



**Trento 11 ottobre 2013**

**Ordine degli psicologi del Trentino - SIPSOT**

**Riflessioni sul significato dell'uso degli  
strumenti di valutazione nella routine  
clinica.**

Nicola Artico

UOC Psicologia

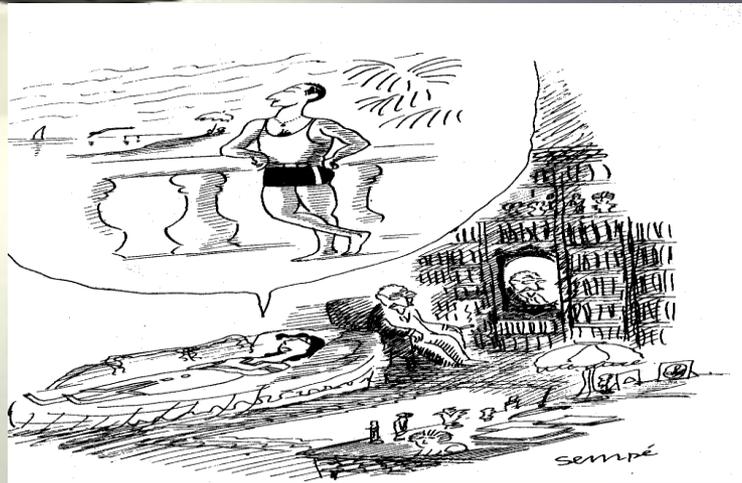
ASL6 Livorno

[n.artico@usl6.toscana.it](mailto:n.artico@usl6.toscana.it)

# Uragano Katrina agosto 2005 una metafora sulla complessità

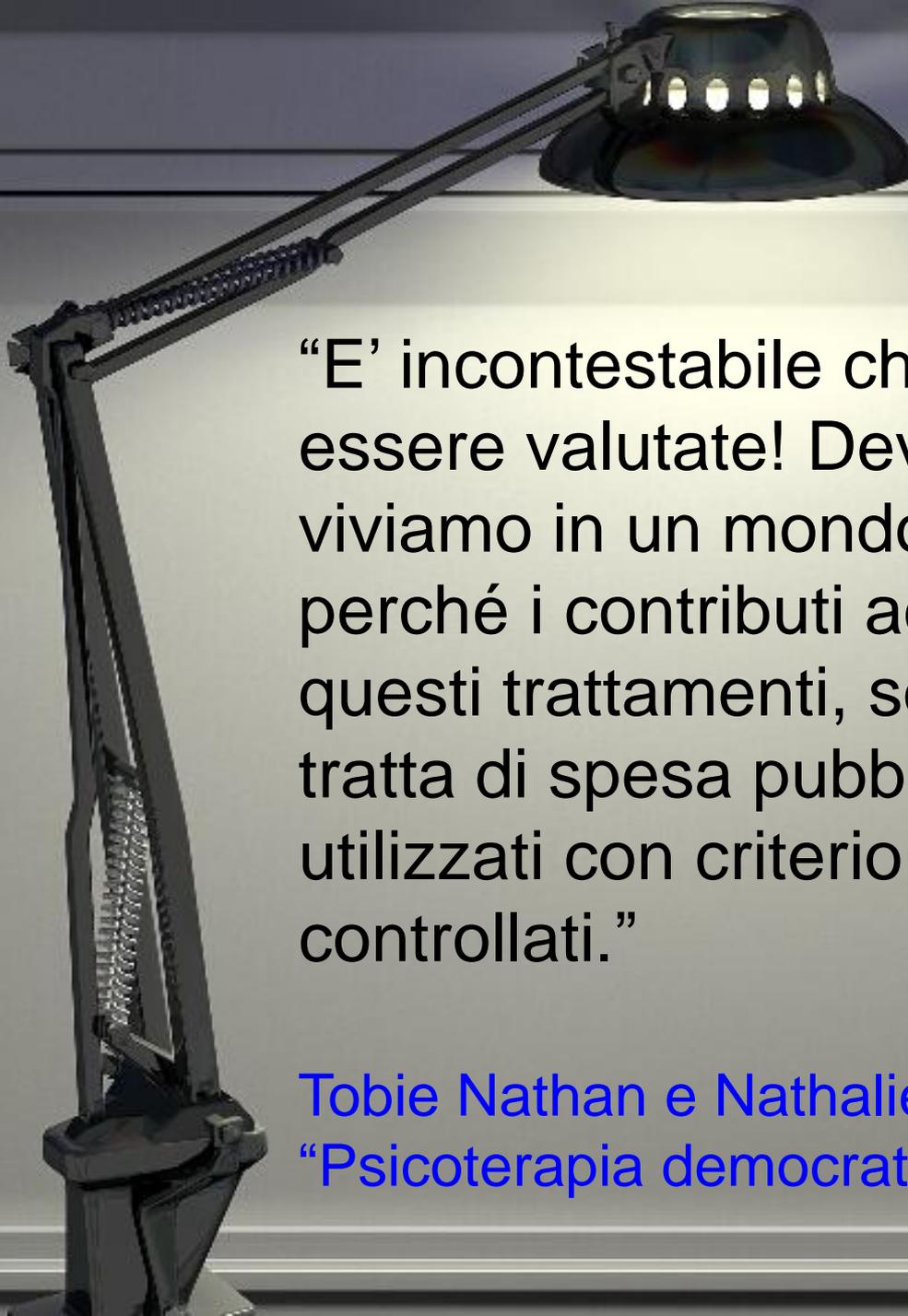


La Wal-Mart (azienda della grande distribuzione) fece le scelte più azzeccate perché seppe coniugare libertà e disciplina, inventiva e rispetto dei protocolli. Discernimento individuale ma guidato ed acuito dal rispetto di una procedura.



