

# Psicologo di base: per fare chiarezza



**La saga dello psicologo di base continua.** I giornali locali ne parlano, si aprono master, l'argomento appassiona. Ma come stanno le cose? proviamo a fare chiarezza.

**Quando si parla di 'psicologo di base' la nostra immaginazione va subito al medico di base.** Sarà perché tutti ne abbiamo uno, sarà perché il contatto con il territorio è l'habitat forse più naturale anche per uno psicologo, sarà perché in tempi critici sembra uno sbocco professionale inedito quanto interessante, fatto sta che il fascino di questa figura colpisce un po' tutti.

**Ma perché non resti una figura mitologica,** di cui tutti parlano ma che nessuno riesce a definire, ho raccolto alcune esperienze esemplari che sono state di volta in volta definite 'psicologo di base', 'di territorio', 'di famiglia'.

***Occorre però sgombrare subito il campo da un equivoco: 'psicologo di base' e 'medico di base' si assomigliano solo in termini linguistici, ma finora nulla***

***hanno in comune in termini contrattuali.***

**Il medico di base, oggi Medico di Medicina Generale, è un professionista con un ruolo ben definito all'interno del sistema sanitario nazionale. Ha un contratto con il SSN, per cui riceve un compenso annuo per ogni paziente in carico, che lo veda o meno. Alla convenzione con il SSN si accede per concorso, ma il medico deve poi organizzarsi da solo con lo studio, la segreteria, gli orari di lavoro.**

**Possiamo dire, approssimando un po', che il medico di medicina generale è a metà strada fra un libero professionista e un dipendente del SSN. Le garanzie di cui gode – ad esempio quella che gli garantisce fatturato, essendo pagato per numero di assistiti – lo portano lontano dalla galassia della libera professione per avvicinarlo a quella di un dipendente pubblico.**

***Chi è invece lo psicologo di base? per ora molte cose diverse.***

Diciamo che non esiste una definizione per questo ruolo, che lo collochi in un rapporto di lavoro con il SSN o lo differenzi da qualunque libero professionista psicologo che opera nel proprio studio.

**L'unica peculiarità è il contesto:** le varie esperienze oggi chiamate 'psicologo di base' hanno come denominatore comune il fatto che uno psicologo si affianca ad un MMG nelle sue attività, offrendo la professionalità che ci è tipica come un servizio ulteriore agli assistiti. L'altro comune denominatore è la territorialità: le esperienze attuate finora hanno un preciso legame con il territorio e la sua comunità sociale, e hanno l'obiettivo di intercettare quella parte della popolazione con una domanda aspecifica, una condizione pre-

patologica, una domanda di consulenza più che di diagnosi e terapia.

**Il tipo di intervento è generalmente di consulenza o di affiancamento al MMG**, ed è caratterizzato da brevità, gratuità per l'utente, rapidità e facilità di accesso.

**Si tratta in sostanza di intercettare situazioni non psicopatologiche, ma con componente psichica**, di raccogliere dal territorio quelle situazioni che non formulerebbero mai una domanda di consulenza o presa in carico per problemi psicologici perché non ne avvertono la necessità, e nelle quali tuttavia la componente psicologica gioca un ruolo in altri campi – salute fisica, condizione sociale.

**Fra queste varie esperienze** chiamate con lo stesso nome, esistono importanti differenze.

## ***LAZIO: la culla dello 'psicologo di base'.***

L'esperienza pilota ormai ultradecennale di Luigi Solano e della scuola di specializzazione in psicologia della salute di Roma è il prototipo di altri interventi.

**Per oltre dieci anni, gli allievi specializzandi** hanno partecipato alle attività di una dozzina di ambulatori medici, con un modello di compresenza dello psicologo durante le visite del MMG.

**Lo scopo dichiarato è duplice:** da una parte 'umanizzare' l'assistenza medica, accogliendo componenti di disagio psicologico e personale che spesso si celano dietro sintomi medici, e che il MMG non riesce o non può accogliere. Dall'altro filtrare meglio il ricorso ad esami, prescrizioni

farmacologiche e prestazioni specialistiche – costosi per il SSN e sgradevoli per il paziente – riconoscendo attraverso la lettura psicologica i fattori che il MMG avrebbe potuto non riconoscere o poter accogliere.

**I risultati di questo studio pilota sembrano incoraggianti**, sia in termini di risparmio sulla spesa per le prescrizioni di farmaci che di soddisfazione di medici e assistiti. Tuttavia, lo stesso Solano afferma che siamo all'inizio e i risultati non sono dirimenti. Sulla base di questi primi risultati, occorrerebbe uno studio più rigoroso e approfondito, che però non trova finanziamenti.

**L'esperienza laziale è stata possibile soltanto grazie ad alcuni psicoterapeuti in formazione** che hanno preferito svolgere il proprio tirocinio in questo modo. Se si fossero dovuti impiegare dei professionisti attivi, che chiaramente necessitano di essere retribuiti, probabilmente questa bella sperimentazione non sarebbe mai partita.

