

## **PIANO TERRITORIALE PSICOLOGIA CLINICA DI COMUNITA'**

### **PREMESSA:**

La pandemia da Covid19 ha evidenziato le vulnerabilità del nostro sistema di welfare e rimesso all'attenzione dei decisori l'importanza dell'assistenza di base e di tutto il sistema dei servizi territoriali, rilanciando la funzione delle Case di Comunità quale snodo strategico per fornire una risposta appropriata e integrata ai bisogni di salute della popolazione. Il presente documento, in continuità con Il Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022, n.77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo e l'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", mira a fornire le Linee di indirizzo sulle diverse declinazioni dell'attività della Psicologia all'interno delle Case di Comunità e dei percorsi che le attraversano. I principi su cui si basa il nuovo assetto delle CdC (integrazione, prossimità, continuità assistenziale e presa in carico globale, sanità di iniziativa, empowerment individuale e di comunità) possono trovare piena realizzazione attraverso il potenziamento della funzione psicologica nell'ambito delle Cure Primarie e la sua profonda interconnessione con i livelli specialistici e delle Cure Intermedie. Una maggiore accessibilità alla consultazione psicologica primaria e la valorizzazione dell'approccio di comunità permetterebbero di rispondere ai bisogni di benessere psicologico che spesso rimangono inespressi nella popolazione e di intervenire in fase precoce in una logica di prevenzione e promozione della salute. Questo avrebbe conseguenze virtuose sull'intero sistema, sia dal punto di vista organizzativo che del rapporto costo-efficacia. A tal fine, si propone che la funzione psicologica sia strutturalmente incardinata nelle nuove CdC, integrata nei diversi dispositivi organizzativi ed organismi strategici (PUA, COT, Distretto, équipe multiprofessionali) e articolata in linee di azione quali:

- Consultazione Psicologica Primaria in integrazione con MMG/PLS
- Promozione della Salute di Comunità
- Supporto al mantenimento della qualità di vita alle persone con malattia cronica
- Consulenza di formazione e supervisione ai diversi team multiprofessionali (MMG, infermieri, assistenti sociali...)

La funzione della Psicologia nella CdC non è quindi solo orientata a offrire un servizio di Consultazione Psicologica Primaria ai cittadini, ma si propone come volano del lavoro di comunità: un lavoro finalizzato alla promozione della salute, alla prevenzione dell'acutizzazione delle problematiche psicologiche, all'attivazione delle risorse del territorio, sia in riferimento ai processi di lettura dei bisogni che della costruzione delle possibili risposte.

lo Psicologo delle cure primarie , utilizzando le competenze proprie della professione, intercetta una

domanda diffusa, solo a volte esplicita, collegata a condizioni di disagio non sempre connotate patologicamente, oppure sintomatologie organiche che tradiscono un'origine psichica. Allo Psicologo di base vanno attribuite funzioni di prima risposta e di filtro delle richieste di salute e di benessere più comuni e la messa in atto di interventi in grado di rispondere ai bisogni psicologici della popolazione nell'obiettivo della promozione della salute.

La sua attività clinica dovrebbe rivolgersi quindi alle persone che, per situazioni legate al contesto di vita, potrebbero sviluppare disturbi sanitari importanti qualora il disagio presentato non venisse accolto e preso in carico nell'immediato. In tale prospettiva lo Psicologo concorrerebbe a favorire il passaggio dal cosiddetto "modello malattia", in cui la persona è considerata in base alla diagnosi che ne individua le patologie da trattare, al "modello salute", in cui, andando oltre la distinzione tra "malati" e "sani", la persona viene aiutata a migliorare il suo atteggiamento nei confronti delle esperienze di vita. L'intervento, perciò, dovrebbe essere breve, rapido e facilmente accessibile.

