

8. Strumenti per diffondere una cultura integrata di salute

Claudia Zamin & Giulia Parisi

8.1 Avvisi nell'ambulatorio e mailing list degli assistiti

La diffusione del progetto a medici e psicologi ha certamente avuto un ruolo primario fin dalla nascita del gruppo Medico&PsicologoInsieme. Ancor più importante è stata però l'intenzione di presentare il servizio agli assistiti degli ambulatori per renderli partecipi dell'iniziativa.

Fin da subito è stato pensato a come informarli, oltre al contatto diretto con il medico che se ne faceva promotore durante le visite.

L'ambulatorio è sicuramente il principale punto di contatto, soprattutto per coloro che non sono esperti di tecnologia e web, ed è utile ad esempio per:

- Esporre locandine di presentazione/avviso dei progetti che descrivono tempi e modalità con cui lo psicologo* è entrato a far parte dell'ambulatorio. Anche qui, una questione apparentemente scontata ma non lo è, è la presentazione di suddetto materiale: ben visibile e riconoscibile tra le "informazioni standard" dello studio.
- Diffondere una cultura psicologica: non è scontato sapere chi sia lo psicologo* e che cosa faccia, vi sono ancora molti stereotipi e preconcetti. Per decostruirli, abbiamo creato brochures e piccole locandine riportanti chi sia lo psicologo* e in che cosa consista il suo lavoro.
- Promuovere le iniziative: ogni volta che un nuovo gruppo o un nuovo incontro pubblico venivano pianificati, il relativo avviso veniva divulgato sia sotto forma di "poster" sia di piccoli volantini da portare con sé. A titolo esemplificativo si veda il BOX I.

Il limite dell'utilizzo del solo materiale informativo cartaceo è stato quello di poter raggiungere soltanto la popolazione dei pazienti che accede regolarmente o quasi regolarmente all'ambulatorio, senza quindi intercettare coloro che non sono soliti frequentare lo studio medico. Per questo motivo, dopo due anni dall'attivazione del

progetto è stata creata una mailing list diretta a tutti gli assistiti del MMG e agli esterni interessati (come i partecipanti agli incontri pubblici ed agli interventi di gruppo). Molte persone hanno chiesto maggiori informazioni a riguardo, permettendo in tal modo di diffondere maggiormente l'esperienza. Diversi argomenti possono essere distribuiti tramite mailing list, per esempio:

- La pubblicizzazione degli incontri.
- L'apertura dell'iscrizione di interventi rivolti ai gruppi.
- Brevi notizie inerenti soluzioni mediche e psicologiche per lo stesso argomento (per esempio insonnia, attività fisica, etc.).
- Nuovo materiale presente in studio inerente all'iniziativa Medico & Psicologo*Insieme (nuovi poster, brochures, etc.).
- Iniziative esperite esternamente allo studio o alla realtà locale (partecipazione a conferenze, iniziative pubbliche ad ampio raggio, etc.).
- Infine, durante le due prime ondate di pandemia, la mail è stato uno strumento di contatto prezioso con cui abbiamo diffuso il progetto di scrittura espressiva #IoRestoaCasa&Scrivo (si veda il BOX F nel quarto capitolo).

8.2 Partecipazione a convegni

Come già detto in precedenza, il coinvolgimento di medici, psicologi e di altri professionisti della salute è fondamentale per mantenere vivo il progetto, migliorarlo e per offrire il servizio ad un numero sempre più ampio di cittadini. In questo senso, la condivisione dell'esperienza, in occasioni di incontri organizzati dalle categorie professionali, è stata di grande importanza.

Negli anni precedenti la pandemia, infatti, il gruppo ha partecipato a due convegni SIMG dove sono stati presentati i primi dati relativi all'esperienza.

