



**Sperimentazione della compresenza della figura dello
“Psicologo di Base” (PdB) nell’ambito dell’organizzazione territoriale
regionale a supporto dei Medici di Assistenza Primaria (MAP)**

Risultati della prima fase

Dott.ssa Emilia Laugelli
Responsabile Regionale della Sperimentazione

Santorso, 27/02/2015

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. La sperimentazione – Prima Fase (09/2014 – 02/2015)	pag. 4
3. L'organizzazione	pag. 4
3.1 I medici	pag. 4
3.2 Gli psicologi	pag. 6
3.3 Il bacino di utenza	pag. 7
3.4 Le agende di lavoro	pag. 7
4. Il metodo di lavoro tra le due èquipe	pag. 7
5. La formazione	pag. 8
6. Il ruolo e i compiti del Medico	pag. 9
7. I risultati	pag. 9
7.1 Invii sui rispettivi territori	pag. 9
7.2 Sesso	pag. 9
7.3 Classi di età	pag. 10
7.4 Professione	pag. 10
7.5 Problematica presentata	pag. 11
7.6 Alternative all'invio	pag. 12
8. Osservazioni e conclusioni	pag. 14
9. Allegati	pag. 16

Sperimentazione della compresenza della figura dello “Psicologo di Base” nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei medici di medicina generale

Risultati della prima fase

1. Premessa

La Regione Veneto, con delibera n. 716 del 27/05/2014, ha avviato la sperimentazione della figura dello “Psicologo di Base” (PdB) all’interno dell’organizzazione territoriale dei Medici di Assistenza Primaria.

Le competenze di MAP e degli Psicologi sono differenziate e complementari: andare quindi verso l’integrazione, trovare un metodo affinché le due discipline possano incontrarsi ed integrarsi, è uno sforzo che deve essere compiuto per poter guardare ai bisogni delle persone in modo completo.

La figura dello Psicologo, come evidenziato anche dal piano socio-sanitario Regionale, appartiene in maniera centrale ai Servizi Territoriali e, da qualche tempo, anche agli Ospedali.

La professionalità degli Psicologi si trova nei Servizi dove sono maggiormente richieste una presa in carico, una cura ed una riabilitazione di utenti con conclamata patologia o con sintomatologia espressa, ovvero su fasce specifiche di disagio.

I servizi psicologici preposti e strutturati prendono in carico, quindi, situazioni già espresse lasciandone fuori, per ovvi motivi, una serie che potrebbero invece beneficiarne e che, se trattate nei tempi opportuni, eviterebbero di divenire situazioni da prendere in carico successivamente. Tendenzialmente si va dallo Psicologo solo dopo periodi di sofferenza molto lunghi, che di per sé producono modifiche nell’assetto psichico e relazionale che determinano cronicità.

La sperimentazione della figura dello Psicologo di Base, così come impostata dalla Regione Veneto, vuole valutare l’incidenza dell’intervento psicologico su pazienti che presentano disturbi psicologici reattivi a situazioni di difficoltà varie del ciclo di vita e che, intercettati in fase di

esordio, evitano di degenerare in problematiche importanti che possano incidere sulla vita relazionale, lavorativa, ecc.

L'obiettivo è quello di valutare come intervenire in maniera precoce su fasce di popolazione che necessitano di supporto e di valutazione, in un'ottica di promozione della salute.

Il Progetto è iniziato con la condivisione e la collaborazione del Direttore della funzione territoriale del Distretto, del Direttore U.O.C. Cure Primarie e dei Medici della Medicina di Gruppo Integrata.

2. La sperimentazione – Prima Fase (09/2014 – 02/2015)

La sperimentazione, iniziata nel Settembre 2014, sta vedendo una compartecipazione all'attività di due gruppi di Medicina Integrata di Medici di Assistenza Primaria e di alcuni Psicologi/Psicoterapeuti.

Le aziende Ulss designate alla sperimentazione sono la Ulss 4 "Alto Vicentino" e la Ulss 7 "Pieve di Soligo".

Per l'Ulss 4 il gruppo di Medici "Asclendum" operativo all'interno della "Casa della Salute" di Schio (VI) e per l'Ulss 7 il gruppo "MED 10" di Cappella Maggiore (TV).

3. L'organizzazione

3.1 I Medici

Il modello della Medicina di Gruppo integrata è previsto all'interno del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 come "forma associativa di riferimento per l'assistenza primaria. Si caratterizza per la compresenza di un team multiprofessionale che consente un approccio globale non solo alla patologia cronica".

