



LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA
NELLE TOSSICODIPENDENZE

Giovanni Serpelloni

vers. 5.03.2002



LA
VALUTAZIONE
DELL'OUTCOME
NELLA PRATICA CLINICA

Giovanni Serpelloni

vers. 5.03.2002

SOTTOFUOTO

BUCCHI 2002

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





G. Serpelloni 2000

materiale per esclusivo uso didattico, vietati l'utilizzo e la riproduzione senza il consenso dell'autore

PREMESSE





G. Serpelloni 2000

materiale per esclusivo uso didattico, vietati l'utilizzo e la riproduzione senza il consenso dell'autore

indice

- Principali studi internazionali

PDF4Free

studi attualmente in corso:

Texas Christian University - Dipartimento delle Scienze del Comportamento (IBR) diretto da Dwayne Simpson,

progetto DATAR (Drug Abuse Treatment Assessment and Research: 60 studi) che identifica una sequenza specifica di fattori relativi alle caratteristiche dell'utente, al network familiare e sociale, al programma riabilitativo e al contesto organizzativo.

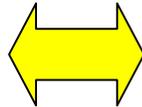
PROGETTI DI RICERCA	DARP	TOPS	Methadone Maintenance Evaluation	DATOS	NTORS
	Drug Abuse Reporting Programme	Treatment Outcome Prospective Study		Drug Abuse Treatment Outcome Study	National Treatment Outcome Research Study
Periodo	1969-1972 USA	1979-1981 USA	1995-2000 USA	1991-in corso USA	1995-2000 GB
Obiettivo	Valutazione degli esiti dei trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze (medio lungo termine)				
Oggetto di studio: i trattamenti	Ambulatoriale con metadone a mantenimento Ambulatoriale Drug Free Residenziale disintossicazione	Ambulatoriale con metadone a mantenimento Ambulatoriale Drug Free Residenziale disintossicazione	Programmi ambulatoriali con metadone a mantenimento	Ambulatoriale con metadone Ambulatoriale Drug Free Residenziale a lungo termine Residenziali Brevi	Mantenimento con metadone e scalaggio con metadone Programmi di comunità Programmi residenziali Ricovero e programmi riabilitativi
Campione	139 programmi terapeutici 44.000 utenti	41 programmi terapeutici 11.750 utenti	6 diversi programmi terapeutici 633 utenti	96 programmi terapeutici 10.010 utenti	54 programmi terapeutici 1075 utenti

Valutare

- Attribuire un "giudizio di valore" ad una informazione
- Assegnare un "significato di contesto" ai valori in valutazione, mediante un giudizio che utilizza la comparazione delle informazioni (oggetto del giudizio) con le attese di risultato e i valori di riferimento dell'organizzazione
- Dalla Valutazione intuitiva, qualitativa e soggettiva à alla Valutazione con misurazione, quantitativa, oggettiva (comparativa)

LA VALUTAZIONE GLI 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 la variazione dello stato clinico. Dimostrarne l'efficacia e la sicurezza.

La VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

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

VS

(3 possibilità)

GRUPPO DI
CONTROLLO
randomizzato

Δ tra valori
t1 e t2

BASE LINE
STANDARD
predefiniti

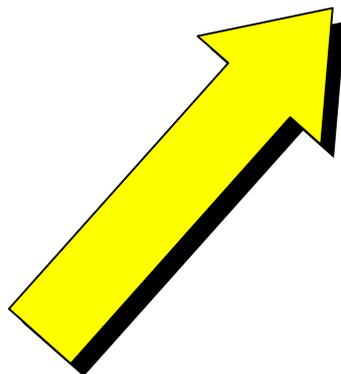
1. VALUTAZIONE "QUALITY ORIENTED"

INGREDIENTI "OBBLIGATI":

ATTIVITA'
COSTANTE
K

CONTEMPORANEA
ATTENZIONE

IN - PRO - OUT



COMPARAZIONE





LE 10 DIMENSIONI
DELLA QUALITA'
DEGLI INTERVENTI

"Total Quality Management
e principi per la valutazione
Applicati al sistema di erogazione
dei servizi per le tossicodipendenze"
G. Serpelloni, E. Simeoni (2002)

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

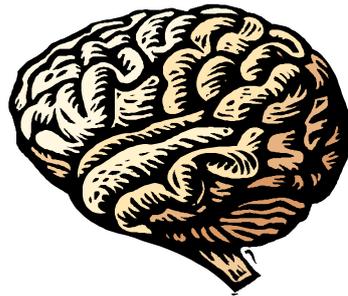
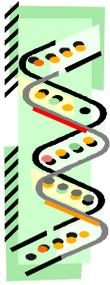
1. Atto dovuto come "Good Clinical Practice", la sua assenza dovrebbe impedire lo svolgimento dell'intervento
2. Processo Complesso ma Fattibile
3. Assume significati e modalità diverse in base alle finalità della valutazione:
 - Decision making clinico à valutazione individuale, scopo assistenziale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

MATRICI COGNITIVE & MODELLI OPERATIVI DELLO STAFF

(Progetto TQM)



Le "fantasie" sulle cause à diverse Matrici cognitive

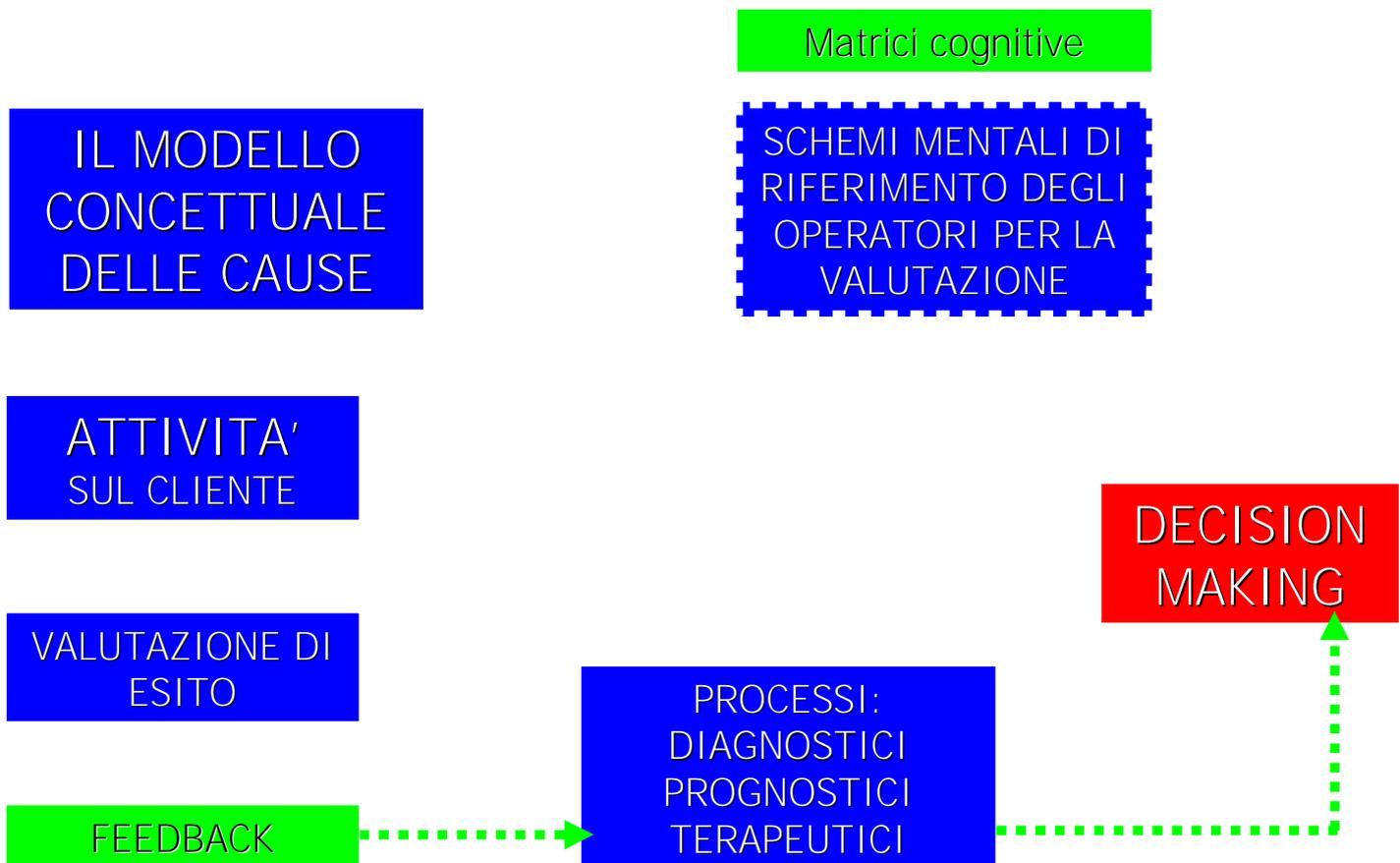


OPERATORE



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

MODELLO EZIOPATOGENETICO DI RIFERIMENTO: INFLUENZA SUL DECISION MAKING

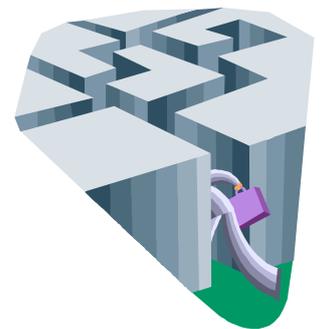
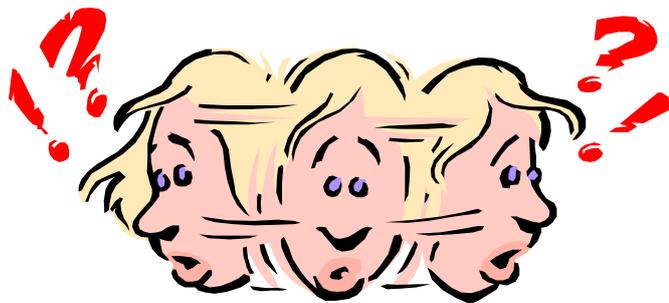


MODELLO EZIOPATOGENETICO DI RIFERIMENTO: INFLUENZA SUL DECISION MAKING

➔ DIVERSI
MODELLI
CONCETTUALI
DELLE CAUSE

➔ DIVERSI
SCHEMI MENTALI DI
RIFERIMENTO DEGLI
OPERATORI PER LA
VALUTAZIONE

➔ DIVERSI
DECISION
MAKING



PRIMO PASSO: ESPLICITAZIONE DEI MODELLI EZIOPATOGENETICI DI RIFERIMENTO

STAFF



MODELLI
CONCETTUALI
E OPERATIVI
IMPLICITI

MODELLI
CONCETTUALI
E OPERATIVI
ESPLICITI



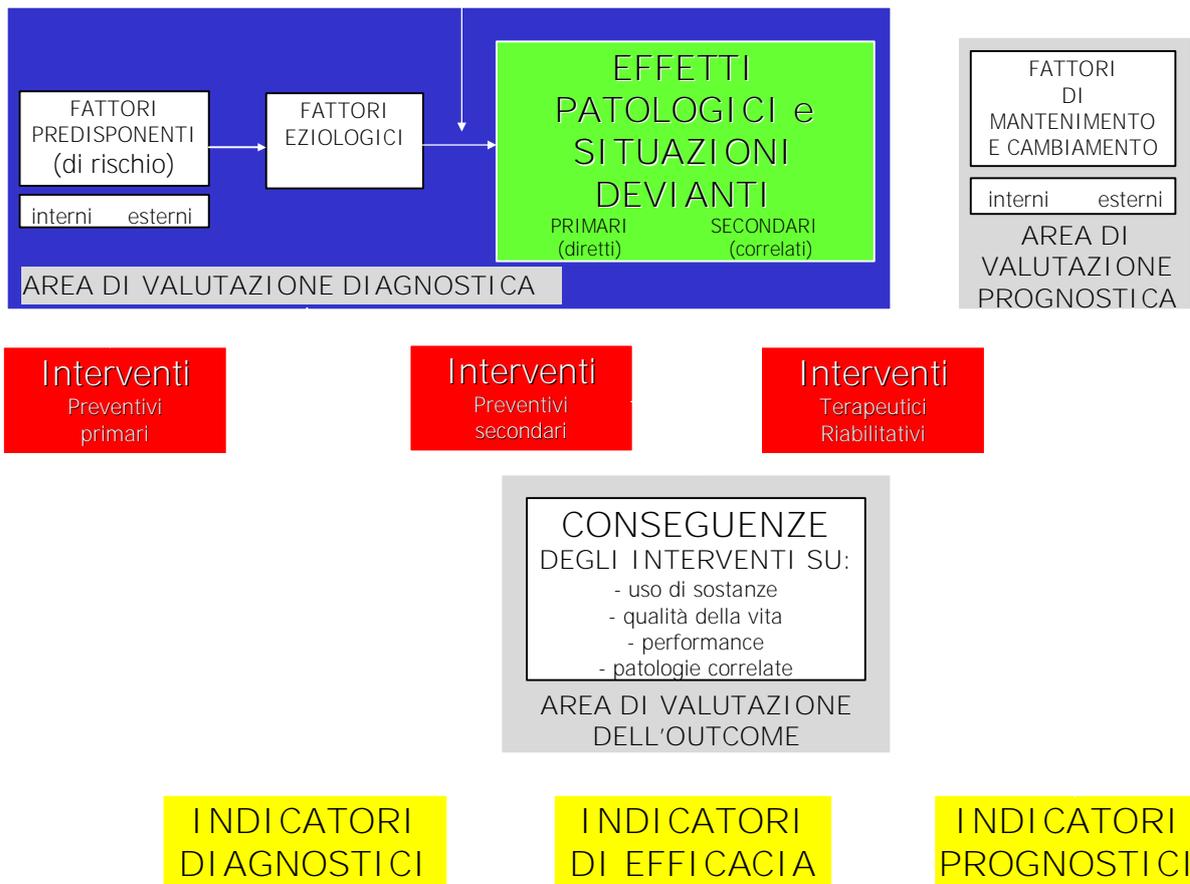


G. Serpelloni 2000

materiale per esclusivo uso didattico, vietati l'utilizzo e la riproduzione senza il consenso dell'autore

QUALITA'





La VALUTAZIONE DI QUALITA'

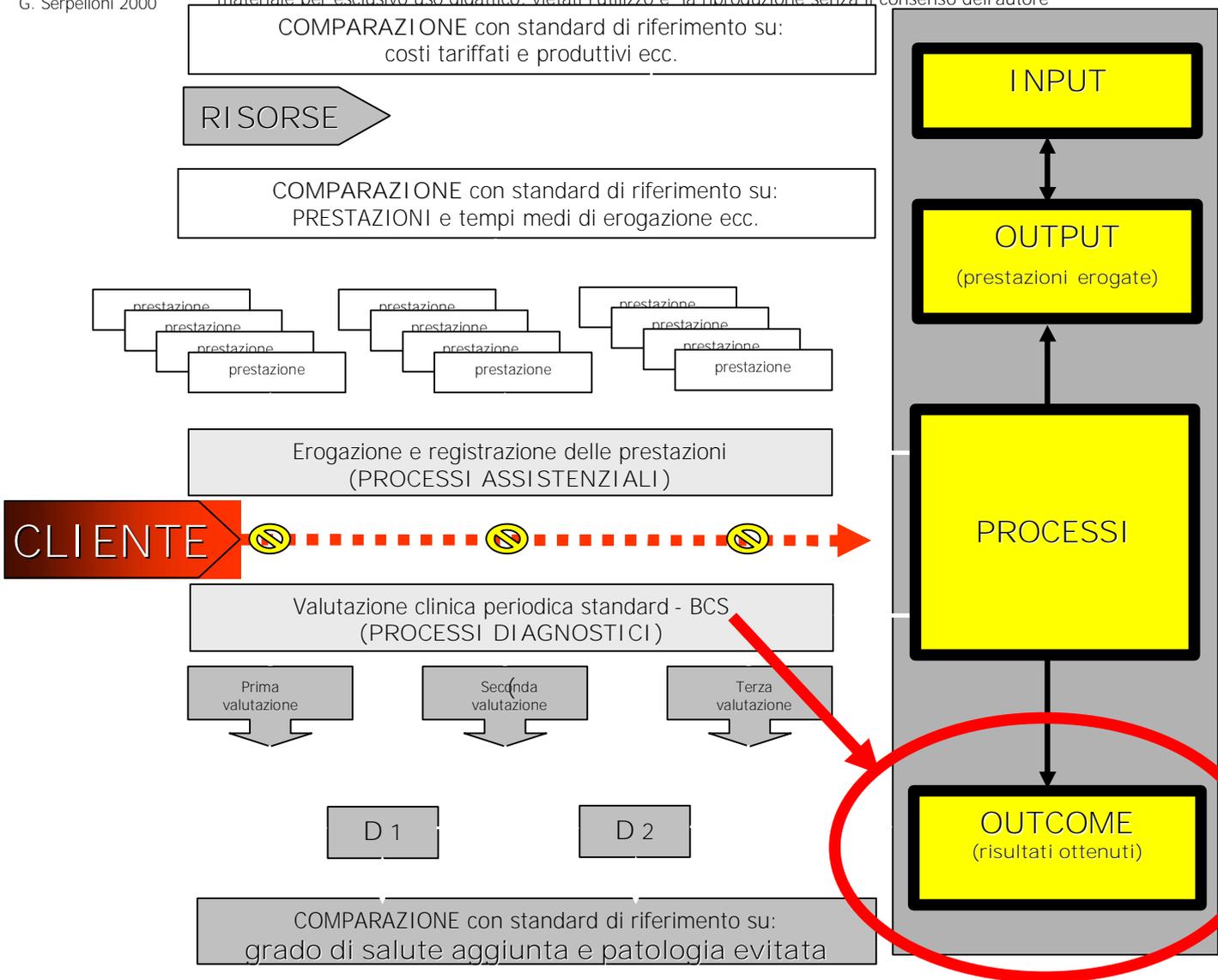
nella pratica clinica

E' un PROCESSO dove è necessario:

- 1 **RICERCARE** informazioni quantitative utili per la comprensione del fenomeno e il Decision Making
- 2 **MISURARE** mediante indicatori e metriche condivise
- 3 **COMPARARE con STD** 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



