

Psicologia ospedaliera: stato dell'arte e prospettive future.

Quali clinical competence? L'esperienza di un Servizio di Psicologia nell'ospedalità italiana.

Stella Caldarelli¹, Giulia Spada², Carla de Filippis³, Francesca Lolletti⁴, Emanuela Soldano⁵, Roberto Ferappi⁶, Giuliano Grossi⁷

Hospital psychology:state-of-the-art and prospects.

Which clinical skills?

The experience of a Psychology Service in an Italian hospital.

Abstract

¹ psicologa, stellacaldarelli17@gmail.com.

² psicologa, spadagiulia99@gmail.com.

³ psicologa, Servizio di Psicologia Casa di Cura "Villa delle Querce" di Nemi (Rm), carla.sedefilippis@gmail.com.

⁴ psicologa-psicoterapeuta, Servizio di Psicologia Casa di Cura "Villa delle Querce" di Nemi (Rm), francesca.lolletti@gmail.com.

⁵ Direzione Sanitaria, Casa di Cura "Villa delle Querce" di Nemi (Rm), e.soldano@poligestspa.it.

⁶ Direzione Sanitaria, Casa di Cura "Villa delle Querce" di N(Rm), dirsan.vdq@gmail.com.

⁷ psicologo-psicoterapeuta, Servizio di Psicologia Casa di Cura "Villa delle Querce" di Nemi (Rm), giulianogrossi@aol.com.

In questo articolo si analizzerà la psicologia ospedaliera, la figura dello psicologo in ospedale e come questo ruolo con il tempo vada ad assumere maggiore importanza all'interno del contesto sanitario. Partendo da un'analisi storica e normativa, che consente di chiarirne il ruolo, le mansioni e le caratteristiche, si passa a osservare l'organizzazione delle unità in cui opera per poi focalizzarsi sull'esperienza del Servizio di Psicologia della Casa di Cura di "Villa delle Querce". Si ha l'obiettivo di dimostrare quanto la figura dello psicologo ospedaliero sia fondamentale all'interno di una équipe medica, poiché garantisce una maggiore considerazione del vissuto emotivo del paziente all'interno del processo di cura, contribuendo alla promozione del benessere. Inoltre, i suoi interventi consentono la riduzione dei costi delle cure ospedaliere. Sintesi di questa attività è possibile riscontrarla nel Servizio Psicologico della Casa di Cura di "Villa delle Querce", all'interno della quale è indubbio il ruolo centrale rivestito dallo psicologo ospedaliero il quale, lavorando a stretto contatto con l'équipe medica, è parte attiva del processo di promozione della salute fisica e psichica.

This article will analyze: hospital psychology, the role of the psychologist in the hospital, and how this role will have more importance over time within the healthcare context. Starting from a historical and regulatory analysis, which allows us to clarify its role, tasks, and characteristics, we move on to observe the organization of the "Units" in which the psychologist operates and then we analyze the experience of the Psychology Service of the Nursing Home of " Villa delle Querce". The aim is to demonstrate how the figure of the hospital psychologist is fundamental within a medical team, as it guarantees greater consideration of the patient's emotional experience within the treatment process, contributing to the promotion of his well-being. Furthermore, this kind of intervention allows a reduction of hospital care costs. A summary of this analysis can be found in the Psychological Service of Villa delle Querce, as, here, the role of the hospital psychologist is central. As a matter of fact, he works with the medical team and assumes an active role in the process of promoting both physical and mental health

Keyword

Psicologia ospedaliera; équipe; UOC e servizio; clinical competence. Hospital psychology; team; UOC and service; clinical competence.

Introduzione

Nel presente articolo verrà analizzata la psicologia ospedaliera e la figura dello psicologo ospedaliero, in particolare come questa figura non sia sempre stata considerata una professione sanitaria, l'*excursus* storico che ne ha caratterizzato l'evoluzione, gli aspetti normativi che ne hanno definito il ruolo, le mansioni e le caratteristiche, le unità in cui opera, le diverse pubblicazioni scientifiche che qualificano tale figura, l'esperienza di un Servizio e infine le prospettive future. L'articolo 1 della legge 56/89, riguardante la categoria professionale degli psicologi, evidenzia come questa figura abbia risentito molto di un'incertezza normativa che non gli ha permesso di definire al meglio la propria posizione nelle aziende ospedaliere (Vicenzotto, 2014). Con la sentenza 981 del Consiglio di Stato del 2004 si chiarì questo concetto (Vicenzotto, 2014, pag. 11): "La psicologia clinica, inoltre, rappresenta una specializzazione della psicologia (e non della medicina) e consente anche, ma non solo, l'esercizio della psicoterapia. Essa, in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata ai soli psicologi." Questa sentenza, assieme alla delibera 557 del 2002 della Provincia di Bolzano (Vicenzotto, 2014), riuscì a definire l'importanza e la necessità della presenza degli psicologi ospedalieri all'interno delle *équipe* sanitarie. È possibile dimostrare ciò mediante la Legge regionale 10/11, riguardante l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore, nella quale si sancisce l'importanza dell'intervento degli psicologi nel fornire cure specifiche e in linea con la propria formazione specifica (Vicenzotto, 2014). Nella società odierna, il paziente è sempre meno propenso a subire un intervento sanitario, laddove non ritiene di essere considerato dal personale medico come un essere umano complesso, ma come un "qualcosa di guasto da riparare". È proprio per venire incontro alla necessità del paziente che si fa strada all'interno dell'*équipe* medica la figura dello psicologo, il quale pone il malato al centro della cura, segnando l'adozione di un nuovo modello di riferimento: il modello della salute, superando la concezione del modello della malattia, che vede il malato come un mero portatore di una patologia (Burrai, Apuzzo, Micheluzzi, 2020).

