

# F.A.S.S.I.D.

Federazione AIPaC – AUIP – SIMeT – SINAFO – SNR – Dirigenti

## Area AUIP - LAZIO

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

La Fassid Area AUIP - LAZIO con questo lavoro, al fine di colmare quello che nella *"Proposta di Programmi Operativi 2013-2015"* (prot. 1007/cz del 21 marzo 2014) appare un incomprensibile vuoto, propone un quadro di riferimento per un modello organizzativo degli psicologi che rappresentano la seconda forza della Dirigenza Sanitaria nel SSR,.

Riteniamo che nel corso di questi anni gli psicologi, circa 1000 a vario titolo presenti nel SSR: nei Consultori familiari, nei servizi di Neuropsichiatria infantile, nei Dipartimenti di Salute Mentale, nei SERT, nella psicologia del lavoro e dei modelli organizzativi, nelle Comunità Terapeutiche, negli Ospedali, nella formazione, ecc., facendo fronte alla richiesta di migliaia di prestazioni pur in presenza di una sensibile contrazione degli organici, hanno fatto vivere nelle aziende sanitarie del Lazio esperienze e prassi fortemente innovative, seppur organizzate secondo tipologie strutturali molto diverse tra loro, con punte di eccellenza in varie aziende territoriali, ospedaliere e negli I.R.C.C.S. della nostra regione: basta citare, a solo titolo di esempio, quanto è in atto delle ASL della RMH della RMD, di VT, di FR, e nelle aziende ospedaliere e IRCCS del S. Camillo e dello Spallanzani,.

A questa vasta offerta di competenze e di esperienza della professione in diversi settori operativi non è corrisposta alcuna pianificazione strategica dei livelli e delle responsabilità gestionali e si può affermare, senza timore di smentita, che il tipo di organizzazione è fortemente insufficiente ed inadeguato, per un moderno ed efficace Sistema Sanitario, ad assicurare una valida gestione e programmazione nell' erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA.

Occorre sottolineare, in tal senso, l' importanza dei vari provvedimenti emanati negli anni dalla regione Lazio e mai eseguiti dalle Aziende Sanitarie, per es.: la delibera regionale n. 1345 del 18 aprile 2000: *"Organizzazione delle attività e delle funzioni degli Psicologi nelle Aziende Sanitarie del Lazio"* ; la direttiva Regionale n. 35608 del 22 marzo 2006: *"Dirigenti Psicologi S.S.N., incarichi di direzione di struttura complessa e direzione dipartimento"* che, con una completa disamina del dettato normativo che ne sta a fondamento, hanno dettato la necessità di organizzare le funzioni degli psicologi.

Relativamente all'accesso del personale dirigenziale del SSN<sup>1</sup>, inoltre, si vuole in questa sede evidenziare che il D.M. (Sanità) 31 gennaio 1998: *"Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale"*, per la disciplina di Psichiatria, tra le Discipline affini considerate equipollenti ai fini del concorso di accesso, prevede la Disciplina di Psicologia Clinica<sup>2</sup>, che è, naturalmente, Disciplina di accesso per gli Psicologi alle Discipline di Psicologia e di Psicoterapia.

Questo consente di affermare che esiste, attualmente, quella che possiamo definire come un'ampia **"AREA DI SOVRAPPOSIZIONE"**, che si determina a partire dai requisiti di accesso tra la Disciplina di Area Medica, Psichiatria e le Discipline di Area Psicologica, Psicologia e Psicoterapia.

Per questo chiediamo che le linee guida per la stesura degli atti aziendali nell'ambito del processo di razionalizzazione delle strutture semplici e complesse e di ottimizzazione e razionalizzazione delle prestazioni erogate, richiedano alle Aziende di specificare:

- le discipline di attribuzione delle varie UU.OO., distinguendo tra Discipline di Area Medica, Psichiatria e le Discipline di Area Psicologica;

<sup>1</sup> D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 **Regolamento recante la disciplina concorsuale il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale**

<sup>2</sup> Disciplina aggiunta dal D.m.(sanità) 2 agosto 2000

- modelli organizzativi efficaci per le prestazioni psicologiche di cui, di seguito, si propone il modello elaborato dalla scrivente O.S..

## PROPOSTA DI ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI PSICOLOGIA NEI SERVIZI DELLE AASSLL DELLA REGIONE LAZIO

La scrivente O. S. sottolinea e concorda pienamente con il principio generale della Regione, abbozzato in sede di riunione del tavolo di contrattazione, che ogni ristrutturazione e consolidamento di un sistema organizzativo deve essere in grado di garantire: appropriatezza, tempestività, efficacia e qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dei LEA e dei loro bisogni di salute.

