



## Dall'Emergenza COVID alla Psicologia di comunità, attraverso il Fondo Benessere: l'esperienza presso l'S.S.D. di psicologia clinica – DSMD ASST di Lodi

Laura Casu, Psicoterapeuta specializzanda ASST Lodi  
Franco Canisi, Psicologia clinica ASST Lodi

Ivana Cacciatori, Responsabile S.S.D. Psicologia clinica ASST Lodi

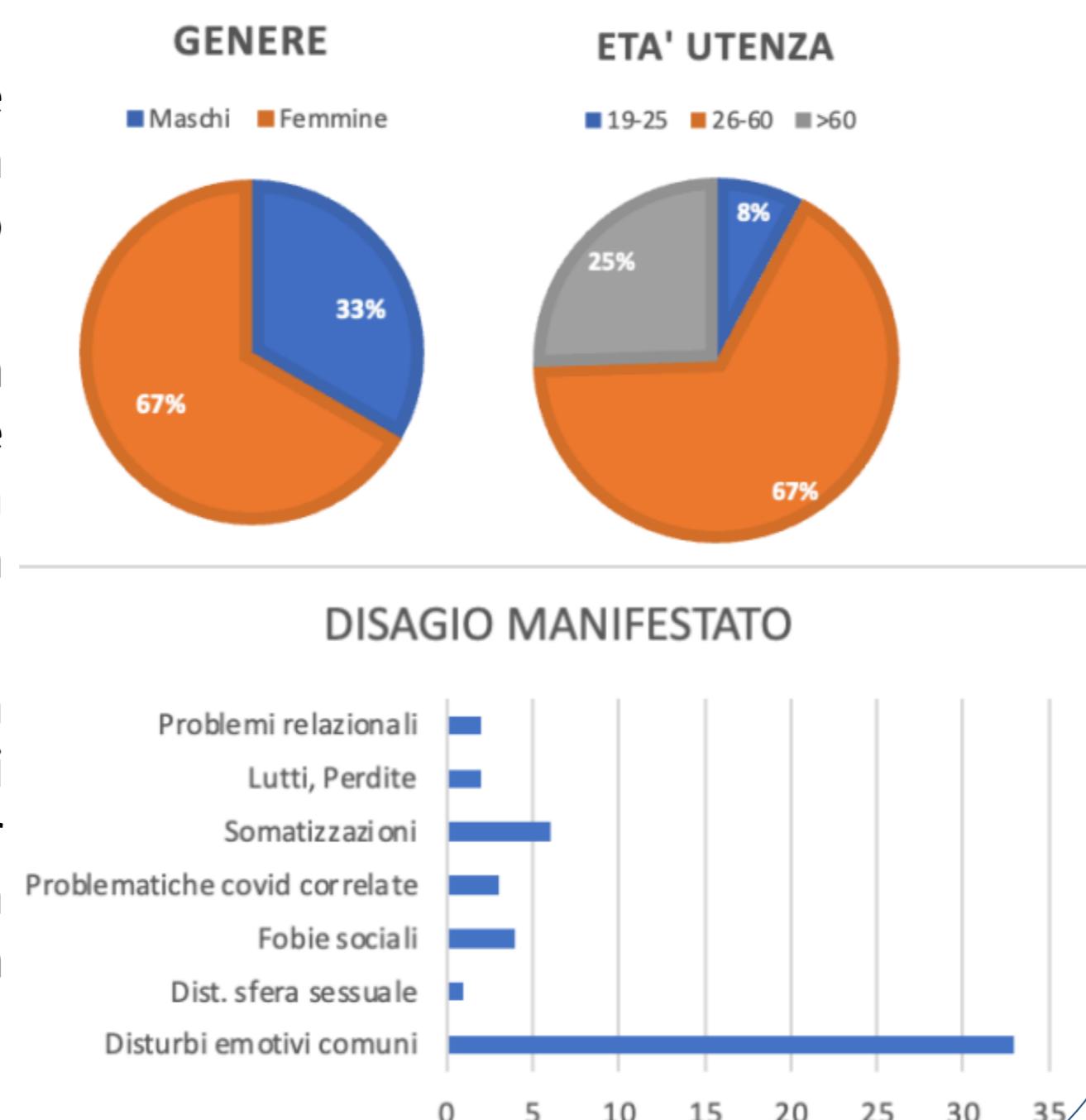


### Contesto e problema

Dall'esperienza dell'emergenza COVID-19 è emersa la necessità di **rafforzare la risposta territoriale al disagio psicologico**, garantendo interventi precoci, brevi e integrati.

Presso l'ASST di Lodi, il **Fondo Benessere** ha permesso l'erogazione di colloqui psicologici e psicoterapeutici rivolti a cittadini con sofferenza emotiva, ansia o stress, ma non affetti da disturbi psichiatrici strutturati.

Lo studio longitudinale condotto nel 2023 ha valutato il **disagio psicologico** dei pazienti presi in carico e il suo andamento nel tempo, per verificare l'**efficacia del modello** e la sua **potenziale stabilizzazione** nelle **Case della Comunità**.



### Obiettivi e metodologia di lavoro

#### Obiettivi

- Valutare l'**efficacia del Fondo Benessere** nel promuovere il benessere psicologico e ridurre il disagio nella popolazione;
- Analizzare **profilo e andamento dei sintomi** per definire **modelli brevi e replicabili**;
- Rafforzare la **collaborazione tra Psicologia delle Cure Primarie, Medicina Generale e Case della Comunità**.

#### Metodologia

Lo studio ha coinvolto **87 pazienti** presi in carico tra marzo e ottobre 2023, che hanno usufruito di colloqui finanziati dal **Fondo Benessere**.

Sono stati utilizzati gli strumenti psicométrici **GHQ-12** e **WHO-5**, somministrati all'ingresso e al termine del percorso per misurare **disagio percepito** e **benessere psicologico**.

L'analisi dei dati, condotta con la **Psicologia delle Cure Primarie** dell'ASST Lodi, ha individuato i **principali determinanti** del **miglioramento clinico** e i **profili più responsivi** al trattamento.

### Il progetto

Il **Fondo Benessere** è stato istituito per offrire interventi psicologici brevi e accessibili a persone con **disagio emotivo lieve o moderato**, non riconducibile a disturbi psichiatrici gravi. Gli utenti, inviati da **Medici di Medicina Generale**, **psicologi delle Cure Primarie** o **Servizi Territoriali**, hanno potuto accedere a colloqui di **sostegno** o **psicoterapia breve** erogati da professionisti accreditati.

Il percorso, centrato su **riduzione dei sintomi ansiosi e depressivi**, **consapevolezza emotiva** e **strategie di coping**, ha integrato **valutazione psicométrica** e **intervento clinico mirato**, offrendo una **risposta precoce e non stigmatizzante** ai bisogni psicologici emergenti.

Il modello promuove una **salute mentale di prossimità**, coerente con il principio di **integrazione ospedale-territorio**.

### Risultati raggiunti/attesi

Lo studio ha coinvolto **87 pazienti**, per lo più donne (72%), con età media di 48 anni.

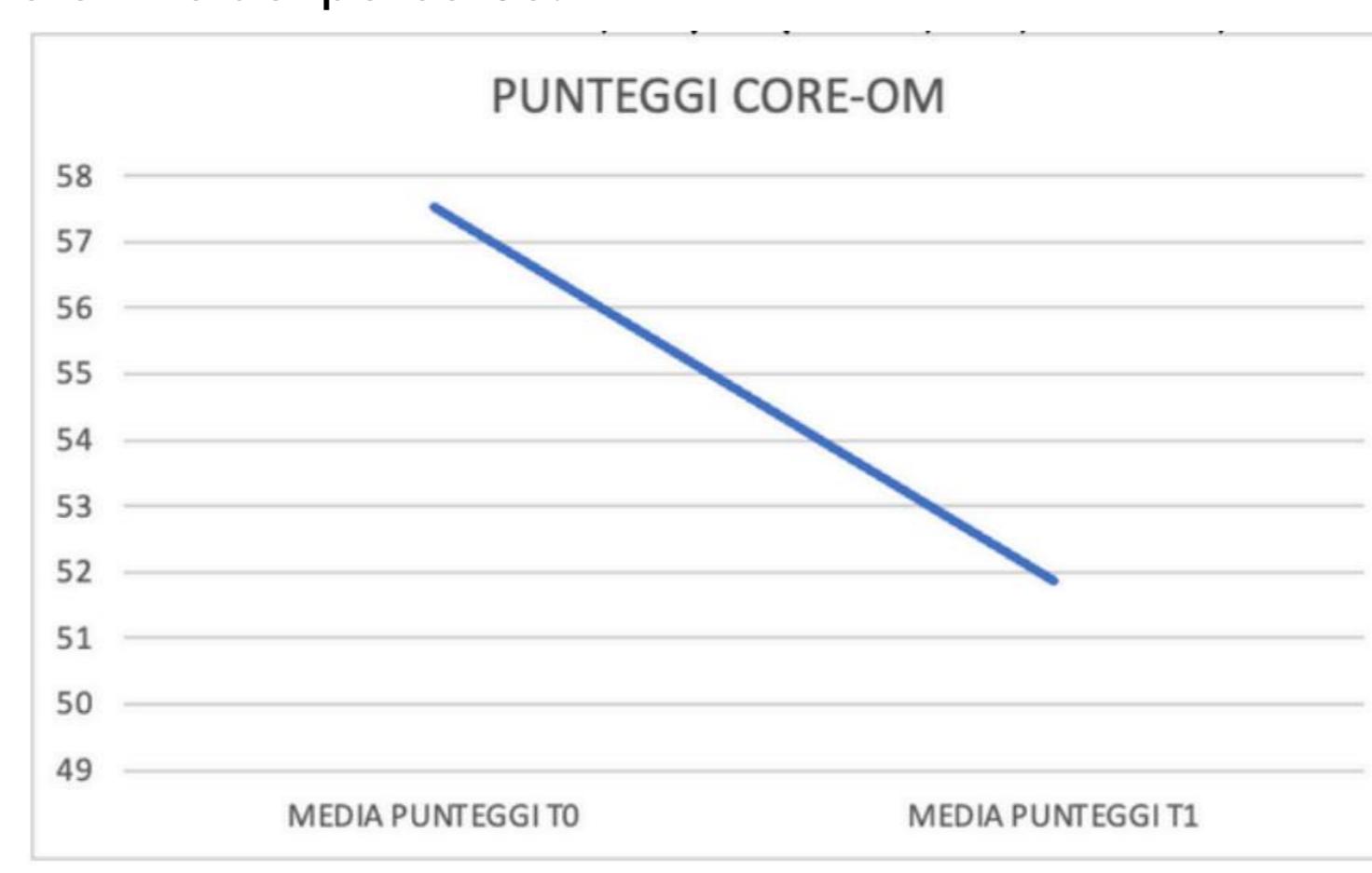
Le principali motivazioni di accesso erano **ansia, stress, sintomi depressivi e difficoltà relazionali**.

L'analisi dei dati ha mostrato un **miglioramento significativo del benessere psicologico (WHO-5)** e una **riduzione del disagio percepito (GHQ-12)** tra inizio e fine del percorso.

Il **71% dei partecipanti** ha riportato un **miglioramento clinicamente rilevante**, confermando l'**efficacia degli interventi brevi e accessibili** nella gestione del disagio emotivo lieve e moderato.

Tra i risultati attesi:

- Consolidare l'integrazione** tra Psicologia delle Cure Primarie e Medicina Generale;
- Estendere il modello** nelle Case della Comunità;
- Promuovere l'uso sistematico di strumenti di valutazione** per il monitoraggio degli esiti.



### Implicazioni per il paziente e il sistema

#### Per il paziente

Il progetto ha consentito di **intervenire precocemente** su situazioni di **disagio**, offrendo un **accesso rapido, gratuito e non stigmatizzante** al supporto psicologico.

Gli interventi brevi hanno favorito la **riduzione dei sintomi ansiosi e depressivi**, l'**aumento del benessere percepito** e il **rafforzamento delle capacità adattive**.

Il modello promuove **empowerment** e **consapevolezza emotiva**, facilitando la **richiesta di aiuto tempestiva**.

#### Per il sistema

L'esperienza ha rafforzato la **Psicologia delle Cure Primarie** come **snodo territoriale di prossimità**, integrato con **Medicina Generale** e **Case della Comunità**.

Il modello riduce la **pressione sui servizi specialistici**, migliora la **continuità assistenziale** e promuove una **cultura della misurazione dell'impatto**, utile a garantirne **replicabilità e sostenibilità**.

### Conclusioni e sviluppi futuri

Il **Fondo Benessere** si è dimostrato un **modello efficace e sostenibile** per la gestione del disagio psicologico lieve e moderato nel territorio dell'ASST di Lodi, favorendo **accesso precoce, prossimità e continuità di cura**.

L'esperienza conferma che interventi psicologici brevi e integrati nelle **Cure Primarie** producono **miglioramenti significativi nel benessere** e **riducono la pressione sui servizi specialistici**.

I prossimi passi prevedono la **stabilizzazione del Fondo Benessere** come strumento strutturale, la **replicazione del modello** nelle **Case della Comunità** e la **valutazione continua degli esiti** per consolidarne l'impatto in termini di **salute mentale di prossimità e sostenibilità organizzativa**.

