

## **Alcune note in tema di psicologia di base/ psicologia delle cure primarie**

Negli ultimi dieci anni sono stati attuati in diverse regioni (Veneto, Puglia, Umbria, Toscana, Piemonte, Lazio) progetti pilota di Psicologia delle Cure Primarie (PCP), che hanno mostrato risultati incoraggianti e aperto la strada, in Parlamento, nel maggio 2020, a una proposta di legge. Nell'attesa di una normativa nazionale, la Campania, il Piemonte la Puglia, hanno promulgato leggi regionali, mentre in Toscana è stata presentata una bozza di legge. La Lombardia ha inserito nel suo Piano Sanitario i Servizi di Psicologia di base, mentre il Lazio ha stanziato 11 milioni di euro per potenziare la presenza degli psicologi nella scuola e istituire la figura dello psicologo nelle Case di Comunità, dove è prevista una sua attiva collaborazione con il MMG e il PLS.

Le esperienze italiane di PCP riguardano sperimentazioni e progetti su scala regionale.

In Piemonte (ARESS, Regione Piemonte, 2013), è stato attivato un modello congiunto di *collaborative care - stepped care*, adottato in diverse Aziende Sanitarie. Le sperimentazioni hanno previsto tipi diversi di intervento, con un'utenza selezionata con complessità medio-bassa, quali il *counselling* (individuale o familiare), interventi psico-educazionali e psicoterapia breve (individuale o familiare). In Toscana (Lussetti *et al.*, 2012), sempre con un modello *collaborative*

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

*care - stepped care*, è stato realizzato tra il 2011 e il 2012 un progetto pilota in cui l'MMG si avvaleva di questionari brevi per effettuare un iniziale screening e inviare, quando opportuno, il paziente allo psicologo delle cure primarie, il quale attuava un intervento breve (in media 5 incontri). Un modello *stepped care* con differenti livelli di intensità assistenziale è stato attuato anche in Emilia-Romagna (programma regionale "Giuseppe Leggieri") per pazienti con disturbi psichiatrici, con un approccio collaborativo tra MMG e differenti figure sanitarie specialistiche (Curcetti *et al.*, 2014).

Le sperimentazioni hanno portato nel 2010 a implementare sul territorio le Case della Salute. In Veneto (Santoro *et al.*, 2016), in una sperimentazione che ha coinvolto due ASL nel biennio 2014-2015, l'MMG inviava allo psicologo delle cure primarie, che poteva procedere con una consultazione di massimo 4 colloqui e/o con un invio a un secondo livello. Seguendo invece un modello generalista, è stata svolta nel Lazio una delle sperimentazioni con maggiore durata temporale (Solano, 2011), in cui lo psicologo delle cure primarie affianca nello studio l'MMG. Il paziente può ricevere un aiuto direttamente nel contesto della visita, con il medico e lo psicologo in compresenza, oppure avere una consultazione psicologica con colloqui individuali separati, o ancora essere inviato al secondo livello. Una simile sperimentazione con un modello generalista di breve durata è stata attuata nel 2012 anche in Puglia. Un intervento diverso ma affine è quello realizzato in Lombardia (Molinari, 2014) nel biennio 2009-2011, dove è stata sperimentata la presenza dello psicologo in farmacia. Le farmacie aderenti mettevano a disposizione

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

una stanza, che era adibita ai colloqui con lo psicologo, il quale mediamente svolgeva gratuitamente 5 colloqui di valutazione/consultazione. In Trentino Alto Adige è stato invece attivato il progetto "A TU PER TU - Psicologo di Base" (Unterrichter, 2015). Tale progetto si differenzia per una forte focalizzazione sulla promozione della salute e sul potenziamento di resilienza ed empowerment della popolazione, cui viene offerto uno spazio di aiuto professionale per affrontare con maggiore efficacia le sfide quotidiane.

