

# Adeguamento della psicologia in Alto Adige alle esigenze di una società moderna

## INTRODUZIONE

**Salute ed economia:** Nei paesi industrializzati il settore della salute riveste un ruolo sempre maggiore, la cui importanza è in continua crescita e pertanto diventa esso stesso un fattore essenziale nella determinazione del PIL di un paese. Invece, la quota dell'economia agraria e della produzione industriale scendono in proporzione. Questo vale anche per i dipendenti. Secondo i dati statistici riportati dall'Ufficio Federale tedesco, nell'anno 2002 circa 4,2 milioni di persone lavoravano nell'ambito della sanità. Questo corrisponde ad 1 posto di lavoro su 9. Questo senza considerare le professioni semisanitarie e il lavoro in ambito sociale che, comunque, svolgono prestazioni sanitarie importanti. Dappertutto la tendenza è in salita. Responsabile di tutto ciò non sono solo l'aumento dell'età della popolazione o nuovi sviluppi tecnologici o terapeutici, ma anche una quasi insaziabile esigenza da parte della popolazione nel raggiungere e mantenere una salute sia psichica che fisica. Le prestazioni sanitarie sono da un lato un costo economico elevato per un paese, e d'altra parte, rappresentano la maggior parte dell'economia di un paese e quindi un grosso vantaggio economico per questo ultimo. Questo vantaggio non è dovuto solo all'importanza economica delle prestazioni sanitarie, ma anche al risparmio dei costi dovuti alla riduzione di malattie e alla promozione della salute. Il capitale su cui l'economia di un paese si basa è il capitale umano, solo grazie a questo il livello economico di un paese ha la possibilità di crescere (Krippner-Stikklas & Stikklas, 2007).

Psicologia ed economia: l'importanza della psicologia per la salute e per l'economia di un paese diventa evidente, osservando da vicino le cause delle visite mediche, dei ricoveri ospedalieri, delle assenze per malattia e del prepensionamento.

1. **Cause delle visite mediche e di ricoveri ospedalieri:** Negli ospedali si riscontra una presenza di disturbi psichici pari al 32% - 35%. Quindi tra i pazienti ricoverati in ospedale uno su 3 presenta disturbi psichici che necessitano di cure (Herzog & Hartmann, 1990; Söllner & Egger, 1993; Herzog e coll., 1994). Negli ambulatori di medicina generale si ottiene un quadro paragonabile. La maggior parte dei pazienti, che contattano un medico, però, non lo fanno a causa di un disturbo psichico, ma a causa di una malattia fisica vera o presunta. Visite inutili e interventi terapeutici non adeguati portano così a disturbi cronici e ad enormi costi economici.
2. Secondo i dati riportati dalla cassa malati, in Germania i disturbi psichici sono la quarta causa di tutti i congedi dovuti a malattie, inoltre i disturbi psichici sono ancor più frequenti delle malattie cardiovascolari (BKK, 2004). Bisogna tenere presente, inoltre, che il numero delle assenze dovute a malattie psichiche è sottovalutato, perchè spesso non sono dichiarate e spesso sono difficilmente diagnosticate. Escludendo le malattie psichiche è possibile notare, che le assenze dovute ad altre malattie negli ultimi anni sono in continua diminuzione.

In conclusione si può dire, che ciò produce un continuo aumento dell'incidenza di malattie psichiche e un aumento dovuto ad assenza per malattie. Questa tendenza è dovuta a un sovraccarico di tipo psichico, e ciò dà alla psicologia una maggiore rilevanza.

3. Una ricerca svoltasi dal Robert Koch Institutes (2006) mostra, come le malattie psichiche siano, con una percentuale del 30%, per gli uomini e per le donne, la causa più frequente per il **prepensionamento**.

Seguono con una percentuale del 20% tutte le malattie all'apparato muscolare e scheletrico (mal di schiena, reuma, ecc ....)

Anche in altri ambiti clinici la psicologia riveste un ruolo importante. Ad esempio possiamo nominare l'ambito della neuropsicologia. Secondo un'analisi economica di Mehlbye e Larsen (1994 ) i costi della riabilitazione neuropsicologica rientrerebbero già nei primi 3 anni. La mancanza di questo intervento comporta un'aumento di varie richieste sanitarie ("doctor shopping", un aumento degli infortuni e di altre malattie) ed una maggiore problematica psicosociale. Quest'ultima a sua volta fa aumentare i costi del servizio sanitario (vedi Krippner-Stikklass & Stikklass, 2007).

