

LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NEI TRATTAMENTI
DELLA TOSSICODIPENDENZA

Maurizio Gomma

LA VALUTAZIONE: PREMESSE



Sinonimi di Outcome

- Esito dell'intervento (es. il trattamento)
- Risultato clinico
- Efficacia curativa (o preventiva)



Efficacia di un trattamento/intervento:

la capacità dimostrabile di una organizzazione o di un intervento terapeutico o riabilitativo di produrre realmente risultati positivi esprimibili in termini di: grado di salute aggiunta e grado di patologia evitata (e/o situazioni devianti) valutati in relazione alle condizioni cliniche e di rischio rilevate all'ingresso in trattamento.

Non vorrei che
si affermasse la
perniciosa
tendenza
a giudicare
dai risultati



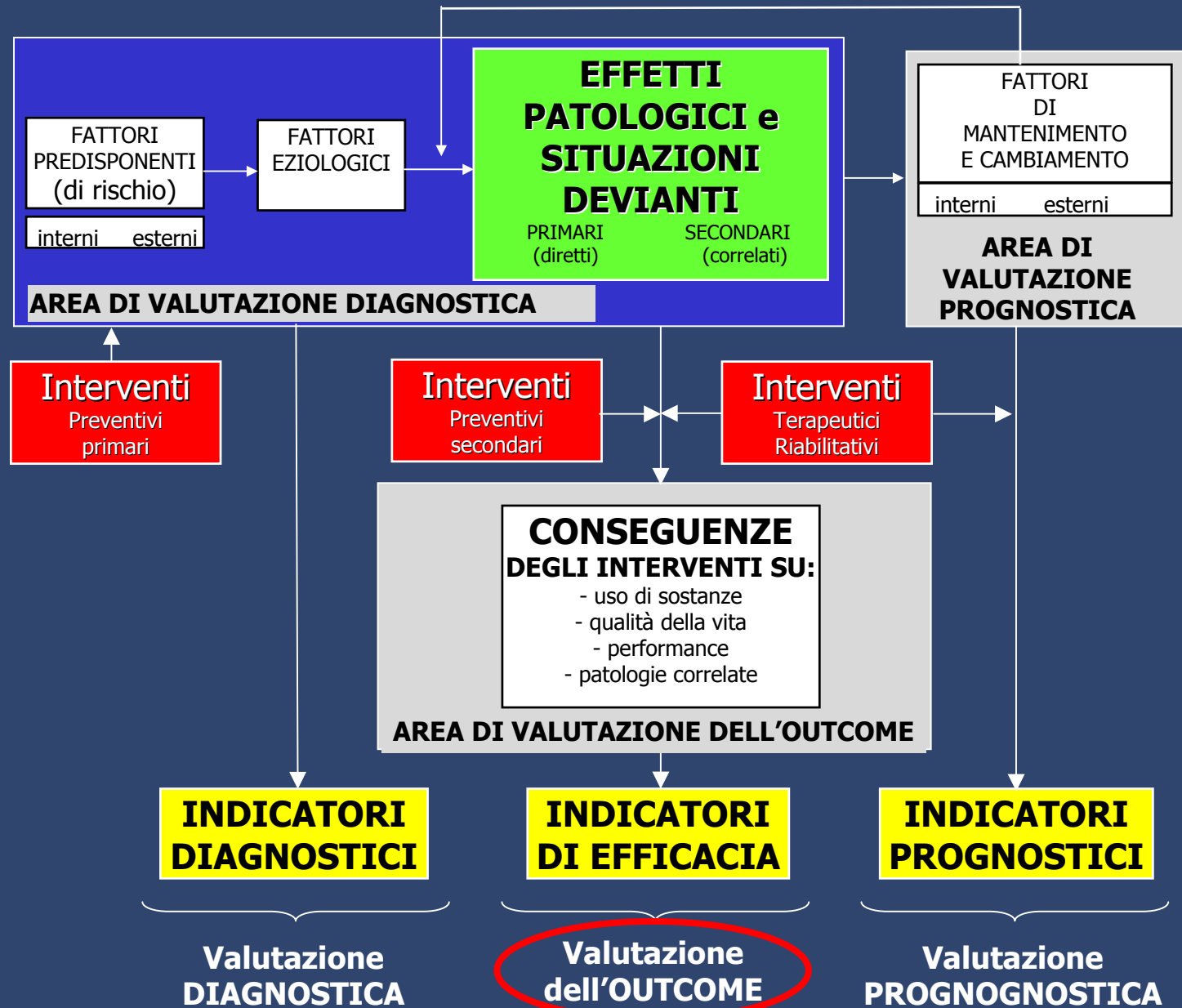
Valutare

- Attribuire ad una informazione un “giudizio di valore”
- Assegnare ai valori in valutazione un “significato di contesto”

Processo di Valutazione

- Il processo utilizza la comparazione delle informazioni (oggetto del giudizio) con le attese di risultato e con i valori di riferimento dell'organizzazione
- Dalla Valutazione intuitiva, qualitativa e soggettiva
↓
alla Valutazione con misurazione, quantitativa, oggettiva (Valutazione Comparativa)

Dove si colloca la valutazione dell'outcome



La VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

PER COMPRENDERE SE
IL RISULTATO OSSERVATO
E' "SODDISFACENTE"
DEVE ESSERE

COMPARATO

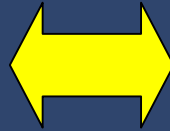
VS

(3 possibilità)



LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI UN TRATTAMENTO

Nella **PRATICA
CLINICA**



Nella **RICERCA
SCIENTIFICA**

Comprendere e quantificare la variazione di stato clinico dopo un trattamento che si presuppone efficace (alla luce dei risultati delle ricerche scientifiche precedenti)

Comprendere il nesso di causalità tra trattamento e variazione dello stato clinico.
Dimostrarne l'efficacia e la sicurezza.

Risultati della valutazione dell'outcome

- La valutazione dell' outcome fornisce informazioni sull'andamento del nostro programma rispetto agli obiettivi prefissati.
- La valutazione dell'outcome indica in che misura i clienti e le loro circostanze cambiano, e se l'esperienza del trattamento ha contribuito a determinare questo cambiamento.

Perché valutare l'outcome?

Se clienti riscontrano un miglioramento in seguito al trattamento, non significa necessariamente che sia stato questo a determinare il cambiamento.

Il miglioramento clinico può dipendere da:

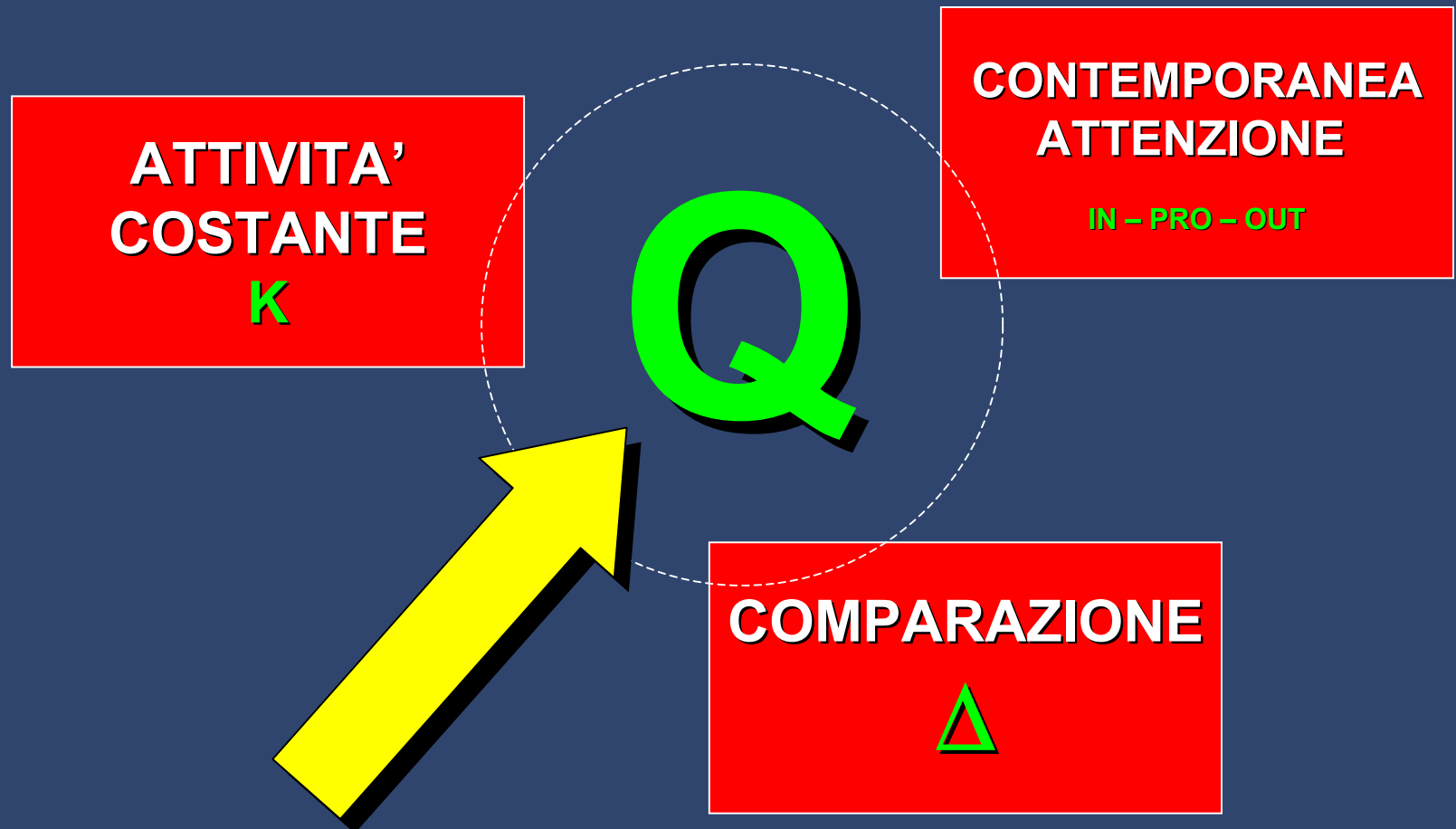
- Altri eventi che hanno avuto luogo durante o dopo il trattamento
- La “maturazione del cliente”
- La variazione o regressione naturale

Gli studi sull'outcome vanno oltre i cambiamenti positivi dei clienti, cercando di dimostrare scientificamente se il processo di trattamento ha determinato i cambiamenti che hanno avuto luogo

Quando valutare l'outcome?

VALUTAZIONE "QUALITY ORIENTED"

INGREDIENTI "OBBLIGATI":





**LE 10 DIMENSIONI
DELLA QUALITA'
DEGLI INTERVENTI**

Caratteristiche da garantire per realizzare interventi di qualità

“Total Quality Management
e principi per la valutazione
Applicati al sistema di erogazione
dei servizi per le tossicodipendenze”

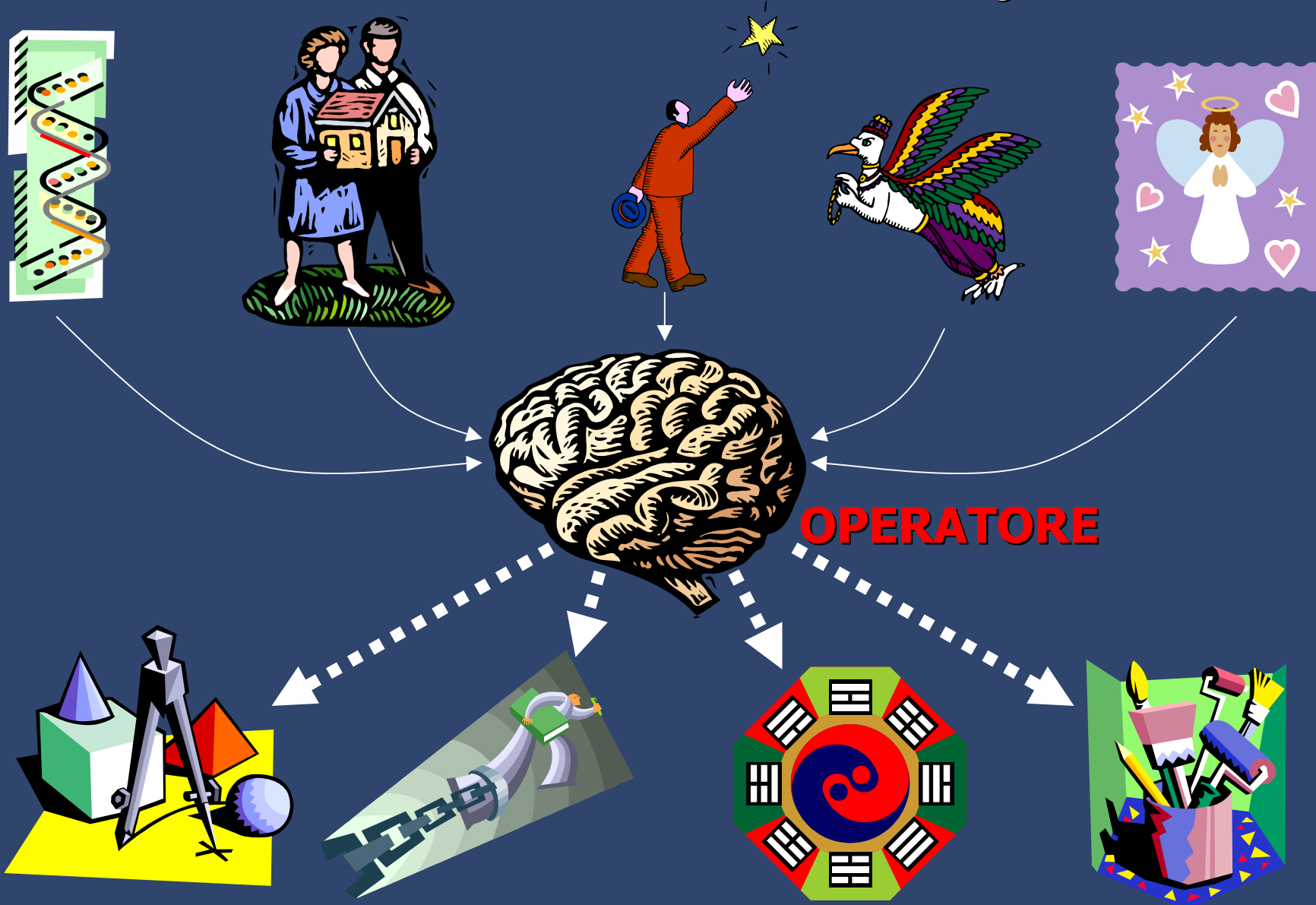
5 PRINCIPI GENERALI PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI UN TRATTAMENTO nella pratica clinica

1. Atto dovuto come "Good Clinical Practice", la sua assenza dovrebbe impedire lo svolgimento dell'intervento
2. Processo Complesso ma Fattibile
3. Assume significati e modalità diverse in base alle finalità della valutazione:
 - Ricerca scientifica → valutazione di gruppi (trattato/controllo), scopo "probatorio" e di conoscenza
 - Decision making clinico → valutazione individuale, scopo assistenziale
 - Decision making organizzativo/gestionale → valutazione di insieme, scopo allocazione e gestione razionale delle risorse
4. Non può essere disgiunta dalla valutazione di processo (prestazioni erogate) e dalla soddisfazione del cliente (quality oriented)
5. Deve essere correlata ai costi generati