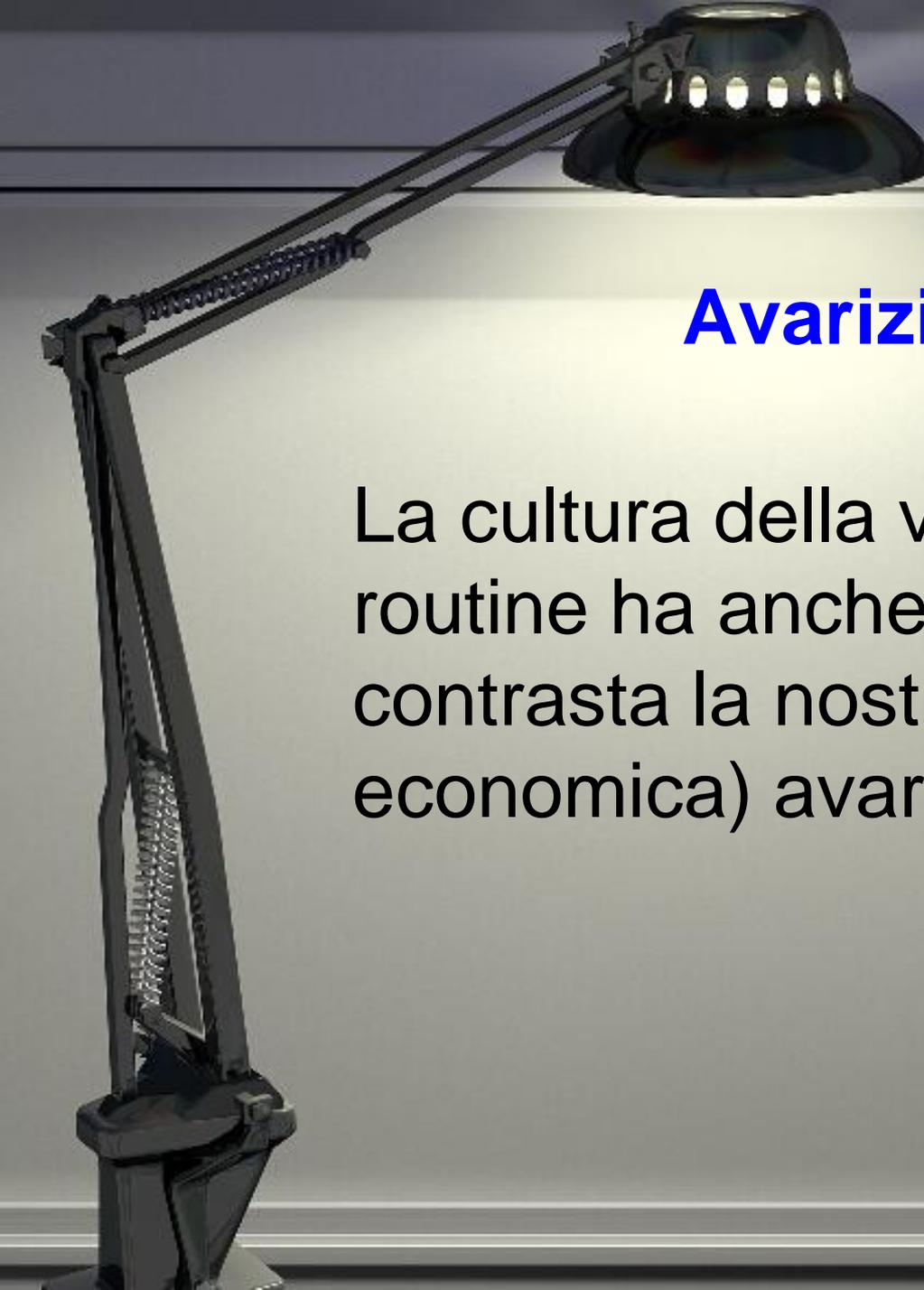
“Cos’è una psicoterapia? Spesso, per molti, un ambito oscuro, avvolto in un’aura di mistero. Una pratica che può essere compresa solo da chi la sperimenta. Questo perché si svolge senza testimoni, senza controllo esterno, talvolta senza alcuna valutazione.”

Tobie Nathan e Nathalie Zaide dal testo “Psicoterapia democratica” Raffaello Cortina 2013



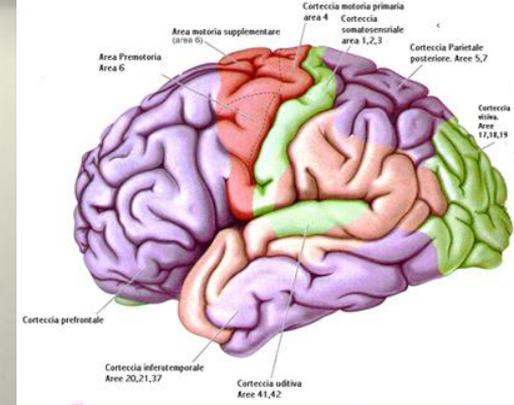
“E’ incontestabile che le terapie debbano essere valutate! Devono esserlo perché viviamo in un mondo condiviso, solidale; perché i contributi accordati a beneficio di questi trattamenti, soprattutto quando si tratta di spesa pubblica, devono essere utilizzati con criterio e devono essere controllati.”

Tobie Nathan e Nathalie Zaide dal testo  
“Psicoterapia democratica” Raffaello Cortina 2013.



## **Avarizia Cognitiva**

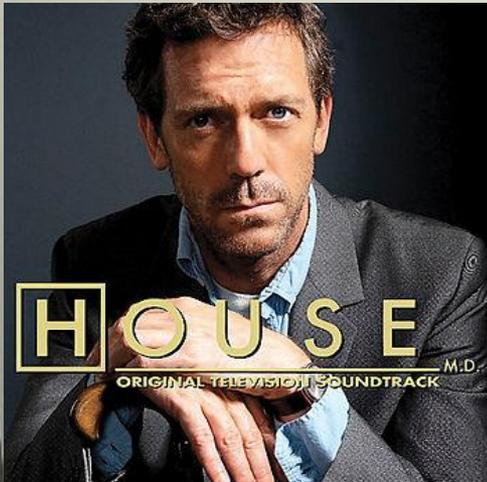
La cultura della valutazione d'esito di routine ha anche un altro vantaggio: contrasta la nostra naturale (ed economica) avarizia cognitiva.



“Signore e signori, il denaro è esaurito. Ora dobbiamo usare il cervello.”

John Ovretveit – The medical management centre – Karolinska Institutet

Efficacia VS Umanizzazione:  
è possibile una clinica psicologica attenta  
alla persona ma anche ai risultati?



