

La Psicologia come risorsa Bologna, 28 ottobre 2016

«La psicologia in Emilia Romagna: cultura, identità e prassi professionale nel SSN»
La psicologia nel SSN e il governo clinico

Rebecchi Daniela , Direttore Settore Psicologia
Ausl Modena

AUSL di Modena

Dipartimento Salute Mentale

Servizio di Psicologia

Le competenze/funzioni del Servizio sono riconducibili a tre tipologie di attività:

1. assicurare la disponibilità di attività e competenze psicologiche alle altre unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e alle unità operative delle altre macroarticolazioni aziendali: Dipartimento/Unità Operativa di Cure Primarie, Presidio Ospedaliero, Servizio Sociale, Dipartimento di Sanità Pubblica;
2. garantire la qualità tecnico-professionale di tutte le attività e prestazioni psicologiche, nonché la coerenza e l'adeguamento costante delle competenze scientifiche e professionali degli psicologi operanti in azienda;
3. gestire direttamente alcuni settori di attività psicologica ed assumere diretta responsabilità di tutti quei progetti, di volta in volta, attribuiti alla competenza del servizio.

I settori di attività gestiti direttamente, cioè con una definita responsabilità gestionale, pieno raggiungimento degli obiettivi negoziati e rispetto del budget assegnato, sono attualmente quattro: Minori e Famiglie, Psicologia Clinica Adulti, Centri Adolescenza , Psicologia Ospedaliera

L'area della Psicologia si confronta con :

- ✓ *NUOVI BISOGNI E NUOVE DOMANDE*
- ✓ *RICHIESTE SPECIFICHE DA PARTE DEL CITTADINO*
- ✓ *CONTRIBUTI DELLA RICERCA SCIENTIFICA Evidence-Based Practice in Psychology (EBPP)*
- ✓ *Risorse limitate e attenzione ai costi*

NUOVI BISOGNI E NUOVE DOMANDE

- ✓ Entro il 2016 il numero di europei con età superiore ai 65 anni aumenta con una popolazione anziana doppia di quella sotto ai 15 anni.
- ✓ Aumento degli popolazione straniera (media 7,3% e in lacune aree geografiche raggiunge il 20%)
- ✓ Riduzione del numero e delle dimensioni dei nuclei familiari

NUOVI BISOGNI E NUOVE DOMANDE

- ✓ Migliora lo stato fisico e peggiora quello psicologico
- ✓ Tutte le età sono interessate all'aumento del peggioramento dello stato psicologico
- ✓ Nel 2020 le malattie croniche rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.
- ✓ Il 30% degli individui con patologie fisiche croniche ha un disturbo psichico

L'efficacia dei trattamenti è stabilita attraverso studi condotti in condizioni ambientali ideali e su gruppi di pazienti accuratamente selezionati,



E' indispensabile integrare la pratica basata sulle evidenze scientifiche (*evidence-based-practice*) con l'evidenza basata sulla pratica (*practice-based-evidence*),



ovvero è necessario disporre di valutazioni adeguate per i Servizi e per contesti caratterizzati da utenza eterogenea e, in genere, multiproblematica.

CONTRIBUTI DELLA RICERCA SCIENTIFICA EVIDENCE-BASED PRACTICE IN PSYCHOLOGY (EBPP)

Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders: A Literature Review

THIRD EDITION

The
Australian
Psychological
Society Ltd

Evidence-Based Practice in Psychology

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice

The evidence-based practice movement has become an important feature of health care systems and health care policy. Within this context, the APA 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice defines and discusses evidence-based practice in psychology (EBPP). In an integration of science and practice, the Task Force's report describes psychology's fundamental commitment to sophisticated EBPP and takes into account the full range of

sions about the care of individual patients" (pp. 71–72). The use and misuse of evidence-based principles in the practice of health care has affected the dissemination of health care funds, but not always to the benefit of the patient. Therefore, psychologists, whose training is grounded in empirical methods, have an important role to play in the continuing development of evidence-based practice and its focus on improving patient care.

