❑ Mozione n. 106
presentata in data 6 aprile 2016
a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Busilacchi, Volpini
"Istituzione della figura dello Psicologo delle Cure Primarie – Benessere e Risparmio"

L'Assemblea legislativa regionale delle Marche

Considerato che:
- l'OMS ha definito la salute uno "stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" ne deriva che la prevenzione, la Medicina del territorio, l'alta specializzazione, soprattutto il trattamento del disagio psicologico sociale e l'umanità delle cure vanno individuati come gli ambiti prioritari in cui collocare le risorse per rilanciare una sanità qualitativamente di buon livello;
- ne consegue l'importanza dell'investimento sulla professionalità dello psicologo come condizione fondamentale per compiere una scelta nella direzione di cui sopra;
- la Psicologia della salute (clinica e sociale) mira a individuare e valutare i fattori psicologici che motivano certi comportamenti o atteggiamenti disfunzionali per la salute e la cura della persona e, conseguentemente, ad attivare adeguate strategie di cambiamento. Tende cioè a sviluppare consapevolezza, risorse ed abilità per aiutare gli individui e le comunità a riorganizzare funzionalmente atteggiamenti, comportamenti e stili di vita;
- in questo contesto risultano rilevanti il ruolo e le funzioni dello Psicologo delle cure primarie (definito anche psicologo di base): figura professionale caratterizzata dal legame con il territorio e dalla stretta collaborazione con la Medicina di base. Lo Psicologo delle cure primarie, utilizzando le competenze proprie della professione, intercetta una domanda diffusa, solo a volte esplicita, collegata a condizioni di disagio non sempre connotate patologicamente, oppure sintomatologie organiche che tradiscono un'origine psichica;
- questo modello di risposta socio-sanitaria è già presente e diffusa: le esperienze più note sono quelle realizzate in Olanda da Psicologi che operano nelle cure primarie e quella della Gran Bretagna dagli Psicoterapeuti del progetto IAPT (Improving Access to Psychological Therapies);
- in Italia il progetto iniziale relativo allo Psicologo di base è stato proposto dalla Scuola di Specializzazione in Psicologia della salute dell'Università di Roma "La Sapienza", nello specifico dal Professor Luigi Solano che, da oltre tredici anni impegnato a formare Medici di base e Psicologi in stretta collaborazione tra loro, ha dichiarato: "l'obiettivo del progetto è quello di evitare inutili analisi diagnostiche e trattamenti farmacologici inappropriati. Inquadrare i casi secondo un'ottica psicosociale e discutere con il medico";

Verificato che:
- in Italia i medici di base sono oltre 47.000, ciascuno con una media di 1.143 (dato anno 2011) pazienti, che curano i sintomi più diversi;
- sino al 70% dei pazienti che richiedono un appuntamento dal medico presentano problemi psicosociali legati a tale richiesta (Gatchel and Oordt - APA, 2008) e il 35 % delle visite nasce non da patologie ma da problemi di natura psicologica;
- l'area della salute mentale rappresenta un'emergenza visto che quattro delle dieci maggiori cause di disabilità nel mondo interessano tale contesto, anche in una logica di complessità socio-sanitaria, come i disturbi dell'umore, la schizofrenia, il deficit intellettivo, il consumo di droghe;
- la patologia psichica è la principale causa di povertà e il principale problema di salute in età lavorativa nei Paesi ricchi con conseguenze economiche rilevanti: in Gran Bretagna, ad esempio, le malattie mentali contano per il 40% di tutte le invalidità e per il 40% di tutti i casi di assenza dal lavoro;
- la Banca Mondiale stima che i costi economici dei disturbi mentali siano pesantissimi: la riduzione nella produzione economica dovuta a patologia psichica, a livello globale, vale migliaia di

