

# **Cure primarie e malattia cronica: promuovere il benessere possibile**

**Pio E. Ricci Bitti**

**Dipartimento di Psicologia , Università di Bologna**

**FE, 05/05/2018**

# Rafforzare (non indebolire) il sistema delle cure primarie

- Trasformazioni demografiche e allungamento della vita;
- Aumento delle patologie cronicodegenerative;
- Crescente complessità e variabilità dei bisogni di salute;
- Le disuguaglianze nell'accesso alle cure;

.....

- + OMS (2008) ha riproposto l'importanza dell'Assistenza Primaria alla Salute (APS) per superare molti limiti attuali dei sistemi sanitari:
  - ospedale-centrismo;
  - cura centrata prevalentemente sugli specialisti;
  - frammentazione dei servizi;.....
- + Il contrasto all'aumento delle richieste assistenziali legate alla cronicità, alla multimorbidità e alla fragilità impone azioni di promozione della salute e prevenzione della disabilità fondate sulla partecipazione responsabile di utenti preparati e informati.

- Evidenze a favore dell'efficacia delle Cure Primarie in generale e nel campo della gestione delle malattie croniche in particolare (Starfield et. al. (2005, 2011).
- **Piano nazionale della cronicità (2016)** fa proprie le parole chiave del Chronic Care Model : empowerment del paziente; approccio multidimensionale e di team; costruzione condivisa di percorsi integrati e personalizzati; presa in carico pro-attiva ed empatica.....

- E adotta molte sollecitazioni contenute nel **decalogo di C. Ham** (2010) per un sistema efficace di controllo e gestione delle malattie croniche: copertura universale; gratuità delle prestazioni; focalizzazione sulla prevenzione; supporto all'auto-cura; priorità alle cure primarie; assistenza integrata; coordinamento e continuità delle cure.....

Una elevata percentuale di persone anziane è affetta da malattia cronica e presenta bisogni che non sono soltanto di natura sanitaria; in particolare è fondamentale in questa condizione prendersi cura non solo della malattia e dei suoi sintomi, ma più in generale della **qualità di vita** e del **benessere psicologico** della persona.

Ciò induce corresponsabilizzazione nella “gestione” della malattia e comportamenti che hanno benefici effetti sulla efficacia delle cure.

- Recenti ricerche hanno inoltre dimostrato che una elevata percentuale di richieste rivolte ai Medici di Medicina Generale (MMG) sono espressione anche di disagio psicologico e sofferenza psichica.
- Esse tuttavia ricevono prevalentemente risposte di tipo medico (ad es., prescrizioni di esami clinici e di farmaci), quando invece la risposta più adeguata dovrebbe considerare anche bisogni di tipo psico-sociale.

- Laddove è stato possibile affiancare alle competenze dei medici di medicina generale quelle dello psicologo si sono riscontrati molteplici effetti positivi: riduzione della richiesta, maggiore soddisfazione dei pazienti, riduzione delle spese sanitarie (in relazione alla riduzione della prescrizione di farmaci e di esami clinici)...(cfr. Derksen, 2009; Solano, 2013)
- Lo “psicologo delle cure primarie’ (o psicologo di base) può svolgere un ruolo cruciale affiancando i medici di medicina generale e altri professionisti della salute; egli può realmente favorire un intervento integrato di promozione della salute e intercettare quelle forme precoci di disagio psicologico che frequentemente non vengono riconosciute nella loro reale portata.



# La casa della salute (CdS)

- La casa della salute potrebbe e dovrebbe costituire una grande opportunità quale laboratorio, centrato sui bisogni e le esigenze della popolazione, ma anche orientato al futuro e attento all'evoluzione dello scenario demografico, sociale ed epidemiologico.
- La regionalizzazione del SSN ed il quadro normativo ancora impreciso, rendono difficile l'analisi e la discussione sulle CdS a partire dal quadro esistente. Essa non è solo luogo fisico per l'organizzazione dei processi di lavoro; la funzione e l'organizzazione delle CdS dipende da come si immagina il sistema salute nel suo insieme.