MATRICI COGNITIVE & MODELLI OPERATIVI DELLO STAFF

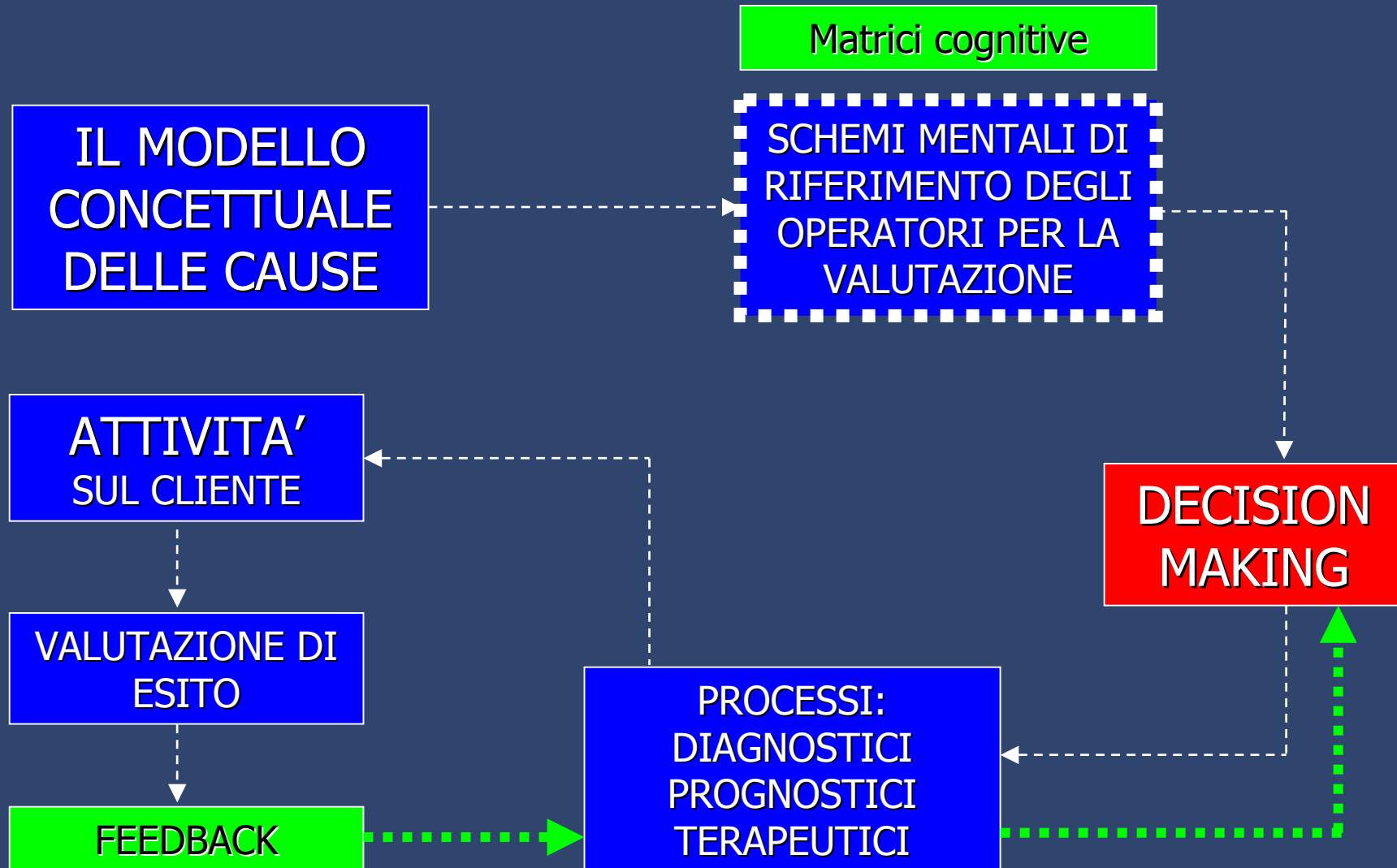


Le "fantasie" sulle cause → diverse Matrici cognitive



I diversi Valori → Obiettivi → Decisioni e l'operatività conseguente

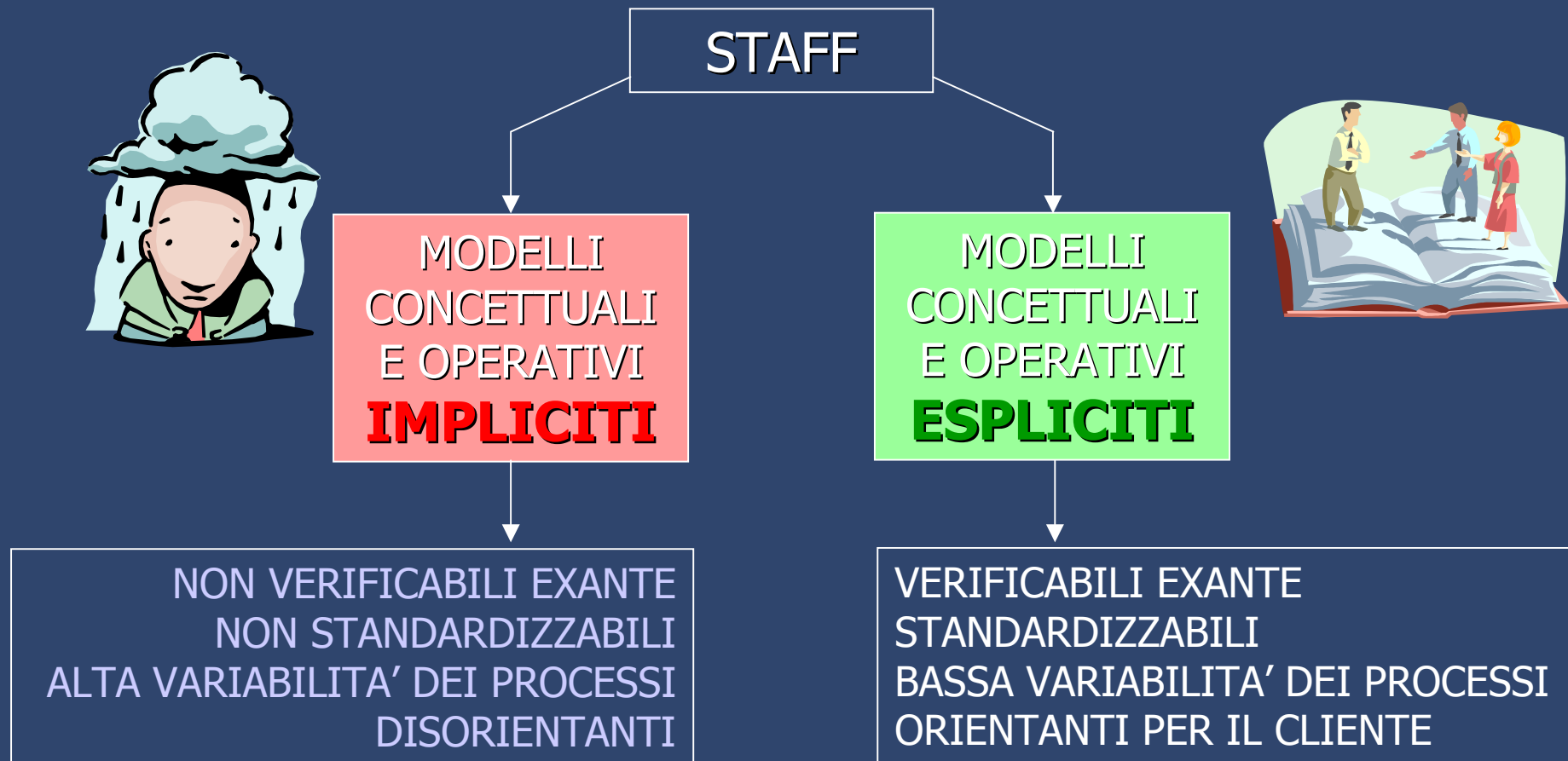
COSA INFLUENZA IL DECISION MAKING



MODELLO EZIOPATOGENETICO: INFLUENZA SUL DECISION MAKING



PRIMO PASSO: ESPLICITAZIONE DEI MODELLI EZIOPATOGENETICI DI RIFERIMENTO



QUALITA'

MODELLI ESPLICITI:

Modelli eziopatogenetici di riferimento
Criteri diagnostici
Processi assistenziali/decisionali
Sistemi ed indicatori di valutazione

ALLINEAMENTO su VISION
e MISSION comuni

La VALUTAZIONE DI QUALITA' nella pratica clinica

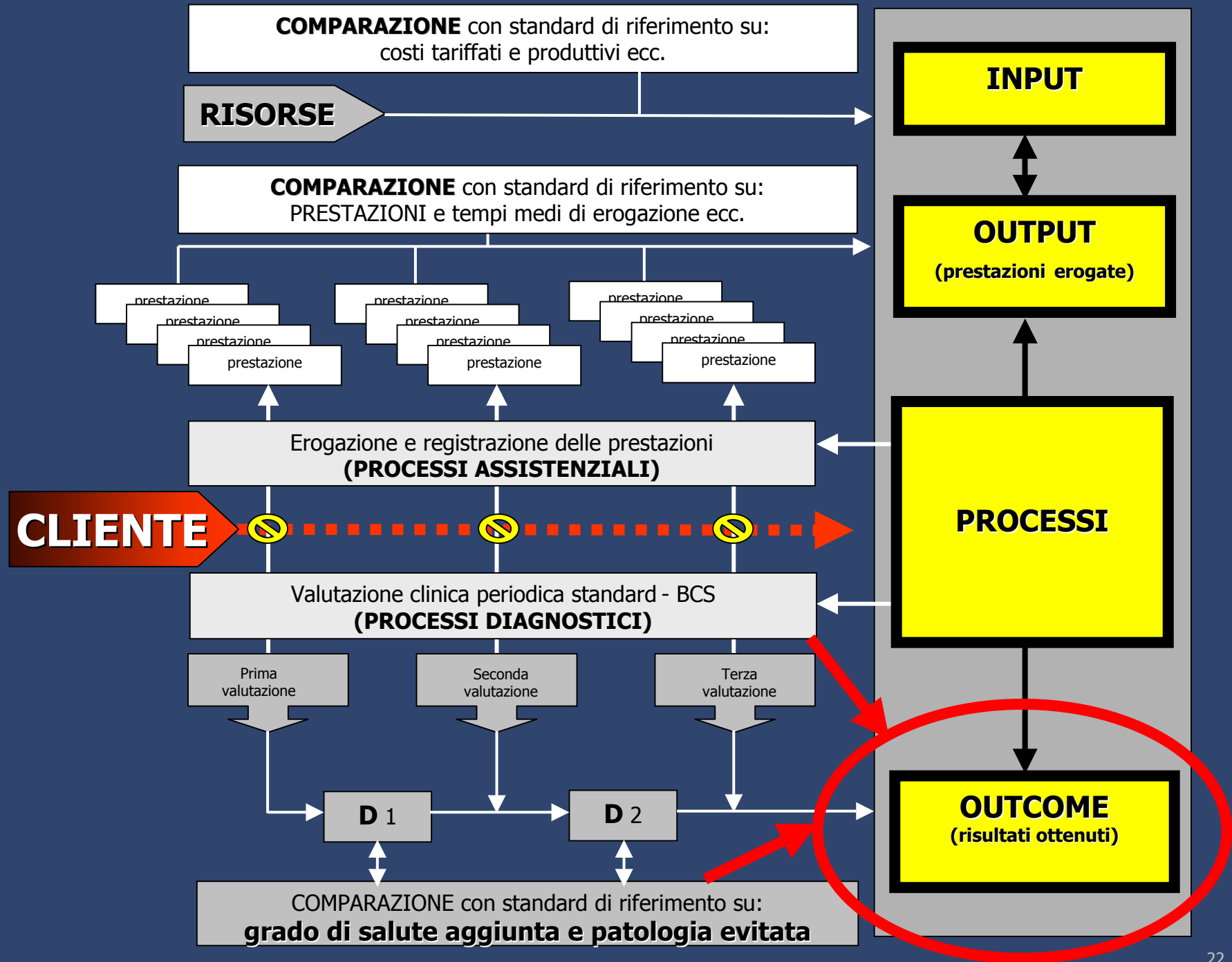
Definizione generale

E' un **PROCESSO** che deve:

- 1 RICERCARE**
informazioni quantitative per la comprensione del fenomeno e per il Decision Making
- 2 MISURARE**
mediante indicatori e metriche condivise
- 3 COMPARARE**
con i standard di riferimento (scostamento tra osservato ed atteso)

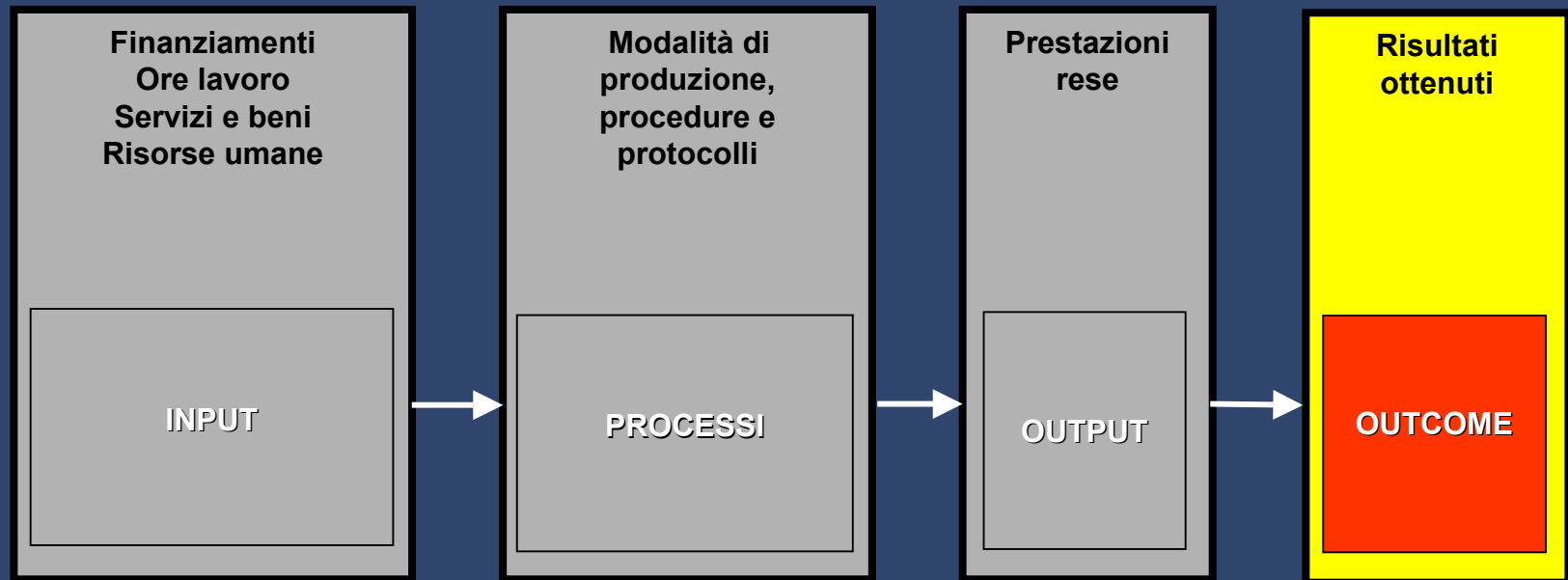
AL FINE DI

scegliere gli interventi e le forme organizzative a più alta probabilità di efficacia, a minor rischio e a minor costo

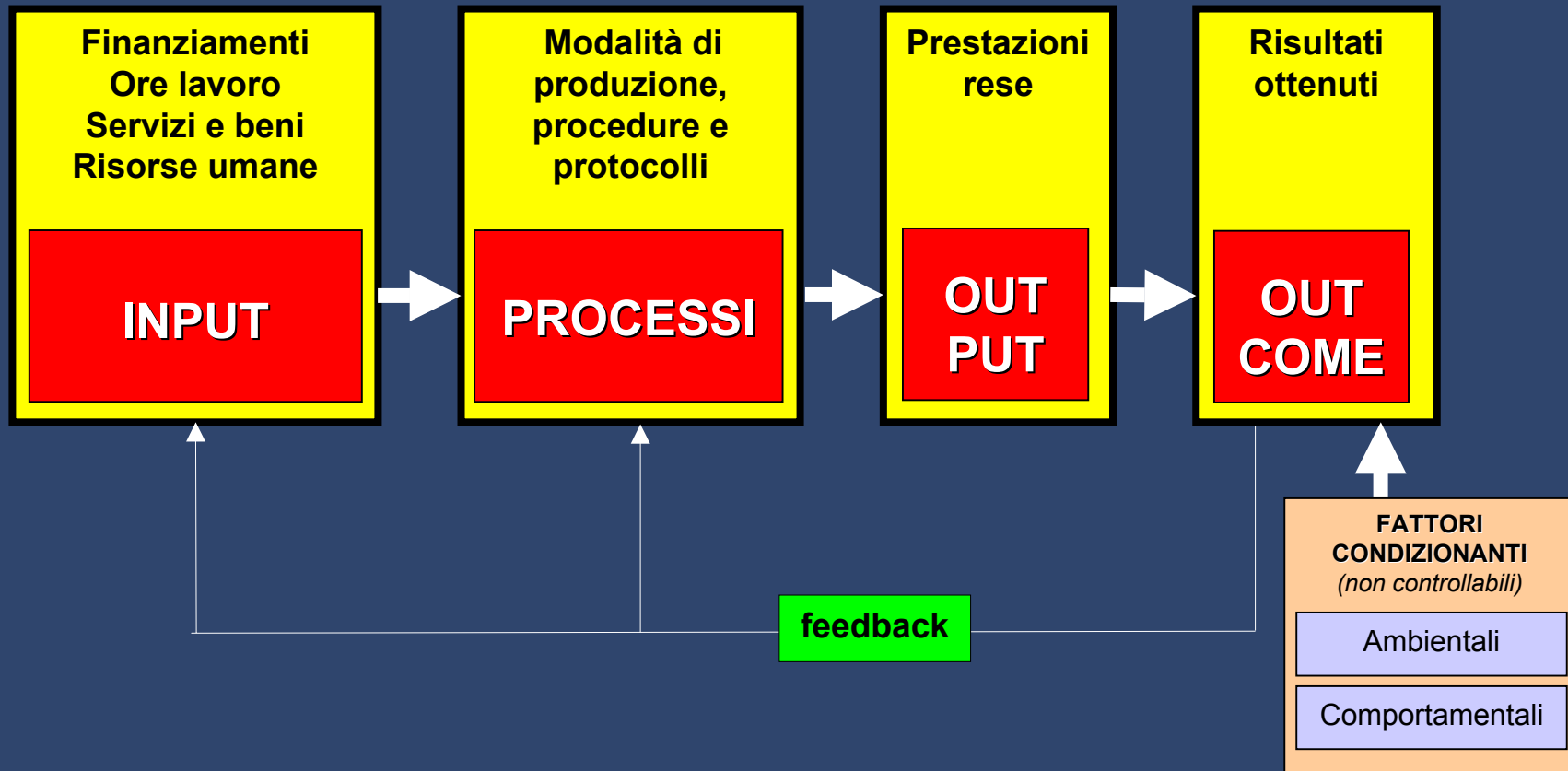


LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME come parte di un processo valutativo

(CLINICAL GOVERNANCE)



IL PROCESSO ASSISTENZIALE



Performance

Efficienza

Efficacia

Finanziamenti
Ore lavoro
Servizi e beni
Risorse umane

Modalità di
produzione,
procedure e
protocolli

Prestazioni
rese

Risultati ottenuti

INPUT

PROCESSI

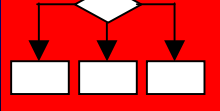
OUT
PUT

OUT
COME

COSTI



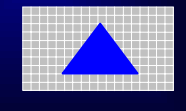
PROCESSI



PRESTAZIONI



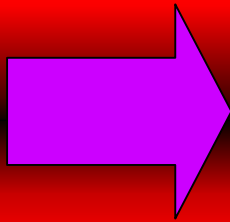
OUTCOME



**SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- CLINICAL GOVERNANCE -**

Efficienza

OUTPUT
INPUT



Efficacia

OUTCOME
OUTPUT

Performance

OUTCOME
INPUT

Costo delle prestazioni

COSTO DELL'INPUT
OUTPUT

Costo dei risultati

COSTO DELL'INPUT
OUTCOME

Il modello concettuale per la VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



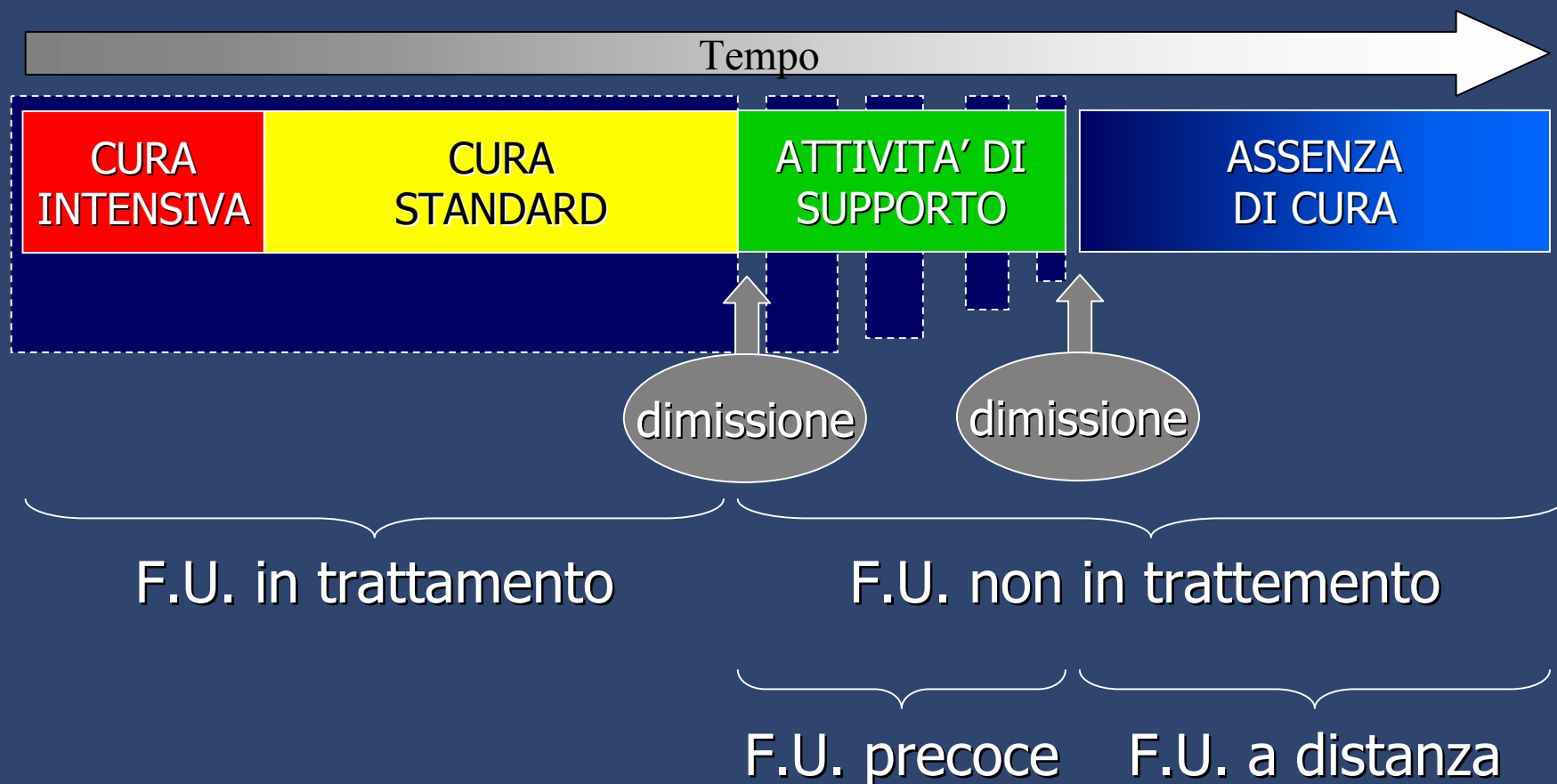
OUTCOME

esito di un intervento

VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

valutare l'esito di un intervento,
misurarne l'efficacia mediante osservazione
della variazione dello stato di gravità clinica
(relativamente a problemi sociali, legali, sanitari, ecc.)

