

A. Claudio Bosio



“Quando i nodi vengono al pettine” o “Hic Rhodus hic salta” sono titoli possibili per questo Editoriale.

Iniziamo con una premessa. La psicologia della salute – nei suoi assetti disciplinari e professionali – si intreccia con il contesto storico-sociale che le fa da cornice: dal contesto trae stimoli e domande che la sollecitano a crescere sul piano teorico e applicativo; al contesto restituisce saperi e pratiche che ne definiscono il senso e il valore. Per ragioni diverse (su cui è auspicabile approfondire la riflessione) la psicologia della salute tende a costruirsi in modo “incarnato e ingaggiato” rispetto ai contesti storico-sociali entro cui vive.

Guardando questa relazione con riferimento al nostro Paese possiamo cogliere due tendenze dominanti e contraddittorie.

Da tempo (grosso modo dagli anni '90 del secolo scorso) si è strutturata in Italia una significativa presenza di psicologi nell'offerta pubblica di welfare; una presenza che trova un denominatore comune di riferimento (al di là di varianti semantiche e pratiche che lasciamo sullo sfondo) nel termine “salute”¹. Questa posizione ha trovato conferme e motivi di rilancio in recenti orientamenti legislativi espressi a livello nazionale² e regionale³. Il senso

¹ Per approfondimenti si veda l'articolo target ospitato sul n. 1/24 di questa Rivista e i successivi interventi di discussione raccolti nel n. 2/24.

² Cfr. Il DPCM12/1/2017 (psicologia dei livelli essenziali di assistenza), la L. 11/2018 (psicologia come professione sanitaria), il DL 137/2020 (funzione unica aziendale di psicologia nelle ASL), il DL 41/21 (istituzione di servizi di supporto psicologico nelle scuole), la L. 106/2201 (Fondo per l'accesso ai servizi psicologici), la L.15/2022 (bonus psicologo). A ciò si aggiungono iniziative attualmente in discussione in parlamento quali: la proposta unificata di legge per lo psicologo delle cure primarie e varie proposte sullo psicologo scolastico. Vanno inoltre ricordati i richiami a funzioni della psicologia sviluppati nel Piano Nazionale di Prevenzione e nel Programma Nazionale di Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-2027. Ringrazio il Collega Paride Braibanti per il supporto fornitomi nella ricostruzione di questo quadro.

³ Cfr. le leggi assunte da varie regioni per l'istituzione dello psicologo delle cure primarie (a mia conoscenza: Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Abruzzo,

complessivo di questo indirizzo può essere ricondotto ad alcuni motivi di fondo:

- a) la propensione a riconoscere da parte del sistema di welfare una domanda “non opzionale” di psicologia a cui rispondere (in particolare, dopo l’esperienza COVID);
- b) l’esigenza di specificare l’offerta psicologica entro i vari comparti che articolano il sistema di Welfare (sanità, territorio, scuola...) ma anche di integrare i diversi profili dell’offerta per assicurare la buona copertura di una domanda “multi-faccia” quale la domanda di salute (significativa in questo senso l’attenzione a sintonizzare le prestazioni psicologiche in ambito sanitario e sociale definite nei LEA e nei LEPS);
- c) infine, il bisogno di sostenere il passaggio “dal dire al fare”: dal disegno legislativo alla messa punto di buone pratiche e buoni servizi.

Anche gli attuali e i più recenti sviluppi legislativi in materia di welfare⁴ sembrano porre gli psicologi di fronte alla sfida di riprogettare la loro offerta entro una prospettiva realmente salutogenica: ancorata non solo ad obiettivi di cura e riparazione ma anche di mantenimento e promozione della salute (individuale e collettiva).

A questo punto, però, si affacciano i “nodi” e i “salti” di cui si parlava all’inizio.

Se infatti osserviamo il percorso di professionalizzazione della psicologia negli ultimi due decenni (percorso illustrato nell’articolo target ricordato in nota) è di tutta evidenza osservare alcune tendenze di fondo chiaramente conflittive con il disegno progettuale appena ricordato.

- a) Nel corso degli anni la presenza di psicologi nel sistema di welfare, a fronte di una crescita della domanda, si è ridotta in valori assoluti ed è nettamente diminuita in termini relativi rispetto alla composizione del gruppo professionale (quasi dimezzata rispetto a quindici anni fa). Il dato non ha soltanto rilievo quantitativo ma anche qualitativo. Un significativo indizio in questo senso è dato dalla “implosione” dei profili professionali degli psicologi impegnati nel welfare: una volta differenziati in relazione ai contesti di servizio (sanità, territorio, scuola) oggi sono rifluiti in un unico raggruppamento più “grigio” e indistinto.

