



# STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DEI DATI

Verona, 16 Dicembre 2003

*Monica Ferrniani*



# Obiettivo generale

Presentare caratteristiche e limiti degli strumenti presenti e fruibili che possono essere utilizzati nelle attività di riabilitazione e reinserimento sociale.



*Tu proverai sì come sa di sale  
lo pane altrui, e come è duro calle  
lo scendere e 'I salir per l'altrui scale*

**Dante Alighieri  
Paradiso: Canto XVII**



**PFT**

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENTI





# Introduzione

La riabilitazione sociale è una attività specifica di un programma terapeutico che si occupa dello sviluppo e/o ripristino di abilità sociali mai apprese o perdute di soggetti in difficoltà.

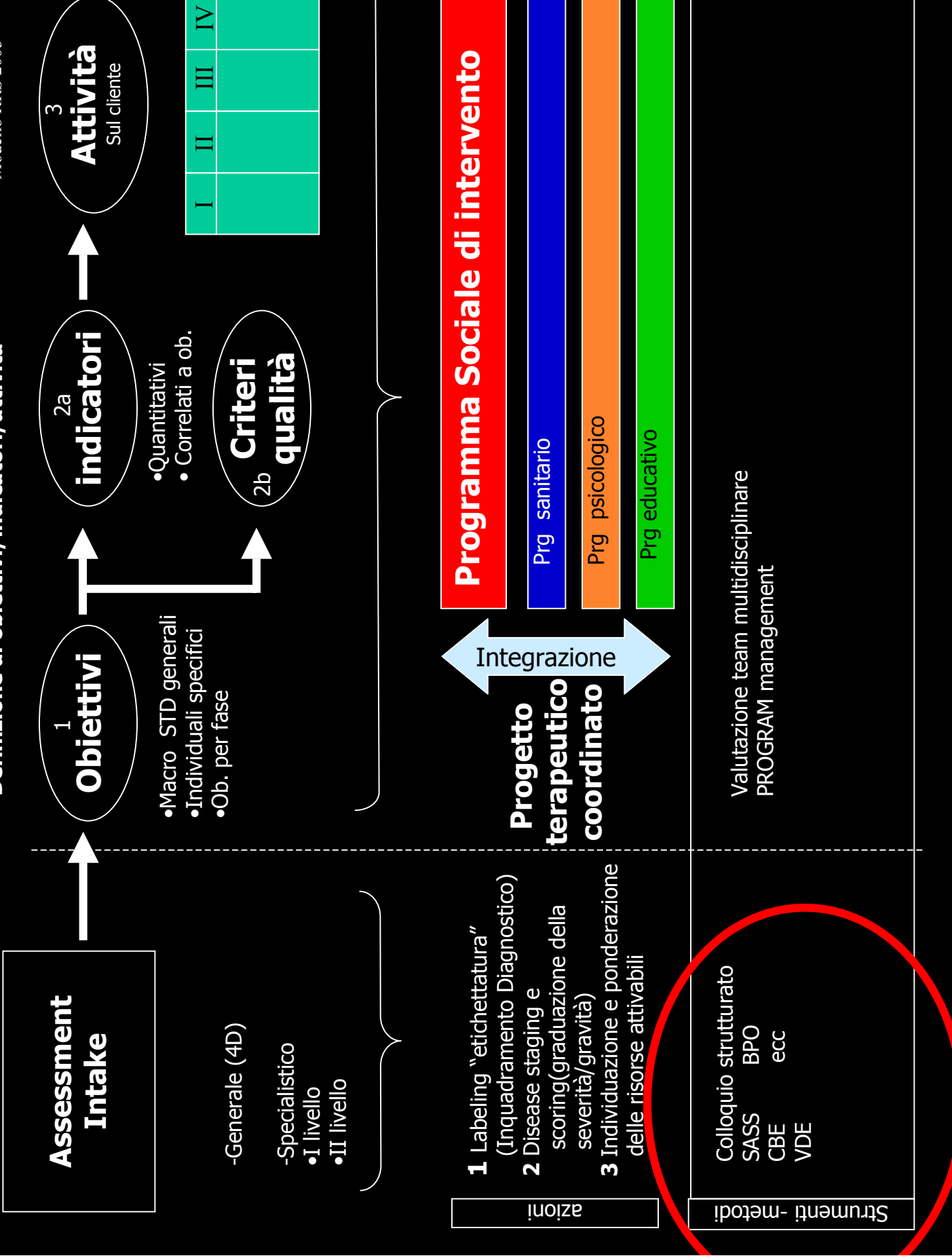
L'obiettivo è portare la persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale.



# Aspetti problematici

La difficoltà di passare da un'ottica di individuazione delle patologie più o meno manifeste alle risorse più o meno nascoste

Su un piano applicativo perciò l'orientamento è quello di sollecitare e valorizzare le risorse piuttosto che rimuovere o ridurre i "sintomi"



# Strumenti

1. Valutazione dei bisogni/domanda (VDE-BPO)
2. Valutazione della Motivazione al Cambiamento (MAC/E)
3. Valutazione della Gravità (CBE)
4. Valutazione Sociale (SSAS)
5. Valutazione della Qualità di Vita



