Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

Nuovi scenari per la salute

L'esperienza della U.O.C. Psicologia Sanità Territoriale della Azienda Usl Toscana Nord ovest

Enrico Salvi, Dirigente Psicologo, Direttore U.O.C. Psicologia Sanità Territoriale

Patrizia Fistesmaire, Dirigente Psicologa, Responsabile U.F. Consultoriale Zona Piana di Lucca

SST Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

SOVIZZO. Il progetto partirà in ottobre nella struttura di via Alpini

Con i medici di base negli ambulatori ora c'è lo psicologo

L'idea è affiancare lo specialista per le cure primarie. Molti disturbi, in questo periodo di crisi, sono ansia, insonnia, dolori

Il servizio

Assistenza 6 giorni su 7 di 5 medici

Ruffini dell'Utap: «Il 50% dei nostri utenti presenta disagi esistenziali più che guai di salute»

SALUTE La proposta di affiancare uno specialista al medico di base

Aumentano ansia e depressione «Serve lo psicologo di famiglia»

→ Perché oltre al medico di famiglia non pensare di avere anche uno psicologo che sia presente quando ne abbiamo bisogno? Già, uno "psicologo di famiglia". Ed è la richiesta che l'ordine degli psicologi del Piemonte ha recentemente avanzato a Regione ed Università attraverso la richiesta di un finanziamento perché l'idea possa diventare un vero e proprio progetto dedito al benessere psicologico dei cittadini.

«Uno psicologo potrebbe affiancare il medico di medicina generale come figura di riferimento» ha commentato ieri Paolo Barcucci, presidente dell'ordine degli psicologi del Piemonte in occasione della presentazione dell'iniziativa "Be you 2012", la settimana del benessere psicologico in Piemonte che partirà il 12 novembre per concludersi il 17: saranno 800 gli psicologi che offriranno un colloquio gratuito; l'iniziativa propone anche 50 eventi per parlare di psicologia e 50 seminari rivolti ad insegnanti, studenti e genitori.

Perché stando ai dati, la domanda di benessere psicologico è in costante aumento. Il 24 per cento dei pazienti che arrivano negli studi medici presenta un disturbo psichico, fra questi il 10,4 per cento soffre di depressione, il 7,9 per cento di ansia, ma solo il 2 per cento si rivolge ai servizi di salute mentale.

Se nel Lazio il progetto sperimentale dello "psicologo di famiglia" ha dato i suoi benefici (anche a livello di risparmio economico che in euro significano 75mila euro di farmaci inappropriati in un anno per un medico di base), l'idea ora si fa spazio anche in Piemonte dove i casi del disagio psicologico sono in aumento.

Secondo gli psicologi, che raccolgono le segnalazioni da parte dei medici di medicina generale, crescono ansia, depressione e attacchi di panico, complice soprattutto la crisi economica. E anche i giovani ne sono vittime. «Il problema che consideriamo il rischio maggiore per loro - ammette Barcucci - è l'abuso di alcol legato all'uso di sostanze. Questo è il dramma contro cui dobbiamo lottare. Prevenire è l'arma migliore».

E l'iniziativa "Be you" ha alla base anche questa mission. Dunque professionisti iscritti all'ordine aprono durante la settimana del benessere psicologico i loro studi: sul sito www.ordinepsicologi.piemonte o chiamando il numero verde 800.174315 è possibile scegliere uno psicologo a cui telefonare immediatamente per fissare un appuntamento.

Liliana Carbone

Psicologi di base contro la depressione

La proposta dell'Ordine preoccupato per i dati della Marca: sono 25.000 i trevigiani che ne soffrono

L'esperimento L'Ordine schiererà alcuni specialisti negli ambulatori

Lo psicologo dal medico di base «Così combatteremo i suicidi»

Insieme I consulti avverranno in ambulatorio

TRIESTE — Dopo i dodici tentativi di suicidio avvenuti in Friuli Venezia Giulia nel 2015, e i quindici di quest'anno, di cui sette riusciti, la Regione ha deciso di schierare lo psicologo accanto al medico di base. Un'iniziativa che, secondo il presidente dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia Michelazzo, «potrebbe ridurre del 30% i tentativi di suicidio». Ma non solo: «Il medico di famiglia è il primo a cui si rivolge il paziente, anche per problemi psicologici, ma spesso non ha il tempo di ascoltare e approfondire. Lo psicologo può aiutarlo a capire se il disagio è reale o se è solo un modo per chiedere attenzione». Ecco come funzionerà il progetto.

Gli obiettivi

Oltre ad affrontare il disagio, si ridurranno spese mediche ed esami superflui

Alessandro Mascherin

Il medico e lo psicologo si alleano: così i farmaci si riducono di un quarto

▶Sperimentazione nelle visite in studio: il doppio dottore fa calare le prescrizioni. Gli ipocondriaci costano allo Stato 4 miliardi l'anno

LA RICERCA

ROMA Italiani, popolo di ipocondriaci. Uno su sette soffre di quel disturbo che li fa credere colpiti da ogni tipo di malattia. Oggi, in realtà, il loro vero nome è cybercondriaco visto l'abitudine quotidiana ed ossessiva di consultare siti di salute. Farmaci ovunque e come e sempre in tasca. Un costo, per il servizio sanitario, che sfiora i 4 miliardi all'anno.