**Per un approfondimento sull'avventura professionale e umana di Solano** e dei colleghi che hanno preso parte alla sperimentazione, consiglio il libro tratto da questa esperienza:

*Luigi Solano, Dal Sintomo alla Persona. Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base. Franco Angeli – Codice ISBN: 9788856844306*

**CAMPANIA. Lo 'psicologo di territorio' è Legge Regionale, ma senza portafoglio.**

La n.9 del 3 Agosto 2013. [QUI IL TESTO DELLA LEGGE](#), che è breve e scorrevole, a prova di chiunque voglia cimentarsi a leggerlo: bastano 5 minuti. I punti salienti sono questi:

**É sociale e non sanitario.** Lo 'psicologo del territorio' è

inserito nella rete dei servizi come intervento di tipo sociale e non sanitario. Questo significa che va in capo finanziariamente ai comuni e non alle ASL. Il passaggio non è secondario: il sistema del sociale risente dei bilanci comunali e non beneficia di altre fonti di finanziamento, ed è notoriamente molto povero, soprattutto nei piccoli comuni che spesso devono consorzarsi.

**Non è finanziato.** L'articolo 4 recita testualmente che 'I servizi previsti nella presente legge sono finanziati nell'ambito delle risorse disponibili per la realizzazione dei Piani sociali di zona senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale'. Questo significa che i comuni dovranno farsi carico di questo servizio e che la Regione Campania non sborserà una lira.

**Il modello 'classico' di Solano qui è completamente stravolto:** lo psicologo di territorio non ha alcun contatto con il MMG, è invece al servizio dei comuni e svolge attività normalmente attribuite al servizio sociale, facendo di tutto e di più (articolo 2). Non è ben chiaro come lo 'psicologo del territorio' potrà articolarsi con i servizi sociali, che già coprono tali funzioni.

**Ora, senza entrare in una polemica inutile** per come è stata impostata la legge, risulta chiaro che questi servizi di psicologia del territorio probabilmente non potranno mai essere attuati, perché la stessa norma che li istituisce è anche quella che impone che essi siano attivati senza aggravio di spesa. Come dire: io ti metto al mondo, ma poi a mangiare ti arrangi tu!

**Resta tuttavia una vittoria simbolica:** la prima legge regionale in cui si parli di 'psicologo del territorio'. Con questa medaglia appuntata al petto non si mangia, ma intanto c'è.

## ***VENETO. In due piccoli comuni, lo psicologo è presente nelle UTAP, aggregazioni di Medici di base.***

**Partendo da alcuni dati preoccupanti, come il numero eccessivo di accessi impropri al pronto soccorso e le difficoltà dei singoli MMG nel garantire una copertura assistenziale adeguata ai diversificati bisogni dell'utenza, in Veneto sono nate le **UTAP – Unità Territoriali Assistenza Primaria**.**

**Nei fatti, si tratta di gruppi di MMG che mettono insieme le risorse, condividendo la gestione di centri di medicina generale ed ampliando orari di apertura e servizi. Questo, con l'obiettivo dichiarato di evitare passaggi alla medicina specialistica e al Pronto Soccorso nei casi in cui è possibile. Ad esempio, nelle UTAP si potrà ottenere una medicazione infermieristica invece di recarsi presso gli ambulatori ospedalieri.**

**L'unione di risorse, anche economiche, permette di ottimizzare i costi e aumentare i servizi. Non è infrequente trovare nelle UTAP anche medici specialisti che prestano la propria opera per alcune ore la settimana, a pagamento o meno per l'utente.**

**In una di queste UTAP, precisamente a Carmignano sul Brenta, è presente lo psicologo. A breve, stando ai giornali locali, la stessa esperienza sarà replicata in alcuni comuni dell'Ovest Vicentino. Il modello applicato prevede ore di compresenza MMG-psicologo e ore di attività autonoma dello psicologo.**

La cosa interessante è il finanziamento, che proviene dalle amministrazioni comunali.

**L'altra cosa interessante, e che rende pregevole l'iniziativa, è che gli psicologi che prestano il servizio provengono dal privato sociale veneto, che è settore di eccellenza nella regione. Dietro a questi psicologi esiste una struttura bene organizzata attiva da oltre vent'anni nei servizi di terapia**

psicologica ed educativa, ed una equipe di riferimento. Credo che questo assetto faccia la differenza.

## **CONCLUSIONI**

**La prima:** è essenziale che la figura dello 'psicologo di base', 'di territorio', 'di famiglia' e simili sia adeguatamente definito, attraverso un processo di confronto interno alla nostra professione: siamo noi psicologi a dover fare proposte chiare e coerenti, con progetti ben definiti che possano essere facilmente compresi da cittadini e amministrazioni.

**la seconda:** il finanziamento dei servizi deve provenire dall'esterno della nostra professione, e non dall'interno. Inutile e dannoso pensare di 'pagarci da soli' esperienze e sperimentazioni. In questo, la funzione di Ordini ed ENPAP dovrebbe essere propulsiva e facilitante per la ricerca di fondi (ordini) e l'elaborazione di formule di investimento in asset social-based (ENPAP). Il tutto sulla base di progetti solidi e chiari.

**La terza:** in tutto il territorio italiano esistono già consolidati servizi pubblici dedicati espressamente alla salute mentale, alle dipendenze e alla famiglia. Ci sono inoltre svariate realtà del privato sociale che operano in complemento al servizio pubblico, e offrono proprio servizi di assistenza primaria che la figura dello 'psicologo di base' dovrebbe coprire. Il recupero di tale patrimonio di esperienze è essenziale.

**Solo riconoscendo gli psicologi – moltissimi – che già operano ogni giorno sul territorio con una professionalità riconosciuta, anche economicamente, si potrà consolidare l'importante presenza della psicologia nell'area dell'assistenza primaria o di base.**