# CONTRIBUTO BORSE LAVORO
# ANNO 2022

## Art.1 - PREMESSA

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Psicologi, in ottemperanza alle finalità di cui all'art.3, comma 3, dello Statuto, nel rispetto delle norme di cui al Capo XII del Regolamento delle forme di assistenza dell'Ente e nel limite degli stanziamenti effettuati, eroga un contributo sotto forma di borse lavoro destinate agli iscritti all'Ente, finalizzate al sostegno e allo sviluppo delle opportunità occupazionali a favore dei medesimi iscritti e, al contempo, alla valorizzazione della funzione sociale della professione di Psicologo e della qualità ed efficacia degli interventi professionali in specifici settori di intervento.

Per l'annualità 2022, l'Ente ha definito, quale contenuto dell'iniziativa da attuare per l'erogazione delle Borse Lavoro, il Progetto "Vivere Meglio – Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per l'ansia e la depressione", che prevede la definizione e l'implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) per il trattamento di Ansia e Depressione (di seguito anche detto "il Progetto") secondo le modalità indicate dalle più recenti e solide linee guida e buone prassi clinico assistenziali estrapolate dalla "Consensus Conference sulle terapie psicologiche per l'ansia e la depressione" attivata per iniziativa del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova e recentemente giunta a formalizzazione presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Il PDT (allegato al presente bando) è stato definito dal Centro di Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) dell'Università di Padova, che è stata individuata quale Università capofila tra quelle partner del progetto.

L'intervento prevede, da parte di ENPAP, l'erogazione di una Borsa Lavoro di 5.000,00 Euro per ciascun beneficiario a fronte della realizzazione di almeno 125 ore complessive di attività di trattamento (fatto salvo l'impegno a portare comunque a termine i percorsi avviati prima del completamento del monte orario) realizzate nel rispetto del PDT, rivolte a cittadini dai 16 anni in poi e da svolgersi in un arco di tempo di circa sei mesi senza oneri a carico dei cittadini stessi. Propedeutica all'erogazione dell'attività di trattamento è la formazione obbligatoria, fornita dall'ENPAP tramite l'Università capofila del Progetto. Parimenti obbligatoria è la partecipazione agli incontri di supervisione di gruppo (previsti in numero di 3 nel corso dell'attività progettuale) nonché la raccolta e il conferimento dei dati previsti dal PDT stesso.

L'accesso degli utenti agli interventi, il loro invio ai professionisti e la rendicontazione delle attività da parte di questi saranno gestiti tramite un portale gestionale unico nazionale, messo a disposizione da ENPAP.

In applicazione del *modello stepped-care*, gli interventi condotti dai beneficiari delle borse lavoro saranno graduati secondo due livelli di intensità, bassa e media. Gli interventi di bassa intensità potranno essere svolti da psicologi iscritti all'albo, gli interventi di media intensità potranno essere svolti da psicologi iscritti all'albo e all'elenco degli abilitati all'attività psicoterapeutica. In sede di domanda, il richiedente potrà optare per l'uno o per l'altro tipo di intervento, avendone i requisiti.

L'accesso diretto dei Cittadini ai servizi di terapia offerti dal Progetto sarà mediato dalle procedure previste nel portale web dedicato al Progetto – viveremeglio.enpap.it – (attivo a partire dal mese di ottobre 2022) attraverso il quale sarà realizzata una fase preliminare di *assessment* diagnostico, seguita dalla definizione degli obiettivi e del programma di trattamento nonché dall'eventuale invio ad un professionista, assegnatario di Borsa Lavoro, che sia afferente al percorso di trattamento (bassa o media intensità) rilevato come più adeguato sulla base dell'*assessment* stesso.

**Art. 2 – BENEFICIARI, REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ E CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

Possono presentare domanda gli iscritti attivi all'ENPAP che:

- abbiano maturato almeno un anno di effettiva contribuzione all'Ente (vale a dire, la cui iscrizione all'Ente decorra antecedentemente alla data del 01.01.2020 compresa);
- abbiano conseguito un corrispettivo lordo medio, derivante dalla libera professione di psicologo, non inferiore a 5.000,00 Euro nel triennio precedente la domanda ovvero nel minor periodo laddove la durata dell'iscrizione non consenta di calcolare la media triennale;
- alla data di presentazione della domanda, siano in regola con gli adempimenti in materia di comunicazione reddituale e di versamenti (vale a dire, che soddisfino tutti i requisiti per ottenere il certificato di regolarità contributiva rilasciato dall'Ente, con la specifica che non costituisce condizione di regolarità contributiva, ai fini dell'accesso al presente bando, l'aver aderito ad un piano di rateizzazione dei debiti nei confronti dell'Ente, per il quale siano ancora in corso i relativi pagamenti).

Ai fini della regolare presentazione della domanda e dell'erogazione del contributo, gli iscritti richiedenti devono impegnarsi a:

- partecipare al percorso di formazione all'applicazione del PDT, preliminare all'avvio delle attività di trattamento, secondo le modalità indicate dall'Ente;
- attuare le attività di trattamento in favore degli utenti che verranno individuati attraverso il portale web dedicato al Progetto che sarà raggiungibile attraverso il sito viveremeglio.enpap.it;
- partecipare agli incontri di monitoraggio e supervisione scientifica delle attività effettuate;
- raccogliere gli indicatori di valutazione e di esito fino al follow-up a sei mesi, secondo le tempistiche e le procedure che l'Ente indicherà.

Ai fini della certificazione del completo e conforme svolgimento delle attività vincolate al contributo borsa lavoro, faranno fede:

- la puntuale rendicontazione da parte dei borsisti delle attività svolte, effettuata attraverso gli strumenti informatici resi disponibili dall'Ente ed aventi a tutti gli effetti valore legale di autocertificazione;
- il report degli incontri di supervisione scientifica redatto a cura del supervisore o di un suo delegato;
- la valutazione finale, effettuata in esito del follow-up previsto a distanza di sei mesi dal termine dei percorsi di trattamento.

La mancata o parziale esecuzione delle attività previste nel Progetto, dovuta a rinuncia per qualsiasi motivo da parte del Borsista, il venir meno dell'iscrizione all'Ente o degli impegni assunti dal richiedente di cui al successivo art. 3, comporteranno la decadenza della domanda di accesso al beneficio, con conseguente cessazione del diritto al contributo di cui al presente bando, fatta eccezione per gli eventuali acconti già erogati.

Per accedere alle forme di assistenza di ENPAP è richiesta la piena regolarità contributiva. Eventuali obblighi contributivi scaduti successivamente alla presentazione della domanda di accreditamento dovranno essere regolarizzati, a pena di decadenza del contributo.

La borsa lavoro è erogabile a ciascun richiedente una sola volta nel corso dell'iscrizione all'Ente.

## Art.3 – TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per la concessione della borsa lavoro dovrà essere presentata, a pena di inammissibilità, entro il termine ultimo del **6 maggio 2022**, **esclusivamente in via telematica** attraverso l'Area Riservata del sito internet dell'Ente (https://areariservata.enpap.it/home/) accedendo, con il proprio numero di matricola o codice fiscale e password oppure con SPID, alla sezione "Prestazioni Assistenziali>Borsa lavoro".