La Medicina di Gruppo Integrata, in tale contesto, si integra con servizi specialistici e con i servizi a valenza infermieristica specificatamente rivolti alla gestione dei percorsi assistenziali.

- **Medicina di gruppo integrata "MED 10"**

La Medicina di gruppo integrata "MED 10", sita presso il Comune di Cappella Maggiore (TV), in via Don Brescacin n. 2, è composta da 13 Medici ed abbraccia un bacino di utenza di circa 18000 abitanti, tra i Comuni di Cappella Maggiore, Colle Umberto, Montaner, Sarmede, Cordignano e Fregona. I Medici che ne fanno parte sono i seguenti:

- Dr.ssa Maria Grazia Bianchini (Coordinatrice)
- Dr.ssa Antonella Fiorot

- Dr. Sandro Rigato
- Dr. Duccio Gallo
- Dr. Alberto De Trovato
- Dr. Giangiacomo Gemignani
- Dr. Gianantonio Orzes
- Dr.ssa Giovanna D'Erchia
- Dr. Mohamed El Tabach
- Dr.ssa Franca Biondo
- Dr. Carlo Favero
- Dr. Ivan Da Ros
- Dr. Gerardo De Cataldo

- **Medicina di gruppo integrata "Ascledum"**

La Medicina di Gruppo Integrata "Ascledum", presso la "Casa della Salute", è stata attivata in data 01.01.2014 con delibera del Direttore Generale n. 175/2014 e ha visto in questi mesi una progressiva articolazione dei suoi servizi, quali l'avvio della sperimentazione della compartecipazione dello "Psicologo di Base". Il gruppo "Ascledum" è costituito da 15 Medici e coinvolge 3 Comuni (Schio, Torrebelvicino e Santorso) per un bacino di utenza di circa 18000 abitanti. I Medici coinvolti sono:

- Dr. Giorgio Testolin (Coordinatore)
- Dr. Giuseppe Bravo
- Dr. Fabio Cristiani
- Dr. Paolo Di Giacomo
- Dr. Giuliano Doppio
- Dr. Cesare Fabris
- Dr. Salvatore Leggio
- Dr. Matteo Napoli
- Dr. Renato Raumer
- Dr. Mario Rossato
- Dr. Paolo Pretto
- Dr. Girolamo Saccardo
- Dr.ssa Silvana Tancredi
- Dr.ssa Giovanna Tessari
- Dr. Giulio Zuliani

L'azienda prevede inoltre la presenza di n. 1 equipe infermieristica ADI "territorializzata":

- Personale infermieristico dedicato secondo standard definiti in relazione ai percorsi assistenziali;
- Specialisti ambulatoriali interni (presenza correlata ai processi assistenziali prescelti);
- Medici della Continuità Assistenziale

Gli orari di apertura degli studi assicurano una copertura complessiva e integrata di 10 ore al giorno, garantendo l'attuale capillarità della loro distribuzione sul territorio. All'interno delle 10 ore diurne si garantirà l'apertura quotidiana della sede centrale presso la "Casa della Salute" di Schio per 6 ore al giorno nelle fasce orarie 9-12 e 16-19 (verbale d'intesa DGR 953/2013), attraverso la presenza a turno dei medici.

3.2 Gli Psicologi

Gli Psicologi sono stati individuati dalla Direzione tra quelli dipendenti, ed in base alla disponibilità ed alle competenze.

L'Ulss 7 ha previsto l'impiego di n. 2 Psicologi per un totale di 10 ore/settimana:

- Dr. Nicola Michieletto (Coordinatore Aziendale) per ore 6, distribuite alternativamente un mercoledì pomeriggio dalle 14.30 alle 19.00 ed un giovedì mattina dalle 8.15 alle 12.30;
- Dr.ssa Danila Viel per ore 4, distribuite alternativamente il lunedì pomeriggio dalle 13.00 alle 17.00 ed il martedì mattina dalle 8.15 alle 12.30.

Presso la sede di Cappella Maggiore gli Psicologi usufruiscono degli spazi liberi lasciati dai MAP, e di un ambulatorio attiguo alla sede del Gruppo "MED 10" messo gentilmente a disposizione dalle Autorità Locali dopo la formalizzazione dell'avvio del Progetto.

L'Ulss 4 ha previsto l'impiego di n. 2 Psicologi per un totale di 15 ore/settimana:

- Dr.ssa Anna Maria Savegnago (Coordinatore Aziendale) per ore 5.30 distribuite il martedì mattina dalle 8.30 alle 14.00
- Dr. Giuseppe Casarotto per ore 9.30 distribuite il giovedì ed il venerdì mattina dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 8.30 alle 13.00.

