



# 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

2001/10/10





G. Serpelloni 2000

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

# indice

- Principali studi internazionali

2001/4/2001/20



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



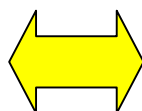
# Valutare

- 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 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

$\Delta$  tra valori  
t1 e t2

BASE LINE  
STANDARD  
predefiniti

# 1. VALUTAZIONE "QUALITY ORIENTED"

INGREDIENTI "OBBLIGATI":

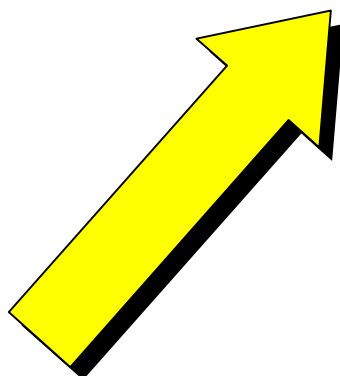
ATTIVITA'  
COSTANTE

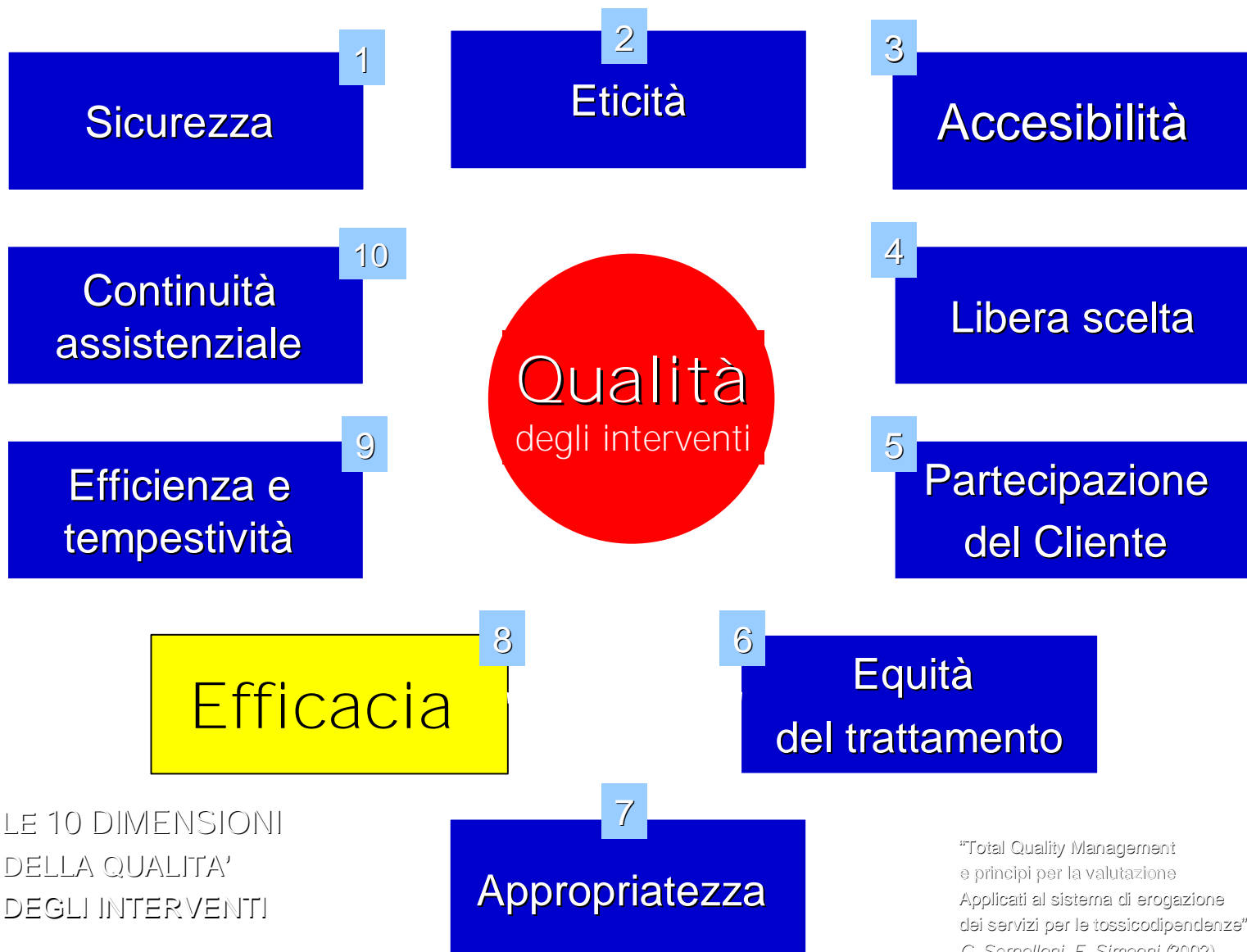
K

CONTEMPORANEA  
ATTENZIONE

IN – PRO – OUT

COMPARAZIONE





"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 → valutazione individuale, scopo assistenziale
  - Decision making organizzativo/gestionale → valutazione di insieme, scopo allocazione e gestione razionale delle risorse
  - Ricerca scientifica → 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



G. Serpelloni 2000

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

# MATRICI COGNITIVE & MODELLI OPERATIVI DELLO STAFF

(Progetto TQM)

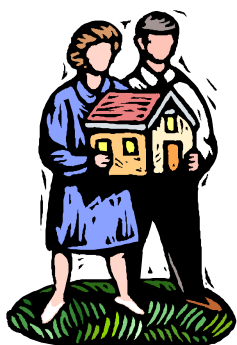
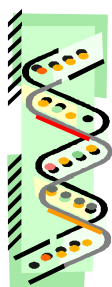




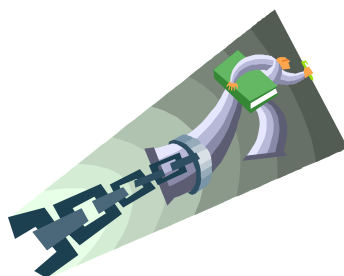
G. Serpelloni 2000

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

## Le "fantasie" sulle cause à diverse Matrici cognitive

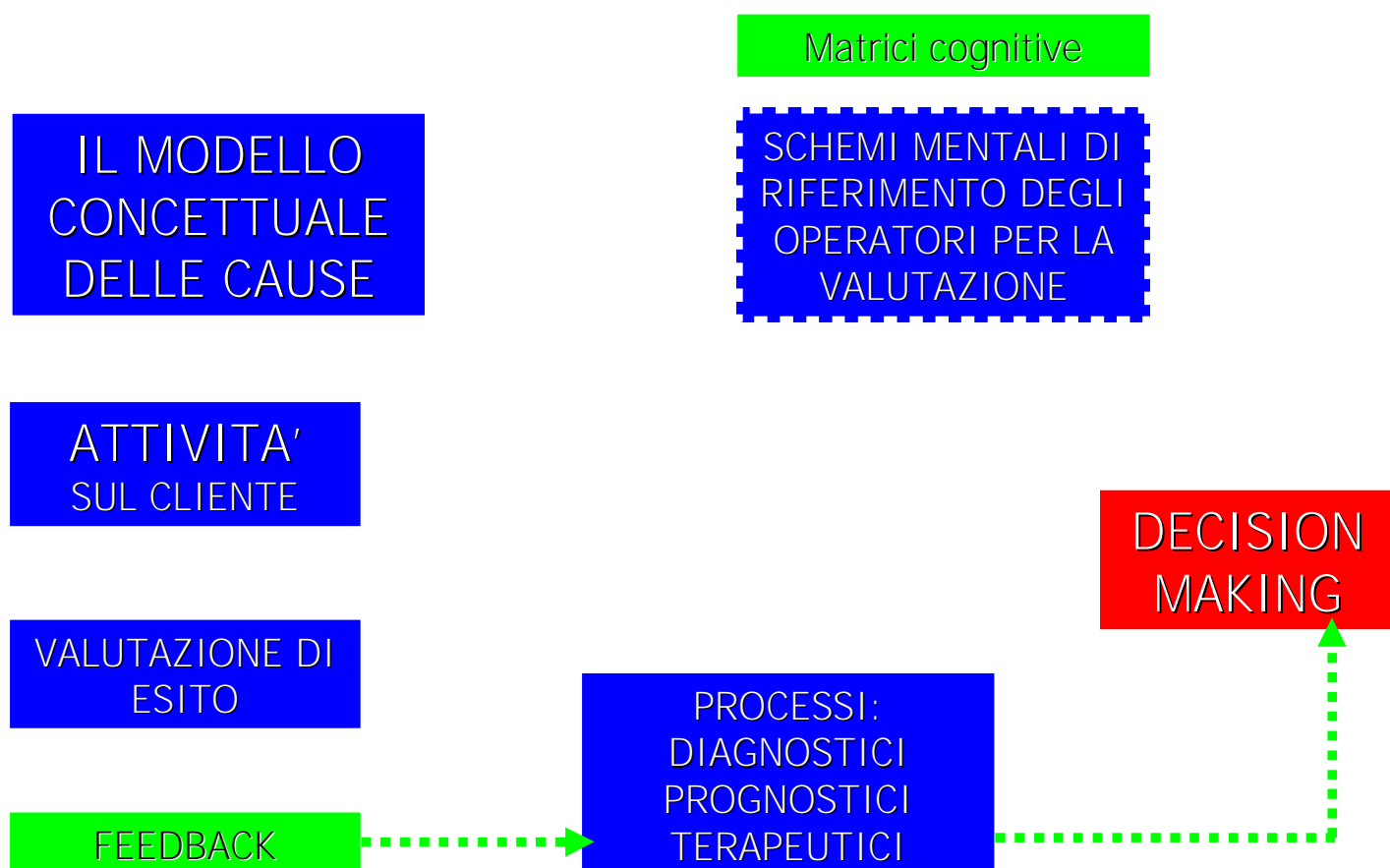


OPERATORE



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

## MODELLO EZIOPATOGENETICO DI RIFERIMENTO: INFLUENZA SUL DECISION MAKING



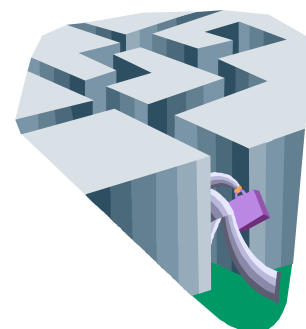
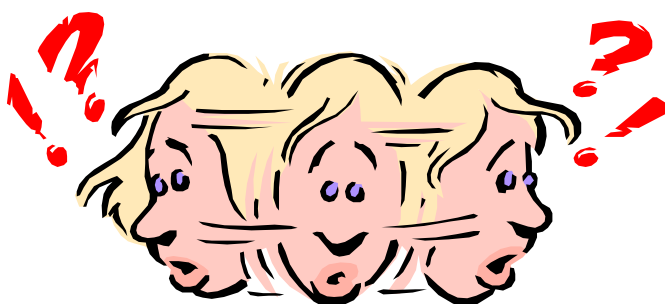


## MODELLO EZIOPATOGENETICO DI RIFERIMENTO: INFLUENZA SUL DECISION MAKING

→ 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





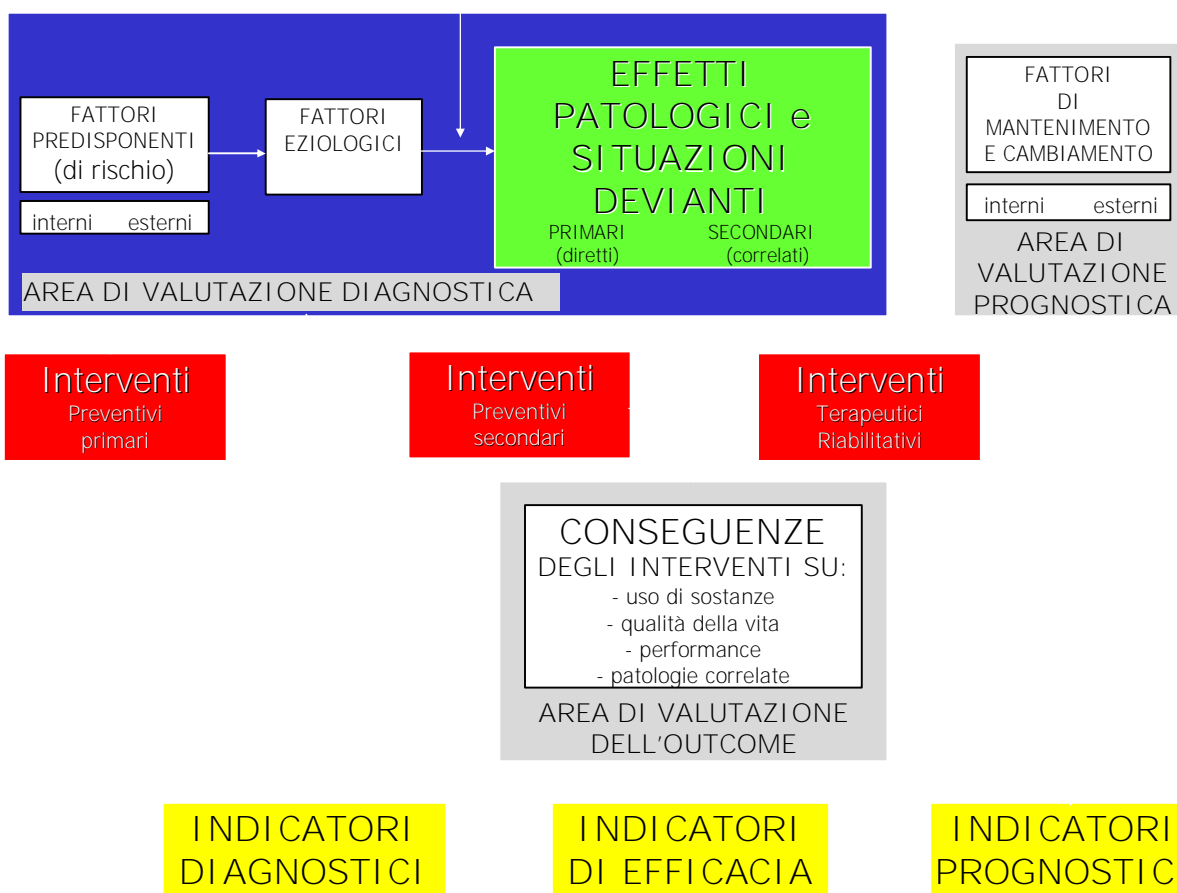
G. Serpelloni 2000

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

# QUALITA'

---

---



# La VALUTAZIONE DI QUALITA'

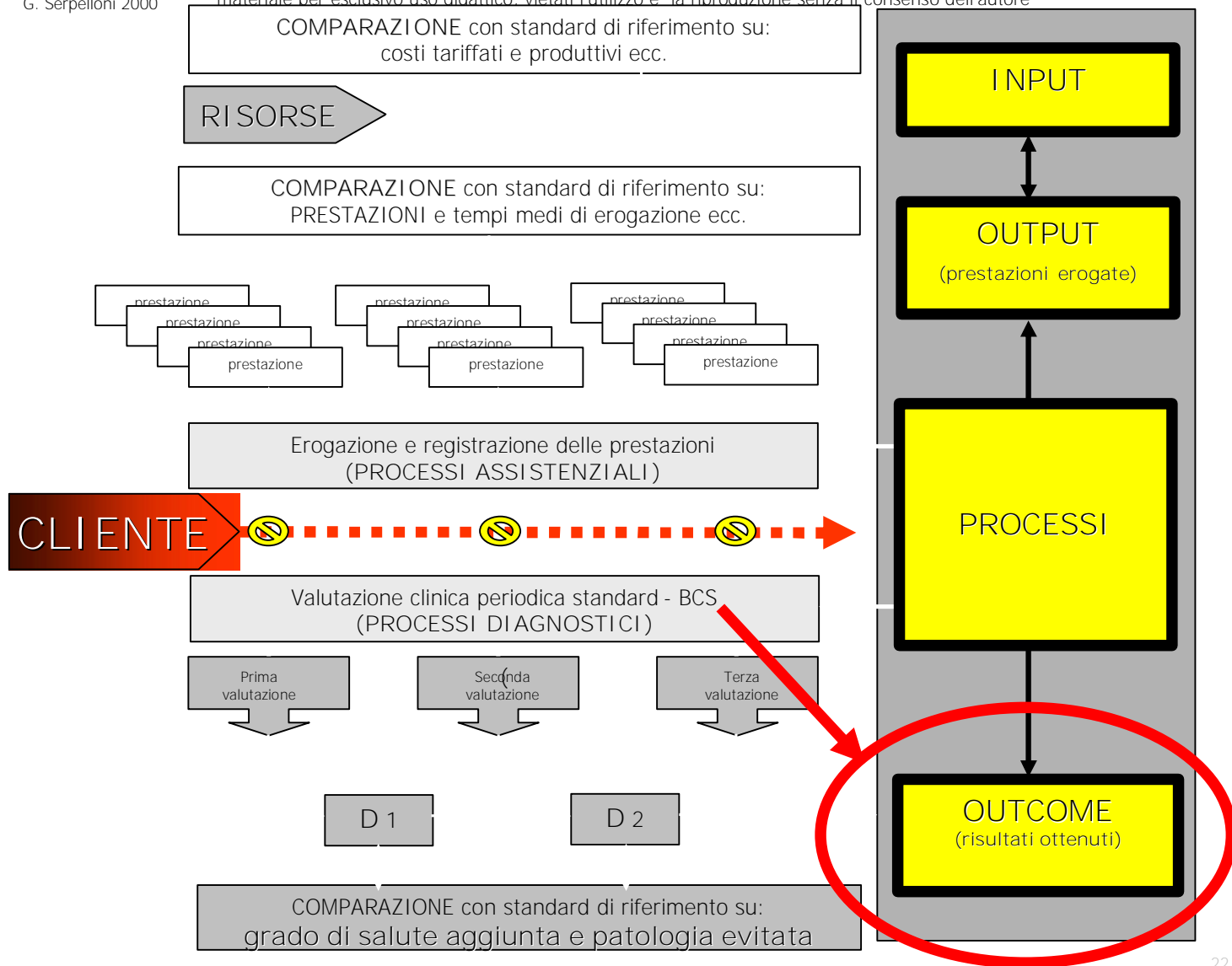
## nella pratica clinica

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

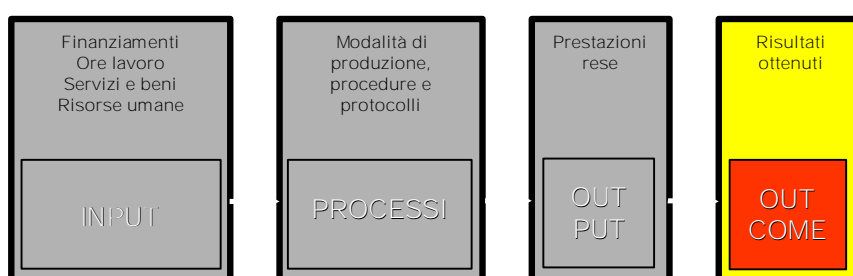
INPUT

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)