Alla domanda dovrà essere obbligatoriamente allegata, a pena di decadenza della richiesta e nei formati elettronici indicati nell'apposita sezione dell'area riservata, la seguente documentazione:

- copia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità (vale a dire carta d'identità, passaporto o patente di guida);
- copia del modello ISEE Ordinario del nucleo familiare.

Laddove il richiedente dichiari di non voler allegare copia del modello ISEE è consapevole che la domanda potrà essere presentata, ma che non verrà attribuito alcun punteggio ai fini della graduatoria relativamente al parametro di cui al successivo art. 6, lettera a).

Inoltre, in sede di domanda, il richiedente dovrà rendere le seguenti dichiarazioni in forma di autocertificazione:

- essere in regola con le quote annuali di iscrizione all'Albo e non essere destinatario di alcun provvedimento di sospensione dall'attività professionale a qualunque titolo;
- disporre di un proprio indirizzo PEC, corrispondente a quello comunicato all'ENPAP, o comunque indicato nella sezione anagrafica della propria Area Riservata;
- non essere annotato nell'elenco dei soggetti abilitati all'esercizio dell'attività psicoterapeutica e, pertanto, di poter erogare i soli interventi di bassa intensità ovvero di essere annotato nell'elenco dei soggetti abilitati all'esercizio dell'attività psicoterapeutica al fine di essere incluso tra gli assegnatari che potranno erogare interventi di media intensità;
- impegnarsi a portare a termine le attività di formazione obbligatorie nella fase antecedente l'attuazione del percorso di trattamento psicologico;
- impegnarsi a portare a termine le attività di monitoraggio e di supervisione scientifica e metodologica dei trattamenti previste nella fase di attuazione del percorso di trattamento psicologico;
- impegnarsi a partecipare all'ultima fase di follow-up prevista a distanza di sei mesi dal termine del percorso di trattamento;
- impegnarsi a erogare gli interventi in idonea sede professionale (studio, poliambulatorio, centro clinico o altra sede che garantisca adeguati standard di sicurezza, accessibilità e decoro), indicandone la precisa ubicazione;
- disporre degli strumenti anche informatici (*device* personali, connessione internet, ecc.) necessari per l'utilizzo del portale gestionale realizzato per attuare il Progetto;
- impegnarsi a trattare, in qualità di unico titolare del trattamento, i dati personali degli utenti che accederanno al servizio secondo le vigenti disposizioni di legge;
- impegnarsi a rilasciare a ciascun utente idonei titoli fiscali, specificando che la prestazione è effettuata in forma gratuita per l'utente, nel contesto del Progetto.

L'Ente si riserva in ogni momento la verifica delle dichiarazioni rese dal richiedente agli effetti dell'ammissione al beneficio e del relativo mantenimento.

## Art.4 – VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

L'Ente valuterà l'idoneità della documentazione pervenuta. Le domande non perfezionate secondo le indicazioni fornite dal presente bando, non saranno esaminate e non saranno inserite, di conseguenza, nella graduatoria finale. Quest'ultima verrà formulata sulla base dei parametri e dei punteggi disposti dal Consiglio di amministrazione, come disciplinati al successivo art. 6.

Sulla base delle determinazioni assunte, l'Ente adotterà il provvedimento di ammissione/diniego delle richieste di accreditamento.

A seguito della comunicazione di accoglimento dell'istanza e di inclusione nella graduatoria prevista per l'accesso al beneficio, l'Ente comunicherà agli assegnatari della borsa lavoro tutti i successivi adempimenti diretti all'avvio delle attività previste dall'iniziativa di cui al presente bando.

## Art.5 - SUDDIVISIONE REGIONALE DELLE BORSE LAVORO

Sono complessivamente messe a bando 1.000 borse lavoro, distribuite su base regionale e ripartite in relazione alla tipologia di intervento (bassa e media intensità), in misura proporzionale alla popolazione residente, secondo la seguente tabella:

| Proporzionalità alla popolazione residente | | | |
|---|---|---|---|
| Regione di ubicazione dello studio dichiarata nella domanda | Numero di borse attribuibili | | |
| | Interventi a bassa intensità | Interventi a media intensità | Totale |
| ABRUZZO | 9 | 13 | 22 |
| BASILICATA | 4 | 6 | 10 |
| CALABRIA | 13 | 19 | 32 |
| CAMPANIA | 38 | 57 | 95 |
| EMILIA ROMAGNA | 30 | 45 | 75 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 8 | 12 | 20 |
| LAZIO | 39 | 58 | 97 |
| LIGURIA | 10 | 15 | 25 |
| LOMBARDIA | 66 | 100 | 166 |
| MARCHE | 10 | 15 | 25 |
| MOLISE | 2 | 3 | 5 |
| PIEMONTE | 29 | 43 | 72 |
| PUGLIA | 27 | 40 | 67 |
| SARDEGNA | 11 | 16 | 27 |
| SICILIA | 33 | 49 | 82 |
| TOSCANA | 25 | 37 | 62 |
| TRENTINO ALTO ADIGE | 7 | 11 | 18 |
| UMBRIA | 6 | 9 | 15 |
| VALLE D'AOSTA | 1 | 2 | 3 |
| VENETO | 32 | 50 | 82 |
| TOTALE | 400 | 600 | 1.000 |

## Art.6 - GRADUATORIA

La graduatoria è definita secondo i seguenti criteri:

a) valore risultante dalla compilazione del modello ISEE:

| Valore ISEE | |
|---|---|
| Valore ISEE (in euro) | Punteggio attribuito |
| Fino a 15.000,00 | punti n. 4 |
| Oltre 15.000,00 - fino a 30.000,00 | punti n. 3 |
| Oltre 30.000,00 - fino a 40.000,00 | punti n. 2 |
| Oltre 40.000,00 - fino a 50.000,00 | punti n. 1 |
| Oltre 50.000,00 | punti n. 0 |

b) numero dei familiari fiscalmente a carico:

| Numero componenti nucleo familiare fiscalmente a carico del richiedente | |
|---|---|
| Numero componenti nucleo familiare (oltre al richiedente) | Punteggio attribuito |
| 1 componente | punti n. 1 |
| 2 componenti | punti n. 2 |
| 3 componenti | punti n. 3 |
| 4 componenti | punti n. 4 |
| 5 componenti | punti n. 5 |
| Oltre 5 componenti | punti n. 6 |

c) età anagrafica dell'iscritto:

| Età anagrafica dell'iscritto | |
|---|---|
| Età dell'iscritto all'atto della domanda | Punteggio attribuito |
| Fino a 40 anni | punti n. 3 |
| oltre 40 e fino a 50 anni | punti n. 2 |
| Oltre 50 anni | punti n. 1 |

d) anni di contribuzione all'Ente:

| Anni di contribuzione | |
|---|---|
| Numero anni di contribuzione | Punteggio attribuito |
| Da 1 a 3 anni | punti n. 1 |
| Oltre 3 | punti n. 0 |

e) eventi di maternità, paternità o malattia indennizzati dall'Ente nelle tre annualità precedenti l'anno di presentazione della domanda:

| Percezione di altre coperture assistenziali | |
|---|---|
| Percezione di:<br>• Indennità di maternità;<br>• Contributo di genitorialità;<br>• Indennità di malattia/infortunio per eventi di durata complessiva nel triennio pari o superiore a 180 gg. | Punteggio attribuito |
| NO | punti n. 0 |
| SI | punti n. 2 |

f) dell'esercizio esclusivo della libera professione:

| Esercizio esclusivo libera professione all'atto della presentazione della domanda | |
|---|---|
| Esercizio esclusivo attività libero professionale | Punteggio attribuito |
| NO | punti n. 0 |
| SI | punti n. 2 |

