

L'Ambulatorio di Psicologia Clinica Adulti

Ds.ssa F. Dacomo PsicologaPsicoterapeuta
Referente Ambulatorio Psicologia Clinica Adulti
S.O.C. Psicologia A.S.L.18 Alba-Bra

La realizzazione dell'**Ambulatorio di Psicologia Adulti** dell'ASL.18 Alba-Bra è da collocare all'interno dell'istituzione di appositi Servizi di Psicologia da parte delle Aziende Sanitarie Regionali per le attività di cura e per il miglioramento delle attività di prevenzione.

La Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia dell'ASL 18 Alba-Bra, ha sviluppato tutte le aree di specifica competenza, come da D.G.R. Piemonte n.52-29953 del 13.04.2000 istitutiva dei Servizi di Psicologia. L'organizzazione funzionale del Servizio è garantita sia dallo sviluppo per macroaree di competenza (Psicologia del Ciclo della Vita, Psicologia della Salute, Psicologia dello Sviluppo, Psico Progetti), sia dal mantenere comuni e trasversali le attività formative, organizzative e cliniche di supporto ai Servizi dell'Azienda Sanitaria.

La S.O.C. *si prende cura dei bisogni* di tipo psicologico del singolo, della famiglia o del gruppo durante l'intero ciclo della vita: infanzia, adolescenza ed età adulta e senile, cui risponde mediante: attività ambulatoriale diretta, ospedaliera e territoriale (preventiva, diagnostica e terapeutica); attività indiretta di natura consulenziale nei confronti dei singoli, famiglie e di altri Servizi (sanitari, socio-assistenziali, educativi, giudiziari). La S.O.C., inoltre, risponde ai bisogni dei Servizi dell'Azienda Sanitaria con attività di supporto: formazione psicologica e di sostegno del personale sanitario; studio e analisi dei processi orientati allo sviluppo ed al clima dell'ambiente organizzativo.

Nello specifico gli Ambulatori di Psicologia Adulti sono collocati all'interno della macroarea "Psicologia della Salute", che comprende anche la Psicologia dell'Area Critica con attività ambulatoriali e di integrazione ai reparti .

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'**Ambulatorio di Psicologia Adulti** è stato individuato come un servizio ad **accesso diretto** che consente di recepire la domanda di intervento che nasce dal disagio psicologico. Si rivolge ad un'utenza adulta che non presenta una patologia strutturata o una sintomatologia evidente, ma può trovarsi in una condizione a rischio psicopatologico legato ad alcune fasi del ciclo della vita e che manifesta difficoltà psicologiche intra e interpersonali.

Gli interventi si caratterizzano per un setting sviluppato sul breve periodo: nell'ambito delle dieci sedute sono offerti interventi di consulenza psicologica su problemi attuali, colloqui di analisi della domanda, sostegno psicologico e cicli di psicoterapia breve. Oltre le dieci sedute si propone il trattamento psicoterapeutico in funzione della richiesta di aiuto, del disagio dell'utente e della valutazione del terapeuta. L'Ambulatorio è operativo sulle due sedi di Alba e Bra: per accedervi è necessaria la prenotazione al Centro Unico di Prenotazioni con pagamento del ticket: non è necessaria l'impegnativa del medico curante.

Il Servizio è stato attivato nel giugno 2000: gli psicologi coinvolti direttamente nel progetto erano complessivamente cinque; attualmente fanno parte del gruppo dieci operatori ¹ che, oltre alla gestione diretta dell'ambulatorio, partecipano alle riunioni periodiche ed effettuano la rilevazione annuale dei dati. Il tempo settimanale dedicato al lavoro di front-office è di 5 ore per operatore (il numero di colloqui settimanali prenotabili tranne C.U.P. è di 4). Il lavoro di back-office (riunioni periodiche, raccolta dati), è considerato parte integrante ed indispensabile del progetto ed è quantificato in 4 ore mensili.

Proprio l'analisi quantitativa e qualitativa dei dati ha facilitato la costituzione del gruppo, consentendo di individuare fin dall'inizio i parametri sui quali confrontarsi, le problematiche da tenere in considerazione e le modalità di intervento da attuare pur nel rispetto dei diversi riferimenti teorici operativi: ha prevalso la necessità di riflessione sull'agire e la consapevolezza dell'utilità di esporsi al confronto non per omologarsi ad una teoria ed una tecnica ma per costruire un modello condiviso al quale poter fare riferimento in modo flessibile e creativo.

Un ulteriore contributo alla riflessione ed alla costituzione del gruppo è stato apportato dal percorso formativo del Servizio di Psicologia che nell'anno 2002 ha approfondito il tema dell'analisi della domanda, negli aspetti clinici, **organizzativi, metodologici e di rilevazione epidemiologica**.

Dal gruppo di lavoro è dunque emersa la necessità di una **cartella** (per l'approfondimento

della quale si veda l'allegato 1) che consentisse una rilevazione più agevole e condivisa dei dati ritenuti significativi e individuasse il percorso operativo funzionale agli scopi del servizio: la cartella, in utilizzo dal 2003, prende in considerazione informazioni di carattere anagrafico, ma riserva anche uno spazio per l'analisi della domanda, per il processo diagnostico e per il risultato conseguito.

La snellezza dello strumento, la chiarezza delle variabili prese in esame (facilitata dalla legenda allegata), la condivisione del processo di elaborazione, il suo utilizzo finalizzato sia alla raccolta statistica dei dati che all'individuazione della domanda di aiuto che la persona porta ed alla sua traduzione in una diagnosi comunicabile, rappresentano un indubbio vantaggio per il lavoro clinico dei singoli professionisti impegnati nell'ambulatorio. Ha inoltre rappresentato un vantaggio per i pazienti che hanno potuto avvalersi di interventi qualificati ed orientati al prendersi cura della sofferenza e delle sue innumerevoli manifestazioni tenendo conto delle attese, delle possibilità e delle risorse.

¹ Fanno parte del gruppo che opera nell'Ambulatorio: Dott.ssa Franca Dacomo, psicologa psicoterapeuta Referente Ambulatorio Psicologia Adulti (indirizzo psicodinamico, master in psicoterapia breve strategica) dott.ssa Paola Favaretto, psicologa psicoterapeuta (indirizzo psicosomatico), dott. Livio Germano, psicologo psicoterapeuta (indirizzo sistemico relazionale), dott.ssa Raffaella Mascagni, psicologa specializzanda in psicoterapia sistemico-familiare, dott.ssa Graziella Tesio, psicologa e tirocinante per progetto formativo e di orientamento (job placement), dott.ssa Maria Grazia Ciofani, psicologa psicoterapeuta (indirizzo umanistico esistenziale integrato), dott.ssa Maria Laura Tkach, volontaria psicologa psicoterapeuta (indirizzo lacaniano), dott.ssa Enrica Zampieri, psicologa psicoterapeuta (indirizzo psicodinamico), dott.ssa Cristina Bessone (psicologa specializzanda in psicologia della salute.), dott.ssa Chiara Conterno (psicologa tirocinante)

