

LA PRATICA PSICOTERAPEUTICA BASATA SULLE EVIDENZE NEI SERVIZI DI PSICOLOGIA

Buone pratiche nell'uso degli strumenti di esito

Francesco Reitano – U.O. Psicologia 2

A.P.S.S. di Trento

Bologna 23/10/2014

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

- 1) Va considerata un atto dovuto per poter realizzare una buona pratica clinica.
- 2) È un processo complesso ma fattibile a cui gli operatori sono chiamati anche con adattamenti riorganizzativi nei propri contesti lavorativi.
- 3) 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*.
- 4) Nella pratica clinica risulta fondamentale l'accreditamento dei processi utilizzati attraverso la determinazione del loro grado di utilizzo di metodologie e protocolli "evidence based", basati sulle evidenze scientifiche di efficacia desunte da sperimentazioni controllate.
- 5) 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.

Un elenco provvisorio di alcune importanti utilizzazioni dei risultati delle misurazioni degli esiti

- Contribuire ai processi di audit e di monitoraggio del servizio.
- Contribuire alla valutazione degli esiti clinicamente significativi dei trattamenti psicologici.
- Definire un profilo clinico dell'utenza afferente ad ogni servizio o sede di servizio e documentare in maniera globale l'efficacia clinica raggiunta nei confronti degli utenti.
- Fornire prove e documentazioni per lo sviluppo delle evidenze basate sulla pratica clinica nei servizi psicologici.
- Paragonare gli esiti di prestazioni simili in aree e servizi differenti.
- Paragonare gli esiti di differenti gruppi di pazienti nello stesso servizio.
- Stimolare la pratica delle valutazioni in corso di trattamento psicologico (di processo) allo scopo di valutare se i pazienti stiano rispondendo ai trattamenti che gli sono offerti e come lo stanno facendo.
- Contribuire alla formazione continua dei professionisti stimolando la valutazione dell'efficacia clinica del proprio operato

Governo clinico dei processi e delle funzioni

- Gestire e monitorare, omogeneamente sul territorio e uniformemente a livello professionale, i livelli delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite a tutti i cittadini
- Utilizzo di un sistema informativo e monitoraggio dell'attività tramite l'uso di indicatori centrati sull'esito degli interventi e non solo sull'erogazione risposte (n. tot. delle prestazioni)

Governo clinico dei processi e delle funzioni

- Attenzione ai percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e alle strutture organizzative che sono attraversate dai PDTA
- Attenzione ai percorsi terapeutici e agli esiti di salute (valutazione di efficacia)
- Capacità di costruire modelli gestionali “sostenibili”, cioè di erogare i LEA con un corretto bilanciamento tra l’uso delle risorse (costi) e l’efficacia degli esiti (appropriatezza organizzativa)

... costruire modelli gestionali

- Analisi costi/efficacia e costi/opportunità allo scopo di arrivare ad un corretto bilanciamento tra l'uso delle risorse (costi) e l'efficacia (appropriatezza organizzativa)
- Gestione delle conoscenze dell'organizzazione allo scopo di acquisire e diffondere strumenti che servano a migliorare la cura dei pazienti

Il monitoraggio routinario dell'efficacia nella pratica “effectiveness” dei trattamenti psicologici nel S.s.n.

1. non si riferisce al “trattamento standard”, ma alle modalità di erogazione nei setting del servizio sanitario, in cui il trattamento non è quello “manualizzato” e non rientra nelle psicoterapie formalmente definite
2. il case – mix non è soggetto a specifici criteri di selezione
3. i dati sono raccolti per scopi clinici e amministrativi e, in secondo luogo, utilizzati a scopi di ricerca
4. la raccolta dei dati è continua, la ricerca parte dagli stessi dati e non su ipotesi preesistenti
5. i rischi di riduzione della “validità interna” sono bilanciati da un aumento della capacità di valutare realisticamente gli interventi nella pratica clinica e, quindi, di migliorare la “validità esterna”

