

DOCUMENTO PER IMPLEMENTAZIONE ASSISTENZA PSICOLOGICA NELLE CURE PRIMARIE

Scopo del documento

Studiare la fattibilità di realizzare un progetto di assistenza psicologica nelle cure primarie presso la nostra Azienda sanitaria, seguendo i suggerimenti del documento regionale "Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria del Piemonte.", come da D.G.R n. 15-7071 del 4-02-2014.

Note epidemiologiche : prevalenza del disagio psicologico nelle cure primarie

Le cure primarie sono un sistema di cure centrato sui bisogni di salute della popolazione. Il sistema è decentralizzato e focalizzato sul territorio. Le cure primarie sono quelle ritenute più vicine e più accessibili al cittadino, sono il primo livello di contatto con il sistema sanitario nazionale per gli individui e le loro famiglie. I problemi della salute mentale a livello delle cure primarie sono molto elevati. In Inghilterra statistiche del National Health Service hanno evidenziato che un paziente su 4 visitato dai medici di medicina di base mostra un problema psicologico. La depressione è la terza causa di visita negli ambulatori nel sistema sanitario inglese. Questo fatto ha portato inevitabilmente ad un aumento vertiginoso delle prescrizioni psico-farmacologiche, anche se per i disturbi più comuni una terapia solo farmacologica risulta poco efficace (Ivbjaro et al., 2008). Proiezioni statistiche indicano che nel 2020 la depressione maggiore sarà la seconda patologia invalidante più diffusa dopo l'ischemia miocardica (Murray e Lopez, 1997). In Italia uno studio di Berardi et al. (2002) rileva che i casi di depressione riscontrati negli ambulatori dei medici di base, per aree geografiche Nord, Centro Sud, variano dal 7.8% al 9%, stime non dissimili da quelle dell'OMS. Da uno studio multicentrico internazionale dell'OMS (Ustun e Sartorius, 1995) risulta che il 24% dei pazienti che si recano dal medico di famiglia presenta un disturbo psicopatologico diagnosticabile secondo ICD-30, le forme di disagio più frequenti sono la depressione (10.4%) ed il disturbo di ansia generalizzato (7.9%). Elevata è la comorbidità psicologica in pazienti con patologie organiche croniche, per esempio in pazienti diabetici la depressione è doppia rispetto alla popolazione normale. Il rapporto dell'OMS "Primary Health Care. Now More Than Ever" ribadisce l'importanza di adattare le cure primarie alle caratteristiche dei differenti contesti nazionali e territoriali. Nell'ambito della assistenza al disagio psicologico, in Piemonte le Cure primarie si configurano come un setting adeguato per il trattamento delle forme di disagio di lieve entità, sia di tipo primario che conseguente, reattivo, a difficoltà di adattamento a patologie organiche concomitanti.

La conclusione è che si evidenzia sempre più la necessità di implementare un servizio psicologico all'interno delle strutture di cure primarie. A tal riguardo, studi meta-analitici mettono in evidenza l'efficacia degli interventi psicologici per la depressione maggiore (Bortolotti et al., 2008). Margalit et al. (2008) in una rilevazione su 40 pazienti con sintomi medici non spiegati evidenziavano che nei due anni di trattamento successivi in cui i pazienti sono tornati dal loro MMG si è avuta una significativa riduzione dei consumi dei servizi medici.



Metodologia di collaborazione tra MMG e Psicologo

La metodologia ottimale prevede un approccio collaborativo tra il MMG e lo Psicologo : il MMG invia allo Psicologo clinico tutti quei pazienti con sintomatologia lieve o moderata, conclamata e sospetta per una valutazione ed eventuale presa in carico.

In letteratura si riporta che il 50% dei MMG ritiene che l'integrazione di Psicologi nelle cure primarie migliorerebbe la qualità dei servizi e che tale collaborazione potrebbe portare un vantaggioso scambio di conoscenze ed ad una maggiore soddisfazione del paziente (Grenier et al., 2008). In sintesi un modello ottimale di integrazione tra MMG e Psicologo può essere così descritta :

Invio da parte del MMG direttamente allo Psicologo. Il MMG invia allo Psicologo clinico tutti quei pazienti con sintomatologia lieve o moderata, conclamata e sospetta per una valutazione ed eventuale presa in carico.

