

# Rapporto Costo Efficacia degli Interventi Psicologici



## Group Health Association

Consulenza psicologica tempestiva

(Kansas City Health Care Consumer, Feb 1993)

- Richieste intervento medico ridotte del **30,7%**
- Utilizzo laboratori analisi e raggi X ridotte del **29,8%**

## Kennecott Copper Corporation

Consulenza psicologica per i dipendenti  
(EAP Digest, 1993)

- Costi medici e chirurgici ridotti del **48,9%**
- Risparmio di **\$5.78** per ogni dollaro investito

# Rapporto Costo efficacia degli Interventi Psicologici



## Sistema Kaiser Permanente

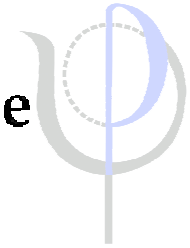
Trattamento  
Psicoterapeutico  
(Lechnyr, EAP  
Digest,1993)

### RIDUZIONE PARI AL:

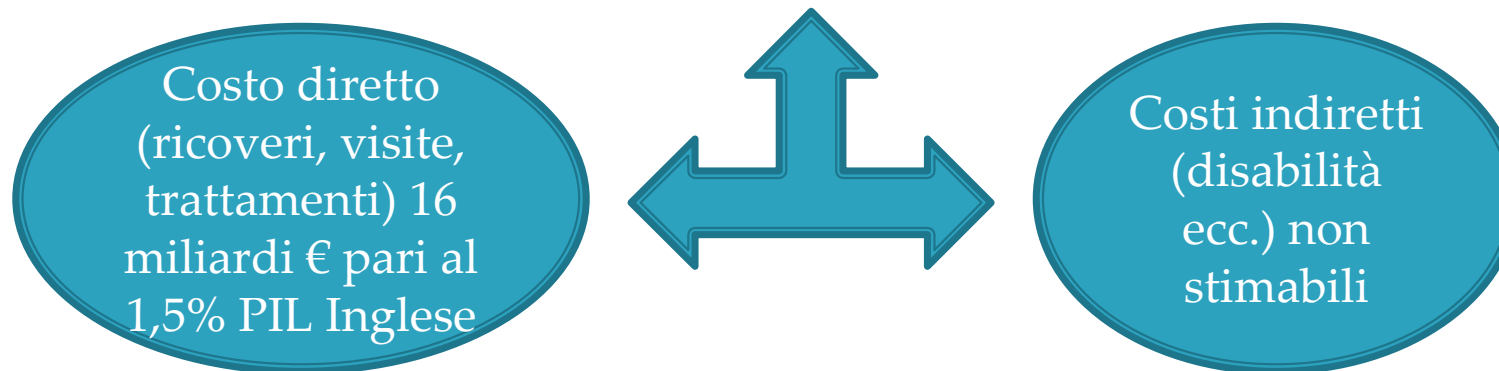
- ❖ 77.9% del periodo medio della degenza in ospedale,
- ❖ 48.6% nel numero delle prescrizioni,
- ❖ 48.6% delle chiamate del medico,
- ❖ 45.3% delle chiamate verso il pronto soccorso,
- ❖ 31.2% dei contatti telefonici.

# Progetto inglese per il trattamento della depressione

(Layard, 2006; Direttore del *Centre for Economic Performance*)



## London School of Economics and Political Science:



Costo psicoterapia breve (16 sedute) 1000 €



Guadagno sociale 1500 €



Guadagno 8000 € per collettività (0,2 QALY)



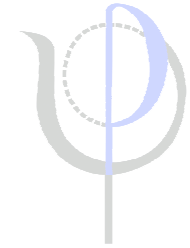
## Obiettivi e metodo del progetto inglese

- ▶ Scopo: trattare 800000 persone all'anno
- ▶ Metodo: **Hub and Spoke**
- ▶ Nucleo centrale **coordinato da un terapeuta esperto** che riceve tutti gli invii da parte del medico di base, effettua valutazione diagnostica, elabora programmi terapeutici ed effettua il monitoraggio della terapia attraverso un questionario per l'analisi dell'efficacia del trattamento a livello nazionale
- ▶ Il servizio terapeutico è attivato presso ambulatori di medici di base, presso organizzazioni di volontariato o luoghi di lavoro

## Non solo costi ridotti ma anche benefici



- il valore personale di sentirsi maggiormente in grado di gestire efficacemente in autonomia la propria vita e di affrontare le difficoltà;
- il valore sociale legato ai probabili guadagni dei datori di lavoro determinati da minori assenze nel luogo di lavoro;
- il valore collettivo rappresentato dalla diminuzione degli incidenti sul posto di lavoro e dalle riduzioni dei versamenti necessari per l'inabilità/disabilità;
- il valore per la salute fisica legato alla mancanza di effetti secondari legati alle cure farmacologiche;
- il valore sociale del contenimento delle dipendenze da psico-farmaci.