Tra i motivi per cui la psicologia si afferma nel contesto ospedaliero vi è quello di contribuire a sanare diverse criticità, tra di esse troviamo ragioni di tipo: storico-epistemica, difensiva e di tipo tecnico. Nel primo caso si fa riferimento alle oscillazioni che ha sempre attraversato il sapere medico Occidentale, ossia quella integrazionale tra una componente antropologica ed una tecnologica. Quest'ultima, negli ultimi anni, ha condotto alla sottovalutazione della prima. Nel secondo caso ci si riferisce alla difficoltà che il medico incontra nell'approcciarsi ai vissuti emotivi, che accompagnano l'esperienza di malattia del paziente. Infine, l'ultima difficoltà, quella tecnica, fa riferimento al limite metodologico utilizzato dagli operatori sanitari: il loro approccio prende in considerazione solo gli elementi pertinenti per i due scopi fondamentali, che sono la diagnosi e la terapia, correndo il rischio di ridurre la complessità del paziente (Braibanti, 2007). Infatti, secondo Burrai e colleghi (2020), la psicologia ospedaliera deve contribuire alla diffusione delle seguenti pratiche in ospedale: dell'*informational continuity*, ossia la raccolta delle informazioni relative alla storia clinica del paziente per ideare delle linee guida per il trattamento personalizzate; l'uso della *management continuity*, ovvero l'attenzione e la presa in carico dei bisogni sociosanitari del paziente; ed, infine, la *relational continuity*, ossia curare le relazioni tra cliente e professionista. Secondo De Bernardis e Dondi (2020), i servizi di psicologia, all'interno dell'ospedale, si configurano come entità che si occupano della programmazione, della gestione e della promozione delle attività di competenza, garantendo lo svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica e riabilitativa, svolgendo, inoltre, attività didattiche, formative e di ricerca psicologica in ambito sanitario. In altre parole, la psicologia ospedaliera ha principalmente tre ambiti di intervento (Regione Emilia-Romagna, 2021): clinico- assistenziale, il quale prevede l'assistenza dello psicologo per i pazienti che si trovano in condizioni cliniche particolari, a causa di patologie o cure con un alto impatto traumatico; organizzativo, che lavora sul benessere e sullo *stress* correlato al lavoro, al fine di migliorare i servizi ospedalieri presenti nelle varie strutture e il clima all'interno dell'*équipe*; formativo, che

si occupa di supportare il personale sanitario affinché siano in grado di intrattenere relazioni e di comunicare in modo appropriato, non solo in vista dell'erogazione delle cure, ma anche per la gestione delle dinamiche e dei conflitti all'interno del gruppo di lavoro. Riguardo a quest'ultimo punto, il contributo della psicologia all'interno del contesto sanitario può avere un effetto diretto, riferito all'erogazione di servizi, valutazioni e terapie fornite dallo stesso psicologo, ma anche indiretto, correlato alla preparazione del personale sanitario.

Un servizio di psicologia ospedaliera così descritto viene definito a partire dai LEA, cioè “le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SNN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini” (Ministero della Salute, 2019). Con il DPCM del 12 gennaio 2017, è possibile definire le tre grandi aree di intervento dei LEA (Ministero della Salute, 2019):

1. prevenzione collettiva e sanità pubblica, cioè le azioni di salvaguardia nei confronti del singolo e della società;
2. assistenza distrettuale, cioè l'insieme dei servizi sanitari e socio-sanitari;
3. assistenza ospedaliera, ad esempio pronto soccorso, day hospital e lungodegenza post acuzie.

Tra gli interventi svolti da parte dei LEA nelle aziende ospedaliere, è possibile integrare le attività psicologiche, comprendendo il loro ruolo nel garantire uno stato di salute ottimale nella persona (Borghi et al., 2020). Un possibile esempio dell'importanza del ruolo dello psicologo ospedaliero in questo setting viene riportato nello studio di Russel e Fountain (2018), riguardante il ruolo che hanno all'interno degli *Hospice* inglesi. In un sondaggio svolto nel 2016 è stato identificato come solo il 41% di queste strutture prevedesse l'accesso di uno psicologo e che il loro ingresso risultava essere limitato (in media, solo 1 giorno a settimana era dedicato al lavoro negli *Hospice*) (Russel, Fountain, 2018). Mediante un sondaggio online, i cui partecipanti erano psicologi clinici o consulenti registrati nell'*Health Care Professions Council* che lavoravano nell'ambito degli *Hospice*, è emerso che i compiti principali dello psicologo in queste strutture riguardava lo svolgimento di colloqui con i pazienti e di sostegno allo staff. Il lavoro poteva comprendere anche l'utilizzo di tecniche, come

