

UNO STRUMENTO EFFICACE PER PREPARARSI AL **CONCORSO PUBBLICO**
Collegamenti metodologici e deontologici | Mappe concettuali

**PAOLO MICHIELIN, LORELLA CIAMPALINI
E GIACINTA PINI**

CONCORSO **DIRIGENTE** **PSICOLOGO**

DALLA PREPARAZIONE AI PRIMI PASSI
NELLA DIRIGENZA SANITARIA

**DIRIGENTE
PSICOLOGO**
CONCORSI

 Erickson

IL LIBRO

CONCORSO DIRIGENTE PSICOLOGO

Prepararsi a un concorso da Dirigente Psicologo significa conoscere le norme, ma soprattutto capire come funziona davvero il Servizio Sanitario Nazionale e imparare a ragionare da dirigente: tra organizzazione, programmazione, budget, reti clinico-assistenziali e integrazione sociosanitaria. Questo volume è una guida completa che accompagna lo psicologo prima (nello studio mirato per le prove) e dopo (nei primi passi operativi in azienda), offrendo un percorso strutturato, concreto e orientato alle competenze richieste oggi nella dirigenza. Il manuale offre:

- un quadro chiaro del SSN e dell'organizzazione dei servizi;
- strumenti per programmazione, obiettivi, indicatori e budget;
- un approccio pratico per collegare clinica e gestione (reti, percorsi, integrazione);
- focus sulle principali aree di attività dello psicologo dirigente;
- un'appendice con consigli e indicazioni utili per affrontare il concorso.

Dal concorso ai primi passi nel SSN: una guida completa per orientarsi nel ruolo di Dirigente Psicologo.

I TEMI AFFRONTATI

- Il Servizio Sanitario Nazionale: assetti, logiche e ruoli
- Programmazione sanitaria e documenti di riferimento
- Budget: obiettivi, negoziazione, monitoraggio e responsabilità
- I servizi sanitari: per l'età evolutiva, per l'autismo, di salute mentale, per le dipendenze, per i disturbi del comportamento alimentare, per la disabilità, per l'invecchiamento e la demenza
- Consultorio Familiare e Servizio per l'adozione
- Psicologia penitenziaria e preventiva
- Psicologia ospedaliera
- Psicologia delle cure primarie
- L'intelligenza artificiale nella psicologia clinica

L'AUTORE E LE AUTRICI

PAOLO MICHIELIN

Docente di Psicologia clinica all'Università di Padova, membro del CBA – Cognitive Behavioral Assessment, coordinatore della Consensus conference sulle Terapie psicologiche per ansia e depressione. È stato direttore di Unità Operativa Complessa e Direttore di Distretto in Aziende Sanitarie, nonché il primo Presidente Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

LORELLA CIAMPALINI

Psicologa, psicoterapeuta, bioeticista. Ha operato nel SSN prima con funzione clinica e successivamente come Direttrice di Unità Operativa Complessa Infanzia, Adolescenza e Famiglia. Ha ricoperto incarichi di Direttrice dei Servizi Sociali e Direttrice di Distretto.

GIACINTA PINI

Psicologa e psicoterapeuta, ha ricoperto incarichi di responsabilità nel SSN, tra cui Direttrice del Dipartimento per l'Integrazione Sociosanitaria, Responsabile dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica e del Centro Disturbi dell'Alimentazione. È stata inoltre docente universitaria di Psicologia clinica e di Psicologia della salute.

€ 32,50



9 788859 104679 01

www.erickson.it



MATERIALE ONLINE vai su:
<http://risorseonline.erickson.it>

INDICE

Presentazione (<i>Ivan Iacob</i>)	17
Introduzione	21

Parte prima

Il contesto della sanità pubblica

Capitolo 1 – Il Servizio Sanitario Nazionale

Premessa	27
Le origini e la storia del Servizio Sanitario Nazionale	28
<i>Dal 1948 al 1978</i>	28
<i>Le prime riforme: verso un sistema pubblico</i>	28
<i>La svolta: la nascita del SSN e la prima riforma</i>	29
Com'è organizzato il SSN?	30
La seconda riforma	33
<i>Le modifiche successive alla Legge 833/1978</i>	33
Il ruolo delle Regioni nel Servizio Sanitario Nazionale	34
<i>Rapporto tra Stato e Regioni</i>	36
<i>Quali sono le sfide principali del sistema regionale?</i>	36
I principi fondamentali del SSN	37
<i>Mission e vision</i>	38
Quali servizi offre il SSN?	41
Come si finanzia il SSN?	41
<i>Fonti di finanziamento del SSN</i>	42
<i>Distribuzione delle risorse</i>	44
<i>Sostenibilità del SSN</i>	45
Enti e Organi del SSN: chi fa cosa?	45
<i>Enti del SSN</i>	46
<i>Organi del SSN</i>	47
Esercitati	50
Mappa di sintesi finale del capitolo	51

