

RICERCA E FORMAZIONE

La Cartella Clinica “Relazionale”.
Il miglioramento clinico può generare
anche vantaggi economici?
Uno studio preliminare.

Elisa Avalle, Chiara Bertuolo*, Cristiana Chirivì**,*

Marica Martorana, Elisabetta Pelliccia**

Abstract

Il presente articolo vuole essere un'introduzione al lavoro che il gruppo di ricerca “*Legami familiari*” sta portando avanti negli ultimi mesi e che ha l'intento di ampliare le informazioni raccolte presso l'Istituto Dedalus, a partire dallo scorso anno. Il materiale clinico raccolto, sistematizzato ed elaborato attraverso il “Modulo di studio e ricerca per la valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie e gli individui” va a focalizzarsi, questa volta, sulla correlazione tra follow up clinico e il peso specifico dei costi indotti al momento della presa in carico e poi a conclusione del percorso psicoterapico. Le situazioni cliniche alle quali si farà riferimento, sono tutte relative a prese in carico all'interno dei training di formazione e seguite in supervisione diretta.

*Psicologhe e psicoterapeute in formazione presso l'Istituto Dedalus.

**Psicologhe e psicoterapeute.

Abstract

This article is intended to be an introduction to the work that the "Family Ties" research group has been carrying out in the recent months and which aims to expand the information collected at the Dedalus Institute, starting from last year. The clinical material collected, systematized and processed through the "Study and research module for the evaluation of psychotherapeutic treatment with families, couples and individuals" focuses, this time, on the correlation between clinical follow-up and the specific weight of the costs incurred at the time of taking charge and then at the end of the psychotherapeutic process. The clinical situations to which we will refer are all related to those taken in charge within the training courses and followed under direct supervision.

INTRODUZIONE

Il presente articolo si propone di illustrare i primi dati e considerazioni relative ad una nuova fase di ricerca, ancora in corso, che va ad inserirsi all'interno della ricerca già avviata nel 2021 (Avalle et al., 2021), la quale utilizza come strumento di raccolta dati, la Cartella Clinica "Relazionale" (Colacicco, Martini e Avalle, 2019). A questo punto del lavoro, il gruppo si è soffermato in particolar modo sul tentativo di fornire dati attendibili riguardo all'efficacia della psicoterapia. Per farlo, ha voluto mettere in correlazione i dati ottenuti dai follow up clinici delle varie situazioni individuali, di coppia e familiari prese in carico nei training e seguiti in supervisione diretta, con quelli relativi ai costi indotti che ciascuna situazione porta con sé all'ingresso della terapia e che, auspicabilmente, vede ridursi con l'avanzare del lavoro. Nello specifico, per costi indotti, si intendono tutte quelle spese sostenute prima e dopo il trattamento psicoterapico e che riguardano gli accessi presso il medico curante, il medico specialista, gli operatori dei servizi territoriali, il pronto soccorso ospedaliero (psichiatrico e non), le ospedalizzazioni ed i ricoveri, le spese farmacologiche, gli avvocati, gli interventi delle autorità giudiziarie e le assenze dal lavoro e/o da scuola.

Francesco Colacicco (2005) sottolinea che, nonostante la diversità dei metodi di ricerca e soprattutto l'insufficienza metodologica pongano dei limiti alla possibilità di generalizzare i risultati, è interessante rilevare come la maggioranza degli studi effettuati riveli prove schiacciati sull'efficacia del trattamento psicoterapico. Questo tuttavia non è sufficiente. È necessario trovare una definizione chiara dell'oggetto di studio che ci accomuni, tenendo sempre presente che non valutiamo mai in modo neutro, che le valutazioni dipendono sempre da chi osserva, dal modo in cui i fatti si osservano e dal contesto di osservazione. Anche nell'approccio sistemico, nel quale l'intervento è focalizzato più sui significati dei sintomi che sulla loro remissione, si è appreso a riconoscere l'importanza di una valutazione del processo ed imparato a distinguere tra efficacia ed efficienza della terapia, considerando la prima, come la capacità di perseguire con successo gli obiettivi prefissati e la seconda, come il rapporto tra i risultati raggiunti e la "fatica" e i costi impiegati per perseguirli (Colacicco, 2023).

