

ALESSANDRO RIDOLFI

PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA NEL SERVIZIO PUBBLICO

*Appropriatezza dei percorsi assistenziali,
responsabilità dei processi clinici
e valutazione degli esiti*

Collana **Psiche e dintorni**
diretta da *Francesca Andronico e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi 3 – 00196 Roma
tel./fax 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2024

ALESSANDRO RIDOLFI, laureatosi in psicologia all'Università di Padova e specializzatosi in psicologia clinica alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Siena, ha maturato le prime esperienze clinico-terapeutiche, individuali e di gruppo, nell'ambito della psicologia clinica ospedaliera. Tra il 2002 e il 2009 ha insegnato presso l'Università di Siena (scuola di specializzazione in psicologia clinica; scienze infermieristiche) e di Firenze (corso di laurea in psicologia) nei settori scientifico disciplinari della psicologia clinica (MPSI-08) e del lavoro (MPSI-05). Dal 2009 è dipendente nel SSN all'interno del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze. Da sempre si è occupato di psicologia clinica e psicoterapia, con particolare attenzione alla ricerca e alla valutazione d'esito. Dal 2012 al 2017 è stato membro del gruppo interaziendale di studio e ricerca sugli esiti (Azienda USL Toscana Nord-Ovest). Attualmente è co-responsabile scientifico dello studio osservazionale, che coinvolge l'intera UOC Psicologia dell'Azienda USL Toscana centro, "Analisi quanti-qualitativa di aspetti dissociativi nelle nuove forme di disagio psichico rilevate nel post pandemia nei giovani". È autore di numerose pubblicazioni su riviste tra pari nell'area della psicologia clinica e della psicoterapia.

In copertina: foto di Felipe da Pixabay, Triangle 2136288_120.

Impaginato interno a cura di Giulia Salerno.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice

PREFAZIONE di <i>Maria Antonietta Gulino</i>	IX
PRESENTAZIONE di <i>Rosanna Perone</i>	XIII
INTRODUZIONE	XV

PARTE I

ASPETTI EPISTEMOLOGICI E AMBITI DI INTERVENTO

1. Psicologia clinica	3
1.1. Aspetti epistemologici generali	4
1.2. Aspetti epistemologici specifici	7
1.3. Definizione e ambiti di ricerca-intervento	11
2. Psicoterapie	15
2.1. Problemi aperti nella valutazione di esito e di processo	16
2.2. Esperienze e gruppi di ricerca in Italia	21
2.3. Efficacia e specificità dei trattamenti	23
2.4. Trattabilità	27

PARTE II

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

3. Il contesto degli interventi nel servizio sanitario	33
3.1. Aziende Sanitarie Locali: riferimenti normativi	34
3.2. Governo Clinico: definizione e prospettive valoriali del sistema salute	36
3.3. Livelli Essenziali di assistenza e psicologia (clinica)	39
3.4. Saturazione dei servizi	44
4. Appropriatezza degli interventi di psicologia clinica e psicoterapia nel SSN	55
4.1 Appropriatezza: definizione ed elementi concettuali	55
4.2. Efficienza: analisi costi-benefici	58
4.3. Il concetto di valore in salute (<i>health value</i>)	61
4.4. Il concetto di accountability nei servizi per la salute (mentale) delle persone	65
4.5. Accountability documentale	71
4.6 Accountability di processo e articolazione nei percorsi assistenziali	79

PARTE III
PROSPETTIVE DI RICERCA

5. Processi clinici e complessità	89
5.1. Costruire sapere oggi.....	90
5.2. Paradigma della complessità.....	96
5.3. Evolutività e ciclicità dei processi di cambiamento	103
5.4. Verso un modello bio-psico-sociale “eco-globale”	107
6. Conclusioni	113
BIBLIOGRAFIA	117
Siti e documenti istituzionali consultati	123

Acronimi utilizzati

AGENAS: Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco
APA: American Psychological Association
ASL: Azienda Sanitaria Locale
CNOP: Coordinamento Nazionale Ordine Psicologi
EBHC: Evidence Based Health Care
EBM: Evidence Based Medicine
ESR: Empirically Supported Relationship
EST: Empirically Supported Treatments
GC: Governo Clinico
IRCCS: Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS: Istituto Superiore di Sanità
LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
NSG: Nuovo Sistema di Garanzia
NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero
OECD: Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
PDTA: Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali
RCT: Randomized Control Trials
SSN: Sistema Sanitario Nazionale
SIPSOT: Società Italiana di Psicologia Ospedaliera e dei Servizi Territoriali
SISM: sistema Informativo per la Salute Mentale
UOCP: Unità Operativa Complessa Psicologia
WEIRD: Western/White Educated, Industrialized, Rich, and Democratic Societies

*Alle persone a cui voglio bene
e a chi non ha avuto molto tempo, ma ha vissuto con coraggio.
Perchè non è il tempo che manca nella vita, ma il coraggio.*

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 32 – Costituzione Italiana.

