



**LA PSICOLOGIA CLINICA E
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

- L'integrazione socio-sanitaria riguarda "tutte le attività atte a soddisfare ,mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute alla persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire ,anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione "(D.lgs 229/99)

- **Dalla definizione delle competenze sanitarie e sociali che viene dal D.lgs 299/99(riordino e razionalizzazione del SSN) e dalla Legge n 328(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato) e dagli atti successivi (D.P.C.M. del 14-02-2001 e del 29-11-2001) si possono individuare aspetti di chiarificazione per affrontare i temi dell'integrazione.**
- **Il D.lgs 299/99 dà inizio ad un processo di trasformazione dei servizi, infatti alle strutture a valenza sanitaria ,viene ricondotta la responsabilità clinico – funzionale, ha assunto come priorità l'integrazione socio-sanitaria individuando le professionalità, le aree ad elevata integrazione socio-sanitaria:**
 - **anziani, handicap, patologie psichiatriche ,patologie cronic- degenerative.**
 - **prima di aggregare le competenze, è stato necessario separare e differenziare le specificità professionali e dei servizi riferendosi alla prestazione offerta, all'organizzazione delle risorse**
 - **-quale prestazione è offerta**
 - **-qual è l'organizzazione delle prestazioni e delle risorse**

- **la costruzione dei percorsi a partire dalla domanda, per arrivare alla valutazione della qualità delle prestazioni erogate.**

L'integrazione socio-sanitaria privilegia la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;

- **stabilisce un rapporto tra prevenzione, cura e riabilitazione;**
- **definisce e valorizza le competenze dei diversi servizi e centri di responsabilità;**
- **valorizza gli investimenti di salute nei territori.**

Il D.lgs 229-1999 definisce ed individua alcuni livelli dell'integrazione socio-sanitaria:

“L'integrazione nasce dal promuovere le collaborazioni tra le aziende sanitarie, le amministrazioni locali, che devono conseguire obiettivi comuni di salute, con la dotazione di strumenti, come gli accordi di programma /convenzioni (istituzionale).

La struttura operativa, i servizi che compongono il Distretto, con organizzazioni e coordinamenti che permettono di svolgere le attività e le prestazioni (gestionale).

Linee guida che orientano il lavoro interprofessionale nella produzione dei servizi sanitari (domicilio, strutture semiresidenziali, residenziali, ecc)

(professionale).”

Un metodo di lavoro che prevede:

- **La definizione degli obiettivi**
- **la pianificazione delle azioni da svolgere**
- **la definizione di un piano formativo coerente con gli obiettivi stabiliti**
- **la definizione della Clinical competence**
- **L'elaborazione di un piano della comunicazione in modo che gli obiettivi siano noti e compresi da tutti gli operatori che lavorano in equipe e dagli utenti.**
- **l'attivazione degli strumenti necessari per il monitoraggio dei percorsi per assicurarsi che le azioni previste siano state effettuate nel migliore dei modi**
- **l'introduzione di modalità di verifica degli esiti che comprendono anche l'ascolto dell'opinione dei cittadini.**

- **L'attuazione della gestione unitaria della documentazione;**
- **La definizione delle responsabilità del lavoro integrato;**
- **La continuità terapeutica tra ospedale e territorio (distretto/casa della salute);**
- **I percorsi assistenziali appropriati per tipologia(demenze, SLA,SMA)**

- Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria sono le prestazioni che hanno una forte rilevanza terapeutica.
- Rientrano nei LEA e sono a carico del SSN (patologie psichiatriche,NPIA,dipendenze,patologie croniche degenerative)
- Gli interventi degli psicologi in sanità sono definiti dai LEA e dalle Linee nazionali e regionali.

- **La funzione dello psicologo si delinea nell'ascolto e nel capire precocemente**
- **quali influenze possono avere sulla salute mentale le situazioni relazionali, intrapsichiche e sociali, attraverso interventi finalizzati ad analizzare,il significato dei sintomi della persona e delle sue richieste.**
- **La diagnosi psicologica ha spostato l'attenzione dalla valutazione della patologia**
- **all'intervento sui problemi , arrivando a ridefinire nella pratica clinica la diagnosi come multidimensionale .**
- **L' assistenza psicologica è tra le azioni indispensabili per intervenire sulla cura e la prevenzione delle persone che si rivolgono ai servizi con bisogni complessi (bambini,adolescenti,anziani,disabili,patologie croniche) sempre di più con una visione multidisciplinare.**

- **La Regione con le linee d'indirizzo in tema di organizzazione dell'area di Psicologia clinica e di comunità ha definito funzioni,ambiti ed attività dei servizi di psicologia e il PSR ha definito gli obbiettivi di salute dell'assistenza psicologica:**
- **“Promuovere comportamenti e stili di vita per la salute,contrastare le principali patologie,realizzare interventi d'integrazione socio-sanitaria operando secondo un modello d'intervento multidisciplinare,integrandosi attraverso gruppi di progetto con altri servizi per realizzare un'unità metodologica”.**

A fronte di problematiche complesse, la risposta può avvenire tramite percorsi integrati.

