

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Direzione Generale  
Dipartimento degli Staff  
U.O. Qualità e Formazione



Piacenza  
31 Ottobre 2012

# Convegno Nazionale Sipsot

*Percorsi di Psicologia nel SSN:  
Specificità e trasversalità dell'intervento psicologico*

*Indicatori di esito per la valutazione dell'outcome psicologico  
nell'ambito di una U.O. di Emergenza-Urgenza.*

*Dott.ssa Ornella Bettinardi e Dott.ssa Giordana Dordoni  
UOC Emergenza Urgenza Dipartimento di Salute Mentale AUSL di Piacenza*

*Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche  
UOC Emergenza Urgenza  
AUSL di Piacenza*

## **Outcome**

I cambiamenti nello stato di salute del paziente che può essere attribuito ad un intervento sanitario

### **Evidenze di Efficacia Teorica**

#### **(Efficacy)**

Prova scientificamente rigorosa dei benefici forniti da uno specifico trattamento in circostanze ideali

(Randomized Controlled Trial)

### **Evidenze di Efficacia sul campo (Effectiveness):**

Prova clinica che un trattamento produce benefici nella pratica clinica routinaria.

# **AREE CHIAVE PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI PSICOLOGICI**

**PSICOPATOLOGIA / GRAVITA' DEI  
SINTOMI**

**SODDISFAZIONE PER IL SERVIZIO**

**QUALITA' DI VITA GENERALE/  
CONNESSA ALLA SALUTE  
stato funzionale e benessere  
soggettivo**

**DISABILITA' / FUNZIONAMENTO E  
RUOLO SOCIALE**

## Requisiti per la valutazione dell'esito

1. **Confrontabilità delle rilevazioni:** i risultati devono essere obiettivati con strumenti validi ed affidabili
2. **Rilevanza dei risultati** sul funzionamento sociale e sulla qualità di vita della persona
3. **Confronto** L'efficacia di un intervento deve essere confrontata con i risultati di pazienti trattati in modo diverso.
4. **Confrontabilità dei gruppi** ovvero la loro omogeneità
5. **Analisi statistica dei dati** per accertarsi che le differenze non siano state dovute al caso

1.

## QUALITA' / STANDARD DEI TEST

- QUALITA' PSICOMETRICHE
- CAMPIONE NORMATIVO - ampiezza, rappresentatività, adattamento e taratura italiana
- TARATURA RECENTE O AGGIORNAMENTO
- MODALITA' DI SVOLGIMENTO, DI SOMMINISTRAZIONE, SCORING E INTERPRETAZIONE

Metodologia per la  
valutazione dell'esito

Significatività  
statistica



esprime la  
probabilità che  
la differenza  
osservata non  
sia dovuta al  
caso. ( $p < .05$ )

Significatività clinica

1

Riduzione sintomatica consistente e  
rientro nel range del gruppo  
normativo

2.

Riduzione sintomatica consistente ma  
non sufficiente a garantire il  
rientro nel range (talvolta un  
piccolo cambiamento può significare  
*stare molto meglio*)

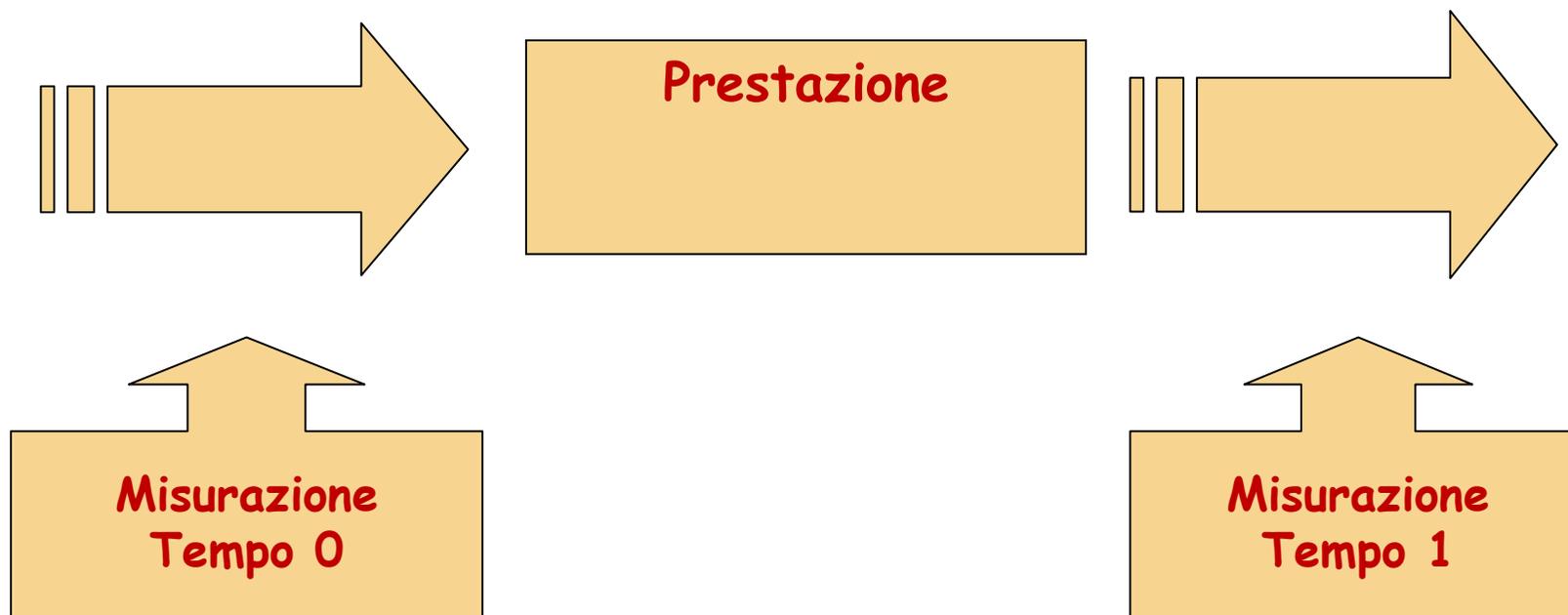
3.

Nessuna o minima riduzione  
sintomatica, ma miglioramento  
delle capacità di coping e della  
qualità della vita

(interruzione del deterioramento)

## Modello "Prima - Dopo"

*Lo stato "prima" dei target della prestazione viene confrontato con lo stato "dopo"*



**I test standardizzati  
per la valutazione degli esiti psicologici,  
adattati al contesto nazionale indagano:**

**1. l'area sintomatologica**

**(CORE-OM, CBA-VE)**

**2. costrutti positivi (CBA-VE)**

**2.1 benessere psicologico**

**2.2 la percezione di cambiamento**

**3. la qualità di vita (SF-36, SF-12, SAT-P)**

# CORE-OM

Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measures di Barkham, Evans & Mellor - Clark (1998).

E' composto di 34 item, con risposta su scala a 5 punti, riferiti a quattro domini, relativi agli ultimi 7 giorni, vale a dire:

- 1- **Benessere** (4 item);
- 2- **Funzionamento sociale** (12 item);
- 3- **Problemi e sintomi** (12 item);
- 4- **Rischio per sé e per gli altri** (6 item).

*Può essere utilizzato un punteggio generale, un indice per ogni scala o un indice generale degli item senza la scala "rischio".*

# CBA - VE

## Cognitive Behavioral Assessment - Valutazione dell'esito

Autori:  
Michielin et al, 2008

**Nome** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_\_

**Residenza** \_\_\_\_\_

**Problema/ disturbo** \_\_\_\_\_

Risultati – Punteggi grezzi

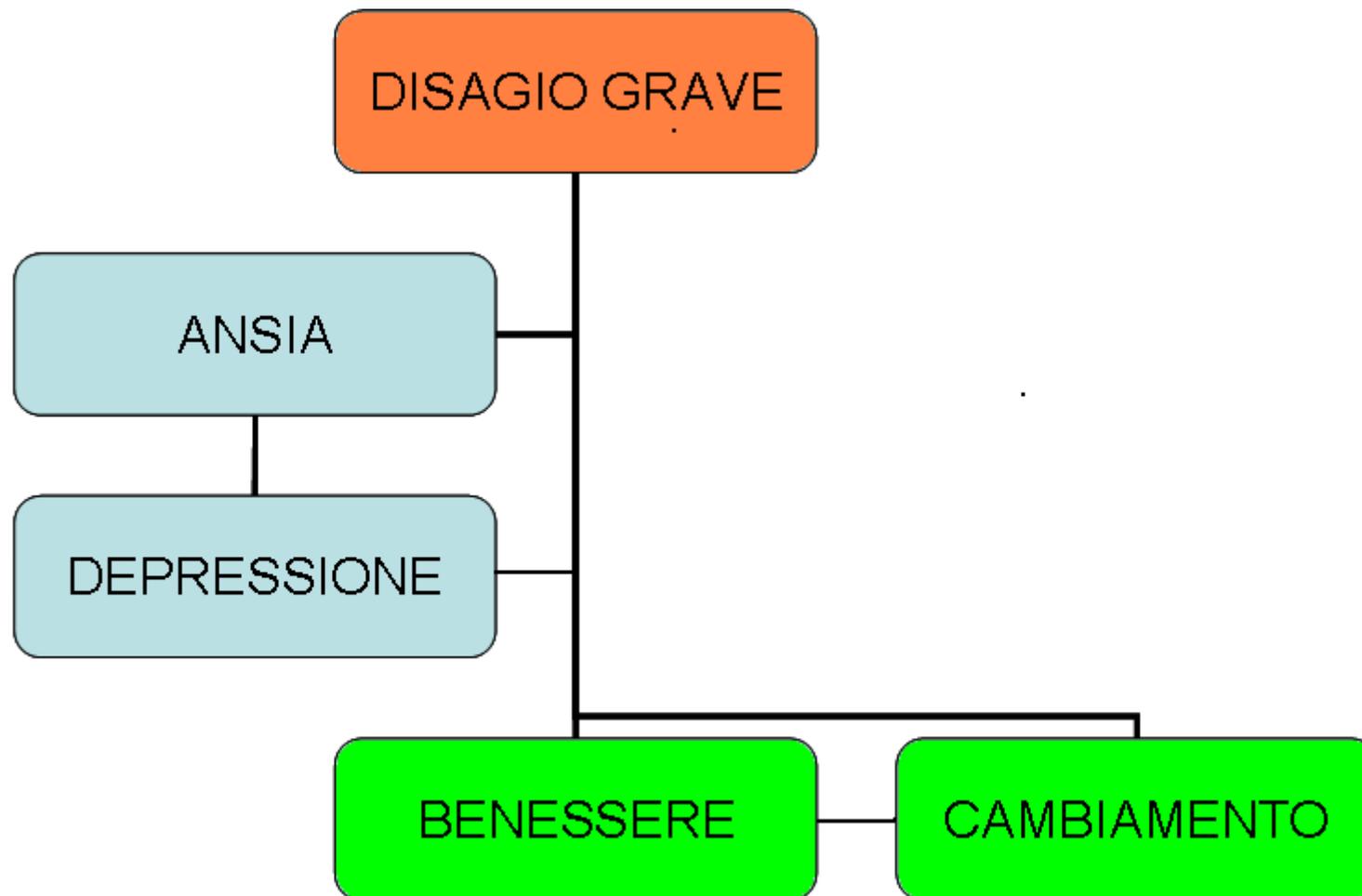
<b>Data</b>					
<b>Scala</b>	Somministrazione prima	Somministrazione al termine	Somministrazione follow-up	Differenza dopo - prima	Differenza follow up - prima
1. Ansia					
2. Benessere					
3. Cambiamento					
4. Depressione					
5. Disagio					

### Profilo individuale

1.Ansia 2.Benessere 3.Cambiamento 4.Depressione 5.Disagio

48	...	...	57	55	<b>sintomi/ disagio più gravi</b>
46	...	0	55	53	
44	1	2	53	51	
42	3	4	51	49	
40	5	6	49	47	
38	7	8	47	45	
36	9	10	45	43	
35	11	12	42	41	
32	13	14	39	39	
29	15	16	36	35	
26	17	18	33	31	
24	19	20	31	27	
24	21	20	31	25	<b>punteggi ai limite della norma</b>
22	23	22	29	23	
20	25	24	27	21	<b>punteggi nella norma</b>
18	27	26	25	19	
16	29	28	23	17	
14	31	30	21	15	
...	...	...	...	...	

# STRUTTURA FATTORIALE CBA-VE





**(Cognitive Behavioral Assessment Valutazione dell'esito)**

**VE- Scheda C**

Ornella Bettinardi, Paolo Michielin, Giorgio Bertolotti,  
Ezio Sanavio, Giulio Vidotto, Anna Maria Zotti\*\*

**Istruzioni:**

Legga le seguenti frasi e per ognuna segni la risposta che meglio descrive come si è sentito in questo periodo.

Faccia riferimento agli **ultimi 15 giorni, compreso oggi**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1 Mi sono sentito aiutato dagli altri	<input type="checkbox"/>				
2 Mi sono sentito capito dagli altri	<input type="checkbox"/>				
3 Mi sono sentito travolgere dalle difficoltà	<input type="checkbox"/>				
4. Mi sono sentito in grado di reagire alle difficoltà	<input type="checkbox"/>				
5. Ho avuto la sensazione che il peggio fosse ormai superato					
6. Ho avuto fiducia in me stesso					
7 Ho visto possibilità di soluzione ai miei problemi	<input type="checkbox"/>				
8 Sono riuscito a parlare con gli altri	<input type="checkbox"/>				
9 Ho cercato di affrontare le difficoltà	<input type="checkbox"/>				
10 Qualcuno mi ha aiutato a risolvere i miei problemi personali	<input type="checkbox"/>				
11 Sono soddisfatto degli obiettivi che ho raggiunto o che sto per raggiungere	<input type="checkbox"/>				

Questionario SF-36  
per la valutazione  
della Qualità di Vita e  
dello stato di Salute.  
(Apolone, Mosconi et. al, 1992).

Questionario SF-12  
per la valutazione  
della Qualità di Vita e  
dello Stato di Salute  
(Apolone, Mosconi et. al, 2005).

**Valutazione Qualità  
di vita associata alla  
Salute**

Profilo di Soddisfazione Soggettiva  
(SAT-P)  
quale indicatore soggettivo della qualità di  
vita  
(Majani G., Callegari S., 1998)

# Scopo del presente studio



## Indagare l'esito psicologico



### Casistica N°1

Pazienti ricoverati in  
regime degenziale  
nell'UOS Residenza  
Trattamento Intensivo  
(RTI)  
dell'UOC di EU

### Casistica N° 2

Pazienti dializzati e trattati  
nell'ambito dell'UOS di  
Psichiatria Consultazione e  
Raccordo con l'Ospedale  
(PCRO) dell'UOC di EU

## Procedura Casistica RTI

### **169 pazienti**

consecutivamente ricoverati in R.T.I.

da gennaio a settembre,

all'ingresso ed alle dimissioni sono stati valutati con:

### **1. BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)**

compilata dallo psichiatra

Tutti i pazienti, che non rientravano nei criteri di esclusione sotto indicati, hanno compilato i Questionari Self-Report:

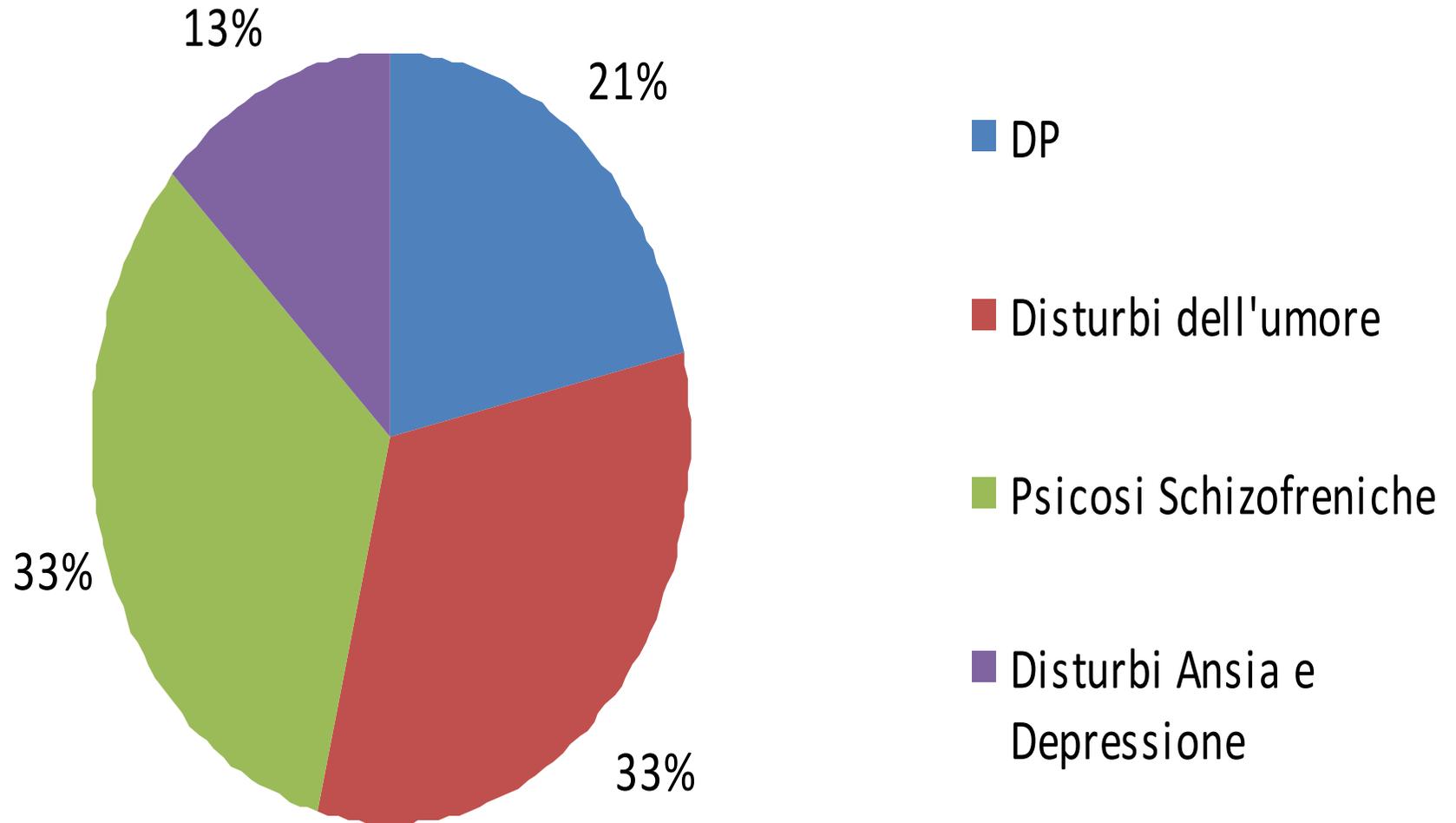
- CORE-OM
- SCHEDA C del CBA-VE

### Criteri di esclusione per i Questionari Self-Report:

- Rifiuto del paziente
- Presenza di grave scompenso psichico e/o di grave stato confusivo
- Bassa scolarità
- Problemi di comprensione linguistica

# Casistica N° 1

169 Pazienti RTI (gennaio-settembre 2012)



## Descrizione casistica

<i>Codice ICD 9</i>	Età	Genere %	Supporto individuale	Supporto di gruppo	Rilassamento
<b>DP N=36</b> <i>(cod 301-301.9)</i>	<b>41 ± 12</b>	<b>35 M</b> <b>65 F</b>	<b>45%</b>	<b>100%</b>	<b>15%</b>
<b>Disturbi dell'umore</b> <b>N=54</b> <i>(cod 296-296.9)</i>	<b>60 ± 12</b>	<b>33 M</b> <b>67 F</b>	<b>31%</b>	<b>41%</b>	<b>4%</b>
<b>Psicosi</b> <b>Schizofreniche e</b> <b>Disturbi Deliranti</b> <b>N=56</b> <i>(cod. 295, 297-297.9)</i>	<b>47 ± 15</b>	<b>62 M</b> <b>38F</b>	<b>9%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>
<b>Disturbi d'ansia</b> <b>N=22</b> <i>(cod. 300)</i>	<b>59 ± 11</b>	<b>19M</b> <b>81F</b>	<b>43%</b>	<b>48%</b>	<b>24%</b>

## Valutazione statistica dell'esito



esprime la probabilità che la differenza osservata non sia dovuta al caso. ( $p < .05$ )

## Valutazione clinica dell'esito

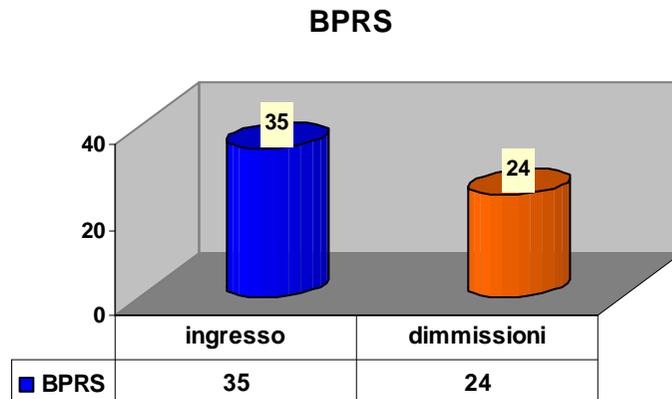


La dimensione dell'effetto del trattamento, è stato misurato attraverso l'indice d di Cohen

$$d \text{ di Cohen} = \frac{\text{media prima} - \text{media dopo}}{\text{dev. standard prima}}$$

*Un valore superiore a 0,50  
è indicativo di una moderata dimensione dell'effetto,  
mentre un valore superiore a 0.80  
testimonia un effetto consistente e chiaro.*

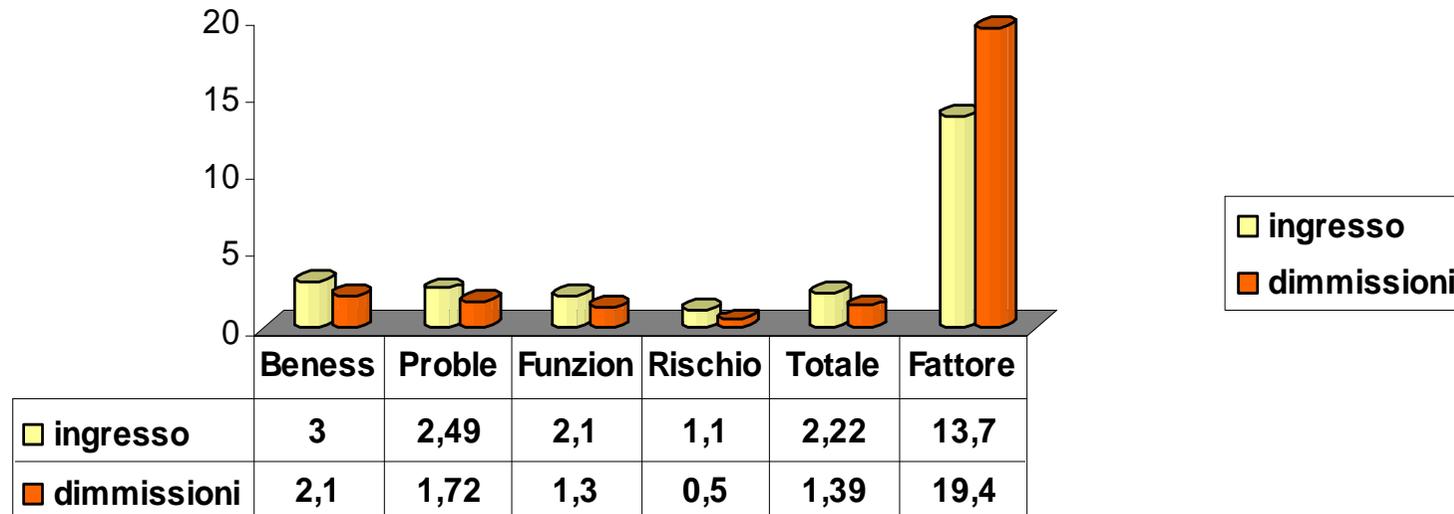
## Disturbi di personalità ICD-9 301- 301,9 (N=36)



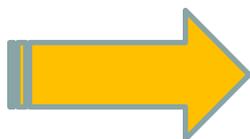
### Confronto statistico prima e dopo con t student per campioni appaiati

<b>BPRS</b>	<b>t = 4,66</b>	<b>p=0,007</b>
<b>Benessere</b>	<b>t= 4,84</b>	<b>p=0,003</b>
<b>Problemi</b>	<b>t= 3,78</b>	<b>p=0,01</b>
<b>Funzionamento</b>	<b>t= 3,15</b>	<b>p=0,012</b>
<b>Rischio</b>	<b>t= 2,9</b>	<b>p= 0,017</b>
<b>Totale</b>	<b>t= 4,16</b>	<b>p=0,002</b>
<b>Fattore C</b>	<b>t=-4,054</b>	<b>p=0,0001</b>

### Confronto prima e dopo Core-OM e Fattore C



<b>Disturbi di personalità ICD-9 301- 301,9 (N=36)</b>	<b>% Ingresso &gt; Cutoff clinici</b>	<b>% dimissioni &gt;cutoff clinici</b>	<b>Effect size (<i>"d"</i> di Cohen)</b>
<b>CORE-OM Benessere</b>	<b>88%</b>	<b>64%</b>	<b>1.19</b>
<b>CORE-OM Problemi</b>	<b>88%</b>	<b>50%</b>	<b>1,32</b>
<b>CORE-OM Funzionamento</b>	<b>88%</b>	<b>43%</b>	<b>0.96</b>
<b>CORE-OM Rischio</b>	<b>82%</b>	<b>23%</b>	<b>1.01</b>
<b>CORE-OM Totale</b>	<b>88%</b>	<b>57%</b>	<b>1.24</b>
<b>Fattore C CBA-VE</b>	<b>87%</b>	<b>54%</b>	<b>-0,86</b>

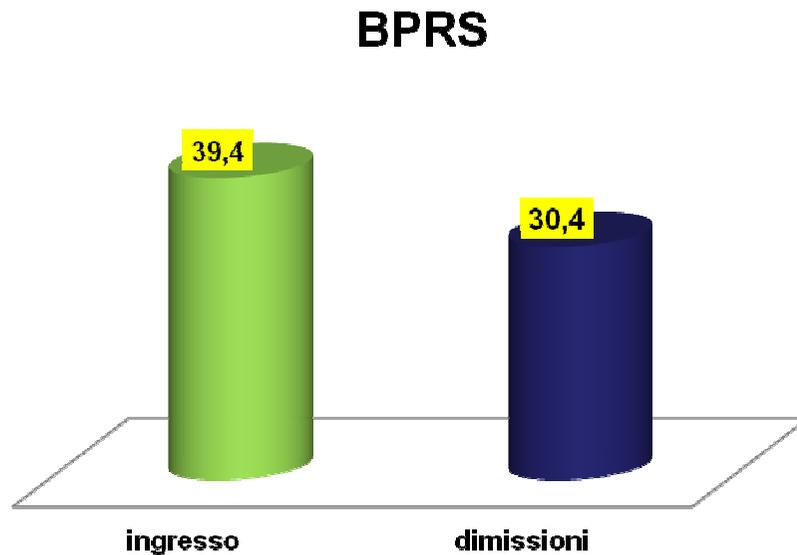


**Nei pazienti con DP  
l'esito psicologico risulta significativo  
per tutte le scale  
sia dal punto di vista della  
significatività statistica che dell'ampiezza del  
cambiamento**

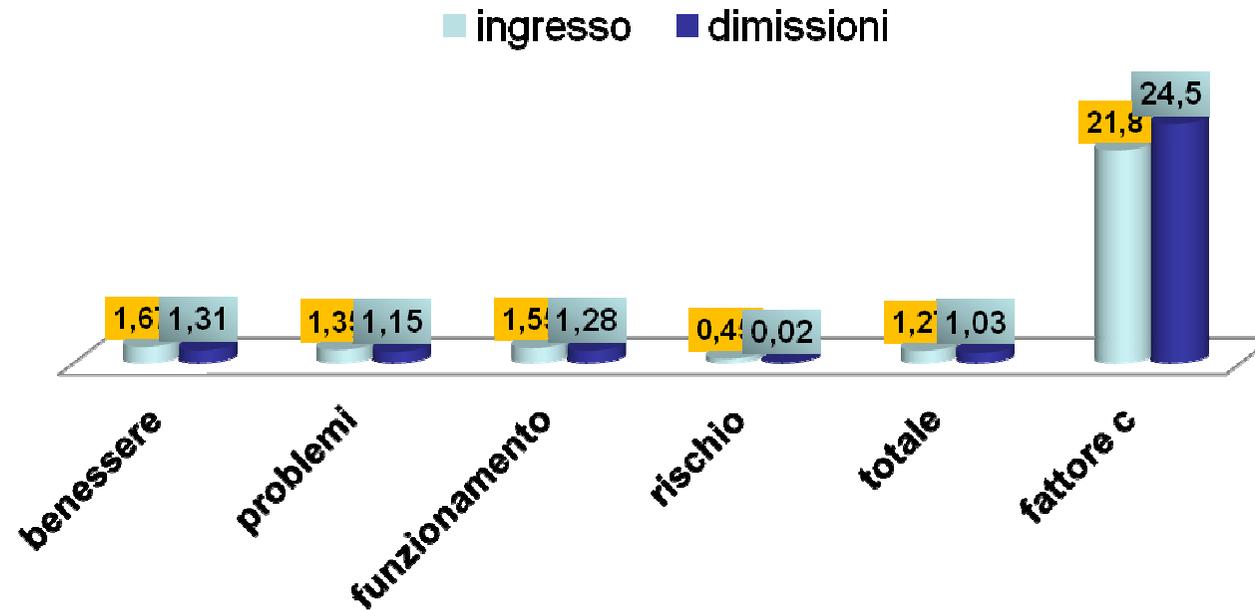
# Disturbi dell'umore N=54

296-296,3

Confronto statistico prima e dopo con t student per campioni appaiati



<b>BPRS</b>	<b>t = 4,66</b>	<b>p=0,007</b>
<b>Benessere</b>	<b>t= 4,84</b>	<b>p=0,003</b>
<b>Problemi</b>	<b>t= 3,78</b>	<b>p=0,01</b>
<b>Funzionamento</b>	<b>t= 3,15</b>	<b>p=0,012</b>
<b>Rischio</b>	<b>t= 2,9</b>	<b>p= 0,017</b>
<b>Totale</b>	<b>t= 4,16</b>	<b>p=0,002</b>
<b>Fattore C</b>	<b>t=-4,054</b>	<b>p=0,0001</b>



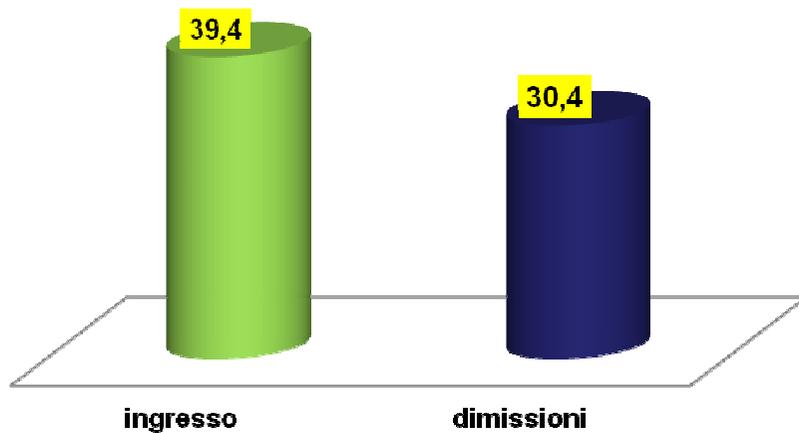
<b>Disturbi dell'umore N=54 (cod 296-296,9)</b>	<b>% Ingresso &gt; Cutoff clinici</b>	<b>% dimissioni &gt; cutoff clinici</b>	<b>Effect size (<i>"d"</i> di Cohen)</b>
<b>CORE-OM Benessere</b>	81%	35%	0.92
<b>CORE-OM Problemi</b>	81%	30%	1.45
<b>CORE-OM Funzionamento</b>	86%	43%	1.93
<b>CORE-OM Rischio</b>	52%	9%	0.69
<b>CORE-OM Totale</b>	89%	43%	1.46
<b>Fattore C CBA-VE</b>	79%	37%	-0.95



**Nei pazienti con diagnosi di  
DISTURBI DELL'UMORE l'esito psicologico risulta  
significativo  
per tutte le scale  
sia dal punto di vista della  
significatività statistica che dell'ampiezza del  
cambiamento**

**Disturbi d'ansia N=22**  
*(cod 300)*

**BPRS**



**Confronto statistico prima e dopo con t student per campioni appaiati**

**BPRS**  $t = 2,26$   $p=0,047$

**Benessere**  $t= 5,47$   $p=0,002$

**Problemi**  $t= 3,95$   $p=0,007$

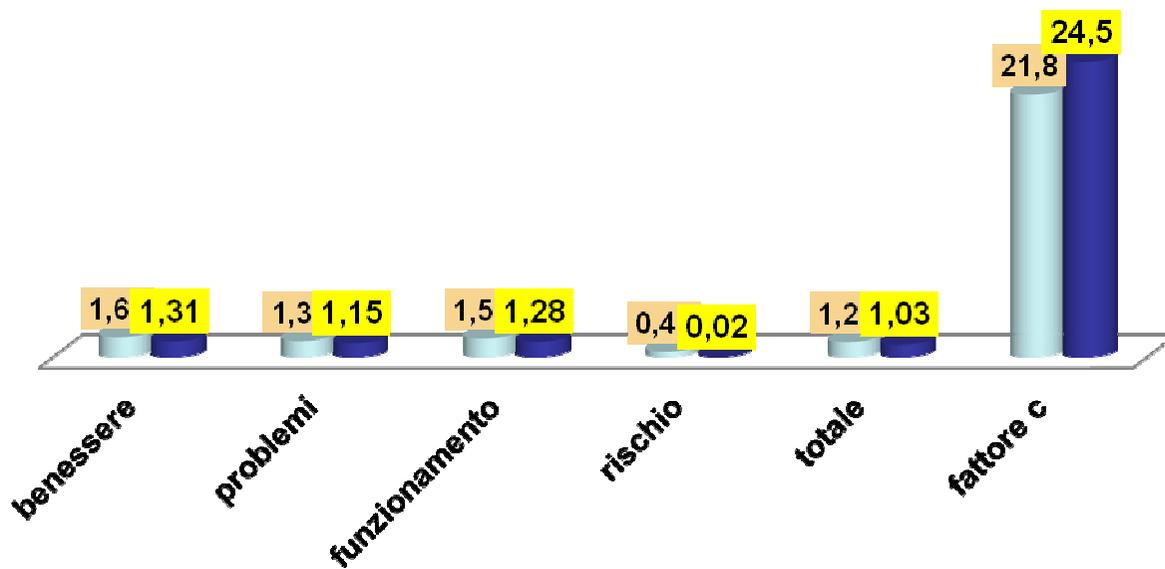
**Funzionamento**  $t= 3,54$   $p=0,012$

**Rischio**  $t= 3,21$   $p= 0,018$

**Totale**  $t= 4,91$   $p=0,003$

**Fattore C**  $t=-3,21$   $p=0,033$

■ ingresso ■ dimissioni

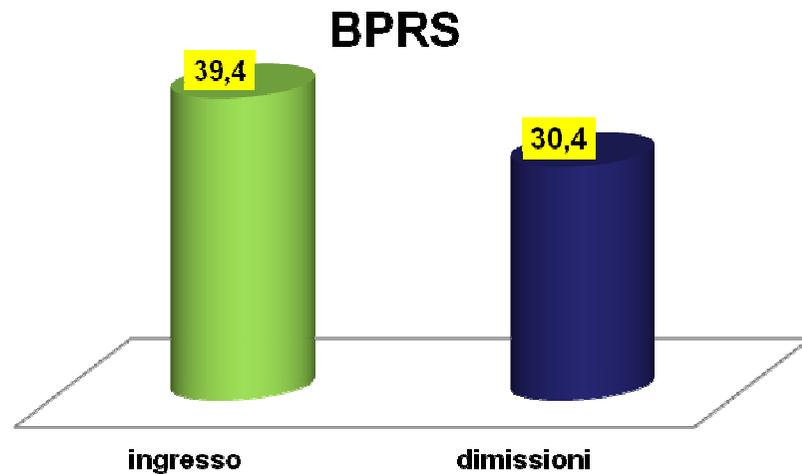


<b>Disturbi d'ansia N=22 (cod 300)</b>	<b>% Ingresso &gt; Cutoff clinici</b>	<b>% dimissioni &gt;cutoff clinici</b>	<b>Effect size ("d" di Cohen)</b>
<b>CORE-OM Benessere</b>	75%	50%	2.65
<b>CORE-OM Problemi</b>	83%	42%	2.41
<b>CORE-OM Funzionamento</b>	83%	42%	2.36
<b>CORE-OM Rischio</b>	58%	17%	1.28
<b>CORE-OM Totale</b>	84%	42%	3.47
<b>Fattore C CBA-VE</b>	70%	27%	-2.45



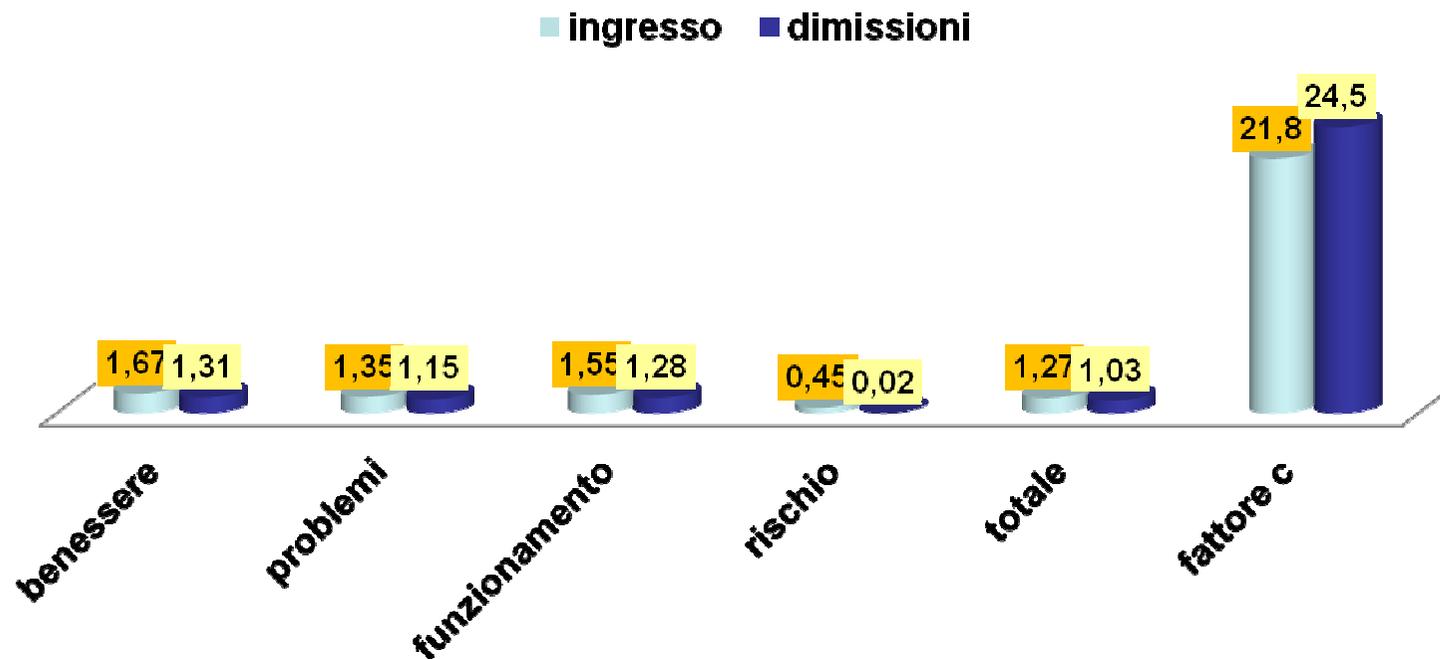
**Nei pazienti con *disturbi d'ansia*  
l'esito psicologico risulta significativo  
per tutte le scale  
sia dal punto di vista della  
significatività statistica che dell'ampiezza del  
cambiamento assai consistente**

**Psicosi  
schizofreniche**  
N=56 (cod 295)



**Confronto statistico prima e dopo con t student per campioni appaiati**

<b>BPRS</b>	<b>t = 4,16</b>	<b>p=0,0001</b>
<b>Benessere</b>	t= 1,73	p=n.s.
<b>Problemi</b>	t= 0,97	p=n.s.
<b>Funzionamento</b>	t= 1,82	p=n.s.
<b>Rischio</b>	<b>t= 2,97</b>	<b>p= 0,01</b>
<b>Totale</b>	t= 1,91	p=n.s.
<b>Fattore C</b>	t=-1,4	p=n.s.

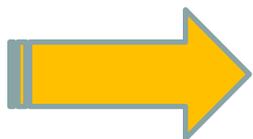


# Psicosi schizofreniche

N=56 (cod 295)

	% Ingresso > Cutoff clinici	% dimissioni > cutoff clinici	Effect size ("d" di Cohen)
CORE-OM Benessere	61%	48%	0.63
CORE-OM Problemi	52%	24%	0.10
CORE-OM Funzionamento	83%	52%	0.93
CORE-OM Rischio	43%	5%	0.82
CORE-OM Totale	65%	29%	0,58
Fattore C CBA-VE	33%	6%	-0,35

**Nei pazienti con *psicosi schizofreniche*  
l'esito psicologico risulta significativo  
solo alla scala del rischio  
e dal punto di vista clinico nel rischio e nel  
funzionamento**



**L'esito psicologico indagato nella casistica descritta induce alcune riflessioni quali:**

1. Oltre alla riduzione dei sintomi clinici, misurati con la BPRS, si riscontra un miglioramento soggettivamente percepito nelle aree indagate dal CORE-OM e dalla Scheda C per i pazienti con DP, Disturbi dell'Umore e Disturbi d'Ansia
2. L'entità del cambiamento misurata con l'indice di Kohen è risultata molto ampia e complementare alla significatività statistica
3. Nei pazienti ricoverati per disturbi d'ansia la BPRS risulta meno sensibile al cambiamento rispetto all'indagine condotta con la metodologia self-report
4. I dati confermano l'importanza, nel setting psichiatrico, di prevedere valutazioni di esito, non solo focalizzate sull'aspetto sintomatologico, ma anche comprensive di costrutti "positivi".
5. L'ampliamento della casistica consentirà di effettuare analisi comparative, sugli indicatori di esito, fra pazienti seguiti anche in trattamento psicologico rispetto al modello clinico-psichiatrico "usual-care"

# Scopo del presente studio



## Indagare l'esito psicologico



### Casistica N°1

Pazienti ricoverati in  
regime degenziale  
nell'UOS Residenza  
Trattamento Intensivo  
(RTI)  
dell'UOC di EU

### Casistica N° 2

Pazienti dializzati e trattati  
nell'ambito dell'UOS di  
Psichiatria Consultazione e  
Raccordo con l'Ospedale  
(PCRO) dell'UOC di EU



# Dati centro dialisi Piacenza e dei tre cal periferici

Pz in emodialisi: **190** (circa 35 nuovi ingressi anno)

Costo dialisi annuo per pz: circa 30.000/00  
euro



Pz in dialisi peritoneale: **42** (circa 10 nuovi ingressi anno)



- **10** in CAPD: costo dialisi annuo per pz: circa 12.000/00 euro



- **32** in APD: costo dialisi annuo per pz: circa 19.000/00 euro



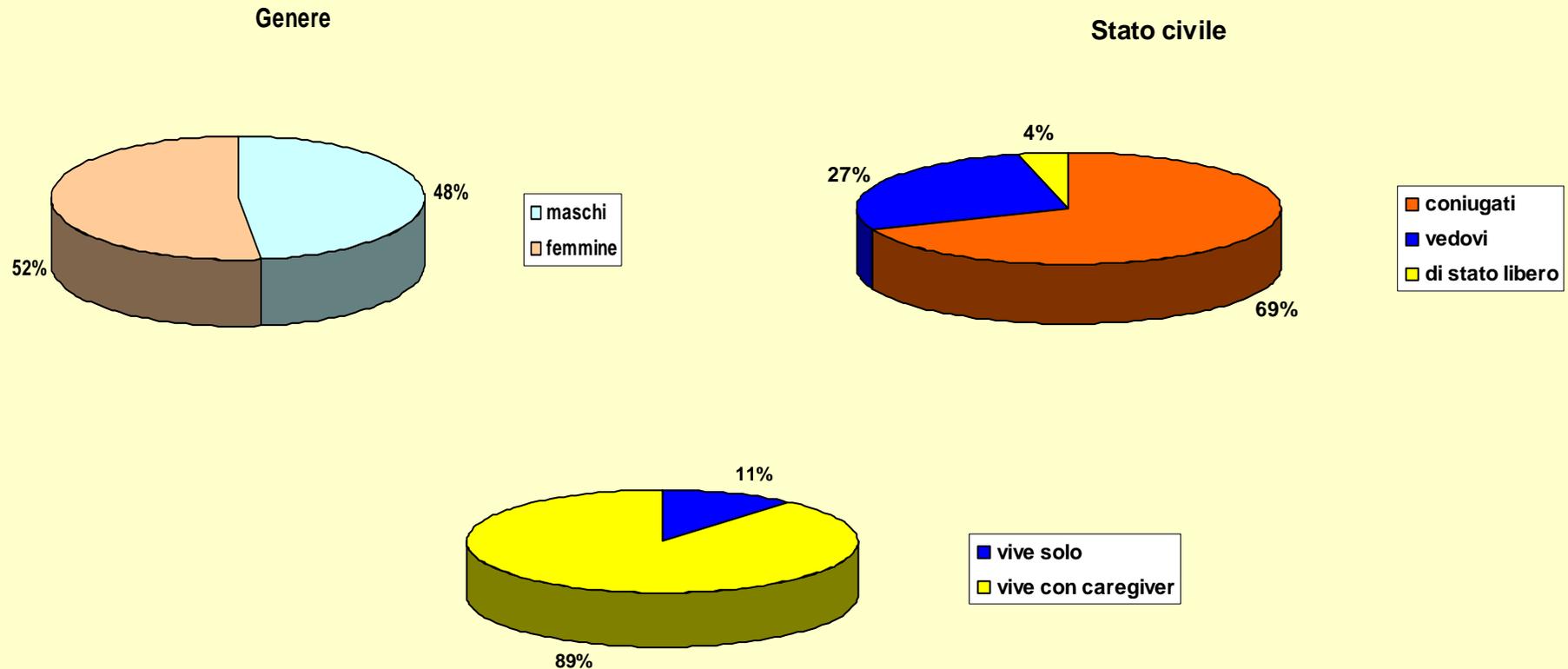
19%-24% dei pz in dialisi  
(9.1%in regione; 10.5%nazionale)

- Pz in terapia conservativa: 700 di cui 17 in predialisi
- Pazienti trapiantati in carico: 59
- Ultimo anno 4 trapianti

## **PERCORSO PREDIALISI STRUTTURATO DEL PAZIENTE E DEL FAMILIARE**

- Medico ed infermiere dedicati incontro mensile
- Colloquio con lo psicologo
- Colloquio con la dietista
- Colloquio con l'assistente sociale

**27 pazienti**  
età media  $66 \pm 12$  (range 40-83)



in trattamento con Dialisi da anni  $4 \pm 3,2$  (range 1 anno-15 anni)  
sono stati valutati con il Questionario SF-12  
per la Valutazione dello stato di salute e della Qualità di Vita.

**Il questionario Short-Form 36 items Health Survey,  
noto come SF-36,  
è un  
questionario psicometrico per la valutazione dello  
stato di salute e di Qualità di vita internazionale**



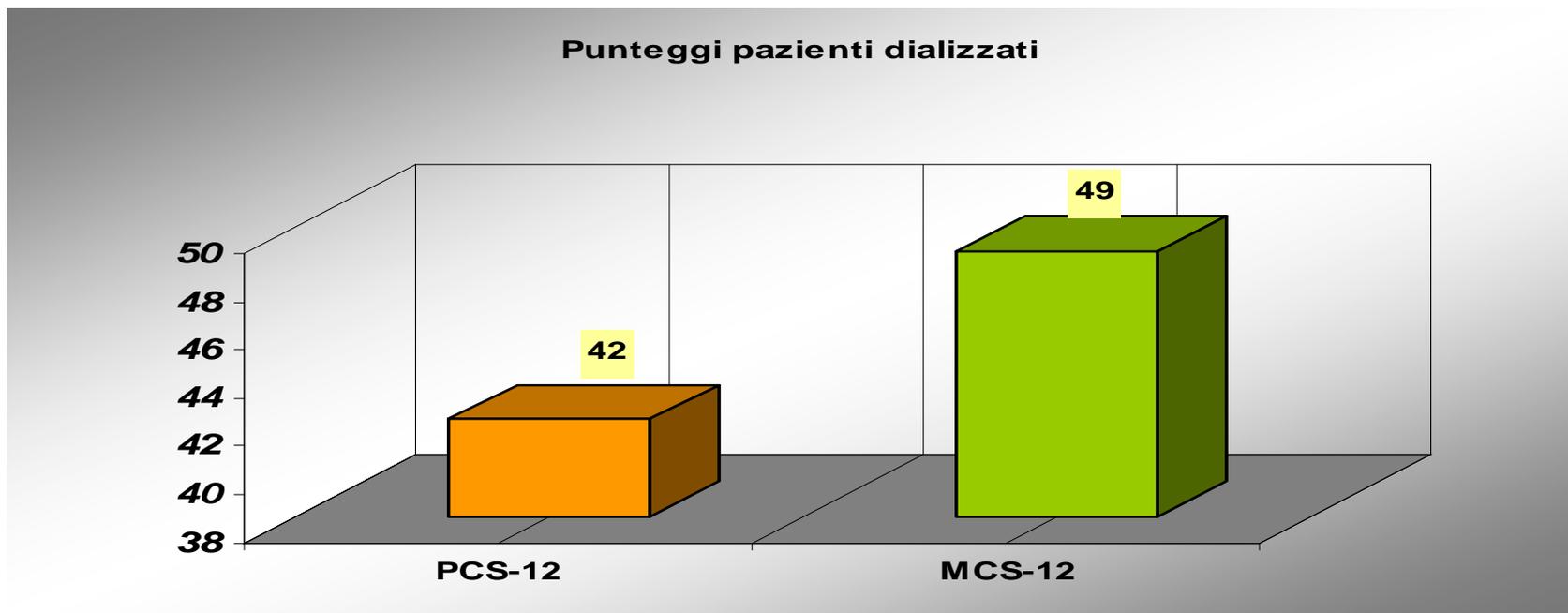
**Dai due indici sintetici  
Indice Sintetico Salute Fisica  
Indice Sintetico di Salute Mentale  
del questionario SF-36, si è  
cominciato a valutare se e come gli stessi indici potessero essere  
riprodotti  
utilizzando un questionario più breve.**

**Questa nuova forma breve è stata  
denominata SF-12 (Ware, Kosinski, Keller 1996).**

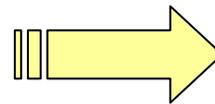
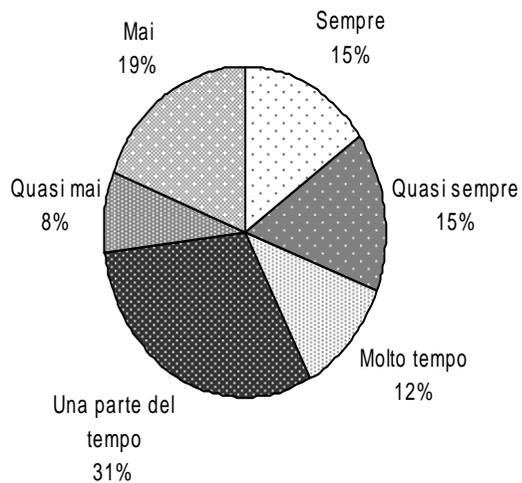
<b>Indici sintetici</b>	<b>Molto basso</b>	<b>Molto alto</b>
<b>PCS</b>	<p>Sostanziali limitazioni nella cura di sé e nelle attività fisica, sociale e personali;            importante dolore fisico;            frequente stanchezza;            la salute è giudicata scadente</p>	<p>Nessuna limitazione fisica, disabilità o diminuzione del benessere generale;            elevata vitalità;            la salute è giudicata eccellente</p>
<b>MCS</b>	<p>Frequente disagio psicologico;            importante disabilità sociale e personale dovuta a problemi emotivi;            la salute è giudicata scadente.</p>	<p>Frequente attitudine psicologica positiva;            Assenza di disagio psicologico e limitazioni nelle attività sociali e personali dovute a problemi emotivi;            Nessuna limitazione fisica, disabilità o diminuzione del benessere generale;            Elevata vitalità;            La salute è giudicata eccellente</p>

**Normative**  
**Indici sintetici: intera popolazione (N°2031)**

	<b>PCS-36</b>	<b>MCS-36</b>	<b>PCS-12</b>	<b>MCS-12</b>
<b>Media</b>	50.0	46.7	48.6	49.9
<b>25° percentile</b>	45.2	40.6	44.2	40.2
<b>50° percentile</b>	53.3	49.3	52.0	49.8
<b>75° percentile</b>	57.1	54.3	55.4	55.0
<b>Deviazione Standard</b>	10.1	10.7	9.6	10.7
<b>Range</b>	14-70	3-69	15-66	10.67

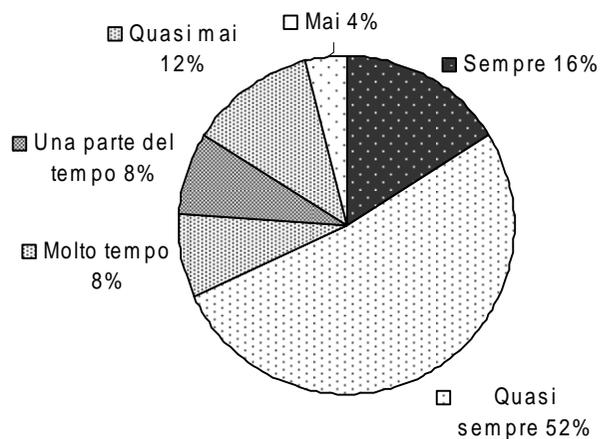


**Grafico 10**  
**VT2 Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo si è sentito pieno di energia?**



**73%**  
**Si è sentito pieno di energia**

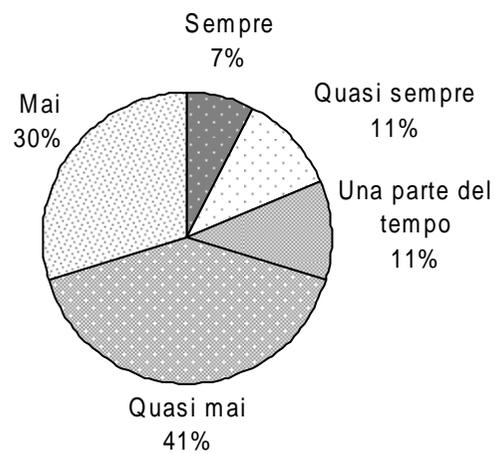
**Grafico 9**  
**MH3 Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo si è sentito calmo e sereno?**



**76%**  
**in sostanziale benessere emotivo**

**Grafico 12**

**SF2 Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo la sua salute fisica o il suo stato emotivo hanno interferito nelle sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?**

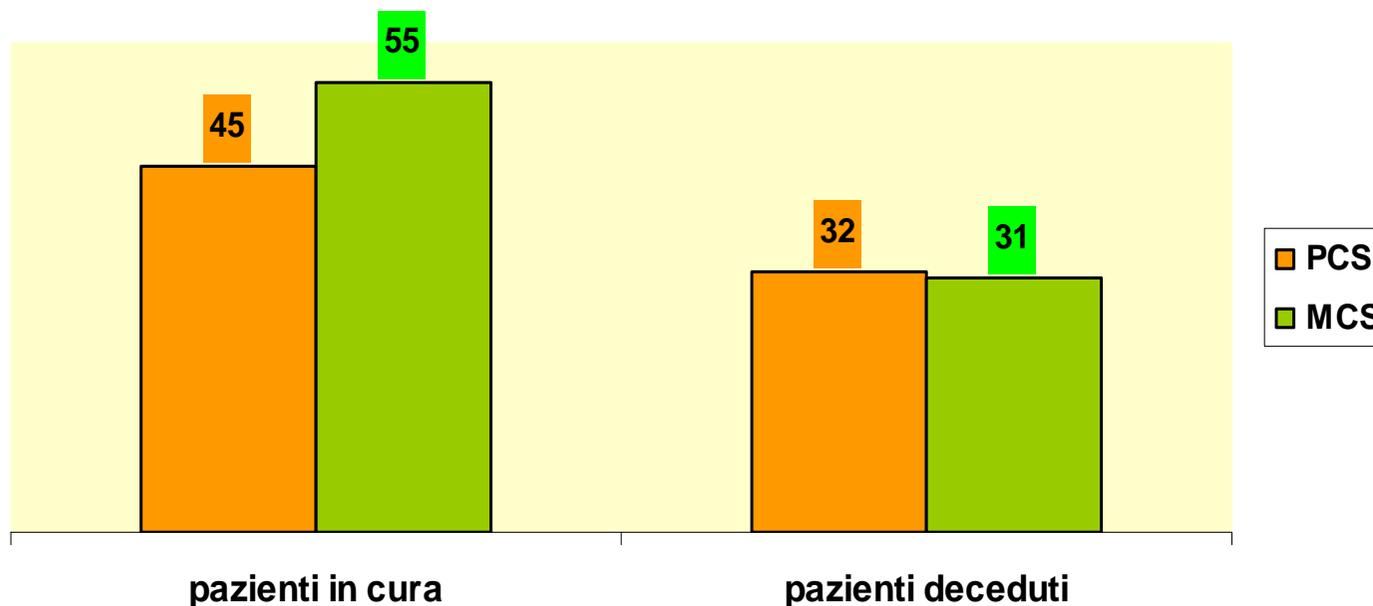


**71%**  
ritiene di non  
avere avuto  
interferenze per  
motivi di salute  
sulla vita sociale

A distanza di un tempo medio di 9 mesi  
è stata verificata la sopravvivenza dei 27 pazienti esaminati  
di cui 5 (18%) sono risultati deceduti.

E' stato effettuato un confronto statistico,  
fra i pazienti deceduti e sopravvissuti,  
con t Student,  
sui punteggi medi osservati a ciascun item ed agli indici sintetici PCS e MCS

Confronto punteggi medi SF-12



t = 5,37 p=0,0001

t = 2,30 p=0,03

## **Considerazioni conclusive**

- 1. La condizione globale dal punto vista della componente mentale della Qualità di Vita dei pazienti dializzati è risultata buona**
- 2. Lo strumento SF-12 è risultato sensibile nell'individuare punteggi critici dei pazienti più gravi**
- 3. Il re-training periodico in corso sui pazienti dializzati si associa ad un medio benessere emotivo presente nei pazienti valutati**
- 4. L'aumento della casistica potrà consentire di individuare l'effetto del re-training in termini di durata ed intensità**



*Grazie*

