

Funzione dello psicologo delle cure primarie

I nuovi LEA (definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n.15 alla Gazzetta Ufficiale n.65 del 18 marzo 2017) prevedono che «Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute». L'assistenza di base deve garantire in particolare le seguenti attività e prestazioni: lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti all'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute; l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze; l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo; il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici e alla individuazione precoce di problematiche anche socio-sanitarie (articolo 4 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017). Del resto il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), fin dalla sua istituzione, è stato orientato alla tutela e alla promozione della salute, piuttosto che esclusivamente alla diagnosi e alla cura: lo spostamento dell'asse dalla malattia alla salute e al «soggetto persona» ha determinato la necessità di un'attenzione costante e fondante anche alle componenti di ordine psicologiche e sociali, relazionali e comportamentali che influenzano lo stato di salute, così come la malattia e la molteplicità delle dimensioni correlate ai percorsi di cura. È oggi necessario, alla luce dei mutamenti della stessa società, dei contesti culturali ed economici, della globalizzazione, dei sistemi comunicativi e informativi, orientarsi in sanità verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, abbandonando l'ottica di perseguire esclusivamente un modello centrato sulla malattia.

La psicologia è disciplina fortemente implicata nei processi di promozione della salute e dei sistemi di assistenza e la dimensione psicologica permea trasversalmente l'intera attività sanitaria, avendo al contempo una forte valenza di tipo sociale, che pone tali attività come una delle cerniere tra l'aspetto sanitario e quello sociale. La riflessione sull'organizzazione dell'assistenza psicologica si colloca all'interno di uno scenario che ricomprende alcuni fattori di riferimento:

- crescita progressiva della domanda di assistenza psicologica da parte di cittadini, istituzioni, operatori sanitari e sociali, in conseguenza della crescita della cultura di attenzione alle forme di tutela e promozione della salute;
- cambiamento degli scenari dei percorsi di cura, che richiamano con sempre più chiarezza all'attenzione e alla qualità della cura, includendo l'aspetto psicologico e relazionale;
- attenzione nella definizione dei LEA ai bisogni di ambito psicologico e alla partecipazione attiva del paziente nei percorsi di cura;
- specializzazione e articolazione della domanda sia per quanto riguarda i settori di intervento (dalla prevenzione alla formazione alla clinica) sia per quanto riguarda la tipologia delle prestazioni;
- cambiamento della risposta sanitaria con caratteristiche di integrazione delle risorse e degli interventi;
- crescita della complessità del percorso formativo di base e specialistico per la professione psicologica.

Le attività psicologiche nei LEA ed i nuovi bisogni.

I nuovi LEA delineano le attività psicologiche che devono essere svolte nel SSN.

I fattori che hanno promosso a livello internazionale l'inserimento degli psicologi nell'assistenza primaria sono di natura:

- scientifica: le evidenze hanno mostrato il ruolo della dimensione soggettiva (psico-comportamentale) nella salute, nella gestione della malattia, nel processo di cura e l'interazione ed interdipendenza dello psichico con il biologico;
- epidemiologica: legata alla progressiva maggiore incidenza delle situazioni di cronicità (che richiedono una «gestione» attiva e consapevole della patologia da parte delle persone); alla diffusione dei disturbi misti, fisici funzionali e stress correlati che richiedono una risposta integrata, tempestiva e preventiva; al ruolo dei comportamenti ed atteggiamenti (stili di vita) sulla salute, che richiede l'adozione di strategie diffuse in grado di incidere sulla componente psico-comportamentale; all'aumento di forme di disagio psico-sociale e relazionale, che spesso evolvono in gravi problematiche e situazioni di devianza;
- socio-culturale: sono mutate le condizioni e le problematiche espresse dalla società e dalle comunità, la cui complessità richiede risposte più articolate ed integrate; la visione della salute, i bisogni espressi dalle persone nella malattia e nella cura, le richieste di intervento, includono sempre più esplicitamente la componente psicologica;
- economica: è stato dimostrato che dare una risposta più appropriata ai bisogni e problemi produce risparmi effettivi perché gli interventi risultano più efficaci ed efficienti. La non risposta a problemi a forte componente psicologica produce un incremento dei costi sanitari e sociali, come acclarato da molti studi. Viceversa, una risposta pertinente, integrata e tempestiva risulta fortemente virtuosa dal punto di vista economico ed in grado di produrre risparmi effettivi, aumentando la sostenibilità del

sistema. Esempio eclatante è il progetto «Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)» attivato dal Governo inglese che ha coinvolto 6.000 psicoterapeuti per terapie brevi (Clark, 2011) su circa 600.000 persone, con un risparmio di 272 milioni di sterline per il sistema sanitario pubblico (<http://www.iapt.nhs.uk/about-iapt/>);