IL DOLORE

Accanto a loro, un esercito di pazienti che accusa dolori allo stomaco o alla testa con analisi perfette in cerca, sempre nella mente, può essere figlia di un problema vero. Come un lutto, una separazione, la mancanza di lavoro.

E da questo presupposto che i medici di famiglia e gli Ordini degli psicologi hanno deciso di accoppiarsi e avviare una sperimentazione. Un lungo lavoro, attivato 12 anni fa che ora ci restituisce risultati certi. La ricerca è stata avviata in due regioni, Lazio ed Umbria. Per due giorni a settimana un dottore e uno psicologo hanno visitato insieme nello stesso studio (pazienti informati). Il risultato: la spesa farmaceutica ed è ridotta del 28% in un anno, una cifra che si avvicina ai 75mila euro.

LA COPPIA

«L'obiettivo del progetto - sono parole di Luigi Solano docente di Psicologia della salute a "La Sapienza" e coordinatore del lavoro - è quello di evitare inutili analisi diagnostiche e trattamenti farmacologici inappropriati. Inquadrare i casi secondo un'ottica psicosociale e discutere con il medico». La ricerca è stata presentata durante gli Stati generali della salute che si sono svolti a Roma un decina di giorni fa.

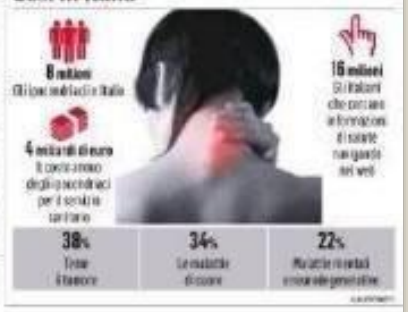
«Sul versante non ipocondriaco - spiega Luigi Palma presidente della Federazione nazionale degli ordini degli psicologi - abbiamo tanti pazienti che non si rendono conto di avere un disturbo alla flora e fauna dei luoghi attraversati».

LE VERTIGINI DI DINO

Il caso di Dino, 58 anni, alto in apparente buona salute e molto curato spiega molto più delle parole. Soffre di vertigini ma non fa nessun movimento. Dice di essere molto stressato dal proprio lavoro. Chiede Tac e altre analisi e, allo stesso tempo, spiegano gli psicologi è terrorizzato di scoprire di avere problemi seri di salute. Medico e psicologo indagano. Si scopre, così, che le vertigini si presentano solo durante le riunioni di lavoro e quando va in palestra. Analisi buone, dalla visita nessun segno di disturbo neurologico. Dino accetta di non sottoporsi a Tac e altri esami. E poi rimette di avere problemi nella sua vita privata.

Carla Massi

IL COLLOQUIO CON GLI SPECIALISTI FA SPESSO RINUNCIARE



SENTIERI Il Gruppo del Canin da Casera Larice (Altopiano del Montasio)

Il coordinatore dei volontari Cai

© riproduzione riservata

SALUTE FVG Una norma voluta da Bagatin (Pd) prescrive un progetto-pilota nella Sanità regionale

Lo psicologo affiancherà il medico di famiglia

TRIESTE - Psicologi e medici di base in tandem contro il disagio mentale. In Friuli Venezia Giulia si tratta di un affiancamento realizzabile grazie all'emendamento della consigliera regionale del Pd Renata Bagatin all'ultimo assestamento di bilancio: «Il ricorso diretto allo psicologo è sempre più difficile, proprio a causa del pregiudizio sociale del ricorso a questa figura professionale. Per questo abbiamo pensato di affiancare gli psicologi ai medici di medicina generale, i cosiddetti medici di famiglia, per dare ai cittadini una forma di ascolto congiunto».

L'emendamento in questione ha previsto lo stanziamento di 200mila euro (tra il 2016 e il 2018) per finanziare un progetto pilota che prevede appunto la presenza di uno psicologo in almeno un Centro di assistenza primario (Cap) per ogni ente del Servizio sanitario regionale. Questo provvedimento votato a luglio dal Consiglio regionale permetterà dunque la compresenza di medici di medicina generale e di psicologi per un'azione di ascolto psicologico previsto per tutti i cittadini portatori di un disagio relazionale-esistenziale che non abbia assunto la forma di disturbo psichiatrico esplicito, per il quale esistono già percorsi di cura ben definiti.

«Il progetto - spiega ancora la Bagatin, che è anche vicepresidente della 3. Commissione consiliare - prevede la presenza dello psicologo accanto al medico di famiglia per un tempo settimanale concordato, al fine di valutare il significato di qualsiasi richiesta, in qualunque modo espressa, nel contesto della situazione relazionale della persona. Questa servirà a individuare e dare il più appropriato supporto psicologico da portare avanti nello studio del medico di famiglia».

