

*La valutazione di esito dei trattamenti psicologici:
la cultura e la prassi*

Il sistema VETraP

*risorsa per la costruzione di un
Practice Base Research Network*



ASLCagliari

Un'esperienza di ricerca a Cagliari

Ordine degli Psicologi
della Sardegna



Cagliari, 15 Febbraio 2013

Sommario

- *La valutazione routinaria degli esiti dei trattamenti psicologici: alcune difficoltà e molti buoni motivi per farla*
- *Il modello IAPT (Improving Access Psychological Therapies)*
- *Il sistema VETraP e le sue potenzialità nella costruzione di una rete di ricerca basata sulla pratica.*



Ernest Amory Codman
1896-1940

“Mi definiscono un eccentrico perché dico in pubblico che negli ospedali, se vogliono migliorare, devono misurare i loro risultati.

Devono analizzare i loro risultati per scoprire i loro punti forti ed i loro punti deboli. Devono confrontare i loro risultati con quelli di altri ospedali.

Queste opinioni non saranno più eccentriche tra pochi anni” (1917)



Ministero della Salute



Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) 2005-2010.

gestito da **Agenas** (Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali) per conto del Ministero della Salute, ha reso disponibili i risultati dell'analisi su dati **SDO** (Scheda Dimissione Ospedaliera)

Marzo 2012:

N. 32 indicatori di esito

Nessun indicatore riguarda la salute psicologica

I tassi di ricorso alla psicoterapia sono stabili da oltre un decennio, a dispetto del drammatico incremento delle prescrizioni di antidepressivi nello stesso periodo (*Olfson & Marcus, 2010*)

dal 5,3% negli anni '90, al 10,7 % dei 2000

L'efficacia della psicoterapia

Mega-Analisi (Meta-Analisi di Meta-Analisi) (Lambert & Bergin, 1994; Grissom, 1996)

Revisione di 25 e 68 studi di MA rispettivamente, di confronto tra psicoterapia vs nessun trattamento

- **Effect-size $d=.80$: effetto grande (Wampold, 2001)**
- **Le percentuale di miglioramento dei pazienti trattati è superiore al 79 %, rispetto ai controlli non trattati**
- **L'Effect-Size è grande, o più grande, rispetto alla maggior parte delle più comuni procedure mediche (Wampold et al 2005; 2007)**
Per esempio interventi in cardiologia (statine), geriatria, asma, aspirina nella profilassi dell'infarto, vaccino anti-influenzale, chirurgia della cataratta.

Sondaggio dell' American Psychological Association rivolto a 1,000 potenziali utenti (APA; Penn, Schoen, & Berland Associates, 2004)

“Per quale importante motivo potresti decidere di non farti aiutare da uno psicologo ?”

- 1) 87 % Non è rimborsato dall'assicurazione sanitaria**
- 2) 81 % Costa troppo**
- 3) 77 % Non credo che funzioni**

Malgrado la dimostrata efficacia dei trattamenti psicologici dobbiamo riconoscere che:

- *i dropouts sono un importante problema*
- *molti pazienti non traggono beneficio dai trattamenti*
- *gli psicologi possono avere diversa efficacia,*



I benefici sostanziali del feedback

supportati da una crescente base empirica che include diversi sistemi di misurazione con varie popolazioni in contesti diversi, suggeriscono che è arrivato il momento di utilizzare in maniera routinaria il monitoraggio degli esiti ed il feedback continuo per migliorare i servizi che erogano trattamenti psicologici

(Enhancing Psychotherapy Outcomes via Providing Feedback on Client Progress, Lambert et al, 2002) (Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes, Anker et al, 2009)

- Sostiene il Servizio Sanitario Nazionale Britannico nella implementazione delle linee guida **NICE** (National Institute for Health and Clinical Excellence) per la cura **dei disturbi depressivi e d'ansia.**
- E' stato sviluppato per offrire di **routine ai pazienti un trattamento psicologico di prima-linea.**
Obiettivo del programma è sviluppare:
 - ***Un modello di cura definito;***
 - ***Un ambito specifico di intervento;***
 - ***Un modello organizzativo;***
 - ***Il monitoraggio routinario dell'esito***

I risultati del primo triennio di attività IAPT

- Trattate oltre **un milione di persone** nei servizi IAPT
- **680.000** persone hanno completato il trattamento
- **I tassi di guarigione** (Recovery rates) superano il **45%**, coerentemente a quanto accade negli RCT e in linea alle raccomandazioni NICE
- Complessivamente guariscono oltre **250.000** pazienti (41%), e circa due terzi dei pazienti trattati mostrano un miglioramento affidabile, cioè una riduzione sintomatologica significativa anche se tecnicamente non definibile guarigione
- Un **sistema di monitoraggio** seduta per seduta raccoglie i **dati del 90% dei pazienti** che utilizzano il servizio
- Formazione di un nuovo gruppo di lavoro di **nuovi 4000** operatori per l'erogazione di trattamenti conformi alle raccomandazioni NICE

Progetto

Rete per la Ricerca sulla Pratica Psicologica

“Valutazione Routinaria dell’Esito Clinico” 2005

Obiettivo 1 : Validazione Italiana Multicentrica di uno Strumento (self-report) per la Valutazione dell’Efficacia di Esito degli Interventi Psicoterapeutici nei Contesti di Cura

Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) di

C. Evans, M. Barkham , F. Margison - Traduzione ed adattamento italiano a cura di Gaspare Palmieri

Obiettivo 2 : risomministrazione dello stesso self-report alla conclusione del trattamento psicologico e dell’eventuale follow-up;

Oltre alla somministrazione del self report è richiesta da parte dello psicologo la compilazione di una scheda clinica informativa e valutativa sul paziente trattato (in entrata ed in uscita), Core Therapy Assessment Form; Core End Of Therapy.

Procedure di registrazione

- Rilevazione parametri sociodemografici, anamnestici e clinici secondo il **modello del CORE System**:
 - **CORE-OM (punteggi questionario)**
 - **Core Therapy Assessment Form (TAF);**
 - **Core End of Therapy (EOT)**

- Registrazione dati nel software **V.E.Tra.P.**

Valutazione

Esito

Trattamenti

Psicologici

vetrap.network@gmail.com

Cos'è?

- E' un **software con funzioni di database e di elaborazione statistica** improntato sui principi della *Practice-Based Evidence*, cioè della raccolta strutturata dei dati dell'attività routinaria, al fine di **valutare l'efficacia sul campo dei trattamenti psicologici**.
- Si ispira al **Sistema CORE** e al modello IAPT

Chi lo ha fatto ?

E' stato ideato e realizzato dal Dott. Guido Rocca (psicologo, ASL 8 Cagliari) e dal Dott. Gianluigi Carta (psicologo).

Perchè è stato fatto?

1. Creare un sistema facile da utilizzare e gratuito per la raccolta e l'elaborazione statistica necessaria a documentare e riflettere, in maniera scientificamente attendibile, sull'efficacia dei trattamenti psicologici erogati nel SSN;
2. Incentivare la creazione di una rete di ricerca in tale ambito clinico, a livello regionale e nazionale

Come vengono raccolti e gestiti i dati:

- 1) **Compilazione di un foglio di database preimpostato**, in cui vengono registrati i dati necessari alla rilevazione;
- 2) **trasmissione al gestore del software** per l'inserimento nel database comune e l'elaborazione statistica;
- 3) **chi registrerà e metterà a disposizione i propri dati secondo lo schema condiviso, li riceverà elaborati** (vedi prossime slide di illustrazione)

Chi trasmette i dati rimarrà responsabile della tutela dell'anonimato dei pazienti, cui provvederà ad attribuire un codice prima dell'invio al gestore del sistema.

**Il software non ha finalità commerciali:
non è in vendita, né viene ceduto.**

L'utilizzo del sistema presuppone la disponibilità ad entrare in rete per far parte di un database comune, e fruire dell'elaborazione dei dati della propria ASL/Unità Operativa, secondo criteri comuni e confrontabili per finalità di ricerca.

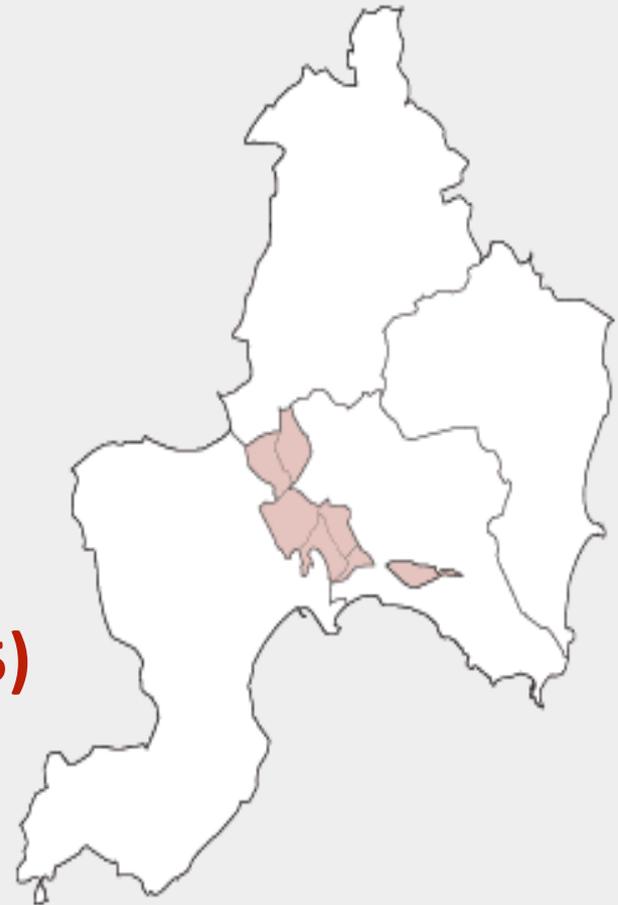
Distretto di Cagliari - Area Vasta

Circa 250.000 abitanti - Campione in-out

Cagliari (157.371)