Valutazione dell'Outcome e Follow-Up



OUTCOME ASSESSMENT MATRIX

	IN TREATMENT	POST TREATMENT
Markers	Inside Monitoring	Outside Follow Up
INDIVIDUAL	Drugs use Working and social index Quality life (3D) Risk behaviors (avoided diseases) → I.D. incidence	Relapse Working and social index
CLUSTER	Duration of the treatment Drop out rate/adherence Lethality rate (specific) Infectious diseases incidence	Relapse rate Income rate Lethality rate Mortality rate

indicatori epidemiologici chiave (OEDT)

1. Prevalenza uso di sostanze legali ed illegali su Popolazione generale e Popolazione giovanile
2. Bisogno di trattamento
3. Popolazione TD in trattamento
4. Patologia infettiva correlata all'uso (HIV epatiti e MTS)
5. Mortalità

EFFICACIA IN PRATICA (sanitaria)

EFFECTIVENESS:

Rapporto esistente tra risultati ottenuti (outcome) e prestazioni erogate al fine di ottenere tali risultati (output)

Capacità dimostrabile di una organizzazione o di un intervento di produrre realmente risultati di salute positivi esprimibili in termini di:

1. GRADO DI PATOLOGIA EVITATA

rispetto ai rischi specifici

- *efficacia preventiva* -

2. GRADO DI SALUTE AGGIUNTA

rispetto alle condizioni iniziali pre-trattamento.

- *efficacia curativa* -

EFFICACIA IN PRATICA (sociale)

EFFECTIVENESS:

Rapporto esistente tra risultati ottenuti (outcome) e prestazioni erogate al fine di ottenere tali risultati (output)

Capacità dimostrabile di una organizzazione o di un intervento di produrre realmente risultati positivi esprimibili in termini di:

1. GRADO DI DEVIANZA/DISAGIO EVITATO

rispetto ai rischi specifici

- *efficacia Preventiva* -

2. GRADO DI “SALUTE/CONDIZIONI SOCIALI POSITIVE” AGGIUNTE

rispetto alle condizioni iniziali pre-trattamento.

- *efficacia Riabilitativa* -

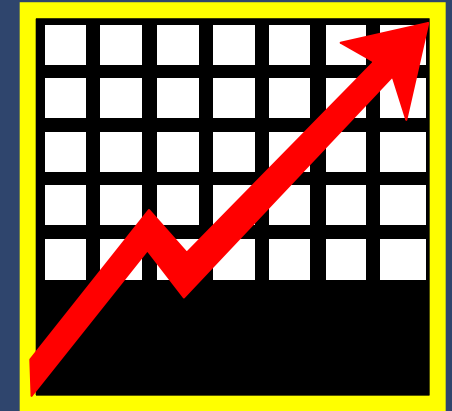
OUTCOME = ESITO

**VALUTAZIONE
DEGLI ESITI
DEI
TRATTAMENTI:**

1

**GRADO DI
SALUTE
AGGIUNTA**

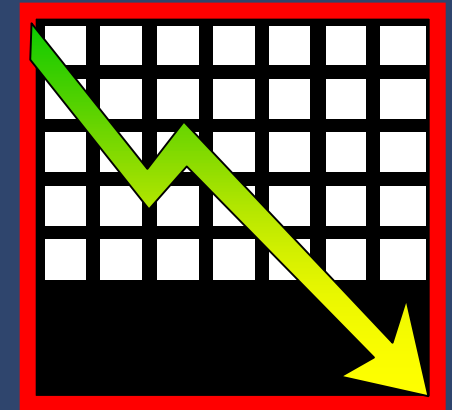
INDICATORI



t1 → t2

2

**GRADO DI
PATOLOGIA
EVITATA**

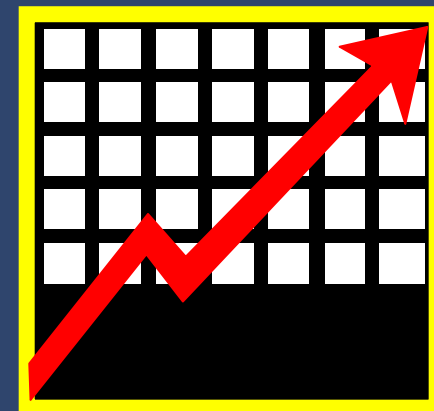


OUTCOME = ESITO

**VALUTAZIONE
DEGLI ESITI
DEI
TRATTAMENTI:**

1

**GRADO DI
CONDIZIONI
SOCIALI POSITIVE
AGGIUNTE**

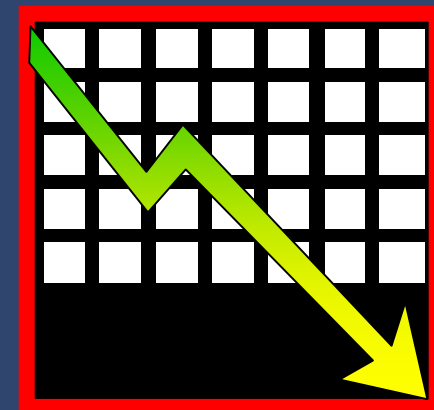


INDICATORI

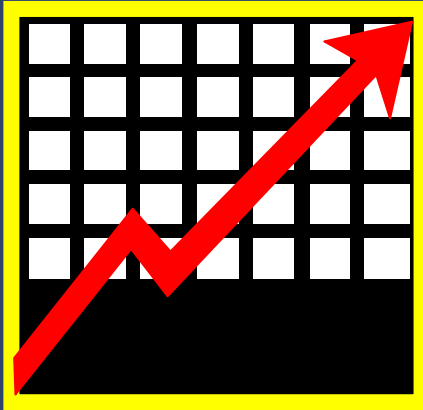
t1 → t2

2

**GRADO DI
DEVIANZA -
DIASAGIO
EVITATO**



GRADO DI SALUTE

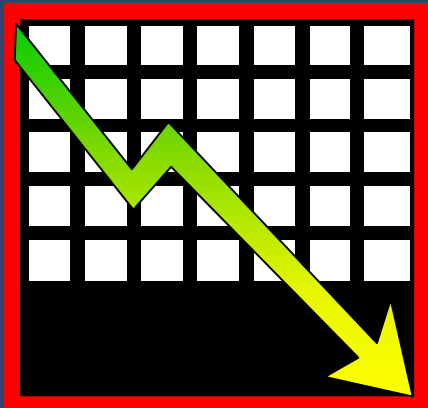


VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:



GRADO DI RISCHIO



**COMPRENDERE LO
SCOSTAMENTO DEL GRADO
DI GRAVITA' CLINICA E DI
RISCHIO RILEVATO
ALL'INGRESSO (t1) DA
QUELLO RILEVATO ALLA
DIMISSIONE DOPO IL
TRATTAMENTO (t2)**

ESITI DEGLI INTERVENTI:

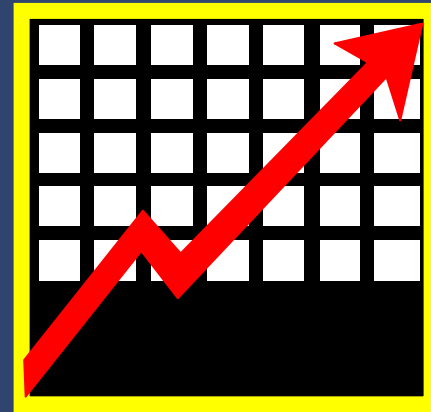
	AREE	PARAMETRI	SPECIFICHE	ATTIVITA'
1	GRADO DI SALUTE AGGIUNTA espressa in:	PARAMETRI OGGETTIVI espressi come variazione di: PERCEZIONI DEL SOGGETTO esprese come :	<ul style="list-style-type: none"> - Gravità clinica - Performance psico-sociale - Q. di vita oggettivata - Soddisfazione del paziente - Q. di vita percepita 	ATTIVITÀ DI CURA E RIABILITAZIONE
2	GRADO DI PATOLOGIA EVITATA espressa in:	PARAMETRI OGGETTIVI espressi come: INDICATORI DI RISCHIO espressi come variazione di:	Misure di incidenza di: <ul style="list-style-type: none"> - pat. Correlate - Prostituzione - att. criminali Comportamenti a rischio espressi Livello informativo Percezione	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SECONDARIA

OUTCOME

come

SCOSTAMENTO

GRADO DI SALUTE

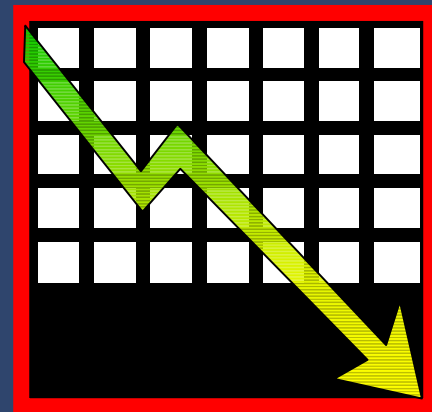


t1

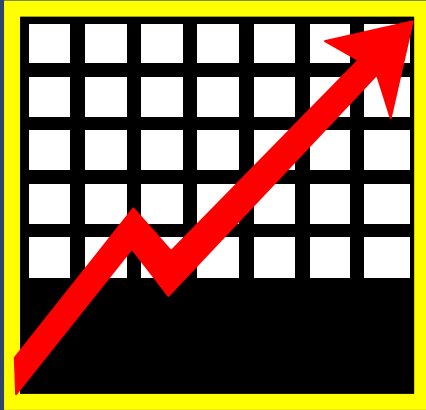


t2

GRADO DI RISCHIO

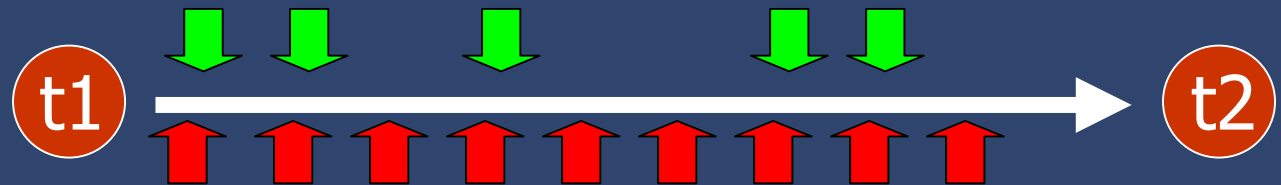


GRADO DI SALUTE

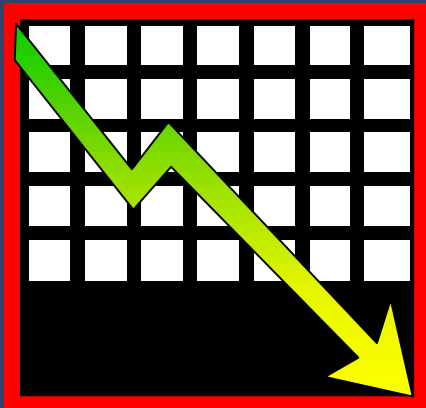


FATTORI INTERFERENTI SULL'OUTCOME

FATT. AMBIENTALI
non controllabili

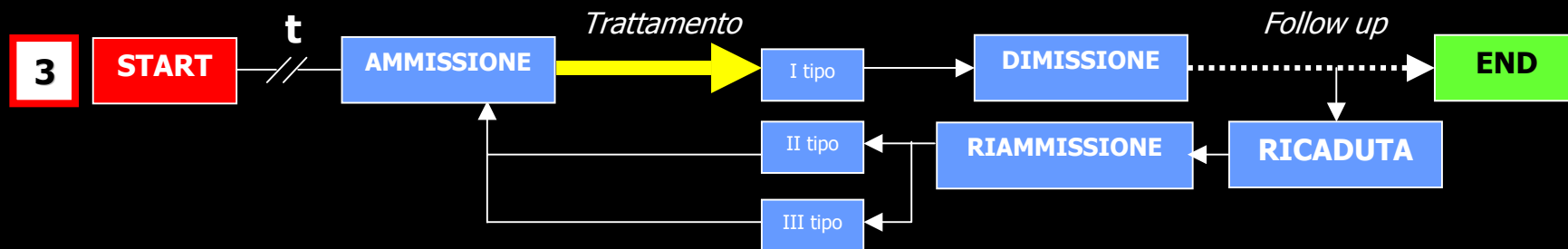
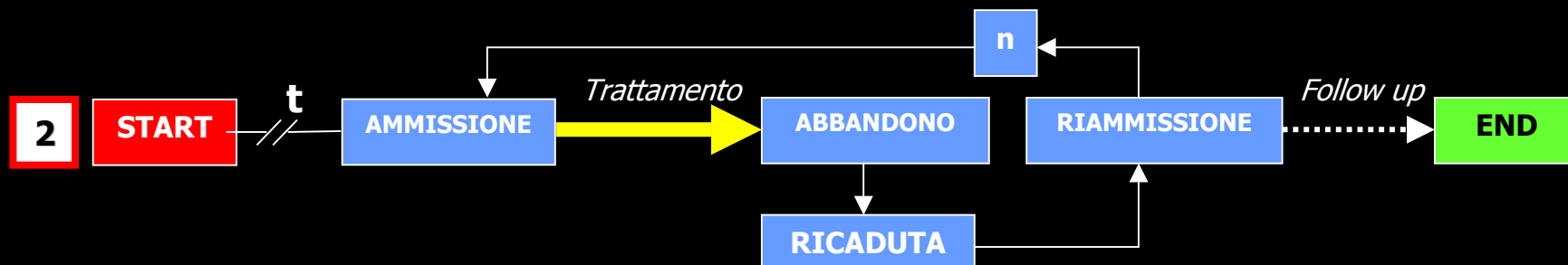


GRADO DI RISCHIO



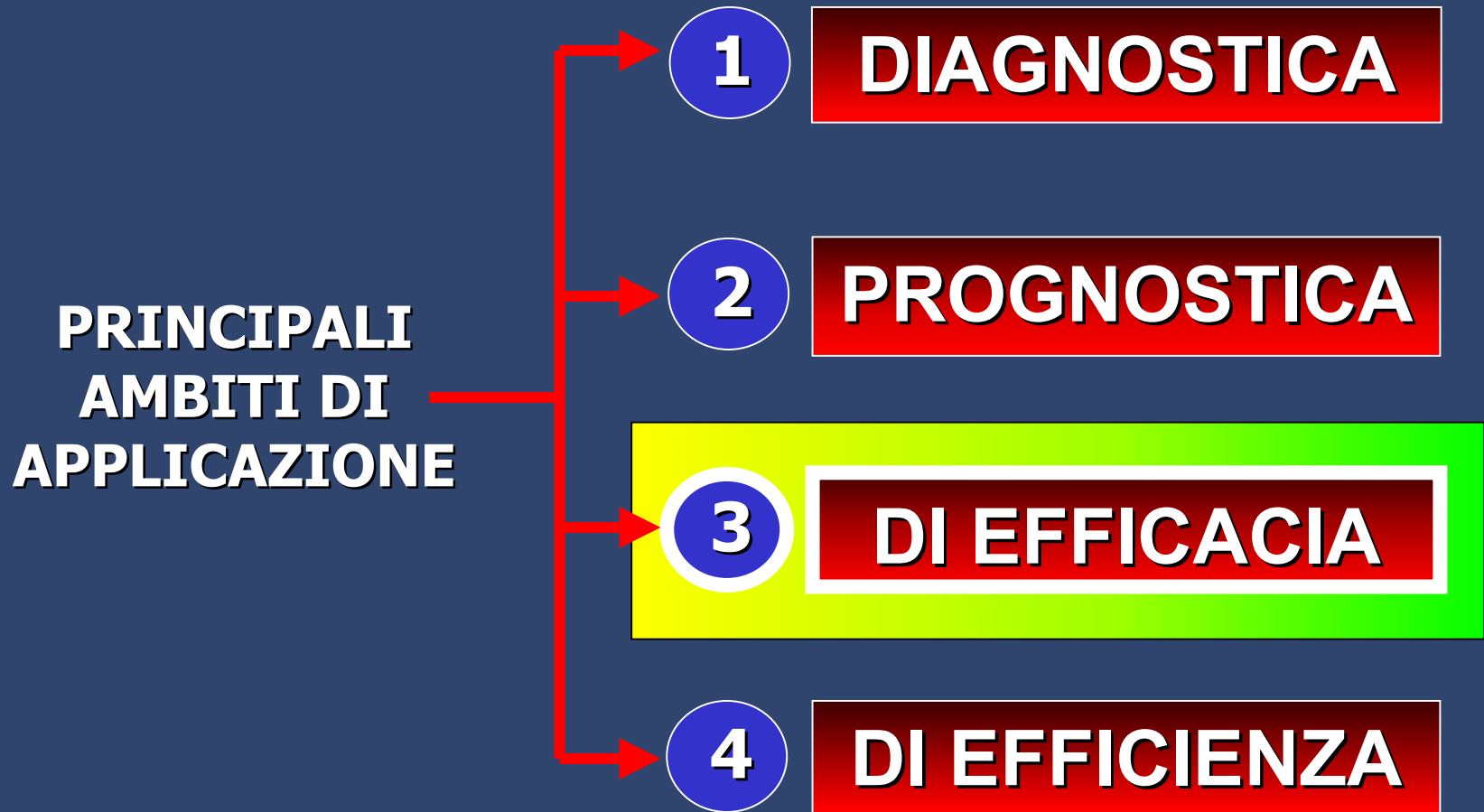
TRATTAMENTO

VARIABILITA' DEI DECORSI



PROCESSO DI VALUTAZIONE

LA VALUTAZIONE NELLA PRATICA CLINICA



OUTCOME E PROCESSO DI VALUTAZIONE

VALUTAZIONE

DI EFFICACIA

TIPO

FINALITÀ' GENERALI

INDICATORI

**Di risultato
sul cliente**

Comprendere l'effetto e l'utilità degli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi sul singolo in termini di salute aggiunta e patologia evitata.

