

SI DECIDE IL FUTURO  
DELLA SANITÀ PUBBLICA  
NELLA NOSTRA REGIONE  
LA STESURA  
DEGLI ATTI AZIENDALI

## ASL DEL LAZIO ECCO COSA HANNO DA DIRE GLI PSICOLOGI

Gisella Gasparini

**S**ono state pubblicate le Linee Guida Regionali per la stesura degli Atti Aziendali ad opera delle Aziende Sanitarie Locali della nostra Regione. Esse forniscono le indicazioni su come la Giunta Regionale del Lazio intende sanare la difficile situazione in cui versa la Sanità del Lazio dopo il ciclone delle inchieste aperte dalla giustizia in merito all'uso truffaldino delle risorse economiche pubbliche e il conseguente aumento del debito della nostra Regione, debito record, lasciato in eredità dalla precedente giunta, che ha toccato il massimo storico mai raggiunto.

Le prime bozze di Atto Aziendale, cioè gli organigrammi di struttura dell'Azienda con relativi progetti di attuazione, mission, vision ecc., sono state poste all'attenzione dei Sindacati, dei Dirigenti delle ASL delle Associazioni dei cittadini, per un confronto che porti successivamente alla definitiva ratificazione da parte dell'Assessorato alla Sanità Regione Lazio.

In questo passaggio l'Ordine degli Psicologi del Lazio intende ribadire alcune questioni importanti.

Abbiamo apprezzato la competenza dell'intero impianto delle Linee Guida Regionali, il forte impulso a rafforzare il territorio, il concetto di governo clinico, la tensione ad una ricerca continua dei migliori strumenti di cura e di servizi all'utenza.

Inoltre abbiamo riscontrato nel lavoro proposto, una propensione a favorire il lavoro di gruppo e la gestione collegiale degli obiettivi tendente al miglioramento dei servizi al cittadino. Condividendo quindi, pienamente l'importanza e la necessità di valorizzare la partecipazione dei cit-

tadini nella gestione degli obiettivi da raggiungere, troviamo poi una difficoltà nella concretizzazione degli obiettivi enunciati.

Consci delle resistenze che i passaggi innovativi incontrano poi nella realtà e dei tempi necessari a metterli in atto, è sempre presente il rischio che ad enunciati di intenti non corrispondano poi realizzazioni coerenti.

La Teoria dei Sistemi ci insegna che un sistema tende "naturalmente" alla sua sopravvivenza. Un sistema basato sulla cura della patologia, come quello Sanitario, ha, per sua stessa natura, necessità di patologia da curare per sopravvivere, e quindi tende "naturalmente" a produrla, pena la perdita della sua stessa necessità di esistere.

È quindi partendo da questa consapevolezza teorica che si possono e devono apportare correttivi pensando un sistema che abbia come mission la produzione di Salute, piuttosto che la mera cura della patologia.

Bene quindi la centralità del territorio, piuttosto che dell'ospedale, da sempre il maggiore centro di costo e utilizzatore principale delle risorse pubbliche.

Ma come si realizza questa enunciata di intenti nella concreta declinazione della realizzazione delle strutture e dei servizi nel territorio?

Dall'analisi delle prime 4 bozze di Atto Aziendale a nostra disposizione, quella della RM A e quella della RM B, RM E, RM C vediamo che la riduzione delle Unità Operative Complesse e Semplici (laddove sono definite), nonché dei Dipartimenti, tese a contenere la spesa, viene applicata proprio sul territorio, sparisco-

no le poche Unità Semplici di Psicologia esistenti nella RM A e RM E o vengono inserite in contenitori nuovi, vedi il "Dipartimento della Fragilità", proposto dalla RM B, dove scompare anche la l'Unità Complessa di Psicologia che era presente nel Dipartimento di Salute Mentale.

Il "Dipartimento della Fragilità" proposto dalla RM B contente al suo interno le UOC età evolutiva ed handicap adulto, immigrati, detenuti, tossicodipendenti e psicologia, si configura come un ghetto al quale nessun utente vorrà mai rivolgersi pena l'adesione ad una immagine di sé danneggiata e condannata da uno stigma che segna per sempre l'identità.

