che non rispondono a necessità assistenziali, delle prestazioni non efficaci e non appropriate per curare la patologia specifica e delle prestazioni più costose a parità di efficacia clinica (principio di economicità; corretto rapporto costo-efficacia).

Negli ultimi anni la riforma federalistica ha reso urgente la ridefinizione dei LEA a livello locale (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 2001)².

² L'Accordo del 22/11/2001 afferma che i soggetti locali, con costi a proprio carico, possono individuare LEA aggiuntivi.

La nuova autonomia riconosciuta alle Regioni e Province Autonome nell'organizzazione dei servizi sanitari e sulle modalità di finanziamento dei servizi deve accompagnarsi a certezze sulle prestazioni da erogare e sulle risorse a disposizione. Per maggiori dettagli riguardo il problema della regionalizzazione dei LEA bisogna riferirsi al documento del 2001: "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di TN e BZ". L'Accordo del 22/11/2001 afferma che i soggetti locali possano, con costi a proprio carico, individuare Lea aggiuntivi. L'attuazione, il monitoraggio e l'aggiornamento dei LEA costituiscono il primo obiettivo strategico del PSN 2003-2005. Interessante evidenziare che il Piano definisce i livelli come "essenziali ed appropriati". Il PSN 2003-2005 rileva che il significato innovativo dell'introduzione dei LEA è consistito nell'aver definito i diritti sanitari dei cittadini e nell'aver introdotto uno strumento per il governo del Ssn e non un semplice modo per ridimensionare la spesa, e fissa i seguenti obiettivi strategici:

- disporre di un consolidato sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, tramite indicatori che operino in modo esaustivo a tutti e tre i livelli di verifica (ospedaliero, territoriale e ambiente di lavoro), grazie anche all'utilizzo dei dati elaborati dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario;
- costruire indicatori di appropriatezza a livello del territorio che siano centrati sul paziente e non sulle prestazioni;
- diffondere i modelli gestionali delle Regioni e delle Aziende Sanitarie in grado di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza con un corretto bilanciamento tra i costi e la qualità (bench-marking a livello regionale ed aziendale);
- riconosce che i livelli non sono "minimi", e dall'altro individua l'appropriatezza come la linea di fondo seguita nella definizione dei servizi e delle prestazioni da garantire nel nostro Paese.

Richiama, a tal fine, alcuni fondamentali principi:

- il livello dell'assistenza erogata, per essere garantita, deve poter essere misurabile tramite opportuni indicatori;
- le prestazioni, che fanno parte dell'assistenza erogata, non possono essere considerate essenziali se non sono appropriate;
- gli indicatori di appropriatezza vengono calcolati nei diversi livelli di erogazione del servizio (territorio, ospedale, ambiente di lavoro) e verificano la correttezza dell'utilizzo delle risorse impiegate in termini di bilanciamento qualità-costi.

Rileva che la messa a punto dei LEA, tuttavia, ha portato alla luce alcune aree di particolare complessità, quali:

- appropriatezza clinico - assistenziale e organizzativa, che richiede un processo continuo che va sostenuto sistematicamente da parte del livello centrale, regionale/provinciale aziendale e professionale del Ssn per gli aspetti di relativa competenza, per migliorare l'impiego delle risorse e la qualità dei servizi, anche in rapporto alla introduzione di nuove tecnologie;
- integrazione socio-sanitaria, che richiede di individuare ulteriori fonti di finanziamento per le prestazioni che sono state escluse totalmente o parzialmente dai LEA.

2. PSICOLOGIA E LEA

Nell'applicazione dei LEA alla Psicologia nel Ssn siamo ben consapevoli delle difficoltà

da superare e del lungo cammino da percorrere per attuare pienamente la riforma e raggiungere l'obiettivo dell'uniformità e dell'omogeneizzazione delle prestazioni sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda la distribuzione delle strutture/servizi di Psicologia a livello regionale è ben nota la grande eterogeneità esistente tra gli erogatori professionali sia in termini di modelli organizzativi che delle attività. E', inoltre, evidente la criticità conseguente alla variegata tipologia e numerosità delle prestazioni psicologiche erogate nonché ai criteri per disciplinarne la fruibilità in termini di quantità erogata per ciascuna tipologia.

Per arrivare all'obiettivo di raggiungere una maggiore *uniformità* e, conseguentemente, *equità* nei confronti del cittadino – utente dei modelli, delle funzioni, attività e standard di prestazioni, occorrerebbe completare:

- la rete di strutture complesse di Psicologia nell'ambito delle Aziende Sanitarie regionali, e
- fissare, in maniera omogenea sul territorio e uniforme a livello professionale, i livelli delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite a tutti i cittadini.

Questo traguardo corrisponde a un complesso e impegnativo processo culturale e di sperimentazione pragmatica sia sotto l'aspetto organizzativo che scientifico delle discipline psicologiche, tenendo come cornice metodologica di riferimento la Psicologia basata sulle evidenze.

Per ovviare ad alcune delle criticità presenti nell'attuale disciplina dei LEA concernenti le prestazioni psicologiche, quali l'assenza di standard quantitativi e la mancanza di dati di qualità univoci su molte delle prestazioni, riteniamo non sia sufficiente fotografare i LEA della Psicologia come un mero elenco di prestazioni. Quello che occorre è un accordo Stato - Regioni per definire insieme alle Società scientifiche rappresentative della professione quali siano, all'interno dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) appropriati ed efficaci che lo Stato si impegna a rendere disponibili ai cittadini, le prestazioni e le attività psicologiche essenziali erogabili all'interno dei vari contesti organizzativi.

Per poter tracciare, in maniera chiara e condivisa, un percorso concettuale ed operativo facciamo riferimento a quanto prodotto dalla Commissione Nazionale per la Definizione e l'Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza riguardo al significato da attribuire a taluni termini relativi alla materia in argomento.

Il concetto di **Livello** si riferisce alle Macro Aree del sistema sanitario rappresentate dall'attività preventiva, dall'assistenza territoriale e dall'assistenza ospedaliera.

Conseguentemente, i **Sottolivelli** sono le sotto specificazioni dei Livelli che individuano specifici settori di attività.

Il Servizio (Struttura Organizzativa Complessa) è definito come l'insieme delle attività organizzate unitariamente (unità organizzativa) con la stessa struttura produttiva e la stessa direzione operativa e a cui sono affidate alcune funzioni organizzative.

Le Funzioni sono, invece, i compiti assegnati ai professionisti psicologi nell'ambito delle attività organizzate per specifiche finalità all'interno di unità organizzative semplici o complesse.

Le Attività sono l'insieme delle azioni con caratteristiche operative comuni e affidate ad un specifico team di lavoro che le realizza.

La Prestazione è l'unità di prodotto ed è destinata a raggiungere un obiettivo non ulteriormente scindibile.

Le prestazioni sono l'insieme delle attività normalmente comprese tra le funzioni preventive, diagnostiche, curative e riabilitative svolte dagli esercenti le professioni sanitarie (in questo caso gli psicologi) negli ambiti di lavoro loro assegnati.

Sulla scorta delle precedenti riflessioni, riteniamo che i Livelli essenziali di assistenza debbano essere intesi come delle "grandi aree di offerta" alle quali riferire le specifiche attività/servizi che sono ritenuti essenziali per la tutela della salute vista nelle sue diverse espressioni e nella sua globalità.