I rischi psichici e quelli per la salute, non riguardano solo le persone colpite, ma sono riscontrabili anche nei familiari.(s. Mauss-Clum Ryan, 1981).

Inoltre la psicologia offre molte **prestazioni di tipo preventivo**, ad esempio nell'ambito delle dipendenze, della psicologia del traffico o nell'ambito della psicologia dello sviluppo.

Quest'ultima riveste un ruolo rilevante, in particolar modo nel sistema sanitario altoatesino. Complessivamente non è immaginabile un'assenza della psicologia clinica dall'ambito sanitario, che produce prestazioni economiche ed etiche di rilievo per un'economia funzionante.

Anche al di fuori del classico ambito sanitario, l'economia trae vantaggio dalle prestazioni psicologiche, ad es. negli ambiti quali la psicologia del lavoro e delle organizzazioni o nell'ambito della psicologia dell'economica.

## **IN CHE SITUAZIONE SI TROVA L'ASSISTENZA PSICOLOGICA IN ALTO ADIGE: PARAGONI INTERNAZIONALI**

### **SVIZZERA:**

#### **Psicoterapia:**

Nell'anno 2001 l'Ufficio Nazionale Svizzero per l'assicurazione sociale (Schweizer Bundesamt für Sozialversicherung) diede l'incarico di svolgere 2 ricerche, con l'obiettivo di valutare i costi economici e l'utilità della psicoterapia in Svizzera.

Gli incaricati a svolgere queste ricerche furono il reparto di medicina economica della Clinica Universitaria di Zurigo e l'Istituto di medicina sociale e medicina preventiva dell'Università di Zurigo.

L'ufficio nazionale per la salute svizzero e l'osservatorio per la salute svizzero fecero valutare la metodologia metodi e i risultati di questi studi da parte di un gruppo di lavoro indipendente

costituito dal Prof. Stefan Spycher, Prof. Jürgen Margraf e Prof. Peter Meyer.

In questo documento, i costi per la psicoterapia sono stimati sui 650 milioni di franchi svizzeri annui. Questo equivale a circa 460 milioni di € oppure con un numero pari a € 61,1 per 7.525.000 abitanti, valutato per l'anno 2000! Facendo una stima ottimista e di larghe vedute prendendo in considerazione l'anno 2000 si può stimare che se in Alto Adige fossero stati occupati **solo per la psicoterapia (!)** 100 psicoterapeuti a tempo pieno, i costi totali nell'anno 2000 raggiungerebbero il 20% o 1/5 dei costi svizzeri. Paragonato tutto ciò alla Svizzera, risulta una drammatica sotto-assistenza. Neanche nel 2007 raggiungeremo 1/3 dei costi svizzeri dovuti a prestazioni psicoterapeutiche nell'anno 2000.

In Svizzera queste prestazioni sono effettuate da circa 6700 psicoterapeuti. Questo in Alto Adige corrisponderebbe al numero di circa 1 psicoterapeuta su 1100 abitanti. In Alto Adige avremmo bisogno di circa 430 psicoterapeuti per avere oggi un'offerta paragonabile a quella svizzera di 7 anni fa. Di fatto siamo ancora molto lontani.

Da una di queste pubblicazioni (Frei & Greiner, 2001) risultano dei costi ancora maggiori per la psicoterapia del 30%! Inoltre, secondo questo studio risulterebbero in seguito agli interventi psicoterapeutici risparmi macroeconomici fino a circa 1,1 miliardi di franchi svizzeri annui!

### **Neuropsicologia:**

Secondo dati riferiti dalla vicepresidente della società svizzera di neuropsicologia, in Svizzera risultano essere occupati 210 psicologi nell'ambito della neuropsicologia. Ciò equivale a 1 su 37600 abitanti. Riferito all'Alto Adige 15 psicologi dovrebbero lavorare esclusivamente in quest'ambito. Anche qui, di fatto, siamo molto lontani.

### **AUSTRIA:**

Un rilevamento di dati numerici per l'Austria è difficile, dato che le prestazioni psicologiche sono finanziate da diversi enti che a loro volta sono sostenuti da altri enti pubblici.

Ad es. in Tirolo la maggioranza degli psicologi è occupata in diverse associazioni e organizzazioni ONLUS.

(Ad. Es. Caritas, „Lebenshilfe,, „Heilpädagogische Familien,, „Gesellschaft für psychische Hygiene,, ecc). Un'elenco di tutti gli psicologi assunti in enti pubblici e semi pubblici in Austria non esiste.

