



**La domanda di benessere  
psicologico nelle cure primarie:  
prospettive, problemi, opportunità**

**dott. Lisa Cacia**

**La Psicologia come risorsa  
Bologna 28 ottobre 2016**



World Health  
Organization

---

*SALUTE : “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un’assenza di malattia o di infermità” (WHO 1946)*

*“...così la promozione della salute non è legata soltanto al settore sanitario: supera gli stili di vita per mirare al benessere” (WHO 1986)*



***Un  
malessere  
psicologico  
diffuso***

# Il disagio psicologico

assume sempre più i tratti di una complessa  
“psicopatologia”



ha un forte impatto sul benessere, sulla  
qualità della vita



sui costi e sul funzionamento del sistema  
sanitario



richiede nuove forme organizzative di presa  
in carico e di modalità di cura

- 
- The background of the slide features a large, semi-transparent watermark of the World Health Organization logo. The logo consists of a central Rod of Asclepius (a staff with a single snake) surrounded by a laurel wreath, all enclosed within a circular border. The text 'World Health Organization' is written in a serif font below the logo.
- Entro l'anno 2020 la depressione sarà la seconda causa di disabilità dopo l'ischemia miocardica
  - Le patologie mentali rappresentano il 12% delle malattie globali
  - Più del 25% degli individui sviluppa uno o più disturbi mentali nel corso della sua vita (WHO, 2001)

- La depressione è la terza causa di visita negli ambulatori dei medici di famiglia
- Il malessere psicologico è diffuso quanto l'asma, infatti, una persona su sei soffre di disturbi psicologici almeno una volta nella vita

## Negli ambulatori dei MMG

sempre di più si presentano persone che manifestano questi tipi di disagio più o meno intenso alla ricerca di un supporto, un rimedio per ripristinare uno stato di benessere



# maggioranza negletta

sofferenza psicologica  
più lieve

stati ansioso-  
depressivi moderati

lievi disturbi “sotto  
soglia”

comorbidità



se non  
trattati

assunzione di  
psicofarmaci

malattia  
somatica

disabilità  
sociale





**disagio  
psicologico  
non  
riconosciuto**

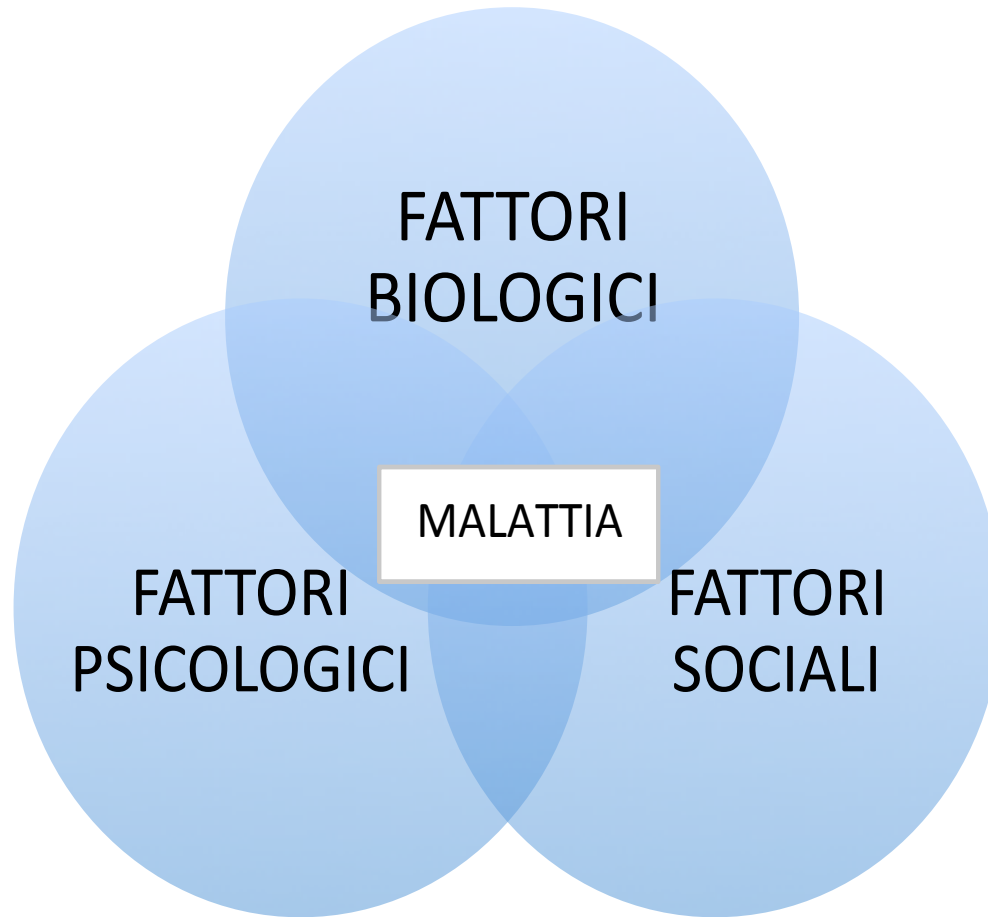
**non  
appropriata  
utilizzazione  
dei servizi di  
cura**