6 Consulenti Familiari:

- Cagliari, Via Sassari
- Cagliari, Via Talete
- **Cagliari, Via Is Maglias (Circ. 3) (40233)**
(Dott.ssa Anna Maria Pes)
- **Monserato (20240), Cagliari Pirri (28125)**
(Dott. Guido Rocca)
- Selargius
- Sestu



Campione 2005- N. 100 pazienti

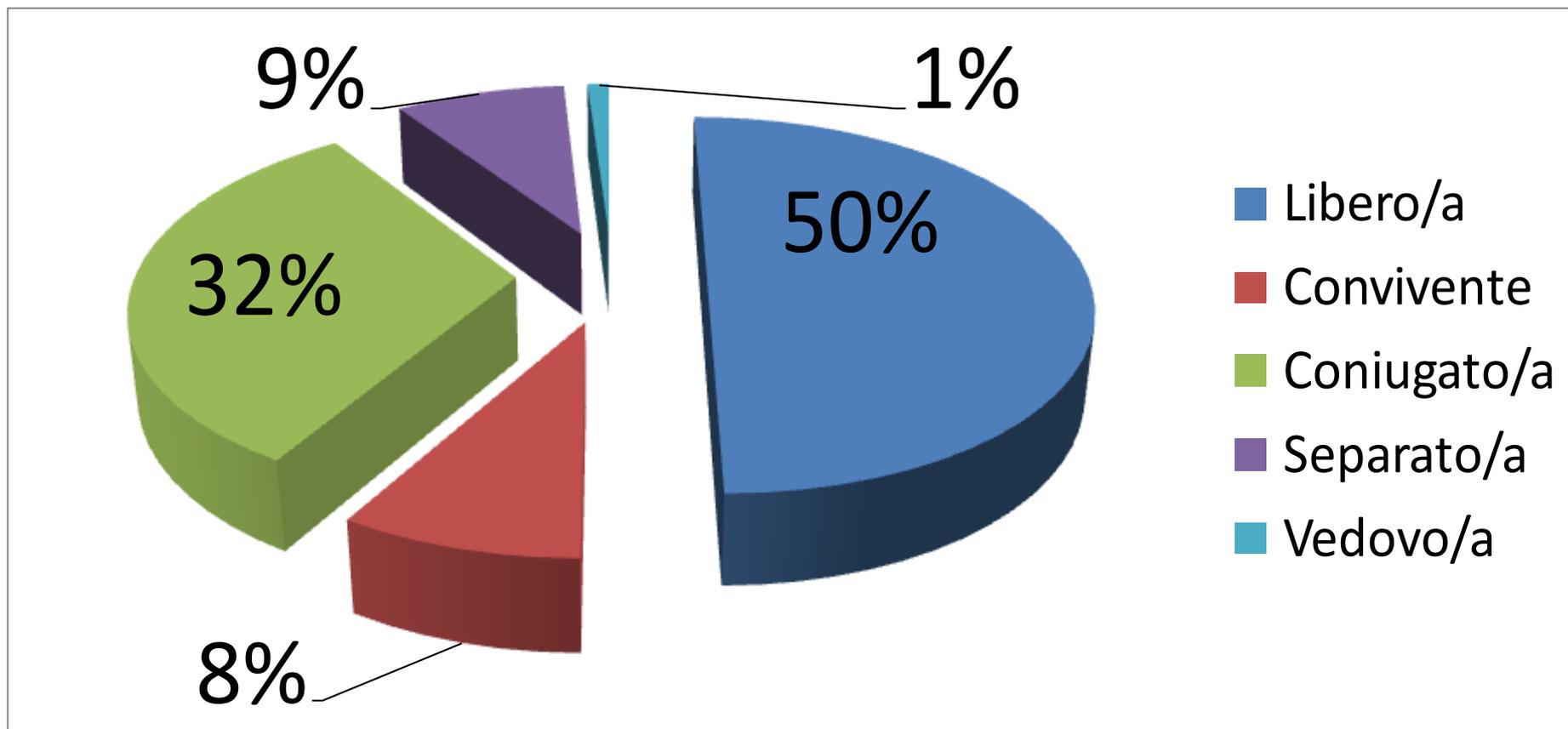
Genere e fasce d'età

	n	%
Genere		
Maschi	19	19,0
Femmine	81	81,0
	100	
Età		
<20	2	2,0
20-29	34	34,0
30-39	39	39,0
40-49	16	16,0
50-59	7	7,0
>60	2	2,0

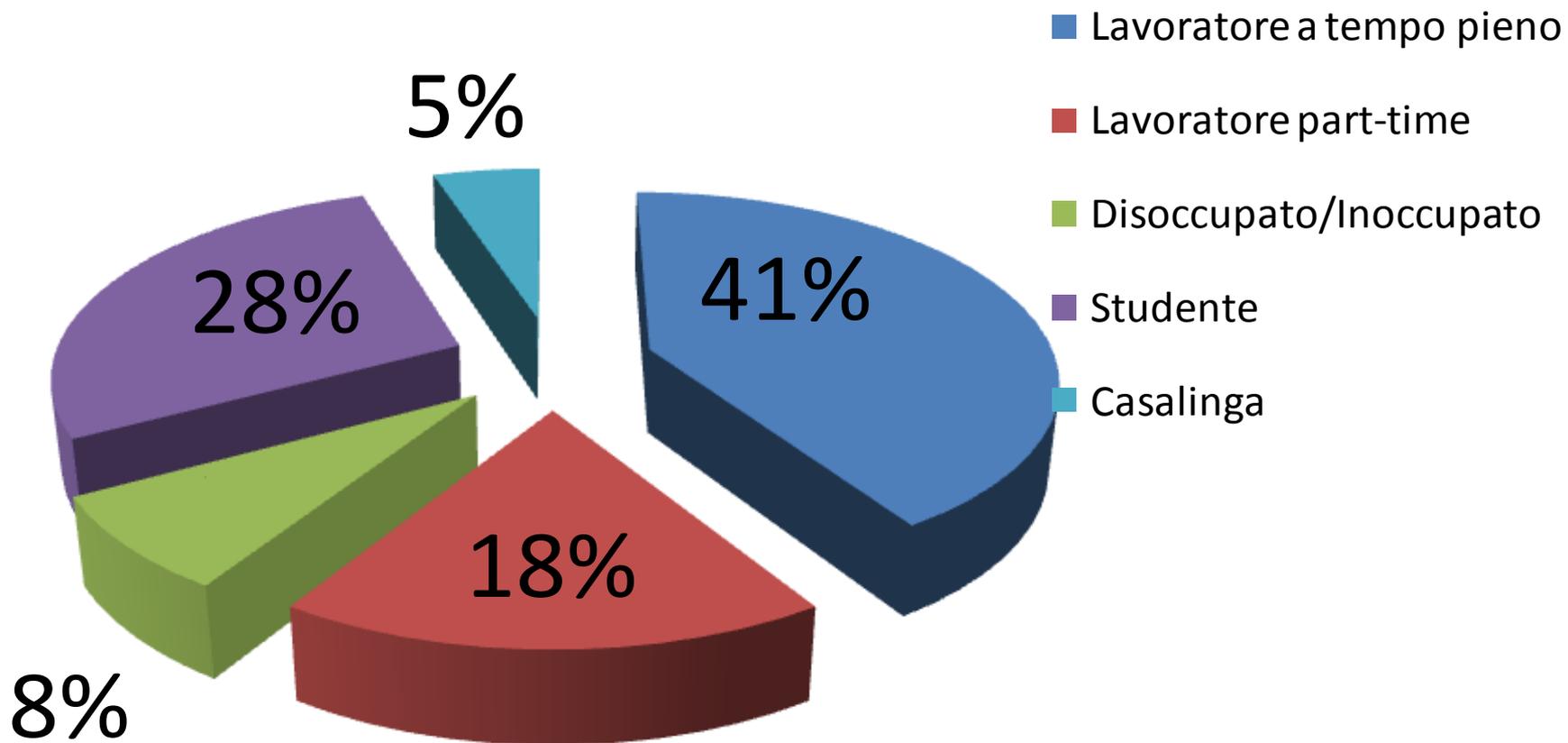
Caratteristiche pazienti

	Clinici ($\geq 1,0$) a T.=0	Non Clinici ($<1,0$) a T.=0	Clinici + Non Clinici
N° utenti	85	15	100
Età media	34	33,3	33,6
Range-Età	18-62	22-52	18-62
N° medio sedute	13	12,93	12,99

Stato civile (CORE-TAF)



Occupazione (CORE-TAF)