Proprio sulla base di queste premesse si è avviato questo lavoro di ricerca. Un lavoro che al momento non è ancora concluso e che ora sta ampliando il campione d'indagine ed estendendo la valutazione a distanza su tempi più lunghi, articolandola per step a 6, 12, 18 e 24 mesi dall'ultima seduta.

Nonostante si tratti di una fase ancora embrionale della ricerca, è stato comunque possibile ricavare e sistematizzare alcuni primi risultati dai dati raccolti.

Di seguito riferiremo brevemente riguardo al metodo della ricerca e al campione d'interesse per poi descrivere i primi dati raccolti.

CONTESTO E METODO DELLA RICERCA

Come già descritto in lavori precedenti (Avalle et al., 2021; Avalle et al., 2023), l'Istituto Dedalus, oltre ad essere una Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemica e relazionale, negli ultimi anni si è andato a configurare sempre più come Centro Clinico, portando in essere convenzioni con alcuni servizi territoriali e permettendo, quindi, che diverse tipologie di utenti possano accedervi. Una particolarità dell'Istituto sta nel fatto che, a differenza di altre scuole di specializzazione in cui sono i didatti a convogliare i pazienti nei gruppi di training, qui non è raro che ci siano casi afferenti al Centro Clinico da vari Enti territoriali e presi in carico dagli allievi nei gruppi di training a partire dal secondo anno di corso di specializzazione. Tutto questo permette agli allievi di potersi sperimentare con situazioni varie e contesti differenti.

Gli utenti che arrivano all'Istituto Dedalus e nei gruppi training sono essenzialmente di tre tipologie: pazienti che richiedono un intervento in modo spontaneo; soggetti che arrivano su invio di un servizio territoriale in formula agevolata e/o con pagamento della prestazione al prezzo del ticket; soggetti che usufruiscono di un pacchetto di 20 sedute gratuite, grazie ad una convenzione che l'Istituto ha sottoscritto con l'ASL territoriale.

Generalmente, i pazienti che arrivano all'Istituto e che portano con sé un maggior quantitativo di Costi Indotti, focus di questo nuovo lavoro, sono quelli inviati dai servizi e che hanno, quindi, già attivo in sé il costo del servizio dal quale sono inviati.

Seguendo le linee delle precedenti fasi di ricerca, il gruppo di ricerca "*Legami familiari*" sta continuando il lavoro di analisi della popolazione seguita dagli allievi

dell'Istituto Dedalus, durante la fase di supervisione diretta, a partire dal 2021. Da allora, sistematicamente, a pochi mesi dal termine della fase della supervisione diretta, viene chiesto ai didatti insieme agli allievi, di compilare il Modulo di Raccolta dati con le informazioni relative ai casi seguiti; i moduli vengono poi inseriti e sistematizzati in un database appositamente ideato.