L'Ente procede all'attribuzione delle borse lavoro in base all'ordine della graduatoria. In caso di parità di punteggio, saranno considerati, quali criteri di preferenza, il minor valore dell'indicatore ISEE. In caso di permanenza di posizioni *ex aequo*, si considererà la minore anzianità di iscrizione all'Ente e, nell'eventualità di ulteriore parità, la minore età anagrafica del richiedente.

## Art. 7 - ENTITÀ DEL CONTRIBUTO

L'entità di ciascuna borsa lavoro è pari all'importo lordo onnicomprensivo di 5.000,00 Euro.

Il contributo economico, previa verifica della regolarità degli adempimenti in materia di comunicazione reddituale e di versamenti, verrà erogato in tre *tranches*:

1. la prima, in acconto, per un importo fisso pari a 1.000,00 Euro, a condizione che siano state portate regolarmente a termine le attività formative previste obbligatoriamente nella fase antecedente l'avvio del percorso di trattamento;
2. la seconda, in acconto, per un importo fisso pari a 3.000,00 Euro, a completa e conforme ultimazione del percorso di trattamento;
3. la terza, per la differenza a saldo di 1.000,00 Euro, al termine della raccolta e della valutazione degli indicatori di esito nella fase di follow-up, prevista a distanza di sei mesi dal termine del percorso di trattamento.

La borsa lavoro è sostitutiva del reddito professionale e l'importo erogato è sottoposto a ritenuta d'acconto del 20%, salvo che il beneficiario abbia aderito a un regime fiscale agevolato. Inoltre, siccome rappresenta reddito ai fini Irpef, deve essere dichiarata ai fini fiscali relativamente all'anno in cui è stata percepita e deve, quindi, essere inserita nel reddito netto da dichiarare all'ENPAP, versando il relativo contributo soggettivo. Su tali importi non deve, invece, essere versato il contributo integrativo.

## Art. 8 - INFORMAZIONI E CONTATTI

Per qualsiasi informazione relativa al presente bando è possibile esclusivamente:

1. consultare la pagina del sito ENPAP dedicata SERVIZI PER TE>Contributo Borse lavoro (https://www.enpap.it/contributo-borse-lavoro/);
2. consultare le FAQ dedicate (https://www.enpap.it/contributo-borse-lavoro-domande-frequenti/);

3. inviare eventuali quesiti, per qualunque esigenza di natura amministrativa, organizzativa o operativa, a ENPAP - Servizio Welfare, al contatto unico: assistenza.viveremeglio@enpap.it.

Eventuali quesiti posti attraverso altre modalità (altri indirizzi email, ticket o telefonicamente) non potranno essere presi in carico e non verranno riscontrati dall'Ente.

* * *

Roma, 06 aprile 2022

Ente Nazionale di Previdenza
ed Assistenza per gli Psicologi
il Presidente
dott. Felice Damiano Torricelli

Allegato: PDT "Vivere Meglio - Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione"

ENPAP

# *"Vivere Meglio - Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione"* (*)

## 1. Premessa

Gli effetti delle (recenti) condizioni emergenziali sulla sfera psicologica comporteranno sicuramente un aumento delle problematiche psicologiche e psichiatriche, in particolare di quelle correlate allo stress, in un quadro già molto grave di ritardo del nostro Paese rispetto al trattamento dei Disturbi Mentali Comuni.

Per contribuire alla ripartenza del Paese, e sviluppare innovative modalità di accesso ai trattamenti psicologici, l'Ente di Previdenza e Assistenza degli Psicologi (ENPAP) propone di realizzare nel 2022 un progetto-intervento diffuso e gratuito per i Cittadini, per ampliare l'accesso alla terapia psicologica di ansia e depressione, che sono i più diffusi Disturbi Mentali Comuni associati alle condizioni di distress.

Il progetto intende coordinarsi, a più livelli, con le strutture del SSN e si pone in naturale linea di continuità con la "Consensus Conference sulle Terapie Psicologiche per Ansia e Depressione" (si veda oltre) attivata per iniziativa del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova e ora giunta a formalizzazione presso l'ISS.

La "Consensus Conference sulle Terapie Psicologiche per Ansia e Depressione" (CC) definisce Terapie Psicologiche "*tutte le terapie che utilizzano mezzi psichici per risolvere o ridurre i sintomi e il disagio associati ai disturbi d'ansia e depressivi*" e ricorda che in Italia la psicoterapia è esercitabile esclusivamente dai professionisti, psicologi o medici, iscritti nell'apposito elenco previsto dall'art.3 della Legge 56/89. Ai sensi della stessa Legge 56/89 tutti gli psicologi possono esercitare gli interventi per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico. Ad essa hanno partecipato esperti, sia del mondo accademico nazionale, sia del mondo professionale, sia del Servizio Sanitario Nazionale, con lo scopo primario di promuovere la diffusione degli interventi più efficaci per la prevenzione e la terapia di ansia e depressione, trasversalmente ai modelli di trattamento. Come noto, per la valutazione dell'efficacia degli interventi sanitari esistono metodologie, procedure e enti che oggi garantiscono un accettabile livello di affidabilità.

Nel caso di disturbi comuni come ansia e depressione, le ricerche e gli organismi preposti alla tutela della salute concordano sul fatto che quelli psicologici sono gli interventi di elezione per la maggior parte dei casi, in termini di efficacia e stabilità; essi sono inoltre i meglio accetti da parte dei pazienti. Nel nostro Paese sono poco utilizzati dagli interessati, siano essi pazienti con disturbi accertati o persone con problemi suscettibili di evolvere verso disturbi veri e propri. Sono poco utilizzati dal Servizio Sanitario che (comprensibilmente) concentra le risorse su schizofrenia e altre psicosi.