## **IL SERVIZIO**

Con l'avvio delle Case di Comunità nel 2023 abbiamo attivato l'operatività di una psicologa nel Distretto di Mantova e di un'altra psicologa in quello del Basso Mantovano. L'attività si è inserita naturalmente come sviluppo ulteriore del precedente Dipartimento delle fragilità, che si occupava prevalentemente di utenza cronica, e ha aggiunto una collaborazione finalizzata alla prevenzione di patologie più gravi, anche come reazioni dei caregivers alla convivenza in contesti altamente stressanti. Si è pertanto garantita:

l'offerta di un supporto psicologico tempestivo, diffuso e di prossimità, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei professionisti della salute mentale e della prevenzione nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base di natura psicologica dei cittadini lombardi, favorendo lo stato di salute bio-psico-sociale. Nel 2024 abbiamo proceduto all'assunzione di altre due psicologhe, una per il Viadanese ed un'altra per l'Alto Mantovano, pertanto i 4 Distretti possono avvalersi della figura dello psicologo inserita nella Casa di Comunità. Nel triennio 2025 e 2027 compatibilmente con la copertura economica, ci si pone l'obiettivo di assumere almeno uno psicologo per ogni Casa di Comunità come previsto dall'allegato 4 DGR 2966 di Agosto 2024.

### **SCOPO:**

- intercettare tempestivamente iniziali segni di sofferenza psicologica (disagi emotivi transitori ed eventi stressanti, reazioni familiari ad eventi critici, disturbi emotivi minori);
- assicurare diagnosi e interventi psicologici precoci;
- sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;
- fornire consulenza e supporto di natura psicologica alle persone e ai loro nuclei familiari circa problemi legati a fasi del ciclo di vita;
- fornire un orientamento appropriato per l'invio ai servizi specialistici della salute mentale e delle

dipendenze, ai consultori, ai servizi sociosanitari o per la disabilità, o per l'esecuzione di ulteriori approfondimenti di secondo livello, come la valutazione neuropsicologica;

- erogare cure psicologiche di prossimità a integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari offerti in ambito distrettuale, anche in collaborazione con gli enti del terzo settore presenti sul territorio;
  - la partecipazione a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute;
  - il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti;
  - supporto al team dei professionisti sanitari (supervisione all'équipe)
  - la valutazione multidimensionale del bisogno complesso\* in un'équipe multidisciplinare integrata della persona e della famiglia, al primo accesso a servizi quali PUA, COT, Servizi Sociali.
- . Sportello di ascolto rivolto ai giovani del Distretto
- .In casi di impossibilità a raggiungere il servizio, sono possibili interventi di telemedicina

#### **\*COSA SI INTENDE PER CASO COMPLESSO**

ELEMENTI DI FRAGILITÀ NELLA CONDIZIONE SANITARIA (patologie invalidanti, croniche, presenza di più di una patologia, necessità di sostegno permanente...)

CARATTERISTICHE DI FRAGILITÀ DELLA RETE SOCIOASSISTENZIALE (assenza o fragilità dei caregiver familiari, necessità di assistenza a lungo termine, presenza residua o nulla di servizi sanitari di supporto)

AMBIENTE DI VITA DELLA PERSONA (ambiente che favorisce l'isolamento dell'assistito, situazione igienico sanitaria non adeguata, situazione abitativa non idonea)

SITUAZIONE DI TUTELA GIURIDICA

COPRESENZA DI MISURE FNA: nonostante il raggiungimento della soglia massima di spesa economica prevista, le misure in atto si rivelano infruttuose nella gestione del bisogno (prestazioni/servizi/ausili)

L'EQUIPE PUA, AL RISCONTRO DI ELEMENTI DI FRAGILITÀ DI UN CASO, HA AUMENTATO LA SORVEGLIANZA SU QUEST'ULTIMO MA I PROVVEDIMENTI ADOTTATI SI SONO RIVELATI INEFFICACI, quindi in questi casi possono verificarsi:

Alto numero di accessi dell'ASSISTENTE SOCIALE attraverso:

accessi telefonici

visite domiciliari

E-mail

## **GLI INTERVENTI HANNO UNA FINALITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Vista la Legge Regionale 6 dicembre 2022, n. 25 Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità, lo psicologo delle cure primarie è attivamente coinvolto nel processo di Valutazione multidimensionale con l'intento, congiuntamente all'équipe (formata dall'Assistente sociale dell'Ambito territoriale/comune, infermiere e/o altra figura sanitari) di:

- Rafforzare le "azioni di rete" sul tema del progetto individuale della persona disabile, fin dalla segnalazione al momento della nascita, consolidando la co-progettazione tra Enti pubblici, privati ed Enti del terzo Settore, mettendo al centro l'azione propulsiva delle famiglie, e valorizzando la persona nel suo ruolo di risorsa per la comunità
- Promuovere modalità integrate di presa in carico della persona con disabilità
- Favorire un linguaggio condiviso tra gli operatori coinvolti
- Costruire collaborazioni pubblico/privato sociale per sostenere il sistema di risposta ai bisogni della persona con disabilità e della sua famiglia.

