

***Cultura & Professione Friuli Venezia Giulia***

**Progetto di sperimentazione**

**“Lo Psicologo delle cure primarie nei CAP del FVG”**

*Gruppo di studio composto da:*

*Caterina Bembich, Nerina Fabbro, Veronica Pinatti, Stefano  
Roncali, Claudio Tonzar*

## **Premessa**

Come rilevato dai maggiori organismi internazionali, OMS in testa, è oggi ampiamente riconosciuto come non si possa parlare di salute senza includere la dimensione psicologica. Le diverse ricerche sull'argomento hanno infatti dimostrato che, accanto alla soddisfazione dei bisogni della salute dal punto di vista fisico, la soddisfazione dei bisogni psicologici risulta altrettanto essenziale per la salute psicofisica degli individui. E' stato inoltre rilevato come una parte consistente delle richieste che le persone rivolgono ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Pediatri di Libera scelta (PLS) risulta connotata maggiormente sul versante psicologico nei termini di ascolto, accoglienza e relativo intervento. Anche a livello europeo, diverse esperienze (Olanda, Gran Bretagna, Paesi Scandinavi...) hanno dimostrato l'apporto dello Psicologo delle Cure Primarie (PCP) alla realizzazione del benessere nella cittadinanza.

## **Alcuni dati**

Le ricerche hanno messo in luce come la maggior parte delle persone per problematiche di salute si rivolge al proprio medico medicina generale (MMG) e almeno il 50% delle richieste è frutto di un disagio psicologico – relazionale.

Molte ricerche, infatti, hanno riscontrato che sino al 70% dei pazienti che richiedono un appuntamento dal medico presentano problemi psicosociali legati a tale richiesta (Gatchel and Oordt - APA, 2008). Inoltre, un elevato numero di pazienti che afferiscono ai servizi dei medici delle cure primarie presenta problemi psicologici (Badger, 1994; Ballenger, 1987; Barrett et al., 1988; Bridges and Goldberg, 1985; Kessler et al., 1987; Lebowitz et al., 1997; Regier et al., 1978; 1993; von Korff et al., 1992; West, 1979); lo studio condotto da Bea e Tesar (2002), ha poi evidenziato che più della metà dei disturbi mentali comuni sono trattati esclusivamente nell'ambito dei servizi delle cure primarie. A tal proposito una recente *review* di Coyne et al. (2002) ha rilevato che, nonostante i pazienti con disturbi della sfera emotiva entrino maggiormente in contatto con i MMG piuttosto che con i servizi di salute mentale, tali problemi spesso non vengono riconosciuti o trattati in modo inadeguato. E' stato messo in luce che sino ai 2/3 dei pazienti che presentano problemi inquadrabili in una diagnosi di disturbo mentale, non riceveranno una diagnosi dal MMG (de Gruy, 1996; Spitzer et al., 1994). Inoltre, i pazienti che soffrono di disturbi mentali presentano una maggiore sintomatologia fisica (Katon et al., 1990; Kroenke et al. 1994) e utilizzano circa il doppio delle risorse sanitarie rispetto ai pazienti che non presentano psicopatologia (deGruy, 1994); nei pazienti con disturbo di somatizzazione, l'utilizzo di tali risorse è addirittura nove volte maggiore rispetto alla media nazionale (Smith, 1994).

Altri studi hanno poi dimostrato come una prima accoglienza che preveda anche una valutazione della dimensione psicologica del paziente che si rivolge al MMG/PLS possa portare a un risparmio della spesa pubblica. Nello specifico, le ricerche hanno dimostrato la presenza di una riduzione delle spese sanitarie tra il 33% e il 47% grazie all'introduzione degli interventi psicologici nell'ambito delle cure primarie (Lazzari, 2011) oltre ad evidenziare che gli interventi farmacologici e psicologici integrati comportano minori spese sanitarie (Flor, 2002). Inoltre, è emerso che gli interventi psicologici sui pazienti con malattie cardiovascolari (interventi centrati sull'educazione alla salute e gestione dello stress) hanno portato a una riduzione del 34% della mortalità cardiaca e il 29% di riduzione nel numero degli infarti (Dusseldorp et al., 1999). E' stata osservata anche una riduzione della spesa sanitaria del 30% nei pazienti con malattie cardiovascolari sottoposti a trattamento psicologico, a fronte di un aumento del 20% nel gruppo di controllo (Shelleberger et al., 1996). Infine, è stata dimostrata l'efficacia degli interventi psicologici nel trattamento di mal di schiena, mal di testa, fibromialgia, sindrome temporo-mandibolare e dolore gastrointestinale infantile (Kroner-Herwig, 2009).