Per arrivare alla individuazione delle prestazioni nei Livelli essenziali, dovrebbe essere quindi necessario:

- a) Identificare all'interno dei livelli la gamma delle attività che debbono essere organizzate per rispondere a ben definite finalità (Funzioni, Percorsi assistenziali, Processi di lavoro).
- b) Individuare nell'ambito di tali attività e processi di lavoro le singole prestazioni erogabili e il relativo standard. Tale processo è attualmente possibile, in modo puntuale e circoscritto solo in determinati ambiti, come nel caso delle prestazioni di assistenza psicologica all'interno di funzioni regolate da protocolli, accordi o documenti specificamente riferiti; in altre circostanze, invece, la variabilità determinata dall'adozione di specifici criteri ed adeguate metodologie, amplia notevolmente il concetto di prestazione erogabile.
- c) individuazione e analisi dei processi di lavoro psicologici all'interno dei percorsi assistenziali in cui vengono erogate prestazioni psicologiche cercando di definire, per ciascun regime di erogazione: la natura del bisogno individuato, il livello di complessità e intensità degli interventi psicologici erogati.

2.1 Percorso Assistenziale

Il concetto di percorso rimanda intuitivamente alla prospettiva dell'individuo che deve compiere un ideale tragitto tra il suo bisogno di salute e l'ottenimento di un beneficio; quindi si colloca nella dimensione di "processo" all'interno del Ssn e delle sue articolazioni. Il costrutto di percorso assistenziale si rifà al concetto di critical - pathways, apparso agli inizi degli anni '50 come programma di valutazione delle tecnologie per coordinare professionisti e stabilire correttamente la sequenza temporale delle attività; nato nel campo dell'economia, è stato successivamente adattato all'ambito clinico dove si è incontrato col filone di pensiero del miglioramento della qualità.

Le varie definizioni di percorso rimandano tutte ad uno specifico contenuto clinico, ma hanno anche un contenuto organizzativo che è tendenzialmente crescente.

Si può, infatti, schematicamente notare che si passa dalla prospettiva di singolo episodio o stadio di malattia anche all'interno di una singola disciplina (percorso diagnostico-terapeutico), alla integrazione di più discipline (percorsi integrati), alla gestione di una specifica patologia (profili assistenziali). Bisogna rilevare che le varie definizioni si rifanno ad un concetto unitario di standardizzazione (basata su prove di efficacia) e integrazione multidisciplinare dei processi assistenziali funzionali al raggiungimento di risultati di salute espliciti. Il prodotto di questo lavoro specifica il contenuto dei relativi livelli di assistenza in termini di processi di lavoro e prestazioni e fornisce elementi utili per la definizione di standard (qualitativi e quantitativi) a garanzia dell'appropriatezza clinica e

organizzativa dei percorsi medesimi.

Oltre al contenuto di cura e assistenza, i percorsi assumono anche un significato di contenimento dei costi; tale effetto deriva senza dubbio dalla diminuzione delle pratiche inutili o dannose e dall'uso più efficiente delle risorse, in vari ambiti del processo di cura e assistenza.

2.2 Proposta di classificazione dei LEA psicologici

A partire dall'analisi delle attività psicologiche le cui prestazioni sono già da tempo codificate e/o protocollate in maniera sufficientemente dettagliata in appositi protocolli, procedure o quant'altro sarà possibile praticare in modo abbastanza puntuale e circoscritto l'analisi delle prestazioni negli ambiti di attività delle funzioni che raccolgono la fetta più importante dell'attività istituzionale dello psicologo.

Laddove esistono le strutture complesse di Psicologia sarà possibile procedere a:

- a) identificare, all'interno delle funzioni storicamente svolte dalle Strutture di Psicologia la gamma delle prestazioni, delle attività psicologiche e dei processi assistenziali erogati;
- b) individuare, nell'ambito di tali funzioni, i processi assistenziali psicologici strutturati, cioè codificati a livello di accordi, documenti, protocolli o altre normative locali o nazionali, e i processi di assistenza psicologica non strettamente riconducibili a quanto prima definito;
- c) raggiungere obiettivi di omogeneizzazione degli standard assistenziali qualitativi e quantitativi all'interno delle funzioni individuate;
- d) determinare gli standard di erogazione e imputare correttamente l'attività prestazionale ai profili di cura previsti dai LEA.

La logica seguita è legata alla complessità insita nel lavoro psicologico.

Bisogna considerare il fatto che pazienti, contesti di erogazione e obiettivi degli interventi psicologici possono essere molto diversi e non immediatamente confrontabili (case mix a differente complessità). Per questo motivo si è pensato di parametrare i percorsi assistenziali psicologici per livelli differenziati, in funzione:

- a) della natura del bisogno sotteso alla domanda di intervento;
- b) della complessità dell'intervento, indicatore definito in funzione della presenza di vari criteri quali, ad esempio, la numerosità delle figure professionali coinvolte nel piano assistenziale individuale;
- c) della durata degli interventi, del luogo principale di erogazione, dei bisogni socio - sanitari presenti e della loro valenza istituzionale in relazione ai protocolli e agli accordi di programma adottati;
- d) dell'intensità dell'intervento.

In questo modo è possibile riorganizzare i percorsi psicologici attribuendoli ad alcuni profili generali di assistenza psicologica differenziati secondo i criteri su elencati.

2.3 Individuazione dei profili di assistenza psicologica. I contenitori dei LEA

Sono stati ipotizzati tre grandi contenitori allo scopo di differenziare il diverso grado di integrazione delle attività psicologiche e dei processi professionali.

Il **profilo di primo livello** è comprensivo di tutti gli interventi che vengono erogati direttamente dallo psicologo nei vari contesti di lavoro ma che non rientrano all'interno di percorsi assistenziali integrati con altre professioni/servizi.

Il **profilo di secondo livello**, di integrazione interdisciplinare e professionale, che comprende gli interventi psicologici che prevedono una collaborazione con altri professionisti/servizi all'interno di percorsi assistenziali integrati sia a livello territoriale che ospedaliero.

Il **profilo di terzo livello**, istituzionale, che comprende gli interventi psicologici che rispondono a protocolli formali di collaborazione con altre istituzioni pubbliche a carattere non sanitario (ad es. Scuola e Tribunale per i Minori) o con finalità educative, socio-assistenziali.

1) Profilo di assistenza psicologica di primo livello di tipo prestazionale, occasionale o ciclico programmato

Questo profilo si riferisce ad una prestazione professionalmente qualificata, in risposta a un bisogno di tipo psicologico (individuale, familiare, di coppia e/o di gruppo) che avviene attraverso una presa in carico del paziente, in un contesto in cui **non è necessaria e/o richiesta** una valutazione multidimensionale e/o l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare.

L'accesso alle cure psicologiche può essere diretto o su invio del sanitario responsabile del processo di cura del paziente (ad es. MMG o Specialista) ed è volto a soddisfare un bisogno specifico di intervento psicologico.

2) Profilo di assistenza psicologica integrato di secondo livello o interprofessionale

Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali psicologici rivolti ai pazienti e/o alle loro famiglie previsti all'interno di un percorso assistenziale di tipo multiprofessionale.

L'attivazione dell'intervento psicologico è richiesta dalla famiglia, dal case-manager del paziente e può prevedere il coinvolgimento di più operatori sanitari e/o sociali nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso una valutazione multidimensionale (Assistente Sociale, MMG).

Si rivolge a utenti che, presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi e/o cronici, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati e lunghi che si articolano, di norma, in una durata annuale o superiore.

Si tratta di interventi professionali rivolti a utenti che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità e multiproblematicità.

A determinare la criticità e l'elevata complessità e intensità assistenziale concorrono l'instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia, al care-giver o alla struttura residenziale di riferimento.

