

PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE: UNA POSSIBILE RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

PREMESSA

La Psicologia delle Cure primarie applica i principi e la conoscenza psicologica ai problemi di salute portati all'attenzione clinica in un contesto di cure primarie.

Il modello proprio della psicologia delle cure primarie, riconosciuto a livello internazionale, è un modello di assistenza collaborativa tra psicologi e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, che riesce a dare risposte di efficacia clinica ed efficienza economica ai bisogni di salute della popolazione.

Nella psicologia delle Cure Primarie sono stati individuati alcuni modelli di intervento definiti "a bassa intensità", che rispondono all'obiettivo di coinvolgere il maggior numero possibile di cittadini in un percorso di sensibilizzazione a stili di vita sani e di psico-educazione sui principali problemi socio-sanitari, o che agiscono attraverso brevi interventi per fronteggiare disagi psicologici lievi e moderati tra cui i Disturbi Emotivi Comuni jjjjjj (legati ad ansia, sintomi psicosomatici, conflitti del ciclo di vita, ecc.) che influenzano in modo significativo le condizioni di vita dei cittadini.

Le esperienze internazionali di assistenza collaborativa tra medico e psicologo nelle cure primarie sono molteplici. Negli Stati Uniti è presente il modello *PCMH (Patient Centered Medical Home)*, in Australia e Nuova Zelanda i servizi sanitari nazionali finanziano modelli di *Primary Care Psychology (PCP)* collaborativi, nei Paesi Bassi e nel Regno Unito questi modelli sono attivi da decenni. In particolare, nel Regno Unito, il programma IAPT, il cui obiettivo è migliorare l'accesso alle terapie psicologiche, è iniziato nel 2008 e per i primi tre anni (2008-2011) ha ricevuto un prestito di 173 milioni di sterline, e ha prodotto significativi risultati in termini di efficacia clinica e di rapporto costo-efficacia.

Gli investimenti in questa area hanno risentito di quanto definito all'interno del Piano Globale per la Salute Mentale 2013-2020, in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità affermava che nel 2020 la depressione sarebbe divenuta la seconda causa di invalidità per malattia, subito dopo le malattie cardiovascolari, con una stima di

*Ordine degli Psicologi
della Liguria*

prevalenza pari ad un individuo su sei. I costi sociali della depressione apparivano elevati: in termini di ore lavorative perse, i costi ammontano in Italia a circa 4 miliardi di euro l'anno (in Europa a 92 miliardi).

La salute mentale rappresenta il 12% delle malattie globali e studi condotti sia nei paesi sviluppati sia in quelli in via di sviluppo hanno dimostrato che più del 25% degli individui sviluppa uno o più disturbi mentali durante la vita (WHO, 2001). Inoltre, emerge come almeno il 50% delle richieste ricevute dai Medici di Medicina Generale esprima un disagio relazionale/esistenziale più che un problema somatico. Altri studi interculturali condotti dall'OMS in 14 paesi chiariscono in dettaglio che una percentuale considerevole (circa il 24%) dei pazienti che si sono rivolti al medico di base aveva un disturbo psicologico, con una maggiore incidenza di depressione (10,4%), ansia (7,9%) e abuso di sostanze (2,7%) (Goldberg e Lecrubier, 1995).

Già nel Rapporto 2001 sulla Salute mentale, l'OMS indicava fra gli obiettivi essenziali il trattare i disturbi mentali nell'ambito dell'assistenza primaria e quindi erogare l'assistenza all'interno della comunità, in modo da consentire a più persone di accedere più facilmente e più velocemente ai servizi, in quanto questo avrebbe un effetto migliore del trattamento istituzionale sugli esiti e sulla qualità della vita degli individui affetti da disturbi mentali.