Anche le modalità di erogazione dei servizi sono cambiate:

L'odierna organizzazione del lavoro tende a basarsi sull'attuazione dei percorsi di cura, superando la visione esclusivamente ambulatoriale e specialistica.

La sfida di oggi è mettere insieme la specialistica con la visione globale dell'individuo, nel rispetto e nell'ascolto della persona.

La diversità delle cure in funzione della persona e non solo della malattia.

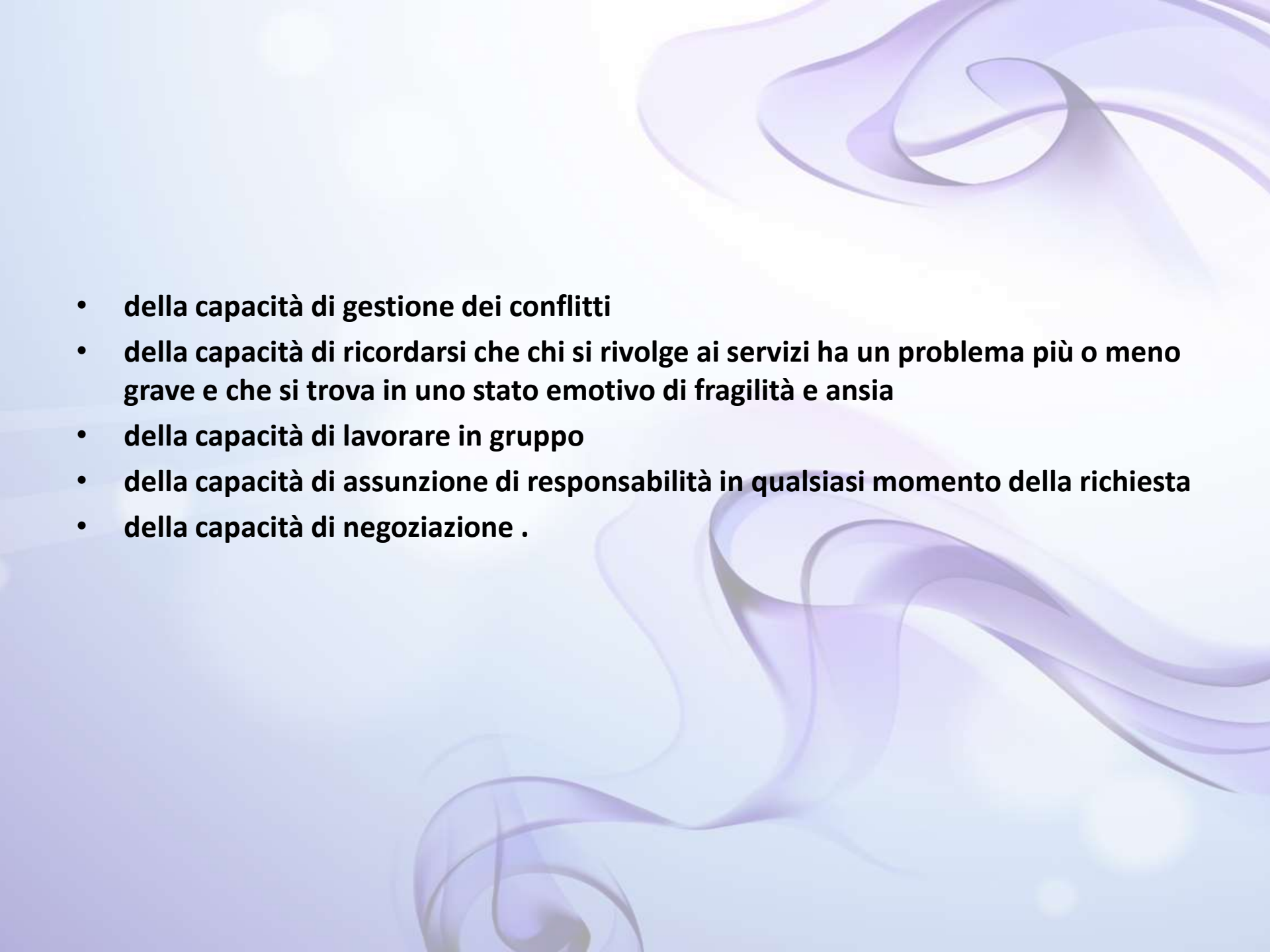
E' il nostro spazio operativo che ci viene riconosciuto all'interno della nostra organizzazione ed è il risultato di diversi fattori:

-della nostra formazione

-della nostra capacità di gestire i processi

-della nostra capacità di conoscere l'organizzazione e gli obiettivi che ci vengono assegnati

-della capacità di confrontarsi con gli altri

- 
- **della capacità di gestione dei conflitti**
 - **della capacità di ricordarsi che chi si rivolge ai servizi ha un problema più o meno grave e che si trova in uno stato emotivo di fragilità e ansia**
 - **della capacità di lavorare in gruppo**
 - **della capacità di assunzione di responsabilità in qualsiasi momento della richiesta**
 - **della capacità di negoziazione .**

I LUOGHI DELL'INTEGRAZIONE

- “Le Case della Salute sono strutture sanitarie e socio-sanitarie dei Nuclei di Cure Primarie, pensate per essere luoghi di riferimento per i cittadini, dove i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale, con i servizi sociali e le altre componenti della comunità del territorio.”
- Sono strutturate su un sistema integrato di servizi che si fonda sull'accoglienza, sulla collaborazione professionale, sulla condivisione dei percorsi e della responsabilità dei professionisti.
- Essere orientati verso l'integrazione vuol dire mettere a disposizione le competenze dei professionisti per i bisogni dei cittadini attraverso percorsi d'integrazione professionale.
- Nell'assistenza primaria occorre promuovere, con il coinvolgimento di tutti i professionisti del sanitario e del sociale, modalità assistenziali integrate e di lavoro di comunità.
- Attività di accoglienza, valutazione del bisogno e orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali
- Presa in carico integrata di situazioni ad alta complessità (supporto alle famiglie ed ai caregiver nei casi di cronicità e disabilità gravi o in caso di dimissioni difficili)
- Attività di prevenzione e promozione della salute e benessere organizzativo.

- **Questo modo di lavoro delle Case della salute è coerente col Chronic Care Model, il modello di assistenza orientato nel gestire le problematiche delle patologie croniche , che prevede il collegamento con le risorse della comunità, il coinvolgimento attivo dei pazienti e delle famiglie, il sostegno agli operatori nella formazione per dare loro nuovi strumenti.**

I SERVIZI E I PROFESSIONISTI

- L'attivazione di percorsi di cura integrati comporta necessariamente cambiamenti nello stile di lavoro, ma richiede anche una revisione dei processi di lavoro all'interno dei servizi.
- Per questo si devono superare le resistenze al cambiamento, si deve fare un lavoro di squadra.
- Si devono produrre modalità costanti e concrete di lavoro comune capaci di superare barriere disciplinari e di tradurre l'integrazione in forme di ascolto e reciprocità ed interagire con gli altri professionisti per cooperare nei processi di pianificazione, erogazione e verifica dell'efficacia dei servizi integrati offerti.

- **Gli psicologi possono dare il loro contributo sia nella fase di accesso degli utenti, sia nella fase di presa in carico.**
- **Nella fase di accesso, l'intervento è volto a garantire una presa in cura globale della persona, nei suoi aspetti medici, psicologici e sociali.**
- **E' ormai assodato che sono molteplici i fattori che concorrono a determinare lo stato di disagio e /o disturbo mentale:**
- **La storia familiare, il contesto sociale e le caratteristiche personali, pertanto diviene indispensabile al fine di avere una visione globale della persona ,tenere conto di fattori molteplici.**
- **Molto spesso nei processi di cura si ricorre ad interventi specialistici, con il rischio di medicalizzare e non si tiene conto della necessità di dare spazio alla soggettività della persona per coinvolgerla in modo attivo .**
- **L'approccio psicologico alla domanda non è mai connotato esclusivamente in modo valutativo, ma è piuttosto volto a dare spazio e ad analizzare il modo di porsi nella relazione ,nella modalità di gestire le emozioni, le risorse, le capacità di adattamento.**

