

Internet come strumento per valutare l'opinione degli psichiatri in merito alla loro attività di consulenza in Pronto Soccorso: un'indagine quali-quantitativa

Internet as a tool to estimate psychiatrists' opinions on consultation activity in the Emergency Room: a mix-method survey

G. Mattei¹, E. Tedeschini², L. Pingani^{3,4}, M. Rigatelli¹, S. Ferrari¹

¹ Unità Operativa di Psichiatria Ospedaliero-Universitaria Modena Centro, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena;

² Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL di Modena, Modena; ³ Sviluppo Risorse Umane, Azienda USL di Reggio Emilia, Reggio Emilia;

⁴ Scuola internazionale di Dottorato in Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

Summary

Objectives

This study aims at exploring the attitudes of psychiatrists towards their work as consultants in the emergency room (ER). Considerations and suggestions concerning the use of Internet-based surveys for research purposes are also offered.

Methods

A quali-quantitative Internet survey was sent to 288 psychiatrists. The 11-item questionnaire was composed of 8 half-structured questions, 2 multiple-choice questions and 1 open question. Survey Monkey was used to collect responses. Data collection lasted for two weeks. Psychiatric consultation activity in the ER deals with assessing and managing patients with mental health problems in the specific context of urgency/emergency.

Results

Of the 288 invitations sent by e-mail, 132 questionnaires were returned (response rate: 45.8%); of these, 58 provided useful data since they were answered by psychiatrists who usually practice as consultants in the ER. Fifty-three percent of the responders were women. Mean age was 43.6 years \pm 7.4. Forty percent of the consultants said they are called in the ER "more than once a week", mainly due to "acute clinical failures" (31%), "behavioural emergencies" (22%), "acute clinical onsets" (17%) and "self-harm behaviours" (13.8%). "Social emergencies" were indicated as a rare cause of consultation

(1.7%), although they were considered particularly challenging by 36.2% of psychiatrists. A large proportion of psychiatric assessments in the ER (69%) led "to prescribe a therapy and send the patient to the mental health community centre". Some critical aspects were pointed out, such as: "lack of suitable setting" (50.9%) for meeting the patient, a "trend to delegate to the psychiatrist" (45.5%) by ER personnel, "poor autonomy of the personnel working in the ER" (38.2%) and "poor perceived safety" (30.9%) by the consultant. Notwithstanding, the vast majority of psychiatrists (75.9%) reported that they enjoy their activity as consultants in the ER.

Conclusions

The study points out that the majority (75.9%) of psychiatrists like their job as consultants in the ER, even if referrals are not always appropriate and settings sometimes fail to be suitable. Some relevant critical aspects were also addressed that should provide suggestions for improvement of effectiveness, organization and integration within the general hospital, to reduce waste of resources. Internet is useful and feasible as a research tool, due to low costs and easy logistics, particularly when studying younger subjects, although limited external validity might be a problem that is only partially addressed by adopting mixed-method strategies of research.

Key words

Internet Survey • Consultation-Liaison Psychiatry • Emergency Room

Introduzione

In Italia, dopo la legge 180 del 1978 si è verificato un radicale cambiamento nell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica, e una delle principali conseguenze di tale legge è stato il "ritorno" della psichiatria nell'ospedale generale, evento che ha sancito la nascita della Psichia-

tria di Consultazione e Collegamento (PCC)^{1,2}. La PCC interviene in contesti clinici caratterizzati da comorbidità mediche e socio-assistenziali, allo scopo di operationalizzare il paradigma della complessità bio-psico-sociale, ovvero tradurre il principio del trattamento integrato della persona^{3,4} in azioni cliniche volte a combattere alcune delle tendenze negative della medicina contem-

