Regione Puglia

con il patrocinio

La psicologia nel sistema sanitario

"La pratica clinica basata sulle evidenze in psicologia

Buone pratiche ed esperienze nazionali e regionali a confronto"

Bari - 4 dicembre 2014

Francesco Reitano

Principi generali per la valutazione degli esiti dei trattamenti nella pratica clinica

1) Va considerato un atto dovuto per poter realizzare una buona pratica clinica.

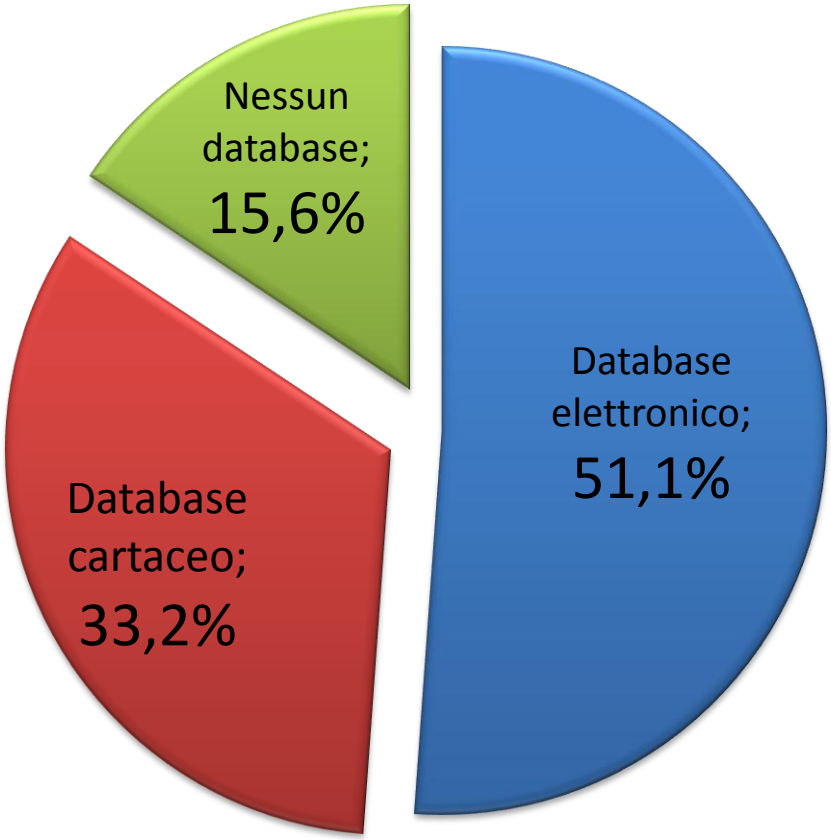
2) La valutazione assume significati diversi in base alle sue finalità:

- *decision making clinico - individuale, scopo assistenziale;*
- *decision making organizzativo/gestionale - scopo allocazione delle risorse;*
- *ricerca scientifica - scopo di conoscenza.*

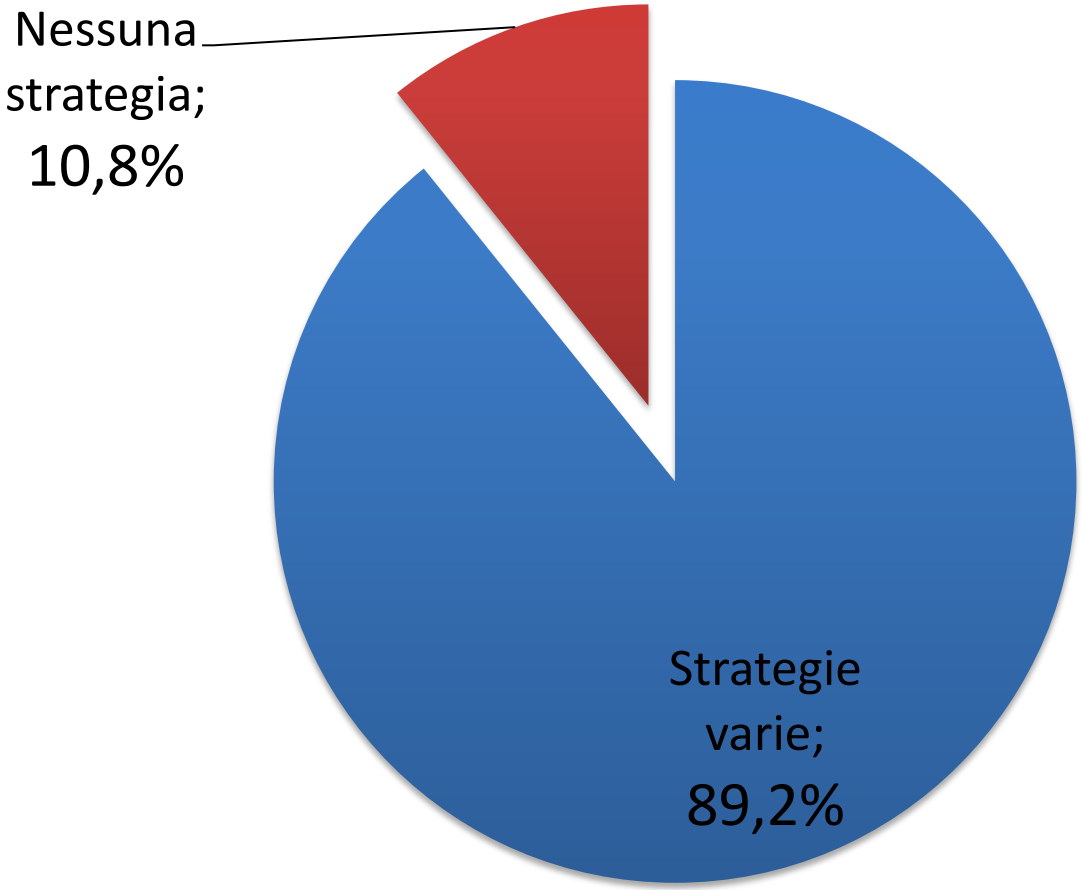
3) Nella pratica clinica risulta fondamentale l'accreditamento dei processi utilizzati attraverso la determinazione del loro grado di utilizzo di metodologie e protocolli "evidence based" e "practice based", basati sulle evidenze scientifiche di efficacia desunte da sperimentazioni controllate.

