

**EVIDENCE BASED PRACTICE IN ITALIA E ALL'ESTERO**

A partire dagli anni 90, sia per la crescita dell'interesse verso forme di controllo della qualità dei trattamenti psicologici, sia per le pressioni delle agenzie pubbliche e private che sostengono i costi dei servizi, c'è stato sempre maggiore interesse nei confronti della valutazione dell'efficacia degli interventi psicologici, con l'obiettivo di riuscire a promuovere una pratica clinica sempre più basata sulle evidenze empiriche.

**OBIETTIVI**

- Monitorare la qualità dell'intervento clinico e, contestualmente, di individuare aree di potenziale sviluppo del Servizio stesso (ad es. diversificando gli interventi per particolari categorie di pazienti, come già fatto in passato con i gruppi di riabilitazione cardiologica).
- Valutazione degli esiti dell'intervento psicologico clinico attraverso l'analisi delle differenze (pre-post intervento): nel benessere percepito, nel funzionamento psicologico generale e nella capacità di gestione dei problemi e nel rischio di agiti aggressivi auto/etero-diretti; nel quadro sintomatologico obiettivo; nel funzionamento psicosociale.
- Valutazione degli effetti del trattamento sulla qualità della vita in pazienti con malattia organica afferenti al Servizio da altra U.O., e differenze tra fase acuta, sub-acuta e di remissione sintomatologica della patologia organica.
- Contributo alla validazione del questionario DERS su popolazione clinica, e differenze nei punteggi in relazione alla diagnosi
- Valutazione degli effetti del trattamento sulla riduzione delle difficoltà nella scelta e utilizzo delle strategie di regolazioni delle emozioni del paziente, in relazione allo stile di personalità del paziente.

**STRUMENTI E METODI**

**ASSESSMENT PRE TRATTAMENTO**

- **Psicopatologica e sintomatologica**  
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders [SCID-I] (First et al., 1997)  
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders [SCID-II] (First et al., 1997)  
Symptoms Check-List 90 Revised [SCL-90-R] (Derogatis, 1983)
- **Indicatori principali di esito (benessere, funzionamento, rischio agiti aggressivi)**  
Clinical Outcomes in Routine Evaluation [CORE-OM] (Barkham et al, 1998, 2001; Evans et al, 2002)
- **Funzionamento sociale e familiare**  
DSM-IV asse IV (American Psychiatric Association [APA], 1994)  
DSM-IV asse V (American Psychiatric Association [APA], 1994)
- **Regolazione delle emozioni**  
Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS] (Gratz, Roemer, 2004).  
Emotion Regulation Questionnaire [ERQ] (Balzarotti, John, Gross, 2010)
- **Caratteristiche di personalità del paziente**  
Mini Questionnaire of Personal Organization [MQPO] (Nardi et al., 2010)

In caso di invio da altra U.O., valutiamo anche:

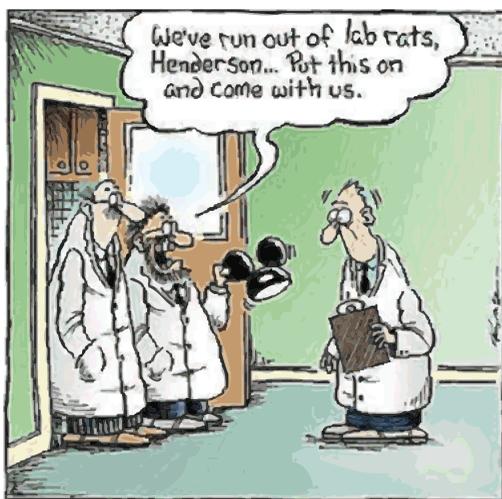
- **Rappresentazione mentale della malattia e percezione dello stato di salute fisica**  
SF-36 (Ware J.E., Sherbourne C.D., 1992; Apolone, Mosconi, 1998)