D D D

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

P F T



# Strumenti

## 1. Valutazione dei bisogni/domanda (VDE-BPO)



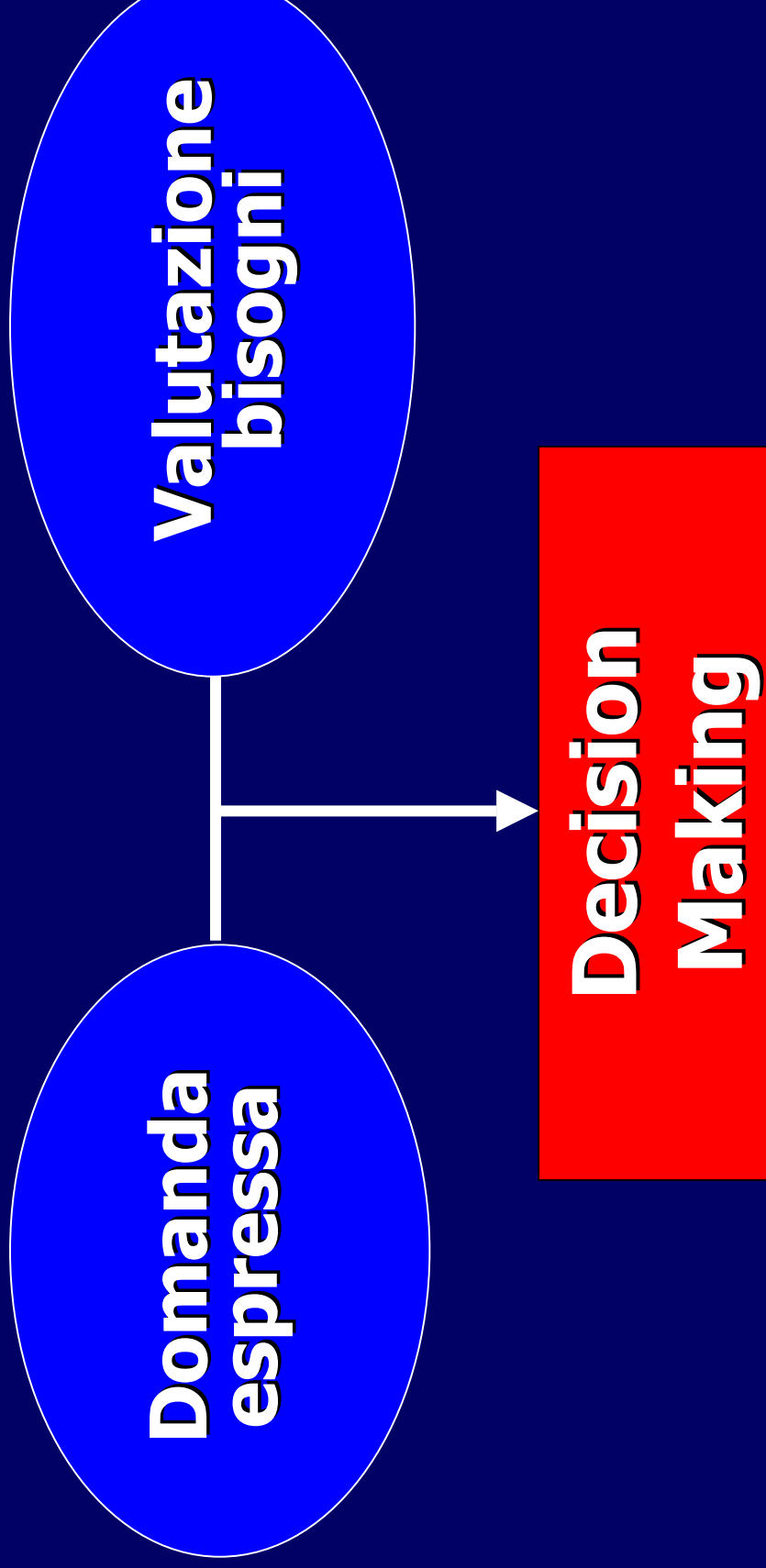
# Finalità ed Utilità degli strumenti

P F T



PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

D D D



# Definizione di "bisogno"

## in ambito assistenziale

- Per bisogno si intende la necessità del cliente di essere aiutato/curato con supporti, interventi e/o terapie di vario tipo, al fine di risolvere un problema e ripristinare o acquisire una situazione considerata normale e positiva.

# Criteri per la costruzione di un sistema di rilevamento dei bisogni

- Pratico
- Utilizzabile nelle attività cliniche
- Standardizzato (valutazione uniforme)
- Dotato di sistema di Scoring
- Informatizzato
- Ad alto impatto visivo/informativo per l'operatore