In questo senso, una qualificata e salda assistenza sul territorio è oggi un obiettivo irrinunciabile per il nuovo assetto sanitario in cui, come previsto nel Piano Sanitario Regionale 2010-12, la centralità della persona e non della patologia, fanno del territorio il luogo principale dell'assistenza ai cittadini; ciò presuppone una sensibile trasformazione del quadro attuale, con modifiche organizzative e culturali che valorizzino e diano spazio alla potenzialità inespressa dei servizi ottimizzando, al contempo, l'operatività delle scarse risorse a disposizione; va detto, inoltre che nonostante le Direttive emanate, codesta regione, sia tra le poche a non aver mai provveduto in questo senso restando, di fatto, fanalino di coda nell'analisi e nella programmazione delle prestazioni psicologiche come si evince dalle argomentazioni che seguono.

### **Premessa**

Si ritiene fondamentale che la tutela della salute della persona non possa prescindere da un approccio di tipo multidisciplinare così come previsto dalla definizione di "salute" proposta dall'O.M.S.: *"Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente come assenza di malattia o infermità ..."* reso possibile dalla *"... ammissione di tutti i popoli ai benefici delle conoscenze acquisite dalle scienze mediche, psicologiche e correlate"* e, visto il rilevante apporto qualitativo e quantitativo che le prestazioni psicologiche forniscono e la loro potenziale possibilità d'implementazione negli altri servizi della ASL - per es.: nei Poli Ospedalieri con particolare riguardo alle divisioni di oncologia, dermatologia, chirurgia, endocrinologia, pediatria, alcologia, ecc. -, è divenuto ormai inderogabile dover provvedere al coordinamento, alla razionalizzazione e all'ottimizzazione delle attività espletate dagli psicologi.

Di fatto, oggi disponiamo di evidenze scientifiche che dimostrano l'efficacia degli interventi psicologici sia rispetto ai più frequenti disturbi psichici, sia rispetto allo stress e a molte patologie fisiche, sia alla capacità di analizzare le dimensioni sociali, organizzative e manageriali e sia nella capacità di gestione delle tecniche formative.

Un esempio riferito all'ambito clinico terapeutico si può desumere dagli studi di effectiveness (cioè di efficacia reale e non teorica) e gli outcome a medio e lungo termine evidenziano nella reale portata il rapporto costi/efficacia, tra terapie farmacologiche e psicologiche, a favore di queste ultime. In particolare emerge la maggiore stabilità nel tempo dei miglioramenti e dell'impatto positivo sulla gestione dei problemi psichici e fisici (sul piano comportamentale e per assenza di effetti collaterali indesiderati) ottenuti con i trattamenti psicologici. Va inoltre ricordata la capacità posseduta dalla cultura della psicologia del lavoro nel saper contribuire ad analizzare e impostare i modelli organizzativi, al fine del miglioramento della salute organizzativa, della prevenzione del disagio, per garantire il benessere delle singole persone e dell'organizzazione e per incrementare le capacità prestazionali degli operatori.

I dati disponibili sulla diffusione delle evidenze sul rapporto tra stress psicologico e salute psicofisica, tra disagio psicologico e malattia fisica e sull'efficacia e vantaggi degli interventi psicologici per prevenire, curare e riabilitare sono impressionanti: basterebbe citare lo studio sui tumori della Andersen del 2008, in cui si dimostra che le persone trattate psicologicamente all'inizio della malattia avevano, dopo 13 anni, una sopravvivenza superiore del 20%, oppure un recente studio olandese che evidenzia come un aumento di 1 punto in ansia/depressione risulta associato a un incremento dell'8% di rischio per mortalità da ogni causa, per non parlare degli interventi

psicologici basati sulla evidenza e sull'analisi costi-benefici per le persone con malattia cronica, in particolare tumori, patologie cardiovascolari e diabete.

Nell'ambito del distress psicologico un'importante ricerca del Centre for Economic Performance (CEP) della London School of Economics dell'ottobre 2007, dal titolo: "*Cost-Benefit Analysis of Psychological Therapy*" - resa possibile grazie ad un impegno ragguardevole dal punto di vista economico che si stimava di poter recuperare con i risparmi complessivi derivanti dalla riduzione delle spese assistenziali, assicurative, sanitarie e del lavoro nel giro di alcuni anni - ha evidenziato come sarebbe stata un'operazione conveniente a livello di costi/benefici, implementare nel Sistema sanitario britannico i trattamenti psicologici per i disturbi d'ansia e depressivi con l'uso delle LG - evidence - based - N.I.C.E.. La positività dei dati ricavati, tra l'altro, ha permesso al Governo di giustificare un finanziamento extra per l'assunzione di 8.000 nuovi psicologi, nel corso di cinque anni, nel Servizio sanitario britannico.

