

Editoriale – Editorial

Psicobiettivo, negli ultimi anni, ha cercato di offrire al lettore un approfondimento esteso dei temi trattati, realizzando volumi interamente dedicati agli argomenti più significativi nel campo della ricerca e della clinica in psicoterapia. In questa prospettiva, quindi, non un articolo o una sezione bensì l'intero numero della nostra rivista si è fatto agorà, attento ai temi più attuali, sviluppando un confronto e un dialogo molteplice che, come un filo rosso, ha connesso e connette le parti del numero. Così, anche in questa occasione, *Psicobiettivo* dedicandosi allo **psicologo di base** ha scelto di approfondire da più prospettive una nuova figura professionale che entra in una dimensione di prossimità nei servizi rivolti al cittadino.

Gli autori, presenti, ripercorrono nelle diverse rubriche parti dei percorsi originali che in alcune regioni, del nostro paese, hanno determinato l'avvio prima e la conclusione poi, di iter legislativi innovativi e la definizione dei relativi progetti attuativi. Nel numero trovano spazio, poi, esperienze e lavori sul campo che sono già nate sul territorio, anticipando ipotesi d'intervento e di organizzazione che nei prossimi mesi ci auguriamo interesseranno tutto il territorio nazionale. Infine, il numero offre l'opportunità di guardare alle esperienze di Paesi, che come l'Olanda o il Belgio, da molti decenni hanno introdotto lo psicologo nei servizi primari dedicati al cittadino.

L'Italia, attraverso le azioni innovative di alcune regioni, in una paradossale opposizione delle istituzioni centrali che hanno impugnato con alterni esiti le leggi regionali, sembra essere riuscita ad ascoltare un bisogno emergente nella collettività, quello di una presa in carico non frammentata della dimensione di cura rivolta alla persona e ai suoi sistemi significati di appartenenza. Tutto ciò, non in una prospettiva estemporanea, di amplificazione e inseguimento del consenso elettorale, come accaduto con la pioggia dei bonus, bensì cercando di riprogettare i sistemi di cura di prossimità, drammaticamente riconosciuti nella loro fragilità e faticanza durante la pandemia. Si deve, in questo senso, all'azione della Regione

Editoriale – Editorial

Puglia e della Campania già nel 2020, e successivamente di altre tra cui la Lombardia, il Piemonte, l'Abruzzo e la Toscana la stesura di leggi regionali dedicate all' "Istituzione del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie". La Regione Puglia con la Legge Regionale del 7 luglio 2020, n. 21 così definiva all' articolo 2:

L'organizzazione del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie.

1. Il Servizio di psicologia di base e delle cure primarie è inserito nel distretto sociosanitario per l'attività di assistenza primaria territoriale ed è collocato all'interno della unità operativa cure primarie; lo psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie svolge funzioni di coordinamento e programmazione per la psicologia territoriale nei presidi territoriali di assistenza (PTA), per i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) e delle reti.
2. Lo psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie svolge funzioni di coordinamento e programmazione per la psicologia territoriale nell'ambito delle strutture sanitarie territoriali afferenti al distretto sociosanitario (poliambulatori, consultori, PTA, servizi domiciliari, ospedali di comunità) in collaborazione con la medicina convenzionata (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali).
3. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, il piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali (ASL) deve prevedere il dirigente psicologo per la programmazione e la valutazione delle nuove attività, nell'ambito del personale a tempo determinato.
4. Presso l'Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale (AReSS) viene istituito il coordinamento regionale dei dirigenti psicologi delle singole ASL, con lo scopo di avanzare nuovi modelli organizzativi innovativi e verificare la eventuale loro applicabilità. Tale organismo, costituito da un dirigente psicologo per ciascuna ASL e integrato con

Editoriale – Editorial

la presenza di due rappresentanti designati dall'Ordine regionale professionale degli psicologi e di due rappresentanti designati dai dipartimenti universitari corrispondenti, definisce linee guida rispetto alle problematiche prioritarie.

5. Lo psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie, esercita le funzioni cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo) in accordo con i servizi aziendali competenti, ai fini della riduzione del rischio di disagio psichico, prevenzione, promozione alla salute, nonché dell'attivazione della rete sociale come previsto dai livelli essenziali di assistenza. Consiglio Regionale della Puglia 4.
6. In caso di richiesta di assistenza psicologica avanzata dalla rete territoriale di prossimità al medico di base o al medico di fiducia del paziente o al pediatra di libera scelta, questi potranno avvalersi dello psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie territoriale competente.
7. Lo psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie assume in carico la richiesta di assistenza e sviluppa un progetto clinico comprensivo di una dimensione diagnostica, di un programma di supporto psicologico, avvalendosi anche delle strutture pubbliche e private di secondo livello competenti sul problema individuato.
8. Laddove previsto, attraverso un accordo tra ASL ed enti locali, lo psicologo del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie può operare logisticamente anche all'interno di locali forniti dall'ente locale medesimo.

