Regione Emilia-Romagna

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2014. 0220897
del 27/05/2014

Alla c.a.

Direttore Sanitario

Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Responsabile Programma dipendenze patologiche

Direttore UO Neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza

Referenti Sistema informativo Salute mentale adulti, NPIA e Osservatorio sulle dipendenze

delle Aziende USL delle Regione Emilia-Romagna

LORO SEDI

CIRCOLARE N. 9

Oggetto: Programma di sviluppo della valutazione di esito nei DSM-DP della Regione Emilia-Romagna 2014-2018.

Nel dicembre 2010 i Direttori DSM-DP hanno approvato il documento "*Sviluppo del nuovo assetto organizzativo del Sistema informativo della Psichiatria adulti e integrazione all'interno del DSM-DP*". Relativamente all'attività di valutazione erano esplicitati due obiettivi:

A – Sviluppo della valutazione di processo
B – Sviluppo degli strumenti di valutazione in psichiatria adulti.

L'intento generale era di attivare progetti e azioni inerenti la valutazione, allo scopo di migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi nell'ambito della Salute mentale adulti.

Nel corso di questi tre anni sono stati ***già realizzati*** i seguenti progetti:

a) Il progetto ALIVE - Analisi del livello di implementazione degli strumenti di valutazione di esito nei servizi di psichiatria adulti, che ha raggiunto l'obiettivo di analizzare il livello di utilizzo degli strumenti e delle metodologie di valutazione in uso presso i Dipartimenti Salute mentale e dipendenze patologiche, soprattutto in merito ai Servizi di salute mentale adulti;

b) Manuale di assessment contenente i test maggiormente utilizzati nell'ambito della valutazione di esito nella salute mentale adulti della Regione Emilia-Romagna;

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno: DP/ Classif. 4299 600 110 Fasc. 2014 1

c) *Core set indicatori per la valutazione delle Politiche per la salute nei servizi del DSM-DP.* Il progetto ha definito un set di indicatori finalizzato a valutare le Politiche per la salute mentale e dipendenze patologiche in Emilia-Romagna attraverso il confronto tra le Aziende USL, per sviluppare l'attività di benchmarking, analizzando lo scostamento rispetto a standard predefiniti/predefinibili.

d) Circolari n. 1/2013 *SISM, n. 3/2011 SINPIAER, n. 7/2011 SIDER,* che hanno ridisegnato i flussi informativi regionale dei Servizi del DSM-DP, adeguandoli sia alle nuove esigenze informative, sia alla necessità di valorizzazione della valutazione degli esiti dei processi clinico assistenziali. Tutti i trattamenti o i processi clinici assistenziali dei pazienti sono costantemente monitorati e valutati.

Il progetto "*Programma di sviluppo della valutazione di esito nei DSM-DP della Regione Emilia-Romagna 2014-2018*" ha l'obiettivo di migliorare la valutazione dell'esito in termini di outcome nei Servizi del Dipartimento Salute mentale e dipendenze patologiche, sostenendo i progetti e le azioni regionali volte al miglioramento della qualità dei servizi, l'appropriatezza degli interventi e il miglioramento delle condizioni degli assistiti, attraverso meccanismi di valutazione dell'outcome.

L'attività concordata con i Direttori DSM-DP e la Consulta regionale Salute mentale è basata su un approccio di ***valutazione sostenibile***. Pertanto a partire dal 2014 l'attività dovrà focalizzarsi su tutti i progetti di rilievo regionale, che dovranno necessariamente prevedere una attività di valutazione dell'outcome e dei processi, secondo le indicazioni riportate nell'allegato tecnico.

L'impegno dei coordinatori dei gruppi tecnici e dei partecipanti ai tavoli di lavoro regionali, è quello di inserire, all'interno dei progetti, una attività di valutazione degli esiti (outcome), che preveda: modello, fasi, tempistica, strumenti utilizzati, riferimenti scientifici/linee guida di riferimento.