la CBT (Cognitive-Behaviour Therapy), per la gestione e la normalizzazione delle difficoltà connesse alla situazione vissuta; lo studio ha dimostrato l'efficacia di questo strumento nella riduzione dell'ansia per i pazienti (Russel, Fountain, 2018). Dalla ricerca è stato possibile dimostrare come, negli *Hospice*, la figura dello psicologo ospedaliero sia fondamentale per la sua capacità di adattare i diversi tipi di interventi terapeutici alle varie esigenze dei pazienti (Russel, Fountain, 2018). Altra ricerca che ha dimostrato l'importanza degli psicologi ospedalieri è stata quella di Amato e colleghi (1998), i quali hanno evidenziato il contributo significativo di queste figure professionali con i pazienti, che necessitano di un trapianto autologo del midollo osseo, e i loro familiari. In un caso riportato nella ricerca (Amato et al., 1998), gli psicologi, durante la chemioterapia di mobilitazione, hanno insegnato alla paziente delle tecniche di rilassamento e di gestione dello stress, al fine di trattare con anticipo i sintomi più frequenti, quali nausea, vomito e ansia. Mediante questi interventi e il supporto che sia lei che il marito hanno ricevuto, le è stato più semplice anche sottoporsi ad un secondo trapianto, poiché percepiva di avere un maggior controllo della situazione. Dopo pochi mesi, ha ripreso a condurre la sua quotidianità. Dalla ricerca è emerso come il team psico-oncologico sia in grado di fornire un sostegno reale ed efficace ai pazienti e ai loro familiari, per riuscire ad accettare e gestire questa condizione (Amato et al., 1998). All'interno del panorama italiano, sono state condotte delle sperimentazioni locali sull'inserimento dello psicologo nella rete dei Medici di Medicina Generale (MMG) e in quella dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). Ad esempio, nella Regione Umbria, attraverso l'uso di protocolli di base operativi condivisi, il miglioramento del benessere, della sintomatologia e del funzionamento generale è risultato molto significativo: il 67% degli utenti ha espresso il livello massimo di soddisfazione ed il 30% il livello 8/9. Tra i medici il 69% si è dichiarato "molto soddisfatto" e il 25% "estremamente soddisfatto". Ciononostante, ad oggi, in Italia, le resistenze alla concretizzazione dell'inserimento dello psicologo nelle cure primarie vengono supportate da tre principali argomenti: il costo, il tipo di attività che

potrebbero svolgere nella *team* ed il fatto che vi è poca diffusione di pubblicazioni estere sul ruolo di questo professionista all'interno dell'ospedale (Lazzari, 2022). Nonostante le reticenze succitate, il 25 marzo 2014 è entrato in vigore un Decreto Legislativo (Decreto Legislativo n°19, 19/2/2014) che invita le aziende ospedaliere e sanitarie a prestare attenzione ai fattori psicosociali che influenzano il clima nell'ambiente di lavoro: il Decreto vuole tutelare tutte le lavoratrici e i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro. In modo indiretto, viene restituita importanza al lavoro dello psicologo nell'*équipe* ospedaliera.

Perché la psicologia in ospedale?

In seguente paragrafo si baserà sull'impatto che la malattia ha sui pazienti, andando a delineare l'importanza che ricopre la figura dello psicologo nel ridurne l'influenza, approfondendo le linee guida che ne regolano l'operato.

Nel corso degli ultimi anni sono diversi i fattori che hanno influito sullo sviluppo degli interventi psicologici realizzati nel Servizio Sanitario Nazionale a favore dei cittadini. Fra di essi, è possibile menzionare la domanda di un intervento psicologico specializzato e finalizzato da parte dei cittadini, lo sviluppo di percorsi formativi e istituzionali della professionalità psicologica e l'incremento delle strutture complesse di psicologia sul territorio nazionale (SIPSOT, 2009). Lo psicologo che opera in ambito ospedaliero, in quanto membro di una *équipe* di professionisti, deve attenersi a linee guida *standard* per impostare il proprio lavoro. L'applicazione di quanto fino qui enunciato richiede, da parte dello psicologo, la volontà di perseguire con convinzione la strada dell'innovazione, superando un'impostazione professionale di tipo meramente prestazionale, inserendosi in un contesto organizzativo complesso e che opera come un sistema organico, al fine di garantire il benessere del paziente. Per tale ragione, il lavoro dello psicologo non può prescindere dal tipo di organizzazione in cui è inserito. In altre parole, lo psicologo lavora in contesti multiprofessionali integrati, come, ad esempio, nelle Case

della Salute e nei Nuclei di Cure Primarie, nei Consultori e nelle strutture ospedaliere (Regione Emilia-Romagna, 2021). Andando ad approfondire il ruolo di questa figura professionale all'interno del contesto ospedaliero, è possibile notare che la presenza continuativa dello psicologo all'interno dei diversi reparti rappresenta un importante fattore per il superamento di molteplici situazioni, non solo di interesse prettamente clinico, ma anche relazionale ed organizzativo all'interno del *team*. Infatti, il contributo che la psicologia può offrire, è utilizzabile per favorire tanto il benessere del paziente, quanto quello dell'operatore sanitario (De Berardinis, Dondi, 2020). Come precedentemente analizzato, affinché sia possibile per lo psicologo operare all'interno del *team*, è necessario che abbia delle chiare linee guida da seguire. A tal proposito De Berardinis e Dondi offrono una panoramica della prassi cui il clinico deve attenersi per lavorare in ospedale, tenendo conto che l'esigenza di integrare la pratica basata sulle evidenze scientifiche, *evidence-based practice*, con le evidenze basate sulla pratica (*practice-based-evidence*), ha introdotto a livello ospedaliero la necessità di avviare studi di efficacia dei trattamenti (De Berardinis, Dondi, 2020).