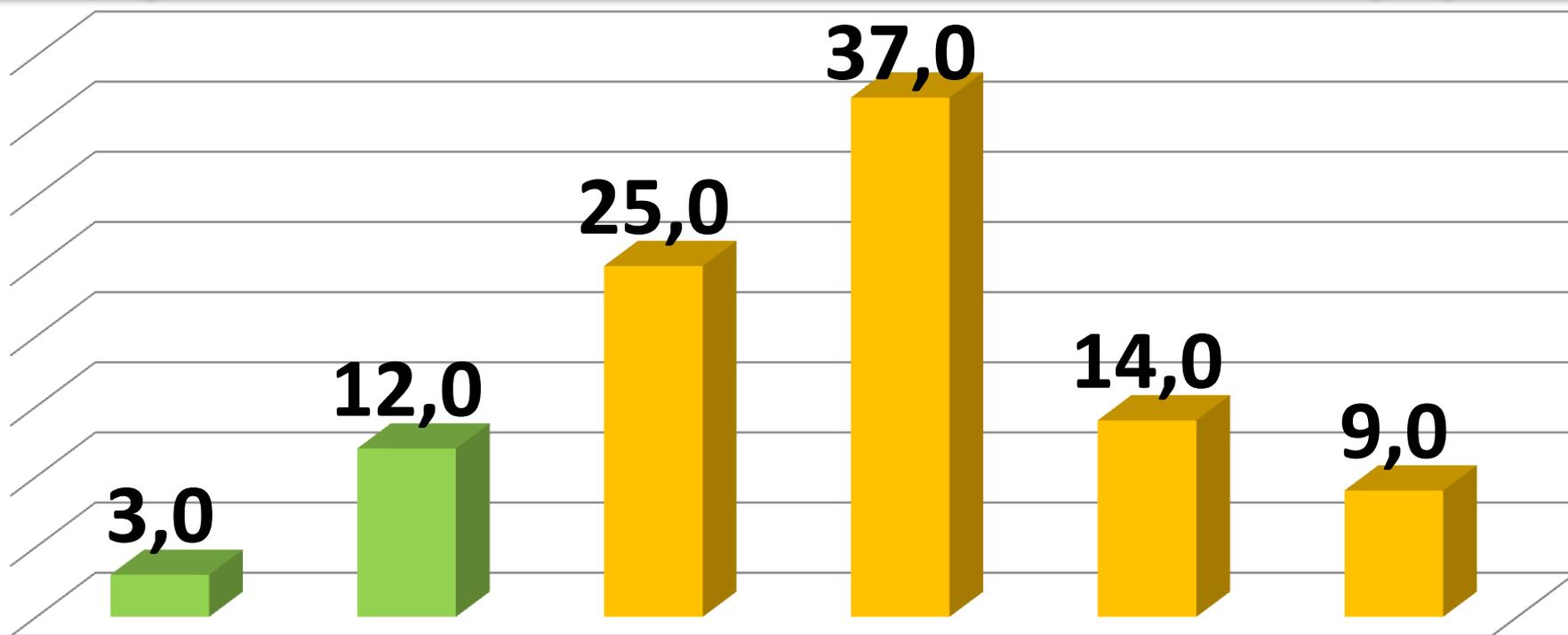
Inviante (CORE-TAF)

	<i>n</i>	%
Medico di base	3	3,0
Psichiatra	1	1,0
Altro medico specialista	3	3,0
Familiare	1	1,0
Amico / Conoscente	6	6,0
Se stesso	86	86,0

Terapia psicofarmacologica (CORE-TAF)

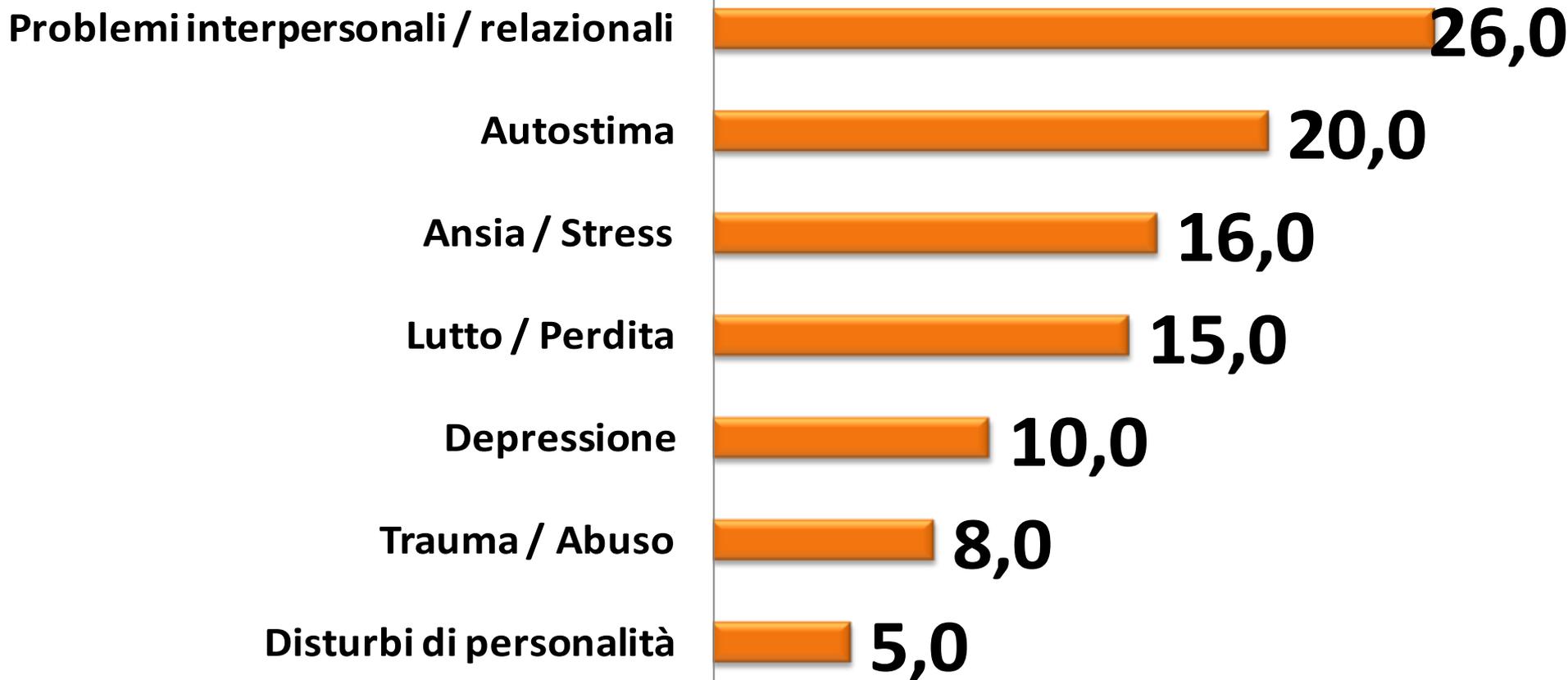
	<i>n</i>	%
Nessuna	94	94,0
Antidepressivi	3	3,0
Ansiolitici / Ipnotici	1	1,0
Antidepressivi+Ansiolitici/Ipnotici	2	2,0

Distribuzione pazienti per punteggi CORE-OM pre-trattamento e livello di sofferenza (%)

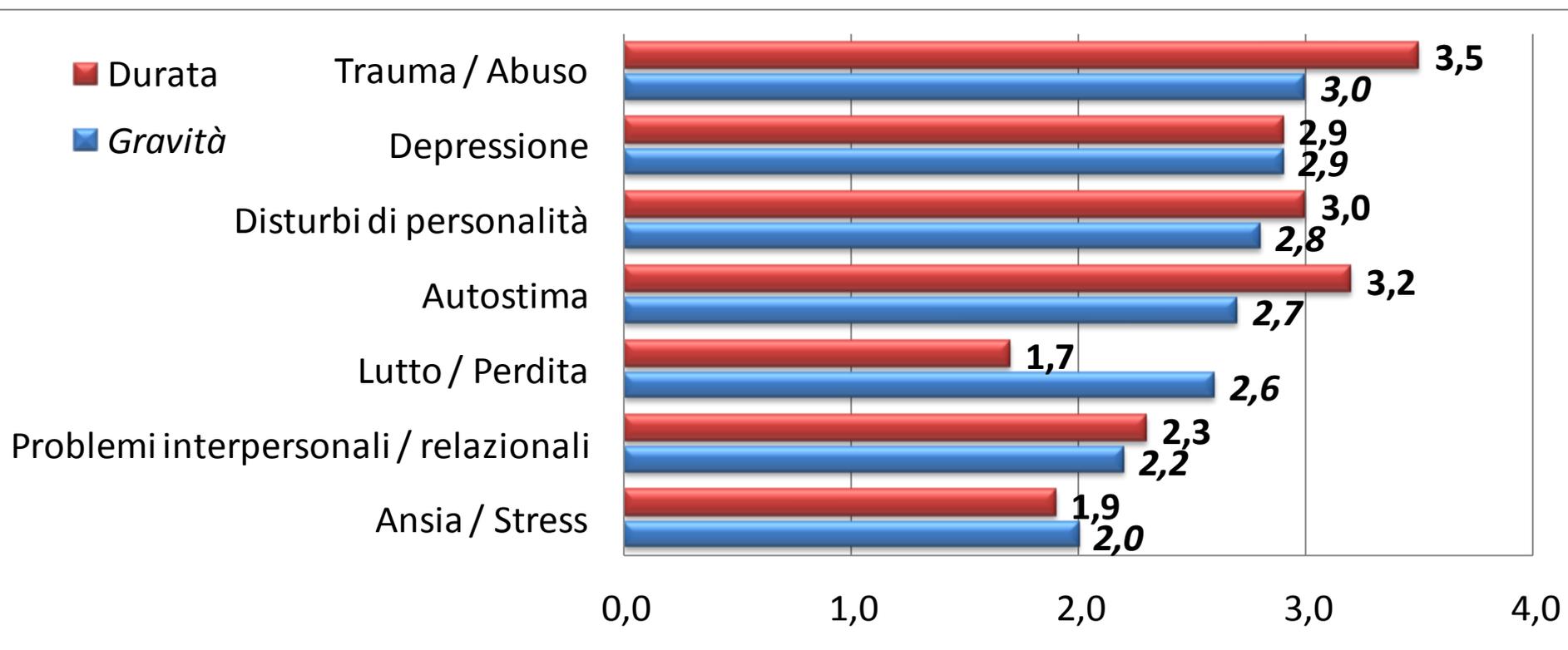


Healthy	Low Level	Mild	Moderate	Moderately Severe	Severe
< 0,6	≥ 0,6 <1	≥1 <1,5	≥ 1,5 < 2,0	≥ 2,0 < 2,5	≥ 2,5