Correspondence

Giorgio Mattei, via del Pozzo 71, 41124 Modena, Italy • Tel. +39 059 4224305 • Fax +39 059-4224439 • E-mail giorgiomattei@alice.it

poranea (ad esempio la settorializzazione della salute), a consentire l'incontro e la presa in carico di situazioni cliniche che rischierebbero di restare misconosciute o non trattate (ad esempio etilismo, disturbi di personalità, auto-lesionismo, disturbi del comportamento alimentare, somatizzazione e ipocondria) e ad avvicinare la psichiatria ai medici ospedalieri e di cure primarie⁵. Tale attività si esplica sovente nel reparto di Pronto Soccorso (PS) generale ospedaliero, dove le emergenze psichiatriche rappresentano la terza causa di emergenza, dopo quelle internistiche e chirurgiche; inoltre, fino al 15% di tutti gli accessi ai dipartimenti d'emergenza hanno come principale motivazione quella psichiatrica⁶. In un recente lavoro svolto su un campione di medici d'emergenza della regione Toscana, si è evidenziato che il 31,7% degli intervistati richiederebbe una consulenza psichiatrica "spesso", e che i tre quarti ritengono molto importante la conoscenza delle emergenze psichiatriche⁷. A quanto noto, invece, non esistono studi specifici che analizzino il punto di vista degli psichiatri sulla loro attività di consulenza in PS. Nell'organizzazione standard dell'assistenza psichiatrica ospedaliera Italiana, tale attività è generalmente svolta dagli psichiatri dell'SPDC del presidio stesso o di ospedali limitrofi, talora organizzati formalmente in un Servizio di Consulenza Psichiatrica⁸, ma anche da psichiatri dei servizi territoriali che svolgono turni di guardia presso l'SPDC. Se già di per sé l'attività di consulenza psichiatrica si discosta e specifica da altre forme di intervento psichiatrico urgente, ciò è tanto più vero nel contesto del PS, definito come il "momento di maggiore criticità e interesse nel rapporto tra la psichiatria e il resto della medicina"⁹, in cui lo psichiatra è chiamato a svolgere un complesso intervento diagnostico, diagnostico differenziale e terapeutico, nei tempi stretti dell'urgenza e usufruendo di informazioni e strumenti operativi spesso limitati. L'avvento di Internet, sia per la sua capillare diffusione che per la semplicità e praticità di utilizzo, ha reso possibile condurre indagini su larga scala, riducendone enormemente i costi e aumentando i tassi di partecipazione data la maggiore immediatezza logistica. Questo è dimostrato dal numero elevato e in continuo aumento di siti che offrono la possibilità di costruire questionari ad hoc e di raccogliere agevolmente i risultati dell'indagine, tra cui ricordiamo: *Active Websurvey*, *Apian Software*, *CreateSurvey*, *EZSurvey*, *FormSite*, *HostedSurvey*, *InfoPoll*, *InstantSurvey*, *KeySurvey*, *Perseus*, *PollPro*, *Quask*, *Ridgecrest*, *SumQuest*, *SuperSurvey*, *SurveyCrafter*, *SurveyMonkey*, *SurveySite*, *WebSurveyor*, *Zoomerang*¹⁰. I questionari on-line rappresentano uno strumento particolarmente vantaggioso allo scopo di studiare i professionisti della salute, tra i quali l'utilizzo dell'informatica è sempre più diffuso sia per fini clinici che di aggiornamento¹¹. Tuttavia, quando si decide di realizzare un'indagi-

ne tramite questionari on-line, è bene essere consapevoli dei vantaggi e degli svantaggi al contempo offerti. Gli evidenti vantaggi sono: 1) risparmio di tempo; 2) riduzione dei costi della ricerca; 3) possibilità di contattare gruppi di persone che non si riuscirebbe a raggiungere attraverso altri canali (a causa della distanza fisica o per condizioni mediche che suscitano atteggiamenti stigmatizzanti, come nel caso delle malattie infettive e dei disturbi psichiatrici); 4) semplificazione del processo di elaborazione e interpretazione statistica dei dati¹⁰. Possibili limiti da considerare sono invece: 1) rischio di abuso di questa modalità, e conseguente "bombardamento" eccessivo degli interlocutori, con ripercussioni sia etiche che pragmatiche; 2) bias di selezione (maggiore tasso di risposta dai più giovani, che hanno maggiore dimestichezza e minore diffidenza con il sistema); 3) vincoli e regolamentazione poco chiara in tema di privacy; 4) assenza di una metodica di ricerca standardizzata, in questo campo.

