

Lo psicologo nel Sistema Sanitario Nazionale



Legge n. 56 del 1989

“Ordinamento della Professione di Psicologo”

L'**articolo 1** della legge definisce concretamente la professione dello Psicologo.

«La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.»

Psicologo come professione sanitaria

Il Ministero della Salute definisce professioni sanitarie quelle professioni che risultano abilitate a svolgere attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, alcune delle quali sono costituite in Ordini e Collegi.

Decreto Lorenzin del 2017 ha attribuito alla professione di psicologo il pieno riconoscimento come professione sanitaria (art. 9)

Psicologo nel Sistema Sanitario Nazionale

La disciplina psicologica trova uno dei suoi orizzonti occupazionali nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), cioè l'insieme delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica, posti sotto la competenza dello Stato, delle regioni e degli enti locali territoriali (art. 1 L. 833/1978).

L'attività dello psicologo dipendente del Ssn è inquadrabile all'interno di un unico **ruolo di livello dirigenziale**.

Lo psicologo dirigente del SSN è uno specialista al quale viene chiesta una specifica competenza clinica di tipo diagnostico e di intervento nonché sui compiti connessi alla specifica funzione da conferire.

Requisiti di accesso

Secondo l'art. 52 del Dpr 483/1997 i requisiti specifici per accedere alle procedure concorsuali per l'assegnazione del profilo professionale di dirigente psicologo all'interno del Snn sono:

- Diploma di laurea in Psicologia ;
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo degli Psicologi;
- Diploma di Specializzazione in Psicologia conseguito presso una Scuola di specializzazione universitaria oppure diploma di Specializzazione in Psicoterapia conseguito presso un Istituto privato riconosciuto.

AUSL della Romagna: elementi istituzionali ed organizzativi



AUSL della ROMAGNA

- Il primo gennaio 2014 nasce l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna (A.Usl della Romagna). Riunisce le strutture e i servizi delle Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, che da tale data hanno cessato di esistere.
- L'AUSL della Romagna è la quinta azienda sanitaria italiana per popolazione residente e tra le prime per superficie territoriale e numero di ospedali. Ha una popolazione di circa 1.200.000 persone residenti.
- Si estende su un'area di 5.100 kmq e comprende 74 comuni, organizzati in 8 Distretti Sanitari: Cesena Valle Savio, Cesena Rubicone, Forlì, Faenza, Lugo, Ravenna, Riccione, Rimini.
- Con 3.355 posti letto nel sistema degli ospedali pubblici (che salgono a 4.895 con il privato accreditato).
- I dipendenti sono circa 15.000.

L'evoluzione normativa del Sistema Sanitario Nazionale Italiano ha come punto di riferimento essenziale *l'art. 32 della Costituzione*. Tale disposizione affida alla Repubblica la tutela del *diritto alla salute* come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantendo cure gratuite agli indigenti.

- La tutela della salute è un valore costituzionale riferibile non soltanto al singolo cittadino, al singolo individuo, ma alla collettività nazionale, universalmente considerata.
- La norma costituzionale affida espressamente la tutela della salute alla Repubblica Italiana (e non allo Stato Italiano). Il che significa che la cura e la tutela della salute dei cittadini è affidata a tutti i soggetti attori del sistema, che non si esauriscono nel concetto di "Stato", cioè all'insieme di soggetti pubblici coinvolti nel comparto "sanità" (Stato ed altri enti pubblici, territoriali e non). Quando la Costituzione utilizza il termine "Repubblica" non si riferisce al concetto di Stato *strictu sensu* considerato, ma a tutti gli altri soggetti pubblici ed enti che concorrono a costituire la repubblica in base a quanto previsto dall'art. 114, secondo la distribuzione di competenze previste dalla stessa Costituzione e dalla legislazione di settore.

Legge 23 dicembre 1978 n.833

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) Strumento operativo di garanzia della tutela di Salute dei cittadini

- Definitivo superamento del sistema mutualistico pregresso (in cui il diritto alla salute era connesso allo status del lavoratore).
- Art.1 Legge 833: «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale **diritto dell'individuo e interesse della collettività** mediante il Sistema Sanitario Nazionale*»
- «*...il SSN è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione **senza distinzione di condizioni individuali o sociali** e secondo modalità che assicurino **l'eguaglianza** dei cittadini nei confronti del Servizio...»*

Principi Fondativi del SSN

PRINCIPIO DI UNIVERSALITA'

Significa l'estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. La salute è intesa come risorsa della comunità.