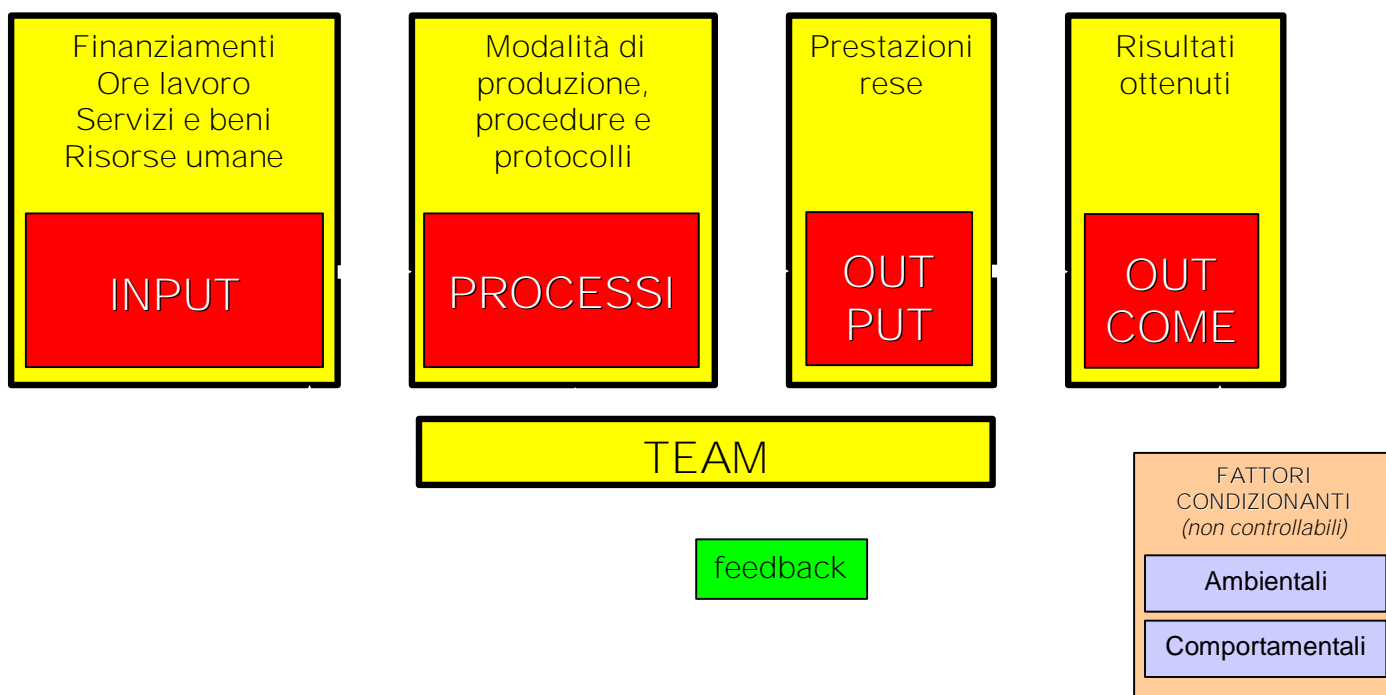
Efficienza	$\frac{\text{OUTPUT}}{\text{INPUT}}$
 Efficacia	$\frac{\text{OUTCOME}}{\text{OUTPUT}}$
Performance	$\frac{\text{OUTCOME}}{\text{INPUT}}$
Costo delle prestazioni	$\frac{\text{COSTO DELL'INPUT}}{\text{OUTPUT}}$
Costo dei risultati	$\frac{\text{COSTO DELL'INPUT}}{\text{OUTCOME}}$

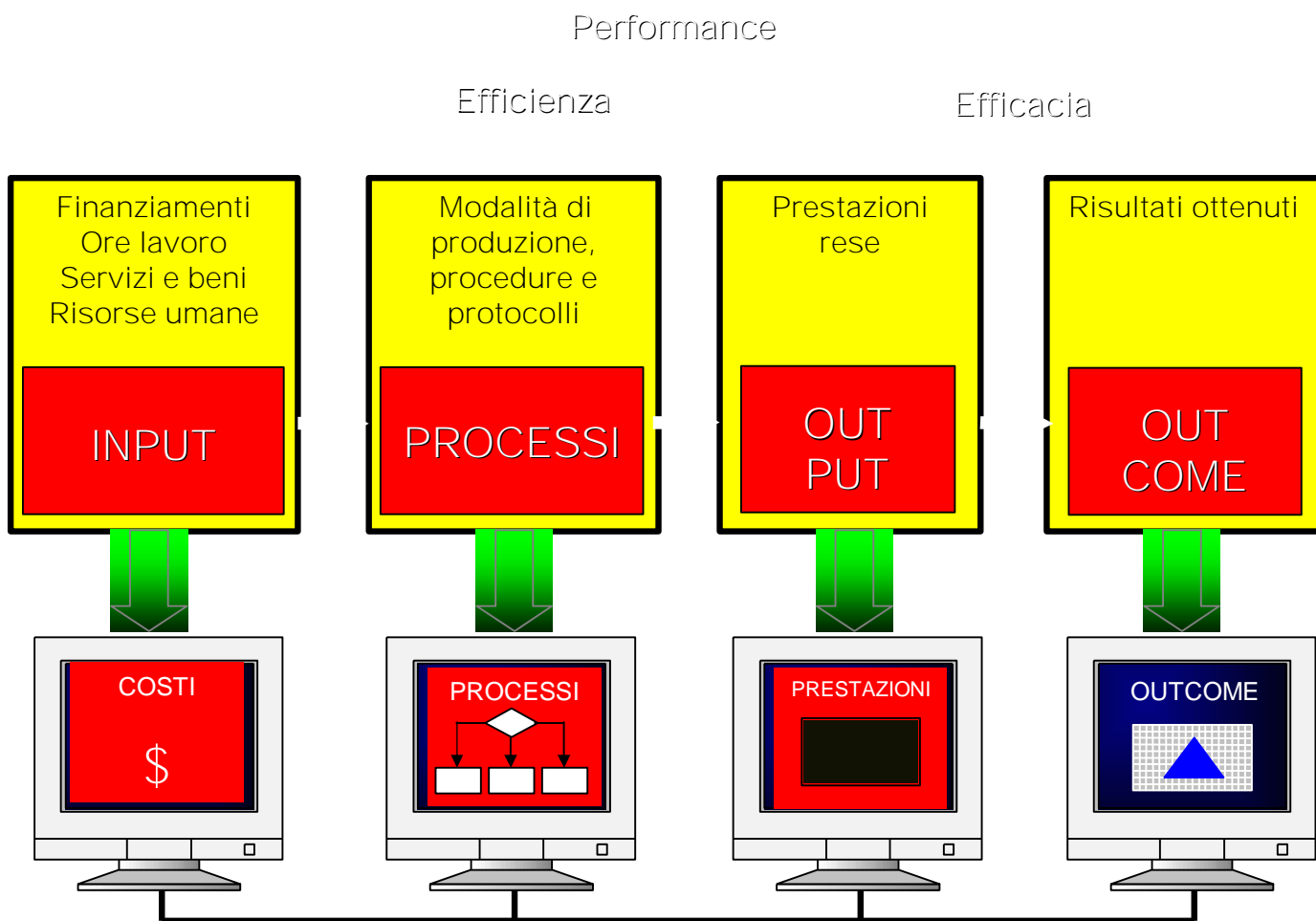
# II PROCESSO ASSISTENZIALE

Performance - Economicità

Efficienza

Efficacia



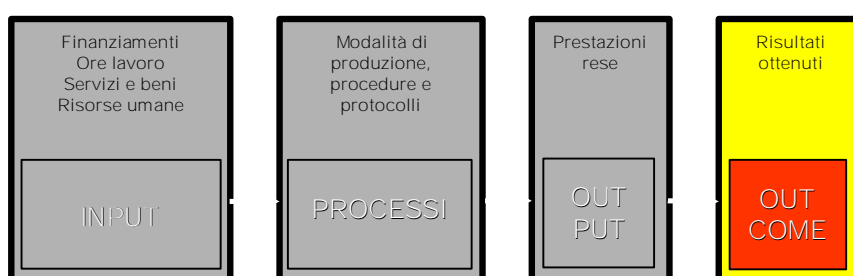


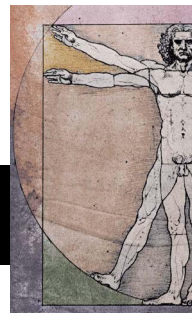
SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO  
- CLINICAL GOVERNANCE -



# Il modello concettuale per la VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

(progetto MCQ)



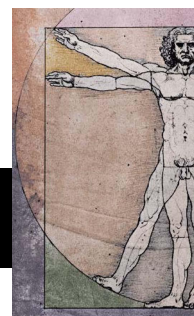


# OUTCOME

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

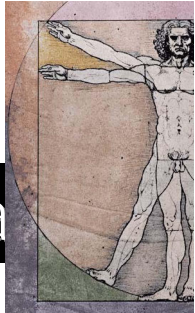


# OUTCOME

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

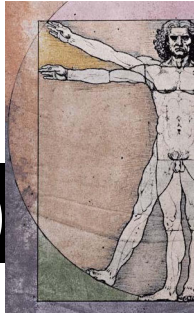
- *efficacia preventiva* -

### 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

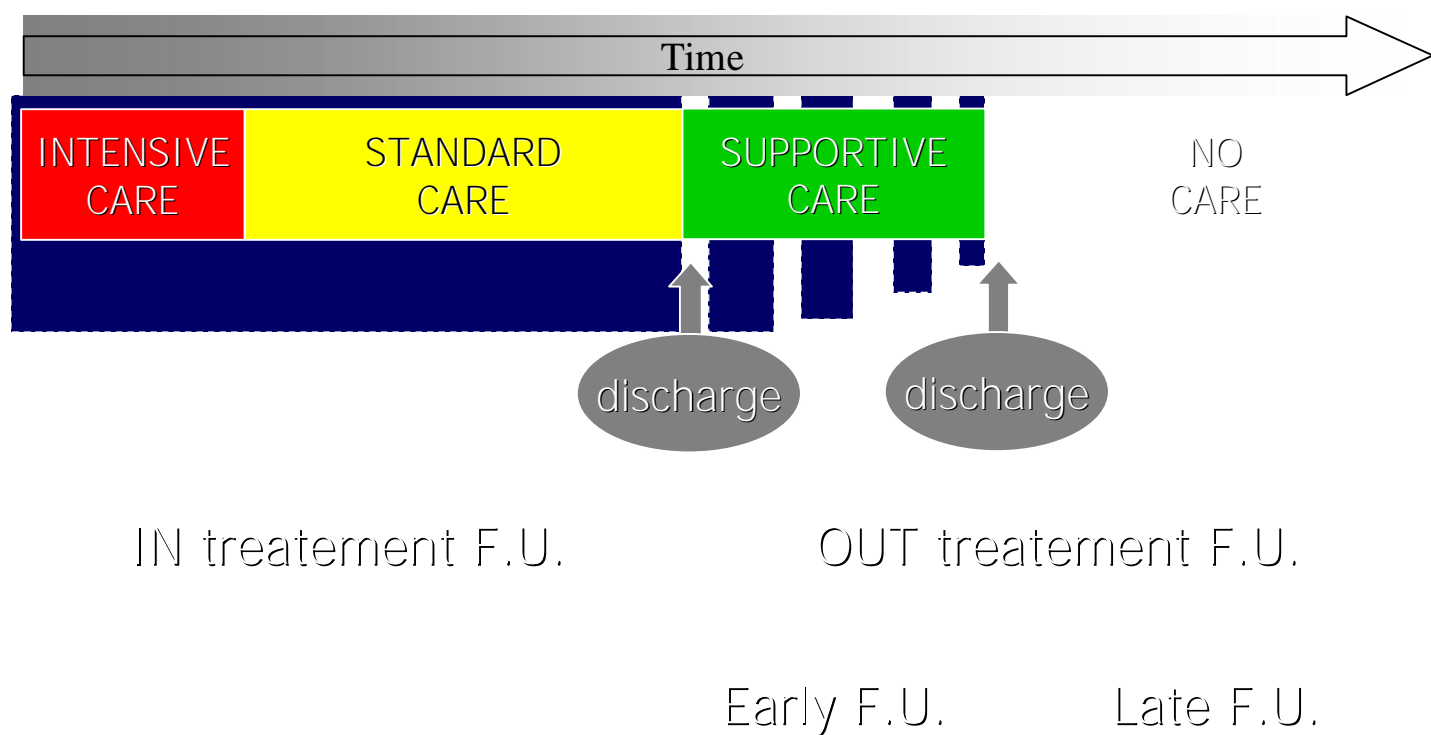
rispetto alle condizioni iniziali pre-trattamento.  
- *efficacia Riabilitativa* -

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)





G. Serpelloni 2000      materiale per esclusivo uso didattico, vietati l'utilizzo e la riproduzione senza il consenso dell'autore

# 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 dideases) à I.D. incidence	
CLUSTER	Duration of the treatment Drop out rate/adherence Lethality rate (specific) Infectious diseases incidence	