DATI GENERALI DELLE SITUAZIONI PRESE IN CARICO

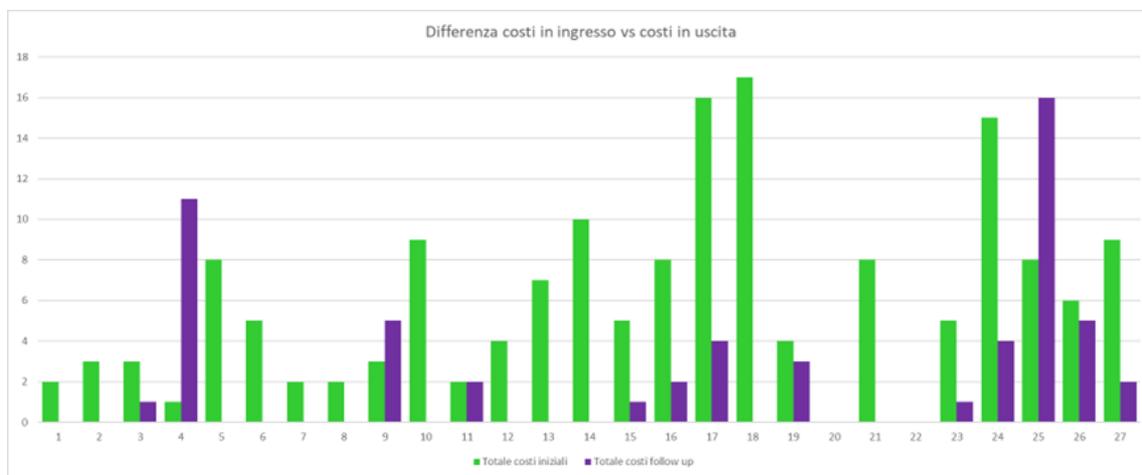
Riguardo al campione preso in esame in questa prima fase sono state analizzate un totale di 33 situazioni cliniche, tutte trattate in supervisione diretta; gli invianti sono prevalentemente i servizi sanitari pubblici con il 58% di invii (CTO, CSM e Consulteri Familiari), il Servizio Sociale ed il privato con, rispettivamente, il 21%. In particolare, rispetto alla valutazione dei costi indotti, il campione è stato suddiviso in due sottogruppi: situazioni che presentavano costi indotti al momento della presa in carico e casi che non ne avevano. L'intento è quello di evidenziare quanto e se, il miglioramento clinico vada ad incidere sul miglioramento dei costi al termine del trattamento. Per fare questo abbiamo voluto mettere in relazione i dati relativi al follow up clinico con quelli relativi ai costi in entrata e in uscita. L'obiettivo finale è quello di avere a disposizione dati concreti, sulla base dei quali poter proseguire con il lavoro di ricerca rispetto alla funzionalità del lavoro offerto dal Centro Clinico in collaborazione con i Servizi pubblici territoriali e ospedalieri, che permetterebbe un minor dispendio economico e di risorse professionali, di volta in volta coinvolte.

ANALISI PRELIMINARE DEI DATI RACCOLTI

I primi risultati sono stati raccolti attraverso il confronto dei dati sui costi indotti con il follow-up clinico, intendendo per miglioramento clinico la capacità dei pazienti di acquisire uno stile comunicativo più evoluto ed adottare dei modelli interattivi meno difesi e più funzionali, che possano consentire una riduzione della sofferenza ed una maggiore consapevolezza sul piano personale, di coppia e familiare.

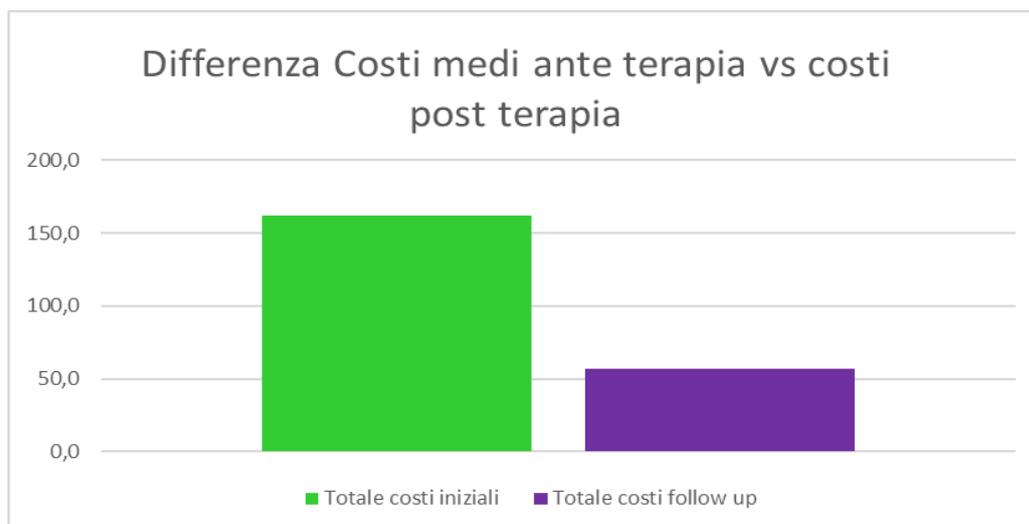
Delle 27 situazioni prese in esame il 67% degli invii proviene dai servizi della sanità pubblica (ASL, UOSD Disturbi del comportamento alimentare, Dipartimento di salute mentale e Consulteri Familiari) e il 19% dai Servizi Sociali municipali. Il

restante 15% è costituito da invii spontanei. Un abbassamento dei costi è stato riscontrato nel 78% dei casi, nell'11 sono rimasti invariati, e nel restante 11% vi è stato un aumento (Graf.1).