Capitolo 2 – La programmazione sanitaria

Premessa	53
Il Piano Sanitario Nazionale	54
<i>Federalismo sanitario e i Livelli Essenziali di Assistenza</i>	57
<i>Livelli Essenziali delle Prestazioni</i>	64
<i>Il tariffario nazionale</i>	65
Il Patto per la Salute	67
Il Piano nazionale della prevenzione	69
Il Piano nazionale della cronicità	71
<i>Stratificazione della popolazione con malattia cronica</i>	74

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza	75
Il Piano Sanitario Regionale	76
<i>Schede regionali di dotazione ospedaliera e territoriale</i>	77
Il Piano Attuativo Locale	78
Il Piano di Zona	78
Il Piano d'Azione europeo per la salute mentale	79
<i>Piano d'Azione Nazionale per la salute mentale (2025-2030)</i>	80
Esercitati	82
Mappa di sintesi finale del capitolo	83

Capitolo 3 – Strumenti di gestione e controllo

Premessa	85
Il processo di budgeting	86
La pianificazione	87
La programmazione	89
Il budget	89
<i>Cosa si intende per CdR (Centro di Responsabilità)?</i>	91
<i>La scheda di budget</i>	93
Il controllo e il monitoraggio	98
La valutazione della performance individuale	100
I progetti specifici	102
<i>Cosa possiamo intendere allora per progetti specifici?</i>	102
I progetti di ricerca	104
Esercitati	106
Mappa di sintesi finale del capitolo	107

Parte seconda

Competenze psicologiche e psicoterapeutiche nei servizi sanitari

Capitolo 4 – L'Unità Operativa di psicologia e la psicologia dell'emergenza

Premessa	111
L'Unità Operativa di psicologia	113
<i>Compiti e procedure dell'UOP</i>	115
<i>La valutazione degli esiti e le prove di efficacia</i>	116
La psicologia dell'emergenza	117
<i>Costituzione delle Équipe Psicosociali per le Emergenze (EPE)</i>	118
<i>Organizzazione e referente dell'équipe</i>	119
<i>Tecniche psicologiche della psicologia dell'emergenza</i>	123
Esercitati	126
Mappa di sintesi finale del capitolo	127

Capitolo 5 – I Servizi per l'età evolutiva e di neuropsichiatria infantile

Premessa	129
Il Servizio distrettuale di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	
o Unità Operativa distrettuale di NPI	131

<i>Compiti istituzionali</i>	132
Funzionamento del Servizio di neuropsichiatria infantile	139
Strumenti, competenze e profilo dello psicologo in area neuropsichiatrica e dell'età evolutiva	142
<i>Competenza specifico-professionale dello psicologo nei Servizi di neuropsichiatria infantile</i>	145
Le Unità Operative ospedaliere di neuropsichiatria infantile	146
Comunità terapeutiche residenziali protette, Comunità educativo riabilitative e Comunità diurne	149
I Centri per il bambino maltrattato	152
<i>Funzionamento dei Centri specialistici per il maltrattamento e abuso</i>	153
<i>Strumenti e ruolo dello psicologo</i>	154
Esercitati	155
Mappa di sintesi finale del capitolo	156
 Capitolo 6 – I Consulitori Familiari e i Servizi per l'adozione	
Premessa	157
Compiti istituzionali del Consultorio Familiare	158
Funzionamento del Consultorio Familiare	161
Strumenti, competenze e profilo dello psicologo del Consultorio	163
Multiprofessionalità e integrazione: il Percorso nascita	166
Mediazione familiare	169
Spazio Giovani	170
Adozione	170
Esercitati	173
Mappa di sintesi finale del capitolo	174
 Capitolo 7 – I Servizi per i disturbi dello spettro autistico	
Premessa	175
Il contesto istituzionale	176
Il disturbo dello spettro dell'autismo	179
I Centri per il disturbo dello spettro dell'autismo per l'età evolutiva	181
<i>Funzionamento dei Centri ASD in età evolutiva</i>	183
Strumenti e competenze dello psicologo	185
L'équipe di transizione	186
I Centri ASD per l'età adulta	188
<i>Funzionamento dei Centri ASD in età adulta</i>	188
Esercitati	191
Mappa di sintesi finale del capitolo	192
 Capitolo 8 – I Servizi di salute mentale e il Servizio per le dipendenze	
Premessa	193
Il contesto storico	194
Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	196
Obiettivi e sfide del DSMD	196
<i>Il Progetto-Obiettivo: una bussola per la salute mentale</i>	196
<i>Un patto per la salute mentale: la chiave del successo</i>	198
Il Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche	199
<i>I servizi del DSMD</i>	200