Lo psicologo è altresì coinvolto nel processo di stesura del Progetto di Vita Individualizzato e personalizzato; percorso metodologico che si articola in diverse fasi:

- il momento dell'accoglienza e di espressione del bisogno
- Fasi di costruzione/ri-costruzione della rete della persona e della sua famiglia
- La VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
- il momento della stesura condivisa del progetto

La Valutazione Multidimensionale sarà focalizzata dunque, non solo a far emergere i bisogni formalmente rilevati da precise scale/indicatori del livello di autonomia, ma anche ai bisogni ed aspettative di emancipazione della persona in relazione ad un percorso di vita che promuova le prospettive di autodeterminazione e l'esercizio dei diritti civili e sociali della persona.

**Prestazioni dello Psicologo del servizio di Psicologia delle cure primarie**

Lo Psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie può erogare le seguenti prestazioni dirette:

■ 1) Colloquio Psicologico di Accoglienza, Screening e Orientamento (massimo due colloqui) finalizzato alla accoglienza e ascolto della richiesta; analisi della domanda e delle aspettative; valutazione del bisogno psicologico; proposta di presa in carico o orientamento appropriato della domanda.

■ 2) Visita Colloquio Psicologico (massimo cinque colloqui) finalizzato a : comprendere i bisogni espressi e non espressi dalla persona e/o dalla famiglia; aiutare l'utente nel capire meglio la propria condizione di difficoltà e le proprie risorse; valutare la motivazione al cambiamento e la compliance terapeutica; formulare la proposta d'intervento psicologico appropriato.

■ 3) Colloquio Psicologico di Consulenza all'utente e/o al familiare (massimo quattro colloqui) finalizzato a comprendere ed analizzare la domanda psicologica all'interno del contesto in cui essa è insorta; acquisire una conoscenza più generale del problema, analizzare la motivazione del richiedente; orientare o dare indicazioni sull'intervento più appropriato.

■ 4) Colloquio di Valutazione Psicologica (massimo quattro colloqui) che comprende la raccolta di una approfondita anamnesi personale e familiare; una valutazione del funzionamento complessivo della persona e delle dinamiche familiari; il possibile utilizzo di Scale, Questionari e Test di screening; la restituzione degli esiti della valutazione con la indicazione dell'intervento più appropriato per affrontare il problema presentato.

■ 5) Colloquio di Sostegno Psicologico (ciclo di 8 colloqui rinnovabili una sola volta) alla persona e/o ai familiari, finalizzato a fornire supporto nella rielaborazione di diagnosi ed eventi drammatici; nel tollerare situazioni di crisi, nella gestione emotiva del vissuto della condizione di malattia e fragilità, nelle difficoltà reattive a situazioni di vita o al ciclo di vita; a sviluppare strategie di coping, di resilienza, di riadattamento; ad alimentare la motivazione al cambiamento e la compliance ai trattamenti finalizzati al raggiungimento di un maggior grado di benessere.

■ 6) Incontri di Gruppo Psicoeducativo per adolescenti, persone fragili, familiari, finalizzati ad aumentare le risorse di coping, le conoscenze e le abilità utili a favorire il fronteggiamento della condizione di difficoltà.

■ 7) Incontri di Gruppo di Sostegno Psicologico per adolescenti, persone fragili, familiari, finalizzati a supportare ed alimentare le risorse di resilienza nell'attraversamento della situazione di problematicità.

■ 8) Incontro di Consultazione e Monitoraggio con la Rete curante o con la Rete formale ed informale dell'utente finalizzato a: offrire un contributo tecnico-psicologico rispetto alla modalità più appropriata di farsi carico - per quanto di competenza - delle difficoltà dell'adolescente o della persona fragile e della sua famiglia; affiancare e supportare gli operatori e le persone della rete nel farsi carico dell'adolescente o della persona fragile; monitorare i progetti individualizzati di intervento in favore dell'adolescente e della persona in condizioni di fragilità.