Lo studio dei dati ricavati da una ricerca nel Lazio iniziata dalla scrivente O. S. nel 2010 e tempestivamente inviata a codesta regione: "*Offerta di prestazioni di psicologia nel servizio sanitario della regione Lazio*" e ancora in fase di elaborazione e integrazione, ci consente di affermare che l'esistenza di un'ampia "area di sovrapposizione" tra la disciplina di area medica, psichiatria e le discipline di area psicologica, psicologia e psicoterapia, ha determinato nel tempo una pressoché totale "invisibilità, ingestibilità e conseguente non programmabilità, del volume complessivo delle prestazioni erogate dagli psicologi", spesso confuse con quelle mediche, in particolare nel Dipartimento di Salute Mentale dove tale sovrapposizione è norma anche grazie all'improprio uso del sistema di rilevazione dei dati prestazionali dell'Osservatorio regionale.

Tale situazione ha impedito la rilevazione, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento psicologico, rafforzando, di fatto, il "non governo" delle risorse disponibili e la loro parcellizzazione, in particolare su territori ampi, determinando di conseguenza, come detto, l'assenza di Programmazione per ciò che attiene all'erogazione dei LEA ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali anche in funzione dei costi.

Per ovviare a ciò in alcune realtà sono stati attivati specifici protocolli di ricerca, per es. nella ASL RM/H, dove la UOSD "Coordinamento delle attività di psicologia" nel DSM, prima in Italia, sta portando avanti da circa tre anni anche con specifica formazione ECM, in base ad accordi di collaborazione con il Dipartimento di Psichiatria dell'Università "La Sapienza" di Roma, un progetto sperimentale per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- capacità di valutare e promuovere l'uso di precise metodologie cliniche per lo sviluppo di indicatori di performance con particolare attenzione ai loro esiti di salute: "*valutazione di efficacia*";
- abilità nell'uso di strumenti per monitorare, all'interno dei diversi percorsi di cura, effectiveness ed outcome a medio e lungo termine;
- capacità di valutare, nel corso del programma terapeutico seguito dal paziente, gli esiti in itinere e finali del suo percorso;
- di conseguenza, porre al centro della "richiesta d'intervento terapeutico", da parte del cittadino, una risposta che derivi dalla progettazione e programmazione di specifici ed efficaci interventi.
- 

La realizzazione di effectiveness delle prestazioni psicologiche in base agli obiettivi aziendali e al rapporto costi/benefici, può avvenire soltanto attraverso un'attenta organizzazione delle complesse delle attività e delle competenze della psicologia aventi valenza strategica nei processi di diagnosi, cura, riabilitazione e integrazione socio-sanitaria, anche nel senso di un approccio ed una presa in carico globale del disagio psichico.

Questo, fondamentalmente, è anche il senso dei relativi provvedimenti regionali citati in apertura.

## Proposta

La scrivente O.S. ritiene, che si debba ridisegnare, dal punto di vista organizzativo, la complessità dell'intervento psicologico con particolare riguardo alla trasversalità del suo operare ed alla specificità tecnico – professionale degli psicologi.

L'Area della Psicologia è trasversale ai Distretti, naturale interfaccia con il Socio – sanitario, con le Unità Operative di Assistenza Primaria, con i Poli ospedalieri e come consulente e diretto interlocutore con le direzioni aziendali.

Dal punto di vista tecnico professionale appare estremamente riduttivo, rispetto alla potenzialità ed alla complessità dell' offerta delle prestazioni psicologiche nel territorio e negli ospedali, ricondurre ad un'unica matrice scientifico – culturale: la "malattia mentale", il lavoro degli psicologi.

La psicologia della salute quale insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali, formativi) della disciplina psicologica alla *promozione* e al *mantenimento* della salute, alla *prevenzione* e *trattamento* della malattia e all'*identificazione dei correlati eziologici, diagnostici* della salute, della malattia e delle disfunzioni associate, deve divenire un obiettivo prioritario della psicologia in azienda. Un ulteriore obiettivo è quello dell'*analisi e del miglioramento del sistema di cura* della salute e della elaborazione delle politiche sulla "salute".