Il SSN nella pratica applica questo principio attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione con una organizzazione capillare sul territorio nazionale i cui servizi sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e garantendo a tutti i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione.

PRINCIPIO DI UGUAGLIANZA

I cittadini accedono alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche. Ai cittadini, che non appartengono a categorie esenti, è richiesto il pagamento di un ticket che varia per ogni singola prestazione in base alle disposizioni regionali.

PRINCIPIO DI EQUITA'

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Per la sua applicazione è necessario garantire a tutti qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza del servizio e in particolare delle prestazioni;

Legge «833/1978» - PRIMA RIFORMA

Tre livelli di Competenza:

1. STATO → funzioni di programmazione generale e di stanziamento delle risorse
2. REGIONI → funzioni legislative, programmatiche e di coordinamento

LIVELLO REGIONALE

Consiglio Regionale

Giunta Regionale

Assessorato Regionale alla Sanità

3. COMUNI → compiti di gestione amministrativa diretta-USL.

LIVELLO LOCALE

Comune

Unità Sanitaria Locale (USL)

Distretto Sanitario di Base

Riordino del SSN - D.Lgs. N°502/1992 e 517/1993

SECONDA RIFORMA

- Migliore efficienza, efficacia e produttività del SSN attraverso un efficace sistema di controllo amministrativo e la responsabilizzazione contabile ed amministrativa delle Aziende Sanitarie.
- Equità distributiva delle risorse in base ai cittadini residenti (quota capitaria)
- Razionalizzazione e accorpamento delle unità sanitarie (600) in Aziende sanitarie (200).
- Aumento di concorrenza pubblico/privato attraverso il sistema di accreditamento.
- Obbligo di pubblicità dei risultati (trasparenza)
- Istituzione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

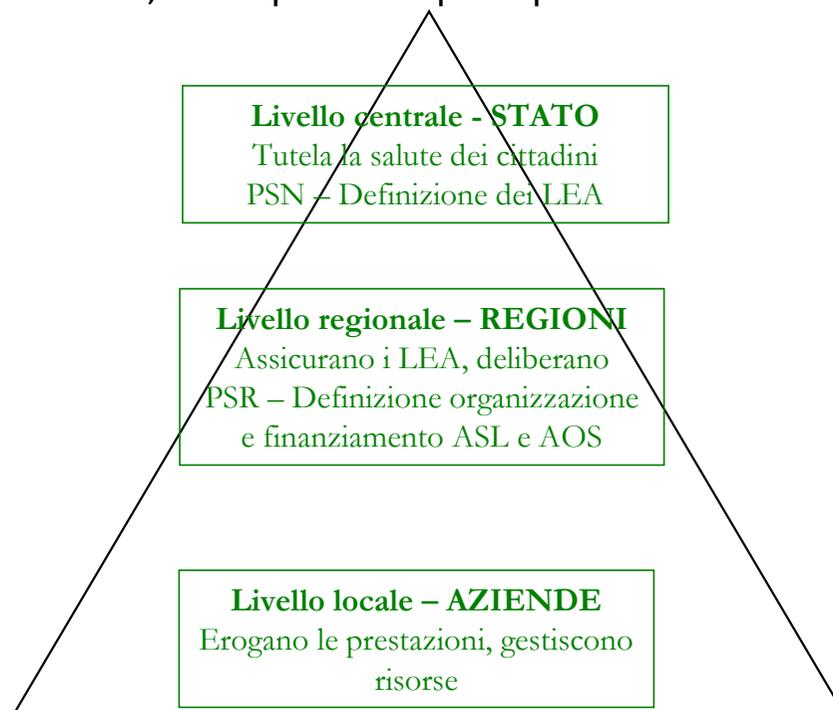
D.Lgs. N.229/1999 – TERZA RIFORMA

- Valorizzazione del ruolo di programmazione e di governo da parte delle Regioni
- Recupero del ruolo dei Comuni in fase di programmazione strategica e controllo dell'operato delle AUSL.
- Articolazione in Distretti di Aziende USL
- Integrazione socio-sanitaria di percorsi assistenziali integrati con prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale
- Istituzione di fondi integrativi sanitari destinati a potenziare l'erogazione di prestazioni aggiuntive, ovvero superiori ai livelli di assistenza garantiti dal SSN
- Riforma della dirigenza sanitaria collocata in unico ruolo distinto per profili professionali e con esclusività di rapporto di lavoro.

