

Progetto di implementazione degli interventi per la salute mentale in epoca pandemica e post-pandemica*

A proposal for the implementation of interventions in mental health during and after the COVID-19 pandemic

*Coordinamento Nazionale Scuole Psicoterapia (CNSP)**
Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP)***
Società Italiana di Psicoterapia (SIPSIC)*****

Riassunto. La pandemia di COVID-19 ha messo in evidenza le gravi difficoltà che da tempo attraversa il campo della salute mentale a causa dei progressivi tagli di personale e della sofferenza che pesa sulla popolazione e sugli stessi operatori. Le tre associazioni CNSP, FIAP e SIPSIC, che rappresentano la maggioranza degli psicoterapeuti italiani dei diversi orientamenti, richiedono interventi mirati, tra cui vi sono i seguenti: il rispetto e l'aggiornamento dei *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA) nei Servizi; l'aumento del numero degli psicoterapeuti; il riconoscimento della necessità di interventi psicoterapeutici mirati alle diverse forme di disagio e fasi del ciclo vitale; convenzioni o protocolli di intesa tra il Servizio Sanitario Nazionale e i Centri clinici delle Scuole di psicoterapia legate ad associazioni scientifiche. [**Parole chiave:** Psicoterapia nei Servizi di salute mentale; Pandemia di COVID-19; *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA); Centri clinici delle Scuole di psicoterapia; Convenzioni]

Abstract. The COVID-19 pandemic has brought to light the serious difficulties of the mental health field due to the progressive cuts in staff and the suffering in the population and mental health professionals themselves. The three associations CNSP, FIAP and SIPSIC, that represent the majority of Italian psychotherapists of different orientations, ask for targeted interventions, including the following: compliance and updating of the Essential Levels of Care (LEA) in the public sector; increase in the number of psychotherapists; recognition of the need for psychotherapeutic interventions targeted to the different forms of distress and life cycle phases; conventions between the National Health Service and the Clinical centers of schools of psychotherapy linked to scientific associations. [**Keywords:** Psychotherapy in the public sector; COVID-19 pandemic; Essential Levels of Care; Clinical centers in Psychotherapy schools; Conventions]

* Questo documento è una proposta inviata il 20 gennaio 2021 al Ministero della Salute ed è stato redatto dal Comitato Scientifico Unitario (composto da Massimo Biondi, Nino Dazzi, Luigi Janiri, Camillo Loredi, Maria Luisa Manca, Lucia Mariotto, Luisa Martini, Patrizia Moselli, Piero Petrini, Daniela Pezzi, Alberto Zucconi) di tre associazioni di psicoterapia – il *Coordinamento Nazionale Scuole Psicoterapia* (CNSP), la *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia* (FIAP) e la *Società Italiana di Psicoterapia* (SIPSIC) – a séguito della *Conference online* “La psicoterapia al tempo della pandemia: la salute mentale nel cuore della salute pubblica” (Roma, 28-30 gennaio 2021) organizzata da CNSP, SIPSIC e FIAP con il patrocinio della *Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri* (FNOMCeO), dell’*Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Roma* (OMCeO Roma), del *Consiglio Nazionale Ordine Psicologi* (CNOP), dell’*Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Psicologi* (ENPAP) e dell’*Ordine Psicologi del Lazio*.

** CNSP, www.cnsp-scuolepsicoterapia.it, email <cnspseg@cnsp-scuolepsicoterapia.it>.

*** FIAP, www.fiap.info, email <fiapsegreteria@gmail.com>.

**** SIPSIC, www.sipsic.it, e-mail <info@sipsic.it>.

Psicoterapia e Scienze Umane, 2022, 56 (1): 31-36.
www.psicoterapiaescienzeumane.it