4) La valutazione degli esiti dei trattamenti nella pratica clinica deve essere correlata ai costi generati valutandone quindi in maniera ponderata i benefici, l'utilità e l'efficacia.

USO DI UN DATABASE PER ARCHIVIARE I DATI DELLA PROPRIA ATTIVITÀ

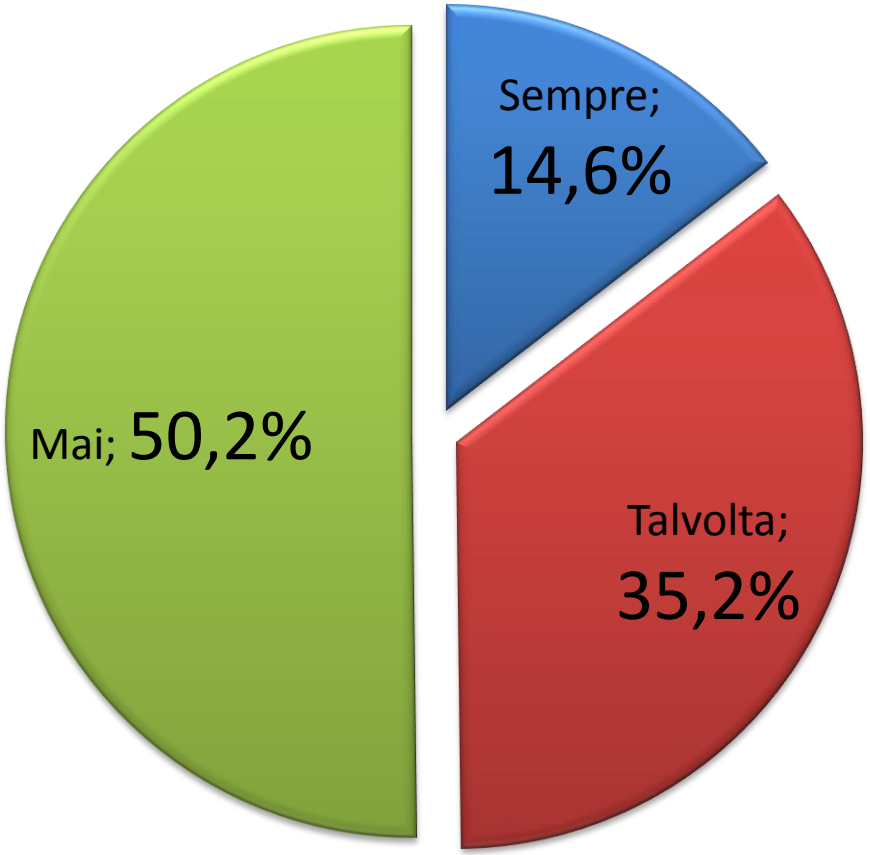


RILEVAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA PROPRIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE

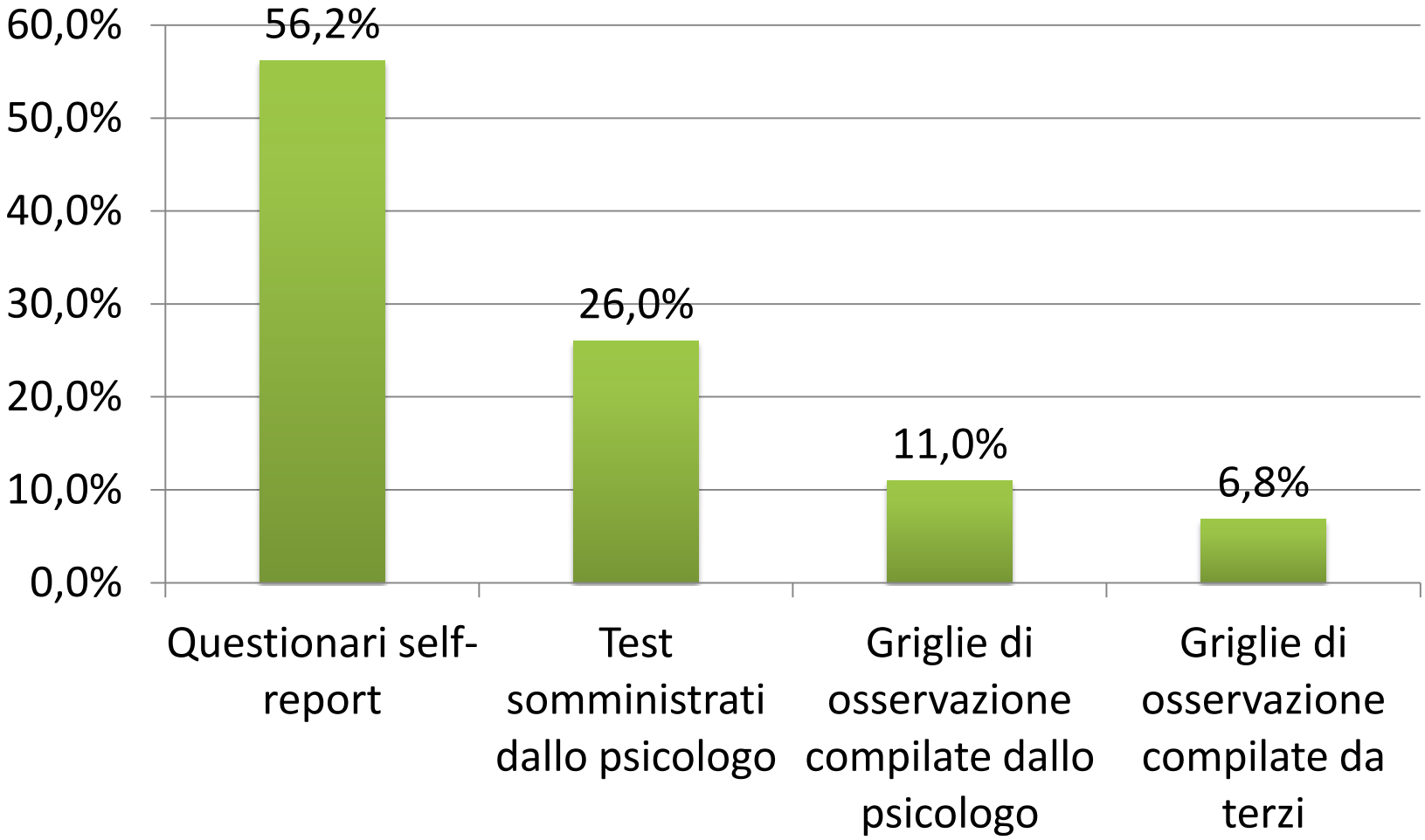


USO DEL MODELLO "PRIMA - DOPO“

(somministrazione di uno stesso strumento prima e dopo l'intervento e confronto dei risultati ottenuti)



STRUMENTI UTILIZZATI PER LE RILEVAZIONI "PRIMA - DOPO"



MINIMUM DATA SET VALUTAZIONE DI ESITO DEI TRATTAMENTI PSICOLOGICI

1. Definire criteri omogenei per la rilevazione routinaria degli esiti (outcome) dei trattamenti psicologici erogati nel SSN allo scopo di creare le premesse per un confronto tra i risultati delle differenti realtà operative nazionali
2. Individuare parametri condivisi per la valutazione dell'efficacia nella pratica clinica e costrutti di esito applicabili nel servizio pubblico
3. Diffondere gli strumenti di valutazione di esito e le metodologie più comunemente utilizzate nella practice - based research in psicologia clinica

MINIMUM DATA SET
VALUTAZIONE DI ESITO DEI TRATTAMENTI PSICOLOGICI

- Tra gli strumenti più adatti al monitoraggio routinario dell'outcome, anche perché ormai ampiamente conosciuto e utilizzato, viene proposto il questionario CORE-OM (C.Evans et al), integrato dalla raccolta di dati clinici secondo i parametri del Core System.
- Il costrutto di esito utilizzato è quello della riduzione, statisticamente e clinicamente significativa, dell'impatto dei sintomi auto valutata dai pazienti

MINIMUM DATA SET
VALUTAZIONE DI ESITO DEI TRATTAMENTI PSICOLOGICI

- Per trattamento psicologico ci si riferisce alle abituali modalità di erogazione nei setting organizzativi del SSN, in cui spesso il trattamento non è quello "manualizzato" e non rigidamente aderente a tutti i criteri formali della psicoterapia. il case – mix non è soggetto a specifici criteri di selezione

- I dati sono raccolti per scopi clinici e, in secondo luogo, utilizzati a scopi di ricerca

MDS - Criteri di inclusione
Valutazione diretta mediante self report

- Utenti di età ≥ 8 anni
- Che effettuano almeno due sedute o completano il trattamento (incluso assessment);
- Cui viene somministrato un self report all'inizio e alla fine del trattamento psicologico;
- L'assessment è completato dall'acquisizione di ulteriori dati prima e alla conclusione del trattamento.

MDS - Criteri di cambiamento

Moving to recovery

- Pazienti che nella misurazione d'ingresso hanno un punteggio uguale o superiore al valore di cut-off e che alla misurazione in uscita sono passati sotto cut-off .

Reliable Improvement

- Pazienti migliorati in maniera statisticamente affidabile ma che non sono rientrati sotto cut off alla fine del trattamento oppure pazienti che alla prima somministrazione non erano sopra il cut off

No Reliable Change

- Pazienti che non mostrano un cambiamento statisticamente affidabile

Reliable Deterioration

- Pazienti che mostrano un peggioramento statisticamente affidabile

Indicatori

- **Reliable Change Index (Jacobson & *Truax, 1991)*** *Reliable and clinically significant improvement (RCSI).*
- **Effect-size ("d" Cohen)**

Caratteristiche dell'utente all'intake

GENERE

ETA'

INVIANTE

DIAGNOSI

PROBLEMA IDENTIFICATO

UTILIZZO DI TERAPIA FARMACOLOGICA

DATA SET (2012) - CORE OM
Profilo utenza in ingresso

Dati CORE OM utenti valutati solo in entrata	
Numero	2.536
Età media	37,5
Range età	11 – 88 anni
% Sesso	66,8% (F) – 33,2% (M)
Core Tot. (medio)	1,52
% UTENTI Disfunzionali (≥10)	77,0 %
% UTENTI Funzionali (<10)	23,0 %

DATA SET (2012) n. 2.536 utenti
Domini CORE-OM (valori medi in entrata)

Benessere	2,21
Problemi	1,86
Funzionamento	1,53
Rischio	0,34
Core – Tot.	1,52

DATA SET CORE – OM 2012
Valutazione Efficacia ESITO pazienti (n. 629)

MISURAZIONI / DIMENSIONI CORE - OM	Entrata	Uscita
Benessere	2,29	**1,23**
Problemi	1,93	**0,90**
Funzionamento	1,51	**0,98**
Rischio	0,30	**0,10**
Core Tot.	1,54	**0,82**

DATA SET CORE - OM (2012)
Valutazione Esito n. 351 pazienti

Dati CORE OM pazienti valutati in entrata e uscita	
Numero	629
Età media	37,8
Range età	14 – 87 anni
% Sesso	72,7 % (F) – 27,3 % (M)
Diagnosi (F30-F39) % (F40-F48) (F50-F59) (F60-F69) Asse Z Altro	12 % 61 % 3 % 6 % 10 % 8 %
% Disfunzionali (≥ 10) a T. = 0	82,2 %
% Funzionali (< 10) a T. = 0	17,8 %
N. medio sedute	8,95
Range sedute	da 3 – a 58

Codice ICD X°	Diagnosi	Percentuale
F 32.0	Episodio Depressivo Lieve	10,0%
F 32.1	Episodio Depressivo Medio	3,5 %
F 40. 0	Agorafobia	1,0 %
F 41.0	Sindrome da Attacchi di Panico	6,5 %
F 41.1	Sindrome Ansiosa Generalizzata	6,5 %
F 41.2	Sindrome Mista Ansioso Depressiva	24,0 %
F 42.0	Prevalenti Pensieri e Ruminazioni Ossessive	4,0 %
F 42.2	Associazione di Pensieri Ossessivi e Atti Compulsivi	
F 43.2	Sindromi da Disadattamento: reazione depressiva breve	19,2 %
F 45.0 F 45.4	Sindrome da Somatizzazione Disturbi Somatoformi	1,2 %
F 50 F 53	Disturbi psichici legati a disfunzioni fisiologiche Disturbi mentali associati con il puerperio NCA	1,5 % 1,2 %
F60.0, F60.1, F60.3, F61.0	Dist. Pers. Paranoide; Dist. Pers. Schizoide; Dist. Pers. Emotivamente Instabile; Dist. Pers. Misti	5,1 %
Z 60.0, Z 63.0	Problemi di adattamento e transizione del Ciclo di vita Problemi di relazione col coniuge	9,0 %
Altro	F 59, F 31, F 30, F 54	7,0 %

Diagnosi	Range sedute psicoterapia	Media sedute
Depressione Lieve	3 → 42	10,1
Depressivo Moderata	4 → 19	11
Agorafobia	4 → 16	8,5
Sindrome da Attacchi di Panico	3 → 58	10,8
Sindrome Ansiosa Generalizzata	3 → 13	5,5
Sindrome Mista Ansioso Depressiva	3 → 51	10,2
Prevalenti Pensieri e Ruminazioni Ossessive Associazione di Pensieri Ossessivi e Atti Compulsivi	3 → 7	4,7
Sindromi da Disadattamento: reazione depressiva breve	3 → 25	7,5
Sindrome da Somatizzazione; Disturbi Somatoformi	–	6,0
Disturbi dell'alimentazione legati a disfunzioni fisiologiche	7 → 18	12,5
Disturbi mentali associati con il puerperio NCA	4 → 12	9,2
Dist. Pers. Paranoide; Dist. Pers. Schizoide; Dist. Pers. Emotivamente Instabile; Dist. Pers. Misti	5 → 34	9,6
Problemi di adattamento e transizione del Ciclo di vita Problemi di relazione col coniuge	5 → 32	8,6

Reitano 2013

Grafico pazienti in entrata

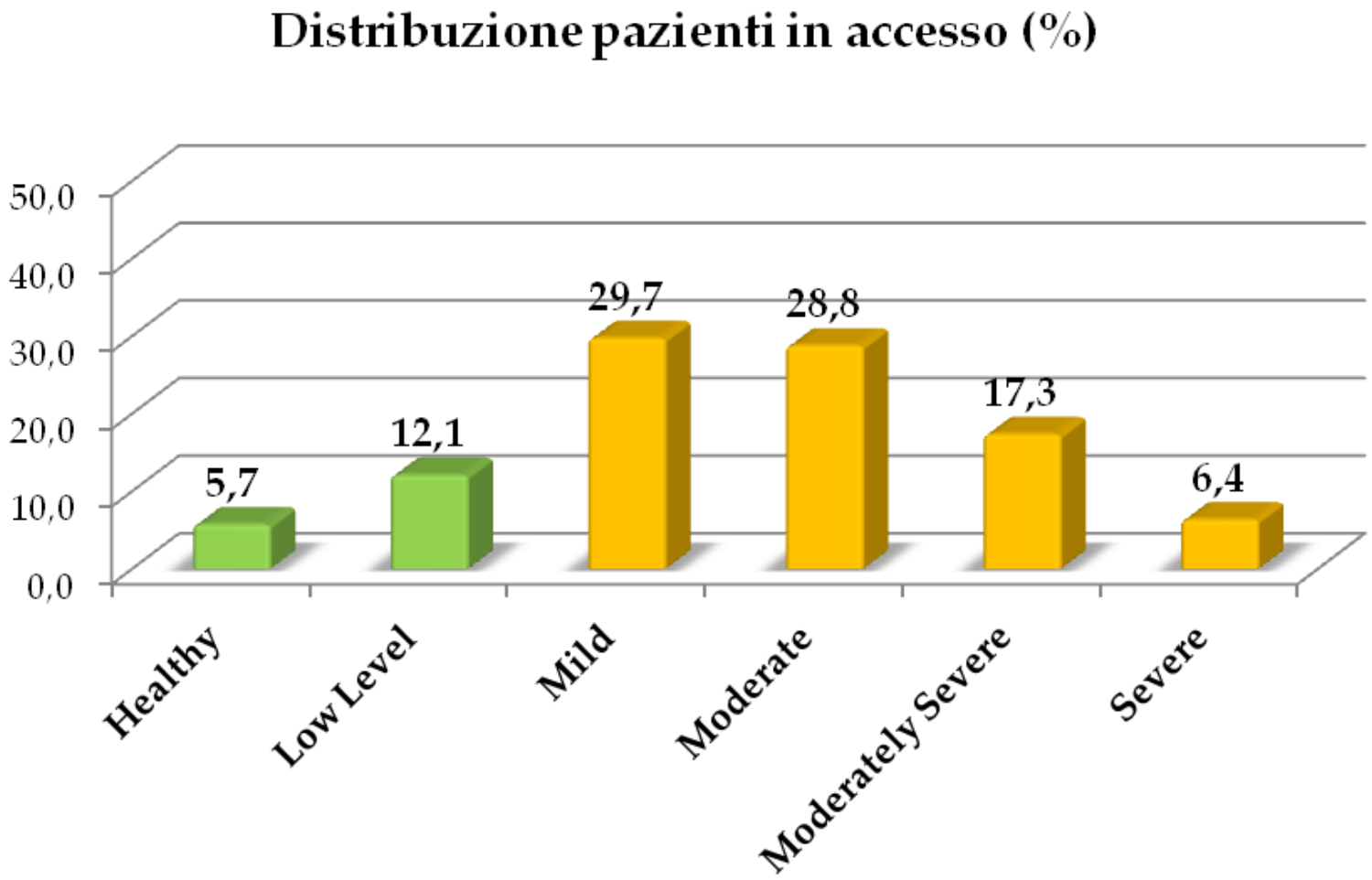
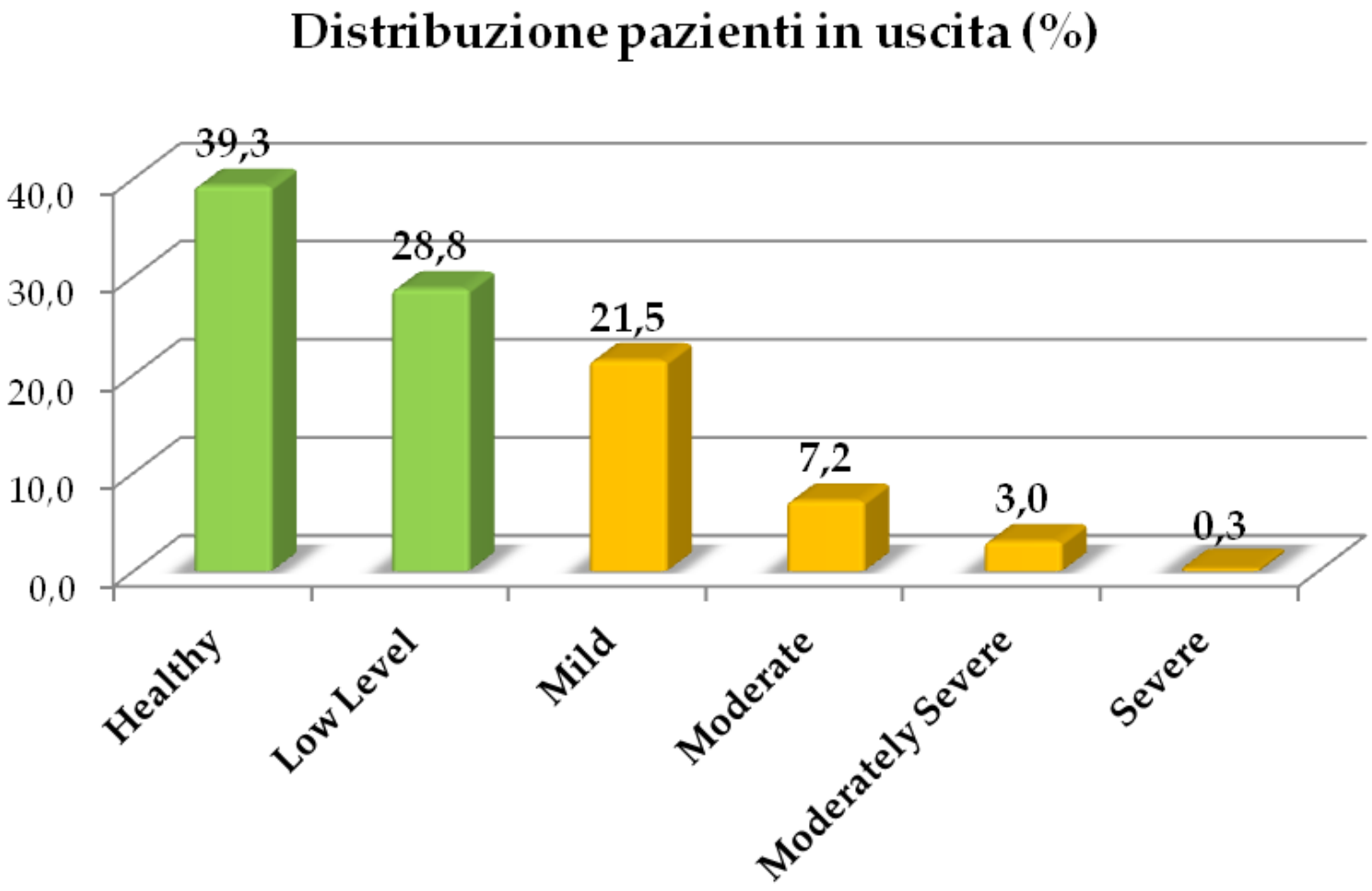


Grafico pazienti in uscita



Reliable Change Index (RCI)
Tot. casi n. 351

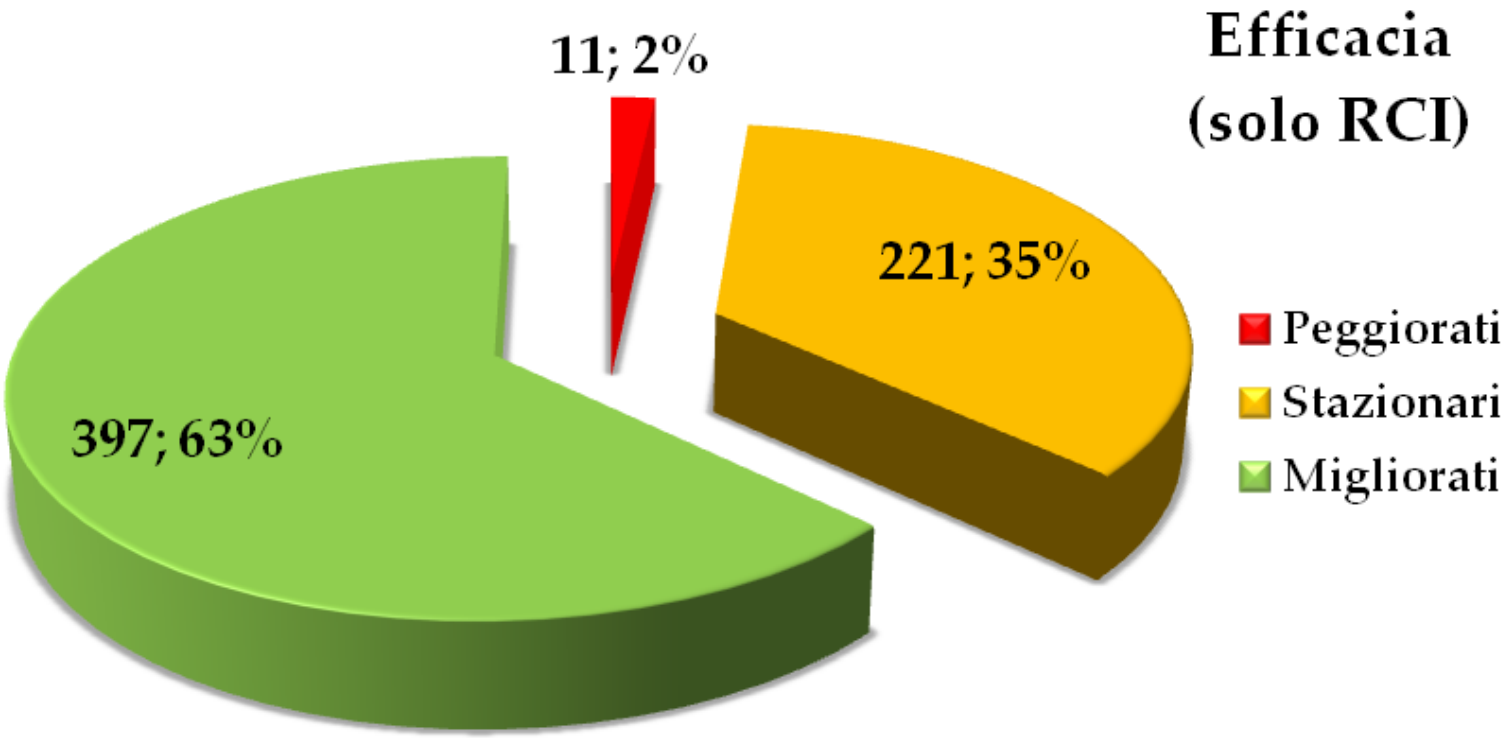
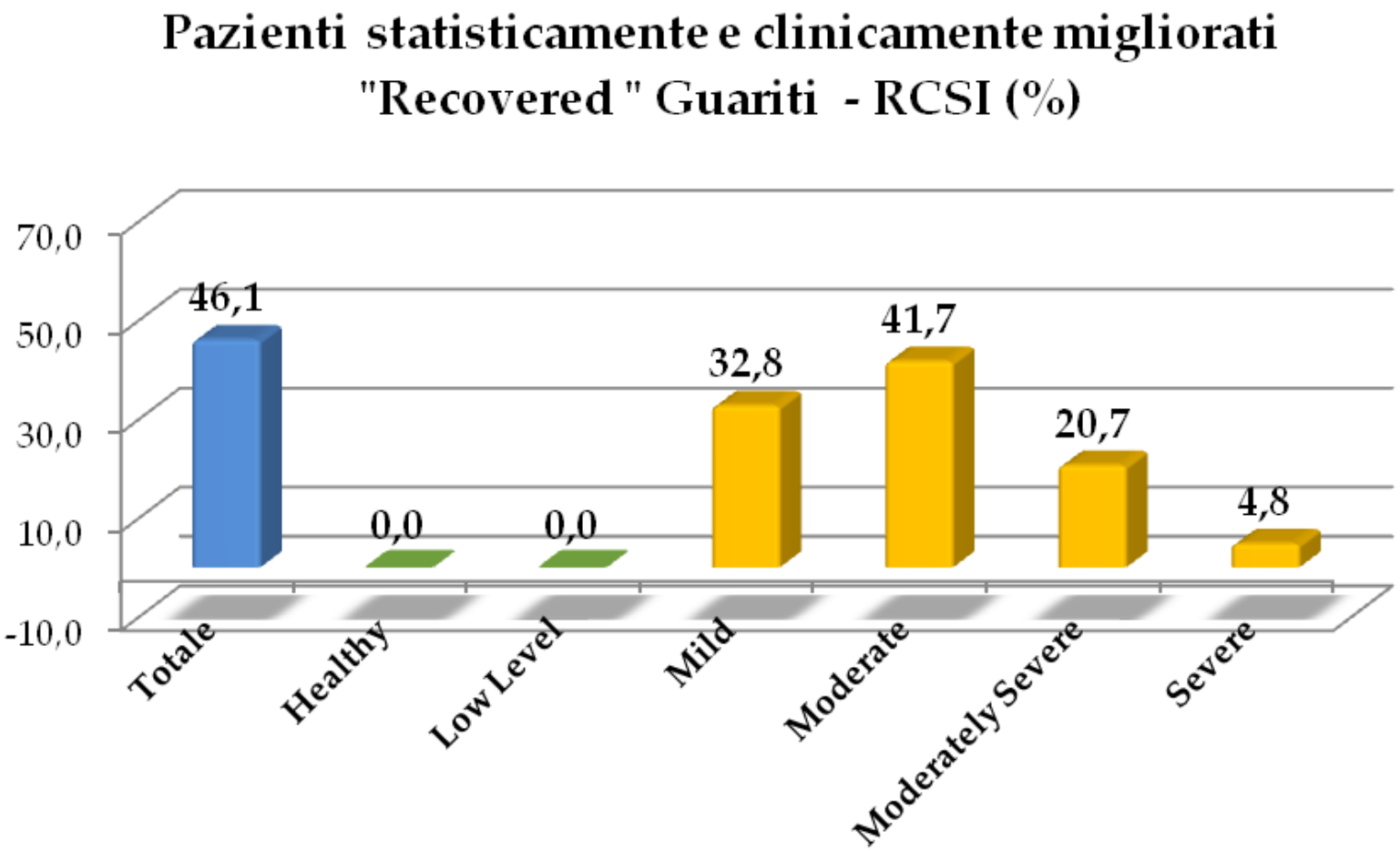


Grafico pazienti RCSI



Terms to Classify Reliable Change Index and Clinical Significance (RCCSI)

Wise - Method for analyzing psychotherapy outcomes (2004)

RCI	Confidence levels	Change of 2 SDs	Change of 1 SD	Tot. n. 266	%
+ 1,96	95	Recovered	(++) Response	374	72,3
+ 1,28	90	Remitted	(+) Response	75	8,7
+ 0,84	80	Improved	(+) Partial Response	23	4,4
- 0,84	80	Mildy deteriorated	(-) Response	6	1,2
- 1,28	90	Moderately deteriorated	(-) Response	4	0,8
- 1,96	95	Deteriorated	(-) Partial Response	8	1,5

Gli effetti del trattamento: Efficacia (RCI) α Cronbach

Categoria di cambiamento	Tutti i pazienti		Sopra cut-off clinico		Sotto cut-off clinico	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Reliable and Clinically Significant Improvement	81	62,3	81	74,3	0	0,00
Reliable Improvement	18	13,8	9	8,3	9	42,9
Recovered or Improved	***99***	***76,2***	***90***	***82,6***	***9***	***42,9***
No Reliable Change	30	23,1	19	17,4	11	52,4
Reliable Deterioration	1	0,8	0	0,0	1	4,8
Totale	**130**	**100**	**109**	**100**	**21**	**100**

Barkham et al., the GEL model, 2006; pag. 163

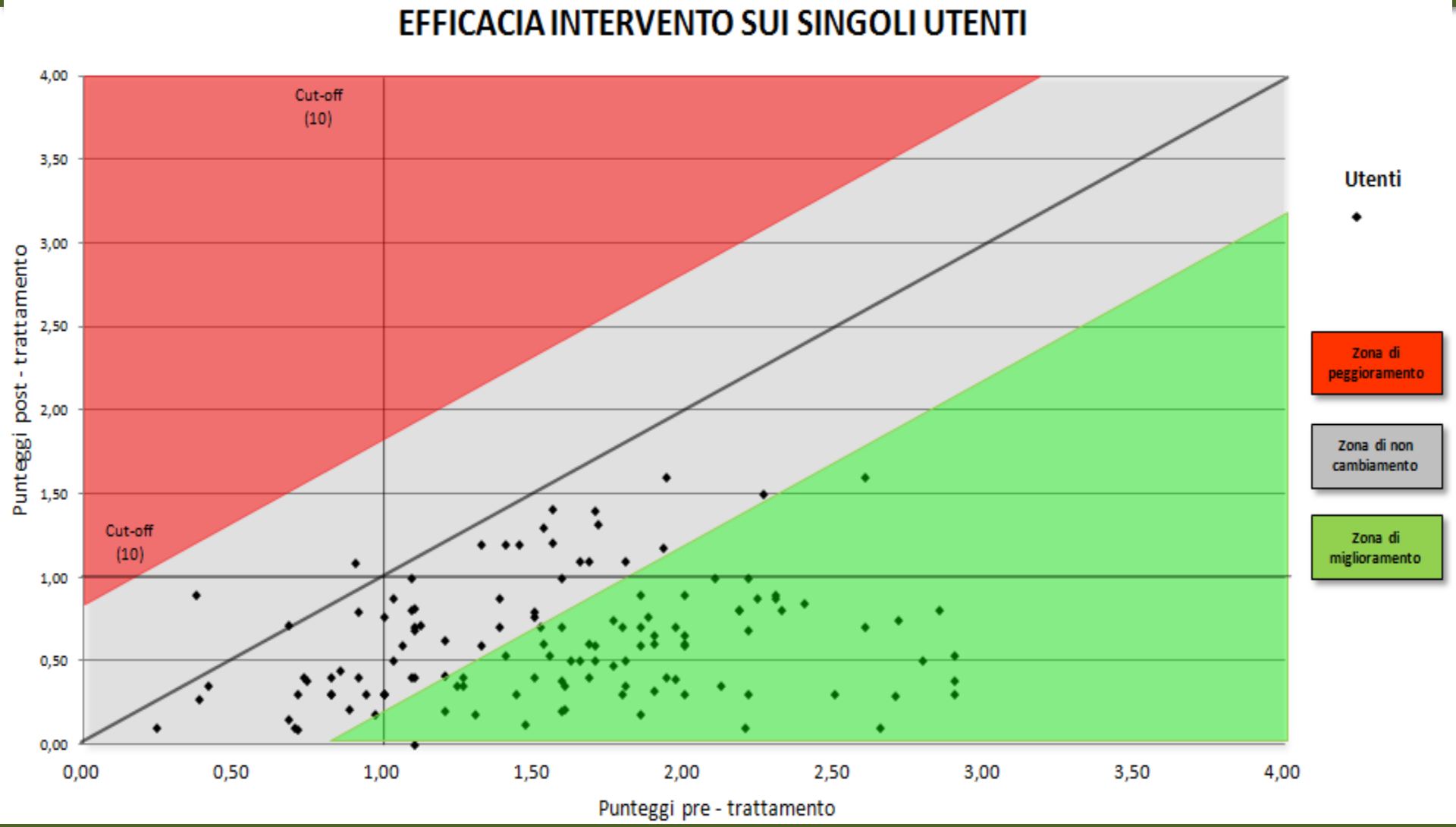
Efficacia (RCI) solo clinici

per livelli di sofferenza (in base al punteggio pretrattamento)

Categoria di cambiamento	Sopra cut-off clinico		Mild/Moderate/ Moderate-to-severe group		Severe group	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Reliable and Clinically Significant Improvement	81	74,3	71	78,9	10	100,0
Reliable Improvement	9	8,3	0	0,0	0	0,0
Recovered or Improved	***90***	***82,6***	***71***	***78,9***	***10***	***100,0***
No Reliable Change	19	17,4	19	21,1	0	0,0
Reliable Deterioration	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	**109**	**100**	**90**	**100**	**10**	**100**

Mullin, Barkham et al., 2006 - Recovery and improvement benchmarks for counselling and the psychological therapies in routine primary care

Efficacia (RCI) : diagramma di dispersione (scatter plot)



Efficacia (Effect size - “d” di Cohen) su punteggi CORE-Om ingresso-uscita

Categoria Clinica	Core Tot. *In Entrata* (n.130)	Core Tot. *In Uscita* (n.130)	Core Tot. *Follow up 3m* (n.49)	Core Tot. *Follow up 6m* (n.23)	*“d “* di Cohen
Non Clinici (<1,0)	**0,69**	**0,37**	**0,28**	**0,34**	**1,39**
Clinici (≥1,0)	**1,71**	**0,64**	**0,60**	**0,63**	**2,54**
Totale	**1,56**	**0,60**	**0,57**	**0,60**	**1,98**

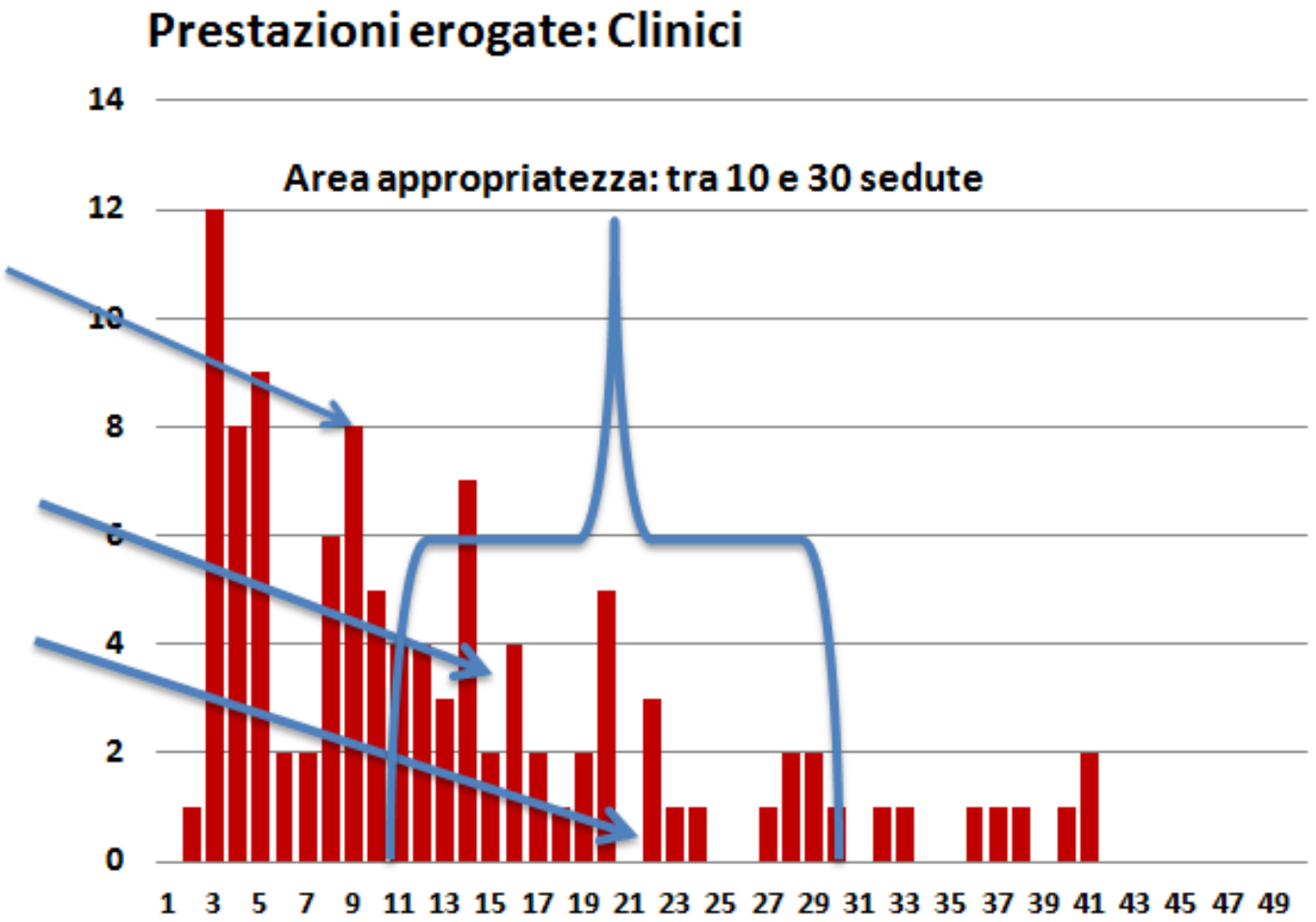
•*Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. American Psychologist, 41, 159-164.*

•*Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.*

•*Lutz, W., Lowry, J., Kopta, M., Einstein, A. D., & Howard, K. I. (2001). Prediction of dose-response relations based on patient characteristics. Journal of Clinical Psychology, 57, 889-900.*

Prestazioni e loro appropriatezza

dopo 9 sedute il 50% dei pazienti registra un RCSI

dopo 16 sedute il 75% dei pazienti registra un RCSI

dopo 22 sedute l'85 % dei pazienti registra un RCSI