

Lo psicologo delle cure primarie: Presentazione del progetto regionale e attivazione del servizio presso l'ASL CN2

Primary Care Psychologist: Presentation of the regional project and activation of the service at ASL CN2

MANUELA BERGADANO, IRENE CASTIGLIONE, MARIANNA RUDINO,
MONICA CANAVESE, ILEANA AGNELLI

S.C. Psicologia – Asl CN2 psicologia@aslcn2.it

Riassunto. Il Piemonte è la prima regione italiana a avviare un progetto sperimentale di Psicologia delle Cure Primarie. Questa iniziativa risponde all'aumento del disagio psicologico e dei disturbi mentali aggravati dalla crisi causata dall'epidemia di Sars-CoV-2. Il progetto mira a creare un primo punto di contatto tra i cittadini e il Servizio Sanitario, adottando un approccio biopsicosociale per rispondere ai bisogni assistenziali di base. Gli psicologi delle Cure Primarie operano all'interno dei distretti socio-sanitari, collaborando con medici di medicina generale e pediatri. Il servizio di assistenza psicologica primaria è coordinato dai Servizi di Psicologia aziendali, garantendo comunicazione tra i vari livelli di assistenza e un equilibrio tra cura e prevenzione. L'obiettivo è fornire un'assistenza psicologica di qualità, accessibile e rapida, con un buon rapporto costo-efficacia, per ridurre i tempi e i costi per le famiglie e il Servizio Sanitario Nazionale.

Abstract. Piemonte is the first Italian region to launch an experimental project in Primary Care Psychology. This initiative addresses the rising levels of psychological distress and mental health disorders exacerbated by the crisis resulting from the Sars-CoV-2 pandemic. The project aims to create a first point of contact for citizens with the healthcare system, using a biopsychosocial approach to meet basic care needs. Primary Care Psychologists work within social-health districts, collaborating with general practitioners and pediatricians. The primary psychological assistance service is coordinated by the company's psychology services, ensuring communication between different levels of care and maintaining a balance between treatment and prevention. The goal is to provide high-quality, accessible, and rapid psychological

support with a favorable cost-effectiveness ratio, thereby reducing both the time and costs for families and the National Health Service.

Introduzione

Il termine *primary care*, in italiano “cure primarie”, si riferisce, in tutto il mondo, ad un servizio nell’ambito dell’assistenza sanitaria locale svolto da professionisti della salute che operano come primo punto di consultazione per tutte le tipologie di pazienti che afferiscono a tale servizio. In molti paesi questo servizio è svolto da un “*primary care physician*”, e cioè da un medico delle cure primarie, come il medico di medicina generale. Sappiamo però che i bisogni dei cittadini riguardano anche gli aspetti psicologici. In Italia la pandemia ha mostrato chiaramente come ogni situazione di salute ha avuto un importante risvolto psicologico sulla salute dei cittadini (Ministero della Salute, Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN, 2022) e attualmente si stima che le problematiche di tipo psicologico, sia primarie che conseguenti a malattia croniche o invalidanti, siano presenti nel 21-26% dei pazienti che afferiscono ai Servizi di Medicina di Base (DGR 35 del 21/06/2022) [1].

È in questo contesto storico che si delinea l’idea e si accende il dibattito in Italia nel 2022 di introdurre ciò che, a livello internazionale, viene definito “Primary Care Psychologist”, ossia la figura dello Psicologo delle Cure Primarie. Questa figura di cui si inizia a parlare è uno psicologo che opera nell’ambito dei servizi delle cure primarie e che, in ragione della natura stessa di questo specifico setting, svolge la sua professione utilizzando strumenti e modalità idonee nelle sedi delle Case di Comunità o nei Distretti dei servizi pubblici. Tali modalità d’intervento differiscono in parte da quelle utilizzate nell’attività “tradizionale” dello psicologo, poiché l’attività dello Psicologo nel setting delle Cure Primarie può infatti richiedere abilità legate al riconoscimento e alla gestione di problematiche psicologiche che spesso si accompagnano a condizioni tipicamente affrontate dal MMG/PLS, giungendo così a creare un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente con un favorevole rapporto costo-efficacia che possa contribuire a ridurre i tempi ed i costi per le famiglie e il SSN.

Lo psicologo delle cure primarie opera dunque per il benessere psicologico nell’ambito della medicina delle cure primarie e opera in stretta collaborazione con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali. L’azione dello psicologo delle cure primarie quindi è vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, fornisce un primo livello di assistenza

psicologica di qualità, accessibile, efficace, cost-effective, integrandosi con gli altri servizi sanitari e garantendo una rapida presa in carico del paziente. La funzione dello Psicologo delle Cure Primarie mira in questa ottica a sviluppare un progetto clinico comprensivo di una dimensione diagnostica e di un programma di supporto psicologico che permetta di ottenere un miglioramento della presa in carico dei pazienti, con notevoli benefici e minori costi per il SSN.

