

DOCUMENTO PROGRAMMATICO PSICOLOGIA

La FPCGIL Medici e Dirigenti SSN sostiene lo sviluppo della funzione psicologica nel Servizio Sanitario Regionale, rilevando come non si possa prescindere da una visione della salute come benessere bio-psico-sociale. Sostiene il diritto alla salute psicologica, offerto a partire dalle cure primarie e non esclusivamente nei servizi specialistici, e la valorizzazione del ruolo dello psicologo in ogni setting di cura.

La recente DGR 2185/23 “Linee di indirizzo per l’implementazione della Psicologia nelle Case della Comunità” rappresenta un significativo passo avanti nella valorizzazione della professione psicologica nel SSR, e nell’individuazione di un suo specifico ambito di attività, all’interno delle Case della Comunità, favorendo l’applicazione dei principi delineati dal D. M. 77 e una presa in carico globale della persona.

In precedenza, la DGR 1141/21 aveva censito le attività e le strutture psicologiche presenti nelle Aziende regionali, rendendo evidente e sotto gli occhi di tutti la completa assenza di omogeneità nell’offerta di servizi psicologici nei territori, sia a livello di personale, sia rispetto ai modelli organizzativi. Intendiamo mettere in evidenza come l’organizzazione della funzione psicologica sia determinante nel garantire la qualità dei servizi forniti, la loro efficienza, e la tutela del ruolo professionale dello psicologo.

Ricordiamo che la precedente Giunta Regionale aveva anticipato l’uscita della DGR 2185 con una serie di seminari presso tutte le Aziende regionali, e che nel primo di questi eventi, tenutosi a Bologna il 4 marzo 2022, il precedente Assessore alla Sanità aveva annunciato *l’assunzione in ruolo di 2 Psicologi per Distretto Sanitario* in tutta la Regione, per concretizzare e “mettere a terra” le Linee di Indirizzo. Purtroppo, questo impegno non è stato rispettato e le Aziende stanno implementando le attività presso le CdC in modalità del tutto isorisorse.

L’utilizzo del personale psicologico nelle Aziende regionali, nonostante gli annunci concomitanti all’approvazione della DGR 2185, non sembra tuttora rispondere ad alcun criterio condiviso ma risulta chiaramente il frutto di singole esperienze locali gestite in modo autonomo dalle Direzioni Sanitarie.

Va aggiunto che vi sono Aziende che fanno ampio ricorso a forme di lavoro precario (contratti libero-professionali su commessa, assunzioni a tempo determinato, borse di studio impropriamente dedicate all’attività clinica) con un’elevatissima variabilità tra un territorio e l’altro.

Sul piano degli assetti organizzativi, emerge un analogo quadro di caos e disinvestimento rispetto alla funzione psicologica. Non esiste, letteralmente, una singola Azienda che condivida con un’altra la stessa organizzazione. Le Unità di Psicologia, quando presenti, risultano collocate prevalentemente nei DSMDP o presso le Direzioni Sanitarie, con mandati contraddittori che non sembrano rispondere ad alcuna intenzione di governo complessivo. Soltanto in 4 Aziende regionali la Psicologia è organizzata come Struttura Complessa, e in una di esse la UOC comprende soltanto una parte del personale. Inoltre, la DGR 2185 individua, in termini precisi e argomentati, una prospettiva di sviluppo della funzione psicologica nell’ambito delle Cure Primarie, e solo due Aziende regionali hanno collocato la Psicologia in tale Dipartimento.

Un ulteriore aspetto da evidenziare è che la precedente DGR 1141 ha fornito indicazioni precise in merito allo sviluppo organizzativo della Psicologia aziendale, rilevando che «*sul piano organizzativo si ribadisce la*

necessità di attribuire strumenti gestionali efficaci al fine di garantire l'esercizio effettivo del governo professionale in termini di appropriatezza clinica e di processo, di analisi di esito, di attribuzione delle risorse in modo rispondente ai bisogni emergenti, secondo criteri epidemiologici e di equità di accesso da parte degli utenti». Ancora più argomentata d'altra parte, risulta la posizione di un precedente documento regionale (circ. 14/2013, Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "Psicologia clinica e di comunità") in cui veniva dedicato a ciò un intero paragrafo, con argomenti tuttora validi sulla base dei dati di attività e del numero di progetti specifici attivati nelle Aziende in cui la Psicologia è organizzata «...l'esperienza in campo in diverse Aziende Sanitarie, in cui la Psicologia è organizzata in Unità Operative o Programmi con proprietà gestionali, evidenzia una maggiore efficacia, efficienza e coerenza tra governo clinico ed appropriatezza degli interventi... L'analisi della domanda è una parte integrante dell'elaborazione della risposta e quindi del servizio erogato. Tale processo di "analisi e negoziazione" che si verifica abitualmente nel rapporto con l'utenza, dovrebbe poter essere garantito anche nei confronti della committenza interna a salvaguardia, quindi, dell'appropriatezza delle risposte».

Una organizzazione "forte" della funzione psicologica è in grado di rispondere all'esigenza di valutare, negoziare ed erogare una risposta qualitativamente e scientificamente appropriata ai bisogni psicologici della popolazione, e garantisce omogeneità di gestione a una professionalità che si presenta distribuita capillarmente e trasversalmente in tutti i Dipartimenti territoriali e ospedalieri.

Al contrario, una Psicologia eterodiretta, frammentata nei servizi e priva di una gestione coerente e appropriata, rende impossibile il governo delle funzioni tecnico-professionali e tradisce una mancata intenzione di valorizzare l'ambito psicologico delle cure, aderendo ad una rappresentazione dello Psicologo come figura ausiliaria e ancillare di altre Professioni. Tutto ciò risulta in pieno contrasto con i propositi del DGR 2185 e con gli sviluppi normativi e tecnici a livello nazionale (LEA, Decreto "Ristori", Consensus Conference sulla Psicoterapia dell'Istituto Superiore di Sanità) che sottolineano, sulla base di evidenze scientifiche consolidate, l'efficacia e la rilevanza strategica delle attività psicologiche, e quindi la necessità di garantirle in ogni ambito dell'assistenza sanitaria.

Il modello delineato dalla DGR 2185 si presenta a nostro avviso promettente per garantire la trasversalità dei percorsi sanitari e l'applicazione dei principi della moderna sanità territoriale, e guarda al futuro del SSN rispetto al superamento dell'organizzazione compartimentata, a "silos" verticali, di servizi e dipartimenti. Riteniamo che la Psicologia rappresenti una professione altamente strategica per la piena applicazione del D. M. 77 e per implementare i principi di funzionamento delle Case della Comunità, ma sottolineiamo con forza che, in assenza di una struttura organizzativa che garantisca l'efficienza della funzione psicologica, la DGR 2185 rischia di apparire un'operazione di "maquillage" che lascia intatta la sostanza del problema.

La FPCGIL Medici e Dirigenti SSM chiede quindi un impegno della nuova Giunta Regionale per la finalizzazione dei presupposti della DGR 2185, mantenendo il proposito di dotare i Distretti di un numero congruo di risorse psicologiche dedicate alle attività presso le Case della Comunità, e che nelle Aziende regionali venga applicato un modello organizzativo appropriato e uniforme, di tipo gestionale, rispetto alla funzione psicologica complessiva.

Bologna 4 aprile 2025