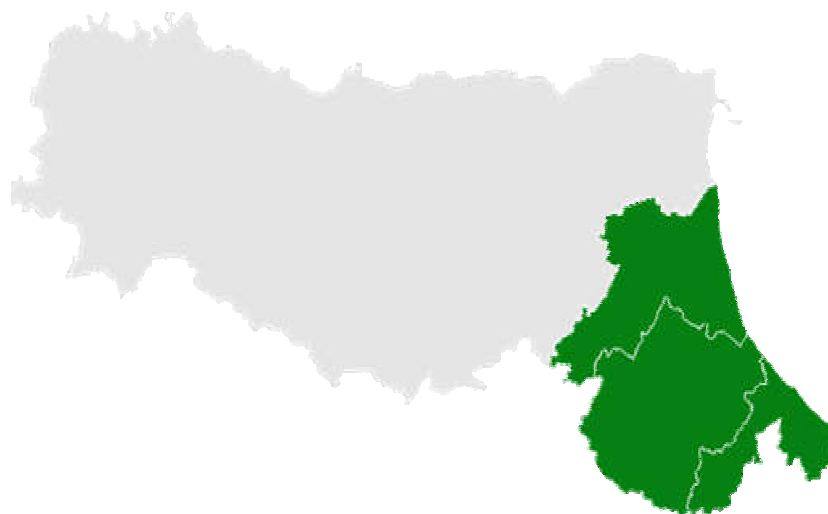


Dott.ssa Rachele Nanni
Resp. Programma Aziendale di Psicologia

LA PSICOLOGIA NEI LEA 2017



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Introdotti dal d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, sono stati definiti per la prima volta con decreto del presidente del Consiglio dei ministri il 29 novembre 2001 e riformati con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 12 gennaio 2017

Non costituiscono livelli “minimi” ma “**essenziali**”, cioè tali da costituire, in base al livello socio-economico, interventi di dimostrata efficacia da garantire alla popolazione. Favorendo la valorizzazione del contesto domiciliare e territoriale nell’ambito di una organizzazione in rete e di un lavoro integrato di professionisti.

Sono essenziali in quanto devono essere:

- **Necessari** per rispondere ai bisogni di salute
- **Appropriati** in termini clinici ed organizzativi, cioè fondati su evidenze e chiari criteri di accesso
- **Uniformemente garantiti** alla cittadinanza secondo il principio di equità

Essi non possono essere fissati una volta per tutti ma vanno aggiornati in relazione alle esigenze di una società.

Il sistema dei livelli essenziali di assistenza prevede:

- **prevenzione collettiva e sanità pubblica**: tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli, in ambiente di vita e lavoro;
- **assistenza distrettuale**: le attività e i servizi sanitari in contesti ambulatoriali, domiciliari o semiresidenziali;
- **assistenza ospedaliera**: attività erogate dagli ospedali

Sono escluse dai LEA:

- Le prestazioni che non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del SNN
- Le prestazioni non efficaci e non appropriate, cioè quelle per cui non ci sono evidenze scientifiche di efficacia o che non sono appropriate per curare la patologia specifica;
- Le prestazioni più costose a parità di efficacia clinica.

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Comprende l'insieme delle attività e delle prestazioni svolte per la promozione della salute della popolazione:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività da rischi sanitari connessi agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e del singolo dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria (sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali, farmacovigilanza veterinaria, vigilanza dei mangimi, etc);
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione.

Assistenza distrettuale

Comprende le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio:

- assistenza farmaceutica,
- assistenza specialistica e diagnostica ambulatoriale,
- fornitura di protesi ai disabili,
- servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi
- consultori familiari,
- sert,
- servizi per la salute mentale,
- servizi per la riabilitazione dei disabili;
- residenze per anziani e disabili,
- centri diurni,
- case famiglia
- comunità terapeutiche.

