



Buone prassi, dal punto di vista giuridico e deontologico, per la stesura di una relazione clinica

*A cura della Commissione Deontologica dell'Ordine degli Psicologi Regione Emilia-Romagna:
Ruben Lazzerini (coordinatore), Ambra Cavina, Elisabetta Manfredini
Anno 2022*

Relazione clinica in forma scritta

La relazione in forma scritta non è la conseguenza principale dell'intervento clinico dello Psicologo ma una parte complementare. È una prestazione professionale dovuta, qualora richiesta, che per essere effettuata presuppone specifiche competenze e precedenti azioni cliniche proprie del processo diagnostico quali la valutazione diagnostica e la restituzione. Lo Psicologo infatti nella stesura espone i dati raccolti su una determinata situazione problematica, li organizza e li riferisce ad eventuali disturbi psicologici codificabili e non, spiega le decisioni prese in merito alla diagnosi e al possibile trattamento ed infine suggerisce le indicazioni utili per affrontare la situazione. La relazione clinica impegna fortemente la responsabilità professionale dello psicologo, da un punto di vista sia giuridico che deontologico. Vanno tenuti presenti nella stesura almeno quattro articoli del nostro Codice Deontologico:

Art. 7: *"(...) lo psicologo valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte; espone, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicita i limiti dei risultati. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile."*

Art. 11: *"Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, (...)"*

Art. 24: *"Lo psicologo (...) fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato (...)."*

Art. 25: *Lo psicologo non usa impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone. (...) Nella comunicazione dei risultati dei propri interventi diagnostici e valutativi, lo psicologo è tenuto a regolare tale comunicazione anche in relazione alla tutela psicologica dei soggetti.*

Questi principi deontologici sono coerenti alle indicazioni di legge in materia di tutela della persona e di riconoscimento dei suoi diritti, di rispetto della privacy, di considerazione dei limiti delle proprie competenze professionali. Avvalorano il diritto della persona ad essere informata, ad essere consapevole della proposta dell'intervento che la riguarda e ad esprimere il proprio consenso scritto. Pertanto la relazione deve essere pensata in funzione della persona a cui è destinata, dei suoi bisogni informativi e del suo livello di comprensione.

Nella relazione vengono evidenziate una grande varietà di informazioni, si devono specificare le fonti diverse da cui derivano e le differenti procedure con cui sono state raccolte. Le affermazioni devono essere chiare e con riferimento ai fatti rilevati. Infatti eventuali richiami a costrutti psicologici e concettualizzazioni, sulla base di modelli teorici, devono essere giustificati sulla base fattuale e non sostituirsi ad essa. Il percorso



attraverso il quale si arriva a determinate conclusioni deve essere chiaramente esposto e giustificato, facendo se necessario riferimento alle possibili interpretazioni alternative.

È importante limitare allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso, ai fini della tutela psicologica della persona e di eventuali familiari, e soprattutto filtrare le informazioni in funzione dell'obiettivo che si vuole raggiungere.

La relazione deve essere richiesta dalla persona stessa oggetto della valutazione e/o del trattamento o dai genitori della persona se minorenni o dal tutore legale della persona e solo a questi consegnata.

Anche se il destinatario può essere un altro professionista o una istituzione (medico, pediatra, scuola, struttura sanitaria, ecc.), deve essere redatta in modo tale da essere sempre comprensibile e adatta soprattutto alla persona richiedente ma pensata anche in funzione dei bisogni informativi degli stessi destinatari.

Quando il destinatario della relazione non coincide né con l'interessato, oggetto della valutazione e/o del trattamento, né con il committente è necessario prestare particolare attenzione agli articoli del CD sopracitati che devono guidare nelle scelte professionali. Ogni azione, quindi anche la scelta dei contenuti e delle modalità nel redigere la relazione stessa, deve essere effettuata ai fini della tutela della persona oggetto dell'intervento psicologico.

Contenuti della relazione

Una relazione solitamente ha come obiettivo fornire un quadro completo della situazione della persona così come appare allo psicologo clinico. Le informazioni raccolte, che si ritengono, riportare nella sua stesura, utili a comprendere la sequenza logica che porta alle conclusioni, possono essere di due tipologie distinte:

- 1. informazioni raccolte da altri professionisti, dal paziente medesimo o da suoi parenti e dallo psicologo stesso per la formulazione della diagnosi e/o del piano terapeutico;**
- 2. informazioni raccolte direttamente dallo psicologo clinico durante la sua attività.**

Tipologia 1: Possono essere costituite da dati documentali oppure raccolte da colloqui condotti con il paziente, con terzi professionisti e non.