Dai dati di ricerca emerge, quindi, l'importanza di promuovere una sperimentazione che permetta di verificare la rilevanza per la salute del cittadino e per il risparmio della spesa sanitaria dell'introduzione della figura dello Psicologo a fianco del MMG.

### *Le sperimentazioni in Italia*

#### **Lazio**

Nel 2013 la regione Lazio ha presentato le "Linee guida per la riforma del sistema sanitario regionale, sul sistema integrato di interventi e servizi sociali" che introducono la figura dello Psicologo di Base. In Lazio, poi, quindici anni fa, è nato il progetto sperimentato dal professor Luigi Solano dell'Università "La Sapienza" di Roma sullo **Psicologo di Base**. Il progetto vede la collaborazione diretta e congiunta tra MMG e psicologi durante l'apertura degli studi di medicina generale. Si tratta di un modello di prevenzione di primo livello caratterizzato da brevità nell'intervento, gratuità, rapidità e facilità di accesso per l'utente.

#### **Campania.**

La regione Campania ha approvato all'unanimità la proposta di legge di iniziativa popolare per istituire un Servizio di Psicologia del territorio nella regione, finalizzato ad individuare e arginare i disagi sociali, familiari e nelle scuole attraverso servizi di zona, con una previsione di uno Psicologo per 10.000 abitanti.

#### **Lombardia**

La regione Lombardia sostiene già dal 2010 che la figura dello psicologo di base debba operare all'interno del Sistema Sanitario Nazionale e fornire ai cittadini assistenza gratuita, salvo casi particolari.

#### **Veneto**

Nel 2014 la Regione Veneto, **prima in Italia**, ha dato avvio alla sperimentazione dello **Psicologo di Base** nel sistema di assistenza territoriale in due Ulss (la n.4 Alto Vicentino e la n.7 di Pieve di Soligo, in provincia di Treviso), all'interno delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria (Utap) e delle Medicine di Gruppo. Il compito è quello di coadiuvare il MMG nella trattazione di pazienti che presentino difficoltà di tipo psicologico al fine di evitare l'aggravarsi della situazione e il suo possibile evolversi in patologia psichiatrica.

#### **Marche**

Il 10 maggio 2016 il Consiglio regionale delle Marche ha approvato una mozione che istituisce la figura dello **Psicologo delle cure primarie**. Il progetto pilota, della durata di almeno due anni, prevede il coinvolgimento delle cinque Aree Vaste marchigiane, nelle quali sarà individuata una struttura sanitaria pubblica in cui attuare la sperimentazione, attraverso una stretta collaborazione tra MMG e psicologi delle cure primarie. Previsti, inoltre, un protocollo regionale per la definizione delle linee guida generali con i soggetti direttamente coinvolti e la costituzione di un tavolo tecnico.

Al termine della sperimentazione, nella quale sono coinvolti cinque psicologi, sarà valutata l'ipotesi del consolidamento e dell'estensione del servizio sulla base dei risultati raggiunti e in coerenza con la situazione economica del servizio sanitario regionale.

I dati di ricerca riportati e le sperimentazioni già presenti in Italia, rendono improrogabile l'attuazione della sperimentazione dello psicologo a fianco dei MMG anche in FVG.

## **LO PSICOLOGO DELLE CURE PRIMARIE**

### **Definizione**

Dopo accurata disamina della letteratura internazionale e attenta riflessione, si è identificato nel profilo dello **psicologo delle cure primarie (PCP)** il ruolo che rappresenta quanto proposto con questo progetto.

