

Lo psicologo della salute nelle “case della salute”

Mario Bertini¹, Ilaria Giovannelli² (1Università di Roma “La Sapienza”, 2Università di Perugia)

Nel panorama generale del Servizio Sanitario nazionale è emersa un'importante realtà che si chiama “Casa della Salute”. Le case della salute si stanno moltiplicando in molte parti d'Italia, in particolare in Toscana e in Emilia Romagna. In quest'ultima, già nel 2010 ne erano state istituite ben 42 e 40 erano in via di sviluppo. Lo scopo di queste Case è altamente innovativo. Come strutture polivalenti e funzionali, si dispongono ad offrire un'appropriata “continuità assistenziale”, superando la posizione dei servizi da semplici recettori, a una posizione proattiva in cui il cittadino si sente accompagnato in ogni fase del percorso curativo. Tuttavia, è doveroso notare la prevalenza del “modello malattia” (gli operatori sono per lo più, se non esclusivamente, medici, infermieri e assistenti sociali), mentre la salute non è semplicemente un'assenza di malattia ma “uno stato di benessere fisico, psichico e sociale”. Stupisce notare come gli psicologi non abbiano ancora trovato uno spazio appropriato. Ma soprattutto per gli psicologi che si definiscono della salute, questa novità rappresenta un passaggio di fondamentale importanza ed è perciò doveroso aprire uno sguardo di irrimandabile responsabilità.

Proprio in questa direzione, cercheremo in questo Simposio di dimostrare l'impegno a costruire una Casa della Salute che corrisponda alle caratteristiche di ben-essere nel senso globale del termine specifico di “salute”. Con il forte consenso delle autorità locali, stiamo progettando questa Casa in Roma, in “S. Maria della Pietà”, ben nota istituzione manicomiale pre-basagliana. Proprio rispetto ad un ospedale la cui rilevanza storica nella dedizione al “modello malattia” è indiscutibile, questa Casa può assumere un valore simbolico di trasparente significato trasformativo.

Decostruire vincoli e promuovere possibilità grazie e nella relazione tra medico di famiglia e psicologo. Un'analisi esplorativa di come il medico vede lo psicologo

Attà Negri, Laura Carelli, Anna Paladino, Claudia Zamin, Silvia Di Buduo (Università di Bergamo)

Le evidenze sul ruolo centrale giocato dalle variabili psicologiche sia nel benessere che nelle patologie organiche sono ormai numerose. Questo ha portato a molti progetti internazionali che integrano la presenza dello psicologo nei contesti delle cure primarie, mentre in Italia tale integrazione incontra ancora diversi ostacoli.

Per comprendere meglio la cultura dominante nelle cure primarie in Italia abbiamo rilevato le credenze dei Medici di Medicina Generale (MMG) sul rapporto mente-corpo, sul benessere, sulla sofferenza psichica, sul ruolo dello psicologo e su un eventuale suo coinvolgimento nell'assistenza sanitaria di base. A tal fine abbiamo contattato 325 MMG di Milano, 70 dei quali hanno risposto ad un questionario e 7 ad un'intervista.

Dai dati emerge che la maggior parte dei medici equipara lo psicologo al medico, attribuendogli come obiettivo la diagnosi e cura dei sintomi psicologici e come strumenti tecniche preordinate ed esterne, efficaci unicamente sulla parte non organica della mente. Solo il 19% dei medici attribuisce allo psicologo finalità di comprensione e attivazione di risorse attraverso e all'interno della relazione con il paziente. Inoltre, nonostante il 77% dei medici ritenga che spesso o quasi sempre il paziente potrebbe beneficiare di un intervento

psicologico, il 60% prescrive spesso o quasi sempre psicofarmaci e solo il 23% invia il paziente spesso o quasi sempre allo psicologo.

I risultati evidenziano la necessità di co-costruire insieme ai medici di famiglia un modello olistico di intervento nelle cure primarie fondato sul riconoscimento reciproco delle diverse competenze di medico e psicologo e finalizzato al benessere e alla cura dei pazienti.

Le cure primarie psicologiche e mediche: la necessità di un incontro

Letizia Martinengo¹, Laura Ferro², Stefania Cristofanelli², Giuseppe Cafforio³, Angelo Benozzo² (1Università di Torino, 2Università della Valle d'Aosta, 3A. USL Valle d'Aosta)

Le cure primarie integrate costituiscono un modello di presa in carico collaborativa, multisettoriale e multiprofessionale che coinvolge Medico di Assistenza Primaria (MAP), psicologo, infermieri e operatori sociosanitari. I MAP e gli psicologi operanti sul territorio evidenziano un crescente disagio psicologico nell'area delle cure primarie che si configurano sempre più come il servizio di salute mentale per buona parte della popolazione. Tale disagio assume i tratti di una "nuova" e complessa psicopatologia che esercita un forte impatto sui costi e sul funzionamento del sistema sanitario, e necessita di nuove forme organizzative di presa in carico e di modalità di cura che garantiscano efficacia terapeutica ed efficienza di sistema nella quale l'assistenza primaria sia fondata su una cultura della cura condivisa tra le diverse professioni e su un coordinamento organizzativo dei servizi territoriali. È stata quindi condotta nella Regione Valle d'Aosta una ricerca con l'obiettivo di studiare atteggiamenti, credenze e rappresentazioni dei MAP rispetto al disagio psicologico nelle cure primarie e alle possibili modalità di presa in carico multiprofessionale. Sono stati condotti due focus group con 14 MAP i cui risultati saranno presentati e discussi in sede di simposio.

Setting, autonomia e varietà delle normalità nella proposta di collaborazione tra medico e psicologo nell'assistenza primaria

Giovanni Guerra (Università di Firenze)

Le strutture sanitarie sono indubbiamente al centro di un processo di cambiamento che mescola accelerazioni improvvise e resistenze insormontabili, esigenze nuove e valori consolidati, opportunità fino a poco tempo fa imprevedibili e inaspettate difficoltà di accesso. In questo universo complesso, popolato da molte professioni (medici, infermieri, odontoiatri, biologi, chimici, fisici, ecc.), entra in modo sempre più incisivo anche la professione dello psicologo. L'inserimento dello psicologo nell'assistenza primaria a fianco del medico di medicina generale costituisce uno dei più recenti orizzonti a questo proposito e si può certamente affermare che non si tratti di un inserimento privo di problemi. Si pone in primo luogo il problema della specificità dell'intervento psicologico in un contesto fortemente caratterizzato dal rapporto interpersonale e dagli assunti impliciti che caratterizzano le dimensioni formali del contratto medico/paziente (consapevolezza del bisogno, titolarità del problema, obblighi sociali di curarsi e voler guarire). Si tratta inoltre di aprire una seria riflessione sui setting dell'intervento, a partire dall'assunto che, qualunque sia la domanda di partenza, un proprio obiettivo inevitabile è l'assunzione dell'autonomia. In altri termini, per