Sebbene il convegno fosse rivolto a professionisti già sensibili al tema delle problematiche psicologiche dei propri assistiti, la presentazione del progetto ha costituito un passaggio molto prezioso per la promozione di un approccio collaborativo tra medico e psicologo* che, pur condividendo l'obiettivo di promuovere la salute della persona, non sono sempre abituati a dialogare e condividere esperienze. L'occasione del convegno è stata inoltre utile per effettuare una raccolta dati tra i presenti allo stesso convegno e focalizzare alcune domande utili per comprendere meglio le idee esistenti sull'inte-

grazie MMG e psicologo* a livello nazionale (i risultati di tale azione hanno comportato una ricerca, pubblicata sulla rivista della stessa società, si veda in tal proposito il BOX D). Infine, il progetto Medico&PsicologoInsieme è stato presentato, insieme alla raccolta di alcuni dati preliminari, anche a due convegni rivolti agli psicologi organizzati dalla Società di Psicologia Positiva che si occupa tra i vari temi anche di promuovere interventi orientati al benessere.

8.3 Formazione in medicina generale e assistenza territoriale

Alcuni medici del nostro gruppo di lavoro erano già tutor per colleghi sia post lauream sia in formazione per la medicina generale. Così, senza aver previsto questa variabile, sono stati coinvolti anche neolaureati e diplomandi nella nascente esperienza di integrazione. Tutto ciò ha permesso di cogliere quanto fosse importante per un giovane medico poter sperimentare da subito la possibilità di lavorare accanto ad *un primus inter pares* che a sua volta si confrontava con un operatore diverso durante le visite (BOX G e BOX H).

BOX G. Punto di vista di un tirocinante in medicina generale¹²

Sono un giovane medico che ha scelto con passione il percorso delle cure primarie e della Medicina Generale; durante il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ho avuto la fortuna di frequentare per sette mesi un ambulatorio in cui vi era il progetto di copresenza di medico e psicologo*. Ritenendo personalmente che il futuro dell'Assistenza Primaria passi attraverso la gestione integrata dei pazienti, ho guardato con molto interesse a questo tipo di esperienza. La cosa che immediatamente mi ha stupito è stato il clima molto positivo che ho notato tra il medico e la psicologa; ho apprezzato la dinamica che erano riusciti a creare durante la copresenza: entrambi riuscivano a comunicare con il paziente e ad integrarsi l'un con l'altro andando ad indagare aspetti sicuramente diversi, ma fondamentali nella comprensione del paziente come persona. Non ho mai avuto l'impressione di contrasto tra di loro ed in generale ho notato che anche dal punto di vista dei pazienti la figura della psicologa non venisse percepita come ostile. Sono rimasto piacevolmente colpito dalla capacità della psicologa di riuscire a scoprire interessanti riferimenti anamnestici dei pazienti utilizzando strade diverse rispetto ai percorsi di indagine medica. Avere la possibilità di conoscere più a fondo i propri pazienti grazie all'aiuto di una figura professionale come lo psicologo* è un aiuto enorme nel lavoro quotidiano, inoltre penso che una maggiore conoscenza porti sempre più alla possibilità di effettuare una medicina personalizzata, migliorando così anche gli outcomes clinici. Durante le copresenze ho notato una buona integrazione tra i due professionisti; infatti,

¹² Lo scritto è del dr. Lorenzo Peroncini che attualmente svolge presso il proprio ambulatorio l'esperienza.

ad un certo punto riuscivo a capire quando e come sarebbero intervenuti il medico e la psicologa durante il consulto, questo perché nel corso del tempo erano riusciti a trovare un ottimo equilibrio tra di loro, riuscendo sempre a mostrare sfaccettature diverse dei pazienti. Ad esempio, ho notato questo nei pazienti con fibromialgia, una tipica condizione in cui fattori fisici e psicologici sono egualmente importanti nella patogenesi. In questi pazienti notavo inizialmente l'attento ascolto medico verso i problemi fisici, fino al punto in cui, esaurito l'argomento, tendeva a rendersi più silenzioso per permettere alla psicologa di intervenire e portare il racconto della sintomatologia del paziente verso un campo più psicologico che, tendenzialmente, i pazienti fibromialgici vorrebbero evitare, ma è fondamentale nel processo di presa in carico e di comprensione della patologia. Inoltre, essendo due figure professionali con un background diverso, il tempo della visita medica aveva più valore in quanto nello stesso momento era possibili indagare anche aspetti diversi mantenendo però unitario il discorso con il paziente. Ho apprezzato anche il *modus operandi* del medico di guidare alcuni consulti verso l'ultimo appuntamento del giorno di copresenza in modo da poter lasciare il tempo di effettuare un consulto in copresenza mirato. Questi erano sicuramente i momenti dal mio punto di vista più stimolanti in quanto era possibile dedicare più tempo ai pazienti ed approfondire i casi clinici anche tra noi tre (prima e dopo) la copresenza. Inoltre, sono convinto che dal punto di vista di un futuro MMG, avere la possibilità di poter dirottare alcuni casi clinici più complessi dal punto di vista psicologico verso un momento in cui si abbia la possibilità di effettuare la visita insieme ad uno psicologo*, presente in ambulatorio, sia un aiuto enorme, anche solo per la possibilità di confrontarsi successivamente e condividere un percorso terapeutico. Il tempo dedicato a questa iniziativa, almeno nella fase iniziale, potrebbe spaventare, in realtà costituisce un investimento per il futuro per offrire una cura globale, più equa, più giusta e in cui vi è meno dispendio di risorse economiche.