Legge Costituzionale n. 3/2001 RIFORMA DEL TITOLO V

La riforma del Titolo V della Costituzione – avvenuta con la legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 – ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, delineando un sistema caratterizzato da un pluralismo di centri di potere e ampliando il ruolo e le competenze delle autonomie locali.

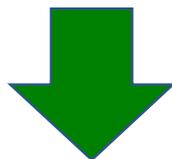
Infatti, l'art. 117 della Costituzione stabilisce che lo Stato mantiene la competenza legislativa esclusiva in una serie di materie specificamente elencate, mentre il comma 3 dello stesso articolo decreta che le Regioni possono legiferare nelle materie di competenza concorrente, nel rispetto dei principi fondamentali definiti dallo Stato.



Sistema Sanitario – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Prestazioni e servizi essenziali (necessari e appropriati per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute) che il SSN è tenuto a fornire uniformemente a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)

Presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo a fronte delle risorse impiegate



Assistenza
Distrettuale

Assistenza
Ospedaliera

Prevenzione collettiva
e sanità pubblica

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – ATTO AZIENDALE

- Costituisce l'organizzazione aziendale e ne disciplina i principi di funzionamento
- Atto di diritto privato (normato da art.3 del Dlgs 229/99 – e dovere di trasparenza relativamente a configurazione organizzativa, attività svolte e risultati ottenuti, idonee forme di comunicazione rivolte a popolazione di riferimento e organi istituzionali)
- Vengono descritti: missione e visione, valori e principi dell'organizzazione, organi, struttura organizzativa, sistema delle autonomie e delle responsabilità, processo decisionale
- Valorizza autonomia imprenditoriale di azienda sanitaria

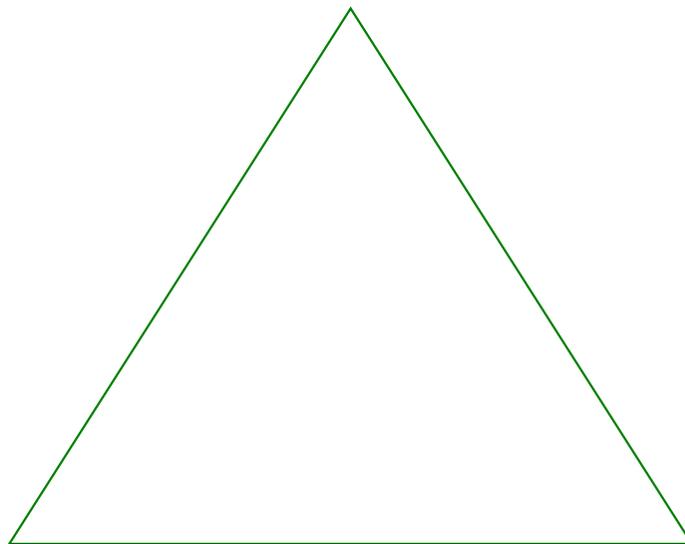
Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – CRITERI FONDAMENTALI

ECONOMICITÀ

Grado di utilità creata data la composizione quali-quantitativa delle risorse allo scopo impiegate (= EFFICACIA + EFFICIENZA)



EFFICIENZA

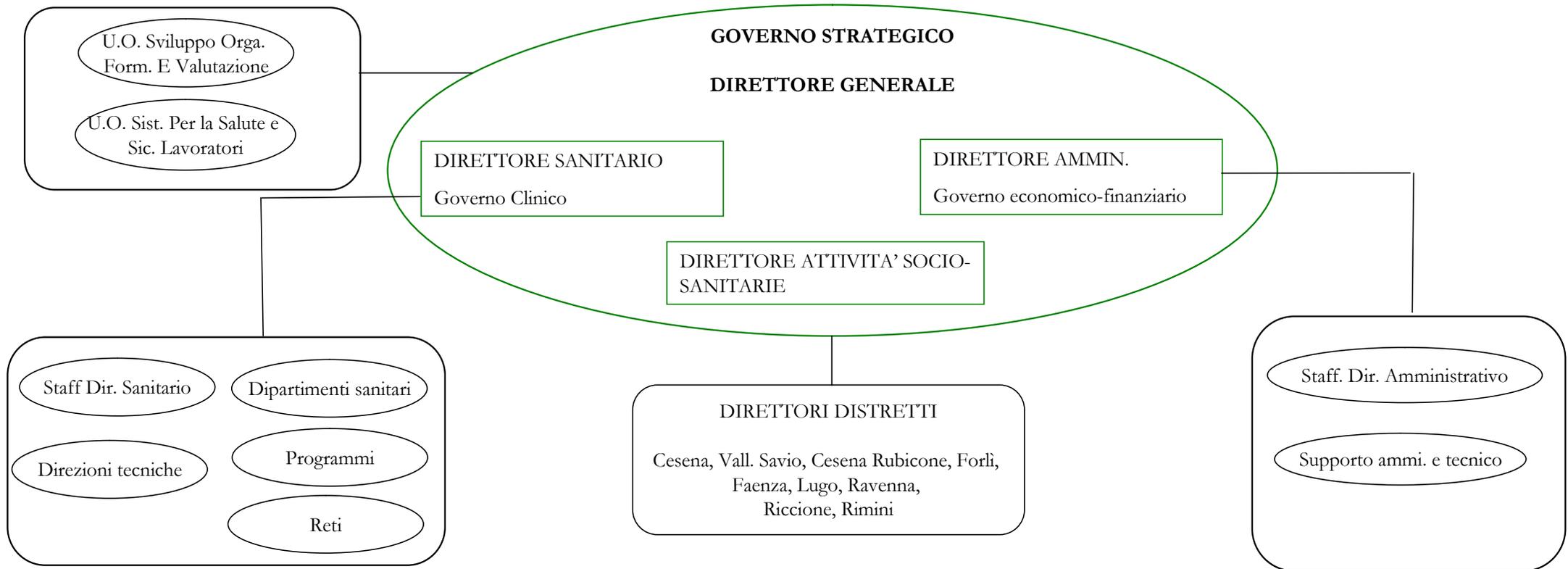
Capacità di raggiungere l'efficacia a minor dispiego di risorse

EFFICACIA

Capacità di raggiungere un obiettivo di salute

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale



Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

DIPARTIMENTO - Costituito da unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia E responsabilità professionale.

CARATTERISTICHE FONDAMENTALI

- Elevata autonomia gestionale
- Diretta assunzione di responsabilità organizzative, economiche e strategiche

FINALITA'

- Organizzativa → migliore coordinamento del sistema complesso di competenze e di risorse
- Clinica → miglioramento della qualità dell'assistenza
- Economica → più efficiente gestione delle risorse
- Strategica → diffusione di conoscenze scientifiche e sviluppo di competenze organizzative

PROGRAMMA di PSICOLOGIA

Direzione Sanitaria

- Collabora a sviluppare linee guida e procedure per una buona pratica clinica.
- Garantisce la qualità tecnico-professionale di tutte le attività psicologiche per promuovere azioni innovative e/o di ri-orientamento in alcune aree di intervento
- Progetta e realizza la formazione e l'aggiornamento, con riferimento agli obiettivi strategici del programma
- Supporta la Direzione Sanitaria nella fase di programmazione e allocazione delle risorse
- Propone alla Direzione Generale i professionisti ai quali attribuire funzioni di coordinamento delle linee di azione prioritarie
- Coordina i responsabili delle articolazioni organizzative coinvolti nelle singole linee di servizio
- Garantisce il più appropriato contributo psicologico ai percorsi assistenziali complessi interdisciplinari, caratterizzati da alta integrazione socio-sanitaria.