Il coordinamento delle figure professionali nel DSMD	204
<i>Attraverso l'équipe multidisciplinare</i>	205
<i>Attraverso la definizione del Piano terapeutico individualizzato (PTI)</i>	205
<i>Attraverso riunioni periodiche e la supervisione</i>	206
<i>Attraverso ruoli e aree di competenza</i>	206
<i>Attraverso il coordinamento con altri servizi e risorse territoriali</i>	206
Esercitati	209
Mappa di sintesi finale del capitolo	211
Capitolo 9 – I Servizi per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)	
Premessa	213
Il contesto attuale	214
La rete dei Centri per i DNA	215
<i>Funzionamento dei Centri per i DNA</i>	216
La rete dei servizi e i livelli di intervento	218
<i>Medico di Medicina Generale o pediatra di Libera Scelta</i>	218
<i>Unità ambulatoriale specialistica</i>	218
<i>Il Centro per i DNA territoriale</i>	219
<i>I Centri semiresidenziali</i>	220
<i>I Centri residenziali</i>	221
<i>Ricovero ordinario</i>	223
L'équipe specialistica per i DNA e il ruolo dello psicologo	225
<i>Formazione specifica</i>	226
<i>Il ruolo dello psicologo</i>	227
Esercitati	228
Mappa di sintesi finale del capitolo	229
Capitolo 10 – I Servizi per la disabilità	
Premessa	231
Il contesto istituzionale	233
Qualità della vita	236
Il Progetto di Vita	237
Il budget di salute	238
Funzionamento dei Servizi distrettuali per la disabilità	239
Strumenti, competenze e profilo dello psicologo nell'area della disabilità	242
Il Servizio per la disabilità in età adulta	245
<i>Servizio per l'integrazione lavorativa (SIL)</i>	250
Il Servizio per la disabilità in età evolutiva	251
<i>Servizio per l'integrazione scolastica e sociale (SISS)</i>	251
Esercitati	254
Mappa di sintesi finale del capitolo	255
Capitolo 11 – La psicologia delle cure primarie	
Premessa	257
<i>Che cosa intendiamo con «cure primarie»</i>	258
Normativa e proposte di legge	259
<i>Struttura della Proposta di Legge A.C. n. 814</i>	261
Le Regioni italiane e i Servizi di psicologia delle cure primarie	263
Esperienze internazionali nell'integrazione della psicologia nelle cure primarie	265
<i>Un modello da replicare</i>	267

Differenze tra lo psicologo di base e lo psicologo delle cure primarie	267
<i>Vantaggi del Servizio di psicologia delle cure primarie</i>	269
<i>Obiettivi della psicologia nelle cure primarie</i>	270
Ruolo dello psicologo nelle cure primarie: funzioni e operatività	270
<i>Competenze dello psicologo nelle cure primarie</i>	271
<i>Aree di intervento e attività specifiche</i>	272
Requisiti per candidarsi agli incarichi di psicologo nelle cure primarie	273
<i>Requisiti generali</i>	273
<i>Requisiti specifici</i>	274
<i>Titoli preferenziali</i>	274
<i>Criteri di valutazione</i>	274
Esercitati	276
Mappa di sintesi finale del capitolo	277
 Capitolo 12 – I Servizi per l'invecchiamento e le demenze	
Premessa	279
Normative e politiche di riferimento per l'invecchiamento	280
L'invecchiamento attivo e le politiche a esso dedicate	282
<i>Il Comitato Interministeriale per le Politiche in favore della Popolazione Anziana (CIPA)</i>	284
<i>Livelli di governance e struttura operativa del sistema</i>	286
<i>Piani regionali: obiettivi e azioni per l'invecchiamento</i>	287
Il panorama dei servizi per le persone anziane	288
<i>Servizi di Assistenza Domiciliare</i>	288
<i>Servizi residenziali e semiresidenziali</i>	290
<i>Servizi di promozione sociale</i>	291
Le demenze	293
<i>Principali quadri normativi</i>	293
<i>I Servizi per le demenze</i>	296
Il ruolo e le competenze specifiche dello psicologo	301
<i>La stimolazione cognitiva</i>	303
<i>Il tuo contributo come psicologo</i>	303
Esercitati	305
Mappa di sintesi finale del capitolo	306
 Capitolo 13 – I Servizi di psicologia ospedaliera	
Premessa	307
La normativa	307
Aspetti della psicologia ospedaliera	310
I Servizi di psicologia ospedaliera	311
<i>Modalità di Intervento</i>	312
<i>Aree di intervento specifiche</i>	313
Intervento psicologico in Pronto Soccorso	316
<i>Attività trasversali e organizzative</i>	317
<i>La collaborazione multidisciplinare</i>	317
Competenze professionali dello psicologo in ambito ospedaliero	318
<i>Conoscenze e abilità chiave dello psicologo ospedaliero</i>	319
Esercitati	322
Mappa di sintesi finale del capitolo	324