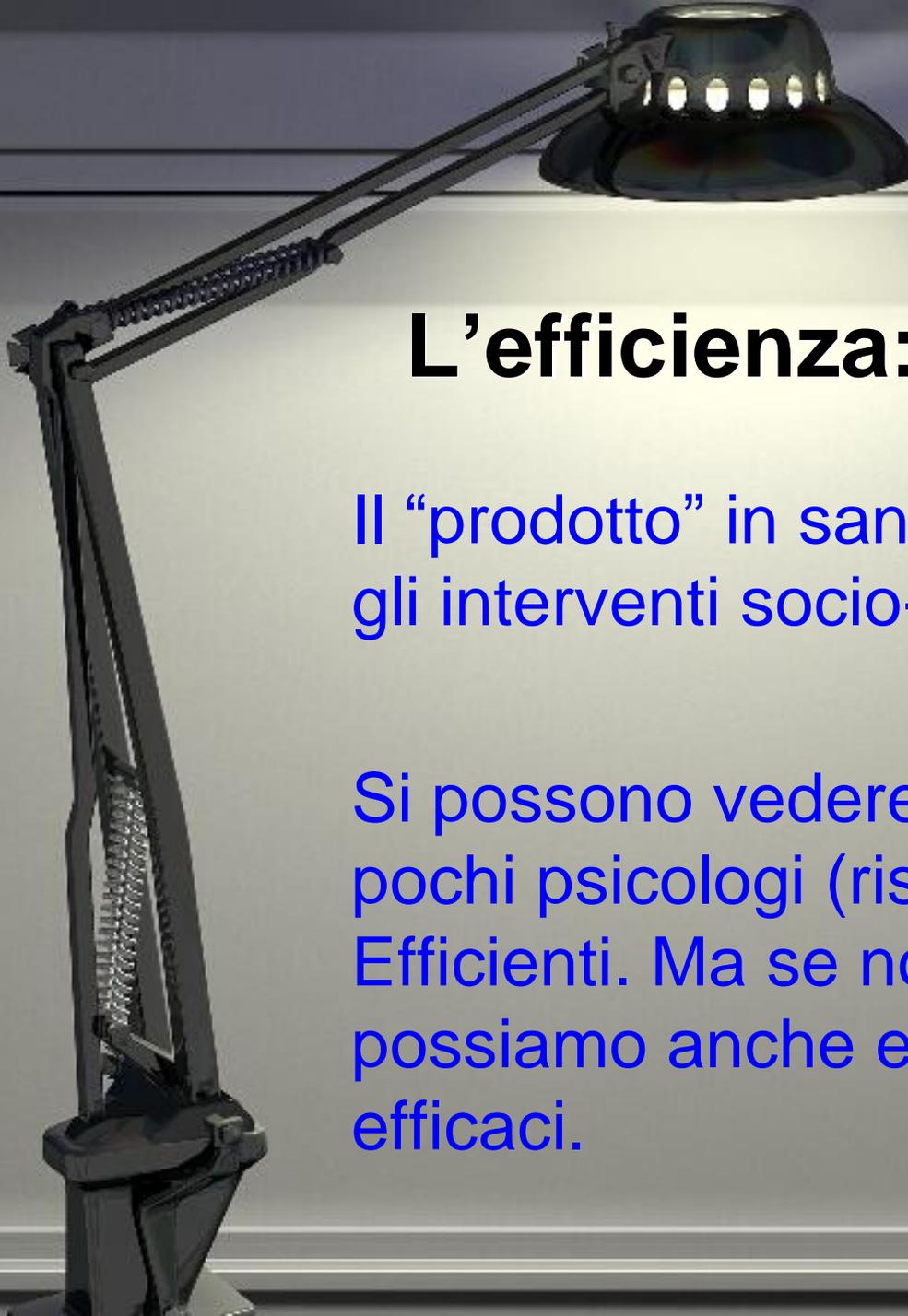
“Cosa preferisce – un medico che  
le tiene la mano mentre muore o  
che la ignora mentre migliora?”



## **Il “rendimento”: esiti/risorse**

Una UOC potrebbe avere ottimi risultati clinici, ma spendendo 150 sedute (risorse) mediamente a paziente.

Buoni gli esiti ma molto basso il rendimento di quel team.



## **L'efficienza: risorse/prodotti**

Il “prodotto” in sanità sono le prestazioni, gli interventi socio-sanitari ecc.

Si possono vedere tantissimi pazienti con pochi psicologi (risorse) dunque essere Efficienti. Ma se non conosciamo gli Esiti possiamo anche essere molto poco efficaci.



## L'Efficacia: Esiti/Prodotti

- Se il rapporto tra il tipo di prestazione/interventi e gli esiti è buono. E' una misura di efficacia.
- Se in una UOC i pazienti stanno abitualmente meglio con una media di 20 sedute a paziente, avremo un tipo di Efficacia. Se stanno meglio dopo 50 sedute avremo un tipo di Efficacia minore.
- Ovviamente a parità di tipologia e di popolazione clinica media.

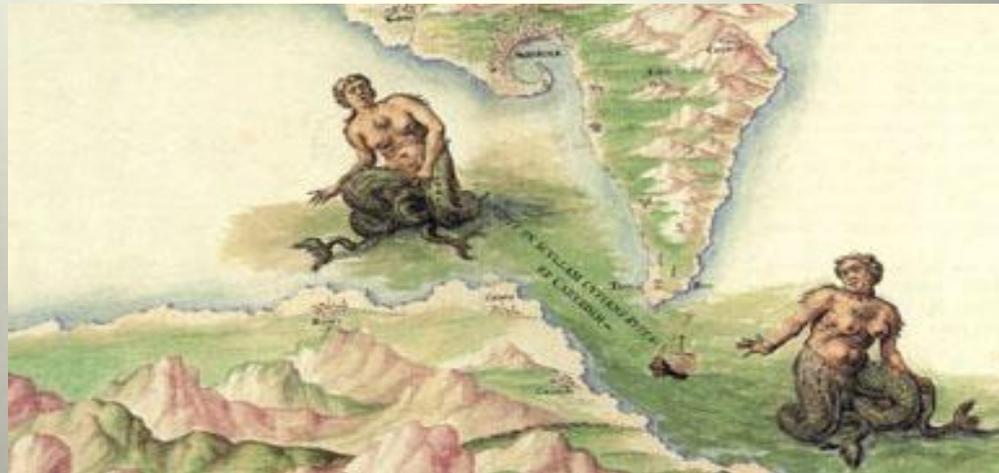


## Indicatori validi in qualunque azienda: anche sanitaria.

- Rendimento ossia Esiti/Risorse
- Efficienza ossia Risorse/Prodotti (in sanità sono le prestazioni, gli interventi socio-sanitari ecc.)
- Efficacia ossia Esiti/Prodotti

Si noti che due su tre di questi assi centrali, implicano gli esiti.

