



IL BINOMIO PER LA NUOVA SANITA': TECNOLOGIA/BIOMEDICINA E UMANITA'/PSICOLOGIA

Nel secolo scorso la società reclamò il diritto alla cura pubblica delle malattie, dopo secoli in cui solo chi poteva pagarsi le cure le otteneva. Nacquero così le mutue e i servizi sanitari pubblici.

Nel 1978, in una stagione di spinta riformatrice, nacque il Servizio Sanitario Nazionale, che ha come missione l'universalità ("salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività") e la globalità ("promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica").

Ma la "globalità" è rimasta sulla carta, perché anziché occuparsi di "persone" il SSN si è occupato sostanzialmente di "corpi", senza integrare la componente psicologica con quella biomedica per promuovere, prevenire, curare e riabilitare.

E questo nonostante che le evidenze scientifiche abbiano mostrato le profonde interdipendenze tra dimensione biologica e psicologica, nonostante l'evoluzione dei bisogni e delle sensibilità della popolazione, nonostante sia dimostrato il vantaggio economico di un approccio non solo biomedico.

Dobbiamo arrivare ai LEA 2017 e al Piano Nazionale delle malattie croniche perché si dica chiaramente che serve un modello culturale ed operativo in grado di guardare alla persona nella sua interezza per un modello di assistenza efficace ed efficiente.

Un modello di sanità "costituzionale", in grado di coniugare la tutela della salute (art. 32) con la "dignità" e "pieno sviluppo della persona umana" (art.3).

Un modello che prevede, trasversalmente, la presenza della professione psicologica nei servizi territoriali ed ospedalieri, mediante il coordinamento di "una unica funzionale" (art.20bis legge 176/2020).

Va sottolineato che la professione psicologica è l'unica a garantire l'apporto di una visione e di un modello centrato sulla dimensione psicologica, come snodo tra biologia e società, e quindi la sua mancanza o carenza vanifica un effettivo approccio biopsicosociale alla salute, come auspicato dall'OMS.

TARGET ATTIVITA' previsto dai LEA 2017 e principale normativa

- DONNA ("assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico", "supporto psicologico per l'interruzione volontaria della gravidanza", "supporto psicologico per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita", "supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa")
- INFANZIA ("supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi", "assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche", "valutazione e supporto psicologico a coppie

e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare")

- INDIVIDUI, COPPIE E FAMIGLIE ("consulenza ed assistenza psicologica, psicoterapia per problemi individuali e di coppia", "supporto psicologico e psicoterapia a nuclei familiari in condizioni di disagio")
- MINORI E ADULTI CON DISABILITA' («presa in carico multidisciplinare che include le prestazioni, anche domiciliari, psicologiche e psicoterapeutiche»)
- MINORI CON PROBLEMI DEL NEUROSVILUPPO (idem)
- PERSONE CON MALATTIE MENTALI (idem)
- PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE (idem)
- MINORI E ADULTI CON PATOLOGIE CRONICHE (Piano Nazionale delle Cronicità 2017)
- PERSONE IN TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE (L. 38/210)
- PERSONALE DEL SSN (valutazione e gestione stress lavoro correlato, burnout, empowerment psicorelazionale)
- ORGANIZZAZIONE SANITARIA (competenze di psicologia del lavoro e delle organizzazioni)
- SUPPORTO ALLA POPOLAZIONE E AI SOCCORRITORI IN CASO DI DISASTRI ED EMERGENZE IN FASE ACUTA E A MEDIO E LUNGO TERMINE (per dare sollievo immediato e prevenire lo sviluppo di disturbi e disagi post-traumatici)

A fronte di questa articolata "missione" della professione psicologica psicoterapica nel SSN, la tabella di sintesi sotto riportata è eloquente (fonti: OMS 2018 e 2019)

	Psicologi psicoterapeuti /abitanti Italia	Psicologi/abitanti Paesi G7
Servizi Sanitari in generale	1/12.000	1/2.500
(di cui nei) Servizi Salute Mentale	1/26.000	1/10.500

In Italia le attività psicologiche e psicoterapiche sono state trattate come un bene di lusso e non essenziale (se vuoi lo psicologo o lo psicoterapeuta te lo devi pagare), impedendo l'attivazione di programmi di promozione/prevenzione (che solo nel pubblico sono gestibili) e una risposta pubblica alle esigenze di sostegno e psicoterapia.

Questo ha privato dell'aiuto psicologico proprio le fasce sociali più deboli e fragili, causando un generale aggravamento delle situazioni.

La pandemia ha mostrato chiaramente che ogni situazione di salute ha un importante risvolto psicologico. Basti considerare i dati desunti dalla letteratura scientifica italiana e internazionale: l'86.6% dei ricoverati nelle terapie intensive per Covid ha problemi/sequele psicologiche significative (anche di tipo cognitivo che richiedono riabilitazione neuropsicologica), il 56% dei ricoverati per Covid, il 34% dei positivi Covid in quarantena ha problemi psicologici significativi e così il 25.5% della popolazione generale.

Si tratta di numeri importanti che meritano attenzione ed intervento psicologico/psicoterapico per sviluppare resilienza e impedire il degenerare delle situazioni dal punto di vista sociale e sanitario (disturbi psichiatrici e malattie fisiche).

Per superare questa situazione critica occorre un sistema sanitario che torni allo spirito fondativo della legge 833 e non segua un modello basato solo sui grandi interessi economici che guardano

solo alla filiera tecnologia-ospedale-farmaco ma anche sulle attività a basso costo della filiera umanizzazione-persona-territorio. Insomma una sanità che sia insieme, come si dice efficacemente, “HIGH TECH e HIGH TOUCH” (alta tecnologia e alta umanità).

Chiediamo una sanità più efficace e più giusta e abbiamo l’essere umano come “misura” della sua organizzazione e delle sue attività.

E per fare questo la professione psicologica psicoterapica non sia affogata in una indistinta e aspecifica “multiprofessionalità” ma sia specificamente contemplata e con pari dignità operativa ed organizzativa, mediante l’attivazione un coordinamento funzionale delle attività in tutte le aziende sanitarie (come previsto dalla legge 176 del 2020) e un numero di professionisti che si avvicini agli standard europei, con almeno uno psicologo-psicoterapeuta ogni 5 mila abitanti nel SSN ed una adeguata presenza nelle strutture convenzionate.