

venerdì 17 febbraio 2017, 17:30

Salute pubblica

Psicologo di base, questione di democrazia

Uno specialista da affiancare al medico di base per tutti i cittadini, a beneficio della spesa pubblica

di **Cesare Germogli**



Dati che mostrano una verità a cui non si può più voltare le spalle. Secondo le stime dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, i **disturbi mentali** - in particolare ansia e depressione - ogni anno **interessano un terzo della popolazione nell'area europea**, costituendone la principale categoria di malattie croniche. A questo trend si accompagna un 'indotto' che si manifesta nell'aumento costante, tanto in Italia quanto nel resto del mondo industrializzato, dell'**uso di psicofarmaci**, oltre a determinare un flusso di denaro cospicuo tra cure pubbliche e private. E anche in risposta ad una situazione che nell'occidente si fa sempre più preoccupante, opera il Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020 (WHO Mental Health Action Plan 2013-2020) e il Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale (European Mental Health Action Plan), le cui traduzioni sono state da poco pubblicate. Il mondo occidentale dunque, quell'area del globo nella quale, sulla strada dello sviluppo e della prosperità si è richiesta una mutazione graduale dello **stile di vita**, legato alla *"necessità di essere sempre molto prestanti"*, come spiega **Massimo Santinello**, professore di psicologia di comunità presso l'Università di Padova, nonché al concetto di *"successo a tutti i costi imposto nel mondo del lavoro, nel quale si è dato risalto al valore della flessibilità ma senza tener conto che a questa, spesso, consegue un'incertezza per il futuro accompagnata da un costo psicologico molto alto"*. Da qui la necessità, in un contesto di democrazia sociale che si riflette nei sistemi sanitari tipici in Europa, di un'azione di pubblica sanità che si prenda carico di quella che si inizia a profilare come un'emergenza. La figura dello **psicologo di base**, in questo senso, potrebbe rappresentare una risposta concreta ed effettiva. Già presente in paesi quali Regno Unito e Olanda, all'interno di procedure già standardizzate per il trattamento di problematiche di natura psicologica, *"si inserirebbe nel sistema delle cosiddette cure primarie"*, cioè all'interno della struttura dei servizi sanitari rappresentando una figura professionale che, **dialogando con i medici di base**, *"da un lato avrebbe una funzione di primo filtro per capire se una persona presenta dei disturbi talmente pesanti da richiedere l'intervento di uno specialista"*, dall'altro si occuperebbe sul campo della *"gestione di quelle situazioni trattabili in modo efficace da egli stesso, nell'ambito di un breve ciclo di incontri"*. Un bel passo avanti se si pensa alle prospettive che attualmente si profilano per gli italiani che soffrono di disturbi psicologici. Una è quella di **rivolgersi al medico di base**, il quale per formazione professionale *"ha scarsa familiarità con questo tipo di disagi, dal punto di vista degli strumenti con cui affrontarli"*, con il rischio quindi di prescrizioni di psicofarmaci in quantità sempre più importanti. Altra opzione riguarda l'**inserimento nei servizi di igiene mentale**, che oltre a poter servire un numero molto ristretto di persone incontrano sempre una prevedibile resistenza da parte di chi dovrebbe usufruirne. E infine il rivolgersi al *"mercato della psicoterapia privata, dove però hanno particolare*