Presso la "Casa della Salute" di Schio è stato attivato un ambulatorio dedicato segnalato dalla cartellonistica.

Tempi dei colloqui

Ai colloqui vengono riservati 45 – 60 minuti di tempo ad incontro. Nel caso in cui il colloquio si svolgesse in orario lavorativo il paziente ha la possibilità di avere il certificato di giustificazione per assenza dal lavoro.

3.3 Il bacino di utenza

Entrambe le Medicine di Gruppo Integrate servono una popolazione di 18000 abitanti compresi i tre comuni di Schio, Santorso e Torrebelvicino per il Gruppo "Ascledum" e Cappella Maggiore, Colle Umberto, Montaner, Sarmede, Cordignano e Fregona per il Gruppo "Med10".

I pazienti inviati allo Psicologo sono stati individuati tra tutti quelli che spontaneamente hanno frequentato l'ambulatorio del MAP nel periodo proposto, senza alcun tipo di pubblicizzazione del Servizio. Quindi l'intervento si è sviluppato nella ordinarietà del lavoro dei MAP, andando ad intervenire sulla fascia di popolazione che frequenta maggiormente gli ambulatori.

3.4 Le agende di lavoro

E' stata messa a punto, in condivisione tra gli specialisti, una scheda cartacea per l'invio del paziente (vedi allegato) e, per l'Ulss4, anche informatizzata. Il MAP invia la scheda preposta alla posta elettronica dedicata al Servizio (vedi Ulss4 psicobase@ulss4.veneto.it) o la recapita a mano presso l'ambulatorio dedicato. L'agenda degli appuntamenti è gestita direttamente dal professionista Psicologo, nel rispetto dei propri orari e delle necessità eventuali degli utenti.

Stabilite data e orario del primo appuntamento con lo Psicologo, viene fatta comunicazione via mail al medico inviante per sua opportuna conoscenza; gli appuntamenti successivi vengono concordati direttamente in sede di colloquio. Agli utenti viene fornito un recapito telefonico diretto dello Psicologo di riferimento.

A conclusione degli interventi viene recapitata, manualmente o via mail, la scheda di dimissione (vedi allegato) al Medico inviante, in cui oltre al percorso effettuato vengono specificate diagnosi psicologica, tipo di trattamento ed indicazioni per il medico.

4. Il metodo di lavoro tra le due équipes

Metodo, obiettivi e strumenti sono stati operativi solamente dopo un'ampia condivisione tra il gruppo dei Medici di Medicina Integrata, il Direttore dell'U.O. Cure Primarie, i Direttori dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale e gli Psicologi scelti dalla Direzione.

Presso l'Ulss4 la Direzione strategica, in data 26 settembre 2014, ha formalizzato l'inizio della sperimentazione con il recepimento della Delibera Regionale.

La compartecipazione attiva di tutti gli interessati ha visto diversi incontri di messa a punto del Servizio, di valutazione e di aggiustamenti in itinere.

5. La formazione

L'avvio del progetto è stato oggetto di una costante formazione per la condivisione degli obiettivi e per la ricerca di un metodo di applicazione che tenesse conto dell'organizzazione dei MAP, e ne valutasse le criticità e i campi d'azione.

Si è dedicato del tempo ad una specifica formazione per l'individuazione dei criteri, su indicazioni della Delibera Regionale, per la selezione dei pazienti che avrebbero potuto beneficiare del servizio dello Psicologo di Base, ovvero, come da delibera:

- All'identificazione precoce delle problematiche emotive, prima che queste sfocino in patologie (fisiche o psichiche) conclamate (prevenzione primaria) o gestione delle problematiche già in atto (prevenzione secondaria);
- Alla gestione dei problemi di adattamento (malattie croniche, lutti, eventi particolari di vita), del disagio emotivo transitorio (es. post-traumatico), delle difficoltà legate al particolare ciclo di vita (adolescenza, età adulta, senilità, ecc.) e, ove necessario, provvede alla segnalazione della problematica con invio delle situazioni più complesse ai Servizi di secondo livello;
- All'inquadramento psicodiagnostico, consistente in supporto breve e focale (massimo tre sedute), in colloqui di sostegno al singolo, alla coppia, alla famiglia, a gruppi, in counselling su problematiche specifiche, in supporto nella gestione della compliance terapeutica e nella gestione dello stile di vita, in supporto nella gestione dello stress;
- Alla compartecipazione con il Medico di Assistenza Primaria alla definizione di "salute" del singolo paziente, integrandola con tutti questi aspetti;

Unitamente ad una formazione specifica sugli strumenti operativi, gli PdB ed i MAP hanno avuto modo di trattare nello specifico gli aspetti psicologici del paziente-tipo per creare una maggiore collaborazione già dal primo momento e far sì che fossero i chiari riferimenti per una corretta individuazione. Tutto questo è stato funzionale ad un avvio operativo efficace rispetto agli obiettivi.