Assistenza ospedaliera

Comprende i servizi di:

- pronto soccorso,
- ricovero ordinario,
- day hospital (esami medici in un giorno) e day surgery (operazioni chirurgiche in un giorno),
- lungo degenza
- riabilitazione

La definizione dei LEA costituisce compito specifico dello **Stato** centrale;

Compito delle **Regioni** è garantirne il finanziamento e le condizioni organizzative che consentano l'erogazione dei LEA ai cittadini;

Mandato delle **Aziende Sanitarie** Locali e delle aziende Ospedaliere è quello dell'erogazione dei LEA organizzando l'assistenza sanitaria dei territori di pertinenza con autonomia organizzativa, amministrativa, contabile, gestionale e tecnica.

Aree di intervento Psicologico	Prestazioni professionali di tipo psicologico
Cure palliative domiciliari	➤ Gruppi di sostegno per famigliari, ➤ Colloqui psicologici, ➤ Supporto psicologico, ➤ Psicoterapia, ➤ Valutazioni diagnostiche (multidisciplinari), ➤ Interventi psicoeducativi e di supporto finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, ➤ Promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza e per i loro familiari, ➤ Tutela della salute e sicurezza negli ambienti aperti e confinati, ➤ Attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico abilitativo e riabilitativo del minore, ➤ Prestazione di diagnosi, cura e trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi e strumenti basati su tecniche evidence based.
Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie	
Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico	
Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	
Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità	
Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	
Assistenza residenziale extra-ospedaliera ad elevato impegno sanitario	
Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita	
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale ai minori con disturbi neuropsichiatrico	
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale alle persone con disturbi mentali	
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale alle persone con dipendenze patologiche	
Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità	
Persone con disturbi dello spettro autistico	
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	

L'applicazione dei LEA alla Psicologia implica la necessità di definire criteri per garantire anche in questo ambito la massima appropriatezza, efficienza ed equità nell'erogazioni delle prestazioni sul territorio nazionale



Vanno definiti a livello nazionale gli specifici indicatori uniformi nell'ambito del sistema informativo e di monitoraggio delle attività e prestazioni psicologiche.

TIPOLOGIE DI INTERVENTI PSICOLOGICI

Le tipologie di interventi proposti sono:

1. Il **profilo monoprofessionale**, che riguarda gli interventi dello psicologo attuati nei contesti di lavoro (ma che non rientrano nei percorsi assistenziali);
2. Il **profilo integrato sanitario**, che include gli interventi psicologici in collaborazione con altri servizi all'interno di percorsi assistenziali integrati (sia in ambito territoriale che ospedaliero);
3. Il **profilo integrato sociosanitario**, che comprende gli interventi psicologici che seguono protocolli formali condivisi con altre istituzioni pubbliche a carattere non sanitario o con finalità educative o socio-assistenziali.

PROCEDURE DI INTERVENTO

- **Linee guida**: raccomandazioni generali fondate sulle **evidenze** che prescrivono quali tipologie di prestazioni dovrebbero essere erogate e a quali pazienti.
- **Percorsi**: sono vincolati in merito alle prassi operative ed ispirati alle linee guida.
- **PDTA**: definiscono il percorso clinico appropriato tenendo conto dello specifico contesto organizzativo. Ha solitamente carattere **multiprofessionale** integrato e operativo. Diffondono una **cultura clinica basata sulle evidenze** ed una prassi di **monitoraggio di essi**.

APPROPRIATEZZA

L'**APPROPRIATEZZA** è un concetto multidimensionale che fa riferimento alla individuazione dell'intervento maggiormente indicato da rivolgere al paziente in base al bisogno ed alla fase di patologia.

L'**appropriatezza clinica** si fonda su un'ampia conoscenza delle procedure di intervento caratterizzate da solide evidenze di efficacia:

- Linee Guida
- PDTA
- Percorsi
- Protocolli

Importanti per la efficacia del trattamento sono anche i criteri univoci e condivisi di accesso o di esclusione, che devono essere definiti dopo una valutazione della sintomatologia, dell'età, della storia clinica della persona, della sua motivazione, delle credenze, dell'impatto funzionale. Questi consentono di orientare il clinico in relazione ad un bilancio fra benefici e rischi potenziali di ciascun intervento.