Trattamento congiunto. Tale modalità potrebbe essere particolarmente indicata la dove vi sono patologie croniche invalidanti ad elevato carico emozionale; in presenza di pazienti con eventi di vita traumatici, in presenza di pazienti poco motivati.

Consulenze estemporanee ad hoc. Ci si riferisce a situazioni/occasioni in cui il MMG chiede allo Psicologo di :

individuare e condividere strategie di intervento e indicatori rispetto alla salute psicologica del paziente;

di analizzare le dinamiche che limitano il mantenimento dello stile di vita e lo stato di salute del paziente;

di avere un confronto su problematiche relazionali con il paziente e/o un supporto nella presa in carico di pazienti ad alta intensità emotiva.

La costruzione di equipe di lavoro.

In uno scenario ottimale di collaborazione, deve essere prevista la possibilità di organizzare un gruppo di lavoro, inteso **come il punto di arrivo di un processo** che non si verifica spontaneamente ma che va strutturato con una attività concreta orientata al raggiungimento di tale obiettivo (documento regionale)..

Esperienze di Psicologia delle cure primarie in Piemonte.

Le esperienze di Psicologia delle cure primarie in Piemonte sono tre e sono state realizzate presso la ASL TO1, la ASL TO5, la ASL TO3. La prima si è svolta presso gli ambulatori del Gruppo di Cure primarie di Torino costituito da 6 MMG ed è stata fatta in collaborazione con il Servizio di Psicologia del Dip. Neuroscienze e salute mentale dell'allora AOU S. Giovanni battista di Torino. La sperimentazione si è svolta dal periodo aprile 2010-dicembre 2011. I risultati della sperimentazione sono stati positivi (Petrizzelli et al., 2012). La seconda si è svolta nel comune di La Loggia, la terza nel comune di Borgaretto.

Criteri di appropriatezza utilizzati nelle esperienze di Psicologia delle cure primarie in Piemonte.

Nella tabella allegata sono riportati i criteri di appropriatezza di invio del paziente allo Psicologo da parte del MMG.

Modalità di invio nelle esperienze di Psicologia delle cure primarie in Piemonte.

Ogni gruppo aveva una infermiera che gestiva la richiesta che veniva consegnata direttamente dal MMG al paziente. La infermiera contattava direttamente lo psicologo ed

organizzava l'appuntamento oppure era il paziente che contattava direttamente lo psicologo su indicazione ricevute dalla infermiera per aver un primo appuntamento psicologico.

Specificità dell'età evolutiva.

I criteri di appropriatezza nei casi di una popolazione pediatrica adolescenziale sono relativi a sintomi di esordio recente quali ansia, disturbi emozionali, disturbi reattivi del comportamento non tali da giustificare una inclusione in una categoria diagnostica ICD-10. Reazioni di disagio emotivo a life-events acuti e/o in presenza di relazioni familiari disturbate o conflittuali che determinano disagio emozionale nei figli. Importante nel caso specifico di pazienti minori la sensibilizzazione e/o motivazione dei genitori al percorso di assistenza per i figli.

Le attività cliniche previste dal gruppo di Psicologia delle cure primarie in Piemonte.
È importante considerare i criteri di appropriatezza riportati nella tabella allegata, perché le attività cliniche previste dal gruppo di Psicologia delle cure primarie in Piemonte sono:

COUNSELLING e/o INTERVENTI PSICOEDUCATIVI PSICOTERAPIA BREVE

INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI DI COMPETENZA (DSM, Servizio di Psicologia per psicoterapie a medio lungo termine, NPI)

INVIO ALLE RETI CLINICHE DI COMPETENZA (in caso di problematiche di tipo clinico ad elevata complessità che richiedono équipe multidisciplinari specifiche, es. autismo, patologie demenziali, oncologiche, DCA)

CONCLUSIONI E PROPOSTE OPERATIVE

Nota importante. Nella costruzione del progetto psicologico da realizzare in ambito delle cure primarie si è tenuto inevitabilmente conto sia delle risorse disponibili nel servizio di Psicologia della nostra Azienda sanitaria che delle indicazioni del documento di indirizzo e raccomandazioni per l'implementazione della assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria territoriale del Piemonte.

Si è costituito un gruppo lavoro al quale partecipano il direttore SOSD Psicologia, i direttori dei Distretti di Verbania, Domodossola, Omegna. Questo gruppo di lavoro studia la reale applicabilità del documento regionale "Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria del Piemonte.", come da D.G.R n. 15-7071 del 4-02-2014.