CONTRIBUTI DELLA RICERCA SCIENTIFICA EVIDENCE-BASED PRACTICE IN PSYCHOLOGY (EBPP)

Fate clic per aggiungere un titolo

Fate clic per aggiungere un titolo

- Fate clic per aggiungere testo

Clinical Psychology and Psychotherapy
Clin. Psychol. Psychother. 10, 389–399 (2003)

A Systematic Approach to Practice-Based Evidence in a Psychological Therapies Service

Mike Lucock,^{1*} Chris Leach,¹ Steve Iveson,²
Karen Lynch,² Carrie Horsefield² and Patricia Hall²

¹Huddersfield University and South West Yorkshire Mental Health NHS
Trust, UK

²South West Yorkshire Mental Health NHS Trust, UK



ELSEVIER

Clinical Psychology Review 33 (2013) 883–900

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Psychology Review



Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based
practice: Root causes and constructive remedies[☆]



Scott O. Lilienfeld^{a,*}, Lorie A. Ritschel^b, Steven Jay Lynn^c, Robin L. Cautin^d, Robert D. Lutzman^e

^a Department of Psychology, Emory University, United States

^b Department of Psychiatry, Emory University School of Medicine, United States

^c Department of Psychology, Binghamton University, United States

^d Department of Psychology, Manhattanville College, United States

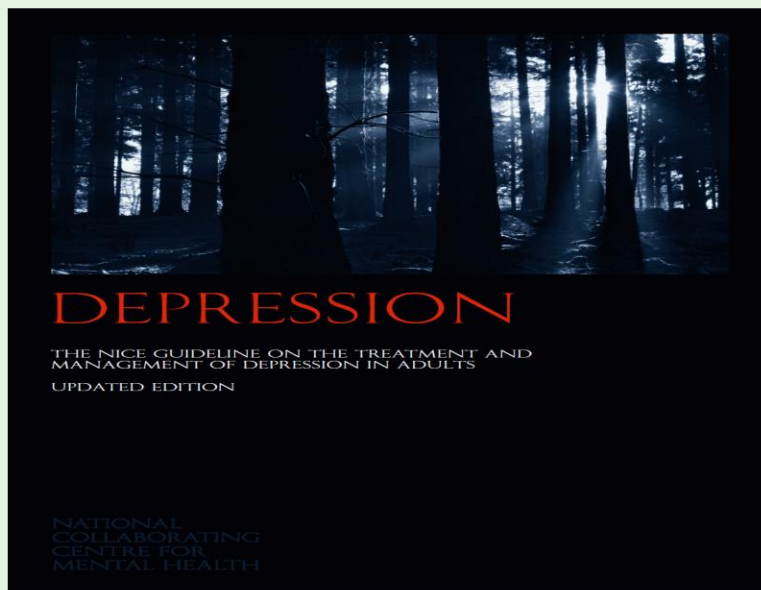
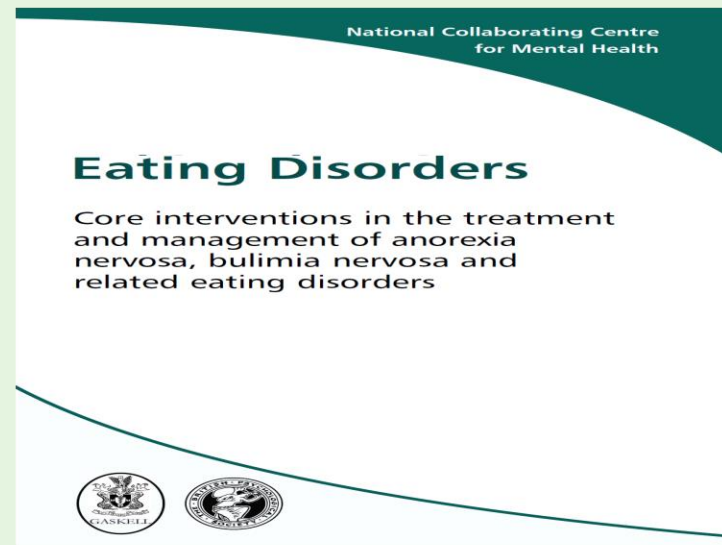
^e Department of Psychology, Georgia State University, United States

linee guida nazionali e regionali



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Linee di indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità



COSTI



THE LONDON SCHOOL
OF ECONOMICS AND
POLITICAL SCIENCE ■

Anno, 2006

THE DEPRESSION REPORT

A New Deal for Depression and Anxiety Disorders

a report by

The Centre for Economic Performance's
Mental Health Policy Group

COSTI

Cost-effectiveness of Psychological Treatment



Psychological interventions can effectively treat a wide range of child and adult health problems, including depression, generalized anxiety disorder, panic disorder, post-traumatic stress disorder, eating disorders, substance abuse, and chronic pain. Furthermore, there is mounting evidence that there are also effective psychological treatments for diseases and disorders that are routinely seen in primary care medical practices but that are typically difficult to medically manage, including type 1 diabetes, chronic tension-type headaches, rheumatoid arthritis, chronic low-back pain, chronic fatigue syndrome, and a range of medically unexplained physical symptoms.