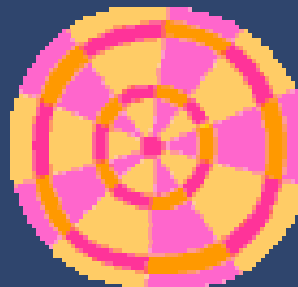
TTempo di sopravvivenza comparato
GGrado di funzionalità aggiunta (D)
•Abilità preventive (grado di patologia evitata) (D)
•Qualità di vita aggiunta
•Customer satisfaction

**Di impatto
sul
fenomeno**

Comprendere le variazioni epidemiologiche sull'insieme della popolazione interessata

Misure di Incidenza e prevalenza

la RELAZIONE OBIETTIVI-INDICATORI NELLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



Come definire gli indicatori: criteri generali

- Non possono essere definiti se non sono stati prima individuati gli obiettivi specifici di cura

OBIETTIVI → INDICATORI

- Gli indicatori possono essere definiti sempre e solo correlati ad obiettivi predefiniti
- Sono variabili numeriche rappresentative del fenomeno che si vuole monitorare
(misura quantitativa)

LA SEQUENZA OBBLIGATA: OBIETTIVI ED INDICATORI DI OUTCOME

A OBIETTIVI GENERALI

1	RIDURRE O SOSPENDERE L'USO DI SOSTANZE
2	PORTARE LA PERFORMANCE GLOBALE DEL PAZIENTE IL PIU' VICINO ALLA NORMA
3	FAR RAGGIUNGERE UNA QUALITA' DI VITA IL PIU' VICINO ALLA NORMA
4	EVITARE LE PATOLOGIE CORRELATE, LE ATTIVITA' CRIMINALI E LA PROSTITUZIONE



B INDICATORE DI OUTCOME

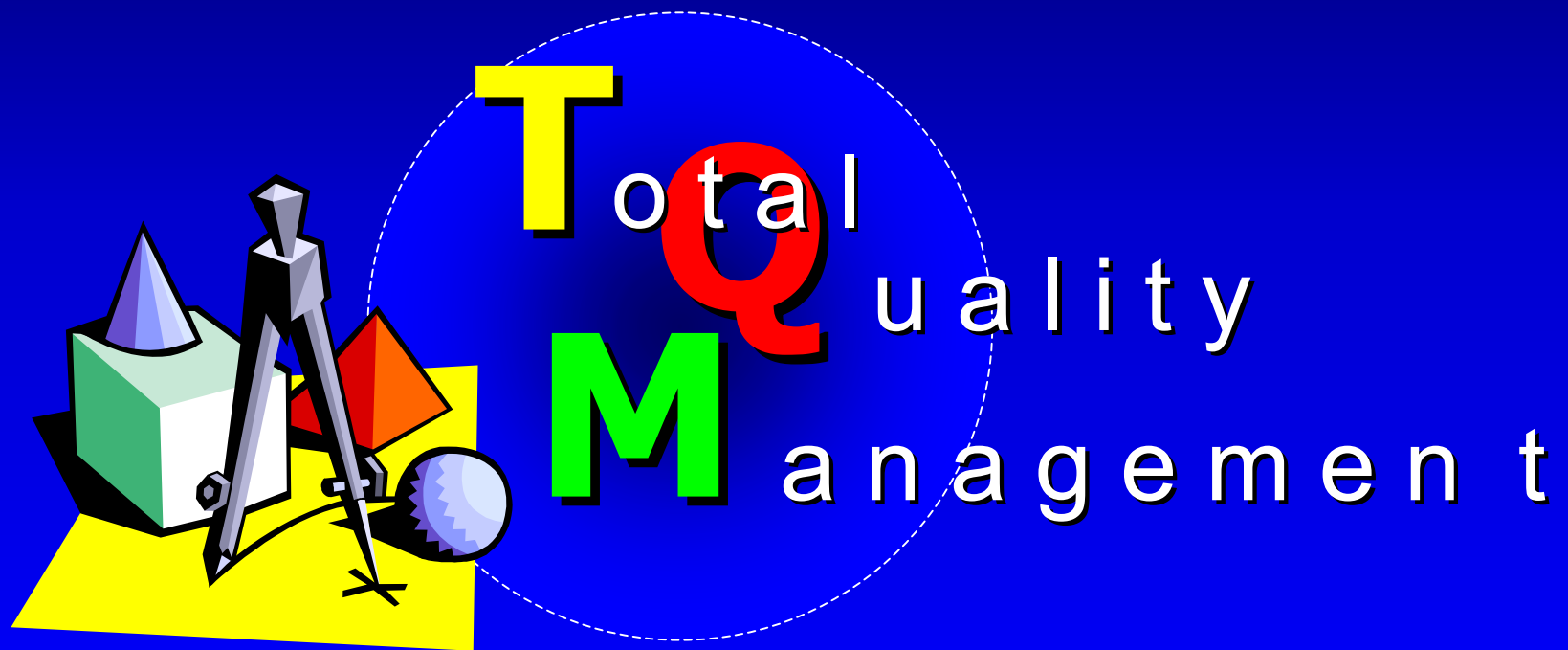
1	USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE
2	PERFORMANCE PSICOSOCIALE
3	QUALITA' DI VITA
4	INCIDENZA DI PATOLOGIE E SITUAZIONI NEGATIVE CORRELATE*

* malattie diffusive, l'overdose, le attività criminali e la prostituzione

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



COSTRUIRE IL SISTEMA DEGLI INDICATORI QUANTITATIVI



- 1. Uso di sostanze** (paz. In trattamento da più di 3 mesi)
- 2. Performance psico-sociale** (delta T1 – T2):
 - Grado di Reiserimento sociale
 - Attività lavorativa/scolastica
 - Grado di autocontrollo
- 3. Qualità di vità (3D)** (delta T1 – T2)
- 4. Patologia correlata evitata** (delta T1 – T2)
 - Overdose, Infezione da HIV, Epatiti, MST → morte/invalidità
 - Attività criminali
 - Prostituzione

1. **Sintomi guida** (grado di espressione – presenza, intensità, durata):
ansia, depressione, deliri, allucinazioni, stabilità dell'umore, ecc
2. **Performance psico-sociale** (delta T1 – T2):
 - Relazioni familiari
 - Grado di Reiserimento sociale
 - Attività lavorativa/scolastica
 - Grado di autocontrollo
 - Cura della persona
3. **Grado di autonomia** relativamente alle attività base e auto mantenimento
4. **Utilizzo dei servizi e dei farmaci**

5. Giudizio generale sui risultati:

- del cliente
- dei familiari
- del curante

6. Qualità di vita (3D) (delta T1 – T2)

7. Patologia correlata evitata (delta T1 – T2)

-
-
-



QUALITA' DI VITA

**FATTORI CONDIZIONANTI
ESTERNI**
(legati all'ambiente)

**CONDIZIONI
OGGETTIVE DI VITA**



STATUS GENERALE

1. Socioambientale e sussistenza (vs STD condizioni locali)
2. Eventi negativi o positivi straordinari

STD REPORTED
(condizione sociale)

QLSS
(Quality Life Social
Status)

**FATTORI CONDIZIONANTI
LEGATI
alla malattia**

**CONDIZIONI
CLINICHE**



STATUS CLINICO

1. presenza di sintomi disagianti (ansia, depressione, dolore)
2. Funzionalità ed autonomia
3. Disagi derivanti dalla necessità di terapia (frequenza di assunzione, accesso alle strutture, modifica delle abitudini di vita)

STD REPORTED
(condizione clinica)

QLCS
(Quality Life Clinical
Status)

**FATTORI CONDIZIONANTI
INTERNI**
(legati al soggetto)

**PERCEZIONI
SOGGETTIVE**



STATUS PERCETTIVO

1. Socioambientale e sussistenza (STD sulle condizioni locali)
2. Eventi negativi o positivi straordinari

Self REPORTED
(soddisfazione)

QLP
(Quality Life
Perception)

ΔQL
Grado di
coerenza

Indicatori per la valutazione dell'outcome

**malattie
diffusive**

overdose

**INCIDENZA
"PATOLOGIE"
CORRELATE**

**patologie
psichiatriche**

**attività di
prostituzione**

**attività
criminali**

INDICATORI DI COMPLEMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI OUTCOME RAGGIUNTO SU GRUPPI DI SOGGETTI CON ISOGRAVITA'



La valutazione dell' outcome a livello di sistema.

- E' la valutazione dell'outcome associata ad un'ampia rete di programmi di trattamento erogati anche in sedi diverse (U.O.). Es. dipartimenti delle dipendenze
- Il metodo più pratico per realizzare una valutazione a livello di sistema è il pre-post con gli stessi dati raccolti da tutti i programmi nella rete definita.
- Necessita di un potente sistema informativo in rete
- Finalità principali: programmazione e governance

La valutazione dell' outcome a livello di sistema.

Aumento dei problemi pratici:

- coinvolgimento di un'ampia gamma di gruppi chiave nel processo di valutazione e maggiore difficoltà nel raggiungere un consenso sugli indicatori di outcome da misurare, maggiore coinvolgimento di chi finanzia i programmi nello sviluppo delle domande per la valutazione.
- difficoltà nell'identificare gli outcome nei vari programmi variando gli obiettivi e i clienti (per es. i centri di detossificazione, i centri per l'assessment, i programmi di trattamento e quelli post trattamento, i programmi per i giovani ed i programmi per gli anziani, i senza tetto o le popolazioni multiculturali)
- timore tra gli operatori addetti al trattamento che se vengono misurati i risultati di outcome in un campione di agenzie, i risultati possano non essere rappresentativi del loro programma.
- maggiore difficoltà nel trovare la partecipazione al processo di valutazione per la paura che i risultati vengano utilizzati per stravolgere completamente il sistema, vengano tagliati i programmi e timore di un utilizzo inappropriato dei risultati per le decisioni politiche
- limitazioni del disegno di valutazione pre-post nell'attribuzione della causalità ai risultati di outcome ottenuti

L'applicazione in pratica

Salta



MULTI
FUNCTIONAL
PLATFORM

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp

QUALITY MANAGEMENT

www.dronet.org

REGIONE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

MAIN LIST

- Principale
- Anagrafica e movimenti clienti
- Gestione Clinica
- Gestione Operativa
- Controllo di Gestione
- Gestione Sistema
- Glossario e Linee Guida
- Logic Main Power
- Presentazione del Sistema

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

Principale



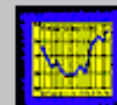
Anagrafica e
movimento



Gestione
Clinica



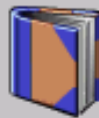
Gestione
Operativa



Controllo di
Gestione



Gestione
Sistema



Glossario e
Linee Guida



Logic Main
Power



Presentazione
del Sistema

MULTI
FUNCTIONAL
PLATFORM

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp

QUALITY MANAGEMENT

www.dronet.org

REGIONE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

MAIN LIST

- ☐ Gestione Clinica
 - ▶ Valutazione di Intake
 - ▶ Anamnesi per Aree
 - ▶ Lista diagnosi
 - ▶ Valutazione abilità prever
 - ▶ C.B.E.
 - ▶ S.S.A.S.
 - ▶ PSICO
 - ▶ EURO ASI
 - ▶ MAC/E
 - ▶ Valutazione problemi lega
 - ▶ Scheda di laboratorio
 - ▶ Terapie farmacologiche

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

Principale -> Gestione Clinica



Valutazione di
Intake



Anamnesi per
Aree



Lista diagnosi



Valutazione abilità
preventive



Valutazione
rischio H.I.V.



C.B.E.



S.S.A.S.



PSICO



EURO A.S.I.



M.A.C./E



Valutazione
problemi legali



Scheda di
laboratorio



Terapie
farmacologiche



Percorso
decisionale



Valutazione
Outcome



OUTCOME

VALUTAZIONE DEGLI ESITI

Sistema per la valutazione
degli esiti dei trattamenti

FUNZIONI

1. VALUTAZIONE USO DI SOSTANZE
2. QUALITA' DI VITA
3. PERFORMANCE PSICO-SOCIALE
4. INCIDENZA PATOLOGIE CORRELATE

IDEAZIONE: Giovanni Serpelloni (Ver. 0.2 – 1999)
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero
REVISIONE CONTENUTISTICA:

CONTINUA

Mfp: NECESSITA' DI INPUT

(impegno per l'operatore – fattibilità)

strumenti		tempo	frequenza	
Abilità pre.	→	20'	3-6 mesi	}
CBE	→	30'	3-6 mesi	
SSAS	→	35'	3-6 mesi	
PSICO	→	35'	3-6 mesi	
ES. URINE	→	7'	1 settimana	
QL 3D*	→	15'	3-6 mesi	
PRESTAZIONI	→	4' – 20'	giornaliera	
Presenze in trattamento	→	Automatico	giornaliera	

20-25 min/die

INPUT

Abilità pre.

CBE

SSAS

PSICO

ES. URINE

QL 3D*

PRESTAZIONI

**Presenze in
trattamento**

OUTPUT

INDICATORI:
Uso di Sostanze
Performance Psicosociale
Qualità della Vita 3D
Patologia evitata

VALUTAZIONE

INDIVIDUALE

Score Pre e Post

Scostamento %

% Obiet. Raggiunto:

- Relativa
- Assoluta

Densità Prestazionale

Adherence

DI INSIEME

Matrice Evolutiva

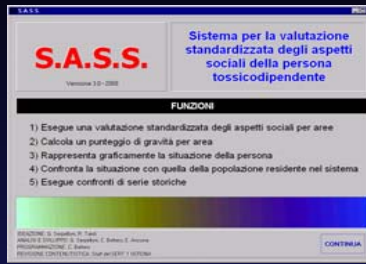
Movimento pazienti:

- in miglioramento
- stazionari
- in peggioramento

Trend trimestrale

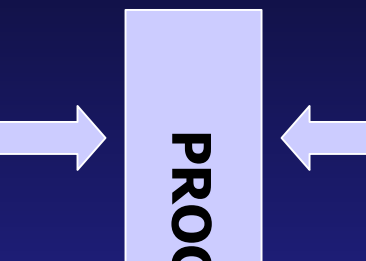
Strumenti informatici di supporto ai processi assistenziali

Stadiazione di gravità (severity index)



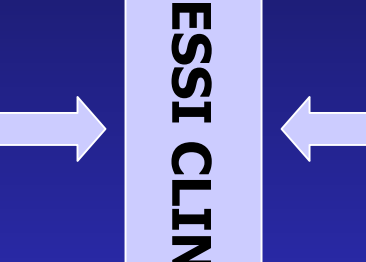
Terapia prescritta/assunta

Quality Life



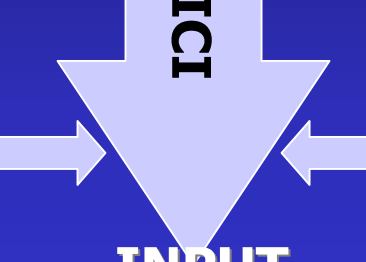
Esami di laboratorio

Prestazioni erogate



Abilità Preventive (comportamenti a rischio)

Processi utilizzati



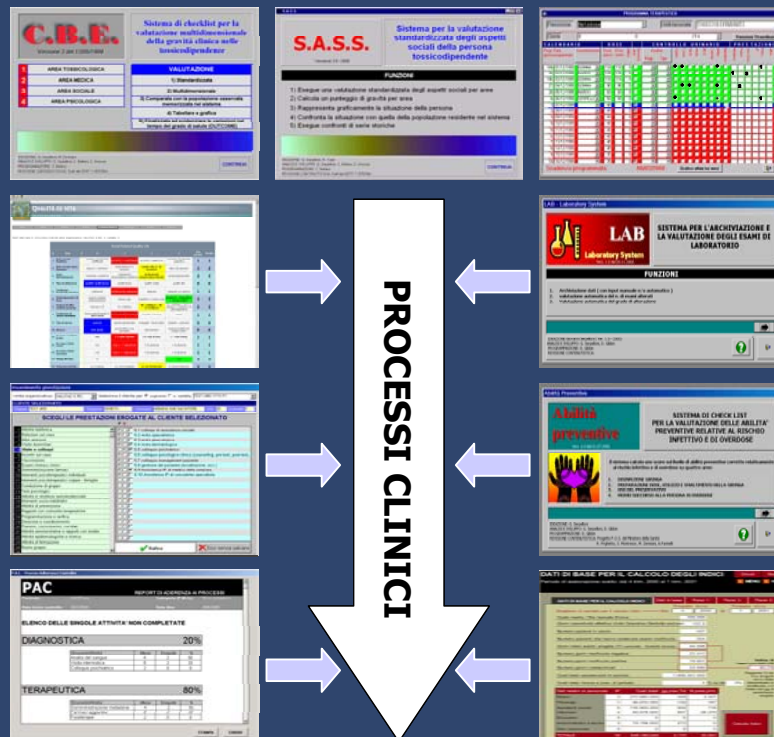
Costi generati

PROCESSI CLINICI

INPUT

DATA BASE RELAZIONALE

Strumenti di INPUT



DATA BASE RELAZIONALE



CLINICAL GOVERNANCE

Efficacia = OC/OP

Efficienza = I/OP

Economicità = I/OC

C.B.E.

