

Lo Psicologo nei Centri di Assistenza Primaria del FVG

Progetto pilota

Dott. Zulian, N. *, Calabrese L. **, Molli D. ***, Pillot L. ****, Zago C. *, Mazzoleni B. **, Paulon S. *** Pletti L. *** Sisto R. ****

*AsuiTs cesarino.zago@sauits.sanita.fvg.it; **AsuiUd barbara.mazzoleni@asuiud.sanita.fvg.it; ***AAS2 sergio.paulon@aas2.sanita.fvg.it; luciano.pletti@aas2.sanita.fvg.it; ****AAS5 rosario.sisto@aas5.sanita.fvg.it



Introduzione

Oltre 300 milioni di persone nel mondo soffrono di depressione, che risulta essere una tra le principali cause di disabilità. Più di 260 milioni di persone soffrono di Disturbi Emotivi Comuni (DEC): sintomi ansioso depressivi di intensità medio- lieve (Linee Guida NICE 2009). In Italia si stima che circa 5 milioni di persone siano affette da depressione: il 15% di tutte le donne, l'8% di tutti gli uomini e l'8-10% degli adolescenti fra i 14-24 anni. Circa la metà dei pazienti affetti da varie malattie fisiche (cancro, ictus, Parkinson, diabete e malattie cardiovascolari) soffrono di depressione (Porcelli 2012). L'OMS, nella Giornata Mondiale della Salute del 10 ottobre 2017, ha stimato che i disordini di ansioso-depressivi siano, prima di tutto, un rischio per la salute e si traducano, poi, in una perdita economica globale di un trilione di dollari ogni anno (OMS, 2017). Molti pazienti che soffrono di DEC si rivolgono al MMG esprimendo spesso il loro malessere psichico, attraverso richieste di intervento sanitario centrate sul corpo (esami di laboratorio, visite specialistiche...). Tale situazione porta ad un aggravio del lavoro per il MMG e ad una presa in carico impropria del bisogno del paziente. Per dare una risposta a tali richieste è stato proposto il progetto pilota: "Lo Psicologo nei Centri di Assistenza Primaria", ispirato al programma IAPT, *Improving Access Psychological Therapies* (www.iapt.nhs.uk). Lanciato nel 2008 dal Ministero della salute inglese, per promuovere un più ampio utilizzo delle terapie psicologiche per il trattamento dei Disturbi Emotivi Comuni, lo IAPT è un modello di intervento multidisciplinare, *stepped-care* (Clark, 2011), basato su approcci terapeutici *evidence-based* (linee guida NICE, 2009). Se i primi interventi, costituiti da colloqui psicoeducativi risultano efficaci, il percorso del paziente si arresta a tale livello di prestazione. Se invece risultano inefficaci e/o se il paziente non raggiunge un'adeguata percezione di benessere, il percorso terapeutico prosegue verso i livelli di presa in carico maggiormente specialistici (sedute di psicoterapia).

Obiettivi

- 1) Trattare in **medicina generale** i DEC attraverso la collaborazione fra MMG, Infermiere e Psicologo.
- 2) Organizzare un servizio che eroghi, in medicina generale, interventi **stepped care**. Dopo l'invio del MMG, vengono effettuati **interventi psicoeducativi**, utili all'apprendimento di tecniche di gestione dei sintomi. Per i soggetti che non raggiungono i miglioramenti previsti, il percorso prosegue con **interventi psicoterapeutici**. Infine, se persistono sintomi clinicamente significativi il soggetto viene inviato ai **servizi specialistici** (CSM, Consultorio Familiare...).
- 3) **Contrastare l'esclusione sociale**: alcune fasce di popolazione che soffrono di tali disturbi non hanno la possibilità di rivolgersi privatamente a professionisti della salute mentale.

Descrizione

Il MMG individua fra i suoi pazienti le persone che soffrono di sintomatologia ansioso depressiva e/o mista, attraverso: 1) La propria valutazione clinica affiancata dai risultati dei **questionari** per la rilevazione dei **sintomi ansiosi (GAD-7)** e/o **depressivi (PHQ-9)**; 2) **Criteri** specifici di **inclusione** ed **esclusione** fra cui **punteggio ≥ 10 ad almeno uno dei questionari**.

Il paziente è inviato ad un primo intervento.

Bassa Intensità: 5/6 incontri facilitati da un **operatore infermieristico** formato e supervisionato regolarmente dallo psicoterapeuta. Il paziente è affiancato nello svolgere un **programma di auto aiuto, tramite l'impiego di manuali, validati scientificamente** (Lussetti M., 2012). Obiettivo degli incontri è portare sotto soglia clinica i sintomi ansioso depressivi che vengono misurati ad ogni sessione. Nel caso in cui i questionari **GAD-7** e **PHQ-9** mostrino un punteggio **<10** il paziente è **dimesso** ed è ricontattato per un **follow-up** a tre mesi.

