



## Strumenti di valutazione e monitoraggio dello stato psicopatologico e dei progetti riabilitativi nella fase iniziale, intermedia e finale per le strutture terapeutico e socio-riabilitative

### Premessa

Le Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale (Ministero della Salute 18 marzo 2008) stabiliscono tra le priorità quelle di *“sviluppare sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti, all’interno di una cultura della trasparenza, come effettivo superamento dell’autoreferenzialità, attraverso la diffusione di conoscenze e strumenti già in uso in altri campi dell’intervento sanitario (appropriatezza, accreditamento professionale, audit clinico, revisione tra pari), anche ai fini del miglioramento continuo e dimostrabile della qualità delle cure, sviluppando anche programmi di valutazione da parte dei cittadini”*. Inoltre, sottolineano l’importanza di promuovere ricerche collegate all’area clinica nei settori dello *“sviluppo di processi di accreditamento e verifica di qualità, fondati sui sistemi di audit clinico e revisione tra pari, con il coinvolgimento attivo di utenti e familiari”*, e nello *“sviluppo di pacchetti di indicatori per monitorare processi ed esiti di trattamenti integrati, in particolare sull’area della riabilitazione intensiva e precoce”*. Stabiliscono inoltre tra i parametri di valutazione dei DSM la *“documentazione relativa alla qualità percepita, e definiscono fondamentale valutare l’esito dei percorsi adottati, privilegiando l’analisi dei temi dell’abitare, del lavoro e delle relazioni sociali secondo criteri condivisi in grado di essere generalizzati”*.

Tra i Valori del Progetto Obiettivo (Dgr n. 651 del 09 marzo 2010) vi sono:

- 1. empowerment degli utenti, riconoscendo il ruolo di protagonista dell’utente nei processi di terapia e riabilitazione che lo coinvolgono, la sua partecipazione alla definizione degli obiettivi, degli strumenti, il suo essere interlocutore fondamentale nella organizzazione e nel funzionamento dei servizi;*
- 2. efficacia degli interventi, attenta valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche agli strumenti organizzativi.*

Inoltre si fa riferimento al fatto che la documentazione relativa alla qualità percepita può costituire elemento di valutazione del funzionamento di DSM.

Altresì ivi si fa riferimento a *“come il DSM utilizza i dati complessivi di valutazione dei risultati per ridefinire in accordo con le singole UOC le metodologie operative. Le modalità includono:*

- uso di strumenti di valutazione validati (HoNOS, VADO) e confrontabili;*
- valutazioni generali e periodiche; valutazioni gruppo specifiche; valutazione di aree come funzionamento sociale, funzionamento cognitivo, autonomia personale, psicopatologia;*
- PRI: progetto riabilitativo individualizzato scritto, condiviso e aggiornato;*
- valutazione dei bisogni e della soddisfazione di utenti e familiari;*
- introduzione dimensione temporale (turn over utenti);*
- valutazione oltre che di inserimenti lavorativi e ripresa rete sociale, anche del diverso utilizzo del CD”*.

Il Progetto Obiettivo ribadisce l’utilità che *“venga compilato uno strumento di valutazione del funzionamento sociorelazionale e delle abilità pratiche, con il quale attuare una verifica standardizzata dei cambiamenti che il percorso terapeutico riabilitativo nella SSM sarà in grado di attuare”*.



Inoltre, esso stabilisce che *“nell’ambito delle proprie attività il DSM utilizza gli strumenti di valutazione della soddisfazione dei familiari mediante la somministrazione di un questionario con cadenza biennale e della qualità della vita con cadenza triennale”*.

Il Piano d’Azione per la Salute Mentale 2013 (OMS) prevede tra i suoi principi trasversali che *“le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale dovrebbero essere rafforzate (empowered) e coinvolte nell’advocacy, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale”*. Sottolinea come sia *“necessario un più attivo coinvolgimento e sostegno degli utenti nella riorganizzazione, nell’offerta, nella valutazione e nel monitoraggio dei servizi, affinché le cure ed i trattamenti rispondano meglio ai loro bisogni”*. Esso, tra le azioni proposte, annovera: *“rendere gli utenti e i loro familiari parte integrante del controllo qualità”*.

Il Gruppo di Lavoro Residenzialità Psichiatrica AGENAS-GISM, nel documento *“Le Strutture Residenziali Psichiatriche”* del 25 marzo 2013, *“raccomanda l’utilizzo di strumenti strutturati di valutazione dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti e dell’esito dei trattamenti residenziali, con particolare riferimento alla psicopatologia, al funzionamento personale e sociale, alla qualità della vita, alla soddisfazione degli utenti. Tale valutazione è particolarmente indicata nelle strutture a carattere intensivo”*.

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2013 sottolinea che, *“considerata inoltre l’importanza crescente che hanno assunto i trattamenti psichiatrici residenziali e a ciclo diurno e la disomogeneità tra le diverse regioni, si rende necessaria la produzione di linee di indirizzo ad hoc che definiscano in modo puntuale gli obiettivi, gli strumenti e le valutazioni di esito sul piano clinico e su quello dell’inclusione sociale”*.