As emphasized by recent submissions

demonstrated potential to actually reduce health care costs. A 1993 estimate indicated that the total annual cost to Canadian society of illnesses was almost \$130 billion.

The health burden of mental disorders and nervous system diseases — conditions for which psychologists routinely provide services — accounted for 13.4% of these costs. The most costly conditions were cardiovascular diseases and musculoskeletal diseases,

Every \$1 spent on psychology services yields \$5 saved on medical costs

and there are psychological services, both

disability costs of depression are greater than those associated with hypertension, and comparable to those associated with heart disease, diabetes, and back problems.

Recent evidence has demonstrated that psychological interventions can be more cost effective than optimal drug treatment for conditions such as panic disorder and depression. For example, although empirical evidence on panic disorder indicates that cognitive-behavioural treatment and pharmacological treatments have comparable effectiveness, the psychological intervention has been estimated to cost 10%-50% less than drug treatments.

In the treatment of depression, meta-analyses



J R C S C I E N C E A N D P O L I C Y R E P O R T S

Psychotherapy for mental illness in Europe

*An exploration on the evidence base
and the status quo*

Eva Woelbert
2015

Nel documento prodotto dalla Commissione Europea nel 2015 riguardante l'erogazione dei trattamenti psicoterapeutici e le differenze tra Paesi Europei, viene posta come condizione necessaria, la valutazione degli esiti e del rapporto costo-efficacia nella pratica routinaria dei Servizi



Versione Pdf del
supplemento al n. 3
anno XVII del 28 gen.-3
feb. 2014

L'efficacia si valuta con gli esiti della psicoterapia

Daniel de Wet

Marzia Fratti

*Settore Politiche per l'integrazione
socio-sanitaria e la salute in carcere*

*Quotidiano on line
di informazione sanitaria*
Sabato 05 MARZO 2016

QS

**Psicoterapia: efficacia dei trattamenti e valutazione
degli esiti**

Anna Saltini, Elisa Bergonzini, Daniela Rebecchi, Fabrizio Starace
Dipartimento Salute Mentale Ausl di Modena

LA RISORSA PSICOLOGICA SSN

- ✓ Settore- Area della Psicologia Aziendale, DSM:
Governo clinico
- ✓ Il ruolo e prassi professionale del Professionista

GOVERNO CLINICO

BMJ 1998;317:61–5

What is clinical governance?

Clinical governance is a system through which NHS organisations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish

Il Governo Clinico è una **strategia** mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del **miglioramento continuo della qualità** dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di **elevati standard assistenziali**, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'**eccellenza professionale**

IL CICLO DELLA CLINICAL GOVERNANCE

- × **Definizione degli obiettivi**, ossia individuazione delle aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni
- × **Allestimento e realizzazione dei Progetti** (adattamento LG, produzione PA) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi, che richiedono coordinamento, coinvolgimento, motivazione, strumenti specifici
- × **Verifica dell'impatto dei Progetti** attraverso Indicatori di misura delle diverse componenti della qualità

COMPONENTI/INDICATORI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELL'ASSISTENZA



APPROPRIATEZZA CLINICA

Definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno delle persone (o collettività) fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.

Implica l' individuazione “della procedura corretta, per la persona giusta, al momento opportuno e nel setting più adatto”

(Brooks et al., 1986, Rodella, Bottura, Sanmartin et al., 2008 «Modello Rand»)

APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

- ✘ Si riferisce alle “scelte delle modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza e il benessere del paziente ed ottimizzare la efficienza produttiva e il consumo di risorse” –
- ✘ *Garantisce che l'intervento sia fornito nel contesto opportuno e all'interno delle risorse realmente disponibili.*

Posso erogare prestazione in un ambito/ setting meno costoso a parità di risvolto sul paziente

EFFICACIA ED EFFICIENZA

- × **Efficacia:** capacità dell'intervento sanitario di raggiungere gli obiettivi prefissati (*es. aumento delle valutazioni psicodiagnostiche nell'U.O minori e famiglie, aumento del numero di utenti in trattamento gruppale...*)
- × **Efficienza:** a parità di efficacia, la capacità di impegnare le risorse minime indispensabili