DATI DI ATTIVITÀ(anni 2000 - 2003):
tipologia dell'utenza e degli interventi

A fine marzo 2001 sono stati registrati i dati relativi al primo anno di realizzazione dell'Ambulatorio. Nei due distretti sono state raccolte 127 cartelle, negli anni successivi il numero delle cartelle è progressivamente aumentato: 2001:177, 2002:193, 2003: 213. Nel corso del 2003 gli utenti che hanno usufruito del servizio appartengono al distretto di Alba (55%) e al distretto di Bra (40%); mentre il 5% non appartiene al territorio dell'ASL 18.

| PROVENIENZA | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Alba</i> | 69% | 49% | 54% | 55% |
| <i>Bra</i> | 31% | 45% | 37% | 40% |
| <i>Fuori ASL</i> | | 6% | 9% | 5% |

La raccolta dei dati, nel corso dei quattro anni ha confermato un trend relativo al sesso di appartenenza dell'utenza: si rivolgono all'Ambulatorio prevalentemente le utenti di sesso femminile (circa 70%). La conferma di questo dato nel corso dell'ultimo anno può consentire di evidenziare la maggiore tendenza da parte delle donne di chiedere aiuto, di cercare attivamente strumenti per far fronte al malessere proprio e/o dei congiunti.

| GENERE | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Maschi</i> | 34% | 27% | 30% | 28% |
| <i>Femmine</i> | 66% | 73% | 70% | 72% |

Per quanto riguarda la variabile età, l'utenza è stata suddivisa in classi d'età. La frequenza maggiore è compresa prevalentemente nelle fasce "18-55" anni. Queste categorie di età possono verosimilmente coincidere con fasi del ciclo della vita caratterizzate da importanti cambiamenti o eventi stressanti che devono essere fronteggiati. La percentuale degli utenti appartenenti a fasce d'età senili è progressivamente diminuita. La maggioranza delle richieste provenienti da questa tipologia di utenza è coincisa con indagini psicodiagnostiche al fine di individuare un eventuale deterioramento cognitivo (attualmente è attivo l'ambulatorio di Neuropsicologia).

| ETA' | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>18-25</i> | 23% | 20% | 15% | 19% |
| <i>26-35</i> | 23% | 29% | 24% | 29% |
| <i>36-45</i> | 25% | 23% | 35% | 24% |
| <i>46-55</i> | 9% | 12% | 14% | 18% |
| <i>56-65</i> | 10% | 9% | 6% | 7% |
| <i>66-75</i> | 8% | 6% | 6% | 3% |
| <i>>76</i> | 2% | 1% | 0% | 0% |

Nel corso dell'anno 2003 sono stati raccolti dati relativi alla scolarità e dati riguardanti la professione. I dati relativi alla scolarità hanno indicato che la maggioranza degli utenti ha un livello di scolarità medio- superiore.

Per quanto riguarda la professione oltre il 50% dell'utenza è un "lavoratore dipendente", le restanti percentuali sono distribuite in successione tra casalinga (14%), lavoratore autonomo (12%), in attesa di occupazione e pensionato (9%), studenti (4%).

| SCOLARITA' | 2003 | PROFESSIONE | 2003 |
|---------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| <i>Lic. Elementare</i> | 6% | <i>Studente</i> | 4% |
| <i>Lic. Media Inferiore</i> | 48% | <i>In attesa di occupazione</i> | 9% |
| <i>Diploma Superiore</i> | 39% | <i>Casalinga</i> | 14% |
| <i>Nessuna</i> | 0% | <i>Pensionato</i> | 9% |
| <i>Laurea o Diploma Universitario</i> | 7% | <i>Lavoratore autonomo</i> | 12% |
| | | <i>Lavoratore dipendente</i> | 52% |

Rispetto alle modalità di accesso quasi la metà degli utenti si rivolge all'Ambulatorio spontaneamente; segue l'accesso mediato dal Medico di Base -con o senza impegnativa- (in media circa il 30%), e successivamente da altre figure professionali.

Nell'ambito dei dati raccolti nel 2002, merita una considerazione la comparsa della voce Medico Specialista (4%) e Reparto Ospedaliero (2%) che possono indicare una maggiore visibilità della attività svolta dall'Ambulatorio nell'affrontare problematiche psicologiche che possono presentarsi in concomitanza a disturbi di natura fisica.

Come negli anni precedenti, nel 2003 la maggioranza della utenza si è rivolta al servizio spontaneamente; la distinzione tra diretto-spontaneo (33%) e diretto-mediato (21%) si riferisce rispettivamente ad utenti che si sono rivolti all'Ambulatorio senza intermediari, di spontanea volontà, e utenti che si sono rivolti all'Ambulatorio tramite intermediari quali familiari, amici, conoscenti, altri utenti, assistenti sociali, infermieri...; seguono coloro che sono stati inviati dal Medico di Base (19%), dallo Psichiatra o Neurologo (11%), dal Reparto Ospedaliero (10%), dallo Psicologo (3%) e dal Medico Specialista (3%).

| ACCESSO | 2000 | 2001 | 2002 | ACCESSO | 2003 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| <i>Medico di Base</i> | 33% | 36% | 30% | <i>Medico di Base</i> | 19% |
| <i>Spontaneamente</i> | 42% | 44% | 50% | <i>Diretto-spontaneo</i> | 33% |
| <i>Psichiatra</i> | 6% | 3% | 9% | <i>Diretto-mediato</i> | 21% |
| <i>Neurologo</i> | 8% | 4% | 4% | <i>Neurologo - Psichiatra</i> | 11% |
| <i>Psicologo</i> | 4% | 2% | 5% | <i>Psicologo</i> | 3% |
| <i>Reparto Ospedaliero</i> | | | 2% | <i>Medico Specialista</i> | 3% |
| <i>Altro</i> | 7% | 11% | | <i>Reparto Ospedaliero</i> | 10% |

Le persone che si sono rivolte all'Ambulatorio nei primi tre anni di attività hanno espresso prevalentemente problemi relazionali, problemi lavorativi, situazioni di sofferenza che accompagnano le esperienze di malattia, abbandono, separazioni, divorzi, lutti, perdite ... definite dal DSM IV "Condizioni Oggetto di Attenzione Clinica" (circa il 30%). Seguono i Disturbi d'Ansia e i Disturbi dell'Umore.

Nel 2003, per quanto riguarda le diagnosi, esse sono raggruppabili principalmente nell'ambito delle sindromi nevrotiche (34%) (che comprendono Disturbi d'Ansia 23%, Disturbi Somatoformi 2%, Disturbi dell'Adattamento 8%) e delle sindromi affettive (Disturbi dell'Umore 21%). Le situazioni psicosociali che provocano difficoltà psicologiche intra e interpersonali ("Condizioni Oggetto di Attenzione Clinica") sono state diagnosticate in una percentuale inferiore rispetto agli anni precedenti, scendendo dal 30% al 21% e mostrando un dato uguale a quello dei Disturbi dell'Umore che negli anni precedenti non aveva mai superato il 20%.

Seguono i Disturbi di Personalità (10%), che comprendono Disturbi del Controllo degli Impulsi 1%; infine i disturbi del comportamento associato all'alterazione delle funzioni fisiologiche e somatiche (9%) che comprendono: Disturbi dell'Alimentazione 8%, Disturbi Sessuali 1%.