Il presente lavoro ha avuto l'obiettivo, innanzitutto, di raccogliere attraverso un questionario on-line l'opinione degli psichiatri sulla loro attività di consulenza in PS; in secondo luogo, ha consentito di riflettere sull'adeguatezza e le potenzialità dell'utilizzo dei questionari on-line come metodica di indagine.

Materiali e metodi

Un questionario on-line appositamente elaborato è stato inviato via e-mail nel periodo dall'1.6 al 15.6.2011 (15 giorni) a tutti gli psichiatri del Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Modena, agli psichiatri e ai medici in formazione specialistica in psichiatria del Coordinamento nazionale ed Emilia-Romagna SIP giovani e al Coordinamento nazionale della Società Italiana di Psichiatria di Consultazione, per un totale di 288 psichiatri. Considerata la natura dimensionale dell'oggetto d'indagine, nello strutturare il questionario si è ricorso a un approccio misto, quali-quantitativo¹².

Nell'e-mail di richiesta di partecipazione all'indagine, inizialmente veniva posta una domanda di screening: "Durante la tua normale attività, ti capita di essere chiamato come consulente in PS?" e solo in caso di risposta affermativa si veniva automaticamente indirizzati al questionario. Ai fini del presente lavoro, si è considerata "attività di consulenza psichiatrica in PS" una valutazione specialistica psichiatrica eseguita nel contesto dell'emergenza/urgenza per la sospetta presenza di un disturbo mentale. La compilazione, raccolta e successiva elaborazione delle risposte è avvenuta utilizzando il software Survey Monkey.

Il questionario era costituito da 11 domande: 8 semistrutturate, 2 chiuse e 1 aperta. Le domande si articolavano nelle 3 seguenti sezioni:

- la prima (domande 1 e 2) esplorava le caratteristiche demografiche degli psichiatri intervistati;
- la seconda (domande 3-10) esplorava la frequenza e il motivo delle consulenze in PS, la frequenza e le cause di richiesta inappropriata di consulenza e, infine, le criticità emerse nel corso dell'attività di consulenza in PS;
- la terza (domanda 11) esplorava la soddisfazione rispetto all'attività di consulenza in PS.

In allegato (Tab. I) si riporta per esteso il testo del questionario.

L'analisi descrittiva dei dati è stata condotta utilizzando il pacchetto statistico SPSS 17.

Risultati

Caratteristiche demografiche degli psichiatri intervistati

Su 288 questionari inviati, 132 (45,8%) hanno ricevuto risposta; di questi, in 58 casi (43,9%) è stata data risposta affermativa alla domanda di screening e il questionario on-line è stato successivamente compilato. Nel campione degli psichiatri che hanno risposto, la maggioranza era di sesso femminile (54%) e l'età media era di 43,6 anni \pm 7,4.