Per capirci subito è sufficiente dire: “valori” sono le idee del bene, del giusto e di ciò a cui si aspira [...]. Quando ci chiediamo quali valori di ieri restino utili e importanti per il mondo di domani ci domandiamo anche quali possano invecchiare o diventare irrilevanti, e viceversa anche quali nuovi valori verranno chiamati in causa dal diverso domani. In ciò è presupposta [...] perlomeno una qualche idea di come si presenterà il mondo di domani, ma soprattutto e prima di tutto il fatto che esso sarà differente da quello attuale.

JONAS, 1985/1997, p. 37-39.

La verità emerge più facilmente dall'errore che dalla confusione.

F. BACONE, *Novum Organum* – 1620.

La Fisica di Aristotele, [...], i Principia e l'Ottica di Newton, [...] la Geologia di Lyell e molte altre opere servirono per un certo periodo di tempo a definire implicitamente i problemi ed i metodi legittimi in un determinato campo di ricerca per numerose generazioni di scienziati. [...] Per due caratteristiche: i risultati che presentavano erano sufficientemente nuovi per attrarre uno stabile gruppo di seguaci, distogliendoli da forme di attività scientifica contrastanti con essi e nello stesso tempo sufficientemente aperti da lasciare al gruppo di scienziati costituitosi su queste nuove basi la possibilità di risolvere problemi di ogni genere. D'ora in avanti per indicare i risultati che hanno in comune queste due caratteristiche, userò il termine paradigmi.

KUHN, 1962/1969, p. 29.

La tesi che in generale ci si possa muovere nel mondo accumulando osservazioni e raffigurazioni dei fatti è errata.

*La nostra possibilità di vita umana è legata ad uno stretto intreccio tra ricostruzioni della realtà e valori che orientano la condotta, anzi – come ora sappiamo benissimo – le stesse ricostruzioni
sul come stanno le cose dipendono fortemente dai valori e dalle assunzioni valutative.*

LECALDANO, 2016, p. 6.

Più precisamente, intendo affermare che in seguito a determinati sviluppi del nostro potere si è trasformata la natura dell'agire umano, e poiché l'etica ha a che fare con l'agire, ne deduco che il mutamento nella natura dell'agire umano esige anche un mutamento nell'etica.

JONAS, 1979/1979, p. 13.

