



PROGETTI OBIETTIVO DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017/2018

LINEA PROGETTUALE	Linea 5. Gestione della cronicità
Descrizione attività prevista nella scheda progettuale regionale	Cronicità, fragilità e non autosufficienza: Implementazione dei percorsi assistenziali regionali per la rete dei servizi integrati "ospedale territorio" e di continuità delle cure.
Titolo del Progetto	Assistenza psicologica nei percorsi dedicati ai pazienti cronici e continuità nel sistema "ospedale-territorio"
Costo Complessivo	€ 783.928,00

DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Contesto

La gestione delle malattie croniche rappresenta una evidenza di sempre maggiore rilievo per le politiche sanitarie nazionali e regionali. La tendenza all'invecchiamento della popolazione, evidenziata dagli studi demografici ed epidemiologici, produce un aumento della rilevanza delle patologie croniche e la modifica della domanda di assistenza.

E' noto, infatti, che in Europa le malattie croniche provocano almeno l'86 per cento dei morti e il 77 per cento del carico di malattia (dati OMS). L'aumento della loro prevalenza, peraltro, è legato all'aumento della sopravvivenza e quindi all'invecchiamento della popolazione.

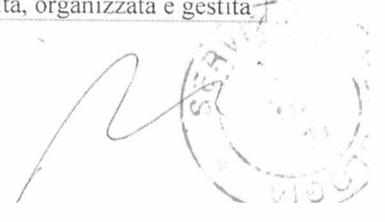
Il sistema sanitario si trova ad affrontare una sfida che riguarda aspetti strutturali e organizzativi e necessita di modelli operativi innovativi in grado di conciliare l'ampliamento della platea di soggetti bisognosi di assistenza con la ristrettezza delle risorse, collocando al centro del sistema il cittadino ed il suo contesto familiare, valorizzandone e potenziandone le risorse e le capacità di resilienza.

In questa prospettiva la qualità dell'offerta sanitaria passa per la qualificazione della relazione tra l'utente nel suo contesto di risorse (familiari, sociali) e l'insieme degli operatori e dei servizi (ospedalieri e/o territoriali) coinvolti nell'assistenza. Alle competenze clinico scientifiche è, pertanto, indispensabile associare le competenze relazionali, essenziali per "curare la relazione di cura" e costruire l'alleanza terapeutica. Il coinvolgimento dei pazienti e dei care giver nei processi di cura e riabilitazione come strumento per aumentare l'assunzione di responsabilità nella fruizione dei servizi e nella gestione attiva della propria salute.

In questa prospettiva le competenze psicologiche non sono orientate esclusivamente sul paziente e/o sul supporto al care giver, ma anche sul sistema curante nella suo farsi carico del sistema bisognoso di cure. Il processo di empowerment è essenziale per fondare la relazione di cura col paziente non oggetto di assistenza ma partner e primo artefice della qualità della propria vita.

Lo stesso "Piano Nazionale della Cronicità" (Accordo Stato Regioni del 15/09/2016), nell'individuare dieci tipologie di malattie croniche (renali, reumatiche, intestinali, cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, respiratorie in età evolutiva, asma in età evolutiva, renali in età evolutiva), evidenzia l'importanza della dimensione psicologica nella cura e nell'assistenza, individuando nelle "reti specialistiche multidisciplinari e team professionali dedicati" uno degli strumenti operativi indispensabili.

L'ASP di Palermo, in questo contesto, già dal 2013 ha avviato una collaborazione tra l'U.O.C. di Psicologia ed U. O. C. Malattie Metaboliche e del Ricambio dell'Ospedale Civico di Partinico strutturando un'équipe integrata diabetologo-psicologo negli ambulatori di Diabetologia per pazienti portatori di microinfusore - sia bambini che adulti - dei PTA Biondo e Albanese. Inoltre, attraverso un finanziamento di PSN (Assistenza psicologica nei reparti critici) l'U.O.C. Psicologia, dall'ottobre 2018 per un anno, ha inserito 5 Psicologi ambulatoriali a tempo determinato per 18 ore ciascuno, nei due PP.OO. G.F. Ingrassia di Palermo e Civico di Partinico. Tale attività, organizzata e gestita