Problema identificato % (CORE-TAF)



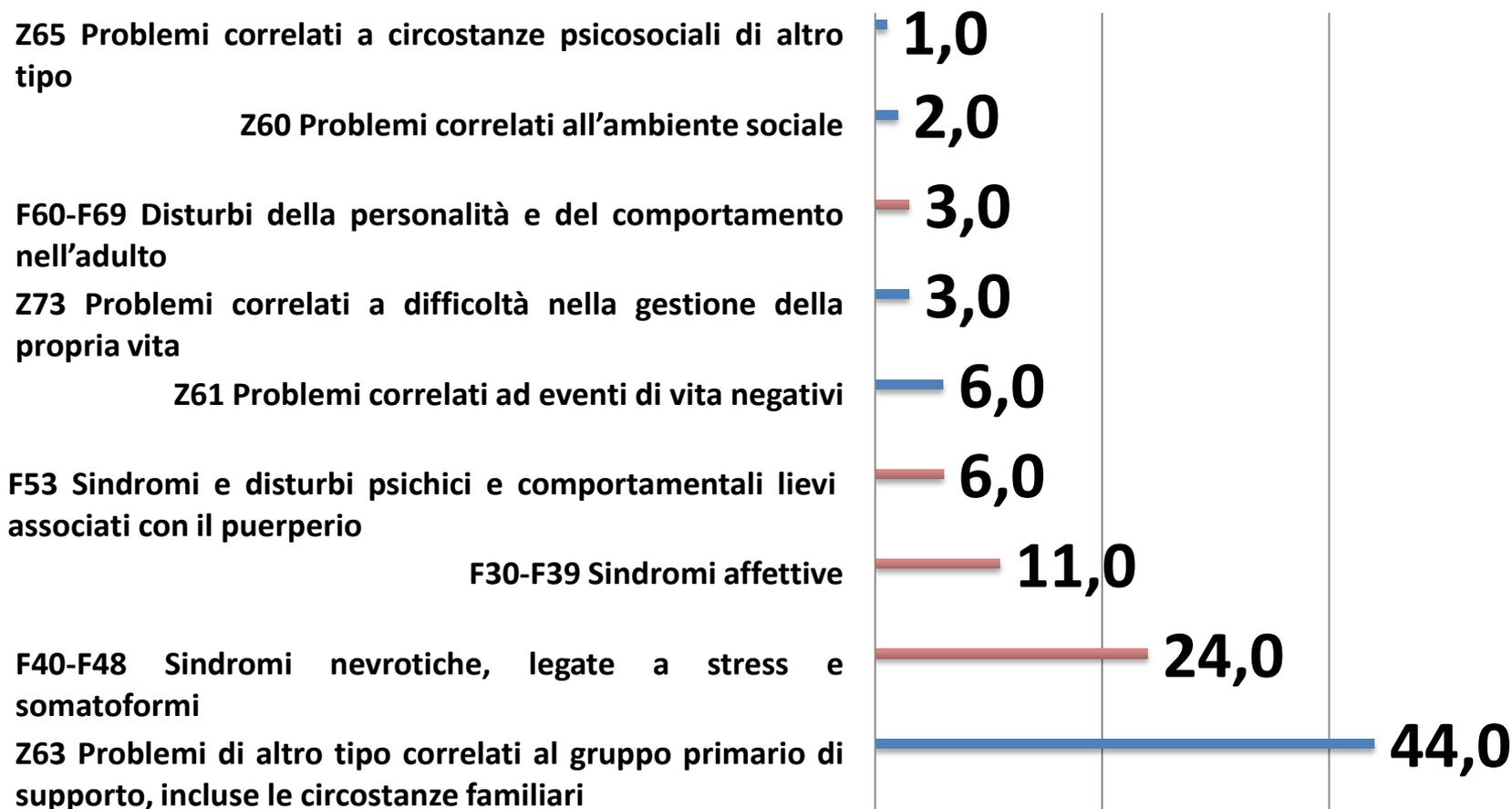
Problema identificato: Durata e Gravità- media(CORE-TAF)



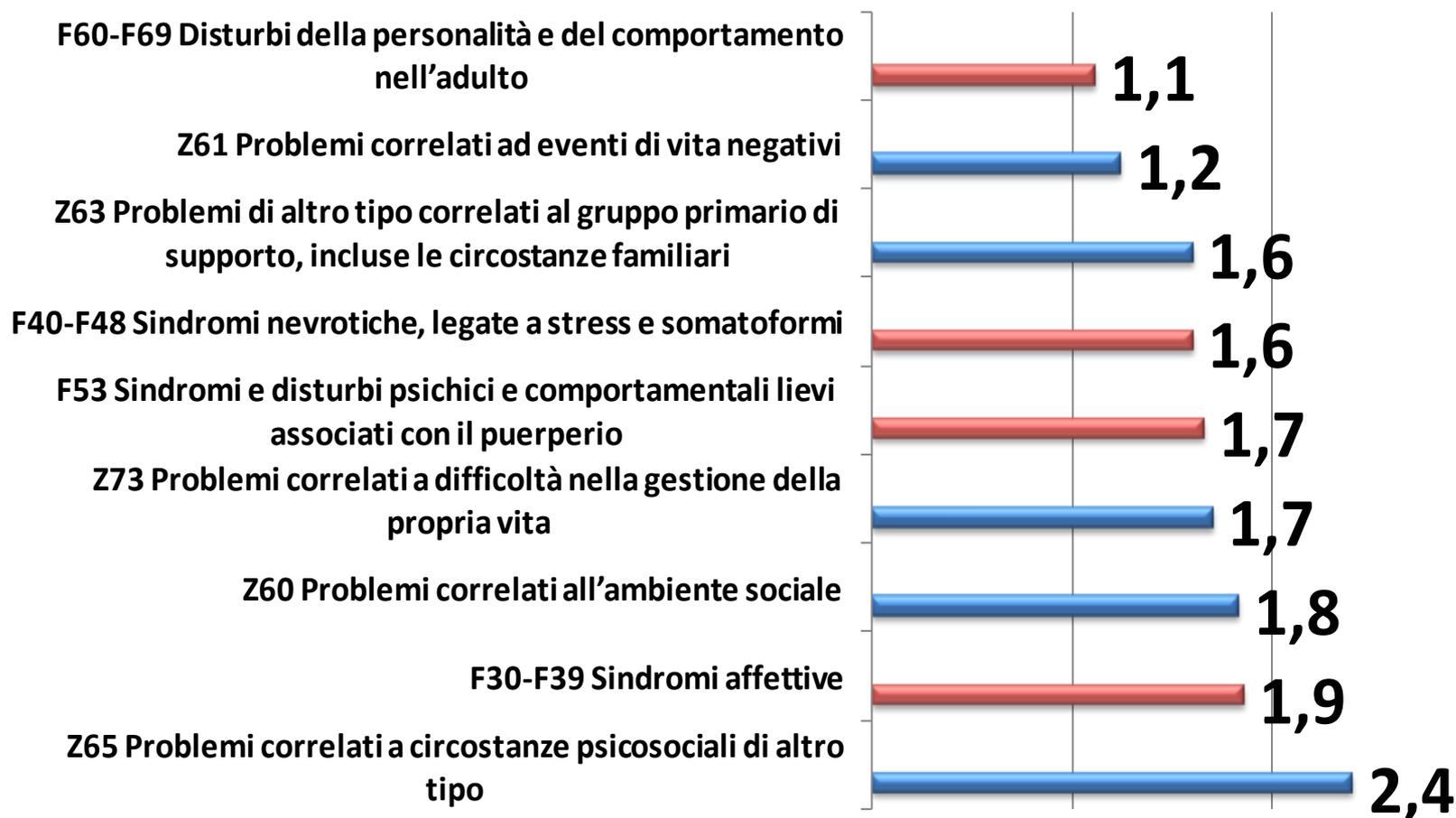
Gravità problema: (da 1 = minimo, a 4= grave)

Durata problema : (1='<6mesi', 2=' 6-12 mesi', 3='>12mesi', 4=ricorrente/cronico)