3) Profilo di assistenza psicologica integrato di terzo livello o istituzionale

Tali interventi sono attivati mediante richieste che provengono da Enti pubblici e/o dal Privato Sociale ovvero dal singolo cittadino (ad es.: Scuola, Tribunale, Servizio Sociale). La risposta psicologica avviene all'interno di percorsi valutativi o di presa in carico finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dai protocolli formali di collaborazione con le altre strutture all'uopo designate.

Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di intervento di tipo multidisciplinare.

3. LA REVISIONE DEI LEA E LE ATTIVITA' PSICOLOGICHE

3.1 Perché rivedere i LEA

Con il DPCM del 23-04-2008 l'aggiornamento dei LEA viene incontro ai nuovi bisogni di salute della popolazione con la massima attenzione a rivisitare particolari settori dell'assistenza su cui, dal precedente DPCM del 2001 ad oggi, si sono susseguiti interventi normativi non coordinati fra loro e inseriti negli ambiti delle prestazioni erogabili da parte del Ssn. (es. malattie croniche inserite accanto alle malattie rare).

A seguito dell'Intesa tra il Governo e le Regioni sul "Nuovo Patto sulla Salute", che impegnava il Governo a procedere alla revisione straordinaria dei LEA vigenti, il 23 aprile del 2008 è stato firmato il DPCM contenente i nuovi LEA erogabili dal Ssn.

Il nuovo governo ne ha, al momento, sospeso l'entrata in vigore per una verifica sulle compatibilità economiche.

3.2 Le linee generali della revisione dei LEA

I nuovi cardini dell'assistenza nel Ssn sono rappresentati dalle seguenti linee direttrici coerenti con gli obiettivi definiti dal PSN 2006 - 2008:

- Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Ssn garantisce, attraverso i medici di famiglia e i pediatri, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica e in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute (art.4).
- Il Ssn garantisce la continuità assistenziale per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali (art 5).
- Si potenzia la sorveglianza e la prevenzione delle malattie croniche con programmi su stili di vita e di screening, la sicurezza e la tutela della salute nei luoghi di lavoro e si introduce la vaccinazione Hpv.
- Per l'assistenza specialistica viene formulato un nomenclatore delle prestazioni completamente nuovo, riportando per ogni prestazione: la definizione, eventuali criteri di erogabilità ed eventuali indicazioni cliniche per migliorare l'appropriatezza della prescrizione.
- Per tutti i tipi di ricovero sono fissati criteri di appropriatezza.
- Per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili, i beneficiari sono ampliati estendendo l'erogazione anche ai soggetti affetti da malattie rare ed alle persone assistite a domicilio con disabilità transitoria. Ma l'erogazione deve avvenire nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione, o alla compensazione di disabilità conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito (art.17).
- Si integra l'attività svolta dalle farmacie con l'assistenza farmaceutica erogata direttamente attraverso i presidi delle ASL e delle ASO.

3.3 I nuovi LEA e la Psicologia

Il Capo IV°- Assistenza socio-sanitaria - (dagli art 21 a 34) introduce e prevede tra gli interventi necessari e appropriati quelli psicologici riconoscendo le componenti emotive

e relazionali che accompagnano o amplificano ogni evento morboso e influenzano ogni condizione di disagio.

In particolare gli obiettivi di salute individuati secondo i vari ambiti e le aree di attività, riguardano:

- **Percorsi assistenziali integrati** (art. 21), i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente capo, prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.

Con apposito accordo sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale ed organizzativa delle suddette aree.

- **Le cure domiciliari** (art. 22), rivolte a persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità sono articolate in quattro livelli, caratterizzati da un grado crescente di complessità del bisogno e di intensità dell'intervento assistenziale volto a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del Progetto di assistenza individuale sociosanitario integrato.

- **Cure palliative domiciliari** (art. 23), alle persone nella fase terminale della vita: "Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, nonché pronta disponibilità medica, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver."

- **Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle coppie e alle famiglie** (art. 24), "nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Ssn garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo Materno - Infantile ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti attività" (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile, - somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile, - consulenza preconcezionale, - tutela della salute della donna, - assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro, - corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero, - consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni, - consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e procreazione medicalmente assistita, - consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa, - consulenza e assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia, - consulenza e assistenza a favore di adolescenti - prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio, - adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori, - rapporti con il Tribunale dei minori.

- **Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali** (art. 25).

Il Ssn garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare

e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e terapeutiche, e riabilitative previste dalle normative vigenti e PO “Tutela salute mentale 1998 - 2000” ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività” (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- accoglienza, - valutazione diagnostica multidisciplinare, - definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato - visite psichiatriche, - somministrazione di terapie farmacologiche, - colloqui psicologico – clinici, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia, - interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell’autonomia personale, sociale e lavorativa, - gruppi di sostegno per i pazienti e i loro familiari, - interventi sulla rete sociale e informale, - consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali, - collaborazione con i medici di medicina generale, - interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari.

- Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi neuro-psichiatrici (art. 26)

Nell’ambito dell’assistenza distrettuale il Ssn garantisce ai minori con disturbi neuro psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che includa le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, dal P.O. Salute mentale e dal P.O.M.I., ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- accoglienza, - valutazione diagnostica multidisciplinare, - definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, - prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche, - colloqui psicologico clinici, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - colloqui di orientamento e di sostegno alla famiglia, - abilitazione e riabilitazione motoria, psico-motoria, del linguaggio, della comunicazione e delle funzioni cognitive, - interventi psico-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico - manuale e motorio, di socializzazione e di risocializzazione, individuali e di gruppo), - gruppi di sostegno e training per i familiari, - interventi sulla rete sociale, formale e informale, - consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali, - consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale, - consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche per l’inserimento e l’integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

- Assistenza socio-sanitaria alle persone con disabilità (art. 27).

Nell’ambito dell’assistenza distrettuale il Ssn garantisce alle persone con disabilità complesse la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che includa le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- valutazione diagnostica multidisciplinare, - definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, - gestione delle problematiche medi-

che specialistiche anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio, - colloqui psicologico clinici, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - colloqui di orientamento e di sostegno alla famiglia, - abilitazione e riabilitazione estensiva, di recupero e mantenimento funzionale in ambito motorio, psicomotorio, del linguaggio, della comunicazione e delle funzioni cognitive, - interventi psico educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico - manuale e motorio, di socializzazione e di risocializzazione, individuali e di gruppo), - gruppi di sostegno e training per i familiari, - interventi sulla rete sociale, formale e informale, - consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali, - consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale, - consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

- Assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche (art. 28)

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Ssn garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che includa le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- accoglienza, - valutazione diagnostica multidisciplinare, - valutazione dello stato di dipendenza, - certificazione di tossicodipendenza, - definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, - somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico, - gestione delle problematiche mediche specialistiche, - interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze, - colloqui psicologico clinici, - psicoterapia (individuale di coppia, familiare, di gruppo), - colloqui di orientamento e di sostegno alla famiglia, - interventi di riduzione del danno, - interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, - promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica, - promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica, - consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali, - consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale, - interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti dei soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.

- Assistenza residenziale extra ospedaliera ad elevato impegno sanitario (art.29).

Il Ssn garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura, recupero e mantenimento funzionale, a elevato impegno sanitario ed assistenziale alle persone con patologie non acute, incluse le condizioni di responsività minimale e le gravi patologie neurologiche, caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità, che richiedono supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h.