La qualità, all’interno dei servizi sanitari, è, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, la *“capacità di soddisfare i bisogni dei pazienti, secondo le conoscenze professionali più avanzate del momento, in funzione delle risorse disponibili”*. Da questa definizione possono essere derivate (Fig. 1) tre sottocomponenti (Ovreitveit, 1996):

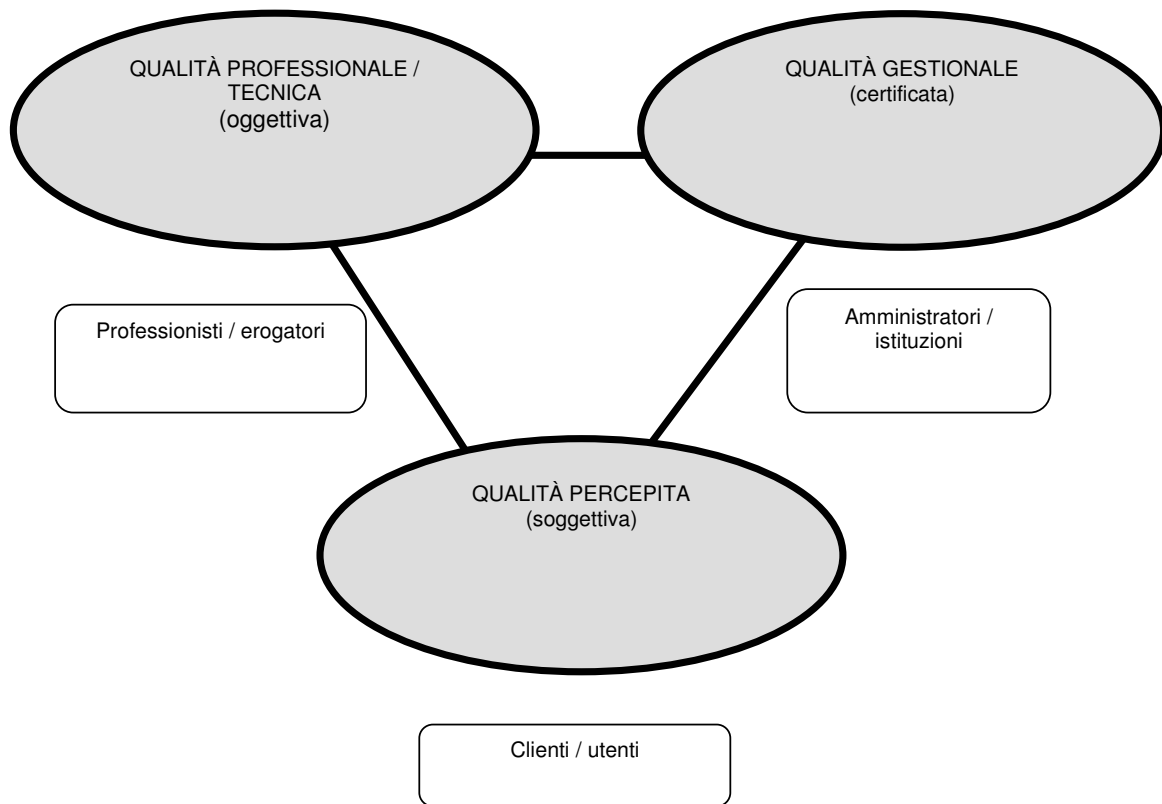
- *qualità gestionale*: focus centrato sugli amministratori e le istituzioni che garantiscono il funzionamento amministrativo attraverso la certificazione;
- *qualità percepita*: focus sul cliente/utente, è di tipo soggettivo e viene valutata e rilevata attraverso questionari standardizzati o attraverso la raccolta dei reclami;
- *qualità professionale*: focus sui professionisti/erogatori, è di tipo oggettivo e viene valutata dai professionisti di pari livello e formazione.



dc704fcb



fig. 1



Sulla scorta di quanto sopra descritto in termini di linee di indirizzo e di normative, si ipotizza un modello di miglioramento continuo della qualità riferito alla residenzialità.

La dimensione gestionale amministrativa riguarda l'Accreditamento e viene gestita dagli organismi competenti.

La dimensione professionale e tecnica della qualità viene misurata attraverso le valutazioni cliniche e funzionali; la dimensione della qualità percepita viene fornita come misurazioni della soddisfazione dall'utente e dai suoi familiari; ad essa concorre anche la valutazione del clima emotivo organizzativo dell'équipe, in intersezione con la dimensione tecnico professionale (vedi Fig. 2).