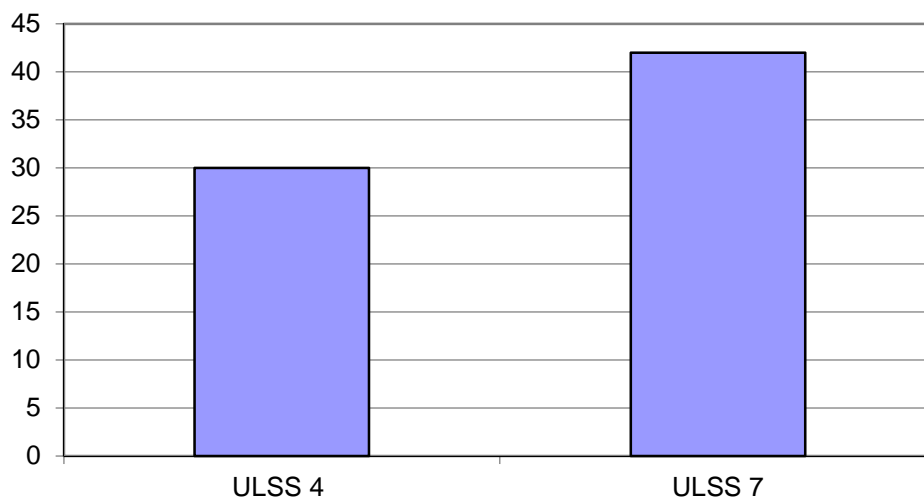
6. Il ruolo e i compiti del medico

In base alla formazione, alle indicazioni della delibera e ai bisogni i MAP hanno avuto la possibilità di inviare in maniera conforme a quanto detto quei pazienti che, nelle caratteristiche presentate, potevano beneficiare del nuovo Servizio. In tutti i casi inviati sono state rispettate tali indicazioni, non è stata notata nessuna particolare difficoltà nell'invio (se non nell'uso degli strumenti tecnologici o dei supporti informatici).

7. I risultati

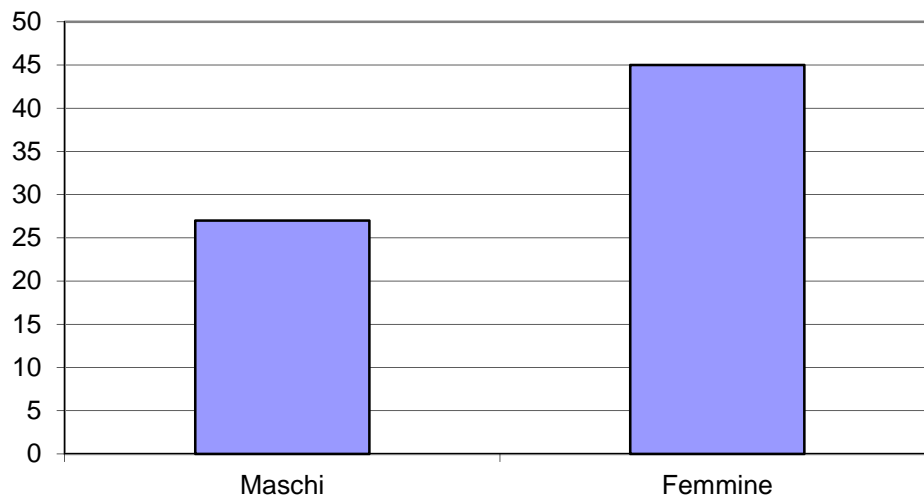
7.1 Invii sui rispettivi territori

Al 22/02/2015 sono stati presi in carico 30 pazienti nell'Ulss4 e 42 nell'Ulss7, per un totale di 72 pazienti.