Prefazione

Maria Antonietta Gulino

Con piacere ho accolto l'invito di Alessandro Ridolfi, collega che lavora da tanti anni nel servizio pubblico regionale. Si tratta di un testo complesso già a partire dal titolo "Psicologia clinica e psicoterapia nel servizio pubblico: Appropriatezza dei percorsi assistenziali, responsabilità dei processi clinici e valutazione degli esiti." È complesso per diverse ragioni. Prima di tutto per la materia che tratta: la salute bio-psico-sociale ed eco-globale è una cornice di riferimento tanto imprescindibile quanto impegnativa da portare avanti ed applicare. Da dopo la pandemia, parlare di psicologia e di disagio mentale è all'ordine del giorno. I numeri, le statistiche, le ricerche nazionali e internazionali dimostrano la grande necessità di intervenire per la prevenzione e la promozione della salute. Ma anche le normative: dai LEA al PNRR, si auspica che l'intervento alla persona, alle famiglie, ai gruppi e alle comunità sia affidato a equipe multiprofessionali e a percorsi di intervento interconnessi e interdisciplinari. Il rischio che intravedo oggi è che le preoccupanti statistiche che riguardano la salute mentale ed il benessere psicologico possano trasformarsi in un'eco di fondo a cui l'orecchio si abitua, come accade con i fastidiosi acufeni. Questo libro ha il compito e l'obiettivo di diventare una sorta di megafono: noi psicologi e psicoterapeuti abbiamo il dovere di portare avanti la missione della salute, di amplificare quanto la sofferenza psicologica incontrata nelle stanze degli ambulatori, dei servizi, nei reparti ospedalieri, nei consultori, negli studi professionali ci racconta ogni giorno attraverso vaste e complesse gamme di sintomatologie e disturbi che compromettono lo stile di vita e le relazioni delle persone. La seconda ragione che specifica la complessità della materia è la comprensione e la condivisione dei processi sottostanti alla richiesta di aiuto. Non solo fisica o solo farmacoterapeutica, ma anche psicologica nel senso di adattiva, evolutiva, che contribuisce a costruire, potenziare e migliorare stili di vita individuali e relazionali più efficaci. I tempi cambiano continuamente e l'avvento della tecnologia, necessaria per l'evoluzione della nostra specie nel terzo millennio, ha anche un rovescio della medaglia. La realtà in cui siamo inseriti è divenuta sempre più polarizzata tra in e out, tra analogico e digitale, tra salute e malattia, tra potenziale relazionale e ritiro sociale, tra sociale e social. Galimberti ne *L'Etica del viandante* scrive "Oggi la tecnica non è più un mezzo, ma un mondo." Il cambiamento tecnologico e l'interconnessione digitale pare non andare di pari passo con un cambiamento culturale che veda la salute non come un concetto categoriale divisivo, ma come un bene sociale su cui investire e a cui dare valore. L'autore ci dimostra con puntualità come l'intervento psicologico nel servizio pubblico negli ultimi anni sia diventato sempre più esiguo, attraverso il blocco del turn over, il sempre minore investimento economico sulla salute mentale, a detrimento di una

risposta pubblica di richiesta di salute, mentre la richiesta stessa aumenta esponenzialmente ogni anno di più. Tra pandemia, guerre ed ecologia, la paura del futuro è quella maggiormente riscontrata soprattutto nella fascia giovani adulti (20-30 anni) da un'indagine dell'Ordine degli Psicologi della Toscana in collaborazione con il Laboratorio di Psicometria del Dipartimento Neurofarba dell'Università degli Studi di Firenze, realizzata tra marzo 2022 e marzo 2023. La terza ragione di complessità riguarda metodologie, protocolli e percorsi di presa in carico e intervento. La levatura scientifica della nostra professione viene rinforzata leggendo le pagine di questo testo. Nessuna approssimazione può essere sostenuta quando si parla di Salute, ancora di più quando si parla di salute nel servizio pubblico. Ma è anche vero quanto l'autore ci tiene con scienza e coscienza a sottolineare quando parla di scienze esatte. Possiamo usare i criteri e i requisiti del metodo sperimentale in maniera rigorosa e pedissequa alle aree trasversali di intervento della psicologia, sempre? Parliamo di scienze esatte o di esattezza della scienza? La "materia uomo" è di per sé stessa complessa. E allora scrive Ridolfi "La sfida più impegnativa non è adattare le persone in modo che vadano bene ai modelli ma adattare il modello di intervento alle esigenze della persona". Ed io concordo pienamente. Questa è la grande sfida del terzo millennio: non la *reductio ad unum*, che per nulla si attaglia alla complessità del sistema salute, che forse serve all'operatore che interviene sul "suo" paziente o al politico che gestisce la "sua" *res publica*, ma poco serve alla scienza e alla conoscenza, che dovrebbe fondarsi sulla pluralità responsabile di saperi e approcci che mirano allo stesso target di salute in ottica bio-psico-sociale. In tal senso e ringrazio l'autore per averne fatto menzione, Enti Pubblici come l'Ordine che rappresento hanno portato avanti e continuano a farlo sia a livello regionale che nazionale leggi come quella di Regione Toscana (Legge regionale 15/11/2022, n. 39) che istituisce lo psicologo di assistenza primaria a fianco dei medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta nei servizi di prossimità territoriale. Per dare risposte rapide e anche preventive al disagio, per sostenere i dipendenti del servizio pubblico che sempre più spesso si trovano a rischio burn out nella gestione di richieste sempre più numerose e complesse, ma con le medesime risorse degli anni precedenti. Ultima questione che pongo insieme all'autore: come si affronta un costruito complesso come quello della Salute, mentale e psicologico, se non esiste ancora una strutturazione organizzativa adeguata delle funzioni della Psicologia? La Legge regionale 40 ha aperto alle strutture dipartimentali che gestiscono ampi settori della salute e del sociale, per tante professionalità socio-sanitarie, tranne che per la Psicologia. Si confonde il "mentale", talvolta e purtroppo ancora sovrapponibile a "cerebrale", con lo "psicologico", trascurando più o meno volontariamente il fatto che il secondo comprende il primo ma non viceversa. La mente è un sistema aperto in costante scambio con l'ambiente circostante, con cui interagisce e si modifica, modificandolo. Dice Edgar Morin ne *L'identità umana*, "Nulla è potenzialmente più aperto della mente umana, avventurosa e curiosa di tutte le cose. Ma nulla è più chiuso del cervello umano la cui chiu-