Opinioni degli psichiatri in merito all'attività di consulenza in PS

Il 40% degli psichiatri che svolgono abitualmente attività di consulenza in PS ha affermato di effettuare consulenze psichiatriche in PS "più volte alla settimana", mentre il 26% ha risposto "2-3 volte al mese", il 15% "una volta alla settimana" e il 12% "tutti i giorni"; solo il 7% degli intervistati effettuano una consulenza in PS al mese o più raramente. Le motivazioni più frequenti per cui viene chiesta una consulenza psichiatrica in PS sono risultate essere: "scompensi clinici acuti" (31%), "emergenze comportamentali" (22%), "esordi clinici acuti" (17%) e "condotte auto-lesive" (14%). Decisamente meno rappresentate le altre motivazioni di richiesta, tra cui l'"emergenza sociale" (2%). Quest'ultima è stata tuttavia indicata come la motivazione percepita come più complessa da gestire dal 36,2% degli psichiatri intervistati, seguita dai casi di "emergenza comportamentale" (20,7%), "abuso di alcol e/o stupefacenti" (19%) e "condotte auto lesive" (17,2%). Il 69% degli intervistati ha affermato che il provvedimento più frequente messo in atto a seguito della propria consulenza in PS consiste nell'"impostazione della terapia e invio al Centro di Salute Mentale". Il "ricovero in SPDC" è stato indicato nel 17,2% dei casi, mentre decisamente più rari sono risultati l'"invio al medico di medicina generale" (9%) e l'impostazione esclusiva di una terapia farmacologica (5%).

TABELLA I.

Indagine sull'attività di consulenza psichiatrica in Pronto Soccorso. *Survey about the activity of psychiatric consultation in the Emergency Room.*

1. Sesso M/F
2. Età (indicare)
3. "Quanto spesso ti capita di fare consulenze in PS in un mese?" Tutti i giorni / due-tre volte al mese / più volte alla settimana / una volta al mese o meno / una volta alla settimana
4. "Qual è la motivazione più frequente per cui hai effettuato consulenze in PS nell'ultimo mese?" Esordi clinici acuti / anamnesi psichiatrica positiva / scompensi clinici acuti / emergenza comportamentale in anziani / condotte auto-lesive / emergenza sociale / emergenza tossicologica (alcol/sostanze)
5. "Quale delle motivazioni di cui sopra ti è sembrata la più complessa da gestire?" (vedi risposte alla domanda 4)
6. "Qual è il provvedimento più frequente che ti capita di effettuare?" Ricovero in psichiatria / invio a specialista di altra disciplina / impostazione terapia e invio al CSM / invio ad altro professionista o servizio / invio al medico di medicina generale / ricovero in reparto non psichiatrico / esclusiva impostazione di terapia farmacologica
7. "Quanto spesso ti capitano richieste di consulenza per motivi a tuo giudizio non strettamente di competenza psichiatrica?" Molto spesso / spesso / talvolta / raramente / mai
8. "Quali sono questi altri motivi? (più di una risposta possibile)" Emergenza sociale / competenza internistica-chirurgica / anamnesi psichiatrica positiva / competenza tossicologica / emergenza comportamentale / altro / non risponde
9. "Se ti è capitato, per quali altre figure professionali che non effettuano attività urgente e continuativa nelle 24 ore hai dovuto rispondere? (più di una risposta possibile)" Neuropsichiatra infantile / geriatra / assistente sociale / medico delle dipendenze patologiche / psicologo / tossicologo / altro / non risponde
10. "Quali aspetti ritieni siano particolarmente problematici o carenti? (più di una risposta possibile)" Urgenze tossicologiche / scarsa formazione infermieri / non disponibili spazi adeguati / tendenza alla delega allo psichiatra / pronto soccorso inadeguato / scarsa sicurezza scarsa autonomia operatori in PS / altro / non risponde
11. "Ti piace andare a fare le consulenze in PS?" Sì / No

Per quanto riguarda le opinioni circa l'appropriatezza della richiesta di consulenza psichiatrica, il 38% degli psichiatri l'ha ritenuta inappropriata "spesso", e il 43% "talvolta". Nello specifico, l'"emergenza sociale" (62,5%), l'"emergenza comportamentale in anziani" (46,4%) e l'"emergenza tossicologica" (30,4%) sono emerse come le cause più frequenti di richiesta percepita non strettamente di competenza dello psichiatra. Questo risultato si correla a quanto emerso dalla domanda successiva, da cui emerge che il consulente psichiatra si trova a dover sostituire il "medico delle dipendenze patologiche" (68,4%), o il "geriatra" (43,9%), o l'"assistente sociale" (42,1%) o il "neuropsichiatra infantile" (40,4%), non essendo queste professionalità accessibili nel contesto dell'emergenza o dell'ospedale generale.