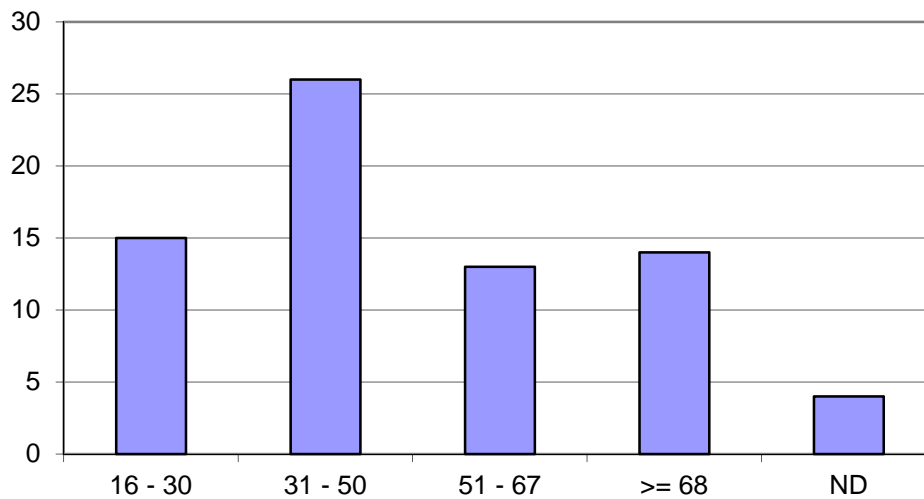
7.2 Sesso

Il 62,5% dell'utenza presa in carico è di sesso femminile.



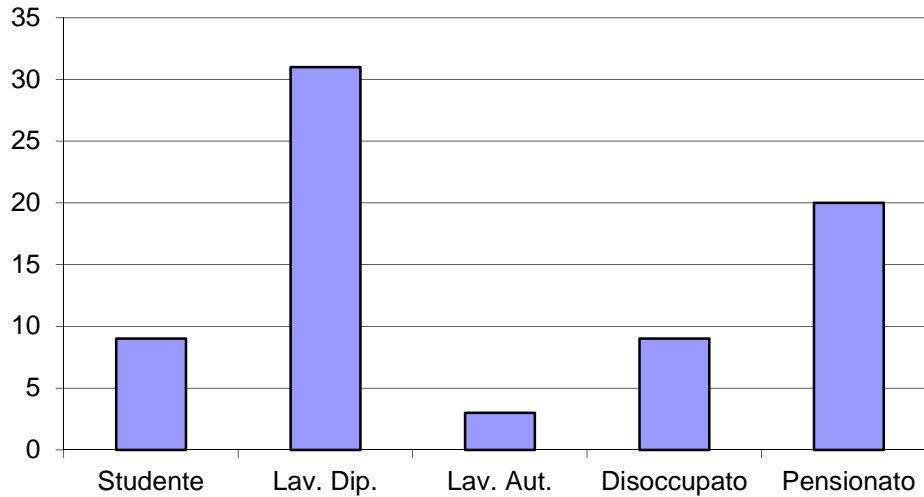
7.3 Classi di età

La fascia di età maggiormente coinvolta è quella tra i 31 e i 50 anni con il 36% di soggetti presi in carico. Il 18% interessa invece la fascia d'età tra i 51 e i 67 anni, mentre il 19% quella di utenti di età superiore o uguale ai 68 anni.

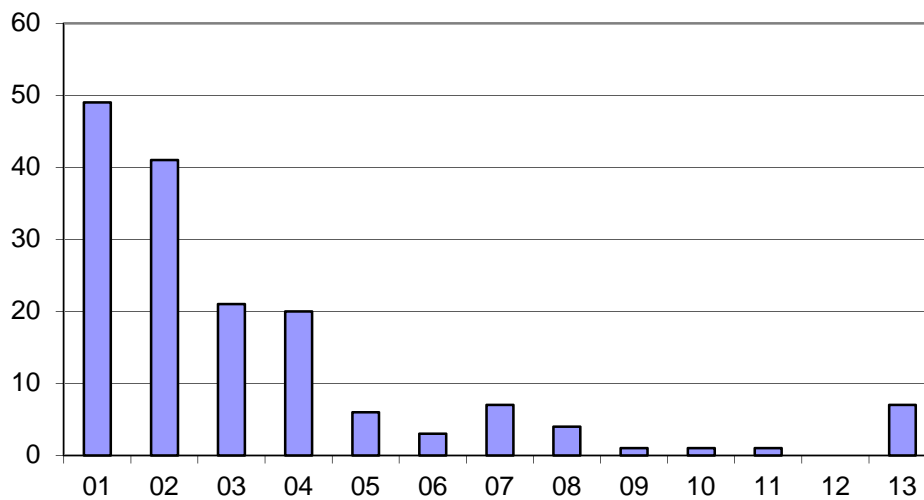


7.4 Professione

Nel 43% dei casi il Servizio ha risposto a richieste di problematiche relative a lavoratori dipendenti e per il 28% relative a persone pensionate.