Nei casi in cui i dati, dei quali lo psicologo è entrato in possesso, sono riportati su documenti, relazioni di altri professionisti (per es. medici), referti di esami ecc., è importante che venga specificato data, nome dell'autore dell'affermazione seguito dalla dichiarazione medesima tra virgolette. Ad esempio: *Dal referto clinico rilasciato in datadal dott. si evidenzia: "Il Sig.manifesta disturbo dell'umore con manifestazioni psicotiche".*

In altri casi le affermazioni, utili a chiarire il percorso logico della relazione, possono risultare da colloqui condotti dallo stesso psicologo clinico con altri professionisti. È molto importante specificare data e loro generalità prima della affermazione che si vuole riportare. Ad esempio: *Il 12/12/2021 interpellata al riguardo l'insegnante Sig..... di M. riferisce che "M. nell'ultimo periodo è migliorato soprattutto per quanto concerne la concentrazione e il comportamento".*

È fondamentale distinguere, in modo linguisticamente chiaro, le informazioni che vengono riferite dal paziente. Lo psicologo infatti non può essere legalmente responsabile di quanto riferito dal paziente stesso, se lo ritiene opportuno, può riportarlo in modo che sia chiaramente identificabile la fonte (cioè il paziente medesimo). Ad esempio non si può scrivere che *"il marito della paziente presenta una personalità aggressiva"* se questa informazione è stata rilevata tramite informazioni fornite dalla moglie. Si deve scrivere invece: *"La moglie riferisce che il marito presenta una personalità aggressiva"*. E ancora non si deve scrivere: *"Lo stato d'ansia è iniziato successivamente ad una violenza subita dal paziente da parte del..."* Ma: *"Il paziente riferisce che il suo stato d'ansia è iniziato successivamente ad una violenza subita dal ..."*.

Tipologia 2: Possono essere di tre diverse specie, che vanno chiaramente distinte nella relazione:



- derivanti dal colloquio clinico. In questo caso riportare i passaggi del colloquio distinguendo ciò che dice lo psicologo da quello che dice il paziente;
- derivanti dalla osservazione del comportamento del paziente. Ad esempio: *"Il paziente si presenta al colloquio in evidente stato di agitazione"*;
- derivanti dalla somministrazione di interviste semi-strutturate o da test. Ad esempio: *"La somministrazione del test WAIS-IV ha permesso di evidenziare quanto segue:"*.

Le conclusioni comportano la descrizione del funzionamento psicologico, sia quando emergono gli aspetti di normale variabilità, sia quando si riscontrino condizioni di disagio o aspetti di franca patologia. Nell'esposizione vanno definite le caratteristiche personali in termini di difficoltà riscontrate, di punti di forza e di debolezza. Per terminare va inoltre esplicitata la diagnosi, se possibile, con inquadramento nosografico, eventuali indicazioni di approfondimenti e/o di proposte di intervento terapeutico. Quando la valutazione richiesta allo psicologo è finalizzata a fornire una risposta chiara ad una specifica domanda del committente/inviante/destinatario è indispensabile, nelle conclusioni, rispondere a quanto richiesto. Ad esempio, se la relazione richiesta ha lo scopo di documentare l'idoneità alla guida, le conclusioni non dovrebbero limitarsi alla descrizione di eventuali deficit cognitivi, ma dovrebbero riportare il giudizio sulla presenza dei prerequisiti cognitivi per una guida sicura.

Struttura della relazione

Si propone una struttura standard di relazione clinica, da adattare poi nella pratica, suddivisa in cinque brevi sezioni:

- motivo della consulenza/presa in carico e descrizione del problema portato;
- descrizione della persona, ottenuta dai colloqui anamnestici familiari e personali;
- esposizione delle procedure utilizzate per indagare la problematica posta;
- esposizione dei dati raccolti e dei risultati di eventuali prove/test psicologici e loro interpretazione;
- conclusioni, eventualmente con una diagnosi nosografica, e proposte di intervento/trattamento.

Si suggerisce, per stendere una relazione efficace, di selezionare le informazioni davvero pertinenti e rilevanti raccolte e di redigerla in modo sintetico, tendenzialmente non dovrebbe eccedere le tre/quattro pagine, per evitare che possibili diversi destinatari non la leggano per intero.

Considerando che la relazione, datata e firmata dallo psicologo, può essere usata dalla persona per fini e in contesti diversi da quelli dichiarati, si raccomanda, a tutela dello stesso professionista, di indicare in calce all'elaborato la dicitura "La presente relazione è stata compilata a fini esclusivamente clinici, su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge e nelle cui mani viene consegnata".