

ALCUNE RIFLESSIONI INTRODUTTIVE

Giovanni Serpelloni

Alcune riflessioni introduttive

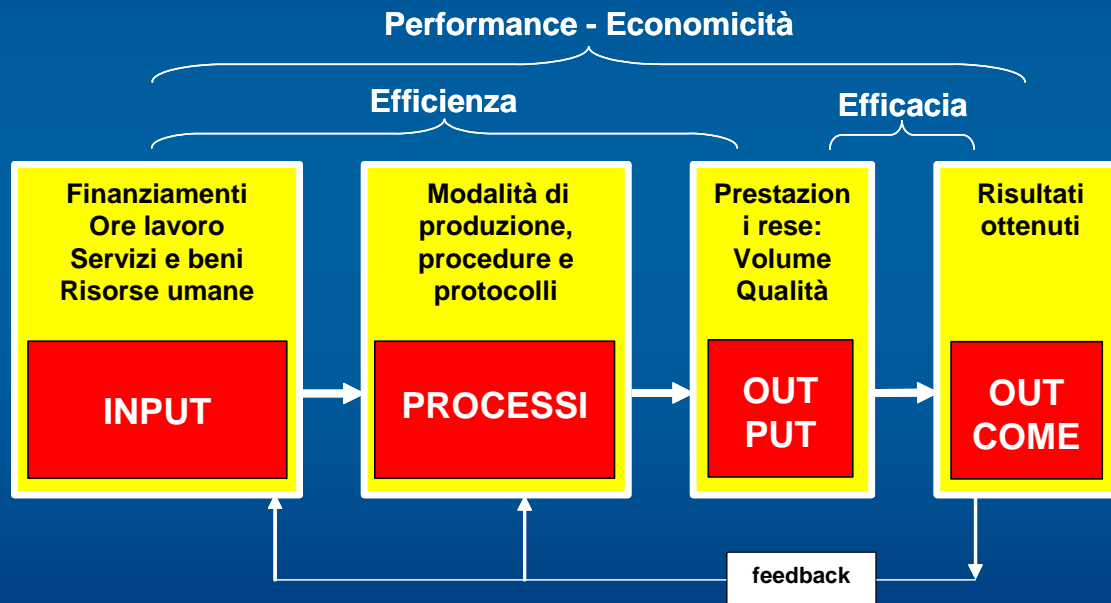
- Nella pratica clinica vi è l'esigenza di poter controllare permanentemente e costantemente gli effetti dei propri interventi
- → dalla "condivisione ideale"
- → all'introduzione della valutazione costante degli esiti nei sistemi di accreditamento come criterio vincolante per poter operare

Alcune riflessioni introduttive

- Quantificare l'efficacia reale di tutti i nostri sforzi per dirigere le nostre azioni verso la "best practice" basata sulle evidenze
- **Misurare** → **Valutare** (attribuire un giudizio di valore mediante comparazione con std espliciti o impliciti) → con la finalità del **Decision Making**

Alcune riflessioni introduttive

- Quali variabili: prestazioni erogate, efficacia clinica.
Costi generati, benefici



- La necessità indeclinabile di razionalizzare l'uso di risorse → criterio di scelta → efficacia

Alcune riflessioni introduttive

- La differenza tra efficacia teorica (efficacy) ed efficacia in pratica (effectiveness)
- La ricerca scientifica e la pratica clinica

Nella
PRATICA CLINICA

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

Nella
RICERCA SCIENTIFICA

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

Alcune riflessioni introduttive

- Poter valutare l'outcome nella pratica clinica richiede una **Organizzazione "assessment oriented"**
- obiettivi, indicatori, processi formali, protocolli, sistemi informativi, sistemi di reporting tempestivi, mecc. di feedback correttivo.