*(*) Aggiornamento del 10/06/2022*

I cittadini sono indotti a ricorrere al mercato privato con una discriminazione di censo intollerabile in tema di salute e irrispettosa del dettato costituzionale.
Il progetto si è sviluppato a partire dall'esperienza inglese nota come *Improving Access to Psychological Therapies,* che al momento garantisce ad un milione di cittadini britannici assistenza psicologica qualificata, gratuita, su semplice auto-segnalazione, senza stigma, in spazi propri al di fuori di quelli dei servizi di salute mentale. Gli economisti hanno mostrato con l'evidenza delle cifre che i costi, pur ragguardevoli, vengono più che recuperati in termini di risparmi nei costi diretti e (soprattutto) indiretti di detti disturbi.

## 2. Presentazione del Progetto

Sulla scia della suddetta opportunità, utilizzando le proprie risorse e in collaborazione con la comunità degli Psicologi, ENPAP attiverà, tramite un sistema di Borse Lavoro, circa mille Psicologi e Psicoterapeuti in tutta Italia. Psicologi e Psicoterapeuti verranno aggiornati sui protocolli di intervento avanzati e di dimostrata efficacia e potranno prendere in carico, complessivamente, circa una decina di migliaia di cittadini.
Seguendo prassi già ampiamente sperimentate in altri Paesi sarà messo a disposizione dei Cittadini un portale internet che proporrà materiali informativi, strumenti di auto-valutazione e materiali di auto-aiuto per le situazioni all'esordio nonché la possibilità di accedere a consulenze psicologiche per le situazioni a rischio di sviluppo di disturbi conclamati o a cicli di psicoterapia breve individuale per le situazioni più complesse. Il progetto prevede di rendere accessibile la psicoterapia e, più in generale, gli interventi psicologici per le situazioni di ansia e depressione subclinica, lieve e moderata, in particolare per quelli che è presumibile emergano nei prossimi mesi.
L'idea su cui ENPAP ha strutturato il progetto Borse Lavoro come attività assistenziale nei confronti dei Colleghi, è quella di aggiornarne la competenza rispetto all'utilizzo dei protocolli più recenti, derivati dalla Consensus Conference, per il trattamento dell'ansia e della depressione, con un'impostazione *stepped care*, per cui si interviene con una gradualità crescente a seconda della complessità della situazione di partenza e degli esiti degli interventi meno impegnativi.

### 2.1. Obiettivi generali e specifici

Il primo obiettivo generale del progetto è validare la possibilità di favorire l'accesso della popolazione italiana ad interventi psicologici e psicoterapeutici appropriati per i disturbi mentali comuni, in modo da ridurre l'attuale grave *gap* di trattamento, che penalizza in particolare le persone socio-economicamente svantaggiate.
Il secondo è promuovere tra gli psicologi e gli psicologi psicoterapeuti la conoscenza e l'applicazione delle terapie psicologiche di efficacia dimostrata per ansia e depressione, del modello *Stepped Care*, di procedure psicodiagnostiche valide e standardizzate e di sviluppare la cultura della valutazione sistematica degli esiti.
Obiettivi specifici sono:

- disseminare nella popolazione informazioni chiare, comprensibili ed aggiornate sulle caratteristiche dei disturbi mentali comuni e sul fatto che i trattamenti psicologici disponibili sono efficaci e spesso rappresentano la prima scelta;
- sensibilizzare e motivare le persone, affette da questi disturbi o che presentano sintomi sottosoglia o che, comunque, vivono una condizione di crisi e di disagio psicologico, a intraprendere un percorso diagnostico e di trattamento, ridurre lo stigma verso i disturbi e i trattamenti psicologici;

- ridurre l'attuale gap di trattamento, aumentando l'offerta di interventi erogati gratuitamente e la percentuale di persone con disturbi che ricevono una terapia psicologica appropriata ed efficace; ridurre il ricorso a trattamenti inappropriati;
- validare scientificamente protocolli d'intervento utili ad integrare gli interventi psicologici e psicoterapeutici del progetto nella rete complessiva dei servizi sanitari pubblici, sia territoriali che ospedalieri;
- raccogliere dati epidemiologici sulla presenza dei disturbi emotivi comuni nella popolazione italiana e sul bisogno espresso di trattamento; mettere a disposizione questi dati delle agenzie di sanità pubblica e dei decisori politici;
- raccogliere e analizzare dati sull'esito nella pratica delle terapie psicologiche per ansia e depressione;
- disseminare nella comunità professionale degli psicologi informazioni, materiali e strumenti aggiornati e di qualità sulle procedure diagnostiche, in relazione anche al modello *Stepped Care*, e sulle terapie psicologiche con prove di efficacia; fornire opportunità di aggiornamento, supervisione e intervisione sull'applicazione;
- promuovere la conoscenza delle Linee guida e l'utilizzo, condiviso e uniforme, di protocolli diagnostici e terapeutici;
- incrementare la cultura della valutazione sistematica degli esiti delle terapie psicologiche.

## 3. Documenti di riferimento, LL.GG. e bibliografia essenziale

- Gruppo di lavoro "*Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*". Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022 (Consensus ISS 1/2022) disponibile all'indirizzo:

  http://www.iss.it/documents/20126/0/Consensus_1_2022_IT.pdf
  Una sintesi delle Linee Guida internazionali di riferimento, nonché la bibliografia essenziale, sono contenute nello stesso documento.

- *The Improving Access to Psychological Therapies Manual* National Collaborating Centre for Mental Health, 2021).

***"Vivere Meglio - Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione"***

## FASE 1: Definizione del percorso diagnostico e terapeutico (PDT), identificazione degli strumenti e introduzione all'uso degli stessi.

***Progetto collaborativo ENPAP - Centro di Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) Università di Padova***

## 1. Curatori e responsabili del PDT

Prof. Claudio Gentili, Prof. Paolo Michielin, Prof.ssa Daniela Palomba, Prof. Diego Rocco, Prof. Andrea Spoto.
Centro di Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP), Padova

## 2. Descrizione delle attività: Il modello *Stepped Care*

Il modello *Stepped Care* è stato applicato nel progetto inglese IAPT – *Improving Access to Psychological Therapies*, sorto nel 2006 e sviluppato nel tempo, al punto che attualmente prende in carico e tratta gratuitamente più di un milione di persone con disturbi emotivi comuni all'anno. Il progetto viene realizzato da più di 200 servizi psicologici disseminati nel Regno Unito ed ha offerto un riferimento per esperienze simili in Paesi come Australia, Canada, Giappone, Norvegia.
Il modello *Stepped Care* prevede una graduazione degli interventi in funzione dell'entità dei bisogni della persona; si fonda su un principio gerarchico che vuole massimizzare risultati e minimizzare l'impegno richiesto al paziente e i costi.
Ogni step rappresenta una modalità di intervento, dalla meno invasiva (informazione, psicoeducazione e auto-aiuto) agli interventi psicologici a BASSA INTENSITÀ e a MEDIA INTENSITÀ come descritti di seguito a seconda dell'esistenza o meno di un disturbo conclamato, della gravità della sintomatologia, del rischio psicopatologico e della perdita di funzionamento personale, sulla base delle evidenze empiriche.
La mancata risposta a un intervento implica il passaggio a quello di livello superiore. I trattamenti ad ALTA INTENSITÀ, multidisciplinari, che possono comprendere anche terapie farmacologiche, trattamenti ambulatoriali o ricoveri ospedalieri e richiedono la presa in carico di un servizio sanitario pubblico, non sono considerati in questo percorso diagnostico e terapeutico se non come eventualità di invio al servizio competente.