### **Psicoterapia al di fuori degli ospedali e degli stabilimenti sanitari:**

Secondo il Ministero della Salute austriaco al 31.12.04 in Austria c'erano 5788 psicoterapeuti. Questo dato, preso in considerazione il numero di abitanti di 8,118 milioni (sec. il Libro statistico 2005) è paragonabile a quello svizzero ed equivale in media a 71 psicoterapeuti su 100.000 abitanti o riferito all'Alto Adige a 375 psicoterapeuti. Attualmente in Alto Adige ci sono meno di 300 psicoterapeuti, compresi in questo numero anche gli psicoterapeuti con formazione medica.

Oltre i dipendenti pubblici e a coloro che lavorano presso associazioni e enti semi pubblici, in Austria lavorano degli psicoterapeuti come liberi professionisti, finanziati almeno in parte dalle casse mutue. Le spese delle casse malati per psicoterapie ammontano secondo la relazione del Ministero della Sanità per l'anno 2004 a circa 24,3 milioni di Euro. Un altro milione di Euro viene speso per la psicoterapia direttamente nei servizi appartenenti alle casse mutue.

Questa cifra non comprende le spese per i medici a contratto (ca. 9 milioni di Euro).

La relazione sulla psichiatria del 2004 dell'istituto Ludwig Boltzmann per la Psichiatria Sociale di Vienna, incaricato dal Ministero della Salute e della Famiglia, rileva una somma superiore: in base a questa relazione risulta che in Austria furono spesi 27 milioni di Euro per psicoterapie non mediche. Per l'Alto Adige ciò significherebbe una spesa annua di 1,6 milioni di Euro per psicoterapia ambulatoriale su prescrizione. Un cofinanziamento simile alla psicoterapia ambulatoriale nella nostra provincia non esiste.

### **Prestazioni psicologiche/psicoterapeutiche presso enti pubblici:**

Una quantificazione precisa risulta difficile, dato che gli psicologi vengono assunti da molte diverse associazioni e da numerosi enti semi pubblici. Questi a loro volta vengono finanziati dalla propria regione. Un'indagine sulla TILAK e sui più importanti enti semi pubblici in Tirolo, indica circa 250 posti di lavoro per psicologi finanziati con fondi pubblici.

Inoltre, a causa di una scarsa tutela della professione, un numero elevato di psicologi offre prestazioni psicologiche pur essendo assunti per motivi economici sotto un'altro profilo professionale. Anche in confronto a questi numeri e considerando il numero diverso degli abitanti non possiamo certo parlare di un'esagerazione sul numero degli psicologi pubblici e semi pubblici nella nostra provincia.

Non abbiamo considerato i circa 30 psicologi che lavorano presso strutture universitarie in Tirolo e gli oltre 500 psicologi clinici, non dipendenti dalla TILAK, o da altri enti pubblici o semi pubblici e gli psicologi del traffico che vengono finanziati da varie associazioni.

### **SCANDINAVIA:**

In Svezia in base ai dati dell'Unione Psicologi svedese (comunicazione personale della dr.ssa Aniko Bartfai dell'Università di Stoccolma) vengono attualmente finanziati con investimenti pubblici circa 5000 posti per psicologi in istituzioni sanitarie pubbliche. Di cui 3000 a carico delle Regioni, 1000 a carico dei Comuni, ed ulteriori 1000 incaricati dallo Stato. Rispetto ad una popolazione complessiva di poco più di 9 milioni di abitanti corrisponde un coefficiente di uno psicologo assunto nel settore pubblico per ogni 1850 abitanti. Riportato all'Alto Adige si tratterebbe di circa 260 psicologi assunti nel settore pubblico. A questi si aggiungono sempre in base alla stessa fonte ancora 4000 psicoterapeuti specializzati. Di cui circa 2000 sono psicologi/psicoterapeuti. In sostanza questi dati corrisponderebbero in Alto Adige ad una quota di circa 400 psicologi/psicoterapeuti, sebbene in Svezia la quota di psicoterapeuti/non psicologi risulti un 50% in più rispetto alla nostra Provincia. Questi psicoterapeuti/non psicologi svolgono prestazioni psicologiche, che da noi sono a carico esclusivamente di psicologi/psicoterapeuti.

Nell'ambito della neuropsicologia lavorano in Scandinavia, in base ai dati forniti dal Presidente della Società svedese di Neuropsicologia, Jarl Risberg (9th Nordic meeting in Neuropsychology, Göteborg, August 2007) circa 6 psicologi ogni 100.000 abitanti. Per l'Alto Adige corrisponderebbe a circa 28 neuropsicologi. In realtà noi nella nostra Provincia non raggiungiamo neanche un quarto di questa cifra.