G. Serpelloni 2000

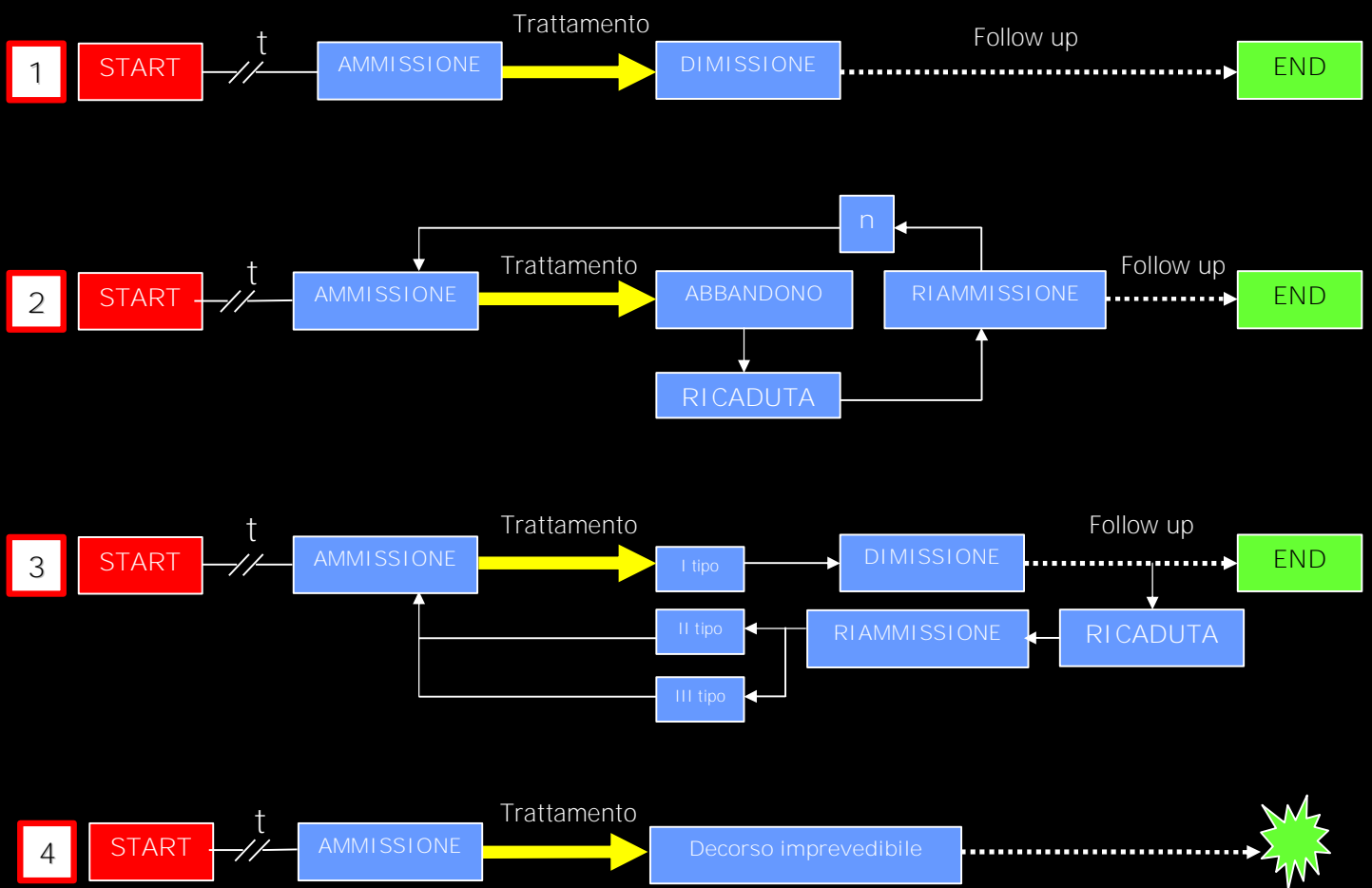
materiale per esclusivo uso didattico, vietati l'utilizzo e la riproduzione senza il consenso dell'autore

# OEDT

## 5 indicatori epidemiologici chiave U.E.



# VARIABILITA' DEI DECORSI



OUTCOME = ESITO

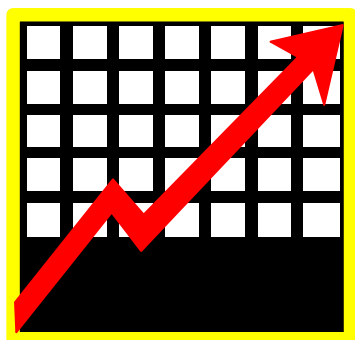


## OUTCOME = ESITO





GRADO DI SALUTE



# VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:

t1

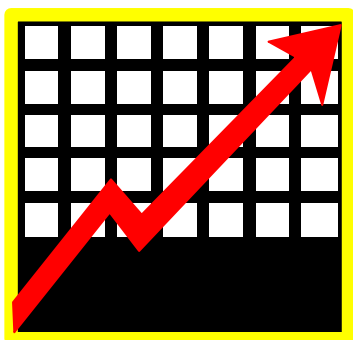
t2

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



# VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:

t1

t2

GRADO DI RISCHIO



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

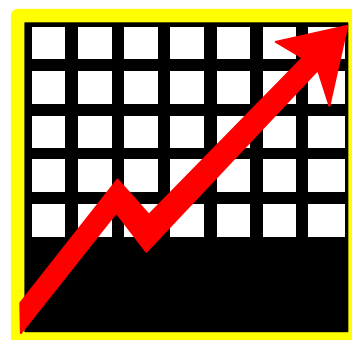


OUTCOME

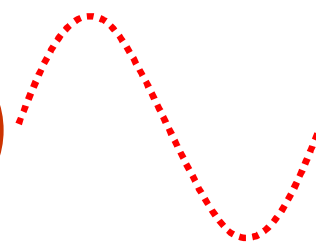
come

SCOSTAMENTO

GRADO DI SALUTE



t1



t2

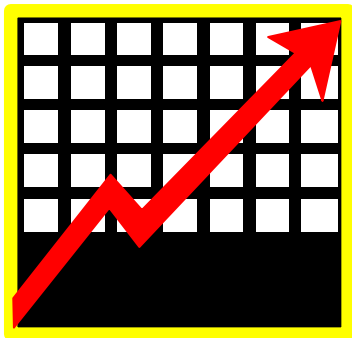
GRADO DI RISCHIO



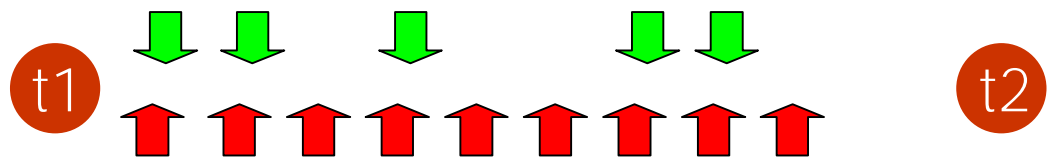
## ESITI DEGLI INTERVENTI:

	AREE	PARAMETRI	SPECIFICHE	ATTIVITA'
1	GRADO DI SALUTE AGGIUNTA espressa in:	A. PARAMETRI OGGETTIVI espressi come variazione di:  B. PERCEZIONI DEL SOGGETTO esprese come :	- 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:	A. PARAMETRI OGGETTIVI espressi come:  B. INDICATORI DI RISCHIO espressi come variazione di:	Misure di incidenza di: - pat. Correlate - Prostituzione - att. criminali  Comportamenti a rischio espressi Livello informativo Percezione	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SECONDARIA

GRADO DI SALUTE



FATTORI INTERFERENTI  
SULL'OUTCOME

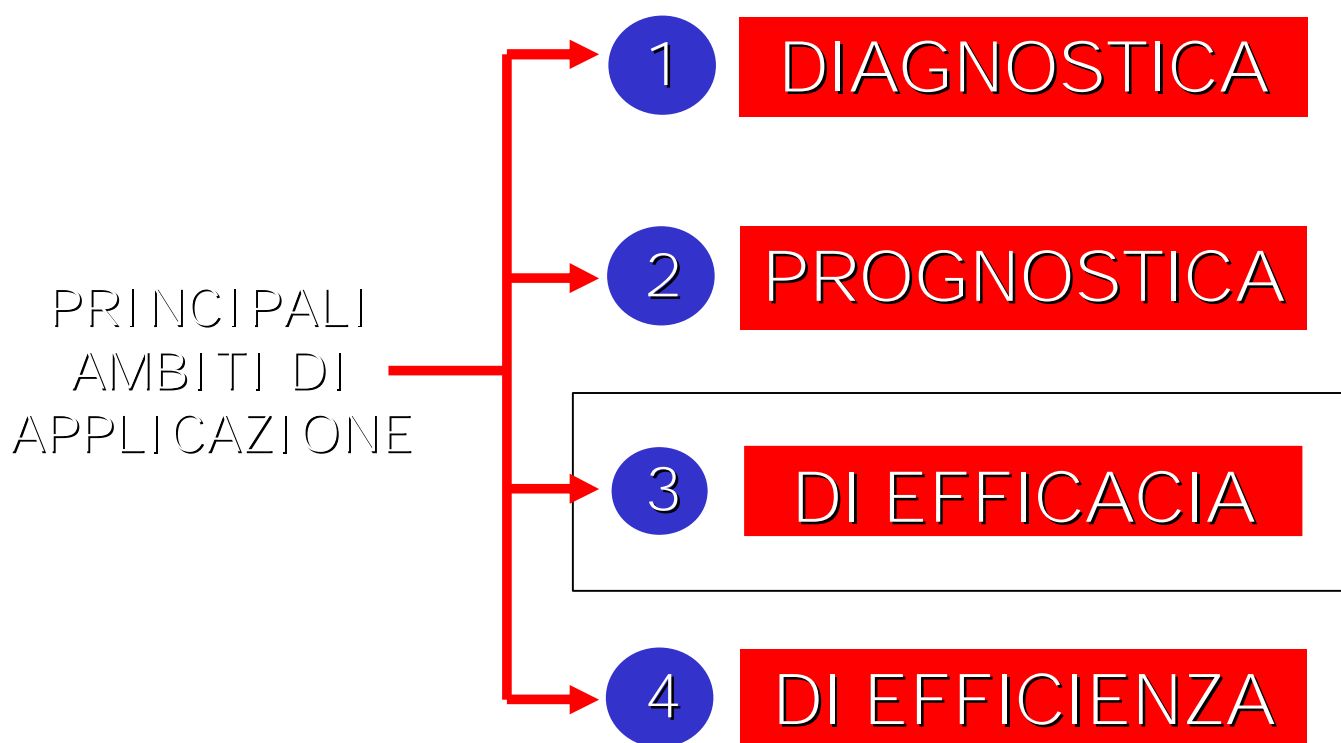


GRADO DI RISCHIO



# 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"><li>• Segni, sintomi, dati laboratoristici e strumentali, comportamenti, ecc.</li></ul>
Stadiazione	Comprendere lo "stato" di gravità e graduare su una scala di riferimento (implicita od esplicita)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Segni, sintomi, dati laboratoristici e strumentali, comportamenti, ecc.</li></ul>

# OUTCOME E PROCESSO DI VALUTAZIONE -3

3

VALUTAZIONE

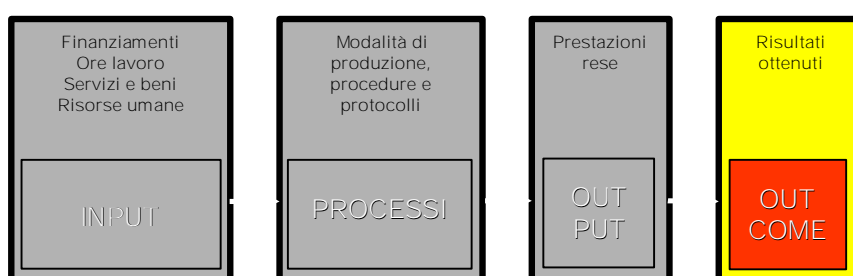
DI EFFICACIA

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"> <li>• Tempo di sopravvivenza comparato</li> <li>• Grado di funzionalità aggiunta (D)</li> <li>• Abilità preventive (grado di patologia evitata) (D)</li> <li>• Qualità di vita aggiunta</li> <li>• Customer satisfaction</li> </ul>
Di impatto sul fenomeno	Comprendere le variazioni epidemiologiche sull'insieme della popolazione interessata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misure di Incidenza e prevalenza</li> </ul>





# la RELAZIONE OBIETTIVI-INDICATORI NELLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



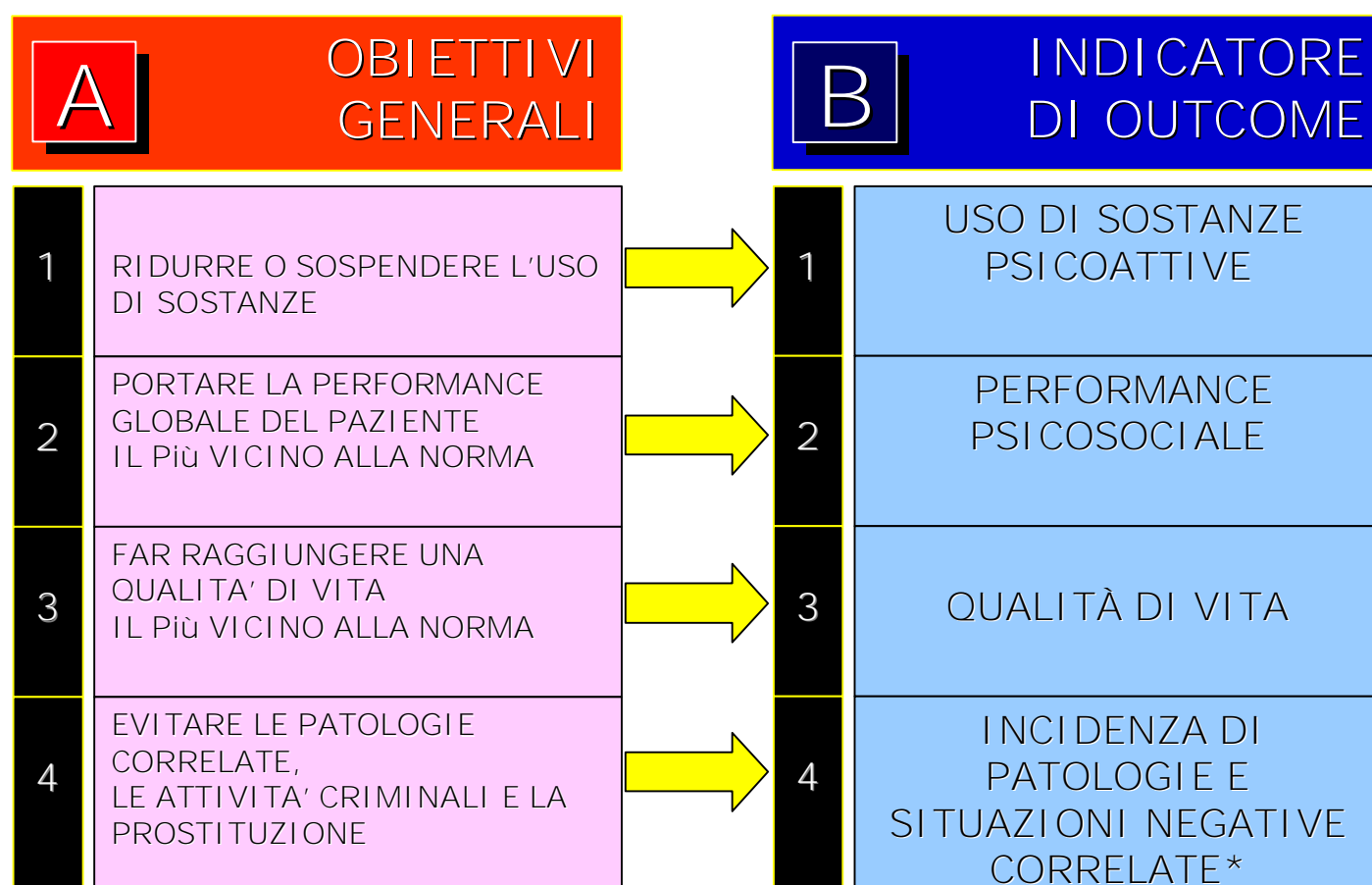
# Come definire gli indicatori: criteri generali

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

## OBIETTIVI à INDICATORI

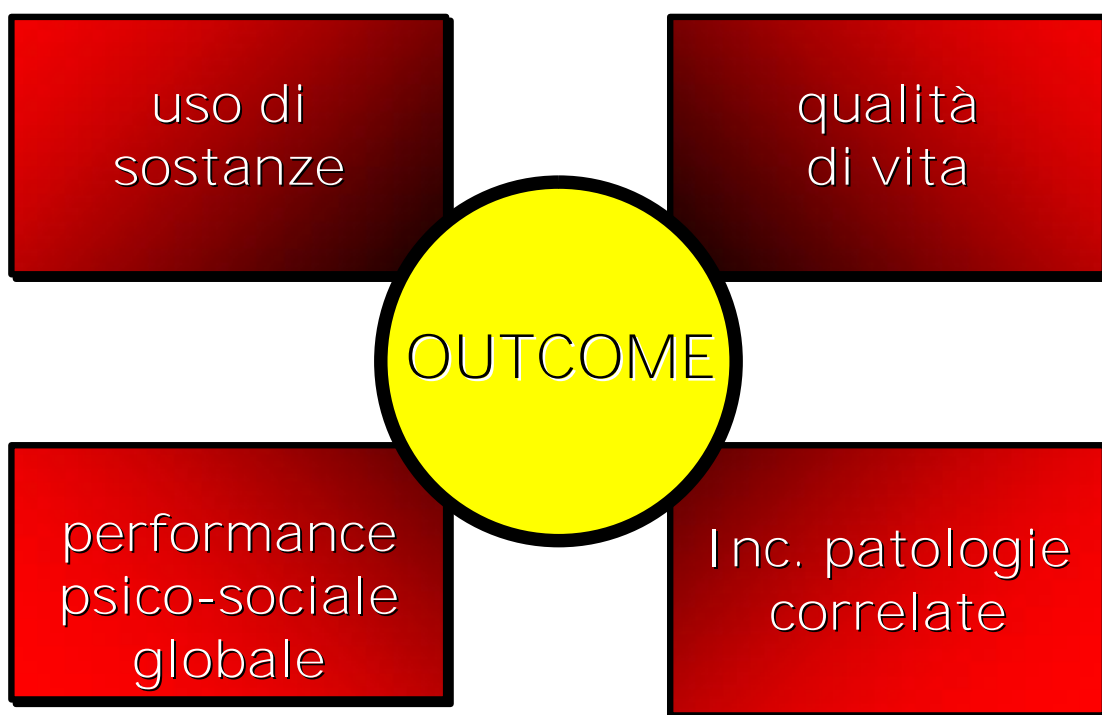
- Gli indicatori possono essere definiti sempre e solo correlati ad obiettivi predefiniti
- Sono variabili numeriche validamente rappresentative del fenomeno che si vuole monitorare