- **L'intervento psicologico è volto ad operare interventi precoci e favorire l'adesione alle cure, oltre ad orientare domande assistenziali che spesso sono caratterizzate da bisogni molteplici, non necessariamente medico- sanitari.**
- **Gli interventi sono rivolti agli operatori per dare loro strumenti per la lettura dei bisogni dell'utente e /o dei familiari che incidono sulla gestione della malattia e sulla qualità della vita, alla valutazione dei livelli clinici del disagio psicologico, alla lettura della componente relazionale dell'atto di cura per facilitare l'adesione alla cura.**
- **Gli interventi psicologici possono essere richiesti da altri professionisti(MMG - PLS) sia nella fase di accesso degli utenti, sia in altri momenti del percorso di cura, lo psicologo può intervenire in modo indiretto, attraverso il confronto e la consulenza agli altri operatori, oppure attraverso attività diretta nei confronti dell'utenza.**

ATTIVAZIONE DI UN PDTA A LIVELLO NEUROLOGICO AUSL PARMA

- **Le malattie croniche” possono essere considerate come malattie sistemiche, in cui le difficoltà invadono tutte le dimensioni della vita delle persone(cognitiva, emotiva ,sociale) ed hanno un forte impatto sociale in quanto coinvolgono tutto il nucleo familiare e / o chi si occupa del malato.”**
- **Proprio per la complessità di queste malattie è stato fatto un percorso formativo d’integrazione professionale per la conoscenza reciproca dei servizi e delle attività svolte,con attenzione alla comunicazione e sulla continuità assistenziale e rilevazione dei bisogni.**
- **E’ stato creato un percorso diagnostico terapeutico assistenziale,dove il paziente ha il primo contatto con il mondo sanitario(diagnosi e terapia)**
- **La presa in carico totale(dalla prevenzione alla riabilitazione)della persona con un bisogno di salute, interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti ad un ottica bio -psico- sociale.**

- Il ruolo dello psicologo all'interno dell'équipe del polo Neurologico territoriale :
- Supporto all'équipe multidisciplinare nella valutazione multidimensionale delle situazioni cliniche, con un'attenzione rivolta all'individuazione delle risorse /criticità sia nel paziente , sia nel contesto relazionale e sociale in cui è inserito;
- Contribuisce a favorire il miglioramento del clima organizzativo utile per il lavoro dell'équipe e per la relazione con l'utenza e i care giver.;
- Partecipa all'attività di formazione e ad iniziative di promozione della salute.
- “Le reti cliniche neurologiche che costituiscono il sistema organizzativo di riferimento del polo neurologico interaziendale integrato trovano la loro ragione d'essere nell'interazione e collaborazione tra professionisti”(“rete neurologica territoriale “ Montanari,Carnia 2014)

GLI AMBITI DELL'INTEGRAZIONE E LE DGR

La DGR 2581/99 piano regionale sulle Demenze ha recepito il piano nazionale. In questo piano viene definita la composizione dell'equipe ,dove lo psicologo ha il compito di assicurare il collegamento con l'assistente sociale e con la rete dei servizi distrettuali,interventi psico-sociali per i pazienti e i familiari o caregiver. Una assistenza adeguata è determinata dalla capacità dell'organizzazione di integrare le risorse a disposizione in modo efficace, le equipe multi professionali migliorano i risultati per i pazienti , i professionisti e le organizzazioni”(Barret, Godwin, 2007)

-DGR 1904/2011 Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari.

