

Codice DB2016

D.D. 8 aprile 2014, n. 277

D.G.R. n. 15-7071 del 4.02.2014 - Implementazione, aggiornamento e monitoraggio dei PDTA, Linee di Indirizzo e Raccomandazioni della Rete regionale di Psicologia nelle AASSRR. Nomina Coordinatori dei gruppi di lavoro.

La D.G.R. n. 101 – 13754 del 29.3.2010 relativa al “Governo clinico dell’area della Psicologia sanitaria” ha disposto l’approvazione e la riorganizzazione dei LEA della Psicologia,

Il PSSR 2012-2015 approvato con DCR n. 167-14087 il 3.4.2012, al punto 4.1.2 dell’Allegato al PSSR – I progetti speciali di salute – attribuisce all’assistenza psicologica il compito, nell’ambito della rete sanitaria regionale, di contribuire alla tutela della salute individuale e collettiva, con specifico riguardo a quei fattori comportamentali, relazionali e sociali che rivestono un ruolo di rilievo tra i determinanti di salute e nei processi di diagnosi e cura (in ambito ospedaliero e territoriale), nonché ai fattori socio-organizzativi del sistema che risultano essenziali al suo buon funzionamento.

Al punto 5.6 (Psicologia clinica) dell’allegato al PSSR succitato – Percorsi qualificanti – riconosce come aree ad essa correlate la psicologia ospedaliera, la psicologia delle dipendenze e la neuropsicologia clinica.

Con la Determinazione n. 332 del 11.5.2011 e con la Determinazione n. 293 del 24.4.2012 è stato revocato il Coordinamento ed è stata istituita la Commissione di coordinamento tecnico dell’Area denominata “Rete Regionale di Psicologia”

Con la D.G.R. n. 34-5088 del 18.12.2012 è stato istituito il Tavolo Interistituzionale della Psicologia Sanitaria (T.I.P.S.) quale organismo di coordinamento tra la Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanità, l’Università – Dipartimento di Psicologia, l’Ordine degli Psicologi e la Conferenza delle Scuole Abilitanti alla Psicoterapia del Piemonte (Con.S.A.P.).

Il Programma Operativo 2013-2015, approvato con la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, prevede, all’interno del Programma 13 - Reti assistenziali per intensità di cura - Intervento 13.2, la definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all’area oncologica e cardiovascolare.

La DGR n. 15-7071 del 4.02.2014 infatti identifica i seguenti i percorsi clinico assistenziali nella Rete regionale di Psicologia:

1. Indirizzi e raccomandazioni clinico-organizzative per l’implementazione della rete di Assistenza Psicologica agli Adolescenti nel sistema sanitario territoriale del Piemonte;
2. Indirizzi e raccomandazioni per l’implementazione dell’Assistenza Psicologica nelle Cure Primarie nella rete sanitaria territoriale del Piemonte;
3. P.D.T.A. sulla Diagnosi precoce delle Demenze;
4. P.D.T.A. nelle Patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE).
5. Indirizzi e raccomandazioni per la fase di abbinamento nel Percorso Adottivo, di cui alla D.G.R. n. 22-6144 del 23.07.2013
6. PDTA Psicologia dell’Età Evolutiva - Minori a rischio psicoevolutivo
7. PDTA in Psicologia Oncologica

1. Linee di indirizzo e modelli di buona pratica per la Refertazione e i flussi informativi in ambito Psicologico

Al fine di applicare i percorsi clinici sopra detti in modo omogeneo sul territorio regionale, risulta necessario definire le reti organizzative o gruppi di lavoro coordinate da uno psicologo per ogni ASR identificata come capofila.