Da questa breve panoramica emerge come, ad eccezione dell'esperienza trentina e di quella lombarda, tutte le altre esperienze sono inserite all'interno del primo livello di cura del Sistema Sanitario, anche se con diverse formule di collaborazione tra le figure sanitarie in esso presenti. Accanto alle due esperienze associabili a un modello generalista, la prevalenza delle esperienze si basa su un modello fondato sull'invio e/o sul collegamento tra MMG e psicologo.

Per quanto riguarda il percorso di cura del paziente, molti progetti hanno mutuato dall'esperienza internazionale il modello *stepped care* (presente anche nelle linee guida del *National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE*), in cui è l'MMG a richiedere il primo colloquio con lo psicologo, con possibili successivi percorsi che prevedono una gamma di interventi strutturati sulla base di diversi livelli di gravità. Va detto che non tutte le sperimentazioni italiane hanno previsto una valutazione degli esiti dell'intervento.

Dagli studi emerge una sostanziale efficacia degli interventi, con un miglioramento dei livelli di benessere e una diminuzione della

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

sintomatologia (su una prevalenza di diagnosi di ansia e depressione a livello medio-basso). Per quanto riguarda le ricadute economiche, nel nostro paese è stata calcolata la significativa riduzione della spesa sanitaria tra il 33 e il 47% (Lazzari, 2019; Solano, 2020). Nonostante la ricerca empirica fornisca dati chiari sull'effettivo calo dei costi della sanità a seguito dell'impiego di PCP sul territorio o direttamente all'interno degli studi dei MMG e PLS, purtroppo la numerosità limitata del campione analizzato, spesso dovuta alla brevità temporale dei progetti, non permette di compiere una generalizzazione dei risultati.

**Training e formazione in PCP.**

La formazione dello psicologo delle cure primarie è essenziale, dato il ruolo peculiare che il professionista deve rivestire nel complesso contesto di intervento. È un lavoro svolto in sinergia e cooperazione con il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, che può essere attuato all'interno delle AFT del medico e/o delle future Case di Comunità, in collegamento con tutti gli altri servizi territoriali.

Lo psicologo delle cure primarie è chiamato a svolgere la sua attività in collaborazione con i servizi e i professionisti impegnati nei compiti di presa in carico della persona, nella valutazione multidimensionale dei bisogni, nella definizione di piani personalizzati di assistenza e cura e nell'integrazione sinergica dei servizi destinati alla persona durante tutto l'arco della vita.

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

Questo richiede un training che sappia bene inquadrare la specificità dei compiti dello psicologo all'interno di un contesto complesso, multidisciplinare e multilivello.

In Italia questa tipologia di formazione non è ancora stata definita a livello normativo, e ogni Regione potrebbe, potenzialmente, decidere su base territoriale come sostanziarla. D'altro canto, anche la figura, il ruolo e i compiti dello psicologo delle cure primarie sono spesso poco definiti e diversi da Regione a Regione.

Un primo passo fondamentale, sarebbe quindi la definizione del profilo professionale dello psicologo delle cure primarie, di come questa figura si debba inserire nel contesto di intervento e quali siano i suoi compiti. A questo aveva cercato di provvedere il DDL S. 1827 "Istituzione dello psicologo di cure primarie", presentato nella scorsa legislatura e che non ha proseguito l'iter istituzionale per l'interruzione anticipata della stessa. Nel D.D.L venivano descritti i servizi erogati, le aree di intervento e il fine dell'attività dello psicologo. Non venivano tuttavia descritte le caratteristiche che avrebbe dovuto avere la formazione dello psicologo di cure primarie.

Nelle leggi regionali che ad oggi prevedono l'istituzione di questa nuova figura, si fa riferimento a corsi di formazione regionali, senza tuttavia approfondirne i contenuti. Al momento la formazione di chi desidera lavorare come professionista nelle cure primarie è affidata a corsi e master a pagamento, di durata variabile e con una struttura e un'offerta formativa non sempre sovrapponibili ne' focalizzate su aspetti fondamentali del ruolo.