DOI: 10.3280/PU2022-001006
ISSN 0394-2864 – eISSN 1972-5043

Premessa

La letteratura internazionale sulla pandemia di COVID-19 e sul periodo post-COVID è andata crescendo in modo esponenziale negli ultimi anni e, nel suo complesso, ha documentato importanti conseguenze per la salute mentale, che è parte essenziale del più ampio diritto alla salute, da tutelarsi nella sua globalità. La stessa *Organizzazione Mondiale della Sanità* nell'ottobre 2020 ha pubblicato il documento *COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey* (World Health Organization, 2020). Tutti questi dati attendono di essere recepiti dalle organizzazioni sanitarie dei vari Paesi, con l'obiettivo di tutelare: a) *la salute pubblica della popolazione generale*, delle famiglie e delle coppie sotto stress per la pandemia; b) i *sogetti vulnerabili* (pazienti psichiatrici, minori, anziani); c) i *sanitari* impegnati nell'assistenza. La pandemia e le sue conseguenze hanno indotto e tuttora inducono un effetto stressante, acuto e cronico, individuale e sociale. Hanno indotto un *impatto sulla salute mentale* in due tempi: all'inizio lo stress da pandemia si è correlato al *lockdown* e alle restrizioni, al distanziamento sociale e alla perdita della vita sociale, alla paura del contagio e ai vissuti di malattia; a medio-lungo termine si sono osservati numerosi e svariati disturbi psicopatologici in reazione alle conseguenze economiche della pandemia, ai lutti, alla disgregazione di famiglie e nuclei sociali, e al trauma pandemico in generale.

Allo stato attuale i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sono stati soprattutto impegnati nella gestione dell'acuzie psicopatologica e dei quadri clinici di pazienti con disturbi mentali gravi. Nella evenienza pandemica i Centri di Salute Mentale (CSM) hanno mostrato una marcata sofferenza, nonostante l'impegno degli operatori sanitari residui dopo anni di progressivo depotenziamento.

Tuttavia, nella situazione improvvisamente deflagrata nel marzo 2020, si è assistito a una serie di interventi spontanei di associazioni scientifiche di psicoterapia dell'ambito privato, a fianco delle strutture pubbliche dei DSM e delle Scuole universitarie di Psichiatria e di Psicologia Clinica. Molte di queste associazioni sono peraltro sedi di Scuole di specializzazione quadriennali in Psicoterapia riconosciute dal Ministero dell'Istruzione e abilitate specificamente a conferire il titolo professionale di "psicoterapeuta". Tali associazioni e Scuole hanno svolto migliaia di interventi, per lo più in forma telematica, per ovvie ragioni di sicurezza. A titolo di esempio, è importante ricordare come lo stesso numero verde di supporto psicologico attivato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile è stato gestito in sinergia tra il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e diverse società scientifiche di psicoterapia, compresa la *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia* (FIAP). Le Associazioni hanno attivato gli psicoterapeuti a esse afferenti, molti dei quali organizzati in Centri clinici ben connessi con il territorio.

Proposte

La figura coinvolta nelle seguenti proposte è quella dello “psicoterapeuta”, psicologo o medico psichiatra, che ha conseguito il titolo a séguito di un percorso formativo quadriennale di specializzazione in ambito pubblico o in scuole riconosciute dallo Stato per attribuire il titolo equipollente di specialista psicoterapeuta. Va sottolineato che si tratta di un percorso formativo più impegnativo e di maggiore durata rispetto ad analoghe specializzazioni molto più brevi o addirittura non regolamentate che esistono in tutti gli altri Paesi. Una premessa normativa che garantisce una eccellenza nazionale e una qualità assistenziale di elevato livello.

Le proposte potrebbero prevedere una fase pilota, con crescenti livelli di intensità di cure in funzione dei bisogni e della compromissione delle vittime durante la pandemia e la post-pandemia, e vari livelli di operatività dei sanitari coinvolti. L’organizzazione implica il potenziamento delle strutture pubbliche attraverso le seguenti proposte:

a) *Il rispetto e l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nei Servizi che operano nel campo della salute mentale*

Il rispetto dei LEA in questo campo è in attesa di essere realizzato da molti anni, e questo rappresenta un grave *vulnus* assistenziale per il cittadino e, in particolare, per i soggetti maggiormente esposti perché già in condizioni critiche prima della pandemia e ancora di più in séguito ai provvedimenti restrittivi e agli effetti traumatici prodotti dalla circolazione del virus e delle sue conseguenze.

Al momento presente, la realizzazione su tutto il territorio nazionale dei LEA costituisce la priorità irrinunciabile, per garantire in una contingenza che produce livelli di disagio inestimabili almeno il minimo delle cure essenziali.

Si deve necessariamente considerare anche un ulteriore *aggiornamento* dei LEA, in quanto quelli attuali sono parametrati al 2017, e ovviamente non prendono in considerazione le attuali necessità assistenziali imposte dalla pandemia e dalle sue conseguenze.

b) *L’incremento del numero di operatori specialisti in psicoterapia nell’ambito dei medesimi Servizi*

Attualmente solo il 6,5% degli interventi nella salute mentale è rappresentato dalla psicoterapia (SISM, 2018). Inoltre, analisi recenti (Istituto Piepoli, 2019; Cittadinanzattiva, 2020) indicano che gli psicoterapeuti specialisti del SSN riescono a soddisfare solamente il 15% dei bisogni di psicoterapia.

