

# L'intervento clinico in Psicologia di Cure Primarie.

## Primi risultati di una ricerca pilota in Piemonte

**Angelo Crea** (1,2,3) +39 348 7422622 - [angelo.crea@aslvc.piemonte.it](mailto:angelo.crea@aslvc.piemonte.it)

**Alessandro Carbocci** (1,2) +39 340 9905448 - [alessandro.carbocci@gmail.com](mailto:alessandro.carbocci@gmail.com)

**Ilaria Cottu** (1,2) +39 351 6835646 - [psico.ilariacottu@gmail.com](mailto:psico.ilariacottu@gmail.com)

**Giorgia Bosco** (1,4); **Alice Decker** (1,4); **Emanuela Di Pietro** (1,5); **Ivan De Marco** (1,6,7).

(1) Società Italiana di Psicologia di Cure Primarie (2) Centro Clinico Crocetta, Servizi Clinici Vercelli (3) SC Psicologia ASL Vercelli  
(4) Associazione IRIS Torino (5) Centro TMI Torino (6) Centro Studi Autopoiesi (7) Istituto Universitario Salesiano di Torino.

## INTRODUZIONE E OBIETTIVI

La figura dello **Psicologo di Cure Primarie**, che da tempo è già una realtà in altri paesi come Inghilterra e Olanda, sta prendendo sempre più spazio nel dibattito pubblico nazionale. Diverse regioni hanno già legiferato ed iniziato esperienze pilota sul proprio territorio, il Parlamento sta discutendo alcune proposte di legge che potrebbero istituire questa figura **a livello nazionale**. E' fondamentale che la nostra categoria professionale si faccia trovare preparata a questo importante appuntamento.

Lo Psicologo di Cure Primarie ha come scopo quello di rendere **rapida, accessibile e sostenibile la presa in carico dei pazienti** con sofferenza psichica, discernendo i possibili interventi brevi da quelli richiedenti degli approfondimenti. Inoltre, può offrire **trattamenti brevi, efficaci e integrati in collaborazione con i MMG** (Medici di Medicina Generale) e i PLS (Pediatri di Libera Scelta) presenti sul territorio, ai quali potrà altresì fornire consulenze psicologiche.

Tra il 2020 e il 2022 è stato istituito, nell'ambito del privato sociale, un servizio di Psicologia di Cure Primarie nella città di Vercelli, che ha coinvolto psicologi psicoterapeuti e diversi medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS). In questo studio pilota vi è stato un iniziale tentativo di osservare, misurare e valutare l'opportunità e l'efficacia di interventi psicologici brevi di stampo cognitivista portati avanti in stretta collaborazione con i professionisti sanitari nell'ambito delle cure primarie.

## METODO E CAMPIONE

La presente ricerca pilota è stata effettuata su un gruppo di pazienti, trattati con un intervento psicologico breve, in un setting di cure primarie sul territorio della città di Vercelli. Al servizio si sono rivolti **46 utenti**, di cui 13 uomini e 33 donne, con età media di 39 anni (il più giovane 16 anni, il più anziano 65 anni).

Sono state trattate aree legate ad **ansia, depressione, lutti, problemi relazionali e problematiche conseguenti alla pandemia Covid-19**. Si è cercato di prendere in carico solo persone che potessero giovare di un intervento breve, indirizzando da subito ad una psicoterapia più strutturata i soggetti con difficoltà maggiori.

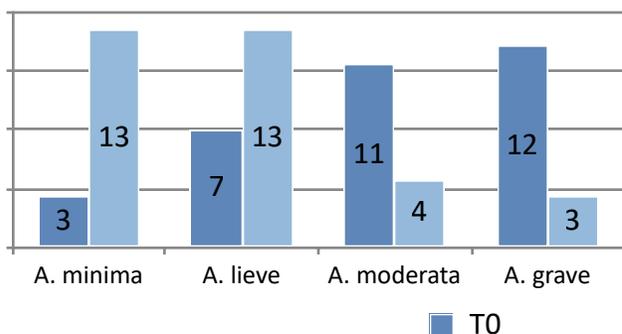
L'équipe di lavoro è composta da **6 psicoterapeuti cognitivisti**. Hanno aderito al progetto **13 MMG e 1 PLS**. Ogni utente è stato sottoposto ad un trattamento di 8 sedute e sono stati **somministrati il General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**, con lo scopo di misurare i livelli di ansia e di depressione, **prima del trattamento, subito dopo e per un follow-up a 6 mesi**.