L'**appropriatezza organizzativa** è fondamentale per valutare quali sono i presupposti che rendono efficace, equa e accessibile la somministrazione di un uno specifico trattamento in uno specifico contesto.

Questo risulta necessario anche per una stima delle risorse professionali necessarie.

(I percorsi clinici della psicologia. Rebecchi 2018)

VALUTAZIONE DEGLI ESITI

La **VALUTAZIONE DEGLI ESITI** consiste nella sistematica rilevazione degli effetti di attività e prestazioni cliniche volte al miglioramento del benessere psicofisico della popolazione che accede ai Servizi.

Il monitoraggio permette inoltre una valutazione degli esiti degli interventi, che sono utili allo psicologo professionista e a chi gestisce le risorse.

Gli scopi ed i vantaggi concreti di una valutazione sono multiformi:

- Rende uniforme e standardizzata una valutazione iniziale del paziente tramite strumenti idonei che consenta di raccogliere dati su:
 1. il profilo clinico dell'utenza;
 2. confrontare gli esiti ottenuti per gruppi diagnostici e risorse erogate;
 3. confrontare gli esiti di prestazioni simili o diverse in riferimento a diversi contesti organizzativi.
- Rafforza e motiva una salda alleanza terapeutica su obiettivi condivisi e percepibili;
- Permette al terapeuta di poter rimodulare le strategie terapeutiche, qualora fosse necessario;
- Permette al gestore di realizzare dei miglioramenti organizzativi coerenti e necessari.

(I percorsi clinici della psicologia. Rebecchi 2018)

CRITICITÀ RELATIVE ALL'EROGAZIONE DEI LEA IN AMBITO PSICOLOGICO

- Crescente attenzione alla dimensione relazionale nell'erogazione delle cure;
- Crescita progressiva di domanda psicologia da parte dei cittadini, delle istituzioni e degli operatori;
- Attenzione crescente alla partecipazione attiva del cittadino e dei caregivers alle scelte di cura e di vita;
- Crescente specializzazione ed articolazione della domanda in termini di settori di intervento (cronicità, integrazione socio-sanitaria, riabilitazione, modificazione stili di vita o di comportamento ...) sia per quanto riguarda la tipologia di prestazioni;
- Cambiamenti organizzativi della risposta sanitaria con necessità crescente di integrazione multiprofessionale ed interistituzionale delle risorse e degli interventi;
- Necessità di una crescente competenza e specifica formazione professionale psicologica;
- Varietà della legislazione sanitaria regionale;
- Difficoltà e scarsa presenza sul territorio nazionale di strutture gestionali ed organizzative dell'Assistenza Psicologica.

Inoltre a causa dell'**assenza di misure di monitoraggio e valutazione** dell'attività e delle prestazioni psicologiche è difficile verificare l'efficienza, l'equità e la qualità delle prestazioni garantite dal SNN e del personale impiegato.

Per di più l'assenza di monitoraggio e di una valutazione obiettiva fa apparire l'attività psicologica dei LEA come *facoltativa*, piuttosto che *essenziale*.

È quindi fondamentale sanare alcune **criticità di sistema** che non rendono l'assistenza psicologia flessibile, performante e prossimale; superare una **criticità culturale** che porta ad una visione parziale del paziente ed infine affrontare una **criticità organizzativa** che dovrebbe stabilire idonee forme di coordinamento – a livello aziendale – delle risorse professionali.

Si valuta inoltre indispensabile la presenza di un referente della psicologia nelle Commissioni di monitoraggio e verifica dei LEA.

PROSPETTIVE FUTURE

Appare auspicabile:

- La definizione di indicazioni attuative dei LEA mediante una intesa Stato-Regioni;
- La definizione a livello nazionale di specifici indicatori uniformi nell'ambito del sistema informativo e di monitoraggio delle attività e prestazioni psicologiche;
- L'uso di indicatori centrati sull'esito degli interventi e non solo sull'erogazione di risposte;
- Implementazione di modelli gestionali di efficientamento e sostenibilità (corretto bilanciamento fra uso delle risorse ed efficacia degli esiti).