7.5 Problematica presentata

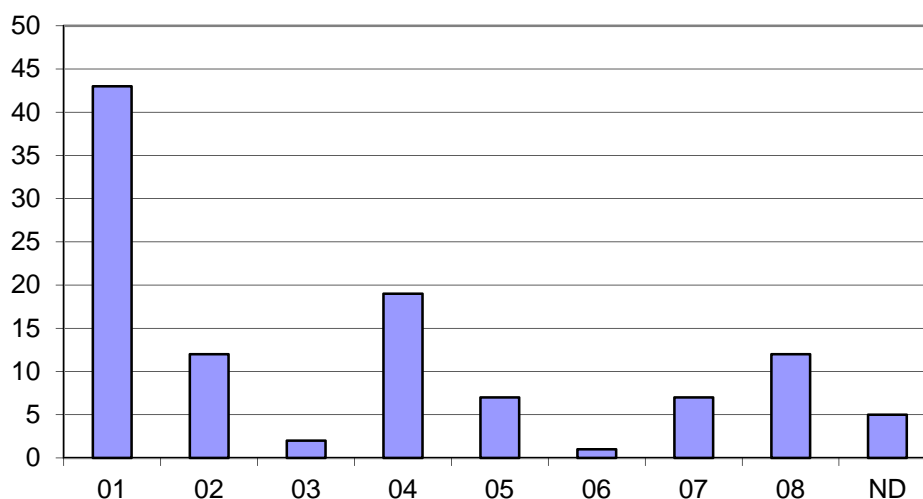


- 01 = Ansia
- 02 = Aspetti depressivi
- 03 = Richiesta diretta di colloquio/ascolto/aiuto
- 04 = Crisi familiare
- 05 = Lutto
- 06 = Accessi impropri al Pronto Soccorso
- 07 = Richieste improprie di farmaci/Ipocondria
- 08 = Richieste improprie di approfond. diagn./Ipocondria
- 09 = Insorgenza/Annuncio di grave malattia
- 10 = Recidività
- 11 = Non motivazione alla cura
- 12 = Disagio di MMG di fronte al paziente
- 13 = Altro

La problematica maggiormente identificata e inviata allo PdB dal MAP è relativa a “*stato d’ansia*”. Seguono aspetti depressivi non trattati farmacologicamente e richiesta di colloquio/ascolto/aiuto per tematiche relative ad uno stato di disagio generale. Per un 12% sulla totalità delle problematiche presentate è stata rilevata una crisi familiare importante.

- **Stato d’ansia:** i sintomi d’ansia rilevati sono reattivi a situazioni legate al ciclo di vita particolarmente difficoltose da affrontare (ad esempio riattivazione di traumi pregressi mai trattati, gestione malattie gravi di familiari...). I principali Disturbi d’Ansia, con esordio di sintomatologia da disturbo da Attacchi di Panico, con sintomi di chiusura ed evitamento, e sintomi di disturbo d’ansia generalizzato, si sono manifestati con iniziale sofferenza corporea e accenno di disturbi somatici. Nell’anamnesi del MAP si è evidenziata la fatica a far comprendere al paziente inviato, a spiegare che tali disturbi erano un segno evidente del malessere psichico e quindi l’invio allo PdB secondo lui avrebbe evitato fin dall’esordio la focalizzazione dell’attenzione e lo sviluppo di qualche patologia organica.
- **Aspetti depressivi:** i pazienti in questione hanno presentato in modo generico un disturbo dell’umore con tono dell’umore deflesso, mancanza di iniziativa e sintomi depressivi in forma iniziale, verificati per varie situazioni di difficoltà, accompagnato da tristezza, irritabilità. Quindi un calo d’umore passeggero/reattivo che preso in esordio ha evitato un disturbo depressivo.
- **Richiesta diretta di colloquio/ascolto/aiuto:** nella relazione con il MAP il paziente chiede in modo esplicito di avere maggiore ascolto prolungando il tempo dei colloqui per una precisa richiesta di aiuto psicologico. Le tematiche portate sono relative alle situazioni familiari, o difficoltà di comprendere alcuni sintomi fisici, ma sempre in modo generico, con una esplicita richiesta di ascolto.
- **Crisi familiare:** le tematiche familiari (crisi coniugali, difficoltà con figli adolescenti, situazioni nel rapporto tra le coppie), in modo particolare le conflittualità dovute al ritardo nel passaggio alla vita adulta, l’instabilità coniugale, la sofferenza economica, hanno espresso disturbi e difficoltà che nell’evidenza hanno avuto attenzione.
- **Lutto:** la perdita dei propri congiunti o situazioni traumatiche.