Capitolo 14 – La sanità penitenziaria (Francesco Sanavio)

Premessa	325
Breve storia della salute in carcere	326
Organizzazione della sanità penitenziaria	327
Incompatibilità con la pena detentiva	330
<i>Superamento degli OPG e istituzione delle REMS</i>	331
Una cornice sulla salute mentale in carcere	332
<i>Epidemiologia</i>	333
<i>Suicidio e gesti autolesivi</i>	333
<i>Il lavoro dell'équipe multiprofessionale e il Piano assistenziale individualizzato</i>	334
<i>Continuità terapeutica intra- ed extramuraria e raccordo con il Ser.D.</i>	334
<i>Il ruolo dello psicologo nella sanità penitenziaria: funzioni e confini</i>	335
<i>La certificazione di tossicodipendenza come atto clinico e di snodo istituzionale</i>	336
Le misure alternative alla pena	337
<i>Affidamento in prova al servizio sociale</i>	338
<i>Detenzione domiciliare</i>	338
<i>Semilibertà</i>	339
Deontologia e responsabilità professionale	339
<i>Il doppio mandato</i>	339
<i>Consenso informato</i>	340
<i>Autodeterminazione del soggetto e giudizio morale del curante</i>	341
Esercitati	342
Mappa di sintesi finale del capitolo	344

Capitolo 15 – Il Dipartimento di prevenzione e le attività preventive (Vanessa Cavasin)

Premessa	345
Lo psicologo nel Dipartimento di prevenzione	346
<i>Il ruolo dello psicologo nel Servizio di promozione della salute</i>	347
<i>Il ruolo dello psicologo nella salute e sicurezza sul lavoro</i>	349
Il Centro di riferimento regionale del Veneto per lo sport nei giovani con cardiopatia	350
Esercitati	353
Mappa di sintesi finale del capitolo	354

Capitolo 16 – Tutela minori

Premessa	355
Le linee di intervento del Servizio per la protezione e la tutela dei minori	357
<i>Il contesto istituzionale</i>	359
Funzionamento del Servizio di protezione e tutela	361
Strumenti dello psicologo nel Servizio di protezione e tutela	367
<i>Raccomandazioni</i>	369
Affido familiare	370
<i>Che cos'è, nel concreto, l'affido familiare?</i>	370
<i>Centro per l'affido familiare e la solidarietà familiare</i>	371
Esercitati	374
Mappa di sintesi finale del capitolo	375

Capitolo 17 – Il sistema dei servizi sociosanitari e la loro integrazione

Premessa	377
Il quadro normativo	378

<i>L'evoluzione della normativa: il Decreto Legislativo 229/1999</i>	379
Principi, criteri e ambiti d'intervento	382
Come attuare un'efficace integrazione sociosanitaria	384
<i>L'Unità di valutazione multidimensionale (UVMd)</i>	384
<i>L'équipe multiprofessionale e l'importanza della collaborazione</i>	388
Competenze e ruolo dello psicologo	391
Dimensione territoriale dell'integrazione sociosanitaria	393
<i>Il ruolo delle Regioni e delle amministrazioni locali</i>	394
<i>Il ruolo dei Comuni-Regioni-Stato</i>	394
<i>Criteri di finanziamento e ruolo della Regione</i>	395
Le Case della Comunità	395
<i>Il Punto Unico di Accesso (PUA): organizzazione e funzioni</i>	396
<i>Il valore strategico delle Case della Comunità</i>	396
ASL e integrazione sociosanitaria	397
<i>Terzo Settore e collaborazione con i servizi sociosanitari</i>	398
Il ruolo dei distretti e la governance	400
Esercitati	401
Mappa di sintesi finale del capitolo	402

Parte terza

Strumenti, normative e nuove tecnologie

Capitolo 18 – La documentazione sanitaria

Premessa	405
Il segreto professionale	405
<i>L'obbligo di referto</i>	408
Informazione e privacy nel trattamento dei dati sanitari	409
<i>Informativa per il trattamento e relativo consenso</i>	412
<i>Il consenso informato</i>	413
<i>Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)</i>	418
La documentazione sanitaria	419
<i>La cartella clinica</i>	420
<i>Il Fascicolo Sanitario Elettronico</i>	429
<i>Il referto</i>	431
<i>La certificazione</i>	437
<i>La valutazione di esito</i>	440
<i>La Carta dei servizi</i>	444
Esercitati	448
Mappa di sintesi finale del capitolo	449