Risulta pertanto estremamente difficile per il cittadino poter accedere a cure di tipo psicoterapeutico nell’ambito pubblico. In alcune realtà regionali questo accesso non è addirittura disponibile. Il SSN per preservare la salute mentale e

il benessere dei cittadini dalla insorgenza di disturbi vecchi e nuovi che non ricevono trattamenti adeguati, e dai relativi ingenti costi che ne derivano, è chiamato a provvedere a queste gravi carenze, ad esempio assumendo in tempi rapidi nuove figure di professionisti esperti in psicoterapia nei Servizi del SSN, già in grave carenza da prima della pandemia, e per ripotenziare i Servizi del SSN con contratti che tengano conto non soltanto del tempo dell'emergenza, ma anche dei periodi successivi, considerando che poter usufruire di psicoterapie nei Servizi del SSN è – prima, durante e dopo il periodo pandemico – un diritto dei cittadini.

c) Il riconoscimento della necessità di uno psicoterapeuta addestrato per intervenire sulla crisi sia nella fase di emergenza che in séguito

L'intervento sulla condizione di emergenza conseguente agli effetti della pandemia e, ovviamente, ancora di più nelle sofferenze residuali croniche o post-traumatiche richiede una competenza specifica che solo in piccola parte può essere ritenuta già disponibile sul territorio nazionale. Si suggerisce pertanto che vengano individuati e avviati percorsi formativi adeguati per il trattamento delle condizioni di disfunzionalità psichiche post-COVID individuali, familiari e di interi *team* che hanno fornito assistenza in situazioni particolarmente critiche.

Altrettanto importante è che si possa operare nel costruire, con competenza specialistica, relazioni resilienti in grado di sostenere l'impatto di uno stress elevato e prolungato nel tempo.

d) Interventi specificamente dedicati nelle differenti fasi del ciclo vitale (infanzia, adolescenza, maternità, senescenza) e nei differenti setting (coppia, famiglia, gruppo, operatori sanitari)

Consapevoli delle ricadute psicologiche e psicopatologiche che questa pandemia e le sue conseguenze hanno indotto e aggravato, dobbiamo anche considerare gli effetti negativi sulle relazioni di coppia e famiglie (situazioni conflittuali, violenza), nelle diverse fasce d'età con conseguenze sulle tappe del ciclo vitale che ogni individuo, coppia e famiglia stanno vivendo in questo difficile momento storico (maggiori difficoltà di svincolo, regressione a tappe precedenti, blocchi).

Oltre a garantire interventi su problematiche o situazioni dichiaratamente psicopatologiche andranno previsti interventi specifici su:

- criticità nelle relazioni di coppia
- sostegno genitoriale
- età evolutiva
- adolescenza
- problemi degli anziani

e) *Coinvolgimento tramite accordo o convenzione con il SSN di Centri clinici afferenti a Scuole di psicoterapia legate ad associazioni scientifiche*

Le strutture private potrebbero collaborare con il SSN con modalità regolamentate, come in altri ambiti sanitari (ad esempio per i Laboratori convenzionati o le Case di cura). L'accordo potrebbe prevedere protocolli di intesa per l'acquisizione da parte del SSN di "pacchetti" annuali di ore di trattamento a tariffa agevolata.

Ogni Scuola interverrebbe a seconda delle proprie competenze e specificità in base all'orientamento (di gruppo, relazionale-sistemico familiare, psicodinamico, cognitivo-comportamentale, corporeo, umanistico/esistenziale, di area infantile e dell'adolescenza). I Centri clinici e le Scuole, essendo già riconosciuti per le attività formative e l'erogazione di assistenza, sarebbero autonomi, ma al tempo stesso collegati alle altre strutture del SSN agendo in parallelo rispetto ai percorsi psicoterapeutici. Il modello dei Centri clinici deve prevedere il coinvolgimento di professionisti già diplomati e autorizzati all'esercizio della psicoterapia, pur potendosi avvalere di tirocinanti o psicoterapeuti in formazione. La qualità del servizio offerto deve essere garantita prevedendo un processo di supervisione, guidato da un docente *senior* della Società scientifica o Scuola di specializzazione che gestisce il Centro clinico. Questo deve essere in grado di tracciare il flusso dell'utenza, garantendo il rispetto della normativa vigente in termini di *privacy* e trattamento dei dati personali. L'accesso al Centro clinico avviene attraverso un primo livello di ascolto, in un incontro di *triage* con uno psicoterapeuta del Centro; quindi in una prima fase viene analizzata la domanda e formulata la diagnosi, in una seconda fase viene varato un piano psicoterapeutico con un traguardo temporale di incontri. I Centri clinici valorizzeranno formati di psicoterapia breve, interventi sulla crisi (per individui e famiglie) e psicoterapie di gruppo a tempo limitato che potranno corrispondere in modo sostenibile ai bisogni di una larga parte dei cittadini. Ogni professionista è in grado di lavorare in presenza e *on-line* e di stabilire efficaci reti territoriali interprofessionali che includono la collaborazione con psichiatri, Servizi pubblici e privati.