Tra le criticità emerse in merito all'attività di consulenza in PS, è stata messa al primo posto la "mancanza di disponibilità di spazi adeguati" (50,9%), seguita alla "tendenza alla delega allo psichiatra" (45,5%), dalla "scarsa autonomia degli operatori di PS" (38,2%), e dalla "scarsa sicurezza" (30,9%). Meno frequentemente la scelta è ricaduta su "urgenze tossicologiche" (20%), "prontuario inadeguato" (18,2%), "altro" (8,6%) e "scarsa formazione degli infermieri" (7,3%) (Fig. 1).

Soddisfazione complessiva

Dal presente studio è emerso che i tre quarti degli psichiatri intervistati (75,9%) hanno risposto "Sì" alla domanda "Ti piace andare a fare le consulenze in PS?", mentre solo un quarto ha risposto negativamente (24,1%) (Fig. 2).

Discussione

Il presente lavoro, a nostra conoscenza, rappresenta il primo tentativo di indagare l'opinione degli psichiatri italiani sulla loro attività in PS. Contestualmente, avevamo l'obiettivo di riflettere su problemi e opportunità offerte dall'utilizzo di sondaggi online a scopo di ricerca.

Il primo dato interessante che emerge è che alla maggior parte degli psichiatri intervistati l'attività di consulenza in PS, fondamentalmente, piace, anche se vengono evidenziate criticità sia di tipo ambientale (ad esempio la mancanza di spazi adeguati ove incontrare in sicurezza e riservatezza il paziente) che di tipo clinico (ad esempio l'inappropriatezza dell'invio, che può raggiungere anche il 31%)^{13 14}. Altro risultato che emerge è che gli "esordi clinici acuti" e gli "scompensi clinici acuti", considerati insieme, siano stati indicati solo da una minoranza (7,1%) come di difficile gestione, mentre la maggior parte degli psichiatri trova complesso gestire un'emergenza sociale, comportamentale nell'anziano o una problematica tossicologica. Questo dato conferma che lo psichiatra non ha difficoltà in situazioni cliniche che sono all'in-

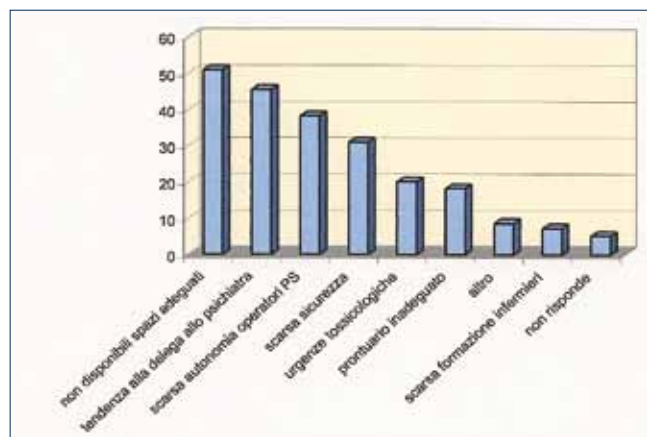


FIGURA 1. Aspetti problematici dell'attività di consulenza. *Main problems occurring while consulting.*

terno del campo della psichiatria, mentre sente come di difficile la gestione di casi in cui deve sostituirsi ad altre figure professionali (assistente sociale, tossicologo o geriatra), spesso non accessibili nella situazione d'emergenza. Il presente studio mirava a raccogliere le opinioni degli psichiatri, dunque il loro vissuto, le loro impressioni fondamentalmente soggettive, che non sono pertanto da ritenersi una fotografia epidemiologicamente accurata e oggettiva della realtà. Potrà essere interessante, in un progetto di ricerca futuro, strutturare un confronto tra dato numerico oggettivo e relativa percezione da parte degli operatori: ciò potrebbe consentire di misurare una sorta di carico "ponderato", che tenga conto di quei fattori, difficilmente quantificabili e spesso molto soggettivi, che rendono più o meno gravoso un certo intervento clinico. In particolare, l'emergenza sociale è stata indicata come la causa di consulenza più difficile da gestire in PS, e questo trova spiegazione nell'oggettiva impossibilità per il solo psichiatra, nel contesto peculiare del PS, di gestire sindromi psichiatriche reattive a problematiche economiche e sociali, che necessiterebbero di un approccio in-