Capitolo 19 – Efficacia, accessibilità, appropriatezza e sicurezza degli interventi psicologici

Premessa	451
Le prove di efficacia, le linee guida e i PDTA	451
<i>Le linee guida</i>	454
<i>I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)</i>	456
<i>Ulteriori metodologie per misurare l'efficacia di un trattamento</i>	458

La valutazione degli esiti	459
L'accessibilità, l'equità e l'appropriatezza	462
La gestione del rischio clinico	464
La valutazione e la gestione del rischio suicidario	467
Esercitati	470
Mappa di sintesi finale del capitolo	472

Capitolo 20 – Dirigenza sanitaria: quadro normativo, rapporti e contratti di lavoro (Mario Sellini)

Premessa	473
La dirigenza sanitaria	475
<i>Revoca degli incarichi dirigenziali</i>	477
<i>Forme di tutela</i>	478
La dirigenza e la gestione delle aziende sanitarie	479
<i>Responsabilità dirigenziali</i>	480
Quadro normativo di riferimento	481
<i>Quadro normativo nella sanità</i>	484
<i>Effetti della contrattualizzazione privatistica sul rapporto di lavoro</i>	488
Il contratto di lavoro	491
<i>Orario di lavoro</i>	491
<i>Assenze per malattia</i>	492
<i>Formazione e aggiornamento</i>	493
<i>Mobilità</i>	495
Sistema degli incarichi dirigenziali	495
Sviluppo della carriera	499
<i>Le due tipologie di incarichi</i>	500
<i>Verifica e valutazione</i>	502
Responsabilità disciplinari e obblighi del dirigente	510
<i>Cause di cessazione del rapporto di lavoro e termini di preavviso</i>	525
Esercitati	527
Mappa di sintesi finale del capitolo	528

Capitolo 21 – Applicazioni di videoconferenza e intelligenza artificiale in psicologia clinica

Premessa	529
Colloqui psicologici e psicoterapia online	529
L'affaticamento da videoconferenza	533
Applicazioni dell'intelligenza artificiale nella psicologia clinica	534
Un modello per le applicazioni dell'IA	539
Esercitati	543
Mappa di sintesi finale del capitolo	544

Appendice – Il concorso

Premessa	545
La dirigenza psicologica nel SSN	546
<i>La responsabilità etica e deontologica</i>	546
Ricerca e individuazione dei bandi di concorso	549
<i>Gazzetta Ufficiale – 4^a Serie Speciale «Concorsi ed Esami»</i>	549

<i>Portale Unico del Reclutamento della Pubblica</i>	
<i>Amministrazione</i>	549
<i>Siti web delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), Regioni e Ordini Professionali</i>	550
<i>Altre istituzioni rilevanti</i>	551
Dove si può concorrere	551
<i>Aziende Sanitarie Locali (ASL) e aziende ospedaliere (AO)</i>	552
<i>Altri Enti in cui si pubblicano bandi di concorso pubblico</i>	552
Le procedure del concorso nel SSN: il D.P.R. 483/1997	555
<i>L'iscrizione e i requisiti</i>	555
<i>I tempi del concorso</i>	557
La commissione esaminatrice	558
<i>Composizione della Commissione</i>	558
<i>Ruoli e doveri della Commissione</i>	559
<i>I criteri di imparzialità e trasparenza</i>	560
<i>Come affrontare il giudizio della Commissione</i>	560
Le prove concorsuali per psicologo e dirigente psicologo e la valutazione	561
<i>La preselezione</i>	561
<i>La prova scritta</i>	561
<i>La prova pratica</i>	562
<i>La prova orale</i>	563
<i>Materie più frequenti</i>	563
<i>Sistema di punteggio del concorso</i>	564
Mappa di sintesi finale dell'appendice	567

Quesiti di esercitazione per le prove concorsuali 569

Bibliografia

Sitografia



2 La programmazione sanitaria

1. Premessa
2. Il Piano Sanitario Nazionale
3. Il Patto per la Salute
4. Il Piano nazionale della prevenzione
5. Il Piano nazionale della cronicità
6. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza
7. Il Piano Sanitario Regionale
8. Il Piano Attuativo Locale
9. Il Piano di Zona
10. Il Piano d'Azione europeo per la salute mentale

1 Premessa

La programmazione sanitaria pluriennale è il metodo utilizzato per orientare, organizzare e monitorare (definendo, quindi, obiettivi, strategie e metodi di valutazione) l'assistenza sanitaria, in modo che possa rispondere ai bisogni di salute dei cittadini, migliorare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei servizi, e adeguarsi all'avanzamento scientifico e tecnologico. Essa si articola in vari livelli:

- ◆ internazionale (dove ha un ruolo centrale l'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS);
- ◆ europeo;
- ◆ nazionale;
- ◆ regionale;
- ◆ locale.