È stato possibile fare delle analisi statistiche su un campione di **33 soggetti** (F=23, M=10, età media=42,9) al T1 e di 22 pazienti (F=15, M=7, età media=47,4) seguiti fino al follow-up a 6 mesi (T2).

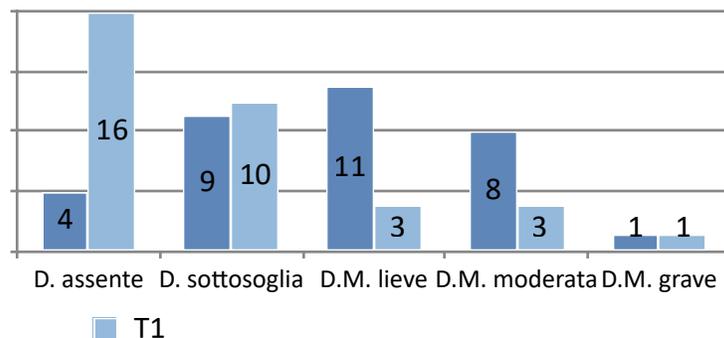
## RISULTATI

Come si può osservare dai grafici, **i punteggi sia della sintomatologia ansiosa che di quella depressiva diminuiscono notevolmente al termine dell'intervento**. In particolare, il punteggio medio del GAD-7 si riduce dagli 12 iniziali al 6,5 a T1, in modo statisticamente significativo ( $\alpha < 0,01$ ). Anche il punteggio del PHQ-9 scende da una media a T0 di 10,8 ad una di 5,8 nella rilevazione finale ( $\alpha < 0,01$ ).

General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) - N=33



Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) - N=33



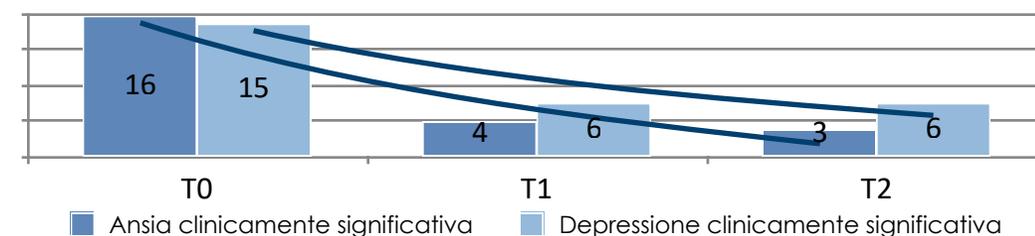
## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Liuzzi, M. (2016). La Psicologia nelle Cure Primarie. Clinica, modelli di intervento e buone pratiche. Bologna: Il Mulino.
- Shepardson, R.L. et al. (2018) Brief psychological interventions for anxiety in adult primary care patients: A review and recommendations for future research, *Journal of Anxiety Disorder*, 54, pag. 71-86.
- Bortolotti, B. et al. (2008) Psychological interventions for major depression in primary care: a meta-analytic review of randomized controlled trials, *General Hospital Psychiatry*, 30, 293-302.
- Cape, J. (2010) Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression, *BMC Medicine*, 8(38), pag. 1-13.
- Corpas, J. et al. (2021) Brief psychological therapies for emotional disorders in primary care: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(4), 363-376.

## CONCLUSIONI

La scarsa numerosità del campione e l'assenza di un gruppo di controllo sono limiti della presente ricerca esplorativa da tenere in conto. I dati, tuttavia, sembrano suggerire che gli **interventi psicologici di breve durata (8 sedute)**, proposti all'interno del progetto, riescano a portare benefici ai pazienti, **abbassando significativamente i livelli di ansia e della sintomatologia depressiva** rilevata ai test prima dell'intervento. Pur con un campione più ridotto, i dati disponibili al T2, sembrano confermare che **i risultati si mantengano anche a distanza di 6 mesi dalla conclusione dell'intervento**.

Confronto tra inizio, fine intervento e follow-up a 6 mesi (N=22)



Sono state inoltre raccolte diverse osservazioni a livello qualitativo. Sarà interessante **in futuro** approfondire le caratteristiche dei soggetti che sembrano non giovare di questi tipi di intervento: dalla nostra esperienza più che alla gravità iniziale dei sintomi, sembra importante guardare alle **esperienze infantili avverse** e all'impatto che queste possono avere sulla possibilità di sviluppare una valida **alleanza terapeutica**.