## 3. Descrizione delle attività: Il Percorso Diagnostico terapeutico

### 3.1 Accesso

Tutte le persone interessate ad intraprendere il percorso accedono su propria iniziativa al **portale dedicato ENPAP** viveremeglio.enpap.it dove vengono riportate:

- **informazioni sull'iniziativa e sui disturbi trattati**. Inizialmente si trovano spiegazioni sugli scopi e le modalità dell'iniziativa nonché brevi informazioni sulle caratteristiche e sui trattamenti psicologici dei disturbi emotivi comuni;
- **criteri di esclusione di specifici disturbi**. Vengono ugualmente illustrate le caratteristiche e il modo di manifestarsi di altri disturbi psicologici e psichiatrici, in particolare disturbi psicotici, alimentari, della personalità e dipendenze, che *non sono* oggetto del percorso diagnostico-terapeutico. Per essi viene spiegato che non possono trovare risposta appropriata negli interventi previsti dal progetto ma, piuttosto, nei trattamenti erogati dagli specifici servizi pubblici o privati.

Questo al fine di ridurre, fin da subito, le richieste e gli accessi non pertinenti. Viene anche spiegato che né attraverso il portale né attraverso i servizi del Progetto è possibile ottenere risposte in condizioni di urgenza o emergenza.
Nei territori nei quali siano stati eventualmente definiti appositi accordi con le Aziende Sanitarie, è possibile l'invio al programma, da parte di medici e psicologi operanti nel servizio pubblico, di loro pazienti. Il medico o lo psicologo indicano il livello di intensità da loro valutato necessario, dichiarano la disponibilità a mantenere la presa in carico, alla collaborazione e reciproca informazione con lo psicologo del programma e, sulla base degli accordi raggiunti, possono scaricare dal sito viveremeglio.enpap.it un voucher identificativo, da consegnare al paziente, grazie al quale lo stesso potrà avere accesso ai servizi del Progetto. Il paziente deve, comunque, registrarsi nel portale dedicato e compilare gli strumenti di screening.

### 3.2 Test di screening

Al momento dell'accesso al servizio viene proposta una valutazione sulla base dei seguenti **questionari di base**:

- **GAD-7** (Spitzer et al., 2006) di 7 item
- **PHQ-9** (Kroenke et al., 2001) di 9 item
- **WSAS** (Mundt et al., 2001) di 6 item
- **Scala R – Rischio del CORE-OM** (Evans e al., 2000) di 6 item

Contestualmente vengono raccolte **informazioni sociodemografiche generali** (genere, età, comune e provincia di residenza) e nessun altro dato personale identificativo a tutela dall'anonimato. Ai minori di 16 anni viene dichiarato che sono esclusi dal protocollo, mentre agli adolescenti 16-18 viene esplicitato che lo possono utilizzare solo con il consenso di entrambi i genitori (in questa fase può bastare l'autodichiarazione).

Il test di screening restituisce un esito fra i seguenti:

- se punteggio PHQ-9<9 e il punteggio GAD-7<7 e il punteggio WSAS<6 e il punteggio medio item Scala R – CORE-OM<0,25, viene restituito: NESSUN DISTURBO;
- se il punteggio PHQ-9>12 oppure il punteggio GAD-7>11, viene restituito: DISTURBO CHE RICHIEDE UN INTERVENTO A MAGGIORE INTENSITÀ;
- se la somma dei punteggi PHQ-9+GAD-7>18 e il punteggio WSAS>9, viene restituito: DISTURBO CHE RICHIEDE UN INTERVENTO A MAGGIORE INTENSITÀ;
- se il punteggio medio item Scala R – CORE-OM>1 viene restituito: DISTURBO CHE RICHIEDE UN INTERVENTO A MAGGIORE INTENSITÀ;
- se non è soddisfatta nessuna delle precedenti condizioni, viene restituito: CONDIZIONE DI DISAGIO PSICOLOGICO O DI SINTOMI SOTTO-SOGLIA CHE RICHIEDONO UN INTERVENTO A MINORE INTENSITÀ.

Rispetto ai criteri adottati nel programma IAPT, le soglie di PHQ-9 e GAD-7 sono state abbassate di un punto per includere anche persone con sintomi sotto-soglia, minimizzare i falsi negativi e valorizzare le finalità preventive del progetto.
A questo punto, in base ai tre esiti possibili la persona sarà indirizzata ad uno dei tre seguenti percorsi:

- NESSUN DISTURBO: rinvio ai materiali informativi e psicoeducazionali presenti sul portale;
- DISAGIO PSICOLOGICO O SINTOMI SOTTO-SOGLIA CHE RICHIEDONO UN INTERVENTO A MINORE INTENSITÀ: la persona potrà scaricare un voucher alfanumerico e accedere ad una lista di psicologi scelti su base territoriale (provincia indicata in fase di screening) per un intervento di counseling psicologico e sostegno a BASSA INTENSITÀ;
- DISTURBO CHE RICHIEDE UN TRATTAMENTO A MAGGIORE INTENSITÀ: la persona potrà scaricare un voucher alfanumerico e accedere ad una lista di psicologi abilitati alla psicoterapia scelti su base territoriale (provincia indicata in fase di screening) per un intervento di terapia psicologica a MEDIA INTENSITÀ. Qualora, concluso l'accertamento diagnostico, si ravvisi il bisogno di un intervento più complesso e multiprofessionale o ci sia un rilevante rischio psicopatologico, la persona viene indirizzata (previa informazione, indicazione dei servizi e delle modalità di accesso, e se possibile anche contatto telefonico con il servizio stesso e accompagnamento) al Servizio pubblico competente (ad es. Centro di Salute Mentale, Servizio per le Dipendenze, Servizio per i

Disturbi del Comportamento Alimentare) in grado di effettuare interventi ad ALTA INTENSITÀ.

La persona a questo punto sceglierà dal portale il professionista, il quale riceverà (1) l'avviso che è stato scelto da una persona, (2) il numero di voucher associato, e (3) potrà consultare gli esiti dello screening. La persona verrà invitata a prendere contatto direttamente con il professionista per un appuntamento, entro un termine temporale di alcuni giorni.