# Obiettivi del sistema dei Bisogni Percepiti/Osservati



P F T  
D D D  
PIANO DI FORMAZIONE  
E OSSERVAZIONE

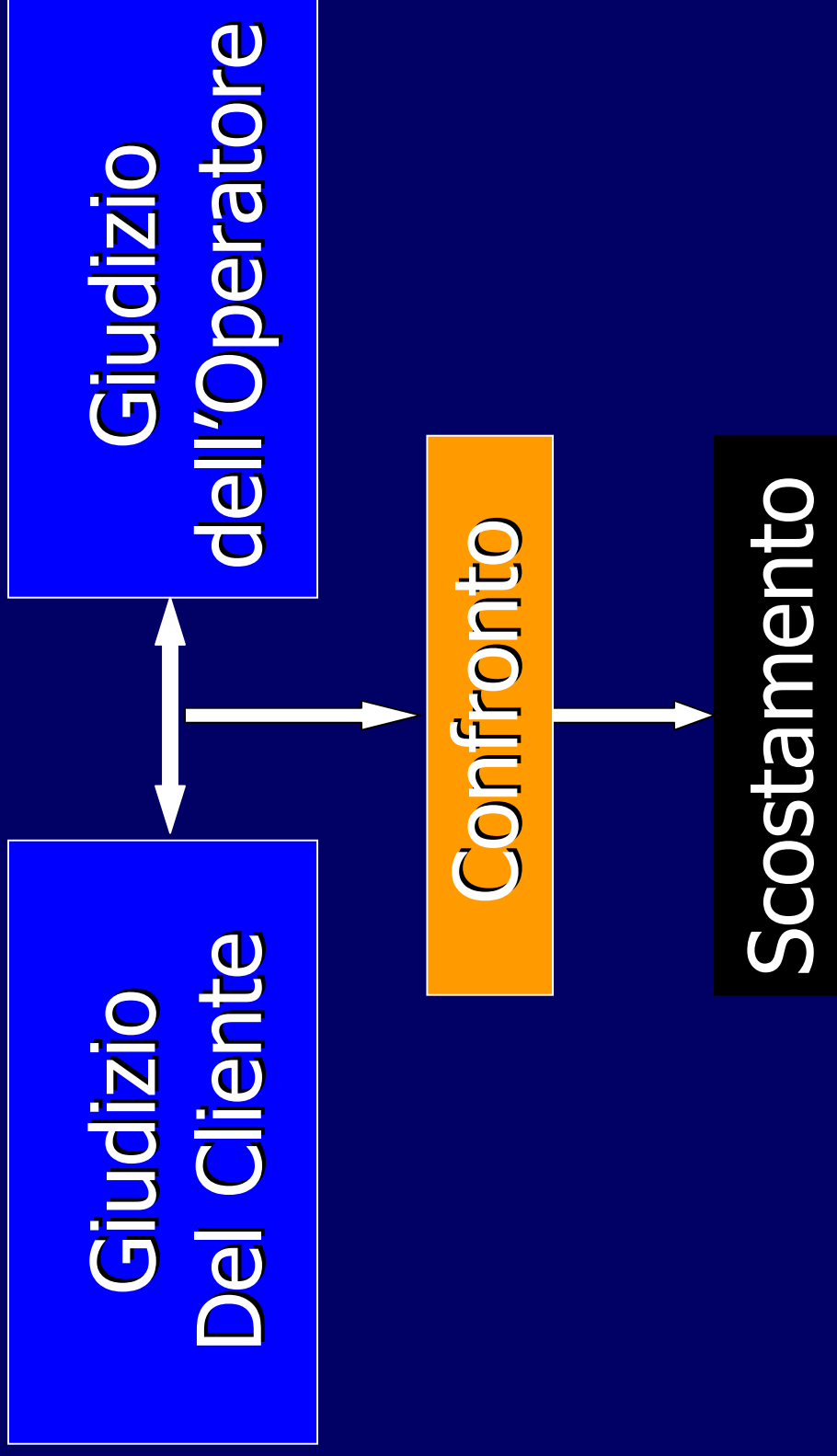
1. Valuta e quantifica i bisogni percepiti dal cliente
2. Valuta e quantifica i bisogni osservati dall'operatore
3. Evidenzia la sovrastima o la sottostima dei propri bisogni da parte del cliente
4. Evidenzia lo scostamento del giudizio del cliente da quello dell'operatore
5. Evidenzia il grado di analisi della realtà del cliente relativamente ai propri bisogni

# B.P.O. = Sistema per l'Analisi dei bisogni percepiti / rilevati



- E' uno strumento per il rilevamento dei principali bisogni percepiti "in entrata" dal paziente tossicodipendente confrontati con quelli osservati dall'operatore.
- E' costituito da due schede con 17 item:
  - una per il paziente
  - una per l'operatore.

# B.P.O.: Modalità raccolta e confronto dei dati



# Aree di indagine B.P.O.



D D D

P F T



PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

La scheda dei bisogni segue un algoritmo logico di rilevamento dei bisogni sulle seguenti aree:

- 1. Area sociale/legale**
- 2. Assistenziali-generalisti (medici-psicologici)**
- 3. Trattamenti specifici per sostanze**
- 4. Informazioni di prevenzione.**

# ITEM PRINCIPALI

## 1. Area sociale/legale

- Migliorare la formazione scolastica – professionale
- Migliorare la condizione abitativa
- Interventi per i suoi problemi legali

## 2. Assistenziali-generalisti

- Interventi medici per la salute
- Interventi psicologici per i problemi psichici

### 3. Trattamenti specifici per sostanze

- Trattamento per problemi d'alcool
- Trattamento per problemi d'uso di eroina  
oppiacei
- Trattamento per problemi d'uso di  
cocaina/crack

### 4. Informazioni di prevenzione

- Essere informato per il rischio AIDS per lo  
scambio di siringhe
- Essere informato per il rischio AIDS per i  
comportamenti sessuali

# V.D.E. = Sistema per la

## Valutazione della

## Domanda Espressa

- E' uno strumento per il rilevamento della domanda espressa "in entrata" del paziente tossicodipendente.

# Definizione di “domanda espressa”

in ambito assistenziale

- E’ una richiesta esplicita di intervento da parte di un cliente nei confronti del servizio. La domanda può essere esplicitata come una semplice presentazione di problemi o un’effettiva richiesta di prestazioni.





# Aree di indagine della domanda espressa (V.D.E.)

La scheda della domanda espressa prende in considerazione le seguenti aree:

- Fonte di invio;
- Tipo di richiesta testuale/specifica;
- Motivazioni espresse al trattamento (spontanee, su richiesta dell'operatore);
- Eventuali fonti di pressione (esplicitate e stimate);
- Vincoli posti dal paziente al trattamento

# RISULTATI PRINCIPALI

- L'analisi dei bisogni dei pazienti evidenzia come l'area maggiormente problematica riguarda l'area della situazione sociale
- Gli item "Migliorare la formazione scolastica" "Migliorare la posizione professionale/lavorativa", "Migliorare la condizione abitativa" "Migliorare le relazioni con la famiglia" evidenziano percentuali elevate nei punteggi "abbastanza, molto, moltissimo"



# RISULTATI PRINCIPALI

- In generale i punteggi degli operatori sono spostati verso "abbastanza, molto e moltissimo"
- C'è una discreta concordanza con i pazienti nell'area della situazione sociale dove anche per gli operatori c'è un maggior bisogno di intervento.
- L'area nella quale risulta maggiore la discrepanza è quella relativa ai trattamenti, in modo particolare il "bisogno stimato" non è solo trattamento per oppiacei ma anche per alcool, cocaina e marijuana.