DATA SET (2009/2012) - CORE OM

Dati CORE OM utenti valutati solo in entrata

Numero	2.536
Età media	37,5
Range età	16 – 88 anni
% Sesso	67 % (F) – 33 % (M)
Core Tot. (medio)	1,52
% UTENTI Disfunzionali (≥ 10)	77,0 %
% UTENTI Funzionali (< 10)	23,0 %

DATA SET (2009/2012) 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 2009/2012

Valutazione Efficacia **ESITO** pazienti (n. 629)

MISURAZIONI	Entrata	Uscita
DIMENSIONI CORE - OM		
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 (2009/2012)

Valutazione Esito n. 629 pazienti

Dati CORE OM pazienti valutati in entrata e uscita

Numero	629
Età media	38
Range età	16 - 87 anni
% Sesso	73 % (F) - 27 % (M)
<u>Diagnosi</u>	16,5 %
(F30-F39)	60,2 %
% (F40-F48)	3 %
(F50-F59)	5,2 %
(F60-F69)	13 %
Asse Z	2,3 %
Altro	
% Disfunzionali (≥ 10) a T₀	82 %
% Funzionali (< 10) a T₀	18 %
N. medio sedute	9
Range sedute	da 3 - a 58

Codice ICD X°	Diagnosi	Percentuale
F 32.0	Episodio Depressivo Lieve	7 %
F 32.1	Episodio Depressivo Medio	2,5 %
F 41.0	Sindrome da Attacchi di Panico	4 %
F 41.1	Sindrome Ansiosa Generalizzata	7 %
F 41.2	Sindrome Mista Ansioso Depressiva	21 %
F 42.0	Prevalenti Pensieri e Ruminazioni Ossessive Associazione di Pensieri Ossessivi e Atti Compulsivi	3 %
F 42.2		
F 43.2	Sindromi da Disadattamento: reazione depressiva breve	15 %
F 50 F 53	Disturbi psichici legati a disfunzioni fisiologiche Disturbi mentali associati con il puerperio NCA	2,0 %
F60.0, F60.1, F60.3, F61.0	Dist. Pers. Paranoide; Dist. Pers. Schizoide; Dist. Pers. Emotivamente Instabile; Dist. Pers. Misti	2,2 %
Z 60.0, Z 63.0	Problemi di adattamento e transizione del Ciclo di vita Problemi di relazione col coniuge	6,4 %
Altro	F 40, F 45, F 59, F 31, F 30, F 54	2 %

Diagnosi	Range sedute psicoterapia	Media sedute
Depressione Lieve	3 → 42	11
Depressivo Moderata	4 → 19	10
Sindrome da Attacchi di Panico	3 → 58	14,5
Sindrome Ansiosa Generalizzata	3 → 16	16,5
Sindrome Mista Ansioso Depressiva	3 → 51	10
Prevalenti Pensieri e Ruminazioni Ossessive Associazione di Pensieri Ossessivi e Atti Compulsivi	3 → 24	9,1
Sindromi da Disadattamento: reazione depressiva breve	3 → 26	7,7
Disturbi psichici legati a disfunzioni fisiologiche	4 → 18	13,3
Disturbi mentali associati con il puerperio NCA	4 → 12	8,3
Dist. Pers. Paranoide; Dist. Pers. Schizoide; Dist. Pers. Emotivamente Instabile; Dist. Pers. Misti	7 → 34	18,0
Problemi di adattamento e transizione del Ciclo di vita; Problemi di relazione col coniuge	5 → 32	9 ¹³

Reliable Change Index (RCI)