	<p>in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria dei Presidi, ha assicurato, per la prima volta in Azienda, un'assistenza psicologica ospedaliera di base a tutti i reparti presenti (con particolare attenzione a Pronto Soccorso, Rianimazione, Cardiologia, Geriatria, Diabetologia) e ha inserito tale personale nei servizi integrati "ospedale territorio" e di continuità delle cure.</p>
<p>Fabbisogno</p>	<p>La presente proposta progettuale è finalizzata all'ulteriore implementazione dell'assistenza psicologica all'interno dei percorsi di cura delle cronicità, delle fragilità e non autosufficienza, integrandosi nella rete ospedale-territorio e in particolare all'interno dalla rete territoriale.</p> <p>In particolare gli ambiti clinico-assistenziali da potenziare riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione e implementazione della competenza psicologica nei percorsi assistenziali specifici per malattie croniche, sia per quanto riguarda l'assistenza diretta ai pazienti cronici e il sostegno ai care giver, sia per integrare le competenze clinico-scientifiche dell'équipe di cura con le competenze relazionali, essenziali per lo sviluppo dell'empowerment del paziente; - sviluppo di un approccio multiprofessionale integrato che si faccia carico di interventi trasversali che riguardano la prevenzione e riabilitazione, al fine di ridurre le cronicizzazioni anche in esito ad eventi acuti; - sviluppo di un modello di assistenza in grado di facilitare l'acquisizione da parte del paziente di un maggiore controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la propria salute e la qualità della vita; - introduzione dell'assistenza psicologica anche nei percorsi di domiciliarizzazione delle cure; - - sviluppo dei percorsi ospedale-territorio, a partire dall'esperienza avviata con la progettazione di PSN "Assistenza psicologica nei reparti critici", ampliandola con l'integrazione del profilo psicologico presso tutti i PP.OO. e i Distretti. Aziendali.
<p>Obiettivi</p>	<p>In riferimento al fabbisogno evidenziato gli obiettivi che si intendono perseguire sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definire e implementare la specificità dell'intervento psicologico all'interno dei percorsi assistenziali, secondo i principi della gestione integrata, per patologie croniche anche ulteriori rispetto a quelle target, per le fragilità e la non autosufficienza; - Rimodulare l'offerta dei servizi per una adeguata gestione dei pazienti affetti da patologie a lungo termine, secondo i principi del Chronic Care Model; - Potenziare l'empowerment del paziente attraverso percorsi di sostegno e di formazione/informazione dedicati anche ai care giver; - Introdurre l'assistenza psicologica anche nei percorsi di domiciliarizzazione delle cure; - Qualificare ulteriormente l'offerta dei percorsi di riabilitazione con l'introduzione dell'assistenza psicologica, al fine di ridurre l'impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari; - Porre in continuità ed ampliare a tutti i PP.OO. e i Distretti. aziendali l'esperienza maturata con la progettazione di PSN "Assistenza psicologica nei reparti critici".
<p>Descrizione attività previste</p>	<p>Il progetto intende sviluppare le proprie azioni secondo i principi della gestione integrata per patologie croniche, per le fragilità e la non autosufficienza:</p> <p>I° - Implementazione dell'assistenza psicologica all'interno dei percorsi assistenziali specifici;</p> <p>I PDTA sono definiti tenendo conto dei vari stadi della patologia e sono supportati da un sistema di raccolta dei dati che consenta di valutarne l'efficacia e l'efficienza. Ciascun PDTA comprende la presenza di un TEAM costituito dagli specialisti di riferimento e dagli altri operatori sanitari dedicati, che possa essere attivo fin dalle prime fasi della patologia in modo da determinare un graduale processo di recupero con conseguente reinserimento sociale e miglioramento della qualità della vita.</p> <p>I diversi team di riferimento potranno, pertanto, avvalersi della competenza psicologica per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare complessivamente l'impatto della patologia nella vita del paziente e delle ripercussioni sul contesto familiare; - coadiuvare il team sanitario nella strutturazione di una relazione curato/curanti