I dati sui Disturbi Psicotici sono rimasti intorno all'1%, confermando i risultati degli anni precedenti: gli utenti con disturbi di questo genere si rivolgono/sono inviati, prevalentemente presso il Dipartimento di Salute Mentale.

| DIAGNOSI | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Dist. diagnosticati per la 1° v nell'in-fanc adol</i> | | | | 1% |
| <i>Dist Cognitivi</i> | 9% | 11% | 3% | 0% |
| <i>Dist. Correlati a Sostanze</i> | 0% | 0% | 1% | 0% |
| <i>Dist. Psicotici</i> | 2% | 2% | 2% | 1% |
| <i>Dist. dell'Umore</i> | 18% | 18% | 14% | 21% |
| <i>Dist. d'Ansia</i> | 17% | 17% | 25% | 23% |
| <i>Dist. Somatoformi</i> | 2% | 2% | 3% | 2% |
| <i>Dist. Sessuali</i> | 1% | 1% | 1% | 1% |
| <i>Dist. dell'Alimentazione</i> | 5% | 7% | 5% | 8% |
| <i>Dist. del Sonno</i> | 0% | 0% | 0% | 0% |
| <i>Dist. del Controllo degli Impulsi</i> | 2% | 2% | 3% | 1% |
| <i>Dist. dell'Adattamento</i> | 10% | 10% | 7% | 8% |
| <i>Dist. di Personalità</i> | 5% | 5% | 5% | 10% |
| <i>Condizioni Oggetto di Attenzione Clinica</i> | 29% | 25% | 31% | 21% |
| <i>Altro¹</i> | | | | 3% |

In questa voce sono inclusi: consultazioni, follow up, attività di certificazione...

Attraverso un confronto dei dati relativi al numero delle sedute effettuate, è possibile osservare che nel corso dei primi tre anni di attività, la maggior parte degli interventi si è realizzata nell'ambito di poche sedute, mentre la percentuale dei trattamenti al di sopra delle dieci sedute è nettamente inferiore.

| NUMERO SEDUTE | 2000 |
|----------------------|-------------|
| <i>1-10</i> | 98% |
| <i>10-25</i> | 2% |

| NUMERO SEDUTE | 2001 |
|----------------------|-------------|
| <i>1-4</i> | 80% |
| <i>5-10</i> | 5% |
| <i>Oltre10</i> | 15% |

| NUMERO SEDUTE | 2002 |
|----------------------|-------------|
| <i>1-4</i> | 72% |
| <i>5-10</i> | 18% |
| <i>11-25</i> | 7% |
| <i>Oltre 25</i> | 3% |

La raccolta dei dati relativa al numero delle sedute effettuate per utente nel 2003 è stata distinta tra cartelle chiuse e utenti che in data 31 dicembre 2003 erano ancora in carico².

| NUMERO SEDUTE | 2003 |
|------------------------|-------------|
| CARTELLE CHIUSE | |
| <i>1-4</i> | 63% |
| <i>5-10</i> | 25% |
| <i>11-25</i> | 10% |
| <i>Oltre 25</i> | 2% |

| NUMERO SEDUTE | 2003 |
|-----------------------|-------------|
| CASI IN CARICO | |
| <i>1-4</i> | 50% |
| <i>5-10</i> | 18% |
| <i>11-25</i> | 16% |
| <i>Oltre 25</i> | 16% |

Il gruppo, interessato a verificare la durata media dei trattamenti, ha ritenuto opportuno distinguere i casi conclusi nel 2003 da quelli in carico.

ANALISI DI VARIABILI

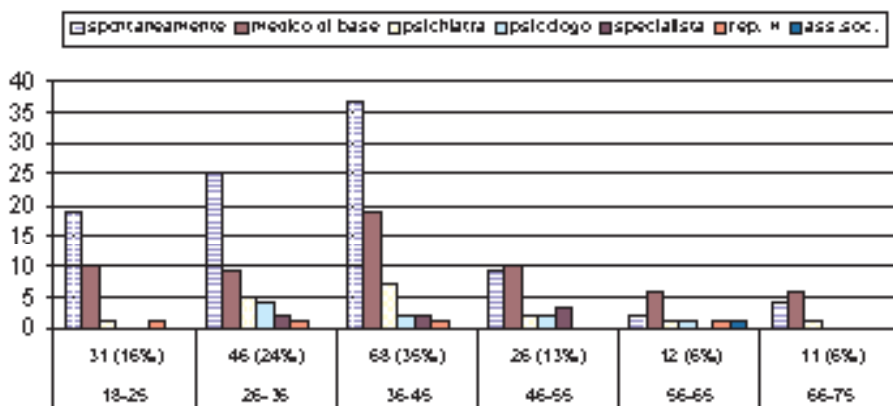
I dati tabulati di seguito – sui quali è stato effettuato il test del “*chi quadro*”³ per verificare la significatività della loro distribuzione - sono il risultato di “incroci” tra le frequenze osservate di classi di informazioni raccolte nella “cartella del paziente” (vd. Allegato 1) negli anni 2002 e 2003: è in questo periodo infatti che gli operatori individuano la necessità di costruire una cartella che consenta una rilevazione più agevole dei dati e l’accordo circa le variabili da prendere in considerazione (si rimanda per l’approfondimento all’appendice).

Tra i grafici osservati dal gruppo, si pubblicano quelli la cui distribuzione è risultata significativa entro una gamma di accettazione dell’errore (α) che va da $< 1\%$ a $< 10\%$ -da 1 a 10 possibilità di sbagliare su 100-.

2002

Accesso x età

Totale generale: 193 (100%) su 193 cartelle

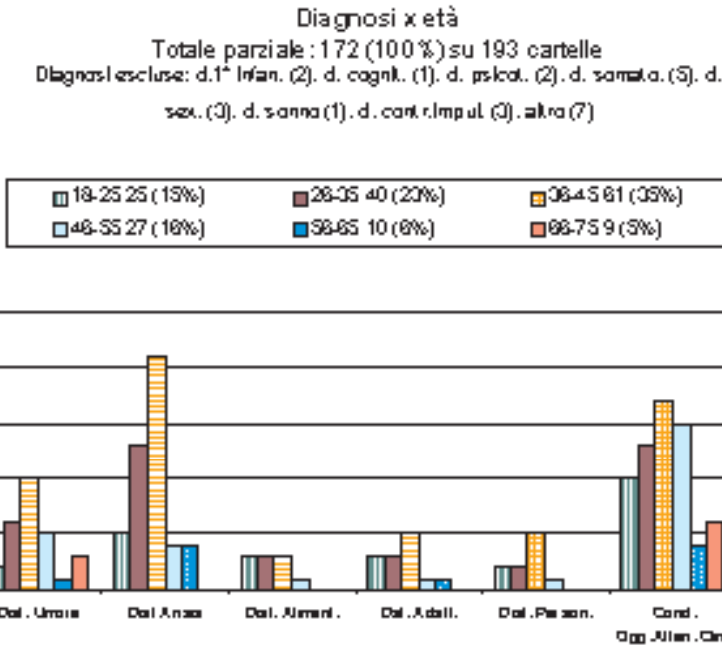


Dal punto di vista descrittivo la maggior distribuzione dei valori si era concentrata intorno agli accessi “Spontaneamente”, “Medico di Base” e “Psichiatra”.