Graf.1

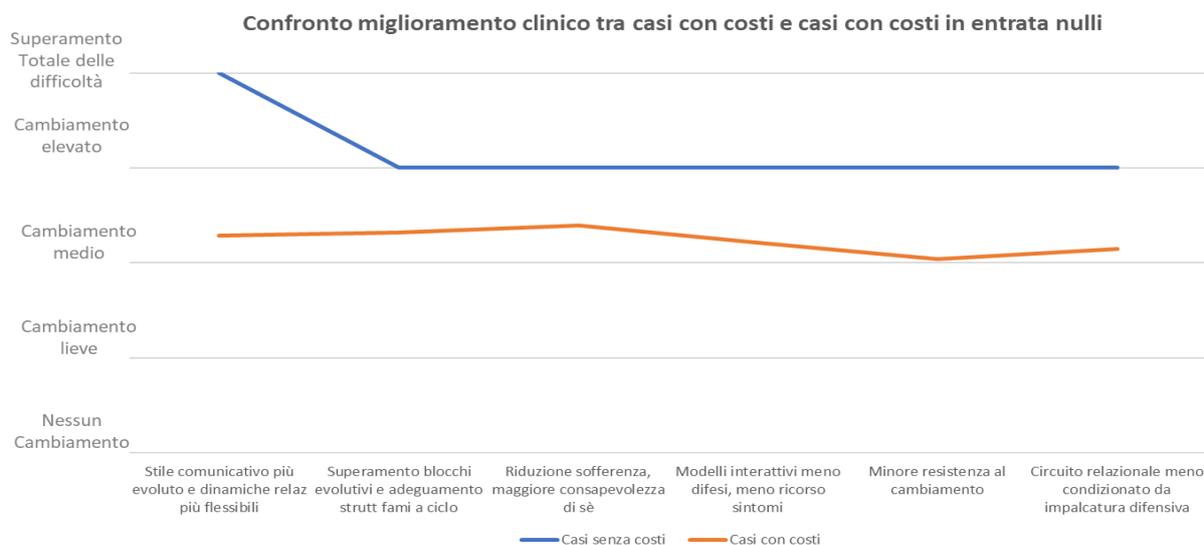
A conclusione della terapia, i costi si sono ridotti del 65% rispetto all'ingresso (Graf.2).



Graf.2

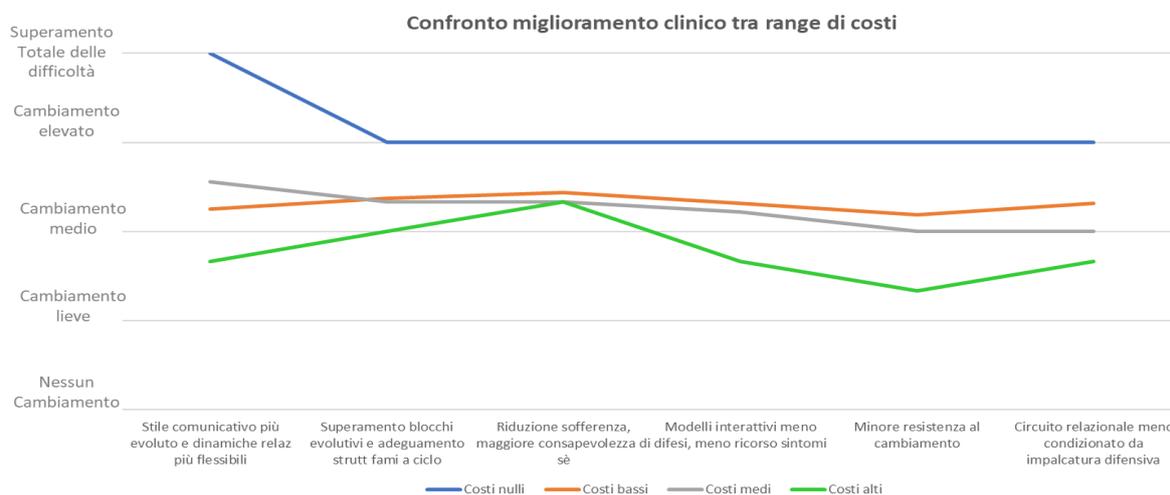
Qui di seguito riportiamo il livello di miglioramento clinico riscontrato tra i casi con costi indotti in ingresso e senza (Graf.3): come prevedibile, il miglioramento risulta superiore per quelle situazioni che alla presa in carico non presentavano costi. In queste situazioni, rispetto a quelle con elevati costi indotti in ingresso, che chiaramente riflettono una maggiore complessità a livello sintomatico e di