Lo **psicologo delle cure primarie** (o “*Primary Care Psychologist*”, come denominato a livello internazionale) è, infatti, uno psicologo che opera nell’ambito dei servizi delle “cure primarie” (*primary care*), cioè quei servizi, che, nell’ambito dell’assistenza sanitaria, operano come primo punto di consultazione per tutte le tipologie di pazienti che vi afferiscono. In Italia solitamente comprendono i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), a fianco dei quali potrebbero operare anche gli psicologi delle cure primarie.

Quanto premesso evidenzia come la stretta sinergia e collaborazione tra MMG e PLS con uno specialista della salute psicologica quale il PCP, risulti fondamentale per una presa in carico globale della persona. Nell’ambito delle cure primarie, infatti, molto spesso le problematiche mediche e quelle psicologiche interagiscono strettamente. Se da un lato è dimostrato che alcuni fattori psicologici intervengono nei meccanismi eziopatologici di diverse patologie mediche, è vero anche che la presenza di patologie fisiche può essere associata a problematiche psicologiche conseguenti allo stato di malattia. Molte delle patologie che possono presentarsi nell’ambito delle cure primarie (diabete, malattie cardiovascolari, disturbi gastrointestinali, disturbi del sonno, disturbi sessuali, disturbi del comportamento alimentare, abuso di alcool e di sostanze, cancro...) generalmente si presentano con problematiche psicologiche associate (ansia, stress, resistenza al cambiamento nello stile di vita, isolamento sociale, depressione, problemi familiari, disturbi di personalità, rischio di suicidio...).

### **Setting**

Lo Psicologo delle Cure Primarie opera presso uno studio vicino a quello del medico (nella stessa struttura). In questo differisce dal setting dello Psicologo di Base, il quale opera invece nella stessa stanza del Medico, in una condizione di co-presenza durante le ore di visita.

### **Finalità**

Le finalità più generali del progetto rientrano nel campo della cosiddetta “MEDICINA DI INIZIATIVA”, la quale sostiene l’importanza di interventi precoci che impediscono l’insorgere della malattia nel soggetto, con importanti risparmi economici per lo stato e le regioni.

Nello specifico, le finalità possono riguardare:

- ridurre o limitare la spesa pubblica per analisi/visite specialistiche e/o farmaci;
- prevenire situazioni di grave disagio psichico o cronicizzazioni, intercettando precocemente la sofferenza emotiva;
- garantire a tutti gli utenti, con età e problematiche diverse, di avere un luogo ed una figura specialistica ben identificata a cui rivolgere le proprie richieste per bisogni di salute psicofisica;
- effettuare, in accordo con MMG e PLS, invii corretti e tempestivi ai vari Servizi specialistici territoriali, in modo da limitare le richieste incongrue e sovraffollanti;
- promuovere la diffusione di una dimensione bio-psico-sociale del concetto di salute.

### **Obiettivi**

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- offrire un ascolto globale alla persona, andando oltre al sintomo fisico e senza il rischio per la persona di sentirsi “etichettata” per la propria sofferenza psichica;
- intercettare il disagio iniziale prima che si cronicizzi o si strutturi in forme patologiche o esploda in modo eclatante;
- inviare precocemente e correttamente ai servizi specialistici del territorio, contribuendo alla riduzione di invii impropri, che appesantiscono i Servizi;
- migliorare la comunicazione tra i servizi del territorio.

- integrare le competenze dei MMG e PLS con quelle dello PCP con un reciproco arricchimento;
- diminuire le richieste improprie e/o incoerenti con la conseguenza ottimizzazione dei tempi di lavoro dei MMG/PLS;
- promuovere un concetto di salute intesa come benessere globale dell'individuo, dove gli aspetti biologici interagiscono reciprocamente con quelli psicologici e concorrono a definire lo stato di benessere della persona;

### **Destinatari**

I destinatari del progetto sono:

- i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che operano nei Centri di Assistenza Primaria (CAP) della regione FVG
- gli utenti che si rivolgono ai MMG/PLS nei CAP del FVG.