VALUTAZIONE "QUALITY ORIENTED"

I DUE CRITERI DI BASE:

A. Costante e contemporanea attenzione a:

- risorse impiegate
- efficienza ed alla correttezza scientifica ed appropriatezza delle metodologie produttive impiegate
- prestazioni erogate
- esiti dei trattamenti

INPUT

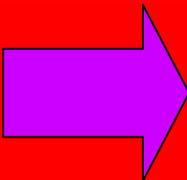
PROCESSI
OUTPUT
OUTCOME

B. Comparazione con standard di eccellenza:

- predefiniti
- non autoreferenziali
- scientificamente orientata

La VALUTAZIONE DELL'OUTCOME come parte di un processo valutativo (CLINICAL GOVERNANCE)



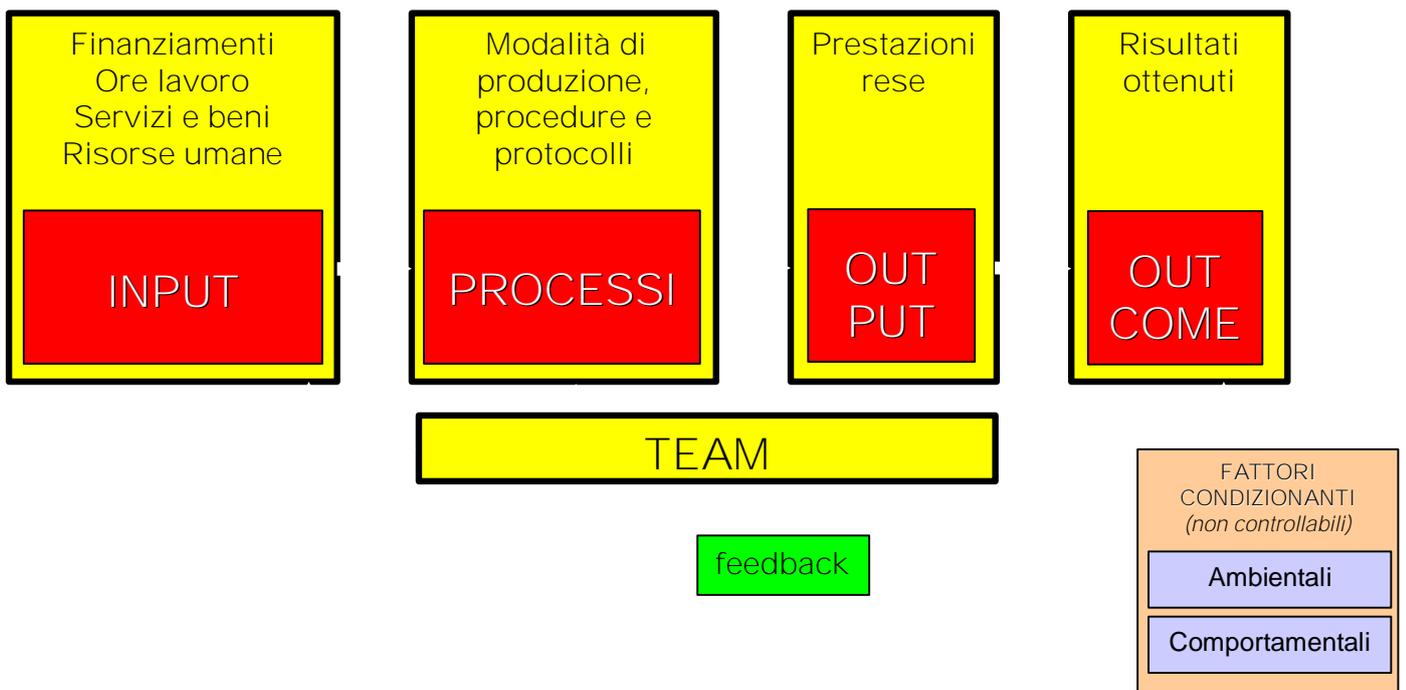
Efficienza	$\frac{\text{OUTPUT}}{\text{INPUT}}$
 Efficacia	$\frac{\text{OUTCOME}}{\text{OUTPUT}}$
Performance	$\frac{\text{OUTCOME}}{\text{INPUT}}$
Costo delle prestazioni	$\frac{\text{COSTO DELL'INPUT}}{\text{OUTPUT}}$
Costo dei risultati	$\frac{\text{COSTO DELL'INPUT}}{\text{OUTCOME}}$

IL PROCESSO ASSISTENZIALE

Performance - Economicità

Efficienza

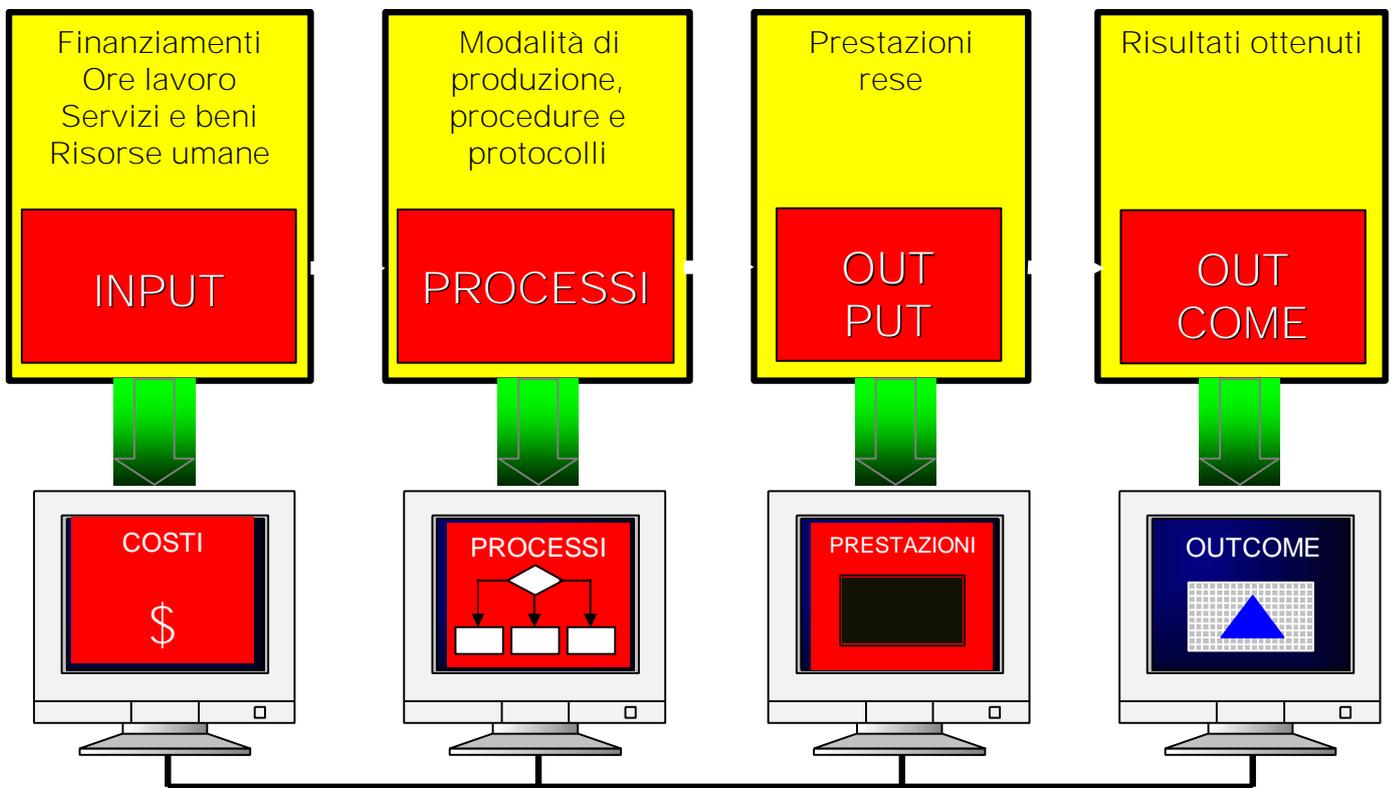
Efficacia



Performance

Efficienza

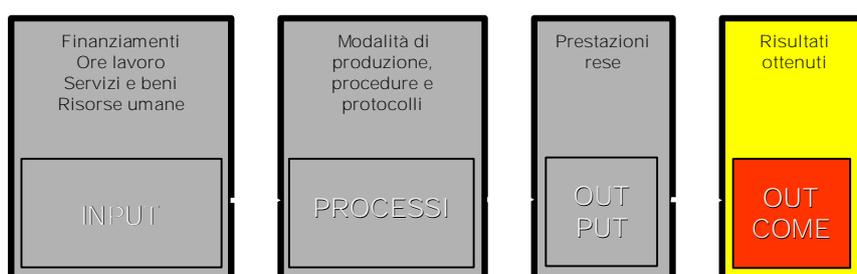
Efficacia

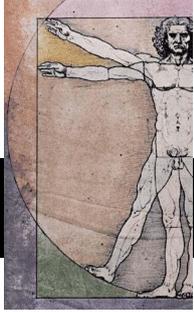


SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- CLINICAL GOVERNANCE -

Il modello concettuale per la VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

(progetto MCQ)



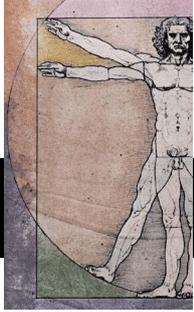


OUTCOME

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

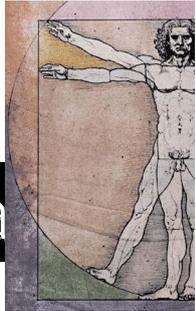


OUTCOME

esito di un intervento

VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

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



EFFICACIA IN PRATICA (sanitaria)

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

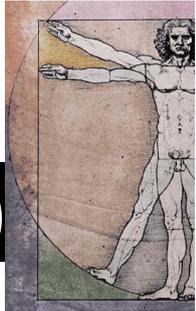
1. GRADO DI PATOLOGIA EVITATA

rispetto ai rischi specifici
- *efficacia preventiva* -

2. GRADO DI SALUTE AGGIUNTA

rispetto alle condizioni iniziali pre-trattamento.
- *efficacia curativa* -

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



EFFICACIA IN PRATICA (sociale)

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* -

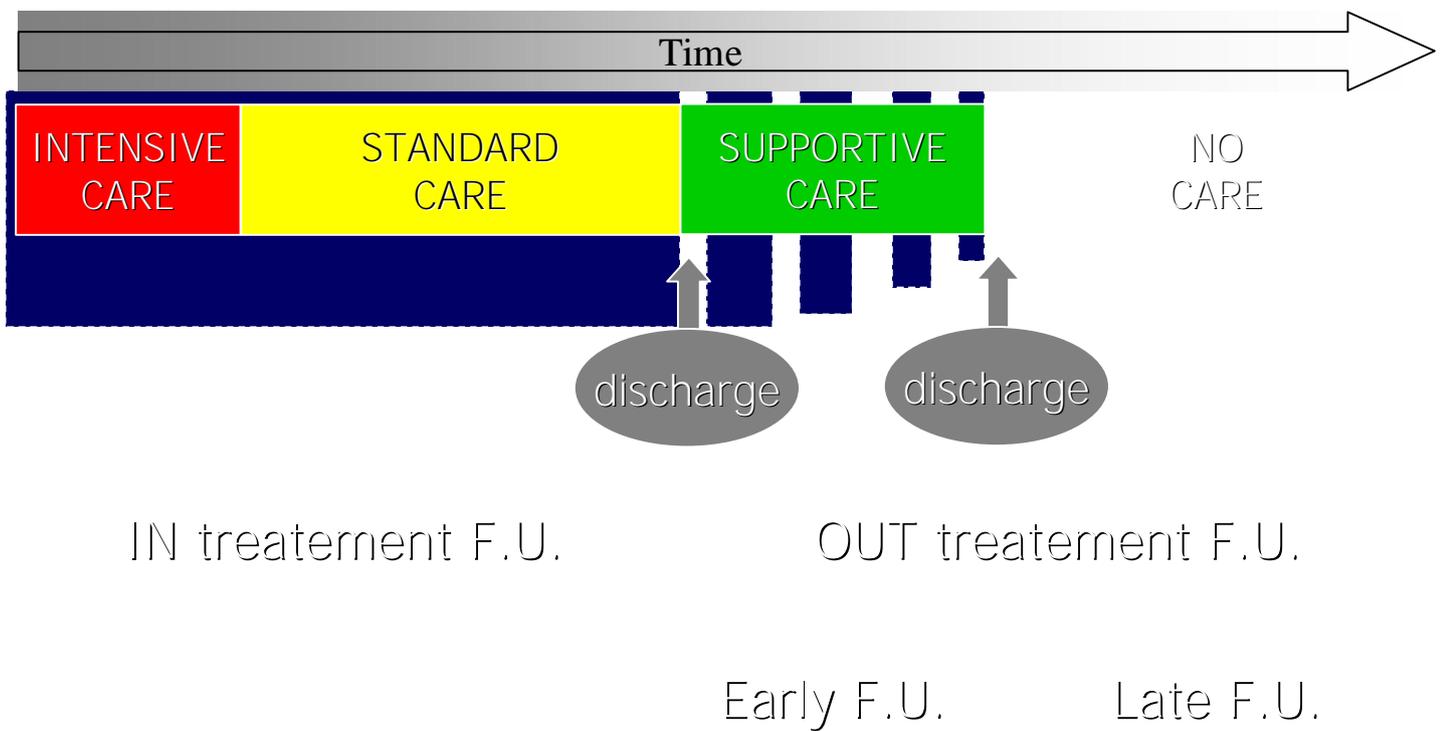
2. GRADO DI "SALUTE/CONDIZIONI SOCIALI POSITIVE" AGGIUNTE

rispetto alle condizioni iniziali pre-trattamento.
- *efficacia Riabilitativa* -

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

Valutazione dell'outcome e FOLLOW –UP

(M. Chain, NIDA - 2001)



1. OUTCOME ASSESSMENT MATRIX

Markers

INDIVIDUAL

CLUSTER

2. OUTCOME ASSESSMENT MATRIX

IN TREATMENT

POST TREATMENT

Markers

INDIVIDUAL

CLUSTER

3. OUTCOME ASSESSMENT MATRIX (J.B. Collins 1997)

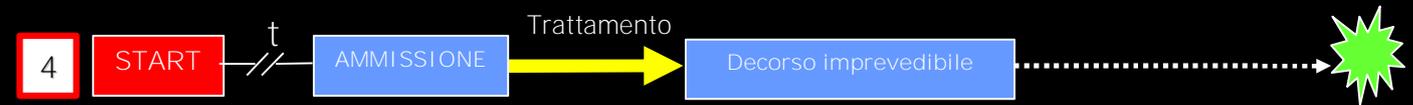
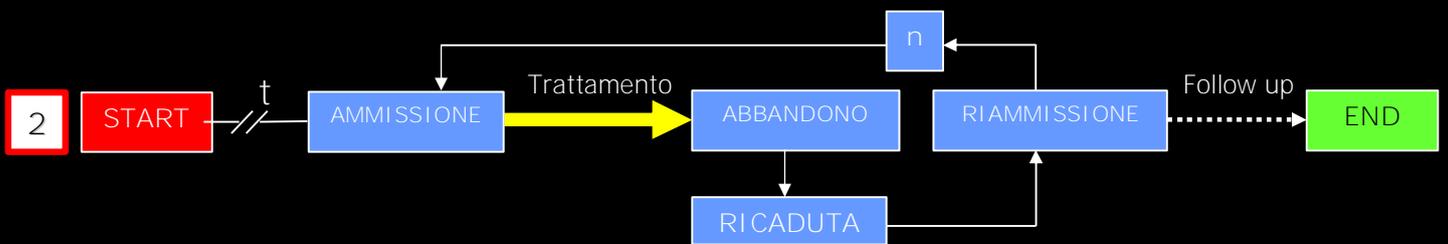
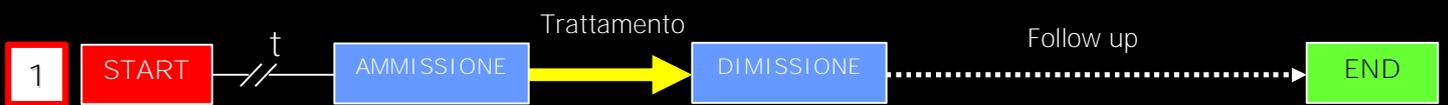
	IN TREATMENT	POST TREATMENT
Markers	Inside Monitoring	
INDIVIDUAL	Drugs use Working and social index Quality life (3D) Risk behaviors (avoided diseases) à I.D. incidence	
CLUSTER	Duration of the treatment Drop out rate/adherence Lethality rate (specific) Infectious diseases incidence	

OEDT

5 indicatori epidemiologici chiave U.E.



VARIABILITA' DEI DECORSI

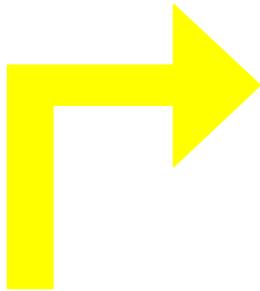


OUTCOME = ESITO



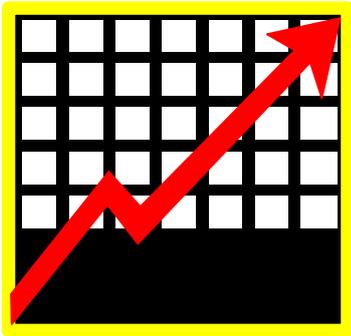
OUTCOME = ESITO

VALUTAZIONE
DEGLI ESITI
DEI
TRATTAMENTI:



1

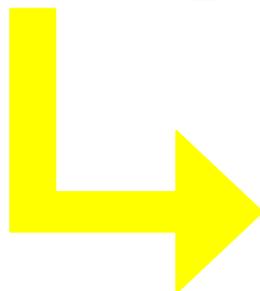
GRADO DI
CONDIZIONI
SOCIALI POSITIVE
AGGIUNTE



t1

t2

INDICATORI

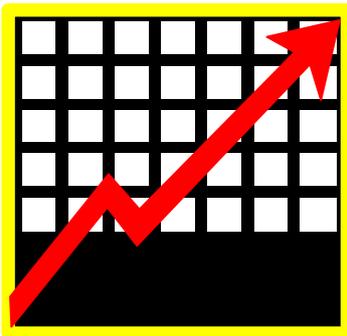


2

GRADO DI
DEVI ZANZA -
DIASAGIO
EVITATO



GRADO DI SALUTE



VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:

t1

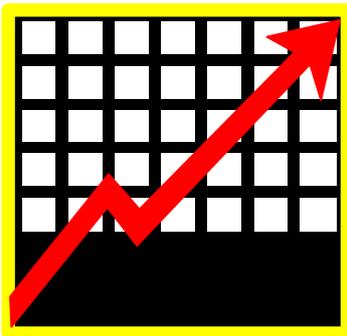
t2

GRADO DI RISCHIO



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

GRADO DI SALUTE



t1

t2

GRADO DI RISCHIO



VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:

COMPRENDERE LO SCOSTAMENTO DEL GRADO DI GRAVITA' E DI RISCHIO RILEVATO ALL'INGRESSO (t1) DA QUELLO RILEVATO ALLA "DIMISSIONE" (t2) DOPO L'INTERVENTO

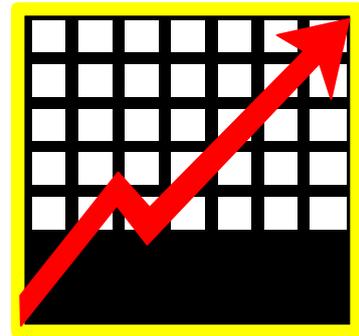


OUTCOME

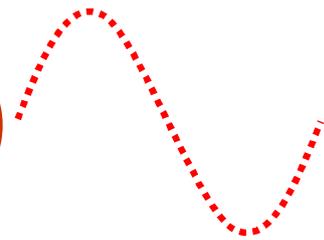
come

SCOSTAMENTO

GRADO DI SALUTE



t1



t2

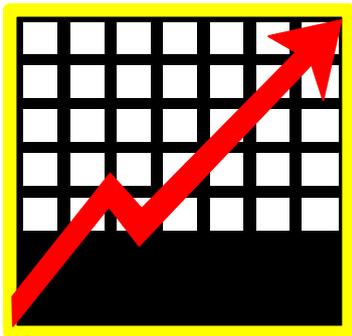
GRADO DI RISCHIO



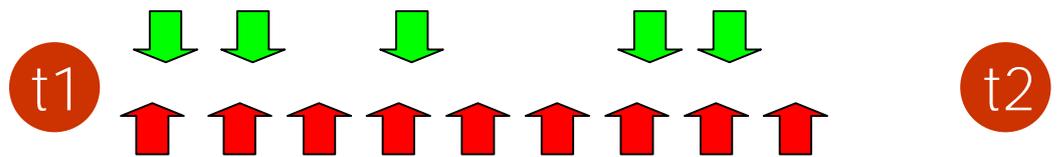
ESITI DEGLI INTERVENTI:

	AREE	PARAMETRI	SPECIFICHE	ATTIVITA'
1	GRADO DI SALUTE AGGIUNTA espressa in:	<p>A. PARAMETRI OGGETTIVI espressi come variazione di:</p> <p>B. PERCEZIONI DEL SOGGETTO esprese come :</p>	<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:	<p>A. PARAMETRI OGGETTIVI espressi come:</p> <p>B. INDICATORI DI RISCHIO espressi come variazione di:</p>	<p>Misure di incidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pat. Correlate - Prostituzione - att. criminali <p>Comportamenti a rischio espressi Livello informativo Percezione</p>	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SECONDARIA

GRADO DI SALUTE



FATTORI INTERFERENTI
SULL'OUTCOME

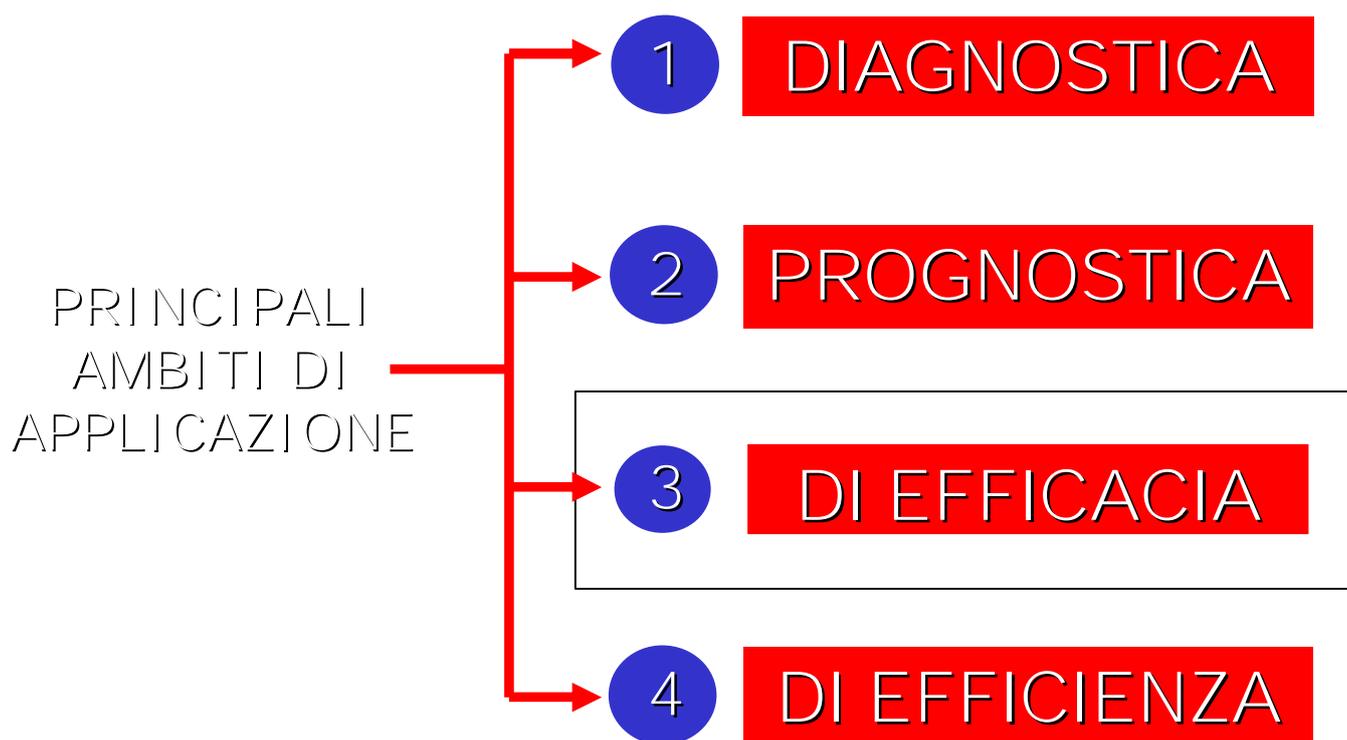


GRADO DI RISCHIO



OUTCOME E PROCESSO DI VALUTAZIONE -1

LA VALUTAZIONE NELLA PRATICA CLINICA



OUTCOME E PROCESSO DI VALUTAZIONE -2

1

VALUTAZIONE

DIAGNOSTICA

TIPO	FINALITÀ' GENERALI	INDICATORI
Classificazione (labeling)	Inquadrare in categorie nosologiche predefinite standard	<ul style="list-style-type: none"> • Segni, sintomi, dati laboratoristici e strumentali, comportamenti , ecc.
Stadiazione	Comprendere lo "stato" di gravità e graduare su una scala di riferimento (implicita od esplicita)	<ul style="list-style-type: none"> • Segni, sintomi, dati laboratoristici e strumentali, comportamenti , ecc.

OUTCOME E PROCESSO DI VALUTAZIONE -3

3

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo di sopravvivenza comparato • Grado 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	<ul style="list-style-type: none"> • Misure di Incidenza e prevalenza

la RELAZIONE OBIETTIVI - INDICATORI NELLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



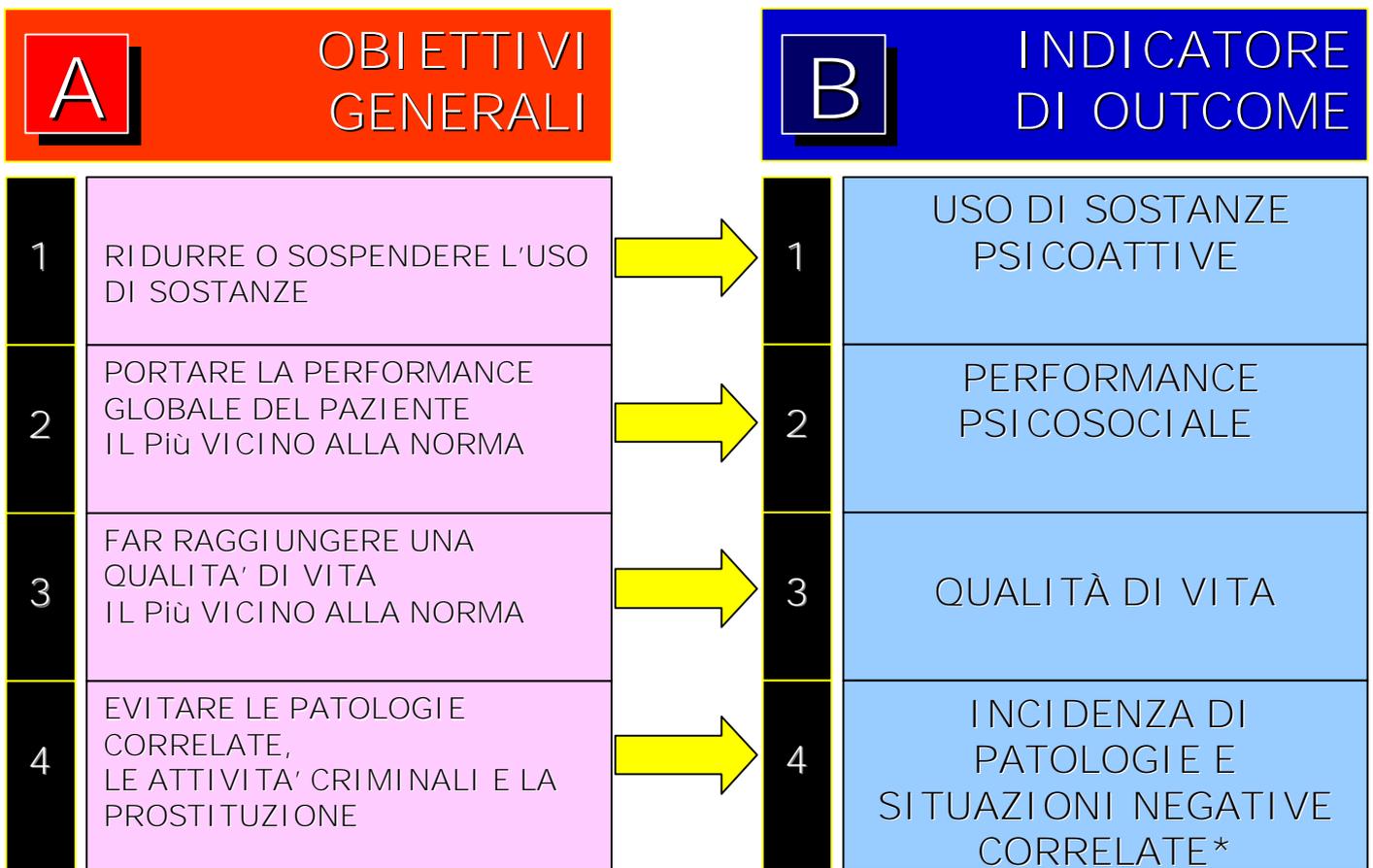
Come definire gli indicatori: criteri generali

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

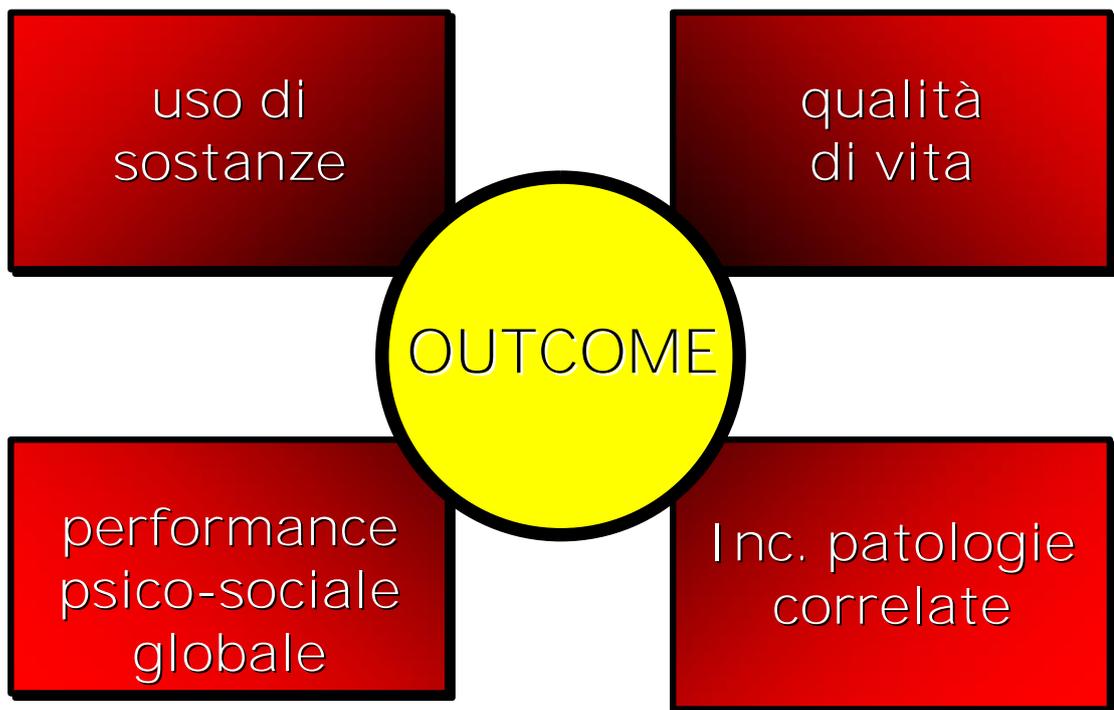
OBIETTIVI à INDICATORI

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

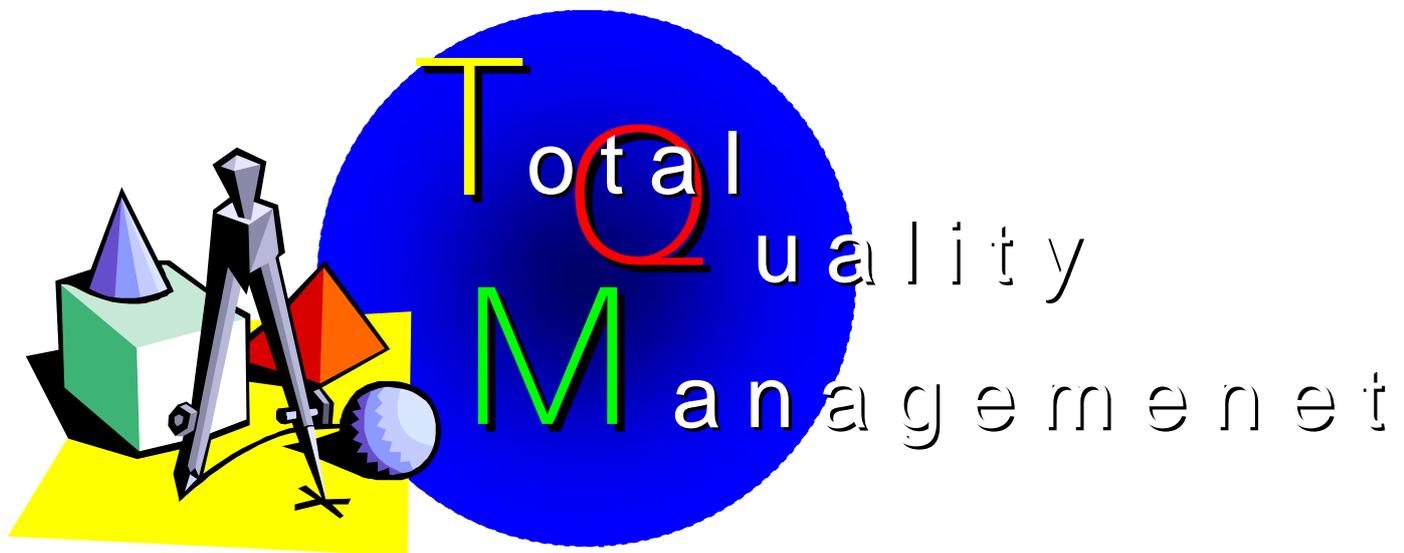
LA SEQUENZA OBBLIGATA: OBIETTIVI ED INDICATORI DI OUTCOME



INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



COSTRUIRE IL SISTEMA DEGLI INDICATORI QUANTITATIVI



Risultati ottenuti

OUT
COME

INDICATORI SEMPLICI

Per tossicodipendenze

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 à morte/invalidità
 - Attività criminali
 - Prostituzione

Risultati ottenuti
OUT COME

INDICATORI SEMPLICI

Per Psichiatria

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



QUALITA' DI VITA

FATTORI CONDIZIONANTI ESTERNI
(legati all'ambiente)

FATTORI CONDIZIONANTI LEGATI alla malattia

FATTORI CONDIZIONANTI INTERNI
(legati al soggetto)

CONDIZIONI OGGETTIVE DI VITA



CONDIZIONI CLINICHE



PERCEZIONI SOGGETTIVE



STATUS GENERALE

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

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)

STATUS PERCETTIVO

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

STD REPORTED
(condizione sociale)

STD REPORTED
(condizione clinica)

Self REPORTED
(soddisfazione)

QLSS
(Quality Life Social Status)

QLCS
(Quality Life Clinical Status)

QLP
(Quality Life Perception)

Δ QL
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 I SOGRAVITA'