Attraverso la DGR 35 del 21/06/2022 la Regione Piemonte è stata la prima regione italiana a predisporre l'attuazione di un progetto sperimentale di Psicologia delle Cure Primarie. Il progetto, in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi del Piemonte, è nato dalla necessità di potenziare la risposta alla sempre maggiore diffusione di disagio psicologico e disturbi mentali, incrementati a seguito della crisi psico-sociale causata dall'epidemia di Sars-CoV-2. La pandemia ha mostrato chiaramente che ogni situazione di salute ha un importante risvolto psicologico (Ministero della Salute, Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN, 2022) e attualmente si stima che le problematiche di tipo psicologico, sia primarie che conseguenti a malattia croniche o invalidanti, siano presenti nel 21-26% dei pazienti che afferiscono ai Servizi di Medicina di Base (DGR 35 del 21/06/2022) [1].

La Psicologia delle Cure Primarie vuole essere il primo punto di contatto del cittadino con il Servizio Sanitario secondo una prospettiva biopsicosociale: un intervento mirato ad intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini, che sono alla base di un primo livello di assistenza psicologica.

Lo Psicologo delle Cure Primarie, rispettando i criteri stabiliti dalla DGR 35 della Regione Piemonte, è inserito nel distretto socio-sanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e con gli specialisti ambulatoriali.

Il mandato prevede anche che il servizio di assistenza psicologica primaria sia coordinato dai Servizi di Psicologia aziendali, per poter garantire la comunicazione fra i servizi di primo e secondo livello ed il mantenimento di un giusto equilibrio tra attività di cura e prevenzione della salute psicologica.

Quello che il progetto mira a proporre, quindi, è un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente con un favorevole rapporto costo-efficacia che possa contribuire a ridurre i tempi ed i costi per le famiglie e il SSN [2].

La funzione dello Psicologo delle Cure Primarie è sviluppare un progetto clinico comprensivo di una dimensione diagnostica e di un programma di supporto psicologico.

Gli obiettivi principali del servizio sono:

- promuovere il benessere psicologico sul territorio, tenendo conto dei principi di equità, continuità assistenziale e accessibilità;

- identificare precocemente le situazioni di disagio psicologico;
- fornire all'utenza strumenti per acquisire maggior consapevolezza circa il ruolo e le competenze dello psicologo;
- costruire percorsi di cura integrati che coinvolgano medici e altri professionisti della salute.

Alla base del progetto vi è l'idea che la presenza dello Psicologo delle Cure Primarie possa permettere un incremento dell'appropriatezza degli interventi, consentendo di attivare percorsi di cura in tempi brevi e riducendo così eventuali altre spese sanitarie. Questo pensiero è scaturito dalle esperienze di Psicologia delle Cure Primarie già attivate all'estero, che hanno evidenziato risultati positivi in termini di efficienza ed efficacia:

- I risultati ottenuti dai questionari somministrati a fine percorso psicologico agli utenti del servizio di Primary Care Counselling di Cardiff (Regno Unito) hanno rilevato che il 74% dei pazienti ha riscontrato un miglioramento e che il 98% si sarebbe nuovamente rivolto ad uno Psicologo in caso di necessità (2020). [3]
- Nei Paesi Bassi, invece, secondo i dati pubblicati dall'Organizzazione Nazionale degli Psicologi delle Cure Primarie (2007 e 2008) nel 60% dei pazienti è stato riscontrato un miglioramento e nel 13% un forte miglioramento: i pazienti hanno riportato una soddisfazione molto alta per i percorsi psicologici affrontati. [3]

L'intervento previsto, secondo il modello su cui basa, è breve e focale.

Le principali aree di competenza dello Psicologo delle Cure Primarie possono essere rappresentate da:

1. difficoltà psicologiche lievi/moderate quali problemi legati all'adattamento della persona nelle diverse fasi di vita (lutti, perdita del lavoro, separazioni),
2. disagi emotivi di entità lieve/moderata (sintomatologia ansiosa e/o depressiva),
3. disturbi psicosomatici,
4. malattie croniche e disabilità

Nei casi in cui sia necessario, avviene l'invio precoce e corretto ai servizi specialistici di II livello del territorio. Uno dei maggiori punti di forza del Servizio, è infatti, la stretta collaborazione con tutti i servizi territoriali (MMG, PLS, Servizi Sociali, Medici Specialisti) da parte dello Psicologo al fine di garantire un adeguato e tempestivo percorso di cura rivolto alla persona.

Come è strutturato il servizio nello specifico?