Tot. casi n. 629

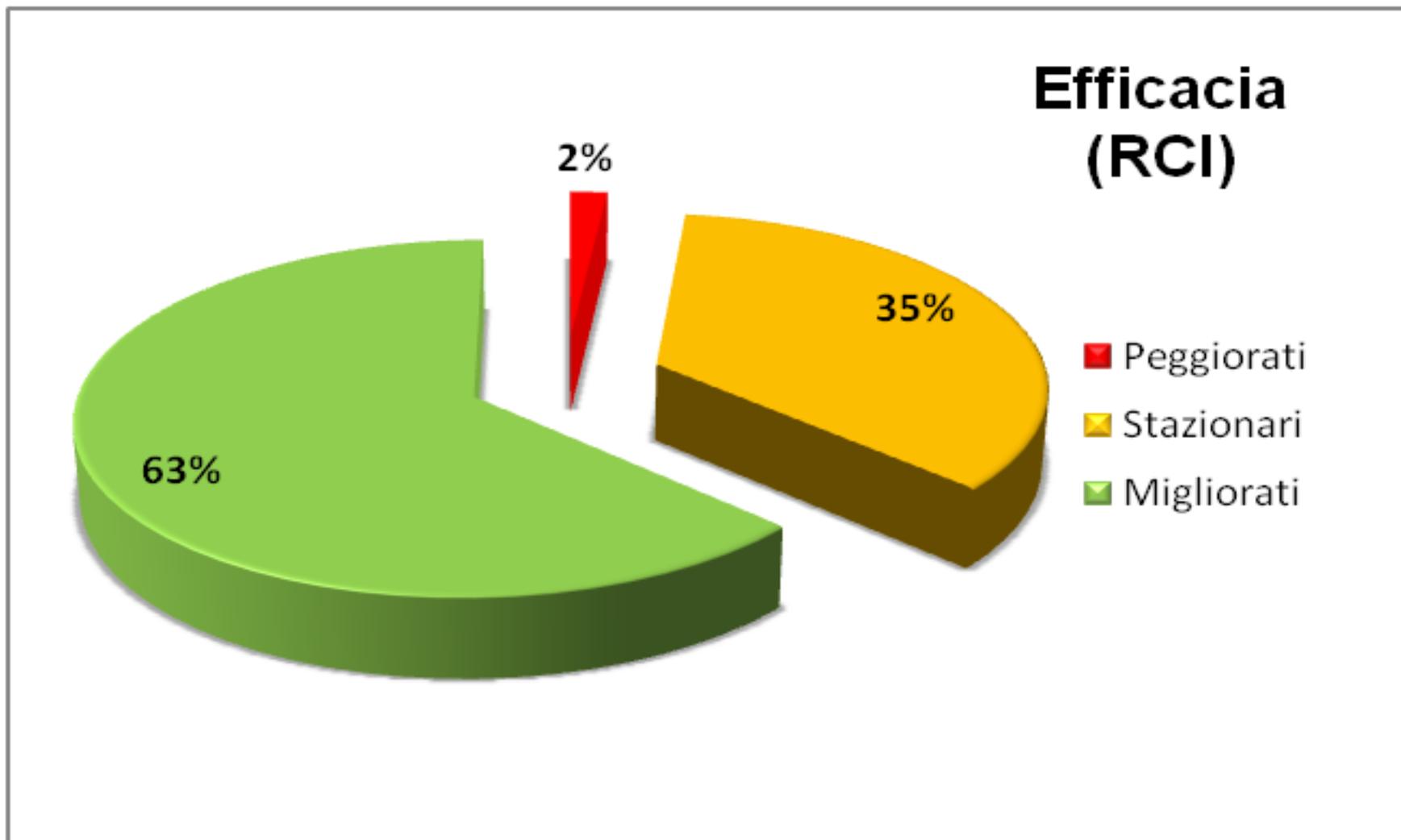


Grafico pazienti in entrata

Distribuzione pazienti in accesso (%)