Cordiali saluti

Tiziano Carradori

Allegato 1 – documento tecnico ALIVE2

Regione Emilia-Romagna
Servizio Salute mentale, Dipendenze patologiche,
Salute nelle carceri

ALIVE 2
Programma di sviluppo della valutazione di esito nei DSM-DP della Regione Emilia-Romagna 2014-2018

Proposta di programma definito dal gruppo tecnico incaricato dai Direttori DSM-DP

Dicembre 2013

Indice

Premessa 2
Alive - Fase 1 2
Manuale di assessment 2
Progetto core set indicatori di valutazione 2
SISM 2
La valutazione dell'esito 3
Indicazioni dei Direttori DSM-DP 3
Definizione del paradigma di riferimento 4
Strategie per la valutazione di esito 4
Muldimensionalità 4
Multiassialità 4
Longitudinalità 4
Clausola valutativa dei progetti regionali e diffusione dei risultati 4
Finalità e obiettivi del programma 5
Azioni da realizzare nel primo biennio 5
Costituzione Gruppo regionale di programmazione valutazione esiti DSM-DP 5
Costituzione rete regionale esperti sulla valutazione esiti 5
Corso di formazione per la rete regionale esperti sulla valutazione esiti 6
Attivazione della valutazione per i programmi-percorsi a valenza regionale 6
Valorizzazione delle eccellenze e delle buone pratiche 6
Bibliografia di riferimento 7

Programma di sviluppo della valutazione di esito nei servizi di Salute mentale adulti della Regione Emilia-Romagna

Gruppo di lavoro
Paola Carrozza, Alba Natali, Antonella Piazza, Giovanni Piraccini, Claudio Ravani, Michele Sanza, Alessio Saponaro, Sandra Ventura

Premessa

La sanità in generale, e quindi anche i Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche, si deve confrontare con il tema della ***accountability***, cioè il "dar conto" delle proprie attività, dei propri risultati, del proprio operato a diversi *stakeholders*.

La valutazione dei servizi, dei processi, dei risultati è lo strumento per dar risposta ai diversi soggetti che chiedono di dimostrare l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza e la qualità degli interventi erogati: è utile ai responsabili dei servizi e ai professionisti che necessitano di feedback sul proprio operato, ai pazienti e ai familiari orientati a conoscere le possibilità di miglioramento delle condizioni di salute, ai *decision makers* per verificare l'esito delle politiche di intervento pubblico e per indirizzare l'investimento delle risorse.

Nel dicembre 2010 i Direttori DSM-DP hanno approvato il documento "*Sviluppo del nuovo assetto organizzativo del Sistema informativo della Psichiatria adulti e integrazione all'interno del DSM-DP*". Relativamente all'attività di valutazione erano esplicitati due obiettivi:

A – Sviluppo della valutazione di processo

B – Sviluppo degli strumenti di valutazione in psichiatria adulti.

L'intento generale era di attivare progetti e azioni inerenti la valutazione, allo scopo di migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi nell'ambito della Salute mentale adulti.

Nel coso di questi tra anni sono stati ***già realizzati*** i seguenti progetti:

Alive - Fase 1

Il progetto ALIVE - Analisi del livello di implementazione degli strumenti di valutazione di esito nei servizi di psichiatria adulti - coordinato e realizzato dall'Azienda USL di Cesena, ha raggiunto l'obiettivo di analizzare il livello di utilizzo degli strumenti e delle metodologie di valutazione in uso presso i Dipartimenti Salute mentale e dipendenze patologiche, soprattutto in merito ai Servizi di salute mentale adulti.

E' disponibile il report sintetico con i risultati differenziati per ogni singola AUSL.

Manuale di assessment

Coordinato dall'AUSL di Cesena, è stato redatto un Manuale contenente i test maggiormente utilizzati nell'ambito dell'assessment e della valutazione di esito nella salute mentale adulti. Per ogni test è riportata una breve descrizione degli assunti di base, le specifiche diagnostiche e di utilizzo, i pazienti a cui e possibile somministrarlo, i tempi e i materiali necessari e le modalità di lettura dei risultati.

Progetto core set indicatori di valutazione

E' stato realizzato il progetto *Core set indicatori per la valutazione delle Politiche per la salute nei servizi del DSM-DP*. Si tratta di un progetto che ha come obiettivo la definizione di un set di indicatori finalizzato a valutare le Politiche per la salute mentale e dipendenze patologiche in Emilia-Romagna attraverso il confronto tra le Aziende USL, per sviluppare l'attività di benchmarking, attraverso lo scostamento rispetto a standard predefiniti/predefinibili.

Il documento è stato redatto, condiviso con i Direttori DSM-DP, le associazioni dei familiari, i Servizi sanitari della Regione Emilia-Romanga. Sono disponibili i risultati per la maggior parte degli indicatori selezionati.