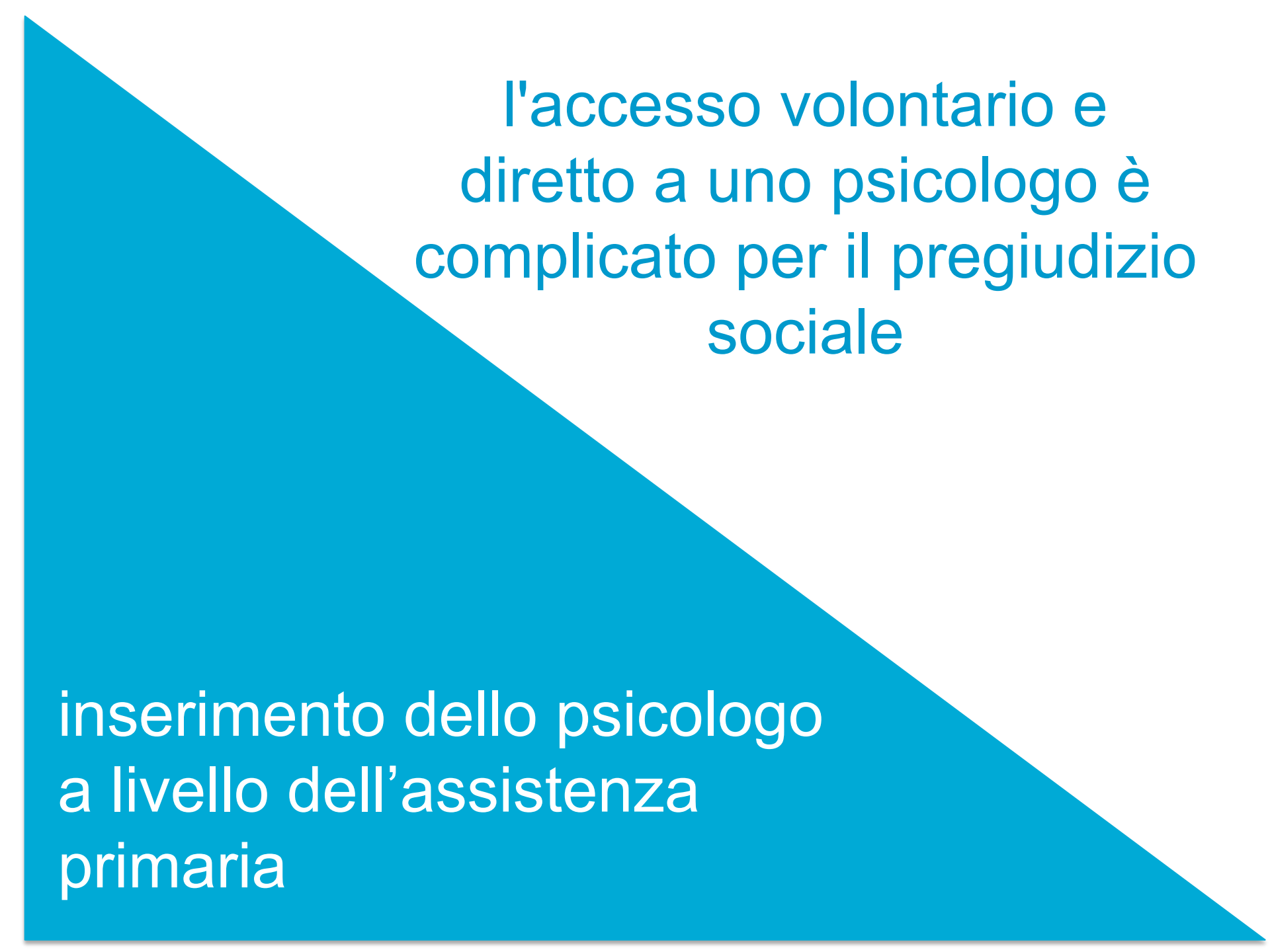


**CURE  
PRIMARIE**



**DIVERSO BISOGNO DI  
SALUTE E DIVERSA  
DOMANDA DI PRESA  
IN CARICO**





l'accesso volontario e  
diretto a uno psicologo è  
complicato per il pregiudizio  
sociale

inserimento dello psicologo  
a livello dell'assistenza  
primaria

Psicologo  
di base

Psicologo  
di Famiglia

Psicologo  
delle Cure  
Primarie

Psicologo  
del  
Territorio



Psicologo

.....

esperienze in altri paesi (USA, Gran Bretagna, Olanda, Germania, Australia, Nuova Zelanda ecc)





**Lazio, Veneto,  
Piemonte,  
Campania,  
Puglia, Toscana  
ecc**

# *Lo psicologo di Famiglia e del Territorio*

*Una risposta  
innovativa e efficiente*





Lo psicologo  
nelle cure  
Primarie

## E' UN INTERVENTO DI PROSSIMITA'

- PRIMO LIVELLO DI  
CONTATTO CON IL SSN
- AVVICINA L'ASSISTENZA  
SANITARIA AI LUOGHI DOVE  
LE PERSONE VIVONO E  
LAVORANO

## OBIETTIVO

- la promozione del  
benessere psicofisico
- potenziare la resilienza

# LE CARATTERISTICHE DELLA PRESA IN CARICO A LIVELLO DI CURE PRIMARIE

- ❖ intervenire in una fase del disagio iniziale
- ❖ garantire a tutta la popolazione un accesso diretto a uno psicologo
- ❖ avviare una metodologia di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale
- ❖ sviluppare a livello di assistenza primaria sensibilità psicologica

tempestività  
d'intervento



*“prima che la febbre  
arrivi a 40”*

# AREE D'INTERVENTO

## DELLO PSICOLOGO NELLE CURE PRIMARIE

- Problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica)
- Sintomatologia ansioso-depressiva