Tempo medio
impiegato di
intervento

n. Medio di
prestazioni/sog
(densità prestazionale)

Gravità media
all'ingresso

Costo
medio del
trattamento

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. dipartimento 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 sui 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

(progetto MCQ)

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

Principale



Anagrafica e
movimento



Gestione
Clinica



Gestione
Operativa



Controllo di
Gestione



Gestione
Sistema



Glossario e
Linee Guida



Logic Main
Power



Presentazione
del Sistema

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

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



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

C.B.E.
Sistema di checklist per la valutazione multidimensionale della gravità clinica nelle tossicodipendenze
Versione 0.041 (20/01/1999)

VALUTAZIONE

- 1) Standardizzata
- 2) Multidimensionale
- 3) Compensata con la popolazione osservata e normalizzata nel sistema
- 4) Tabellare e grafica
- 5) Finalizzata ad evidenziare le variazioni nel tempo del grado di salute (DUTCOM)

CONTINUA

S.A.S.S.
Sistema per la valutazione standardizzata degli aspetti sociali della persona tossicodipendente
Versione 1.0-2006

FUNZIONI

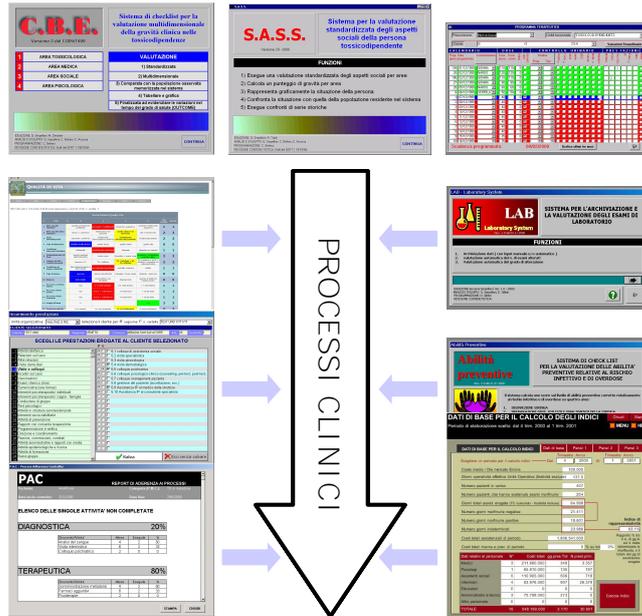
- 1) Eseguire una valutazione standardizzata degli aspetti sociali per aree
- 2) Calcolo un paragrafo di gravità per area
- 3) Rappresenta graficamente la situazione della persona
- 4) Confronta la situazione con quella della popolazione residente nel sistema
- 5) Eseguire confronti di serie storiche

CONTINUA

PROGRAMMA TOSCOLOGICO

PROIEZIONE	SELEZIONE	DATA INIZIALE	PROIEZIONE	DATA FINALE	VALUTAZIONE
1	1	1/1/2000	1/1/2001	1/1/2001	1
1	1	1/1/2001	1/1/2002	1/1/2002	1
1	1	1/1/2002	1/1/2003	1/1/2003	1
1	1	1/1/2003	1/1/2004	1/1/2004	1
1	1	1/1/2004	1/1/2005	1/1/2005	1
1	1	1/1/2005	1/1/2006	1/1/2006	1
1	1	1/1/2006	1/1/2007	1/1/2007	1
1	1	1/1/2007	1/1/2008	1/1/2008	1
1	1	1/1/2008	1/1/2009	1/1/2009	1
1	1	1/1/2009	1/1/2010	1/1/2010	1
1	1	1/1/2010	1/1/2011	1/1/2011	1
1	1	1/1/2011	1/1/2012	1/1/2012	1
1	1	1/1/2012	1/1/2013	1/1/2013	1
1	1	1/1/2013	1/1/2014	1/1/2014	1
1	1	1/1/2014	1/1/2015	1/1/2015	1
1	1	1/1/2015	1/1/2016	1/1/2016	1
1	1	1/1/2016	1/1/2017	1/1/2017	1
1	1	1/1/2017	1/1/2018	1/1/2018	1
1	1	1/1/2018	1/1/2019	1/1/2019	1
1	1	1/1/2019	1/1/2020	1/1/2020	1
1	1	1/1/2020	1/1/2021	1/1/2021	1
1	1	1/1/2021	1/1/2022	1/1/2022	1
1	1	1/1/2022	1/1/2023	1/1/2023	1
1	1	1/1/2023	1/1/2024	1/1/2024	1
1	1	1/1/2024	1/1/2025	1/1/2025	1
1	1	1/1/2025	1/1/2026	1/1/2026	1
1	1	1/1/2026	1/1/2027	1/1/2027	1
1	1	1/1/2027	1/1/2028	1/1/2028	1
1	1	1/1/2028	1/1/2029	1/1/2029	1
1	1	1/1/2029	1/1/2030	1/1/2030	1
1	1	1/1/2030	1/1/2031	1/1/2031	1
1	1	1/1/2031	1/1/2032	1/1/2032	1
1	1	1/1/2032	1/1/2033	1/1/2033	1
1	1	1/1/2033	1/1/2034	1/1/2034	1
1	1	1/1/2034	1/1/2035	1/1/2035	1
1	1	1/1/2035	1/1/2036	1/1/2036	1
1	1	1/1/2036	1/1/2037	1/1/2037	1
1	1	1/1/2037	1/1/2038	1/1/2038	1
1	1	1/1/2038	1/1/2039	1/1/2039	1
1	1	1/1/2039	1/1/2040	1/1/2040	1
1	1	1/1/2040	1/1/2041	1/1/2041	1
1	1	1/1/2041	1/1/2042	1/1/2042	1
1	1	1/1/2042	1/1/2043	1/1/2043	1
1	1	1/1/2043	1/1/2044	1/1/2044	1
1	1	1/1/2044	1/1/2045	1/1/2045	1
1	1	1/1/2045	1/1/2046	1/1/2046	1
1	1	1/1/2046	1/1/2047	1/1/2047	1
1	1	1/1/2047	1/1/2048	1/1/2048	1
1	1	1/1/2048	1/1/2049	1/1/2049	1
1	1	1/1/2049	1/1/2050	1/1/2050	1
1	1	1/1/2050	1/1/2051	1/1/2051	1
1	1	1/1/2051	1/1/2052	1/1/2052	1
1	1	1/1/2052	1/1/2053	1/1/2053	1
1	1	1/1/2053	1/1/2054	1/1/2054	1
1	1	1/1/2054	1/1/2055	1/1/2055	1
1	1	1/1/2055	1/1/2056	1/1/2056	1
1	1	1/1/2056	1/1/2057	1/1/2057	1
1	1	1/1/2057	1/1/2058	1/1/2058	1
1	1	1/1/2058	1/1/2059	1/1/2059	1
1	1	1/1/2059	1/1/2060	1/1/2060	1
1	1	1/1/2060	1/1/2061	1/1/2061	1
1	1	1/1/2061	1/1/2062	1/1/2062	1
1	1	1/1/2062	1/1/2063	1/1/2063	1
1	1	1/1/2063	1/1/2064	1/1/2064	1
1	1	1/1/2064	1/1/2065	1/1/2065	1
1	1	1/1/2065	1/1/2066	1/1/2066	1
1	1	1/1/2066	1/1/2067	1/1/2067	1
1	1	1/1/2067	1/1/2068	1/1/2068	1
1	1	1/1/2068	1/1/2069	1/1/2069	1
1	1	1/1/2069	1/1/2070	1/1/2070	1
1	1	1/1/2070	1/1/2071	1/1/2071	1
1	1	1/1/2071	1/1/2072	1/1/2072	1
1	1	1/1/2072	1/1/2073	1/1/2073	1
1	1	1/1/2073	1/1/2074	1/1/2074	1
1	1	1/1/2074	1/1/2075	1/1/2075	1
1	1	1/1/2075	1/1/2076	1/1/2076	1
1	1	1/1/2076	1/1/2077	1/1/2077	1
1	1	1/1/2077	1/1/2078	1/1/2078	1
1	1	1/1/2078	1/1/2079	1/1/2079	1
1	1	1/1/2079	1/1/2080	1/1/2080	1
1	1	1/1/2080	1/1/2081	1/1/2081	1
1	1	1/1/2081	1/1/2082	1/1/2082	1
1	1	1/1/2082	1/1/2083	1/1/2083	1
1	1	1/1/2083	1/1/2084	1/1/2084	1
1	1	1/1/2084	1/1/2085	1/1/2085	1
1	1	1/1/2085	1/1/2086	1/1/2086	1
1	1	1/1/2086	1/1/2087	1/1/2087	1
1	1	1/1/2087	1/1/2088	1/1/2088	1
1	1	1/1/2088	1/1/2089	1/1/2089	1
1	1	1/1/2089	1/1/2090	1/1/2090	1
1	1	1/1/2090	1/1/2091	1/1/2091	1
1	1	1/1/2091	1/1/2092	1/1/2092	1
1	1	1/1/2092	1/1/2093	1/1/2093	1
1	1	1/1/2093	1/1/2094	1/1/2094	1
1	1	1/1/2094	1/1/2095	1/1/2095	1
1	1	1/1/2095	1/1/2096	1/1/2096	1
1	1	1/1/2096	1/1/2097	1/1/2097	1
1	1	1/1/2097	1/1/2098	1/1/2098	1
1	1	1/1/2098	1/1/2099	1/1/2099	1
1	1	1/1/2099	1/1/2100	1/1/2100	1
1	1	1/1/2100	1/1/2101	1/1/2101	1
1	1	1/1/2101	1/1/2102	1/1/2102	1
1	1	1/1/2102	1/1/2103	1/1/2103	1
1	1	1/1/2103	1/1/2104	1/1/2104	1
1	1	1/1/2104	1/1/2105	1/1/2105	1
1	1	1/1/2105	1/1/2106	1/1/2106	1
1	1	1/1/2106	1/1/2107	1/1/2107	1
1	1	1/1/2107	1/1/2108	1/1/2108	1
1	1	1/1/2108	1/1/2109	1/1/2109	1
1	1	1/1/2109	1/1/2110	1/1/2110	1
1	1	1/1/2110	1/1/2111	1/1/2111	1
1	1	1/1/2111	1/1/2112	1/1/2112	1
1	1	1/1/2112	1/1/2113	1/1/2113	1
1	1	1/1/2113	1/1/2114	1/1/2114	1
1	1	1/1/2114	1/1/2115	1/1/2115	1
1	1	1/1/2115	1/1/2116	1/1/2116	1
1	1	1/1/2116	1/1/2117	1/1/2117	1
1	1	1/1/2117	1/1/2118	1/1/2118	1
1	1	1/1/2118	1/1/2119	1/1/2119	1
1	1	1/1/2119	1/1/2120	1/1/2120	1
1	1	1/1/2120	1/1/2121	1/1/2121	1
1	1	1/1/2121	1/1/2122	1/1/2122	1
1	1	1/1/2122	1/1/2123	1/1/2123	1
1	1	1/1/2123	1/1/2124	1/1/2124	1
1	1	1/1/2124	1/1/2125	1/1/2125	1
1	1	1/1/2125	1/1/2126	1/1/2126	1
1	1	1/1/2126	1/1/2127	1/1/2127	1
1	1	1/1/2127	1/1/2128	1/1/2128	1
1	1	1/1/2128	1/1/2129	1/1/2129	1
1	1	1/1/2129	1/1/2130	1/1/2130	1
1	1	1/1/2130	1/1/2131	1/1/2131	1
1	1	1/1/2131	1/1/2132	1/1/2132	1
1	1	1/1/2132	1/1/2133	1/1/2133	1
1	1	1/1/2133	1/1/2134	1/1/2134	1
1	1	1/1/2134	1/1/2135	1/1/2135	1
1	1	1/1/2135	1/1/2136	1/1/2136	1
1	1	1/1/2136	1/1/2137	1/1/2137	1
1	1	1/1/2137	1/1/2138	1/1/2138	1
1	1	1/1/2138	1/1/2139	1/1/2139	1
1	1	1/1/2139	1/1/2140	1/1/2140	1
1	1	1/1/2140	1/1/2141	1/1/2141	1
1	1	1/1/2141	1/1/2142	1/1/2142	1
1	1	1/1/2142	1/1/2143	1/1/2143	1
1	1	1/1/2143	1/1/2144	1/1/2144	1
1	1	1/1/2144	1/1/2145	1/1/2145	1
1	1	1/1/2145	1/1/2146	1/1/2146	1
1	1	1/1/2146	1/1/2147	1/1/2147	1
1	1	1/1/2147	1/1/2148	1/1/2148	1
1	1	1/1/2148	1/1/2149	1/1/2149	1
1	1	1/1/2149	1/1/2150	1/1/2150	1
1	1	1/1/2150	1/1/2151	1/1/2151	1
1	1	1/1/2151	1/1/2152	1/1/2152	1
1	1	1/1/2152	1/1/2153	1/1/2153	1
1	1	1/1/2153	1/1/2154	1/1/2154	1
1	1	1/1/2154	1/1/2155	1/1/2155	1
1	1	1/1/2155	1/1/2156	1/1/2156	1
1	1	1/1/2156	1/1/2157	1/1/2157	1
1	1	1/1/2157	1/1/2158	1/1/2158	1
1	1	1/1/2158	1/1/2159	1/1/2159	1
1	1	1/1/2159	1/1/2160	1/1/2160	1
1	1	1/1/2160	1/1/2161	1/1/2161	1
1	1	1/1/2161	1/1/2162	1/1/2162	1
1	1	1/1/2162	1/1/2163	1/1/2163	1
1	1	1/1/2163	1/1/2164	1/1/2164	1
1	1	1/1/2164	1/1/2165	1/1/2165	1
1	1	1/1/2165	1/1/2166	1/1/2166	1
1	1	1/1/2166	1/1/2167	1/1/2167	1
1	1	1/1/2167	1/1/2168	1/1/2168	1
1	1	1/1/2168	1/1/2169		

Strumenti di INPUT



Efficacia = OC/OP
 Efficienza = I/OP
 Economicità = I/OC

CLINICAL GOVERNANCE

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

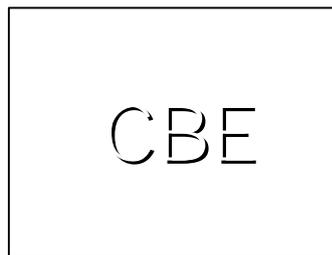
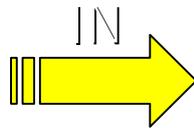
CONTINUA



CBE ver.3.0

Dati in input e informazioni in output

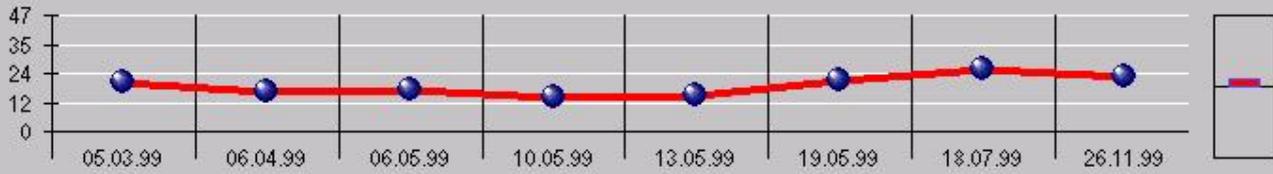
dati riferiti dai pazienti guidati dalla cecklist del sistema



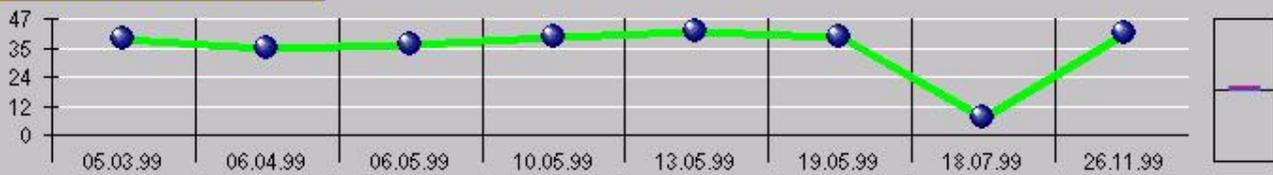
- dati checklist eseguite
- TREND per area
- score puro e ponderato per area e totale
- rappresentazione grafica della situazione per area e globale
- confronto tra gli ultimi due controlli