Tavola 2

CRITERI DI ACCESSO	
Degenza Ospedaliera / DH	Paziente ambulatoriale / Day Service
Richiesta tramite SIO (Sistema Informativo Aziendale)	Richiesta cartacea o dematerializzata del MMG o Medico Specialista
PRASSI	
Degenza Ospedaliera / DH	Paziente ambulatoriale / Day Service
Analisi della richiesta / domanda di intervento Colloqui con la persona malata e/o caregiver Restituzione e coinvolgimento del Team curante Referto inserito in SIO. Contiene indicazioni diagnostiche e/o trattamenti (presa in carico durante la degenza) nel rispetto della tutela della privacy vengono riportati i contenuti essenziali e generici in risposta al quesito dell'inviante o i nuclei disfunzionali emersi Trattamenti alla persona e/o caregiver in contesto multidisciplinare durante la degenza	Completamento diagnostico e trattamento in conti-nuità post ricovero o Day Service Colloqui con la persona malata e/o caregiver in as-setto focalizzato breve (max 16 sedute) Condivisione multidisciplinare del trattamento nell'ambito delle riunioni periodiche di Team Oltre alla refertazione breve per singola seduta eventuale stesura di relazione clinica finale La consulenza/ presa in carico può essere richiesta nuovamente nei momenti epicritici/ fasi della malattia come da PDTA aziendali condivisi

Fig.1 Linee guida per la prassi

Fonte: De Berardinis, D. & Dondi, P., p. 23.

Per quanto concerne gli ambiti di intervento, secondo le linee di indirizzo per l'assistenza psicologica del 2009, sono le seguenti: "L'ambito professionale degli psicologi, come definito dalla Legge n. 56/89, art. 1, riguarda "l'attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione e riabilitazione e sostegno psicologici, rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità" oltre che "l'attività di sperimentazione, ricerca e didattica"; ed inoltre, artt. 3 e 35, "l'attività psicoterapeutica", in presenza di una specializzazione quadriennale o di una specifica formazione formalmente riconosciuta. A questi ambiti si deve aggiungere quello della promozione della salute, oggi al centro dell'attenzione scientifica e fortemente sottolineato nei piani sanitari nazionali e regionali. Nelle Aziende Sanitarie, su entrambi i versanti ospedaliero e territoriale, le Strutture di Psicologia agiscono sia direttamente sia trasversalmente alle altre Strutture sanitarie aziendali (SS.OO.CC, Dipartimenti, Distretti, Servizi, Uffici, Staff di Direzione), coinvolgendo settori strategici afferenti la clinica, la formazione professionale e l'organizzazione" (SIPSOT, 2009, pag. 17).

Questa tipologia di interventi si realizza tramite attività di consultazione psicologica, di presa in carico durante la degenza, di trattamenti psicosomatici effettuati in collaborazione con gli specialisti coinvolti nei percorsi di cura. Il *target* di riferimento dell'attività dello psicologo in ospedale, sono pazienti dall'età pediatrica all'età adulta e geriatrica. È possibile lavorare contemporaneamente sul singolo paziente e/o sui familiari/caregiver (Regione Emilia-Romagna, 2021). Per quanto concerne alcune linee guida da seguire per la valutazione clinica, Bara (2023), nel suo scritto "Il corpo malato", afferma che sono sette gli aspetti da valutare dal punto di vista clinico quando si incontra per la prima volta un paziente con disturbi fisici. Il primo è l'analisi dei sintomi fisiologici attuali, dei quali si cerca di comprendere la tipologia, che può essere specifica rispetto alla malattia diagnosticata o aspecifica; la frequenza con cui il disagio si presenta, cercando di comprendere se vi sia una qualche correlazione tra il dolore lamentato e la sperimentazione di alcune

dinamiche sociali o ambientali; la severità, altresì definita come l'autovalutazione di intensità e frequenza della sintomatologia presentata. Il *distress* che la malattia comporta per il paziente all'interno della sua vita quotidiana, focalizzandosi anche sul terzo aspetto dell'analisi valutativa, ossia la rappresentazione mentale del malessere che il paziente costruisce. Infine, si studiano i punti di riferimento ed il livello di funzionamento del paziente, prima di iniziare a lavorare con lui. In questo processo l'esecuzione di un'anamnesi accurata, sia medica che psicopatologica è fondamentale per comprendere a fondo la storia individuale del paziente. A seguito di questo *excursus*, è possibile delineare l'importanza ricoperta dallo psicologo nelle Aziende ospedaliere anche mediante l'analisi del costo economico della patologia. Il primo studio riguarda l'importanza dell'inserimento di trattamenti psico-dermatologici nel trattamento di patologie dermatologiche (Goulding et al., 2017), le quali si caratterizzano per cure costose. La prima paziente, ad esempio, è arrivata nella clinica dermatologica con una diagnosi di tricotillomania e il costo della sua terapia era pari a £1.209. Dopo la visita presso il servizio psico-dermatologico, la valutazione del suo processo di cura corrispondeva a £386; la paziente, accettando e lavorando sulla sua condizione, andò in contro a una completa remissione dei sintomi. Un'altra paziente si presentò al servizio con una precedente diagnosi di infestazione delirante, il cui costo di trattamento era pari a £2.892. Dopo la visita psico-dermatologica, la sua cura ammontava a £464, portandola a risparmiare £1.382 all'anno. Altra ricerca effettuata, in linea con la precedente, riguarda l'utilizzo di un intervento di formazione manuale assistita alla risoluzione dei problemi (C-MAP) che si propone di ridurre il rischio di autolesionismo (Alvi et al., 2021). Mediante questa tecnica, il rapporto costo- efficacia è pari a \$16.524, rispetto all'impiego dei consueti trattamenti. Ultimo studio riguarda l'impatto economico provocato dal diabete di tipo 1 (Caccavale et al., 2020): il suo trattamento è di circa \$6.228, il quale consta di iniezioni di insulina quotidiane, controlli del glucosio nel sangue e continue visite mediche; implica anche costi indiretti, come l'assentarsi a scuola o a lavoro da parte dei pazienti. L'introduzione di interventi psicologi

è risultato essere vantaggioso nella complessiva riduzione del costo della cura. Elemento su cui questi programmi tendono a porre maggiore concentrazione è la scarsa aderenza al trattamento, soprattutto negli adolescenti, che è spesso provocata da sintomi di ansia e depressione e da conflitti familiari. Si è riscontrato che interventi psicologi, come la terapia cognitivo- comportamentale e familiare e l'incremento delle capacità di *coping* e *problem solving*, siano efficaci nell'aumentare l'aderenza al trattamento e nel ridurre i costi complessivi della cura. Per quanto siano presenti degli ostacoli all'interno della ricerca, è possibile dimostrare che l'impiego di tecniche psicologiche siano efficaci nella riduzione dei costi delle cure per i pazienti.