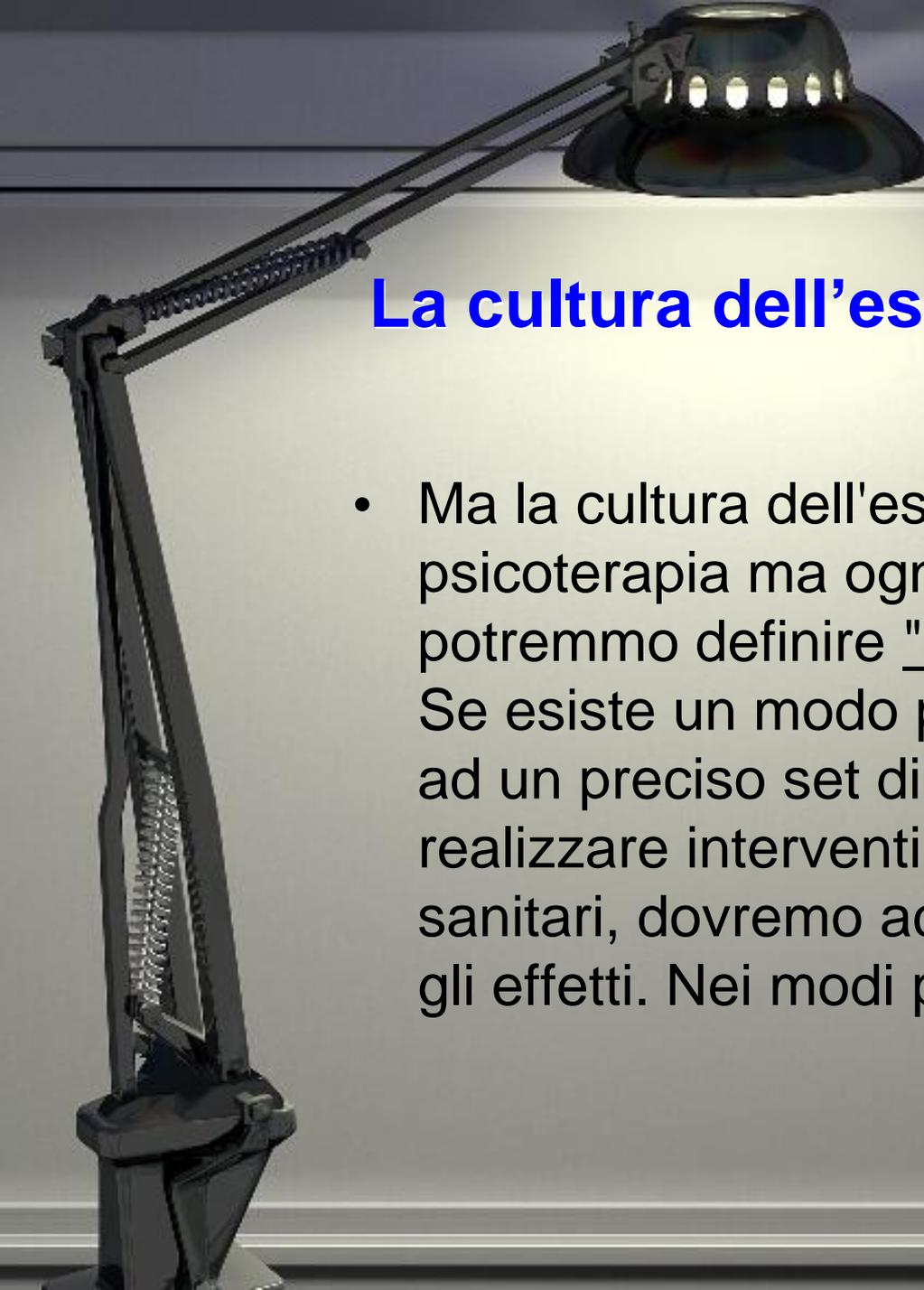
## ***Scilla e Cariddi***



- Quali sono i rischi più comuni nei procedimenti della valutazione d'esito? Bisogna saper navigare con cura in mezzo a due pericoli:

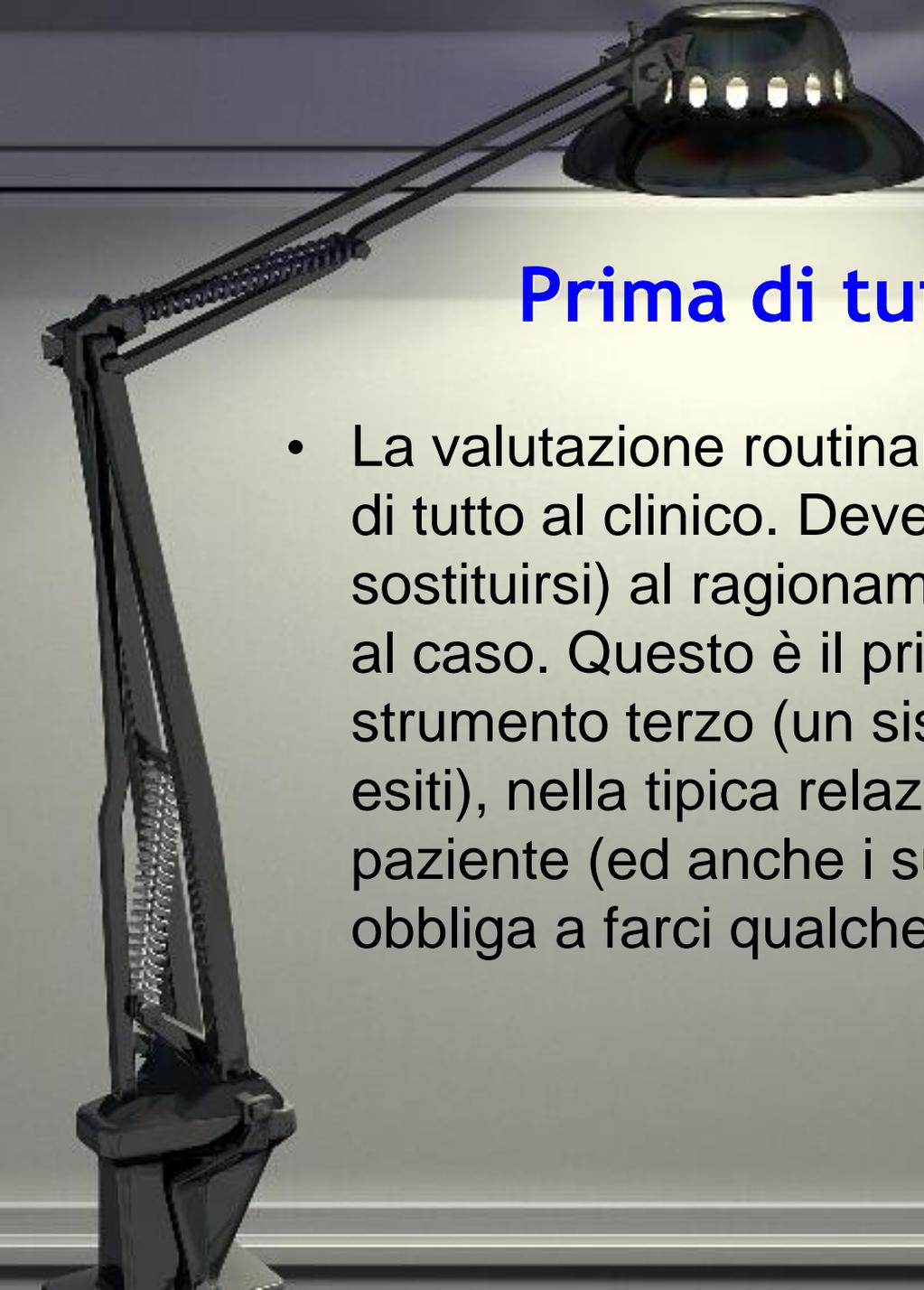


- lavorare nella più totale autoreferenza senza percepire il minimo bisogno di rendicontare della propria pratica ad alcuno;
- richiedere protocolli d'esito molto complicati, produrre carta e dati che non serviranno a nessuno (né al clinico né all'azienda)



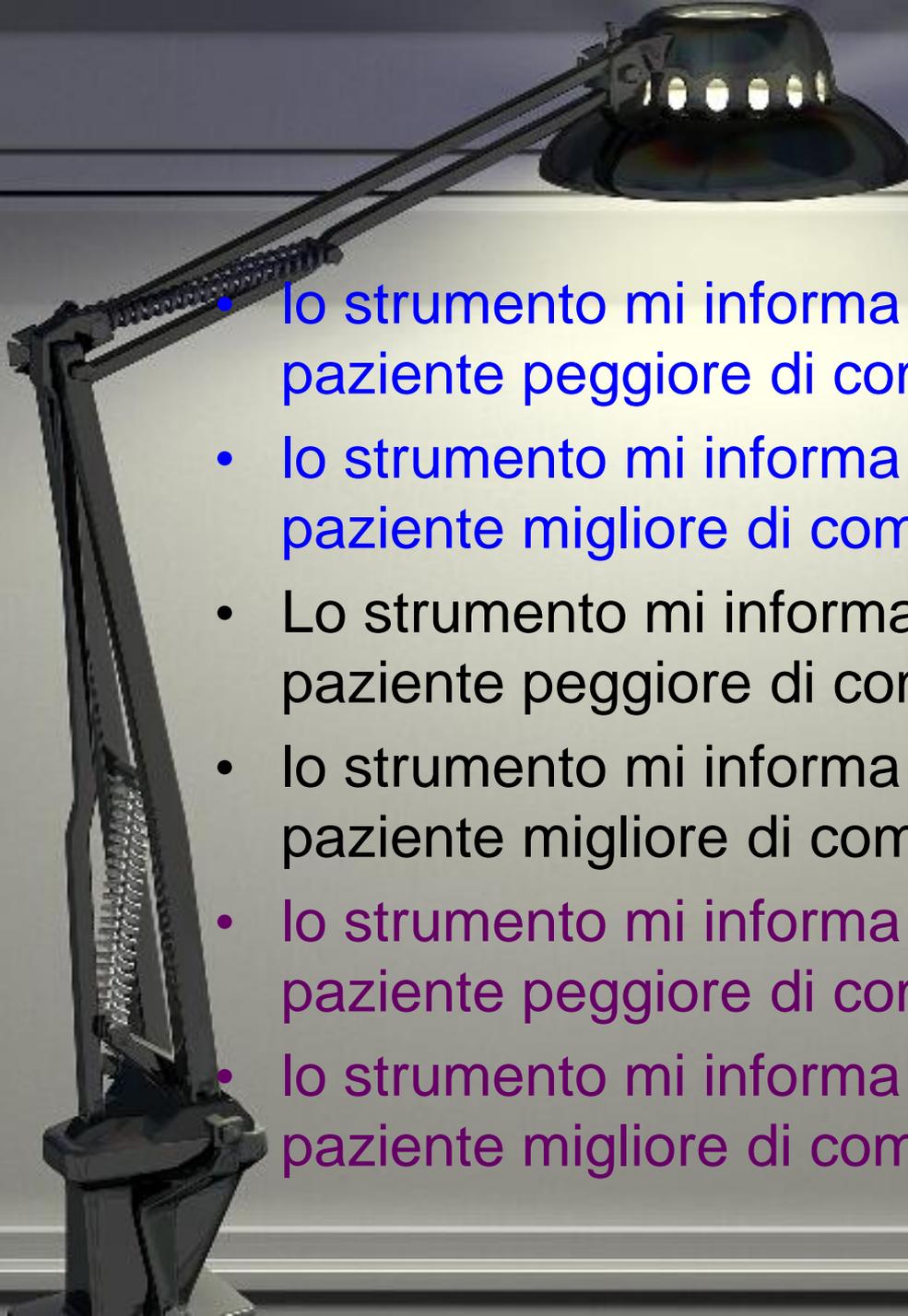
## La cultura dell'esito oltre la psicoterapia