Intuitivamente erano balzati agli occhi i picchi della categoria di età “36-45 anni”, soprattutto di coloro i quali si presentavano liberamente al servizio. Data la significatività di questi dati, e alla luce del fatto che questa fascia di età occupava una fetta considerevole della “torta” di utenti (vd. tabelle precedenti), si poteva notare che l’attività prevalente del servizio si orientava ad una specifica generazione di individui in una particolare fase del proprio ciclo vitale : coppie con figli adolescenti o giovani , persone con cambiamenti professionali critici o segnate da lutti, abbandoni o tensioni familiari.

3- Il punto di partenza del suddetto test statistico è un’ipotesi iniziale, detta ipotesi nulla, per cui le variazioni tra i valori osservati sono dovute al caso. L’indice statistico, calcolato mediante le frequenze osservate e le frequenze teoriche, è considerato significativo con un livello di accettazione dell’errore (α) da $< 1\%$, a $< 99\%$ -ossia da 1 a 99 possibilità di sbagliare su 100-, quando risulta maggiore del valore critico teorico tabulato e ciò consente di falsificare l’ipotesi iniziale di una distribuzione casuale dei dati.

Una categoria di persone che storicamente si era rivolta all'area consultoriale o ai servizi psichiatrici ma che può trovare una prima accoglienza nell'Ambulatorio ed un più facile accesso perché meno connotato in senso psicopatologico in chi esprime la richiesta di aiuto.



Confrontati con altre fasce di età, le frequenze della categoria 36-45 anni hanno registrato in modo rilevante diagnosi di disturbi di “Ansia”, di “Personalità” e “dell’Umore”; situazioni dunque di marcato disagio, tenuto sotto controllo con elevati costi emotivi ma sovente senza evidenti e macroscopici segnali esterni di non funzionamento sociale (il dato si evince dal fatto che la maggioranza degli utenti ha un’occupazione lavorativa ed è coniugato). Per questa tipologia di persone l’ambulatorio può rappresentare l’opportunità di contattare ed esprimere il disagio, individuare risorse personali ed ambientali, avviare percorsi di cura anche in integrazione ad altri servizi (sanitari- quali consultori , servizi psichiatrici , medici di base- e sociali).

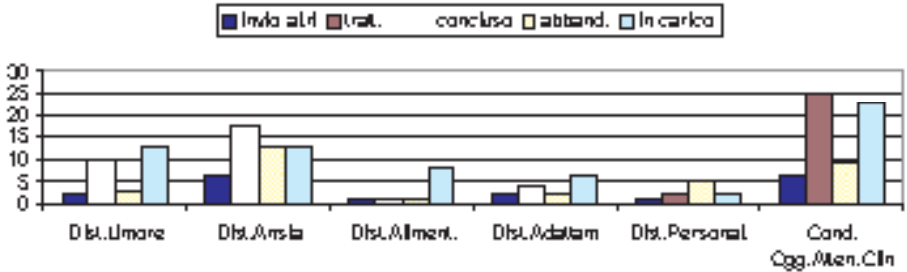
A tal proposito il gruppo si è confrontato sulla necessità di individuare gli interventi terapeutici più qualificati (in termini di efficacia ed efficienza) da proporre, valorizzando gli specifici indirizzi professionali dei diversi operatori; parallelamente si è lavorato alla costituzione di una “rete” continuamente aggiornata con gli operatori e con i servizi che operano nell’area , sia con la richiesta di consulenze che con invii .

4 -Si sono prese in considerazione le categorie diagnostiche con una frequenza $\geq 5\%$, cioè adottate in almeno 10 casi sul totale generale delle cartelle

Diagnosi x situazione attuale

Totale parziale: 172 (100%) su 193 cartelle

Diagnosi escluse: d.cognit.(8), d.psicot.(3), d.somato.(9), d.sex.(2), d.contr.impul.(9), d.contr.sost.(1). Tot. 22 (13%) su 193 utenti



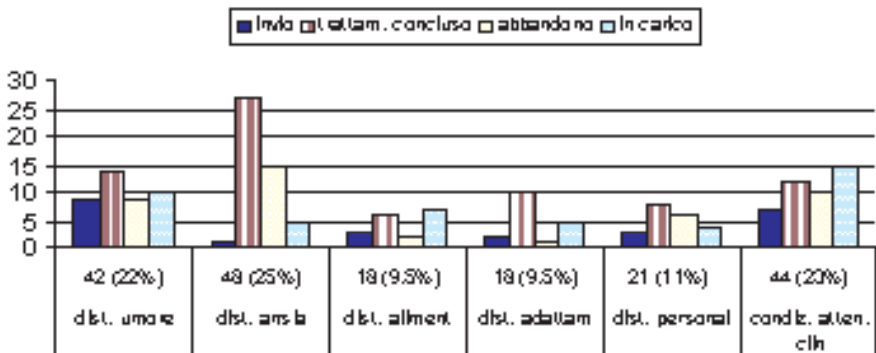
Per quanto riguarda gli invii ad altri servizi, la tabella evidenzia una distribuzione in tutte le categorie diagnostiche considerate. E' statisticamente normale la presenza più elevata di invii tra le "Condizioni Oggetto di Attenzione Clinica" e i "Disturbi d'Ansia" essendovi state in esse le maggiori frequenze di utenti fino alla data 31-12-2002.

Rispetto agli abbandoni, questi spiccano nei "Disturbi di Personalità", seppure in rapporto al numero totale ridotto dei casi; ciò può dipendere in parte proprio dalle caratteristiche di tali disturbi. Più visibile ancora e' apparso il tasso di abbandoni nei "Disturbi d'Ansia", anche nella tabella successiva, che riguarda l'anno 2003.

Diagnosi x situazione attuale

Totale parziale: 191 (100%) su 215 utenti

Diagnosi escluse: d.1° infan. (2), d. cognit. (1), d. psicot. (2), d.somato (5), d.sex. (3), d. sonno (1), d.contr.impul. (3), altro (7)