### 3.3 Valutazione psicodiagnostica in presenza

Quando la persona si presenta in studio, il professionista raccoglie i dati anagrafici, informa la persona sul percorso di trattamento e ne acquisisce il consenso informato ai sensi della legge 219/2017, e avvia la fase di approfondimento diagnostico.
La valutazione psicodiagnostica **della durata massima di due incontri** avviene attraverso una **intervista clinica strutturata,** costruita sulla base degli step progressivi e dei relativi criteri definiti dal percorso IAPT, al fine di assicurare una più accurata **identificazione e diagnosi** del problema/ disturbo. Ampio spazio viene dato all'anamnesi psicologica e psico-sociale e all'indagine sugli eventi stressanti recenti e sui fattori che possono avere un ruolo predisponente o scatenante del disturbo o della condizione di crisi psicologica.
Il professionista, consultando i risultati dello screening, seguirà la seguente **sequenza dell'accertamento diagnostico** (adattato da "The Improving Access to Psychological Therapies Manual" *National Collaborating Centre for Mental Health, 2021*):

**Step 1 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO**. Somministrare il Questionario Valutazione del Rischio-11 item (messo a punto per questo progetto per ampliare e specificare i contenuti degli item della scala R del CORE-OM), se il punteggio è > 10 si dovrà approfondire la condizione di gravità della persona ai fini di un eventuale invio ad un Centro di Salute Mentale pubblico.

**Step 2 - DISTURBI DELL'UMORE**. Valutare il PHQ-9: se il punteggio è >8 si dovrà valutare presenza e durata di sintomi depressivi, per rilevare eventuali disturbi dell'umore. In particolare:

- con 5 o più sintomi di durata superiore a 2 settimane e perdita del funzionamento, considerare la presenza di DEPRESSIONE MAGGIORE;
- con 2 o più sintomi che persistono da almeno 2 anni, valutare la presenza di DISTURBO DEPRESSIVO PERSISTENTE;
- verificare la presenza di episodi maniacali nella storia del paziente ed eventualmente somministrare l'ASRM (Altman Self-Rating Mania Scale – Altman e al., 1997). Se il punteggio è superiore a 5 e in anamnesi il paziente riporta episodi di maniacalità, considerare la presenza di DISTURBO BIPOLARE e l'eventuale invio ad un centro di salute mentale pubblico.

**Step 3 - DISTURBI ANSIOSI.** Valutare il GAD-7: se il punteggio è >7 si dovrà valutare la presenza di disturbi d'ansia. In particolare:

- indagare la presenza di attacchi improvvisi di panico intenso, della durata massima di 10 minuti, e somministrare eventualmente il PDSS (Panic Disorder Severity Scale) che, se il punteggio è >7, depone per la presenza di un DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO;
- indagare la presenza di paure ed evitamento di luoghi pubblici, spazi aperti, fola, mezzi di trasporto pubblico. Se presenti e invalidanti, considerare la presenza di AGORAFOBIA;
- indagare se l'ansia, le paure e gli evitamenti sono riferiti a situazioni sociali, all'eventualità di

essere osservati, giudicati o criticati. Eventualmente somministrare la SPS (Social Phobia Scale), con cut-off >16 per i maschi e >20 per le femmine. Infine, valutare se i sintomi eventuali sono presenti da almeno 6 mesi e comportano limitazione funzionale. Se le verifiche sono positive, considerare la presenza di FOBIA SOCIALE;

- indagare se i sintomi di ansia e panico sono collegati a specifici stimoli, oggetti o situazioni, con durata >6 mesi e limitazione funzionale. Se presenti, valutare la FOBIA SPECIFICA;
- indagare la presenza di pensieri, impulsi o immagini ossessivi, rituali e compulsioni, con limitazione del funzionamento. Eventualmente somministrare l'OCI-R (Obsessive Compulsive Inventory) per verificare se >19. In caso positivo, considerare la presenza di DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO;
- indagare l'eventuale presenza di eventi traumatici recenti o remoti che abbiano comportato l'esposizione propria o altrui al rischio di morte o grave lesione o violenza, e la presenza di ricordi intrusivi, sogni collegati al trauma, reazioni dissociative, sofferenza o reattività a stimoli che ricordano il trauma, alterazioni del pensiero o delle emozioni. Somministrare l'IES-R (Impact of Event Scale) 22 item con cut-off punteggio >29 oppure 6 item con cut-off punteggio >9. Se le verifiche sono positive, considerare la presenza di DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS;
- indagare se è presente ansia o preoccupazione intensa per la salute, l'idea di avere una grave malattia, il frequente ricorso a visite mediche e accertamenti. Somministrare l'HAQ (Health Anxiety Questionnaire) con cut-off Maschi>47 e Femmine>57. Se le verifiche sono positive, considerare la presenza di DISTURBO DI ANSIA DA MALATTIA;
- se tutti i precedenti criteri NON sono soddisfatti, ma è comunque presente un livello di ansia e preoccupazione riferito ad una varietà di eventi e attività, che si manifestano per la maggior parte dei giorni e comprendono sintomi come irrequietezza, facile affaticamento, difficoltà a concentrarsi, irritabilità, tensione muscolare, alterazioni del sonno, occorre verificare se i sintomi sono più di 3 e sono presenti da almeno 6 mesi. In caso positivo considerare il DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA;
- se infine NON sono soddisfatti i criteri precedenti, ma è presente una varietà di sintomi ansioso-depressivi, indagare l'impatto che hanno sul funzionamento della persona e il benessere individuale, e se c'è un impatto rilevante valutare la presenza di DISTURBO MISTO ANSIOSO-DEPRESSIVO.

Nella seguente tabella sono riassunti gli ulteriori **strumenti accessori utili ai fini della diagnosi** (Tabella 1, tratta da *P. Farrand e D. Clark, a cura di, Low-intensity CBT skills and intervention. A practitioner's manual. London, Sage, 2020)*

**Tabella 1. Questionari accessori**

| Disturbo | Nome | Autori | Adattamento italiano | N. item | Cut-off |
|---|---|---|---|---|---|
| GAD | Penn State Worry Questionnaire PSWQ – short form | Meyer, Miller e al. (1990) | Morani, Pricci e Sanavio (1999) | 16 | M>39 F>44 |
| Ansia salute | Health Anxiety Questionnaire HAQ | Lucock e Morley (1996) | Melli, Coradeschi e Summa (2007) | 21 | M>47 F>57 |
| DOC | Obsessive Compulsive Inventory OCI-R | Foa, Huppert e al. (2002) | Sica, Chini, Ghisi e al. (2009) | 18 | p>19 |
| Panico | Panic Disorder Severity Scale PDSS | Shear e al. (2003) | Solo traduzioni | 7 | p>7 |
| PTSD | Impact of Events Scale IES - revised | Creamer e al. (2003) | Pierantonio, De Gennaro e al. (2003) | 22 | p>29 |
| Fobia sociale | Social Phobia Scale SPS | Mattick e Clarke (1998) | Sica, Chiri e al. (2007) | 20 | M>16 F>20 |
| Screening mania | Altman Self Rating Mania Scale | Altman e al. (1997) | Traduzione | 5 | p>5 |

Naturalmente lo psicologo può utilizzare altri questionari (ad es. il Beck Depression Inventory – II, il DASS-21) ma, se coperti da copyright, deve sostenerne i relativi costi. Definisce quindi obiettivi e piano di trattamento. Preliminarmente acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali.
Completata la sequenza diagnostica, lo psicologo rivaluta attraverso una check list (messa a punto specificamente per il progetto) la possibile presenza di manifestazioni e di disturbi che non sono considerati in questo PDT e che sono stati in precedenza specificati nel portale di accesso per gli utenti.
Somministra, infine, a sua scelta i questionari per la valutazione dell'esito CORE-OM oppure CBA-VE che saranno utilizzati nuovamente alla fine del trattamento.