sura, tuttavia, permette quella apertura.” E ancora: “Le diversità psicologiche sono più sorprendenti di quelle fisiche. Personalità, caratteri, temperamenti, sensibilità, umori sono di una varietà innumerevole. (...) A seconda della cultura, a seconda degli individui, le ripartizioni e le combinazioni tra il pensiero razionale-empirico-tecnico e il pensiero simbolico- analogico-magico sono estremamente diversificate.” Tuttavia, i servizi pubblici di psicologia, trasversali, complessi nelle varie aree di intervento, non hanno una organizzazione gestionale propria. Mi viene da dire amaramente: pochi e neanche organizzati in maniera efficace. La sfida per il futuro prossimo sarà quella di lavorare per una gestione efficace e autonoma della distribuzione della presa in carico psicologica e degli interventi specialistici mirati, cosa al momento non esistente. Quando portiamo avanti queste richieste troviamo ancora una certa forma di resistenza. Come se il termine gestione autonoma, attraverso una Unità Funzionale di Psicologia o un Dipartimento, volesse significare una sorta di “insurrezione della categoria professionale” problematica per lo status quo e zavorra per un cambiamento culturale sanitario che sia al passo coi tempi. E un po’ fa sorridere, se non complicasse l’esercizio della professione a tanti di noi e non avesse una ricaduta sul disagio psicologico delle persone, perché pare un paradosso: dove ci sono una efficace organizzazione e una chiara gestione dei servizi e delle competenze, c’è anche parallelamente efficienza e quindi risparmio della spesa pubblica. Ringrazio di cuore Alessandro Ridolfi e la sua “apparente confusione” citata nell’ultimo rigo di questo libro, con l’auspicio che ben vengano le confusioni produttive di cui abbisogna il sistema Salute, come sfida e senza paura della Complessità. E concludo con la illustre frase di Gregory Bateson che dice in *Mente e Natura* “Due descrizioni sono meglio di una.” E il monito di Umberta Telfener: “L’insufficienza di informazioni è alla radice di convinzioni persecutorie: Il potere della competenza è basato sul riconoscimento/rispetto delle differenze.”

Vi auguro una buona lettura.

Maria Antonietta Gulino

Psicologa, psicoterapeuta
Presidente Ordine degli Psicologi della Toscana
Consigliera nazionale del CNOP
Componente dell’OTGC di Regione Toscana

Presentazione

Rosanna Perone

L'autore del libro espone l'importante contributo degli Psicologi del SSN per il miglioramento dell'assistenza sanitaria, in termini di percorsi assistenziali, costi-benefici, appropriatezza, valore in salute e accountability.

Allo stesso tempo stimola la riflessione su questioni organizzative e gestionali riferite alla "Trasversalità e Complessità della Psicologia" all'interno delle strutture aziendali (Dipartimento Salute mentale Dipendenze, Dipartimento oncologico, Dipartimento materno-infantile, Dipartimento Prevenzione, Direzione Sanitaria ecc.). Tale riflessione appare necessaria soprattutto perché stiamo assistendo sia all'emergere di nuovi "Bisogni Psicologici" dell'Utenza sia all'Aumento delle richieste di prestazioni psicologiche. Questi indicatori segnalano un Processo di evoluzione dei Bisogni dei cittadini, che rende necessario un adattamento dell'Organizzazione Aziendale. Quest'ultima, infatti, dovrebbe essere più flessibile ed efficiente, in grado di offrire un maggior numero di risposte Specialistiche.

Se da una parte i LEA prevedono che gli interventi di Psicologia siano inclusi in tutti i percorsi assistenziali, dall'altra la consistente carenza di personale li rende applicabili solo in parte. Appare necessario, quindi, "ottimizzare" le attività psicologiche e cercare le migliori risposte possibili in termini di appropriatezza, specificità e sostenibilità.

