

## Percorsi nell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica di bambini e adolescenti

**Direzione dello studio:** Letizia Wyss e Karin Keller; Servizio psicologico scolastico (Schulpsychologischer Dienst, SPD), Cantone di Basilea Città

**Mandante:** Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Programma di promozione Interprofessionalità nel settore sanitario, seguito da Cinzia Zeltner e Lea Pucci-Meier

---

### Sintesi del rapporto finale



**Autrici:**

Letizia Wyss M.Sc., psicologa (letizia.wyss@bs.ch)

Dr. phil. Karin Keller, psicologa FSP (karin.keller@bs.ch)

Servizio psicologico scolastico del Cantone di Basilea Città, Austrasse 67, 4051 Basilea

**Comitato scientifico:**

Prof. Dr. Alexander Grob, cattedra di psicologia dello sviluppo e della personalità, Università di Basilea

Philipp Ramming, lic. phil., psicologo FSP, presidente dell'Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva (ASPEE)

**Finanziamento e seguito:**

Il presente progetto di ricerca è stato finanziato dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP nell'ambito del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario». È stato seguito per l'UFSP da Cinzia Zeltner e Lea Pucci-Meier.

**Proposta per la citazione:**

Wyss, L. & Keller, K. (2020), *Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen*, Berna, Ufficio federale della sanità pubblica.

## Sintesi

### Introduzione

Negli scorsi anni in Svizzera, nell'assistenza di base psichiatrico-psicoterapeutica di bambini e adolescenti è stata riscontrata un'offerta di prestazioni chiaramente inadeguata e insufficiente<sup>1,2,3,4,5</sup>. I risultati di due studi precedenti commissionati dall'UFSP indicano difficoltà sostanziali nell'assistenza a bambini e adolescenti che necessitano di cure psichiatrico-psicoterapeutiche. È stata messa in evidenza una carenza di specialisti e offerte in tutte le regioni (città, agglomerazioni, campagna) e nei diversi setting (ambulatoriale, intermedio, stazionario)<sup>2,5</sup>. Molti bambini e adolescenti non sono in grado di chiedere un aiuto terapeutico. Dipendono dal fatto che le persone di riferimento riconoscano la loro sofferenza psichica, che le interfacce nella catena di presa in carico funzionino correttamente e che vengano avviate le misure necessarie per il trattamento. Nel riconoscimento dei problemi psichici, il setting scolastico e la sensibilità degli insegnanti\* hanno un ruolo centrale. Spesso i problemi psichici diventano visibili solo nel contesto scolastico perché lì i bambini e gli adolescenti vengono confrontati con esigenze di prestazione e comportamento e con norme corrispondenti alla loro età<sup>6</sup>. In caso di sospetto di disturbi psichici e se i genitori acconsentono, i professionisti del settore scolastico del Cantone di Basilea Città normalmente si rivolgono agli psicologi scolastici, che operano a loro volta in stretta collaborazione con i pediatri e se necessario avviano accertamenti psichiatrici o (neuro-) pediatrici approfonditi e/o una psicoterapia. Nonostante tutti i professionisti coinvolti riconoscano l'indiscutibile importanza di un'assistenza sanitaria adeguata e tempestiva in caso di disturbi psichici, nella pratica si osservano spesso difficoltà nella collaborazione. Inoltre si assiste spesso a interruzioni dell'assistenza e a insuccessi nel percorso assistenziale psichiatrico-psicoterapeutico che sono per la maggior parte riconducibili a una mancanza di collaborazione e a pareri contrastanti tra i professionisti e i genitori dei bambini e degli adolescenti coinvolti. Nel percorso assistenziale possono inoltre manifestarsi carenze nella qualità dei processi e

punti poco chiari nel loro svolgimento<sup>7</sup>. L'approccio offerto dalla collaborazione interprofessionale permette di affrontare almeno una parte delle sfide correlate all'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica. In questo contesto è stato avviato il presente studio nell'ambito del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

### Scopo dello studio

L'obiettivo primario dello studio è individuare i punti deboli nell'assistenza ai bambini e agli adolescenti con problemi psichici e progettare modelli di buona prassi che possano fungere da esempio a livello sovregionale. Inoltre occorre evidenziare i limiti e le potenzialità della collaborazione interprofessionale all'interno delle attuali condizioni quadro e sviluppare proposte di ottimizzazione. Poiché i problemi psichici di bambini e adolescenti si presentano spesso anche nel contesto scolastico e pregiudicano l'apprendimento, è molto probabile che il percorso assistenziale psichiatrico-psicoterapeutico passi per la scuola e la psicologia scolastica. Nel Cantone di Basilea Città il servizio psicologico scolastico (SPD) ha la possibilità di valutare l'intera catena di presa in carico, dato che gli psicologi scolastici collaborano in modo interdisciplinare con i professionisti del settore scolastico, gli assistenti sociali scolastici e i pediatri, gli psichiatri e gli psicoterapeuti.