Crediamo fermamente che la Sanità pubblica debba rispondere con competenza e velocità ai bisogni di cura, ma debba contemporaneamente operare per la produzione di Salute. Deve essere in campo nella Promozione della Salute, non solo con vaccinazioni e screening, ma anche con seri progetti di educazione/promozione della salute psico-fisica, e soprattutto essere presente nei "momenti di crisi" dell'individuo, lì dove si decide se un sintomo possa essere messaggero di una evoluzione dell'individuo, di un passaggio di crescita o dell'inizio di una malattia che diventa, se lasciata a se stessa per troppo tempo, grave o addirittura cronica ed a quel punto resta per sempre a carico del SSN.

Così riteniamo estremamente miope continuare ad utilizzare le risorse territoriali indirizzandole esclusivamente ai cosiddetti soggetti "fragili", definizione oggi di moda, dall'oscuro significato, ma che suona co-

me una nuova categoria diagnostica che contiene al suo interno un misto di patologia e stigma sociale, divide l'utenza in "sfigati" e non. Solo i primi sono destinatari prescelti dell'assistenza, tutti gli altri no. E dunque solo a quel punto si può avere accesso ai servizi.

Ma quando ci occupiamo di un utente che è arrivato al punto di accettare di essere definito "fragile", non è già troppo tardi per parlare di salute psicofisica? Non stiamo già fornendo una diagnosi di cronicità dalla quale è impossibile uscire, pena la perdita dell'assistenza?

Ma se vogliamo lavorare per la Salute, non dobbiamo favorire la richiesta di diagnosi precoci, interventi preventivi, far emergere una domanda che per essere posta deve evitare etichettamenti lesivi dell'autostima di chi la pone?

Per quel che riguarda la specifica utenza della Psicologia ad esempio, qual è quell'"adolescente, o giovane adulto" che accetterebbe di rivolgersi ad uno psicologo per la scarsa stima di sé che gli impedisce di avere un rapporto sessuale, o di affrontare gli esami che ha di fronte a sé, o i dubbi sulla sua identità di genere, le idee di suicidio che a volte lo assalgono, se quello psicologo riceve al "Dipartimento delle Fragilità"? Nessuno, se non aderendo ad una identità che non lascia spazio ad una possibile evoluzione non patologica.

Oggi, per parlare con uno psicologo, un cittadino dovrebbe identificarsi in un soggetto "fragile", oppure in un paziente psichiatrico, un tossicodipendente, un detenuto, un immigrato, o avere problemi coniugali o relativi alla genitorialità e rivolgersi al consultorio. L'unica possibilità di non essere etichettato è quella di rivolgersi al privato, cosa che la maggioranza della popolazione non può permettersi.

Sempre la RM B, fa una operazione molto pericolosa rispetto alla organizzazione del Servizio Tutela Salute Mentale Età Evolutiva che diventa Dipartimento della Tutela Materno-Infantile (e i padri, non vanno tutelati?), composto da 9 unità operative complesse, 7 ospedaliere e 2 territoriali.

Le due unità territoriali, sono riferite una, all'area consultoriale e l'altra, alla medicina preventiva. E dove finisce la tutela della salute mentale in età evolutiva, storicamente realizzata a livello territoriale, cioè nel distretto? Abbiamo la Neuropsichiatria infantile in Ospedale ed una "Unità operativa complessa Tutela Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva ed Handicap Adulto" dentro il sopracitato "Dipartimento della Fragilità". Le carriere vanno definite al più presto possibile: Ritalin o insegnante di sostegno? L'infanzia la psichiatrizziamo o la etichettiamo come fragile? La scelta diventa precoce e senza via di scampo.

Ricordo che negli emendamenti all'Atto di Indirizzo, inviati già nel settembre 2002 all'Assessore Augusto Battaglia, l'Ordine degli Psicologi del Lazio ha proposto, senza tuttavia ottenere riscontro, la creazione di Dipartimenti di Psicologia nelle ASL che mettano in opera un progetto di Psicologia Territoriale di Base in stretta collaborazione con i medici di base, i poliambulatori e le realtà di aggregazione presenti nel territorio, il Dipartimento di Medicina Preventiva. Inoltre si richiedeva espressamente: "di prevedere, rispetto agli organismi in staff all'Ufficio di Direzione, la presenza di almeno un rappresentante di categoria per ogni professionalità che confluisce nel ruolo del dirigente sanitario, ivi compresi gli psicologi".