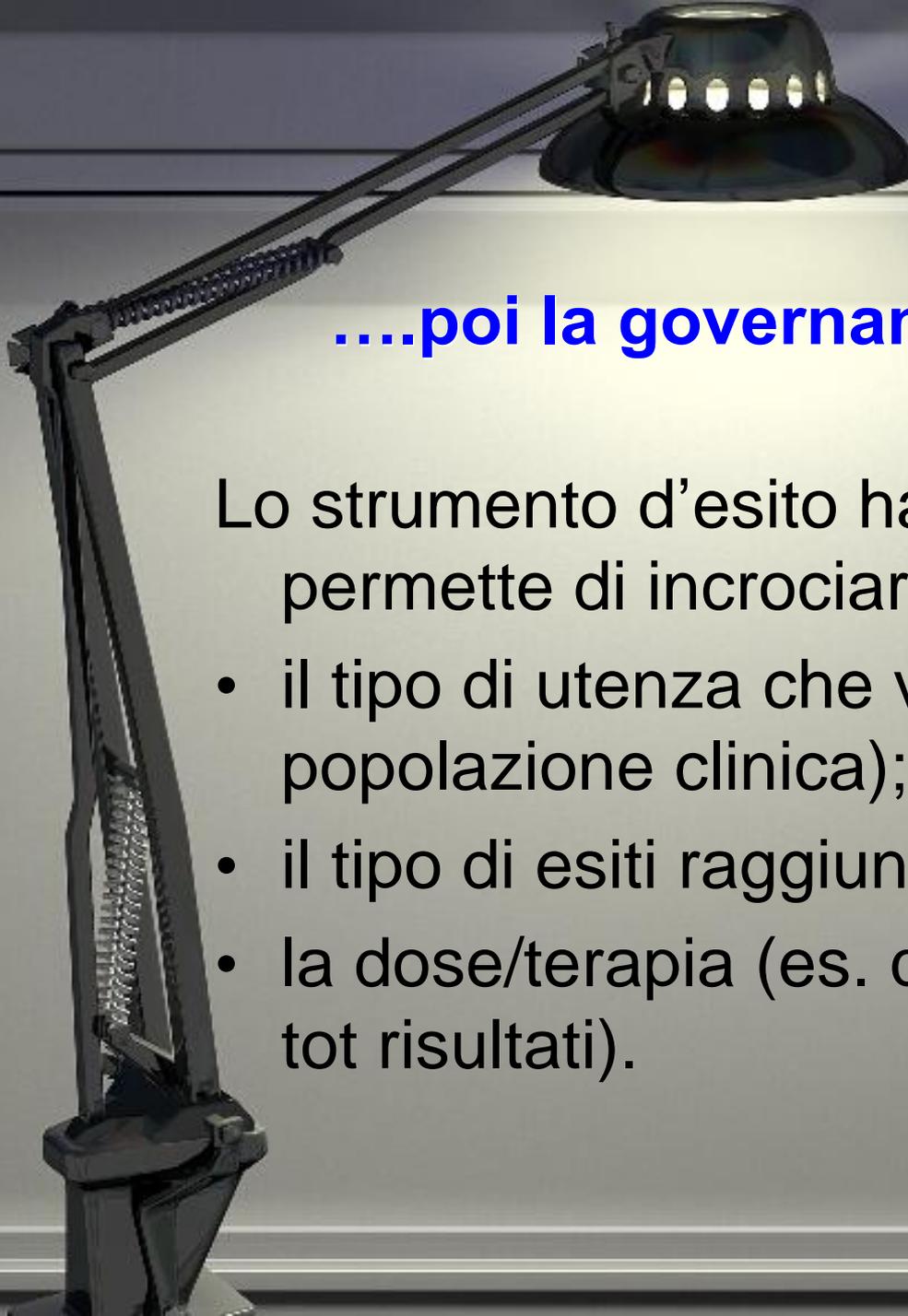
- Ma la cultura dell'esito non riguarda solo la psicoterapia ma ogni tipo di intervento che potremmo definire "psicologico professionale". Se esiste un modo professionale (dunque legato ad un preciso set di saperi e di saper fare) di realizzare interventi nei più vari contesti socio-sanitari, dovremo accettare anche di studiarne gli effetti. Nei modi più vari.



## Prima di tutto il clinico....

- La valutazione routinaria d'esito deve servire prima di tutto al clinico. Deve concorrere (non certo sostituirsi) al ragionamento che il clinico fa intorno al caso. Questo è il primo effetto di introdurre uno strumento terzo (un sistema standardizzato sugli esiti), nella tipica relazione tra il clinico ed il suo paziente (ed anche i suoi familiari). Serve solo se ci obbliga a farci qualche domanda in più.