La figura dello psicologo all'interno del contesto ospedaliero non solo conferisce una maggiore attenzione alla persona in sé all'interno del processo di cura, ma risulta essere molto vantaggiosa e conveniente dal punto di vista economico.

UOC e Servizio

Affinché sia possibile comprendere il ruolo svolto dallo psicologo all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, è necessario delineare le differenze esistenti tra le strutture organizzative, definite come "l'insieme di professionalità omogenee attinenti ad una specifica funzione operativa" (Azienda USL Toscana Nord- Ovest, 2020, pag. 4). Queste strutture si scindono in unità operative complesse, dipartimentali e semplici, a seconda del livello di autonomia e di responsabilità conferitegli (Azienda ULSS 8 Berica, 2023). Dal punto di vista storico, le prime Unità Operative di psicologia clinica, all'interno dei contesti ospedalieri, nascono intorno al 1990. In questi anni, infatti, si inizia a sensibilizzare l'*équipe* medica riguardo l'importanza della presenza dello psicologo all'interno del *team*, al quale viene affidato il ruolo di garante dell'umanizzazione delle cure sanitarie (De Bernardis, Dondi, 2020). Di seguito verranno analizzate le diverse strutture organizzative.

Le Unità Operative Complesse (UOC) sono strutture interne ad un dipartimento caratterizzate da autonomia tecnico- professionale

(Azienda USL Toscana Nord- Ovest, 2020) sotto la responsabilità di un direttore (FP CGIL Roma e Lazio, 2018), che erogano prestazioni riferibili a conoscenze e competenze specifiche (Azienda ULSS 8 Berica, 2023). I criteri prioritari che delineano le UOC sono (FP CGIL Roma e Lazio, 2018): la presenza di servizi ambulatoriali, sale operatorie ordinarie e settori operativi specifici, e risorse operative, organizzative e professionali per rispondere agli obiettivi prefissati; un personale competente nel trattamento diagnostico, terapeutico e riabilitativo preposto. Queste articolazioni ricoprono, quindi, un ruolo di amministrazione in settori rilevanti per la crescita della struttura ospedaliera e assicurano servizi che fanno riferimento a conoscenze e competenze significative (Azienda ULSS 8 Berica, 2023). Si differenziano, quindi, poiché (Azienda ULSS 8 Berica, 2023) ricoprono una posizione amministrativa di rilievo all'interno della direzione aziendale e promuovono l'integrazione delle differenti unità presenti nell'ospedale. Analogamente alle UOC, ci sono le Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), che sono parte di un dipartimento dell'Azienda ospedaliera (Azienda USL Toscana Nord-Ovest, 2020), le quali sono dirette da un dirigente e, per questo, posseggono una autonomia organizzativa (FP CGIL Roma e Lazio, 2018). I criteri prioritari che delineano le UOSD sono (FP CGIL Roma e Lazio, 2018): la presenza di un organo di assistenza, che svolge prestazioni in maniera autonoma e in linea con il funzionamento delle UOC, e di un operatore e del personale con competenze specifiche; una copertura della spesa annua rispetto alle necessità dell'Unità. Le Unità Operative Semplici (UOS), invece, sono strutture interne alle UOC che svolgono attività sanitarie sotto le indicazioni del direttore dell'unità complessa di riferimento (Azienda USL Toscana Nord-Ovest, 2020); sono prive, a differenza delle precedenti, di autonomia organizzativa (FP CGIL Roma e Lazio, 2018). I criteri prioritari che delineano le UOS sono (FP CGIL Roma e Lazio, 2018): la presenza di un sistema di assistenza, che eroga servizi sotto disposizione della UOC di riferimento, e di un operatore con competenze specifiche al compito svolto; il raggiungimento di una copertura delle spese in relazione alle prestazioni erogate. Il Servizio, o come definito da Elio

Guzzanti, padre dell'ideologia dipartimentale, "unità operativa" (Tassara, Gnerre, 2019), invece, è una struttura interna all'Azienda ospedaliera alla quale vengono attribuite responsabilità riguardanti la gestione delle risorse umane, finanziarie e tecniche (ANAAO Emilia-Romagna, 2018). È l'insieme degli operatori, ambienti e strumenti che cooperano per la fornitura di una prestazione sanitaria specifica. Lo psicologo, quindi, è presente all'interno dell'Azienda Ospedaliera proprio a partire dalle Unità Operative o dai Servizi che vengono proposti. Dal 2019, però, è possibile collocare queste figure professionali anche in un altro reparto dell'ospedale: il pronto soccorso. A partire dall'approvazione delle "Linee Guida per le attività di Pronto soccorso" (CNOP, 2019) si evidenzia la necessità di analizzare i bisogni dei pazienti e dei familiari e i successivi interventi secondo una prospettiva biopsicosociale. Si rende necessaria, quindi, la presenza degli psicologi in questi reparti, considerando i limiti e le difficoltà del contesto di emergenza nel quale ci si trova (Regione Emilia-Romagna, 2021). I target verso cui si rivolgono gli interventi dello psicologo nel pronto soccorso sono (Regione Emilia-Romagna, 2021):

1. intra- aziendali, quali il trattamento di situazioni traumatiche e stressanti;
2. inter- aziendali, come il protocollo per l'abuso dei minori;
3. formazione del personale;
4. attuati nella sala d'attesa coinvolgendo i familiari.