Appropriatezza ed Efficacia

Organizzazione delle risorse per la realizzazione della

- ✘ Costruzione di percorsi clinici (appropriatezza clinica) e misurazione degli esiti di salute (valutazione di efficacia)
- ✘ Costruzione di modelli gestionali “sostenibili”, cioè di erogare i LEA con un corretto bilanciamento tra l’uso delle risorse (costi) e l’efficacia (appropriatezza organizzativa)

PDTA Percorso diagnostico Terapeutico

PERCORSO per definire

- l'**iter del paziente** dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e terapia,
- l'**iter organizzativo** che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente.

"DIAGNOSTICO", "TERAPEUTICO" E "ASSISTENZIALE" per definire:

- la **presa in carico totale** - dalla prevenzione alla riabilitazione - della persona che ha un problema di salute
- gli **interventi multi professionali e multidisciplinari** rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità.

I PDTA rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, **nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria**

I PDTA sono quindi **modelli locali** che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, **consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata** in funzione del miglioramento.

I PDTA sono **strumenti** che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il **miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.**

VALUTAZIONE DEI PERCORSI

Attribuire un valore a qualcosa sulla base di scale qualitative o quantitative, confrontando il risultato con un valore di riferimento esplicito.

Per valutare (un processo/percorso) servono: criteri, indicatori e standard.

COSTRUZIONE DEL PERCORSO: APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA

- Misurazione dell'efficacia dell'intervento attraverso:
 - Valutazione quantitativa : scale standard di misurazione dell'outcome clinico
 - Valutazione qualitativa : sistematici audit clinici
- Individuazione “indicatori” (parametri di controllo) di misurazione dei percorsi

- Analisi della organizzazione del servizio tesa ad impegnare le risorse minime indispensabili per ogni tipo di intervento (efficienza clinica)

NELLA PRASSI PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGICO

gli psicologi nelle proposte di intervento al paziente, (collettività)

- **Verificano** quale sia in letteratura il trattamento/intervento più efficace, ma anche **valutano** che, in quelle specifiche condizioni soggettive ed oggettive del paziente (collettività)
- tale intervento/trattamento **possa essere applicato**,
- sia compatibile con le aspettative e la motivazione del paziente (**patient choice**)
- **porti** ragionevolmente **i benefici attesi**,
- **non acuisca** la psicopatologia o la problematica riportata o peggiori la qualità di vita che il paziente ha raggiunto autonomamente.

QUALE PROFESSIONALITA' -PSICOLOGO SSN RUOLO E PRASSI

- ✘ Partecipa all'analisi della produttività e delle richieste psicologiche che pervengono al **servizio** (coordinamento aziendale e non isolamento nel ambulatorio)
- ✘ Partecipa alla costruzione delle definizioni di priorità degli obiettivi in riferimento all'appropriatezza dell'intervento e all'esito degli interventi (nei servizi e nei coordinamenti)
- ✘ Costruisce i percorsi assistenziali e le procedure di interfaccia sia intra servizio, nelle equipe multiprofessionali sia inter servizi con il paziente al centro

QUALE PROFESSIONALITA' -PSICOLOGO SSN

- ✘ inserito nella programmazione aziendale (obiettivi del servizio e del professionista)
- ✘ conosce le linee guida e le evidenze
- ✘ ha un ruolo decisionale nelle azioni da compiere sul paziente e negli interventi nella comunità
- ✘ ha un ruolo decisionale nella definizione delle priorità formative

COSA PUO' RENDERE DIFFICILE IL CAMBIAMENTO

FATTORI MOTIVAZIONALI	<ul style="list-style-type: none">▪ Integrazione della formazione personale con le raccomandazioni fornite nei percorsi▪ Limitazione del proprio agire clinico
FATTORI «FORMATIVI»	Necessità di competenze per l'implementazione delle conoscenze della letteratura di evidence e delle raccomandazioni
FATTORI «CLINICI «	la popolazione nel nostro contesto differisce da quella per cui è stata formulata la linea guida
FATTORI ORGANIZZATIVI	L'organizzazione del lavoro rende difficile la praticabilità delle linee guida e delle verifiche
FATTORI GESTIONALI	esistono vincoli strutturali che rendono difficilmente praticabile

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!!

*Il servizio di psicologia clinica e di comunità
dell' Ausl di Modena*