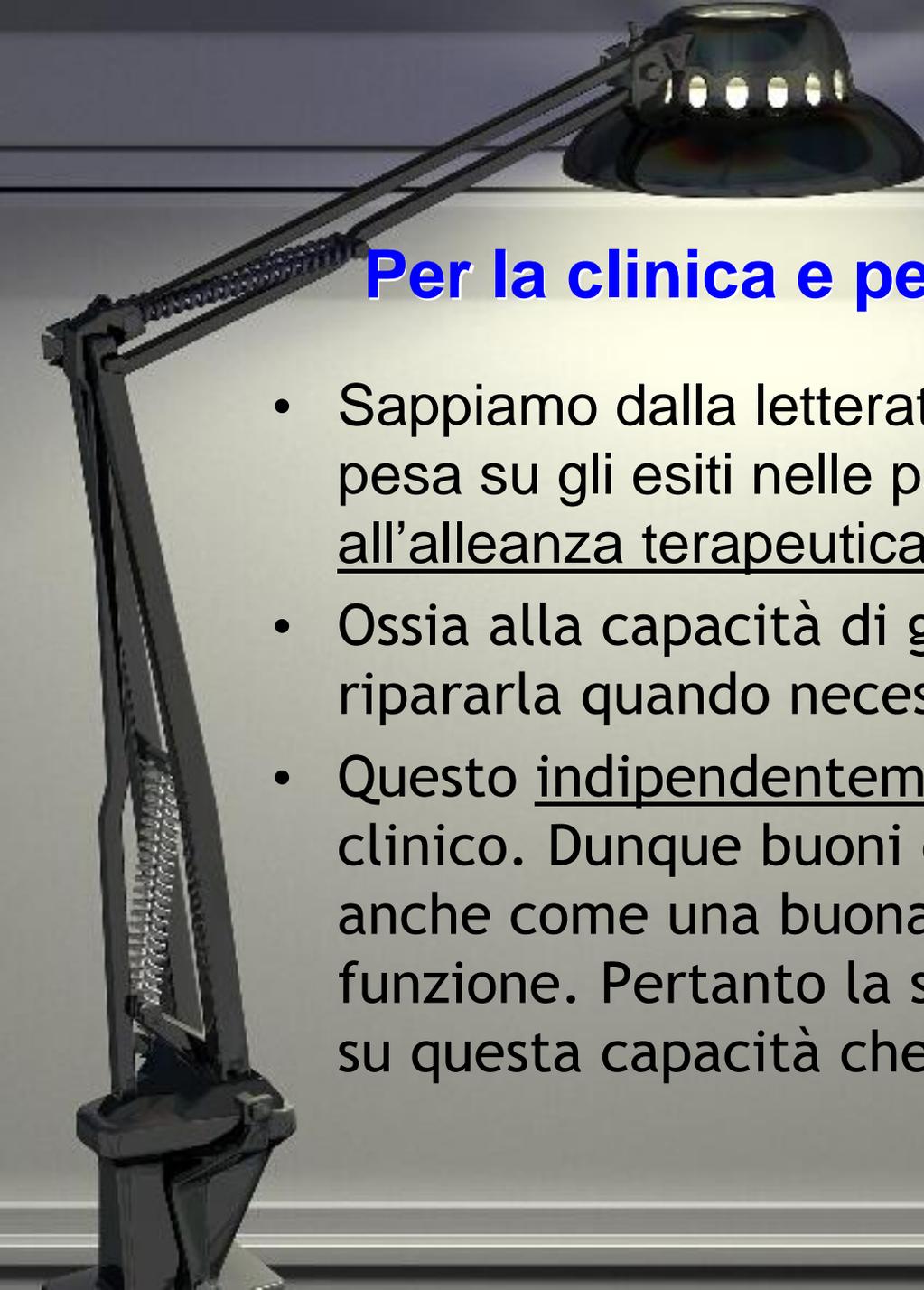
- 
- lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente peggiore di come io lo percepisco
  - lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente migliore di come io lo percepisco
  - Lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente peggiore di come il paziente narra di sé
  - lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente migliore di come il paziente narra di sé
  - lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente peggiore di come lo percepiscono i familiari
  - lo strumento mi informa di uno stato generale del paziente migliore di come lo percepiscono i familiari



## ....poi la governance clinica e dei servizi

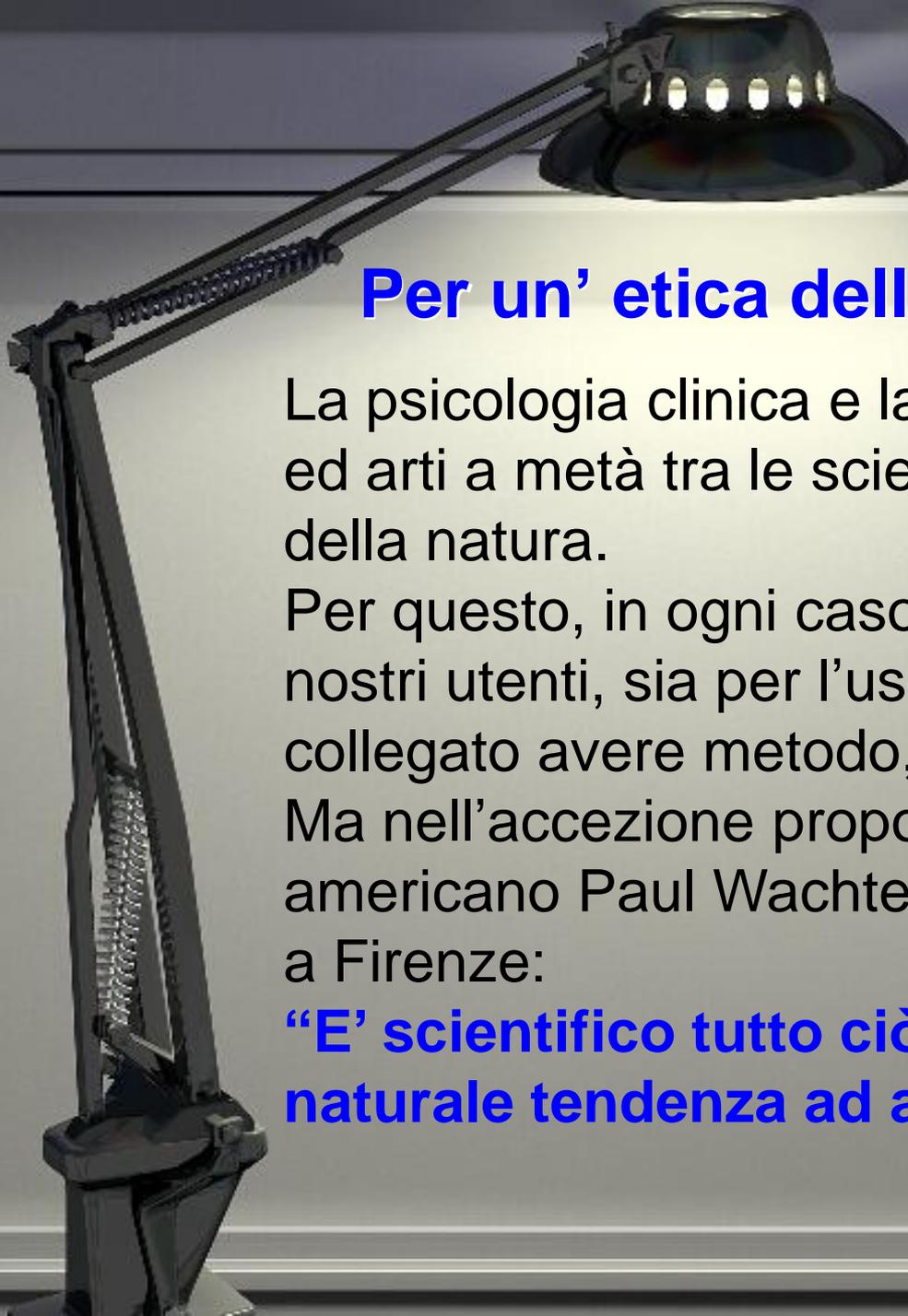
Lo strumento d'esito ha un suo senso se permette di incrociare a chi dirige i servizi:

- il tipo di utenza che viene vista (la popolazione clinica);
- il tipo di esiti raggiunti;
- la dose/terapia (es. quante sedute medie per tot risultati).



## Per la clinica e per il governo dei servizi

- Sappiamo dalla letteratura che la variabile che più pesa su gli esiti nelle psicoterapie attiene all'alleanza terapeutica.
- Ossia alla capacità di generarla, mantenerla e ripararla quando necessari.
- Questo indipendentemente dagli orientamenti del clinico. Dunque buoni esiti possono essere intesi anche come una buona capacità di esibire questa funzione. Pertanto la sfida tra gli orientamenti è su questa capacità che dovrebbe giocarsi.

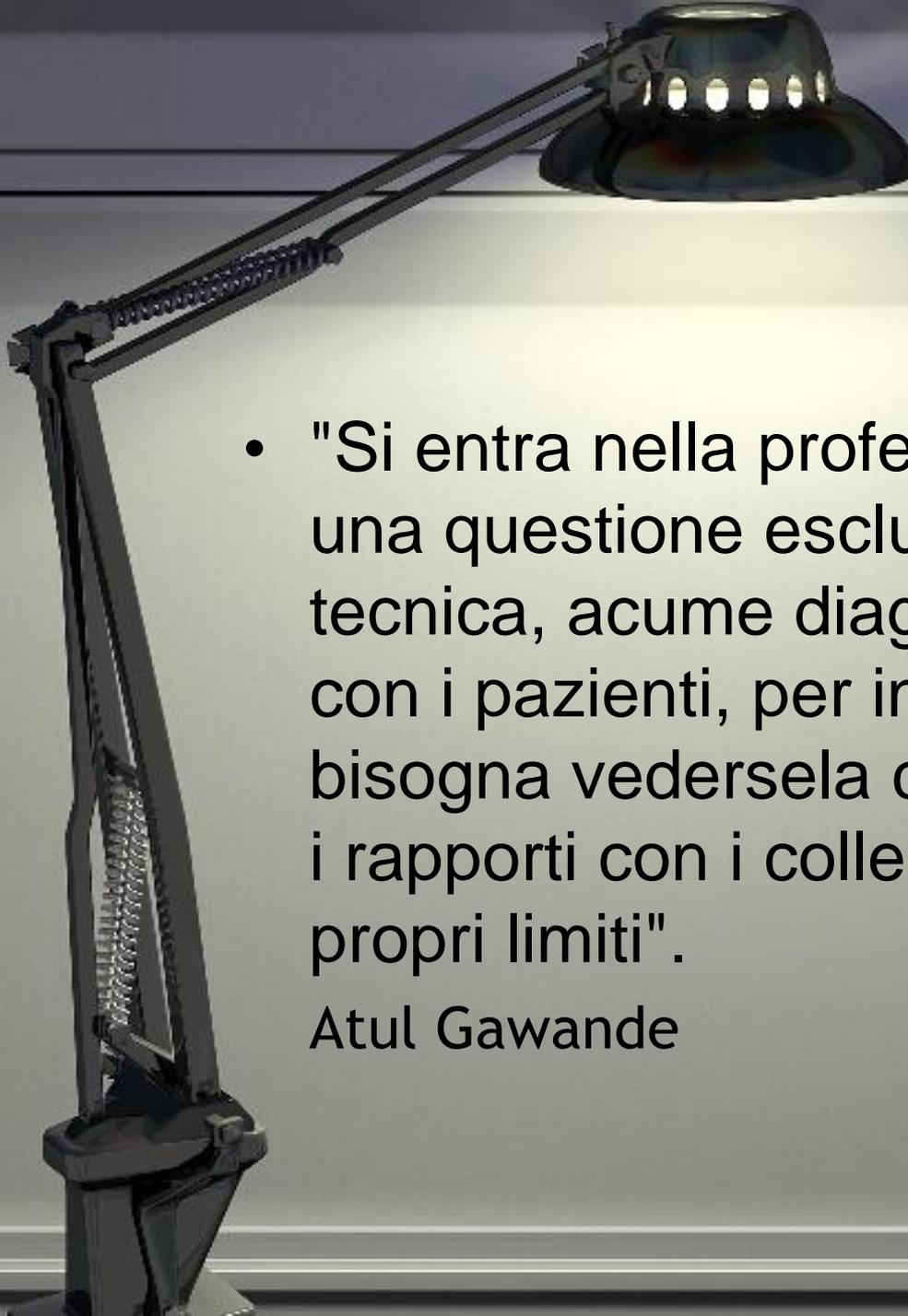


## **Per un' etica della clinica e dei servizi**

La psicologia clinica e la psicoterapia sono discipline ed arti a metà tra le scienze ermeneutiche e le scienze della natura.

Per questo, in ogni caso, è etico sia per il bene dei nostri utenti, sia per l'uso delle risorse pubbliche collegato avere metodo, un approccio scientifico. Ma nell'accezione proposta dallo psicologo nord americano Paul Wachtel in una sua lettura magistrale a Firenze:

**“E' scientifico tutto ciò che contrasta la nostra naturale tendenza ad autoingannarci”**

- 
- "Si entra nella professione convinti che sia una questione esclusivamente di capacità, tecnica, acume diagnostico, saperci fare con i pazienti, per invece scoprire poi che bisogna vedersela con le risorse, il sistema, i rapporti con i colleghi e pazienti, e con i propri limiti".

Atul Gawande

Grazie per l'attenzione