La Regione Lazio, nelle sue Linee Guida, con una proposta che ci sembra in linea con l'impostazione strategica da noi proposta, parla di Centri per la Salute, strutture territoriali di primo accesso ideate per l'ascolto/risposta ai bisogni del cittadino, che vadano a decongestionare i pronti soccorsi ospedalieri restituendoli alla loro specifica funzione di intervento sull'emergenza e non di unico referente per domande che dovrebbero trovare risposta a livello territoriale, cioè dove l'utente vive.

Purtroppo nelle quattro bozze appena poste in discussione, non si trova traccia di tutto ciò.

Pensare alla Salute oggi significa tenere insieme la mente ed il corpo dell'uomo nelle sue molteplici e com-

plesse relazioni.

La professionalità e la competenza dello Psicologo dovrebbe essere valorizzata nel Pubblico così come da tempo avviene nel Privato, dove il ricorso all'intervento dello Psicologo è assai diffuso ed apprezzato nei suoi vari campi di applicazione: prevenzione, cura, riabilitazione, psicoterapia, formazione, risorse umane, analisi delle organizzazioni, lavoro, qualità ed efficienza delle performances, potenziamento delle prestazioni, comunicazione, giustizia, pubblicità, sport, emergenze.

Nella Azienda Sanitaria Locale invece si tende a relegare lo Psicologo in ruoli di secondo piano, escludendolo completamente da livelli di sua squisita competenza. Il numero degli psicologi in servizio nelle ASL va diminuendo negli anni (cosa che non accade per le altre categorie che invece hanno ottenuto un aumento). I colleghi che vanno in pensione o si dimettono, non vengono sostituiti.

La Direzione di una ASL è dotata di organismi consultivi di programmazione strategica, ai quali si ha accesso solo se si è Direttori di Dipartimento di Psicologia, ed essendo gli altri Dipartimenti assegnati esclusivamente ai Medici, nonostante per legge possano concorrere a tali posizioni anche altre categorie professionali della Dirigenza Sanitaria (fatta esclusione per i Dipartimenti Ospedalieri), nella maggioranza delle AASSLL della Regione Lazio, nessuno Psicologo viene coinvolto nella gestione della politica sanitaria aziendale, nella gestione delle risorse umane, nei progetti di formazione ecc..

Unica eccezione a questo riguardo, la proposta della RM C, che crea una Unità Complessa di Psicologia all'interno dell'Area di coordinamento delle funzioni di staff alla Direzione strategica aziendale, soluzione che consentirà, se correttamente attuata, di introdurre il punto di vista psicologico nella programmazione e nel governo clinico.

Va detto che gli psicologi dei servizi pubblici non sono riusciti ad esprimere in questi anni una posizione di

politica professionale condivisa e questo a mio parere, determina debolezza. C'è una frattura tra chi ritiene auspicabile la creazione dei Dipartimenti di Psicologia a livello Aziendale (tra i quali la sottoscritta), e chi lo ritiene dannoso.

Sinteticamente le due correnti di pensiero possono essere così riassunte:

1. I dipartimenti di psicologia creano uno spazio di autonomia maggiore della professione, studio programmazione, sperimentazione, verifica degli interventi; forniscono visibilità all'operare dello psicologo; forniscono un accesso diretto del cittadino alle prestazioni dello psicologo; garantiscono la presenza dello psicologo nella direzione Aziendale; permettono uno scambio ed una collaborazione a più ampio raggio con le altre figure professionali, le strutture ed i servizi, le realtà del territorio.
2. I dipartimenti di psicologia si configurano come "ghetti", "riserve indiane"; minano la multidisciplinarietà, frenano la possibilità degli psicologi, in quanto dirigenti sanitari, di concorrere alla dirigenza di tutti i dipartimenti della ASL, fatta eccezione per quelli Ospedalieri, esclusivamente destinati per legge ai medici. Non tutelano i cittadini che necessitano di un intervento multidisciplinare.

In questa diatriba che va avanti da anni l'Ordine ha scelto di spingere nella direzione del mantenimento di un doppio binario: da una parte chiedere all'Assessore il rispetto delle leggi che consentono allo psicologo di aver accesso alla direzione delle strutture sanitarie e contemporaneamente prevedere la creazione di strutture che offrano visibilità alla nostra professione. Devo però riconoscere che i nostri sforzi non stanno dando i risultati sperati.