## **PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE**

### **Tempi**

La figura dello Psicologo delle Cure Primarie può, in una prima fase, essere introdotta nel SSR, attraverso una sperimentazione, che potrebbe avere la durata di 2 anni.

### **Modalità organizzative**

Il progetto prevede la sperimentazione della figura dello Psicologo delle Cure Primarie presso un certo numero di Distretti Sanitari della regione da individuare, in ogni caso, in almeno un Centro di Assistenza Primaria per ciascuna azienda sanitaria del FVG. L'accesso alla consulenza dello psicologo avverrà previa compilazione di una scheda anamnestico-diagnostica da parte del MMG/PLS inviante, che verrà predisposta ad hoc.

La numerosità delle ore di consulenza effettuate dallo psicologo sarà determinata sulla base del numero totale degli assistiti in carico al CAP di riferimento con un rapporto stimato pari a un'ora ogni 800 assistiti (quindi, ad. es., 20 ore/psicologo nel caso di CAP dove ci sia un'aggregazione di 8 medici "massimalisti" che hanno in carico 16.000 assistiti).

### **Competenze e compiti**

All'interno della struttura, lo Psicologo delle Cure Primarie si occuperà di:

- svolgere interventi esplorativi – chiarificativi nei confronti della sofferenza portata dal paziente per identificare precocemente le problematiche emotive;
- gestire i casi di disagio emotivo transitorio, di adattamento (malattie croniche, lutti...);
- svolgere, laddove fosse necessario, interventi di supporto breve (n. 4 incontri massimi);
- contribuire alla gestione dei "casi difficili" con difficoltà di compliance terapeutica;
- discutere i casi con i MMG/PLS per condividere le informazioni;
- in alcuni casi complessi, organizzare l'invio ai servizi specialistici del territorio;
- monitorare e raccogliere i dati relativi alla sperimentazione
- proseguire e mantenere gli interventi psico-educativi e psicologico-clinici svolti in strutture specialistiche da pazienti con malattie croniche (ad esempio dai pazienti in riabilitazione cardiologica);
- collaborare per la parte psicologica agli interventi di medicina di iniziativa (ad es. screening della depressione nei caregiver di pazienti fragili e ad alto carico assistenziale a domicilio).

### **Risorse Umane**

Nella sperimentazione, gli Psicologi delle Cure Primarie coinvolti saranno:

(Lo psicologo delle cure primarie )

30 settembre 2016

A- Psicologi/psicoterapeuti in regime libero professionale o Psicologi/Psicoterapeuti che verranno convenzionati con il SSR;

B-Psicologi/Psicoterapeuti dipendenti dell'Azienda Sanitaria locale, nel ruolo di referenti/supervisor delle attività;

### **Monitoraggio**

Per verificare l'efficacia del progetto, si prevedono due fasi di monitoraggio intermedio e una finale tramite la redazione di un report contenente la descrizione qualitativa e quantitativa dello svolgimento della sperimentazione.

Nel report saranno dettagliati:

- numero/percentuale di accessi;
- tipologia e frequenza delle problematiche;
- quantità delle prese in carico "complesse";
- descrizione quantitativa e qualitativa degli interventi di supporto maggiormente significativi;
- variazione nella spesa sanitaria;
- invii ad altri servizi specialistici del territorio;
- soddisfazione dei pazienti;
- comparazione tra risposte e prestazioni erogate alla casistica in presenza di PCP vs. risposte e prestazioni che sarebbero state erogate senza supporto dello PCP

Nel report finale saranno, inoltre, illustrate le criticità emerse e le proposte di miglioramento.

### **Nota finanziaria**

La sperimentazione sullo psicologo territoriale potrebbe essere realizzata attraverso le seguenti modalità di finanziamento (in ordine di priorità):

1. finanziamenti posti a carico del Servizio Sanitario Regionale (in particolare l'emendamento 8.23 al DDL 148/2016 di assestamento del bilancio 2016 proposto da Bagatin e Rotelli e approvato dalla Giunta Regionale FVG il 29/7/2016,).
2. finanziamenti derivanti da progettazione europea (ad esempio Horizon 2020, EaSI);
3. finanziamenti posti a carico dell'AAS ospitante la sperimentazione.