BOX H. Punto di vista di una tirocinante in medicina generale ¹³

Ho da sempre pensato che “l’igiene mentale” come quella fisica fosse un’attività quotidiana e che entrambe fossero intimamente interconnesse. Sono medico e parente di diverse persone che hanno trascorso momenti difficili, rendendo periodi altrettanto faticosi anche agli altri. La vita in generale è complessa, le interazioni son difficili, il dialogo, la comunicazione e i sentimenti spesso sono contrastanti e talvolta noi esseri umani agiamo le nostre emozioni e i nostri pensieri, nel bene e nel male, spesso senza volerlo.

Ecco, quest’ultimo aspetto è importante: “senza volerlo”.

Che ruolo può svolgere il medico di famiglia in tutto questo? Una domanda la cui risposta non è certamente univoca: nella mia iniziale esperienza son pochi i MMG che si interessano veramente dello stato di salute dei propri pazienti; alcuni colleghi non sempre son facilmente rintracciabili e

¹³ Lo scritto è della dr.ssa Thalia Rossi che a breve inizierà l’esperienza presso il proprio ambulatorio.

dedicano tempo di qualità e quantità adeguate all'ascolto dei loro assistiti in modo che possano aprirsi in merito alle proprie sofferenze di salute. Fortunatamente ci sono anche MMG che lavorano con passione e si dedicano davvero ai loro assistiti, in quel caso tra paziente e MMG si crea nel tempo un'alleanza forte, un rapporto quasi amichevole, ma non di amicizia, di umana apertura ma pur sempre formale, nel quale un bravo medico sa ascoltare senza giudicare, sa prendersi cura ma senza superare i sani confini che è responsabilità del paziente oltrepassare, quando vuole, sotto lo sguardo attento e premuroso del medico. In quest'ultimo caso il "dottore" ascolta una voce, osserva un corpo, i sintomi all'interno di una storia di vita piena di intrecci e ostacoli che, a seconda della modalità di approccio del singolo, può averlo messo in difficoltà, un po' come nelle storie che si leggono nei libri. Il MMG è chiamato ad ascoltare, accogliere ma non è sempre in grado di poter rispondere in maniera adeguata, attraverso interventi clinici verbali appropriati.

È a quel punto che la figura dello psicologo* "inserito all'interno di un ambulatorio territoriale di Cure Primarie, può svolgere un ruolo assai importante e potente. E se un paziente ha davanti a sé la possibilità di incontrarli contemporaneamente insieme si risparmia tempo e fatica.

Il paziente che si apre di fronte al medico e allo psicologo* contemporaneamente trova dinanzi a sé il conforto e il supporto del suo MMG, che da sempre è stato alleato per il suo benessere, e lo psicologo*. Una figura che con gli strumenti che gli competono, aiuta il paziente ad accostarsi ai propri dilemmi e riesce ad offrirgli chiavi di lettura diverse da quelle narrate sino a quel momento. Questo permette al paziente di trasformare quel dolore, quel sintomo o quell'emozione che lo pervade in un segnale da ascoltare e da analizzare, per andare oltre migliorando la propria qualità della vita, concetto ancora davvero poco conosciuto e sperimentato da tutti

Con mia grande gioia e sorpresa, non pensando che da qualche parte in Italia ci fosse la possibilità per un paziente di accedere gratuitamente ad uno spazio di ascolto psicologico, ho assistito in presenza al progetto di copresenza a Milano, ho partecipato alle riunioni di équipe mensili e ho aperto il mio nuovo ambulatorio a questa opportunità, coinvolgendo i miei assistiti in una ricerca sul COVID-19. A breve sarò affiancata da uno psicologo* anche io.