I dati del Trentino, così come del resto d'Italia, possono essere paragonati con molta difficoltà alla nostra realtà, perché per esempio una notevole quota di risorse dei Servizi psicologici viene impiegata per le istituzioni scolastiche. Le scuole italiane hanno un altro sistema di integrazione e solo una parte minimale dei bambini, che da noi vengono sottoposti a visita psicologica, ottiene lo stesso intervento in Trentino. Inoltre risulta, che una considerevole parte di prestazioni psicologiche vengono espletate dalla „neuropsichiatria infantile,, e quindi garantite da altre figure professionali. In conclusione nelle province e regioni confinanti molti psicologi vengono assunti in base a progetti piuttosto che a vere e proprie assunzioni stabili.

Per cui molte competenze sono scarsamente definite rispetto alle diverse figure professionali (p. es. nel resto d'Italia molti “neuropsicologi” sono in definitiva medici). In base a numerose difficoltà strutturali e non ultimo anche a causa di limitazioni di politica delle professioni la psicologia in Italia è in difficoltà allo stato attuale e quindi ha poco senso proprio in un ambito così complesso orientarsi e riferirsi alle modalità che si riscontrano nel resto dell'Italia.

## **RIASSUNTO:**

I dati sopraccitati conducono alle seguenti considerazioni:

- 1.) i problemi psichici costituiscono le cause più significative per lo sviluppo di malattie e per il ricorso ai pre-pensionamenti e causano enormi danni socio-economici.
- 2.) Questi problemi e le loro conseguenze stanno aumentando a livello internazionale per vari motivi.
- 3.) Specialmente in Alto Adige riscontriamo dati di incidenza superiori alla media per quanto riguarda vari disturbi psichici.
- 4.) L'Alto Adige in confronto ai Paesi esteri limitrofi è tuttora in una condizione di netto svantaggio riguardo alla presa in carico psicologica, nonostante gli sforzi effettuati negli ultimi anni per aumentare l'offerta.
- 5.) A confronto con altre province e regioni italiane risultiamo avvantaggiati. Ma bisogna considerare, che lì molti psicologi sono finanziati in base a progetti, che gli incarichi sono differenti (per es. le prestazioni per le istituzioni scolastiche vengono espletate prevalentemente dalla „neuropsichiatria infantile,,) e che l'Alto Adige riguardo a molti disturbi psichici, ma anche rispetto alle lesioni cerebrali risulta avere un'incidenza maggiore rispetto ad altre regioni. Al di là di questo rimane l'interrogativo, se noi siamo veramente interessati a confrontarci con modelli attuali nel resto d'Italia per quanto riguarda l'ambito della sanità.

***Un sistema sanitario funziona tanto meglio, quanto è grande il ruolo che viene assegnato alla psicologia!***

## **PROPOSTE:**

Saremo molto lieti se:

- 1.) in futuro le prestazioni psicologiche fossero affidate esclusivamente agli psicologi. Questo riguarda le offerte di lavoro nell'ambito della psicologia del lavoro e delle organizzazioni oppure della psicologia forense. Sarebbe per tutti sensato, se proprio in grandi organizzazioni pubbliche (come Azienda sanitaria, Scuola o nell'Amministrazione pubblica) venissero assunti psicologi, per gestire ed affrontare in maniera più pertinente e professionale problemi di natura psicologica. Questo vale per es. per la mediazione, il coaching, la selezione del personale, la consulenza nella gestione del personale, il management della conoscenza, lo sviluppo dell'organizzazione, il marketing, le indagini sul personale, solo per citare alcuni, nuovi, ma validi settori di impiego.  
Nell'ambito della psicologia forense è purtroppo prassi corrente, che gli psicologi, cui spetta il dovere di produrre concreti responsi per indirizzare e orientare le decisioni, non sono però più rappresentati nei singoli collegi e commissioni. Questo vale per es. per la determinazione dell'invalidità civile, dell'idoneità lavorativa in caso di presenza di disturbi psichici, e così via.  
Per la determinazione della capacità di intendere e volere od anche delle eventuali conseguenze psichiche e cognitive di incidenti vengono incaricate soprattutto altre categorie professionali, che normalmente non hanno conseguito un'adeguata formazione o acquisito la corrispondente tecnica di ricerca.  
Sussiste una necessità di recupero della presenza degli psicologi anche nei procedimenti penali e nella lotta alla criminalità.
- 2.) Singoli settori sanitari di rilievo devono ancora venire implementati in Alto Adige od ampliati. Per esempio si notano limiti nell'ambito della psicogerontologia e psicoterapia, neuropsicologia, psicoterapia dell'età evolutiva o nelle istituzioni sociali.
- 3) Finanziamento di progetti di ricerca: in Alto Adige la mancanza di una facoltà corrispondente alla disciplina psicologica incide negativamente sull'attività di ricerca. Questa però è imprescindibile, per garantire un'alta qualità delle prestazioni in ambito sanitario a lungo termine.  
Nelle università una parte considerevole della ricerca viene delegata a studenti (per es. Sotto forma di integrazione alle tesi). In una certa misura anche nell'Italia settentrionale Una quota importante della ricerca viene finanziata a favore di psicologi sulla base di Progetti specifici. A nostro avviso ciò avviene molto limitatamente in Alto Adige. In tale Ambito sarebbe di utilità per tutti, in particolar modo per la crescita della qualità, che avvenisse un significativo aumento degli investimenti a tale scopo.
- 4) per il miglioramento dell'assistenza psicoterapeutica noi proponiamo analogamente al sistema operativo vigente in Germania ed Austria la possibilità di prescrizione di psicoterapia presso studi privati o studi associati e convenzioni con ulteriori strutture private, che offrano prestazioni psicologiche specialistiche e specifiche.  
Questo intervento farebbe sicuramente abbassare la soglia di accessibilità ad interventi