Trend grafico C.B.E. del paziente ZAI HAVAS

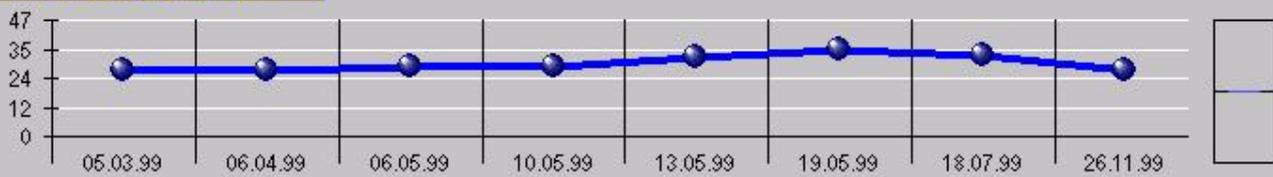
AREA TOSSICOLOGICA



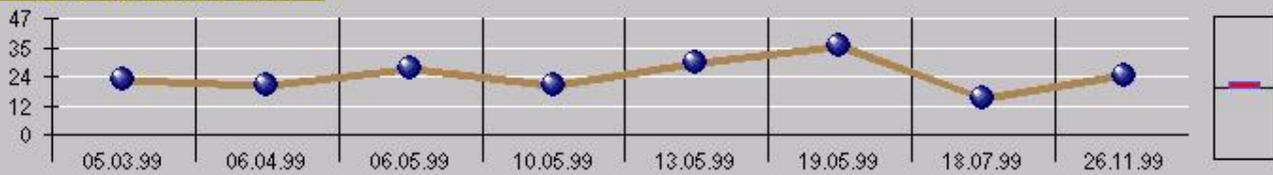
AREA MEDICA



AREA SOCIALE



AREA PSICOLOGICA



STAMPA



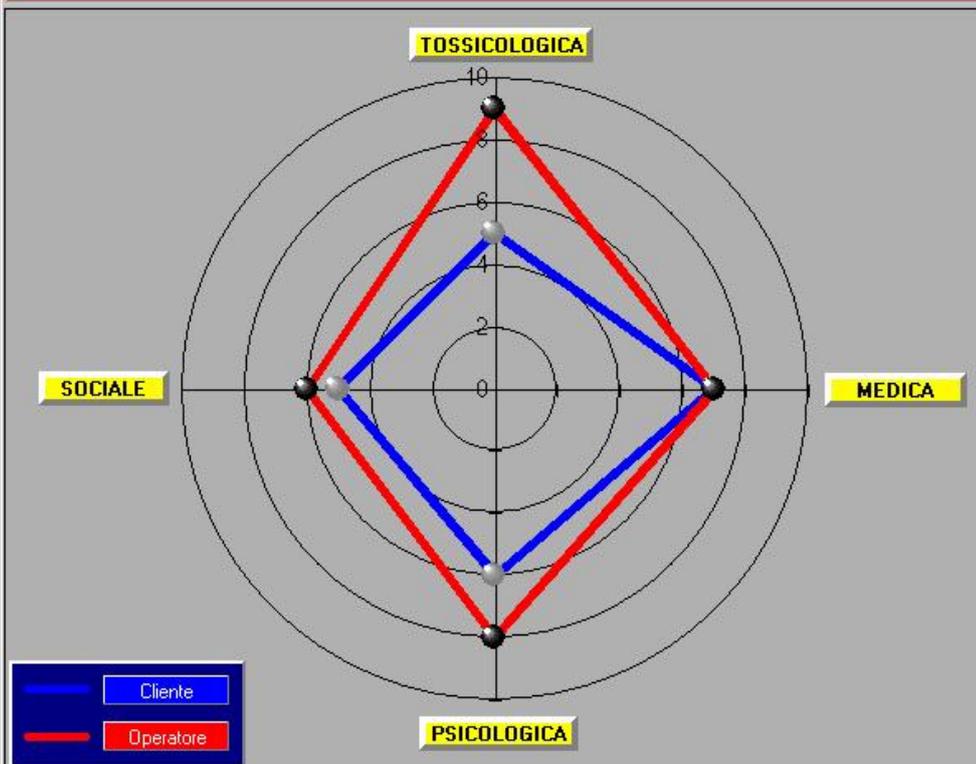
CBE - Risultati

CLIENTE: TEST UNO

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

DATA CONTROLLO:

11/02/2004

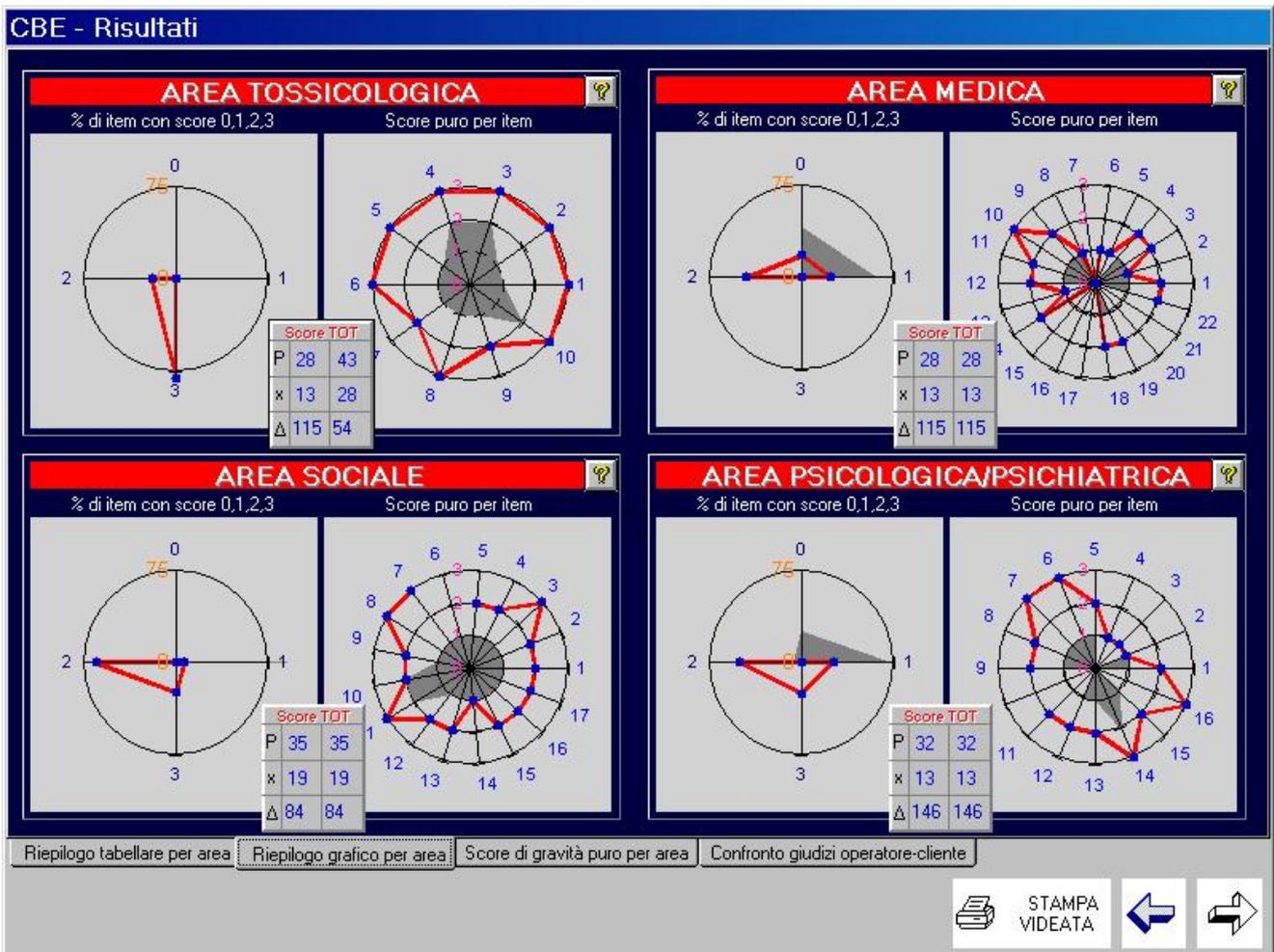


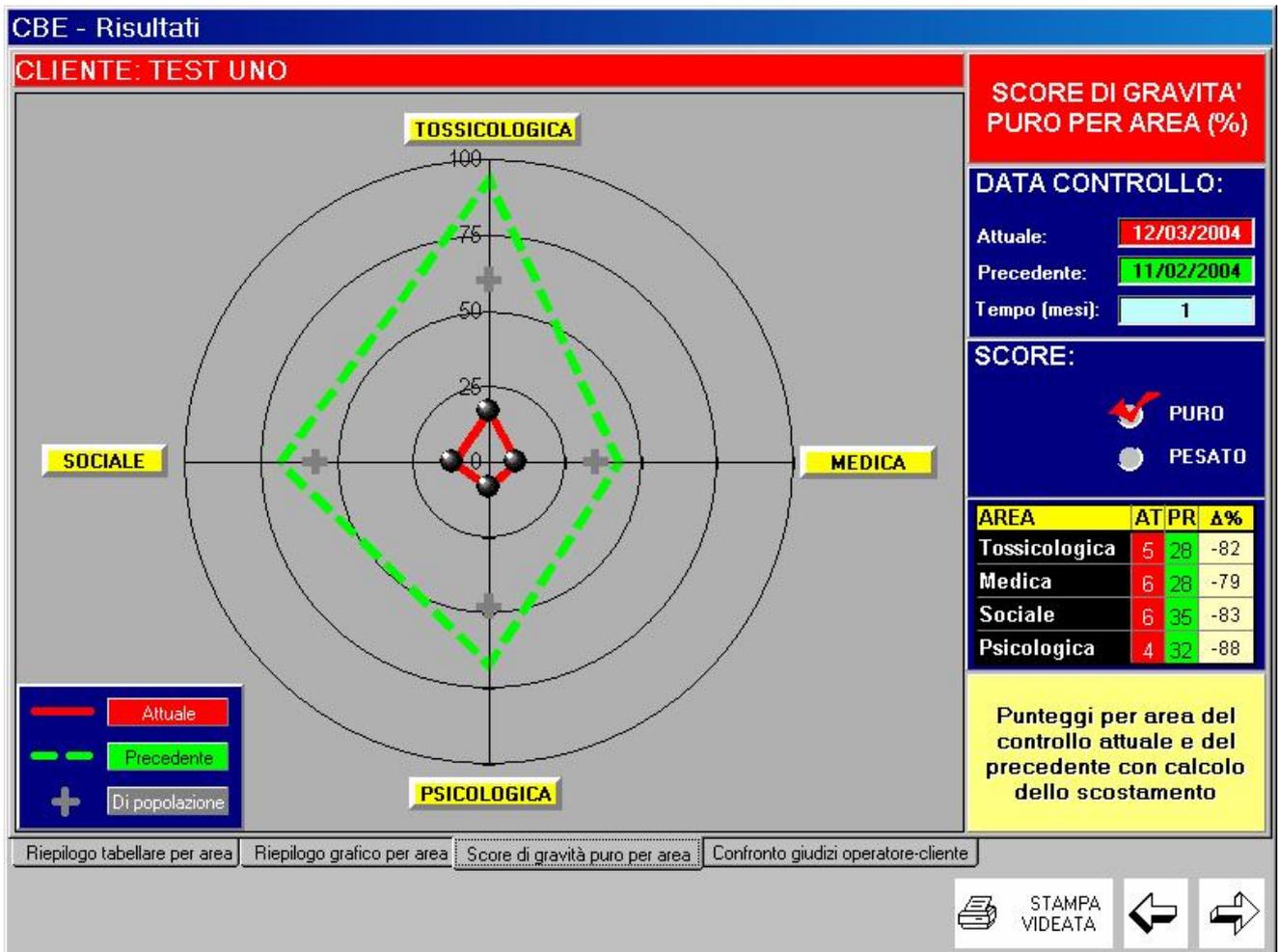
AREA	OP	CL	Δ%
Tossicologica	9	5	-44
Medica	7	7	0
Sociale	6	5	-17
Psicologica	8	6	-25

Riepilogo tabellare per area Riepilogo grafico per area Score di gravità puro per area Confronto giudizi operatore-cliente

STAMPA VIDEATA







S.A.S.S.

Versione 3.0 - 2000

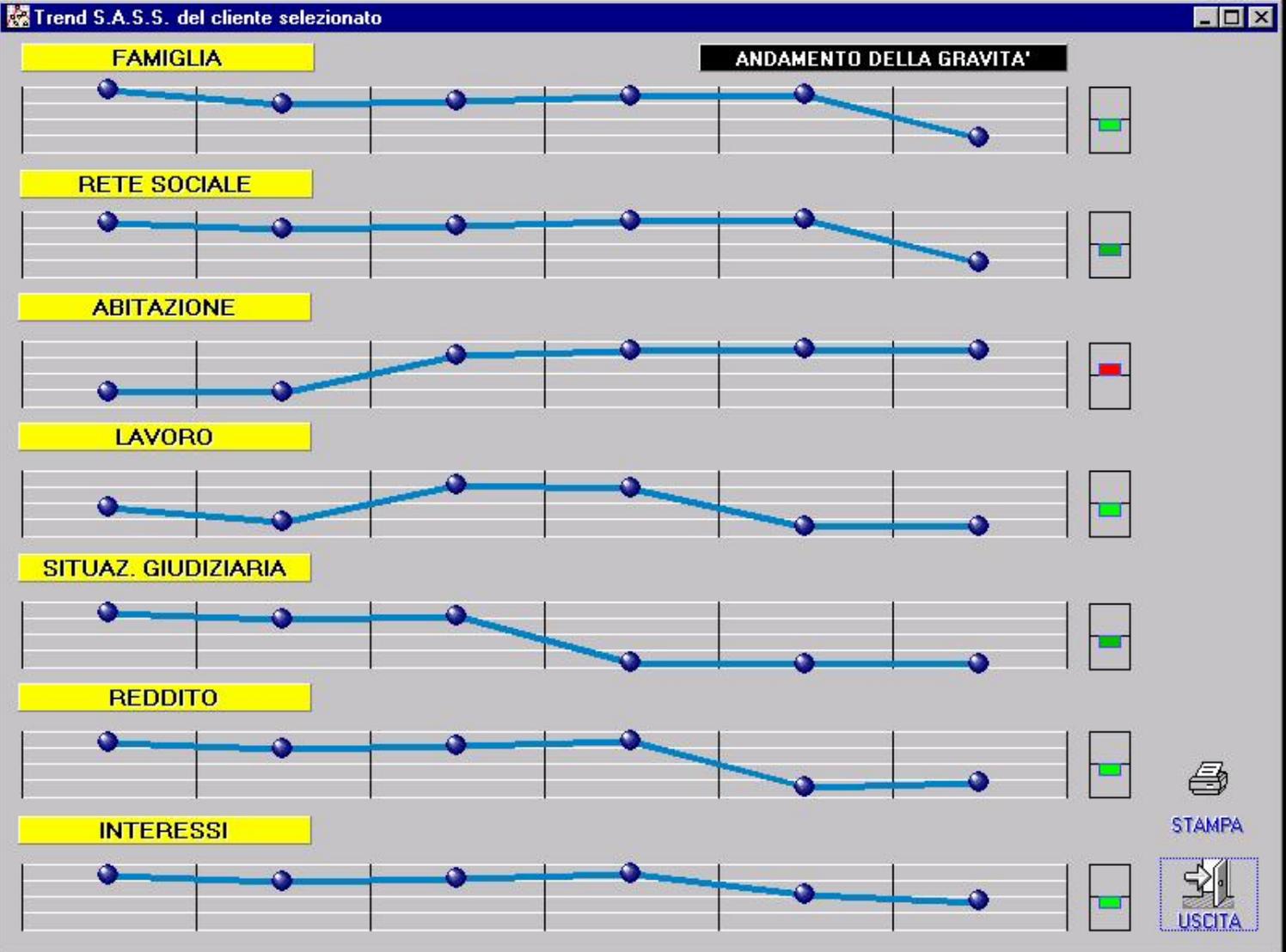
**Sistema per la valutazione
standardizzata degli aspetti
sociali della persona
tossicodipendente**

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

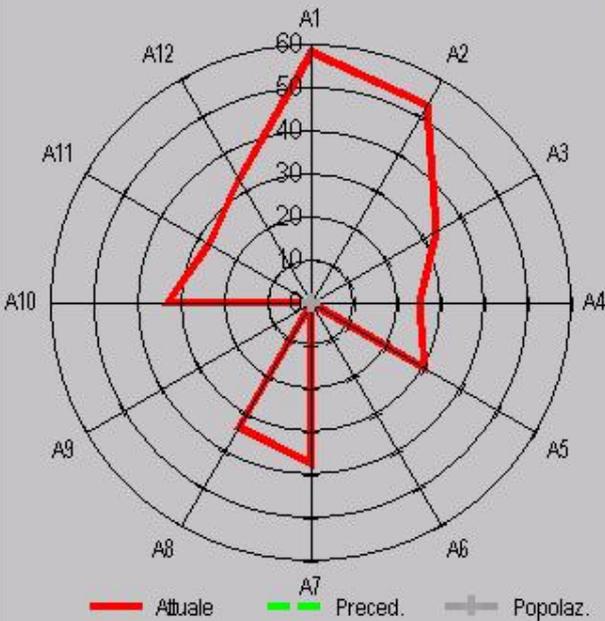
IDEAZIONE: G. Serpelloni, R. Taioli
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero, E. Ancona
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero
REVISIONE CONTENUTISTICA: Staff del SERT 1 VERONA

CONTINUA



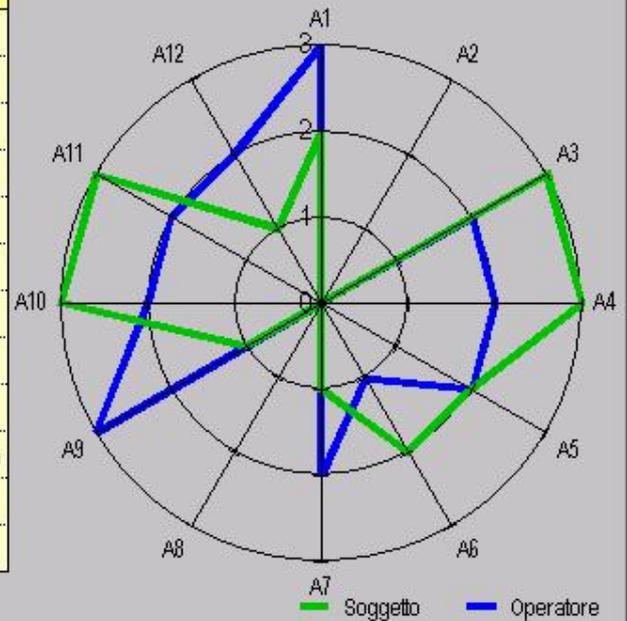
S.A.S.S. - GRAFICI RIASSUNTIVI FINALI

% 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



Confronto con

TD totali
TD ult. anno
Pop. non TD



STAMPA



INDIETRO



USCITA

F.A.R.M.: Monitor del programma dose β à controlli β à prestazioni

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Descrizione: *Metadone* Unità funzionale: *TROSSI CODIPENDENTI*

β *β* 254 *Variazioni Straordinarie* Cliente

DOSE		CONTROLLO URINARIO				PRESTAZIONI				CALENDAR		
Amministrativa	Dose prezzi summi	Dose summi	Spuntati	Spuntati ZANUSINI	Routine	Controllo C. Urin.	Controllo C. Urin.	Controllo C. Urin.	Controllo C. Urin.	Prezzi	Data giorno programmata	
110	110	0								194	01/12/1999	GLMMA4
120	120	0								120	02/12/1999	N4/RD07
110	110	0								196	03/12/1999	GLMMA4
30	0									27	04/12/1999	GLMMA4
20	0									28	05/12/1999	N4/RD07
0	0									8	06/12/1999	SERPELLI
0	0									1	07/12/1999	
0	0									2	08/12/1999	
0	0									3	09/12/1999	
0	0									4	10/12/1999	
0	0									5	11/12/1999	
0	0									6	12/12/1999	
0	0									7	13/12/1999	
0	0									8	14/12/1999	
0	0									9	15/12/1999	
0	0									10	16/12/1999	