Le competenze specifiche che questa figura professionale deve possedere sono (Regione Emilia-Romagna, 2021): conoscenza dei modelli connessi all'emergenza e urgenza e alla gestione dei gruppi; utilizzo di tecniche psicoterapeutiche per la gestione dei sintomi psicosomatici e per lo svolgimento di diagnosi differenziali tra patologie organiche e psicologiche; creazione di una relazione tra lo staff e il malato. Un esempio della presenza dello psicologo all'interno del reparto di pronto soccorso è possibile notarlo nell'Ospedale Mauriziano a Torino, il quale si propone di rispondere ai bisogni del personale, dei pazienti e dei loro caregiver (Mondo, 2023). Dal momento che è stato evidenziato come all'interno di questo reparto sia

molto elevato il tasso di *burn-out* tra gli operatori (30% tra infermieri e 40% tra medici), che va a compromettere anche il processo di relazione e di cura dei pazienti, il primo obiettivo che questo progetto si è posto è proprio quello di ridurre il livello di stress del personale e dei pazienti, al fine di creare un ambiente di lavoro più sereno e disteso (Mondo, 2023). Per fare ciò, gli interventi l'opportunità di creare uno spazio riservato per il personale ospedaliero, nel quale poterli sostenere e accogliere il vissuto di un ambiente di lavoro particolarmente stressante (Mondo, 2023). Inoltre, questi interventi possono essere di supporto per i pazienti e i familiari/caregivers, per sostenerli in un momento di ansia e di paura. Dal momento che questo progetto è stato avviato in quest'anno, non è possibile stimare dei risultati e delle valutazioni che possano evidenziarne i benefici. Nonostante, però, il crescente interesse nei confronti della presenza di interventi psicologici all'interno del pronto soccorso, la maggioranza di questi reparti risulta sprovvista di psicologi (CNOP, 2023). Come detto dallo stesso Presidente Lazzari "dove c'è la presenza di uno psicologo, che accoglie i familiari e forma il personale, il conflitto con gli utenti si riduce. Dunque usare bene gli psicologi è un'importante risorsa" (Today, 2023). Soprattutto nei contesti di maggiore emergenza, quindi, è necessaria la presenza di psicologi che possano aiutare nella gestione delle difficoltà, delle ansie e delle paure a cui l'utente o il personale possono andare incontro.

Metodologie e interventi

Dopo aver analizzato i metodi e gli strumenti utilizzati dallo psicologo nel servizio sanitario, è possibile andare a delineare le *clinical competence* di questa figura professionale, connesse ai paradigmi della Psicologia Clinica e della Salute (De Bernardis, Dondi, 2020, pag. 24):

1. "Promozione e mantenimento della salute,
2. Prevenzione e trattamento della malattia,
3. Trattamento del traumatismo,

4. Analisi e miglioramento dei sistemi di tutela della salute in ambito ospedaliero.”

Lo psicologo ospedaliero, quindi, non solo svolge percorsi di terapia e di diagnosi, ma incrementa la capacità autoriflessiva tramite il coinvolgimento del team multidisciplinare con il fine del trattamento delle malattie organiche (De Bernardis, Dondi, 2020).

Le clinical competence vengono successivamente ampliate dall'APA (De Bernardis, Dondi, 2020):

1. Legame tra il malato e lo staff;
2. Collegamento tra la clinica del singolo e del gruppo;
3. Presenza dei fondamenti della psicologia del lavoro e dell'organizzazione per favorire la comprensione delle necessità psicologiche del setting.

L'esperienza di un Servizio

La Casa di Cura “Villa delle Querce”, situata nel comune di Nemi, è un istituto privato riconosciuto dalla Regione Lazio che si occupa dell'erogazione di prestazioni sanitarie in situazione di ricovero e ambulatoriale; si prefigge il fine della diagnosi e della cura, ma anche della formazione e della ricerca in campo medico e riabilitativo a partire dal coinvolgimento dell'Università di Roma “Tor Vergata”. A questi aspetti, si unisce il lavoro psicologico che viene svolto con i pazienti. In questa struttura sono presenti principalmente pazienti “complessi” di ogni età e che presentano alti livelli di comorbilità e di fragilità. L'aspetto riabilitativo della Casa di Cura riguarda, infatti, soggetti che necessitano di un recupero funzionale in campo cardiologico, respiratorio, neuromotorio, osteoarticolare e metabolico-nutrizionale. Ogni reparto è composto da un'*équipe* specialistica, la quale si occupa della compilazione di un Progetto Riabilitativo individuale che viene successivamente inserito nella Cartella Clinica Riabilitativa di valutazione multidisciplinare. Il *setting* della struttura si compone di numerosi reparti: riabilitazione cardiorespiratoria e neuromotoria; lungodegenza medica; Day