rilievo le **capacità economiche del soggetto** che si vuole sottoporre a queste cure". **Funzione di filtro e di cura primaria** quindi, che nell'ambito di questi trattamenti vede "un vero e proprio buco nel sistema socio-assistenziale italiano, e già l'OMS" - racconta il professore - "da anni raccomanda misure a livello pubblico volte a facilitare l'accesso a questo tipo di sostegno". Fondamentale qui sarebbe l'**opera di prevenzione** a beneficio di quelle persone che si trovano ad attraversare un momento critico della loro vita (dovuto ad un evento stressante per esempio), con il risultato di "intercettarle prima che sviluppino un problema più grave e strutturato". Il **parallelismo con l'opera del medico di base** è chiaro: così come esso agisce in qualità di "controllore" in prima linea sul territorio, andando a filtrare quelle situazioni che senza di esso andrebbero subito a pesare sulle strutture pubbliche, così lo stesso farebbe lo psicologo di base nel suo ambito di competenza. Le istituzioni italiane, sollecitate dalla società civile così come dagli stessi esperti del settore, ha iniziato a rispondere - seppur con ritardo - a queste istanze che presentano i tratti di una battaglia di civiltà oltre che di umanità. La risposta a livello di legislatore nazionale è stata data, in ultima battuta, attraverso una proposta di legge (**DDL 1453/2014**) presentata da senatori e senatrici di area Movimento 5 Stelle (o ex 5 Stelle, come nel caso della senatrice Casaletto, ora nel Gruppo Misto). Progetto però, come tanti altri, bloccato all'interno dell'iter parlamentare. Ma la spinta marcatamente regionale in ambito di politiche di sanità pubblica fa sì che a livello decentrato qualcosa di più concreto si stia già muovendo. Questo è quanto sta avvenendo in **Veneto**, regione che sembrerebbe voler far da apripista nell'introduzione dello psicologo di base all'interno del sistema sanitario. Con un decreto della Giunta Regionale del 27/05/2014 è stato avviato un **progetto sperimentale** in proposito, iniziato nel settembre dello stesso anno e prorogato fino alla fine di questo mese, che ha riguardato un bacino di 18mila abitanti. L'idea, come spiega Santinello, è quella di un sistema che preveda "**uno psicologo ogni sette-otto medici di base**". I **risultati** del primo anno di sperimentazione sono estremamente significativi: la possibilità per il medico di famiglia di inviare il paziente allo psicologo senza il rischio che si senta valutato come "persona con disagio psichico"; l'aver potuto **intervenire in una fase iniziale del disagio**, in cui i primi sintomi valutati e compresi hanno permesso di non tramutarsi in gravi disturbi, che avrebbero portato alla cronicizzazione con forte limitazione della realizzazione personale; e infine forse il risultato più importante, l'aver **limitato la somministrazione di farmaci e la spesa per analisi cliniche e visite specialistiche**. Perché se la questione ricopre un ruolo di importanza primaria in semplici termini di controllo sulla salute pubblica, non vanno dimenticati quelli che sono i **costi diretti ed indiretti** che i disturbi mentali, da quelli più lievi a quelli più seri, hanno **sulla società**. Basti pensare ai riflessi sulla produttività, all'influenza sulle persone attorno al malato e alla poca propensione alla cittadinanza attiva, ma anche al **peso sul sistema sanitario pubblico** che si manifesta nella massiccia somministrazione di farmaci e alle spese per analisi cliniche e visite specialistiche. La sperimentazione in Veneto ha mostrato che l'indicazione di una valutazione psicologica di base abbia **evitato a molti pazienti (47% dei casi) di assumere psicofarmaci** e l'erogazione di ulteriori accertamenti diagnostici, con il medico di famiglia che **nel 21,8% dei casi ha evitato di inviare ai servizi territoriali il paziente**, contribuendo al contenimento delle liste d'attesa degli stessi e offrendo una risposta veloce e puntuale. La strada verso una attuazione concreta, dunque, sembra quella giusta. Un progetto che manifesta la sua importanza sotto vari profili. Uno Stato che si fa carico di un disagio diffuso e che agisce di conseguenza, a difesa di quella **salute pubblica tutelata anche dalla Costituzione**. Un approccio normalizzato e diffuso a queste patologie, in modo che il loro trattamento sia visto sempre meno come motivo di vergogna. Una questione di **equità**, con l'**accesso universalistico** ai trattamenti per i disturbi mentali divenuto anche, in una società sempre più disuguale, una **questione di democrazia**.

di **Cesare Germogli**