	<p>fondata sulla collaborazione, sulla chiarezza di ruoli e competenze dei sanitari e dei servizi e sul riconoscimento delle peculiarità, potenzialità e fragilità individuali che caratterizza ciascun paziente;</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare e potenziare le risorse dei pazienti per migliorare la capacità di controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la propria salute e la qualità della vita; - migliorare la comunicazione tra paziente, care giver e sistema curante, a partire dalla comunicazione della diagnosi e nelle diverse fasi della cura. <p>II° - Ulteriore implementazione dei percorsi di cura e presa in carico secondo il chronic care model (CCM) per la gestione delle malattie croniche ad alto impatto assistenziale, per il perseguimento dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilizzazione dei MMG coinvolti nei percorsi sulle problematiche di natura psicologica che i pazienti ed i care giver devono affrontare nella gestione delle malattie croniche; - progettazione ed organizzazione di eventi formativi ed informativi, dedicati al personale impegnato nell'assistenza, sulle problematiche psicologiche connesse alle malattie croniche e sulle diverse modalità di approccio alla relazione di cura con pazienti cronici; - sostegno ai pazienti e alle loro famiglie nell'acquisizione di conoscenze, abilità e motivazioni nella gestione della malattia; - supporto ai team multidisciplinari nell'individuazione di strategie relazionali più efficaci nel trattamento dei casi più difficili; - contributo alle attività di rete che coinvolgono le Associazioni dei pazienti e le Associazioni di volontariato. <p>III° - Implementazione dell'assistenza psicologica nei percorsi di riabilitazione, al fine di ridurre gli esiti permanenti di eventi patologici.</p> <p>IV° - Implementazione dell'assistenza psicologica nei percorsi di domiciliarizzazione e di modelli assistenziali di integrazione ospedale-territorio.</p>
Risultati Attesi	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione/ampliamento dell'intervento psicologico all'interno dei percorsi assistenziali, secondo i principi della gestione integrata, per patologie croniche anche ulteriori rispetto a quelle target, per le fragilità e la non autosufficienza - Introdurre l'assistenza psicologica anche nei percorsi di domiciliarizzazione delle cure; - Implementazione dell'assistenza psicologica nella gestione dei pazienti affetti da patologie a lungo termine, secondo i principi del Chronic Care Model; - Miglioramento dell'empowerment del paziente attraverso i percorsi di sostegno e di formazione/informazione dedicati anche ai care giver; - Riduzione dell'impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari; - Porre in continuità ed ampliare a tutti i PP.OO. e Distretti. aziendali. l'esperienza maturata con la progettazione di PSN "Assistenza psicologica nei reparti critici".
Tempi di attuazione	<p>24 MESI</p> <p>Le attività saranno completate nell'arco temporale di 24 mesi dall'avvio delle stesse, secondo il seguente crono programma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il primo anno: realizzazione del 40% delle attività; - entro il secondo anno: realizzazione del 100% delle attività.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - N. di team multidisciplinari (percorsi assistenziali DPTA) comprendenti lo psicologo/N. di team multidisciplinari (percorsi assistenziali DPTA) - N. di team multidisciplinari (percorsi assistenziali DPTA) comprendenti lo psicologo inseriti nelle attività formative/N. di team multidisciplinari comprendenti lo psicologo (percorsi assistenziali DPTA) - Coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti e delle Associazioni di volontariato.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di eventi/moduli formativi/informativi sugli aspetti psicologici nelle patologie croniche per il personale medico e paramedico coinvolto nei team assistenziali; - Numero di operatori dei team multidisciplinari formati sugli aspetti psicologici nelle patologie croniche/ Numero totale di operatori dei team multidisciplinari inseriti nelle attività progettuali;



- Miglioramento della qualità della vita dei pazienti *target* inseriti nelle attività progettuali / pazienti *target* non inseriti nelle attività progettuali (a campione).
- Miglioramento della *care satisfaction* dei pazienti *target* inseriti nelle attività progettuali / pazienti *target* non inseriti nelle attività progettuali (a campione).
- N. incontri con Associazioni dei pazienti e delle Associazioni di volontariato.

Piano finanziario

Costo complessivo: € 783.928,00

Personale Esterno (secondo procedure aziendali)			
	Durata contratto	Costo unitario annuale omnicomprensivo	Costo complessivo omnicomprensivo
Psicologi n. 8 ex art.15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per 28 ore settimanali	24 mesi	€ 45.133,69,00	€ 722.139,04
Assistente Sociale n. 1 con contratto libero professionale a progetto	18 mesi	€ 30.000,00	€ 45.000,00
Sub totale - Personale Esterno			€ 767.139,04

Formazione			
	N. Ore	Costo unitario omnicomprensivo	Costo complessivo omnicomprensivo
Formatori specifiche aree tematiche	50	€ 100,00	€ 5.000,00
Spese per rimborsi e servizi			€ 2.000,00
Sub totale - Formazione			€ 7.000,00

Beni e Servizi	
Attrezzature informatiche	€ 3.500,00
Materiali di consumo	€ 1.288,96
Partecipazione del personale ad attività formative extra aziendali	€ 3.000,00
Costo per evento pubblico	€ 2.000,00
Sub totale - Beni e Servizi	€ 9.788,96

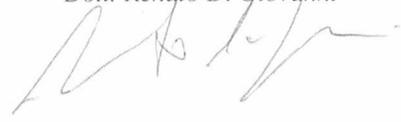
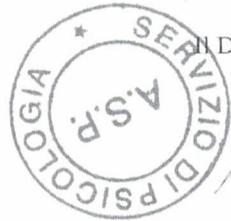
Totale Complessivo	€ 783.928,00
---------------------------	---------------------



Referente Aziendale e profili aziendali coinvolti	Referente aziendale: Direttore U.O.C. Psicologia Responsabile scientifico: Dott. Renato Di Giovanni Dirigente Psicologo		
	Risorse umane aziendali (in regime di lavoro ordinario)		
	Quantità	Funzione Progettuale	Qualifica/Profilo Profess. Ore/operatore
	1	Coordinatore attività psicologiche	Dirigente Psicologo 6/settimanali
2	Supervisore/tutor	Dirigente Psicologo 12/settimanali	
1	Referente Amministrativo	Assistente Amministrativo 6/settimanali	

Cronoprogramma	BIMESTRE												
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
Publicazione avviso ovvero reperimento tramite graduatoria valida, del personale previsto	x												
Individuazione degli operatori di riferimento per i percorsi assistenziali integrati	x	x											
Progettazione/realizzazione di corsi di formazione mirati alla tematica delle cure integrate ed all'assistenza psicologica a pazienti cronici (propedeutici ed in itinere).	x	x	x		x		x		x		x		
Inizio servizio personale esterno		x											
Definizione delle procedure integrate di verifica dello stato di salute del paziente <i>target</i>		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaborazione/individuazione strumento di analisi di alcuni parametri indicativi di un miglioramento della qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari inseriti nel percorso integrato – Valutazione a campione		x			x			x			x		x
Elaborazione/individuazione strumento di valutazione della <i>care satisfaction</i> dei pazienti e dei loro familiari inseriti nel percorso integrato – Valutazione a campione		x			x			x			x		x
Supervisione clinica personale psicologo			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Valutazione e raccolta dati				x			x			x			x
Formazione	x	x				x			x				
Elaborazione di Brochure e strumenti informativi per l'utenza			x					x					
Evento pubblico													x

Il Responsabile Scientifico del Progetto
Dott. Renato Di Giovanni

Il Direttore f.f. U.O.C. Psicologia
Dott. Renato Di Giovanni