Versione 3 del 13/05/1999

Sistema di checklist per la valutazione multidimensionale della gravità clinica nelle tossicodipendenze

1 AREA TOSSICOLOGICA

2 AREA MEDICA

3 AREA SOCIALE

4 AREA PSICOLOGICA

VALUTAZIONE

1) Standardizzata

2) Multidimensionale

3) Comparata con la popolazione osservata
memorizzata nel sistema

4) Tabellare e grafica

5) Finalizzata ad evidenziare le variazioni nel
tempo del grado di salute (OUTCOME)

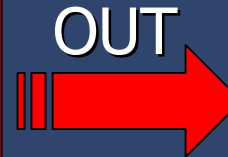
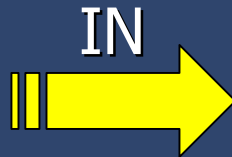
IDEAZIONE: G. Serpelloni, M. Zermiani
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero, E. Ancona
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero
REVISIONE CONTENUTISTICA: Staff del SERT 1 VERONA

CONTINUA

CBE ver.3.0

Dati in input e informazioni in output

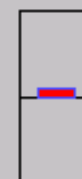
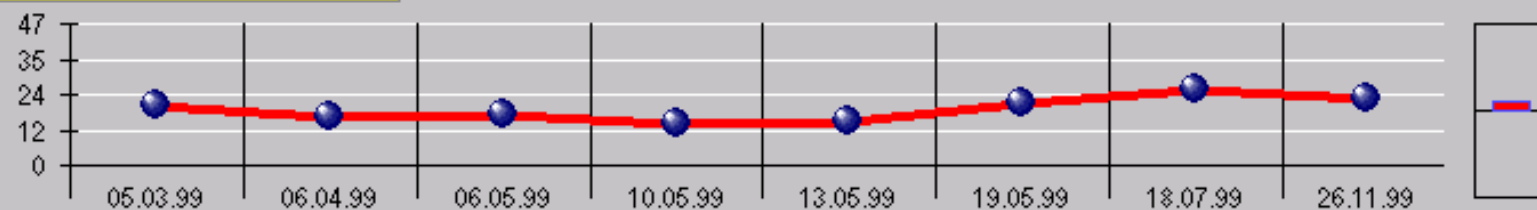
**dati riferiti
dai pazienti
guidati dalla
cecklist del
sistema**



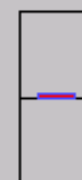
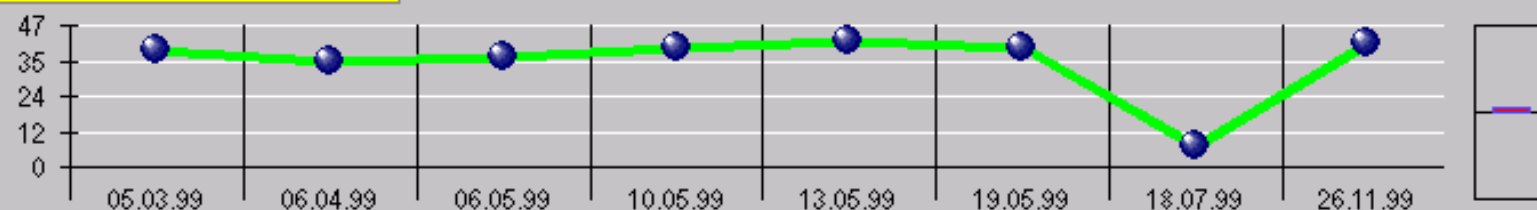
- **dati checklist eseguite**
- **TREND per area**
- **score puro e ponderato per area e totale**
- **rappresentazione grafica della situazione per area e globale**
- **confronto tra gli ultimi due controlli**



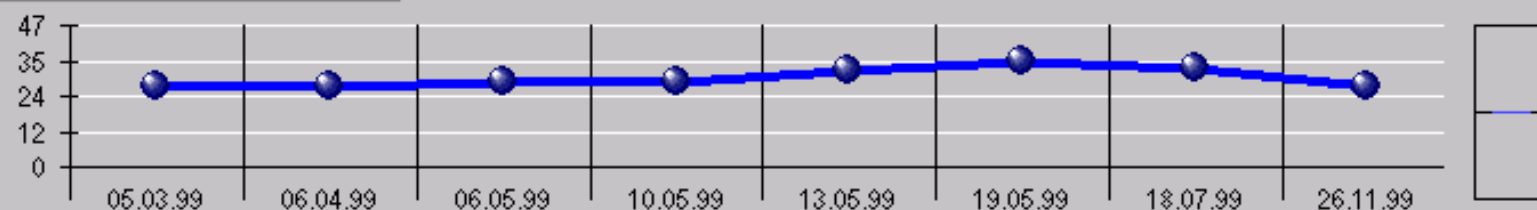
AREA TOSSICOLOGICA



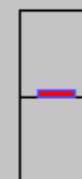
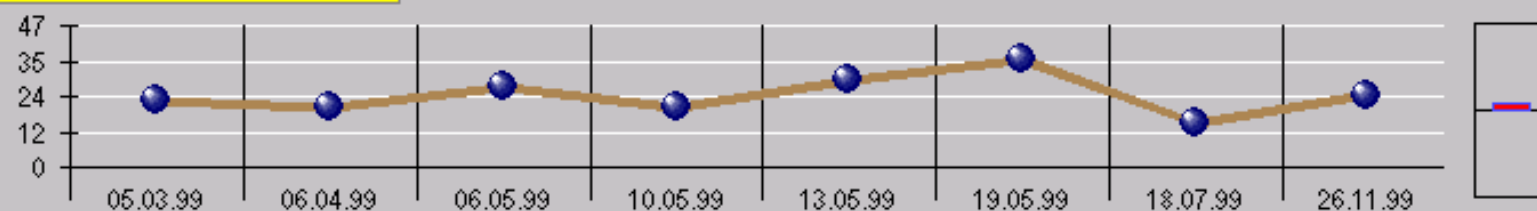
AREA MEDICA



AREA SOCIALE



AREA PSICOLOGICA



STAMPA



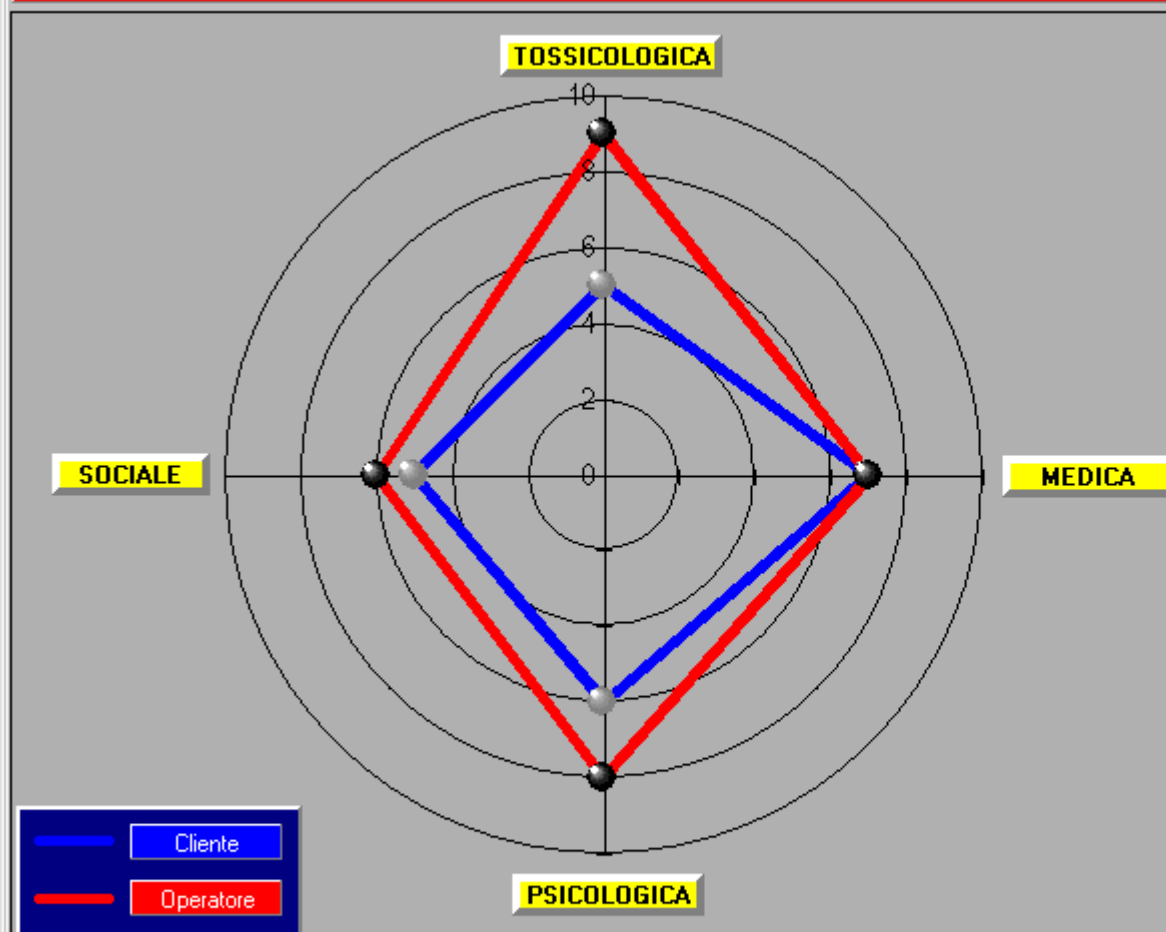
USCITA

CLIENTE: TEST UNO

COMPARAZIONE DEI
GIUDIZI SULLA
GRAVITA' PERCEPITA
DELL'OPERATORE E
DEL CLIENTE

DATA CONTROLLO:

11/02/2004



AREA	OP	CL	Δ%
Tossicologica	9	5	-44
Medica	7	7	0
Sociale	6	5	-17
Psicologica	8	6	-25

Riepilogo tabellare per area

Riepilogo grafico per area

Score di gravità puro per area

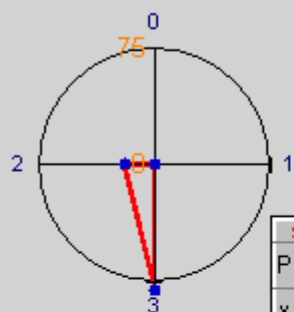
Confronto giudizi operatore-cliente

STAMPA
VIDEATA

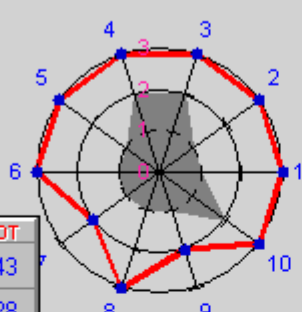
AREA TOSSICOLOGICA

% di item con score 0,1,2,3

Score puro per item

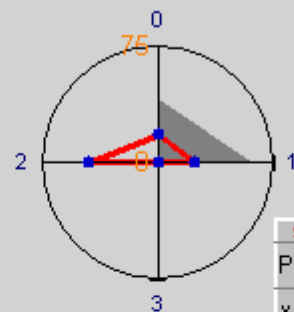


Score TOT	
P	28 43
x	13 28
Δ	115 54

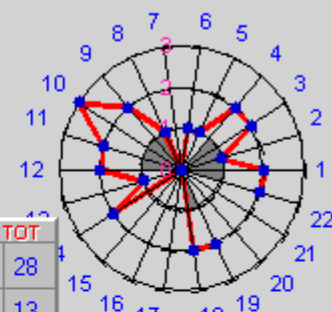
**AREA MEDICA**

% di item con score 0,1,2,3

Score puro per item

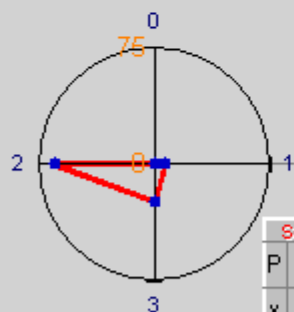


Score TOT	
P	28 28
x	13 13
Δ	115 115

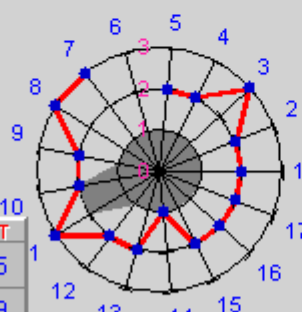
**AREA SOCIALE**

% di item con score 0,1,2,3

Score puro per item

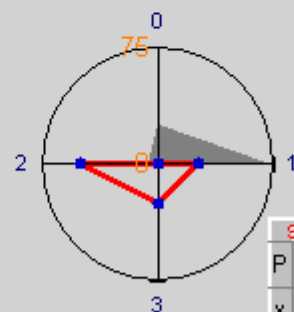


Score TOT	
P	35 35
x	19 19
Δ	84 84

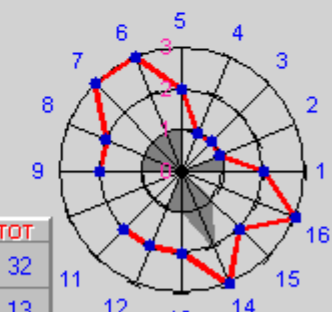
**AREA PSICOLOGICA/PSICHIATRICA**

% di item con score 0,1,2,3

Score puro per item



Score TOT	
P	32 32
x	13 13
Δ	146 146



Riepilogo tabellare per area

Riepilogo grafico per area

Score di gravità puro per area

Confronto giudizi operatore-cliente

STAMPA
VIDEATA

CLIENTE: TEST UNO

SCORE DI GRAVITA'
PURO PER AREA (%)

DATA CONTROLLO:

Attuale: 12/03/2004

Precedente: 11/02/2004

Tempo (mesi): 1

SCORE:



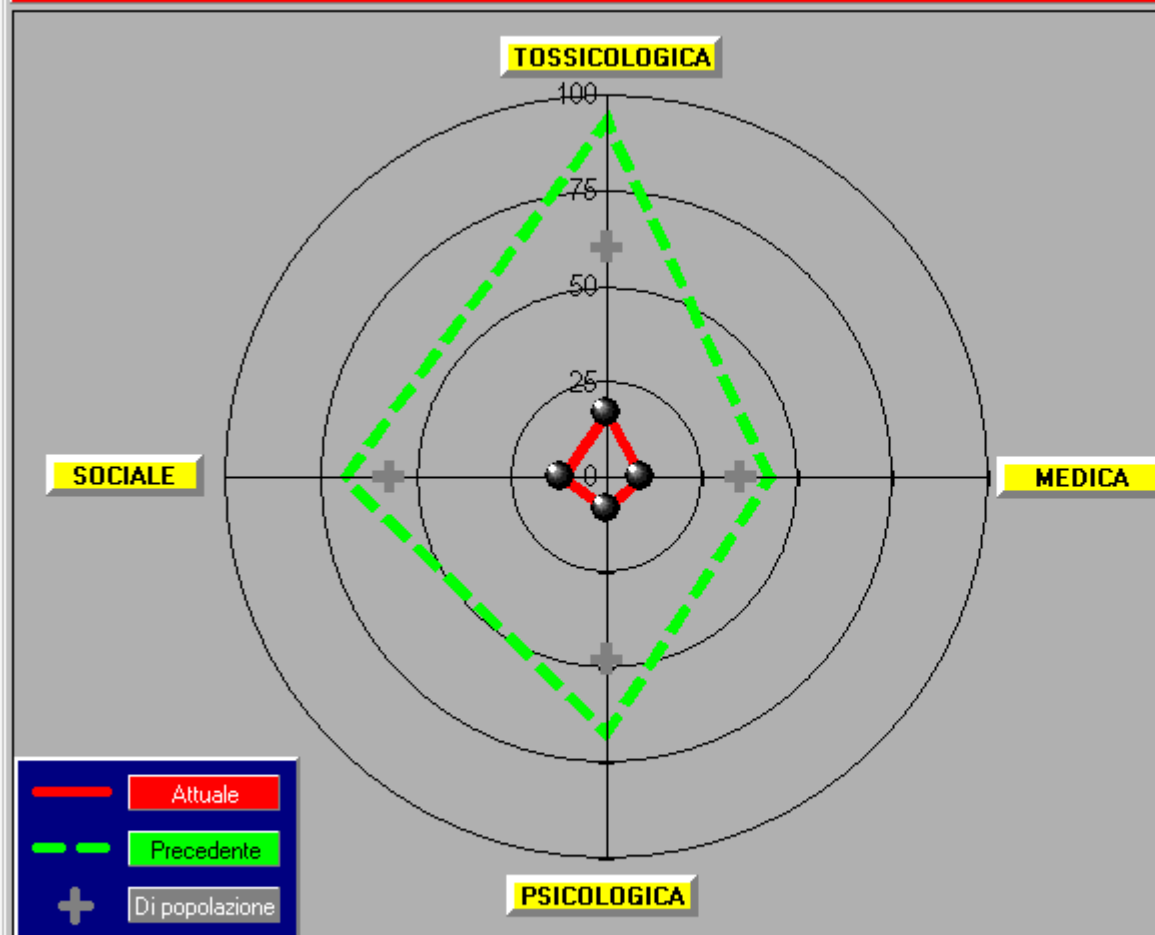
PURO



PESATO

AREA	AT	PR	Δ%
Tossicologica	5	28	-82
Medica	6	28	-79
Sociale	6	35	-83
Psicologica	4	32	-88

Punteggi per area del
controllo attuale e del
precedente con calcolo
dello scostamento



Riepilogo tabellare per area

Riepilogo grafico per area

Score di gravità puro per area

Confronto giudizi operatore-cliente

STAMPA
VIDEATA

S.A.S.S.

Versione 3.0 - 2000

**Sistema per la valutazione
standardizzata degli aspetti
sociali della persona
tossicodipendente**

FUNZIONI

- 1) Esegue una valutazione standardizzata degli aspetti sociali per aree
- 2) Calcola un punteggio di gravità per area
- 3) Rappresenta graficamente la situazione della persona
- 4) Confronta la situazione con quella della popolazione residente nel sistema
- 5) Esegue confronti di serie storiche

IDEAZIONE: G. Serpelloni, R. Taioli
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero, E. Ancona
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero
REVISIONE CONTENUTISTICA: Staff del SERT 1 VERONA

CONTINUA

FAMIGLIA

ANDAMENTO DELLA GRAVITA'



RETE SOCIALE



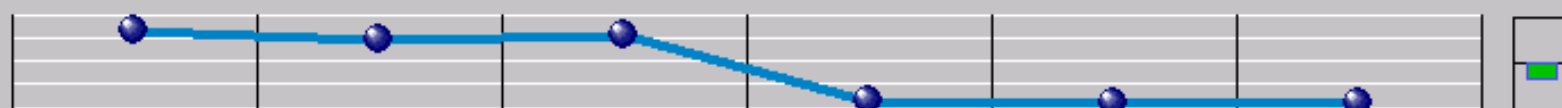
ABITAZIONE



LAVORO



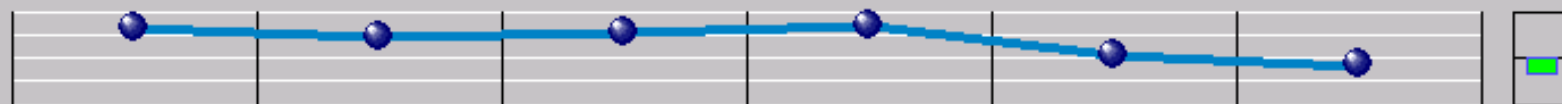
SITUAZ. GIUDIZIARIA



REDDITO



INTERESSI



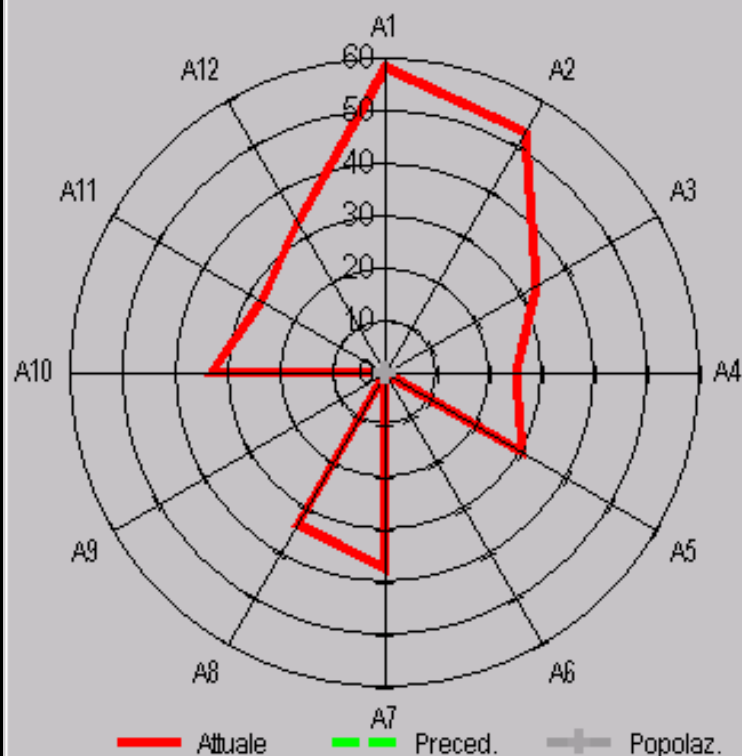
STAMPA



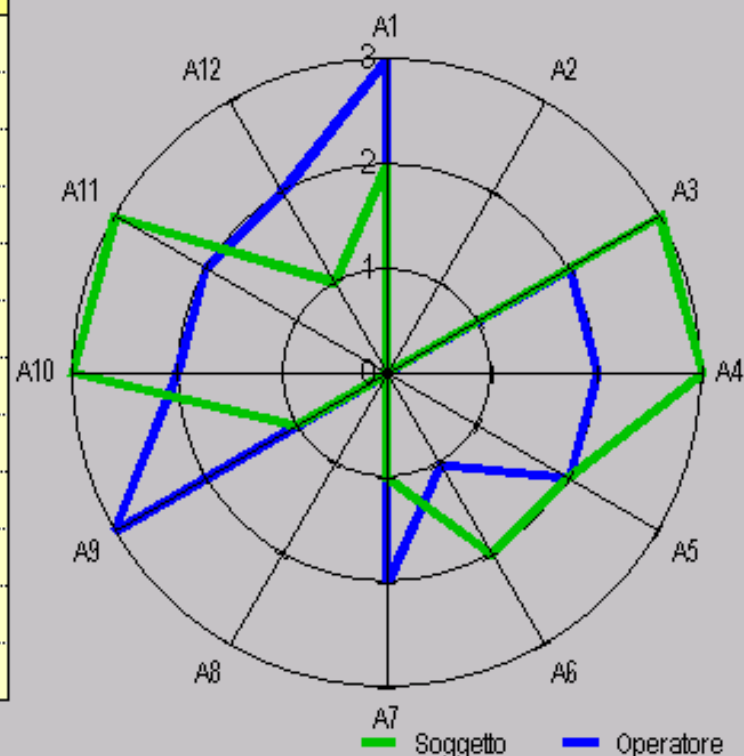
USCITA

S.A.S.S. - GRAFICI RIASSUNTIVI FINALI

% ITEMS PROBLEMATICI

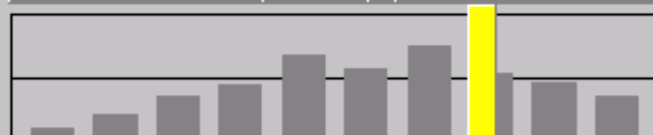


VALUTAZIONE SOGGETTO/OPERATORE



N.	NOME SCHEDA
1	Famiglia
2	Rete sociale 1
3	Abitazione
4	Territorio
5	Lavoro / scuola
6	Reddito
7	Attività sociali
8	Interessi
9	Religione
10	Situazione giudiziaria
11	Fornitori assistenza
12	Risorse