# RISULTATI PRINCIPALI

- Le richieste più frequenti dal punto di vista sanitario riguardano l'esenzione del ticket (24%), le visite mediche (11%) ed esami laboratoristici (10%);
- Dal punto di vista psicologico il 35% richiede colloqui individuali, il 18% colloqui di gruppo e il 7% colloqui con la famiglia;

# RISULTATI PRINCIPALI

- Il supporto sociale più frequentemente richiesto è il contributo economico (16%), l'alloggio (12%) e l'attività lavorativa (11%);
- La richiesta relativa al supporto legale è rara, la richiesta relativamente più frequente riguarda le pratiche per differimento pena

# Strumenti

## 2. Valutazione della Motivazione al Cambiamento (MAC/E)



# Motivazione al cambiamento (MAC/E)



**Lo strumento permette di conoscere sia lo stadio del cambiamento in cui il soggetto si trova, sia un'analisi delle capacità dinamiche del soggetto, ossia la possibilità di muoversi da uno stadio all'altro, con una stima dell'auto-efficacia e della frattura interiore.**

**L'applicazione del MAC/E può permettere di valutare il peso di tali fattori sia nella scelta dei trattamenti sia nei loro risultati**

Spiller V., Scaglia M., Guelfi G. P. (1994): "Esperienze italiane con il Readiness To Change Questionnaire (R.T.C.Q.). In Guelfi G.P. e Spiller V. (Eds), *Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze*, Il Vaso di pandora II, 4, 1994, 69-92.

Spiller V., Scaglia M. (1996). "Motivazione al cambiamento e terapia con metadone. Analisi degli aspetti motivazionali di un gruppo di pazienti dei SerT della Liguria in relazione al trattamento effettuato". In Marenmani I., Guelfi G. P., (Eds), *Metadone, le ragioni per l'uso*, AUCNS, Pacini, Pisa

# Motivazione al cambiamento (MAC/E)



D D D

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

P F T

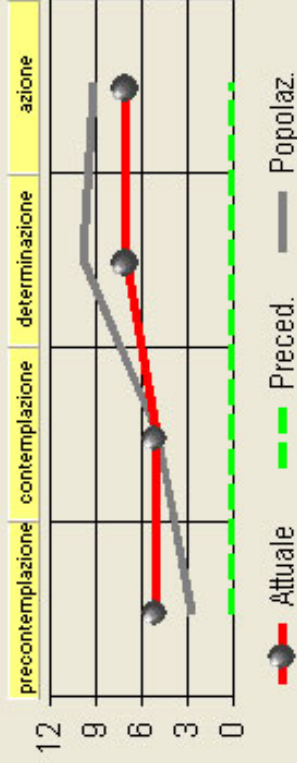


**Il MAC/E si compone di 24 item a cui bisogna rispondere secondo una scala Likert a 5 livelli che indica il grado di accordo o disaccordo con il contenuto della frase (da completamente non d'accordo a completamente d'accordo). I punteggi dei singoli item, opportunamente raggruppati, vengono sommati per ottenere i valori delle variabili che si intende valutare.**

CLIENTE:

A: 13/03/2003

## PROFilo DEGLI STADI DI CAMBIAMENTO



## STADIO PREVALENTE

PRECONTEMPLAZIONE

CONTEMPLAZIONE

DETERMINAZIONE

AZIONE

## DISP. AL CAMBIAMENTO

58%

42

confronto con  
popolazione

MIN. 0

MAX. 72

## AUTOEFFICACIA

50%

12

confronto con  
popolazione

MIN. 0

MAX. 24

## FRATTURA INTERIORE

50%

12

confronto con  
popolazione

MIN. 0

MAX. 24



STAMPA



INDIETRO



SALVA



USCITA

# Strumenti

## 3. Valutazione della Gravità (CBE)



# Td Eval

Il Td Eval è uno strumento di valutazione composto da una scheda di 20 items distribuiti in sette aree tematiche (analogamente all'ASI). La responsabilità di compilare la scheda è dell'èquipe, del gruppo operativo del servizio che prende in carico per la prima volta un paziente o valuta le condizioni per le quali egli è rientrato in trattamento. Il Td Eval restituisce un indice di gravità globale (da 0 a 1000), sulla base dei punteggi per ciascuno dei 20 items; la gravità del soggetto è classificata poi secondo 5 condizioni: pessima, scarsa, discreta, buona, ottima. Oltre al punteggio ricevuto, gli items sono caratterizzati da "pesi", ovvero da livelli differenti di importanza. Il procedimento di calcolo è stato realizzato mediante rete neurale e logica fuzzy.

Nizzoli U., Vetere A.M. & Motta M. "Indicatore di gravità nel trattamento dei pazienti tossicodipendenti TD Eval - Manuale pratico e tecnico-operativo". Regione Emilia-Romagna, Assessorato alle Politiche Sociali e Familiari, alla Scuola e alla Qualità Urbana, 1998.



# Addiction Severity Index (ASI)

L'Addiction Severity Index è un'intervista semi-strutturata che consente di esplorare lo stato del paziente rispetto a sette aree problematiche: condizione medica, situazione occupazionale/di sostentamento, uso di alcol, uso di altre sostanze, situazione legale, situazione familiare e sociale, condizione psicologico-psichiatrica. Ciascuna sezione dell'intervista contiene: items per la raccolta di informazioni oggettive, items che richiedono un'autovalutazione della gravità dei problemi da parte del paziente (utilizzando una scala a 5 punti), una valutazione di gravità da parte dell'intervistatore (scala a 9 punti) e una valutazione di affidabilità dei dati raccolti.

EUROPASI - Adattamento Europeo dell'Addiction Severity Index. Prima edizione europea adattata alla V edizione americana, traduzione italiana di Pozzi, G. & Tempesta, E. Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, XVIII 2, pp. 7-41, 1995.

# Principali caratteristiche

## 1) Check list

Per checklist si intende un elenco ragionato di aree di indagine sequenziato in un predeterminato ordine logico.