I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.

I trattamenti sono a totale carico del Ssn.

- Assistenza socio-sanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita (art. 31).

Il Ssn garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, incluse le infezioni da Hiv, il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, l'assistenza farmaceutica e gli accertamenti diagnostici, le prestazioni sociali e alberghiere, nonché di sostegno spirituale erogate da équipes multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative - Hospice che assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza in via continuativa.

Gli Hospice devono disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, l'alimentazione, l'idratazione e il nursing e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico e il sostegno psico-emotivo all'equipe e la formazione continua del personale

- Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali (art. 32).

Il Ssn, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutici-riabilitativi e trattamenti di lungo assistenza, di recupero e mantenimento funzionale, nell'ambito dell'attività del Dipartimento di salute mentale.

Il trattamento include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato in collaborazione con il centro di salute mentale di riferimento - trattamenti psichiatrici, - somministrazione di terapie farmacologiche, - colloqui psicologico clinici, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, - interventi di risocializzazione (individuali e di gruppo), - interventi di tipo espressivo, pratico-manuale e motorio (individuale e di gruppo) - interventi sulla rete sociale e informale, - collaborazione con i medici di medicina generale.

- Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche (art.34).

Il Ssn, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, garantisce alle persone con dipendenze patologiche, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività (di tipo multiprofessionale e specialistico):

- attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato,
- gestione delle problematiche mediche specialistiche, - colloqui psicologico clinici, - psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo), - interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, - inter-

venti di risocializzazione (individuali e di gruppo), - interventi di tipo espressivo, pratico - manuale e motorio (individuale e di gruppo)
- addestramento e formazione al lavoro, - collaborazione con la rete sociale e informale ai fini del reinserimento sociale, - interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.

3.4 Osservazioni conclusive

Il criterio di ridefinizione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza segue, diversamente dal primo DPCM del 2001 che conteneva una elencazione di funzioni e prestazioni, la logica della definizione e condivisione di percorsi diagnostici – terapeutici - assistenziali nelle varie fasi: l'accoglienza, la valutazione multidimensionale, il programma terapeutico personalizzato, i trattamenti, il sostegno e training ai familiari, gli interventi di rete, sino all'audit clinico e al sostegno psico-emotivo all'èquipe curante.

Per questa ragione diventa necessario, nel quadro della normativa vigente, individuare i processi assistenziali psicologici strutturati secondo i profili di cura e le attività e prestazioni psicologiche previste dai nuovi LEA.

Ci sono ancora delle aree di bisogno e di livelli assistenziali psicologici non sufficientemente definiti in termini di necessità e appropriatezza, riguardanti le seguenti aree:

- la definizione di Strutture mobili di pronto intervento integrate e coordinate per le emergenze di tipo catastrofico e per l'area del 118-DEA;
- l'estensione di Centri dedicati per l'assistenza in emergenza contro la violenza alle donne;
- l'ampliamento nell'area critica di interventi sanitari psicologici nella rete ospedaliera (cardiologia, trapianti, malattie rare, politrauma, stroke) nei settori a elevato impegno sanitario, già definiti da Linee guida specifiche.

Indicatori delle Strutture Complesse di Psicologia & Sistema Informativo

1. INTRODUZIONE

Lo sviluppo dei Servizi Psicologia nel Ssn si pone, all'interno della logica aziendale, sull'asse risorse – risultati. Il progetto di costruire una Linea di Indirizzo organizzativa delle Strutture e delle attività psicologiche è finalizzato a produrre una combinazione efficiente ed efficace delle risorse rispetto ai fabbisogni organizzativi, alle funzioni e ai compiti che la Psicologia, all'interno del Ssn, è chiamata ad espletare.

La dispersione delle Strutture di Psicologia sul territorio nazionale, l'assenza finora di linee guida strutturate e di un codice di branca specialistico per la rilevazione e tariffazione delle prestazioni sanitarie erogate, costituiscono - ad oggi - il principale impedimento per il recupero di dati di attività, univoci e dettagliati, che potrebbero indirizzare le politiche programmatiche nazionali e regionali sull'assistenza psicologica. Da questa riflessione origina la proposta della costruzione di un sistema informativo e di un magazzino dati delle attività psicologiche che consentirebbe anche di poter esercitare una coerente e continua capacità di monitoraggio delle funzioni assistenziali psicologiche e, conseguentemente, il loro indirizzo verso una migliore qualità assistenziale.

Per conoscere, indirizzare e regolare le funzioni assistenziali della Psicologia, si propongono - di seguito - alcuni indicatori di base per misurare e valutare l'attività delle Strutture complesse di Psicologia, una sorta di data - warehouse delle attività psicologiche.

Un indicatore è un parametro, o un valore derivato da parametri, capace di fornire indicazioni relative ad uno specifico fenomeno, in grado di darne una spiegazione sintetica.

2. GLI INDICATORI

Gli indicatori proposti sono suddivisi per aree omogenee (cinque in tutto) sulla base della tipologia delle informazioni che forniscono:

1. *Indicatori di utenza*
2. *Indicatori di struttura*
3. *Indicatori di accessibilità*
4. *Indicatori di processo*
5. *Indicatori di costo*

1. Indicatori di utenza

Questi indicatori forniscono informazioni relative ad alcune caratteristiche socio-demografiche ed ai bisogni psicologici presentati dall'utenza afferita ai servizi di Psicologia. Ad esempio:

- **Utenti in carico per età e sesso**

L'indicatore fornisce il numero di utenti suddivisi per sesso e fasce d'età

- **Utenti in carico per patologia**

L'indicatore fornisce il numero di utenti raggruppandoli per patologia

- **Utenti in carico per modalità di accesso**

L'indicatore fornisce il numero di utenti raggruppandoli per modalità di accesso

- **Utenti per residenza**

L'indicatore fornisce il numero di utenti suddivisi per residenza

- **Utenti per cittadinanza**

L'indicatore fornisce il numero totale di utenti suddivisi per cittadinanza

2. Indicatori di struttura

Forniscono informazioni “statiche” e di volume dei dati presi in considerazione. Ad esempio:

- **N° utenti in carico**
- **N° nuovi utenti**
- **N° utenti per funzioni**
- **N° utenti per operatore**
- **N° di prestazioni** (A1 - Elenco prestazioni psicologiche)
- **N° di interventi** (A2 - Elenco interventi ed attività psicologiche)

3. Indicatori di accessibilità

Orientano a considerazioni rispetto alla possibilità di accedere al servizio e di fruirne delle prestazioni. Ad esempio:

- **Tempo per presa in carico**

L'indicatore fornisce il numero medio di giorni che intercorre tra il primo contatto e la presa in carico.

- **Durata media della presa in carico**

L'indicatore fornisce la distribuzione dei giorni medi di presa in carico per i trattamenti conclusi nel periodo considerato.

- **Turn – over**

Fornisce la percentuale di nuovi utenti in carico per anno

4. Indicatori di processo ed esito

4. Rimandano ad una rappresentazione “dinamica” dei dati attraverso la messa in relazione ed il confronto tra indicatori diversi. Ad esempio:

- **Utenti in carico per tipologie di intervento ed esito**
- **Nuovi utenti per tipologie di intervento ed esito**
- **Prestazioni per presa in carico**

Fornisce la distribuzione degli utenti in base al numero di prestazioni erogate

- **Prestazioni per tipologia di intervento**
- **Prestazioni per area funzionale ed età dell'utenza**
- **Integrazione attività psicologiche**

Fornisce la percentuale di utenza trattata a livello multiprofessionale sul totale degli utenti

- **Drop – out (persi di vista)**

Fornisce la percentuale di soggetti che hanno interrotto il trattamento o la presa in carico in maniera unilaterale e non concordata.