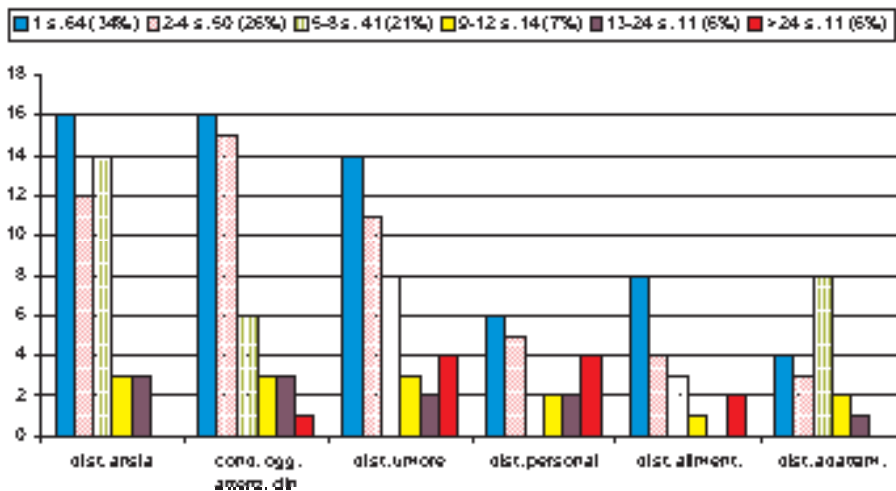
Nel corso del 2004 i dati del 2003 relativi alla variabile “numero sedute” sono stati ritabulati tenendo conto della suddivisione proposta dal gruppo di studio del Prof. Reitano et al. (“Progetto sperimentale di valutazione dell’efficacia pratica degli interventi psicoterapeutici”, pubbl. sul sito Sipsot), in quanto maggiormente rispondente all’esigenza posta dagli operatori interessati ad osservare le evoluzioni del percorso terapeutico già nei primi colloqui.

| NUMERO SEDUTE totali 2003 | | | | | |
|--|------------|------------|-------------|--------------|----------------|
| Tot. Generale 215 utenti (100%) | | | | | |
| 1 | 2-4 | 5-8 | 9-12 | 13-24 | > 24 |
| 37% | 27% | 21% | 8% | 4% | 3% |

Diagnosi x n° sedute

Totale parziale: 191 (100%) su 215 utenti

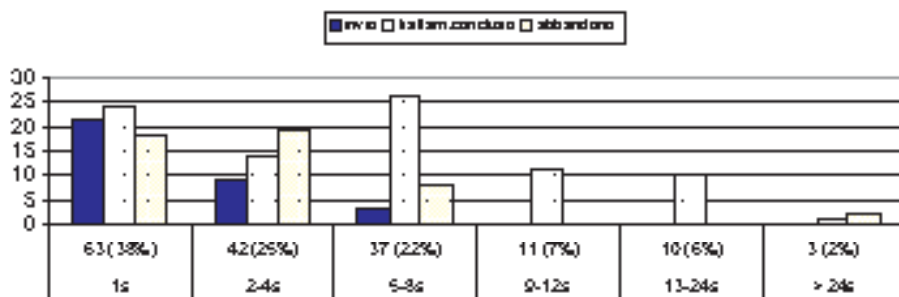
Diagnosi escluse: d.1° infan. (2), d. cognit. (1), d. psicot. (2), d.somato (5), d.sex. (3), d. sonno (1), d.contr.impul. (3), altro (7)



Un risultato significativo viene da questi dati rispetto ai disagi affrontati in Ambulatorio: l’88% dei casi viene visto da 1 a 12 incontri, così come preventivato dal servizio. Si dibatte sull’importanza del **primo colloquio** che risulta essere, per una considerevole percentuale degli utenti, l’unico momento di contatto con il Servizio e da considerarsi dunque come intervento di **consulenza** nel quale è necessaria una restituzione efficace in merito alla natura della domanda della persona, alla sua pertinenza psicologica ed alla proposta delle eventuali e successive fasi dell’intervento.

N° sedute x situazione attuale

Totale parziale: 166 (100%) su 215 utenti. Esclusi: 49 casi ancora in carico al 31-12-'03



La tabella evidenzia la **durata** degli interventi e la loro **tipologia**: i dati confermano gli standard stabiliti dall'Ambulatorio evidenziando che gli invii ad altri colleghi e specialisti avvengono o al primo colloquio (quando il problema espresso dal paziente è chiaramente inquadrabile, è buono il livello di motivazione e vi è possibilità di intervento in uno degli ambulatori monoprofessionali o integrati presenti nella nostra A.S.L.) o dopo 4 colloqui, al termine del lavoro di **analisi della domanda** e di inquadramento psicodiagnostico: interessante notare inoltre quanto la percentuale di abbandoni diminuisca con il procedere del numero di sedute.

Rimane aperta la questione delle psicoterapie a lunga durata, soprattutto alla luce dell'aumento di patologie che riguardano disturbi d'ansia e dell'umore che si rivolgono all'Ambulatorio.

Nel corso del 2004 il gruppo ha continuato ad incontrarsi periodicamente: alcuni operatori hanno lavorato alla costituzione di un ambulatorio integrato per i disturbi alimentari e parallelamente la proposta formativa del Servizio di Psicologia ha affrontato i temi relativi ai metodi ed agli strumenti della **Valutazione** ed alle **Linee Guida**.

I dati relativi all'anno 2004 (Allegato 3) confermano sostanzialmente il trend evidenziato negli anni precedenti in tutte le variabili prese in esame e segnalano un progressivo aumento delle persone che individuano nell'Ambulatorio lo spazio per l'accoglienza della domanda di aiuto psicologico.

Allegato 1

LA CARTELLA CLINICA

Può risultare interessante analizzare nello specifico come si è giunti alla stesura della cartella perché è un esempio di come operatori accomunati dalla stessa professione, ma con ruoli diversi (psicologi psicoterapeuti strutturati, psicologi nell'anno di tirocinio post lauream e psicologi specializzandi psicoterapeuti) abbiano saputo integrare competenze ed esperienze.

Inizialmente (anni 2000-2002) la raccolta dei dati e la successiva analisi longitudinale (effettuate da una tirocinante psicologa e da una psicologa specializzanda terapeuta) erano svolte utilizzando schede riepilogative: il gruppo di lavoro rifletteva poi sui risultati emersi, verificava la rispondenza tra gli obiettivi individuati e gli interventi offerti, analizzava le variazioni annuali.

Dall'analisi dei contenuti raccolti dalle schede di rilevazione 2002 era emerso che alcune variabili mostravano disomogeneità di rilevazione o interpretabilità non chiara e condivisa; si era così giunti alla proposta di una cartella che rispondesse alla necessità di individuare le variabili comuni da prendere in considerazione per l'analisi quantitativa, trovare accordo interno sul significato dei termini utilizzati ed indicare il processo comune di intervento.

In specifico l'attenzione si era focalizzata sui seguenti contenuti:

ACCESSO Il termine “spontaneamente” adottato nel 2000 per comprendere coloro i quali si rivolgevano all'Ambulatorio Adulti, senza impegnativa del Medico di Base, sembrava desse adito ad una confusione linguistica: l'invio spontaneo implicava una richiesta cosciente di richiesta d'aiuto, mentre in effetti alcuni utenti, soprattutto gli utenti appartenenti alle fasce di età più giovani e/o con disturbi psicotici e alimentari, si erano presentati su indicazione di terzi quali familiari, conoscenti, colleghi di lavoro. Si era scelto pertanto di prevedere due voci distinte:

- **diretto spontaneo** : l'utente si rivolge all'ambulatorio senza intermediari e di sua spontanea volontà
- **diretto mediato**: l'utente si rivolge all'ambulatorio tramite intermediari quali familiari, amici, conoscenti, altri utenti, assistenti sociali, infermieri.