Le aree e i singoli item sono stati elaborati mediante un'esplicitazione dei processi mentali con i quali i singoli operatori, con le specifiche professionalità, eseguono l'analisi dei problemi dei loro pazienti. Ciò ha permesso di usufruire dell'expertise degli operatori e ha dato la possibilità di scegliere quelle aree di indagine su cui c'era maggiore accordo al fine di cogliere la situazione di gravità. La misurazione di tali variabili è stata fatta al "negativo", ossia si va a misurare il problema e non la risorsa.

# Principali caratteristiche

## 2) Standardizzato

Il concetto di processo standardizzato è qui inteso come l'uso di una valutazione e/o procedura di ammissione uniforme per tutti i pazienti in entrata al SerT. Questo è stato ideato per risolvere un frequente problema esistente nei servizi per cui i pazienti venivano sottoposti a diverse valutazioni che dipendevano dagli operatori e, spesso, dalla specifica formazione di questi.

# Principali caratteristiche

## 3) Multidimensionale

La valutazione comprende le dimensioni ritenute principali e che permettono una visione completa degli aspetti del paziente sufficientemente ampia e dettagliata.



# Principali caratteristiche

## 4) Comparabile con la popolazione osservata e memorizzata nel sistema

Con questo sistema è possibile confrontare i dati del singolo paziente con quelli della popolazione di riferimento immagazzinati nel tempo dal sistema. Ciò consente di avere un riferimento immediato dello stato di gravità del paziente confrontato con la popolazione di pazienti fino a quel momento osservati dal sistema.

# Principali caratteristiche

## 5) Tabellare e grafica

**Il CBE.3 offre un “feedback” immediato della situazione clinica del paziente in quanto tramite tabelle e grafici, ad alto impatto visivo, è possibile avere un’immediata percezione della gravità del paziente.**

# Principali caratteristiche

## 6) Finalizzata ad evidenziare le variazioni nel tempo del grado di salute (OUTCOME)

L'accertamento degli esiti nel tempo è necessario sia per motivi clinici sia perché mediante l'elaborazione di questi è possibile fare valutazione da un punto di vista gestionale (efficacia degli interventi in relazione all'impiego di risorse richiesto).

Lo strumento permette di rilevare nel tempo, con i tempi indicati, gli indicatori che più si considerano sensibili per misurare l'outcome.

# Principali caratteristiche

**Lo strumento consta di quattro**

**aree:**

- **tossicologica,**
- **medica,**
- **sociale,**
- **psicologica.**

# Principali risultati

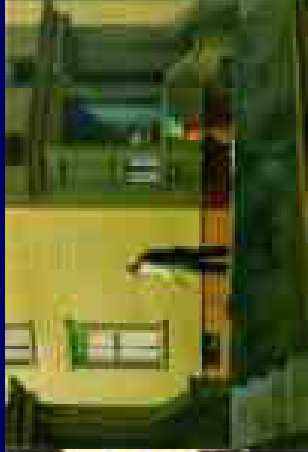
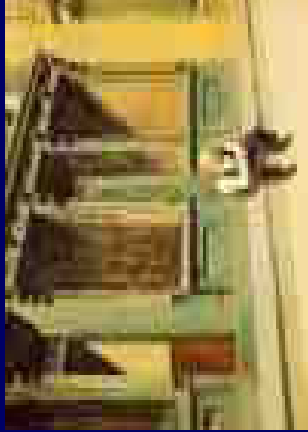
L'area sociale risulta in generale piuttosto compromessa, in modo particolare solo il 55% presenta una casa adeguata, l'8.3% ha una casa ma presenta difficoltà al mantenimento economico, per il 23.7% è precaria e temporanea e il 12.8% dei soggetti non ha una dimora quotidiana.

Per quanto riguarda l'istruzione il 60% presenta un diploma di scuole medie inferiori, l'11.7% ha il solo titolo delle scuole elementari mentre il 22.1% ha un titolo di corso professionale e di diploma di scuole medie superiori. L'abbandono scolastico è presente in più del 50% dei soggetti. La disoccupazione relativa agli ultimi 12 mesi è pari al 32%

La capacità professionale è alta nel 14% dei pazienti, nel 53.8% dei casi è media, bassa nel 23.1% e assente nel 9%. Si rileva un dato piuttosto alto di disoccupazione pari al 14.4%.

# Strumenti

## 4. Valutazione Sociale (SSAS)



# Principali caratteristiche



D D D

P F T



PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

**Il SSAS, sistema di valutazione sociale e standardizzato, è uno strumento per il rilevamento delle principali caratteristiche e fattori socio-ambientali del soggetto tossicodipendente in ambito socio-sanitario. L'uso di tale strumento permette di "fotografare" la situazione sociale "qui e ora" del soggetto tossicodipendente.**

**Il sistema delinea un profilo sintetico e di facile comprensione della situazione del soggetto mediante una schematizzazione delle risorse individuali del soggetto stesso, delle principali relazioni in atto del gruppo sociale di riferimento e del contesto ambientale.**

**SSAS**

# Principali caratteristiche



**Il SSAS prevede tre livelli di osservazione ed indagine:**

- **Analisi descrittiva generale dei tre ambiti (individuale, relazionale, ambientale) con una descrizione analitica della situazione sociale del soggetto con un'indagine sulle sue risorse individuali (performance psico-fisica, culturale, professionale), sulle relazioni e sull'ambiente di vita del soggetto;**

# Principali caratteristiche

P F T



PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

D D D

- Quantificazione del grado di compromissione dei tre ambiti di indagine (individuale, relazionale, ambiente) mediante sistemi a punteggio, al fine di fornire una descrizione numerica e relativa rappresentazione grafica delle aree problematiche;
- Analisi ed elencazione delle risorse esistenti e attivabili (sia individuali sia ambientali), al fine di fornire una stima delle potenzialità d'intervento.

