

Firenze, 19/12/2008

Al Presidente del CNOP
Ai Presidenti dei Consigli Territoriali riuniti in Consiglio il 19/20 Dicembre

Oggetto: definizione di possibili linee-guida sul lavoro in Unità Spinale

Cari colleghi,

gli psicologi che lavorano in Unità Spinale, riunitisi in SIPLEs, hanno chiesto all' Ordine della Toscana di farsi portavoce presso l' Ordine Nazionale della loro situazione e della necessità di definire linee-guida specifiche, con indicazioni su obiettivi, metodi, ruolo e formazione, per una precisa definizione delle competenze e farsi portavoce presso il Ministero competente.

Tale necessità diventa ancora più evidente se consideriamo il contesto interdisciplinare in cui si trova ad operare e l' alta specialità dell' intervento dello psicologo in Unità Spinale che, se non adeguatamente definito, rischia di essere banalizzato e privato del suo significato.

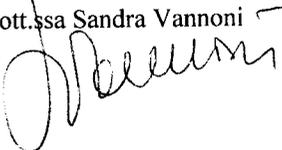
La scelta dell' Ordine della Toscana è dovuta al fatto che a Firenze, nel 1978, nasce la prima unità spinale italiana che, nel 1995, si dota per prima di uno psicologo a tempo pieno regolarmente assunto. Ed è quindi da qui che sono partiti i primi faticosi tentativi di costituire un coordinamento fra psicologi, poi diventato SIPLES.

Mi risulta, comunque, che i colleghi della Siples abbiano coinvolto anche altri Ordini territoriali, in particolare quello dell' Emilia Romagna, della Lombardia, del Piemonte, del Friuli, della Sardegna.

Di seguito allego la breve relazione sul lavoro dello psicologo in unità spinale, sulla normativa esistente, sulle criticità che i colleghi della Siples hanno allegato alla richiesta.

Chiedo pertanto che venga posto all'O.di G. della prossima seduta del Consiglio Nazionale un punto specifico, manifestando la disponibilità a seguire, su incarico del CNOP, l'iter del procedimento come Presidente della Toscana.

La Presidente
Dott.ssa Sandra Vannoni



Allegato alla richiesta presentata dal Presidente della Toscana alla riunione di Consiglio Nazionale del 19/20 Dicembre

Oggetto: definizione di possibili linee-guida sul lavoro in Unità Spinale

All'Ordine degli Psicologi della Toscana

La figura dello psicologo in Unità Spinale è determinante per il percorso riabilitativo che i pazienti dovranno fare: misurarsi con una disabilità acquisita e, spesso, gravemente invalidante, significa avere specifica attenzione a temi fortemente psicologici, dall'elaborazione del lutto, ai meccanismi di difesa, alle modalità affettivo-relazionale del gruppo parentale, alle ricadute sugli operatori. Occorre anche aggiungere che la prevalenza delle persone con lesione spinale ha un'età molto bassa e molti sono gli adolescenti e i giovani adulti: anche in questo ambito le competenze dello psicologo clinico sono preziose. Comunque quando emergono difficoltà nella gestione dei pazienti, si tratta di situazioni in cui l'intervento dello psicologo è determinante al fine di riprendere il percorso riabilitativo.

Se nell'Europa dell'Euro la cura e la riabilitazione delle persone con lesione spinale ha percorsi nati dopo la seconda guerra mondiale e oggi consolidati, la programmazione sanitaria italiana parla per la prima volta di interventi riabilitativi specifici per persone con lesione spinale nel Decreto Legislativo Donat Cattin del 1988.

Bisogna arrivare al PSN 1998/2000 per trovare una indicazione specifica relativa ai reparti ad alta specialità riabilitativa per trovare le unità spinali che, insieme ai gravi traumi cranici e alle gravi disabilità acquisite in età evolutiva, compongono l'alta specialità riabilitativa.

Le Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione del maggio 1998 indicano nell'unità Spinale Unipolare il luogo d'elezione per la cura e la riabilitazione delle persone con lesione spinale declinandone i compiti (pag. 36/37).

Con il Decreto Ministeriale del 3 Giugno 1999 viene istituita una Commissione Ministeriale di studio sulle Unità Spinali Unipolari di cui fanno parte 20 membri, tutti con formazione medica tranne due, entrambi rappresentanti di Associazioni di utenti.

La Commissione licenzia nell'Aprile 2001 un documento che, per la prima volta, tenta di costruire un quadro nazionale sulla incidenza delle lesioni spinali e contemporaneamente delinea i protocolli di intervento, i percorsi formativi e le modalità di monitoraggio.

Nel marzo 2004 la Conferenza delle Regioni pubblica in G.U. un documento di Linee Guida delle Unità Spinali Unipolari dove riprende le indicazioni del documento del 2001 indicando il percorso curativo-assistenziale del paziente e il percorso formativo degli operatori.

Gli allegati al documento contengono indicazioni per la formazione del personale.

Tutti i documenti contengono l'indicazione della necessità dello psicologo all'interno delle unità spinali. Per ragioni del tutto fortuite, con l'accordo dell'Ordine Nazionale, siamo riusciti a mandare le nostre indicazioni al Ministero che le ha raccolte.

Proprio per contrastare una situazione in cui lo psicologo non aveva riferimenti specifici e, nonostante le indicazioni ministeriali, la sua presenza in unità spinale risultava legata alla disponibilità dei primari e/o delle associazioni, è nata la Siples.

Ancora oggi le indicazioni ministeriali sono disattese e la Siples non ha partecipato (vedi lettera Turco e Ordine) all'ultimo Forum voluto dall'ex Ministro Turco e oggi non più attivo.

La Siples, costituita nel Dicembre 2002, è nata proprio per costruire un gruppo che potesse darsi modalità e riferimenti omogenei. La prima riflessione, diventata una sorta di manifesto, sui compiti dello psicologo in unità spinale, è stata presentata al primo Convegno ESPA tenutosi a Stoke Mandeville (GB), nell'Aprile 2005. Nel 2006 ha avviato una ricerca sull'invecchiamento e la qualità della vita delle persone con lesione spinale presentata al secondo Convegno ESPA a Lobbach (D) nell'Aprile 2007. Attualmente sta portando avanti una ricerca sui pazienti ricoverati in unità spinale e in particolare sugli adolescenti.

Gli attuali problemi della Sanità Nazionale hanno una ricaduta anche sulla programmazione delle unità Spinali: il nostro paese vede un moltiplicarsi di centri di riabilitazione ma non crescono le unità spinali che, in quanto servizi ad alta specialità riabilitativa, hanno costi molto alti. Per quello che riguarda lo psicologo, nonostante alcuni positivi cambiamenti, permangono problemi:

- sono quasi sempre le Unità Spinali a “definire” il ruolo dello psicologo. Trattandosi di una figura con compiti specifici e autonomia professionale, il cui lavoro è fondamentale nella riabilitazione delle persone con lesione spinale, una definizione di questo tipo crea situazioni di grande confusione. L'esempio clamoroso è l'adozione, nelle unità spinali, del termine “servizio psico-sociale”. Solo operatori con competenze altre possono vedere legato Lo psicologo clinico al sociale. Quest'ultimo infatti ha valenza sociale come il medico riabilitatore o il terapeuta occupazionale (che però non fanno parte dello psico-sociale) mentre il lavoro nel sociale è compito specifico dell'assistente sociale.
- mentre la Siples sostiene la necessità di psicologi con formazione clinica, è generalmente ignorata la valenza formativa nell'assegnare incarichi con conseguenze facilmente immaginabili;
- non esistono criteri per l'individuazione del monte ore dello psicologo, né le ore sono in rapporto al numero di posti letto;
- gli psicologi attualmente operanti in unità spinale hanno contratti anche molto diversi fra loro: si va dal contratto libero professionale all'assunzione regolare;
- la collocazione di questa figura risente della diversificazione tutta italiana: se parte degli psicologi fa capo all'Unità Operativa di Psicologia dell'Asl, esistono anche situazioni in cui lo psicologo (o il counselor!) è assunto da una Associazione di utenti.

Per i motivi esposti e facendo riferimento ai documenti allegati, gli psicologi che lavorano nelle Unità Spinali, riunitisi in SIPLeS, chiedono all' Ordine di poter definire delle linee-guida specifiche sul ruolo e l' intervento dello psicologo in Unità Spinale.

Questo per poter avere una autonomia professionale riconosciuta e sancita dall' Ordine con indicazioni su obiettivi, metodi, ruolo e formazione.

Per la SIPLES
Dott.ssa Silvia Lapini