Abbiamo ottenuto due circolari in merito al rispetto delle leggi sulla dirigenza sanitaria, ma il ricettario, nonché le modifiche del SIAS (il sistema di rilevazione delle prestazioni sanitarie, che attualmente congegna le prestazioni erogate dagli

psicologi all'interno della voce "Psichiatria" rendendoci invisibili) sono ancora lettera morta. La disponibilità verbale dell'Assessore Augusto Battaglia non trova riscontro attuativo nei suoi uffici amministrativi.

Allo stesso modo le sue Linee Guida non trovano riscontro nelle bozze dei piani aziendali.

Bisogna anche aggiungere che le circolari dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio in merito agli incarichi di dirigenza sanitaria hanno sollevato forte risentimento, con le conseguenti pressioni sull'Assessorato, da parte di un settore dell'Ordine dei Medici che si sente pericolosamente defraudato di qualcosa che ritiene di 'sua esclusiva proprietà'.

La situazione non sembra di facile soluzione soprattutto per via della divisione al nostro interno.

Sarebbe auspicabile uno sforzo da parte di tutti i colleghi, dipendenti pubblici e non, nella direzione di uscire da un ottica personalistica legata alla propria realtà, per mettere a fuoco una strategia unitaria di politica professionale che sappia orientare i possibili sviluppi di scelte organizzative che, nel bene o nel male, condizionano, da un lato, l'evoluzione delle possibilità di sbocco occupazionale per le nuove generazioni di colleghi e, dall'altro, la domanda e l'offerta di servizi relativi ai bisogni dell'utenza.

È, credo, molto importante prestare attenzione alla cultura che certe scelte organizzative veicolano e l'impressione dalla lettura di queste prime bozze è che ad una richiesta di maggiore "territorializzazione" da parte dell'Assessorato si risponda con una "Ospedalizzazione del Territorio" da parte delle ASL, ad una richiesta di rafforzamento del Distretto, si risponda con un impoverimento dello stesso.

Inoltre la grande attenzione che finalmente viene posta nel cercare di coinvolgere la cittadinanza attraverso le sue forme associative, non viene rivolta all'ascolto degli operatori che nei servizi da anni operano con passione e competenza.

Se vogliamo applicare alla Sanità un modello analogo a quello adottato dalla scuola, dei cosiddetti "decreti delegati", teso a favorire la co-

municazione scuola-genitori, ai fini di un miglioramento della qualità del servizio, benissimo, ma non dimentichiamo che nella scuola esiste parallelamente una riunione dei docenti alla quale tutti i docenti partecipano. Gli operatori, tecnici, professionisti, della Sanità pubblica invece non hanno più accesso al dibattito. Non vi sono luoghi effettivi dove il punto di vista degli operatori possa essere espresso e tenuto in conto almeno al pari di quello dell'utente.

La struttura aziendale, protesa all'efficacia ed efficienza delle prestazioni diventa sempre più una struttura gerarchica rigidamente piramidale. Un operatore, in quanto operatore, non può parlare né scrivere al suo Direttore di Dipartimento, tantomeno, al Direttore della ASL. È fatto obbligo di rivolgersi al Dirigente del proprio gruppo di lavoro che parlerà, se, e sottolineo se, lo ritiene opportuno, con il livello superiore.

Molti sono i dubbi intorno a questa scelta organizzativa.

Ci chiediamo quanto sia realmente efficace rispetto alla qualità/quantità/continuità delle prestazioni e quanto invece generatrice di fenomeni di "burn out" del personale, con grave detrimento della continuità terapeutica che così in poco conto è tenuta nella Sanità Pubblica. Il turn over del personale nelle strutture sanitarie è molto elevato, il malcontento, lo stress legato alla quantità/qualità del lavoro raggiunge livelli gravissimi per la salute mentale del personale curante.

Questo ha certamente una ricaduta sul servizio offerto all'utenza.

Di questi argomenti la Psicologia si occupa da anni.

Quando chi governa le nostre ASL vorrà tenerne conto?

L'Ordine del Lazio degli Psicologi del Lazio ha già inviato queste argomentazioni all'Assessore alla Sanità Regione Lazio e per conoscenza alle ASL citate nel presente scritto, il testo integrale della lettera è visibile sul nostro sito web.

Ha anche richiesto un incontro urgente su questi temi insieme al Sindacato di categoria AUPI, ed è in attesa di riscontro. ■