

***Proposta di attivazione Disegno di Legge Regionale
sulla Psicologia di Cure Primarie
integrato nella rete assistenziale regionale***

L'evoluzione dei problemi di salute della popolazione ha portato a mettere sempre di più l'accento sul *potenziamento dell'assistenza territoriale* come primo e più immediato presidio per le azioni di prevenzione e promozione della salute e quelle di cura ed assistenza.

Il "Patto per la Salute", così come il PNRR e i più recenti documenti del Ministero della Salute, indicano tra i principali obiettivi quello del potenziamento dell'assistenza territoriale, evidenziando la necessità di un "modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa di manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità".

I LEA (DPCM 12 gennaio 2017) prevedono che, "nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale [garantisca], attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute."

L'assistenza di base deve assicurare "in particolare le seguenti attività e prestazioni: lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute; l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze; l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo; il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie" (art.4).

Del resto, fin dalla sua istituzione, il SSN è stato orientato alla tutela e alla promozione della salute, piuttosto che esclusivamente alla diagnosi e alla cura: lo spostamento dell'interesse dalla malattia alla salute e al "soggetto persona" ha determinato la necessità di un'attenzione costante e fondante anche alle componenti di ordine psicologico – sociali, relazionali e comportamentali – che influenzano lo stato di salute, così come la malattia e la molteplicità delle dimensioni correlate a percorsi di cura. È oggi necessario, alla luce dei mutamenti della stessa società, dei contesti culturali ed economici, della globalizzazione anche dei sistemi

comunicativi e informativi, orientarsi in sanità verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, ribaltando l'ottica di perseguire un modello esclusivamente centrato sulla malattia.

La pandemia da COVID-19 ha altresì rilanciato la necessità di un rafforzamento delle cure primarie e di un coordinamento delle differenti attività sanitarie, rendendo cogenti le linee programmatiche precedenti e la necessità di una integrazione delle competenze psicologiche in questa area, anche per contribuire a rispondere ad un livello di bisogni fortemente aumentato.

La Psicologia è disciplina fortemente implicata nei processi di promozione della salute e dei sistemi di assistenza. La dimensione psicologica permea inoltre trasversalmente l'intera attività sanitaria, avendo al contempo una forte valenza di tipo sociale, che pone tali attività come una delle cerniere tra l'aspetto sanitario e il sociale. La riflessione sull'organizzazione dell'assistenza psicologica si colloca all'interno di uno scenario che ricomprende alcuni fattori di riferimento:

- una crescita progressiva di domanda psicologica da parte di cittadini, istituzioni e operatori sanitari e sociali, in conseguenza dell'aumento dell'attenzione alle forme di tutela e promozione della salute;
- il cambiamento degli scenari dei percorsi di cura, che richiamano con sempre più chiarezza l'attenzione alla qualità delle cure, includendo a pieno titolo l'aspetto psicologico e relazionale;
- una attenzione nella definizione dei LEA ai bisogni di tipo psicologico e alla partecipazione attiva del paziente nei percorsi di cura;
- la specializzazione e l'articolazione della domanda sia per quanto riguarda i settori di intervento (dalla prevenzione alla formazione, alla clinica) sia per quanto riguarda la tipologia delle prestazioni;
- il cambiamento della risposta sanitaria, in direzione di una sempre maggiore integrazione delle risorse e degli interventi;
- la crescita della complessità del percorso formativo di base e specialistico per la professione psicologica.

La Psicologia di Cure Primarie

L'obiettivo della Psicologia di Cure Primarie (PCP) è garantire benessere psicologico di qualità nella medicina di base, sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità. Il compito della PCP è quindi fornire un primo livello di servizi di cure psicologiche, di qualità, accessibile, efficace, costo-efficace e integrato con gli altri servizi sanitari, caratterizzato dunque anche da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa in carico del paziente.

La pandemia ha ulteriormente e pesantemente inasprito le difficoltà psicologiche dei cittadini, già presenti da tempo (come riscontrato da molti studi), sia in modo diretto (stato di patologia fisica) sia in modo indiretto (lockdown, servizi sanitari diminuiti, ecc.). In particolar modo, sono state colpite le fasce deboli della popolazione, come i giovani, gli utenti in condizioni economicamente più precarie e gli anziani, aggravandone il malessere psicologico.