La Psicologia può offrire un contributo significativo al Governo Clinico aziendale, sistema rivolto al Miglioramento continuo della Qualità dei servizi in termini di miglior esito possibile con il minor consumo di risorse, minor rischio di danni conseguenti al trattamento e massima soddisfazione per il paziente.

L'autore dedica, quindi, una particolare attenzione all'"Appropriatezza clinica", all'"Appropriatezza organizzativa" e all'"Efficienza – analisi costi-benefici", che dovrebbero caratterizzare l'attività psicologica del SSN. Presenta anche il concetto di valore in salute (*health value*) da intendersi come capacità di intervento che sappia tenere conto anche dei valori individuali espressi dai pazienti.

Sottolinea soprattutto l'importanza della "Ricerca applicata all'attività clinica", rivolta a guidare il rinnovamento metodologico-clinico e a favorire la qualificazione del personale.

La ricerca è un diverso modo di affrontare il proprio lavoro, necessaria per migliorare la qualità delle cure offerte ai pazienti. Studia sistemi complessi, vale a dire i processi clinici e relazionali degli esseri umani.

La clinica e la ricerca sono semplicemente due forme complementari di conoscenza, ben integrabili. Per questo motivo, oltre al monitoraggio delle prestazioni

psicologiche, occorre utilizzare indicatori centrati sull'esito degli interventi e non solo sull'erogazione di risposte (numero totale delle prestazioni).

Un contributo specifico della Psicologia riguarda l'articolazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), concatenazioni logiche di attività sanitarie validate e integrate attraverso il lavoro di team multi-professionali che sollecitano tutti gli *stakeholder* a entrare in gioco proattivamente.

L'autore, inoltre, fa presente che l'attività degli psicologi del SSN è caratterizzata dalla prevalenza degli interventi multi-professionali rispetto a quelli mono-professionali. Ne consegue l'inquadramento dei processi psichici in una prospettiva interdisciplinare che produce arricchimento professionale. Il confronto e l'integrazione poi possono favorire lo sviluppo di modalità innovative di assistenza rivolte a promuovere la partecipazione attiva del paziente nei percorsi di cura.

È auspicabile che le Aziende Sanitarie costituiscano la Funzione Aziendale della Psicologia per organizzare le attività trasversali, con l'obiettivo di consentire l'espressione e l'ottimizzazione delle risorse degli Psicologi, offrendo così contributi utili al Governo clinico.

Rosanna Perone

Direttrice Unità Operativa Complessa di Psicologia
Azienda USL Toscana centro

Introduzione

Il lavoro parte da un interesse personale per l'appropriatezza degli interventi psicologici, per lo studio dei processi di cambiamento clinico-terapeutico e per la ricerca sul campo nel servizio pubblico. Il testo, di carattere introduttivo, seppure scritto per gli psicologi, è in parte fruibile da tutti i soggetti che fanno parte del *sistema salute*, ovvero da tutti coloro che sono interessati alla promozione della salute, tramite il miglioramento dell'assistenza sanitaria. L'analisi viene condotta attraverso i concetti chiave di costi-benefici, appropriatezza, valore in salute e accountability, che costituiscono la base teorica per il miglioramento dei percorsi assistenziali in termini di appropriatezza. Per quanto possibile tutti i concetti sono pertanto inquadrati nell'idea di tenere conto dalle diverse prospettive degli *stakeholder*.

Per gli psicologi, la legge n. 56/1989 regola la formazione specialistica post-universitaria in ambito clinico, della salute, psicoterapico ecc., e la considera sufficiente per essere ammessi ai concorsi per dirigenti di primo livello nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Questo modello formativo non prevede nei suoi contenuti *post lauream*, né nelle scuole di specializzazione in psicologia clinica (o equipollenti), né tantomeno in quelle di psicoterapia, di sviluppare conoscenze approfondite e capacità di ricerca clinica in rapporto alla qualità dell'assistenza offerta nel contesto dell'intervento pubblico. In assenza di percorsi formativi strutturati in tal senso, generalmente ci vogliono anni di esperienza lavorativa nell'istituzione sanitaria per orientarsi all'interno di una organizzazione così complessa. Non basta però. Oltre all'esperienza, occorre una buona motivazione personale per interessarsi al contesto dell'intervento e per sviluppare conoscenze e competenze finalizzate a migliorare il livello qualitativo, in termini di processo assistenziale, delle risposte ai bisogni di salute.