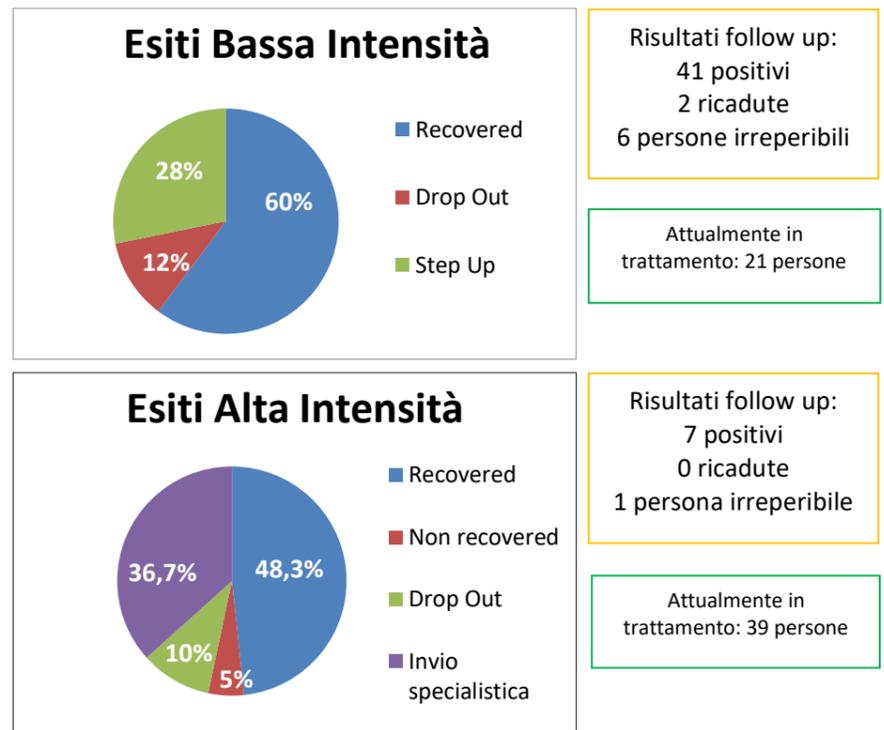
L'intervento di **Alta Intensità** si attiva nei casi in cui: 1) la **bassa intensità fallisca** nel ridurre la sintomatologia sotto soglia clinica 2) su invio diretto del MMG per valutare l'invio del paziente ad un **Servizio specialistico**. Questo intervento si compone di **8/10 incontri condotti dallo psicoterapeuta** e mantiene la stessa modalità di valutazione dello step precedente. Qualora i livelli di **sintomatologia continuino a rimanere sopra soglia clinica**, lo psicologo facilita il **passaggio** del paziente a livelli di **cura specialistici**. Nel Progetto sono stati coinvolti i CAP di Muggia (Ts); Cividale del Friuli e Manzano (Ud); Grado (Go); Cordenons e San Vito al Tagliamento (Pn).

Risultati

Statistiche descrittive del lavoro svolto dai CAP al 31/08/2018.

Inizio attività: novembre 2017 AsuiTs e AsuiUd; gennaio 2018 AAS2 e AAS5.

37 MMG hanno inviato **231** persone di cui **60 M** e **171 F**; **età media 46,4** anni.



Discussione e Conclusioni

La sperimentazione avviata nei CAP del FVG terminerà il 31 dicembre 2018. Al momento, quindi, disponiamo di dati parziali attraverso i quali, tuttavia, possiamo osservare delle tendenze, a partire dalle quali proponiamo alcune riflessioni. La **richiesta di aiuto psicologico** - portata ai MMG - emerge attraverso il numero di assistiti che accetta di essere preso in carico per il trattamento di disturbi ansioso depressivi di grado lieve-medio (231 persone). Al contempo, il numero di drop out (circa il 10%) conferma come la proposta sia sentita utile dagli assistiti che, nel **90% dei casi, non ha rinunciato ai percorsi** intrapresi. Il range dell'età - dai 16 agli 80 anni - suggerisce che **l'esigenza di benessere** sia trasversalmente diffusa nelle differenti fasi del **ciclo di vita**, e che richieda quindi una risposta altrettanto articolata. I **MMG** coinvolti hanno apprezzato l'iniziativa come testimoniato dal flusso costante di **invii**. Ad oggi i 6 CAP hanno ricevuto, in media, circa **25,6 pazienti al mese**. Se tali richieste "di salute e benessere" non avessero ottenuto accoglimento attraverso i percorsi psicoeducativi e di psicoterapia breve, le stesse persone avrebbero continuato a "bussare alla porta" dell'ambulatorio del MMG cercando una risposta al proprio disagio, a volte in maniera impropria. Una futura linea di sviluppo del servizio potrebbe valutare l'impatto dell'intervento sul numero di prescrizioni e richieste sanitarie formulate dai pazienti prima e dopo l'intervento. Il progetto "Lo Psicologo nei CAP" ha proposto un'esperienza - inedita in Italia - di **affiancamento della figura psicologica al MMG e all'Infermiere**. Tale modello potrà essere replicato, rivisitato e migliorato, ma senza dubbio arricchisce le pratiche con cui la medicina generale risponde ai bisogni dei propri assistiti.

Bibliografia

- Richard Layard *The Depression Report. A new deal for depression and anxiety disorders* London School of Economics. 2006.
- Richard Layard. *Depression, a disease that we must defeat*, The Guardian, 18 June 2006.
- David M Clark, Richard Layard, and Rachel Smithies, *Improving Access to Psychological Therapy: Initial Evaluation of the Two Demonstration Sites*. LSE, 2008.
- Layard, Richard; Clark, David (2014). *Thrive: The Power of Evidence-Based Psychological Therapies*. London, England: Allen Lane.
- Clark D (2011). *Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience*. International Review of Psychiatry, 23, 375-384.
- Porcelli P. (2012). *A che punto è il programma inglese Improved Access to Psychological Therapies (IAPT) per ansia e depressione?* La Professione Psicologo, 1, 22- 27.
- Lussetti Marco (a cura di) *Essere depressi e giù d'umore - Una guida all'auto aiuto*, Effigi 2012.
- NICE-National Institute of Clinical Excellence, Linee guida del 2009. https://www.ausl.re.it/sites/default/files/estratto_disturbi%20emotivi.pdf