SSAS

# Principali risultati

- La formazione professionale è altamente specializzata per il 3%, mediamente specializzata per il 33% e non specializzata per il 50%. La capacità lavorativa (intesa come performance e continuità) è alta per il 30% e per il 43% media e per l'11% bassa.

# Principali risultati

- La patente è presente solo nel 35% dei soggetti, per circa la metà dei soggetti è sospesa/assente (31%) o ritirata (16%). Il 27% ha un'auto propria, il 22% una motocicletta e il 32% non ha alcun mezzo di trasporto.

# Principali risultati

- Per quanto riguarda l'autonomia è possibile evidenziare come per il 64% dei soggetti non ci sia alcuna limitazione, per il 19% una qualche limitazione e per il 3% gravi limitazioni. Le capacità relazionali generali sono basse per 25 soggetti (18%), medie per 74 (52%) e alte per 24 (17%). La rete di conoscenze attivabili è bassa per il 43%, media per il 37% e alta solo nel 8%. Lo status sociale stimato da parte dell'operatore è basso per il 43%, medio per il 40% e alto per il 4%.

**SAS**



# Limiti

- Gli strumenti sono perlopiù incentrati sulle patologie piuttosto che sulle risorse
- Forniscono informazioni prevalentemente sull'individuo, poco o nulla sull'ambiente



SOCIO  
CULTURALE

LAVORATIVA

ABITATIVA

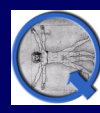
ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

SANITARIA

LEGALE

RELAZIONALE

SCOLASTICO  
FORMATIVA



ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

LAVORATIVA

BPO item 2 (Sistemare la posizione professionale/lavorativa)

VDE (area supporto sociale (attività lavorativa))

CBE Area sociale (item 4, 5, 6 disoccupazione, capacità professionale acquisita, licenziamenti)

SSAS Tabella 5 (Lavoro come condizione di lavoro retribuito, grado di soddisfazione personale, presenza di conflittualità, di competizione, rischio professionale ambientale, numero mesi lavorativi all'anno)



ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

SANITARIA

BPO item 7 (Interventi medici per la sua salute)  
VDE (Area supporto sanitario)  
CBE (Area medica)

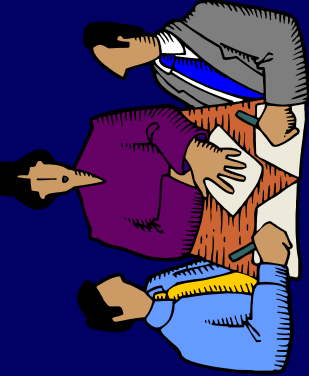


D D D

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

P F T





ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

RELAZIONALE



D D D

P F T

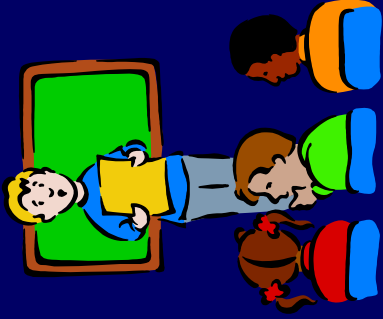


PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

BPO item 4,5 (“migliorare le relazioni con la sua famiglia  
“migliorare le relazioni con i suoi pari”)

CBE Area sociale item 7,8 (Relazioni familiari di aiuto,  
Relazioni di coppia)

SSAS (tabella 1 Situazione familiare e tipologia delle  
relazioni nel nucleo autonomo, tabella 2 Rete sociale e  
tipologia delle relazioni)



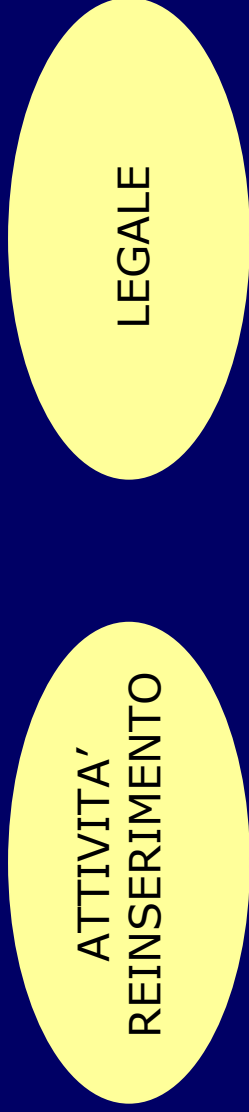
ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

SCOLASTICO  
FORMATIVA

BPO item 1,2 (“Migliorare la formazione scolastica/professionale” “Sistemare la posizione professionale/lavorativa”)

CBE Area sociale (item 2 Grado di istruzione)

SSAS (tabelle 11 “formazione” grado di istruzione, profilo formativo professionale, capacità lavorativa)

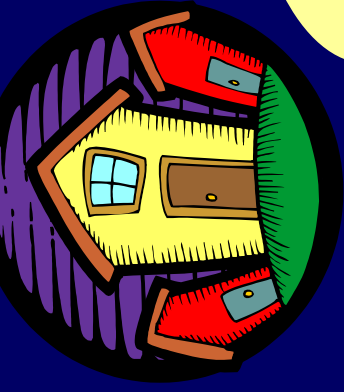


BPO item 6 (interventi per i suoi problemi legali/giudiziari)

VDE (Area Consulenza legale)

CBE Area sociale (item 16 Situazione giudiziaria, Pregresse Carcerazioni)

SSAS (tabelle 9 numero di denunce, numero di carcerazioni, tempo di carcere, numero carichi pendenti, numero di affidamenti in prova, numero di reati da minore)



ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

ABITATIVA

BPO item 3 (migliorare la sua condizione abitativa)  
VDE (supporto sociale "alloggio")  
CBE Area sociale (item 1 dimora quotidiana)  
SSAS (tabelle 3 "abitazione" numero di abitazioni di proprietà del soggetto, della famiglia, condizioni abitative generali, domiciliato presso dormitorio, CT, ecc)