### 3.4 Intervento psicologico

Concluso l'accertamento diagnostico, lo psicologo discute con la persona gli obiettivi e il **programma di intervento, che comunque non dovrà superare le 12 sedute**, e raccoglie il **consenso informato all'intervento**.
Gli interventi progettuali sono di due livelli: BASSA INTENSITÀ, ossia quelli previsti dall'art. 1 della Legge 56/89 e MEDIA INTENSITÀ, ossia quelli previsti all'art.3 della Legge 56/89. In generale, i cittadini vengono indirizzati ad uno dei due piani di trattamento fin dallo screening e indirizzati agli psicologi (per gli interventi a BASSA INTENSITÀ) o agli psicologi psicoterapeuti (per gli interventi a MEDIA INTENSITÀ) che dovranno fare la valutazione diagnostica e verificare l'appropriatezza dell'intensità dell'intervento.
Il professionista dovrà tenere conto in particolare del risultato del Questionario per la Valutazione

del Rischio elaborato appositamente per questo progetto, eventualmente ripetibile in fase diagnostica (se >10 il paziente va comunque inviato ad un intervento ad ALTA INTENSITÀ).
Solo in caso di marcata divergenza fra i risultati dello screening e della valutazione diagnostica, tale da rendere più sicuro per il soggetto un trattamento di intensità superiore, lo psicologo notificherà al sito nazionale la necessità di riattribuire ad uno psicologo psicoterapeuta il caso. Nel caso opposto, in cui al termine della valutazione diagnostica risulti sufficiente un intervento di minor intensità, lo psicologo psicoterapeuta potrà mantenere in carico il paziente ed erogare un intervento a bassa intensità. Qualora, infine, la persona risulti affetta da un disturbo non considerato da questo PDT, lo psicologo o lo psicologo psicoterapeuta valuteranno l'invio al servizio pubblico competente.
I dati sul tipo di trattamento selezionato da parte di operatori o concordato con i pazienti verranno riportati sulle risorse informatiche dedicate, anche a fini di successive analisi. Come detto sopra, nell'eventualità che la persona avviata ad un intervento a BASSA INTENSITÀ risulti invece necessitare, sulla base dei dati dell'assessment, di un intervento a MEDIA INTENSITÀ, al termine della valutazione viene indirizzata ad uno psicologo psicoterapeuta che ugualmente partecipa al programma. La procedura di reinvio ad altro borsista competente per un trattamento a diverso livello di intensità è gestita attraverso l'area riservata ai professionisti del sito viveremeglio.enpap.it, prevede l'attribuzione, all'utente, di un nuovo codice identificativo spendibile presso il nuovo professionista e la sua contestuale uscita dalla presa in carico del professionista precedente.
Se l'utente è già in cura psicofarmacologica (ma non psicologica), lo psicologo chiede di potersi avvalere della "reciproca informazione" con il medico curante.
Nel caso, invece, che si ravvisi il bisogno di un intervento più complesso e multiprofessionale, o che ci sia un rilevante rischio psicopatologico, la persona viene indirizzata (previa informazione, indicazione dei servizi e delle modalità di accesso, e se possibile anche contatto telefonico con il servizio stesso e accompagnamento) al Servizio pubblico competente (ad es. Centro di Salute Mentale, Servizio per le Dipendenze, Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare) in grado di effettuare interventi ad ALTA INTENSITÀ come descritti in precedenza; uguale orientamento viene dato in altre specifiche situazioni (ad es. per la Depressione perinatale se è attivo nel territorio un protocollo specifico o per un anziano che sia ospitato in RSA).

### 3.5 Registrazione dei dati dei trattamenti

Lo psicologo registra i dati personali non identificativi, le informazioni cliniche e i dati del trattamento in un unico database nazionale, dove l'utente è identificato dal codice inizialmente assegnato. Il database sarà disponibile per analisi e ricerche epidemiologico-cliniche all'ENPAP e a tutte le strutture universitarie partecipanti al progetto.

### 3.6 Gestione dei drop out

Si considera che un paziente esce dal protocollo (drop out) in una delle seguenti situazioni:

- comunicazione diretta all'operatore di non volere proseguire con il trattamento (e firma del modulo ad-hoc di fine trattamento);
- il paziente non si presenta ad un incontro e non si rende più reperibile;
- il paziente non si presenta a due incontri consecutivi senza preavviso;
- il paziente annulla, con preavviso, quattro colloqui;
- l'operatore comunica la necessità concordata col paziente di sospendere l'attività clinica.

Il drop-out deve essere immediatamente comunicato attraverso l'area riservata del sito viveremeglio.enpap.it che provvederà ad aggiornare la lista di attesa e di visite dell'operatore.

### 3.7 Termine del percorso e follow up

Al termine del trattamento vengono raccolti indicatori di esito. Vengono somministrati nuovamente i tre questionari di screening e quelli di esito (CORE-OM o CBA-VE) e vengono valutati il numero di obiettivi raggiunti e il grado di soddisfazione per la prestazione ricevuta.
È previsto follow-up a sei mesi secondo le stesse modalità.

### 3.8. Indicatori di realizzazione e di esito del progetto

Il primo indicatore di realizzazione è il numero di persone eleggibili per l'inserimento nel PDT che vi accederanno e ne fruiranno completamente. L'attesa è che il numero saturi l'offerta di diagnosi e trattamento disponibile (circa 12.000) e che la percentuale di abbandoni o, comunque, di non completamento sia inferiore al 20%.
Relativamente agli indicatori di esito, i principali sono:

- miglioramento o remissione del disturbo, documentata dalla ripetizione prima-dopo degli strumenti di screening e/o di valutazione degli esiti;
- miglioramento del funzionamento personale e sociale, documentata dalla ri-somministrazione della scala WSAS;
- soddisfazione per il trattamento ricevuto, testimoniata dall'apposito questionario di valutazione.

## 4. Iniziative formative

Le giornate di presentazione scientifica dei protocolli e degli strumenti (*giornate di formazione*), curate dallo SCUP dell'Università di Padova, sono programmate all'avvio del progetto e si svolgono in presenza e a distanza (sincrona). La presenza sarà registrata mediante procedure idonee a verificare l'effettiva partecipazione per tutta la durata della formazione e sarà condizione vincolante per proseguire nel progetto e per l'erogazione della borsa lavoro. Tale condizione è prevista dal bando ENPAP. Eventuali assenze per forza maggiore, debitamente certificate e comunque non superiori a un terzo del tempo della formazione, saranno valutate a insindacabile giudizio di ENPAP ai fini della prosecuzione ovvero dell'esclusione dal progetto.