Posizionamento rispetto alla popolazione osservata



Confronto con

TD totali
TD ult. anno
Pop. non TD



STAMPA



INDIETRO



USCITA

F.A.R.M.: Monitor del programma

dose \leftrightarrow controlli \leftrightarrow prestazioni

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Prescrizione

Metadone

Unità funzionale

TOSSICODIPENDENTI

Cliente

B G 254

Variazioni Straordinarie

CALENDARIO		DOSE				CONTROLLO URINARIO										PRESTAZIONI							
Progr.	Data giorno programmata	Somministratore	Dose prescr.	Dose somm.	Affido	Assunz. dich.	Routine Progr.	Tipo	Opio	Coca	Alcol	Ante	BDZ	Canna	Meta	Barbituri	Medico	Psico	Ass. Soc.	IP	Educ.	Altro	Note
194	01/12/1999	GOMMA	110	110	0				+	+					+						1		
20	02/12/1999	NARDO	120	120	0												1		3				
196	03/12/1999	GOMMA	110	110	0																		
27	04/12/1999	GOMMA	90	90	0					+	+				+			2					
28	05/12/1999	NARDO	60	60	0																		
8	06/12/1999	SERPELLI	50	50	0				+						+						1		
1	07/12/1999		40		0																		
2	08/12/1999		40		0																		
3	09/12/1999		40		0																		
4	10/12/1999		40		0																		
5	11/12/1999		40		0																		
6	12/12/1999		40		0																		
7	13/12/1999		40		0																		
8	14/12/1999		40		0																		
9	15/12/1999		35		0																		
10	16/12/1999		35		0																		

Scadenza programmata:

08/02/2000

Grafico ultimi tre mesi

Terapia
passata

Terapia
odierna

Terapia
futura

F.A.R.M.: Grafico dosaggio somministrato e controlli urinari

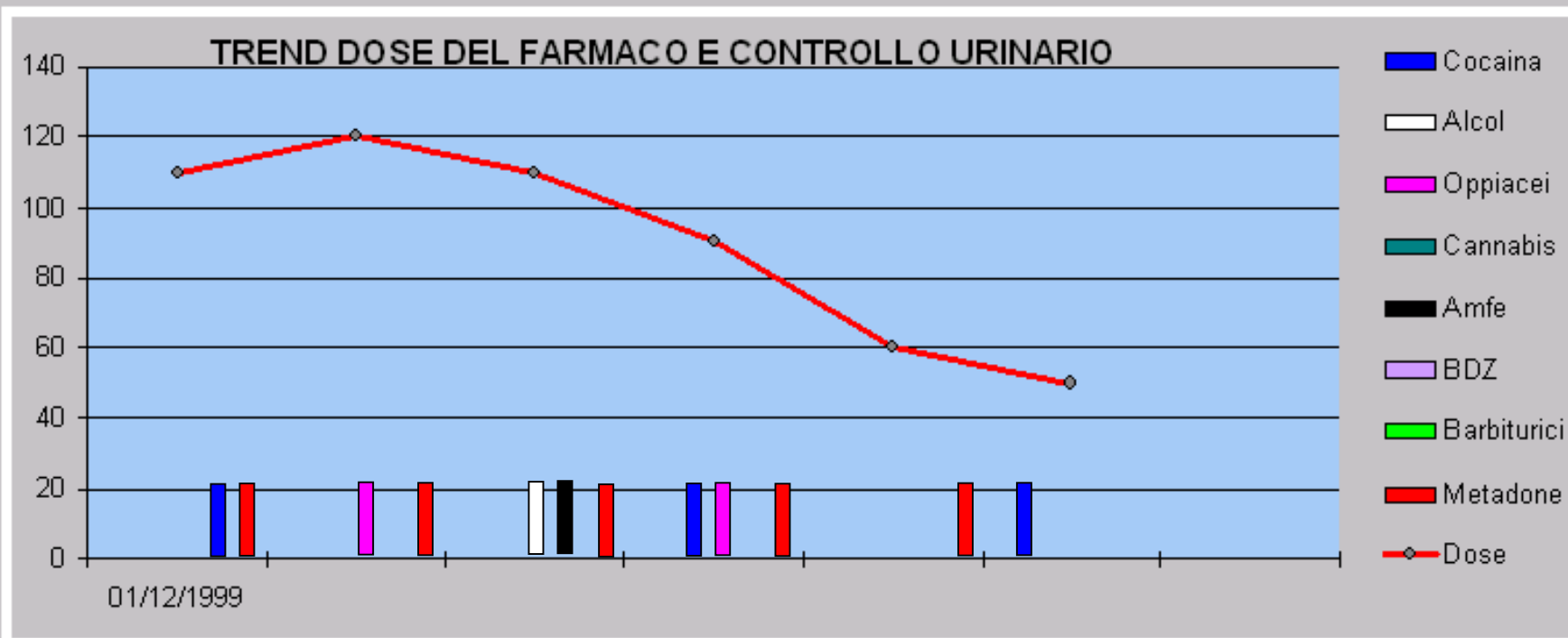
Grafico prescrizione

Cliente

254 B

G

20/02/1900



n. totale delle prestazioni / 3 mesi

n. MAX GG di astinenza dichiarata

n. MAX GG di astinenza osservata

M P IP E Altro

27 78 12 21 3

27 = 78.0%

14 = 35.0%

dati relativi agli
ultimi tre mesi



RAPPRESENTAZIONE dei dati rilevati



OUTCOME

VALUTAZIONE DEGLI ESITI

Sistema per la valutazione
degli esiti dei trattamenti

FUNZIONI

1. VALUTAZIONE USO DI SOSTANZE
2. QUALITA' DI VITA
3. PERFORMANCE PSICO-SOCIALE
4. INCIDENZA PATOLOGIE CORRELATE

IDEAZIONE: Giovanni Serpelloni (Ver. 0.2 – 1999)
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero
REVISIONE CONTENUTISTICA:

CONTINUA

TIPI DI VALUTAZIONE

1

INDIVIDUALE



2

DI INSIEME



Valutazione INDIVIDUALE

Valutazione Outcome

Cliente selezionato

TEST UNO

Periodo del controllo

Selezionare l'anno

2003

☒ intero anno (fino ad oggi se anno corrente)

☐ 1° trimestre ☐ 2° trimestre ☐ 3° trimestre ☐ 4° trimestre

☐ 1° semestre ☐ 2° semestre

Controllo dei dati di input

(Verifica la presenza dei dati di base e di almeno due controlli validi nei periodi di osservazione possibili)

1	Sostanze primaria e secondaria in anamnesi tox.							PRESENTI
2	CBE	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti
3	SSAS	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti
4	Urine	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti
5	Val. rischio infettivo	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti
6	Val. rischio overdose	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti
7	Qualità di vita	Controlli nei trimestri				Controlli nei semestri		Controlli nell'anno
		I°	II°	III°	IV°	I°	II°	
		assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti	assenti



SCHEDA
TERAPEUTICA



ANAMNESI
TOSSICOLOGICA



ESEGUI CONTROLLO NEL
PERIODO SELEZIONATO



CHIUDI

Avvertimento: Il cliente/paziente selezionato non ha eseguito esami per la sostanza 'Alcool' nel periodo iniziale.

Avvertimento: Il cliente/paziente selezionato non ha eseguito esami per la sostanza 'Benzodiazepine' nel periodo iniziale.

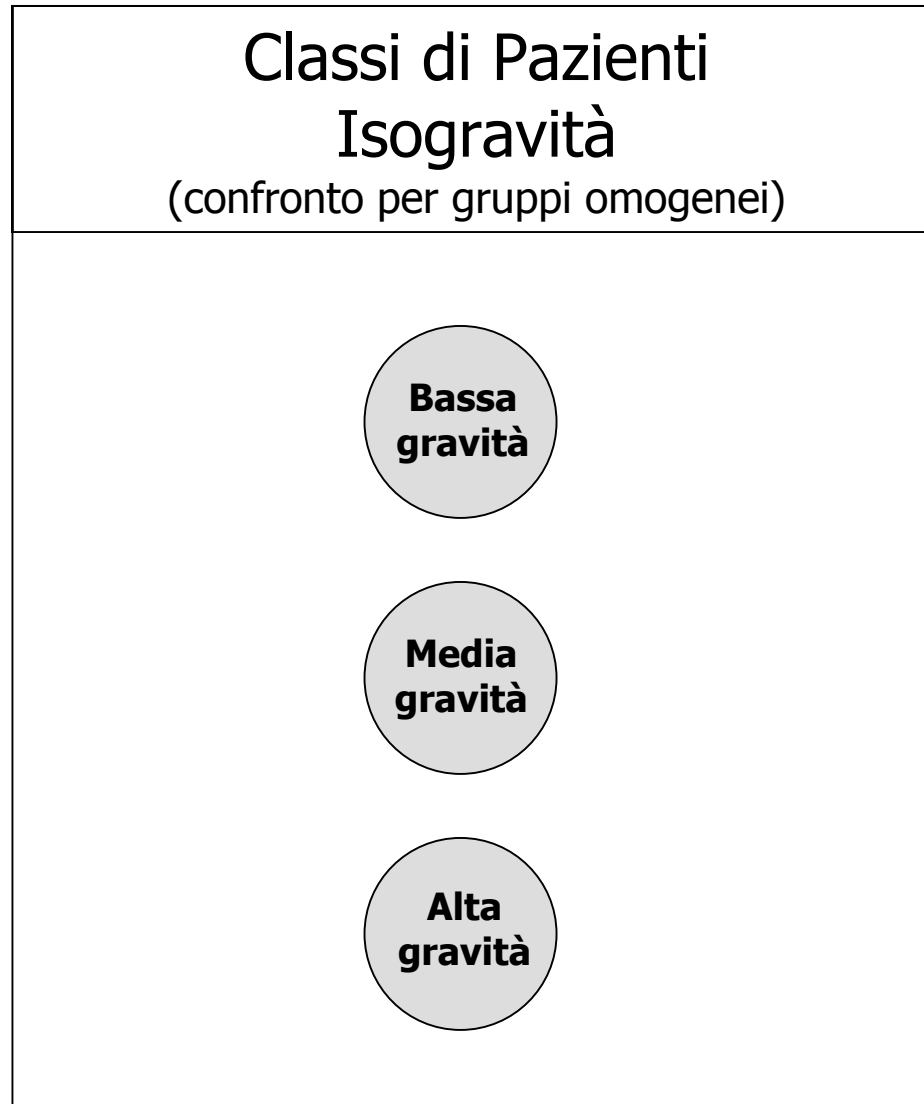
Avvertimento: Non sono stati somministrati SSAS al cliente/paziente nel periodo iniziale.

Avvertimento: Non sono stati somministrati SSAS al cliente/paziente nel periodo finale.

Avvertimento: Non sono stati somministrati CBE al cliente/paziente nel periodo iniziale.

Avvertimento: Non sono stati somministrati CBE al cliente/paziente nel periodo iniziale.

Modello osservazionale per la valutazione dell'outcome nella pratica clinica (effectiveness)



Valutazione INDIVIDUALE

Valutazione dell'outcome

Valutazione dell'outcome

CLIENTE: AAAA AAABC

PERIODO DEL CONTROLLO DA: 08/03/01

A: 04/03/02

A. USO DI SOSTANZE

droga primaria
droga secondaria
alcool
farmaci sostitutivi illegali
benzodiazepine

t1	t2	delta % t1-t2
36	0	36
18	0	18
27	0	27
0	0	0
0	0	0



QUOTA % DI OBIETTIVO
RAGGIUNTO



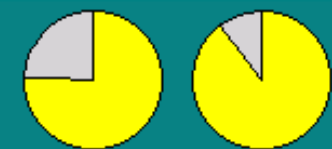
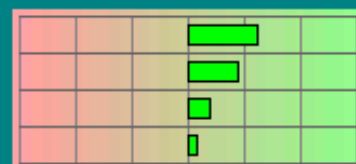
Quote
obiettivo %

R 100
A 100
D 0

B. PERFORMANCE PSICOSOCIALE

attività lavorativa/scolastica
qualità della rete sociale
relazioni familiari
abitazione

t1	t2	delta % t1-t2
50	91	41
71	100	29
75	88	13
75	80	5

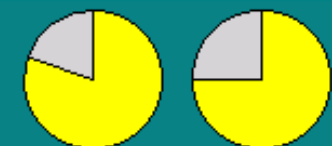
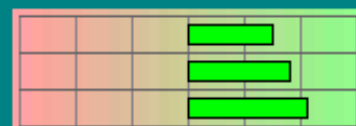


R 75
A 90
D 0

C. QUALITA' DI VITA

social status
clinical status
perception

t1	t2	delta % t1-t2
30	80	50
10	70	60
5	75	70

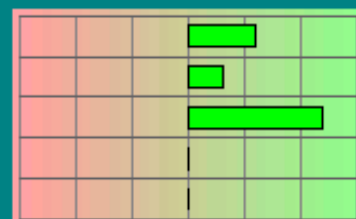


R 80
A 75
D 0

D. PATOLOGIE CORRELATE

prevenzione rischio infettivo
prevenzione rischio overdose
compenso stato/pat.psich.
atti criminali
prostituzione

t1	t2	delta % t1-t2
30	70	40
20	40	20
10	90	80
0	0	0
0	0	0



R 70
A 40
D 0

Macroindicatori

Prestazioni erogate

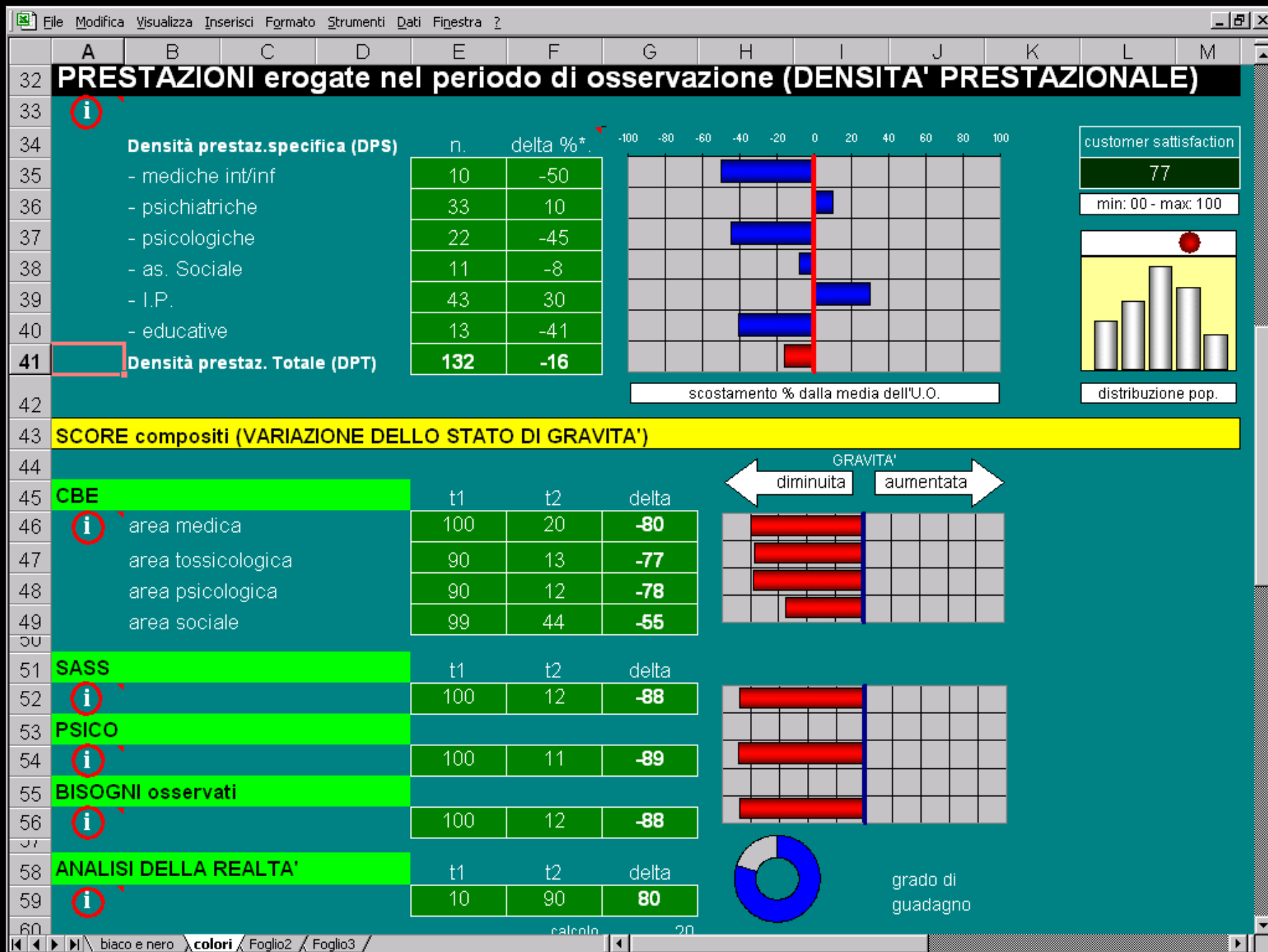
Score composti



STAMPA



CHIUDI



Modello osservazionale per la valutazione dell'outcome nella pratica clinica (effectiveness)