Il testo si propone come parziale contributo per colmare questo vuoto, stimolando la riflessione su questioni organizzative e gestionali, in riferimento alla pratica clinica, che hanno dirette implicazioni sul lavoro quotidiano degli psicologi del SSN.

I contenuti sono divisi in sei capitoli.

Il primo capitolo introduce i problemi connessi all'integrazione tra il processo di acquisizione delle conoscenze dal punto di vista epistemologico, la specificità disciplinare della psicologia clinica e il contesto dell'intervento. Si tratta di una premessa che favorisce la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei percorsi assistenziali declinabili in operatività quotidiana. La necessità di una continua evoluzione concettuale è in relazione sia alla domanda di assistenza a cui il mandato istituzionale deve rispondere, di fronte a un contesto socioculturale e valoriale in costante mutamento, che alla ricerca di una crescente appropriatezza degli interventi. Per

fare questo passaggio in modo non riduttivo, i riferimenti metodologici non possono essere solo operativi ma devono essere analizzati anche a livello epistemologico, secondo il principio che la pratica non può essere disgiunta dalla conoscenza e dai problemi relativi al procedere delle conoscenze scientifiche. Ricongiungere fare e sapere riduce il rischio di un'arbitraria e riduttiva semplificazione della valutazione degli interventi e di una rendicontazione puramente prestazionale dei servizi, caratterizzata da criteri di apparente appropriatezza, basati solo su una accountability ("responsabilità") dei processi clinico-assistenziali fine a sé stessa. Questo tipo di rendicontazione è parziale e riduttiva in rapporto alla qualità complessiva della offerta di assistenza, perché è scollegata dal concetto di valore in salute (*health value*), che oggi rappresenta il *driver* alla base di una moderna concezione della risposta sanitaria istituzionale.

Il secondo capitolo affronta il tema della valutazione degli esiti (*outcome*) delle psicoterapie tracciando una sintetica prospettiva storica, necessaria a inquadrare una questione centrale nel SSN come quella dell'esito degli interventi, dato che è uno dei parametri principali attraverso cui rendicontare l'efficacia. Ancora oggi, l'esito dei trattamenti psicoterapici è un ambito di ricerca tra i più studiati per le psicoterapie, nonostante siano passati ormai decenni dalle prime osservazioni che ne avevano documentato in modo sistematico l'efficacia. Al riguardo sono ben noti i limiti intrinseci nell'operare confronti tra trattamenti erogati in sistemi sanitari diversi, all'interno di contesti geografici e culturali differenti. Si tratta di ricerche realmente confrontabili a patto che il loro denominatore, ovvero il contesto di erogazione, sia comune o molto simile. L'espressione a cui ci si riferisce per qualificare questo bias è riassunta con l'acronimo WEIRD (Western/White Educated, Industrialized, Rich, and Democratic Societies). La loro implementazione vale dunque come riprova della loro efficacia solo in un contesto realmente confrontabile. Un secondo aspetto critico, anch'esso ben noto, è legato alle evidenti differenze fra la stragrande maggioranza di ricerche che operano in modo altamente controllato e la minoranza ristretta di ricerche che studiano l'erogazione di trattamenti in contesto naturalistico.

Il terzo capitolo traccia una sintetica analisi del quadro normativo e organizzativo nel quale vengono erogati gli interventi di psicologia clinica e psicoterapia. Per quanto nel servizio pubblico il contesto degli interventi della psicologia sia eterogeneo, con notevoli differenze organizzative nei vari sistemi sanitari regionali, la maggioranza degli psicologi espleta la propria attività nell'area della salute mentale, perlomeno nelle sue articolazioni funzionali attuali. Gran parte degli interventi degli psicologi sono di tipo clinico e psicoterapico, la cui gestione e organizzazione è ad oggi prevalentemente integrata nelle unità funzionali multi-professionali che fanno capo al dipartimento di salute mentale e a quello delle dipendenze, nei casi in cui essi non siano associati. Più ridotte risultano invece le attività assistenziali che