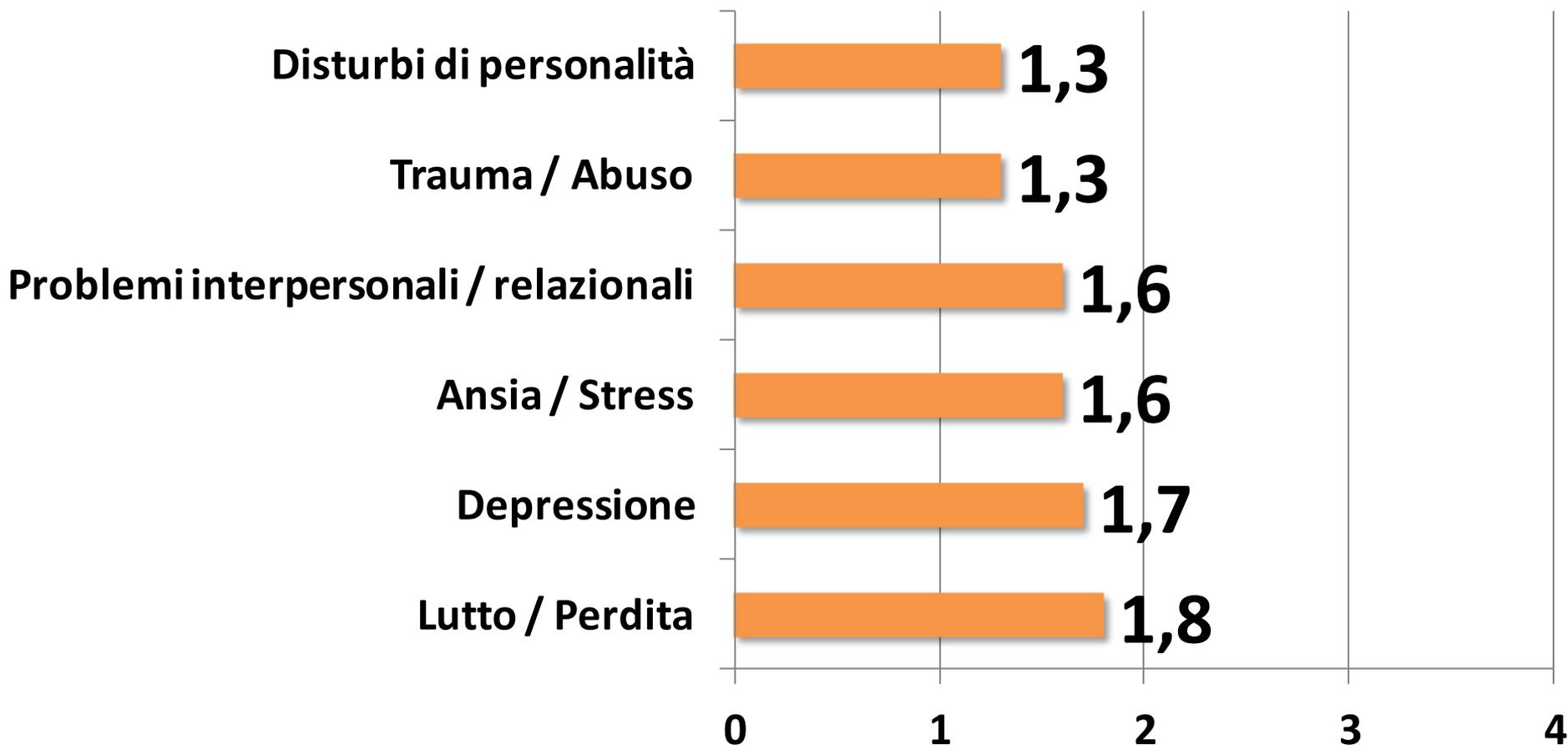
Caratteristiche cliniche ingresso (%) secondo i codici ICD 10 (CORE-TAF)



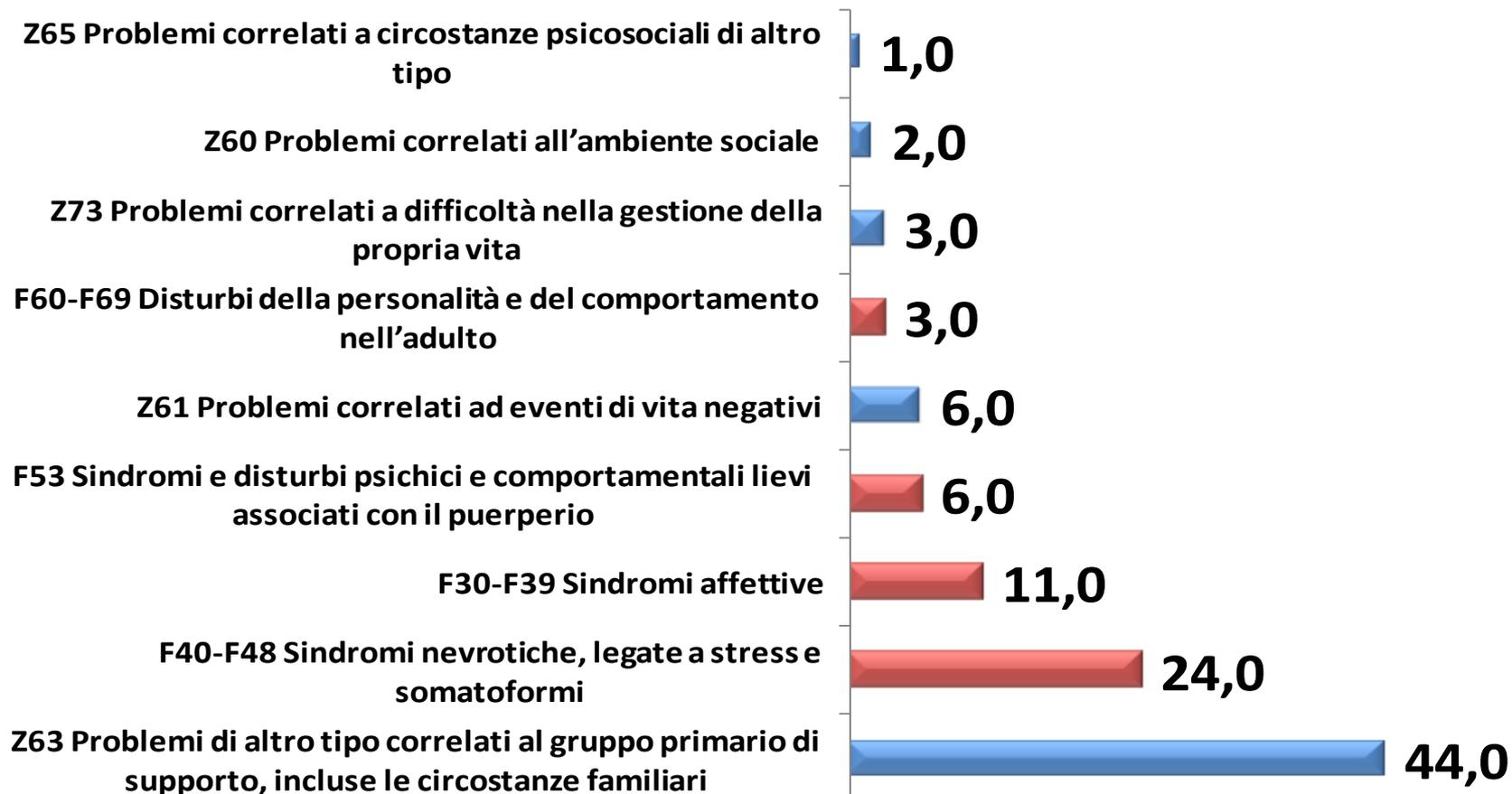
Punteggi medi Core-Om in ingresso per diagnosi ICD-10 (TAF)



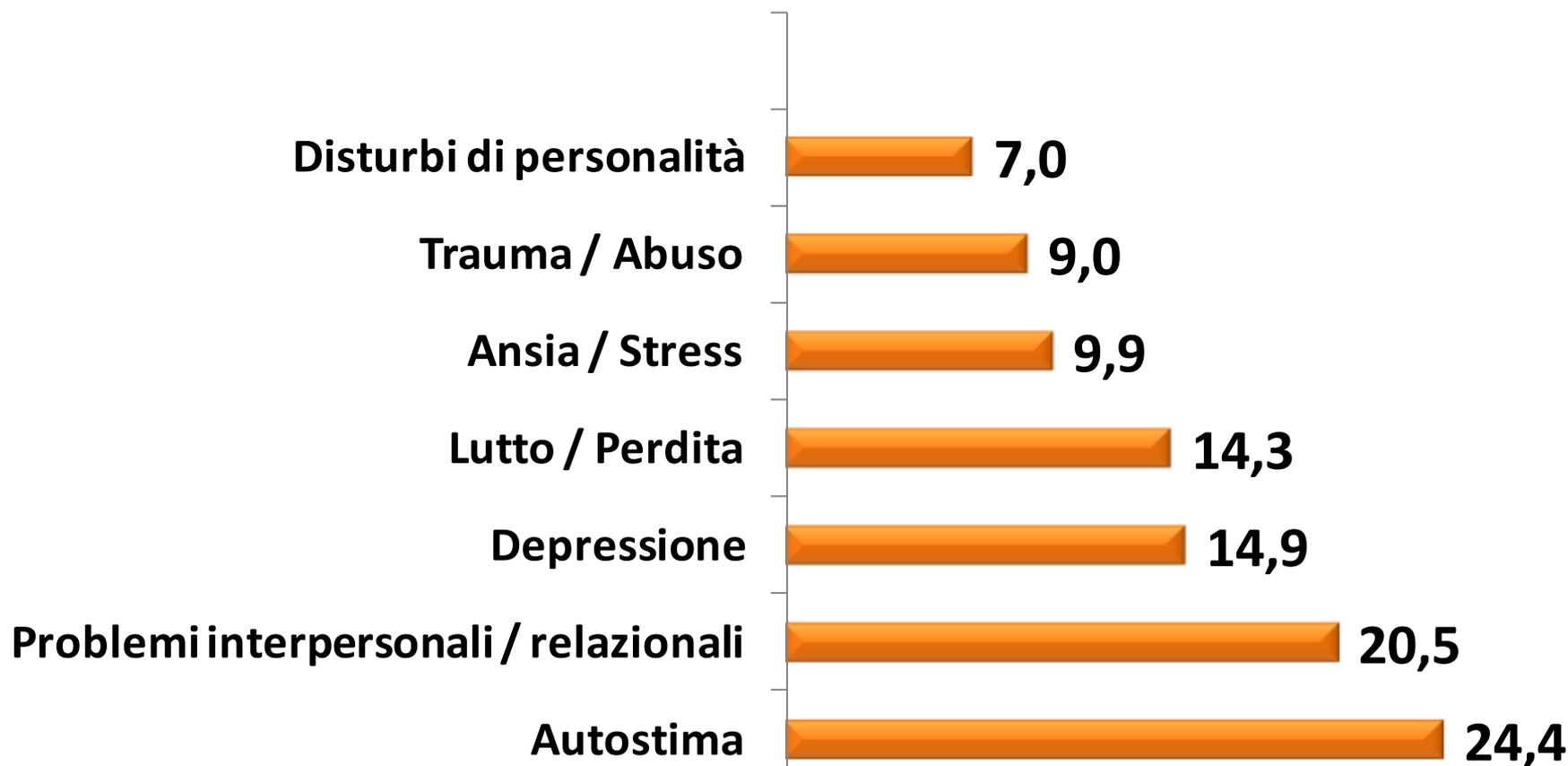
Punteggi medi Core-Om in ingresso per Problema Identificato (TAF)