Tutto questo appare ancora più significativo in questo particolare momento storico, in cui il significativo impatto che la pandemia da Covid-19 sta avendo sulle condizioni di benessere psicofisico e relazionale delle persone, nonché sulla loro situazione socio-economica, le espone al rischio di un profondo disagio sociale e psicologico. Sono numerose le ricerche nazionali ed internazionali che evidenziano un aumento significativo di sintomi depressivi, di ansia, di irritabilità, di disturbi del sonno, che, se non trattati precocemente, rischiano di cronicizzare.

L'ultima rilevazione del SISM (Sistema Informativo Salute Mentale), effettuata nel 2020, rileva che in Liguria sono stati spesi quasi 14 milioni di euro in antidepressivi. Da sottolineare che nel 2015 eravamo al primo posto per consumo di antidepressivi, e che nel 2020 siamo secondi (dietro la Toscana). Una possibile interpretazione di questo dato è riconducibile alla carenza di sostegno

*Ordine degli Psicologi
della Liguria*

psicologico a livello territoriale e quindi a una mancata risposta ai bisogni psicologici della popolazione.

Una recente indagine dell'Ordine degli Psicologi della Liguria, realizzata nel 2020 in occasione della giornata della Psicologia dedicata al diritto alla salute psicologica, evidenzia come, su 971 liguri, un individuo su due si sia collocato in una fascia di rischio per lo sviluppo di sintomi o disturbi depressivi, mentre, in relazione all'emergenza da Covid-19, tre partecipanti su quattro hanno riferito livelli moderati ed alti di attivazione (che peraltro potrebbero, nel tempo, strutturarsi in un disturbo da stress post traumatico).

Dall'ultima indagine del Centro Studi del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (febbraio 2021), che ha monitorato il livello di stress nella popolazione italiana, è emerso che da inizio pandemia abbiamo assistito a un'impennata, a una discesa alla fine della prima ondata e a una risalita costante del livello di stress a partire dal mese di settembre fino ad oggi, dove il livello è pari a quello rilevato nel marzo 2020. Il 62% degli italiani si sente stressato e il livello di stress si situa tra 80 e 100 (massimo punteggio raggiungibile).

Altre ricerche a livello sia europeo sia nazionale (ISTAT, 2018) confermano la notevole e crescente incidenza di disturbi d'ansia e depressivi. Soprattutto di quelle forme meno gravi che spesso sono assolutamente trascurate. Ormai esiste una letteratura che ci dice che molte forme depressive vengono da situazioni di disagio psicologico cronico o da reazioni ad eventi stressanti che non sono state adeguatamente affrontate e trattate.

Sottovalutare il disagio psicologico o l'impatto di traumi o vissuti stressanti, come quello pandemico, ed affidarsi solo al farmaco per curare le forme di disagio psicologico, il più delle volte significa non essere efficaci a livello terapeutico.

L'intervento psicologico è considerato come importante non solo per affrontare il disagio emergente, ma anche per prevenirlo: sette Italiani su dieci ritengono infatti che sia necessario implementare strategie di prevenzione psicologica a livello collettivo per fare in modo che la sofferenza sociale non si amplifichi ulteriormente.

La presa in carico psicologica del Servizio Sanitario Nazionale non riesce però purtroppo a soddisfare i bisogni della popolazione. Da un'indagine dell'Istituto Piepoli commissionata nel 2019 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, è emerso che soltanto il 25% dei problemi psicologici contemplati nei LEA ottiene una

*Ordine degli Psicologi
della Liguria*

risposta pubblica da parte del Servizio pubblico ("Indagine sulle situazioni di disagio psicologico", 2019).

A livello ligure, il SSR, per quanto concerne la figura psicologica, presenta criticità soprattutto in alcuni ambiti, quali i contesti ospedalieri, i Servizi Disabili e i Servizi per Minori (in ambito sia sanitario sia sociale). Il numero degli psicologi presenti nella Sanità ligure non supera le 200 unità, definendo un rapporto di 10 psicologi ogni 100.000 abitanti. Questi numeri non erano già sufficienti per rispondere in modo appropriato alla domanda di supporto proveniente dalla popolazione in tempi precedenti alla comparsa del Covid-19 (Rapporto annuale 2020 - ISTAT; Rapporto BES-ISTAT, 2019; Rapporto sulla Salute Mentale - Ministero della Salute, 2018), e oggi questa carenza diventa ancora più significativa.