Insomma, l’indebolirsi di una presenza di psicologi organicamente integrati nei servizi di welfare non sembra aver facilitato la costruzione di una buona offerta di psicologia della salute in ambito pubblico.

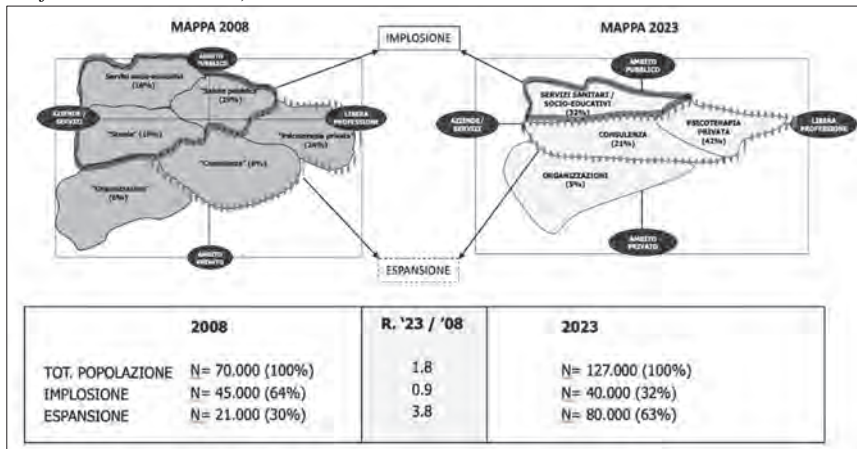
Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) e dello psicologo scolastico (a mia conoscenza: Lombardia, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia).

⁴ Si veda, ad esempio, il disegno di legge di iniziativa popolare – già oggetto di attenzione sul n. 3/2024 di questa Rivista – in corso di presentazione al Senato sull’istituzione della Rete Unica Nazionale e del Servizio di Psicologia del Territorio.

b) Nello stesso periodo, per contro, si osserva una crescita rilevante dell'offerta di psicologia della salute nei contesti privati della professione: quattro volte tanto le dimensioni registrate quindici anni fa. È aumentata la psicoterapia esercitata in regime di libera professione ed è letteralmente esploso un nuovo gruppo professionale che in forma consulenziale e a tempo limitato offre prestazioni consistenti nei servizi di welfare. Un gruppo certamente capace di sopperire alle carenze di prestazione del welfare ma difficilmente in grado di sviluppare cultura e competenza professionale entro i servizi per la sua collocazione estemporanea e provvisoria.

La figura che segue offre una sintesi dei dati che supportano le indicazioni appena tratteggiate.

Fig. 1 – I posizionamenti professionali della psicologia in Italia: variazioni 2008-2023 (Fonte: IV Monitor sullo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia. www.fondazioneossicini.it)



È ovviamente possibile avere opinioni diverse su un prevalente sviluppo in direzione privatistica dell'offerta psicologica in risposta alla domanda di salute. È però altrettanto lecito chiedersi se la doppia dinamica (implosione vs. esplosione) che caratterizza il rapporto fra contesto pubblico e privato rafforzi o meno il crescere di una prospettiva salutogenica per la psicologia della salute.

È un interrogativo che lasciamo aperto; anche perché il focus che guida questa riflessione è un altro. Nel momento in cui l'offerta pubblica di salute prefigura un'estensione dell'impegno e del coinvolgimento degli psicologi in nuove progettazioni (psicologo del territorio, delle cure primarie...) pare urgente provvedere alla correzione della contraddittoria tendenza a "deprimere" la loro presenza nel welfare come accade ormai da troppi anni. Si tratta

di una correzione auspicata sul piano quantitativo ma soprattutto su quello qualitativo. Rigenerare posizionamenti professionali e servizi già esistenti ma indeboliti nel tempo, dare corpo a una nuova offerta quale quella prefigurata dagli emergenti indirizzi legislativi appaiono due compiti prioritari e non dilazionabili se si vuole ricomporre la divaricazione fra fini e mezzi che oggi caratterizza l'offerta di salute dei servizi psicologici che operano nel welfare; una divaricazione che potrebbe ulteriormente allargarsi a fronte di nuovi mandati non adeguatamente supportati sul piano progettuale e attuativo .

Due impegni per la comunità scientifico-professionale che anche per *Psicologia della Salute*.