5. Indicatori di costo

- **Costo medio della presa in carico**

L'indicatore fornisce il costo medio della presa in carico per utente.

A1 ELENCO PRESTAZIONI PSICOLOGICHE

Prima visita: il pz si presenta al servizio per la prima volta, o dopo un anno dall'ultimo contatto, e viene aperta cartella

Prima visita per operatore: il pz viene visto per la prima volta, ma ha già ricevuto la prestazione di I° visita con cui è stata aperta cartella

Anamnesi e valutazione: (es. follow-up con test): visite brevi (30 min.) da usare prevalentemente in situazioni di consulenza testistica per altro servizio, follow up, completamento alla I° visita o controllo

Colloquio di accettazione: I° incontro con l'utente per la rilevazione dei dati relativi alla richiesta di visita (coll. filtro). Può essere svolto da personale diverso dallo psicologo e non viene aperta cartella.

Colloquio psicologico/clinico individuale: colloquio di valutazione individuale da utilizzarsi con Intervento di "Assessment" o "Valutazione" o negli interventi di sostegno.

Colloquio psicologico/clinico di coppia: colloquio di valutazione di coppia da utilizzarsi con Intervento di "Assessment" o "Valutazione" o negli interventi di sostegno.

Psicoterapia individuale: colloquio psicoterapico condotto da un terapeuta per un pz, con periodicità definita.

Colloquio familiare: colloquio di valutazione di un nucleo familiare intero o di alcuni membri da utilizzarsi con Intervento di "Assessment" o "Valutazione"

Psicoterapia di coppia: colloquio psicoterapico condotto da uno o più terapeuti per 1 coppia (partner o coniugi), con periodicità definita.

Psicoterapia familiare: colloquio psicoterapico condotto da uno o più terapeuti per un nucleo familiare o alcuni membri (md/figli, pd/figli, ecc.), con periodicità definita.

Psicoterapia di gruppo: colloquio psicoterapico condotto da uno o più terapeuti per un gruppo di utenti con periodicità definita.

Psicoterapia breve focale individuale: colloquio psicoterapico condotto da un terapeuta per un pz, con periodicità definita caratterizzata da sedute focalizzate su un tema centrale specifico e da un n° limitato di sedute.

Psicoterapia breve focale di coppia: colloquio psicoterapico condotto da un terapeuta per una coppia, con periodicità definita caratterizzata da sedute focalizzate su un tema centrale specifico e da un n° limitato di sedute.

Psicoterapia breve focale familiare: colloquio psicoterapico condotto da un terapeuta per un nucleo familiare intero o alcuni suoi membri, con periodicità definita caratterizzata da sedute focalizzate su un tema centrale specifico e da un n° limitato di sedute.

Counselling del/i familiare/i: colloquio di orientamento, sostegno e sviluppo delle potenzialità dell'utente al fine di promuovere atteggiamenti attivi, propositivi e stimolare capacità decisionali nel contesto circoscritto alla famiglia (ad es. rivolta a genitori nei confronti dei figli, a familiari nei confronti di pz cronici, ospedalizzati, terminali ...).

Visita in consulenza ospedaliera: si segna questa prestazione per ogni accesso in ospedale.

Scale di deterioramento mentale e scale di sviluppo intellettuale: es. Wais, Wisc, Leiter, etc.

Test proiettivi e della personalità: es. MMPI, ORT, Rorschach, RAP, proiettivi brevi, EDI, CAT, TAT etc.

Test settoriali d'intelligenza: es Raven, ecc.

Valutazione funzionale globale con scala psico-comportamentale: es. MRO, SCL90, CORE-OM, etc.

Valutazione funzionale segmentaria con scala psico-comportamentale: es. CBA, scala d'ansia, scala depressione.

Interviste strutturate: es. AAI, IRMAG, Strange Situation, etc.

Test di memoria

Test funzioni esecutive

Test abilità visuo - spaziali

Consulenza con operatori sanitari: discussione e scambio di reciproche informazioni su una situazione in carico al servizio di Psicologia e seguita anche da altro servizio sanitario. Non comprende gli scambi e discussioni casi tra colleghi della stessa professione che non vanno segnati tra le prestazioni.

Consulenza con operatori scolastici: discussione e scambio di reciproche informazioni su una situazione in carico al servizio di Psicologia, inserita in contesto scolastico.

Consulenza con operatori Servizio Sociale: discussione e scambio di reciproche informazioni su una situazione in carico al servizio di Psicologia e/o al servizio sociale.

Consulenza con operatori altro servizio: discussione e scambio di reciproche informazioni su una situazione in carico al servizio di Psicologia, inserita in contesti di tipo privato/sociale.

Consulenza con operatori più servizi: discussione e scambio di reciproche informazioni su una situazione in carico al servizio di Psicologia ove siano coinvolte figure professionali di appartenenze diverse.

Consulenza indiretta non nominativa:

Consulenza focale: discussione e scambio di reciproche informazioni diretta o telefonica con operatore sanitario, scolastico o sociale; il focus dell'intervento deve avere carattere operativo, centrato su un punto specifico per cui il setting può essere circoscritto e limitato a un tempo ristretto, può essere anche non nominativa.

Certificazione: documento attestante un fatto, una condizione; relazione clinica con valore medico – legale.

Refertazione: è una dichiarazione effettuata all'interno di un intervento valutativo più generale, riporta dati anagrafici, data, metodo di valutazione, risultato e firma. In genere utilizzata nell'ambito ospedaliero.

Relazione: testo informativo su un determinato fatto o argomento.

Intervento di preparazione alla genitorialità: prestazione che si riferisce agli incontri di preparazione al parto in Consultorio, ma potrebbe essere utilizzato anche per eventuali prestazioni di preparazione alla genitorialità in ambito adozione.

Incontri educazione sanitaria: incontri con gruppo di utenti per progetti concordati es. ed. sessuale nelle scuole, incontri conoscitivi con gruppi di studenti c/o Consultorio...

Intervento abilitazione/riabilitazione psicologica/psico - educazione: incontri di sensibilizzazione a temi psicologici.

Diagnosi funzionale (L. 104/92): profilo complessivo del soggetto certificato per legge 104/92 che viene emessa alla prima certificazione e successivamente ad ogni passaggio di ciclo scolastico.

PDF o PEI (L. 104/92): progetto complessivo sull'alunno certificato per legge, stilato dalla scuola e sottoscritto dallo/dagli specialista/i o altre figure coinvolte che hanno in carico il soggetto.

Partecipazione equipe ospedaliera: incontro pianificato con programma e fascia oraria predefiniti svolto in sede ospedaliera.

Partecipazione equipe altra struttura: incontro pianificato con programma e fascia oraria predefiniti con equipe di altra struttura.

Conduzione gruppi operatori sanitari: dinamica - supervisione - formazione - aggiornamento

A2 - ELENCO INTERVENTI ED ATTIVITÀ PSICOLOGICHE

Assessment/Consultazione coppia

Intervento di valutazione globale e differenziale, in previsione di intervento psicoterapico, che consideri risorse e limiti dell'utente, in questo caso la coppia.

Assessment/Consultazione familiare

Intervento di valutazione globale e differenziale, in previsione di intervento psicoterapico, che consideri risorse e limiti dell'utente, in questo caso il nucleo familiare intero o limitato ad alcuni membri.