f) *La messa in rete nazionale dei servizi del SSN e delle strutture private*

Si dovrebbe creare un Centro di riferimento regionale al quale i Servizi del SSN e i Centri clinici possano comunicare ogni mese numero e tipologia delle prese in carico al fine di indirizzare e distribuire al meglio le richieste e coordinare i percorsi terapeutici.

L'insieme delle proposte ha oneri di finanziamento che dovrebbero essere visti in funzione del "risparmio" che gli interventi di psicoterapia consentirebbero riducendo i costi diretti di disturbi non prevenuti e non trattati. Inoltre, ci sarebbe una evidente riduzione dei costi indiretti per perdita di giornate lavorative, senza contare la prevenzione di prevedibili suicidi e la tutela della qualità

di vita. Si tratta di un progetto che sul piano strettamente economico appare del tutto sostenibile, come potrà essere chiarito dettagliatamente nella discussione in presenza.

Sull'efficacia della psicoterapia esiste una vasta letteratura scientifica internazionale (si veda ad esempio il documento ufficiale dell'American Psychological Association, 2012), e la sua efficienza nel ridurre i costi è basata su una notevole mole di evidenza empirica (cfr. Lazar, 2010). L'accoglimento delle proposte qui formulate consentirebbe, al di là di far fronte all'emergenza psicologica e psicopatologica da pandemia, di colmare un *gap* non ulteriormente sostenibile tra sofferenza mentale, domanda di psicoterapia e una risposta del SSN che sia adeguata ai tempi e alle necessità attuali.

Le presenti proposte provengono dal *Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia* (CNSP) che rappresenta circa il 90% delle Scuole di psicoterapia riconosciute ai sensi dell'art. 3 della Legge 56/1989, dalla *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia* (FIAP) che rappresenta un numero rilevante di associazioni scientifiche di psicoterapia di tutti gli orientamenti, e dalla *Società Italiana di Psicoterapia* (SIPSIC) che è la più importante società scientifica nazionale per lo studio e la ricerca in tema di psicoterapia. Per la realizzazione della *Conference* "La psicoterapia al tempo della pandemia: la salute mentale nel cuore della salute pubblica" (Roma, 28-30 gennaio 2021) le tre Associazioni suddette hanno collaborato con numerose altre istituzioni e agenzie pubbliche e private che ne condividono le finalità.

I rappresentanti di

CNSP – Dr. Alberto Zucconi, *Segretario Generale*

FIAP – Dr.ssa Luisa Martini, *Presidente*

SIPSIC – Prof. Camillo Loriedo e Dr. Piero Petrini, *Presidenti*

Bibliografia

- American Psychological Association (2012). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 2013, 50, 1: 102-109. DOI: 10.1037/a0030276 (trad. it.: Riconoscimento dell'efficacia della psicoterapia. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, 47, 3: 407-422. DOI: 10.3280/PU2013-003001).
- Cittadinanzattiva (2020). *XXIII Rapporto PiT Salute* (www.cittadinanzattiva.it/multimedia/import/files/primo_piano/salute/XXIII-Rapporto-PiT-Salute-2020-abstract.pdf).
- Istituto Piepoli (2019). *MSD: Investing for LIFE* (www.istitutopiepoli.it/2019/03/msd-investing-for-life).
- Lazar S.G., editor (2010). *Psychotherapy Is Worth It: A Comprehensive Review of Its Cost-effectiveness*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- SISM (*Sistema Informativo per la Salute Mentale*) (2018). Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del SISM, anno 2018 (www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2932).
- World Health Organization (WHO) (2020). *COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey* (www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey).