

Costruire la Psicologia di Base: il modello organizzativo della ASL di Benevento

Building Primary Care Psychology Service: the organizational model of the ASL of Benevento

Silvana Pagliuca^{1*}, Maria Pasqualina Di Carlo^{1**}, Immacolata Porto², Arjana Kaza¹, Mariarosaria Apicella³, Rosa Tancredi⁴, Loredana Di Rubbo⁵, Concetta Caporaso⁶, Giovanna Di Brino⁷, Adriana Esposito⁸, Marco Carpineto^{9*}

¹ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Benevento, Italia

² Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Telese Terme, sede Op. di Cerreto Sannita, Italia

³ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Montesarchio, Italia

⁴ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Telese Terme, Italia

⁵ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di San Giorgio del Sannio, sede Op. di Vitulano, Italia

⁶ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. Alto Sannio Fortore, sede Op. di San Marco dei Cavoti e Morcone, Italia (Attualmente Psicologa specialista ambulatoriale ASL di Benevento)

⁷ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Alto Sannio Fortore, sede Op. di San Bartolomeo in Galdo e Morcone, Italia

⁸ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di Montesarchio, sede Op. di Sant'Agata dei Goti, Italia (Attualmente Servizio di Psicologia di Base della ASL di Salerno)

⁹ Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, D. S. di San Giorgio del Sannio, Italia

*Silvana Pagliuca e Marco Carpineto sono co-primi autori

**Referente Sanitaria attualmente in pensione

Autore responsabile per la corrispondenza: Silvana Pagliuca, Servizio di Psicologia di Base della Asl di Benevento;
e-mail: ps.pagliuca@gmail.com

Abstract

Il Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, attivato nel settembre 2023, rappresenta un modello innovativo di intervento psicologico integrato nelle cure primarie. Questo articolo analizza il primo anno di attività, evidenziando i risultati ottenuti, le criticità affrontate e le strategie implementate. I dati raccolti, relativi a 670 utenti e 4.982 colloqui, sottolineano l'importanza di un approccio olistico e accessibile alla salute mentale. La maggior parte delle richieste di supporto ha riguardato problematiche ansioso-depressive (42,84%) e difficoltà legate all'adattamento (18,81%). Tuttavia, sono emerse alcune criticità, come la disparità di accesso tra i distretti, la sottoutilizzazione del servizio da parte di utenti maschili e anziani, e la necessità di strumenti centralizzati per la gestione operativa.

I risultati evidenziano come il Servizio di Psicologia di Base possa intercettare il disagio psicologico, promuovendo il benessere psicosociale e offrendo un modello replicabile su scala nazionale.

Parole chiave

Psicologia di base; Salute mentale; Cure primarie; ASL Benevento; Modelli di intervento psicologico.

Abstract

The Primary Care Psychology Service of the ASL of Benevento, launched in September 2023, represents an innovative model of psychological intervention integrated into primary care. This article examines the first year of operations, showcasing the accomplishments, addressing the challenges encountered, and detailing the strategies put into practice. The data collected, covering 670 users and 4,982 consultations, underscore the importance of a holistic and accessible approach to mental health. Most support requests were related to anxiety-depressive issues (42.84%) and adaptation difficulties (18.81%). However, some critical issues emerged, such as disparities in access across districts, underutilization of the service by male and elderly users, and the need for centralized tools for operational management.

The results highlight how the Primary Care Psychology Service can intercept the psychological distress, promoting psychosocial well-being and offering a model that can be replicated on a national scale.

Keywords

Primary Care Psychology Service; Mental Health; Primary Care; ASL Benevento; Psychological Intervention Models.

Introduzione

La salute mentale rappresenta oggi una delle principali sfide di sanità pubblica. Numerosi studi hanno evidenziato come l'accesso a servizi psicologici integrati nelle cure primarie costituisca una risorsa fondamentale per la prevenzione e la gestione del disagio psichico (Di Renzo, 2020; Psicologi, 2024). La pandemia da Covid-19 ha ulteriormente accentuato la domanda di supporto psicologico,

configurandosi come un vero e proprio “trauma collettivo” (De Rosa & Regnoli, 2022) che ha reso ancora più urgente lo sviluppo di modelli innovativi e accessibili di assistenza psicologica (Carpineto, 2020).

In risposta a queste esigenze, la letteratura recente ha sottolineato l'importanza di approcci integrati e multidimensionali nelle cure primarie. Ad esempio, Lazzaroni e colleghi (Lazzaroni et al., 2025) hanno descritto un modello di

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N1.011>

intervento innovativo in grado di trattare i disturbi emotivi comuni attraverso un'integrazione sistematica con i servizi territoriali. Parallelamente, diversi studi hanno messo in evidenza l'efficacia delle psicoterapie “*blended*”, che combinano interventi in presenza e digitali, favorendo l'accessibilità e la continuità terapeutica (Iannazzo et al., 2023; Rosa, Ruggiero, Armenante, Santonicola & Iannazzo, 2024). Questi approcci riflettono la necessità di risposte flessibili, capaci di coniugare dimensione clinica, tecnologica e organizzativa.

In ambito specifico, Iannazzo, Ciufo e Leoni (Iannazzo, Ciufo, & Leoni, 2022) hanno proposto un modello integrato per il trattamento dei disturbi d'ansia e degli attacchi di panico, sottolineando l'importanza di strategie complesse che tengano conto sia della dimensione sintomatologica sia delle risorse contestuali. Tali contributi confermano la direzione verso un'assistenza psicologica sempre più vicina ai luoghi di vita delle persone, in grado di intercettare precocemente il disagio e ridurre il rischio di cronicizzazione il ricorso a servizi specialistici già sovraccarichi.

In questo scenario, la Regione Campania ha assunto un ruolo pionieristico con l'approvazione della Legge Regionale 3 agosto 2020, n. 35, che prevede l'inserimento dello psicologo di base nei distretti del Servizio Sanitario Regionale. La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 241 del 13 dicembre 2021, ne ha confermato la legittimità, sancendo il primato della Campania nell'attuazione del servizio.

Il presente studio si inserisce in tale contesto normativo e teorico, proponendosi di analizzare il primo anno di attività del Servizio di Psicologia di Base dell'ASL di Benevento. L'obiettivo è descrivere il modello organizzativo, evidenziare i dati raccolti e discutere i risultati alla luce della letteratura internazionale più recente sui modelli integrati di assistenza psicologica nelle cure primarie.

La Regione Campania come modello sperimentale

La Regione Campania nell'istituzione del Servizio di Psicologia di Base, si è ispirata a un progetto nazionale del 2018 elaborato in collaborazione con i medici di medicina generale. Il percorso è iniziato, appunto, con l'approvazione della Legge Regionale 3 agosto 2020, n. 35, che prevedeva l'inserimento dello psicologo di base nei distretti del Servizio Sanitario Regionale.

Nonostante l'impugnazione iniziale da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Corte Costituzionale – con la sentenza n. 241 del 13 dicembre 2021 – ha confermato la legittimità della legge, riconoscendo alla Campania il primato nell'attuazione di questo servizio. Secondo quanto stabilito all'articolo 1 della normativa regionale, lo psicologo di base ha il compito di “sostenere ed integrare l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini campani”.

Obiettivi e funzione del Servizio di Psicologia di Base

L'obiettivo principale del servizio è promuovere il benessere psicologico attraverso favorendo l'approccio bio-psico-sociale. Non si tratta solo di aiutare l'utente a superare una difficoltà momentanea, ma anche di rafforzare le sue risorse personali e favorire una comprensione più profonda del proprio mondo interno e delle dinamiche relazionali.

Negli ultimi anni, la psicologia è stata sempre più riconosciuta come parte integrante delle cure primarie, al pari di altri servizi sanitari di base. L'iniziativa campana rappresenta quindi un segnale importante: offre ai cittadini un servizio innovativo e accessibile, ma allo stesso tempo ha

messo in luce una significativa disomogeneità tra le diverse regioni italiane.

In questo contesto di sperimentazione regionale e mancanza di uniformità normativa, diventa essenziale analizzare in modo sistematico l'attività svolta nelle realtà già operative. A tale scopo, il presente studio si propone di descrivere il modello attuato presso l'ASL di Benevento e di valutare i dati raccolti nel primo anno di attivazione del Servizio di Psicologia di Base.

L'Osservatorio Regionale e la formazione Istituzione e Composizione dell'Osservatorio

L'Osservatorio è stato istituito con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, Vincenzo De Luca, il 16 novembre 2022, in conformità con la Legge Regionale 3 agosto 2020, n. 35, che ha introdotto il "Servizio di Psicologia di Base" nella regione. Il primo incontro di insediamento si è tenuto il 1° dicembre 2022, con una successiva riunione programmata per il 15 dicembre dello stesso anno (Cozzuto, 2022; Quotidiano, 2022).

Funzioni e Obiettivi dell'Osservatorio

L'Osservatorio ha il compito di indirizzare, programmare e controllare le attività svolte dagli psicologi di base. Tra le sue responsabilità principali vi sono (ibid.):

- Supervisione delle Attività degli Psicologi di Base: Monitorare e valutare le prestazioni offerte, assicurando che rispettino gli standard qualitativi e rispondano efficacemente ai bisogni della popolazione.
- Sviluppo di Programmi Formativi: Collaborare alla creazione di corsi abilitanti specifici per gli psicologi di base, al fine di garantire una formazione adeguata e mirata. Questi corsi, attualmente non presenti a

livello nazionale, sono regolamentati dalla Giunta Regionale e prevedono il rilascio di un attestato di abilitazione al superamento dell'esame finale (ibid.).

- Coordinamento con la Direzione Generale della Sanità: Assicurare che le attività degli psicologi di base siano integrate e coerenti con le politiche sanitarie regionali.

Monitoraggio degli Avvisi Pubblici

L'Osservatorio svolge un ruolo attivo nel monitorare le procedure di selezione degli psicologi di base nelle varie ASL campane. Al momento dell'insediamento, quattro ASL avevano già pubblicato avvisi pubblici, mentre le restanti tre erano in procinto di farlo. L'Osservatorio si assicura che tali procedure siano condotte in maniera uniforme e trasparente su tutto il territorio regionale (ibid.).

Importanza dell'Osservatorio nel Contesto Regionale

L'istituzione dell'Osservatorio rappresenta un passo significativo per la Regione Campania, prima in Italia a introdurre il Servizio di Psicologia di Base. Questo organismo garantisce che l'implementazione del servizio avvenga in modo strutturato e rispondente alle esigenze dei cittadini, promuovendo un'assistenza psicologica accessibile e di qualità (Quotidiano, 2022; Regione Campania, 2023).

In sintesi, l'Osservatorio Regionale per il Servizio di Psicologia di Base svolge un ruolo cruciale nel garantire l'efficacia, la qualità e la coerenza del servizio offerto, attraverso attività di supervisione, formazione e coordinamento a livello regionale.

Struttura organizzativa del servizio nella ASL di Benevento

L'Osservatorio ha inoltre supervisionato tutte le fasi degli avvisi pubblici per la selezione degli

psicologi di base, che operano come liberi professionisti a rapporto convenzionale. Le attività si svolgono a livello dei distretti sanitari di base e hanno l'obiettivo di intercettare precocemente i bisogni di salute mentale attraverso interventi mirati, che includono:

- Promozione del benessere psicologico e di stili di vita salutari;
- Sostegno nei momenti critici del ciclo di vita, come transizioni, lutti, o crisi personali;
- Intervento su disturbi psicologici lievi o transitori, nonché su criticità relazionali emergenti;
- Consultazione e integrazione con i servizi specialistici, nei casi di disagio iniziale o difficilmente esprimibile.

Nel caso della ASL di Benevento, composta da cinque distretti, il servizio è stato organizzato con due psicologi di base, dislocati in diverse sedi per garantire la massima accessibilità. L'unica eccezione è rappresentata dal Distretto di Benevento, dove entrambi i professionisti operano nella stessa struttura. Questa distribuzione logistica risponde alla necessità di rendere il servizio facilmente fruibile per tutta la popolazione.

I cinque distretti sono:

1. Alto Sannio Fortore
2. Benevento
3. Montesarchio
4. San Giorgio del Sannio
5. Telese Terme

Il Direttore Generale dell'ASL di Benevento, dott. Volpe, ha disposto l'assegnazione dei primi dieci professionisti presenti nel primo Elenco degli Psicologi di Base per ciascun distretto. Al momento della stipula del contratto, a ciascuno di essi è stato fornito un sistema di rilevazione presenze (badge elettronico), al fine di monitorare puntualmente l'attività svolta e garantire la tracciabilità del servizio erogato.

Il primo settembre 2023 viene attivato il Servizio di Psicologia di Base nei Distretti Sanitari della ASL di Benevento. La creazione del servizio di psicologia di base nell'ASL di Benevento ha rappresentato una sfida senza precedenti. Gli psicologi selezionati e coinvolti nel progetto si sono trovati di fronte a un compito complesso: dar vita a un servizio completamente nuovo, in un contesto privo di strutture preesistenti, di modelli organizzativi e di protocolli operativi. Non si trattava semplicemente di implementare un servizio già delineato, ma di costruirlo dalle fondamenta, definendone ogni aspetto attraverso un lavoro sinergico e un'attenta analisi delle esigenze territoriali.

Mappatura del territorio e lavoro di rete

Importante è altresì il ruolo di ponte che ogni psicologo di base si trova a rivestire all'interno di un sistema complesso di servizi e bisogni. L'orientamento consapevole dell'utenza all'interno della rete territoriale rappresenta un elemento terapeutico cruciale ed essenziale. La costruzione di una mappatura dei servizi presenti sul territorio e la creazione di relazioni di collaborazione con gli stessi ha permesso di intercettare il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione fungendo anche da filtro per i livelli secondari di cure.

Rendicontazione periodica e ricerca

Per garantire un monitoraggio costante delle attività svolte, è stato implementato un sistema di file condivisi, in cui ogni professionista registra dettagliatamente le caratteristiche dell'utenza, la tipologia di problematiche presentate, il numero di colloqui effettuati e il percorso seguito (tutti i passaggi necessari della raccolta dei dati sono in completo anonimato). Questo strumento si è rivelato fondamentale non solo per tenere traccia del lavoro svolto da

tutti gli psicologi, ma anche per rispondere tempestivamente alle richieste di dati provenienti dall'ASL, dalla Regione Campania e dall'Osservatorio. Grazie a questo sistema di raccolta e aggiornamento delle informazioni, è stato possibile effettuare un'analisi approfondita dei dati, fornendo elementi utili per valutare l'efficacia del servizio. L'analisi ha consentito di individuare i punti di forza e le criticità, permettendo così di ottimizzare l'organizzazione, introdurre miglioramenti mirati e implementare strategie di consolidamento per rendere il servizio sempre più efficiente e rispondente alle esigenze della popolazione.

Lavoro in Équipe

Importanti e significativi sono stati gli incontri di lavoro di équipe (tra gli psicologi di base e la Referente Sanitaria del Progetto) a cadenza mensile presso la sede centrale, e sono diventati un vero e proprio strumento di lavoro. Questi incontri si sono rivelati strategici e fondamentali per condividere le esperienze, discutere delle problematiche emergenti e coordinare le attività tra i professionisti coinvolti. Una Terra di Mezzo per migliorare le modalità operative e strutturare il Servizio, un luogo dove poteva trovare spazio anche l'intervisione alla pari sui casi specifici e sulle situazioni che rimandavano ad una gestione più complessa ma che permetteva di ampliare il ventaglio delle prassi e modalità operative. Tutto ciò che si è pensato durante gli incontri è sempre stato redatto nel verbale dell'incontro e condiviso con i vari uffici della Dirigenza dell'Asl e dei Distretti Sanitari e con l'Osservatorio in un'ottica di condivisione coordinata e continuativa.

Affinché la Psicologia di Base potesse essere riconosciuta come un vero e proprio servizio innovativo, distinto dalle altre strutture già operative nelle ASL, era necessario definirne con precisione l'organizzazione e le peculiarità. Non

si trattava solo di un'integrazione, ma della costruzione di un servizio ex novo, con tutte le complessità che questo comporta.

Per garantire un servizio efficace e uniforme, l'équipe della Psicologia di Base ha strutturato una serie di protocolli operativi e buone prassi, delineando criteri chiari per la presa in carico, l'intervento e l'eventuale invio dell'utenza. Uno degli elementi chiave di questa fase è stata la creazione della cosiddetta Cassetta degli Attrezzi, un insieme di strumenti pratici sviluppati per supportare l'attività clinica, l'organizzazione del servizio e la valutazione delle prestazioni e che viene costantemente aggiornata ed implementata.

Obiettivo

Premettendo che il compito dello psicologo di base è intercettare sia i disturbi psicologici della popolazione sia i bisogni di promozione del benessere, l'intervento si concentra prioritariamente sulle seguenti aree:

- a) problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica);
- b) sintomatologia ansioso-depressiva lieve-moderata;
- c) difficoltà nelle fasi di transizione del ciclo di vita;
- d) disagi emotivi transitori ed eventi stressanti;
- e) sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;
- f) scarsa aderenza alla cura;
- g) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
- h) problematiche psicosomatiche;
- i) supporto psicologico ai professionisti sanitari.

L'obiettivo che il team degli psicologi di base dell'ASL di Benevento si è posto è quello di strutturare in modo uniforme l'organizzazione della psicologia di base nell'ASL di Benevento, adottando in tutti i distretti la medesima

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N1.011>

metodologia, strumentazione e documentazione. Tale approccio mira non solo a garantire coerenza e qualità nell'erogazione delle prestazioni, ma anche a favorire la raccolta di dati omogenei, utili per future analisi sull'efficacia del servizio e per la produzione di ulteriori articoli scientifici basati su evidenze empiriche e criteri metodologici condivisi.

Metodi

Disegno dello studio

Il presente studio adotta un disegno osservazionale, descrittivo e retrospettivo, volto ad analizzare l'attività svolta dal Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento nel primo anno dalla sua attivazione (01/09/2023 – 31/08/2024).

Partecipanti

Tutti i cittadini residenti nel territorio dell'ASL di Benevento, senza limiti di età, hanno potuto accedere gratuitamente al Servizio di Psicologia di Base. L'accesso è avvenuto previa segnalazione da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS), mediante apposita scheda di invio.

I criteri di esclusione includevano:

- Presenza di sintomi psicotici o disturbi psichiatrici gravi;
- Utenti già in carico presso servizi specialistici pubblici o privati;
- Utenti con sintomi legati ad un possibile decadimento cognitivo;
- Richieste di certificazioni, relazioni medico-legali o percorsi psicoterapeutici;
- Situazioni giudiziarie in corso.

Periodo di riferimento e raccolta dati

L'attività descritta si riferisce al primo anno di funzionamento del servizio, dal 1° settembre 2023 al 31 agosto 2024. I dati sono stati registrati all'interno di un **database Excel condiviso**,

aggiornato quotidianamente dai professionisti. Per garantire la tutela della privacy, non sono stati riportati nominativi, ma a ciascun utente è stato attribuito un **codice numerico progressivo**, composto da: codice del distretto, numero di cartellino del professionista, numerazione progressiva e anno di riferimento. Le informazioni derivavano dalla scheda di invio, dai colloqui clinici e dagli strumenti psicometrici somministrati

Le informazioni raccolte riguardano:

- dati anagrafici degli utenti;
- motivazioni principali dell'accesso;
- numero di colloqui effettuati;
- strumenti psicometrici eventualmente utilizzati;
- esiti del percorso.

Strumenti

Il team di psicologi ha implementato una "Cassetta degli Attrezzi" contenente strumenti sia standardizzati sia realizzati ad hoc per l'attività clinica e organizzativa del servizio. Di seguito sono elencati gli strumenti principali:

Strumenti standardizzati

- **CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure)**: questionario self-report validato per adulti, utilizzato per valutare il cambiamento clinico in termini di benessere, sintomi, funzionamento e rischio (Palmieri, 2007).
- **YP-CORE**: versione per adolescenti (11-16 anni), validata in italiano da Di Biase (Di Biase et al., 2021).

Strumenti sviluppati dal servizio

- **Foglio di accesso**: documento strutturato per la registrazione degli incontri suddiviso in tre sezioni (colloquio iniziale, primo ciclo, secondo ciclo).

- **Consenso informato:** specifico per adulti e minori, conforme alla normativa sulla tutela dei dati personali e della patria potestà.
- **Questionario sulle abitudini di vita e benessere** **psicosociale:** autosomministrato, volto a rilevare fattori di rischio e protettivi in ambiti quali alimentazione, sonno, attività fisica, dipendenze, stato civile, religiosità, storia psichiatrica e situazione sociale.
- **Cartella psicologica – Scheda di osservazione e valutazione:** strumento clinico ad uso interno, configurato come diario clinico per l'annotazione degli aspetti salienti emersi nel percorso.
- **Lettera di invio a servizi territoriali:** documento formale per l'orientamento a livello specialistico, contenente i dati essenziali sull'utente e le motivazioni cliniche dell'invio.
- **Attestazione di presenza e presa in carico:** modulo che certifica l'avvio del percorso clinico, utile per esigenze legali o organizzative.
- **Database digitale condiviso:** sistema per la registrazione e il monitoraggio dei dati clinici e gestionali, implementato per garantire coerenza, trasparenza e tracciabilità.

Procedure

I dati sono stati elaborati mediante il software IBM SPSS Statistics (versione 22). Sono state effettuate esclusivamente analisi descrittive (frequenze, percentuali, medie e deviazioni standard), senza applicare test inferenziali.

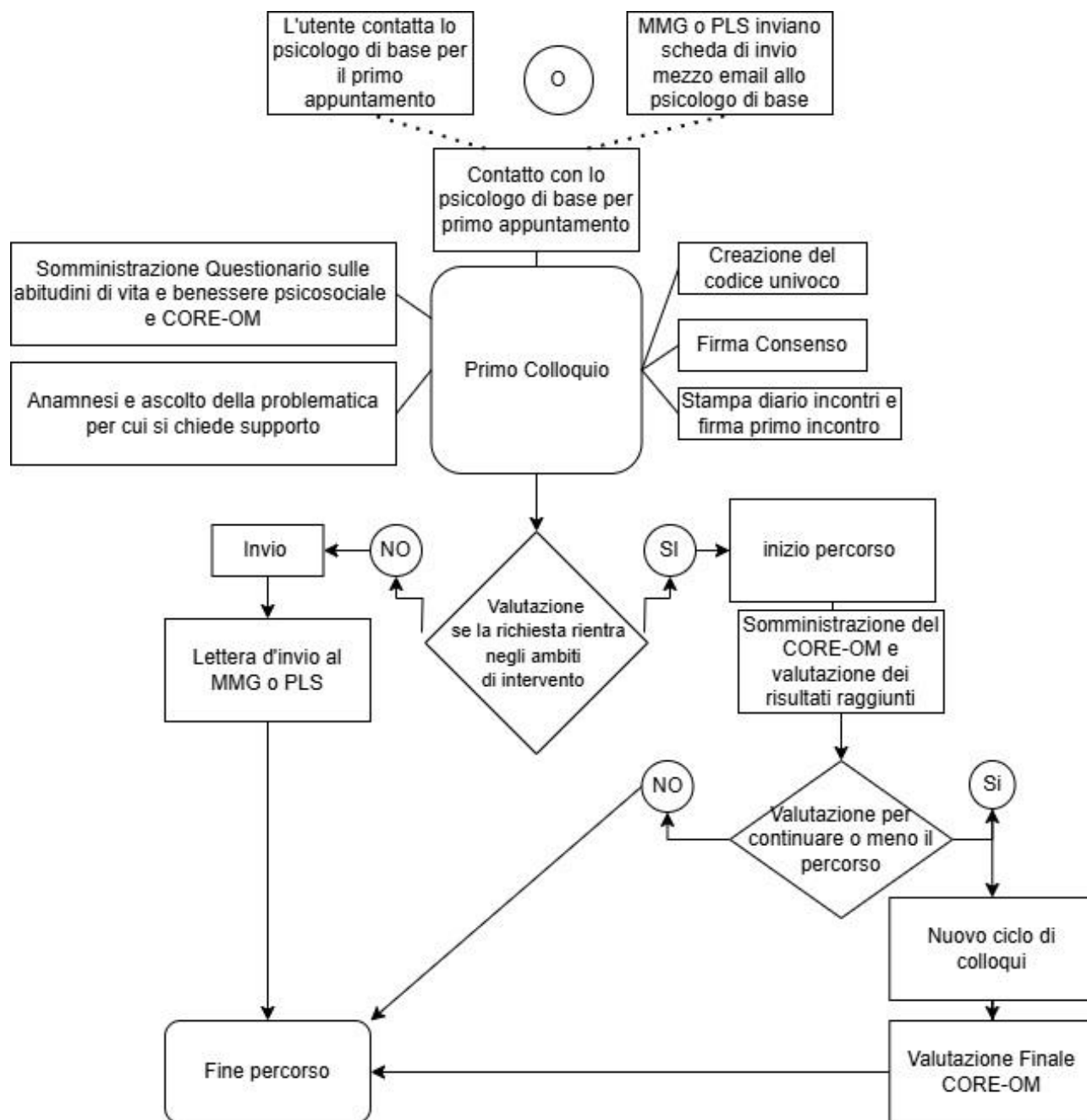
L'accesso al servizio prevede i seguenti passaggi operativi:

1. **Invio da MMG/PLS:** compilazione della scheda di invio con diagnosi e motivazione.

2. **Contatto con il professionista:** l'utente contatta lo psicologo assegnato al distretto di residenza per fissare il primo appuntamento.
3. **Primo colloquio:**
 - Raccolta firme (consenso informato, foglio di accesso);
 - Somministrazione del Questionario sul benessere psicosociale per gli utenti con un'età maggiore dei 16 anni e del CORE-OM/YP-CORE;
 - Verifica dell'assenza di criteri di esclusione;
 - Valutazione del bisogno clinico.
4. **Attivazione del percorso:** in caso di idoneità, viene attivato un ciclo di 6-8 colloqui. Ogni colloquio è della durata di 45-60 minuti.
5. **Rivalutazione clinica:**
 - Al termine del primo ciclo, somministrazione del CORE-OM/YP-CORE per la valutazione dell'outcome;
 - Decisione condivisa tra psicologo e utente: conclusione, prolungamento, invio al secondo livello o follow-up.
6. **Follow-up:** possibilità di effettuare colloqui aggiuntivi a distanza di tempo, se necessario.
7. **Invio al secondo livello:** attivabile in qualsiasi momento, mediante lettera formalizzata, nei casi di disturbi complessi o incompatibilità con l'intervento breve.

Limiti metodologici ed aspetti etici

Il presente studio presenta alcuni limiti: l'analisi si riferisce esclusivamente al primo anno di attività del Servizio; non è stato previsto un follow-up sistematico, il che non consente di

Figura 1. Diagramma di Flusso del processo

valutare la stabilità degli esiti clinici nel tempo; i dati sono stati analizzati in forma puramente descrittiva, senza applicazione di analisi inferenziali; inoltre, non si può escludere un *bias* di segnalazione legato alla variabilità negli invii da parte dei Medici di Medicina Generale

(MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). In particolare, alcuni professionisti possono mostrare una maggiore sensibilità nell'invio, altri sottostimare i bisogni; possono emergere differenze territoriali legate al livello di collaborazione con gli psicologi di base; inoltre,

i medici tendono a segnalare più facilmente i casi di sintomatologia ansioso-depressiva, più riconoscibile, a scapito di problematiche meno evidenti (es. psicosomatiche o relazionali).

Dal punto di vista etico, lo studio è di natura osservazionale retrospettiva e utilizza dati raccolti nell'ambito della pratica clinica ordinaria del Servizio di Psicologia di Base. Tutti i dati sono stati trattati in forma anonima e aggregata, in conformità al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Per questa tipologia di studi non è richiesto un consenso informato specifico, trattandosi di dati già acquisiti a fini clinici e non riconducibili ai singoli individui. È stato comunque predisposto e presentato al Comitato Etico dell'ASL Napoli 3 un protocollo di ricerca osservazionale retrospettivo e longitudinale, attualmente in fase di valutazione, che consentirà di proseguire l'analisi con un disegno metodologico più strutturato e validato a livello etico.

Risultati

La raccolta dati presentata ha lo scopo di rispondere alle domande di ricerca e di orientare il miglioramento del servizio. In questa prima fase è stato scelto come periodo di riferimento il primo anno di attività del Servizio di Psicologia di Base della ASL di Benevento, ovvero dal 1° settembre 2023 al 31 Agosto 2024.

Il Servizio ha registrato un'affluenza pari a 670 utenti.

Questi dati mostrano una forte disomogeneità territoriale: il Distretto di Benevento (27,8%) e quello di Telese Terme (24,9%) hanno registrato la quota più elevata di accessi, mentre l'Alto Sannio Fortore (11,5%) è risultato il meno rappresentato. Tali differenze evidenziano la necessità di programmare un riequilibrio dell'offerta e di intensificare la promozione del servizio nelle aree periferiche.

Il 68,8% (n = 460) sono state donne, mentre il 31,3% (n = 210) sono stati uomini. L'età media

degli utenti è stata di 39,81 anni (range: 6-84; $\pm 19,1$).

La distribuzione per genere conferma la prevalenza femminile (68,8% contro 31,3% maschi), coerente con quanto riportato in letteratura rispetto alla maggiore propensione delle donne a rivolgersi ai servizi psicologici. La minore affluenza maschile segnala la necessità di strategie di sensibilizzazione mirate per favorire l'accesso degli uomini e superare barriere culturali e di stigma.

L'analisi della distribuzione per fascia d'età evidenzia una predominanza di utenti tra i 45 e i 59 anni nella maggior parte dei distretti, ad eccezione di Montesarchio e San Giorgio del Sannio, dove prevalgono giovani tra i 15 e i 29 anni (vedi Tabella 3).

I dati mostrano una concentrazione di utenti nella fascia 45–59 anni, con picchi nei distretti di Benevento (32%) e Alto Sannio Fortore (31%). In alcuni distretti, come San Giorgio del Sannio (37%) e Montesarchio (29%), emerge invece una significativa presenza di giovani 15–29 anni. Queste differenze suggeriscono l'opportunità di calibrare gli interventi: percorsi di prevenzione e sostegno specifici per i giovani, e programmi mirati a supportare gli adulti nelle fasi critiche della vita.

Nello specifico:

Fascia 0-14 anni: Le problematiche prevalenti includono disturbi comportamentali, difficoltà di socializzazione e deficit cognitivi.

Fascia 15-29 anni: Questa fascia mostra una prevalenza di problematiche legate all'adattamento, ansia e disturbi legati alla transizione verso l'indipendenza.

Fascia 30-44 anni: Le problematiche più comuni riguardano l'ansia, la depressione e le difficoltà familiari.

Fascia 45-59 anni: Le problematiche legate all'adattamento e alla sintomatologia ansioso-depressiva sono predominanti, spesso in relazione a eventi di vita come lutti, malattie

Tabella 1. Dati relativi a prestazioni erogate, popolazione, numero di accessi e prestazioni.

Distretti ASL	Popolazione	Utenti	Percentuale	Numero di Prestazioni	Percentuale
	Residente	Afferiti al Servizio	Totale Utenti		Totale Colloqui
Alto Sannio Fortore	45.156	77	11,5%	497	0,17%
Benevento	72.440	186	27,8%	1351	0,26%
Montesarchio	56.271	132	19,7%	1108	0,23%
San Giorgio del Sannio	58.493	108	16,1%	618	0,18%
Telese Terme	55.200	167	24,9%	1408	0,30%
Totale	287.560	670	100%	4.982	0,23%

Tabella 2. Affluenza al Servizio per fasce di età e genere.

Distretti ASL	Fasce d'età – Genere M						Fasce d'età Genere F					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75
Alto Sannio Fortore	1	10	5	6	1	0	3	11	12	18	7	3
Benevento	16	16	5	8	6	2	13	21	28	51	18	2
Montesarchio	2	18	12	6	4	2	3	20	18	31	14	2
San Giorgio del S.	5	16	8	3	4	2	3	24	14	20	9	0
Telese Terme	6	16	12	10	7	1	7	24	22	33	25	4
Totale per età	30	76	42	33	22	7	29	100	94	153	73	11
Totale per genere	210						460					

Tabella 3. Distribuzione dell'utenza per fasce di età

Distretti ASL	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75
Alto Sannio Fortore	5%	27%	22%	31%	10%	4%
Benevento	16%	20%	18%	32%	13%	2%
Montesarchio	4%	29%	23%	28%	14%	3%
San Giorgio del Sannio	7%	37%	20%	21%	12%	2%
Telese Terme	8%	24%	20%	26%	19%	3%

croniche o separazioni.

Fascia 30-44 anni: Le problematiche più comuni riguardano l'ansia, la depressione e le difficoltà familiari.

Fascia 45-59 anni: Le problematiche legate all'adattamento e alla sintomatologia ansioso-

depressiva sono predominanti, spesso in relazione a eventi di vita come lutti, malattie croniche o separazioni.

Fasce 60-74 e ≥75 anni: In queste fasce, le difficoltà principali includono la gestione di

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N1.011>

malattie croniche, la solitudine e l'adattamento a cambiamenti significativi nel ciclo di vita.

Aree di intervento e problematiche affrontate

Analizzando le suddette Aree di intervento, individuate nell'Art. 2 della Legge Regionale del 3 agosto 2020 n. 35 che affronta i Compiti dello Psicologo di base, si rileva quanto presente nella Tab. 4. In particolare, la sintomatologia ansioso-depressiva è risultata essere la problematica maggiormente prevalente, rappresentando il 42,84% dei casi, tale dato emerge significativo anche su tutto il territorio sannita. La categoria Problematiche legate all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica) è racchiusa nel 18,81% dei casi. È emerso che il 25% del sotto campione si è rivolto al servizio per l'elaborazione del lutto e il 16% per la gestione della malattia cronica. La distribuzione percentuale delle aree di intervento è riportata nella Figura 1, che visualizza con immediatezza l'eterogeneità e la ricorrenza delle principali richieste di sostegno pervenute al Servizio.

La sintomatologia ansioso-depressiva (42,84%) e le problematiche legate all'adattamento (18,81%) rappresentano le aree prevalenti di intervento. Questi dati confermano la centralità di protocolli brevi e focalizzati nelle cure primarie, mentre la presenza di problematiche psicosomatiche, di aderenza alla cura e di sostegno ai sanitari, seppur minoritaria, segnala la necessità di un modello flessibile, capace di rispondere a una gamma diversificata di bisogni.

Discussione

L'analisi del primo anno di attività del Servizio di Psicologia di Base dell'ASL di Benevento conferma la rilevanza di un modello integrato di intervento psicologico nelle cure primarie. I dati raccolti (670 utenti e 4.982 colloqui) dimostrano una domanda significativa di sostegno psicologico, con prevalenza di

problematiche ansioso-depressive e difficoltà di adattamento. Questi risultati sono coerenti con quanto riportato in letteratura in merito alla crescente incidenza di disturbi emotivi comuni nella popolazione generale e alla loro gestione efficace attraverso interventi integrati nei servizi territoriali (Lazzaroni et al., 2025)

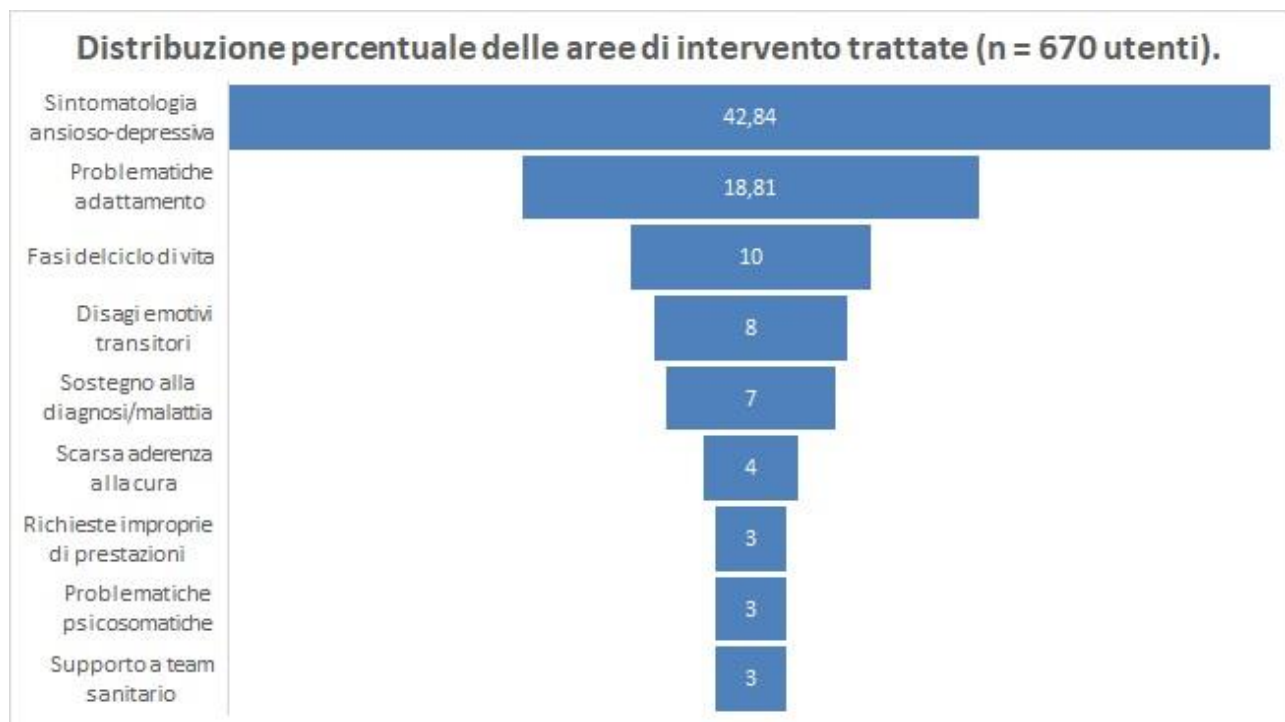
Un primo elemento emerso riguarda la **distribuzione dell'utenza per genere ed età**. La maggiore affluenza femminile conferma una tendenza già ampiamente documentata: le donne tendono a rivolgersi ai servizi psicologici più frequentemente rispetto agli uomini, sia per maggiore prevalenza di disturbi ansioso-depressivi, sia per una maggiore propensione culturale alla richiesta di aiuto (Kovess-Masfety et al., 2014; McLean, Asnaani, Litz, & Hofmann, 2011). La sottoutilizzazione del servizio da parte degli uomini richiama invece lo stigma ancora diffuso nei confronti della salute mentale maschile (Chatmon, 2020), e suggerisce la necessità di strategie di sensibilizzazione mirate, eventualmente basate su modelli di intervento più flessibili e meno medicalizzati. Analogamente, la minore affluenza degli anziani potrebbe essere correlata a barriere culturali e logistiche, come già descritto in altri contesti europei (Qiu, Xu, Li, Zhao, & Yang, 2024).

Dal punto di vista territoriale, la **disparità di accesso tra i distretti** rappresenta un dato rilevante. Alcune aree hanno registrato un numero limitato di accessi nonostante la presenza del servizio, indicando possibili criticità legate alla diffusione dell'informazione o a ostacoli logistici. Questi elementi richiamano la necessità di strategie di programmazione più omogenee, in grado di garantire equità di accesso su tutto il territorio. La letteratura recente sottolinea infatti come l'organizzazione dei servizi locali e la loro prossimità ai cittadini siano determinanti per favorire l'accessibilità e ridurre le disuguaglianze (Lazzaroni et al., 2025).

Tabella 4. Distribuzione delle aree tematiche di intervento

Aree di intervento	Distretti ASL					Totale	Percentuale
	Alto Sannio Fortore	Benevento	Montesarchio	San Giorgio del Sannio	Telese Terme		
Disagi Emotivi Transitori e Eventi Stressanti	15	25	28	9	6	83	12,39%
Problematiche legate all'adattamento (<i>lutti, lavoro, separazioni</i>)	17	36	14	15	44	126	18,81%
Problematiche Psicosomatiche	0	4	4	1	3	12	1,79%
Problemi legati a Fasi del Ciclo di Vita	9	25	20	23	28	105	15,67%
Richiesta Impropria di Prestazioni Sanitarie	0	0	1	2	1	4	0,60%
Scarsa Aderenza alla Cura	3	0	3	2	1	9	1,34%
Sintomatologia Ansioso-Depressiva	31	89	52	50	65	287	42,84%
Diagnosi Infausta e alla Cronicità o Recidività della malattia	2	7	10	6	17	42	6,27%
Supporto al/ai Professionista/i Sanitari/o	0	0	0	0	2	2	0,30%

Figura 2. Distribuzione percentuale delle aree di intervento trattate (n = 670 utenti)



Un altro dato significativo riguarda la **tipologia delle problematiche affrontate**. La prevalenza di sintomatologia ansioso-depressiva e di difficoltà di adattamento conferma la

centralità degli interventi brevi e focalizzati, particolarmente efficaci nel prevenire la cronicizzazione del disagio psicologico (Iannazzo et al., 2023; Rosa et al., 2024). La

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N1.011>

gestione precoce di queste problematiche nelle cure primarie riduce infatti il rischio di aggravamento e di successivo ricorso a servizi specialistici già sovraccarichi, contribuendo a un uso più razionale delle risorse sanitarie.

Questi risultati hanno implicazioni dirette per la pratica clinica: confermano che interventi brevi, collocati nelle cure primarie, possono intercettare efficacemente forme lievi e moderate di disagio, riducendo il carico dei servizi specialistici e migliorando la tempestività della presa in carico (Archer et al., 2012; Cape, Whittington, Buszewicz, Wallace, & Underwood, 2010).

Dal punto di vista metodologico, l'introduzione di strumenti standardizzati come il **CORE-OM** e lo **YP-CORE** ha permesso di monitorare gli esiti clinici in termini di benessere, sintomi e funzionamento. Tuttavia, l'assenza di un follow-up sistematico e l'analisi puramente descrittiva rappresentano limiti metodologici che riducono la possibilità di valutare la stabilità dei risultati nel tempo. In questa direzione, l'adozione di protocolli longitudinali e di strumenti blended, che integrano interventi in presenza con componenti digitali, potrebbe rafforzare la qualità e la continuità delle valutazioni (Iannazzo et al., 2023; Rosa et al., 2024).

Un ulteriore limite riguarda la mancata restituzione strutturata da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS). Trattandosi degli attori principali nel processo di invio, la mancanza di un feedback condiviso limita la valutazione dell'effettiva integrazione tra psicologia di base e medicina generale. La costruzione di canali comunicativi più sistematici appare quindi essenziale per consolidare il modello, come già suggerito da approcci complessi al trattamento dei disturbi d'ansia che richiedono un forte raccordo interdisciplinare (Iannazzo et al., 2022).

Infine, va sottolineato il **valore organizzativo** del lavoro di équipe. Gli incontri mensili tra psicologi e referenti sanitari hanno rappresentato uno spazio strutturato per condividere esperienze, criticità e buone prassi, contribuendo alla definizione di protocolli operativi comuni e alla costruzione della "Cassetta degli Attrezzi". Questo elemento conferma che il successo di un modello innovativo non dipende solo dall'erogazione di prestazioni cliniche, ma anche dalla capacità di strutturare processi organizzativi condivisi e replicabili.

Nel complesso, l'esperienza della ASL di Benevento dimostra come un servizio innovativo possa **intercettare precocemente il disagio psicologico, prevenire la cronicizzazione, ridurre le disuguaglianze territoriali e alleggerire i servizi specialistici**, confermando la potenzialità del modello campano come esempio da consolidare e diffondere su scala nazionale.

Conclusioni

Il primo anno di attività del Servizio di Psicologia di Base dell'ASL di Benevento ha evidenziato il valore di un modello innovativo di assistenza psicologica integrata nelle cure primarie. I risultati mostrano come il servizio abbia saputo intercettare precocemente forme di disagio ansioso-depressivo e difficoltà di adattamento, offrendo un sostegno accessibile e tempestivo.

L'analisi dei dati raccolti (da Tabelle 1 a 4) consente di trarre alcune implicazioni dirette per la programmazione dei servizi psicologici:

1. **Equità di accesso territoriale (Tabella 1)** – le differenze tra distretti, con un'alta affluenza a Benevento (27,8%) e Telese Terme (24,9%) e una minore presenza ad Alto Sannio Fortore (11,5%), mostrano l'esigenza di riequilibrare l'offerta e

rafforzare la promozione del servizio nelle aree meno rappresentate.

2. **Target di popolazione per genere (Tabella 2)** – la prevalenza femminile (68,8%) e la minore affluenza maschile (31,3%) confermano quanto già noto in letteratura sulla maggiore propensione delle donne a richiedere aiuto psicologico (Kovess-Masfety et al., 2014; McLean et al., 2011). Questo dato richiede lo sviluppo di strategie specifiche per favorire l'accesso degli uomini, riducendo stigma e barriere culturali (Chatmon, 2020).
3. **Fasce di età prevalenti (Tabella 3)** – la distribuzione dell'utenza mostra una maggiore concentrazione tra i 45–59 anni (es. Benevento 32%, Alto Sannio Fortore 31%) e, in alcuni distretti, tra i giovani 15–29 anni (San Giorgio del Sannio 37%, Montesarchio 29%). Queste differenze evidenziano la necessità di modulare l'offerta: interventi più mirati a sostegno degli adulti in transizione critica della vita e percorsi di prevenzione rivolti agli adolescenti e giovani adulti, particolarmente esposti a problematiche di adattamento.
4. **Tipologie di problematiche (Tabella 4)** – la forte prevalenza di sintomatologia ansioso-depressiva (42,84%) e di problematiche di adattamento (18,81%) conferma l'importanza di consolidare protocolli per interventi brevi e focalizzati nelle cure primarie. Al contempo, la presenza – seppur minoritaria – di problematiche psicosomatiche, scarsa aderenza alla cura e sostegno ai professionisti sanitari suggerisce di mantenere un modello flessibile, capace di rispondere a una gamma diversificata di bisogni.
5. **Aspetti organizzativi** – il lavoro di équipe, i protocolli condivisi e la

costruzione della “Cassetta degli Attrezzi” si sono dimostrati fondamentali per garantire uniformità, efficienza e replicabilità del modello, rendendolo esportabile ad altri contesti regionali e nazionali.

Benefici applicativi per la pratica professionale

Dal punto di vista applicativo, i dati raccolti suggeriscono indicazioni utili per gli psicologi che operano nei servizi territoriali. La gestione precoce delle problematiche ansioso-depressive e di adattamento, che costituiscono la quota prevalente degli accessi, conferma l'efficacia degli interventi brevi e focalizzati, già validati in letteratura come strumenti di prevenzione della cronicizzazione e di alleggerimento dei servizi specialistici (Cape et al., 2010; Lazzaroni et al., 2025). Inoltre, la collaborazione strutturata con i Medici di Medicina Generale rappresenta un punto strategico per intercettare il disagio psicologico in fase iniziale, in linea con i modelli internazionali di *collaborative care* (Archer et al., 2012). Infine, l'esperienza organizzativa della “Cassetta degli Attrezzi” e degli incontri di équipe mensili si configura come buona prassi replicabile, capace di supportare la diffusione di standard operativi comuni nei servizi pubblici.

Sul piano scientifico, resta prioritario consolidare la raccolta di dati longitudinali e introdurre protocolli di *follow-up* per valutare l'efficacia nel medio-lungo periodo.

In prospettiva, il servizio potrà essere ulteriormente migliorato adottando modelli descritti in letteratura come lo *stepped care*, che prevede livelli di intervento crescenti in base alla gravità del disagio (Jeitani, Fahey, Gascoigne, Darnal, & Lim, 2024; Rucci et al., 2012), o la *blended psychotherapy*, che integra modalità digitali e in presenza per aumentare accessibilità e continuità del supporto psicologico (Iannazzo et al., 2023; Rosa et al., 2024).

