
I Dati della Ricerca sullo Psicologo di Base

Dalla ricerca condotta **negli ultimi 40 anni** sugli effetti della **cooperazione tra Medici e Psicologi primarie** nell'ambito delle **cure** è emerso che tale collaborazione:

- Riduce il **carico di lavoro** del Medico di Base (del 48%)
- Riduce significativamente i **tempi di attesa** dei pazienti
- Riduce la **spesa sanitaria** per esami, visite specialistiche e farmaci (33%-47%)

- Riduce il ricorso a **esami, visite specialistiche** e uso di **farmaci**

- Riduce la frequenza delle **ospedalizzazioni** e dei **tempi di ospedalizzazione**

- Aumenta significativamente il benessere psicofisico dei pazienti (es.: **riduzione del 34%** della **mortalità cardiaca** e del **29% del numero degli infarti**)

Vediamo più in dettaglio cosa è emerso dalla ricerca internazionale e nazionale sugli effetti dell'introduzione dello Psicologo di Base (Psicologo delle Cure Primarie) nell'ambito delle cure primarie, ambito quest'ultimo che in Italia è rappresentato prevalentemente dallo studio del medico di medicina generale:

- Sino al **70% dei pazienti** che richiedono un appuntamento dal medico presenta **problemi psicosociali** legati a tale richiesta (Gatchel and Oordt - APA, 2008) , problemi sui quali lo psicologo può intervenire efficacemente.

- Mediamente un Medico di Medicina Generale con **1500 assistiti**, nell'arco di un anno incontrerà:

45-75 pazienti con **depressione**

53-60 pazienti con **disturbi d'ansia**

36-45 pazienti con **disturbi situazionali e reattivi**

2-3 pazienti con **schizofrenia**

4-5 pazienti con **depressione grave o disturbo bipolare**

3-4 pazienti con **demenza**

3-4 pazienti con **dipendenza da alcool o sostanze**

Non sono classificati tutti i disturbi sottosoglia, comportanti gravi disabilità e sofferenza soggettiva (Tansella e Di Girolamo, 2001).

- I pazienti che soffrono di disturbi mentali presentano una **maggiore sintomatologia fisica** (Katon et al., 1990;

Kroenke et al. 1994)

e ut

ilizzano circa il doppio delle risorse sanitarie rispetto ai pazienti che non presentano psicopatologia

(deGruy, 1994)

; nei pazienti con disturbo di somatizzazione l'utilizzo di tali risorse è addirittura

9 volte maggiore rispetto alla media nazionale

(Smith, 1994)

- Cummings et al. (1962; 1967; 1968) hanno documentato che ben il **60%** delle visite eseguite dai medici riguardavano pazienti senza malattie fisiche o con problemi psicologici che esacerbavano i sintomi fisici. Questi dati sono stati confermati anche da studi più recenti (O'Donohue et al. 2002; Badger, 1994; Fries et al., 1993 Ballenger, 1987; Barrett et al., 1988;

Scritto da

Martedì 25 Giugno 2013 16:16 - Ultimo aggiornamento Domenica 27 Ottobre 2013 11:29

Bridges and Goldberg, 1985; Shapiro et al., 1985; Kessler et al., 1987; Lebowitz et al., 1997; Regier et al., 1978; 1993; von Korff et al., 1992; West, 1979)

.
- Bea e Tesar (2002) hanno riscontrato che più della metà dei disturbi mentali comuni sono trattati esclusivamente nell'ambito dei servizi di cure primarie.

- Da un'analisi della letteratura sulle ricadute economiche degli **interventi psicologici nell'ambito delle cure primarie**

è emersa una riduzione delle spese sanitarie

tra il 33 ed il 47%

(Lazzari, 2011)

.
- Da una meta-analisi è emerso che interventi integrati (farmacologici e psicologici) comportano minori spese sanitarie (Flor, 2002).