Le reti o gruppi di lavoro svolgono le seguenti funzioni:

1. disseminazione e formazione sulle procedure descritte nelle raccomandazioni, indirizzi e PDTA al fine di favorirne la adozione in tutte le AASSRR;
2. monitoraggio delle attività e degli standard previsti;
3. implementazione, ove l'offerta psicologica sia assente o inadeguata, agli standard previsti;
4. sviluppo e aggiornamento delle procedure in base alle esigenze cliniche e organizzative individuando, dove possibile sul territorio regionale, i centri con funzioni di Hub e quelli con funzione Spoke;
5. sviluppo di nuovi progetti al fine di migliorare la rete regionale;
6. azioni di fundraising.

I referenti delle reti delle AASSRR capofila coordinano il gruppo di lavoro della rete assistenziale, come già previsto nella DGR n. 15-7071 del 4.02.2014 e partecipano alla Commissione di coordinamento tecnico dell'Area denominata "Rete Regionale di Psicologia", ed alle attività del Tavolo Interistituzionale della Psicologia Sanitaria (T.I.P.S.) inerenti la formazione degli psicologi, la ricerca e i rapporti con l'Ordine professionale.

Al fine di coinvolgere nell'applicazione dei PDTA, Indirizzi e Raccomandazioni il maggior numero di territori, sono previste per ogni gruppo di lavoro le AASSRR capofila e le AASSRR con ruolo di partner.

I PDTA, Indirizzi e Raccomandazioni previsti nella DGR 15-7071 del 4.02.2014 presentano ad oggi differenti livelli di realizzazione e sviluppo, sia per quanto riguarda l'istituzione del gruppo di lavoro, sia per le attività effettuate, nonché per il necessario aggiornamento dei PDTA.

In allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sono presenti le Schede Tecniche che descrivono i percorsi clinico-organizzativi e la fase di sviluppo e/o avvio, individuano gli obiettivi da raggiungere e le AASSRR capofila e Partner.

Si individuano pertanto i Coordinatori dei gruppi di lavoro sotto riportati:

- Elisabetta Bellingeri (ASL AL): Indirizzi e raccomandazioni sull'assistenza psicologica agli adolescenti;
- Bruno Tiranti (ASL TO 3): Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'Assistenza Psicologica nelle Cure Primarie nella rete sanitaria territoriale;
- Alessandro Bonansea (ASL TO 3): PDTA Diagnosi precoce delle Demenze;
- Silvana Faccio (ASL TO 4): PDTA Patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE);
- Marina Farri (ASL TO 5): Indirizzi e raccomandazioni per la fase di abbinamento nel percorso adottivo;
- Paola Monaci (ASL TO 3): PDTA Psicologia dell'Età Evolutiva - Minori a rischio psicosociale;
- Marina Bertolotti (Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta"): PDTA Psicologia oncologica;
- Ana Marta Alcayde (ASL TO 1): Linee di indirizzo e modelli di buona pratica per la refertazione in ambito psicologico.

La redazione dell'apposito Report annuale di analisi e valutazione, in conformità a quanto definito nella DGR n. 15-7071 del 4.02.2014, viene redatto con il supporto di Luigi Salvatico ed Elisabetta Bellingeri in qualità di componenti della Commissione di coordinamento tecnico regionale, che svolgono anche funzioni di integrazione dei lavori dei gruppi ivi istituiti a supporto degli Uffici del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale Sanità.

Il monitoraggio epidemiologico dei percorsi clinico assistenziali delle Reti regionali della Psicologia viene attribuito all'Osservatorio Epidemiologico regionale presso la SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASLTO 3, nel rispetto di quanto dettagliatamente stabilito nel Piano di Attività annuale del 2014.