SISM

Con la circolare 1/2013 *SISM Sistema informativo dei Servizi di Salute Mentale adulti della Regione Emilia-Romagna* è stato ridisegnato il flusso informativo regionale, adeguandolo sia alle nuove

esigenze informative, sia alla necessità di valorizzazione della valutazione degli esiti dei processi clinico assistenziali. Tutti i trattamenti o i processi clinici assistenziali dei pazienti che afferiscono ai servizi di salute mentale adulti sono costantemente monitorati e valutati in termini di processo clinico-assistenziale.

La valutazione dell'esito

Il prossimo progetto da realizzare è sicuramente il più difficile: ***sviluppare la valutazione dell'esito in termini di outcome***. E' un obiettivo che impatta fortemente con aspetti culturali e organizzativi dei Servizi, incontrando resistenze da parte degli operatori e delle stesse strutture. Dovrà basarsi su *valutazione sostenibile*, dall'attività dei servizi e dalle esperienze degli operatori, per creare un minimo comune denominatore tra i servizi della Regione.

La dimensione valutativa deve essere coerente con la mission dei servizi, centrata su ***recovery*** e ***empowerment.*** Recovery è un processo e un esito di miglioramento della salute mentale, che si misura nelle dimensioni:

- ***clinica*** (clinical recovery: remissione sintomatologica, aderenza terapeutica)
- ***funzionale*** (functional recovery: mantenere un lavoro, frequentare la scuola, vivere autonomamente, gestire da soli la terapia farmacologica)
- ***soggettiva*** (personal recovery: lottare contro la disabilità, ridimensionare il trauma della malattia, accettare i propri limiti, scegliere, autodeterminarsi, assumersi responsabilità, riprendere la prospettiva, sperare, assumersi il rischio positivo, stimarsi di più e sentirsi più efficaci)
- ***sociale*** (social recovery: ciò che le persone sperimentano quando diventando più capaci di gestire la loro malattia mentale e o l'abuso di sostanze e di raggiungere un significativo e positivo senso di appartenenza alla comunità con il minor supporto professionale possibile e compatibilmente con la permanenza della vulnerabilità neurobiologica).

Poiché l'obiettivo finale è sostenere i progetti e le azioni regionali volte al miglioramento della qualità dei servizi, l'appropriatezza degli interventi e il miglioramento delle condizioni degli assistiti, si ritiene utile creare un feedback tra processi ed esiti. A questo scopo è necessario rivolgere la valutazione non solo sul singolo paziente, bensì anche sui risultati complessivamente raggiunti con i processi di cura.

Indicazioni dei Direttori DSM-DP

A conclusione della prima fase del progetto ALIVE, nel mese di luglio 2013 si è tenuto un incontro con i Direttori DSM-DP. In questa occasione sono state fornite alcune indicazioni per lo sviluppo della valutazione in Emilia-Romagna. In sintesi, si ritiene prioritario che il programma risponda ai seguenti requisiti:

- costituire un ***livello essenziale di valutazione***, che permetta una attività di ***benchmarking*** tra i servizi. Pertanto l'uso di strumenti e modelli deve tener conto della differente organizzazione e dimensione dei servizi di salute mentale regionali.
- sviluppare una ***cultura della valutazione*** tra gli operatori, condizione minima necessaria per il successo del progetto. E' necessario quindi puntare sulla formazione e sulla motivazione degli operatori all'utilizzo degli strumenti di valutazione.
- essere ***sostenibile e funzionale all'organizzazione*** dei servizi di salute mentale adulti, orientando i risultati al miglioramento dei processi e dei servizi
- accompagnare la valutazione clinica degli operatori con strumenti e modalità ***evidence-based***.

Definizione del paradigma di riferimento

L'approccio valutativo si basa sul paradigma biopsicosociale, in cui salute e malattia sono meglio comprese se si considerano specifici fattori in ciascuno dei tre principali domini e come questi fattori si integrano tra loro e influenzano il nostro benessere. In breve, è necessario che la valutazione si concentri su tre dimensioni: biologica, psicologica e sociale.

La malattia mentale può avere come conseguenza una significativa riduzione nelle capacità di funzionamento. La possibilità di prevenire o trattare più efficacemente i disturbi mentali dipenderà dalla capacità di modificare gli ambienti sociali (famiglia e contesti sociali) e da una maggiore comprensione del funzionamento psichico derivante anche dalle neuroscienze.

Nell'approccio dimensionale il punto fondamentale quindi non è la presenza o meno del disturbo mentale, quanto piuttosto il grado di alterazione di una particolare dimensione. La quantificazione delle alterazioni presenti nelle dimensioni considerate attraverso l'uso di scale può fornire una descrizione più ricca e più dettagliata dello stato di salute mentale di una persona, declinandolo in un profilo.