i principi sulla valutazione

1. **INDECLINABILITA'**: Valutare i costi generati, i processi utilizzati, le prestazioni erogate e gli esiti dei trattamenti e degli interventi è necessario ed indeclinabile (no optional)
2. **GLOBALITA'**: La valutazione deve essere contemporanea e costante su 4 aspetti fondamentali: risultati di salute dell'intervento, prestazioni erogate (qualità e densità), processi, costi
3. **STD DI ECCELLENZA**: La valutazione deve essere comparata con standard predefiniti e concordati come di eccellenza (chiarezza di ciò che viene considerato "buono")
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 ed accreditate (Sert e Comunità ter.)

i principi sulla valutazione

- 5. APPROCCIO QUALITY ORIENTED:** Per poter attuare sistemi di valutazione è necessario che vi sia un orientamento dell'organizzazione attuando un approccio di Quality Management e la presenza di sistemi informativi che permettano trasparenza, intelligibilità e tempestività di osservazione per assicurare feedback correttivi rapidi
- 6. ORIENTAMENTO SCIENTIFICO:** Per costruire organizzazioni impostate alla "Good Clinical Practice" è necessario partire e condividere all'interno del dipartimento un approccio "evidence based", scientificamente orientato
- 7. VALUTARE L'ATTIVITA' DELL'INTERO DIPARTIMENTO:** La valutazione deve riguardare tutte le U.O. appartenenti al sistema e rientranti nella "catena produttiva" di risposta ai bisogni del territorio → valutare l'efficacia dell'intero sistema dipartimentale nella risposta ai vari livelli di bisogno

i principi sulla valutazione

8. **VALUTARE NEL TEMPO**: La valutazione degli esiti deve prevedere tre tipi di follow – up:

- Durante il trattamento (breve-medio termine)
- Durante il reinserimento (medio termine)
- Dopo il reinserimento (lungo termine)

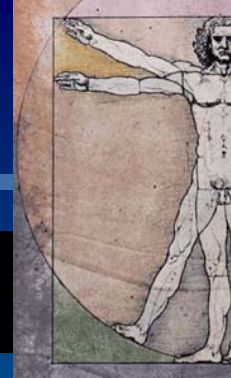
9. **ACCREDITAMENTO**: possedere un sistema di valutazione è un prerequisito richiesto per l'accREDITAMENTO. Le regioni devono possedere un sistema di accREDITAMENTO orientato ai principi precedenti.



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

Caratteristiche da garantire per realizzare interventi di qualità

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



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

EFFICACIA



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

1. GRADO DI PATOLOGIA EVITATA

rispetto ai rischi specifici
- *efficacia preventiva* -

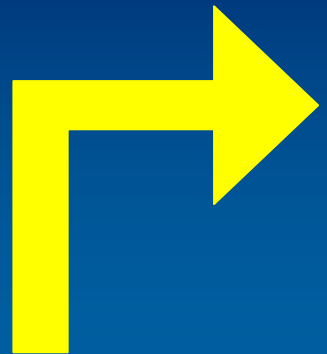
2. GRADO DI SALUTE AGGIUNTA

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

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

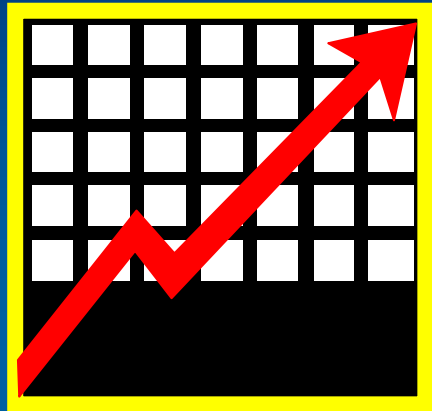
EFFICACIA

VALUTAZIONE
DEGLI ESITI DEI
TRATTAMENTI:

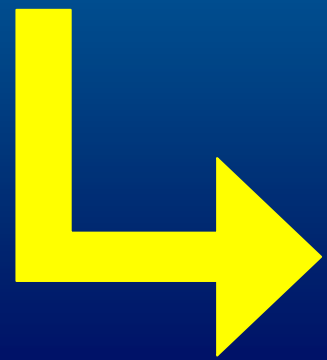


1

**GRADO DI
SALUTE
AGGIUNTA**

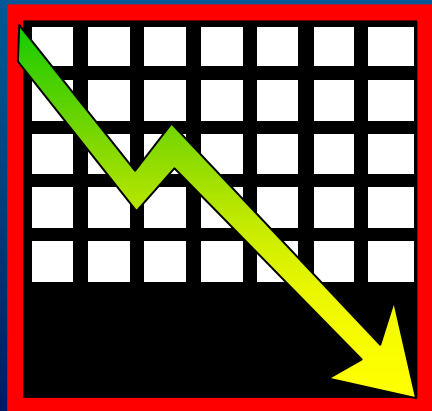


INDICATORI



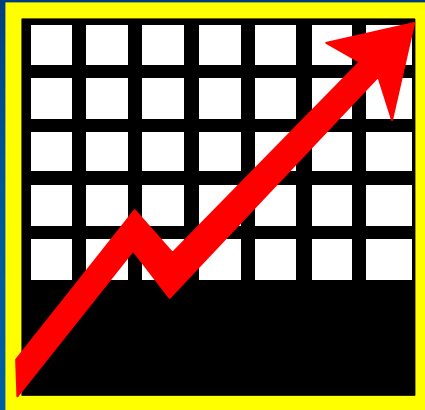
2

**GRADO DI
PATOLOGIA
EVITATA**

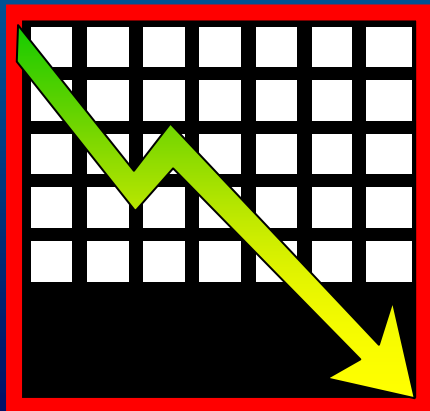


EFFICACIA

GRADO DI SALUTE



GRADO DI RISCHIO



VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

NELLA PRATICA CLINICA, SIGNIFICA:

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

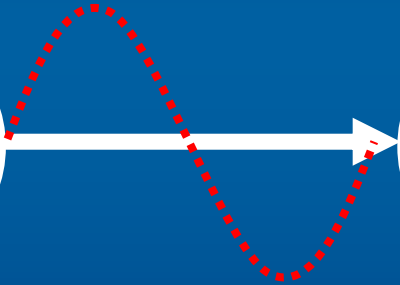
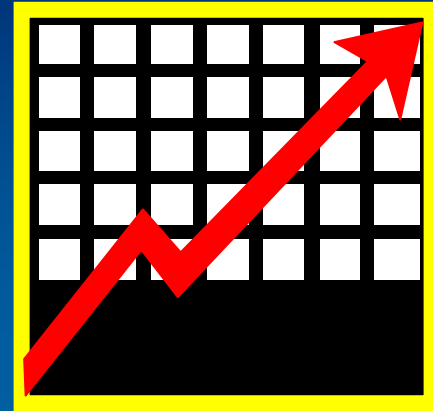
EFFICACIA

OUTCOME

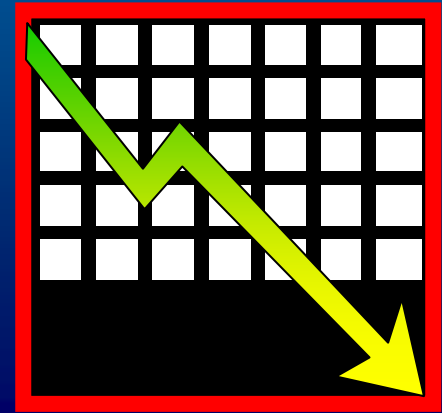
come

SCOSTAMENTO

GRADO DI SALUTE



GRADO DI RISCHIO



ALCUNE RIFLESSIONI INTRODUTTIVE

Giovanni Serpelloni