

# Lo psicologo di base: uno sguardo allo scenario europeo

Annaluce Caputo, Luca Mancusi

*{Ricevuto il 30 maggio 2023; accettato per la stampa il 6 giugno 2023}*

**RIASSUNTO.** La necessità di comunicazione tra cure primarie e cure specialistiche nell'ambito della salute mentale ha fatto sì che negli ultimi anni venisse rivolta particolare attenzione alla figura dello psicologo di base, figura che, collocata accanto al medico di base e ai pediatri di prima scelta, potrebbe offrire assistenza psicologica primaria. Ciò garantirebbe una presa in carico di quelle situazioni di disagio e di malessere che richiedono un ascolto tempestivo e un'azione di prevenzione, indispensabile per impedire che le difficoltà psicologiche si trasformino in malattia. L'Italia sta muovendo i primi passi in tale materia, ma cosa è successo e succede nel resto d'Europa? Tale articolo ha lo scopo di gettar luce su ciò che hanno fatto gli altri Paesi europei in materia di psicologia delle cure primarie e in particolare, attraverso tre pubblicazioni scientifiche, si rivolge lo sguardo all'esperienza trentennale dei Paesi Bassi (Derksen, 2009); all'esperienza pionieristica realizzata presso il Servizio Sanitario di Lanzarote (Gomez *et al.*, 2019) e a una recente esperienza in Belgio (Jansen *et al.*, 2022).

**Parole chiave:** psicologo di base; intervento psicologico breve; cure primarie/cure specialistiche; modello biopsicosociale; medico di famiglia.

---

ANNALUCE CAPUTO: Psicologa clinica dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, Specializzanda in Psicoterapia sistemico-relazionale, Terapeuta EMDR. Via E. de Filippis, 145 - 84013, Cava de' Tirreni.

[annalucecaputo83@yahoo.com](mailto:annalucecaputo83@yahoo.com)

LUCA MANCUSI: Psicologo, Specializzando in Psicoterapia sistemico-relazionale, Terapeuta EMDR, Educatore. Piazza Vittorio Veneto, 35 - 84123, Salerno.

[info@lucamancusi.it](mailto:info@lucamancusi.it)

---

## THE PRIMARY CARE PSYCHOLOGIST: A STUDY OF THE EUROPEAN SCENARIO

*SUMMARY. The need for communication between primary care and specialist care in the field of mental health has meant that in recent years particular attention has been paid to the figure of the Primary Care Psychologist, a figure who, placed alongside the family physician and first choice paediatricians, could offer primary psychological care. This would guarantee taking charge of those situations of discomfort and malaise that require timely listening and preventive action, essential to prevent psychological difficulties from turning into illness. Italy is taking its first steps in this matter, but what happened and is happening in the rest of Europe? This article aims to shed light on what other European countries have done in the field of primary care psychology and in particular, through three scientific publications, it looks at the thirty-year experience of the Netherlands (Derksen, 2009); to the pioneering experience carried out at the Health Service of Lanzarote (Gomez et al., 2019) and to a recent experience in Belgium (Jansen et al., 2022).*

**Keywords:** *Primary Care Psychologist; brief psychological intervention; primary care/specialist care; biopsychosocial model; family physician.*

### INTRODUZIONE

**L**a figura dello psicologo di base nasce in un contesto preciso nell'ambito della salute mentale: un modello di assistenza primaria integrale che supporti la continuità delle cure attraverso il coordinamento tra le cure primarie e le cure specialistiche.

Lo scopo è quello di prevedere all'interno delle aziende sanitarie locali l'istituzione del Servizio di psicologia di base che, strutturato a livello di distretto sanitario e operativo nei servizi e nei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali, possa garantire, alle famiglie e alla comunità, il benessere psicologico nell'ambito della medicina di assistenza primaria. Il servizio potrebbe così garantire un primo livello di intervento psicologico che, attraverso la rapida presa in carico del paziente, fornirebbe numerosi vantaggi: facile fruizione del servizio; efficienza, utilità; rinvio eventuale ad altri specialisti; un impatto economico moderato e complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari e soprattutto la creazione di un modello di cooperazione tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nonché con altre figure specialiste. In Italia non esiste una legge nazionale che disciplina ruoli e funzioni dello psicologo di base, e pertanto le singole regioni hanno provato a dare una risposta attraverso limitate sperimentazioni. Risultato storico è quello della regione Campania

che, con la Legge Regionale n. 35 del 3 agosto 2020 e successivo Regolamento Regionale n. 8 del 9 settembre 2022 ha istituito il Servizio di psicologia di base.

È interessante, pertanto, poiché anche per l'Italia sembrano maturi i tempi per l'istituzione della figura dello psicologo di base, mettere a fuoco ciò che negli anni è successo negli altri Paesi europei attraverso l'approfondimento di tre articoli scientifici.

## **LA PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE: I TRENT'ANNI DI ESPERIENZA DEI PAESI BASSI**

L'articolo del 2009, *Primary Care Psychologists in the Netherlands: 30 Years of Experience*, riporta la lunga esperienza, in tema di cure psicologiche di base, che nei Paesi Bassi prende il via alla fine degli anni '70 (Derksen, 1982).