Man mano che si scende di livello, le analisi e le indicazioni diventano più specifiche, settoriali e pratiche; man mano che si sale, vengono messi in risalto gli obiettivi generali di salute e le strategie per raggiungerli.

I livelli definiscono anche l'importanza e la forza delle indicazioni: **ogni livello deve essere coerente con quelli più elevati** e, a sua volta, condiziona quelli inferiori (ad esempio, la programmazione regionale non può essere discordante con, o addirittura contraddire, quella nazionale).

RICORDA!

Da questo punto di vista, potremmo dire che per operare ti basta conoscere la programmazione a livello dell'Azienda Sanitaria Locale ed eventualmente a livello regionale; i livelli più alti ti servono a capire non tanto «cosa fare» ma «in che contesto e perché si fa». Considera anche che non riuscirai a conoscere e, tantomeno, a ricordare l'intero quadro della programmazione, basta che tu sappia dove si reperiscono gli obiettivi e le strategie del Servizio Sanitario Nazionale in modo che, in caso di necessità, sappia cosa, come e dove cercare.

Fare chiarezza sull'intero quadro non è facile perché nel nostro Paese i tempi di programmazione non sono rispettati — l'ultimo Piano Sanitario Nazionale si riferisce al periodo 2006-2008 — e si procede spesso per pezzi, per ambiti di attività (come il Piano nazionale della prevenzione) o di condizione (come il Piano nazionale della cronicità), pezzi che dovrai cercare di incastrare e armonizzare, come in un puzzle.

2 Il Piano Sanitario Nazionale

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è stato istituito nel 1978 con la Legge n. 833, che ha dato concreta attuazione al principio secondo cui la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione. La sua istituzione ha segnato il passaggio da un sistema mutualistico frammentato a un modello di assistenza sanitaria universale, equo e integrato, che riconosce l'uguaglianza dei cittadini, la parità di trattamento e la risposta, per quanto possibile completa, ai bisogni di salute.

Il **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008**, l'ultimo in ordine di tempo che ha questa denominazione e questa generalità, si proponeva di aggiornare le finalità e le strategie del SSN, per adeguarle alle sfide e alle opportunità di quel momento; è stato formulato dal Ministro della Sanità e approvato dal Parlamento.

Esso si colloca nel contesto internazionale, riconoscendo l'importanza della cooperazione con l'OMS, l'OCSE (l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) e, soprattutto, l'Unione Europea. Da qui deriva la necessità di:

- ◆ adeguarsi in vari settori sanitari alle normative europee;
- ◆ promuovere la solidarietà tra Stati nella tutela della salute (lo abbiamo visto nella pandemia da Covid-19);
- ◆ affrontare la crescente mobilità di pazienti e professionisti in Europa.

Nel contesto normativo italiano, il Piano si sviluppa all'interno del «federalismo sanitario», in cui lo Stato definisce le strategie di salute, finanzia il sistema, specifica i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ne monitora l'applicazione su tutto il territorio nazionale, mentre le Regioni hanno un potere legislativo concorrente e determinano l'organizzazione e la gestione dei servizi.

Introduce, inoltre, il concetto di **integrazione tra servizi sanitari e sociali**, con la necessità di programmazione e di condivisione di risorse tra il SSN e i Comuni, in modo da sviluppare percorsi assistenziali coordinati, e continuativi nel tempo, che rispondano ai bisogni complessi dei cittadini. A questo scopo è riconosciuta l'importanza della partecipazione non solo dei cittadini e delle associazioni di pazienti ma anche del Terzo Settore, cioè del volontariato e del sistema degli Enti privati che perseguono finalità solidaristiche e di utilità sociale, svolgendo attività di interesse generale senza scopo di lucro; ad esso può essere affidata anche l'erogazione di attività e servizi.

La programmazione parte da **un'accurata analisi degli scenari economici, demografici ed epidemiologici** di quel periodo le cui tendenze di evoluzione sono ancora oggi in atto.

ATTENZIONE!