**Prima giornata**. I temi riguardano le finalità del progetto e le caratteristiche del percorso diagnostico e assistenziale, i suoi presupposti (Consensus, IAPT), i criteri di valutazione degli esiti, l'utilizzazione delle risorse informatiche (accesso al sito, inserimento e archiviazione dati) la presentazione dei materiali disponibili (test, opuscoli informativi e di auto-aiuto), il richiamo ad aspetti deontologici

**Seconda giornata**: si sviluppa su **cinque ambiti**, a scelta degli psicologi partecipanti.
Per gli **psicologi psicoterapeuti** gli ambiti sono:

- *psicoterapia cognitivo-comportamentale;*
- *psicoterapia dinamica breve;*
- *psicoterapia interpersonale***.**

Per gli **psicologi non autorizzati alla psicoterapia**:
- *interventi di consultazione e sostegno psicologico ad impostazione relazionale;*

- *interventi di consultazione e sostegno psicologico ad impostazione cognitivo-comportamentale.*

Per ciascuno degli ambiti vengono trattati i modelli psicopatologici, i principi e gli obiettivi degli interventi e richiamati i riferimenti che lo psicologo può utilizzare (manuali e materiali, sia disponibili in libreria che messi a punto per questa iniziativa).

**Terza giornata**: completa la formazione della seconda giornata, con più puntuale riferimento alla realizzazione del PDT e alle possibili difficoltà, e sviluppa approfondimenti e discussioni, utili anche a preparare la successiva supervisione.

Gli psicologi beneficiari della borsa di studio devono frequentare **3 giornate di formazione e 3 mezze giornate di supervisione**; possono, inoltre, utilizzare una forma di **supervisione a richiesta**.

***"Vivere Meglio - Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione"***

## FASE 2: Attuazione del percorso diagnostico e terapeutico (PDT), monitoraggio e supervisione

***Progetto collaborativo ENPAP – Ateneo di XXX Dipartimento XXX Servizi Clinici XXX***
*(in fase di definizione)*

### 1. Referenti coinvolti per l'Università
*(in fase di definizione)*

### 2. Campo e tempi di applicazione
Il progetto e il percorso diagnostico e terapeutico si rivolgono e sono resi disponibili a tutta la popolazione italiana, a partire dai 16 anni di età e con una distribuzione dell'offerta proporzionata alla popolazione residente in ciascuna Regione.
In particolare, il progetto si rivolge ai cittadini che non trovano risposta ai loro bisogni di cura da parte dei servizi sociosanitari pubblici e che, per motivi socio-economici, non possono rivolgersi agli psicologi libero-professionisti.
Il percorso è fruibile dalle persone con disturbi d'ansia o depressivi di gravità subclinica, lieve o moderata che non sono già in trattamento, per questi disturbi, da uno psicologo o da uno psicologo psicoterapeuta.
Il progetto sarà operativo e il percorso sarà fruibile dai cittadini a partire da settembre 2022 e non potrà proseguire oltre l'esaurimento del fondo destinato da ENPAP.

### 3. Bando
Il bando ENPAP per l'individuazione dei borsisti sarà disponibile sul sito www.enpap.it.

## 4. Supervisione e protocolli di intervento

Il monitoraggio e la supervisione vengono curate dalle Università partner del progetto, tra le quali l'Università di Padova, presso le quali è attivo almeno un gruppo di supervisione. L'elenco delle Università viene definito con la collaborazione di AIP ed è pubblico.
Le Università coordinano le azioni di monitoraggio e supervisione con Enpap e con l'Università di Padova, partecipando ai momenti di presentazione scientifica dei protocolli e degli strumenti, consistenti in almeno 3 incontri di 2 ore ciascuno.
Il coordinamento relativo alle attività di raccolta, archiviazione e analisi dei dati in relazione al progetto complessivo prevederà 1/2 ulteriori incontri con le Università partecipanti al progetto, gestiti dalla presidenza AIP e Università di Padova, che cureranno altresì ogni aspetto relativo all'eventuale coinvolgimento del Comitato Etico della ricerca psicologica per gli ambiti e le applicazioni di pertinenza.
**La supervisione di gruppo** si svolge in gruppi stabili, cui partecipano sia psicologi che attuano interventi a bassa intensità che psicologi-psicoterapeuti che operano con interventi a media intensità, di indicativamente **25-35 partecipanti**.
La figura del supervisore è stabile per ciascun gruppo e stabile è anche il gruppo di partecipanti. La partecipazione alla supervisione di gruppo è una componente obbligatoria dell'impegno che i beneficiari delle Borse Lavoro si assumono. Nel corso del progetto, che ha una fase operativa della durata di circa sei mesi, fra settembre 2022 e aprile 2023, si tengono **tre incontri di supervisione di gruppo** (**orientativamente a uno, tre e cinque mesi dall'avvio della fase operativa**) di tre ore ciascuno.
Gli incontri di supervisione di gruppo si svolgono preferibilmente in presenza ma anche a distanza, per via telematica.
Ogni incontro di supervisione è centrato **sull'aderenza dei partecipanti al PDT** e sulle **eventuali connesse problematiche** (procedure valutative, utilizzo dei protocolli di intervento, durata degli interventi, rapporti con i servizi pubblici, ecc.).
Il secondo focus della supervisione, vale a dire l'esame delle problematiche cliniche di singoli casi, viene trattato solo se può avere un rilievo generale, per tutti i partecipanti, e se è comunque collegato alla realizzazione del PDT.
La supervisione di gruppo si propone principalmente di garantire l'applicazione fedele del PDT; lo scopo di promuovere una **gestione efficace e sicura dei casi viene, poi, perseguito anche attraverso la supervisione individuale a richiesta**.
Un altro obiettivo della supervisione è assicurare che la raccolta dati, effettuata dai Colleghi beneficiari delle Borse Lavoro, e il loro caricamento sull'apposita piattaforma, siano puntuali e validi.
**La supervisione a livello individuale, da attivarsi a richiesta, ciascun gruppo fruisce di uno spazio di ulteriori 24 ore complessive di disponibilità**, messe a disposizione dallo stesso team di supervisione che segue il gruppo, distribuite durante il periodo di operatività del progetto.

## 5. Accessibilità ai materiali

Agli psicologi beneficiari della borsa di studio è richiesto di conoscere il presente PDT e i documenti della Consensus Conference. Vengono loro forniti anche brevi fascicoli, che illustrano i modelli psicopatologici, i principi e gli obiettivi degli interventi e richiamano i riferimenti per ciascuno dei cinque ambiti di formazione.

Sono, inoltre, disponibili, sempre nell'apposita area riservata del sito viveremeglio.enpap.it i materiali necessari alla realizzazione del PDT, dai test ad una guida al caricamento dei dati clinici nel database nazionale e tutto quanto indicato nel presente progetto.
Gli psicologi, infine, possono scaricare i materiali psico-educativi e di auto-aiuto da consegnare agli utenti o da utilizzare nell'intervento.

## 6. Contatti e riferimenti

Gli psicologi partecipanti potranno riferirsi, per qualunque esigenza di natura amministrativa, organizzativa o operativa, al contatto unico: assistenza.viveremeglio@enpap.it