Ritengo che per gli assistiti tutto ciò sia una conquista meravigliosa e probabilmente ancora non ne sono pienamente consapevoli. Un paziente che ha questa opportunità, a volte non si rende conto che così facendo, sta già lavorando per la sua salute: occuparsi "sul nascere" di eventuali malattie e cronicizzazioni di malesseri che potrebbero diventare intensi ed estenuanti risparmia a ciascuno dolori e sofferenze sia in termini di salute sia in termini economici. Viene così offerta una prevenzione* globale che risponde al benessere dell'individuo in una società dai ritmi incalzanti e pressanti, in cui è semplice perdere la connessione con sé stessi e non saper ascoltare il proprio corpo e le proprie sensazioni.

I giovani medici, all'interno del programma formativo del corso di specializzazione in medicina generale, hanno l'occasione di sperimentare diverse forme di collaborazione con medici specialisti e altre figure sanitarie come, ad esempio, gli infermieri che, in seguito ad una recente sperimentazione lombarda, sono stati collocati in affiancamento proprio al MMG nell'ambulatorio. L'essere abituati fin da subito a lavorare in team rappresenta sicuramente un vantaggio; inoltre, l'essere ancora in formazione dovrebbe presupporre un atteggiamento di apertura e flessibilità. Ovviamente non è un dato certo ed estensibile a tutti. Nel corso di uno studio (si veda il BOX C nel quarto capitolo), sono stati coinvolti gli studenti di tutti e tre gli anni del corso di medicina generale della Lombardia in alcuni focus group. Quello che aveva colpito allora era la necessità che questi medici rifondassero le motivazioni della scelta verso la medicina generale, poiché nella maggioranza dei casi era stata una seconda opzione rispetto ad una specializzazione mancata. Non è una questione né banale né semplice, poiché le motivazioni costituiscono in gran parte le fondamenta della propria identità professionale e dunque del proprio modo di essere medico, di rapportarsi con i pazienti, aspetto che nelle Cure Primarie costituisce una componente imprescindibile del patto di cura.

I briefing e debriefing a fine della copresenza, a cui hanno partecipato anche i tirocinanti insieme all'esperienza di gruppo esposta nel paragrafo 7.3.2, hanno suggerito quanto potrebbe essere prezioso coinvolgere i giovani medici che si stanno formando e prevedere nelle loro ore di formazione uno spazio di pensiero rivolto al lavoro congiunto di medico e psicologo*.

Il discorso non può essere certamente a senso unico. Anche la psicologia e gli psicologi dovrebbero prevedere nella loro formazione azioni e riflessioni che possano inserirli con competenza e passione all'interno delle cure primarie.

Concludiamo questo volume riassumendo con la Figura 8.1 le azioni, i contesti in cui esse avvengono, gli attori coinvolti (medico, medico in formazione, psicologo*, assistiti, cittadini del territorio) e l'effetto che ci auspichiamo avvenga:

un reale rinnovamento culturale all'interno delle Cure Primarie, a cui anche MMG e psicologo possono contribuire.