Strategie per la valutazione di esito

Il modello più indicato per la valutazione degli esiti dei trattamenti destinati a pazienti con patologie psichiatriche gravi, di lunga durata e disabilitanti si ritiene debba essere basato su tre principi metodologici cardine (Ruggeri e Dall'Agnola, 2000; Ruggeri e Lasalvia, 2003).

Muldimensionalità

Parte dal presupposto che occorre verificare l'evoluzione non solo degli aspetti psicopatologici, ma anche di parametri altrettanto importanti per i pazienti, quali il funzionamento relazionale e sociale, la qualità della vita, i bisogni di cura e la soddisfazione nei confronti dei servizi.

Multiassialità

Nel corso degli anni si è andato affermando anche il criterio della multiassialità delle valutazioni, che mette in discussione il ruolo del valutatore indipendente come unico giudice dell'esperienza del paziente e sottolinea l'impossibilità di ottenere misure univoche ed obiettive.

Questa riflessione ha portato a ricercare strategie non tanto in grado di ottenere valutazioni sempre più "obiettive", quanto invece capaci di integrare diversi punti di vista soggettivi (paziente, familiari, operatori) e favorire la standardizzazione della raccolta dei dati nell'attività clinica ordinaria.

In base a queste considerazioni si può affermare che, nelle fasi mature dei progetti, è necessario soprattutto introdurre il confronto con la valutazione dei pazienti. Una diversa ottica di valutazione può in effetti influenzare positivamente il processo terapeutico, consentendo un arricchimento dei modelli di intervento e una maggiore capacità di raggiungere risultati efficaci.

Longitudinalità

La misurazione degli esiti in psichiatria deve essere effettuata attraverso misurazioni ripetute e che si protraggano possibilmente per periodi prolungati (Ruggeri e Lasalvia, 2003).

Clausola valutativa dei progetti regionali e diffusione dei risultati

In questa fase di fattibilità, si propone di focalizzare l'attività di valutazione su specifici target di utenza, centrando le valutazioni sui pazienti che compiono i percorsi di rilievo regionale, iniziando da esordi psicotici, disturbi gravi della personalità, disturbi del comportamento alimentare.

L'impegno dei coordinatori dei gruppi tecnici e dei partecipanti ai tavoli di lavoro regionali, è quello di inserire, all'interno dei progetti, una attività di valutazione degli esiti (outcome). L'attività di valutazione deve prevedere:

- modello
- fasi
- tempistica
- strumenti utilizzati
- riferimenti scientifici/linee guida di riferimento

Si propone inoltre di effettuare in contemporanea un'esperienza pilota, della durata di 1-2 anni, relativa a una tematica di interesse specifico (es. esiti della terapia farmacologica), a livello di uno o due dipartimenti che si rendano disponibili per organizzare, effettuare e rendicontare l'indagine.

Successivamente, sulla base dell'esperienza accumulata, sarà possibile estendere la valutazione su base regionale ad altri destinatari.

Si ritiene necessaria la diffusione dei risultati raggiunti a diversi *stakeholders* e alla Consulta regionale.

Finalità e obiettivi del programma

Il seguente Programma ha la finalità di sviluppare la valutazione dell'esito nei servizi di Salute mentale adulti della Regione Emilia-Romagna, allo scopo di sostenere i progetti e le azioni volte al miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi da raggiungere con il seguente progetto sono:

- individuare le modalità per l'applicazione della valutazione d'esito su specifici target di utenza;
- garantire la continuità dei percorsi valutativi, attraverso la costituzione di gruppi di esperti e coordinatori regionali
- erogare percorsi formativi per facilitare lo sviluppo della cultura della valutazione e l'utilizzo degli strumenti
- valorizzare le eccellenze.

Azioni da realizzare nel primo biennio

A partire dall'anno 2014 sono previste cinque azioni da realizzarsi nel biennio 2014-2015. Sulla base dei risultati raggiunti e delle criticità riscontrate verrà definito il piano di lavoro successivo:

Costituzione Gruppo regionale di programmazione valutazione esiti DSM-DP

Il gruppo ha una valenza strategica e programmatoria nello sviluppo della valutazione di esito a livello regionale. Le competenze devono orientarsi sugli aspetti programmatori a medio e lungo termine. In particolare, il gruppo si assume il compito di garantire:

- la continuità e la coerenza dei processi e delle pratiche di valutazione dell'esito
- la definizione degli ambiti prioritari da sottoporre annualmente a valutazione d'esito
- la trasparenza del processo valutativo
- la restituzione dei risultati ai Dipartimenti regionali.