Tutto ciò premesso

IL DIRIGENTE

Vista la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012

Vista la D.G.R. n. 27-4183 del 23.7.2012

Vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013

Vista la DGR n. 15-7071 del 4.02.2014

determina

- di approvare l'avvio dell'applicazione dei PDTA, Indirizzi e Raccomandazioni di cui alla D.G.R. n. 15-7071 del 4.02.2014;
- di individuare i Coordinatori dei gruppi di lavoro sotto riportati:
 - o Elisabetta Bellingeri (ASL AL): Indirizzi e raccomandazioni sull'assistenza psicologica agli adolescenti;
 - o Bruno Tiranti (ASL TO 3): Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'Assistenza Psicologica nelle Cure Primarie nella rete sanitaria territoriale;
 - o Alessandro Bonansea (ASL TO 3): PDTA Diagnosi precoce delle Demenze;
 - o Silvana Faccio (ASL TO 4): PDTA Patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE);
 - o Marina Farri (ASL TO 5): Indirizzi e raccomandazioni per la fase di abbinamento nel percorso adottivo;
 - o Paola Monaci (ASL TO 3): PDTA Psicologia dell'Età Evolutiva - Minori a rischio psicoevolutivo;
 - o Marina Bertolotti (Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta"): PDTA Psicologia oncologica;
 - o Ana Marta Alcayde (ASL TO 1): Linee di indirizzo e modelli di buona pratica per la refertazione in ambito psicologico.

La redazione dell'apposito Report annuale di analisi e valutazione, in conformità a quanto definito nella DGR n. 15-7071 del 4.02.2014, viene redatto con il supporto di Luigi Salvatico ed Elisabetta Bellingeri in qualità di componenti della Commissione di coordinamento tecnico regionale, che svolgono anche funzioni di integrazione dei lavori dei gruppi ivi istituiti a supporto degli Uffici del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale Sanità.

- di approvare che il monitoraggio epidemiologico dei percorsi clinico assistenziali delle Reti regionali della Psicologia viene attribuito all'Osservatorio Epidemiologico regionale presso la SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASLTO 3, nel rispetto di quanto dettagliatamente stabilito nel Piano di Attività annuale del 2014.
- di approvare che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi al Bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al TAR entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013

Il Dirigente
Daniela Nizza

Allegato

Allegato "1"

1. Scheda tecnica " Indirizzi e raccomandazioni clinico-organizzative per l'implementazione della Rete di Assistenza Psicologica agli Adolescenti"

Razionale	Migliorare, sul territorio regionale l'accesso ai servizi , l'appropriatezza delle cure, ottimizzare gli outcome e l'omogeneità ed equità degli interventi
Obiettivi	Disseminare e monitorare l'applicazione del PDTA nelle AASSLL. Dotare ogni AASSRR di equipe specificamente dedicate alla promozione della salute e assistenza psicologica degli adolescenti, individuando livelli di intensità e complessità idonei alla gravità della patologia o disagio presentato
Coordinamento	ASL AL, in qualità di referente regionale del progetto ministeriale "Segnali di vita", DD. n. 478 del 29 /11/2004.
Partner	ASL TO 3
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSLL.

2. Scheda tecnica " L'assistenza psicologica nelle cure primarie"

Razionale	In Piemonte nell'ambito dell'assistenza al disagio psicologico sul territorio, le Cure Primarie si configurano come un livello di setting adeguato per il trattamento di forme di disagio di lieve entità, sia di tipo primario che conseguente a difficoltà di adattamento a patologie organiche concomitanti, croniche o episodiche.
Obiettivi	Implementare o sviluppare setting psicoterapeutici per il trattamento di forme di disagio psicologico di entità lieve o moderata, di tipo primario o di adattamento a patologie organiche in collaborazione con il MMG. Sviluppare trattamenti psicologici e psicoterapici a breve termine e modalità adeguate di invio ai servizi specialistici per patologie ad alta complessità o gravità
Coordinamento	ASL TO 3 in base alla sperimentazione già effettuata nel Distretto di Orbassano – Gruppo Cure Primarie di Borgaretto, tutt'ora in corso.
Partner	ASL TO 5, ASL TO 1
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSLL.