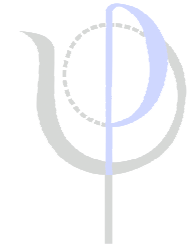


## Vantaggi evidenziati dai medici intervistati-1

- ▶ **Rispetto al risparmio che potrebbe derivare da una minor spesa per farmaci e per ricoveri ospedalieri.**

*“... dal momento che le risorse economiche sono scarse, avrebbe più senso investire in psicologi perché dal un lato ciò aumenterebbe il benessere sociale evitando l'aggravarsi della situazione, e dall'altro ridurrebbe il ricorso al medico riducendo così la spesa per farmaci” (MMG; 2009)*

## Vantaggi evidenziati dai medici intervistati-2



- ▶ **Rispetto alla maggior appropriatezza di un approccio di lavoro basato sulle comprensione del problema e fondamentale sullo scambio relazionale e sulle parole rispetto ad uno che prescrive anche o soprattutto farmaci.**

*“...la chimica per i problemi umani non serve a nulla!. La cosa migliore che puoi suggerire ad un amico che sta male è andare da uno psicologo; servirà più tempo per stare meglio ma almeno affronti i problemi e non cerchi di stordirti con pillole che poi devi prendere tutta la vita perché non appena le smetti ricomincia tutto come prima...”. (Direttore Reparto Ospedaliero; 2009)*

*“...lo psicologo non lavora per sopprimere il sintomo, ma per aiutare il cliente ad individuare strumenti e metodi per poter andare avanti da solo ad affrontare i problemi. Un intervento psicologico ben fatto è rendere autonomo il cliente che sa affrontare le cose in modo diverso e migliore.” (MMG; 2009)*



## Riflessioni- 1

- ▶ Il **forte mandato istituzionale** dei servizi tende a selezionare le richieste fra consone e non consone allo stesso, rendendo estremamente difficoltoso rispondere a domande di salute che vanno oltre la *mission* specifica del servizio.



**Autoreferenzialità del servizio**

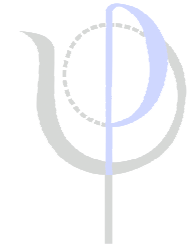
- ▶ Dal 2004 la regione ha istituito il Programma “**Giuseppe Leggieri**” basato sullo psichiatra di riferimento (collegamento con i Nuclei di Cure Primarie), in cui la figura dello psicologo è marginale.



**Possibile rimodularlo?**



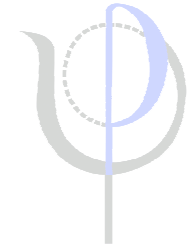
## Riflessioni- 2



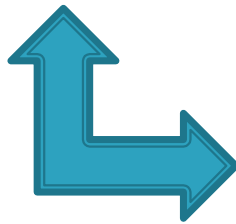
### **Costruire una maggiore collaborazione con la Regione mirata:**

- **ad un migliore utilizzo delle competenze dello psicologo**
- **allo sviluppo di progetti, anche sperimentali e co-finanziati, di intervento breve e mirato e non solo di psicoterapia, rivolti alle domande di salute “altre”**
- **allo sviluppo del coordinamento dell’offerta psicologica complessiva per un miglioramento del governo clinico e della gestione**
- **all’ organizzazione di strutture/servizi flessibili e in grado di rispondere a domande di salute che variano nel tempo.**

## Riflessioni- 3



- ▶ **Quanto e come si potrà influire sulla rigidità del sistema di reclutamento del personale che mette in relazione le offerte e competenze?**



Esistono soltanto due specializzazioni che consentono l'accesso ai concorsi nel SSR: psicologia e psicoterapia; difficilmente si sposano con la varietà di interventi possibili oggi per lo psicologo e nessuna delle due purtroppo risponde esattamente ai bisogni nuovi

- ▶ **Quanto l'Università e le scuole di specializzazione -che sono per la maggior parte dedicate alla psicoterapia in senso stretto- sono in grado di virare verso una formazione che abbia la caratteristica di fornire ai giovani colleghi una dimensione clinica che possa rispondere in modo flessibile ai bisogni nuovi con metodologie che si adeguano alla domanda di salute esistente?**