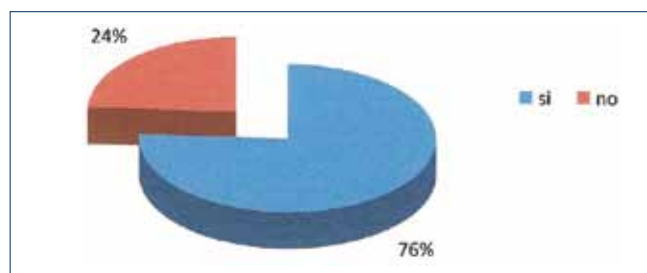


FIGURA 2. Ti piace fare consulenze in PS? *Do you like your job as consultant in the ER?*

tegrato con altri servizi, in primis i servizi sociali. La problematica realtà socio-economica contingente, Italiana e internazionale, mette questo problema in primo piano, per le ripercussioni che investono la salute (in particolare mentale) e la psichiatria^{15 16}: tra le conseguenze vi è anche l'aumento di richieste di consulenza che esulano da motivi strettamente di competenza psichiatrica ma più in generale si riferiscono al ruolo di mediatore di conflitti che spesso lo psichiatra è chiamato a rivestire¹⁷. Anche i dati raccolti dal presente studio confermano la percezione che lo psichiatra viene spesso chiamato in consulenza per supplire all'assenza di altre figure professionali affini che non sono attive nelle ventiquattro ore, e questo dato apre a due possibili suggerimenti operativi: da un lato si potrebbe auspicare di avere un maggior numero di servizi e competenze professionali operanti nelle ventiquattro ore, ma si tratta forse di un auspicio ingenuo, visti i tempi che corrono e le ristrettezze in cui i sistemi sanitari sono costretti a muoversi. Dall'altro spinge lo psichiatra ad approfondire le proprie competenze anche in settori che non avverte come abitualmente "suoi".

Un altro risultato rilevante emerso dal presente studio è rappresentato dalle criticità riportate, le quali si configurano come possibili obiettivi di intervento, nell'ottica di un continuo miglioramento dei servizi improntato all'efficacia, efficienza e all'ottimizzazione delle risorse: la carenza di spazi adeguati al colloquio psichiatrico, una certa tendenza alla delega allo psichiatra da parte degli operatori di PS accompagnata dalla percezione di scarsa autonomia degli stessi, e infine un contesto di scarsa sicurezza avvertita dallo psichiatra sembrano essere gli aspetti più rilevanti su cui intervenire per ottimizzare l'attività di consulenza. È dunque utile sottolineare tre obiettivi prioritari da perseguire per promuovere una piena sinergia tra attività di consulenza psichiatrica e medici di PS, dato che l'emergenza rappresenta spesso una torre di avvistamento della patologia mentale e gioca un ruolo importante nell'invio ai servizi territoriali¹³. In primo luogo è necessario migliorare le capacità diagnostiche e terapeutiche dei medici di PS nei confronti dei disturbi psichiatrici, per ridurre il numero di consulenze inappropriate e conseguentemente i costi che da esse derivano. Secondariamente, si dovrebbe investire maggiormente sulla formazione in merito alle competenze relazionali, per migliorare le capacità comunicative degli operatori sanitari di PS nei confronti dei pazienti affetti da disturbi mentali. Infine, è fondamentale lavorare di concerto per favorire una piena integrazione tra medici di PS e psichiatri, al fine di ridurre i numerosi interventi inappropriati evidenziati anche dalla presente indagine, e per favorire un corretto uso delle risorse economiche e umane, nell'ottica di una gestione del paziente integrata e multidisciplinare.