Infine, conclude la consigliera, «si tratta di un progetto pilota sperimentale volto a valutare l'efficacia di ascolto psicologico» dunque «seguiremo con attenzione questa sperimentazione, con l'auspicio che porti a far sentir meglio le persone della nostra regione».

E.B.

© riproduzione riservata

SST Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

SANITÀ SOCIALE INIZIATIVA PROMOSSA DA VALENTINA LEONCINI E LUDOVICO ABBATICCHIO

Lo psicologo nello studio del medico di famiglia

Con la presenza dello specialista «di base» si riduce anche la spesa farmaceutica evitando esami e cure inutili

Già da diversi anni e con risultati incoraggianti, l'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia e l'Ordine nazionale hanno promosso e favorito la figura dello psicologo di base. Gli studi condotti dall'Università La Sapienza hanno dimostrato che ove si è affiancato lo psicologo al medico di medicina generale si è avuto un abbattimento della spesa farmaceutica.

Sul territorio pugliese, già nel 2012, l'associazione Empea ha eseguito studi e indagini in merito e avviato un progetto di affiancamento tra medico di base e psicologo. Coinvolgendo lo stesso ordine regionale, la Fimmg e l'Ordine dei Medici di Bari, il progetto, intitolato «Lo psicologo di base nello studio del medico: un'analisi dei bisogni sulla popolazione della provincia di Bari», ha dimostrato che diversi pazienti si recano dal medico di famiglia per problemi con caratterizzazione psicologica, come stanchezza (72%), sintomi d'ansia (57,7%) e disturbi del sonno (52,4%), la maggior parte (85, 1%) ritiene utile la presenza dello psicologo affianco al medico e una buona parte (30%) ha sentito nella sua vita il bisogno di recarsi dallo psicologo.

Nel solco di questi studi e relativi progetti si inserisce l'iniziativa promossa dalla dottoressa **Valentina Leoncini** e dall'ex assessore al welfare del Comune di Bari **Ludovico Abbaticchio** che promuove la figura dello Psicologo di base.

Accorgersi che un disturbo fisico ha in realtà un'origine psicologica ha un doppio vantaggio: evita al paziente di sottoporsi ad accertamenti e cure inutili, garantisce una riduzione della spesa sanitaria nazionale in termini di analisi cliniche e spesa farmaceutica, sostenendo le politiche di contenimento dei capitoli di spesa dell'intero sistema sanitario nazionale.

Uno degli obiettivi è un modello d'intervento sostenibile che consenta a ciascuno, indipendentemente dalle risorse economiche di cui dispone, di affrontare il proprio disagio e migliorare il proprio benessere, grazie al supporto di un professionista esperto.

SANITÀ La coordinatrice Milena Maja: «Lavoreremo fianco a fianco con i medici di famiglia»

Salute, arriva lo psicologo di base

Il progetto ha il patrocinio dell'Usl ma sarà pagato grazie ai contributi di ventidue Comuni

Alessia Trentin
BELLUNO

La Regione lancia lo "psicologo di base", ma nel bellunese è già un realtà. Partirà a giugno, infatti, il progetto messo in piedi da un gruppo di psicologi locali per affiancare ai medici di base la presenza di un professionista capace di aiutare pazienti con difficoltà di tipo psicologico. L'Usl 1 ha dato il suo patrocinio, ma l'iniziativa è interamente autofinanziata. «Si tratta della seconda sperimentazione di questo tipo nel Veneto e della terza a livello nazionale - spiega con soddisfazione Milena Maja, fautrice del progetto - Vi hanno aderito ventidue Comuni, dalla cui partecipazione scaturirà l'apertura di sei ambulatori dove medici di famiglia lavoreranno insieme agli psicologi. Per ora l'iniziativa coinvolge le aree in cui è già attiva la medicina di gruppo. Il tutto si regge grazie ai finanziamenti ricevuti dalle amministrazioni e da una cooperativa». Si tratta, insomma, di un avanzamento nelle cure di base a cui Belluno è arrivata anche prima della Regione Veneto che, unica in Italia, sta pensando ora ad inserire nel sistema di assistenza territoriale lo specialista. Per l'azienda ospedaliera, non inserita tra gli attori del progetto al quale lo Stecchini - anticipando così i tempi; significa che quando ci arriverà la proposta di adesione potremmo contare sull'esperienza accumulata. Noi ci crediamo all'assistenza integrata, mi fa piacere vedere come anche a Venezia si stia andando in questa direzione». La novità rappresenta un tassello del grande puzzle delle medicine di gruppo integrate a cui l'azienda sta lavorando, ovvero poliambulatori dove più dottori di famiglia lavoreranno fianco a fianco, dove si potranno trovare anche specialisti e infermieri: una svolta nella concezione dell'assistenza di base a cui la Regione ha chiesto di adeguarsi entro il 2015.