Gruppo di lavoro. Al momento viene operativamente proposta l'istituzione di un gruppo di lavoro formato dal direttore SOSD Psicologia e dai direttori dei Distretti di Verbania, Domodossola, Omegna e da un MMG del Centro Medico della salute di Omegna. Questo gruppo di lavoro valuta la reale applicabilità del documento regionale "Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria del Piemonte" presso la nostra Azienda sanitaria. Il gruppo si incontrerà nel periodo ottobre-dicembre 2014 ed al termine di questa fase di valutazione farà proposte su fattibilità del progetto, su come realizzarlo e quando iniziare, se sarà valutato come possibile, un periodo di sperimentazione presso l'Azienda sanitaria del VCO.

Bibliografia.

Documento regionale "Indirizzi e raccomandazioni per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria del Piemonte.", come da D.G.R n. 15-7071 del 4-02-2014.

Ustun Tb, Sartorius N. Mental illness in general health care: an international study. Chichester, John Wiley and Sons, 1995.

Margalit A, El-Ad A. Costly patients with unexplained medical symptoms: a high-risk population. Patient education and counselling, 70: 173-178, 2008.

Petrizelli M., Macrì A. La salute mentale nelle cure primarie. Una sperimentazione a Torino. Torino medica, 6: 42-47, 2012

Tabella 3: Criteri di appropriatezza dell'invio allo Psicologo

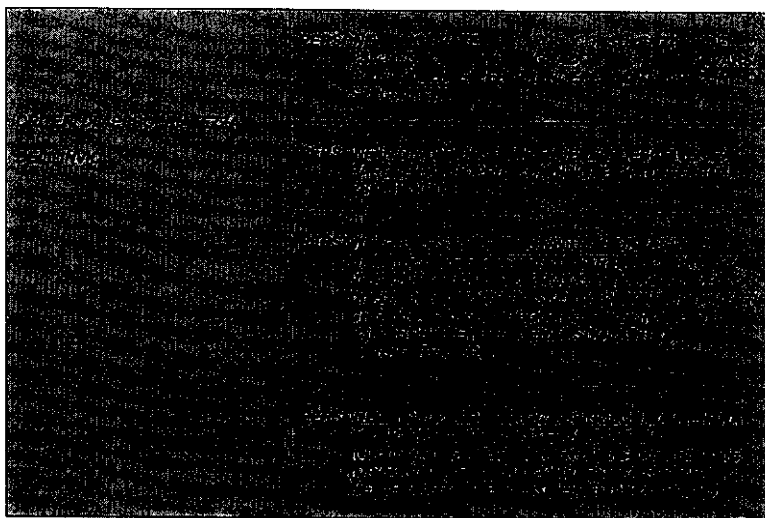
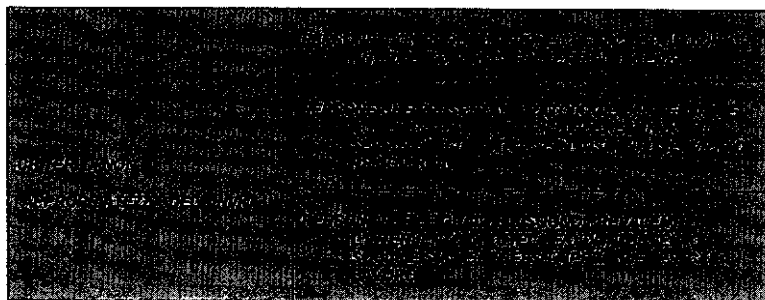


Tabella 4: Criteri di non appropriatezza dell'invio allo Psicologo



ALLEGATO 1

Griglia di rilevazione osservativa

"Nascita sociale"	Inadeguata	Sufficiente	Adeguata
Progettualità e orientamento alla sua realizzazione			
Successo scolastico			
Relazioni con i coetanei			
Relazioni con gli adulti			

Comportamenti a rischio	Presenza	Assenza	Non rilevata
Aggressività auto/etero diretta (es. tentativi di suicidio, autolesionismo, comportamento violento)			
Sessualità (es. rapporti a rischio)			
Uso/abuso di sostanze (es. alcool, droghe, fumo)			

Salute mentale	Presenza	Assenza	Non rilevata
Aspetti depressivi			
Disturbi alimentari			
Disturbi ansiosi			
Disturbo comportamento/condotta			

Note:

.....