miliardi di dollari; per la sola depressione è stato stimato un costo di almeno 800 miliardi di dollari nel 2010, somma che in base al trend statistico potrebbe più che raddoppiare nel 2030;
- difatti il periodo di profonda crisi economica e valoriale che stiamo attraversando favorisce nella società il prevalere di forme di ingiustizie sociali, ineguaglianze e violenza con conseguente "emarginazione sociale" e quindi sofferenze personali, solitudine e la formazione di patologie e dipendenze (vecchie e nuove);
- I disturbi alimentari, per esempio, se non prevenuti, individuati e corretti all'origine del sintomo, comportano vere e proprie malattie come bulimia e anoressia che sono oggi affrontabili solo dopo terapie in centri di alta specializzazione;
- tra le nuove forme di dipendenza deve necessariamente essere evidenziata quella relativa al GAP, ovvero il gioco d'azzardo patologico ("gratta e vinci", slot-machine, sale gioco), che sta interessando particolarmente casalinghe, pensionati e adolescenti assumendo la forma di una vera e propria patologia del disturbo del comportamento dalle conseguenze sociali, economiche e sanitarie devastanti;

Preso atto che:
- emerge da più parti l'esigenza di rispondere ai bisogni più profondi del paziente, inteso come soggetto psichico oltre che fisico nell'obiettivo di offrire una risposta efficiente e di qualità al diritto di salute, oltre che all'utilizzo corretto delle risorse economiche dedicate;
- in ogni settore sanitario e socio-sanitario la prevenzione e la diagnosi precoce e più generalmente l'individuazione del "problema/causa scatenante", il sostegno e il "contenimento" sono fondamentali, così come strategico, per le problematiche di complessità socio-sanitarie, è l'investimento e lo sviluppo dei servizi territoriali al fine di intercettare la domanda prima che assuma la "fase acuta";
- 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;
- spesso non si ricorre allo psicologo per disagi che, nella fase iniziale, potrebbero nascondere problemi mentali e comportamentali e per i quali lo psicologo potrebbe rappresentare una figura competente e strategica, soprattutto per coloro che soffrono di patologie psicologiche che non trovano immediate risposte nell'attuale organizzazione del servizio sanitario;
- secondo l'Oms tra i principali ostacoli all'accesso a cure adeguate ci sarebbe la carenza di personale formato per cure di tipo non farmacologico;
- allo stesso tempo sono ormai consolidate dagli studi di "evidence based" una serie di strategie nell'offerta di servizi e trattamenti psicologici dimostratesi efficaci nel promuovere, proteggere e ripristinare la salute mentale. Correttamente attuati questi interventi rappresentano "i migliori investimenti possibili" per ogni società, con ritorni significativi in termini di salute, qualità della vita ed economici;

Rilevato che:
- nell'ottica di favorire un salto culturale la figura dello psicologo necessita di essere rivalutata e inserita in una progettualità di prevenzione e intervento nella tutela della salute legata al disagio;
- campi che necessitano di supporto psicologico sono molteplici a partire dai casi di grave emergenza per la collettività (come casi di terremoti, attentati terroristici e catastrofi naturali, eccetera), alle dinamiche familiari (relazioni familiari/conflittualità, casi di violenze domestiche, eccetera), al sostegno dei minori (disturbi cognitivi, disturbi socio-comportamentali, violenze sessuali e psicologiche) e nella tutela degli stessi in caso di separazione o di divorzio dei genitori, alla domanda di salute psico-fisica dell'individuo (gravi lutti, suicidi di parenti stretti, violenze sessuali e psicologiche, stress, fobie, depressioni, dipendenze), alla individuazione e supporto nei casi di violenza di genere e stalking, alla complessità sociale delle patologie cronico-degenerative e al contrasto dell'ipocondria;
- in particolare per quanto riguarda il fenomeno dell'ipocondria e delle "domande improprie di assistenza sanitaria" rivolte ai MMG, agli specialisti, ai laboratori analisi, ai centri diagnostici e alle