# LA SEQUENZA OBBLIGATA: OBIETTIVI ED INDICATORI DI OUTCOME

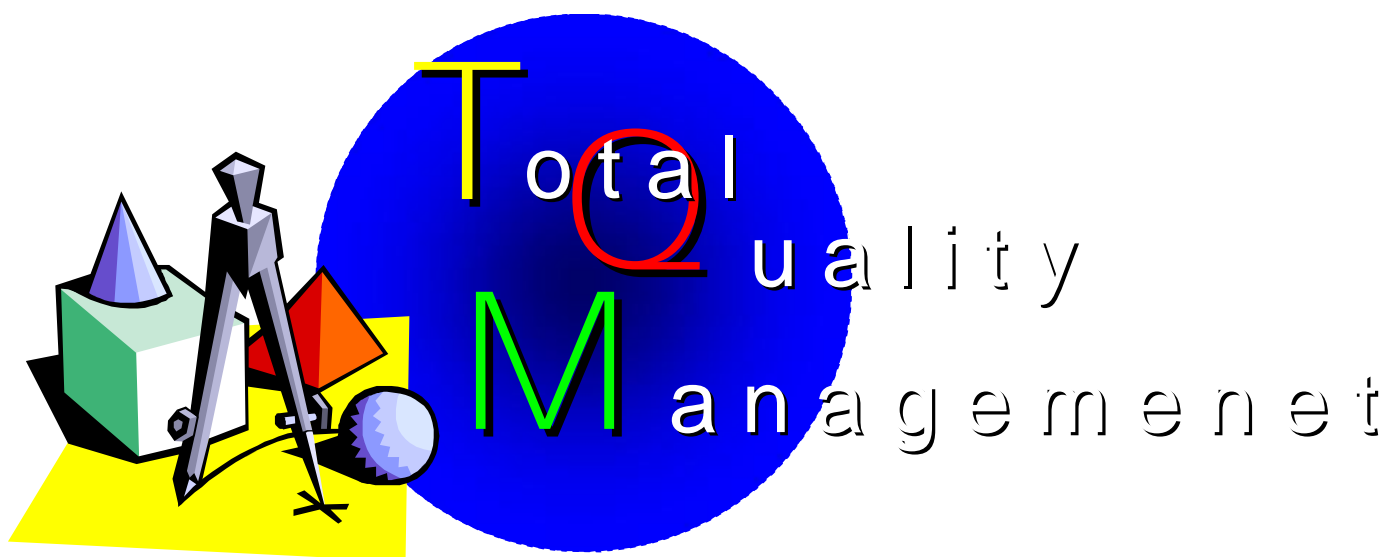




## INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME



# COSTRUIRE IL SISTEMA DEGLI INDICATORI QUANTITATIVI



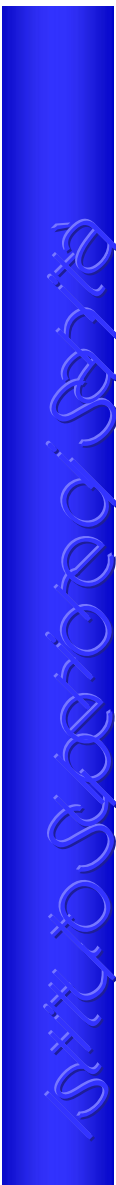
Risultati ottenuti

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

1.

2.

•  
•  
•  
•  
•

3.

4.

5.

•  
•  
•

6.

7.

•  
•  
•

# INDICATORI SEMPLICI

Per Psichiatria



# 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  
Satatus)

QLP  
(Quality Life  
Perception)

$\Delta$ 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



G. Serpelloni 2000

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

# L'applicazione in pratica

(progetto MCQ)

0014200

MULTI  
FUNCTIONAL  
PLATFORM

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

# mFp

## QUALITY MANAGEMENT

[www.dronet.org](http://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

## DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

# mFp

## QUALITY MANAGEMENT

[www.dronet.org](http://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 preventive
  - ▶ C.B.E.
  - ▶ S.S.A.S.
  - ▶ PSICO
  - ▶ EURO ASI
  - ▶ MAC/E
  - ▶ Valutazione problemi legali
  - ▶ Scheda di laboratorio
  - ▶ Terapie farmacologiche

### INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

**CHIUDI**

Principale -> Gestione Clinica

 <b>Valutazione di Intake</b>	 <b>Anamnesi per Aree</b>	 <b>Lista diagnosi</b>	 <b>Valutazione abilità preventive</b>	 <b>Valutazione rischio H.I.V.</b>
 <b>C.B.E.</b>	 <b>S.S.A.S.</b>	 <b>PSICO</b>	 <b>EURO A.S.I.</b>	 <b>M.A.C./E</b>
 <b>Valutazione problemi legali</b>	 <b>Scheda di laboratorio</b>	 <b>Terapie farmacologiche</b>	 <b>Percorso decisionale</b>	 <b>Valutazione Outcome</b>





# 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

## OUTPUT

## VALUTAZIONE

Abilità pre.

CBE

SSAS

PSICO

ES. URINE

QL 3D\*

PRESTAZIONI

Presenze in  
trattamento

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

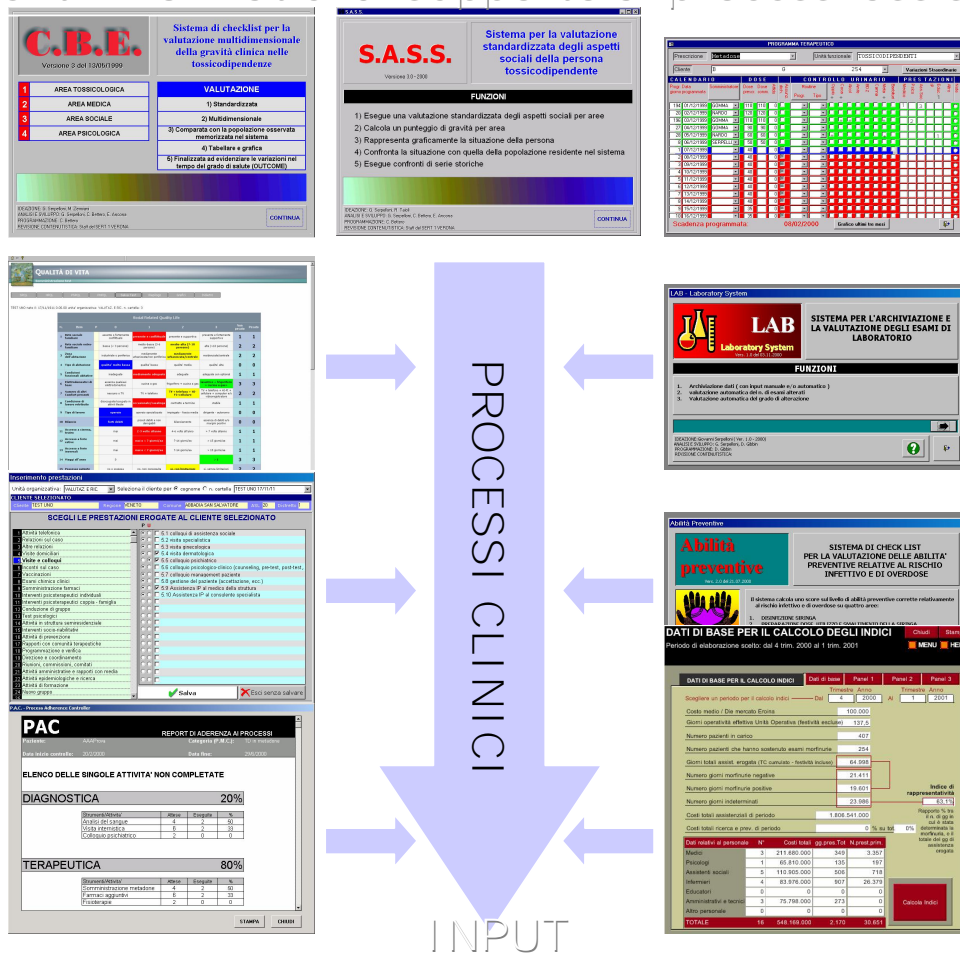
## INDIVIDUALE

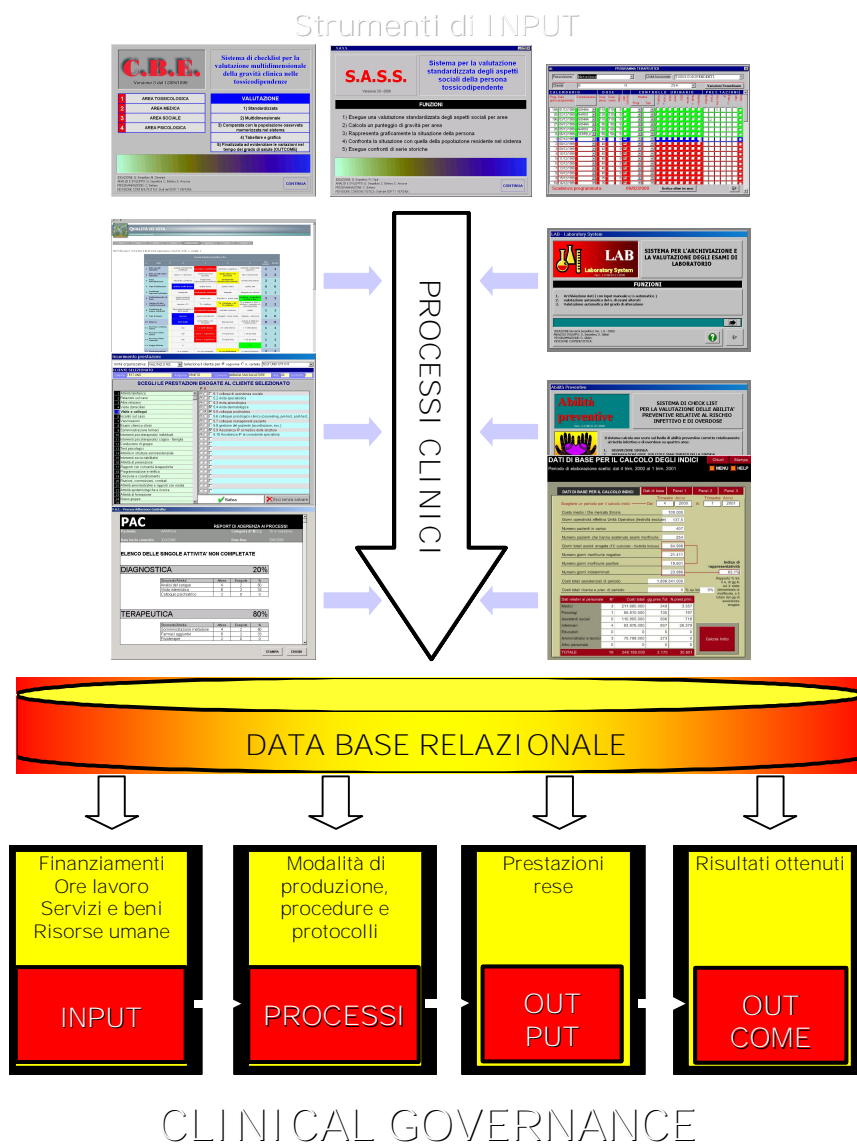
Score Pre e Post  
Scostamento %  
% Obiet. Raggiunto:  
- Relativa  
- Assoluta  
Densità Prestazionale  
Adherence

## DI INSIEME

Matrice Evolutiva  
Movimento pazienti:  
- in miglioramento  
- stazionari  
- in peggioramento  
Trend trimestrale

# Strumenti informatici di supporto ai processi assistenziali





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

# 1. Movimento Clienti (MFP-ANA)

## 2. Prestazioni (MFP-OUTPUT)

### 3. Assunzione di sostanze -gg (MFP-FARM)

#### 4. Costi base dei fattori produttivi consumati



# INPUT

# Elaborazione dei costi (MFP-ANCOS)

## OUTPUT

# C.B.E.

Versione 3 del 13/05/1999

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

<b>1</b>	AREA TOSSICOLOGICA
<b>2</b>	AREA MEDICA
<b>3</b>	AREA SOCIALE
<b>4</b>	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)

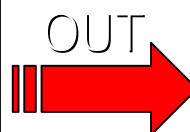
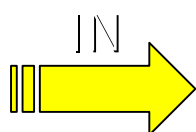
IDEAZIONE: G. Serpelloni, M. Zermiani  
ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, C. Bettero, E. Ancona  
PROGRAMMAZIONE: C. Bettero  
REVISIONE CONTENUTISTICA: Staff del SERT 1 VERONA

CONTINUA

## CBE ver.3.0

### Dati in input e informazioni in output

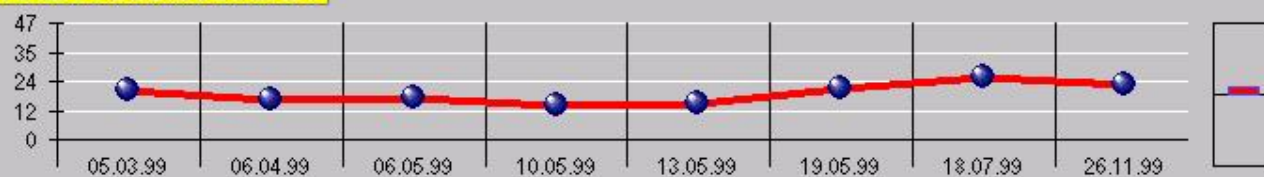
dati riferiti  
dai pazienti  
guidati dalla  
cecklist del  
sistema



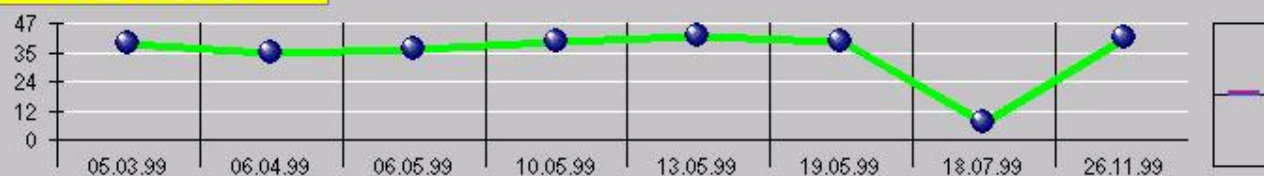
- dati checklist eseguite
- TREND per area
- score puro e ponderato per area e totale
- rappresentazione grafica della situazione per area e globale
- confronto tra gli ultimi due controlli