Outcome ASSOLUTO

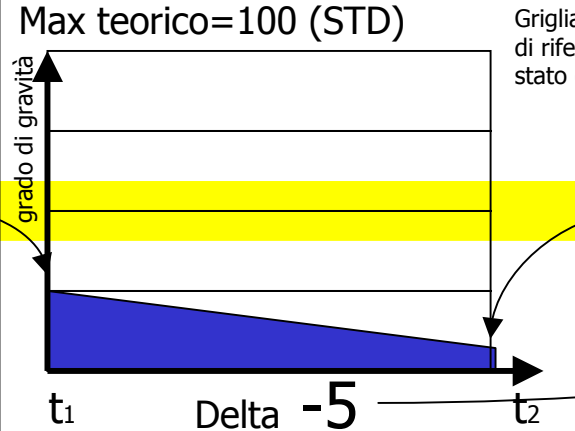
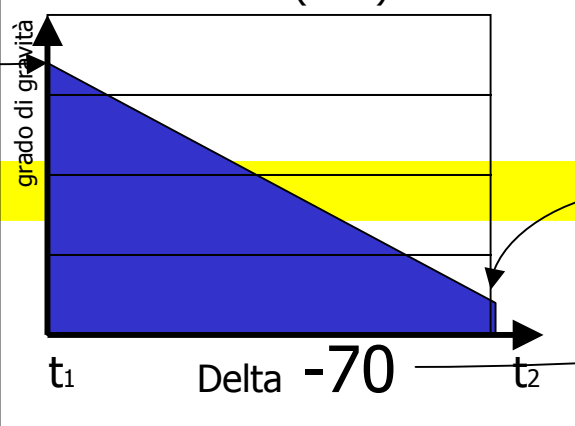
(0-100)

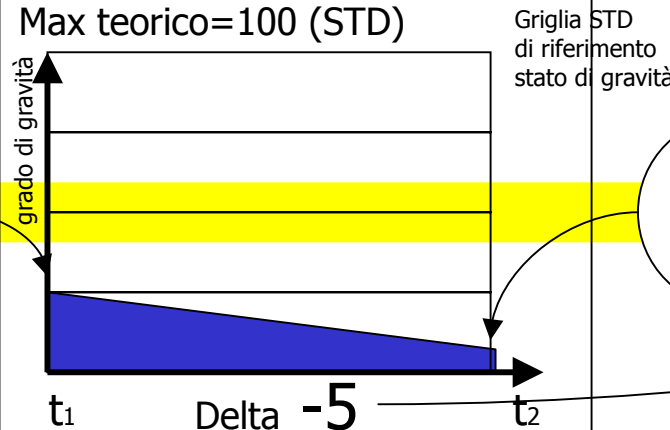
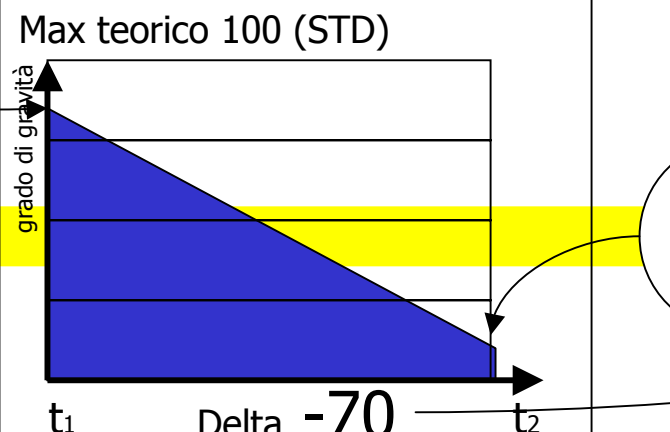
Condizione in base a STD
di riferimento teorico
(Posizione al t₂)
indipendentemente dal grado di
gravità all'ingresso

Outcome RELATIVO

Differenza OUT-IN
Guadagno/perdita
dalla condizione
all'ingresso

Modello osservazionale per la valutazione dell'outcome nella pratica clinica (effectiveness)

Classi di Pazienti Isogravità (confronto per gruppi omogenei)	Score di Gravità all'ingresso (t_1)	Attività di cura	Score di Gravità all'uscita (t_2)	Outcome ASSOLUTO (0-100) Condizione in base a STD di riferimento teorico (Posizione al t_2 indipendentemente dal grado di gravità all'ingresso)	Outcome RELATIVO Differenza OUT-IN Guadagno/perdita dalla condizione all'ingresso
Bassa gravità	10	<p>Max teorico=100 (STD)</p>  <p>Griglia STD di riferimento stato di gravità</p> <p>Delta -5</p>	5	5	-5
Media gravità					
Alta gravità	80	<p>Max teorico 100 (STD)</p>  <p>Delta -70</p>	10	10	-70

Classi di Pazienti Isogravità (confronto per gruppi omogenei)	Score di Gravità all'ingresso (t ₁)	Attività di cura	Score di Gravità all'uscita (t ₂)	Outcome ASSOLUTO (0-100)	Outcome RELATIVO Differenza OUT-IN
Bassa gravità	10	<p>Max teorico=100 (STD)</p>  <p>Griglia STD di riferimento stato di gravità</p> <p>grado di gravità</p> <p>t₁ Delta -5 t₂</p>	5	5	-5
Media gravità					
Alta gravità	80	<p>Max teorico 100 (STD)</p>  <p>grado di gravità</p> <p>t₁ Delta -70 t₂</p>	10	10	-70

Outcome ASSOLUTO: (0-100) Condizione in base a STD di riferimento teorico (Posizione al t₂) indipendentemente dal grado di gravità all'ingresso

Outcome RELATIVO: Differenza OUT-IN, guadagno/perdita dalla condizione all'ingresso

Valutazione DI INSIEME

Variabili di SELEZIONE del gruppo da valutare

A

- GRUPPO DI SOGGETTI

- Tutti
- In terapia metadonica
- In terapia con Naltrexone
- In terapia con Buprenorfina
- Segnalati dalla Prefettura
- Altro

B

- PERIODO

- Ultimi 3 mesi
- Ultimi 6 mesi
- Ultimi 9 mesi
- Ultimi 12 mesi
- Da:___ a:___

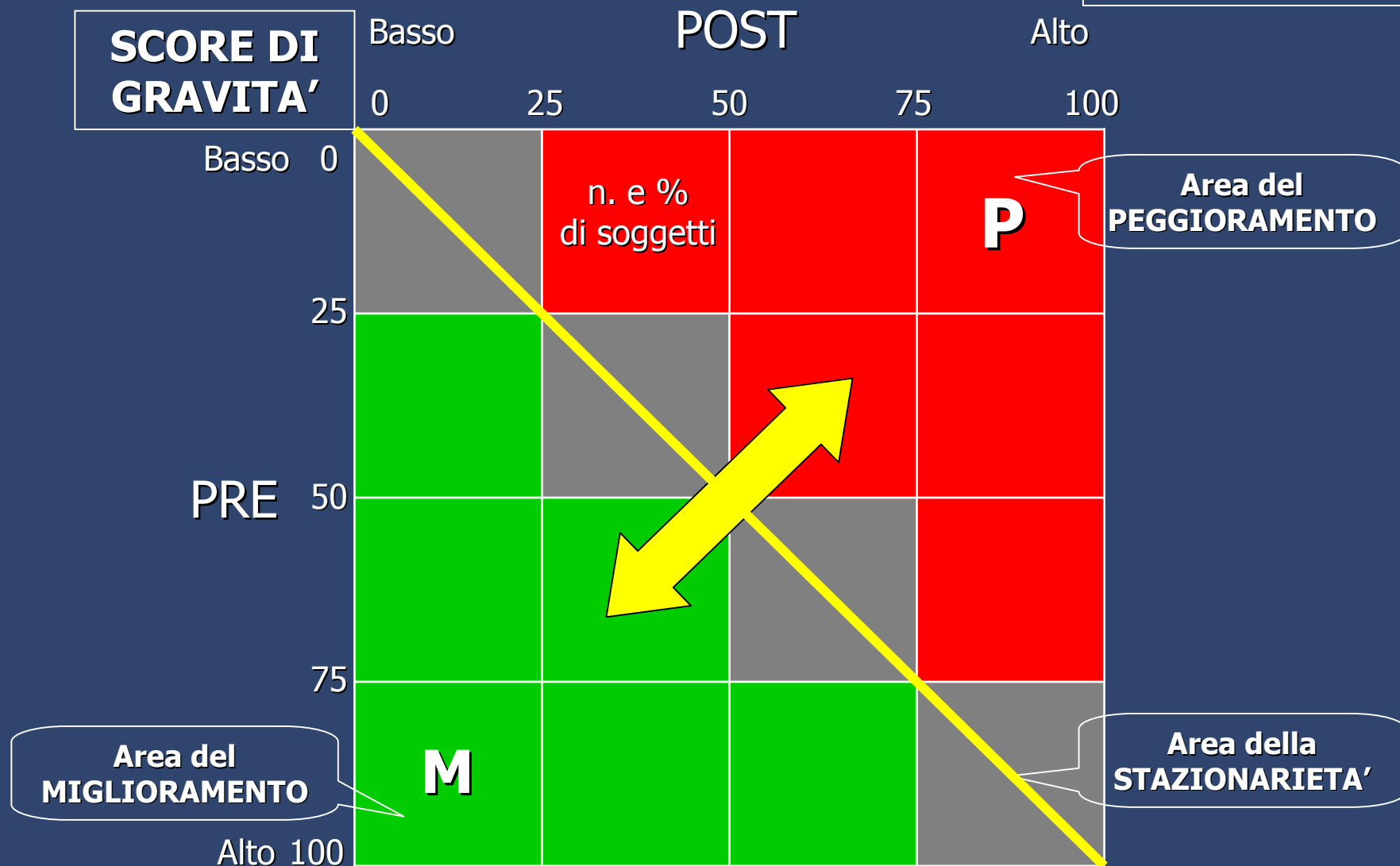
GRUPPO SELEZIONATO

Valutazione DI INSIEME

N. e %

MATRICE EVOLUTIVA

Casi in MIGLIORAMENTO
Casi STAZIONARI
Casi in PEGGIORAMENTO
Casi TOTALI



Valutazione DI INSIEME

MATRICE EVOLUTIVA

TABELLA SINTETICA

N. di SOGGETTI IN TRATTAMENTO
N. Casi in MIGLIORAMENTO
N. Casi STAZIONARI
N. Casi in PEGGIORAMENTO
N. Sogg. DROP OUT

N.	%	Δx	DURATA MEDIA DEL TRATTAMENTO	GRAVITA' CLINICA ALL'INGRESSO (score)
		—		

Valutazione DI INSIEME

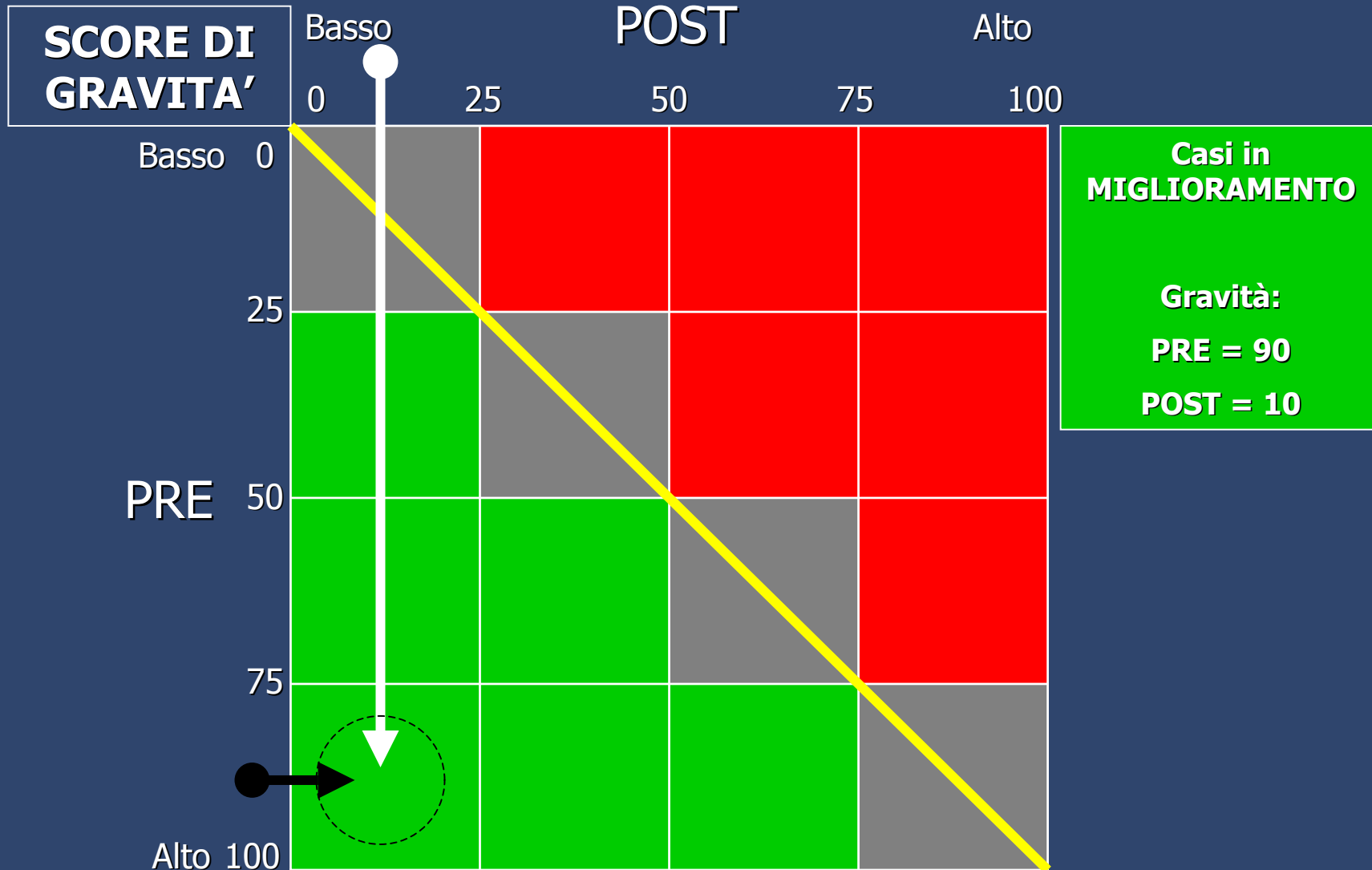
MATRICE EVOLUTIVA

TABELLA SINTETICA

	N.	%	Δx Pre-Post	DURATA MEDIA (gg) DEL TRATTAMENTO	GRAVITA' CLINICA ALL'INGRESSO (score)
N. di SOGGETTI IN TRATTAMENTO	150	100	—	200	89
N. Casi in MIGLIORAMENTO	75	50	60	221	72
N. Casi STAZIONARI	25	16.6	5	180	74
N. Casi in PEGGIORAMENTO	45	30	-20	110	88
N. Sogg. DROP OUT	5	3.4	—	87	83