IN AMBULATORIO ora entra anche lo psicologo

tuttavia ha conferito il patrocinio, è una soddisfazione. «Il servizio che la Regione proporrà a breve noi ce lo siamo fatti in casa - commenta il direttore dei servizi sociali dell'Usl1 Car-

PALAZZO ROSSO

L'ufficio tributi del municipio alla ricerca di un tirocinante

BELLUNO - Il Servizio Tributi del Comune di Belluno è alla ricerca di un tirocinante. Le attività previste all'interno del tirocinio formativo e di orientamento riguardano l'aggiornamento e riordino della banca dati tributario-immobiliare. Il tirocinio avrà durata di tre mesi con un orario di 32 ore settimanali. È prevista una indennità di partecipazione di 400 euro mensili. Gli interessati (esclusivamente laureati in Economia entro 12 mesi dal conseguimento del titolo di studio) possono inviare, entro e non oltre il 5 giugno, il curriculum all'ufficio formazione del Comune di Belluno (piazza Duomo 2; email dbartolini@comune.belluno.it). I candidati il cui curriculum vitae sarà ritenuto d'interesse sosterranno un colloquio con il tutor aziendale.

Sulle pagine de IL GAZZETTINO di Belluno è possibile pubblicare i Necrologi

Uno sguardo nel mondo

Olanda: progetto PCP, il servizio rimborsa fino ad 8 sedute (da estendere a 12). Psicologo ogni 12.500 abitanti. Master Psicologia Cure primarie.
Australia: progetto BOMCH, poi MBS (Medical Benefits Schedule) il Medico ha da 12 a 18 sedute di terapia psicologica
Cina: progetto PCC, città di Hangzhou
Regno Unito: modello *stepped care* (NICE) Programma IAPT (Improving Access Psychological Therapy) per l'erogazione di servizi differenziati e dalla bassa intensità alla alta
Scozia: modello STEPS, servizio di *greeter*, interventi brevi e focalizzati, e Servizi Intermedi di Psicologia massimo 12 sedute
Usa: *Obamacare*, modello PCMH (Patient Centered Medical Home) modello di cura collaborativa e multidsiciplinare

Contesti intrecciati

•La definizione della salute non come assenza di malattia ma come stato di benessere psicofisico sottolinea **l'importanza del benessere psicologico in uno stato di buona salute fisica** dell'individuo

•Lo sviluppo della psicopatologia è collegato alle condizioni di vita dell'individuo, alle sue caratteristiche individuali e genetiche, all'ambiente che ha vissuto e alle esperienze relazionali e sociali *(Zennaro 2011)*

Contesti intrecciati

- Evoluzione condizioni di vita e salute concittadini

- Innovazioni istituzionali, nuove aziende sanitarie e rapporti con le comunità locali, che richiedono nuove pratiche scientifiche dal modello biomedico a quello bio-psico-sociale e coerenti comportamenti organizzativi

Contesti intrecciati

•Acquisizioni in ambito professionale psicologico internazionale, dal confinamento nella salute mentale ad un approccio a 360 gradi alla promozione della salute, esperienza governativa britannica **Improving Access Psychological Therapies** di riconversione della spesa e soddisfazione dei cittadini

•Introdurre una componente di salute mentale nel sistema di cure primarie è quindi essenziale, non per trattare la "malattia mentale" ma per **occuparsi del benessere e della salute psicofisica dei cittadini** di un territorio, dei membri di una comunità o degli abitanti di un borgo rurale, in modo equo e accessibile, per fornire a tutti indistintamente cura e terapia ma anche per promuovere consapevolezza, promozione di salute e adozione di comportamenti positivi

L'organizzazione in ATNO

Toscana nordovest
accorpamento 5 Asl, 10 zone distretto, 12 presidi ospedalieri

Dipartimento Sanità territoriale interfaccia tra dipartimento Medicina generale, zone ed ospedali
2 aree: Cure primarie con cure palliative e Consultori

La nuova **UOC Psicologia Sanità territoriale**, scaturisce riorganizzazione delle 5 UOC onnicomprensive delle vecchie Asl (le altre attuali sono Psicologia ospedaliera, Psicologia salute mentale adulti, infanzia-adolescenza e serd una nord ed una sud, Psicologia benessere organizzativo) aggrega gli psicologi che precedentemente operavano nei nuovi ambiti di competenza Cure primarie e Consultori

Aspetti metodologici

- Costante ricerca di condivisione e supporto sia a livello di responsabili (Dipartimento, aree Cure primarie, Consultori e coordinamento Cure palliative, Zone e loro unità funzionali) che di singoli psicologi, nonché raccordo con le altre 4 nuove UOC di Psicologia.
- Ricognizione delle esperienze e buone pratiche psicologiche disperse nelle zone (chi fa che cosa, come, dove e quando)
- Avvio della ridefinizione dei percorsi diagnostico-terapeutici di domanda/risposta connessi alle esigenze dei cittadini a partire dai Lea, analisi sperequazioni e disuguaglianze