– organizzativa: nell'ambito di un sistema per la salute che ricerca l'ottimizzazione, il rafforzamento in termini di integrazione e capacità di appropriatezza dell'assistenza primaria è un goal centrale.

L'obiettivo della psicologia di cure primarie è quello di garantire benessere psicologico di qualità nella medicina di base, sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità. Il compito della psicologia delle cure primarie è quindi quello di fornire un primo livello di servizi di cure psicologiche, di qualità, accessibile, efficace, cost effective ed integrato con gli altri servizi sanitari, caratterizzato dunque anche da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa in carico del paziente. Se si vuole un sistema di cure primarie utile ed efficace, l'attenzione alla componente psicologica della salute è fondamentale, e non si tratta solo di offrire cure al disturbo psicologico o di trattare il problema individuale. Si tratta di occuparsi del benessere e della salute psicofisica dei cittadini di un territorio, dei membri di una comunità, in modo equo e accessibile, per fornire a tutti indistintamente cura e terapia, ma anche per promuovere consapevolezza, promozione di salute e adozione di comportamenti positivi. L'accesso volontario e diretto ad uno psicologo, in grado di dare risposta ad un disagio di origine non biologica, è reso, però, estremamente difficile sia da un pregiudizio sociale ancora diffuso che dalla assenza di tale professionalità nell'ambito dell'assistenza primaria. Questo fa sì che il contatto con l'utente, laddove il medico di assistenza primaria ne riscontri l'utilità, avvenga in genere in fasi del disagio drammaticamente tardive, con il rischio che sintomi e disturbi si cronicizzino, con perdite significative di quote di efficacia ed efficienza, personali e di sistema. È, quindi, evidente la necessità di creare una situazione in cui l'ascolto e il sostegno psicologico appaiano chiaramente come qualcosa previsto per tutti e non per una categoria particolare di persone. Per questi motivi, unire nello stesso ambito le risposte ai bisogni, fisici e relazionali, dei pazienti consente di intercettare rapidamente e con miglior efficacia i disagi emotivi, migliora la comunicazione tra professionisti, incentiva il lavoro di prevenzione e di comunicazione tra servizi, migliora l'alleanza terapeutica e riduce anche la spesa farmaceutica e l'eccessiva prescrizione di esami (medicina difensiva). Appare inoltre significativo, sulla scorta delle esperienze già effettuate a livello internazionale e nazionale, il ruolo che lo Psicologo di Base o delle Cure Primarie può svolgere come consulente e facilitatore nel lavoro degli altri operatori.

Finalità e attività

Per quanto riguarda le funzioni lo Psicologo di Base o delle Cure Primarie, ha la finalità di sostenere ed integrare in particolare, ma non esclusivamente - essendo una professione sanitaria intellettuale con un suo specifico ed autonomo campo di intervento - l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini. Si tratta di una attività finalizzata ad intercettare precocemente e diminuire il peso dei disturbi psicologici, così come i bisogni di tipo psicologico della popolazione, funzioni di riduzione

del rischio di disagio psichico, prevenzione e promozione della salute, organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura.

Quindi, siamo in presenza di una attività vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, che fornisce un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace, cost-effective, assicurando una rapida presa in carico del paziente. L'attività di psicologia di base nelle cure o assistenza primaria va coordinata nell'ambito della Funzione aziendale di psicologia della ASL, comunque denominata a livello locale, ed attuata in modo da assicurare la migliore sinergia operativa con le attività di MMG/PLS, le attività delle Case di Comunità e distrettuali nonché con il complesso dei servizi sanitari e sociali. Il collegamento con i servizi sanitari di secondo livello è una condizione imprescindibile per una efficace presa in carico dei pazienti che presentano difficoltà psicologiche.

Contesto nelle regioni

Lo psicologo delle cure primarie è stato istituito o è in fase di istituzione in diverse realtà regionali. I modelli organizzativi sono diversi. Si va dal modello che da diversi anni è implementato in alcune Aziende sanitarie territoriali che vedono la collocazione del Servizio di psicologia all'interno del Dipartimento di cure primarie. Si tratta di un unicum che non è replicato in nessun'altra Regione.

Il modello organizzativo prevalente è quello di un professionista, non in possesso di specifica specializzazione e che affianca il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta.

In alcune realtà lo psicologo delle cure primarie è inserito, dal punto di vista organizzativo nel distretto, collabora ed è coordinato nel lavoro che svolge dagli psicologi dirigenti presenti nei servizi.

Non è richiesta nessuna specializzazione specifica, si richiede, ma non sempre, una esperienza lavorativa e professionale in strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate. Alcune delle leggi regionali prevedono una specifica formazione post laurea garantita e organizzata dalla Regione, in analogia del modello della medicina generale.

Possiamo definire il quadro complessivo articolato in tre specifiche aree:

- i contenuti, i compiti e le funzioni proprie dello psicologo delle cure primarie;
- le problematiche legate alla formazione richiesta;
- la definizione dello stato giuridico e le diverse tipologie di rapporto di lavoro.

Sui contenuti, compiti e funzioni si è consolidata una visione comune condivisa. Questa sintesi è stata resa possibile, come spesso accade, dalla lettura dei bisogni rappresentati dai cittadini e che sono emersi in maniera così forte.

Sugli aspetti collegati alla formazione, noi crediamo che ci sia l'assoluta necessità di attivare una specifica formazione post laurea, seguendo il percorso tracciato dalla medicina generale. Si può

partire con una formazione (corsi di formazione) organizzata dalle regioni e porre come punto di arrivo una formazione specialistica parallela.

Per quanto riguarda la definizione dello stato giuridico la situazione attuale prevede, quasi esclusivamente, il rapporto libero professionale per gli psicologi coinvolti in questa attività.

La nostra esperienza, quale unico sindacato della categoria, ci consente di definire in modo compiuto, il ventaglio di possibilità, all'interno del quale il decisore politico, individua la o le soluzioni che più ritiene opportune, mentre, compito del sindacato è appunto quello di rappresentare le diverse opzioni.

Allo stato attuale le opzioni praticabili sono tre con una possibile quarta indicazione.

Le attuali opzioni, immediatamente applicabili sono: a) rapporto di dipendenza; b) specialistica ambulatoriale; c) rapporto di libera professione. L'opzione, che richiede una definizione normativa è quella di prevedere una convenzione simile a quella prevista per i medici di medicina generale con la previsione di una graduatoria regionale specifica per gli psicologi dalla quale attingere.

All'interno delle tre opzioni già immediatamente realizzabili, le leggi regionali approvate prediligono quella che prevede il rapporto di lavoro libero professionale puro, con un impegno orario di 24 ore settimanali. Nessuna regione prevede il rapporto di dipendenza o l'applicazione dell'ACN della specialistica ambulatoriale.

La scelta del rapporto libero professionale è sembrata essere quella economicamente più vantaggiosa per i datori di lavoro oltre che garantire la necessaria flessibilità sempre più apprezzata e richiesta nei rapporti di lavoro.

L'inquadramento contrattuale

Come Sindacato di categoria non possiamo che porre l'accento sugli aspetti economici contrattuali che dovrebbero essere presenti per garantire un Servizio sostenibile e economicamente adeguato al professionista.

Attualmente sussiste una ampia variabilità del compenso del professionista psicologo che varia dai 12 euro ai 40 euro. Queste cifre tuttavia sono state predisposte dalle regioni prima dell'approvazione della legge sull' equo compenso (legge 21 aprile 2023, n. 49). La legge sull'equo compenso, infatti, si applica ai rapporti professionali che hanno a oggetto la prestazione d'opera intellettuale (art. 2230 del codice civile). Per equo compenso si intende la corresponsione di un compenso proporzionato alla quantità e alla qualità del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, il quale per essere tale deve essere conforme ai compensi previsti per i professionisti iscritti agli ordini e collegi, dai decreti ministeriali adottati ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

La finalità della norma è quella di obbligare i committenti che rientrano nei criteri fissati dalla legge, ad applicare tariffe professionali consone all'impegno professionale profuso.

Per gli psicologi la legge sull'equo compenso è immediatamente applicabile e l'applicazione della norma, di fatto, rende oneroso, per le Aziende Sanitarie, stipulare rapporti di lavoro libero professionali.

A parità di impegno orario e di prestazioni richieste al professionista, il costo di un libero professionista, che potrebbe sfiorare i 90.000 euro annui, è enormemente superiore a quello di uno psicologo specialista ambulatoriale ed a quello di un dipendente del Servizio Sanitario.

La mancata applicazione del decreto parametri comporterebbe delle sanzioni deontologiche al collega e al contempo esporrebbe l'azienda ad un'azione di rivalsa da parte del professionista e degli ordini professionali territoriali.

L'opzione "specialista ambulatoriale" ed eventualmente una convenzione simile a quella dei medici di medicina generale potrebbe ridurre notevolmente i costi senza incorrere nelle sanzioni previste per i liberi professionisti dalla legge sull'equo compenso, ovviamente prevederebbe una sua formulazione giuridico/normativa ad hoc da accompagnare al presente provvedimento di legge.

L'ipotesi di assunzione dello Psicologo delle cure primarie nel SSN con contratto di dipendenza si presenta come il più economicamente vantaggioso per il committente a fronte di una ridotta flessibilità nell'utilizzo della risorsa professionale.

Ipotesi Standard sulla popolazione

Prendendo come riferimento delle problematiche psicologiche gli studi pre Pandemia Covid, onde evitare una stima delle problematiche più alta, in genere il 30%, si considerino i dati Oms, nel 2019 970 milioni di persone nel mondo soffrivano di disturbi mentali, dei quali il 52,4% donna. Nello specifico, il 31% dei casi totali riguardava disturbi legati all'ansia, mentre il 28,9% combatte contro la depressione. L'11% soffre, invece, di disordini dello sviluppo, mentre l'8,8% ha deficit di attenzione ed iperattività e il 15% circa dei casi riguarda disturbi come bipolarismo, schizofrenia o problemi di comportamento e alimentari. Quanto ai bambini, secondo le stime del rapporto, nel mondo, circa l'8% tra i bimbi di età compresa tra 5 e 9 anni e il 14% degli adolescenti tra 10 e 19 anni soffre di un disturbo di tipo mentale. Tra gli anziani, invece, nel 2019 circa il 13% degli over 70 viveva con un problema mentale, principalmente disturbi depressivi e d'ansia. Le stime, tuttavia, non includono la demenza, che riguarda circa il 6,9% degli adulti di età pari o superiore a 65 anni.

Il disagio psicologico dalla ricerca OMS ha un'incidenza media del 30%, di cui circa il 14% ha caratteristiche di particolare significatività clinica. Escludendo quest'ultima tipologia che si configura fin da subito con un disturbo mentale o una patologia con correlati organici, che dovrebbero essere presi in carico dalle strutture specialistiche o di secondo livello. Utilizzando i dati ISTAT (periodo di riferimento 2015-2017) si stima che circa il 7% della popolazione abbia sofferto di problematiche psicologiche a carattere ansioso,

I MMG, che rappresentano il Gold standard per l'assistenza primaria, in Italia sono 44906 con un rapporto sulla popolazione, depurata dalla fascia d'età 0-14 anni, di 87/100.000.

Ciò premesso è possibile ipotizzare che lo standard inferiore sulla popolazione per lo psicologo di base o delle cure primarie sia il 7% di quello medico, ovvero 6 psicologi ogni 100.000 abitanti a ore equivalenti, con l'attuale normazione oraria (24 ore settimanali) delle regioni che hanno attivato lo psicologo di base o delle cure primarie porterebbe lo standard ad un netto raddoppio, quindi l'intervallo ipotizzabile sarebbe tra 6 e 12 psicologi ogni 100.000 abitanti.

Ovviamente questo è un calcolo ipotetico per una risposta simile a quella del MMG, tuttavia in una prima fase sarebbe opportuno lasciare la piena libertà alle regioni di istituire progetti sperimentali per l'efficienza e l'efficacia degli interventi e successivamente ipotizzare dei monitoraggi degli standard di personale.