D D D

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENTI

P F T





SOCIO  
CULTURALE

ATTIVITA'  
REINSERIMENTO

## SSAS (tabelle 7 (a,b))

Presenza di attività sociali e grado di interesse espresso per le attività:

hobbistiche, sportive, culturali, artistiche  
creative, politiche, volontariato

# Strumenti

## 5. Valutazione della Qualità di Vita



# Introduzione

- Costrutto di successo negli ultimi anni
- Esistono circa 44 definizioni diverse e una moltitudine di differenti sistemi per misurare la qualità di vita
- Qualità di vita, Stato di salute e Stato funzionale vengono usati in modo intercambiabile



# Introduzione

Una prima definizione di “Qualità di vita” è il modo in cui l’individuo percepisce la sua posizione nella vita. Il concetto di qualità di vita comprende la salute, le condizioni psicologiche, il grado di autonomia, le relazioni sociali, le idee personali e il rapporto con l’ambiente



# Introduzione

- un concetto ad ampio spettro
- modificabile dalla percezione della propria salute fisica e psicologica-emotiva, dal livello di indipendenza, dalle relazioni sociali e dalla interazione con il proprio specifico contesto ambientale

# Introduzione

- All'interno del movimento dell'Outcome Research la valutazione della qualità di vita diventa la "semplice" quantificazione di alcuni aspetti della salute riportata dal paziente attraverso strumenti standardizzati



D D D

PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZA

P F T





# Aspetti fondamentali

Le dimensioni principali sono:

- 1) lo stato di salute che può rappresentare l'unico indicatore della qualità di vita.
- 2) percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni



# Aspetti fondamentali

- Focalizzazione sulla salute
- Multidimensionalità dei concetti legati alla salute
- Centralità del paziente
- Auto-valutazione del paziente stesso



# Perché valutare la Qualità di vita nelle TD

- E' uno tra gli indicatori più importanti nella valutazione dell'outcome (esiti del trattamento). I 4 indicatori per la valutazione dell'outcome sono: grado di uso di sostanze, grado di reinserimento sociale, grado di rischio di rischio di patologie correlate e la qualità di vita

# Qualità di vita nelle TD



D D D

P F T



PIANO DI FORMAZIONE  
TOSSICODIPENDENZE

- Alterazione dello stato psichico con compromissione della capacità di giudizio
- Alterazioni delle percezioni
- Esistenza di uno “stato di necessità” neurobiologico in grado di canalizzare e condizionare fortemente le aspettative e le conseguenti necessità di vita del paziente



# Qualità di vita e tossicodipendenza

E' necessario all'interno di un modello di Qualità di vita nei tossicodipendenti valutare oltre alla "Percezione del soggetto" anche la valutazione delle "condizioni oggettive" di vita e le condizioni cliniche associate



# Qualità di vita nella TD:

Condizione generale del paziente in grado di creare e/o mantenere il suo stato di benessere ed equilibrio, essa dipende dalla contemporanea azione di fattori determinanti di tipo sociale, sanitario e dalla percezione soggettiva

# QUALITA' DI VITA

FATTORI CONDIZIONANTI  
ESTERNI  
(legati all'ambiente)



CONDIZIONI  
OGGETTIVE DI VITA

Social Related  
Quality Life  
(**SRQL**)

STD REPORTED  
(condizione sociale)

**SRQL**

FATTORI CONDIZIONANTI  
LEGATI  
alla malattia



CONDIZIONI  
CLINICHE

Health Related  
Quality Life  
(**HRQL**)

STD REPORTED  
(condizione clinica)

**HRQL**

FATTORI CONDIZIONANTI  
INTERNI  
(legati al soggetto)



PERCEZIONI  
SOGGETTIVE

Perception Related  
Quality Life  
(**PRQL**)

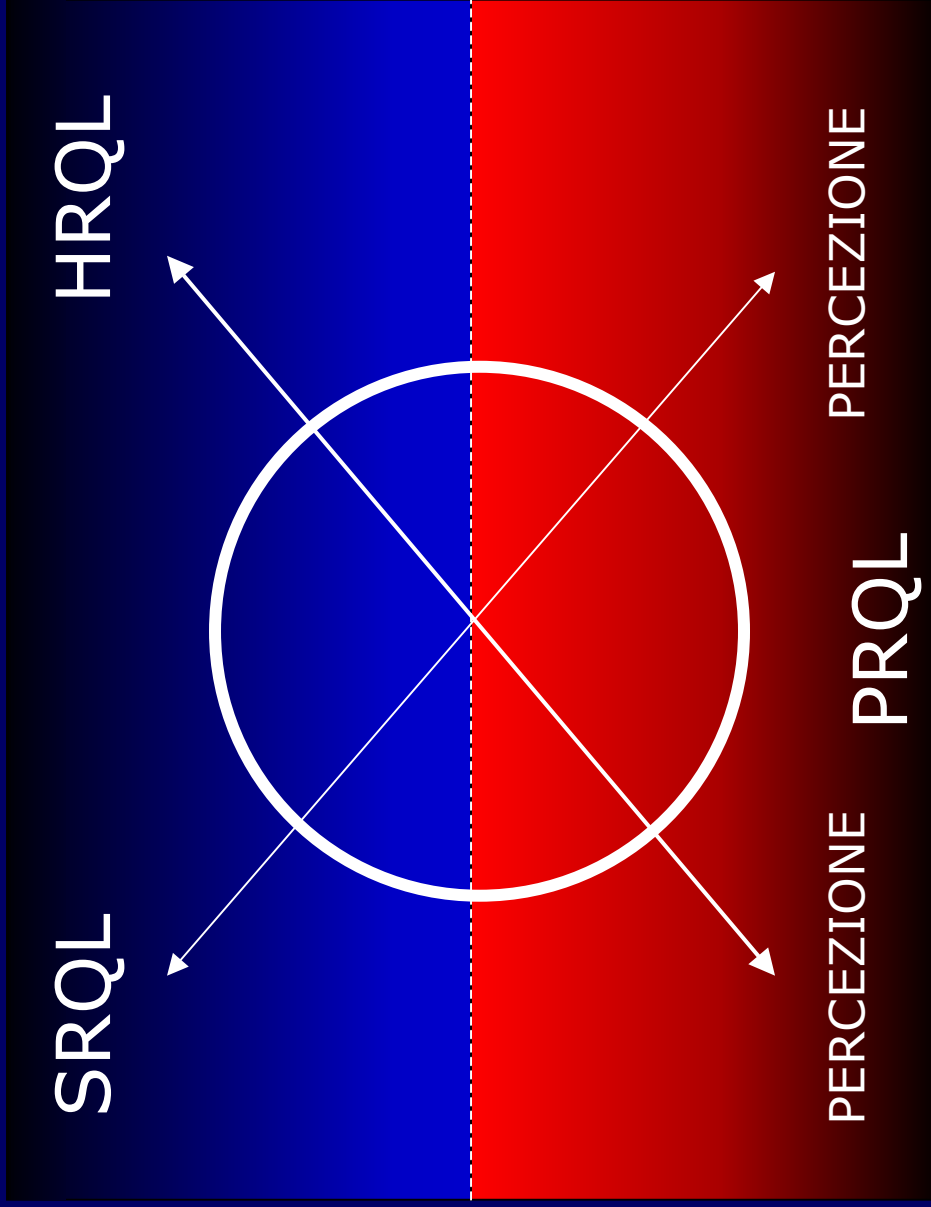
Self REPORTED  
(soddisfazione)