Esperienze

- Ricerca di collaborazione con Case della salute ed Aft medici medicina generale e pediatri di libera scelta e condivisione zona per zona della conoscenza per facilitare gli accessi ai cittadini con problemi di salute agli specifici ambiti in cui gli psicologi operano nelle diverse articolazioni (aziendali, sanità territoriale, salute mentale dipendenze, ospedaliere)
- Consulenze;
- Revisione accessi Cup e prestazioni quali colloquio psicologico clinico per singolo/coppia/famiglia e valutazioni psicodiagnostiche
- Definizione in collaborazione con la Psicologia ospedaliera dei percorsi di continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio
- Con le Cure palliative costruzione interfaccia professionale con medici e gli altri professionisti nonché con gli psicologi delle realtà del privato sociale impegnate in tale ambito

UOC Sanità territoriale ATNO

Rappresenta uno strumento affinché differenze e specificità locali nella fruizione degli psicologi possano essere analizzate per valutare se non meritino di essere estese o siano venute meno le ragioni che ne hanno suggerito l'adozione oppure se sussistano buone ragioni per mantenerne la validità

È necessario che le persone, i cittadini, siano consapevoli di queste possibilità o almeno i professionisti della zona devono sapere che è disponibile un **servizio pubblico di Psicologia**

Cosa fa lo psicologo "generalista"

- Supporta il lavoro del medico, in particolare del MMG nel portare avanti la cura di pazienti con disturbi psicologici che non trovano adeguato trattamento negli altri livelli di cura
-Supporta il paziente nell'affrontare le proprie difficoltà psicologiche

- Mentre lo psicologo clinico e lo psicoterapeuta si rivolgono agli aspetti patologici dell'individuo, lo psicologo generalista si rivolge maggiormente agli aspetti sani del paziente su cui fa leva nel trattamento
(Derksen, 2008 Modello olandese)

Il compito

Fornire un **primo livello di servizi di cure psicologiche** innovativo, accessibile, efficace, cost-effective, ed integrato con gli altri servizi sanitari, caratterizzato dunque da una buona qualità ma anche da costi contenuti e contraddistinto da una tempestiva presa in carico del paziente

Il servizio deve essere progettato a **partire dai bisogni di benessere psicologico della popolazione**, flessibile ed integrato con gli altri servizi presenti sul territorio.

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Le finalità

1- intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un **filtro per i livelli secondari di cure e per il pronto soccorso**

2- **intercettare i bisogni di benessere psicologico** che spesso rimangono inespressi dalla popolazione, ma determinano costi sociali

3- **organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata e distrettuale** rispetto ad alcuni tipi di cura;

4- realizzare una **buona integrazione con i servizi speciali-stici di Psicologia clinica, Psicoterapia e della Salute Mentale di secondo livello, e con i servizi sanitari più generali.**

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Gli obiettivi

1- costruire un **servizio basato sui bisogni dei pazienti**

2- promuovere **collegamenti efficaci** fra i diversi servizi coinvolti

3- contribuire al **processo di umanizzazione delle cure** attraverso la valorizzazione della dimensione della soggettività e della relazionalità nei servizi territoriali preposti alla presa in carico di patologie gravi, croniche e invalidanti

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

- Riduce il **carico di lavoro** del Medico di Base (del 48%)
- Riduce significativamente i **tempi di attesa** dei pazienti
- Riduce la **spesa sanitaria** per esami, visite specialistiche e farmaci (33%-47%)
- Riduce il ricorso a **esami**, **visite specialistiche** e uso di **farmaci**
- Riduce la frequenza delle **ospedalizzazioni** e dei **tempi di ospedalizzazione**
- Aumenta significativamente il benessere psicofisico dei pazienti (es.: **riduzione del 34%** della **mortalità cardiaca** e del **29% del numero degli infarti**)

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Sino al **70% dei pazienti** che richiedono un appuntamento dal medico presenta **problemi psicosociali** legati a tale richiesta *(Gatchel and Oordt - APA, 2008),* problemi sui quali lo psicologo può intervenire efficacemente

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

In Italia lo studio condotto dal Prof. Luigi Solano e colleghi *(Solano et al., 2009)* ha rilevato una riduzione della spesa sanitaria per i farmaci **pari al 31%**, a danno delle case farmaceutiche, ciò che, potrebbe costituire un ostacolo all'introduzione dello Psicologo di Base nel SSN

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Shellemberger e colleghi (1996) hanno rilevato una **riduzione delle spese sanitarie del 30%** nei pazienti con malattie cardiovascolari sottoposti a trattamento psicologico, a fronte invece di un aumento del 20% nei pazienti non sottoposti a tali cure.