farmacie da specifiche tipologie di soggetti (caratterizzati dalla condizione di solitudine, marginalizzazione, precarietà, povertà) che lamentano un problema medico, in realtà nascondono la necessità di sostegno, drenano risorse temporali ed economiche al sistema sanitario complessivo e strutturano una condizione di stigmatizzazione;
- i compiti dello Psicologo delle cure primarie nella collaborazione con i MMG, in base anche alle esperienze già in atto, potrebbero articolarsi nelle seguenti attività: identificazione precoce e intervento tempestivo sulle situazioni e sulle problematiche psicosociali che, se non elaborate adeguatamente, sono a elevato rischio per lo sviluppo di quadri psicopatologici (prevenzione primaria); attuazione di un intervento di primo livello nei casi di situazioni psicopatologiche già in atto, con particolare attenzione ai pazienti che hanno sviluppato un'espressione somatica del disagio psicosociale o che celano altri bisogni emotivo-relazionali dietro il sintomo o dietro la richiesta di farmaci, analisi strumentali, continue visite dal MMG e visite specialistiche (prevenzione secondaria); gestione dei problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica, patologia psichiatrica stabilizzata…), a fasi del ciclo di vita (adolescenza, terza età…) e a disagi emotivi transitori (rapporti conflittuali all'interno del nucleo familiare o nell'ambiente di lavoro, disturbo da stress post-traumatico…); invio ai servizi specialistici (per esempio, Struttura Complessa di Psicologia, Consultori familiari, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze) nel caso in cui emerga un quadro di disagio psicologico fortemente strutturato; implementazione delle life skills (competenze per la vita), le capacità di coping (fronteggiare) e la resilienza dei pazienti del MMG, anche attraverso il rafforzamento degli aspetti sani e le potenzialità delle risorse personali e psicosociali della persona; apporto a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute (stili di vita sani, aderenza alla terapia…); supporto al MMG in caso di presenza di conflittualità e rapporti difficili con l'utenza afferente al suo studio o con gli altri membri dell'équipe ambulatoriale; mantenimento del contatto con i servizi specialistici (SC di Psicologia, DSM Dip) e con i servizi sociali territoriali;

Verificato che:
- dalla ricerca condotta negli ultimi 40 anni (internazionale e nazionale) sugli effetti della cooperazione tra Medici e Psicologi nell'ambito delle cure primarie è emerso che tale collaborazione comporterebbe per il SSN una significativa riduzione della spesa sanitaria e quindi favorendo forti vantaggi economici e per la salute;
- in Italia lo studio condotto dal Prof. Luigi Solano e colleghi (Solano et al., 2009) ha permesso di rilevare una riduzione della spesa sanitaria per i farmaci pari al 31%; Shellemberger e colleghi (1996) hanno rilevato una riduzione delle spese sanitarie del 30% nei pazienti con malattie cardiovascolari sottoposti a trattamento psicologico, a fronte di un aumento del 20% nei pazienti non sottoposti a tali cure; aumenta significativamente il benessere psicofisico (educazione alla salute e gestione dello stress) dei pazienti con malattie cardiovascolari (es.: riduzione del 34% della mortalità cardiaca e del 29% del numero degli infarti Dusseldorp et al., 1999); in tutte le esperienze si è rilevato che riduce il carico di lavoro del Medico di Base (del 48%) e i tempi di attesa dei pazienti, il ricorso a esami, visite specialistiche e uso di farmaci, nonché la frequenza e i tempi delle ospedalizzazioni;
- 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);

Considerato che:
- le diverse esperienze hanno evidenziato modelli differenti (utilizzo di Psicologi con rapporto di lavoro dipendente con le strutture del SSN, Psicologi privati in rapporto con gli Ambiti Territoriali Sociali, ecc), nonché le difficoltà di organico del SSN e del SSR rendono evidente che il ruolo di Psicologo delle cure primarie deve essere ricoperto esclusivamente da psicologi di comprovata professionalità, preparazione e competenza, iscritti all'ordine degli psicologi (indipendentemente dall'anzianità) e in assenza di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del SSN;
- l'impostazione di cui sopra esprime prioritariamente la necessità di indicare modalità operative efficaci e fattibili per rispondere alle esigenze emergenti di salute;