3. Scheda tecnica PDTA “Il Percorso Diagnostico Terapeutico sulla Diagnosi precoce delle Demenze”

Razionale	<p>Le previsioni demografiche dell'Istat 2005-2050 sostengono una tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, per cui la percentuale di anziani over 65 passerà dal 19,5 al 33,6%, con una componente over 85 in crescita dal 2 al 7,8%. Secondo il Consiglio Nazionale delle Ricerche, che ha condotto lo studio italiano longitudinale sull'invecchiamento ILSA (Incidence of dementia, AD and vascular dementia in Italy. The ILSA study. J Am Geriatr Soc 2002; 50:41-8), tutti gli studi nazionali ed internazionali concordano nell'affermare che l'invecchiamento costituisca il più importante fattore di rischio per sviluppare una forma di demenza, uno dei principali problemi sanitari e socio-assistenziali. A questo proposito il costrutto di MCI (Mild cognitive Impairment, MCI; Peterson,1999) connota una condizione intermedia tra la normalità e la condizione demenziale, identificando quei soggetti potenzialmente a rischio di sviluppare demenza. La percentuale di pazienti MCI che presenta un passaggio a demenza oscilla dal 3% al 12-15%, con una media di conversione che si aggira intorno al 10% annuo.</p>
Obiettivi	<p>Implementare e sviluppare in ogni AASSRR lo screening psicodiagnostico e neuropsicologico prevedendo la collaborazione con le equipe multidisciplinari. Sviluppare modalità diagnostiche adeguate per livelli di gravità e complessità, da effettuare nella fase pre clinica dei deterioramenti cognitivi a possibile eziologia dementigena.</p>
Coordinamento	ASL TO 3, ai sensi della DD. n. 195 del 10/03/2011
Partner	AO Mauriziano di Torino
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSRR.

4. Scheda tecnica PDTA “Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in Psicologia Clinica nelle Patologie ad Elevato Carico Emotivo – ECE”

Razionale	Il PDTA nelle Patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE), definito nel maggio 2013, prevede al suo interno i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali che vanno a definire la necessità di presa in carico psicologica del paziente affetto da patologia ECE. In particolare prendono in considerazione l'insufficienza renale cronica e le patologie cardiovascolari con tutti gli esiti e le conseguenze connesse. Risulta indispensabile, nelle patologie prese in considerazione, per una presa in carico psicologica efficace seguire percorsi definiti e mirati a seconda delle esigenze cliniche del paziente e della condizione clinica emergente.
Obiettivi	Disseminare e monitorare l'applicazione del PDTA nelle Patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE), nelle AO della Regione.
Coordinamento	ASL TO 4, in qualità di componente del tavolo di lavoro regionale della formulazione e costruzione del PDTA e collaborazione con il Centro Trapianti e ambulatori Ma.Re.A già previsti nella DGR del 19 settembre 2011, n.11-2605 e DGR 88-6290 del 2 agosto 2013.
Partner	ASL BI
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSRR.

5. Scheda tecnica Indirizzi e raccomandazioni per la fase di abbinamento nel Percorso Adottivo (D.G.R. n. 22-6144 del 23.07.2013)

Razionale	Uno dei punti fondamentali per la riuscita di un'adozione è un buon abbinamento adottivo. A tal fine è necessario disporre di conoscenze aggiornate e sufficientemente complete sulla storia clinica del minore da raccogliere nella scheda Descrittiva per l'adottabilità.
Obiettivi	Articolare un profilo clinico del minore adeguato e completo, per recuperare la sua storia e la tracciabilità degli interventi effettuati al fine di un migliore abbinamento.
Coordinamento	L'ASL TO 5, viene identificata come capofila in quanto già Referente del Progetto regionale sperimentale di “Interventi di presa in carico dei nuclei familiari problematici nella fase del post adozione” DGR 22-12964 del 30/12/2009: “Azioni a favore dell'Area Sanitaria inerente le Adozioni Nazionali e Internazionali” All. “B”.
Partner	ASL TO4
Gruppo di lavoro	Il Gruppo regionale di lavoro rimane quello già attivo dal 2009 composto dai Psicologi delle équipes adozioni territoriali.