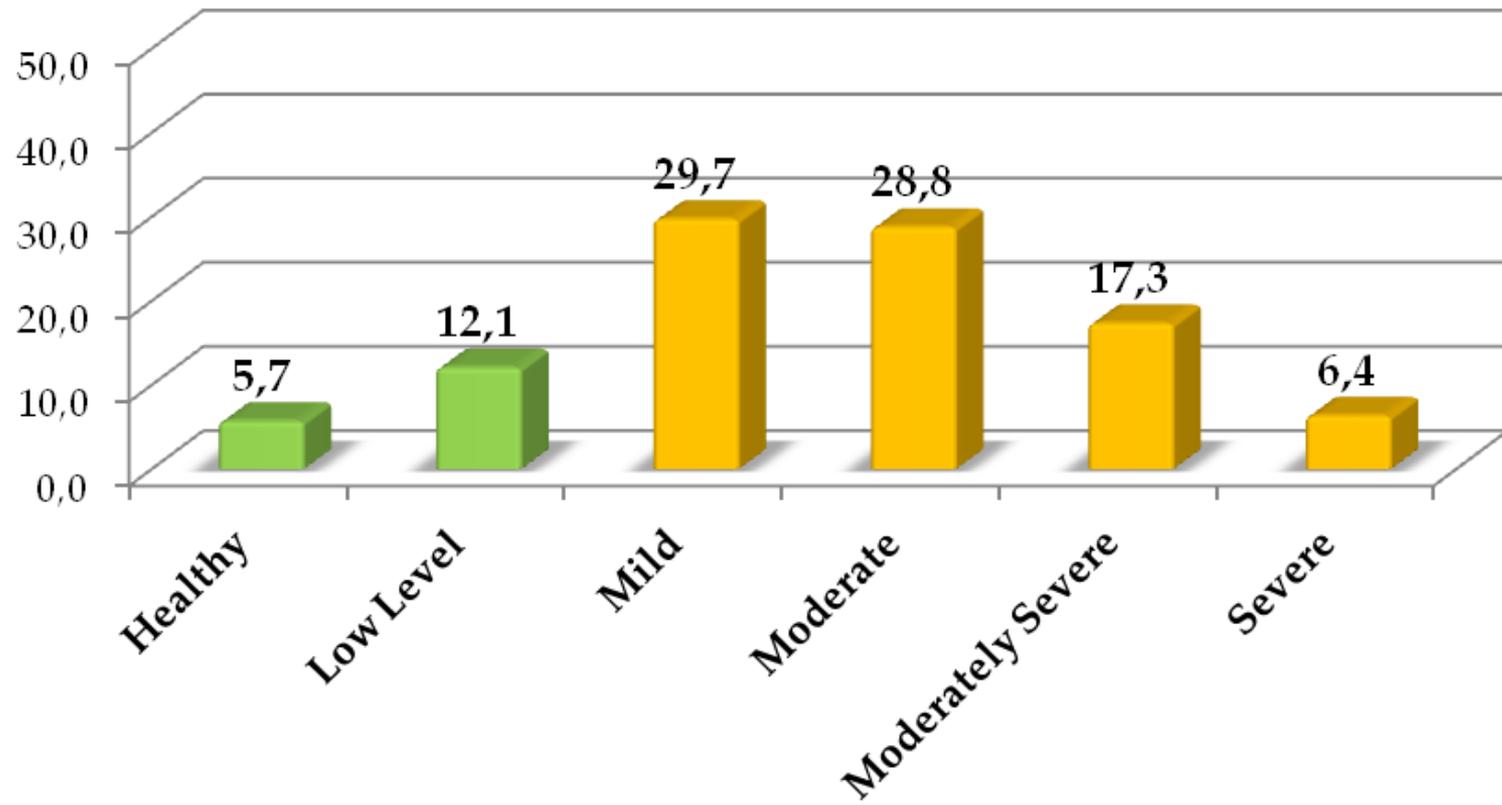


Grafico pazienti in uscita

Distribuzione pazienti in uscita (%)