Assessment/Consultazione genitoriale

Intervento di valutazione globale e differenziale, in previsione di intervento psicoterapico, che consideri risorse e limiti dell'utente, in questo caso entrambi i genitori o uno di loro o chi ne fa le veci.

Assessment/Consultazione individuale

Intervento di valutazione globale e differenziale, in previsione di intervento psicoterapico, che consideri risorse e limiti dell'utente, in questo caso direttamente il pz.

Assessment/Consultazione istituzionale

Intervento di valutazione globale e differenziale, in previsione di intervento psicoterapico, che consideri risorse e limiti dell'utente.

Intervento di sostegno di coppia

Insieme di azioni orientate all'aiuto psico sociale e al benessere con valenza prevalentemente psico educativa indirizzate alla coppia.

Intervento di sostegno di gruppo (att. rivolta all'utenza)

Insieme di azioni orientate all'aiuto psico sociale e al benessere con valenza prevalentemente psico educativa indirizzate ad un gruppo di utenti.

Intervento di sostegno individuale

Insieme di azioni orientate all'aiuto psico sociale e al benessere con valenza prevalentemente psico educativa indirizzate ad un singolo individuo.

Intervento di sostegno istituzionale (attività rivolta ad operatori)

Insieme di azioni orientate all'aiuto con valenza prevalentemente di counselling alla professione e/o psico educativa, indirizzate ad un gruppo di operatori o ad un singolo.

Progetti di rete

Incontri pianificati tra operatori di diverse istituzioni che intervengono simultaneamente su una situazione complessa.

Psicoterapia di coppia

Intervento di cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità indirizzati alla coppia.

Psicoterapia di gruppo

Intervento di cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità indirizzati ad un gruppo di utenti

Psicoterapia familiare

Intervento di cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità indirizzati ad un nucleo familiare intero o limitatamente ad alcuni membri.

Psicoterapia individuale

Intervento di cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità indirizzati al singolo.

Ricerca

Interventi di tecniche di indagine psicologica a fine di ricerca.

Ricerca valutativa sull'efficacia pratica degli interventi psicologici

Ricerca epidemiologica

Ricerca sulla valutazione costo/efficacia degli interventi psicologici

Verifica di protocolli diagnostici e terapeutici

Sperimentazione e gestione del sistema informativo

Valutazione

Intervento di valutazione di una situazione, chiesta da agenti esterni quali Tribunale per i Minori, Medicina Legale, Medico Competente, ecc.

Attività gestionali ed organizzative

Programmazione delle attività

Progettazione degli interventi

Meeting di valutazione casi

Riunioni di equipe e gruppi di discussione e supervisione casi

Programmazione del lavoro interprofessionale

Attività per la salute organizzativa aziendale

Rilevazione (misurazione e valutazione) del clima organizzativo

Attività rivolte al benessere organizzativo (promozione della salute e miglioramento della qualità della vita lavorativa del personale dipendente)

Analisi e Sviluppo organizzativo

Sostegno psicologico e counselling individuali e per i gruppi di lavoro

Bilancio di Competenze

Valutazione individuale dello stress lavoro-correlato

Attività di facilitazione della comunicazione interna ed esterna

Attività di supporto alla valutazione del personale e allo sviluppo Risorse Umane

Attività formative

Tutoraggio e supervisione degli psicologi tirocinanti e volontari

Analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione e valutazione di interventi formativi inter e intra aziendali

Interventi di formazione continua e sul campo

Promozione di interventi di sensibilizzazione, informazione e formazione rivolti al volontariato

Promozione di interventi finalizzati all'umanizzazione delle cure

Attività di valutazione della qualità

Integrazione con la rete qualità aziendale

Collaborazione ai progetti di valutazione della qualità percepita e partecipata, a livello aziendale

Interventi conseguenti il monitoraggio della soddisfazione dell'utente e degli operatori

Matrici

Nelle tabelle seguenti viene sinteticamente espressa, con un modello a matrice, l'integrazione verticale ed orizzontale di attività e funzioni che caratterizzano il lavoro di una Struttura Complessa di Psicologia.

Matrice Specializzazioni / Attività						
Specializzazioni	<i>Psicologia</i>					
Attività prevalente	della salute	clinica	dello sviluppo	di comunità	delle organizzazioni e lavoro	del ciclo di vita
Preventive	•		•	•	•	•
Psicodiagnosi (valutazione psicologica)	•	•	•	•	•	•
Counselling (consultazioni di sostegno e supporto psicologico)	•	•	•	•	•	•
Abilitazione e riabilitazione	•		•	•		
Psicoterapeutiche	•	•	•			•
Consulenziali	•	•	•	•	•	•
Organizzative	•			•	•	

Tabella n. 1 - Matrice specializzazioni / attività

Il segno (●) sta ad indicare gli incroci tra attività prevalenti e specializzazioni

Le attività: organizzative-formative-qualità sono chiaramente trasversali e coinvolgono tutte le funzioni/specializzazioni.

Matrice Attività / Aree di Intervento

Aree e soggetti	<i>Promozione della salute</i>			<i>Tutela minori condizioni di pregiudizio</i>		<i>Supporto Psicologico</i>				
	Genitorialità	Adolescenza	Età Adulta Senile	Funzioni Educative Integrative Sostitutive	Maltrattamento e Abuso	Soggetti Ospedalizzati	Disabilità e patol. mentali	Anziani	Soggetti Cure Domiciliari	Carcere
Preventive	•	•	•	•	•		•			
Psicodiagnosi (valutazione psicologica)				•	•	•	•	•	•	•
Counselling (consultazioni e supporto psicologico)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Abilitazione e riabilitazione				•		•	•	•		•
Psicoterapeutiche				•	•	§		§	§	
Consulenziali	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Tabella n. 2 - Matrice Attività / Funzioni

Il segno (•) sta ad indicare gli incroci tra Attività e Funzioni connesse a soggetti in condizioni di particolare “fragilità”

Il segno (§) sta ad indicare psicoterapie brevi e/o focali e di raccordo/ prosecuzione con le attività ambulatoriali.

Le attività: organizzative – formative - qualità sono chiaramente trasversali e coinvolgono tutte le funzioni.

Matrice delle attività di integrazione
Strutture di Psicologia/ Strutture Sanitarie

Strutture Sanitarie	Igiene Prevenzione	D.M.I.	D.S.M	Dipartimento Territoriale			Presidio Ospedaliero				Direzione Uffici/ Staff
				Consultori	Ser.T	UOCP ADI	Area Medicine	Area Critica	Area Chir	Emerg Urgenza	
Preventive	•	•		•	•		•				
Psicodiagnosi (valutazione psicologica)		•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Counselling (consultazioni e supporto psicologico)		•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Abilitazione e riabilitazione		•	•	•	•	•	•		•		
Psicoterapeutiche		•	•				§	§	§	§	
Consulenziali	•	•		•		•	•	•	•	•	•
Psicologia delle Organizzazioni	•										•
Formative	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Ricerca		•				•	In collaborazione alla Direzione Sanitaria PP.OO.				•
Qualità	•						In collaborazione alla Direzione Sanitaria PP.OO. ed Uffici Qualità				•

Tabella n. 3 - Matrice integrazione Attività Psicologiche/Servizi Sanitari

Il segno (•) sta ad indicare gli incroci tra Attività e Strutture Sanitarie

Il segno (§) sta ad indicare psicoterapie brevi e/o focali e di raccordo/prosecuzione con le attività ambulatoriali.