- Problemi legati a fasi del ciclo di vita (genitorialità, adolescenza, terza età...)
- Disagi emotivi transitori (rapporti conflittuali all'interno del nucleo familiare o nell'ambiente di lavoro, eventi stressanti del ciclo di vita...)
- Comunicazione diagnosi infausta o cronicità
- Recidività di malattia
- Non motivazione alla cura
- Richiesta impropria di farmaci e di approfondimenti diagnostici
- Problematiche psicosomatiche
- Criticità del MMG rispetto al paziente

# 2 MACROAREE IN CUI LO PSICOLOGO PUO' INTEGRARE IL LAVORO DEL MMG

- **elaborazione** dei sintomi e del disagio,
- **promozione** delle competenze di vita, maggiore autoregolazione, maggiore consapevolezza delle risorse

# LE FUNZIONI DELLO PSICOLOGO DI FAMIGLIA E DEL TERRITORIO

- ✓ identificare precocemente e intervenire tempestivamente (prevenzione primaria)
- ✓ attuare un intervento di primo livello (prevenzione secondaria)
- ✓ gestire problemi legati all'adattamento, a fasi del ciclo di vita
- ✓ procedere a un invio appropriato ai servizi socio-sanitari
- ✓ contribuire a progetti di prevenzione e di promozione
- ✓ affiancare il medico nella gestione diretta del paziente
- ✓ offrire un supporto al personale sanitario
- ✓ offrire incontri informativi a tutte le figure coinvolte
- ✓ mantenere il contatto con i servizi specialistici e territoriali

# MODALITÀ DI ACCESSO

- ◆ Invio da parte del medico
- ◆ Visita in copresenza, solo quando necessaria e concordata
- ◆ Richiesta da parte del paziente tramite il medico o la struttura sanitaria di riferimento