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

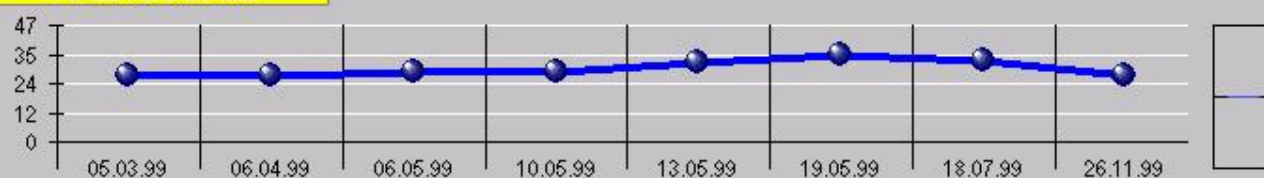
**AREA TOSSICOLOGICA**



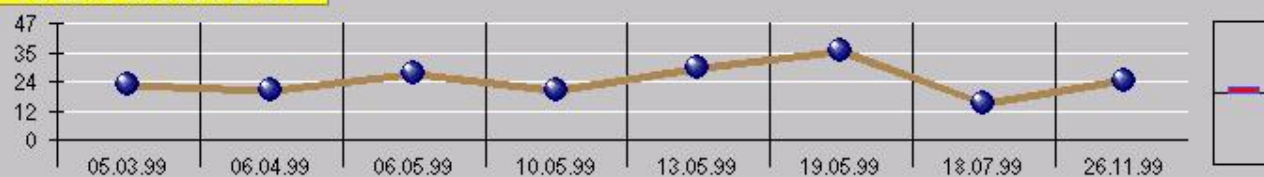
**AREA MEDICA**



**AREA SOCIALE**



**AREA PSICOLOGICA**



STAMPA  
USCITA



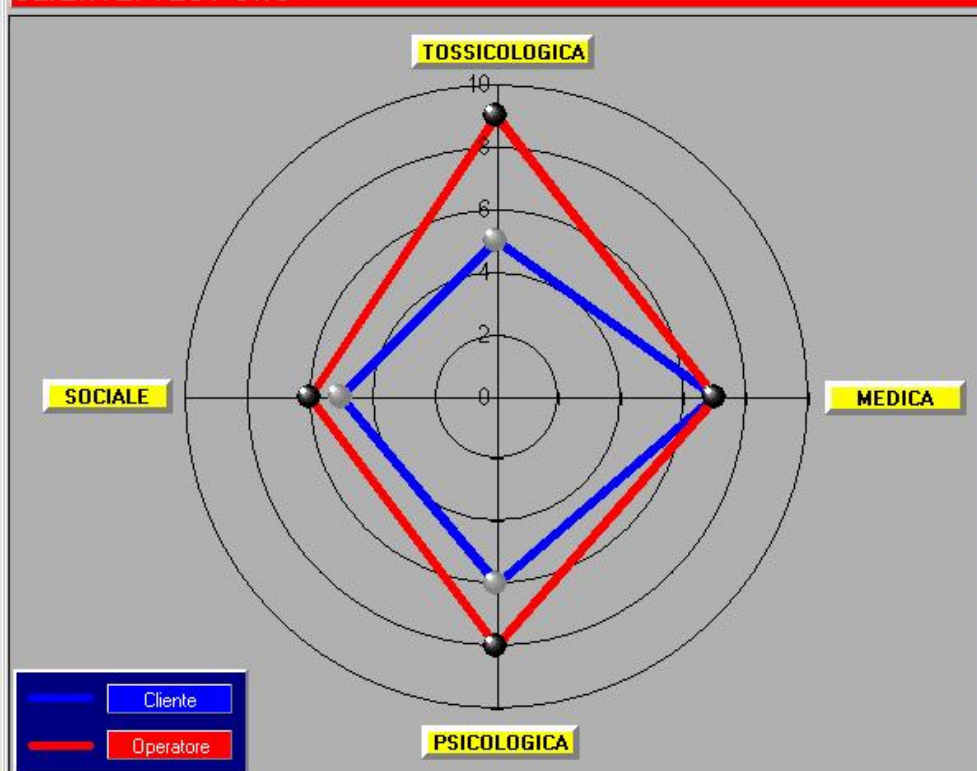
# CBE - Risultati

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

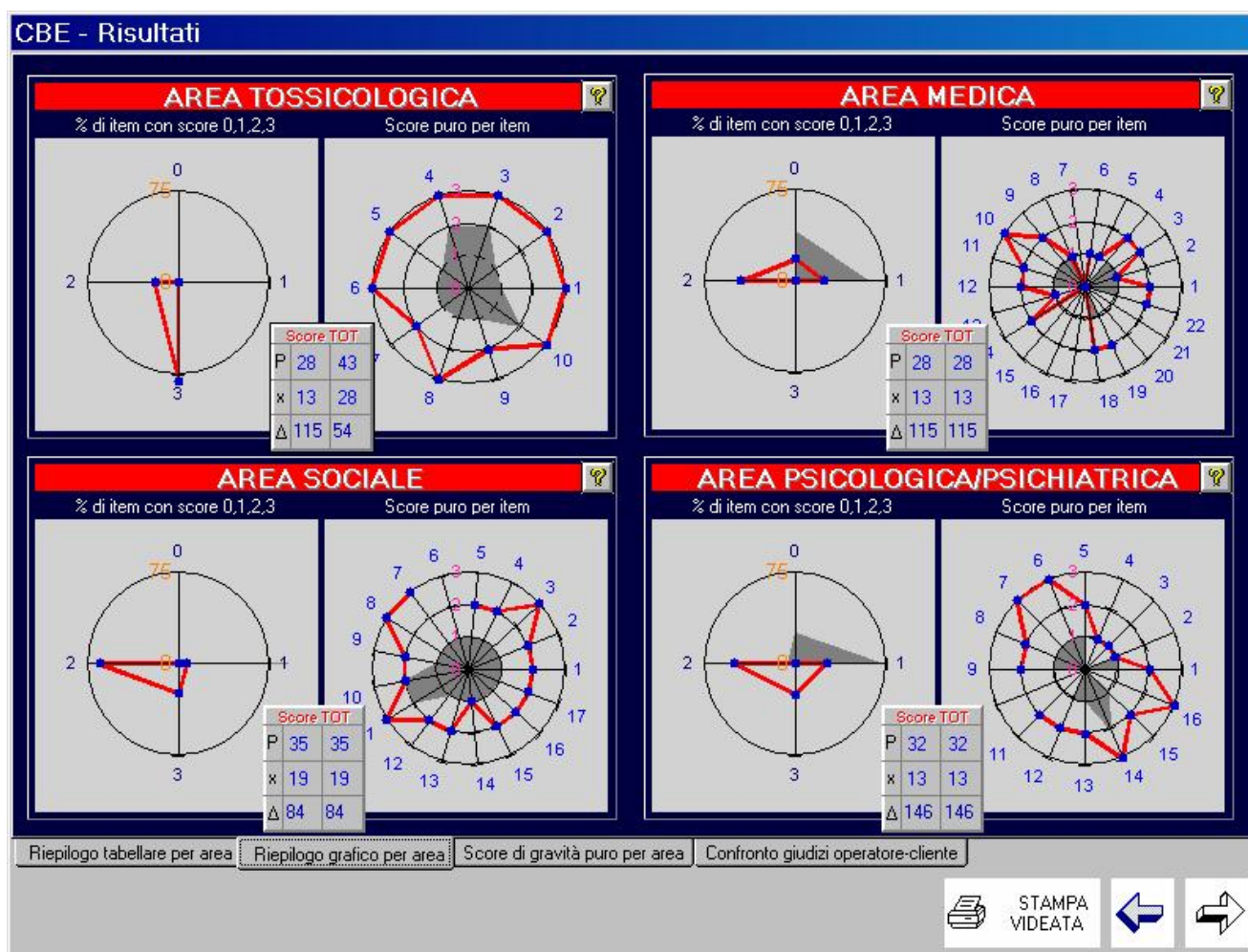
Score di gravità puro per area

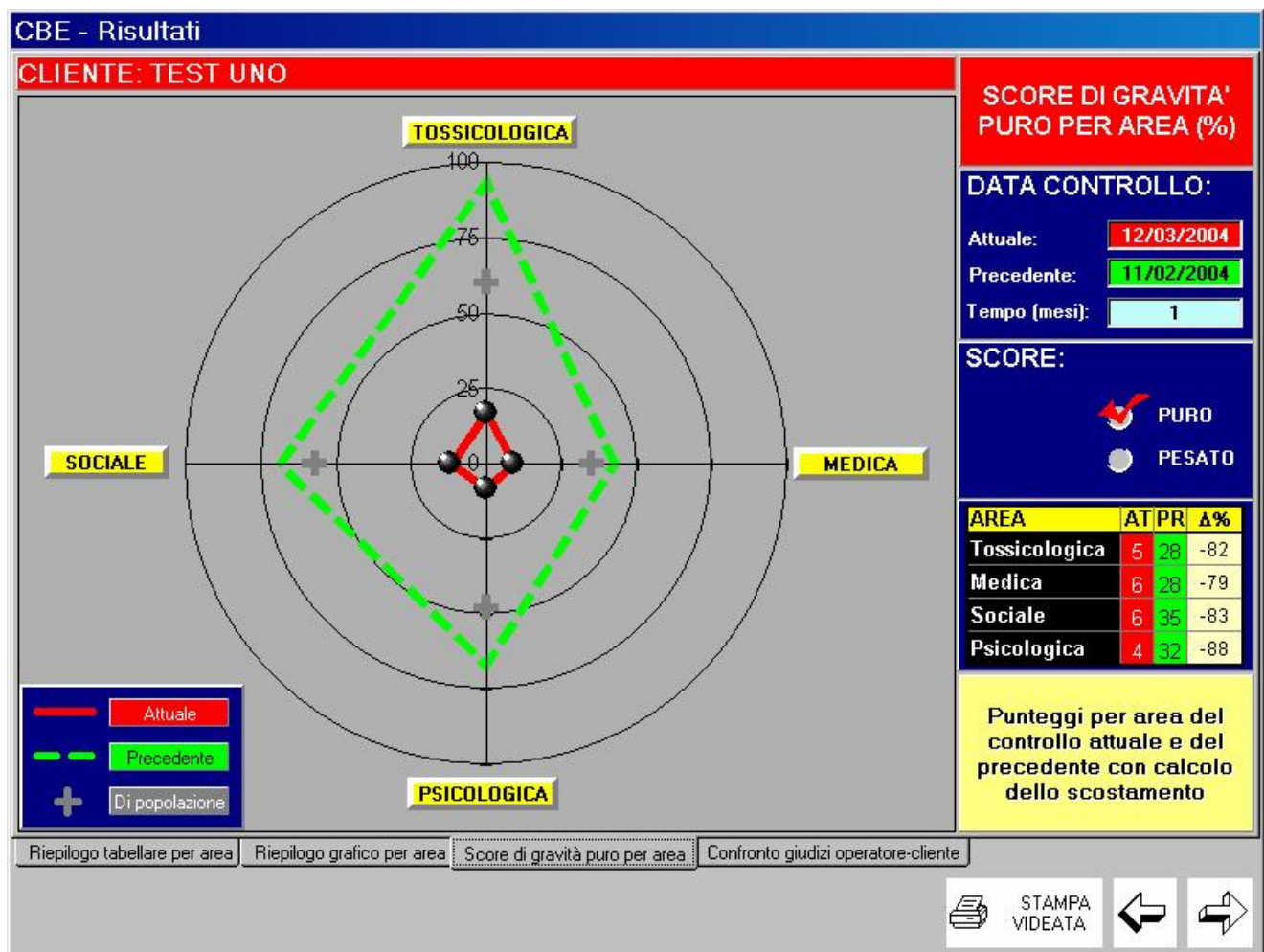
Confronto giudizi operatore-cliente



STAMPA  
VIDEATA







# S.A.S.S.

Versione 3.0 - 2000

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

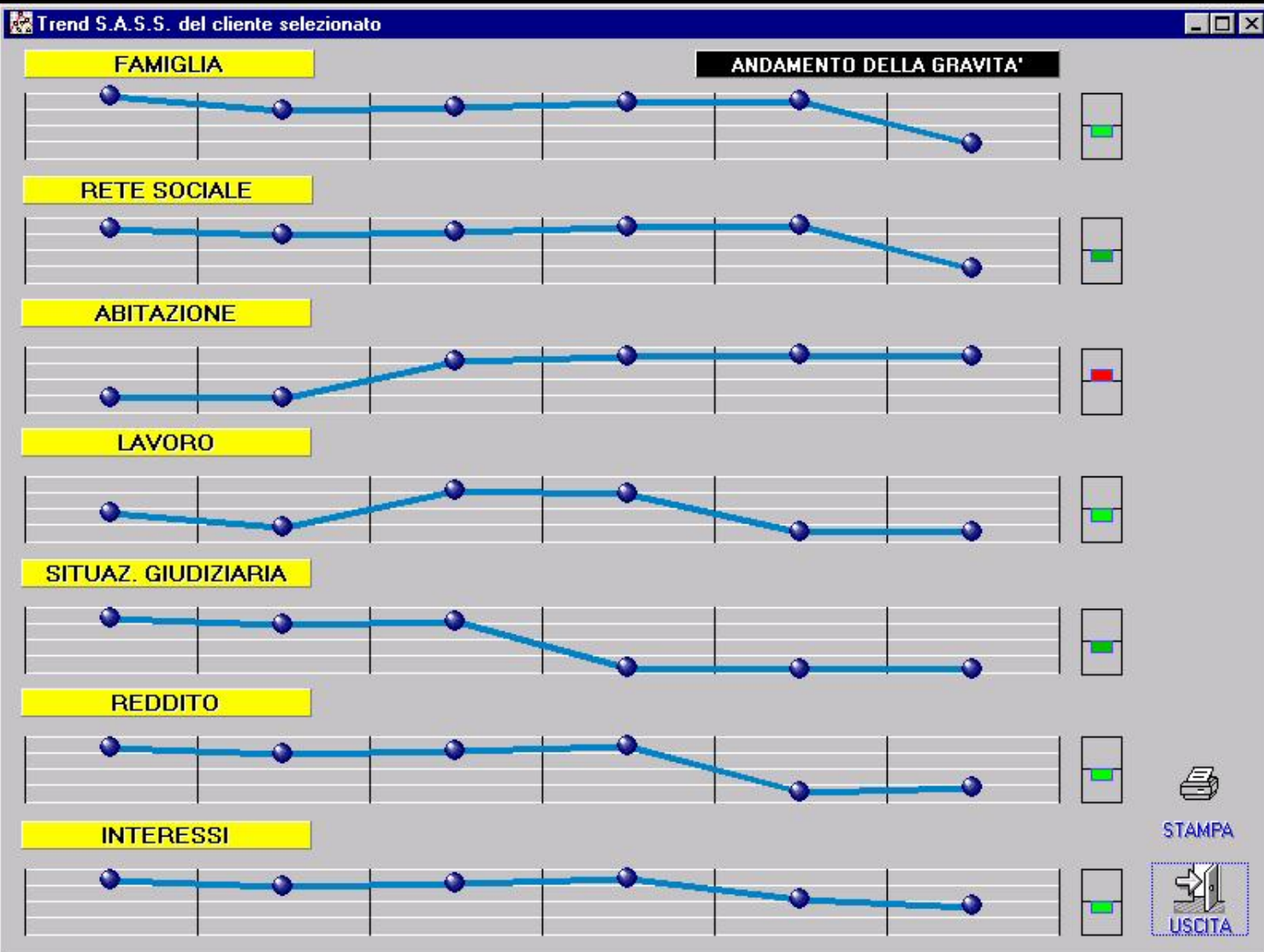
## FUNZIONI

- 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

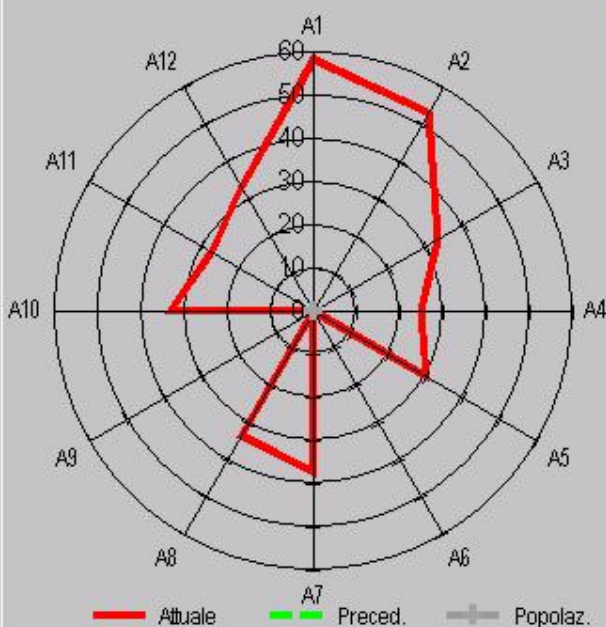
**CONTINUA**



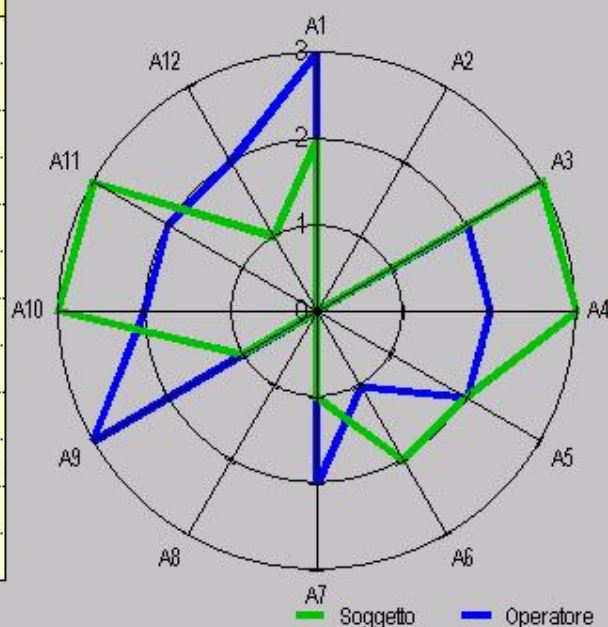


S.A.S.S. - GRAFICI RIASSUNTIVI FINALI

% ITEMS PROBLEMATICI

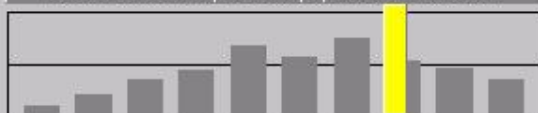


VALUTAZIONE SOGGETTO/OPERATORE



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

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 $\beta$ à controlli $\beta$ à prestazioni