Sedute effettuate (%) per diagnosi ICD-10



Sedute effettuate (%) per Problema Identificato



Durata dei trattamenti psicologici

Le evidenze basate sulla pratica e i livelli essenziali di assistenza psicologica (LEA)

LEA	<i>n</i>	%
Percorso psicoterapeutico breve (fino a 8 sedute di psicoterapia)	36	36,0
Percorso psicoterapeutico medio (fino a 16 sedute di psicoterapia)	33	33,0
Percorso psicoterapeutico lungo (fino a 30 sedute di psicoterapia)	24	24,0
Oltre 30 sedute di psicoterapia	8	8,0

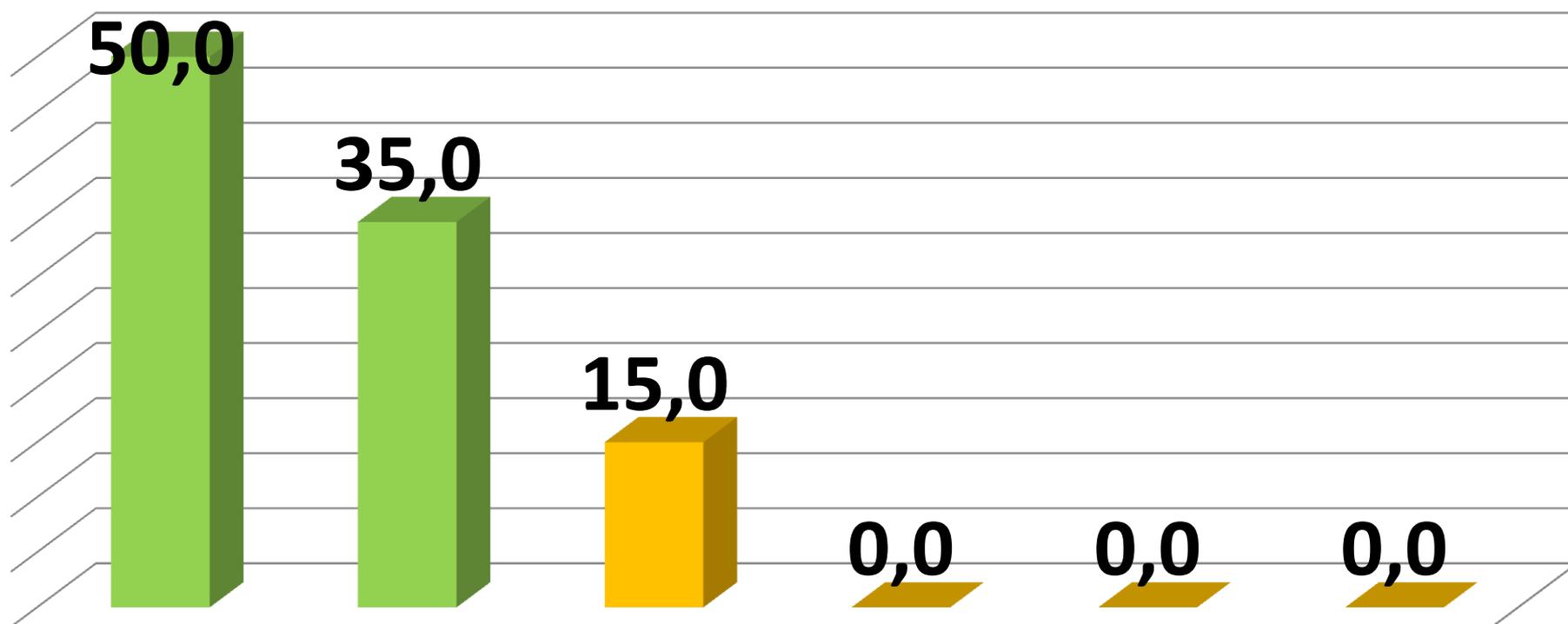
Percorsi psicoterapeutici LEA per diagnosi ICD-10

	Media sedute	LEA
Z60 Problemi correlati all'ambiente sociale	21,5	Percorso psicoterapeutico lungo (fino a 30 sedute di psicoterapia)
F30-F39 Sindromi affettive	20,9	
F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	15,3	Percorso psicoterapeutico medio (fino a 16 sedute di psicoterapia)
F53 Sindromi e disturbi psichici e comportamentali lievi associati con il puerperio	15,2	
Z61 Problemi correlati ad eventi di vita negativi	13,8	
Z63 Problemi di altro tipo correlati al gruppo primario di supporto, incluse le circostanze familiari	12	
F40-F48 Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	10,9	
Z65 Problemi correlati a circostanze psicosociali di altro tipo	5,0	Percorso psicoterapeutico breve (fino a 8 sedute di psicoterapia)
Z73 Problemi correlati a difficoltà nella gestione della propria vita	4,3	

Percorsi psicoterapeutici LEA per Problema Identificato

	Media sedute	LEA
Depressione	19,3	Percorso psicoterapeutico lungo (fino a 30 sedute di psicoterapia)
Disturbi di personalità	18,2	
Autostima	15,9	
Trauma / Abuso	14,6	Percorso psicoterapeutico medio (fino a 16 sedute di psicoterapia)
Lutto / Perdita	12,9	
Problemi interpersonali / relazionali	10,2	
Ansia / Stress	8,1	Percorso psicoterapeutico breve (fino a 8 sedute di psicoterapia)

Distribuzione pazienti per punteggi CORE-OM post-trattamento e livello di sofferenza (%)



Healthy	Low Level	Mild	Moderate	Moderately Severe	Severe
< 0,6	≥ 0,6 <1	≥1 <1,5	≥ 1,5 < 2,0	≥ 2,0 < 2,5	≥ 2,5

Efficacia (Effect size - "d" di Cohen) su punteggi CORE-Om ingresso-uscita

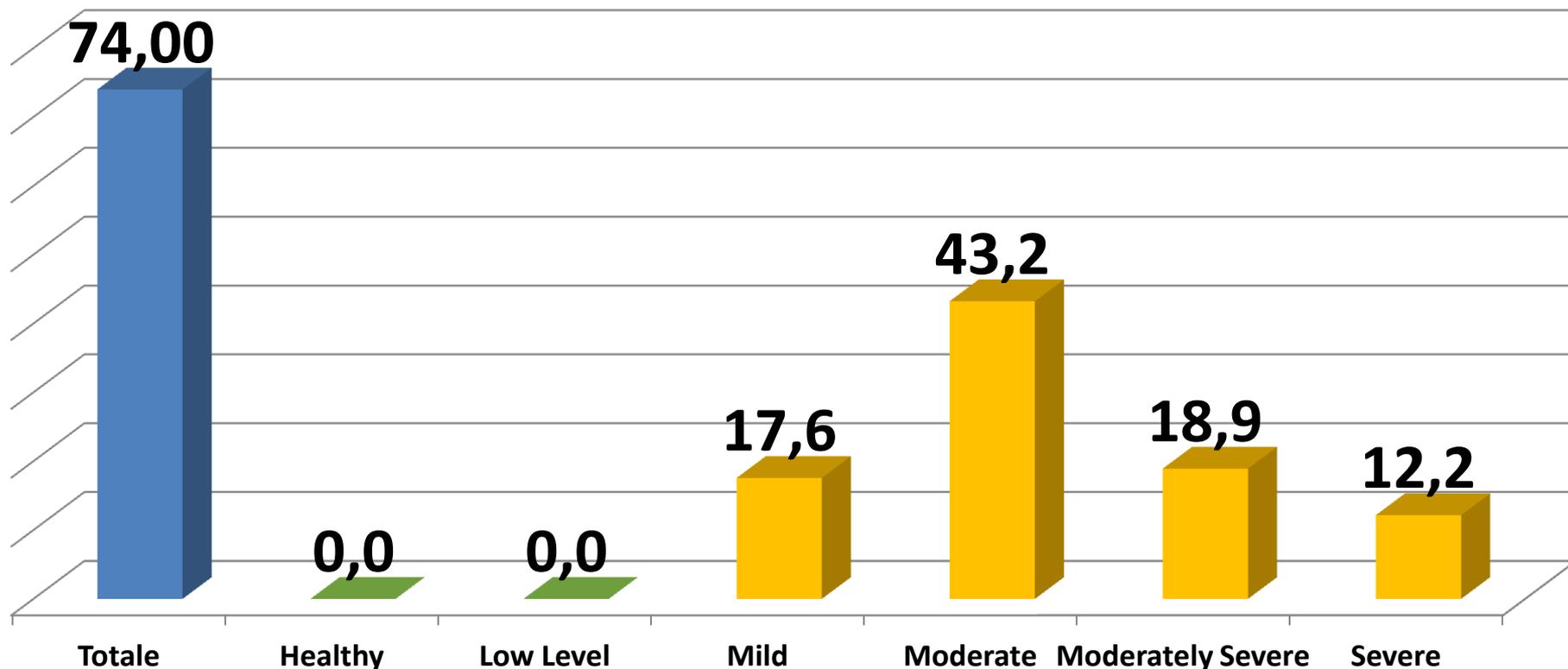
<i>Categoria Clinica</i>	<i>Core Tot. In Entrata</i>	<i>Core Tot. In Uscita</i>	<i>Core Tot. Follow up 3m</i>	<i>Core Tot. Follow up 6m</i>	<i>"d" di Cohen</i>
<i>Non Clinici (<1,0)</i>	0,66	0,35	0,24	0,34	1,31
<i>Clinici (≥1,0)</i>	1,72	0,65	0,62	0,63	2,59
<i>Totale</i>	1,57	0,61	0,58	0,60	2,02