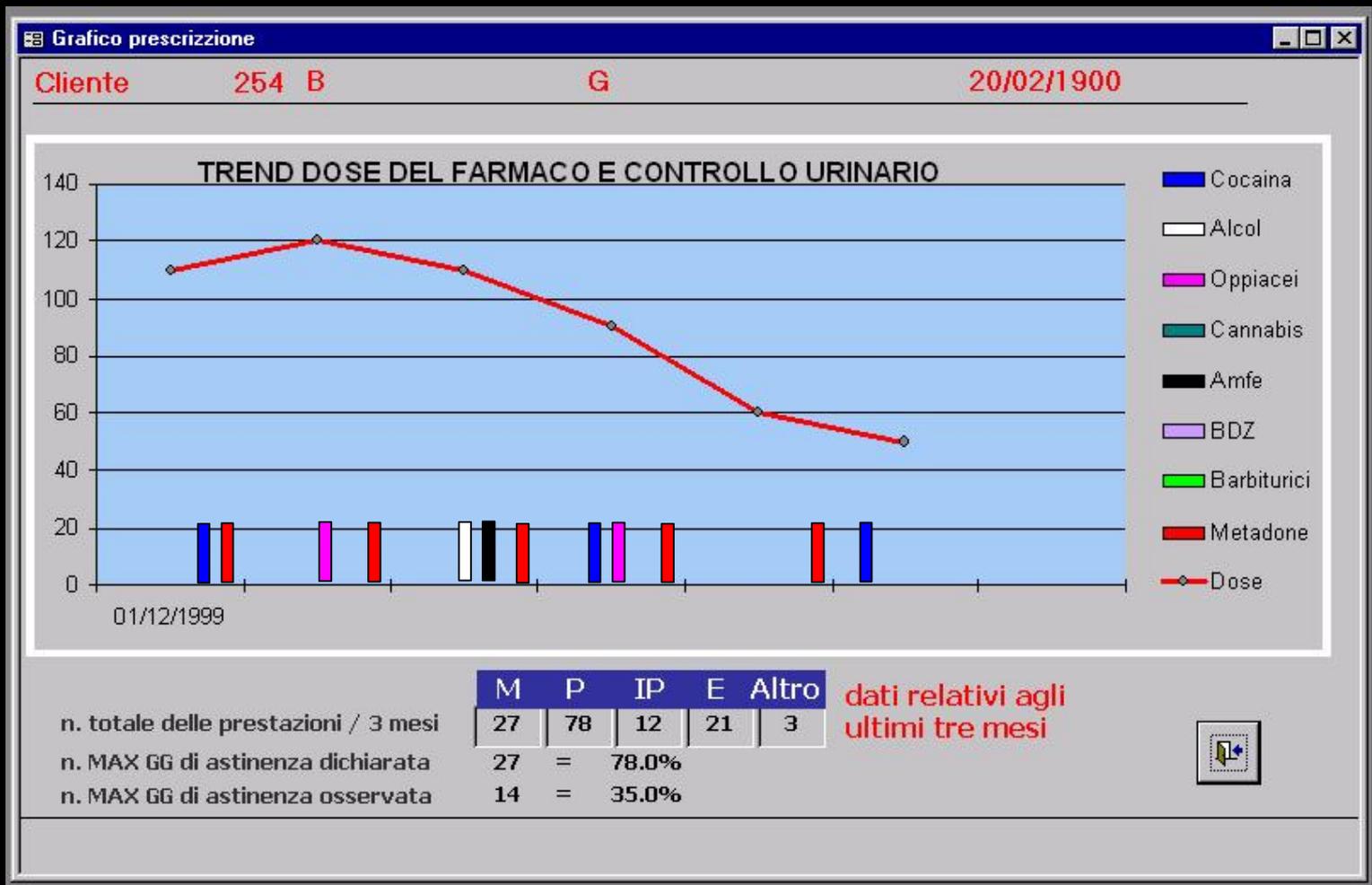
Scadenza programmata: 08/02/2000

Terapia
passata

Terapia
odierna

Terapia
futura

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





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



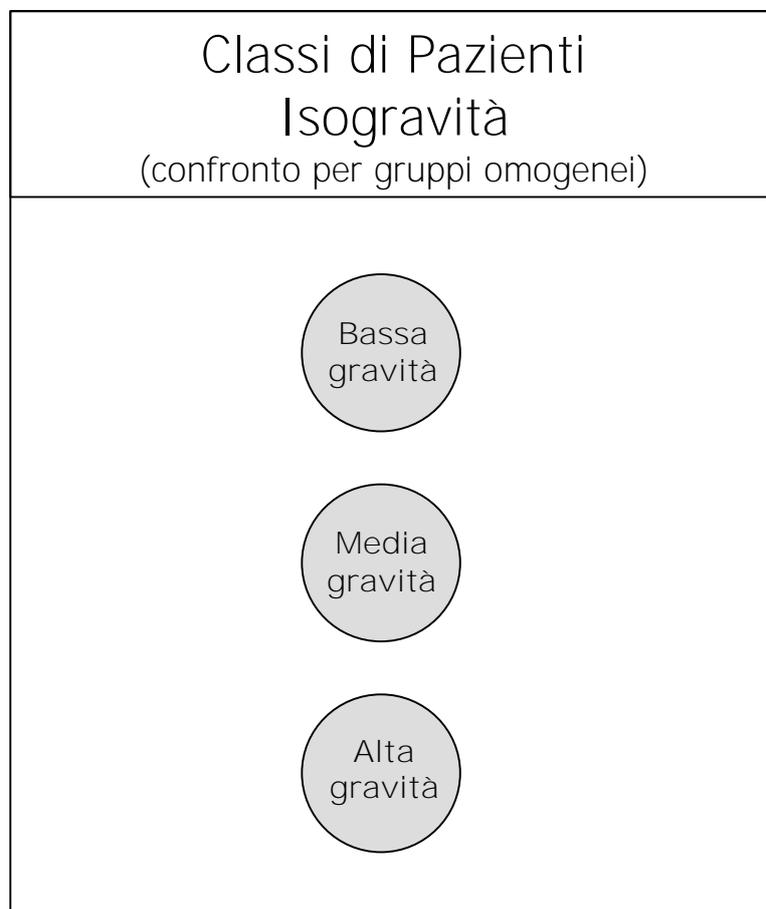
ESEGUI CONTROLLO NEL
PERIODO SELEZIONATO



CHIUDI



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



Valutazione INDIVIDUALE

Valutazione dell'outcome

Valutazione dell'outcome

CLIENTE: AAAAAAABC

PERIODO DEL CONTROLLO DA: 08/03/01

A: 04/03/02

A. USO DI SOSTANZE

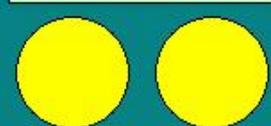
droga primaria
droga secondaria
alcool
farmaci sostitutivi illegali
benzodiazepine

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



QUOTA % DI OBIETTIVO RAGGIUNTO

Relativa	Absoluta
----------	----------



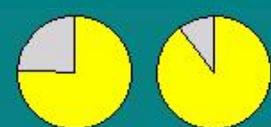
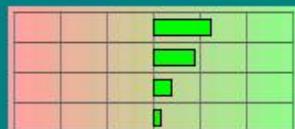
Quote obiettivo %

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

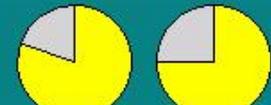
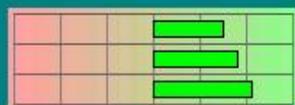


R	75
A	90
D	0

C. QUALITA' DI VITA

social status
clinical status
perception

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

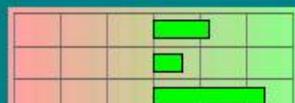


R	80
A	75
D	0

D. PATOLOGIE CORRELATE

prevenzione rischio infettivo
prevenzione rischio overdose
compenso stato/pat.psich.

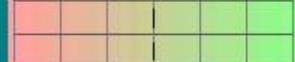
t1	t2	delta % t1-t2
30	70	40
20	40	20
10	90	80



R	70
A	40
D	0

atti criminali
prostituzione

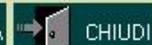
0	0	0
0	0	0



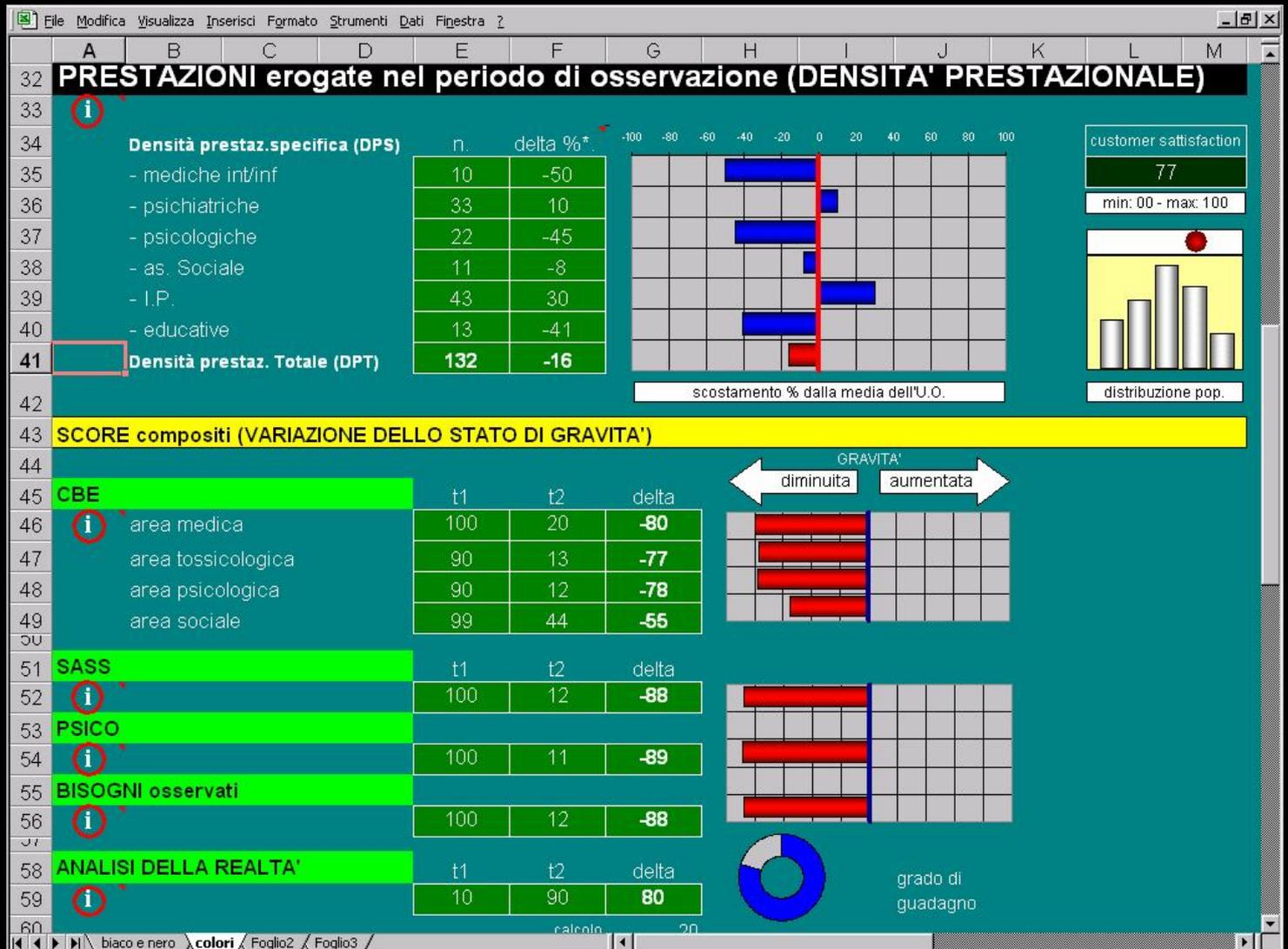
Macroindicatori Prestazioni erogate Score composti



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	Outcome RELATIVO Differenza OUT-IN Guadagno/perdita dalla condizione all'ingresso
<p>Bassa gravità</p> <p>Media gravità</p> <p>Alta gravità</p>	10	<p>Max teorico=100 (STD)</p> <p>Griglia STD di riferimento stato di gravità</p> <p>Delta -5</p>	5	5	-5
	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>t₁ Delta -5 t₂</p>	5	5	-5
Media gravità					
Alta gravità	80	<p>Max teorico 100 (STD)</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