Fig.2

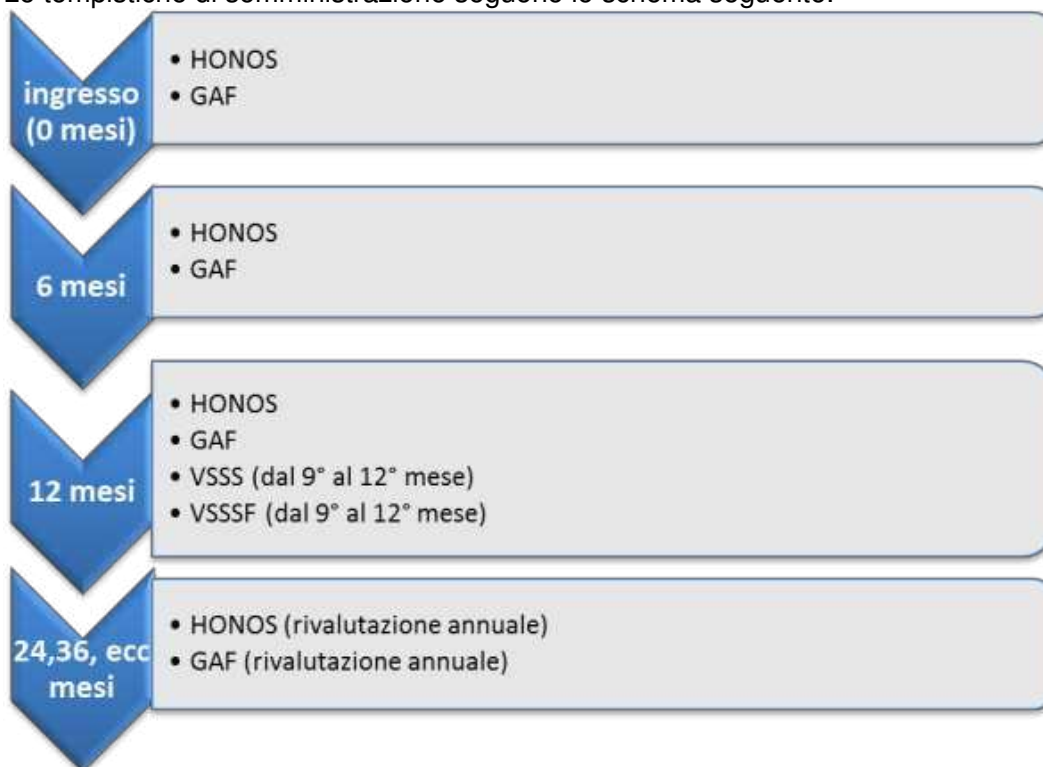


### SCALE DI VALUTAZIONE

Gli strumenti identificati per la valutazione sono i seguenti:

- Honos (Health of the Nation Outcome Scales): è uno strumento di valutazione multidimensionale degli esiti adatto alla valutazione dei problemi sia di tipo clinico che di carattere psicosociale.
- Gaf (Global Assess Of Functioning): la scala di valutazione globale del funzionamento (GAF) è uno strumento che descrive la gravità del disturbo psichiatrico, indipendentemente dal tipo di malattia di base.
- Vsss (Verona Service Satisfaction Scale – Scala per la valutazione della soddisfazione nei confronti delle strutture residenziali per pazienti affetti da disturbi psichiatrici): è uno strumento standardizzato che valuta in maniera multidimensionale l'esperienza dei pazienti in salute mentale, nella versione dedicata all'esperienza residenziale.
- VsssF (Verona Service Satisfaction Scale – Scala per la valutazione della soddisfazione nei confronti delle strutture residenziali per i familiari di pazienti affetti da disturbi psichiatrici): strumento standardizzato che valuta in maniera multidimensionale l'esperienza dei familiari dei pazienti in salute mentale, nella versione dedicata all'esperienza residenziale.

Le tempistiche di somministrazione seguono lo schema seguente.



Infine, le Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale (Ministero della Salute 18 marzo 2008) sottolineano l'importanza di *“porre una nuova attenzione al lavoro d'équipe oggi in crisi per vari motivi (crescita di identità ed autonomie professionali, problemi organizzativi e di assetto dei servizi, problemi generazionali e di scarso turnover, limiti nella condivisione dei processi decisionali e nella democrazia interna dei servizi), riconoscendone il valore strategico nei processi di presa in carico di pazienti complessi, nella specializzazione dei trattamenti, nella gestione di bisogni multifattoriali e nella loro sintesi possibile, ma anche rilanciando la soluzione di problemi multidimensionali attraverso una maggiore integrazione con tutte le risorse rilevanti, istituzionali e non, presenti nel territorio”*.

Si auspica pertanto, in linea con quanto sopra, l'impiego di strumenti di valutazione del clima emotivo organizzativo come ad esempio CFQ-28i Community Functioning Questionnaire.

Si ritiene che questi strumenti debbano essere utilizzati nell'ottica di ricercare *il miglior livello di appropriatezza delle risposte fornite* ( Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale

Ministero della Salute 18 marzo 2008).

Si assume che le scale di valutazione HONOS e GAF siano parte integrante della documentazione di dimissione.

Il responsabile della struttura residenziale è individuato come la figura che vigila affinché vengano svolti gli adempimenti valutativi della qualità attraverso gli strumenti sopra descritti.



dc704fcb