DIMISSIONE-INVIO In alcuni casi era stata osservata una doppia indicazione: “invio ad altri” / “in carico” che indicava il fatto che all'utente, se pur in carico all'operatore, erano state consigliate altre consulenze. Per questi casi è stata individuata una voce apposita:

- **richiesta di consulenze**: eventuali consultazioni e/ o visite ad altri specialisti a cui gli utenti si sottopongono parallelamente al trattamento psicologico.

Diversa dalla situazione in cui l'operatore valuta la non opportunità di una presa in carico e la necessità di invio a servizio o operatore diverso. Per tali casi è stata individuata la voce:

- **invio ad altri** :la non presa in carico dell'utente e l'invio ad altri specialisti o servizi (che in cartella vengono indicati)

Tali dati risultano importanti in quanto consentono di verificare il livello di integrazione e scambio con gli altri servizi ed ambulatori, siano essi del Servizio di Psicologia o di altri Servizi sanitari o assistenziali.

L'analisi dei dati relativi all' **invio ad altri** ha inoltre permesso di:

* individuare eventuali invii impropri (per esempio quelli della Medicina di Base per richiesta di tests finalizzata a rinnovi patente o accertamenti di invalidità) e provvedere ad individuare un ambulatorio idoneo alla domanda.

* confermare quanto un buon livello di conoscenza dei differenti indirizzi teorico metodologici degli operatori dell'Ambulatorio consenta di proporre interventi mirati per le diverse problematiche espresse dagli utenti.

*verificare l'utilizzo degli interventi psicologici monoprofessionali o in équipes integrate offerti dal nostro servizio per le diverse problematiche.

MOTIVO DELLA RICHIESTA/ PROGETTO TERAPEUTICO: si e' scelto di inserire

queste due voci nella cartella perché, pur non rientrando nei dati quantitativi rilevati, tuttavia consentono di avere informazioni importanti e condivisibili , al di là del diario clinico che ogni operatore ha per i singoli pazienti.

La cartella, di seguito presentata è il risultato del lavoro descritto ed è in utilizzo dal 2003 : all'oggi si può dire che risponde alle esigenze per le quali era stata predisposta ; consente cioè una agile rilevazione di dati ed indica un processo di intervento , rispettando i diversi indirizzi teorico-metodologici.

N° CARTELLA:

| | | |
|--|--------------------------|--|
| PROVENIENZA*: | | |
| ETA': | | |
| SESSO: | | |
| STATO CIVILE: | | |
| Nubile/celibe | <input type="checkbox"/> | Separato/a <input type="checkbox"/> |
| Coniugato/a | <input type="checkbox"/> | Divorziato/a <input type="checkbox"/> |
| Vedovo/a | <input type="checkbox"/> | Convivente <input type="checkbox"/> |
| TITOLO DI STUDIO: | | |
| Nessuno | <input type="checkbox"/> | Diploma di scuola media superiore <input type="checkbox"/> |
| Licenza di scuola elementare | <input type="checkbox"/> | Laurea o diploma universitario <input type="checkbox"/> |
| Licenza di scuola media inferiore | <input type="checkbox"/> | |
| PROFESSIONE*: | | |
| Studente | <input type="checkbox"/> | Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> |
| In attesa di occupazione | <input type="checkbox"/> | specificare quale |
| Casalinga | <input type="checkbox"/> | Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> |
| Invalido/a | <input type="checkbox"/> | specificare quale |
| Pensionato/a | <input type="checkbox"/> | |
| ACCESSO*: | | |
| MOTIVO DELLA RICHIESTA*: | | |
| DIAGNOSI*: | | |
| PROGETTO TERAPEUTICO*: | | |
| N° SEDUTE*: | | |
| SITUAZIONE FINALE*: | | |
| RICHIESTA DI CONSULENZE*: | | |

LEGENDA

PROVENIENZA: vengono considerate le seguenti scelte: -) Alba; -) Bra, si considerano come appartenenti all'ASL 18 anche coloro che hanno un domicilio temporaneo nella nostra ASL; -) Fuori ASL –per questa categoria fa fede il tesserino dell'ASL di appartenenza.

PROFESSIONE: per lavoro autonomo si intendono le seguenti professioni: artigiano, commerciante, agricoltore, libero professionista, altro. Per lavoro dipendente si intendono le seguenti professioni: operaio, impiegato, insegnante, dirigente, altro.

ACCESSO: sono prese in esame le seguenti opzioni: -) medico di base – ossia tutti gli utenti che si presentano con un'impegnativa effettiva rilasciata dal medico curante, oppure senza impegnativa, ma accompagnati tramite prescrizione medica, NON però coloro i quali, già motivati a rivolgersi all'ambulatorio, si fanno compilare dal medico un'impegnativa "d'ufficio"; -) diretto spontaneo –ossia quando l'utente si rivolge all'ambulatorio senza intermediari e di sua spontanea volontà;-) diretto mediato –ossia quando l'utente si rivolge all'ambulatorio tramite intermediari quali familiari, amici, conoscenti, altri utenti, assistenti sociali, infermieri,...;-) psichiatra o neurologo; -) psicologo; -) reparto ospedaliero; -) medico specialista.

MOTIVO DELLA RICHIESTA: il motivo/i, il problema, i sintomi, ovvero le difficoltà che l'utente esprime al primo/i colloquio/i.

DIAGNOSI: vengono prese in considerazione le seguenti categorie diagnostiche generali del DSM-IV:

| | |
|--|---|
| Disturbi diagnost. per la prima v. nell' infan., fanc. o adol. | Disturbi sessuali e dell' identità di genere |
| Delirium, demenza, disturbi amn. ed altri disturbi cognitivi | Disturbi dell' alimentazione |
| Disturbi correlati a sostanze | Disturbi del sonno |
| Schizofrenia ed altri disturbi psicotici | Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove |
| Disturbi dell' umore | Disturbi dell' adattamento |
| Disturbi d' ansia | Disturbi di personalità |
| Disturbi somatoformi | Altre condizioni oggetto di attenzione clinica |
| Disturbi fittizi | Altro...(da specificare)..... |
| Disturbi dissociativi | |

Indicare per ogni categoria la sottocategoria specifica ed il codice del DSMIV.

PROGETTO TERAPEUTICO: indicare il tipo di trattamento effettuato (analisi della domanda, consulenza, sostegno, psicoterapia, altro)

N° SEDUTE: il numero complessivo di sedute effettuate con ogni utente, quindi comprese quelle eventualmente fatte in anni precedenti al 2003. Nel caso che un paziente si sia sottoposto a più trattamenti negli anni, vale il computo solo dell'ultima terapia.

SITUAZIONE FINALE: sono prese in analisi le seguenti alternative: -) trattamento concluso -dimissione, fine contratto terapeutico-; -) invio ad altri -la non presa in carico dell'utente e l'invio ad altri specialisti-. Specificare l'invio; -) abbandono -interruzione non concordata del trattamento-.

RICHIESTA DI CONSULENZE: eventuali consulti e/ o visite ad altri specialisti a cui gli utenti si sottopongono parallelamente al trattamento psicologico.

La Carta del Servizio

AMBULATORI di PSICOLOGIA ADULTI - PSICOLOGIA CLINICA -

L'ambulatorio di Psicologia Adulti e' mirato alla promozione e al mantenimento della salute, alla prevenzione ed al trattamento del disagio psicologico.