7.6 Alternative all’invio



- 01 = Prescrizione farmaci
- 02 = Prescrizione esami di laboratorio e/o specialistici
- 03 = Invio specialista ospedaliero
- 04 = Invio servizi territoriali (Ser.T., NPI, CF, CSM)
- 05 = Presa in carico
- 06 = Consulto con altri colleghi medici
- 07 = Rilascio certificato di malattia/Astensione dal lavoro
- 08 = Altro

Dai risultati emersi e dalle valutazioni effettuate, il risultato più evidente è che la richiesta di intervento dello Psicologo di Base ha messo nelle condizioni i MAP di utilizzare un intervento di “promozione della salute” alternativo alle pratiche sanitarie classiche, quelle che si offrono ai pazienti in caso di disagio psicologico poco chiaro: la prescrizione di farmaci. Nella fattispecie i colloqui psicologici sono stati un’alternativa di “salute” ai farmaci; farmaci che nei sintomi dei pazienti, sia i disturbi d’ansia che gli aspetti depressivi, avrebbero trovato giusta giustificazione.

Nel 40% dei casi, quindi, sono stati evitati gli interventi farmacologici e le relative prescrizioni con un evidente risparmio economico ed un beneficio per la salute.

E’ naturale che, specie nei casi di disturbo d’ansia, il sintomo somatico non è sempre riconosciuto subito come tale e si ricorre frequentemente, in modo anche eccessivo a farmaci palliativi, ansiolitici e/o alla ricerca di cause organiche, di diagnosi, che per darne forma e visibilità necessitano di lunghe trafilate di visite, esami medici anche ripetuti più volte nel tempo.

E’ necessaria un’importante valutazione del MAP in ogni singolo caso per evitare che il sintomo d’ansia diventi un disturbo corporeo di altro tipo. L’intervento dello PdB, ha potuto evidenziare come il dubbio del Medico e l’indicazione di una valutazione psicologica, abbia evitato a diversi pazienti di assumere psicofarmaci, e conseguentemente anche, ulteriori accertamenti diagnostici che di per sé portano a perdere tempo prezioso e allontanano il momento in cui, anche a rischio di cronicizzazione dei sintomi, potrebbero iniziare un trattamento psicologico dei disturbi.

Un altro dato importante evidenziato dai risultati della sperimentazione è che nel 21% dei casi il MAP non ha inviato ai Servizi Territoriali il paziente, evitando così di incrementare le liste d'attesa degli stessi e offrendo una risposta veloce e puntuale.

8. Osservazioni e conclusioni

La proposta della Regione Veneto di sperimentare la figura dello Psicologo di Base ha avuto riscontri importanti e degni di attenzione.

La prima fase del progetto è iniziata in Settembre 2014, ha previsto una fase di conoscenza tra le professionalità coinvolte, una fase di formazione e di valutazione e condivisione degli strumenti operativi.

L'invio dei pazienti ha avuto inizio verso la prima metà del mese di Ottobre per l'Ulss4, per l'Ulss7 due settimane più tardi, a causa del cambiamento del gruppo di Medicina Integrata e della relativa sede.

Valutando realisticamente il periodo di lavoro effettivo, questa prima parte è stata quella della partenza e del consolidamento del metodo di lavoro.

Durante gli incontri in itinere tra gli PdB e i MAP si è ritenuto opportuno proporre, per la prossima fase, uno strumento di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e degli stessi MAP: sarà questo, insieme alla ricerca di uno strumento "scientifico" di valutazione degli esiti, l'impegno e l'orientamento che ci porterà alla conclusione della sperimentazione finale, per il 31/08/2015.

Da parte degli PdB la certezza che questo lavoro sia di grande valore e soddisfazione, infatti terminato il "rodaggio" le agende degli stessi e le segnalazioni, sono risultate sempre al completo.