Le attività: organizzative-formative-qualità sono chiaramente trasversali e coinvolgono tutte le strutture, nella tabella viene evidenziata la specifica competenza nel supporto di programmi e interventi ad elevata integrazione sanitaria.

Allegati Tecnici: introduzione

Obiettivo prioritario enunciato dai Piani Socio Sanitari nazionali e regionali è il miglioramento dello stato di salute della comunità, attraverso la realizzazione di programmi di intervento efficaci, basati su una migliore analisi dei bisogni e utilizzo delle risorse.

Ogni Azienda Sanitaria è orientata ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili, umane, tecniche, strutturali ed economiche per incrementare ed aggiornare la tipologia delle prestazioni, adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti; promuovendo la collaborazione inter ed intraziendale.

I bisogni di salute e di assistenza sono profondamente mutati e la sanità pubblica si misura, oggi, con scenari e soluzioni assai diversi rispetto al passato. La strada obbligata per assicurare risposte a questo nuovo e complesso bisogno di salute deve garantire integrazione, personalizzazione dei percorsi e attenzione per la qualità della vita in tutte le sue fasi.

L'ampliamento e la valorizzazione delle competenze, l'integrazione tra le discipline e le professioni diventano garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni della persona. Nessun profilo professionale è in grado, da solo, di dare risposte efficaci ed adeguate a bisogni così complessi.

I nuovi bisogni di salute emergono direttamente dalla necessità del cittadino/soggetto a rischio/malato di ricevere le cure più efficaci ed economiche possibili. A fianco degli interventi sanitari consolidati si rendono necessarie modalità di risposta che agiscono nella quotidianità di chi ne è esposto, non come un farmaco o una applicazione tecnologica, ma sollecitando comportamenti e cambiamenti direttamente connessi a stili di vita e relazioni. Come esemplificazione: "...la promozione di comportamenti alimentari salutari e dell'attività fisica, o la lotta al tabagismo e all'abuso di alcol..." che costituiscono i temi del progetto "Guadagnare salute" promosso dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali.

A fianco dei rilievi epidemiologici che evidenziano l'aumento delle patologie croniche e degenerative, l'incidenza dell'invecchiamento e delle condizioni di fragilità dell'infanzia, dei giovani e delle famiglie immigrate; la quotidianità mette in evidenza un netto incremento di tipologie a criticità socio-sanitaria o assistenziale, anche a complessità sanitaria con problemi di gestione nel contesto abitativo per la situazione di fragilità o mancanza di protezione sociale.

L'organizzazione di modelli adeguati di risposte ai bisogni di salute complessi comporta la necessità, da parte degli erogatori, di sviluppare interventi innovativi e nuove competenze, con attenzione alla globalità della persona e dei suoi bisogni nei diversi contesti, finalizzati sia alla promozione e mantenimento della salute, sia al contrasto e alla cura della malattia, avviando i processi di continuità assistenziale.

L'esigenza delle Aziende di fornire risposte sempre più adeguate ai bisogni di salute ha permesso alla Psicologia di ridefinire, in maniera più precisa ed appropriata, il proprio ruolo all'interno del Servizio sanitario, superando, anche se in modo disomogeneo, il tradizionale modello del lavoro prevalentemente psicoterapeutico orientato al singolo

utente, rapportandosi, invece, al contesto multidimensionale in cui le Strutture sanitarie si trovano ad agire.

Lo sviluppo di nuove modalità organizzative dell'assistenza psicologica nelle Aziende, avviatosi con l'istituzione delle Strutture Complesse di Psicologia, è riacordato ai cambiamenti occorsi ed alle trasformazioni in atto, e si caratterizza per la trasversalità di interventi e di risposte ai bisogni sollecitati dall'organizzazione sanitaria.

Il riscontro oggettivabile è un bisogno diffuso di interventi psicologici richiesti dai servizi sanitari, sia sul versante clinico che organizzativo.

Le esperienze maturate propongono un primo quadro di riferimento tra le richieste avanzate e le risposte avviate, che possono essere sintetizzate come interventi esigibili:

- sul versante organizzativo, verso attività di supporto:
 - sia nella formazione psicologica e di sostegno al personale sanitario per favorire il processo terapeutico e contenere il disagio psichico del personale coinvolto nell'assistenza;
 - sia di studio e analisi dei processi orientati allo sviluppo del clima e della salute organizzativa.

La promozione dei fattori protettivi nelle organizzazioni sanitarie risponde all'obiettivo di: diminuzione dei rischi psicologici trasversali (stress, burn-out, mobbing), valorizzazione delle risorse umane e delle buone pratiche, umanizzazione dell'assistenza, favorire la relazione di cura tra l'équipe curante, il malato ed i familiari, sia riferito ai processi di integrazione tra le professioni, sia di sviluppo del benessere organizzativo.

- sul versante clinico con interventi:
 - ospedalieri e territoriali, caratterizzati dal favorire la continuità assistenziale, dalle fasi acute a quelle croniche della malattia;
 - di promozione della salute e di contrasto alla malattia, spostando l'asse dalla psicopatologia al supporto agli stili di vita, in linea con la domanda di salute oggi prevalente e in integrazione alle professioni socio-sanitarie.

L'elemento fondamentale che ha accomunato le esperienze dei servizi di psicologia è "la cultura e la pratica dell'integrazione", modalità operativa che si è declinata attraverso modelli organizzativi e processi di cura integrati alle professioni e ai servizi delle Aziende.

Gli allegati tecnici alle nuove "Linee di Indirizzo per gli interventi psicologici erogati dalle strutture complesse di psicologia", di seguito esposti, si focalizzano su alcune delle principali aree di intervento psicologico che sono nate o si sono sviluppate negli ultimi anni in risposta ai nuovi bisogni di salute.

Ogni allegato individua un particolare ambito in cui le Strutture Complesse di Psicologia sono intervenute in questi anni, al fine di adattare la loro offerta alle nuove richieste dell'utenza. Si descrive e si propone, per ogni area, un percorso di intervento, focalizzato sulle competenze specifiche dello psicologo, sulle finalità e le modalità di azione.

I documenti sono stati elaborati a partire dalla condivisione e dall'integrazione delle esperienze maturate e delle buone pratiche in atto in alcune Strutture di Psicologia delle Aziende Sanitarie Regionali.

Consapevoli che le esperienze sul territorio nazionale sono molteplici e variegate e che i contributi esposti non sono esaustivi, questi documenti intendono rappresentare una

opportunità, una proposta per implementare, attraverso un modello partecipativo esteso ai fruitori e alla comunità, buone pratiche di interventi integrati e rapportati a risultati di salute misurabili ed efficaci.

Ad accomunare ogni documento l'obiettivo di fondo è il miglioramento tangibile della qualità dell'assistenza per una migliore qualità della vita e l'adozione di modalità operative atte a favorire lo sviluppo dell'auto-efficacia, il sentimento di fiducia che gli individui hanno della propria capacità di agire in modo da influenzare la propria vita.

La prima parte degli allegati mette in evidenza lo sfondo richiamato dai bisogni di salute emergenti e l'orientamento internazionale delle strategie di sviluppo e di sistema nel settore socio-sanitario, che richiamano il cambiamento di paradigma che impone di spostare l'attenzione dal "modello malattia" al "modello salute".