La persona puo' trovare uno spazio di accoglienza e di ascolto qualificato dei suoi bisogni affettivi, cognitivi e relazionali con l'obiettivo di conoscere, sviluppare e migliorare le potenzialità e le risorse personali.

Scopo ultimo e' quello di garantire al cittadino utente la risposta piu' appropriata ed efficace ai suoi bisogni psicologici.

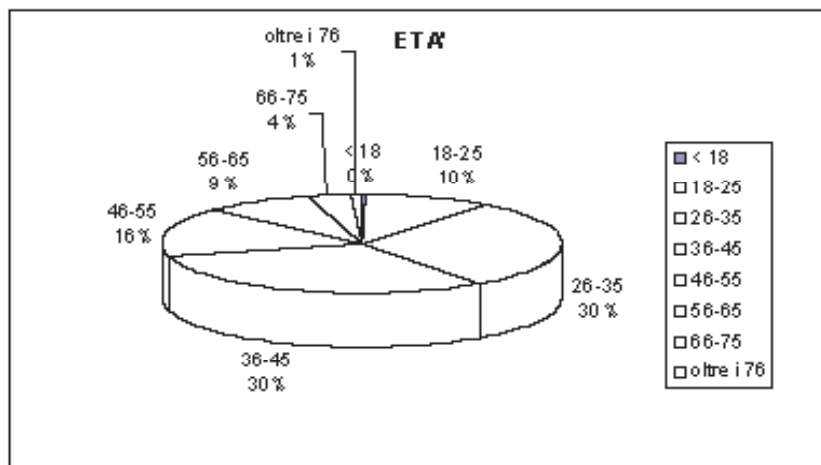
ATTIVITA' PROFESSIONALI:

- counseling, psicodiagnosi, colloqui orientativi di analisi della domanda, a cadenza settimanale e/o quindicinale della durata di 50/60 minuti circa, generalmente fissati in 4 o 5 complessivi. Gli obiettivi sono l'analisi delle problematiche, della domanda portata dall'utente e l'individuazione di un possibile percorso di cura, anche integrato con un altro specialista medico;
 - psicoterapia individuale: colloqui a cadenza settimanale e/o quindicinale della durata di variabile tra i 45 e i 60 minuti;
 - psicoterapia breve, con colloqui a cadenza settimanale e/o quindicinale della durata di 50/60 minuti;
 - rilevazione epidemiologica del disagio psicologico: nel rispetto della privacy e dell'anonimato del soggetto vengono raccolti ed analizzati i dati che consentono una lettura del disagio e la predisposizione di attività preventive.
-

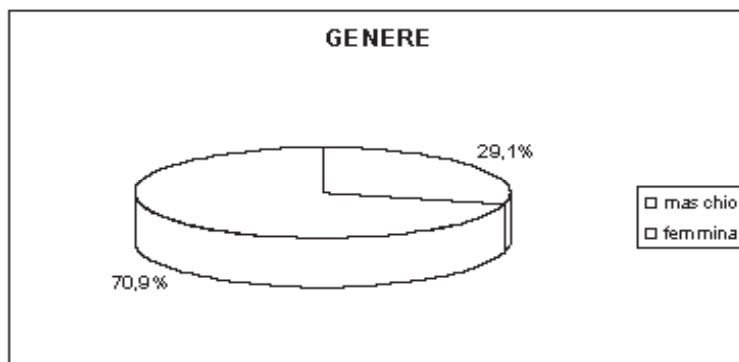
Allegato 3

Dati ambulatorio psicologia adulti Alba- Bra anno 2004

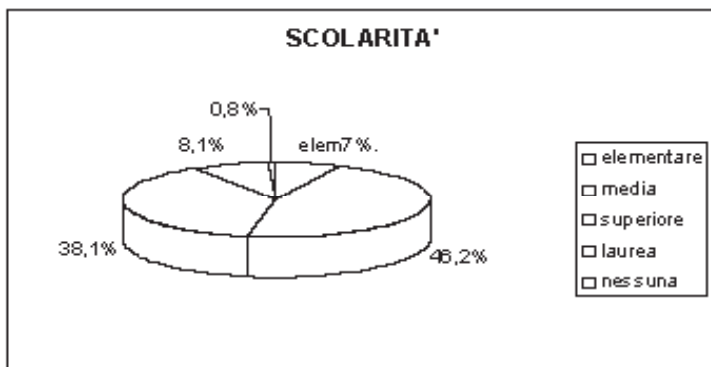
| ETA' | <18 | 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46-55 | 56-65 | 66-75 | Oltre 76 |
|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| n | 1 | 25 | 73 | 76 | 39 | 22 | 9 | 2 |
| % | 0,4 | 10,1 | 29,6 | 30,8 | 15,8 | 8,9 | 3,6 | 0,8 |



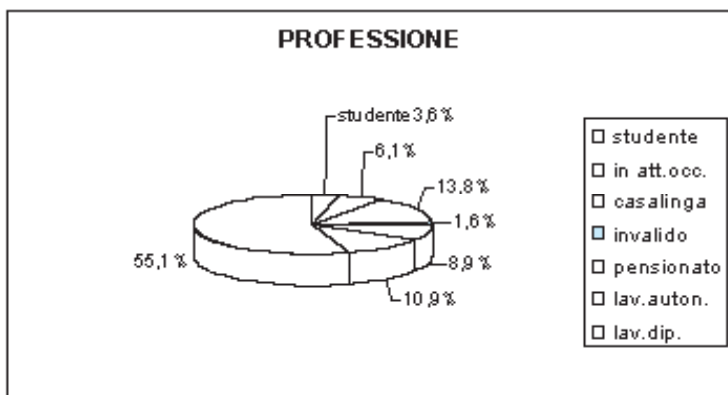
| GENERE | Maschio | Femmina |
|--------|---------|---------|
| n | 72 | 175 |
| % | 29,2 | 70,8 |



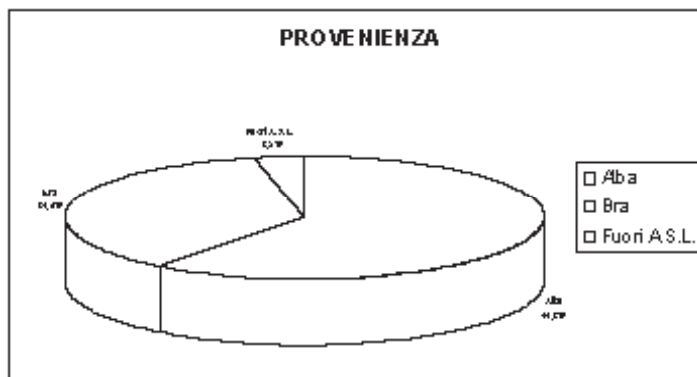
| SCOLARITA' | | | | | |
|------------|------------|-------|-----------|----------------|---------|
| | elementare | media | superiore | Laurea-dip.un. | nessuna |
| n | 17 | 114 | 94 | 20 | 2 |
| % | 7 | 46,2 | 38,1 | 8,1 | 0,8 |