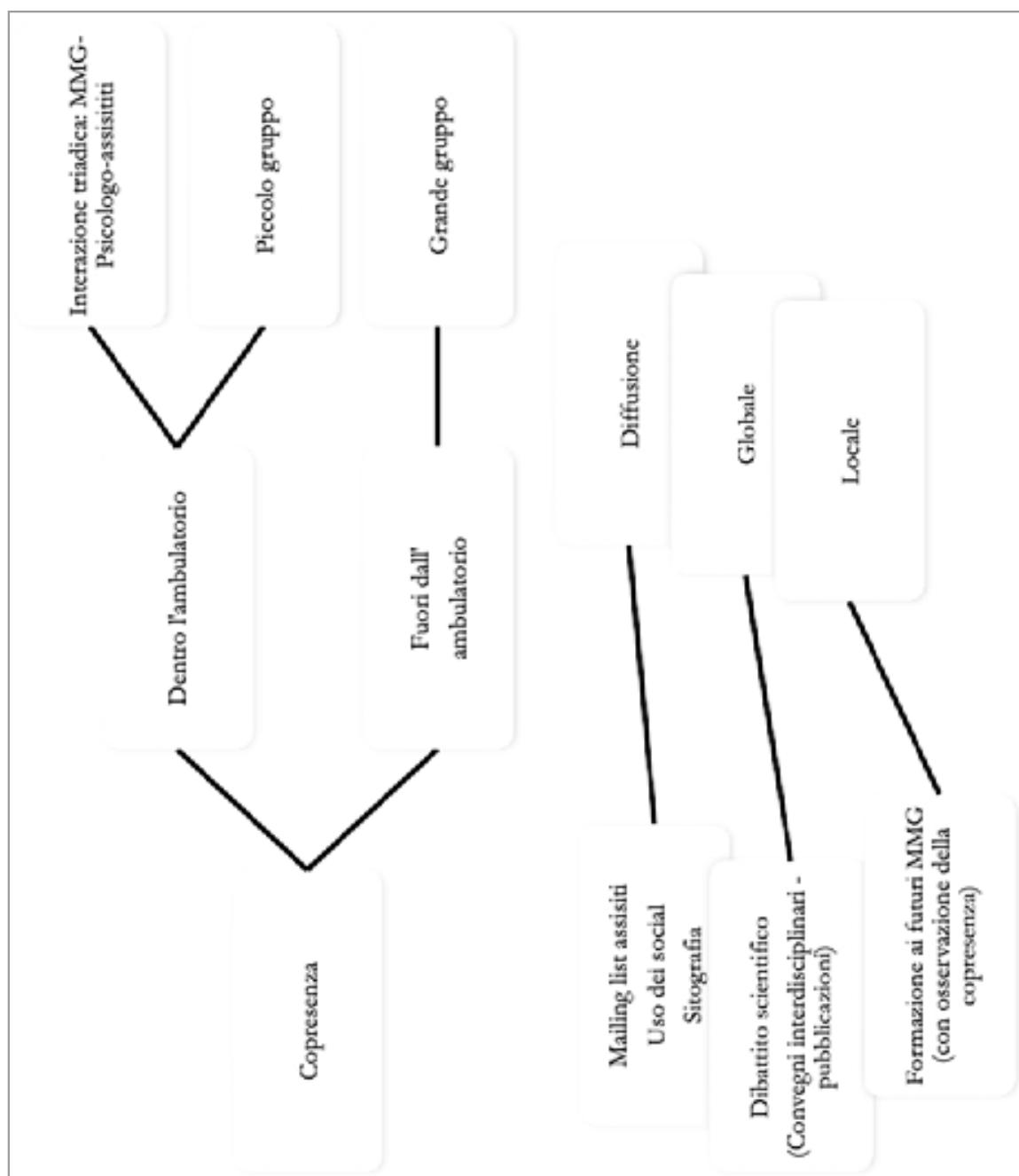


Figura 8.1 Nuova cultura nelle Cure Primarie: attori – contesti – strumenti

BOX I. Esempio di locandina

Medico e Psicologo *insieme*

Presentazione di un nuovo modello di cura delle Persone

Una malattia fisica può provocare dolore e ridurre significativamente il funzionamento del nostro corpo, ma avere anche **conseguenze psicologiche**.

Allo stesso modo **alcuni eventi di vita** (lutti, separazioni, problemi di lavoro...) possono farci soffrire e limitare la nostra vitalità, creatività, le nostre risorse e prospettive di vita, ma determinare anche **malesseri fisici**.

A volte **ansia, tristezza, agitazione, insonnia, stress, emozioni e pensieri negativi** possono creare difficoltà simili o maggiori di quelle causate da una malattia fisica

Una miglior conoscenza e consapevolezza **della natura del proprio star male** permette interventi di cura più appropriati, considerando insieme **bisogni psicologici e fisici**.

L'invito è prioritariamente rivolto agli assistiti del Dott. Fumagalli, ma esteso a chiunque interessato

Gli intervenuti avranno modo di:

- Conoscere le motivazioni di questa innovazione
- Conoscere come è organizzata la presenza e il ruolo coordinato di medico e psicologo
- Comprendere a chi e perché può essere utile
- Sapere come poterne usufruire