PROGRAMMA TERAPEUTICO														
Descrizione <i>Metadone</i>					Unità funzionale <i>TOSSICODIPENDENTI</i>					Prestazioni				
ID <i>B</i>					254					Variazioni Straordinarie				
DOSE					CONTROLLO URINARIO					PRESTAZIONI				
Dose Dose prescr. summi					Routine Prog. Tipo					Prog. Data giorno programmata				
110 110 0					194 01/12/1999 GZMM4					Terapia passata				
120 120 0					120 02/12/1999 N4R20					Terapia odierna				
110 110 0					196 03/12/1999 GZMM4					Terapia futura				
30 0					27 04/12/1999 GZMM4									
30 0					28 05/12/1999 N4R20									
30 0					8 06/12/1999 SERPELLI									
30 0					1 07/12/1999									
30 0					2 08/12/1999									
30 0					3 09/12/1999									
30 0					4 10/12/1999									
30 0					5 11/12/1999									
30 0					6 12/12/1999									
30 0					7 13/12/1999									
30 0					8 14/12/1999									
30 0					9 15/12/1999									
30 0					10 16/12/1999									
Scadenza programmata:										08/02/2000				
Grafici														

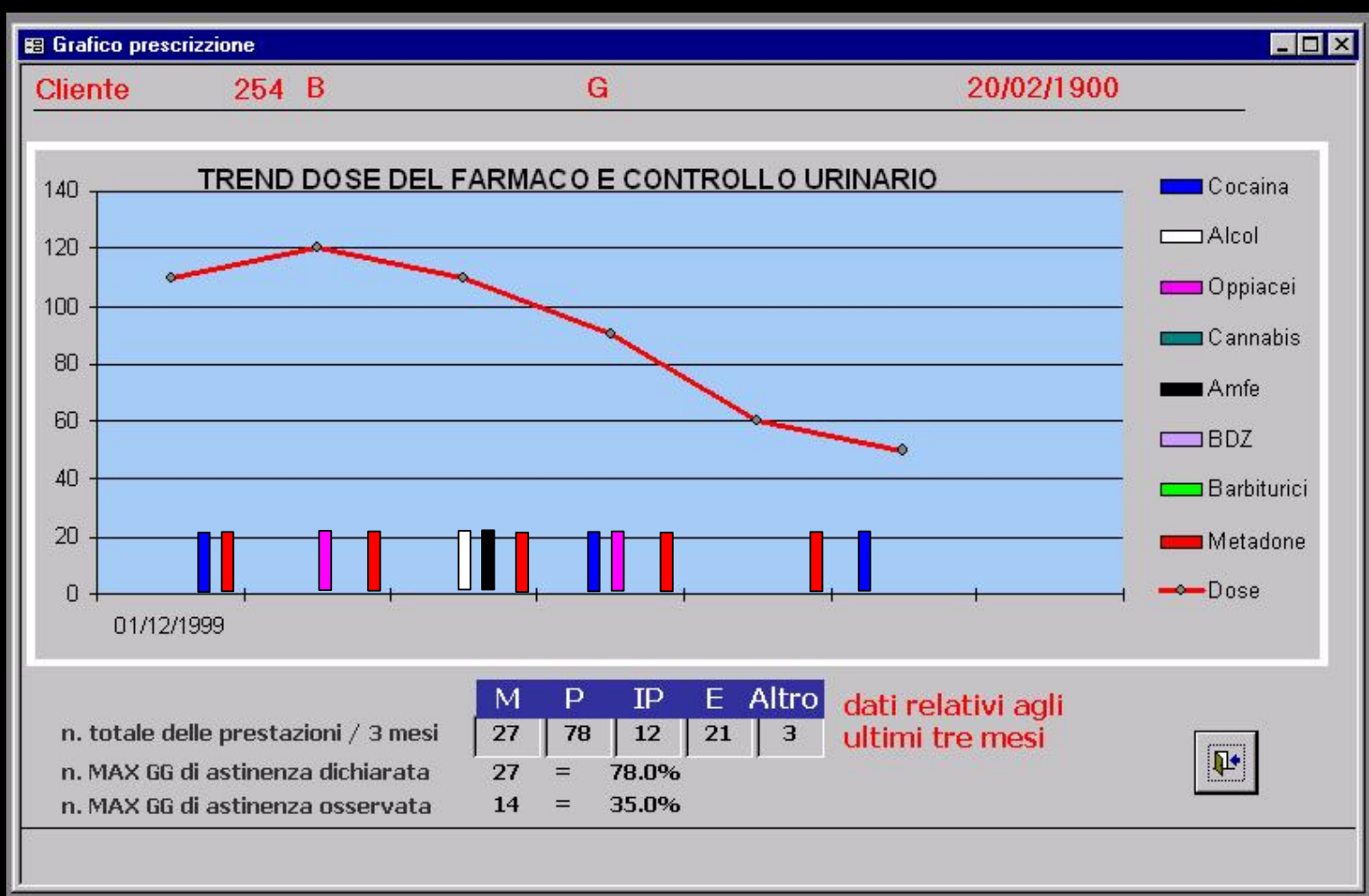
Terapia passata

Terapia odierna

Terapia futura



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







G. Serpelloni 2000

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

# RAPPRESENTAZIONE dei dati rilevati

0014200



# 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



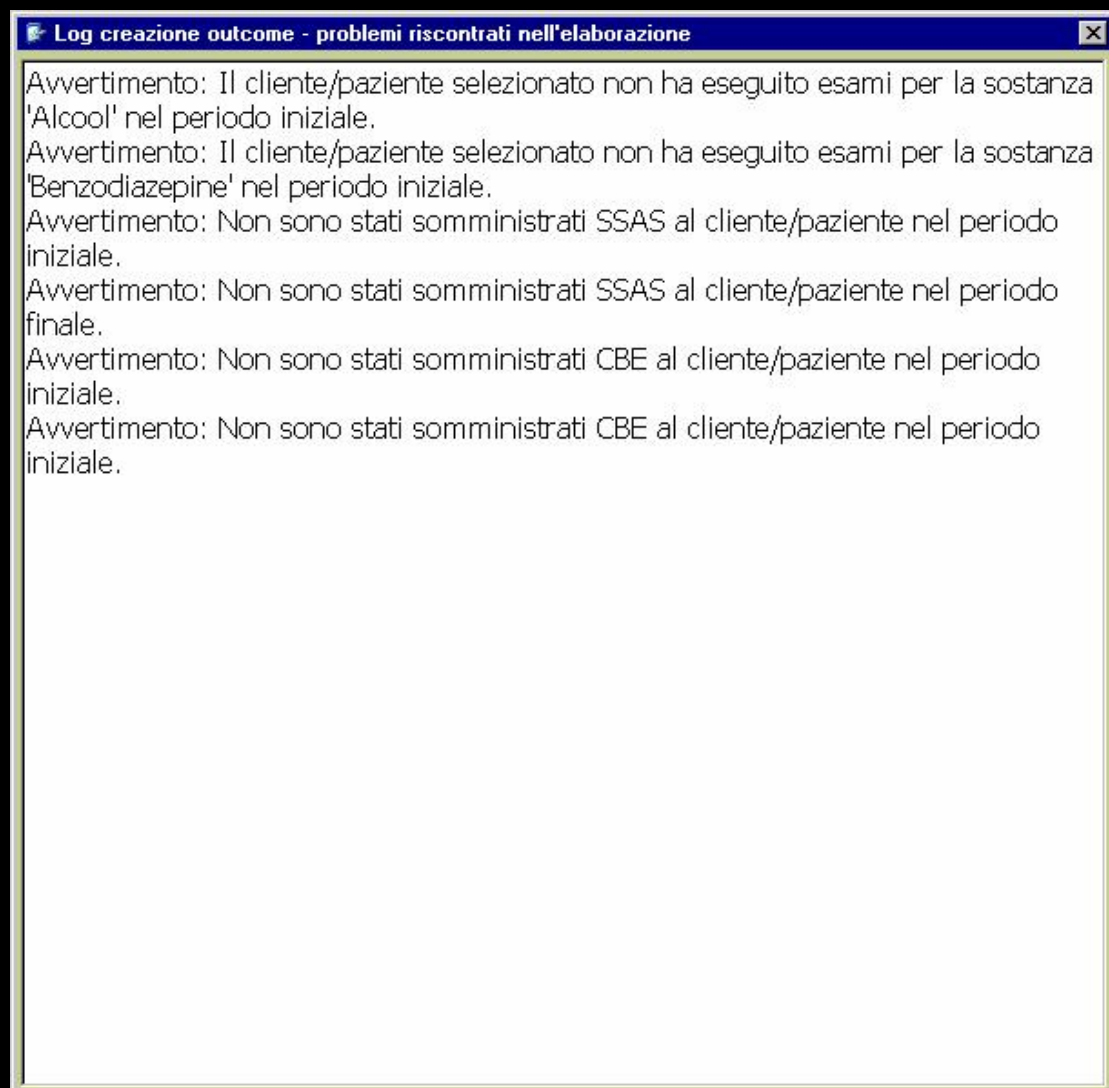
ANAMNESI  
TOSSICOLOGICA



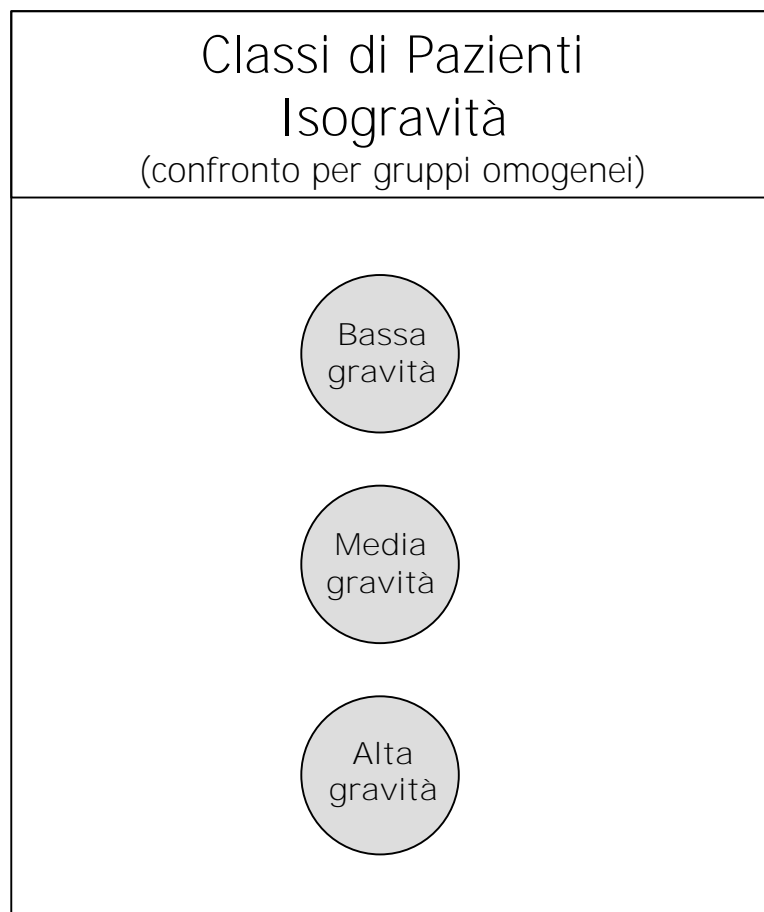
ESEGUI CONTROLLO NEL  
PERIODO SELEZIONATO



CHIUDI



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



# Valutazione INDIVIDUALE

Valutazione dell'outcome

## Valutazione dell'outcome

CLIENTE: AAAAAAABC

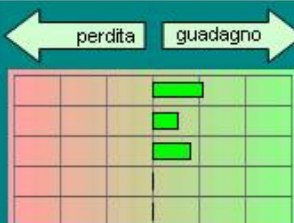
PERIODO DEL CONTROLLO DA: 08/03/01

A: 04/03/02

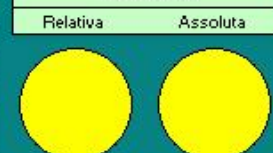
### A. USO DI SOSTANZE

droga primaria  
droga secondaria  
alcohol  
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



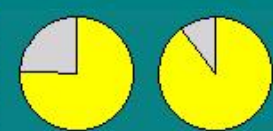
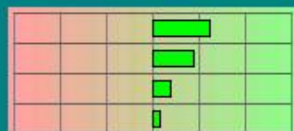
Quote  
obiettivo %

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

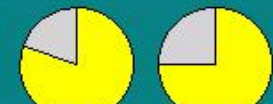
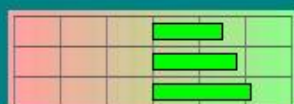


R	75
A	90
D	0

### C. QUALITA' DI VITA

social status  
clinical status  
perception

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

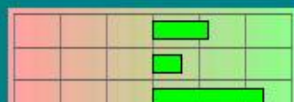


R	80
A	75
D	0

### D. PATOLOGIE CORRELATE

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

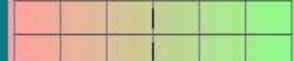
t1	t2	delta % t1-t2
30	70	40
20	40	20
10	90	80



R	70
A	40
D	0

atti criminali  
prostituzione

t1	t2	delta % t1-t2
0	0	0
0	0	0



Macroindicatori Prestazioni erogate Score compositi

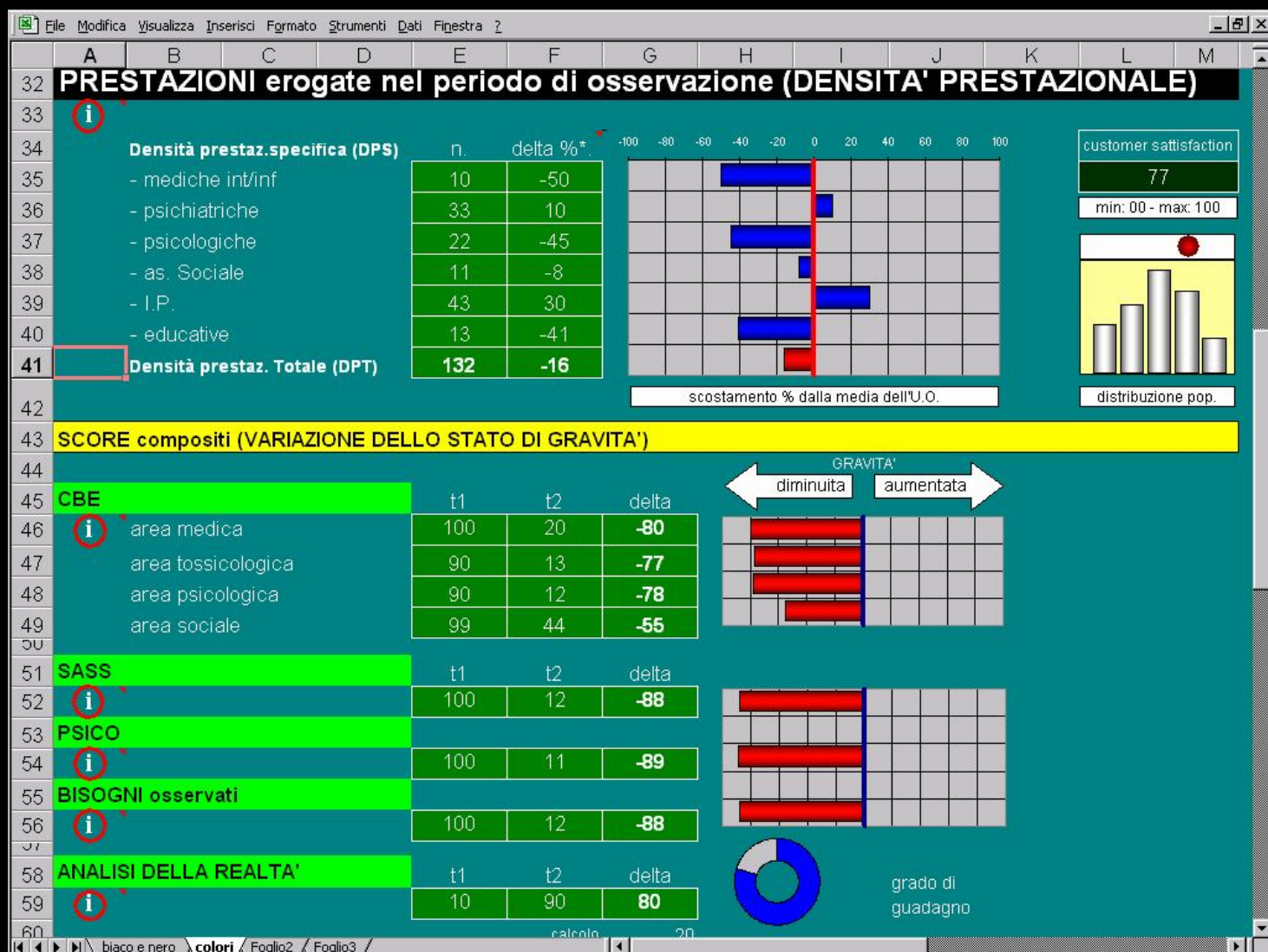


STAMPA



CHIUDI







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

## Outcome ASSOLUTO

(0-100)

