Sintesi estesa – “Guidance for employing practitioner psychologists in physical healthcare settings” (BPS, 2024)

(Riferimento: documento originale) ■filecite■turn6file0■

Il documento della British Psychological Society (BPS), pubblicato nel 2024, fornisce una guida completa per la progettazione, l’impiego e il sostegno dei practitioner psychologists all’interno dei servizi sanitari fisici. Nasce come aggiornamento delle linee del 2008 e risponde alla forte espansione della Psicologia della Salute nel Regno Unito, trainata da evidenze scientifiche, richieste dei pazienti, necessità organizzative e nuovi orientamenti strategici del NHS.

1. Contesto e motivazioni della guida

L’integrazione tra salute fisica e salute psicologica è diventata un imperativo nei sistemi sanitari del Regno Unito. Documenti strategici nazionali indicano la necessità di incorporare competenze psicologiche nei percorsi clinici per condizioni come diabete, oncologia, stroke, terapia intensiva, long-COVID, cardiologia e molte altre. Il documento ricorda che i pazienti con condizioni di lungo decorso, comorbilità e malattie croniche traggono beneficio dall'integrazione precoce di psicologi specializzati, sia per migliorare l’aderenza terapeutica sia per favorire adattamento, coping e qualità della vita.

La crescita della Psicologia in questi contesti è però stata frammentata: molte iniziative sono nate localmente e con fondi temporanei, creando disomogeneità, lacune nei percorsi e mancanza di equità territoriale. La guida mira a colmare questo gap.

2. Ruolo del practitioner psychologist nella salute fisica

Lo psicologo della salute fisica porta competenze che vanno ben oltre la psicoterapia tradizionale. La sua pratica si fonda su modelli biopsicosociali e comprende:

• valutazioni specialistiche su idoneità ai trattamenti medici (trapianti, chirurgia bariatrica, amputazioni);

• prehabilitation (ottimizzazione psicologica, sociale e funzionale preoperatoria);

• supporto all’aderenza terapeutica, alla gestione di effetti collaterali e alla capacità decisionale;

• interventi per il coping, la gestione del dolore, la riduzione della disabilità e l’adattamento all’evento patologico;

• riabilitazione psicologica dopo infortuni o malattie complesse;

• contributo alle cure palliative e alla fase di fine vita;

• sostegno alle famiglie e ai caregiver;

• valutazioni complesse quando coesistono disabilità intellettiva, disturbi neurocognitivi o multimorbidità.

Fondamentale è anche il lavoro indiretto: consultazione con le equipe, sostegno agli operatori, formazione, supervisione e costruzione di percorsi integrati tra servizi.

3. Collaborazione con le équipe e supporto al personale

Il documento chiarisce che, oltre all’attività con i pazienti, lo psicologo sostiene medici, infermieri e altri professionisti nella gestione dei risvolti emotivi della cura, nelle comunicazioni difficili, nei processi decisionali complessi e nell’impatto emotivo del lavoro clinico (burnout, stress, eventi

critici). Questo include attività strutturate come reflective practice, Schwartz Rounds o consulenze specifiche.

4. Pianificazione del lavoro e grading dei ruoli

La guida dedica ampio spazio alle indicazioni per la definizione delle job descriptions e della pianificazione delle attività. Un ruolo full time è tipicamente articolato in 10 sessioni settimanali che comprendono:

• Direct Clinical Care (DCC): valutazioni, trattamenti, riunioni cliniche, lettere e report, supervisione clinica.

• Supporting Professional Activities (SPA): formazione, supervisione ricevuta, sviluppo professionale, audit e ricerca.

• Attività aggiuntive per i ruoli senior: leadership, governance, progettazione di servizi, miglioramento dei percorsi di cura, contributi a gruppi regionali o nazionali.

Vengono fornite indicazioni dettagliate sui criteri di grading (7–8d/9), sull'importanza del coinvolgimento di psicologi senior nei processi di selezione e sulla necessità di esternalizzare la validazione dei concorsi per posizioni da 8c in su.

5. Modelli occupazionali e strutture organizzative

Sono analizzate diverse modalità di impiego:

• assunzione diretta in ospedali acuti o specialistici;

• contratti tramite Mental Health Trusts;

• modelli dei Paesi con Health Boards;

• servizi misti, specialistici o transdiagnostici;

• collaborazioni con enti locali, terzo settore o servizi sociali.

La guida espone vantaggi e criticità di ciascun modello, evidenziando come l'assenza di strutture psicologiche consolidate negli ospedali acuti possa esporre il professionista a isolamento, mancanza di supervisione adeguata e governance debole. Viene fortemente raccomandato un sistema robusto di governance, con supervisione professionale da parte di psicologi esperti in Psicologia della Salute.

6. Requisiti minimi del servizio

Per garantire sicurezza, efficacia e qualità, la guida stabilisce che:

• tutti i practitioner psychologists devono essere registrati HCPC;

• deve esistere un Consultant Lead Psychologist responsabile del governo clinico;

• devono essere garantiti supervisione specifica, spazi adeguati, archiviazione sicura dei dati, accesso ai locali clinici e strumenti diagnostici appropriati;

• gli esiti devono essere misurati tramite PROMS e PREMS;

• gli staff junior non devono lavorare senza la presenza, fisica o formalmente strutturata, di uno psicologo qualificato;

• i servizi devono facilitare attività di ricerca, audit e sviluppo organizzativo.

7. Conclusioni

Le linee guida delineano un modello di integrazione maturo, fondato su evidenze scientifiche, capacità organizzative e centralità del ruolo psicologico nei percorsi di cura. Richiamano la necessità di investimenti strutturali, di una governance professionale solida e di modelli di impiego che favoriscano equità di accesso, standard di qualità omogenei e sviluppo sostenibile del professionista.

Nota finale: sintesi ottenuta tramite AI.