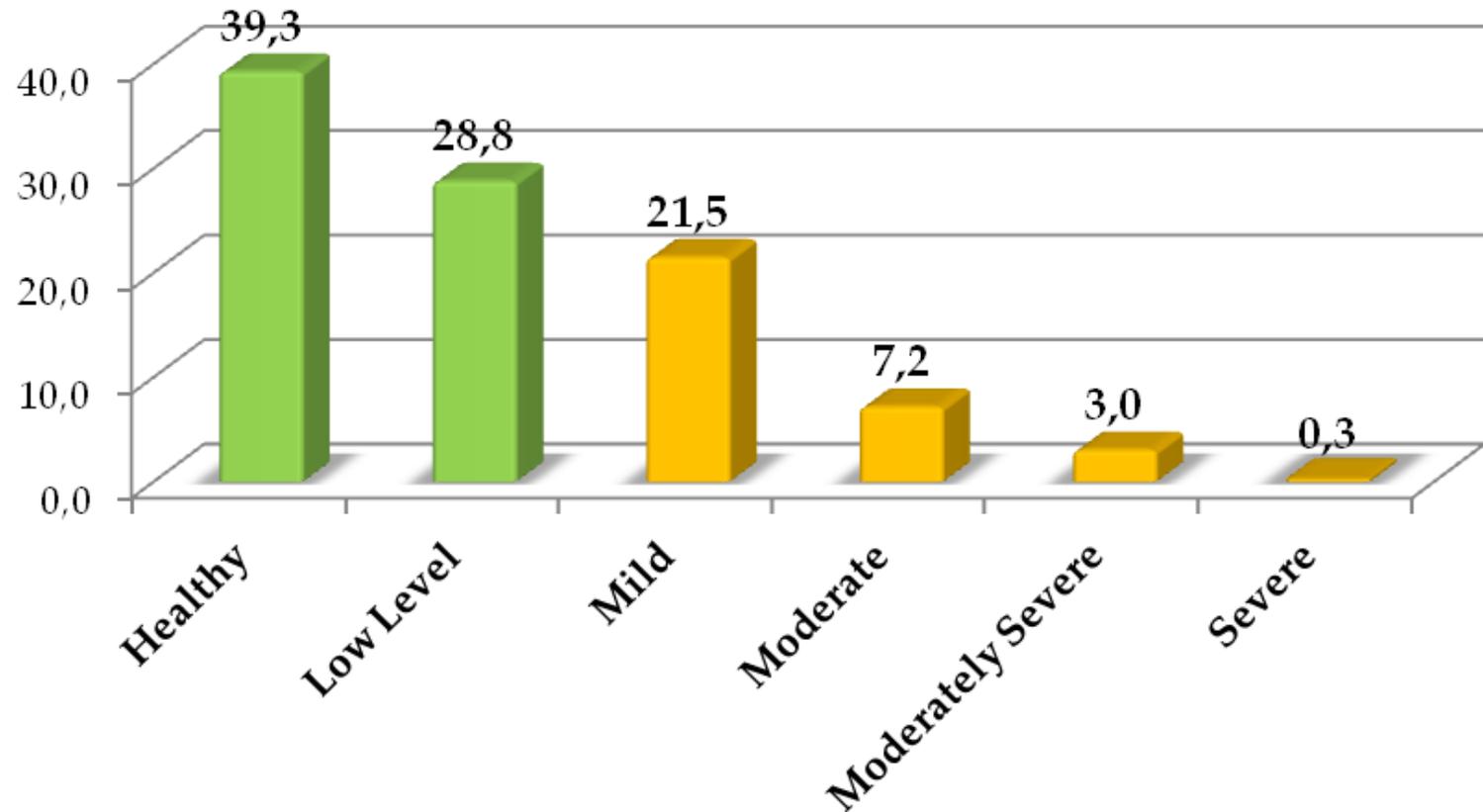
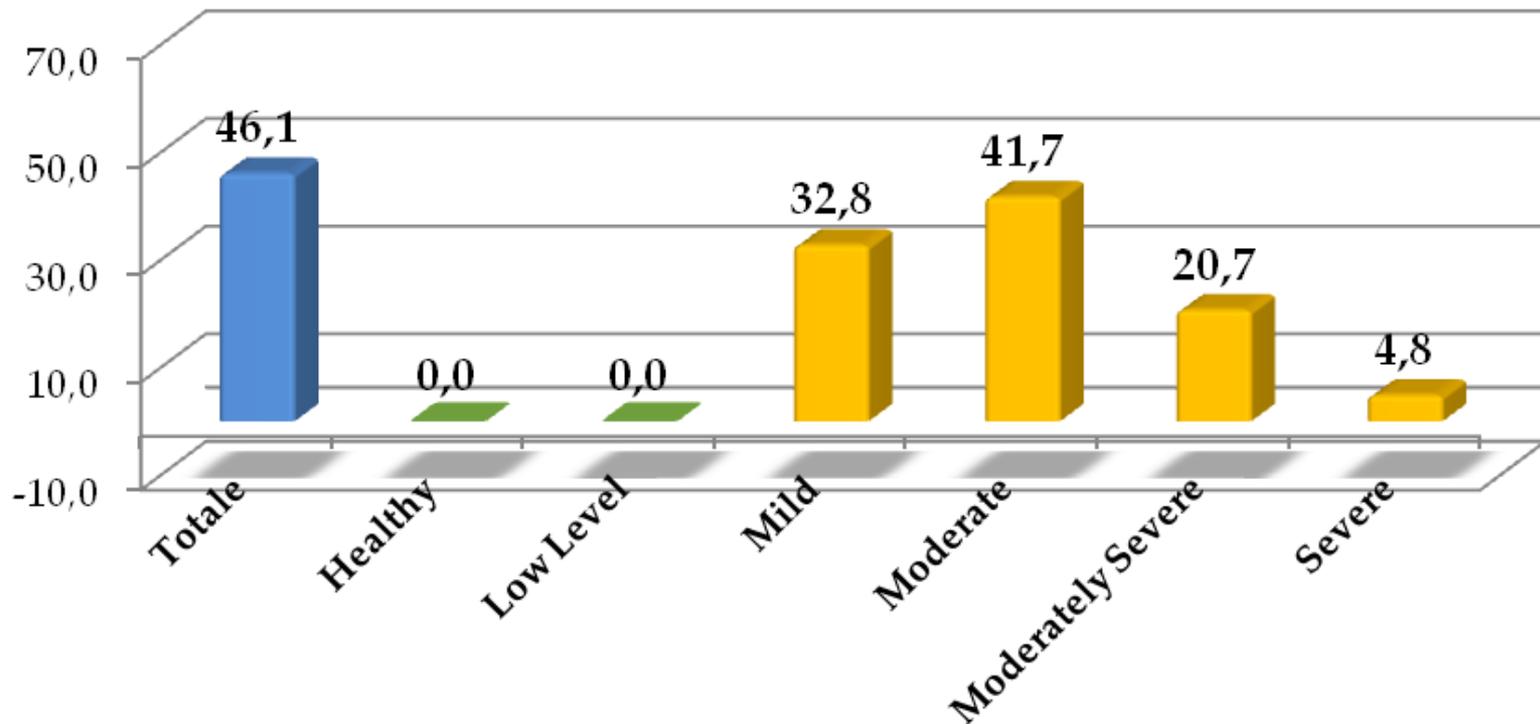


Grafico pazienti RCSI

**Pazienti statisticamente e clinicamente migliorati
"Recovered" Guariti - RCSI (%)**



Terms to Classify Reliable Change Index and Clinical Significance (Method for analyzing psychotherapy outcomes – Ed Wise, 2004)

RCI	Confidence levels	Status	Tot. n. 460	%
+ 1,96	95	Recovered	374	72,3
+ 1,28	90	Remitted	45	8,7
+ 0,84	80	Improved	23	4,4
- 0,84	80	Mildly deteriorated	6	1,2
- 1,28	90	Moderately deteriorated	4	0,8
- 1,96	95	Deteriorated	8	1,5

OUTCOME MINIMUM DATA SET

Finalità:

1. Uniformare e omogeneizzare territorialmente e professionalmente la rilevazione di esito dei trattamenti psicologici nel Servizio sanitario nazionale.
2. Definire gli indici di esito basilari da rilevare sui pazienti e nel servizio al fine di rendere possibile un lavoro di benchmarking e miglioramento della qualità.