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

Come Ordine professionale riteniamo importante, nel rispetto del nostro codice deontologico e a tutela della salute dei cittadini, pensare alla migliore formazione possibile per svolgere in maniera adeguata ed efficace la funzione dello psicologo delle cure primarie e per questo fine ci mettiamo a disposizione per collaborare con Regione Liguria per la strutturazione di una formazione specifica. Nelle leggi regionali attualmente in vigore e nei relativi regolamenti (come da allegati) si prevede che, in fase di prima applicazione ed in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti, accedano all'elenco degli Psicologi di base/cure primarie, gli psicologi e gli psicologi psicoterapeuti che documentino l'esercizio di attività almeno annuale (Piemonte) o biennale (Campania), con qualsiasi tipo di contratto, nelle ASL, nelle Aziende Ospedaliere, negli Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) e nelle strutture convenzionate della Regione di appartenenza.

Facendo riferimento alle esperienze formative in atto, si può certamente provare a definire quale possa essere il miglior percorso di formazione specialistica per gli psicologi di cure primarie, ma prima di tutto pensiamo si debba definire il modello che sostiene il lavoro in questo ambito.

Riteniamo che il modello maggiormente accreditato per un intervento di PCP sia quello biopsicosociale, (Engel, 1980) negli anni '80. Secondo questo modello, che si basa sul concetto di salute definito dalla World Health Organization nel 1946 come "completo stato di benessere fisico, mentale e sociale, non la semplice assenza di malattia", le condizioni di salute e di malattia sono il prodotto di

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

una complessa interazione tra molteplici fattori di ordine biologico, psicologico e sociale. Per questo, gli interventi di prevenzione e trattamento della malattia e di promozione della salute non possono che essere di natura multidisciplinare e multilivello.

Al centro dell'attenzione non devono quindi essere solo i problemi e le disfunzioni fisiche, ma anche le componenti mentali (psicologiche ed intellettive) e sociali (condizioni di vita, lavoro, famiglia...) che vanno a costituire l'esperienza di salute e di malattia degli individui e delle comunità.

Pertanto, è essenziale che nel training degli psicologi delle cure primarie siano inclusi insegnamenti sui rudimenti della salute e della malattia, sia a livello biologico/fisico (ad esempio l'anatomia e il funzionamento delle strutture corporee) sia a livello psicologico (come per esempio le dinamiche psichiche e relazionali che possono influenzare lo stato di salute e le strategie con cui si può reagire alla patologia). Sarà poi necessario conoscere i fattori socioculturali che influiscono sulla concezione di salute e malattia, considerando come queste possano essere considerate diversamente a seconda della cultura, dell'etnia, del genere o della religione. Sono inoltre necessarie conoscenze delle politiche sanitarie e dei sistemi organizzativi, compresa la rete dei servizi presenti sul territorio, per poter indirizzare in maniera adeguata il paziente attraverso invii al servizio o allo specialista più idonei. Lo psicologo delle cure primarie ovrà essere in grado di valutare non solo i bisogni dell'individuo, ma anche quelli della comunità in cui è inserito. Lavorando all'interno dei servizi di primo livello, dovrà essere in grado di effettuare un

*Ordine degli Psicologi  
della Liguria*

*assessment* che prenda in considerazione, con precisione, la storia di vita del paziente e il contesto culturale e sociale in cui egli è inserito, che possono rappresentare vincoli o risorse per il processo di guarigione e per il benessere del soggetto. Essenziale sarà anche la conoscenza delle principali patologie riscontrabili nella psicologia delle cure primarie e la competenza nell'utilizzo degli strumenti diagnostici per la valutazione dello stato psicologico del paziente. Inoltre, lo psicologo delle cure primarie dovrà conoscere e saper applicare gli interventi psicologici che si possano rivelare più efficaci nell'ambito delle cure primarie, a livello sia individuale, sia familiare di gruppo e comunitario. Considerata la complessità del contesto in cui deve intervenire, si ritiene inoltre necessaria una adeguata preparazione al lavoro in équipe, con molteplici professionalità. Come si può quindi dedurre, è necessaria una particolare cura nella formazione di questa figura professionale, che riteniamo possa contribuire in modo sostanziale alla promozione della salute della popolazione.

La Presidente  
Dott.ssa Mara Fiaschi