afferiscono ad altri dipartimenti: ad es. la psicologia clinica ospedaliera, la psicologia nei consultori, la psicologia che si occupa dello stress lavoro-correlato, la psicologia dell'emergenza e così via per altre declinazioni operative. Se la qualità delle prestazioni clinico-terapeutiche non è in discussione, data l'elevata qualità tecnico-professionale del personale impiegato (in ragione delle norme che abilitano all'esercizio della professione di psicoterapeuta, e che di fatto costituiscono un requisito di reclutamento), è altrettanto facile rilevare che quasi mai gli psicologi hanno funzioni decisionali "centrali" a livello di programmazione, gestione e organizzazione dei percorsi (con qualche lodevole eccezione in cui rivestono la funzione di responsabilità di un servizio o di una unità funzionale), per cui non hanno possibilità di maturare competenze approfondite per operare letture critiche a questo livello. Queste conoscenze e queste competenze sono tuttavia essenziali per offrire un contributo specifico, non solo di natura clinica, da parte della psicologia, all'articolazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA).

Il quarto capitolo affronta la ricerca di una maggiore appropriatezza degli interventi attraverso la discussione di alcuni temi chiave: a) i costi-benefici degli interventi; b) il valore in sanità; c) l'accountability documentale; d) l'accountability dei percorsi di cura. Di solito l'appropriatezza e la responsabilità a cui ci si riferisce in psicologia sono relative al solo processo clinico-terapeutico e al contributo che la disciplina può offrire nella predisposizione di percorsi multi-professionali. L'accountability è un concetto diverso dalla "semplice" responsabilità relativa ai processi clinici nella predisposizione dei PDTA: esso va nella direzione di valorizzare il contributo epistemico e metodologico della psicologia al miglioramento della qualità dell'assistenza. Accettare la sfida dell'appropriatezza e dell'accountability consente alla psicologia di concorrere a pieno alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione (strategica) degli interventi, delineandone così un più ampio profilo di coinvolgimento e di titolarità ad esprimersi relativamente all'intera gamma dei servizi rivolti alla tutela della salute. A queste condizioni, il contributo in una visione globale e non riduttivistica offerto dalla psicologia può contribuire a superare, con importanti integrazioni teorico-metodologiche, i limiti del modello biomedicale attualmente dominante, abbinato ad una logica di accountability meramente prestazionale.

Il quinto capitolo introduce il tema della ricerca clinica applicata, unitamente a spunti di riflessione per approfondire i processi di cambiamento che riguardano la salute delle persone. Con sempre maggiore frequenza, clinici e ricercatori derivano da modelli transdisciplinari implicazioni rilevanti per lo sviluppo dei processi di evolutività, crisi e adattamento negli esseri umani.

In questa visione, i processi di cambiamento sono concepiti come costrutti complessi che devono essere colti dal punto di vista epistemologico nella loro natura sistemica globale. Il focus è caratterizzato dall'importanza che assumono i colle-

gamenti fra le diverse discipline e da una lettura sistemica dei processi oggetto di indagine. Si tratta di una questione largamente *in progress* per tutte le scienze della vita, inclusa la psicologia clinica e la psicoterapia. Il capitolo confronta le peculiarità dei fenomeni caratterizzati da causa-effetto, linearità e chiusura, con le peculiarità dei sistemi viventi, caratterizzati dall'impossibilità di individuare in senso deterministico cause ed effetti, che dipendono da proprietà "evolutive" quali: complessità, apertura, emergenza, non-linearità. Solo in questa prospettiva è possibile analizzare i fenomeni, semplificandoli (relativamente), attraverso parametri che si declinano come esiti, secondo rigorose metodiche di valutazione e scegliendo gli strumenti più adatti per la valutazione (ad esempio i test, i questionari ecc.) coerenti con la cornice teorica di riferimento.

Nel sesto capitolo si riassumono per punti chiave: a) la prospettiva di modelli di intervento innovativi come risposta possibile a una società in grande cambiamento; b) le difficoltà e le "contraddizioni" in cui si cade nel dissezionare, in livelli separati e autoreferenziali, fenomeni complessi, per poterli assoggettare a una misurazione quantitativa orientata alla separazione delle variabili e al loro studio in "laboratorio", c) il valore di un orientamento aperto alla transdisciplinarietà; d) il riconoscimento delle peculiarità e soprattutto del valore della prospettiva psicologica nella promozione della salute; e) la sfida e l'impegno per gli psicologi per il miglioramento dell'assistenza sanitaria ai diversi livelli (programmazione, gestione e organizzazione) che concorrono a determinarla; e) la prospettiva di una progressiva autonomia della psicologia nel SSN.