In ultimo i nostri risultati evidenziano che solo una mino-

ranza di psichiatri (43,1%) svolge attività di consulenza in PS. Questo risultato potrebbe essere dovuto al fatto che la maggior parte degli psichiatri italiani svolge la propria attività in strutture dove non è presente un PS: in Italia, infatti, 4.000 dei 9.300 letti per pazienti acuti si trovano in case di cura private; in Emilia Romagna, dove lavora la maggior parte dei nostri intervistati, in particolare, il rapporto tra letti pubblici e privati è a favore del privato (1,7 vs. 0,9 letti ogni 10.000 abitanti)¹⁸. Non sono state raccolte informazioni o opinioni degli psichiatri che invece non svolgono attività di consulenza in PS, in quanto il protocollo del presente studio li escludeva automaticamente. Un confronto tra dati socio-demografici e opinioni degli uni e degli altri psichiatri potrebbe fornire ulteriori elementi di chiarificazione, e dovrebbe pertanto essere incluso in eventuali approfondimenti futuri dell'attuale ricerca.

Come precedentemente esposto, l'utilizzo di Internet e degli strumenti informatici a fini di ricerca pone alcuni limiti. Il campione su cui è stata condotta l'indagine non è stato scelto con criteri di randomizzazione, dunque non consente di generalizzare i risultati ottenuti. Tuttavia, dal momento che il presente studio utilizza un approccio quali-quantitativo, proprio in forza delle metodiche adottate ha potuto esplorare l'opinione personale degli psichiatri, favorendo la comprensione della loro esperienza di consulenti. Infatti, proprio perché la validità esterna delle ricerche online non è ancora stata definita, l'utilizzo di metodi di ricerca quali-quantitativi può rappresentare una possibile soluzione, fintanto che non saranno stati sviluppati strumenti statistici più perfezionati rispetto a quelli di cui oggi disponiamo¹⁰. A limitare ulteriormente la possibilità di generalizzazione dei risultati potrebbe aver contribuito anche l'utilizzo di Internet, l'e-mail specificatamente, per 'consegnare' i questionari e 'raccolgere' i risultati, perché potrebbe aver favorito gli psichiatri più giovani e per questo più abituati a ricorrere alle risorse informatiche. L'età media del campione, relativamente bassa (43,6 anni \pm 7,4) potrebbe essere una prova di ciò. Tuttavia, proprio da questo dato emergono le future potenzialità delle ricerche condotte mediante Internet tra i giovani e la loro disponibilità a utilizzare questo strumento per finalità diverse da quelle strettamente personali o ricreative. Un'ulteriore limitazione è rappresentata dalla struttura stessa del questionario che, fornendo solo undici domande di cui otto a risposta multipla, due a risposta chiusa e una aperta, probabilmente non permette di esplorare dettagliatamente le singole opinioni. D'altro canto ciò lo rende uno strumento agile, di semplice e rapida compilazione, e permette di ottenere dati più facilmente elaborabili e interpretabili sotto il profilo statistico, garantendo inoltre una maggiore percentuale di risposta. Infine, la natura stessa del campione, costituita

sia da psichiatri che da specializzandi in psichiatria, costituisce un limite del presente lavoro, poiché il questionario impiegato per studiarlo non ha consentito di esplorare l' "età professionale" dei partecipanti (Tab. I); tuttavia, si è considerato che in molte realtà formative italiane gli specializzandi si trovano a operare con una discreta autonomia di lavoro già dai primi anni di specialità, con riferimento in particolare all'attività di consulenza psichiatrica e al lavoro svolto all'interno dei Centri di Salute Mentale; per questo, le loro risposte e la loro attitudine nei confronti dell'attività di consulenza sono verosimilmente riconducibili a quelle dei colleghi professionisti nei primi anni di attività.