È importante sottolineare che i risultati vanno interpretati alla luce di alcuni limiti metodologici. In particolare, possibili *bias* di segnalazione legati alla variabilità negli invii da parte dei MMG e dei PLS, così come la tendenza a riconoscere e inviare più facilmente casi di sintomatologia ansioso-depressiva rispetto ad altre problematiche, possono aver influenzato la distribuzione dei dati raccolti. Questi aspetti, se da un lato invitano a cautela nell'interpretazione, dall'altro rappresentano indicazioni utili per rafforzare il raccordo con la medicina generale e sviluppare criteri condivisi di invio e presa in carico.

A tal fine, è già stato presentato al Comitato Etico dell'ASL Napoli 3 un progetto di ricerca osservazionale, retrospettivo e longitudinale, volto ad analizzare i dati raccolti dal 1° settembre 2023 al 30 giugno 2025. Lo studio consentirà di approfondire gli esiti clinici attraverso l'analisi dei punteggi del CORE-OM rilevati in ingresso e in uscita, includendo sia una componente quantitativa che qualitativa. I risultati attesi permetteranno di consolidare ulteriormente il modello operativo, validandone l'efficacia e fornendo basi più solide per future pubblicazioni scientifiche.

In sintesi, il modello campano della psicologia di base, sperimentato presso l'ASL di Benevento, rappresenta un esempio concreto e replicabile di innovazione nei servizi territoriali. Il suo rafforzamento su scala nazionale potrà contribuire a una sanità più equa, accessibile e attenta al benessere psicologico della popolazione.

I dati raccolti, oltre a descrivere l'attività del primo anno, rappresentano uno strumento operativo per orientare la programmazione sanitaria e l'allocatione delle risorse. In tal senso, il modello può essere progressivamente perfezionato in base alle evidenze emergenti, rafforzando la funzione di governance e

favorendo una pianificazione più equa ed efficace dei servizi psicologici di base.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano l'ex Direttore Generale della ASL di Benevento, dott. Gennaro Volpe, per l'interesse ed il sostegno mostrato al nostro servizio; la Direttrice Responsabile Gestione Risorse Umane, dott.ssa Raffaella Del Vecchio, per la preziosa collaborazione e per l'importante attività di coordinamento del progetto in cui il Servizio di Psicologia di Base è inserito; i Direttori dei Distretti Sanitari della ASL di Benevento che hanno contribuito alla realizzazione del Servizio di Psicologia di Base; la Responsabile dell'Ufficio Stampa, dott.ssa Rosanna Avenia, per l'importanza riconosciuta al nostro operato; il personale dei Distretti Sanitari per l'ospitalità riservata e la laureanda Antonietta Petrillo per il suo interesse mostrato alla Psicologia di Base approfondita anche nella stesura della sua tesi di laurea. Inoltre, ulteriori ringraziamenti alla dott.ssa Carmela Longo nuova Referente Sanitaria del Servizio di Psicologia di Base per il costante supporto organizzativo e professionale e per la collaborazione attiva nel coordinamento delle attività del servizio. Infine gli autori rivolgono un ringraziamento anche all'attuale Direttrice Generale dell'ASL di Benevento, Dott.ssa Tiziana Spinosa, per l'attenzione e il sostegno mostrati nei confronti del Servizio di Psicologia di Base e per il suo impegno nel garantire la continuità all'interno dell'Azienda.

Bibliografia

- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., . . . Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database of Systematic Reviews(10).
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. BMC medicine, 8(1), 38.

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N1.011>

- Carpineto, M. (2020). Coincidenza Oppositorum ai tempi del Covid-19. *Babele Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia, Covid-19*, 1-82.
- Chatmon, B. N. (2020). Males and mental health stigma. In (Vol. 14, pp. 1557988320949322): Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- De Rosa, & Regnoli, G. M. (2022). La pandemia da COVID-19, un potenziale trauma collettivo. *Topic*, 1(2), 56-71.
- Di Biase, R., Evans, C., Rebecchi, D., Baccari, F., Saltini, A., Bravi, E., . . . Starace, F. (2021). Exploration of psychometric properties of the Italian version of the core young person's clinical outcomes in routine evaluation (YP-CORE). *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(2), 554.
- Di Renzo, M. (2020). Il trauma come fenomeno complesso. *Materia Prima – Rivista di psicosomatica ecobiopsicologica*. 45-49.
- Iannazzo, A., Ciuffo, P., & Leoni, F. (2022). Ansia e attacchi di panico, trattamento complesso: Interventi integrati nel trattamento dell'Ansia e degli attacchi di Panico. *Phenomena Journal-International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 4(2), 139-165.
- Iannazzo, A., Stefano, S., Ruggero, L. Z., Santonicola, C., Armenante, O., Motta, V., . . . Rosa, V. (2023). Blended psychotherapy: integrated intervention. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 5(2), 124 -142. doi:10.32069/PJ.2021.2.203
- Jeitani, A., Fahey, P. P., Gascoigne, M., Darnal, A., & Lim, D. (2024). Effectiveness of stepped care for mental health disorders: An umbrella review of meta-analyses. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 47, 100140.
- Kovess-Masfety, V., Boyd, A., Van de Velde, S., De Graaf, R., Vilagut, G., Haro, J. M., . . . Alonso, J. (2014). Are there gender differences in service use for mental disorders across countries in the European Union? Results from the EU-World Mental Health survey. *J Epidemiol Community Health*, 68(7), 649-656. Retrieved from <https://jech.bmj.com/content/68/7/649.long>
- Lazzaroni, E., Baldi, C., Martini, S., Bava, M., Cerasoli, G., Passoni, F. I., . . . Rigamonti, V. (2025). Treatment of Common Emotional Disorders in Integration with Primary Care: An Innovative Intervention Model within a Local Health and Social Care Agency. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 7(1), 01-09. doi:10.32069/PJ.2021.2.226
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027-1035. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395611000458?via%3Dihub>
- Palmieri, G. (2007). Traduzione e validazione del questionario core-om per la valutazione degli esiti della psicoterapia. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 19(23), 47-65.
- Psicologi, I. (2024). Superare le barriere sociali, culturali e psicologiche. Retrieved from <https://www.psicologi-italia.it/disturbi-e-terapie/problematiche-sociali/articoli/barriere-sociali-psicologiche-e-nella-cultura.html>
- Qiu, L., Xu, H., Li, Y., Zhao, Y., & Yang, Q. (2024). Gender differences in attitudes towards psychological help-seeking among chinese medical students: a comparative analysis. *BMC public health*, 24(1), 1314. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-024-18826-x.pdf>
- Rosa, V., Ruggiero, L. Z., Armenante, O., Santonicola, C., & Iannazzo, A. (2024). Psicoterapia del trauma e intervento blended: un'ipotesi di modello integrato. *Phenomena Journal-International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 6(1), 54-80.
- Rucci, P., Piazza, A., Menchetti, M., Berardi, D., Fioritti, A., Mimmi, S., & Fantini, M. P. (2012). Integration between primary care and mental health services in Italy: determinants of referral and stepped care. *International journal of family medicine*, 2012(1), 507464.