Accanto a questo, va rilevato che l'accesso volontario della popolazione a un servizio psicologico è reso estremamente difficoltoso da un persistente pregiudizio da parte degli utenti rispetto alle figure operanti nel campo della salute mentale. Tutto ciò comporta anche un uso improprio dei servizi di cura, poiché numerosi sono gli accessi impropri ai servizi di emergenza nella cosiddetta area critica, a causa di una difficoltà a cercare risposte di area psicologica in altri contesti. Si configura inoltre un eccessivo ricorso ad un consumo inappropriato di farmaci, oltre a esami, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri impropri, prima di accertare la natura del disagio come dovuto a cause di origine non biologica.

Nonostante questi dati non ci sono ancora, sul territorio regionale, Psicologi nelle Cure Primarie, nonostante una prima previsione normativa (vedi D.L. 30 Aprile 2019 n.35) che prevedeva l'istituzione della figura dello "psicologo di base" in affiancamento al Medico di Medicina Generale e al Pediatra di libera scelta, sia per intercettare situazioni di disagio psicologico prima ancora che questo si trasformasse in disturbo psicopatologico sia per aumentare l'aderenza alle cure dei pazienti affetti da patologie croniche (Piano Cronicità - Ministero della Salute, 2016; Quaderno n.2 CNOP, 2019). Sono numerose in tutta Italia i progetti pilota sulla Psicologia di Cure Primarie: al momento si sono attivate esperienze in Veneto, Umbria, Lazio, Piemonte.

OBIETTIVI E FINALITA'

L'approccio della Psicologia delle Cure primarie è di tipo generalista e gli obiettivi sono la prevenzione del disagio psicologico, l'intercettazione dei primi segni di disagio psicologico, la promozione del benessere e di stili di vita sani.

Gli obiettivi terapeutici sono finalizzati alla risoluzione dei problemi legati alle fasi del ciclo di vita, ai passaggi di ruolo, ai conflitti relazionali e interpersonali minori e moderati, e sono perseguiti da medico e psicologo condividendo informazioni utili su situazioni critiche e predisponendo attività di supporto e consultazione rispetto a problemi psicologici minori e moderati. Le più recenti ricerche indicano, come oggetto di intervento dello psicologo delle Cure Primarie, i seguenti disturbi:

- Sintomi di ansia e depressione di grado lieve e moderato;
- Disturbi dovuti a transizioni di fasi del ciclo di vita difficili e conflittuali;
- disturbi psicosomatici lievi e moderati;
- Disturbi psicologici legati a condizioni mediche croniche.

Molto spesso questi disturbi, per diversi motivi tra cui lo stigma e la reticenza del paziente verso i servizi di cura psicologica, non vengono trattati nei tradizionali servizi di salute mentale. Accanto a questo, va rilevato che essi non vengono classificati come disturbi secondo i sistemi DSM-ICD tradizionali, perché la maggioranza di essi non soddisfa i requisiti in queste categorie, per non parlare della questione della prevalenza della comorbidità. In questa situazione i pazienti gravitano nelle cure primarie e sono riluttanti a utilizzare i servizi di salute mentale, e questo accade anche per i medici di base. Scendendo nella proposta operativa, evidenziamo la necessità che il servizio di Psicologia delle Cure Primarie (o di base) sia realizzato in ciascuna Azienda Sanitaria Locale a livello dei distretti sanitari di base. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale, denominati di seguito Psicologi di Cure Primarie.