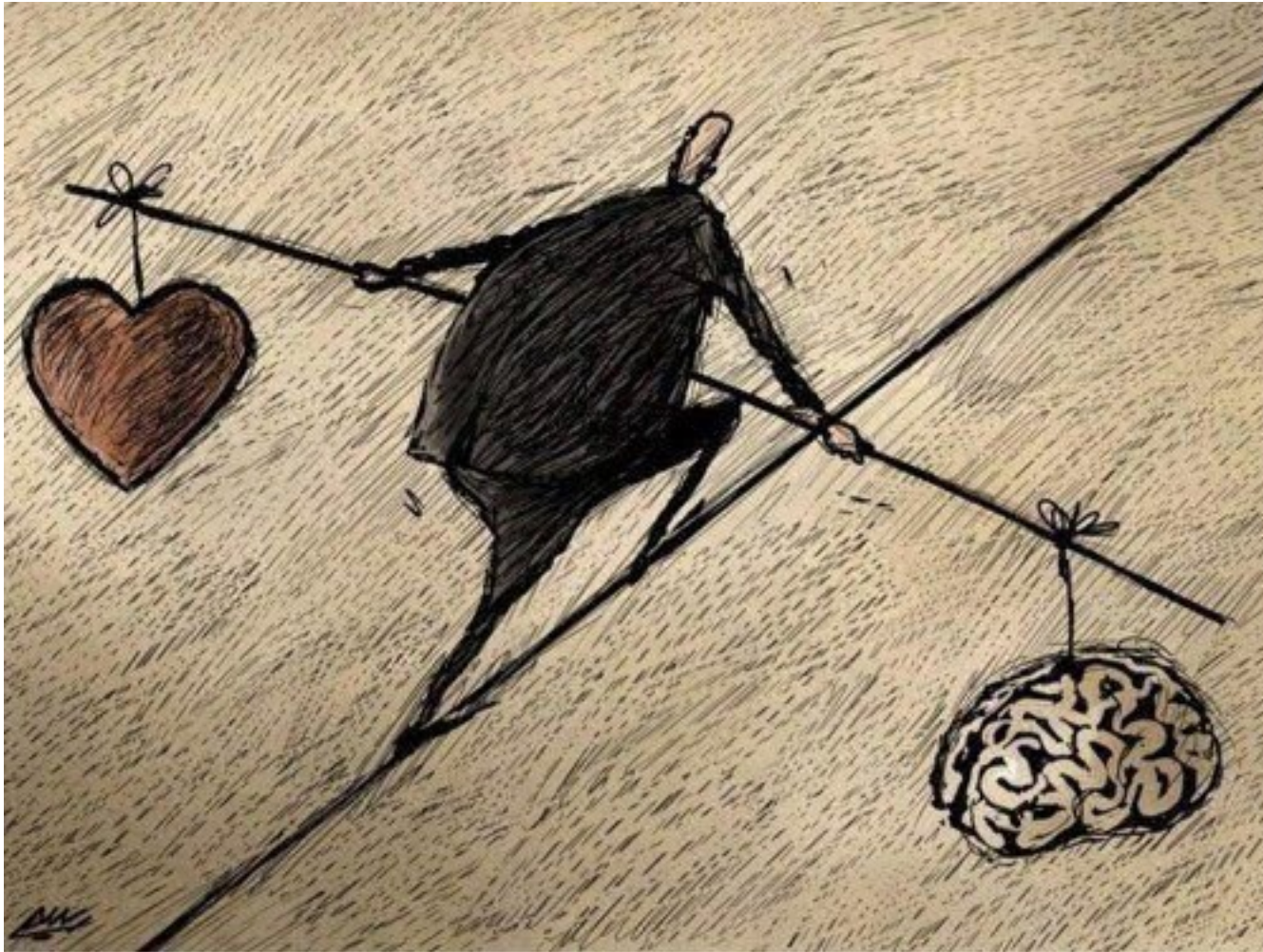
# ALCUNI VANTAGGI

```
graph TD; A[ALCUNI VANTAGGI] --> B[APPROPRIATEZZA CLINICA]; A --> C[COSTO EFFICACIA]
```

APPROPRIATEZZA  
CLINICA

COSTO  
EFFICACIA





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

[l.cacia@fastwebnet.it](mailto:l.cacia@fastwebnet.it)