La legge Regionale della Puglia veniva impugnata con successo dall'Avvocatura dello Stato, ma ormai il processo di cambiamento era avviato e la domanda di cure psicologiche proveniente dal territorio non più eludibile. La Regione Campania scriveva una legge analoga, la n.35 del 3 agosto 2020, riuscendo in un iter complesso ad ottenere l'approvazione

Editoriale – Editorial

della Corte Costituzionale il 12 dicembre 2021. Il cambiamento si realizzava! E molte regioni scrivevano leggi analoghe. Lo scenario collettivo in cui ciò accadeva era contemporaneamente sconvolto dall'esperienza della pandemia da Covid-19 approfondita nel n. 2/2020 di *Psicobiettivo* e dalla tragedia della medicina territoriale e di prossimità, descritta nel medesimo numero in un articolo del prof Barbetta che racconta “la devastazione di un macrosistema”, analizzando i mesi tragici del Covid-19 in Lombardia, dove emergere chiaramente il fallimento della medicina territoriale e di prossimità, dopo anni di ridimensionamento e riduzione delle risorse, in luogo di scelte dedicate alla cosiddetta “medicina d'eccellenza”.

Ricordo quando avevo sette anni, rimasi a casa per molti mesi a causa di una grave forma di mononucleosi, le telefonate del “medico di famiglia” erano quotidiane, superavano il limite della linea telefonica, condivisa nella periferia di Roma con altre famiglie attraverso il sistema del duplex, poi istruì i miei genitori alla pratica delle iniezioni iniziando con le punture sulle arance, trasferendo un senso di fiducia e di condivisione. Con continuità veniva a visitarmi programmando incontri durante la settimana o dietro l'urgenza per la febbre alta. Il dott. Nello Rè arrivava passando per strade di baracche accompagnato da un profondo senso etico e riconoscendo dignità ai suoi assistiti. Non era un'eccezione, era nella storia di tante famiglie, la figura di un medico ormai scomparso, soppiantato da una segreteria per la prescrizione di farmaci o dall'invio automatico alla medicina specialistica, senza una relazione con i pazienti, senza un contatto, senza umanità.

La revisione profonda della medicina di prossimità, dalla pandemia ha impattato con una dimensione della sofferenza non solo del soma, ma profondamente interconnessa con l'esperienza drammatica dell'incertezza della malattia e dei suoi esiti, del lutto, della precarietà psico-sociale, determinando l'amplificazione delle forme di disagio psicologico fuori dalla capacità di cura dei servizi tradizionali dedicati alla salute mentale.

Editoriale – Editorial

Come accogliere la domanda del malato? Quale dialogo tra gli operatori? Queste sono alcune delle domande a cui cerca di rispondere, in una nuova prospettiva di complessità, già nel 1985 in *Corpo e Contesto*, Luigi Onnis, affrontando la terapia familiare dei disturbi psicosomatici nei servizi pubblici. Relativamente alla domanda del malato e alla risposta dell'operatore, Onnis scrive: prendendo in considerazione soprattutto i contesti terapeutici rappresentati dalle strutture pubbliche di assistenza... senza entrare nel merito del discorso complesso dei meccanismi generali della domanda di cura, e cioè dell'influenza che i modelli ideologici e culturali dominanti esercitano sulla "rappresentazione" che il malato ha della sua malattia, è essenziale però sottolineare subito che la domanda è abitualmente in rapporto di interazione dialettica col servizio cui si riferisce: la "forma" che assume la domanda non è, cioè, mai isolabile dall'incontro tra le variabili che caratterizzano, da un lato e, dall'altro, chi (operatore o struttura) formula la risposta all'interno di un contesto sociale, culturale e istituzionale dato. E solitamente la qualità della domanda si modella sul tipo di prestazioni erogate tradizionalmente... fino a determinare queste ultime il tipo e la qualità della domanda di assistenza e, contemporaneamente, la stessa definizione ed evoluzione della domanda di disagio". Mentre rispetto al dialogo degli operatori Onnis scrive: «Va innanzi tutto detto che quell'esigenza di integrazione e di unità che proviene dalla medicina psicosomatica non sembra ispirare molte delle proposte che concernono la formazione e l'organizzazione del lavoro degli operatori. Così, ad esempio, l'ipotesi di una aggregazione interdisciplinare di competenza e di figure professionali diverse, può favorire una più stretta e utile collaborazione tra differenti specializzazioni. Non è però certamente una soluzione al problema, perché propone un tipo di interdisciplinarietà che, in quanto somma o sintesi artificiosa di competenze pratiche e di acquisizioni teoriche che rimangono comunque separate, rischia di frammentare ulteriormente piuttosto che di integrare».

Editoriale – Editorial

Onnis parla sicuramente dell'utilità di una formazione sistemica degli operatori, ma al di là della sua proposta che personalmente condivido, è sicuramente questo il piano che riguarderà la relazione tra il medico di base e lo psicologo di base, i diversi operatori nelle future "Case di Comunità" e in ogni caso dei servizi dedicati alla persona e al suo benessere. Ciò probabilmente contribuirà a fare dell'introduzione dello psicologo di base una vera rivoluzione culturale e dei servizi.

Psicobiettivo dedica questo numero alla memoria della dottoressa Barbara Capovani aggredita e assassinata a Pisa il 21 aprile 2023.

Marco Bernardini