AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari e Regionali

Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub

Osservazioni e proposte operative presentate nella consultazione pubblica

Associazione "Alleanza per la Psicologia"

ALLEANZA
PER LA PSICOLOGIA

Introduzione

ll presente documento rappresenta il contributo dell'**Associazione "Alleanza per la Psicologia"** alla consultazione **AGENAS**, volto a rafforzare il ruolo dello psicologo nelle **Case della Comunità**. Esso è strutturato secondo il format AGENAS, che organizza le osservazioni per paragrafo tematico, favorendo una lettura chiara, comparabile e sistematica delle proposte di intervento, delle criticità e delle evidenze a supporto. Il documento mira a evidenziare le priorità per l'integrazione dello psicologo nei team multidisciplinari delle cure primarie, la definizione di strumenti e processi condivisi, la promozione della continuità assistenziale, e l'adozione di indicatori standardizzati per monitoraggio e valutazione dei percorsi di presa in carico. Le proposte sono coerenti con il modello bio-psico-sociale, il DM 77/2022, le linee guida sul Fascicolo Sanitario Elettronico e le evidenze internazionali sulla "collaborative care".

LINK:

https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/comunicazione/primo-piano/2459-linee-di-indirizzo-per-l%E2%80%99attuazione-del-modello-organizzativo-case-della-comunit%C3%A0-hub

Paragrafo 6

COMPOSIZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Quali integrazioni possono essere apportate al paragrafo? (max.1000 caratteri)

Il contributo dell'Associazione "ALLEANZA PER LA PSICOLOGIA" alla consultazione AGENAS propone il rafforzamento della presenza dello psicologo nelle Case della Comunità, in coerenza con il modello bio-psico-sociale e con la Missione 6 del PNRR. Si propone l'inserimento stabile dello psicologo delle cure primarie nell'équipe di base, anche nelle CdC spoke o diffuse, con standard minimi nazionali, per garantire prevenzione, individuazione precoce del disagio, continuità assistenziale e presa in carico integrata delle fragilità psicologiche e sociali. La funzione psicologica deve operare in raccordo con MMG, PLS, consultori, CSM, NPIA e servizi sociali. Evidenze internazionali ne confermano l'efficacia nelle cure primarie in termini di esiti clinici, appropriatezza e riduzione del carico sui servizi specialistici.

Quali sono le criticità da considerare nella realizzazione di quanto previsto e le relative possibili modalità di soluzione? (max.1000 caratteri)

Le principali criticità riguardano l'eterogeneità dei modelli delle Case della Comunità (hub, spoke e diffuse) e le conseguenti disuguaglianze nell'offerta dei servizi psicologici. Persistono inoltre carenze nel raccordo con servizi specialistici e territoriali (consultori, CSM, NPIA, SerD), nella definizione

dei ruoli tra psicologo delle cure primarie e specialisti, nonché nell'uso di strumenti condivisi (agende, protocolli di invio, sistemi informativi), con criticità anche su riservatezza e consenso.Le soluzioni includono una funzione psicologica minima obbligatoria per CdC o bacino di popolazione, l'adozione di modelli di triage e stepped care, il potenziamento di consultazioni integrate MMG/PLS–psicologo anche a distanza, l'interoperabilità dei sistemi informativi/FSE e il rafforzamento del raccordo socio-sanitario. Necessari infine indicatori uniformi su accesso, tempi, esiti e appropriatezza.

Riferimenti Bibliografici (max. 500 caratteri)

Clark, D. M. (2018). *Psychological therapies in primary care.* Annual Review of Clinical Psychology.
Cuijpers, P., et al. (2020). *Psychotherapies for depression in primary care.* Psychological Medicine.
Ministero della Salute (2022, 2023). *DM 77/2022 e Linee guida CdC.*
NHS England (2019–2023). *IAPT reports.*
OECD (2014; 2021). *Mental health system reports.*
Thornicroft, G., et al. (2016). *The Lancet Psychiatry.*
WHO (2008; 2021). *Mental health in primary care.*

Paragrafo 8

MOMENTI CENTRALI DEI PROCESSI OPERATIVI DEL LAVORO DI ÉQUIPE

Quali integrazioni possono essere apportate al paragrafo? (max.1000 caratteri)

Si propone di rafforzare la presenza stabile dello psicologo nella Casa della Comunità, integrandolo nei principali punti di accesso (PUA, MMG/PLS, Infermiere di Famiglia e Comunità, consultori e servizi territoriali) per favorire l'individuazione precoce del disagio psicologico. Il percorso assistenziale prevede una sequenza operativa: triage unico, valutazione breve congiunta MMG/PLS–psicologo, classificazione del bisogno e del rischio, definizione della presa in carico condivisa, invio ai servizi specialistici e sociali, teleconsulto e monitoraggio degli esiti.Lo psicologo partecipa alla valutazione dei casi complessi, definisce l'intensità assistenziale e svolge attività cliniche, preventive e di supporto alle équipe. Questa integrazione garantisce continuità, efficacia e tempestività degli interventi, in linea con DM 77/2022, normativa FSE e tutela dei soggetti vulnerabili.

Quali sono le criticità da considerare nella realizzazione di quanto previsto e le relative possibili modalità di soluzione? (max.1000 caratteri)

Le principali criticità riguardano la mancata integrazione stabile dello psicologo nei percorsi della Casa della Comunità, con attivazione sporadica nelle fasi di identificazione, valutazione e presa in

carico. Si osservano inoltre disparità regionali, carenza di personale e standard, frammentazione tra servizi sanitari e sociali, assenza di procedure condivise e indicatori comuni, limitata presenza nelle sedi non co-localizzate, incertezze su privacy e FSE, gestione non uniforme dei casi vulnerabili e scarsa rilevazione dei risultati. Le soluzioni prevedono inserimento stabile dello psicologo nell'équipe, protocolli con tempi e trigger definiti, collegamento da remoto, piani di cura condivisi, percorsi protetti con trasferimento guidato, moduli unificati di consenso e cruscotto minimo di indicatori su accesso, tempi di valutazione, completamento dei passaggi, assenze e esiti, in linea con DM 77/2022.

Riferimenti Bibliografici (max. 500 caratteri)

Clark, D. M. (2018). *IAPT program in primary care.* Annual Review of Clinical Psychology, 14, 159–184.
Cuijpers, P., et al. (2020). *Psychotherapies for depression in primary care.* Psychological Medicine.
Ministero della Salute (2022, 2023). *DM 77/2022 e Linee guida CdC.* NHS England (2019–2023). *IAPT reports.* OECD (2014, 2021). *Making mental health count.*
Thornicroft, G., et al. (2016). *The Lancet Psychiatry.* WHO (2008, 2021). *Integrating mental health into primary care.*

Paragrafo 9

STRUMENTI PER IL TEAM WORKING

Quali integrazioni possono essere apportate al paragrafo? (max.1000 caratteri)

Si propone l'integrazione stabile dello psicologo negli strumenti del team working (riunioni, briefing, PAI/PCC) per migliorare l'identificazione dei bisogni psicologici non esplicitati, la gestione di fragilità, cronicità e comorbidità e il supporto decisionale nei casi complessi. Lo psicologo contribuisce inoltre ai sistemi informativi condivisi tramite valutazioni standardizzate, documentazione clinico-psicologica e attività di consulenza e formazione dell'équipe. Le evidenze indicano che il 20–30% degli accessi in medicina generale ha una componente psicologica rilevante e che i modelli integrati nelle cure primarie migliorano esiti e riducono accessi evitabili, con riduzione anche dei costi sanitari.

Quali sono le criticità da considerare nella realizzazione di quanto previsto e le relative possibili modalità di soluzione? (max.1000 caratteri)

Le principali criticità riguardano la disomogenea integrazione dello psicologo nel team working, la carenza di standard e organici, la frammentazione socio-sanitaria e la limitata interoperabilità dei sistemi informativi, oltre a tempi insufficienti per il lavoro d'équipe e modelli ancora mono-professionali. Tali fattori riducono efficacia, tempestività e continuità della presa in carico, soprattutto per i bisogni psicologici non esplicitati. Le soluzioni includono l'integrazione strutturale dello psicologo negli strumenti dell'équipe (riunioni, PAI, valutazioni multidimensionali), standard

nazionali minimi, rafforzamento degli organici, tempi protetti e sistemi informativi interoperabili. Le evidenze mostrano che i modelli di collaborative care migliorano esiti clinici e accesso e riducono i costi sanitari.

Riferimenti Bibliografici (max. 500 caratteri)

NHS England. (2020–2022).*Improving Access to Psychological Therapies (IAPT): Annual reports.*
OECD.(2019). *Health for everyone? Social inequalities in health and mental health integration.*
Psychological Medicine.(2020).*Collaborative care models in primary care: Clinical and economic outcomes.*
The Lancet Psychiatry. (2019–2021). *Integrated care and collaborative models in mental health: Evidence and outcomes.*
World Health Organization. (2018). *Integrating mental health into primary care.*WHO.

Paragrafo 10

QUALITÀ DELLE RELAZIONI NELL'ÉQUIPE

Quali integrazioni possono essere apportate al paragrafo? (max.1000 caratteri)

Si propone di integrare il paragrafo riconoscendo il ruolo dello psicologo nel rafforzare la qualità delle relazioni di équipe, attraverso supporto alla comunicazione, gestione dei conflitti, promozione della sicurezza psicologica e facilitazione dei processi di lavoro collaborativo e riflessivo. Le evidenze mostrano che la qualità delle relazioni e la "psychological safety" nei team sanitari sono associate a migliori esiti assistenziali, maggiore collaborazione e riduzione del burnout degli operatori

Quali sono le criticità da considerare nella realizzazione di quanto previsto e le relative possibili modalità di soluzione? (max.1000 caratteri)

Le criticità principali riguardano modelli organizzativi ancora gerarchici, carichi di lavoro elevati, tempi limitati per il confronto, ambiguità dei ruoli e disomogeneità nella governance. Questi fattori riducono comunicazione, fiducia e sicurezza psicologica, con impatto negativo sull'integrazione e sulla qualità delle cure. Le soluzioni includono tempi strutturati di équipe, ruoli definiti, formazione interprofessionale, strumenti di comunicazione condivisa e una leadership collaborativa. Utile anche il supporto di figure di facilitazione relazionale, come lo psicologo di équipe.

Riferimenti Bibliografici (max. 500 caratteri)

Edmondson, A. (1999; 2018). *Psychological safety in work teams.* Harvard Business School.
OECD. (2020). *Health workforce and system performance.*
The Lancet. (2019–2021). *Teamwork and health worker wellbeing.*

The Lancet Psychiatry. (2020–2021). *Psychological safety and team functioning in health systems.*
World Health Organization. (2019–2021). *Workplace mental health and workforce well-being.*

Paragrafo 11

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E SVILUPPO

Quali integrazioni possono essere apportate al paragrafo? (max.1000 caratteri)

Il paragrafo 11 presenta un buon set di indicatori quantitativi e qualitativi, ma non include esplicitamente PREMs (Patient-Reported Experience Measures) e PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), previsti dal DM 77/2022 come esiti da monitorare. La loro assenza rischia di renderli opzionali, mentre dovrebbero essere obbligatori e standardizzati a livello nazionale. Si propone quindi di integrare il sistema di indicatori con PREMs e PROMs strutturati, raccolti regolarmente dai pazienti, tracciabili nel Fascicolo Sanitario Elettronico e utilizzati per valutare qualità percepita, efficacia clinica e impatto dei percorsi di presa in carico.

Quali sono le criticità da considerare nella realizzazione di quanto previsto e le relative possibili modalità di soluzione? (max.1000 caratteri)

Le criticità principali sono l'integrazione disomogenea dello psicologo nei team e nei sistemi di valutazione, la mancanza di standard nazionali, tempo limitato per il lavoro d'équipe, frammentazione professionale e sistemi informativi poco interoperabili, oltre alla difficoltà di misurare engagement e collaborazione. Le soluzioni comprendono standard minimi obbligatori per la partecipazione dello psicologo, tempi protetti per lavoro e autovalutazione, integrazione nei percorsi clinico-organizzativi (PAI, briefing, valutazioni multidimensionali), sistemi informativi interoperabili e indicatori condivisi. Maggiore integrazione e "psychological safety" migliorano esiti e continuità

Bibliografia

Edmondson, A. (1999, 2018). *Psychological safety in work teams; The fearless organization.*
NHS England (2020–2022). *Integrated care systems.*
OECD (2020). *Health at a glance 2020.* The Lancet (2019–2021).
Health workforce wellbeing. The Lancet Psychiatry (2020–2021).
Psychological safety, integrated care. WHO (2019–2021). *Workplace mental health.*

Conclusioni

Alleanza per la Psicologia si rende disponibile a contribuire attivamente all'implementazione e all'ottimizzazione del modello organizzativo delle Case della Comunità, partecipando alla definizione di linee guida operative, strumenti di lavoro di équipe e percorsi di presa in carico integrata. Il contributo dell'Associazione mira a garantire la presenza stabile dello psicologo nelle équipe multidisciplinari, favorire l'individuazione precoce del disagio psicologico, promuovere continuità e appropriatezza degli interventi e supportare la formazione e la coesione professionale. L'obiettivo è integrare la prospettiva psicologica nei processi clinico-organizzativi, nel rispetto delle normative nazionali e delle evidenze internazionali sulle cure primarie e sulla collaborazione interprofessionale.

ALLEANZA
PER LA PSICOLOGIA