Da un punto di vista operativo il paziente può usufruire di un primo colloquio psicologico conoscitivo per valutare la presa in carico o l'eventuale invio a Servizi di secondo livello e, nello stesso tempo, dare una prima risposta di sostegno. L'invio viene effettuato dal Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta tramite una impegnativa per un primo colloquio psicologico e la prestazione è soggetta al pagamento di un ticket da parte del paziente, se dovuto. Successivamente, lo Psicologo valuta il tipo di intervento necessario per il singolo paziente e la sua durata. Solitamente viene indicato un ciclo di 8 colloqui psicologici da parte dello specialista psicologo.

Uno degli elementi fondamentali del progetto ha a che vedere con l'importanza attribuita al monitoraggio degli esiti dell'intervento psicologico: questo infatti ha un forte impatto costruttivo sul paziente, incrementando la sua consapevolezza delle risorse personali. Il paziente si percepisce accolto, ascoltato e tenuto a mente dal terapeuta, che ha a cuore una rilevazione più oggettiva sull'efficacia del trattamento sul percorso svolto, elemento che poi viene condiviso ed entra a far parte del lavoro terapeutico.

Durante i colloqui, infatti, viene somministrata una serie di questionari suddivisi in tre gruppi a seconda della fase del percorso psicologico. Questi vengono compilati in autonomia da parte del paziente e in forma anonima. Una volta compilati, viene generato automaticamente un codice alfanumerico che corrisponde al paziente (per garantire l'anonimato) e viene stilato un profilo rispetto alla sintomatologia. Questo assessment permette di comprendere quali sono le difficoltà principali del paziente e fornisce un supporto al clinico nell'elaborazione del progetto di intervento per la persona.

I questionari sono stati individuati per fornire un quadro generale della sintomatologia presente nel momento iniziale del percorso e sono stati selezionati dall'Ordine degli Psicologi del Piemonte e dall'Università degli Studi di Torino. I risultati di questi questionari serviranno infatti per poter svolgere un'indagine sull'efficacia del trattamento terapeutico secondo i criteri che stanno alla base della Psicologia delle Cure Primarie. Ad oggi i risultati dei test sono in fase di studio ed analisi da parte dell'Università.

L'assessment psicologico prevede la somministrazione di test a inizio e fine trattamento. I test sono il GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7 (GAD 7), il PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ9), il CLINICAL OUTCOMES IN ROUTINE EVALUATION-OUTCOME MEASURES (CORE-OM), il WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-VERSIONE BREVE (WHOQOL-Breve) e la QUALITÀ DI VITA E SALUTE. Essi indagano l'eventuale presenza di disturbi d'ansia e depressivi, cambiamenti della salute mentale a seguito del percorso, la qualità di vita percepita e la consapevolezza delle proprie risorse.

I risultati di questi questionari vengono condivisi con il paziente e sono oggetto di riflessione dell'incontro stesso. Nella nostra esperienza hanno rappresentato un punto di forza perché permettono al paziente di mostrare concretamente le sue capacità e risorse personali che ha messo in campo nel percorso di cura e di vedere concretamente i miglioramenti che si sono raggiunti durante il percorso terapeutico.

Come si è strutturato il progetto nell'ASL CN2?

Le attività di Psicologia delle Cure Primarie hanno avuto inizio ad aprile 2023, con l'assegnazione di un incarico a progetto a 3 Psicologhe Psicoterapeute.

Si è inserito all'interno delle attività degli Ambulatori di Psicologia Clinica Adulti già presenti sul territorio, pur mantenendo le caratteristiche specifiche individuate dal progetto regionale. L'innestarsi su un modello già esistente ha permesso un'attivazione efficace, accelerando l'avvio effettivo del progetto.

Ha previsto l'apertura di 7 ambulatori con prenotazione a CUP presso le Case della Salute di Alba, Bra, Cortemilia e Santo Stefano Belbo, oltre ad altri con prenotazione da parte delle Psicologhe stesse, al fine di poter gestire in modo più efficace le situazioni con carattere di urgenza.

Come previsto dal progetto, il paziente accede a un primo colloquio psicologico clinico e poi, in base alla sua richiesta e alla valutazione clinica della Psicologa, può accedere a un ciclo di 8 colloqui.

Inizialmente nel progetto sono stati inclusi anche i minori, con l'intenzione di supportare l'Area di Psicologia dello Sviluppo nella presa in carico di situazioni inviate dal PLS che rientrassero nei parametri previsti dal progetto. Dal mese di Marzo 2024 si è scelto di destinare interamente le ore previste dal progetto alla presa in carico di soli pazienti maggiorenni.

L'attività è stata sostenuta da tre incontri di supervisione previsti dall'Ordine degli Psicologi, a cui erano convocati tutti gli Psicologi coinvolti nel progetto sul territorio regionale; questi hanno avuto come obiettivo un confronto sulle criticità e sulle modalità di strutturazione del lavoro nelle fasi iniziali del progetto. In queste sedi si è creato uno spazio di confronto sulle modalità diverse che ogni ASL ha adottato nell'applicazione del progetto e sulle criticità incontrate dai professionisti.