Efficacia (Effect size - “d” di Cohen) su punteggi Domini CORE-Om ingresso-uscita

<i>Clinici +Non Clinici</i>	ingresso	uscita	follow-up 3 mesi	follow-up 6 mesi	Effect sizes
<i>Domini</i>	Media	Media	Media	Media	
Benessere	2,46	0,96	0,83	0,82	1,88
Problemi	1,92	0,70	0,63	0,60	1,63
Funzionamento	1,51	0,78	0,73	0,69	1,40
Rischio	0,30	0,02	0,02	0,03	0,76
Totale	1,57	0,61	0,58	0,60	2,02

% RCSI e RCI in uscita per livello sofferenza pretrattamento (tutti i pazienti)

Pazienti Guariti (RCSI) o statisticamente migliorati (RCI)



Gli effetti del trattamento: Efficacia (RCI) α Cronbach

Categoria di cambiamento	Tutti i pazienti		Sopra cut-off clinico		Sotto cut-off clinico	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Reliable and Clinically Significant Improvement	63	63,0	63	63,0	0	0,0
Reliable Improvement	11	11,0	5	5,0	6	40,0
<i>Recovered or Improved</i>	74	74,0	68	68,0	6	40,0
No Reliable Change	26	26,0	17	17,0	9	60,0
Reliable Deterioration	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	100	100	85	100	15	100

Barkham et al., the GEL model, 2006; pag. 163

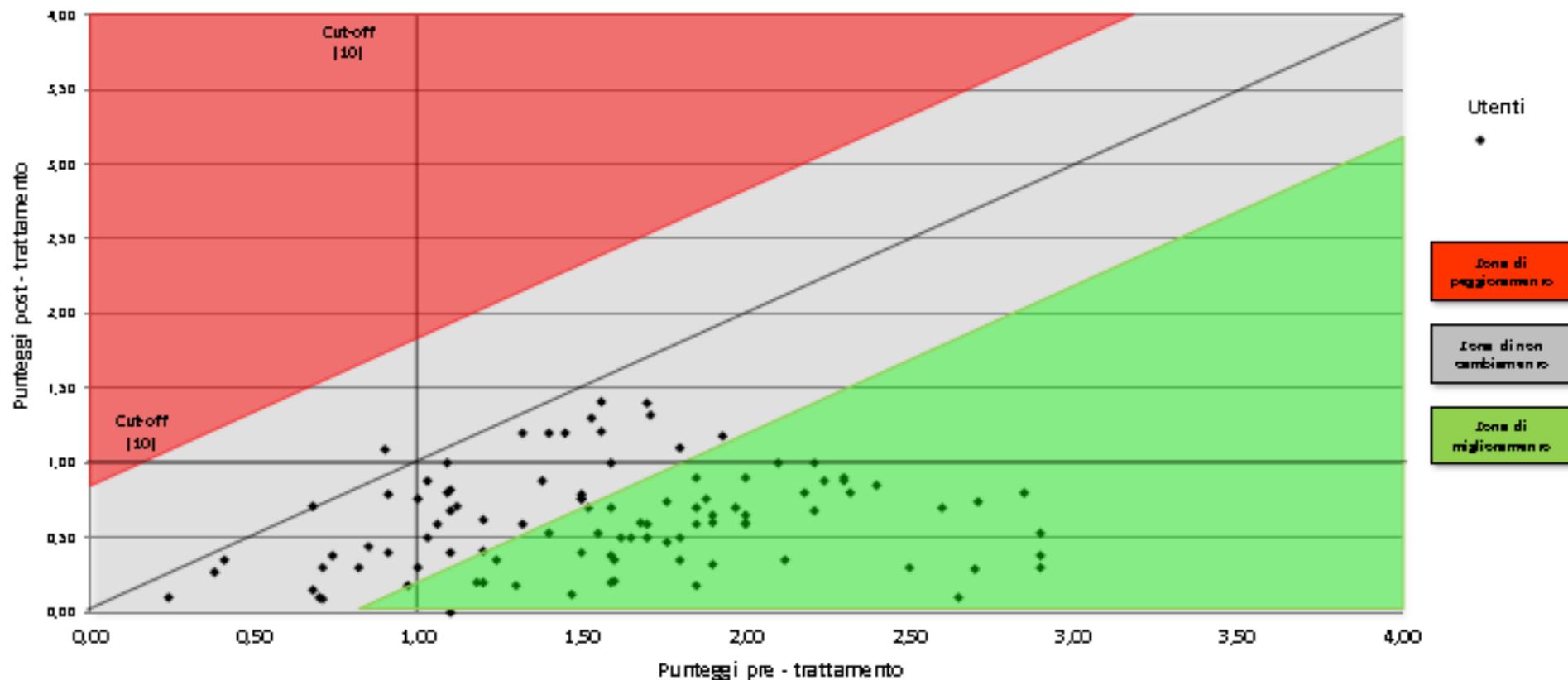
Efficacia (RCI) - Clinici

**Statistical Significance Testing and Clinical Trials –
Edward Wise, Psychotherapy, 2011 vol 48**

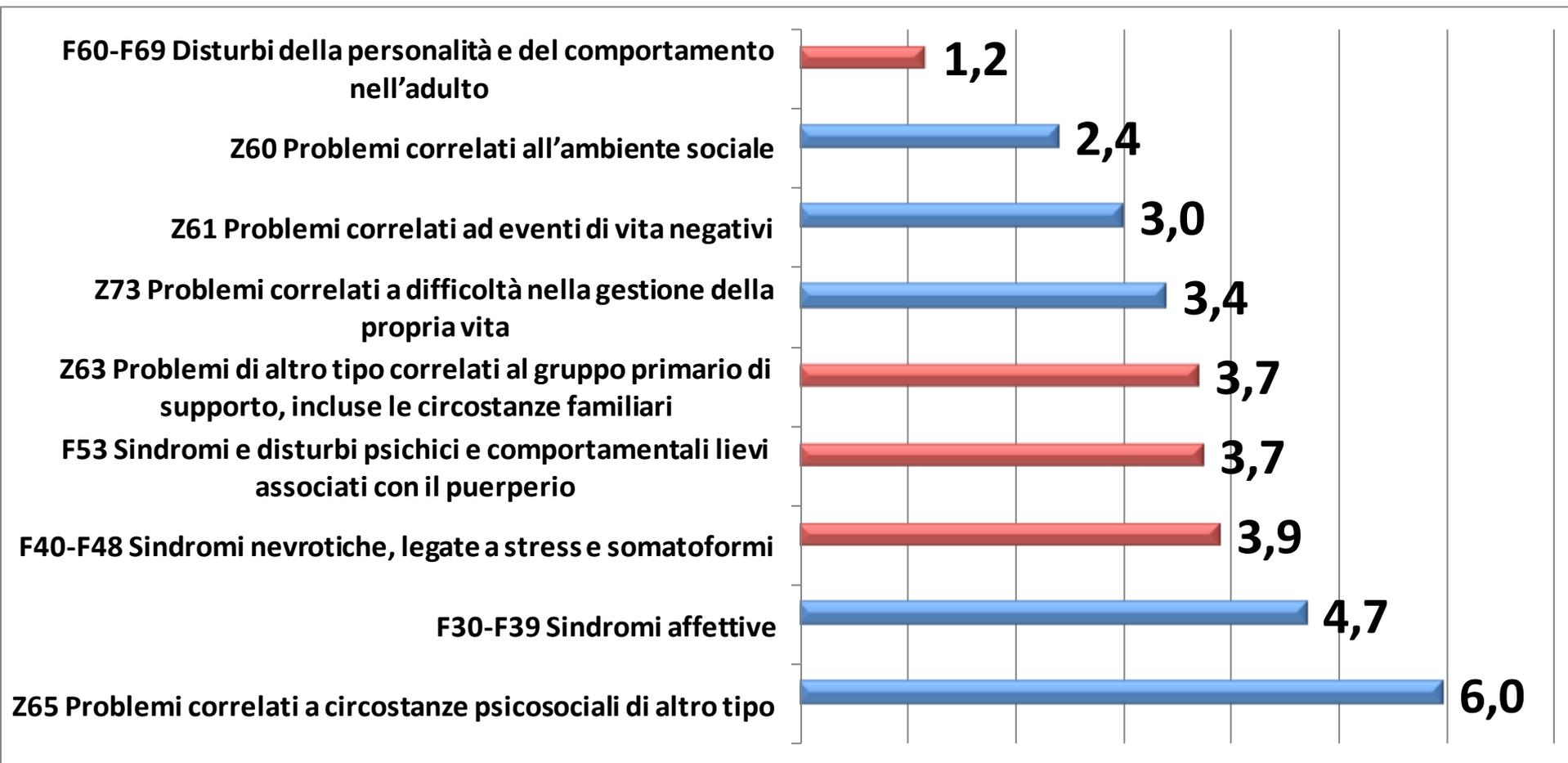
	N	%	
Recovered (Recuperato, Compensato)	63	74,1	<i>soddisfatti sia i criteri del CS sia quelli del RCI ($\geq 1,96$ con IC a 95%)</i>
On their way (Sulla "retta" via)	12	14,1	<i>utilizzando RCI di 1,28 o 0.84, rispettivamente con I.C. al 90% e 85%, collocandoli in un continuum normativo utilizzando anche altre variabili significative (moderatori o mediatori)</i>
Improved Only (Migliorato)	5	5,9	<i>soddisfatti i criteri del solo RCI</i>
Unchanged (Stazionario)	5	5,9	<i>non soddisfa né i criteri CS né quelli RCI (RCI di - 0,84 o -1,28, IC al 80 % e 90%)</i>
Deteriorated (Deteriorato)	0	0	<i>soglia RCI superata in direzione negativa (RCI-1,96 con IC 95%)</i>