psicoterapeutici nella popolazione. Inoltre da questo ci aspetteremmo anche un effetto positivo sullo stato complessivo della salute psichica così come sulla durata dei ricoveri in psichiatria ed anche in altri reparti ospedalieri.

Sarebbe possibile raggiungere con un impegno relativamente ridotto un effetto socio-economico positivo. Una tale possibilità costituirebbe inoltre un risparmio di costi, perché solo una parte delle spese dovrebbe venire finanziata dalla Sanità pubblica, la rimanenza verrebbe coperta dagli interessati stessi.

- 5) Promozione di un'attività di prevenzione mirata. Non solamente nel settore delle dipendenze patologiche, ma in parte anche nel settore della prevenzione agli incidenti ci sarebbe ancora molto da intraprendere. Si è pensato a proposito molto ai programmi per la riduzione della probabilità di incidente nei gruppi a rischio (soprattutto nel settore della psicologia del traffico per gli anziani, per pazienti con lesioni cerebrali, riabilitazione rivolta a conducenti che hanno commesso frequenti o gravi infrazioni) oppure dopo incidenti sul lavoro. Tali programmi potrebbero per esempio essere finanziati nella forma di progetti di lavoro.
- 6) Molti incarichi psicologici vengono assunti da altre figure professionali. Per esempio gli esami di guida vengono effettuati da ingegneri e non da psicologi del traffico, sebbene tale disciplina è per definizione la scienza del comportamento durante la guida su strada. Ingegneri sono formati, per prestare attenzione alla tecnica e non per valutare il comportamento umano. Altri esempi sono la composizione di diverse commissioni in ambito socio-sanitario (per es. commissione per l'invalidità), rispetto alla quale non sono previsti gli psicologi, sebbene di certo in tali contesti devono essere valutati competenze e problemi psichici.

## **Letteratura:**

BKK: Gesundheitsreport 2004, Essen 2004, [www.bkk.de](http://www.bkk.de)

Herzog, Th., Stein, B., European Consultation Liaison Workgroup (ECLW). Psychotherapeutisch-psycho-somatische-konsiliar/Liaisondienste. *Psychologie in der Medizin*, 1994, 5, 10-16.

Krippner-Stikklas, S.; Stikklas, W.: Lehrbuch Fachwirt/in im Sozial- und Gesundheitswesen, Band 1, Sozial- und Gesundheitsökonomie. Huber, 2007

Mauss-Clum, N; Ryan, M. Brain injury and the family. *J. Neurosurg. Nurs.* 1981; 13: 165-9.

Mehlbye, J., Larsen, A.: Social and Economic Consequences of Brain Damage in Denmark: A Case Study. In: A.L. Christensen, B.P. Uzzell (Hrsg.), *Brain Injury and Neuropsychological Rehabilitation*. LEA, 1994.

Robert Koch Institut/Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Gesundheitsbedingte Frühberentung*, 30.

Söllner, W. & Egger, J.: Personalanzahlzahlen für Ärzte und Psychologen in psychotherapeutischen Ambulanzen und im psychotherapeutischen Liaisondienst. *Psychologie in der Medizin*. 1993, 4, 2-11.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Wirtschaft und Statistik*. 10/2004