Fin dal principio c'è stata una alta adesione al progetto: nel giro di poche settimane dall'avvio delle agende CUP, a maggio 2024, le prenotazioni si sono aperte e la lista d'attesa per la prenotazione di un primo colloquio ben presto si aggirava attorno ai 2 mesi circa.

Le criticità rilevate riguardano:

1. il tempo d'attesa per la prenotazione del primo colloquio, di circa 2 mesi

2. il tempo di attesa tra il primo colloquio e l'inizio del ciclo di 8 colloqui che si aggira attorno ai 2 mesi circa (può variare molto in base al Distretto)
3. prenotazioni non corrette di pazienti che devono accedere ad altri servizi o a valutazioni psicologiche specifiche (test neuropsicologici, valutazioni cognitive). Questo è in gran parte dovuto all'utilizzo dell'Applicazione informatica per le prenotazioni da parte degli utenti, in quanto queste non discriminano la tipologia di domanda
4. la necessità di avere una maggiore quantità di tempo per contattare colleghi per confronto sugli invii
5. la necessità di avere una maggiore quantità di tempo per contattare i MMG e gli altri professionisti che inviano i pazienti o che li hanno in cura per altre patologie.

Dati relativi all'attuazione del progetto nell'ASLCN2

Nel periodo che va da Marzo 2023 a Giugno 2024, sono state effettuate 1142 prestazioni, i pazienti presi in carico erano, per la maggior parte, di età adulta e principalmente di sesso femminile.

Solo una piccola parte degli utenti ha abbandonato il percorso prima della conclusione.

Rispetto alle fasce d'età trattate, il target prevalente è costituito dalla fascia d'età 46-65 anni.

Infine, le patologie più frequenti sono state quelle relative ai Disturbi D'Ansia, ai Disturbi dell'Umore e ai Disturbi correlati ad eventi traumatici stressanti rispetto alla fascia d'età adulta.

I dati relativi alla somministrazione dei questionari non sono al momento ancora disponibili; i risultati verranno elaborati dall'Università di Torino e resi successivamente noti. Ciò che è stato possibile rilevare, fino a questo momento, attraverso la somministrazione dei questionari all'inizio ed alla fine del trattamento, è un frequente miglioramento della sintomatologia presentata a inizio percorso, con conseguente incremento della percezione positiva della propria storia di vita.

Conclusioni

I dati relativi all'accesso al Servizio e la richiesta costante di colloqui pervenuta in questi mesi e che continua a pervenire porta a esprimere soddisfazione per l'andamento del progetto. I dati permettono di affermare come la risposta che si sta garantendo consenta un miglioramento di molte situazioni di sofferenza psicologica in un breve lasso di tempo. L'alta adesione al progetto e la compliance al trattamento proposto ha messo chiaramente in

evidenza come la domanda di una cura psicologica sia ormai rilevante ed entrata a fare parte del nostro contesto socioculturale come un bisogno di salute alla stregua delle cure fisiche.

I miglioramenti ottenuti da molti pazienti evidenziano quanto la presa in carico in percorsi di trattamenti brevi e focali possa essere una valida risorsa per coloro che stanno vivendo situazioni di sofferenza psicologica e possa essere altresì preventiva allo sviluppo di una psicopatologia più complessa. In quest'ottica i tempi di attesa per il primo colloquio o per l'attivazione dei cicli di trattamento non sempre sono risultati adeguati; questo è legato alla scarsità di risorse a disposizione, che andrebbero aumentate per essere in linea con la tempestività di risposta che il progetto vorrebbe garantire. Così facendo, si permetterebbe agli operatori coinvolti di avere più tempo a disposizione per implementare e migliorare il lavoro in rete con altri specialisti.

Funzionale si è rivelato anche il fatto che prima dell'attivazione del ciclo di trattamento ci sia la possibilità di prenotare un primo colloquio, momento assai importante che consente agli operatori di comprendere il tipo di disagio presentato ed eventualmente inviare ad altri specialisti o servizi di secondo livello se necessario.

Bibliografia

1. Ministero della Salute, *Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN*, 2022 Regione Piemonte, *DGR 35 del 21/06/2022*
2. Società Italiana Psicologia Cure Primarie, contenuti del Convegno: *Creare salute psicologica. L'implementazione dei Servizi di Psicologia di Cure Primarie nel SSN. Esperienze nazionali a confronto*, Torino, 24/05/2024
3. Liuzzi M.: *Gli interventi Psicologici nelle Cure Primarie*, intervento nella formazione "Progetto innovativo Psicologi di Cure Primarie in Piemonte", Torino, 21/04/2023