Sulla base del bando di concorso per il progetto dell'Ufficio federale della sanità pubblica (programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario», marzo 2019) oggetto dello studio, sono stati individuati i seguenti quattro obiettivi.

**Obiettivo 1:** analizzare, sulla base di casi concreti reali, dove e perché nell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica di bambini e adolescenti siano emerse difficoltà.

**Obiettivo 2:** accertare se - e in caso affermativo come - una maggiore collaborazione interprofessionale (CIP) potrebbe contribuire a migliorare la situazione all'interno delle attuali condizioni quadro.

---

\* Per motivi di leggibilità è utilizzata esclusivamente la forma maschile, che si riferisce a persone di entrambi i sessi

**Obiettivo 3:** illustrare come questi potenziali della CIP potrebbero essere concretizzati all'interno delle attuali condizioni quadro e dove eventualmente andrebbero considerate ulteriori misure non realizzabili all'interno di queste condizioni.

**Obiettivo 4:** infine fornire, tra le altre cose, raccomandazioni su quali aspetti della situazione assistenziale psichiatrico-psicoterapeutica di bambini e adolescenti dovrebbero essere rilevati sistematicamente in uno studio rappresentativo di ricerca sull'assistenza.

### **Approccio metodologico**

Per raggiungere le fasi di studio definite nel bando di concorso dell'UFSP, sono stati scelti quattro diversi approcci metodologici consecutivi progressivi:

- 1. documentazione sul decorso** di 30 casi reali anonimizzati del servizio psicologico scolastico di Basilea Città (cfr. obiettivo 1);
- 2. interviste ai gruppi professionali**, condotte con 34 professionisti appartenenti a diversi gruppi professionali e istituzioni (cfr. obiettivi 1, 2 e 3);
- 3. presentazione e discussione alla Conferenza intercantonale dei direttori e delle direttrici dei servizi di psicologia scolastica in Svizzera (SPILK)** (cfr. obiettivi 2, 3 e 4);
- 4. presentazione e discussione all'incontro di scambio con le persone intervistate** (cfr. obiettivo 4).

L'analisi della collaborazione interprofessionale e dei percorsi assistenziali è stata effettuata tramite lo studio della documentazione sui decorsi e le interviste ai gruppi professionali e si è concentrata sul panorama assistenziale nel Cantone di Basilea Città. In un'ulteriore fase è stato verificato se le lacune e le difficoltà nella catena di presa in carico riscontrate a Basilea Città siano presenti in modo simile anche in altri Cantoni o se altri temi siano prioritari.

### **Risultati**

Se confrontata con quella degli altri Cantoni e di altre nazioni, l'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica del Cantone di Basilea Città beneficia di un'alta densità di offerte di assistenza<sup>8,9,10</sup>, di distanze brevi e di una forte

presenza del servizio psicologico scolastico nelle scuole, grazie alle consultazioni in sede che si tengono negli istituti scolastici ogni due settimane. Nel contempo, sulla base della documentazione sui decorsi e delle interviste ai gruppi professionali si sono identificate varie difficoltà e interfacce critiche nel percorso assistenziale di bambini e adolescenti con problemi psichici. Sulla base dei risultati dello studio, il team di progetto ha sviluppato raccomandazioni per il miglioramento dell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica a bambini e adolescenti. Dato che le opinioni degli specialisti intervistati in parte differivano molto tra loro, le raccomandazioni si concentrano sull'opinione della maggioranza degli intervistati e sui risultati delle documentazioni sui decorsi.