IMPEGNA

il Presidente della Regione:

1) a promuovere nella Regione Marche la sperimentazione della istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie in collaborazione con i MMG per almeno due anni per rispondere alla finalità di favorire il benessere, la qualità della vita, l'appropriatezza e il risparmio delle risorse;
2) a favorire l'utilizzo, da parte del Medico di Base, della consulenza dello "Psicologo delle Cure Primarie" in tutte quelle situazioni in cui la relazione medico-paziente appare determinata, complicata o collegata a questioni di ordine psicologico, quale figura incaricata di effettuare la diagnosi e di provvedere all'assistenza psicologica, posta a carico del SSN. Analogamente, per i minori e nei casi specifici, favorire l'invio dei piccoli pazienti, da parte del pediatra di base, al neuropsicologo dell'età evolutiva e allo "Psicologo delle Cure Primarie". Il medico di base resta, comunque, il solo responsabile dell'eventuale prescrizione di farmaci richiesti, ma coadiuva con lo psicologo delle cure primarie nel percorso di diagnosi e di cura della persona;
3) ad istituire l'elenco degli Psicologi delle cure primarie dove, oltre all'indicazione del tipo di formazione psicologica dei professionisti iscritti, in una sezione speciale degli elenchi saranno indicati i professionisti in possesso di un'adeguata e specifica formazione professionale nel settore della neuropsicologia dell'età evolutiva riguardante minori che hanno subìto maltrattamenti o abusi sessuali;
4) ad assicurare l'accessibilità degli elenchi alle strutture del SSN e agli utenti;
5) ad adottare la progettualità di cui sopra come "Progetto Pilota" coinvolgendo le cinque Aree Vaste per garantire un approccio e una visione regionale;
6) ad individuare per ogni Area Vasta una struttura sanitaria pubblica in cui attuare la sperimentazione e realizzare il progetto di collaborazione tra MMG e Psicologi delle cure primarie, prediligendo in base alla potenziale domanda sia la complessità e criticità delle città più grandi, che la realtà degli Ospedali di Comunità quali luoghi strategici della riforma sanitaria e della risposta territoriale;
7) a prevedere le risorse necessarie da destinare all'attivazione del rapporto di lavoro con cinque (5) Psicologi delle cure primarie non dipendenti del SSR secondo le normative vigenti;
8) a chiedere all'Ordine degli Psicologi della regione Marche la predisposizione dei requisiti professionali per poter accedere alla figura (tra cui: laurea in psicologia clinica o dello sviluppo e della formazione; iscrizione all'ordine degli psicologi nella sezione A da almeno 5 anni; specializzazione in psicoterapia; assenza di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del SSN), nonché alla necessaria formazione;
9) a chiedere all'ENPAP (Cassa di Previdenza degli psicologi) la costruzione di un protocollo di buone prassi dedicato all'istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie a livello nazionale;
10) a predisporre un Protocollo regionale (linee guida generali) in collaborazione con la Regione, l'Università, l'Ordine degli Psicologi e l'ENPAP coinvolgendo le massime esperienze nel settore (ad esempio il prof. Solano);
11) alla costituzione di un tavolo tecnico composto dall'ENPAP, Ordine degli Psicologi, MMG, Servizio Salute e ASUR per l'applicazione del Protocollo regionale, la formulazione e declinazione operativa territoriale del progetto pilota;
12) a valutare la previsione, solo al termine della sperimentazione, dell'ipotesi del consolidamento ed estensione della nuova risposta sanitaria (servizio dello Psicologo delle Cure Primarie), conseguentemente ai risultati del progetto pilota e in coerenza con la situazione economica del SSR, nonché del pagamento di un ticket dedicato e stimato attentamente allo scopo di evitare che possa diventare una barriera all'accesso della prestazione.