Lo psicologo delle cure primarie (PCP), nei Paesi Bassi, lavora in stretta collaborazione con il medico di famiglia e gli altri provider di cure primarie, con un approccio in gran parte determinato dal contesto stesso in cui opera. Nell'articolo vengono descritte le modalità di lavoro e il ruolo del PCP con le sue specificità rispetto agli psicologi che lavorano nell'ambito delle cure secondarie. Il PCP viene pertanto definito un generalista che nel processo di valutazione del cliente, utilizza tre metodi: l'osservazione, l'intervista e batterie di test (Derksen, 2004). Il generalista, basandosi su un approccio assistenziale graduale, raggiunge una diagnosi velocemente e utilizza differenti tecniche di diversi orientamenti psicoterapeutici (sistemico, cognitivo, comportamentale, interpersonale, psicomotricità) così da non limitare il proprio intervento a un solo disagio né a una specifica fascia d'età (Derksen, 2009). Il PCP fornisce servizi per una regione geografica chiaramente delimitata; è responsabile dell'erogazione di un supporto psicologico breve e adotta per la diagnosi e il trattamento psicologico un approccio integrato basato sul contesto in un'ottica biopsicosociale del funzionamento umano. Elemento essenziale di tale processo è pertanto la valutazione delle circostanze sociali, del contesto familiare, educativo, di lavoro e delle relazioni che il cliente intrattiene in tali contesti al fine di comprendere quanto e come tali relazioni influenzano la modalità di funzionamento del paziente.

In tale cornice teorica, un esempio di presa in carico potrebbe essere la seguente: una prima intervista potrebbe coinvolgere i vari membri dell'intero nucleo familiare; le due successive consultazioni potrebbero coinvolgere la famiglia attraverso un intervento sistemico; tre sessioni potrebbero poi essere rivolte a un particolare membro del sistema attraverso l'utilizzo di tecniche cognitivo-comportamentali; un'ultima sessione potrebbe essere svolta con l'intero nucleo familiare (Derksen, Staak, 2000).

Oltre alla valutazione psicologica e all'erogazione di cure, il PCP dedica grande attenzione anche alla prevenzione e alla promozione della salute; tra le attività di competenza sono incluse anche visite domiciliari qualora vengano ritenute necessarie.

L'articolo esplora, dettagliatamente, i compiti del PCP e le modalità di lavoro delineando, inoltre, il curriculum formativo necessario per questo ruolo per il quale è richiesto 1 anno di formazione specifica; tale curriculum riflette il modello biopsicosociale di salute e malattia ed è diviso in cinque moduli: contesto e atteggiamento sociale; valutazione somatica; valutazione psicologica; trattamento psicologico integrato; prospettiva evolutiva (Derksen, 2009).

La lunga esperienza dei Paesi Bassi si pone come modello di riferimento per altri Paesi europei e per gli Stati Uniti.

## **UN'ESPERIENZA PIONIERISTICA NEL SERVIZIO SANITARIO DI LANZAROTE IN MATERIA DI PSICOLOGIA DELL'ASSISTENZA PRIMARIA**

L'articolo *El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental*, risalente ai primi mesi del 2019, riporta l'esperienza pionieristica realizzata presso il Servizio Sanitario di Lanzarote in cui è stata istituita la figura dello psicologo clinico presso i centri di salute per avviare un programma strutturato di cure primarie.

Gli autori pongono in risalto la necessità di un coordinamento tra cure primarie e cure specialistiche e dell'individuazione di modalità che garantiscano un tale coordinamento.

L'iniziativa, avviata nel mese di ottobre 2016, nella regione autonoma delle Canarie, ha visto il servizio di psichiatria riconfigurare la sua attività assistenziale, dislocando 3 psicologi clinici in altrettanti centri di salute appartenenti a 3 zone sanitarie di base (Gomez *et al.*, 2019).

Obiettivo del servizio era selezionare, tra le richieste riferite alla salute mentale, quelle corrispondenti a disturbi mentali comuni e seguirle in forma di assistenza primaria, sia come consultazione singola che in modalità di gruppo. La casistica clinica rientrava nella gamma degli stati d'ansia, dell'umore depresso, delle reazioni adattative e dei disturbi psicosomatici.

L'obiettivo del progetto è l'integrazione nelle cure primarie dello psicologo clinico come membro del team, in modo che le persone con patologie comuni possano essere trattate nei servizi primari con un approccio psicoterapeutico, riducendo la spesa farmacologica e cercando il benessere dei pazienti.

Le linee di intervento messe in atto nel servizio si sono concretizzate in:

colloqui individuali, psicoterapia di gruppo, coordinamento dello psicologo con gli altri professionisti, gruppo di professionisti denominato “Clinical Practice Reflection Group” per facilitare il coordinamento e la formazione e promuovere uno spazio di lavoro comune (Gomez *et al.*, 2019).