### **Riconoscimento dei problemi psichici**

I risultati del presente studio indicano che il riconoscimento dei problemi psichici negli allievi da parte dei professionisti del settore scolastico nel Cantone di Basilea Città funziona relativamente bene. La regolare presenza negli istituti scolastici dell'SPD di Basilea Città è molto apprezzata dal corpo insegnante e dagli assistenti sociali scolastici. Grazie alla vicinanza alla scuola, i professionisti dell'assistenza sociale e della psicologia scolastiche possono riconoscere i percorsi di sviluppo critici o le costellazioni a rischio e intervenire precocemente. Da ciò è possibile evincere un modello di buona prassi. Un'ancora maggiore integrazione nella scuola della psicologia scolastica e dell'offerta terapeutica vicina alla scuola sarebbe però caldamente auspicabile per speciali offerte scolastiche che scolarizzano bambini con gravi problemi psichici o anche per alcune regioni periferiche.

### **Integrazione nella scuola della psicologia scolastica e dell'offerta terapeutica vicina alla scuola:**

- Regolare presenza dei servizi psicologici scolastici negli istituti scolastici
- Offerte terapeutiche vicine alla scuola per setting scolastici speciali

Nel nostro controllo a campione della documentazione sui decorsi, il riconoscimento di problemi psichici da parte dei genitori ha presentato diverse difficoltà. Dai risultati del pre-

sente studio risulta che il riconoscimento e l'accettazione del problema psichico da parte dell'individuo stesso, rispettivamente di chi ne detiene l'autorità parentale, è un fattore centrale per la riuscita dell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica che spesso viene a mancare. Ancora oggi, i problemi psichici sono oggetto di una forte stigmatizzazione che va combattuta. Con campagne di sensibilizzazione della popolazione, consulenza familiare e informazione mirata ai genitori sulle opzioni di consulenza e terapia, nonché con un facile accesso all'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica per bambini e adolescenti, sarebbe possibile ridurre la soglia di inibizione nella messa a punto di una terapia.

**Combattere la stigmatizzazione e ridurre la soglia di inibizione nei confronti dei problemi psichici e dei relativi metodi di trattamento:**

- Sensibilizzazione della popolazione sui problemi psichici/sulla destigmatizzazione
- Consulenza familiare e informazione ai genitori sulle opzioni di consulenza e terapia
- Facile accesso all'assistenza sociale e alla psicologia scolastiche
- Creazione di offerte di sostegno di facile accesso

**Difficoltà dell'assistenza**

Secondo la maggior parte degli specialisti intervistati, nonostante il Cantone di Basilea Città presenti una densità relativamente alta di opzioni di trattamento psichiatrico-psicoterapeutico, il fabbisogno di posti di terapia supera l'offerta terapeutica che può essere fatturata a carico dell'assicurazione di base. Ne derivano spesso lunghi tempi di attesa. In particolare, le famiglie con risorse finanziarie limitate possono permettersi solo una psicoterapia effettuata da un medico o delegata che possa essere fatturata all'assicurazione di base. Ciò significa che le famiglie che dipendono dalla partecipazione ai costi da parte dell'assicurazione di base vanno incontro a tempi di attesa più lunghi e sono limitate nella scelta del terapeuta. In alcuni casi non possono usufruire della psicoterapia specializzata per il problema psichico in questione. A causa di questa scelta limitata, è possibile che spesso il cliente non possa lavorare con lo psicotera-

peuta per lui ottimale, il che potrebbe spiegare almeno in parte l'alto tasso di interruzione della terapia nei decorsi documentati. Le famiglie con sufficienti risorse finanziarie sperimentano spesso un percorso assistenziale completamente differente: potendo scegliere attivamente una psicoterapia adeguata, fanno l'esperienza di un trattamento più specializzato e si ritrovano anche confrontate a tempi d'attesa più brevi. Le famiglie con poche risorse invece hanno meno opportunità di beneficiare di un'assistenza di buona qualità e in tempi brevi e sono quindi nettamente svantaggiate nell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica. Proprio per questo, una chiara maggioranza degli specialisti intervistati ha richiesto la libera scelta del terapeuta, rispettivamente un cambiamento di paradigma in relazione al modello della prescrizione.

**Ampliamento delle offerte di psicoterapia fatturabili all'assicurazione di base:**

- Miglioramento della copertura del fabbisogno psichiatrico-psicoterapeutico
- Cambiamento di paradigma in relazione al modello della prescrizione

**Gruppi svantaggiati**

L'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica dipende fortemente dall'età del cliente, dalle risorse della famiglia, dalla complessità del caso e dall'urgenza del problema. I professionisti intervistati hanno identificato diversi gruppi di clienti vulnerabili per i quali il rischio di ottenere un trattamento non ottimale è maggiore. Si tratta tra gli altri dei bambini in età prescolare, con disabilità mentali, con disturbi internalizzanti, di famiglie provenienti da un altro contesto culturale o di famiglie con un basso livello di istruzione.