Efficacia (RCI) : diagramma di dispersione (scatter plot)

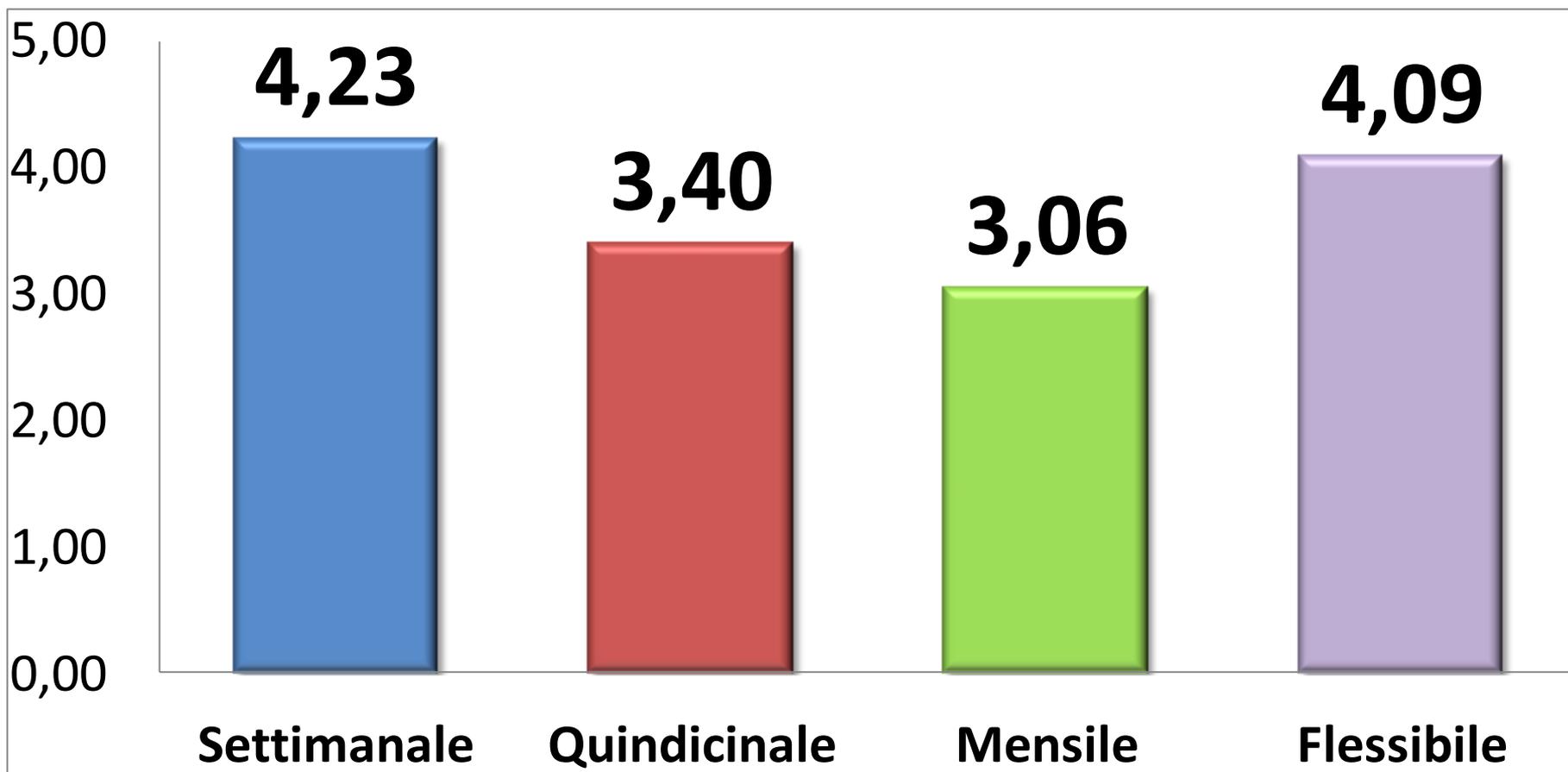
EFFICACIA INTERVENTO SUI SINGOLI UTENTI



Efficacia (media RCI) per diagnosi ICD 10



Efficacia (media RCI) per frequenza sedute



Conversione punteggio CORE-OM in BDI e Efficacia (Effect size - "d" di Cohen) (clinici+non-clinici)

	Ingresso		Uscita		Follow-up 3 mesi		Follow-up 6 mesi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Depressione minima (0-9)	9	9,0	66	66,0	21	63,6	13	68,4	
Depressione lieve (10-16)	26	26,0	33	33,0	10	30,3	6	31,6	
Depressione moderata (17-29)	52	52,0	1	1,0	2	6,1	0	0,0	
Depressione grave (30-59)	13	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Punteggio medio		Punteggio medio		Punteggio medio		Punteggio medio		Effect size
	19,4		8,5		8,3		8,3		1,77

Leach C., Lucock M, Barkham M, et al. - Trasforming between BDI and CORE-OM scores in routine clinical practice
British Journal of Clinical Psychology, June 2006

Confronto livelli di efficacia (CORE-OM) con altri studi Practice-Base (cut-off 1,0 - RCI 6.8 - 5.1)

Studi	N	Reliable and Clinically Significant Improvement	Reliable Improvement Only	No Reliable Change	Reliable Deterioration
Secondary Care-Outcome Benchmarking data set	198	37.9	12.6	48.0	1.5
Wakefield-Pontefract Sample	415	41.9	12.0	43.9	2.2
Primary Care Mental Health Workers Sample	480	50.4	13.8	35.2	0.6
CORE 2002 data set	2579	57.5	14.2	28.0	0.4
Totale	3672	53.7	13.8	31.8	0.7
ASL Cagliari	100	63.0	11.0	26.0	0

Barkham et al., Effects of Psychological Therapies in randomized Trials and PBE studies, BPJ 2008, pg. 409

Cambiamenti nei punteggi e effect sizes di pazienti del NHS e del SSN

Campione complessivo (N=33.587)	Campione N	Punteggi pre-trattamento		Punteggi post-trattamento		Pre-post diff Media	Pre-post effect size
		Media	DS	Media	DS		
Camp. Clinico(=>1,0 pre)							
Campione clinico Assessed	24162	1.9	0.5	1.5	0.8	0.4	0.83
Con almeno una seduta	16145	1.9	0.5	1.3	0.8	0.6	1.19
Che ha restituito i form	10397	1.8	0.5	0.9	0.6	0.9	1.91
Tattamento concluso	9761	1.8	0.5	0.8	0.6	1.0	1.95
<i>Tattamento concluso</i>	<i>85</i>	<i>1.7</i>	<i>0.5</i>	<i>0.7</i>	<i>0.3</i>	<i>1.0</i>	<i>2.6</i>
Clinici e Non Clinici							
Campione clinico Assessed	27651	1.7	0.6	1.3	0.8	0.4	0.60
Con almeno una seduta	18094	1.8	0.6	1.2	0.8	0.5	0.91
Che ha restituito i form	11651	1.7	0.6	0.8	0.6	0.9	1.47
Tattamento concluso	10952	1.7	0.6	0.8	0.6	0.9	1.50
<i>Tattamento concluso</i>	<i>100</i>	<i>1.6</i>	<i>0.6</i>	<i>0.6</i>	<i>0.3</i>	<i>1.0</i>	<i>2.0</i>

Tassi di Guarigione e Miglioramento in sub-campioni clinici di pazienti del NHS e del SSN

Sub-campioni “Trattamento concluso”

Campione	Campione clinico N	Tassi di guarigione:		Tassi di guarigione:		Tassi di Miglioramento	
		Criterio RCSI		Criterio “casi positivi” ≥1,0)		Criterio solo RCI	
		N	%	N	%	N	%
UK (33.587)	9761	5691	56.9	6316	64.7	7128	73.0
ITA (ASLCA-100)	85	63	74.1	71	83.5	74	74.0

Psychological treatment outcome in routine NHS services: What do we mean by treatment effectiveness?

M.Barkham, W.B. Stiles, J. Connell and J.Mellor-Clark (2012), pg-8-9 Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2012), 85 1-16 – The British Psychological Society