Hospital; RAAM, cioè Reparto acuti area medica; RSA1, cioè Residenza Sanitaria Assistita di primo tipo che si occupa di pazienti anziani con necessità di cure e di riabilitazione; RSA2, cioè Residenza Sanitaria Assistita di secondo tipo composta principalmente da pazienti psichiatrici; RD4 e RD5, cioè Residenze Socio- Riabilitative di mantenimento, le quali ospitano pazienti con disabilità fisica, psichica, sensoriale non assistibili a domicilio poiché hanno bisogno di un'assistenza continua di tipo residenziale; R3, nella quale sono presenti pazienti che presentano un maggior livello di autonomia e che, quindi, richiedono una minore assistenza da parte degli operatori sanitari. Per quanto concerne la figura dello psicologo, questi all'interno della struttura svolge numerose mansioni: si occupa della somministrazione di test, svolge colloqui, si occupa dell'aspetto formativo e lavora in équipe. Per quanto riguarda i questionari, i più usati sono: HADS, *Hospital Anxiety and Depression Scale*, al fine di valutare la presenza e la gravità di sintomatologia ansiosa e/o depressiva nei pazienti nei reparti di riabilitazione, medicina e *Day Hospital*; HONOS, *Health of the Nation Outcome Scales*, viene utilizzato in etero- somministrazione, soprattutto nel reparto RD4 e RD5, per la valutazione degli aspetti clinici del paziente e delle sue problematiche relazionali e sociali; CSDD, *Cornell Scale for Depression in Dementia*, il quale, somministrato agli operatori che si occupano di specifici pazienti, serve per misurare la presenza e il livello di depressione in soggetti affetti da demenza; SPMSQ, *Short Portable Mental State Questionary*, che rappresenta uno strumento per l'operatore sanitario per esaminare la presenza e il grado di compromissione del funzionamento cognitivo. Questi ultimi due test vengono somministrati soprattutto per i pazienti in RSA1 e RSA2 e R3. Per quanto concerne lo svolgimento dei colloqui, questi hanno come obiettivo: la psicoeducazione, al fine di sviluppare le capacità e le competenze per essere in grado di gestire eventuali difficoltà; la valutazione emotiva nelle condizioni di riabilitazione; la valutazione emotiva e cognitiva all'interno delle residenze. Il colloquio si può caratterizzare dall'utilizzo di alcuni strumenti, come il protocollo EMDR per eventi recenti (*Eye Movement Desensitization and*

Reprocessing) che viene usato in caso di necessità per dissociazioni post- traumatiche. La relazione tra il medico psicologo e il paziente, infatti, non riguarda solo la valutazione e la costruzione di una relazione di supporto e di sostegno, ma prevede la formazione di una relazione formale in cui è presente un alto coinvolgimento emotivo che porta il paziente a raccontare di sé e ad aprirsi sulle proprie preoccupazioni e difficoltà. Inoltre, c'è una grande attenzione nei confronti dell'umanizzazione delle cure: la persona, infatti, viene messa al centro dell'intervento e del trattamento che è personale per ciascuno; tutto questo interesse viene accompagnato dalla capacità di rassicurare sulla propria condizione medica e psicologica e dal rispetto per la sua dignità. Per quanto concerne l'aspetto formativo, questo non riguarda solo il personale della struttura, ma anche una dimensione universitaria. Dato che la Casa di Cura "Villa delle Querce" è in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata", lo psicologo si occupa della formazione degli studenti di scienze infermieristiche e di fisioterapia. Con i primi, al primo anno sono in programma 40 ore di psicologia generale e 20 ore di pedagogia generale e sociale, mentre al terzo anno sono previste 20 ore di psicologia clinica. Con i secondi, invece, tutta la formazione è racchiusa nel primo anno di studi, il quale si caratterizza di 16 ore di psicologia generale e 8 ore di psicologia dello sviluppo. Infine, lo psicologo, essendo parte della struttura ospedaliera, lavora in équipe e si confronta costantemente con tutti gli operatori sanitari presenti, cioè Assistenti sociali, Educatori, Infermieri, Medici, Fisioterapisti e OSS (Operatore Socio- Sanitario). Un ulteriore membro di questa *équipe* è il paziente, il quale, essendo al centro di tutto questo sistema, rappresenta il punto di unione di tutte queste figure. Tutti gli operatori sanitari, infatti, si intercambiano e si relazionano tra loro affinché possa essere assicurata la migliore forma di trattamento e di riabilitazione per il soggetto in cura. Altro aspetto del lavoro in *équipe* di cui si occupa lo psicologo, è la conduzione del progetto ASSO (Ascolto, Stimolo, Sostegno, Orientamento), il quale si pone l'obiettivo della prevenzione del *burnout*; anche in questo caso, al centro è posto il paziente: solo se gli operatori sanitari riescono a comunicare e lavorare tra loro in maniera efficace, senza che nessuno

venga emarginato, è possibile che il paziente venga seguito al meglio. Proprio per l'importante coinvolgimento che lo psicologo ha all'interno dell'*équipe*, la terminologia usata non riguarda solo la dimensione psicologica, ma anche quella psicofarmacologia e medica-ospedaliera. Gli obiettivi che ha lo psicologo all'interno di questa struttura sono soprattutto due: a breve termine, quello della valutazione su richiesta del medico curante, che considera la necessità che il paziente venga analizzato anche sotto l'aspetto psicologico; a lungo termine, caratterizzato dalla prevenzione del *burn-out* con il progetto ASSO e la presa in carico di soggetti per lungo tempo (RSA). In conclusione, è possibile affermare che, data anche la complessità del sistema operativo della Casa di Cura "Villa delle Querce", il lavoro di *équipe* si rivela essere fondamentale: questa collaborazione permette ai pazienti di beneficiarne non solo per la salute fisica, ma anche psichica. Per questo motivo la struttura rappresenta un esempio metodologico del valore della collaborazione da un punto di vista sistemico-organizzativo. Fondamentale per questa organizzazione è il rispetto reciproco delle diverse mansioni: nessun membro dello *staff* assume un ruolo che non gli compete.

