
EDITORIALE

Nel 2016 l'urbanista della Sorbona Carlos Moreno pubblica un articolo su *La Tribune* intitolato *La città del quarto d'ora: per una nuova cronourbanistica*.

È la descrizione di una città ideale, in cui la risposta ai bisogni essenziali di ogni cittadino si trova alla distanza di quindici minuti a piedi o in bicicletta. I concetti chiave che la strutturano sono quelli di prossimità, accessibilità, eguaglianza. L'esperienza della pandemia con le misure di confinamento ha fatto emergere ulteriormente il bisogno di città disegnate a misura più umana, che tengano conto di qualità di vita, sostenibilità, rispetto delle risorse e partecipazione.

Sono gli stessi principi universalistici che hanno ispirato la fondazione in Italia del Servizio Sanitario Nazionale. Tra i bisogni essenziali della persona vi sono, infatti, anche quelli relativi alla salute psicofisica. E non è un caso che la pandemia li abbia fatti emergere con specifica evidenza. Il disagio psicologico è in crescita: la popolazione colpita da depressione è passata dal 6% al 13%; in Italia il 15% della popolazione fa uso di psicofarmaci.

È necessario dunque interrogarsi sullo sviluppo qui-ora di interventi di salute di prossimità, intesi come approccio proattivo alle persone con bisogni psicologici per la promozione del benessere e la prevenzione dei disturbi maggiori, con particolare attenzione alle soglie di vulnerabilità e problematicità soprattutto nelle fasce più a rischio della popolazione. Questo approccio comporta una rivoluzione di prospettiva dal paradigma di malattia a quello di salute, dal paziente alla persona con una specifica attenzione ai gradienti progressivi di disagio.

Servizi e figure professionali di prossimità sono il fulcro della *città dei quindici minuti*, in cui è possibile incontrare la risposta anche ai bisogni emotivi entro un raggio di qualche chilometro dalla propria casa. Centrali sono in questo assetto la figura professionale dello psicologo di base ed interventi mirati ed appropriati, che devono avere caratteristiche di brevità, efficacia,

accessibilità e che devono essere orientati a sviluppare consapevolezza, risorse ed abilità perchè individui, famiglie e comunità possano riorganizzare funzionalmente atteggiamenti, comportamenti e stili di vita.

Tra i molti temi emergenti in questa area di intervento, oltre quello normativo dell'inquadramento giuridico della figura dello psicologo di base, una specifica attenzione meritano gli strumenti appropriati al contesto di intervento e i conseguenti processi di formazione in Psicologia della salute e di comunità.

In Italia, in attesa di una legge nazionale sulla figura dello psicologo di prossimità, sono in corso diverse esperienze, alcune delle quali portate a sistema, che sottolineano i vantaggi ma anche la complessità e le criticità di un intervento psicologico di prima linea. Di queste aree tematiche e delle relative sfide organizzative e tecniche rendono conto i contributi di questo numero.

David Lazzari, Maria Simonetta Spada e Daniela Rebecchi in **La Psicologia di prossimità: un investimento collettivo per un futuro di salute sostenibile** sottolineano la centralità del concetto di salute, un costruito complesso dal momento che la salute non può non essere considerata un bene comune, condizione unica e onnicomprensiva. All'interno di questa cornice si colloca la figura dello psicologo di prossimità che contribuisce ad un welfare di comunità, promuove in modo attivo salute e benessere e lavora sul piano preventivo e di intercettazione precoce del disagio. Esperienze europee, come nei Paesi Bassi e nel Regno Unito, segnalano la via del potenziamento degli interventi nel contesto primario anche nella prospettiva di combattere lo stigma. In questo assetto, come sottolineano gli Autori, è importante mantenere attiva l'attenzione sia al piano clinico individuale che alla dimensione della collettività.

Michele Liuzzi in **La Psicologia nella assistenza primaria** traccia le coordinate di un servizio di interventi psicologici innovativi, che possano risultare efficaci per alcune condizioni psicopatologiche molto comuni nella popolazione generale, che riguardano essenzialmente i cosiddetti disturbi emotivi comuni. Le caratteristiche di un servizio così orientato devono riguardare accessibilità, tempestività, inclusività, appropriatezza, efficacia clinica ed efficienza; un'articolazione centrale riguarda la integrazione con i Medici Generali, l'assistenza territoriale e distrettuale e i servizi di secondo livello. Gli obiettivi interessano il miglioramento del benessere psicofisico della popolazione generale, un utilizzo informato e guidato del Servizio Sanitario Nazionale, l'attenzione all'innovazione scientifica e a pratiche cliniche mirate.

