

LA SALUTE COME SISTEMA INTEGRATO

Osservazioni al Piano dell'Ordine degli Psicologi

Nell'introduzione al Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) viene affermato che la proposta si sviluppa descrivendo non solo servizi e responsabilità ma anche percorsi in relazione alle principali tipologie di bisogni.

Altro concetto cui è riservato un ruolo fondamentale riguarda la salute quale condizione di benessere che coinvolge le tre dimensioni indicate dall'OMS ovvero quella fisica, mentale e sociale. L'approccio alla stessa richiede pertanto la necessità di un'azione integrata su molteplici fattori quali il benessere, la comunità, l'ambiente, il lavoro e l'economia.

La continuità del processo di cura è essenziale sia per incrementare i livelli di salute (o contrastarne il loro abbassamento) sia per scongiurare il ricorso ad azioni inefficaci o improprie.

La complessità dei bisogni che ne deriva, in una prospettiva di continuità e integrazione, richiede pertanto di coniugare l'alta specializzazione degli interventi dello psicologo con interventi valutativi e terapeutici e/o riabilitativi.

Nelle pagine seguenti, per rendere più agevole la lettura delle presenti osservazioni e la loro implementazione nel PSSR, saranno evidenziate in grassetto le parole e i passaggi principali, nonché le parti per le quali si propone una modifica o un'integrazione.

1. LO SCENARIO EPIDEMIOLOGICO E SOCIALE E L'IMPATTO SULLA DOMANDA DI SERVIZI SOCIO SANITARI E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LA PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

Parlando in termini di prevenzione e monitoraggio oggi nella Regione Veneto si sottolinea l'importanza di un monitoraggio dei bisogni psicologici della popolazione e degli eventi stressori che facilitano dall'infanzia all'età adulta lo sviluppo di patologie sia sul piano psichico che fisico.

Il mancato monitoraggio implica dunque l'impossibilità di una progettualità preventiva da ritenersi invece fondamentale al fine di ridurre i

rischi di malattie, anche croniche, in età adulta e gli elevati costi per il sistema socio-sanitario che ne seguirebbero.

2. LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE VENETO

Nel sistema sanitario regionale non è prevista una valutazione specifica degli esiti degli interventi psicologici nelle varie fasce di età e aree di intervento.

La parcellizzazione dell'intervento psicologico nelle varie aree (gravidanza, infanzia adolescenza, genitorialità, cronicità, dipendenze, salute mentale, terminalità, marginalità ed esclusione sociale, disturbi neuro-cognitivi e demenze) impedisce una regia di monitoraggio della tipologia degli interventi e degli esiti a garanzia dell'efficacia e dell'efficienza, nella prospettiva della qualità delle cure.

Tale parcellizzazione favorisce certamente una specificità e specializzazione professionale nelle varie aree di intervento sopra citate, ma richiede nel contempo la necessità di un contesto che offra la visione d'insieme dei ruoli, dei compiti e degli strumenti diagnostici e terapeutici impiegati.

3. IL PERCORSO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE

Nel constatare con piacere che le proposte di integrazione presentate da codesto Ordine Professionale sono già state recepite dalla Giunta Regionale, riassumiamo la proposta di integrare il testo con le seguenti considerazioni.

– “Per sostenere queste attività sarà importante quindi, valorizzare le strutture di Psicologia Clinica Ospedaliera in staff alle Direzioni mediche/sanitarie, al fine anche di garantire interventi a sostegno del benessere del personale ospedaliero e contribuire alla formazione psicologica del personale sanitario.”

Questo perché una collocazione omogenea in staff alla Direzione Medica/Sanitaria delle UOSD

di Psicologia Ospedaliera garantisce la trasversalità del servizio negli interventi sia clinici che di supporto al personale. La dicitura di UOSD di Psicologia Clinica Ospedaliera ne sottolinea la componente clinica oltre a quella di supporto al disagio in ambito lavorativo del personale.

La necessità di garantire tale attività negli Ospedali HUB e SPOKE al fine di organizzare un Coordinamento Regionale delle UOSD di Psicologia Ospedaliera che abbia la funzione di:

- stabilire criteri condivisi di valutazione dei bisogni psicologici dei pazienti e dei loro familiari attraverso un rilevamento informatico condiviso;
- stabilire criteri condivisi di valutazione degli esiti degli interventi psicologici in psicologia ospedaliera;
- collaborare con l’Agenzia di Formazione Regionale su progetti di formazione - intervento con il personale curante per favorire processi di benessere relazionale;
- mettere a punto protocolli di lavoro comuni in ambito clinico in base alle linee guida nazionali ed internazionali che diventino utilizzabili nei percorsi integrati assistenziali ospedalieri.
- Con particolare riferimento al ruolo di Psicologo Ospedaliero, suggeriamo anche di specificare quanto segue:

“All’interno di tutti i presidi ospedalieri entra in staff con la Direzione Medica/Sanitaria un’unità operativa autonoma di psicologia clinica ospedaliera, coordinata da uno psicologo-psicoterapeuta, con attività cliniche (diagnosi, sostegno a pazienti e familiari, psicoterapia breve, formazione/supervisione degli operatori sanitari), di promozione della salute e di valutazione dei rischi psicologici stress lavoro correlati (D.Lgs. 81/2008). Il tutto in stretta sinergia e collaborazione con i servizi territoriali”.

4. LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ E DELLA MULTIMORBIDITÀ PER INTENSITÀ DI CURA E DI ASSISTENZA

Quando si parla di gestione della cronicità complessa ed avanzata manca il riferimento alla

figura dello psicologo nel team multiprofessionale.

Nell’individuazione dei percorsi di cura e assistenziali più corretti anche con altre figure professionali tra cui assistenti sociali, avvocati, ecc.

5. LA SALUTE MENTALE⁴

Se consideriamo l’area della “salute mentale” come quell’area che si occupa delle situazioni cliniche nelle quali il disturbo psichico è prevalente, dobbiamo evidenziare come il concetto di “salute mentale” tocchi anche altre aree incluse nel PSSR (salute della donna e del bambino; infanzia, adolescenza, famiglia; dipendenze; cronicità e multimorbilità; malattie rare; marginalità).

Il PSSR (pagina 98) afferma infatti che l’area della salute mentale prevede “la necessaria trasversalità con le aree di confine (dipendenze, minori, disabilità, anziani), ivi comprese le necessità dei gruppi vulnerabili senza discriminazione né di genere, né di razza”. Con l’espressione “gruppi vulnerabili”, secondo il Piano d’azione per la salute mentale 2013-2020 dell’OMS, ci si riferisce a “persone o a gruppi di persone vulnerabili a causa delle situazioni o degli ambienti a cui devono far fronte (e non a causa di una debolezza intrinseca o della mancanza di determinate capacità)”.

6. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il PSSR prevede un’organizzazione della risposta assistenziale che tiene conto di due prospettive strategiche, tra cui una preventiva che prevede l’individuazione precoce delle fragilità e gli interventi precoci appropriati con il coinvolgimento della famiglia e degli ambienti di vita, l’altra legata all’invecchiamento e alla cronicità.

L’intervento bio-psico-sociale per la salute trova il suo completamento nel Distretto, dove vengono attuati processi di “connessione” tra le varie azioni e i vari attori di cura.

L’attuale organizzazione del Distretto riesce solo in parte ad affrontare i bisogni a causa del progressivo impoverimento di risorse umane, sia di area sociale che sanitaria.