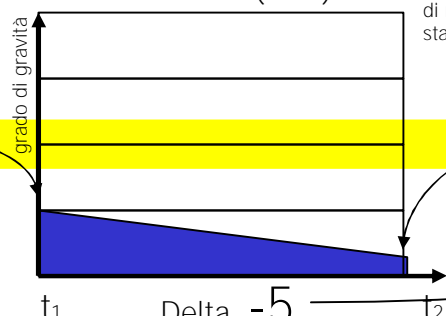
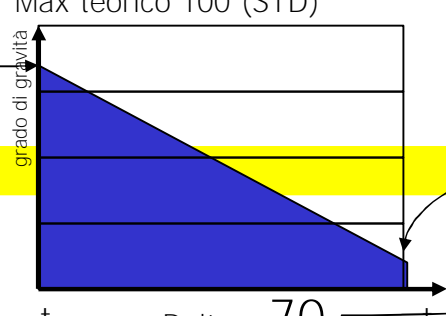
Condizione in base a STD  
di riferimento teorico  
(Posizione al t<sub>2</sub>)  
indipendentemente dal grado di  
gravità all'ingresso

## 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
<a href="http://www.pdf4free.com">http://www.pdf4free.com</a> <div>Bassa gravità</div> <div>Media gravità</div> <div>Alta gravità</div>	10	<p>Max teorico=100 (STD)</p> <p>Griglia STD di riferimento stato di gravità</p> <p>grado di gravità</p> <p><math>t_1</math> Delta -5 <math>t_2</math></p>	5	5	-5
	80	<p>Max teorico 100 (STD)</p> <p>grado di gravità</p> <p><math>t_1</math> Delta -70 <math>t_2</math></p>	10	10	-70

Classi di Pazienti Isogravità (confronto per gruppi omogenei)	Score di Gravità all'ingresso (t <sub>1</sub> )	Attività di cura	Score di Gravità all'uscita (t <sub>2</sub> )	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>Delta -5</p>	5	5	-5
Media gravità					
Alta gravità	80	<p>Max teorico 100 (STD)</p>  <p>Delta -70</p>	10	10	-70

Outcome ASSOLUTO: (0-100) Condizione in base a STD di riferimento teorico (Posizione al t<sub>2</sub>) 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

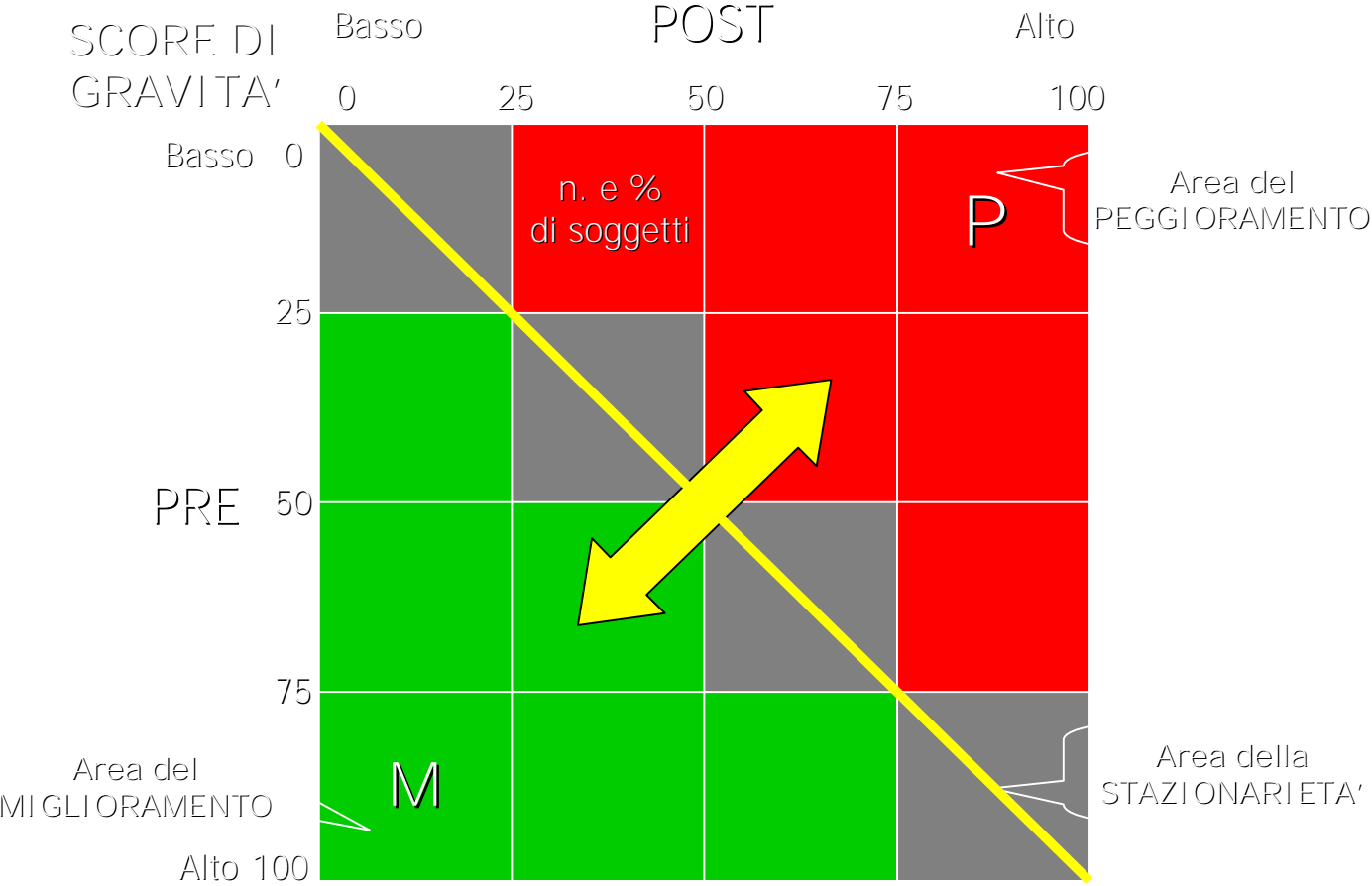
- PERIODO
  - Ultimi 3 mesi
  - Ultimi 6 mesi
  - Ultimi 9 mesi
  - Ultimi 12 mesi
  - Da:\_\_\_ a:\_\_\_

GRUPPO SELEZIONATO



# MATRICE EVOLUTIVA

Casi in MIGLIORAMENTO  
Casi STAZIONARI  
Casi in PEGGIORAMENTO  
Casi TOTALI





# 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.	%	$\Delta x$	MIGLIORAMENTO	STAZIONARI
		—		



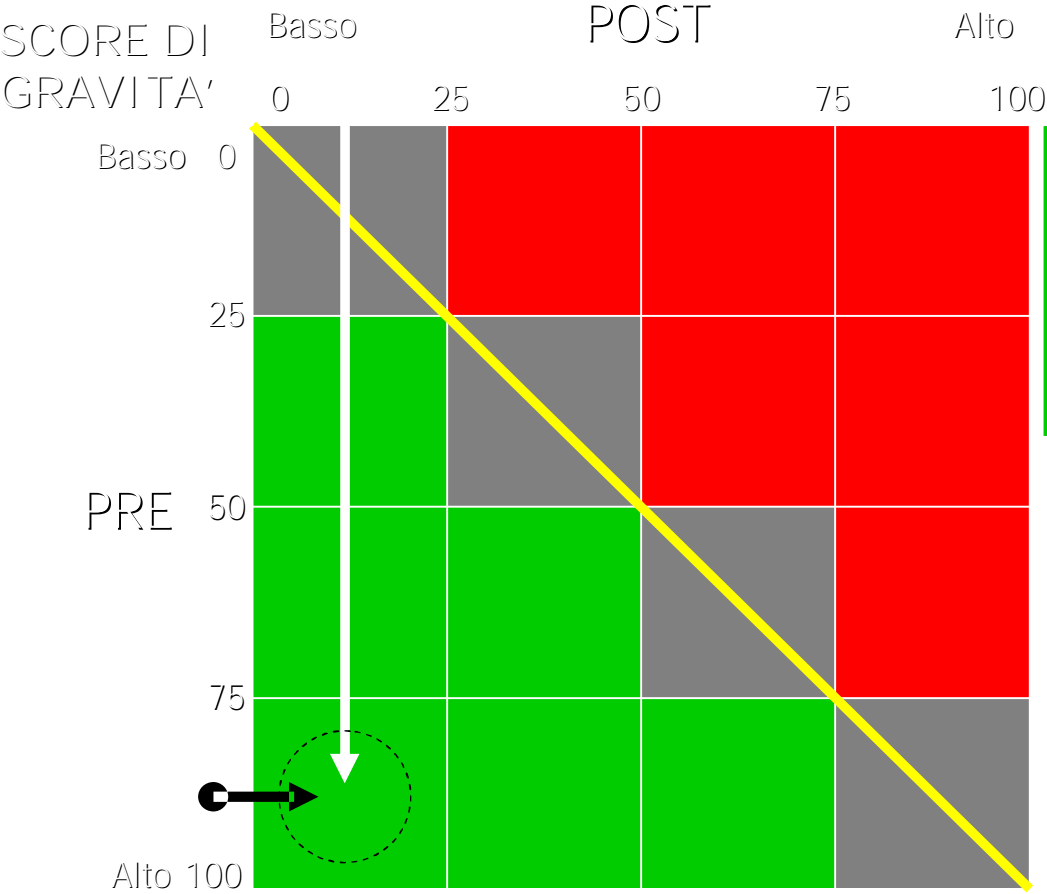
# MATRICE EVOLUTIVA

## TABELLA SINTETICA

N.	%	$\Delta x$ Pre-Post	2004-2007	2008-2010
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



Casi in MIGLIORAMENTO

Gravità:

PRE = 90

POST = 10

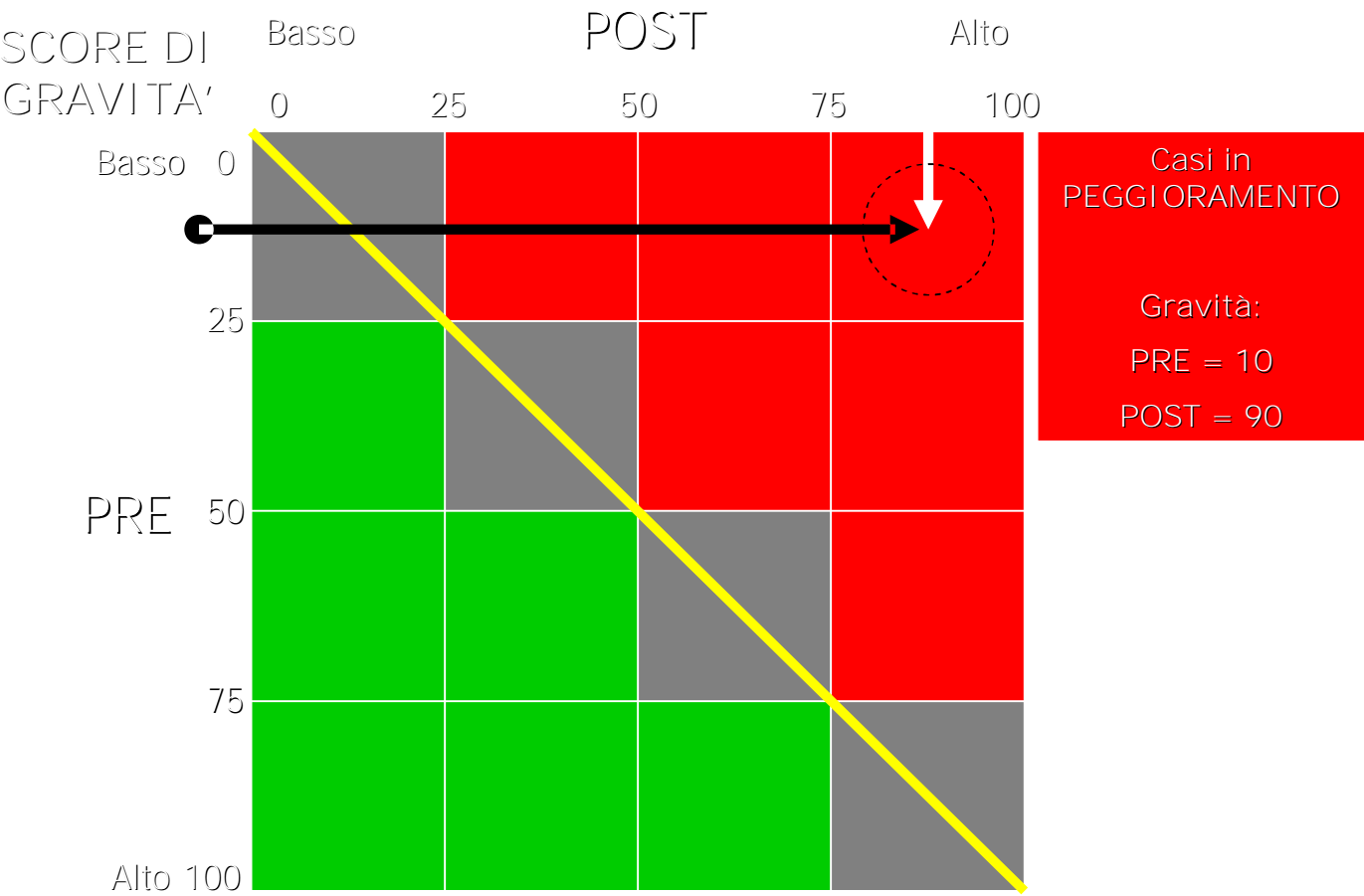


01/00145-2007



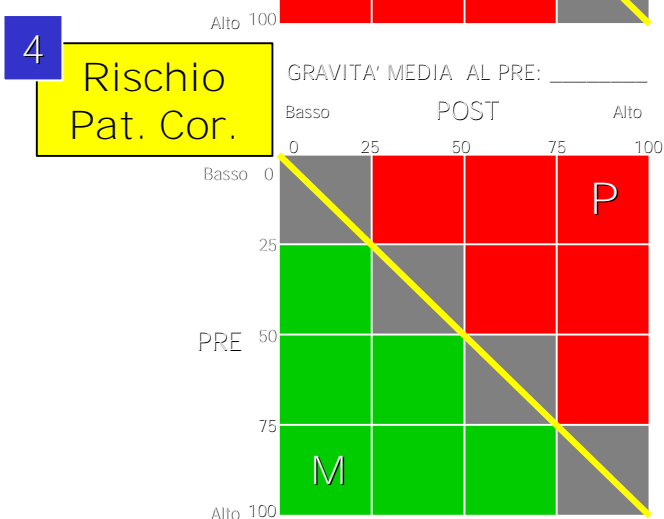
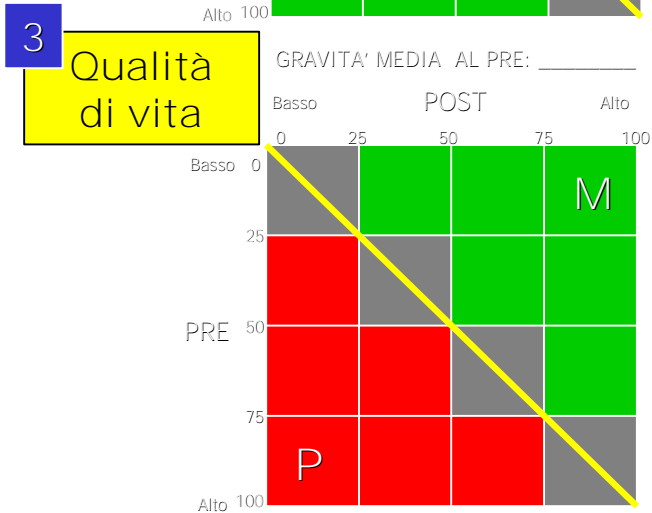
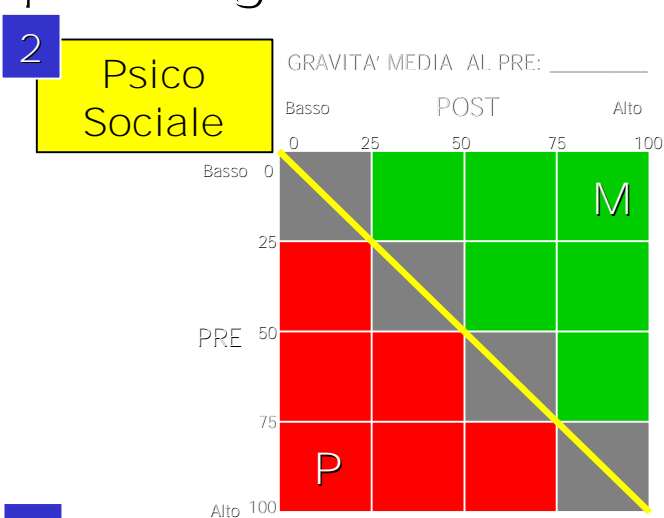
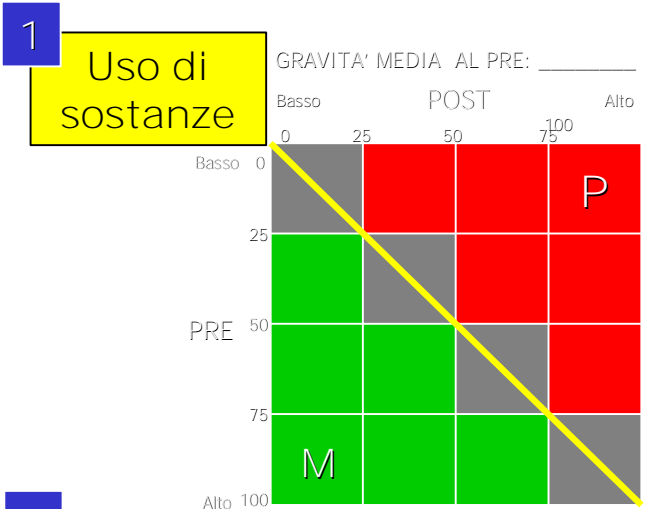


