



LA PSICOLOGIA E IL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE

Con il patrocinio di:



Milano - 18 ottobre 2011

Francesco Reitano

Direttore Unità Operativa Complessa Psicologia n.2
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche :

1. Integrazione dei processi e delle funzioni

- Le Unità Operative di Psicologia - all'interno delle funzioni attribuite - operano in integrazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri aziendali nelle: attività cliniche , di ricerca, di sperimentazione e nella valorizzazione delle risorse umane aziendali

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche :

2. Trasversalità organizzativa

- Erogano prestazioni a tutte le partiture aziendali integrandosi nei processi assistenziali di cura secondo un modello matriciale;
- Garantiscono la continuità assistenziale partecipando ai percorsi assistenziali territorio/ospedale;
- Allocano in maniera appropriata le risorse professionali in relazione ai bisogni dell'utenza e agli obiettivi aziendali

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche:

3. Trasversalità clinica

- Coniugano la clinica con la promozione della salute e la prevenzione del disagio, declinando gli interventi psicologici, all'interno dei LEA provinciali, in una dimensione che opera sia sul versante del recupero (cura) che su quello della costruzione della salute
- Rivolgono gli interventi ai bisogni psicologici dell'intero arco del ciclo vitale dell'individuo garantendone la qualità e l'appropriatezza professionale

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche :

4. Focalizzazione sui processi di lavoro

⊙ Perché l'integrazione delle risorse risiede e si costruisce all'interno dei processi di lavoro (Percorsi) e non nelle strutture organizzative che sono attraversate dai processi e percorsi assistenziali e di cura

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche :

5. Centralità dei bisogni del cittadino

 Perché sostenere la centralità dei processi e dei percorsi di cura pone al centro dell'attenzione programmatica il cittadino che li attraversa e non la struttura che eroga le prestazioni

Le Unità Operative di Psicologia dell'APSS della Provincia di Trento: modello di integrazione dei processi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio secondo i L.E.A. provinciali

Le caratteristiche :

6. Governo clinico e delle conoscenze

☉ Monitorando i livelli delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite a tutti i cittadini in maniera omogenea e uniforme sul territorio - attraverso l'uso di strumenti, quali:

- I. Sistema informativo integrato
- II. Attenzione agli esiti di salute (valutazione di efficacia nella pratica)
- III. Analisi costi/efficacia e costi/opportunità allo scopo di costruire modelli gestionali "sostenibili" nell'erogare i LEA con un corretto bilanciamento tra l'uso delle risorse (costi) ed efficacia (appropriatezza organizzativa)
- IV. Gestione delle conoscenze dell'organizzazione e dei singoli allo scopo di creare, acquisire, analizzare e diffondere strumenti che servano a migliorare la cura dei pazienti

Assistenza psicologica e L.E.A. nella Provincia autonoma di Trento

Individuazione di criteri che permettano un processo di graduale:

- definizione e prioritizzazione delle prestazioni psicologiche garantite dal Servizio sanitario

con l'adozione di:

- criteri espliciti, basati su evidenze di efficacia nella pratica e di congruità nell'impiego delle risorse

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE (16 luglio 2010)

✓ Il Governo clinico dell'assistenza sanitaria: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) della Psicologia clinica, per funzione attribuita e tipologia di prestazione erogata”

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE (5 agosto 2010)

✓ Il Governo clinico dell'assistenza sanitaria: “Integrazione del nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale del Servizio sanitario provinciale con “Pacchetti di prestazioni Psicologia”

PRESENTAZIONE

- **Argomento**: *Il monitoraggio routinario dell'efficacia degli interventi psicoterapeutici nel Servizio sanitario nazionale*
- **Esperienza**: *Unità Operativa Complessa di Psicologia 2 del Distretto centro sud - Azienda Provinciale Servizi Sanitari di Trento*
- **Metodo**: *Valutazione osservazionale / longitudinale dell'efficacia degli interventi psicoterapeutici individuali con modello "prima - dopo"*
- **Costrutto**: *Esito clinico considerato come riduzione dell'impatto dei sintomi*
- **Strumenti**: *Questionari self - report (SCL 90 – R e CORE – OM) e osservazione clinica*
- **Dati**: *Trattati con semplici analisi statistiche e applicazione di indici di impatto e attendibilità del cambiamento a livello di gruppo e dell'individuo*