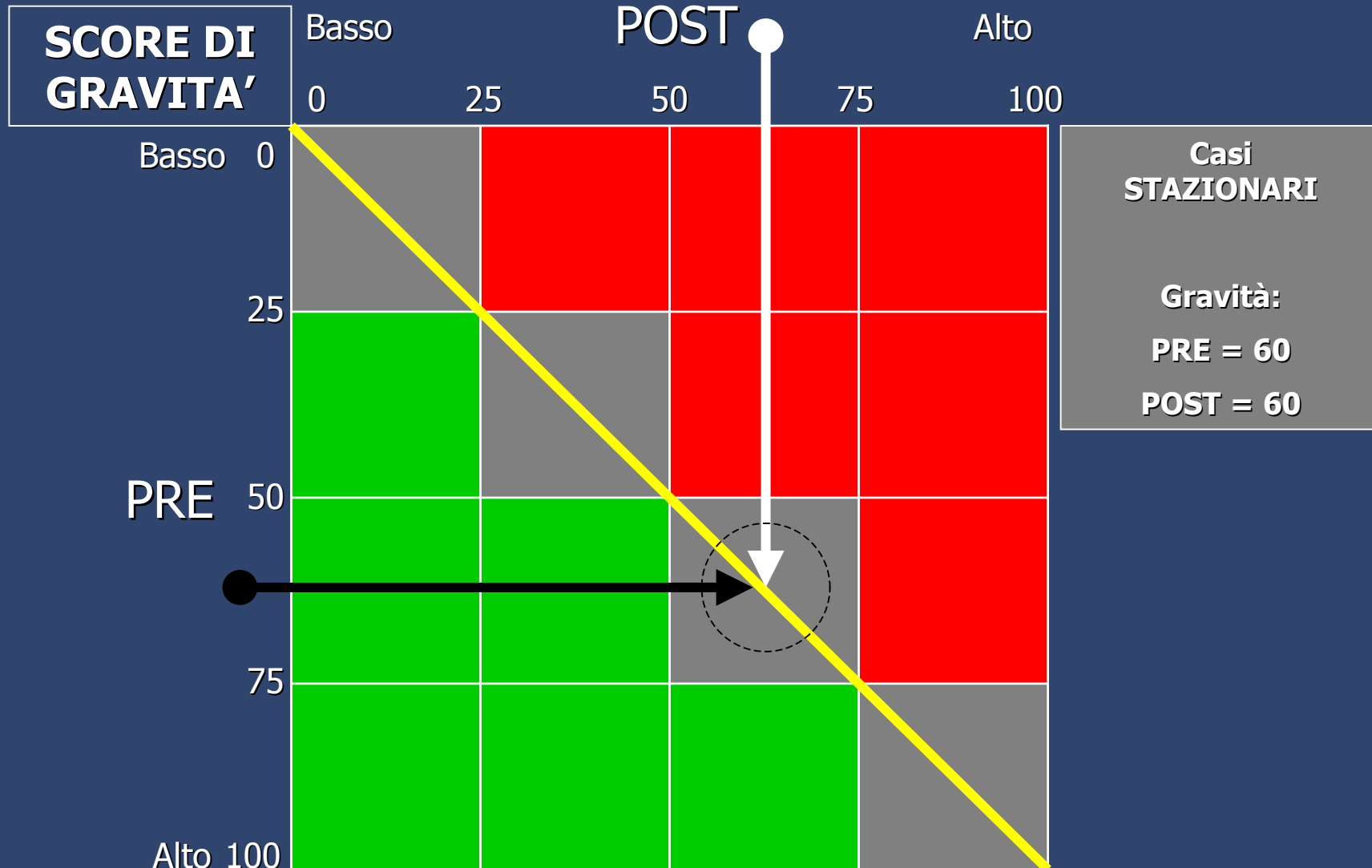
Valutazione DI INSIEME

MATRICE EVOLUTIVA



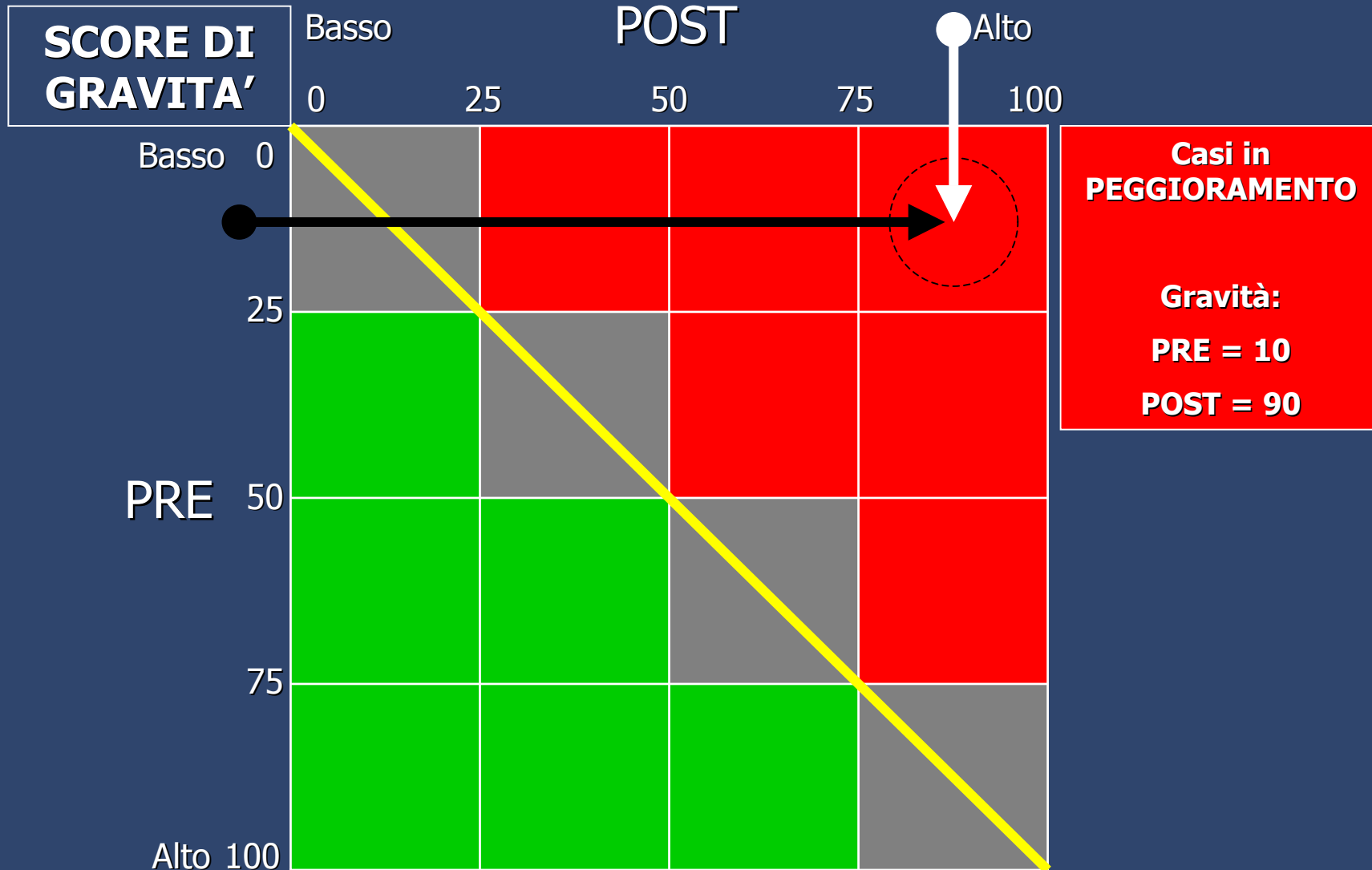
Valutazione DI INSIEME

MATRICE EVOLUTIVA



Valutazione DI INSIEME

MATRICE EVOLUTIVA

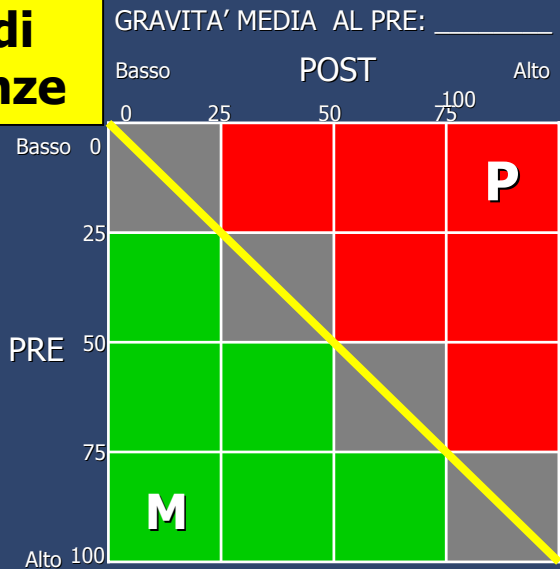


Valutazione DI INSIEME

MATRICI EVOLUTIVE per singoli indicatori

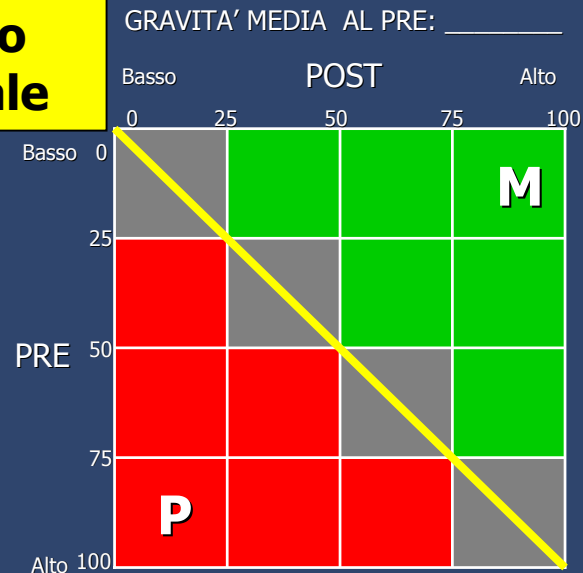
1

Uso di sostanze



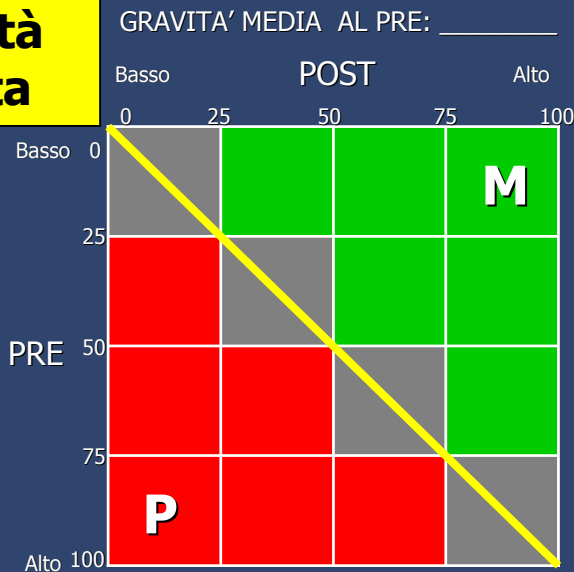
2

Psico Sociale



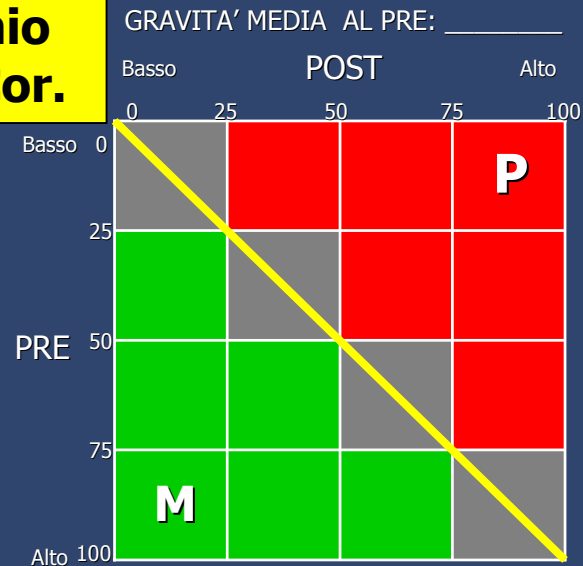
3

Qualità di vita

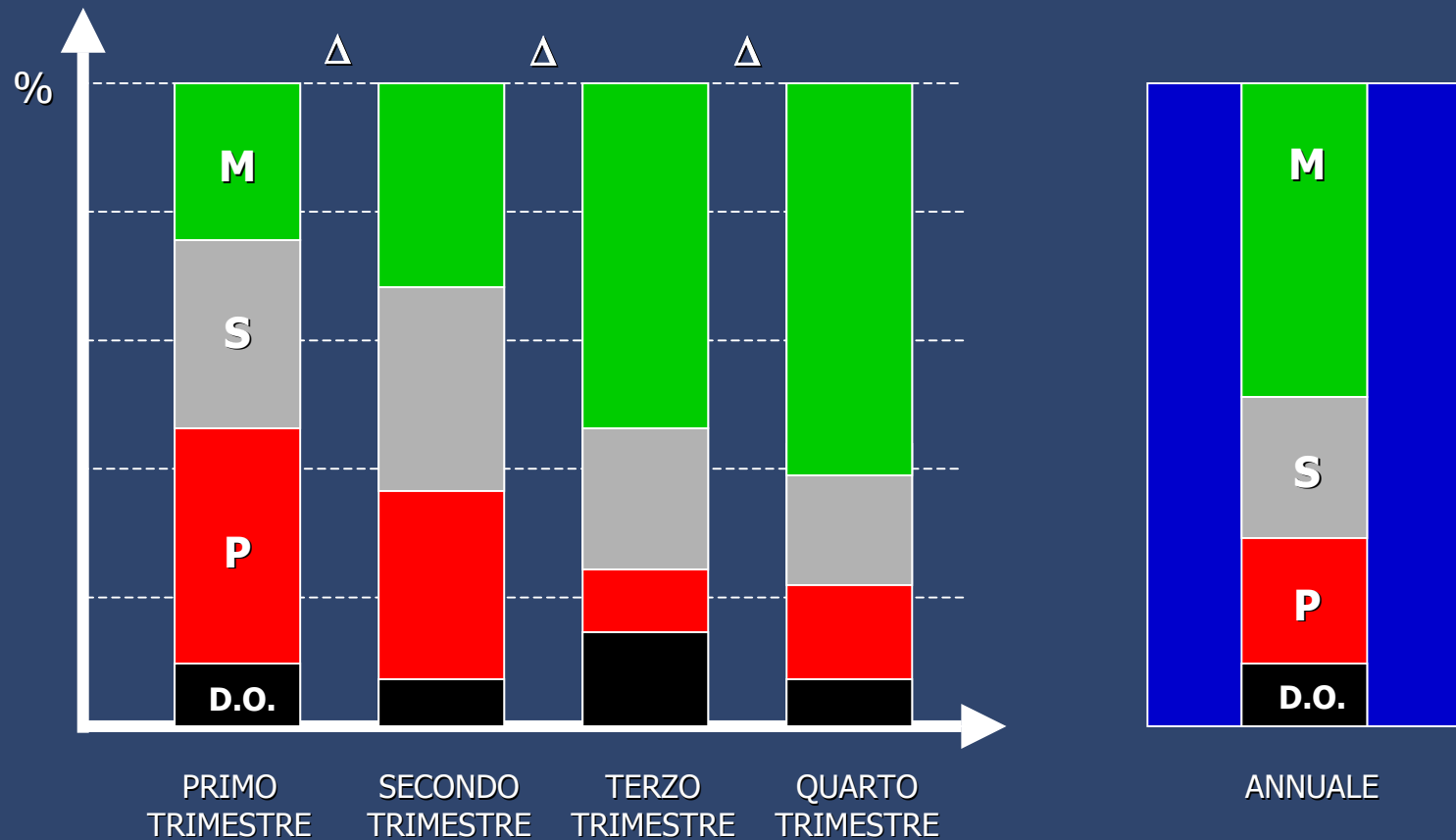


4

Rischio Pat. Cor.



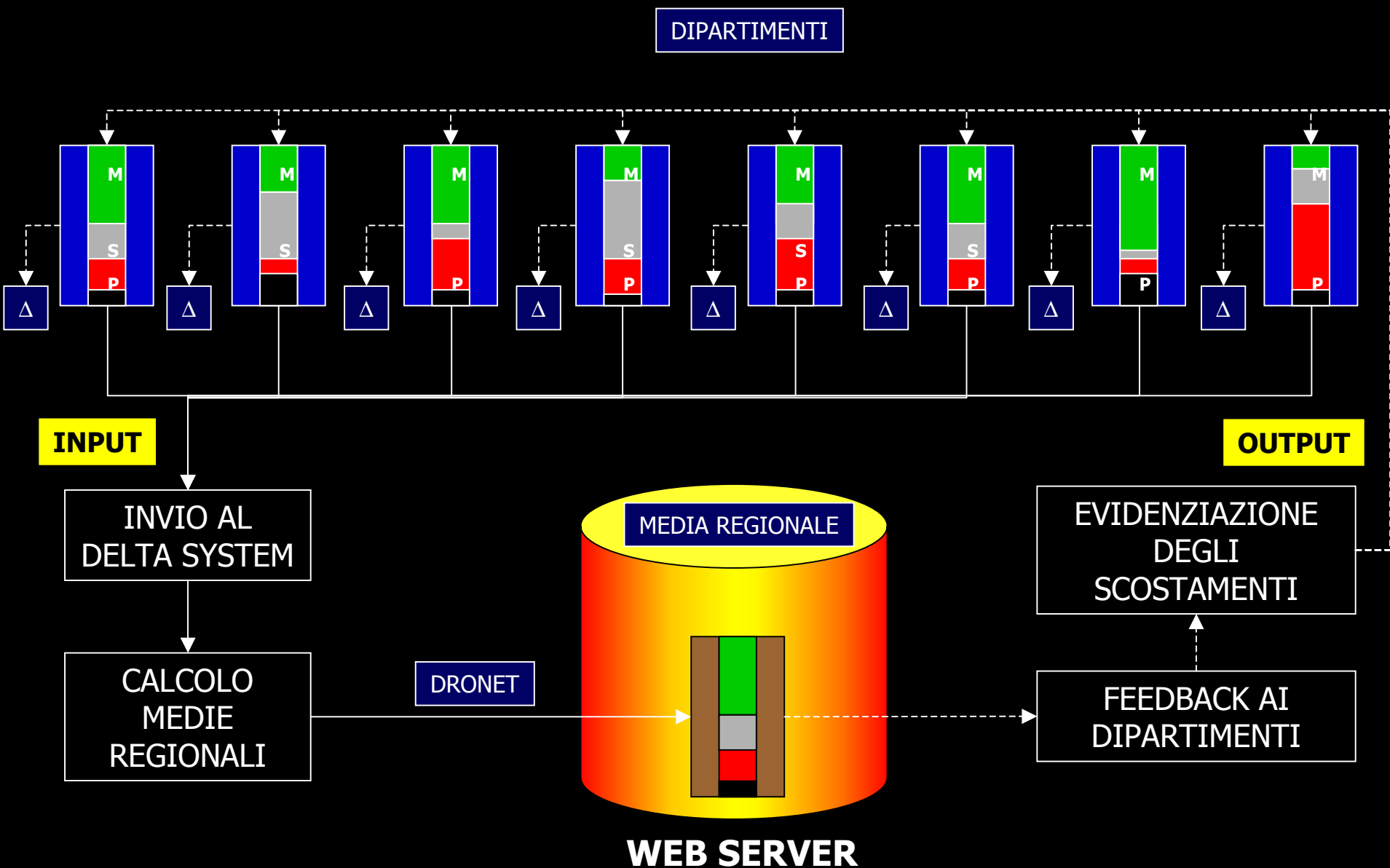
Matrice evolutiva: TREND TEMPORALI



Matrice evolutiva: COMPARAZIONE DEI RISULTATI

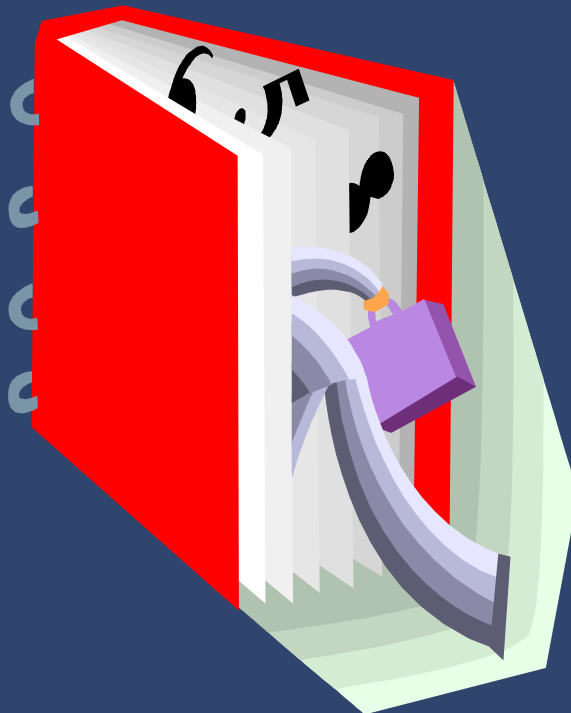
- TRA U.O. OMOGENEE
- FINALIZZATA ALLA "GOVERNANCE" CLINICA E DELLE RISORSE
- TRAMITE DELTA SYSTEM

Matrice evolutiva: comparazione dei risultati



CONCLUSIONI

.....IN attesa



PROBLEMI APERTI

- L'inserimento della valutazione dell'outcome in un più ampio approccio di Total Quality Management
- La base culturale degli operatori (la difficoltà all'innovazione dei modelli concettuali di riferimento e delle prassi orientati alla qualità)
- Gli assetti organizzativi delle unità operative
- Le risorse tecnologiche informatiche
- Il futuro dei Sert del mondodell'universo.....

Conclusioni: 10 principi

1. **INDECLINABILITA'**: Valutare gli esiti dei trattamenti e degli interventi è necessario ed indeclinabile (no optional)
2. **GLOBALITA'**: La valutazione deve essere contemporanea e costante su tre aspetti fondamentali: risultati di salute dell'intervento, prestazioni erogate (qualità e densità), costi
3. **STD DI ECCELLENZA**: La valutazione deve essere comparata con standard predefiniti e concordati come di eccellenza (chiarezza di ciò che viene considerato "ottimo")
4. **VINCOLANTE PER OPERARE**: Organizzazioni che non sono in grado di valutare costantemente i propri effetti sulle persone (efficacia e sicurezza) non possono essere autorizzate al funzionamento
5. **APPROCCIO ALLA QUALITA'**: Per poter attuare sistemi di valutazione è necessario che vi sia un orientamento dell'organizzazione attuando un approccio di Total Quality Management e la presenza di sistemi informativi che permettano trasparenza, intelligibilità e tempestività di osservazione per assicurare feedback correttivi rapidi
6. **ORIENTAMENTO SCIENTIFICO**: Per costruire organizzazioni impostate alla "Good Clinical Practice" è necessario partire e condividere all'interno del dipartimento un approccio "evidence based", scientificamente orientato

Conclusioni: 10 principi

7. VALUTARE L'ATTIVITA' DELL'INTERO DIPARTIMENTO: La valutazione deve riguardare tutte le U.O. appartenenti al sistema e rientranti nella "catena produttiva" di risposta ai bisogni del territorio → valutare l'efficacia dell'intero sistema dipartimentale nella risposta ai vari livelli di bisogno
8. CONTINUITA' E ADEGUATEZZA: Ogni U.O. deve avere un proprio sistema di valutazione, coerente e simmetrico con quello delle altre U.O. del dipartimento, che espliciti criteri di inclusione, di cambio di trattamento, di dimissione → monitoraggio continuo della continuità assistenziale ed adeguatezza dei trattamenti
9. VALUTARE NEL TEMPO: La valutazione degli esiti deve prevedere tre tipi di follow – up:
 - Durante il trattamento (breve-medio termine)
 - Durante il reinserimento (medio termine)
 - Dopo il reinserimento (lungo termine)
10. ACCREDITAMENTO: Le U.O. devono poter essere valutate anche ex ante relativamente ai processi utilizzati e ai requisiti minimi per poter erogare servizi alla persona. Questo da origine al sistema di accreditamento che deve essere equanime e rivolto a tutte le U.O. del dipartimento (pari dignità tra Sert e Comunità)

Grazie per



l'attenzione