- La valorizzazione dell'APS declinata nella CdS **potrebbe** rappresentare la modalità più adeguata per rispondere a nuovi scenari e garantire migliori esiti ad un minor costo economico e con una consistente riduzione delle disuguaglianze.
- Essa **potrebbe** costituire la struttura in grado di connettere in rete e coordinare le risorse comunitarie, il terzo settore, i servizi sociali e sanitari di base, i servizi specialistici e gli ospedali, contribuendo a raccogliere informazioni rispetto ai bisogni di salute della comunità ed ai flussi assistenziali.

Le “**case della salute**”, nelle quali opera in modo integrato un team multiprofessionale (medici di medicina generale, psicologo, eventuali altri specialisti medici, infermieri, operatori sociali) rappresenta una soluzione organizzativa ed operativa in cui è possibile affrontare alcuni dei problemi sopra indicati. La presenza dello psicologo viene a garantire una integrazione della gamma di risposte che la persona malata può richiedere. La possibilità di prendere in considerazione nella stessa sede ed in modo integrato i bisogni di salute (fisici e psicologici) migliora la qualità dell'intervento sanitario e incentiva la funzione di promozione della salute e prevenzione della disabilità.

- Luogo fisico e nuova struttura organizzativa più o meno complessa in cui diverse figure professionali collaborano fianco a fianco per dare risposte competenti e rapide ai bisogni di salute che non richiedono il ricorso all'ospedale.
- Rafforzamento della cosiddetta “medicina di iniziativa”, con particolare attenzione per la promozione della salute, la continuità delle cure, la cronicità, la prevenzione delle riacutizzazioni e dei ricoveri...
- Non solo quindi intercettazione della malattia, ma anche **promozione della salute e del benessere possibile.**

# Casa della Salute e psicologia nelle/delle cure primarie

- In relazione alle attuali realizzazioni di Cds in diverse realtà regionali, gli psicologi, quando presenti, continuano a svolgere funzioni che già svolgevano nei servizi di appartenenza (Consultori familiari, Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Centri di salute mentale...), quando questi erano dislocati altrove; ciò significa che lo psicologo non è prevalentemente dedicato alla collaborazione con il MMG e alle cure primarie.
- Sono attualmente poche le CdS cui siano destinati psicologi per svolgere funzione prevalente di «Psicologi delle cure primarie»

- In questi casi i **modelli di intervento** sono piuttosto differenziati e non sempre soddisfacenti; nella maggioranza dei casi la collaborazione si realizza attraverso l'**invio** per una consultazione o per interventi terapeutici che possono essere svolti dallo psicologo stesso o da servizi territoriali di riferimento (ad es. Centri di Salute Mentale).
- Solo in pochi casi si osserva una reale collaborazione fra MMG e psicologo che preveda momenti di confronto e di verifica congiunta in relazione allo stesso paziente per una **reale integrazione** dell'apporto dei due professionisti.

# Monitoraggio delle prime esperienze di collaborazione fra MMG e Psicologo delle cure primarie.

- La valutazione della sperimentazione promossa dalla Regione Veneto (Santoro et al., 2016) nelle CdS di due AUSL fornisce dati piuttosto incoraggianti.
- Indagine comparativa in corso di svolgimento nel territorio dell'Emilia-Romagna tesa a confrontare la collaborazione fra MMG e psicologo nelle **CdS** e negli studi associati della **medicina di gruppo** mette in evidenza i diversi modelli di intervento e le luci ed ombre che caratterizzano l'avvio delle case della salute; le cure primarie spesso restano piuttosto marginali e tanto meno viene valorizzato il rapporto fra MMG e Psicologo.

**Grazie per l'attenzione**

[pioenrico.riccibitti@unibo.it](mailto:pioenrico.riccibitti@unibo.it)