Conclusioni

L'attività di consulenza in PS è un'attività gratificante per gli psichiatri. Le criticità emerse dal presente studio suggeriscono che l'integrazione delle diverse figure professionali insieme a una maggiore attenzione agli spazi e alla sicurezza durante la consulenza rappresenterebbero efficaci strategie di intervento, nell'ottica di rendere i servizi di PCC sempre più efficienti e integrati all'interno dell'ospedale generale. L'utilizzo di Internet è risultato particolarmente utile per studiare l'opinione degli psichiatri, considerata soprattutto la diffusione sempre più capillare di questo mezzo di comunicazione. Tuttavia, ulteriori ricerche sono necessarie per sviluppare una metodologia che consenta, a partire dall'utilizzo degli strumenti informatici come i questionari online, di generalizzare i risultati ottenendo un elevato grado di validità esterna.

Ringraziamenti

Gli autori desiderano ringraziare il coordinamento nazionale del Progetto Giovani della Società Italiana di Psichiatria.

Bibliografia

- Cazzullo CL, Comazzi M, Guaraldi GP, et al. *General hospital psychiatry in Italy: on the hospitalization of psychiatric patients and consultation liaison psychiatry after law 180/1978*. Gen Hosp Psychiatry 1984;6:261-5.
- Ferrari S, Rigatelli M. *General hospital psychiatry in Italy: an update*. J Psychosom Res 2006;60:217-8.
- Smith GC. *From consultation-liaison psychiatry to integrated care for multiple and complex need*. Austr NZ J Psychiatry 2009;43:1-12.
- Engel GL. *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science 1977;196:129-36.
- Rigatelli M. *General hospital psychiatry: the Italian experience*. World Psychiatry 2003;2:104-13.
- Hazlett SB, McCarthy ML, Londner MS, et al. *Epidemiology of adult psychiatric visits to US emergency departments*. Acad Emerg Med 2004;11:193-5.
- Ferrari G, Bruscoli M, Pallanti S. *Psychiatric emergencies in emergency medicine: the viewpoint of the emergency physician*. J Ital Psychopat 2009;15:111-9.
- Rigatelli M, Ferrari S. *The Modena (Italy) consultation-liaison psychiatry service*. Br J Psychiatry 2004;184:268-9.
- Cerveri G, Atti AR, Ferrari S. *Consulenze in pronto soccorso e nei reparti ospedalieri*. In: De Rosa C, Fiorillo A, eds. *Guida pratica alla psichiatria*. Roma: Il Pensiero Scientifico 2010, pp. 37-51.
- Wright KB. *Researching internet-based populations: advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages and web survey services*. J Comput-Mediat Comm 2005;10, article 11, <http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue3/wright.html>.
- Braithwaite D, Emery J, De Lusignan S, et al. *Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative?* Fam Pract 2003;20:545-51.
- Whitley R, Crawford M. *Qualitative research in psychiatry*. Can J Psychiatry 2005;50:108-14.
- Mazeh D, Melamed Y, Barak Y. *Emergency psychiatry: treatment of referred psychiatric patients by general hospital emergency department physicians*. Psychiatr Serv 2003;54:1221-2, 1225.
- Hall DJ. *A psychiatric liaison service in a general hospital. Referrals and their appropriateness*. Scott Med J 1994;39:141-4.
- Mattei G, Ferrari S, Rigatelli M. *Economic recession in Italy: a review of short-term effects on health*. J Psychosom Res 2011;70:606.
- Uutela A. *Economic crises and mental health*. Curr Opin Psychiatry 2010;23:127-30.
- Wragg RE, Dimsdale JE. *Psychiatric consultation as conflict resolution*. Gen Hosp Psychiatry 1987;9:420-5.
- Pycha R, Giupponi G, Schwitzer J, et al. *Italian psychiatric reform 1978: milestones for Italy and Europe in 2010?* Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2011;261:S135-9.