**PRQL**

$\Delta$ QL  
Grado di  
coerenza

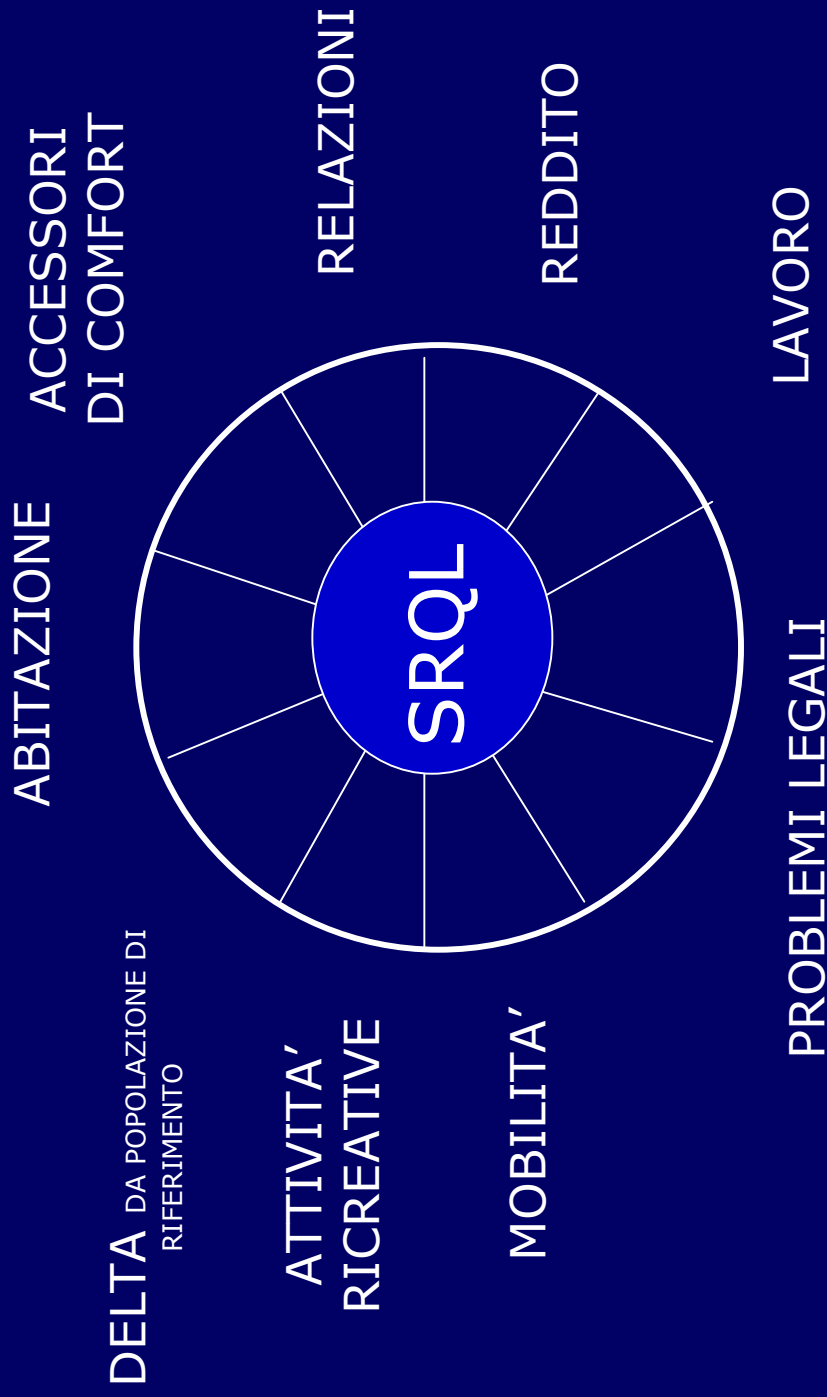
# Modello della Qualità di vita nei Tossicodipendenti

RILEVAMENTO OGGETTIVO



RILEVAMENTO SOGGETTIVO

# Fattori condizionanti la Qualità di Vita collegata alla Stato Sociale (SRQL)



# Fattori condizionanti la Qualità di Vita collegata alla salute (HRQL)

