Allegati Tecnici: introduzione

Obiettivo prioritario enunciato dai Piani Socio Sanitari nazionali e regionali è il miglioramento dello stato di salute della comunità, attraverso la realizzazione di programmi di intervento efficaci, basati su una migliore analisi dei bisogni e utilizzo delle risorse.

Ogni Azienda Sanitaria è orientata ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili, umane, tecniche, strutturali ed economiche per incrementare ed aggiornare la tipologia delle prestazioni, adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti; promuovendo la collaborazione inter ed intraziendale.

I bisogni di salute e di assistenza sono profondamente mutati e la sanità pubblica si misura, oggi, con scenari e soluzioni assai diversi rispetto al passato. La strada obbligata per assicurare risposte a questo nuovo e complesso bisogno di salute deve garantire integrazione, personalizzazione dei percorsi e attenzione per la qualità della vita in tutte le sue fasi.

L'ampliamento e la valorizzazione delle competenze, l'integrazione tra le discipline e le professioni diventano garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni della persona. Nessun profilo professionale è in grado, da solo, di dare risposte efficaci ed adeguate a bisogni così complessi.

I nuovi bisogni di salute emergono direttamente dalla necessità del cittadino/soggetto a rischio/malato di ricevere le cure più efficaci ed economiche possibili. A fianco degli interventi sanitari consolidati si rendono necessarie modalità di risposta che agiscono nella quotidianità di chi ne è esposto, non come un farmaco o una applicazione tecnologica, ma sollecitando comportamenti e cambiamenti direttamente connessi a stili di vita e relazioni. Come esemplificazione: "...la promozione di comportamenti alimentari salutari e dell'attività fisica, o la lotta al tabagismo e all'abuso di alcol..." che costituiscono i temi del progetto "Guadagnare salute" promosso dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali.

A fianco dei rilievi epidemiologici che evidenziano l'aumento delle patologie croniche e degenerative, l'incidenza dell'invecchiamento e delle condizioni di fragilità dell'infanzia, dei giovani e delle famiglie immigrate; la quotidianità mette in evidenza un netto incremento di tipologie a criticità socio-sanitaria o assistenziale, anche a complessità sanitaria con problemi di gestione nel contesto abitativo per la situazione di fragilità o mancanza di protezione sociale.

L'organizzazione di modelli adeguati di risposte ai bisogni di salute complessi comporta la necessità, da parte degli erogatori, di sviluppare interventi innovativi e nuove competenze, con attenzione alla globalità della persona e dei suoi bisogni nei diversi contesti, finalizzati sia alla promozione e mantenimento della salute, sia al contrasto e alla cura della malattia, avviando i processi di continuità assistenziale.

L'esigenza delle Aziende di fornire risposte sempre più adeguate ai bisogni di salute ha permesso alla Psicologia di ridefinire, in maniera più precisa ed appropriata, il proprio ruolo all'interno del Servizio sanitario, superando, anche se in modo disomogeneo, il tradizionale modello del lavoro prevalentemente psicoterapeutico orientato al singolo utente, rapportandosi, invece, al contesto multidimensionale in cui le Strutture sanitarie si trovano ad agire.

Lo sviluppo di nuove modalità organizzative dell'assistenza psicologica nelle Aziende, avviatosi con l'istituzione delle Strutture Complesse di Psicologia, è ricordato ai cambiamenti occorsi ed alle trasformazioni in atto, e si caratterizza per la trasversalità di interventi e di risposte ai bisogni sollecitati dall'organizzazione sanitaria.

Il riscontro oggettivabile è un bisogno diffuso di interventi psicologici richiesti dai servizi sanitari, sia sul versante clinico che organizzativo.

Le esperienze maturate propongono un primo quadro di riferimento tra le richieste avanzate e le risposte avviate, che possono essere sintetizzate come interventi esigibili:

□ sul versante organizzativo, verso attività di supporto:

- sia nella formazione psicologica e di sostegno al personale sanitario per favorire il processo terapeutico e contenere il disagio psichico del personale coinvolto nell'assistenza;

- sia di studio e analisi dei processi orientati allo sviluppo del clima e della salute organizzativa;

la promozione dei fattori protettivi nelle organizzazioni sanitarie risponde all'obiettivo di: diminuzione dei rischi psicologici trasversali (stress, burn-out, mobbing), valorizzazione delle risorse umane e delle buone pratiche, umanizzazione dell'assistenza, favorire la relazione di cura tra l'équipe curante, il malato ed i familiari, sia riferito ai processi di integrazione tra le professioni, sia di sviluppo del benessere organizzativo;

□ sul versante clinico con interventi:

- ospedalieri e territoriali, caratterizzati dal favorire la continuità assistenziale, dalle fasi acute a quelle croniche della malattia;

- di promozione della salute e di contrasto alla malattia, spostando l'asse dalla psicopatologia al supporto agli stili di vita, in linea con la domanda di salute oggi prevalente e in integrazione alle professioni socio-sanitarie.

L'elemento fondamentale che ha accomunato le esperienze dei servizi di psicologia è "la cultura e la pratica dell'integrazione", modalità operativa che si è declinata attraverso modelli organizzativi e processi di cura integrati alle professioni e ai servizi delle Aziende.

Gli allegati tecnici alle nuove "Linee di Indirizzo per gli interventi psicologici erogati dalle strutture complesse di psicologia", di seguito esposti, si focalizzano su alcune delle principali aree di intervento psicologico che sono nate o si sono sviluppate negli ultimi anni in risposta ai nuovi bisogni di salute.

Ogni allegato individua un particolare ambito in cui le Strutture Complesse di Psicologia sono intervenute in questi anni, al fine di adattare la loro offerta alle nuove richieste dell'utenza. Si descrive e si propone, per ogni area, un percorso di intervento, focalizzato sulle competenze specifiche dello psicologo, sulle finalità e le modalità di azione.

I documenti sono stati elaborati a partire dalla condivisione e dall'integrazione delle esperienze maturate e delle buone pratiche in atto in alcune Strutture di Psicologia delle Aziende Sanitarie Regionali.

Consapevoli che le esperienze sul territorio nazionale sono molteplici e variegate e che i contributi esposti non sono esaustivi, questi documenti intendono rappresentare una opportunità, una proposta per implementare, attraverso un modello partecipativo esteso ai fruitori e alla comunità, buone pratiche di interventi integrati e rapportati a risultati di salute misurabili ed efficaci.

Ad accomunare ogni documento l'obiettivo di fondo è il miglioramento tangibile della qualità dell'assistenza per una migliore qualità della vita e l'adozione di modalità operative atte a favorire lo sviluppo dell'auto-efficacia, il sentimento di fiducia che gli individui hanno della propria capacità di agire in modo da influenzare la propria vita.

La prima parte degli allegati mette in evidenza lo sfondo richiamato dai bisogni di salute emergenti e l'orientamento internazionale delle strategie di sviluppo e di sistema nel settore socio-sanitario, che richiamano il cambiamento di paradigma che impone di spostare l'attenzione dal "modello malattia" al "modello salute".

Il secondo blocco di allegati evidenzia percorsi psicologici funzionali alla mappatura del rischio aziendale e del governo clinico, alla necessità di curare l'organizzazione che cura e al supporto alla salute organizzativa. Il processo di aziendalizzazione propone tre priorità alle aziende sanitarie: la

questione organizzativa, come riorganizzare il sistema; la questione strategica, come coinvolgere e condividere per governare; la questione tecnicoprofessionale, come promuovere l'integrazione tra le professioni e tra i servizi. Su questi tre fronti le linee di indirizzo vogliono evidenziare il contributo che la psicologia può offrire al miglioramento della governance e di conseguenza delle risposte sanitarie ai cittadini e alla comunità.

Il terzo blocco, seguendo lo sviluppo del ciclo di vita, affronta i temi della vulnerabilità e dei nuovi scenari della genitorialità; lo studio della vulnerabilità psicologica è ricordato alla possibilità di sviluppare interventi precoci rispetto all'esordio delle psicopatologie.

I meccanismi e i processi di crescita sono un momento di forza e, contemporaneamente, di debolezza e fragilità. Il cambiamento del ruolo della famiglia e le profonde modificazioni delle dinamiche sociali, evidenziano che siano proprio i minori coloro che si trovano più a rischio rispetto agli stili di adattamento e alle funzioni di regolazione. A fronte delle complesse problematiche delle famiglie contemporanee i piani di intervento all'interno del ssn possono svilupparsi in direzione preventiva e promotiva e non solo essere orientati da finalità terapeutiche e riparative. Tale obiettivo richiede la capacità di valutare, analizzare e prendere in carico le problematiche emergenti della salute materno-infantile, attraverso una progettazione della cura basata sul modello ecologico dell'intervento. L'azione è proposta contemporaneamente su più livelli: individuo, famiglia, comunità, istituzioni e cultura, coniugando interventi psicologici specifici integrati alle altre professioni socio-sanitarie ed educative, in modo da affrontare tempestivamente e sinergicamente le condizioni di rischio e di vulnerabilità, già durante lo sviluppo.

La significatività delle nuove emergenze sollecitate dalla violenza intra ed extra-familiare è tale da richiedere attenzione specifica: l'intervento psicologico nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini e nelle situazioni di violenza tra pari costituisce una problematica ad alta complessità dato l'elevato rischio di esiti patogenetici, conseguenti o connessi al "trauma violenza". L'articolazione degli interventi necessari per rispondere a bisogni multiformi richiede sia interventi clinici che di comunità, che vengono declinati nel dettaglio, con riferimento ai protocolli di intervento. Sia gli interventi a favore di minori vittime di maltrattamento e abuso, che quelli a favore degli adulti vittime di violenza, comportano la presenza di relazioni coordinate tra istituzioni diverse.

Tra i problemi emergenti: i comportamenti da dipendenze senza sostanze risultano sottostimati e non sufficientemente considerati meritevoli di attenzione clinica. Stanno emergendo con sempre maggiore preoccupazione modalità di relazioni problematiche non più – e non solo – "da e con" sostanze, ma da comportamenti, quali il gioco d'azzardo, le dipendenze da: uso di Internet, acquisti compulsivi, sesso, esercizio fisico, lavoro...

Appare necessaria e non più rimandabile una seria attenzione ed una politica di sanità pubblica nei confronti dei rischi psicosociali di gioco patologico e da dipendenze senza sostanze. Si ritiene evidente come la definizione di corretta diagnosi e la predisposizione di percorsi di trattamento indicati, multimodali e multifasici, si ponga come condizione fondamentale per il buon esito degli interventi. Tuttavia pur non essendo di fronte ad un singolo tipo di trattamento che possa essere definito "gold standard" o pratica migliore, nel trattamento viene raccomandato l'utilizzo di strategie ed obiettivi che devono essere sviluppati in relazione al cliente, tenendo conto delle condizioni di comorbidità ed altri importanti fattori ambientali.

L'intervento psicologico con l'anziano costituisce una risposta prioritaria nella declinazione degli interventi sui bisogni emergenti, non solo per il rilievo epidemiologico costituito dall'invecchiamento della popolazione.

La competenza psicologica rispetto alla persona anziana viene declinata lungo un continuum che va dalla condizione di normalità a quella di patologia conclamata, passando per una vasta "area grigia" di

confine dove troviamo sia le condizioni pre-cliniche, destinate a virare verso la patologia in assenza di interventi preventivi adeguati, sia particolari condizioni di fragilità che possono spostarsi verso i poli della normalità o della patologia a seconda della presenza/assenza di interventi di promozione della salute. Particolare attenzione viene posta all'integrazione ed al supporto ai familiari e caregivers.

Il penultimo blocco di allegati evidenzia i modelli di intervento psicologico in Ospedale e nelle aree ad elevata complessità assistenziale.

Le modificazioni intercorse nell'organizzazione clinica dei processi di cura, nelle modalità e tempistiche di degenza ospedaliera e nel coinvolgimento del malato nelle scelte terapeutiche e nel consenso alle cure (competent to consent to health care), richiedono maggiori competenze multiprofessionali e di integrazione. La richiesta di supporto psicologico accomuna tutte le aree ospedaliere. Nel contesto ospedaliero prendersi cura della persona malata si traduce nella comprensione non solo dei meccanismi patogenetici implicati, ma anche dei vissuti familiari e personali associati alla malattia, attraverso l'analisi della domanda di cura, la condivisione delle emozioni associate alla malattia, la costruzione di un piano di trattamento finalizzato alla promozione di un ruolo attivo della persona malata nella gestione della sua condizione.

Nelle aree ad elevata complessità assistenziale il rapporto operatore-paziente ha caratteristiche peculiari; come conseguenza diretta delle patologie e delle attività che vengono svolte al suo interno, si sviluppano problematiche emotive, psicologiche e relazionali che incidono sulla qualità dell'intervento terapeutico e anche sul clima emotivo.

Le due esemplificazioni relative all'intervento psicologico nell'area della donazione e trapianto di organi e tessuti e in terapia intensiva pediatrica e patologia neonatale mettono in luce il modello integrato, gli strumenti e le fasi di trattamento.

Associato a questo blocco, il capitolo La Psicologia dell'Emergenza – Urgenza, mette in evidenza il contributo della psicologia nell'ambito degli interventi nei disastri e nelle catastrofi, o comunque in situazioni di emergenza in collaborazione con la Protezione Civile.

La professionalità richiesta per lo psicologo dell'emergenza prevede, insieme alle competenze di base di "soccorritore" e quelle specifiche di psicologo, delle competenze specialistiche di gestione emotivo-relazionale delle situazioni di crisi e una approfondita conoscenza del sistema dei soccorsi per poter operare sul campo nelle situazioni di crisi, che vengono declinate. La seconda parte di questo capitolo riguarda l'intervento psicologico nel sistema di Emergenza – Urgenza delle Aziende Sanitarie (118, Pronto Soccorso, DEA). Vengono evidenziati gli interventi diretti e indiretti sia con il personale sanitario, sia con i pazienti-vittime, con i sopravvissuti e con i familiari di entrambi già nella fase traumatica al momento del primo soccorso e nelle emergenze di particolare complessità.

Gli allegati si concludono con Psicologia & Bioetica, documento che mette in evidenza il contributo che la psicologia costantemente pone a preservare il livello di "scelta" e di "umanizzazione" nell'erogazione delle cure sanitarie; il contributo degli psicologi all'interno dei Comitati di bioetica è normato in alcune regioni ed aziende sanitarie. Il documento Faq, che chiude la rassegna, pone in risalto alcuni quesiti e considerazioni riguardanti la psicologia, e le sue articolazioni all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.