Parliamo, in particolare, della denatalità e dell'aumento della speranza di vita, con conseguente crescita della popolazione anziana, delle malattie cronico-degenerative (tra cui la demenza) e, in generale, delle patologie croniche e invalidanti, come la depressione. Considera, inoltre, l'evoluzione scientifica e tecnologica, in particolare nel campo delle biotecnologie e della genomica, e la necessità di integrare nella pratica clinica queste innovazioni, monitorandone però l'efficacia e i costi.

I costi del Servizio Sanitario Nazionale aumentano costantemente e più rapidamente rispetto alla crescita dell'economia e dell'inflazione, soprattutto a causa dell'aumento delle malattie croniche, che richiedono cure continue e a lungo termine. Proprio per ridurre, o ritardare, l'insorgenza delle patologie, il Piano punta fortemente sulla prevenzione e sulla promozione della salute, sollecitando **interventi coordinati, continuativi e basati sui dati epidemiologici**, e ribadendo l'importanza della comunicazione e della partecipazione dei cittadini nelle politiche di salute. A questo scopo, il Piano ha avviato il progetto PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) per conoscere e monitorare nella popolazione i fattori e i comportamenti a rischio, come l'ipertensione, il sovrappeso, il fumo, la sedentarietà e i sintomi depressivi. Altri campi, quanto mai attuali, a cui dedica attenzione sono quelli della prevenzio-

ne degli incidenti stradali e sul lavoro e quelli dedicati alla creazione di una rete di allerta sanitaria per le emergenze, come l'influenza aviaria e l'Encefalopatia Spongiforme Bovina (BES). Fondamentali strumenti di prevenzione sono anche gli screening oncologici (per il cancro al seno, alla cervice uterina e al colon-retto) e le vaccinazioni.

Per contenere i costi, il Piano propone riforme strutturali con l'intento di migliorare l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale; tra di esse vi è il completamento, a livello di singola ASL e poi di Regione, di sistemi informativi che registrino le attività, permettano di monitorare e orientare i processi di erogazione, e valutino la qualità e l'efficienza.

Il Piano prevede, poi, il completamento delle reti nazionali o sovraregionali che affrontano, in modo coordinato, collaborativo ed efficace, problemi che travalicano i confini della singola ASL o della Regione: Rete dell'emergenza-urgenza (che parte dalle centrali operative del 118), Rete dei Trapianti, Rete Trasfusionale e Rete delle Malattie Rare.

Un principio guida del Piano è l'integrazione tra diversi livelli di assistenza, in particolare tra ospedali e cure primarie per garantire la continuità delle cure, il che comporta uno spostamento di risorse e di importanza verso l'assistenza territoriale. A questo scopo, un percorso fondamentale è la **riorganizzazione delle cure primarie** attraverso un processo di riassetto funzionale che supera il modello dell'ambulatorio individuale dei medici di Medicina Generale (MMG, ovvero quelli che chiamiamo medici di famiglia o medici di base) e dei pediatri di Libera Scelta (PLS) verso forme aggregate e integrate, che collegano anche i medici della Continuità Assistenziale (Guardia Medica), gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie del territorio, compreso lo psicologo. Questo avviene in modo da fornire una risposta efficace, integrata e continuativa ai bisogni di salute dei cittadini — possibilmente in un'unica sede, per 24 ore, 7 giorni su 7 — e di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri. Come noterai, ci sono voluti vent'anni per vedere realizzate, e solo in alcune realtà, le Medicine di Gruppo Integrate, le Unità Territoriali di Assistenza Primaria, le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità.

Il Piano **promuove il governo clinico e la gestione del rischio**, in particolare attraverso la segnalazione sistematica degli eventi avversi e degli eventi sentinella, in modo da offrire ai cittadini prestazioni sicure, la preparazione e la disseminazione di linee guida, per garantire l'efficacia degli interventi e l'adozione di processi di miglioramento continuo della qualità.

Relativamente alle risorse umane, il Piano si occupa di programmare su base triennale il fabbisogno di personale sanitario (per poter anticipare il fabbisogno formativo e i posti nei corsi universitari a numero chiuso) e

di promuovere la formazione continua e specialistica degli operatori; anche su questo non si può dire che le cose abbiano nel tempo funzionato. Se quelle finora illustrate sono strategie, indicazioni organizzative e di processo, gli obiettivi del Piano riguardano invece:

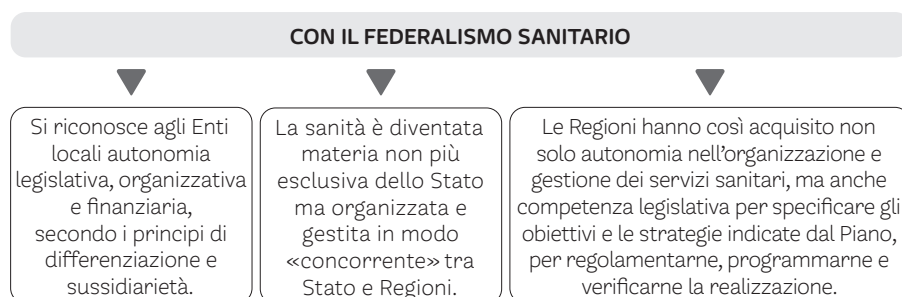
- ◆ la salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza;
- ◆ le grandi patologie, come tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie;
- ◆ la non autosufficienza di persone anziane e con disabilità;
- ◆ la tutela della salute mentale;
- ◆ le dipendenze connesse a particolari stili di vita;
- ◆ il sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socioeconomico e/o con inadeguate competenze genitoriali;
- ◆ gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali;
- ◆ il controllo delle malattie diffusive e la sorveglianza sindromica;
- ◆ la sicurezza alimentare e la nutrizione;
- ◆ la sanità veterinaria;
- ◆ la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ◆ ambiente e salute.

Si va, quindi, dal garantire ai cittadini la qualità delle acque balneabili e dei cibi che mangiano alla cura dei tumori e alla riabilitazione psicologica delle persone con disabilità o con disturbo mentale. Una visione completa dell'assistenza sanitaria che consiglia, ancora oggi, di studiare questo Piano, seppure datato.

Federalismo sanitario e i Livelli Essenziali di Assistenza

Come già detto, nel nostro Paese la programmazione si ispira al «federalismo sanitario», entrato in vigore nel 2001 con la modifica del titolo V della Costituzione, che disciplina l'organizzazione delle Regioni, delle Province, delle Città Metropolitane, dei Comuni e dello Stato.

In sintesi...



In questo processo collaborativo, un ruolo fondamentale è svolto dalla Conferenza Stato-Regioni, Organo collegiale che assicura la negoziazione politica, la consultazione e la concertazione tra il Governo e le autonomie regionali su questioni di interesse comune, come quelle normative o di finanziamento.

ATTENZIONE!

Per evitare che con l'autonomia venissero a crearsi disparità tra le diverse Regioni, nello stesso anno sono stati approvati i Livelli Essenziali di Assistenza, cioè l'insieme di prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o tramite il pagamento di un ticket, come diritto esigibile e indipendente dal luogo di residenza. Nonostante questo, vi sono state, e vi sono tuttora, evidenti disomogeneità e disuguaglianze tra diverse aree dell'Italia e lo Stato ha dovuto in parecchie occasioni «commissariare» la sanità di Regioni che non garantivano i LEA e/o l'equilibrio di bilancio.

Aggiornamento dei LEA

L'elenco originario dei LEA è stato aggiornato con un DPCM del 2017. Le integrazioni hanno riguardato principalmente:

- ◆ l'aumento delle vaccinazioni offerte (ad esempio, contro il papilloma virus);
- ◆ la cura dell'endometriosi, la Procreazione Medicalmente Assistita;
- ◆ il trattamento dei disturbi dello spettro autistico;
- ◆ l'ampliamento delle malattie rare e delle malattie croniche;
- ◆ il passaggio da malattie rare a malattie croniche della celiachia e della sindrome di Down;
- ◆ la fornitura gratuita di ausili informatici e di comunicazione per le persone con gravissime disabilità.

I LEA comprendono anche gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti, che danno diritto all'esenzione dal ticket.

Per quanto riguarda la nostra professione, l'insieme dei LEA, cioè delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite ai cittadini, è illustrato nella tabella che segue, ripresa dalla documentazione della Camera dei Deputati.

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE NEI LEA 2017		
TITOLO ARTICOLO	TESTO DECRETO	n. articolo e comma
	«Adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute».	4a
	«Counseling per la gestione della malattia».	4c
	«Controllo dello sviluppo psichico, individuazione precoce dei sospetti handicap psichici ed individuazione precoce di problematiche».	4e
	«Prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore».	4g
Cure palliative domiciliari	«Prestazioni professionali di tipo psicologico».	23
Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie	«Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari psicologiche e psicoterapeutiche necessarie ed appropriate».	24
	«Assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico».	24e
	«Supporto psicologico per l'interruzione volontaria della gravidanza».	24h
	«Supporto psicologico per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione mediamente assistita».	24i
	«Supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa».	24j
	«Consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia».	24k
	«Assistenza a favore degli adolescenti anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche».	24l
	«Supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi».	24m
	«Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)».	24n
	«Supporto psicologico a nuclei familiari in condizioni di disagio».	24o

MAPPA DI SINTESI FINALE DEL CAPITOLO