Giancarlo Marengo in **L'esperienza dello Psicologo di Cure Primarie nella Regione Piemonte** rende conto di una delle prime esperienze italiane strutturata, che vede lo psicologo inserito nel contesto delle Cure Primarie e che ha coinvolto da marzo 2023 circa settanta psicologhe e psicologi. L'esperienza si avvale della collaborazione dell'Ordine Regionale che, di concerto con la Regione, ha promosso la realizzazione della sperimentazione. Il Gruppo di monitoraggio, guidato dall'Ordine Regionale, ha previsto un percorso di otto colloqui e l'utilizzo di uno strumento di misurazione per valutare gli esiti clinici. Il percorso di formazione avviene *in itinere*. Anche per questo progetto l'obiettivo è fornire una risposta tempestiva, appropriata e di facile accesso, in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

Mara Donatella Fiaschi, Vittoria Romoli e Laura Migliorini in **Benessere psicologico ed oltre: il punto di vista dei professionisti sulla Psicologia di prossimità nel territorio ligure** descrivono un progetto pilota di consulenza psicologica di prossimità, innovativo anche per il contesto di intervento rappresentato dagli sportelli di rete delle Associazioni dei Consumatori, luoghi tradizionalmente ben integrati nel tessuto sociale. La consulenza, organizzata secondo un modello di intervento focale in quattro sedute, si è dimostrata un dispositivo efficace per affrontare la maggior parte delle problematiche presentate e per attivare processi di auto-cura orientati alle risorse personali. Anche questo progetto sostiene la promozione della salute psicologica in una prospettiva di prevenzione e coinvolge i servizi territoriali in una rete socio-sanitaria interconnessa, che consenta di affrontare meglio le sfide logistiche, organizzative e formative.

Peter Cornish, Alexia Jaouich e Gillian Berry in **Stepped Care 2.0: Case Studies in Mental Health Systems Transformation** descrive un modello *community-based* sostenibile, in sviluppo in diversi contesti del Nord America, in grado di rispondere alla domanda di salute mentale con caratteristiche di equità, accessibilità, flessibilità, orientamento alla persona ed integrazione di reti di risorse formali ed informali. La sfida è sempre la stessa: come rispondere ad una domanda in rapida crescita che allunga i tempi di attesa a risorse invariate, se non utilizzando in modo creativo la capacità clinica? In questa prospettiva, la chiave di volta della riorganizzazione dei servizi, di cui gli Autori rendono conto attraverso cinque *case study*, è stata rappresentata dallo sviluppo di interventi di salute mentale a distanza, dalla applicazione della metodologia di seduta singola e dal modello *stepped care*, che prevede un gradiente di interventi la cui intensità è su misura dei bisogni della persona e della sua capacità di autodeterminazione.

Luca Nicoli ed Elena Morganti in **“Sono venuto qui per non cambiare”**. **La psicoterapia libero-professionale nell’epoca della diffidenza** ricostruiscono il contesto socio-culturale della richiesta di aiuto psicoterapeutico rivolta ai servizi privati al tempo della post-pandemia. Il sottolineato tratto narcisistico, proprio delle società post-moderne, porta con sé un indebolimento della capacità di stabilire relazioni di reciprocità insieme ad una diffidenza verso un impegno autentico e stabile, che si riflette in una richiesta di *relazioni senza vincoli*. La fiducia nelle istituzioni di cura, nel sapere tecnico e la attitudine ad affidarsi alle figure sanitarie appaiono in crisi. Tutto questo complica la costruzione di un setting terapeutico e soprattutto di una alleanza di lavoro. A fronte di questa complessità, è dunque necessario – come sottolineano gli Autori – adattare le modalità di approccio, la costruzione del setting e la stabilizzazione dell’alleanza terapeutica in modo condiviso con il paziente. In questa prospettiva è necessario lavorare con quella che gli Autori considerano *la verità emotiva* modulandola in base alla capacità di accettazione del paziente e considerando la opportunità di incontrarlo *là dove si trova*, anche se ciò può comportare inizialmente l’accettazione di posizioni insolite. È questa la pre-condizione per consentire un lavoro sull’intimità terapeutica e per affrontare, senza rimanerne prigionieri, la resistenza a cambiare.

Il tema del riconoscimento della crescente richiesta di intervento psicologico, il significato di questa richiesta e il modo di poter rispondere efficacemente al bisogno espresso sono stati gli argomenti a cui il Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, l’Istituzione Gian Franco Minguzzi e la Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica hanno dedicato il primo di una serie di quattro webinar organizzati insieme a riviste di psichiatria italiane, in questo caso, *Rivista Sperimentale di Freniatria*. Il titolo del webinar svoltosi il 25 settembre 2023 era: *L’età dello psicologo. Intervento psicologico, psicosociale e psicoterapeutico nell’età delle passioni tristi e della rabbia*.

Il contributo di Lazzari, Spada e Rebecchi, quello di Nicoli e Morganti e quello di Fiaschi, Romoli e Migliorini costituiscono elaborazioni di interventi presentati al webinar.

Maria Bologna
Gian Maria Galeazzi