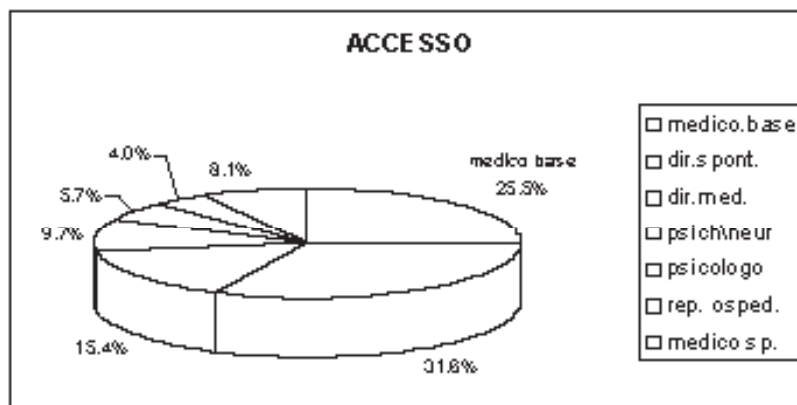
| PROFESSIONE | | | | | | | |
|-------------|-------|----------------|-----------|----------|-------|----------|----------|
| | stud. | in att. occup. | casalinga | invalido | pens. | lav.aut. | lav.dip. |
| n | 9 | 15 | 34 | 4 | 22 | 27 | 136 |
| % | 3,6 | 6,1 | 13,8 | 1,6 | 8,9 | 10,9 | 55,1 |



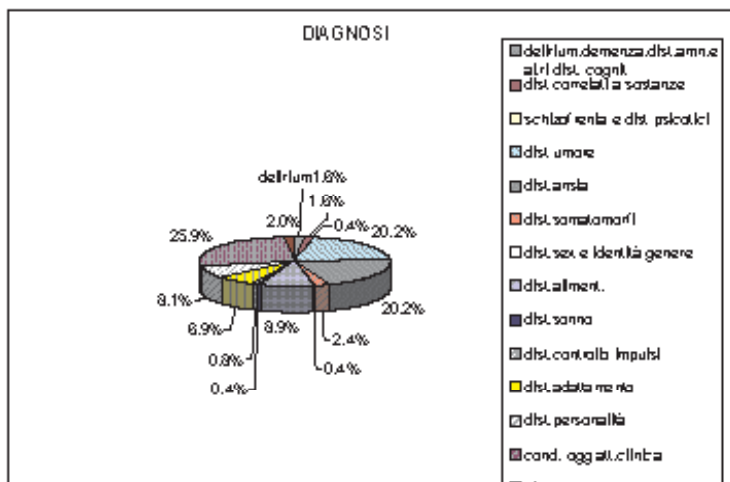
| PROVENIENZA | | | |
|-------------|------|------|--------------|
| | Alba | Bra | Fuori A.S.L. |
| n | 149 | 90 | 8 |
| % | 60,3 | 36,5 | 3,2 |



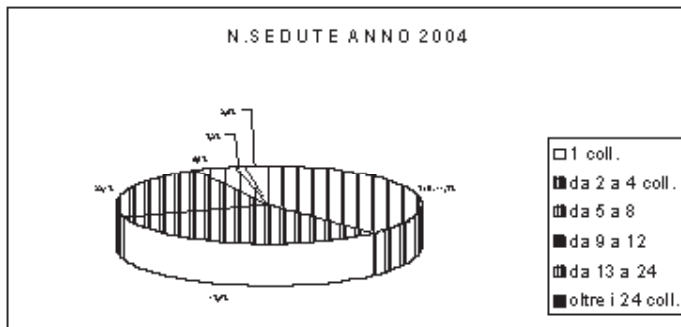
| ACCESSO | | | | | | | |
|---------|-------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------|---------------|--------------------|
| | Medico base | Dir. spont. | Dir. mediato | Psichiatra\ neurologo | psicologo | Rep. ospedal. | Medico specialista |
| n | 63 | 78 | 38 | 24 | 14 | 10 | 20 |
| % | 25,5 | 31,6 | 15,4 | 9,7 | 5,7 | 4 | 8,1 |



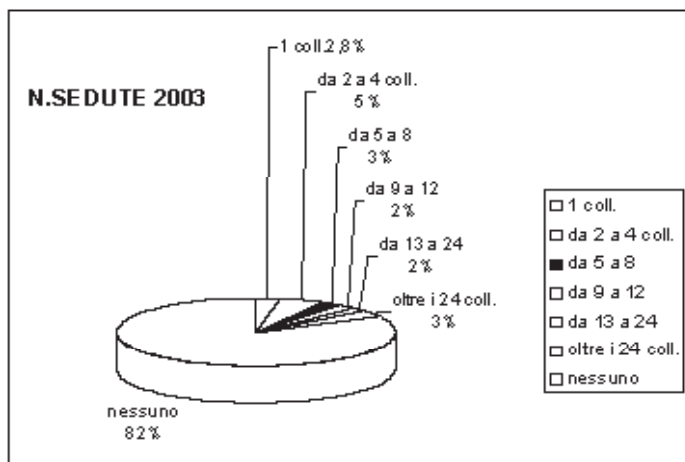
| DIAGNOSI | | | | | | | |
|----------|------------|-------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-----------|
| | Del,dem | Dist.corr. sost. | Schizofr. | Dist. um. | Dist. ansia | Dist. somat. | Dist. sex |
| n | 4 | 4 | 1 | 50 | 50 | 6 | 1 |
| % | 1,6 | 1,6 | 0,4 | 20,2 | 20,2 | 2,4 | 0,4 |
| | Dist.sonno | Dist. contr. imp. | Dist. adatt. | Dist. pers. | C.ogg. att.cl. | Dist. alim | altro |
| n | 1 | 2 | 17 | 20 | 64 | 22 | 5 |
| % | 0,4 | 0,8 | 6,9 | 8,1 | 25,9 | 8,9 | 2 |



| N.SEDUTE 2004 | | | | | | |
|---------------|-------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|
| | 1 colloquio | 2-4 coll. | 5-8 coll. | 9-12 coll. | 13-24 coll. | Oltre i 24 |
| n | 94 | 78 | 55 | 11 | 3 | 6 |
| % | 38 | 31,6 | 22,3 | 4,5 | 1,2 | 2,4 |



| N.SEDUTE 2003 | | | | | | | |
|---------------|---------|--------------|--------------|---------------|----------------|---------------------|---------|
| | 1 coll. | 2-4 colloqui | 5-8 colloqui | 9-12 colloqui | 13-24 colloqui | Oltre i 24 colloqui | nessuno |
| n | 7 | 12 | 7 | 5 | 4 | 8 | 204 |
| % | 2,8 | 4,9 | 4,8 | 2 | 1,6 | 3,3 | 82,6 |



| DIMISSIONE | | | | |
|------------|----------------|----------------------|-----------|-----------|
| | Invio ad altri | Trattamento concluso | abbandono | In carico |
| n | 38 | 126 | 31 | 52 |
| % | 15,4 | 51 | 12,6 | 21 |