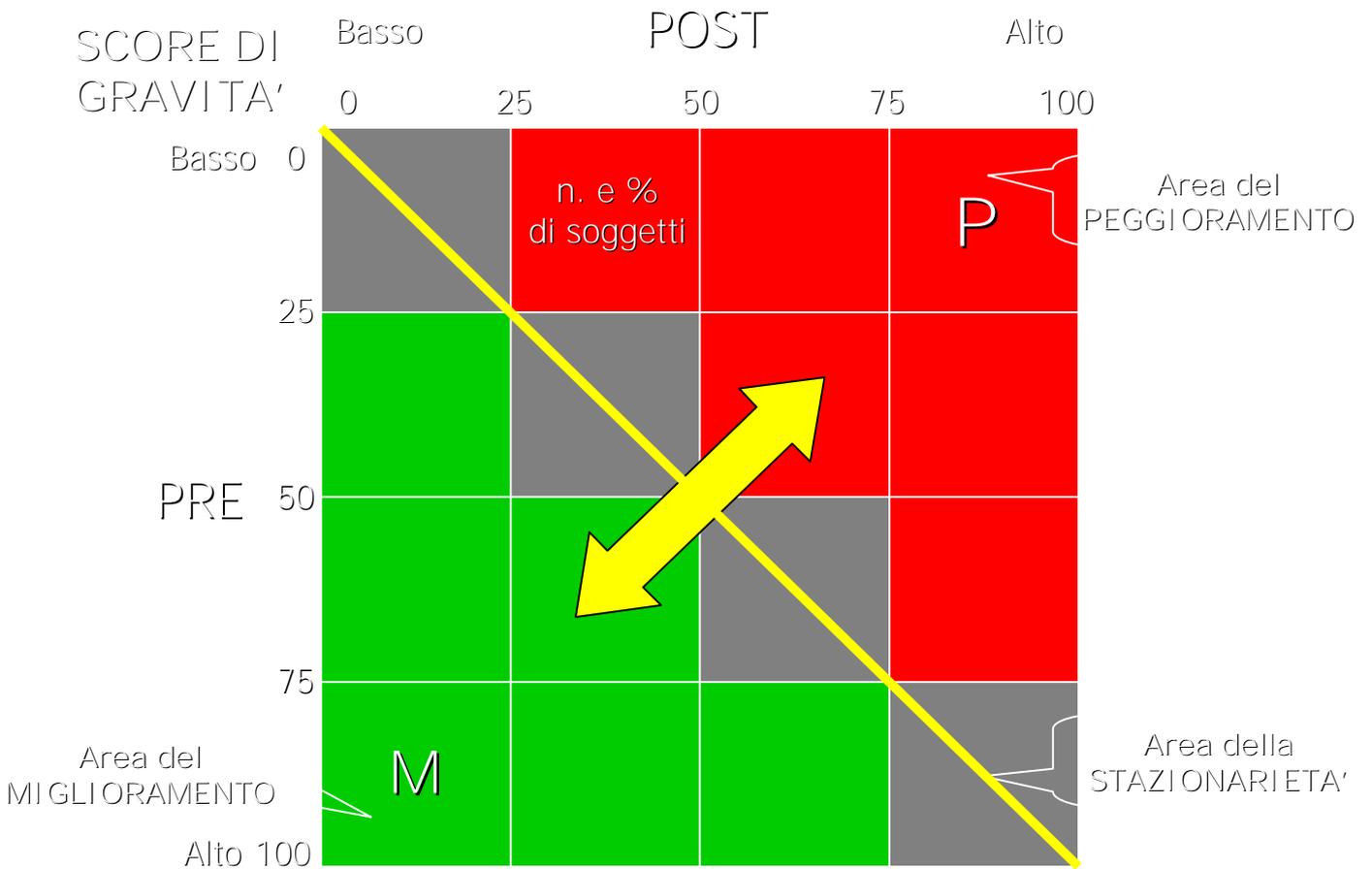
Casi in MIGLIORAMENTO

Casi STAZIONARI

Casi in PEGGIORAMENTO

Casi TOTALI

MATRICE EVOLUTIVA



MATRICE EVOLUTIVA

TABELLA SINTETICA

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

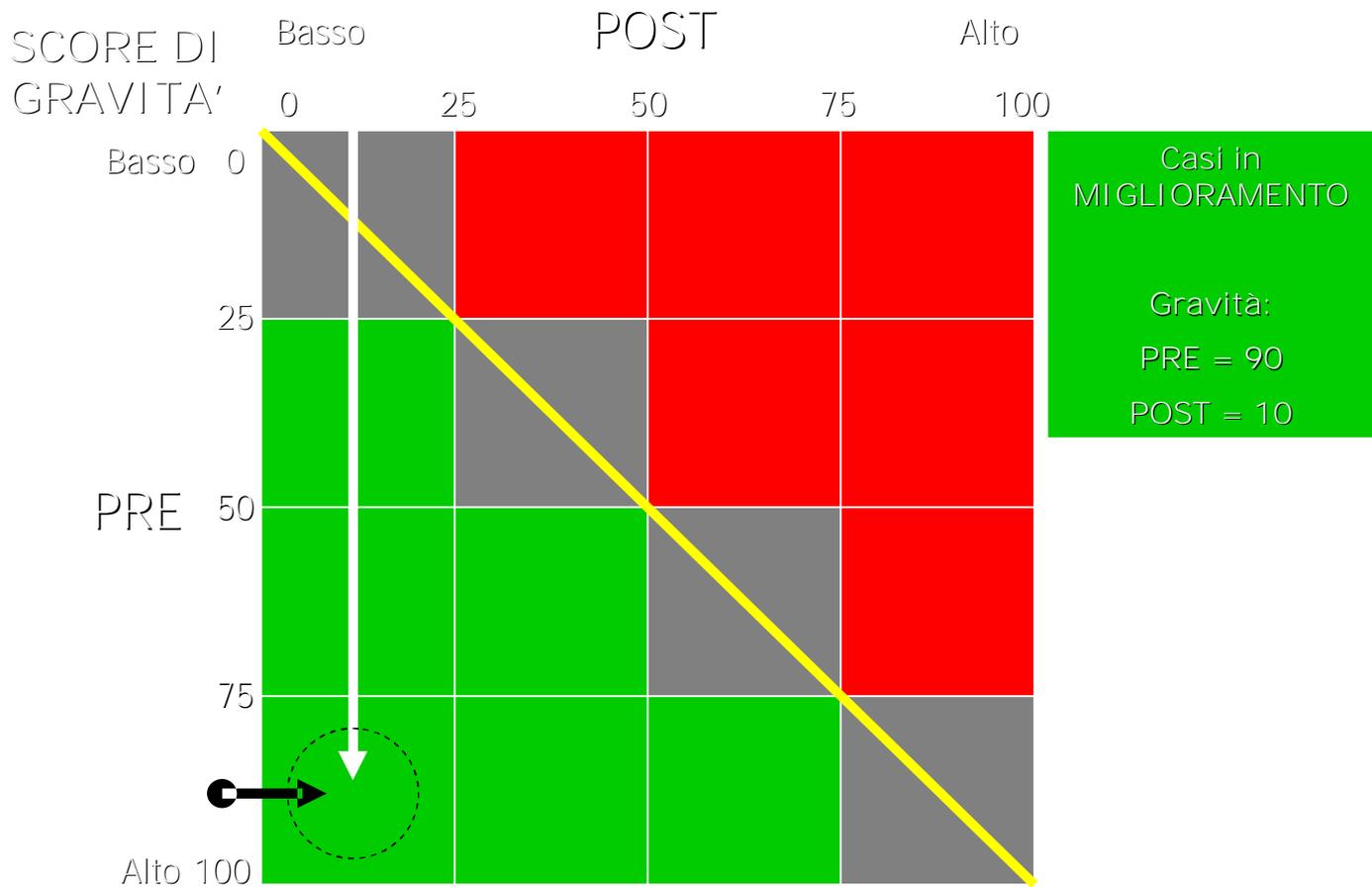
N.	%	Δx	CURVA MEDIA DE TRATTAMENTO	GRUPPI CLINICI ALL'INGRESSO
		—		

MATRICE EVOLUTIVA

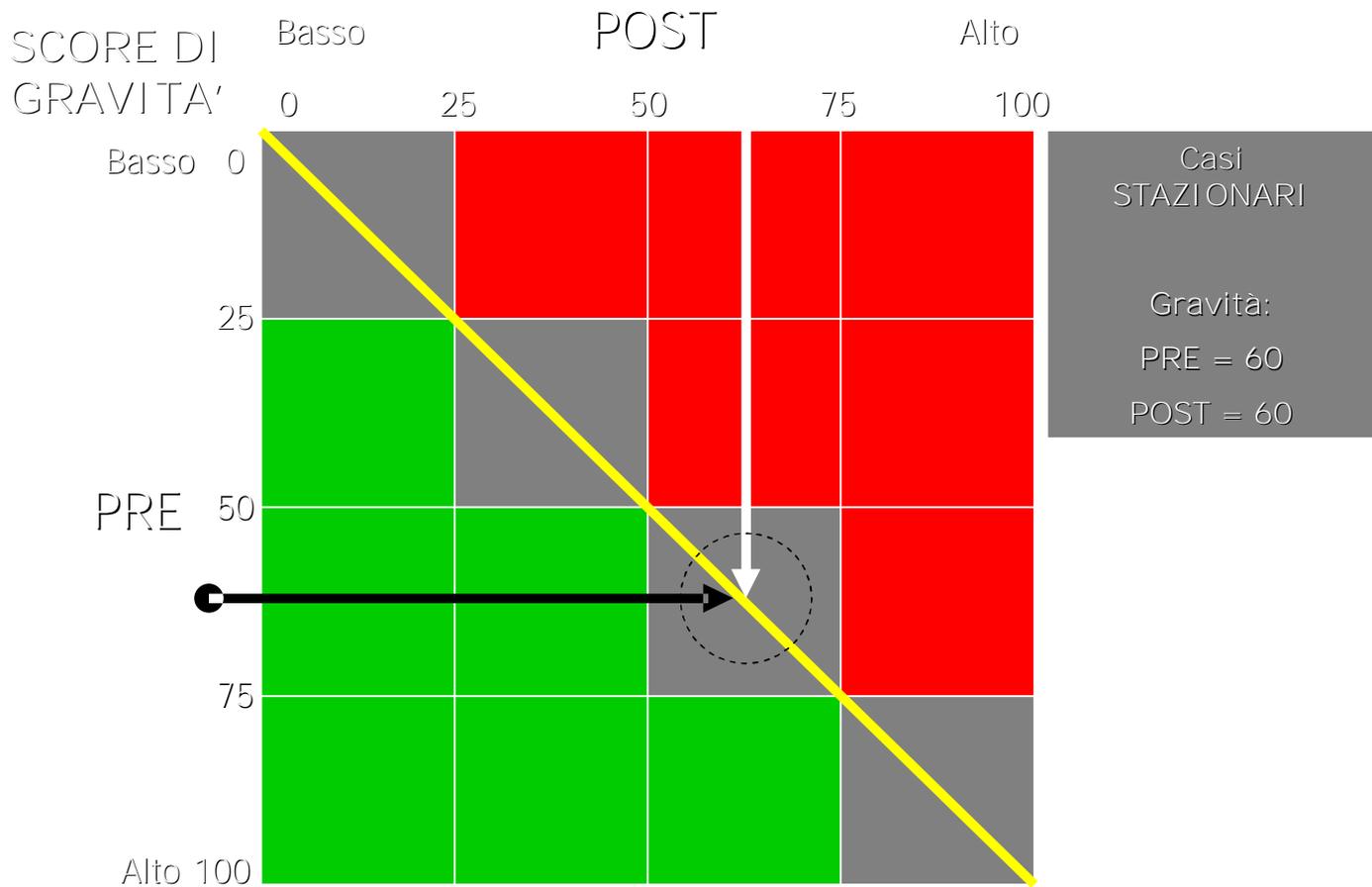
TABELLA SINTETICA

N.	%	Δx Pre-Post	GRUPPO A	GRUPPO B
150	100	—	200	89
75	50	60	221	72
25	16.6	5	180	74
45	30	-20	110	88
5	3.4	—	87	83

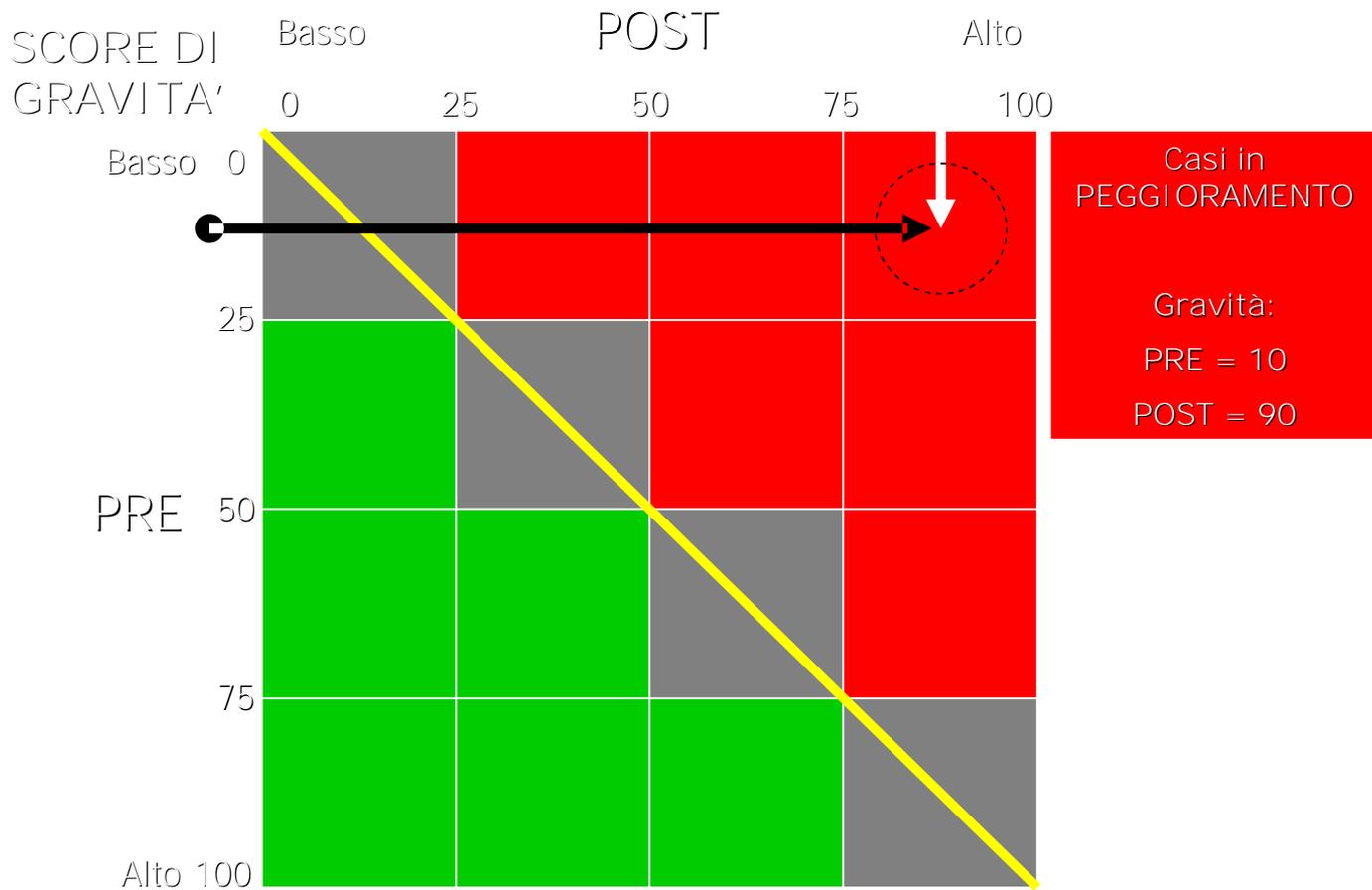
MATRICE EVOLUTIVA



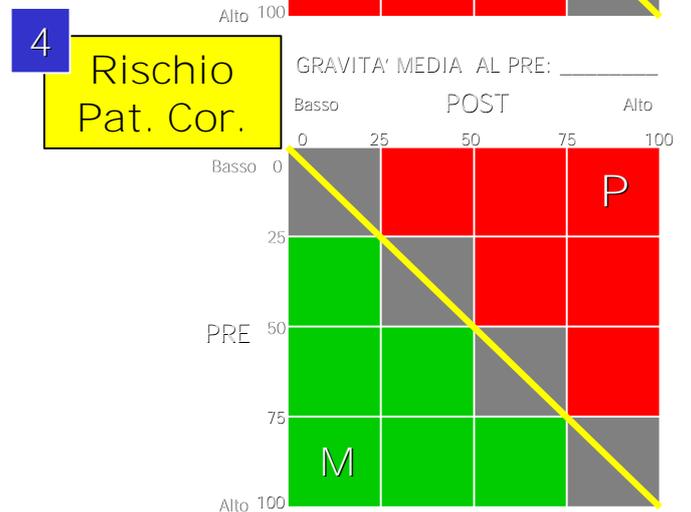
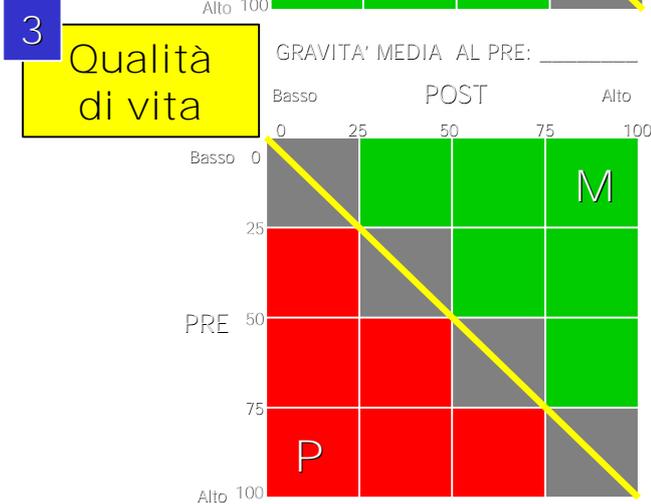
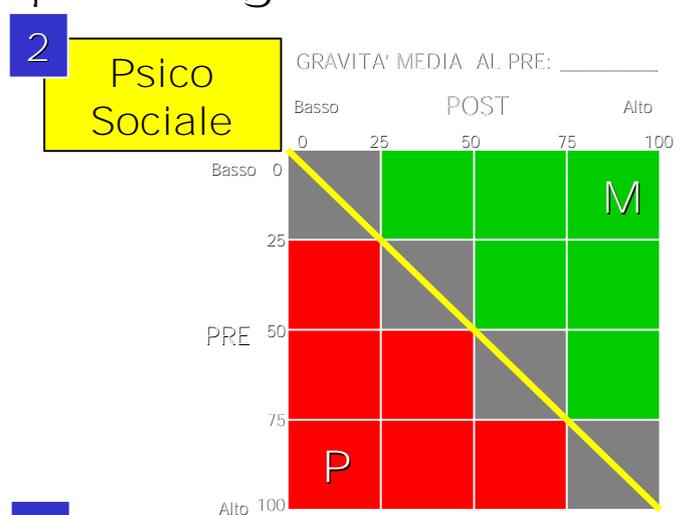
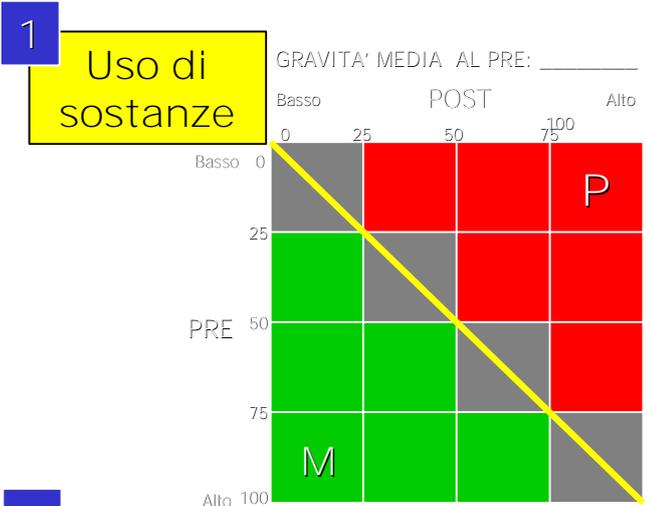
MATRICE EVOLUTIVA