**Miglioramento dell'assistenza ai gruppi di clienti a rischio:**

- Ampliamento delle offerte terapeutiche per le prime fasi dell'infanzia
- Intensificazione della formazione nell'ambito dei disturbi internalizzanti e della disabilità mentale
- Finanziamento dell'interpretariato per le famiglie alloglotte

Inoltre, tutti i gruppi professionali intervistati hanno indicato come particolarmente a rischio



i bambini di famiglie con problemi psicosociali, ad esempio i figli di genitori con malattie psichiche o problemi di dipendenza, oppure i bambini esposti a violenza domestica. Spesso questi sistemi familiari estenuati non sono in grado di far fronte all'impegno organizzativo che la messa a punto e la regolare frequenza di una terapia comportano. Inoltre, secondo i professionisti intervistati la collaborazione con i genitori è spesso difficoltosa quando i rischi psicosociali si accumulano. Ne deriva un ritardo temporale e un'assistenza di minor qualità per i bambini e gli adolescenti. Di conseguenza, i bambini di famiglie svantaggiate sul piano socioeconomico e/o psicosociale non solo sono a rischio di sviluppare disturbi psichici, ma sono anche svantaggiati lungo tutta la catena di presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica perché ricevono poco se non nessun sostegno da parte dei genitori. Per questo tutti i professionisti coinvolti nel percorso assistenziale dovrebbero sforzarsi di orientare maggiormente le offerte alle famiglie con poche risorse, accompagnando lungo il percorso assistenziale i membri familiari che prendono le decisioni e assicurandosi che non lo abbandonino, affinché i loro bambini possano ottenere il trattamento di cui necessitano.

**Assicurarsi che i bambini di famiglie svantaggiate sul piano psicosociale ed economico non siano svantaggiati nell'assistenza:**

- Piani e misure per ridurre la disparità di condizioni
- Ridistribuzione delle risorse psicologico-terapeutiche a favore delle famiglie svantaggiate sul piano psicosociale e/o economico
- Offerta di formazione mirata ai gruppi vulnerabili
- Ampliamento del lavoro multifamiliare

**Collaborazione interprofessionale**

La maggior parte degli psicologi scolastici e degli altri professionisti intervistati ha indicato di essere molto soddisfatta della collaborazione interprofessionale. Tuttavia ha anche sottolineato l'importanza dell'interconnessione a livello istituzionale, organizzativo, funzionale e personale. Per sfruttare appieno il potenziale della collaborazione interprofessionale, i professionisti devono conoscere esattamente le funzioni e i settori di attività degli altri gruppi professionali e sistemi di sostegno. Una mi-

gliore comprensione dei gruppi professionali e delle concezioni, così come buone opportunità di scambio, favoriscono un percorso assistenziale efficiente. Spesso il corpo insegnante ha criticato il flusso di ritorno delle informazioni dalla terapia alla scuola. Le informazioni provenienti dalla terapia possono favorire la comprensione di determinati comportamenti da parte degli insegnanti e chiarire la situazione. Si sono inoltre osservate diverse difficoltà nelle transizioni da un setting all'altro, ad esempio dal setting stazionario a quello ambulatoriale. Spesso non è possibile garantire una transizione senza interruzioni. In un percorso assistenziale ottimizzato, tutti i tipi di transizione verrebbero preparati e accompagnati con maggiore attenzione.

**Interconnessione a diversi livelli:**

- Organizzazione di eventi di contatto o riunioni di scambio d'informazioni professionali
- Interconnessione a livello dirigenziale istituzionale
- Interconnessione tra diversi gruppi professionali
- Collaborazione rafforzata tra il settore psichiatrico-psicoterapeutico dell'età evolutiva e quello dell'età adulta
- Adeguato flusso di ritorno delle informazioni dal setting terapeutico

Anche misure organizzative e amministrative oppure mezzi tecnologici possono portare al miglioramento dei processi. Inoltre, è possibile ridurre la soglia di inibizione nella transizione verso il trattamento psichiatrico-psicoterapeutico con una preparazione esplicita alla psicoterapia tramite chiarimento della motivazione e promozione della disposizione interna. Secondo i riscontri dei genitori contenuti nella documentazione sui decorsi, il coinvolgimento attivo dell'SPD ha un effetto positivo sul percorso assistenziale. L'SPD funge da ponte tra i diversi attori coinvolti e ricopre quindi un ruolo importante nel trasferimento delle informazioni.