6. “PDTA Psicologia dell’Età Evolutiva - Minori a rischio psicosociale e prevenzione degli allontanamenti dei minori.

Razionale	Il PDTA Psicologia dell’Età Evolutiva - Minori a rischio psicosociale e prevenzione degli allontanamenti dei minori definito nel 2009 è stato oggetto di formazione e disseminazione fra gli operatori del SSR negli anni 2010-2011. In riferimento alla DGR 15-7071 del 4 /2/2014 si identifica come prioritario l’obiettivo della riduzione degli allontanamenti dei minori dalle famiglie di origine, prevedendo supporti/sostegni di tipo psicologico alle famiglie. Risulta fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi previsti, l’analisi epidemiologica e qualitativa degli interventi realizzati e da effettuare.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• osservazione ed analisi della casistica nella fase di segnalazione/ sostegno/ allontanamento/ rientro in famiglia, esito dei percorsi sanitari, attraverso gli indicatori epidemiologici presenti nelle banche dati regionali e, formulazione di proposte per il miglioramento del monitoraggio;• Monitoraggio delle sperimentazioni realizzate e in atto, sul territorio regionale finalizzate alla riduzione degli allontanamenti;• Analisi e valutazione sui Centri di psicoterapia della Famiglia o servizi dedicati che realizzino progetti di sostegno psicologico prevedendo la separazione fra la funzione di “valutazione delle idoneità genitoriali” da quelle di cura.• Aggiornare i PDTA sui percorsi di sostegno alle famiglie ed alla rete sociale• Predisposizione di proposte a carattere organizzativo e clinico orientate a ridurre gli allontanamenti dei minori in Piemonte.
Coordinamento	ASL TO 3
Partner	ASL AL
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSLL.

7. PDTA in Psicologia Oncologica

Razionale	Garantire, a tutti i pazienti oncologici che ne necessitino, un intervento psicologico adeguato; migliorare l'appropriatezza dell'invio dei pazienti oncologici ai servizi di Psicologia/Psiconcologia con particolare attenzione alla multidisciplinarietà e all'equilibrio Ospedale-Territorio.
Obiettivi	Disseminare e monitorare l'applicazione del PDTA nelle AASSRR; sviluppare il lavoro integrato in equipe, tenendo conto del parametro bio-psico-sociale e individuando le complessità e i relativi livelli di intervento; dotare ogni ASR di psicologi formati e dedicati all'assistenza psiconcologica, che operino in modo integrato coi "CAS" e con le divisioni oncologiche delle Aziende Ospedaliere, in un'ottica di continuità assistenziale Ospedale-Territorio, e di Rete Regionale (stretta sinergia delle reti Oncologica e Psicologica).
Coordinamento	Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.
Vice Coordinamento	ASL TO 4
Gruppo di lavoro	Psicologi delle AASSRR

8. Linee di indirizzo e modelli di buona pratica per la Refertazione e flussi informativi in ambito Psicologico.

Razionale	E' stata effettuata una sperimentazione di modelli di refertazione nel 2004, sul territorio regionale, che ha prodotto un modello di cartella informatizzata, non realizzata. Risulta attualmente necessario dotare la Rete regionale della psicologia di una modalità di rilevazione flussi informativi omogenea, ed esplicativa. Risulta inoltre necessario aggiornare le modalità di refertazione psicologica sulla base delle recenti normative e modalità psicodiagnostiche.
Obiettivi	Indagine sulle modalità di refertazione e registrazione flussi informativi in atto sul territorio regionale. Proposta di cartella informatizzata psicologica.
Coordinamento	ASL TO 1
Partner	ASL TO 5, ASL TO 4
Gruppo di lavoro	Psicologi referenti delle AASSRR.