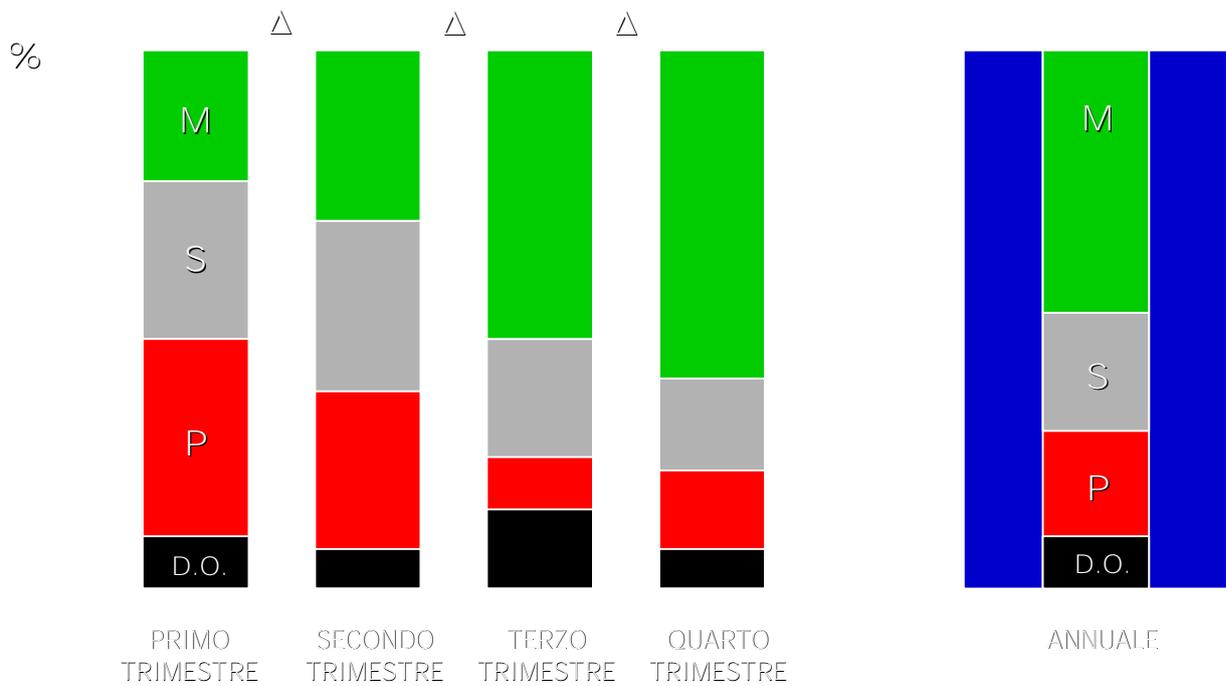
MATRICE EVOLUTIVA



MATRICI EVOLUTIVE per singoli indicatori



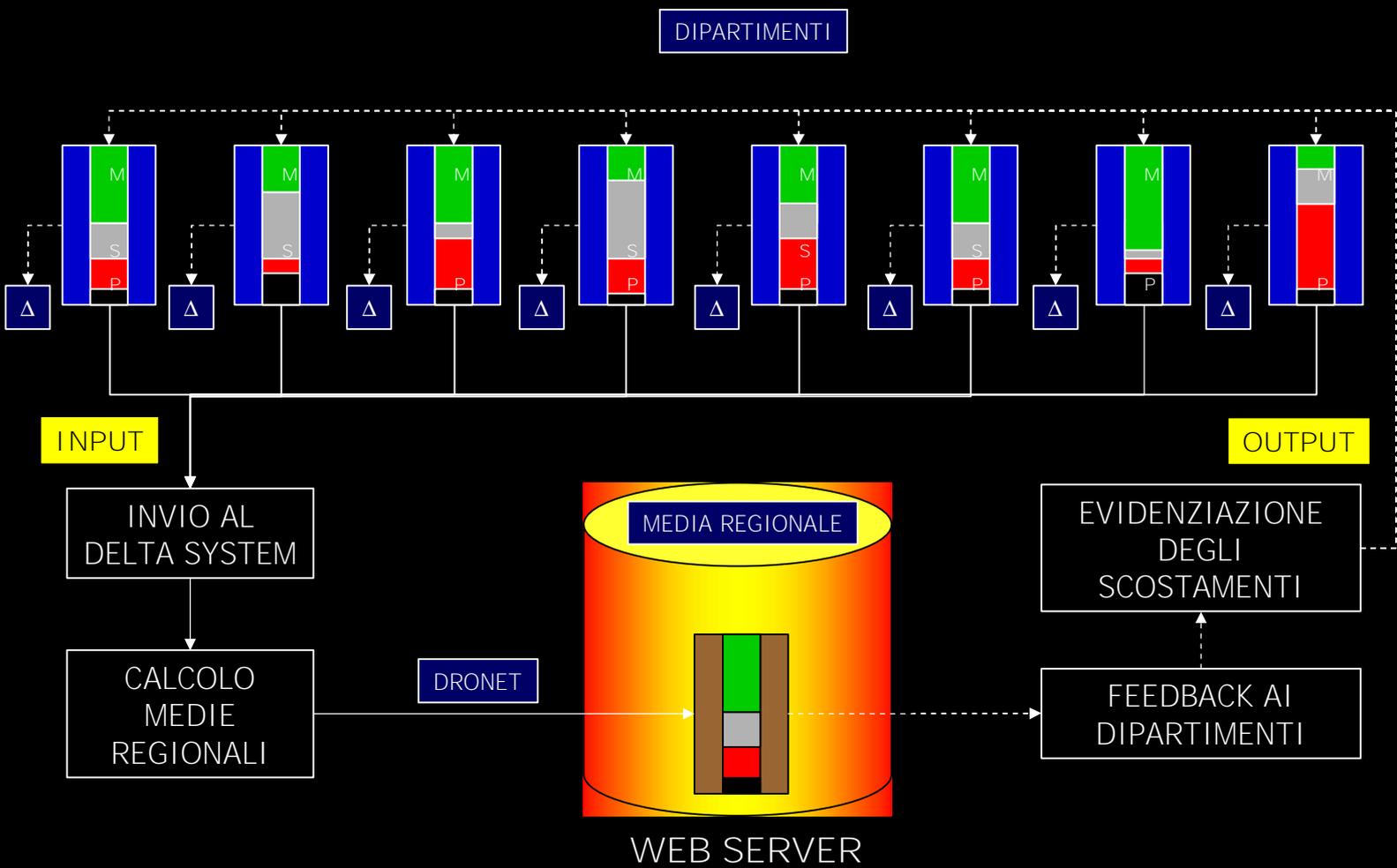
Matrice evolutiva: TREND TEMPORALI



Matrice evolutiva: COMPARAZIONE DEI RISULTATI

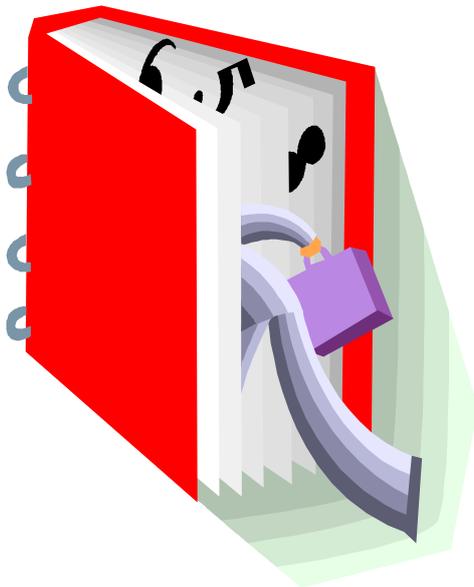
- TRA U.O. OMOGENEE
- FINALIZZATA ALLA "GOVERNANCE" CLINICA E DELLE RISORSE
- TRAMITE DELTA SYSTEM

Matrice evolutiva: comparazione dei risultati



CONCLUSIONI

.....IN attesa



STATEMENT

modello concettuale per la valutazione dell'Outcome nei trattamenti delle tossicodipendenze



Principi ed indicazioni per la definizione dei sistemi di valutazione degli esiti dei trattamenti
nella pratica clinica



 **Progetto SESIT**

Ministero della Salute
Ministero dell'Welfare
Coordinamento interRegionale e delle Province Autonome

Vers. GENNAIO 2004

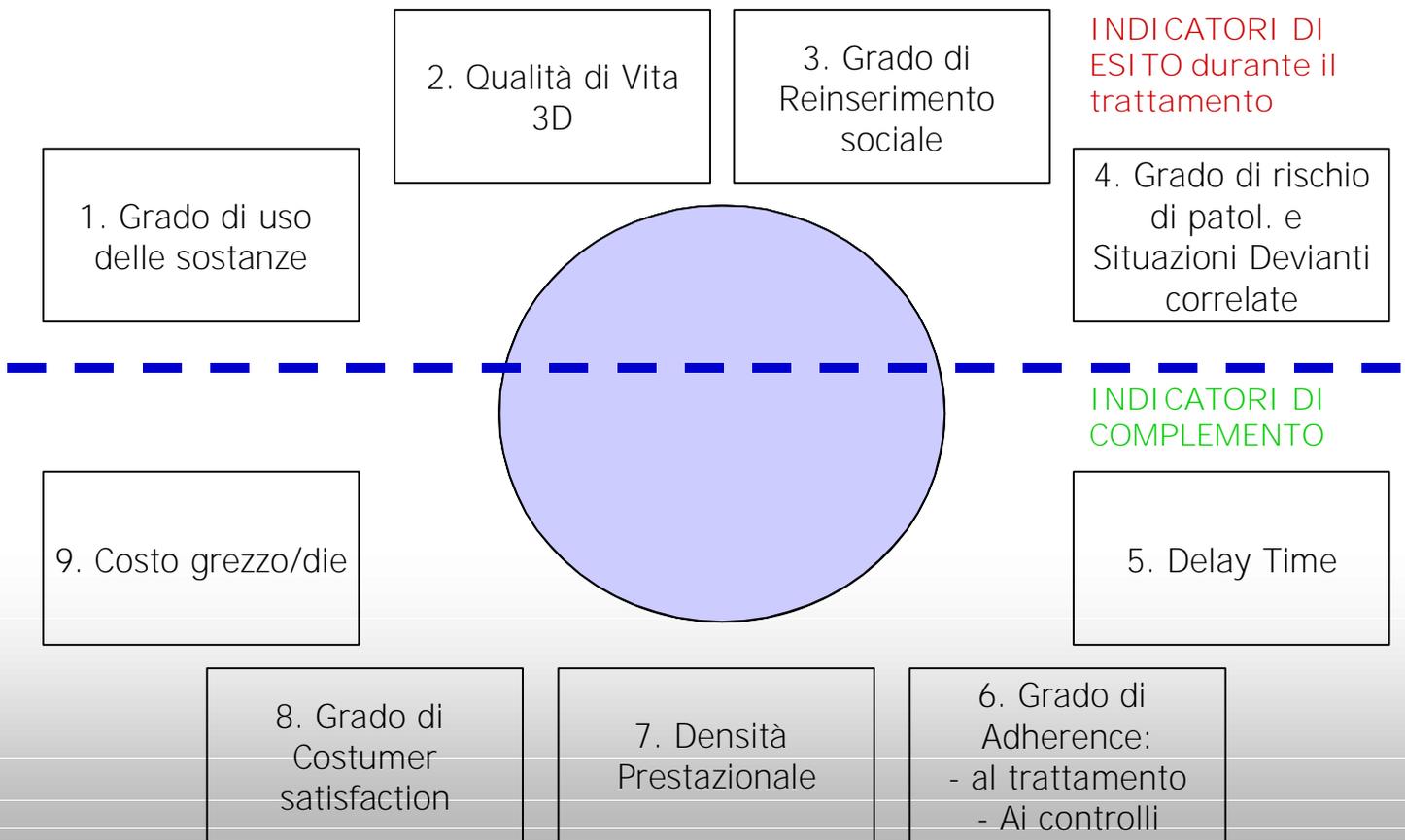
macro indicatori identificati

	OBIETTIVI DI CURA		MACRO INDICATORI POSSIBILI (DI ESITO)
1	Sospendere l'uso di sostanze stupefacenti (legali o illegali)	1	% di esami positivi alle singole sostanze/tempo
2	Portare la qualità di vita nella persona il più vicino possibile alla "norma"*	2	Qualità di vita correlata alla situazione sociale oggettivamente rilevata Qualità di vita correlata allo stato di salute oggettivamente rilevato Qualità di vita percepita dal soggetto relativamente alla sua situazione sociale e al suo stato di salute (soggettivamente riferita)
3	Reintegrare la persona sia da un punto di vista sociale/relazionale che dal punto di vista lavorativo/scolastico	3	Social Conformity score % di sog. non T.D. nel gruppo sociale di riferimento volume di reddito legale/mese n. di gg lavorate / n. di gg da lavorare/anno n. di gg frequentati scuola/ n. di gg da frequentare/anno
4	Ridurre: il rischio di acquisizione di patologie e/o insorgenza o mantenimento situazioni devianti correlate (attività di prostituzione e criminalità), ridurre il rischio di morte	4	n. di comportamenti a rischio per infezioni (HIV, HV, MTS, ecc.) n. di episodi di overdose n. di episodi di prostituzione (e/o scambio sesso per droga) n. di episodi criminali/illegali Mortalità Letalità

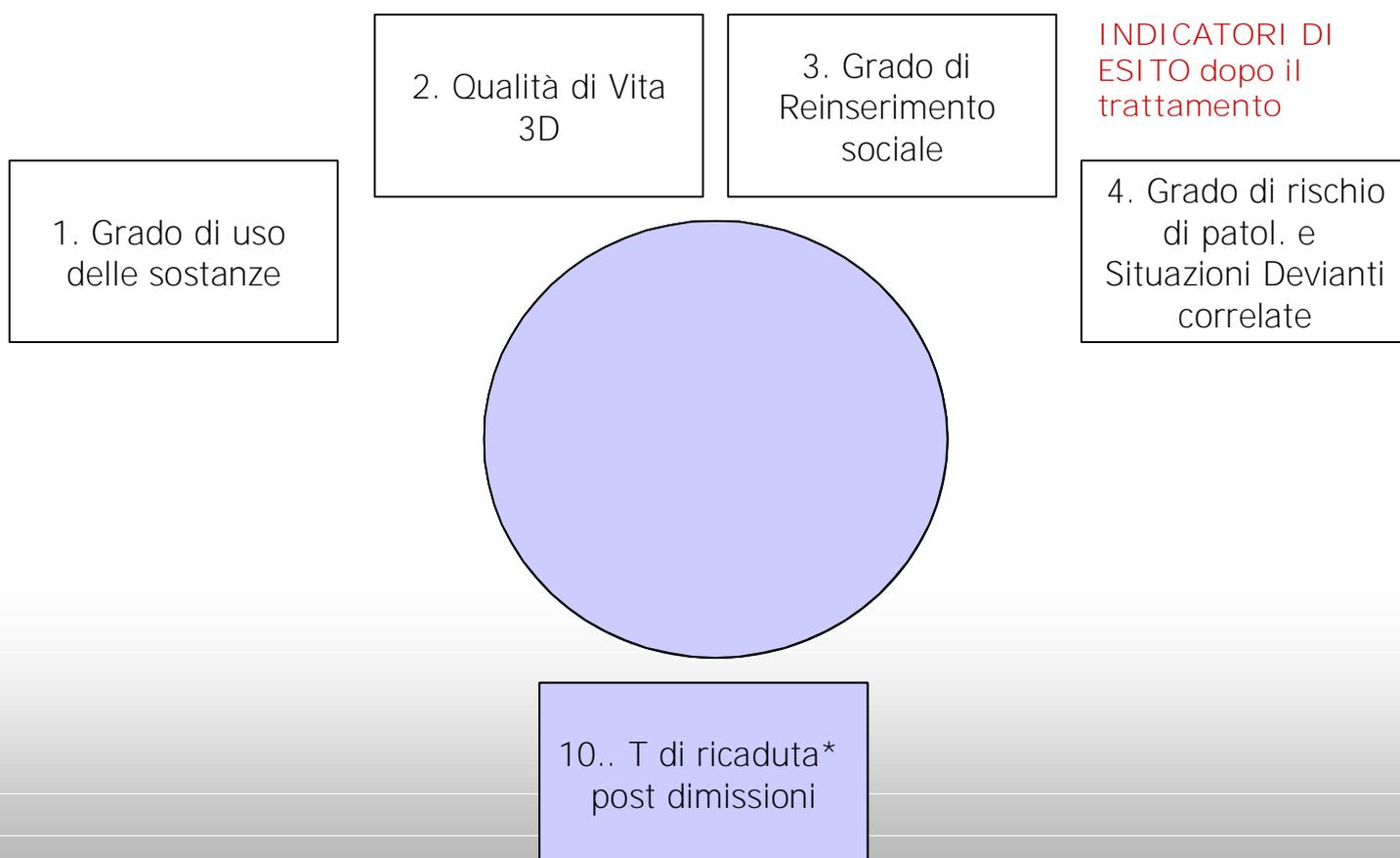
* "Norma/standard sociale" intesa in senso di "media statistica", tenendo in considerazione la variabilità individuale e sociale di tale concetto. Ricondurre le situazioni problematiche del paziente alla norma vuol dire portare le condizioni del soggetto in cura il più vicino possibile alle condizioni dei soggetti di pari età, grado sociale e condizioni generali del contesto sociale di riferimento che non presentano tossicodipendenza.

	OBIETTIVO PER GENERARE E MANTENERE LE CONDIZIONI DI FATTIBILITA' DEL TRATTAMENTO		MACRO INDICATORI POSSIBILI (DI COMPLEMENTO)
1	Agganciare precocemente le persone tossicodipendenti	1	Delay Time (tempo intercorso dall'inizio d'uso e l'entrata in trattamento)
2	Ritenere in trattamento il paziente riducendo la possibilità di drop out ed assicurando l'aderenza ai controlli e alle terapie prescritte	2	Grado di adherence al trattamento Grado di adherence ai controlli
3	Assicurare un volume ed una qualità prestazionale idonea a mantenere i livelli essenziali di assistenza	3	Densità prestazionale media
4	Contenere i costi dei trattamenti attuando un criterio costo/beneficio e costo/efficacia per la scelta dei trattamenti	4	Costo grezzo per gg di trattamento/sogg Benefici diretti generati
5	Soddisfare il cliente relativamente all'idoneità delle cure per i propri bisogni sanitari e sociali soggettivamente percepiti	5	Customer satisfaction

Pannel degli indicatori su singolo individuo per la valutazione dell'outcome nella pratica clinica (durante il trattamento)



Pannel degli indicatori su singolo individuo per la valutazione dell'outcome nel follow-up (out treatment)



* Ripristino di una nuova condizione di addiction post dimissione

Indicatori di Impatto dei "trattamenti"

Sull'insieme della popolazione interessata:

1. Stima del n. di assuntori (per singola sostanza) nella popolazione generale (*)
2. Atteggiamento sociale verso l'uso di sostanze stupefacenti nella fascia di età 10/15
3. Quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate dalle F.O.
4. Ind. Domanda (n. di sogg. Richiedenti un trattamento/t STD) (*)
5. Ind. Di Offerta (n. di sogg. Inseriti in trattamento/t STD) (*)
6. Rapporto D/O
7. Incidenza e prevalenza patologie infettive correlate (HIV, HBV, HCV, MTS, TBC...) (*)
8. Incidenza overdose (fauste ed infauste)
9. Incidenza e prevalenza comorbidità patologie psichiatriche droga correlate
10. Reati droga correlati (denunce)
11. Segnalazioni dalla Prefettura (art. 75 DPR 309/90)
12. Popolazione tossicodipendente carcerata
13. Tasso di letalità (decessi droga correlati) (*)
14. Tasso di Mortalità (*)
15. TREND degli indicatori precedenti

(*) *Indicatori chiave dell'EMCDDA*

I progetti futuri 2004-2005

- Prg " **NOP** - NATIONAL OUTCOME PROJECT"
 - Ente committente: Presidenza del Consiglio dei Ministri/Min. Welfare
 - Gruppo di progetto:
 - Regione Veneto
 - Consiglio Nazionale delle Ricerche
 - Istituto superiore di Sanità
 - DPNA
 - In collaborazione con:
 - Regioni e Province Autonome
 - Texas Christian University
 - OEDT

- Prg " **VAL2003** " (Valutazione esiti dei trattamenti)
 - Ente committente: Ministero del Welfare
 - Gruppo di progetto:
 - Regione Basilicata
 - Regioni e Province Autonome



LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA NELLE TOSSICODIPENDENZE

GRAZI PER L'ATTENZIONE

Giovanni Serpelloni

vers. 5.03.2002

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

Conclusioni: 10 principi

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
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 à 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 à monitoraggio continuo della continuità assistenziale ed adeguatezza dei trattamenti
9. **VALUTARE NEL TEMPO:** La valutazione degli esiti deve prevedere tre tipi di follow – up:
 1. Durante il trattamento (breve-medio termine)
 2. Durante il reinserimento (medio termine)
 3. 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)