**Miglioramento delle transizioni e della collaborazione interprofessionale:**

- Miglioramento qualitativo delle transizioni sulla base di piani definiti

- Accompagnamento da parte dell'SPD della messa a punto della terapia
- Case management / valutazione di un'istanza di coordinazione
- Agevolazioni amministrative, ad es. moduli di invio
- Mezzi ausiliari tecnologici, ad es. videoconferenze
- Preparazione mirata della famiglia alla psicoterapia

I due aspetti del lavoro psicologico e psicoterapeutico con bambini e adolescenti che differiscono maggiormente dal lavoro con gli adulti sono la collaborazione con i genitori e il lavoro sistemico. La messa a punto della terapia e la relativa collaborazione con i genitori e gli altri professionisti sono state percepite dalla maggior parte dei professionisti intervistati come molto onerose in termini di tempo. Il lavoro sistemico, anch'esso dispendioso in termini di tempo, viene considerato in generale molto importante per il percorso assistenziale e in particolare per garantire transizioni senza intoppi. Tuttavia i professionisti affermano di non aver spesso abbastanza tempo a disposizione per tale lavoro. Nel caso dei professionisti curanti si è inoltre rilevato un ulteriore ostacolo rappresentato dalla difficoltà di fatturare adeguatamente la collaborazione interprofessionale. Il sistema di fatturazione Tarmed utilizzato da pediatri, psicoterapeuti e psichiatri dovrebbe essere meglio adeguato al trattamento di bambini e adolescenti con problemi psichici.

#### **Rimunerazione della collaborazione interprofessionale:**

- Riconoscimento e remunerazione del lavoro sistemico
- Adeguamento del sistema di fatturazione Tarmed

In particolare, il sistema Tarmed viene percepito come limitante per i casi complessi. Secondo i professionisti del settore psichiatrico-psicoterapeutico intervistati che operano in uno studio proprio, le attività di contatto e il maggior onere causati dai casi complessi sono difficili da fatturare. Di conseguenza, i casi complessi spesso vengono rifiutati sin dall'inizio per motivi finanziari, tra le altre cose

anche perché gli psicoterapeuti non devono ottemperare a un obbligo di fornire prestazioni. Dato che i posti di terapia istituzionali sono piuttosto rari, i clienti con problematiche complesse sono svantaggiati nel percorso assistenziale.

#### **Miglioramento dell'assistenza per i casi complessi:**

- Ampliamento dell'offerta terapeutica istituzionale per i casi complessi
- Modifica della fatturazione dei casi complessi

#### **Conclusione**

Se si considerano nel complesso i punti deboli e le lacune identificati nel presente studio, si constata che è necessario migliorare soprattutto l'assistenza alle famiglie svantaggiate sul piano psicosociale e/o economico e con poche risorse. I bambini di queste famiglie presentano percorsi assistenziali completamente diversi. Non solo presentano una maggiore probabilità di sviluppare un disturbo psichico e godono di minor sostegno da parte dei genitori, ma lungo il percorso assistenziale psichiatrico-psicoterapeutico sono anche confrontati a tempi d'attesa più lunghi, interruzioni della terapia più frequenti e a una collaborazione non ottimale tra genitori e professionisti. Per aumentare la qualità generale dell'assistenza in Svizzera appare quindi indispensabile orientarla maggiormente verso le famiglie con poche risorse e mettere a disposizione offerte che contrastino gli svantaggi esistenti.

<sup>1</sup> Bachmann et al., 2015

<sup>2</sup> Guggenbühl et al., 2012

<sup>3</sup> Haemmerle, 2007

<sup>4</sup> Stettler et al., 2013

<sup>5</sup> Stocker et al., 2016

<sup>7</sup> Baierl, 2011

<sup>8</sup> Consiglio federale, 2014

<sup>9</sup> Moran & Jacobs, 2013

<sup>10</sup> Ruesch et al., 2013