■ 9) Referto e Attestazione della prestazione psicologica, Relazione e Certificazione della attività psicologica prestata, degli elementi diagnostici rilevati nel corso della stessa e delle indicazioni cliniche.

Le prestazioni dirette sono erogate negli Ambulatori sanitari, di norma nella Casa di Comunità. Possono essere erogate anche in Telemedicina o al Domicilio dell'utente, quando questi sia impossibilitato dalla patologia organica a raggiungere il servizio.

Lo Psicologo del servizio di Psicologia delle Cure primarie svolge anche le seguenti attività indirette:

■ 10) Riunioni di Equipe, Riunioni di Team, Riunioni di Gruppo di Lavoro : con i MMG, MCA e PLS e gli altri professionisti sanitari e sociali invianti, con la Equipe del servizio di Psicologia delle Cure primarie, con la Equipe di Valutazione Multidimensionale e i professionisti della Casa di Comunità, con la U.O. Psicologia, professionisti della prevenzione.

■ 11) Registrazione della attività nella Cartella Clinica e nel Format che verrà indicato dall'Osservatorio regionale della Psicologia delle Cure primarie.

- 12) Riunioni per programmazione e raccordo con altri Enti e Servizi sanitari, sociosanitari, sociali ed educativi: in presenza o da remoto (videocall, telefono).

**LE PRESTAZIONI DESCITTE NEI PUNDI DA 1 A 6 SARANNO RENDICONTABILI IN 28 SAN, LE RIMANENTI IN SGGT**

### **Piano di Sviluppo**

**2025:** Gli psicologi si integreranno all' interno delle Equipe delle case di Comunità e nel gruppo sovra distrettuale degli psicologi di comunità. Verrà attivato un gruppo di miglioramento per concordare procedure e modalità di invio allo psicologo della CDC. Verrà stilato un piano di cura in accordo con gli ambiti sociali e le cure primarie

**2026:** Dopo l'esperienza dell' anno precedente opportunamente valutata si procederà a normare il raccordo con le strutture del DSMD, i Servizi ed i Reparti Specialistici, gli Ospedali di Comunità, il Consultorio, la Prevenzione, la Commissione Medico Legale.

**2027 :** Assunzione di personale psicologi completata 100% e diffusione capillare delle attività degli psicologi delle cure primarie presso tutte le CDC . Prosecuzione delle attività consolidate.

### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

VISTI e RICHIAMATI:

Legge Regionale 25 gennaio 2024, n. 1 Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie

Legge Regionale 6 dicembre 2022, n. 25 Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità)

Decreto n. 8843 del 11/06/2024 identificativo atto n. 423 direzione generale famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità oggetto indicazioni operative riguardanti i centri per la vita indipendente (dgr n. xii/984/2023)

Deliberazione n° XI / 7751 seduta del 28/12/2022 (Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023)

Deliberazione n° XI / 6760 seduta del 25/07/2022 (Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”)

DECRETO N. 8843 Del 11/06/2024, DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETA' SOCIALE, DISABILITA' E PARI OPPORTUNITA' Oggetto INDICAZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI I CENTRI PER LA VITA INDIPENDENTE (DGR N. XII/984/2023)

Attraverso la Legge Regionale 25 gennaio 2024, n. 1, la Regione, nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, istituisce il servizio di psicologia delle cure primarie a sostegno dei bisogni assistenziali della popolazione.

In ogni casa di comunità è garantita la presenza di almeno uno psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie a garanzia della risposta tempestiva alla domanda di assistenza psicologica espressa dalle persone e dal territorio, nella logica dell'integrazione sociosanitaria degli interventi di cui all'articolo 7, comma 16, lettera c bis), della L.R. 33/2009. Richiamato nell' allegato 4 DGR2966/agosto 2024

Le ASST, nell'ambito dell'organizzazione di cui al Titolo V della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), integrano l'attività del servizio di psicologia delle cure primarie nel complesso degli interventipsicologici aziendali e gestiscono il coordinamento con i MMG, i PLS, i servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, i consultori, i reparti ospedalieri, i servizi sociosanitari e sociali, i servizi e progetti di prevenzione universale attuati negli istituti scolastici e nel territorio.