## **L'ESPERIENZA BELGA: CARATTERISTICHE CLINICHE E UTILIZZO DELLE CURE NELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA PRIMARIA**

Il recente articolo dal titolo *Eerstelijns psychologische zorg in België: klinische kenmerken en zorggebruik* (2022), riporta l'esperienza belga in tema di cure psicologiche primarie.

Gli autori evidenziano come, negli ultimi due decenni, si siano verificati due importanti cambiamenti nel panorama sanitario belga per quanto riguarda i disturbi mentali: l'aumento del numero di persone effettivamente in cerca di aiuto e il potenziamento del ruolo dello psicologo clinico ottenuto grazie a politiche mirate.

A partire dal 2011, l'assistenza è stata organizzata in una rete multidisciplinare e integrata e le cure psicologiche primarie sono state incluse nelle cure ambulatoriali rimborsabili.

Dal 1° gennaio 2019, l'*Institut national d'assurance maladie-invalidité* prevede il rimborso delle consulenze con psicologi clinici e ortopedagoghi convenzionati per un massimo di 8 sessioni per paziente per anno solare su richiesta di un medico (Jansen *et al.*, 2022).

Gli psicologi clinici e gli ortopedagoghi accreditati sono professionisti con laurea magistrale in psicologia clinica o pedagogia e almeno 3 anni di esperienza professionale che si impegnano a erogare cure psicologiche primarie con tariffa fissa e un massimo di 4-8 sedute rimborsate per paziente per anno solare. Questi professionisti sono, inoltre, coinvolti in momenti di intervizione e formazione all'interno della propria rete di salute mentale; non ci sono requisiti di istruzione e formazione per mantenere l'accreditamento.

Lo studio ha raccolto i dati di 447 pazienti dalle 31 reti di salute mentale in lingua olandese e francese per adulti e bambini e adolescenti in Belgio. I risultati di questo studio suggeriscono che il gruppo di pazienti trattati all'interno di questo sistema di cure psicologiche primarie è costituito più da pazienti ambulatoriali con disturbi mentali di lunga data e trattati in precedenza che da pazienti con problemi psicologici più lievi e in via di sviluppo. Resta aperta, secondo gli autori, la questione su come si possa sviluppare un modello di erogazione dell'assistenza con cui le persone con problemi psicologici possano essere guidate verso cure appropriate in modo tempestivo e accessibile (Jansen *et al.*, 2022).

## CONCLUSIONI

L'importanza di un'assistenza psicologica primaria è evidente. Il modo in cui la psicologia nelle cure primarie ha preso forma, negli ultimi trent'anni, nei Paesi Bassi, rappresenta un modello unico al Mondo (Derksen, 2009). Gli altri Paesi europei hanno iniziato a sperimentarsi ed è a questo modello che potrebbero guardare, basato su specifici aspetti: un modello biopsicosociale; un approccio generale per la valutazione e il trattamento; un orientamento sistemico; un punto di vista evolutivo e la collaborazione con altre discipline che si occupano di cure primarie, in particolare la medicina generale.

Tale articolo ha così raccolto e approfondito attraverso tre diversi contributi scientifici alcune delle più significative esperienze dello psicologo di base nel resto d'Europa fornendo, in tale disanima, un modello dell'assistenza psicologica primaria della salute mentale a cui, anche l'Italia, che è all'inizio della sua esperienza, possa ispirarsi.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Derksen J.** (1982). *Psychologische hulp in de eerste lijn* [Psychological care in the first line]. Baarn: Nelissen.
- Derksen J.J.L.** (2004). *Psychologische diagnostiek: Enkele structurele en descriptieve aspecten* [Psychological diagnosis: Some structural and descriptive aspects]. Nijmegen: PEN Tests.
- Derksen J., Staak C., van der Staak C.P.J.** (2000). *Behandelingsstrategieën voor de eerstelijnspsycholoog* [Treatment strategies for primary psychologists]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Derksen J.** (2009). Primary Care Psychologists in the Netherlands: 30 Years of Experience. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5): 493-501. DOI: 10.1037/a0015743.
- Gomez R.A., Reina L.L., Mendez I.F., Garcia J.M., Brinol L.G.** (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atencion Primaria*, 51(5): 310-313. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.08.012.
- Jansen L., Glowacz F., Yurdadon C., Voorspoels W., Kinard A., Bruffaerts R.** (2022). Eerstelijns psychologische zorg in België: klinische kenmerken en zorggebruik [Primary care psychology in Belgium: clinical characteristics and service use]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(9): 595-603.
- Legge Regionale 3 agosto 2020, n. 35**, "Istituzione del Servizio di psicologia di base e modifiche delle leggi regionali 7 agosto 2017, n. 25 (Istituzione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità) e 6 maggio 2013, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania – legge finanziaria regionale 2013)".
- Regolamento Regionale 9 settembre 2022, n. 8**, "Regolamento regionale di attuazione della Legge regionale 3 agosto 2020, n. 35 in materia di Istituzione del Servizio di psicologia di base".