Più in generale, da un'analisi della letteratura sulle ricadute economiche degli **interventi psicologici nell'ambito delle cure primarie**, è emersa una riduzione delle spese sanitarie **tra il 33 ed il 47%** *(Lazzari, 2011).*

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Dalla ricerca condotta **negli ultimi 40 anni** sugli effetti della **cooperazione tra Medici e Psicologi** nell'ambito delle **cure primarie** è inoltre emerso che tale collaborazione:

Riduce il ricorso a **esami**, **visite specialistiche** e uso di **farmaci**
Riduce la frequenza delle **ospedalizzazioni** e dei **tempi di ospedalizzazione**
Aumenta significativamente il benessere psicofisico dei pazienti (es.: **riduzione del 34%** della **mortalità cardiaca** e del **29% del numero degli infarti**)
Riduce il **carico di lavoro** del Medico di Base (del 48%) e i **tempi di attesa** dei paziente

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Questi numeri sono giustificati dal fatto che, come ampiamente dimostrato, sino al **70% dei pazienti** che richiedono un appuntamento dal medico presentano **problemi psicosociali** legati a tale richiesta *(Gatchel and Oordt - APA, 2008),* problemi sui quali lo psicologo può **intervenire tempestivamente** anche in una logica di prevenzione, oltre che di sostegno, contenimento e intervento sulle persone che presentano stati di disagio psicologico e sintomatologie fisiche associate con conseguenti ripercussioni sulla salute fisica e sullo stile di vita.

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Spesso infatti il disagio psicosociale (non solo dunque la psicopatologia) è sottovalutato o non considerato come fattore determinante nella genesi o esacerbazione di condizioni mediche anche gravi, ciò che spesso si traduce in un ricorso massiccio a farmaci, visite specialistiche, esami oggettivi (tac, radiografie, ecc.) e analisi di vario genere, tutte a carico del SSN o del paziente stesso e tutte inefficaci a risolvere quello che è un problema di natura psicologica o sociale che va affrontato con gli strumenti moderni della psicologia.

Fonte: http://www.psicologiacureprimarie.org/

Collaborazione MMG/Psicologo

Coniuga aspetti specifici delle competenze professionali

Livello clinico:
lo Psicologo nel proprio spazio
accoglie l'invio del medico
ne individua piano terapeutico

Livello di equipe:
Lo Psicologo si dedica
alla valutazione condivisa dei casi, culture,
modelli di lavoro, organizzazione,
progettazione

La sperimentazione del Piemonte

In Piemonte sono state sperimentati negli anni scorsi, e, sono attualmente attivi, dei progetti di collaborazione fra Psicologi delle ASL e Medici di Medicina Generale costituiti in Gruppi di cure primarie: nella ASL TO 1, ASL TO 3 e ASL TO5

I progetti hanno prodotto risultati positivi in termini di buona integrazione professionale, precocità ed efficacia delle psicoterapie a breve termine, e, appropriati invii dei pazienti, ai servizi specialisti di 2° livello

Nel 2013 un tavolo multidisciplinare dell'Aress ha elaborato il documento "Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria territoriale del Piemonte"

Criteri di appropriatezza

•PERSONE MOTIVATE ALLA CONSULENZA DELLO PSICOLOGO, IN GRADO DI ATTIVARSI DIRETTAMENTE PER PRENDERE CONTATTI CON LO SPECIALISTA

•PERSONE IN GRADO DI COMPRENDERE E DESCRIVERE A PAROLE LA PROPRIA CONDIZIONE DI SOFFERENZA PSICOLOGICA

•PERSONE CHE POSSIEDONO INTATTE LE CAPACITÀ DI ORGANIZZARE E GESTIRE SE STESSI E LA PROPRIA VITA QUOTIDIANA; OVVERO CON UN BUON LIVELLO DI FUNZIONAMENTO E ASSENZA DI COMPORTAMENTI CHE BLOCCANO L'ADEGUATO FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE (FREQUENZA SCOLASTICA, LAVORATIVA, ECC.)

•PERSONE LA CUI PROBLEMATICA PSICOLOGICA RIENTRA ALL'INTERNO DEL CLUSTER NOSOLOGICI INDIVIDUATI COME PERTINENTI LE CURE PRIMARIE E LA CUI COMPLESSITÀ RIENTRA NELLE CATEGORIE BASSA E MEDIA