Prospettive future

Mediante questo articolo è stata resa evidente l'importanza rivestita dal ruolo dello psicologo all'interno del contesto ospedaliero, nel trattamento della malattia e nella gestione delle dinamiche relazionali all'interno della stessa *équipe*. L'intervento attuato a partire dal Servizio di Psicologia, presente all'interno della Casa di Cura "Villa delle Querce", è un esempio di efficienza nel settore. In vista dell'inserimento dell'operato dello psicologo come perno nell'intervento ospedaliero, sono state approvate la legge 126/20 e la legge 176/20 che si propongono di "garantire il benessere psicologico individuale e collettivo" (CNOP, 2021, pag. 8). Gli obiettivi da perseguire, quindi, sono (CNOP, 2021): l'incremento dell'assistenza psicologica per arricchire l'offerta e ottenere vantaggi economici; il raggiungimento di una assistenza trasversale, fondata sull'analisi dei

processi e dei risultati per sviluppare programmi sociosanitari integrati e completi.

In sintesi, un obiettivo che la psicologia ospedaliera può perseguire negli anni a venire, è quello di farsi garante della diffusione e dell'utilizzo di conoscenze aggiornate rispetto alle scienze comportamentali, nell'interesse del paziente (Enright et Al, 1990).

BIBLIOGRAFIA

- Alvi m. H. Et al (2022), cost- effectiveness of a culturally adapted manual- assisted brief psychological intervention for self- harm in pakistan: a secondary analysis of the culturally adapted manual- assisted brief psychological randomized controlled trial, *value health reg issues*, 27, 65- 71.
- Amato j. J. Et al. (1998), psychological support to an autologous bone marrow transplant unit in a community hospital: a pilot experience, *psycho-oncology*, 7, 121- 125.
- Bara g. (2023), *il corpo malato*, milano: raffaello cortina editore.
- Borghi l. Et al. (2020), la “visita e parere psicologico” in ambito ospedaliero: un modello di intervento attraverso a pratica clinica, *psicologia della salute*, 1, 55- 67.
- Caccavale l. J. Et al. (2019), impact and cost- effectiveness of integrated psychology services in a pediatric endocrinology clinic, *journal of clinical psychology in medical settings*, 27(3), 615- 621.
- De berardinis d.- dondi p. (2020), *la psicologia ospedaliera: ieri, oggi, domani*, link- rivista scientifica di psicologia, 1, 21- 42.
- Decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 19, attuazione della direttiva 2010/32/ue che attua l'accordo quadro, concluso da hospeem e fsesp, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.
- Enright, m. – resnick, r. – deleon, p. – sciara, a. – tanney, f. (1990). *The practice of psychology in hospital settings*, *american psychologist*, vol. 45~ no. 9, 1059-1065.
- Goulding j. M. R. Et al. (2017), cost-effectiveness in psychodermatology: a case series, *acta derm venereol*, 97(5), 663- 664.

Sipsot (2009), linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle strutture organizzative complesse di psicologia, territoriali ed ospedaliere, del ss, torino: politeia edizioni.

Tassara r.- gnerre p. (2019), il dipartimento come modello di responsabilità organizzativa, *italian journal of medicine*, 7(3), 36- 38.

SITOGRAFIA

Anaa emilia- romagna (2018), unità operative semplici e complesse, <https://www.anaaoemiliaromagna.it>.

Azienda ulss 8 berica (2023), come è organizzata l'azienda, <https://www.aulss8.veneto.it>.

Azienda usl toscana nord- ovest (2020), regolamento aziendale di organizzazione. Rev. 17, <https://www.uslnordovest.toscana.it/>.

Braibanti p. (2007), la psicologia della salute in ospedale e nei processi di cura, bergamo: università degli studi, <https://elearning15.unibg.it/>.

Burrai f.- micheluzzi v.- apuzzo l. (2020), umanizzazione delle cure: innovazione e modello assistenziale, *giornale di clinica nefrologica e dialisi*, 32(1), 47–52, <https://doi.org/10.33393/gcnd.2020.1984>.

Cnop (2019), psicologi nel pronto soccorso, <https://www.psy.it>.

Cnop (2021), un sistema sanitario vicino alle persone. Il consiglio nazionale approva le proposte degli psicologi per il rilancio del ssn, <https://www.psy.it>.

Fp cgil roma e lazio (2018), direttive per la riproposizione ed approvazione dei nuovi atti aziendali a seguito della sospensione dei precedenti ai sensi dell'art.1, comma 66, lett. A) della l.r. 14/2008, <https://www.fpcgilromalazio.it/>.

- Lazzari d. (2022), l'assistenza primaria in europa prevede gli psicologi: ora tocca all'italia, quotidianosanita.it, <https://www.quotidianosanita.it>.
- Ministero della salute (2019), nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, <https://www.salute.gov.it/>.
- Mondo a. (2023), al pronto soccorso arriva lo psicologo, la stampa, <https://www.lastampa.it>.
- Regione emilia-romagna (2021), linee di indirizzo alle aziende sanitarie in tema di organizzazione dell'area "psicologia clinica e di comunità", <https://bur.regione.emilia-romagna.it>.
- Russell c.- fountain a. (2018), role of clinical psychology in uk hospice, bmj supportive & palliative care, 1- 5, <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001594>.
- Today (2023), sanità: psicologi, "noi in pronto soccorso? Già previsto, norme da applicare", <https://www.today.it>.
- Vicenzotto p. (2014), lo psicologo ospedaliero nel panorama normativo nazionale e regionale, realtà e futuro dello psicologo ospedaliero in friuli-venezia giulia, <https://www.ordinepsicologifvg.it/>.