# MATRICE EVOLUTIVA



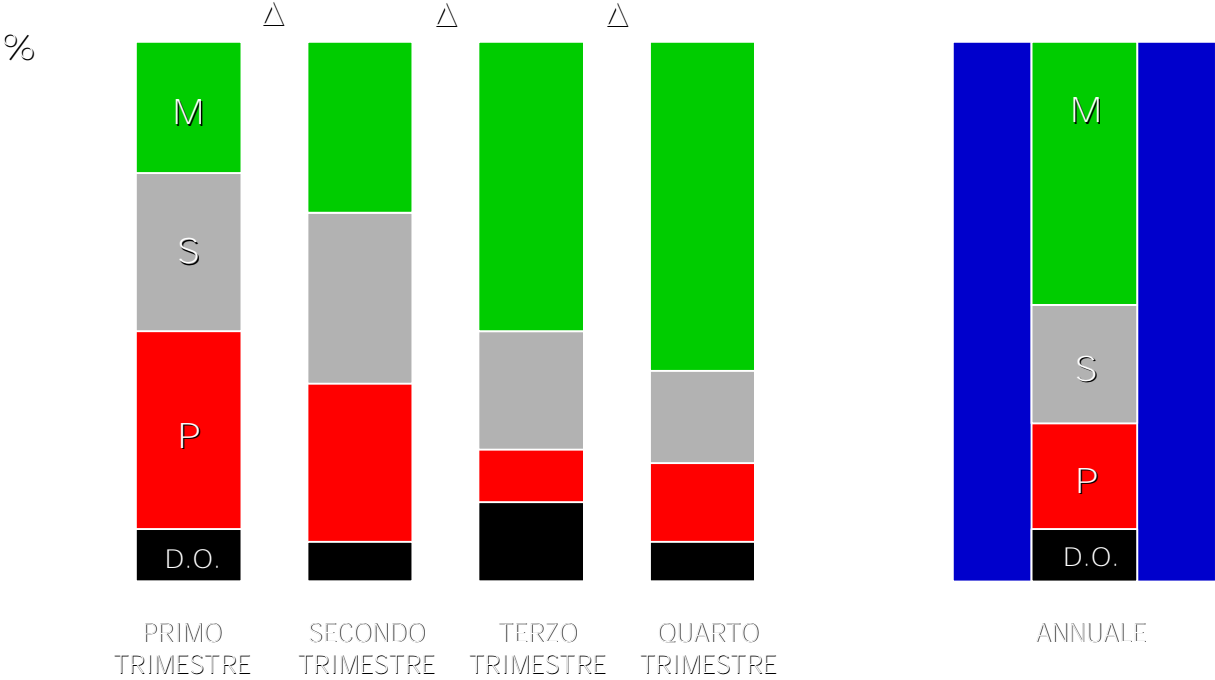


# MATRICI EVOLUTIVE per singoli indicatori





# Matrice evolutiva: TREND TEMPORALI

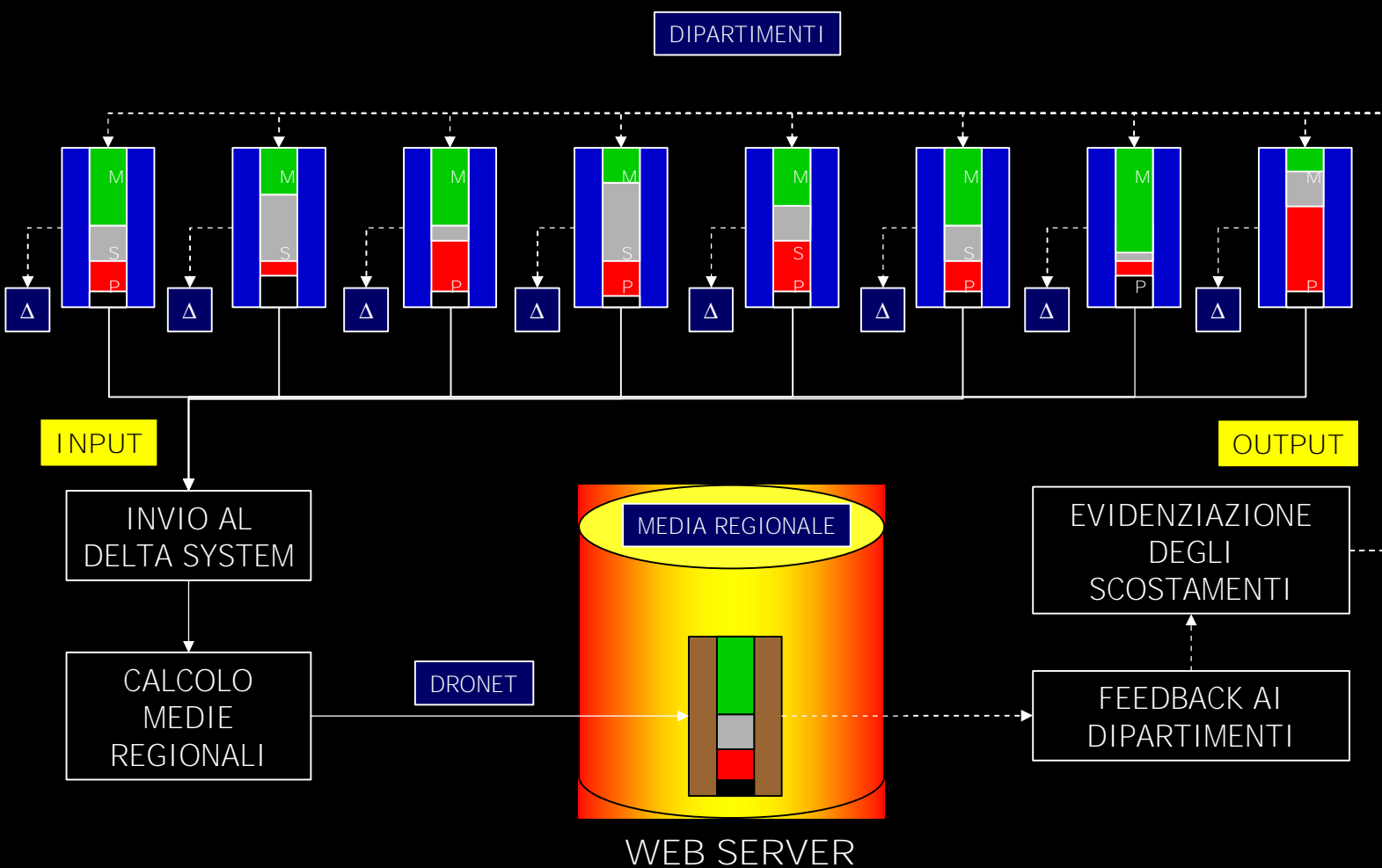




# Matrice evolutiva: COMPARAZIONE DEI RISULTATI

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

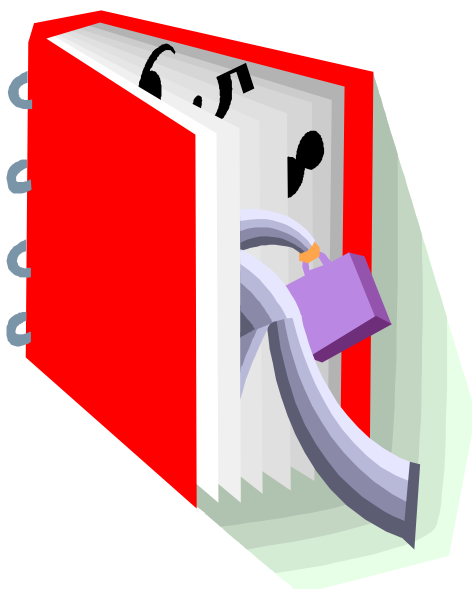
# Matrice evolutiva: comparazione dei risultati





# 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

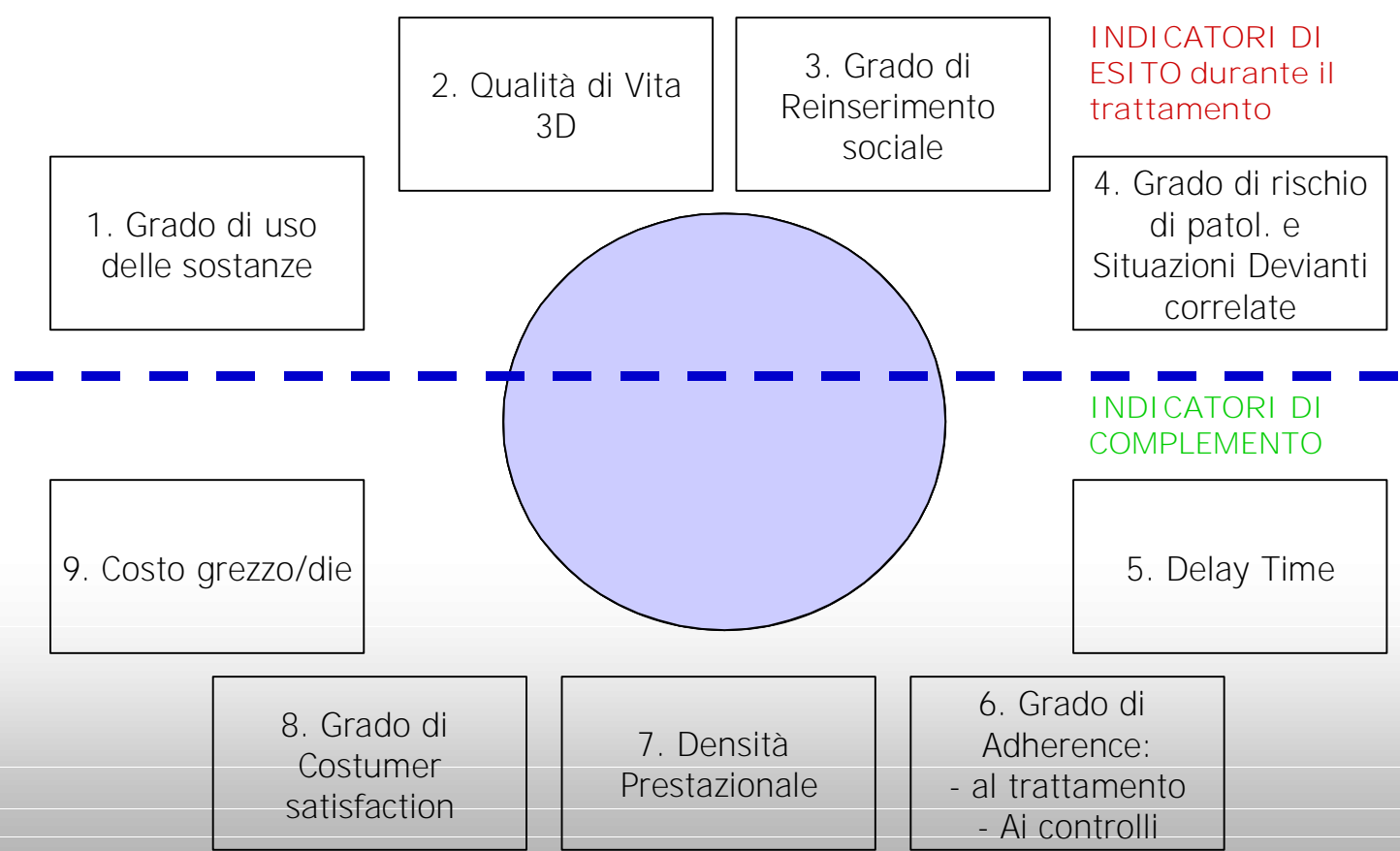
	OBIETTIVI DI CURA		MACRO INDICATORI POSSIBILI (DI ESITO)
1	Sospendere l'uso di sostanze stupefacenti (legali o illegali)	1	% di esami positivi alle singole sostanze/tempo
2	Portare la qualità di vita nella persona il più vicino possibile alla "norma"*	2	Qualità di vita correlata alla situazione sociale 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

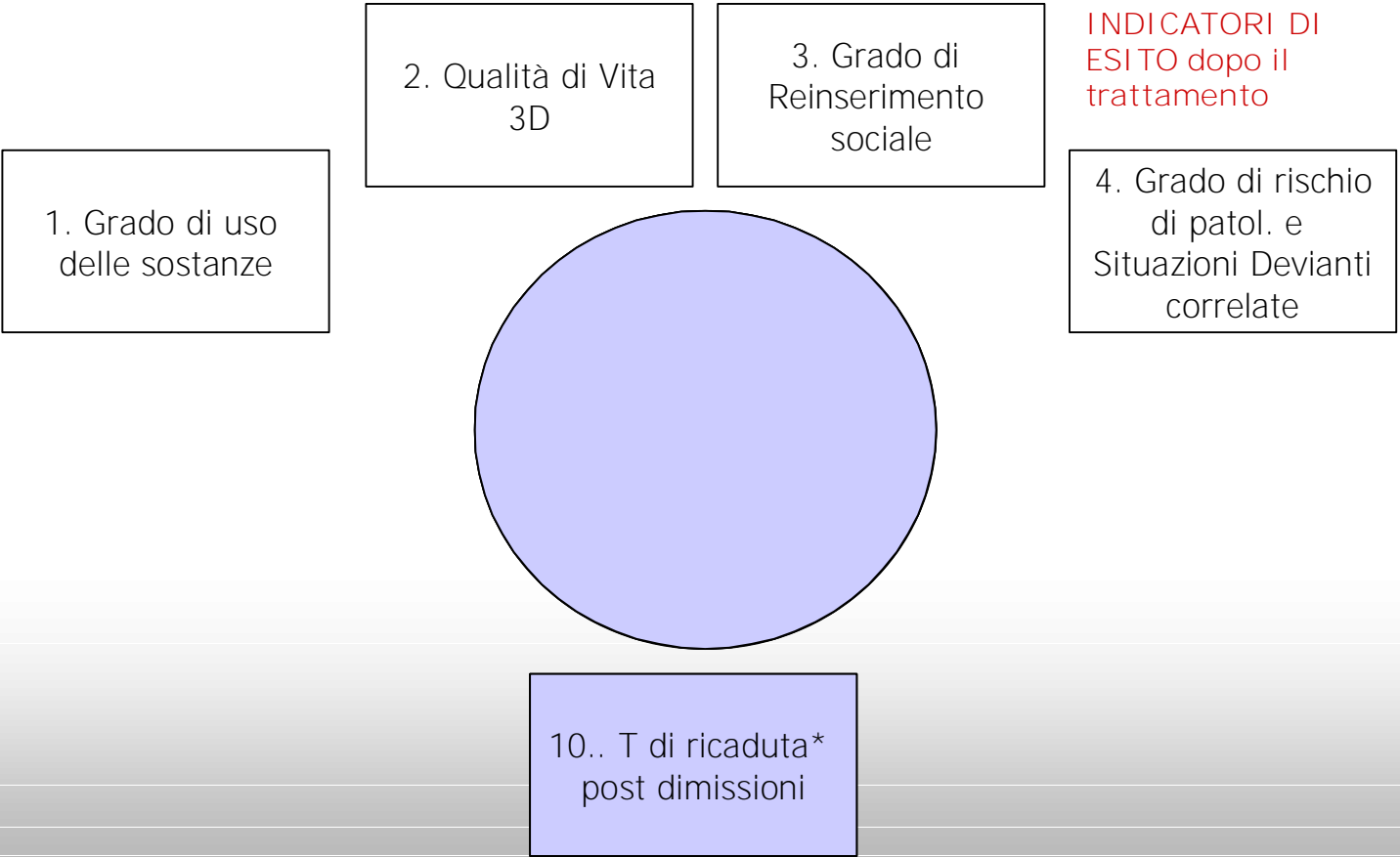
\* "Norma/standard sociale" intesa in senso di "media statistica", tenendo in considerazione la variabilità individuale e sociale di tale concetto. Ricondurre le situazioni problematiche del paziente alla norma vuol dire portare le condizioni del soggetto in cura il più vicino possibile alle condizioni 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	Costumer 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 mondo ....dell'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 a 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 a 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)