Le due Medicine di Gruppo Integrate hanno indicativamente lo stesso numero di Medici (15 per il Gruppo di Medicina Integrata "Ascledum" e 13 per il gruppo "Med10"). In entrambi i casi il Progetto è stato favorevolmente accolto, in quanto ha rappresentato l'opportunità non solo di promuovere salute e benessere ma anche di rispondere in modo sollecito e pertinente a richieste che, per loro natura, potevano trovare una più adeguata risposta nelle competenze di uno Psicologo. A tal fine è stata determinante la collaborazione tra professionisti per poter non solo individuare il target corretto da accompagnare verso il nuovo Servizio ma anche per poter monitorare in itinere l'andamento dell'intervento.

Un altro aspetto da rilevare fin dall'inizio è stata la collaborazione spontanea e la valorizzazione della figura dello Psicologo come figura specialistica nell'offerta di un Servizio al paziente. Tale collaborazione ha visto l'invio attivo di pazienti da parte di 23 medici su 28 coinvolti nel Progetto (l'82% dei Medici coinvolti ha effettuato invii).

Considerando che si è soltanto agli inizi della sperimentazione e che tale fase ha previsto la promozione, la formazione di entrambe le figure e la scelta degli indicatori dei soggetti target, è ragionevole attendersi in itinere un incremento degli attori coinvolti e dei risultati. In fase iniziale è da rilevare l'attenzione e la delicatezza nel promuovere un "carico" in più, con la certezza però di una grande affinità tra i professionisti, che rivolgono la loro azione per la promozione della salute.

Allegati

Accesso a "PSICOLOGO DI BASE"			
Dati paziente			
Nome/Cognome:			
Tessera sanitaria n:			
Data di nascita:			
Luogo di nascita:			
Comune residenza:			
Recapito telefonico:			
Professione:	01	Studente	
	02	Lavoratore dipendente	
	03	Lavoratore autonomo	
	04	Disoccupato	
	05	Pensionato	
Problematica presentata:	01	Ansia	
	02	Aspetti depressivi	
	03	Richiesta diretta di colloquio/ascolto/aiuto	
	04	Crisi familiare	
	05	Lutto	
	06	Accessi impropri al Pronto Soccorso	
	07	Richieste improprie di farmaci/Ipocondria	
	08	Richieste improprie di approfondimenti diagnostici/Ipocondria	
	09	Insorgenza/Annuncio di grave malattia	
	10	Recidività	
	11	Non motivazione alla cura	
	12	Disagio di MMG di fronte al paziente	
	13	Altro	
Alternative all'invio:	01	Prescrizione farmaci	
	02	Prescrizione esami di laboratorio e/o specialistici	
	03	Invio specialista ospedaliero	
	04	Invio servizi territoriali (Sert, NPI, CF, CSM)	
	05	Presa in carico	
	06	Consulto con altri colleghi medici	
	07	Rilascio certificato di malattia/Astensione dal lavoro	
	08	Altro	

Invio effettuato da dott/dott.ssa:		
In data:		
Il paziente accetta il colloquio:	SI	
	NO	
Il paziente ha già avuto altri accessi a Servizi di Psicologia:	SI	
	NO	

Attività "PSICOLOGO DI BASE"			
Dati paziente			
Assistito dott/dott.ssa:			
Nome/Cognome:			
Tessera sanitaria n.:			
Data di nascita:			
Luogo di nascita:			
Comune residenza:			
Recapito telefonico:			
Professione:	01	Studente	
	02	Lavoratore dipendente	
	03	Lavoratore autonomo	
	04	Disoccupato	
	05	Pensionato	
Problematica presentata:	01	Ansia	
	02	Aspetti depressivi	
	03	Richiesta diretta di colloquio/ascolto/aiuto	
	04	Crisi familiare	
	05	Lutto	
	06	Accessi impropri al Pronto Soccorso	
	07	Richieste improprie di farmaci/lpocondria	
	08	Richieste improprie di approfondimenti diagnostici/lpocondria	
	09	Insorgenza/Annuncio di grave malattia	
	10	Recidività	
	11	Non motivazione alla cura	
	12	Disagio del professionista di fronte al paziente	
	13	Altro	
Problematica rilevata:	01	Disturbo post traumatico da stress	
	02	Eventi fisiologici del ciclo di vita	
	03	Lutto	
	04	Separazione	
	05	Perdita del lavoro	

	06	Nevrosi	
	07	Dipendenza	
	08	Problemi della sessualità	
	09	Disturbi di tipo psichiatrico	
Date colloqui:			

Esito:	Valutazione psicologo e indicazioni terapeutiche:
	Valutazione soddisfazione paziente:
Follow up in data:	
Psicologo di rif.to Dott./Dott.ssa:	