Costituzione rete regionale esperti sulla valutazione esiti

La rete regionale ha compiti implementativi e organizzativi. I componenti del gruppo dovranno essere fondamentalmente dei *coach*, in grado di presidiare e facilitare processi locali. In particolare:

- facilitare i processi di valutazione
- verificare nelle singole AUSL la fattibilità di progetti aziendali
- raccogliere e rielaborare le criticità inerenti la valutazione
- esercitare competenze organizzative e formative
- fornire indicazioni tecnico-organizzativo per l'implementazione della valutazione di esito nei progetti regionali
- seguire l'implementazione dei progetti regionali di valutazione dell'esito a livello locale
- garantire la restituzione dei risultati dei progetti regionali alle équipe locali
- assicurare la scientificità/neutralità/indipendenza delle valutazioni.

Per tale motivazione si ritiene utile che gli esperti siano inseriti negli staff dei rispettivi Dipartimenti, o comunque abbiano piena conoscenza dell'assetto organizzativo complessivo dei servizi.

Per le AUSL di maggiore dimensioni (Bologna, Modena, Area Vasta Romagna) è possibile prevedere più esperti come componenti del gruppo.

Corso di formazione per la rete regionale esperti sulla valutazione esiti

Nel 2014 sarà avviato un corso di formazione rivolto alla rete regionale esperti.

Il corso dovrà trattare gli aspetti metodologici di base della valutazione d'esito (efficacy, effectiveness, efficiency, studi osservazionali e clinical trials, strumenti per misurare la multidimensionalità dell'esito, etc.), ma soprattutto formare le capacità per lo sviluppo organizzativo e l'implementazione della valutazione d'esito nei servizi di Salute mentale adulti.

Il corso sarà rivolto a due operatori per DSM-DP, di cui uno dovrà necessariamente essere un componente della rete regionale esperti sulla valutazione esiti.

Attivazione della valutazione per i programmi-percorsi a valenza regionale

I Gruppi di lavoro dei sottoindicati programmi o percorsi di livello regionale dovranno definire entro il 2014 modelli, strumenti e tempistica per la realizzazione della valutazione:

- disturbi del comportamento alimentare
- esordi psicotici
- gravi disturbi della personalità.

Valorizzazione delle eccellenze e delle buone pratiche

Nel biennio 2014-2015 è previsto il supporto a uno/due progetti locali già in fase di realizzazione nelle AUSL e finalizzati alla valutazione d'esito. Tali progetti saranno indicati dai Direttori di DSM-DP.

Bibliografia di riferimento

Erlicher A, Lora A, Monzani E, Parabiaghi A., *Health of the Nation Outcome Scales HoNOS. Una scala per la valutazione della gravità e dell'esito nei servizi di salute mentale*, Il Pensiero Scientifico editore, Roma, 2012.

Fioritti A., Cenni F., Ciceri F., Ferraresi F., Luppi U., Saponaro A., "Scale di valutazione per la psichiatria dell'adulto e dell'infanzia e per le dipendenze patologiche", in Santullo A. (a cura di), Scale di valutazione in sanità, McGraw-Hill, Milano, 2009.

Gilbody SM, House AO, Sheldon TA, "Outcomes research in mental health: Systematic review". *Br J Psychiatry*, (2002), 181:8-16.

Hermann RC, Mattke S, Somekh D et al., "Quality indicators for international benchmarking of mental health care". *International Journal for Quality in Health Care*; (2006), 31–38.

Jinnett K, Alexander JA, Ullman E "Case Management and Quality of Life: Assessing Treatment and Outcomes for Clients with Chronic and Persistent Mental Illness". Health Services Research, 2001, 36:1 61-90.

Lauriks S, Buster M, De Wit M et al "Performance indicators for public mental healthcare: a systematic international inventory". BMC Public Health, 2012, 12:214.

Ruggeri M, Lasalvia La valutazione di routine dell'esito nei Dipartimenti di salute mentale, NOOS, 2003, 2:205-220.

Ruggeri M., Dall'Agnola R., Come valutare l'esito nei Dipartimenti di Salute Mentale, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2000.

Slade M "What outcomes to measure in routine mental health services, and how to assess them: a systematic review". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2001, 36:743–753.

Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M et al "Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders". Br J Psychiatry, 2011, 199:453-458.

Sitografia

Paolo Migone, Alcuni problemi della diagnosi in psichiatria, http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt70-95.htm.