Le caratteristiche di organizzazione e funzionamento peculiari delle Unità operative di Psicologia che si sono storicamente stratificate nel tempo, in ambito Nazionale, sono:

a) L'integrazione dei processi e delle funzioni

- Le Strutture complesse di Psicologia, nell'ambito delle funzioni attribuite, operano in collaborazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri aziendali nelle attività cliniche e di prevenzione e riabilitazione, nella programmazione e attuazione di progetti di ricerca, di sperimentazione e nella valorizzazione delle risorse umane aziendali, negli ambiti specifici dei suddetti servizi ed in percorsi di integrazione peculiari.

b) L'intervento sulla sicurezza dei luoghi di lavoro

- Prevenzione del disagio da lavoro (quarto fattore di rischio o rischi trasversali) dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria
- Consulenza in merito ai problemi di cui agli articoli 15 e 27 del D.lgs 81/2008 e smi riferito ai servizi di vigilanza Servizi PRESAL
- Interventi di riduzione del rischio di patologie stress lavoro correlato
- Interventi di analisi dei processi organizzativi al fine della riorganizzazione aziendale
- Consulenze in merito alla prevenzione del rischio clinico
- Diagnosi e intervento clinico sul disagio da lavoro individuale riferito a patologie specifiche mobbing e burn-out compatibili

c) La trasversalità organizzativa

- Erogano le loro prestazioni a tutte le partiture aziendali integrandosi nei processi assistenziali di cura secondo un modello funzionale.
- Garantiscono la continuità assistenziale partecipando ai percorsi assistenziali *sia territoriali che ospedalieri*.
- Allocano in maniera appropriata le risorse professionali in relazione ai bisogni dell'utenza ed agli obiettivi aziendali.

d) La trasversalità clinica

- Coniugano la clinica con la promozione della salute, la prevenzione e la riabilitazione del disagio a livello individuale, di gruppo ed organizzativo.
- Declinano gli interventi psicologici all'interno dei LEA in una dimensione che opera sia *sul versante del recupero (cura) che su quello della costruzione della salute (promozione e prevenzione), che della rielaborazione di modelli e stili di vita funzionali (riabilitazione)*.
- Rivolgono gli interventi ai bisogni psicologici dell'individuo garantendone la qualità e l'appropriatezza professionale.

e) La focalizzazione sui processi di lavoro e centralità dei bisogni del cittadino

- Sostenendo la centralità dei processi e dei percorsi di cura, monitorandone effectiveness ed outcome a medio e lungo termine, ponendo al centro dell'attenzione dei programmi il cittadino, perché l'integrazione delle risorse risiede e si costruisce *all'interno dei processi di lavoro*.

f) Il governo clinico

- Monitorando, in maniera omogenea e uniforme a livello professionale, i livelli delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite a tutti i cittadini attraverso:
  - ▶ I Livelli Essenziali di Assistenza declinati per Funzioni, Bisogni e Percorsi Assistenziali individuali;
  - ▶ un consolidato sistema informativo;
  - ▶ un'attenzione ai percorsi terapeutici e ai loro esiti di salute (valutazione di efficacia);
  - ▶ una capacità a costruire modelli gestionali "sostenibili" nell'erogazione dei LEA con un corretto bilanciamento tra l'uso delle risorse (costi) ed efficacia (appropriatezza organizzativa);
  - ▶ l'adesione a gruppi di lavoro multicentrici per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi.

## Obiettivi

1. Promuovere in maniera trasversale il miglioramento dei processi aziendali, l'appropriatezza clinica ed organizzativa dei percorsi di assistenza psicologica nei settori di collaudata pertinenza e in quelli di nuova emergenza.

A tal fine:

- Produce Linee di indirizzo aziendali.
  - Promuove la qualità e l'appropriatezza con l'organizzazione di audit clinici.
  - Valuta e promuove l'uso di metodologie cliniche e lo sviluppo di indicatori di performance.
  - Supporta l'integrazione delle competenze e degli strumenti (Protocolli, ecc..) nelle interfacce operative, indirizzando e orientando al miglioramento della qualità anche mediante l'utilizzazione di gruppi di lavoro.
2. Promuovere l'elaborazione di un coerente programma di aggiornamento e formazione coerente con i bisogni disciplinari espressi dalle figure professionali dell'Area al fine di realizzare progetti integrati.
  3. Analizzare ed approfondire i dati forniti dal Sistema Informativo Territoriale delle UU.OO afferenti, al fine di migliorare la qualità della risposta assistenziale.