Il servizio di Psicologia delle Cure Primarie è finalizzato a:

- a) intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro sia per i livelli secondari di cure sia per il pronto soccorso;
- b) intercettare i bisogni di benessere psicologico che spesso rimangono inespressi dalla popolazione;

organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura;

d) realizzare una buona integrazione con i servizi specialistici di ambito psicologico e della salute mentale di secondo livello e con i servizi sanitari più in generale;

e) intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia Covid-19.

Lo scopo del progetto è promuovere la realizzazione di interventi di Psicologia delle Cure Primarie basati sulla collaborazione tra MMG, PLS e psicologi di cure primarie.

Il progetto attuerà una risposta adeguata ed efficace a favore dei pazienti, garantendo loro un intervento terapeutico ritagliato sulle loro reali necessità di cura e, allo stesso tempo, apporterà valore aggiunto al sistema sanitario in termini di maggiore efficienza attraverso la promozione e la costruzione di servizi e interventi di psicologia inseriti all'interno del territorio.

METODI E STRUMENTI

Il progetto prevede l'inserimento dello Psicologo delle Cure Primarie a fianco del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta, e sollecita una forte collaborazione tra loro, al fine di prevenire i disturbi a livello somatico e/o relazionale, e in generale migliorare lo stato di benessere fisico e mentale di adulti e minori.

L'obiettivo è fornire una risposta adeguata al disagio psicologico che esiste nelle cure primarie, per garantire ai pazienti l'efficacia terapeutica da un lato e l'efficienza del sistema dall'altro. L'azione proposta si basa su una serie di requisiti:

- essere un progetto curativo collaborativo tra medico di medicina generale, pediatra, psicologo, e altri membri del team sanitario multidisciplinare (infermieri, personale amministrativo e di accoglienza, ecc.), preferibilmente in co-location (vedi per es. le Case della Salute/ con il PNRR Case di Comunità);
- offrire interventi psicologici di breve durata e gradualità, cioè con intensità differenziata per condizione psicopatologica;
- utilizzare sistematicamente strumenti per misurare i risultati clinici (questionari convalidati, interviste, programmi per computer, ecc.)

*Ordine degli Psicologi
della Liguria*

Il progetto propone quindi due specifiche tipologie di intervento:

- Il primo obiettivo si basa più su interventi psicologici generali volti a promuovere stili di vita e relazioni migliori, prevenire l'emergere di problemi psicosociali e raggiungere un migliore benessere psicologico su scala generale
- Il secondo obiettivo si basa su interventi psicologici specifici rispetto a particolari situazioni di disagio psicologico, che sono molto presenti nelle cure primarie e che richiedono un'adeguata risposta di intervento (*interventi a bassa intensità*).

La metodologia prevede la collaborazione e il supporto del MMG/PLS nel trattamento di pazienti con disturbi psicologici moderati particolari (es. sindrome depressiva da ansia lieve, disturbi da sintomi somatici lievi, disturbi mentali cronici patologici lievi e/o fisici, disturbi specifici dell'apprendimento, dello sviluppo, del comportamento alimentare, etc.) attraverso brevi interventi a bassa intensità, brevi consultazioni orientate di 15/20 minuti, che possono affrontare problematiche legate a disturbi del ciclo vitale, disturbi psicosomatici lievi, malessere psicologico legato alla cronicità.

E' prevista una rilevazione degli esiti progettuali attraverso strumenti di valutazione quanti-qualitativa.

RISULTATI ATTESI

1. Migliorare in modo significativo la condizione di benessere psicofisico e di salute dei cittadini che si rivolgono al MMG o al PLS coinvolti nel progetto.
2. Promuovere un significativo risparmio economico e una conseguente maggiore efficienza organizzativa misurabile attraverso tre parametri:
 - minor numero di prescrizioni di esami diagnostici da parte del MMG/PLS;
 - meno prescrizioni di psicofarmaci;
 - meno prescrizioni per esami specialistici

A tal fine verranno utilizzati strumenti statistici appropriati.

Genova, giugno 2021