Riteniamo che un Servizio Regionale di Psicologia di Cure Primarie possa essere uno strumento estremamente utile per rispondere all'aumento di domanda di benessere psicologico. Già da molto tempo in Italia sono state proposte ipotesi

di implementazione di tali servizi. Negli ultimi anni sono stati presentati vari progetti; citando solo i più noti:

- Regione Puglia, L.R. n. 21 del 7 luglio 2020, «Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie»;
- Regione Campania, L.R. n. 157 del 3 agosto 2020, «Istituzione del servizio di Psicologia di Base e istituzione della figura del Psicologo delle cure primarie»,
- Ddl n.1827 del 25 maggio 2020, Sen. Boldrini *et al.*, «Istituzione del servizio di psicologia di cure primarie».

Caratteristiche del progetto di Psicologia di Cure Primarie

Il servizio di PCP ha il compito di erogare un primo livello di cure psicologiche di prossimità, in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio, e secondo livelli crescenti di intensità di intervento, al fine di organizzare una tempestiva risposta alla richiesta di cura del disagio psicologico, e di costituire un filtro sia per l'accesso ai livelli secondari di cure che per il pronto soccorso.

Il servizio di PCP sviluppa un rapporto strategico con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), per intervenire sui sintomi psichici di lieve o media entità o sui sintomi fisici che, a seguito di idonei accertamenti diagnostici e clinici, non risultino ascrivibili a patologie organiche ma producono somatizzazioni, ansia e/o stati depressivi. Una particolare attenzione verrà rivolta alle fasce pediatriche e adolescenziali, in collaborazione con i PLS.

I punti fondamentali che caratterizzano il progetto sono i seguenti:

- a) promuovere interventi psicologici a tempo limitato, efficaci clinicamente ed efficienti economicamente (*value for money*);
- b) erogare interventi appropriati (dare la cura giusta al paziente giusto);
- c) migliorare la costo-efficacia dei servizi di salute tramite interventi psicologici capaci di generare risparmio di spesa sanitaria (*medical cost offset*) e un più razionale accesso ai servizi di salute;
- d) organizzare un servizio di psicologia innovativo e profondamente radicato sul territorio.

La PCP è fondamentale per realizzare alcuni obiettivi:

- fronteggiare la crescita/prevalenza dei disturbi ansioso-depressivi, soprattutto a fronte degli effetti negativi creati dalla pandemia da COVID-19;
- fornire una cura appropriata, accessibile, tempestiva e di qualità all'interno di un percorso di cura *step-by-step*;
- migliorare l'accesso alle cure e alle terapie psicologiche, per arrivare a curare anche quei pazienti che non possono essere indirizzati, per svariati motivi, a un percorso terapeutico specialistico o per i quali quest'ultimo non risulti appropriato;
- stabilire e mantenere un costante rapporto con i MMG e i PLS;
- intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro per i livelli secondari di cure e il pronto soccorso;

- operare in sinergia con gli altri professionisti del SSR impegnati nella cura della salute mentale;
- identificare precocemente e intervenire tempestivamente sulle situazioni e sulle problematiche psico-sociali;
- attuare un intervento di primo livello nei casi di sofferenza psicologica già in atto;
- gestire problemi legati all'adattamento, a fasi del ciclo di vita e a disagi emotivi transitori;
- individuare un percorso di invio appropriato ai servizi socio-sanitari, anche specialistici e territoriali, formali o informali;
- contribuire a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute;
- affiancare il medico nella gestione del paziente;
- offrire un supporto al personale sanitario in caso di presenza di conflittualità e rapporti difficili con l'utenza afferente al suo studio o con gli altri membri dell'équipe ambulatoriale;

Gli aspetti funzionali di integrazione e di collaborazione tra MMG, PLS e Psicologi di Cure Primarie sono ricompresi in tre percorsi operativi:

- a) invio del paziente da parte del Medico direttamente allo Psicologo, cui segue la presa in carico integrata;
- b) trattamento congiunto del paziente, in cui il Medico e lo Psicologo lo valutano contestualmente, indicato per le patologie organiche invalidanti ad elevato carico emozionale per persone con eventi di vita traumatici e nei casi di persone poco motivate;
- c) consulenze specifiche: situazioni in cui il Medico chiede allo Psicologo:
 - ✓ di individuare e condividere strategie di intervento e indicatori rispetto alla salute psicologica della persona in famiglia;
 - ✓ di analizzare le dinamiche che limitano il mantenimento dello stile di vita e lo stato di salute della persona in famiglia;
 - ✓ di avere un confronto su problematiche relazionali con la persona o un supporto nella presa in carico di persone ad alta intensità emotiva.

I trattamenti psicologici proposti saranno a tempo limitato, a diversa intensità secondo il modello *stepped care*, e a seconda delle caratteristiche del disturbo valutato. È auspicabile la creazione di un servizio di supervisione clinica costante e duraturo nel tempo.

Ipotesi di modello organizzativo da sviluppare

1. Lo Psicologo di Cure Primarie dovrebbe essere inserito nella SC Psicologia Sovrazonale di competenza territoriale per l'attività di assistenza psicologica primaria e opererebbe in collaborazione con MMG, con i PLS e con gli specialisti ambulatoriali. Dovrebbe operare in rapporto con i Distretti Sanitari e le loro articolazioni funzionali: in questa direzione si considera la presenza di uno psicologo a tempo pieno (oppure due a metà tempo) in ciascun Distretto inteso come SC.

2. In attesa dell'approvazione del Disegno di Legge sullo "Psicologo di Base", si propone il reclutamento di Psicologi Specializzati in Psicoterapia, che abbiano acquisito competenze specifiche certificate nell'area disciplinare della psicologia di cure primarie (corso di studi, tesi, esperienze cliniche, tirocini, convenzioni).
3. I Servizi di PCP dovrebbero interagire con i Comuni, in forma singola od associata; in ciascuna SC Psicologia Sovrazonale le attività psicologiche delle Cure Primarie dovrebbero essere erogate da almeno due Psicologi (a metà tempo oppure uno a tempo pieno) in sinergia con le SS.CC/SS.SS di relativa competenza; in ogni ASL la Direzione SC Psicologia Sovrazonale avrà la funzione di coordinamento e programmazione, istituendo *de facto* una Area Funzionale (AF) di Cure Primarie. La Direzione SC Psicologia Sovrazonale costituirà l'interfaccia con la Regione Piemonte per la valutazione delle attività, delle proposte di innovazione e sulla eventuale loro applicabilità.
4. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica dovranno essere effettuati dalla Commissione Regionale Psicologia, nella quale sono rappresentate le cinque Direzioni Sovrazonali, l'Ordine degli Psicologi del Piemonte e la Regione Piemonte con apposito Funzionario dedicato. Il tutto attraverso l'istituzione di una Unità di Monitoraggio e Auditing (UMA). Gli Psicologi di Cure Primarie sono tenuti a trasmettere alla rispettiva Direzione della SC Psicologia Sovrazonale (che provvederà poi ad inviare alla Commissione Regionale di Psicologia) una relazione annuale sull'attività di assistenza psicologica prestata. I servizi competenti del SSR esaminano le relazioni presentate al fine di verificare, controllare e valutare l'attività di assistenza psicologica.
5. Si propone l'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio Regionale che potrebbe essere composto da: un Direttore individuato tra i cinque Direttori SC Psicologia Sovrazonale, uno o più Psicologi nominati dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, un docente universitario, un funzionario della Regione Piemonte, un dipendente della Regione Piemonte con funzioni di segreteria, un rappresentante della Società Scientifica di Psicologia Cure Primarie, un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e uno dei Pediatri di Libera Scelta. L'Osservatorio Regionale svolge un'azione di controllo, programmazione ed indirizzo sulla attività prestate dallo psicologo di cure primarie, anche in funzione dei bisogni di salute emergenti nel territorio della Regione Piemonte.

IL PRESIDENTE
Dr. Giancarlo MARENCO

