

Alla c.a. del Presidente del CNOP

Dott. David Lazzari

formazione@psy.it

Oggetto: #LASALUTE PSICOLOGICAE'UNDIRITTO

La SIPSOT è stata tra le prime società scientifiche italiane ad aggregare le esperienze professionali ed organizzative degli psicologi operanti nel SSN, con la finalità di disseminare buone prassi nell'erogazione della cura e delle prestazioni psicologiche. Particolare attenzione viene dedicata all'implementazione e valorizzazione di sistemi organizzativi delle risorse umane e professionali nella logica dell'appropriatezza, efficacia ed efficienza.

A parere di SIPSOT, l'unico modello operativo in grado di garantire una governance ottimale ai bisogni di cura psicologici è costituito dalle Unità Operative di Psicologia, strumento organizzativo ad oggi praticamente assente in molte aziende sanitarie ed ospedaliere italiane. Questa eterogeneità gestionale determina significative difformità e disuguaglianze di approccio assistenziale, a discapito del diritto all'equità di cura del cittadino e della certezza di poter usufruire di interventi psicologici efficaci ed appropriati, adattati ai crescenti bisogni di salute psicologica della popolazione. SIPSOT auspica che siano resi effettivamente fruibili, per i cittadini che ne abbisognano, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) relativi ai trattamenti psicologico-clinici e psicoterapeutici, così come ben descritto dalla TASK FORCE istituita presso il CNOP nel giugno 2017 e di cui SIPSOT ha fatto parte.

L'attuale situazione di emergenza da COVID-19, poi, evidenzia il forte bisogno di assistenza psicologica, sia da parte della popolazione generale, che di quella che è stata esposta, in prima linea, ad esperienze dall'inevitabile impatto traumatico. E' opinione assolutamente condivisa, da parte di tutti gli esperti di salute pubblica, che il far fronte alla pandemia COVID-19 significhi erogare anche interventi tempestivi ed efficaci per contenere l'aumento e l'aggravarsi del disagio psicologico. Sappiamo che gli operatori sanitari sono stati impegnati, spesso in solitudine e senza alcuno spazio di elaborazione e decompressione mentale, ad affrontare lo stress di turni massacranti, la ripetuta esposizione traumatogena a profondi vissuti di impotenza verso la sofferenza e la morte, oltre che l'angoscia del poter rappresentare un pericolo di contagio per i propri familiari. Ma anche chi è rimasto a casa ha affrontato una situazione in grado di mettere a dura prova la gestione della propria emotività e spesso compromettere gli equilibri delle relazioni affettive.

Una riflessione sull'attuale capacità del sistema sanitario, anche prima della pandemia, di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute psicologica della popolazione, è ricavabile dai dati ufficiali dell'OMS. I disturbi mentali costituiscono il 38% delle malattie nella popolazione con meno di 65 anni nei paesi industrializzati (WHO, 2008), e costituiscono il principale problema di salute nella popolazione in età lavorativa (WHO, 2008, Western Europe). Questo dato va incrociato con la drammatica constatazione che le persone che ricevono un trattamento, costituiscono la netta minoranza (tra il 26 e il 36 % - Ormel et al, 2008).

Molti disturbi comuni di salute mentale, ansia e depressione, pur rappresentando un terzo dei problemi psichici - circa il 16% dell'intera popolazione - non sono trattati in alcun modo, e ciò ben prima della crisi del Covid-19.

Nel 2005, il sodalizio tra psicologi ed economisti (School of Economics, London) ha consentito l'elaborazione di un modello organizzativo che fonda le premesse su considerazioni di appropriatezza e di rapporto costo-efficacia degli interventi assistenziali. Coerentemente alle indicazioni della letteratura internazionale più accreditata (NICE), combinate con le stime di natura economica, il trattamento psicologico - e non quello farmacologico - è stato individuato come intervento assistenziale di prima scelta nella cura dei cosiddetti disturbi comuni di salute mentale - ansia e depressione - che costituiranno l'area di assistenza sicuramente di maggiore incremento per effetto dell'epidemia.

Il modello inglese, chiamato IAPT, Improving Access Psychological Therapy, ha brillantemente superato la fase pilota, raggiungendo oggi una implementazione a livello nazionale. Questo tipo di organizzazione della psicologia e degli psicologi è in grado di operare un continuo monitoraggio degli esiti, con un costante affinamento nella appropriatezza degli interventi attraverso la raccolta omogenea dei dati clinici e una analisi periodica dei risultati, il cosiddetto benchmarking, sull'efficacia dei trattamenti psicologici erogati. Tutto questo accade raggruppando i dati e le esperienze cliniche locali in un unico database nazionale.

E' questo il modello che, con i dovuti adattamenti alla realtà italiana, la SIPSOT ritiene possa garantire adeguati livelli di qualità delle cure e prestazioni psicologiche nel Sistema Sanitario Nazionale. Per questo, è indispensabile pervenire ad una allocazione di risorse adeguata, sia per quanto concerne il numero di psicologi, sia per quanto attiene l'organizzazione, che possa garantirne un'ottimale gestione; un'organizzazione funzionale agli obiettivi, anche in emergenza, in grado di definire con precisione, come valorizzare dimensioni operative incentrate sull'appropriatezza e sul bilancio costo-efficacia.

In conclusione, è fondamentale, a parere di SIPSOT, pervenire ad una maggiore uniformità ed appropriatezza organizzativa, garantendo equità di cura nei confronti del cittadino-utente con interventi psicologici basati sulle evidenze, nella cornice di un modello gestionale proprio della psicologia e caratterizzato da un corretto bilanciamento tra l'uso delle risorse utilizzate e la sistematica verifica dell'efficacia degli esiti.

Verona, lì 20.05.2020

La Presidente Sipsot

Dr.ssa Elena Bravi