Il secondo blocco di allegati evidenzia percorsi psicologici funzionali alla mappatura del rischio aziendale e del governo clinico, alla necessità di curare l'organizzazione che cura e al supporto alla salute organizzativa. Il processo di aziendalizzazione propone tre priorità alle aziende sanitarie: la questione organizzativa, come riorganizzare il sistema; la questione strategica, come coinvolgere e condividere per governare; la questione tecnico-professionale, come promuovere l'integrazione tra le professioni e tra i servizi. su questi tre fronti le linee di indirizzo vogliono evidenziare il contributo che la psicologia può offrire al miglioramento della governance e di conseguenza delle risposte sanitarie ai cittadini e alla comunità.

Il terzo blocco, seguendo lo sviluppo del ciclo di vita, affronta i temi della vulnerabilità e dei nuovi scenari della genitorialità; lo studio della vulnerabilità psicologica è ricollegato alla possibilità di sviluppare interventi precoci rispetto all'esordio delle psicopatologie.

I meccanismi e i processi di crescita sono un momento di forza e, contemporaneamente, di debolezza e fragilità. Il cambiamento del ruolo della famiglia e le profonde modificazioni delle dinamiche sociali, evidenziano che siano proprio i minori coloro che si trovano più a rischio rispetto agli stili di adattamento e alle funzioni di regolazione. A fronte delle complesse problematiche delle famiglie contemporanee i piani di intervento all'interno del ssn possono svilupparsi in direzione preventiva e promotiva e non solo essere orientati da finalità terapeutiche e riparative. Tale obiettivo richiede la capacità di valutare, analizzare e prendere in carico le problematiche emergenti della salute materno-infantile, attraverso una progettazione della cura basata sul modello ecologico dell'intervento. L'azione è proposta contemporaneamente su più livelli: individuo, famiglia, comunità, istituzioni e cultura, coniugando interventi psicologici specifici integrati alle altre professioni socio-sanitarie ed educative, in modo da affrontare tempestivamente e sinergicamente le condizioni di rischio e di vulnerabilità, già durante lo sviluppo.

La significatività delle nuove emergenze sollecitate dalla violenza intra ed extra-familiare è tale da richiedere attenzione specifica: l'intervento psicologico nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini e nelle situazioni di violenza tra pari costituisce una problematica ad alta complessità dato l'elevato rischio di esiti patogenetici, conseguenti o connessi al "trauma violenza". L'articolazione degli interventi necessari per rispondere a bisogni multiformi richiede sia interventi clinici che di comunità, che vengono declinati nel dettaglio, con riferimento ai protocolli di intervento. Sia gli interventi a favore di minori

vittime di maltrattamento e abuso, che quelli a favore degli adulti vittime di violenza, comportano la presenza di relazioni coordinate tra istituzioni diverse.

Tra i problemi emergenti: i comportamenti da dipendenze senza sostanze risultano sottostimati e non sufficientemente considerati meritevoli di attenzione clinica. Stanno emergendo con sempre maggiore preoccupazione modalità di relazioni problematiche non più – e non solo – “da e con” sostanze, ma da comportamenti, quali il gioco d’azzardo, le dipendenze da: uso di Internet, acquisti compulsivi, sesso, esercizio fisico, lavoro...

Appare necessaria e non più rimandabile una seria attenzione ed una politica di sanità pubblica nei confronti dei rischi psicosociali di gioco patologico e da dipendenze senza sostanze. Si ritiene evidente come la definizione di corretta diagnosi e la predisposizione di percorsi di trattamento indicati, multimodali e multifasici, si ponga come condizione fondamentale per il buon esito degli interventi. Tuttavia pur non essendo di fronte ad un singolo tipo di trattamento che possa essere definito “gold standard” o pratica migliore, nel trattamento viene raccomandato l’utilizzo di strategie ed obiettivi che devono essere sviluppati in relazione al cliente, tenendo conto delle condizioni di comorbidità ed altri importanti fattori ambientali.

L’intervento psicologico con l’anziano costituisce una risposta prioritaria nella declinazione degli interventi sui bisogni emergenti, non solo per il rilievo epidemiologico costituito dall’invecchiamento della popolazione.

La competenza psicologica rispetto alla persona anziana viene declinata lungo un continuum che va dalla condizione di normalità a quella di patologia conclamata, passando per una vasta “area grigia” di confine dove troviamo sia le condizioni pre-cliniche, destinate a virare verso la patologia in assenza di interventi preventivi adeguati, sia particolari condizioni di fragilità che possono spostarsi verso i poli della normalità o della patologia a seconda della presenza/assenza di interventi di promozione della salute. Particolare attenzione viene posta all’integrazione ed al supporto ai familiari e caregivers.

Il penultimo blocco di allegati evidenzia i modelli di intervento psicologico in Ospedale e nelle aree ad elevata complessità assistenziale.

Le modificazioni intercorse nell’organizzazione clinica dei processi di cura, nelle modalità e tempistiche di degenza ospedaliera e nel coinvolgimento del malato nelle scelte terapeutiche e nel consenso alle cure (compente to consent to health care), richiedono maggiori competenze multiprofessionali e di integrazione. La richiesta di supporto psicologico accomuna tutte le aree ospedaliere. Nel contesto ospedaliero prendersi cura della persona malata si traduce nella comprensione non solo dei meccanismi patogenetici implicati, ma anche dei vissuti familiari e personali associati alla malattia, attraverso l’analisi della domanda di cura, la condivisione delle emozioni associate alla malattia, la costruzione di un piano di trattamento finalizzato alla promozione di un ruolo attivo della persona malata nella gestione della sua condizione.

Nelle aree ad elevata complessità assistenziale il rapporto operatore-paziente ha caratteristiche peculiari; come conseguenza diretta delle patologie e delle attività che vengono svolte al suo interno, si sviluppano problematiche emotive, psicologiche e relazionali che incidono sulla qualità dell’intervento terapeutico e anche sul clima emotivo.

Le due esemplificazioni relative all'intervento psicologico nell'area della donazione e trapianto di organi e tessuti e in terapia intensiva pediatrica e patologia neonatale mettono in luce il modello integrato, gli strumenti e le fasi di trattamento.

Associato a questo blocco, il capitolo La Psicologia dell'Emergenza – Urgenza, mette in evidenza il contributo della psicologia nell'ambito degli interventi nei disastri e nelle catastrofi, o comunque in situazioni di emergenza in collaborazione con la Protezione Civile.

La professionalità richiesta per lo psicologo dell'emergenza prevede, insieme alle competenze di base di "soccorritore" e quelle specifiche di psicologo, delle competenze specialistiche di gestione emotivo-relazionale delle situazioni di crisi e una approfondita conoscenza del sistema dei soccorsi per poter operare sul campo nelle situazioni di crisi, che vengono declinate. La seconda parte di questo capitolo riguarda l'intervento psicologico nel sistema di Emergenza – Urgenza delle Aziende Sanitarie (118, Pronto Soccorso, DEA). Vengono evidenziati gli interventi diretti e indiretti sia con il personale sanitario, sia con i pazienti-vittime, con i sopravvissuti e con i familiari di entrambi già nella fase traumatica al momento del primo soccorso e nelle emergenze di particolare complessità.

Gli allegati si concludono con Psicologia & Bioetica, documento che mette in evidenza il contributo che la psicologia costantemente pone a preservare il livello di "scelta" e di "umanizzazione" nell'erogazione delle cure sanitarie; il contributo degli psicologi all'interno dei Comitati di bioetica è normato in alcune regioni ed aziende sanitarie. Il documento Faq, che chiude la rassegna, pone in risalto alcuni quesiti e considerazioni riguardanti la psicologia, e le sue articolazioni all'interno del Sistema Sanitario Nazionale