NOTE METODOLOGICHE

Il monitoraggio routinario dell'efficacia nella pratica "effectiveness" dei trattamenti psicologici (psicoterapie codificate e non) nel S.s.n.:

- 1. non si riferisce al "trattamento standard", ma alle abituali modalità di erogazione nei setting organizzativi del servizio sanitario, in cui spesso il trattamento non è quello "manualizzato" e non rientra nelle psicoterapie formalmente definite;*
- 2. il case – mix non è soggetto a specifici criteri di selezione;*
- 3. i dati sono raccolti per scopi clinici e amministrativi e, in secondo luogo, utilizzati a scopi di ricerca;*
- 4. la raccolta dei dati è continua, la ricerca parte dagli stessi dati e non su ipotesi preesistenti*
- 5. i rischi di riduzione della "validità interna" sono bilanciati da un aumento della capacità di valutare realisticamente gli interventi nella pratica clinica e, quindi, di migliorare la "validità esterna"*

DATABASE 1 - SCL 90 – R (2004 – 2009)

| <i>Misura Strumento Indicatore</i> | Media S.C.L. 90 G.S.I. | Media S.C.L. 90 G.S.I. | Effect Size S.C.L. 90 G.S.I. | Media S.C.L. 90 G.S.I. |
|--|---|--|---|---|
| <i>Tempo Fase Misurazioni</i> | Entrata Colloquio accettazione | Uscita Colloquio finale trattamento | “d” Cohen (media sedi) | Follow up Colloquio monitoraggio |
| GSI medio (norme B) (Cut off = > 63) | 68,36 | 58,45 | 1,15 | 1,46 |
| Numero paz. Range età Età media Sex Numero sedi | n. 906 (16– 71 anni) 36,4 71,3% (F) n. 8 | n. 906 (16 – 71 anni) 36,4 71,3% (F) n. 8 | ---- | n. 252 n. 4 |

DATABASE 2

- N. pazienti: 836
- Periodo: 2009 – 2011 (agosto)
- Strumento: CORE – OM (solo entrata)

DATABASE 2/A

- N. pazienti: 130
- Periodo: 2009 – 2011 (agosto)
- Strumento: CORE – OM (proposto in entrata e uscita)
- Valutazione efficacia: R.C.I. (Jacobson & Tuax) applicato all'indice Core Tot.

DATABASE 2/A - CORE OM

| Dati CORE OM pazienti valutati con <u>entrata/uscita</u> | |
|---|----------------------------|
| Numero | 130 |
| Età media | 37,8 |
| Range età | 16 – 60 anni |
| % Sesso | 76 % (F) – 24 % (M) |
| Numero medio sedute | 9,8 |
| Range sedute | (2 – 58) |
| % Disfunzionali (≥ 10) a T. = 0 | 83,9 % |
| % Funzionali (< 10) a T. = 0 | 16,1 % |

R.C.I. (Jacobson and Truax,1991) **DATABASE 2/A**

- Il **76,6 %** dei pazienti - così selezionati - ha ottenuto un RCI \geq a 1,96 e ha quindi avuto un cambiamento statisticamente e clinicamente attendibile
- Il **23,4 %** dei pazienti – così selezionati – ha ottenuto un punteggio di RCI compreso tra + 0,57 e 1,93 situandosi in un'area di miglioramento più o meno pronunciato o di sostanziale stazionarietà

LA DURATA DEI TRATTAMENTI PSICOLOGICI

LE EVIDENZE BASATE SULLA PRATICA E I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PSICOLOGICA (LEA)

LEA: Percorso psicoterapeutico breve
(fino a 8 sedute di psicoterapia)

75 %

LEA: Percorso psicoterapeutico medio
(fino a 16 sedute di psicoterapia)

14 %

LEA: Percorso psicoterapeutico lungo
(fino a 30 sedute di psicoterapia)

11 %