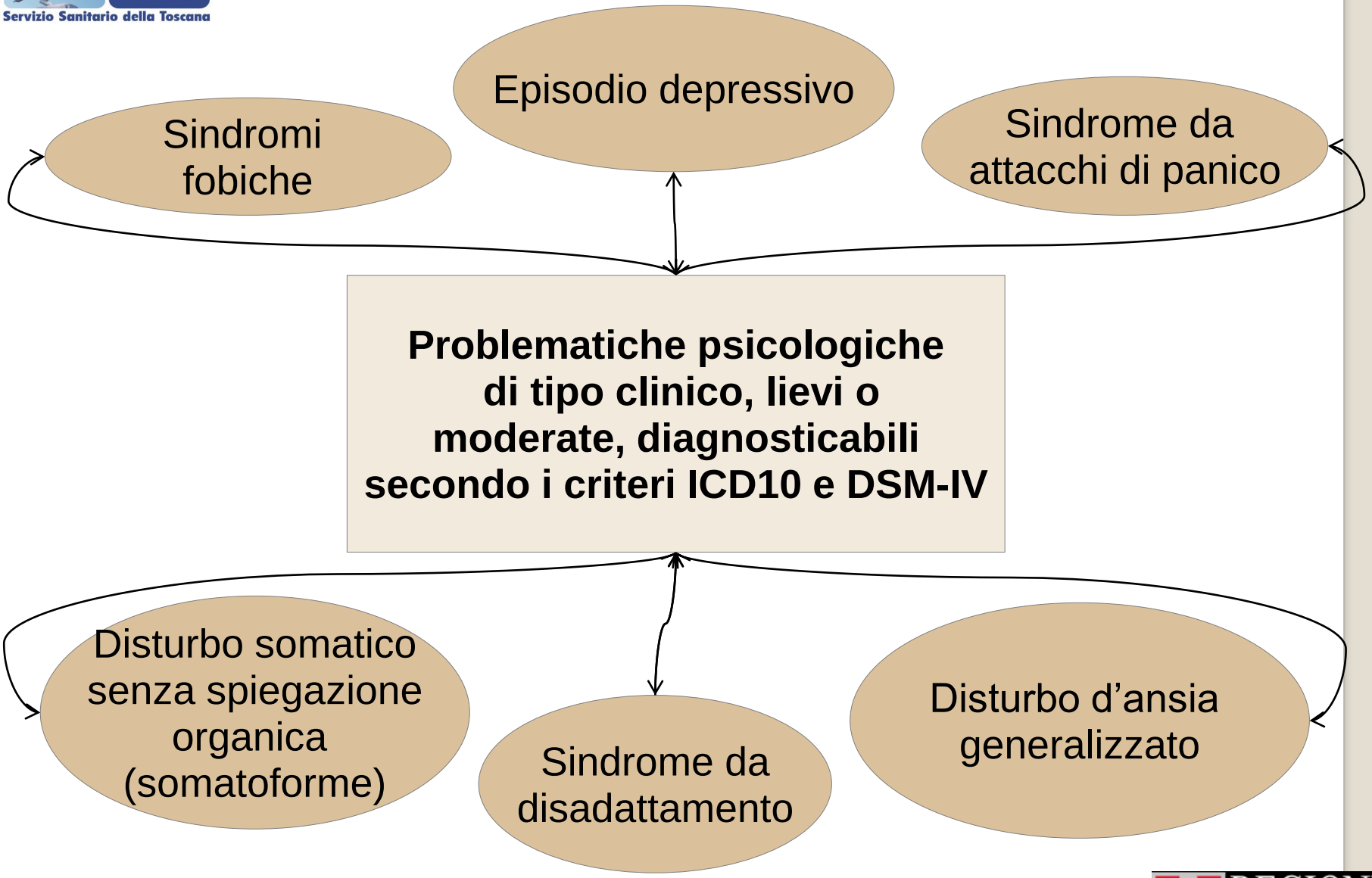
Criteri di non appropriatezza

•PERSONE CON PROBLEMATICHE CHE RICHIEDONO UN INTERVENTO CON CARATTERE DI URGENZA

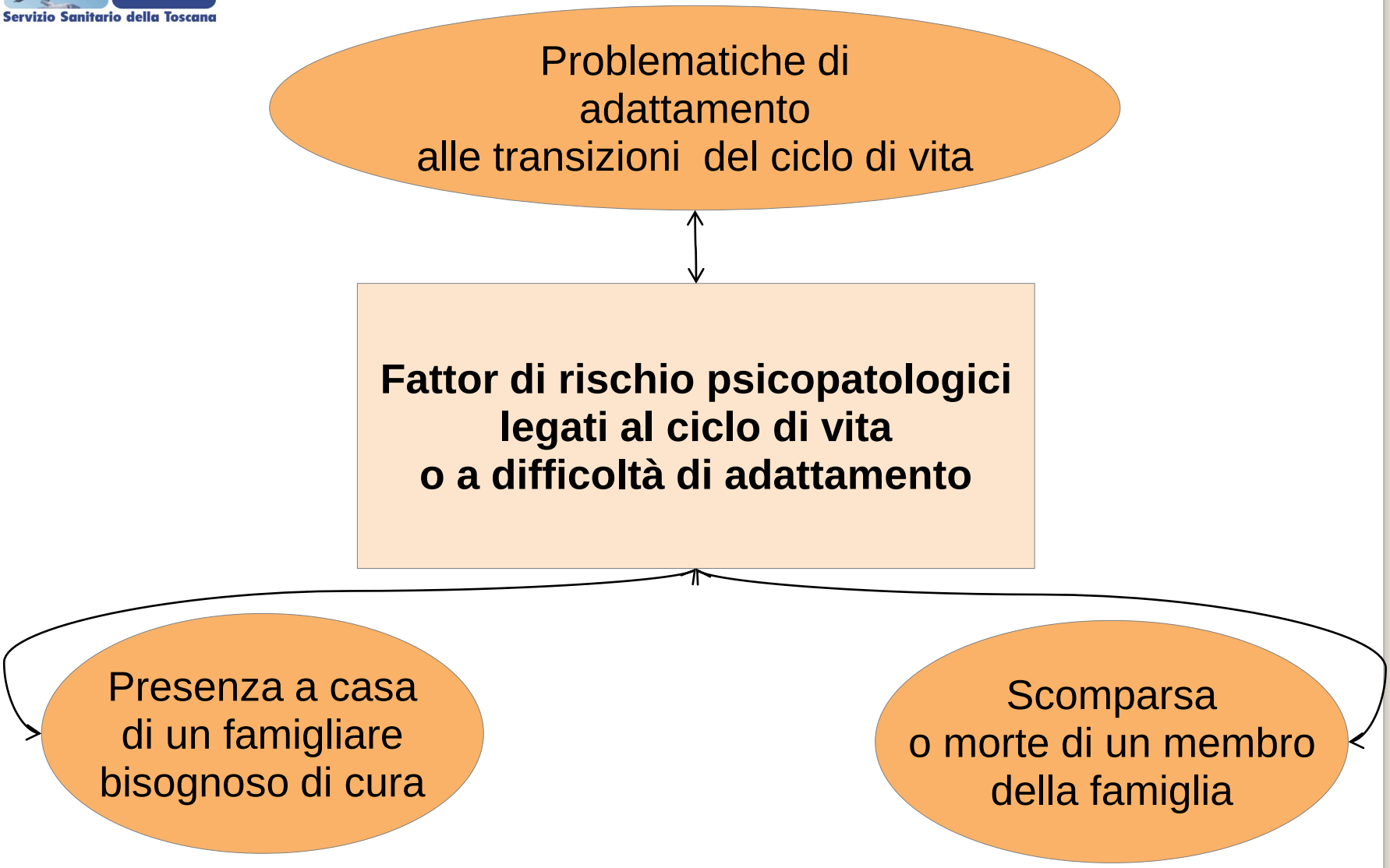
•PERSONE CHE PRESENTANO PATOLOGIE DI INTENSITÀ E COMPLESSITÀ TALI DA RICHIEDERE L'INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI (SERT, DSM, NPI, SERVIZIO DI PSICOLOGIA)

•PERSONE PER LE QUALI IL BISOGNO PREVALENTE È L'INTERVENTO DI TUTELA E/O DI INTERVENTO SOCIALE SULLE NECESSITÀ PRIMARIE , ES. CASA, LAVORO

Complessità bassa o media



Ciclo di vita o adattamento



ALTA COMPLESSITA':

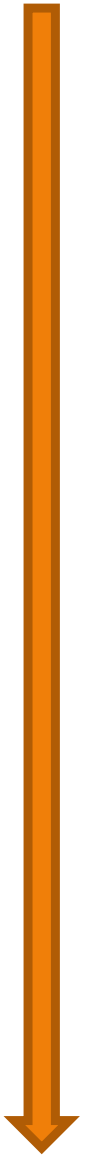
- presenza di psicopatologia complessa che richieda interventi multidisciplinari specialistici;
- Assenza di supporto sociale e familiare con incidenza diretta sulla sintomatologia clinica;
- Condizioni cliniche severe e persistenti che impattano sull'adattamento (dipendenze comportamentali e da sostanze, disturbi di personalità con sintomatologia clinica correlata ed ad alto impatto sul funzionamento sociale, patologie croniche con comorbilità di natura organica e psicopatologica, disturbi psichiatrici cronici, psicopatologie recidivanti e patologie degenerative);
- VGF con punteggi < a 50 ;

MEDIA COMPLESSITA':

- Esordio della sintomatologia > di 6 mesi.
- Presenza di disturbi psicopatologici (vedi diagnosi incluse);
-Funzionamento psicosociale mediamente danneggiato
-Necessita di un trattamento farmacologico su indicazione del MMG; (VGF 51-60)

BASSA COMPLESSITA':

- Assenza di psicopatologia clinicamente evidente;
- Episodi circoscritti di disagio emotivo spesso reattivi ad eventi di vita (separazioni/divorzi, malattie organiche, difficoltà di adattamento a nuove situazioni);
- Esordio recente (3-6 mesi al max);
-Adeguato funzionamento psicosociale
-VGF con punteggi tra 60 e 90



REGIONE PIEMONTE

Il medico

Nello studio del MMG servirebbero due figure essenziali:
L'assistente sociale, perché oggi le problematiche sociali sono sempre più cogenti e soprattutto lo psicologo, perché di persone che soffrono se ne vedono sempre di più.
I problemi psicologi oltre ad allungare i tempi delle visite mediche, rappresentano fattori che diminuiscono la compliance alle cure