funzionamento globale, il lavoro terapeutico si va a sviluppare su un terreno più fertile e pertanto giunge ad un miglioramento clinico in tempi più brevi.



Graf.3

In secondo luogo, abbiamo voluto mettere in relazione i dati relativi al miglioramento clinico nelle varie aree di funzionamento familiare, con i diversi range di costi (nulli, bassi, medi e alti). Appare evidente come al diminuire dei costi indotti iniziali vi sia un miglioramento clinico sostenuto a lungo termine. Un dato, questo, di enorme importanza (Graf.4).



Graf. 4

Come afferma Colacicco (2023), la ricerca ha bisogno di tempi lunghi, deve procedere e svilupparsi nel corso del tempo e lo psicoterapeuta deve imparare a portarsi la terapia in testa prima di esprimere giudizi sul suo esito, ha bisogno di verificare la consistenza dei cambiamenti nel corso del tempo.

Per questo motivo ci riserviamo di rimandare le conclusioni ad un prossimo articolo e di prendere ancora un po' di tempo al fine di incrementare i dati a nostra disposizione e fornire un'analisi più ricca e puntuale sui risultati ottenuti. Crediamo tuttavia che le informazioni sino ad ora raccolte, seppur non ancora esaustive, siano comunque in grado di fornire uno spunto di riflessione riguardo all'importanza di guardare alla psicoterapia come uno strumento efficace sia in termini di miglioramento clinico, ma anche nel termine più concreto dei costi strettamente correlati ad un cattivo funzionamento familiare, individuale o di coppia.

BIBLIOGRAFIA

Avalle E., Buttarelli V., Bertuolo C., Chirivì C., Nobili C., Petronio S., La Cartella Clinica “Relazionale”, uso di uno strumento molteplice nell’ambito del training in La notte stellata n° 2/2021 – RICERCA E FORMAZIONE – pag 8-17.

Avalle E., Bertuolo C., Buttarelli V., Chirivì C., Martorana M., Nobili C., Pelliccia E., La Cartella Clinica “Relazionale”, uso di uno strumento molteplice nell’ambito del training. Seconda fase. In La notte stellata n° 1/2023 – RICERCA E FORMAZIONE – pag 41-45.

Cancrini, L. (1987). *La Psicoterapia: Grammatica e Sintassi*, Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Cancrini, L., La Rosa, C. (1991). *Il vaso di Pandora*, Roma: Nis.

Colacicco F. (2013). *La mappa del terapeuta*, Roma: Scione Editore.

Colacicco F., Martini F., Bianco M.G., Prete A. R., Romano A., Vaglio R. (2014). La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie, gli individui, in *Ecologia della mente*, 37(2).

Colacicco F., Martini F., Avalle E. (2019). *La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie e gli individui*. Seconda edizione

Colacicco, F. (2023). *Using new digital practices in supervising the student during the specialization course in systemic and relational psychotherapy*. In (a cura di) Borcsa, M. & Pomini, V. *Digital systemic practices in therapy, supervision and training*. EFTA. Springer (in Corso di pubblicazione)