**ASSESSMENT POST TRATTAMENTO**

- **Caratteristiche del trattamento**  
Numero e frequenza dei colloqui  
Tipo di percorso di cura (consulenza o assunzione in cura)  
Tipo di formazione del clinico (cognitivo-comportamentale, dinamica, sistemica)  
Eventuale terapia farmacologica
- **Condizione sintomatologica**  
Symptoms Check-List 90 Revised [SCL-90-R] (Derogatis, 1983)
- **Indicatori principali di esito (benessere, funzionamento, rischio agiti aggressivi)**  
Clinical Outcomes in Routine Evaluation [CORE-OM] (Barkham et al, 1998, 2001; Evans et al, 2002)
- **Funzionamento sociale e familiare**  
DSM-IV asse V (American Psychiatric Association [APA], 1994)
- **Regolazione delle emozioni**  
Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS] (Gratz, Roemer, 2004).  
Emotion Regulation Questionnaire [ERQ] (Balzarotti, John, Gross, 2010)

In caso di invio da altra U.O., valutiamo anche:

- **Rappresentazione mentale della malattia e percezione dello stato di salute fisica**  
SF-36 (Ware J.E., Sherbourne C.D., 1992; Apolone, Mosconi, 1998)



**END-POINTS PRINCIPALI**

Effetto significativo dell'intervento sulla riduzione dei sintomi e sul funzionamento psicosociale del paziente valutato attraverso:

- Passaggio del paziente da popolazione clinica a popolazione non clinica, secondo i dati normativi (CORE-OM<20, SCL90-R<1,00) o riduzione statisticamente significativa tra i punteggi pre- e post- del CORE-OM, del SCL90-R, del GAF.
- Differenze statisticamente significative nei punteggi del SF-36 tra i gruppi (fase acuta, sub-acuta, remissione).
- Riduzione statisticamente significativa tra i punteggi pre- e post- del DERS

**CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE**

Sono inclusi i pazienti con Disturbi d'Ansia, di Personalità, dell'Adattamento, Somatoformi, Sessuali, da Uso/Abuso di Sostanze (se secondario ad altro Disturbo).

Vengono esclusi dallo studio i pazienti con diagnosi di Disturbo dell'Umore, Schizofrenia e altri Disturbi Psicotici, Delirium e altri Disturbi cognitivi, Disturbo del Comportamento Alimentare (non secondario ad un Disturbo della Personalità).

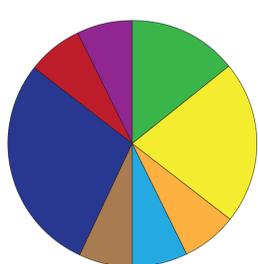
**ALCUNI DATI PRELIMINARI - ASSESSMENT PRE TRATTAMENTO**

**CAMPIONE**

N=15  
sesso: 13% maschi, 67% femmine  
età media: 43 anni

**VALUTAZIONE MULTIASSIALE DSM-IV**

Il grafico mostra la distribuzione delle diagnosi (SCID I e II) nel campione. Il 30% dei pz presenta almeno un altro disturbo psichiatrico in anamnesi. il 26% presenta almeno un problema psicosociale e ambientale in corso. la media VGF=66,6

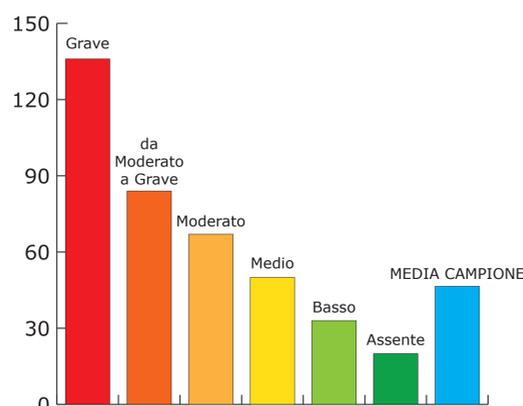


- Personalità Evitante
- Personalità O-C
- Personalità NAS
- Distimia
- Dep Singolo Moderato
- Panico no Agorafobia
- Dep Ricorrente Moderato
- Ansia NAS

**GRAVITA' DEL DISTRESS e SINTOMI**

Media punteggi complessivi del **CORE-OM** nel campione, confrontati con i punteggi normativi europei.

La media dei punteggi GSI (indice della gravità percepita dei sintomi) del **SCL90-R** è pari a **1,16** (poco superiore al cutoff di 1,00).



**DIFFICOLTA' NELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI**

Media punteggi alle sottoscale del **DERS** nel campione, confrontati con i dati del campione di riferimento statunitense (**linea nera**) con cui è stato validato lo strumento.

Si ricorda che il contributo alla validazione italiana dello strumento è tra gli obiettivi dello studio.