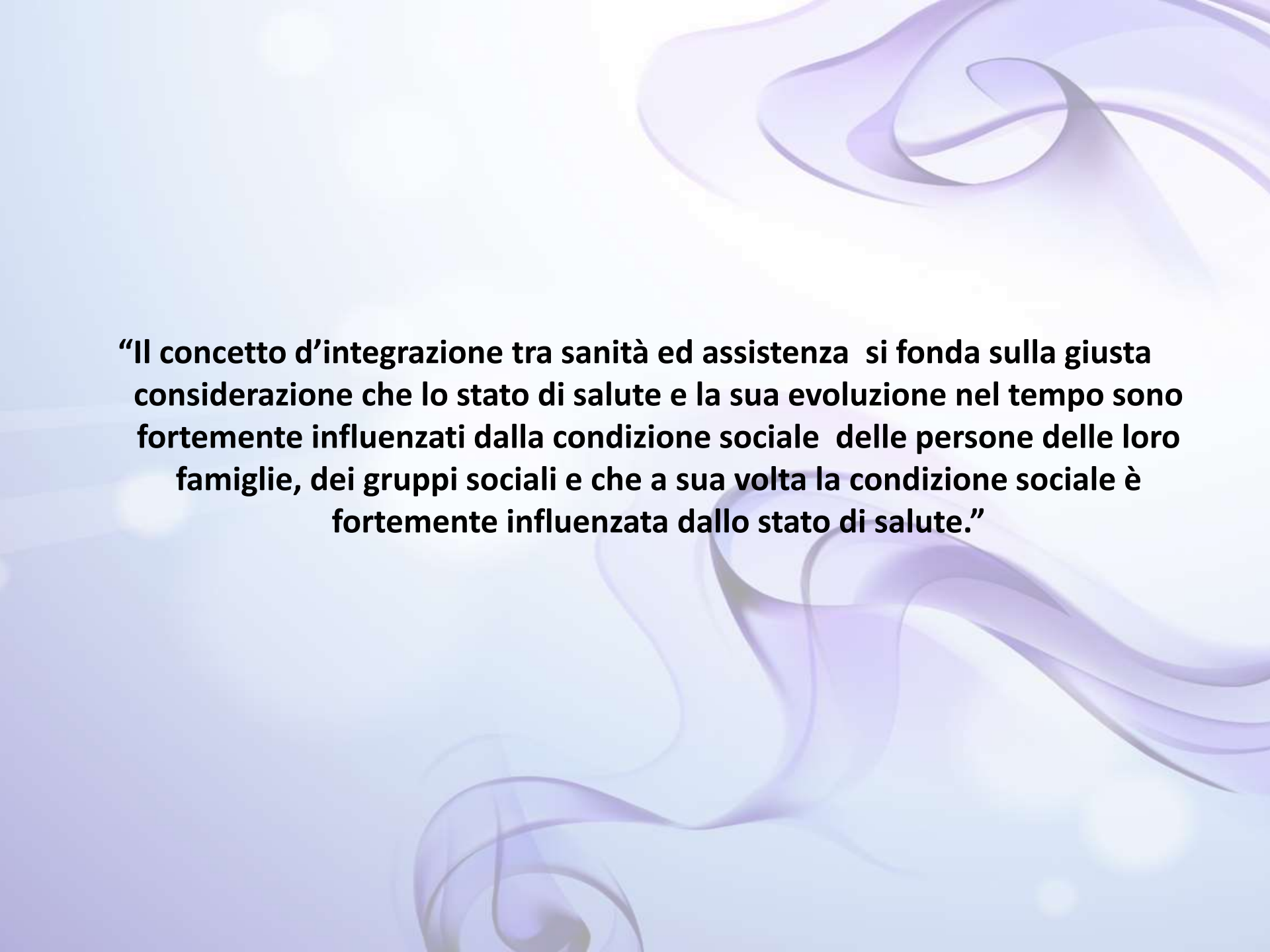
La direttiva ribadisce la necessità della valutazione multidimensionale per i minori che sono sottoposti ad interventi di protezione e tutela, lavoro integrato e accoglienza integrata.

-DGR 1102/2014 Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento.

Contiene indirizzi per la definizione degli accordi tra Enti locali e ASL, per interventi integrati delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni con le tipologie sopra citate, per forme di sospetto abuso-maltrattamento, per creare uniformità nei percorsi di cura e di tutela e garantire livelli d'integrazione socio-sanitario.

INTEGRAZIONE

- **Per favorire la continuità assistenziale in diversi ambiti, considerando la centralità del paziente mantenendo un collegamento tra i diversi livelli di erogazione delle prestazioni.**
- **è la chiave di lettura che consente di cogliere in modo unitario i diversi servizi e soggetti del sistema e di valorizzarne il singolo contributo in termini sinergici;**
- **è un modo di costruire insieme gli interventi che tiene conto della interdipendenza fra i diversi soggetti;**
- **è una cultura ,un insieme di valori da cui partire per inquadrare i bisogni della popolazione e pensare ai servizi da realizzare.**



“Il concetto d’integrazione tra sanità ed assistenza si fonda sulla giusta considerazione che lo stato di salute e la sua evoluzione nel tempo sono fortemente influenzati dalla condizione sociale delle persone delle loro famiglie, dei gruppi sociali e che a sua volta la condizione sociale è fortemente influenzata dallo stato di salute.”