- L'aggiunta di interventi psicologici per i pazienti con serie patologie mediche determinano (Lechnyr, 1999)

:

- 77,9% riduzione della durata media dell'ospedalizzazione

- 66,7% riduzione della frequenza delle ospedalizzazioni

- 48,6% diminuzione numero di prescrizioni

- 48,6% diminuzione del numero di visite nello studio del medico
- 45,3% diminuzione delle visite mediche domiciliari
- 31,2% diminuzione dei contatti telefonici

- Da una meta analisi su 37 studi gli effetti di interventi psicologici su pazienti con malattie cardiovascolari (educazione alla salute e gestione dello stress) hanno mostrato una **riduzione del 34%**

della mortalità cardiaca

e il

29% di riduzione nel numero degli infarti

; inoltre vi è un effetto significativamente positivo su pressione sanguigna, colesterolo, peso corporeo, fumo, esercizio fisico ed abitudini alimentari (Dusseldorp et al., 1999)

.

- E' stata osservata anche una **riduzione delle spese sanitarie del 30%** nei pazienti con malattie cardiovascolari sottoposti a trattamento psicologico, a fronte di un aumento del 20% nei controlli (Shell emberger et al., 1996)

.

- Gli interventi di tipo psicologico nei pazienti cardiaci riduce il rischio di nuovi eventi nel **75% dei casi**

rispetto ai pazienti trattati con sole cure di tipo medico

(Sobel, 2000)

.

- In molti studi è stata dimostrata l'efficacia degli interventi psicologici nel trattamento di mal di schiena, mal di testa, fibromialgia, temporomandibular disorder (DTM), dolore

gastrointestinale infantile (Kroner-Herwig 2009).

- Sino ai **2/3 dei pazienti** che presentano problemi che rientrano in una diagnosi di disturbo mentale, non riceveranno una diagnosi dal medico delle cure primarie (deGruy, 1996; Spitzer et al., 1994)

- Molti disturbi psichiatrici vengono comunemente diagnosticati e trattati nel settore delle Cure Primarie senza il ricorso ad uno specialista della salute mentale (Miranda et al., 1994)

- Nel caso della depressione è stato stimato che solo un paziente depresso su tre cercherà delle cure dirette per i sintomi depressivi (Goodnick et al., 1995); di questi, il 70%-90% si rivolgerà ad un medico delle cure primarie (Blacker and Clare, 1987)

con conseguente netto aumento del **carico di lavoro** per il medico e aumento del ricorso a **visite specialistiche**

,
esami

e assegnazione di **psicofarmaci**

- L'Italia è al quinto posto nel mondo per **consumo di psicofarmaci**, circa **nove milioni di italiani** ne fanno uso. Sono la seconda categoria di farmaci più diffusi in Italia, dopo quelli per il sistema cardiovascolare. Le donne consumano il doppio degli psicofarmaci degli uomini (Liuzzi, 2011)

- Da una ricerca condotta in Italia dall'Associazione per la **Ricerca sulla Depressione** e presentata ad un Convegno nel 2007, dei **532 medici di famiglia** intervistati, 317 hanno dichiarato di prescrivere psicofarmaci (per l'ansia e la depressione) nel 50% circa dei casi, 114 nel 70-80% dei casi, e 101 nel 20-30% dei casi.

- In Italia il **consumo di antidepressivi dal 2002 al 2010** è passato **dal 19,9 al 35,7%**, con un incremento annuo del 6,7%. Il 6,4% della popolazione generale che ha usufruito di almeno una prescrizione di antidepressivi in un anno (circa 3.800.000 italiani) (Liuzzi, 2011)

- Gli psicofarmaci più diffusi sono le benzodiazepine: 126 confezioni ogni 100 abitanti, più di una scatola a testa all'anno. Nel 2010 la benzodiazepina è stato il farmaco di classe C più venduto in Italia, con il 17,3% della spesa totale, pari a oltre 535 milioni di euro (Liuzzi, 2011)

- Il peso economico del disagio psicologico e psichiatrico è stimato fra il **3 e il 4% del PIL** dell'Unione Europea (OMS).

- In molte nazioni sviluppate, **dal 35% al 45% dell'assenteismo** sul posto di lavoro è causato da disturbi mentali e psicologici (OMS).

Per la bibliografia di riferimento invia una richiesta a info@psicologodibase.org