

LA PSICOLOGIA NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE: QUALITA' ED EFFICACIA DEI SERVIZI

16 NOVEMBRE 2018

Evidence Based Psychology in Psicologia Clinica: quali metodi

Dott.ssa Ornella Bettinardi
Psicologo Dirigente presso UOC EU Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
Patologiche di Piacenza

Principali studi sui trattamenti psicologici con prove di efficacia

Eysenck, 1952

Pazienti trattati con terapia analitica ed eclettica miglioravano molto meno dei pazienti trattati con farmaci generici

Eysenck, 1960

Risultati efficaci per TC

Smith e Glass, 1977

attraverso
l'attuazione di
rassegne
sistematiche
evidenziarono che i

pazienti trattati miglioravano nel 75%

dei casi rispetto ai non trattati

Rassegna svolta dall'American Psychology Association per l'ndividuazione di Criteri per la verifica dell'efficacia dei trattamenti psicologici

A.Trattamenti di provata efficacia empirica (N=22)

B. Trattamenti di probabile efficacia (N=25)

Criteri Task-Force 12 per individuazione dei trattamenti psicologici di Provata Efficacia

Criterio N.1

almeno 2 trial che presentano

1A differenza statisticamente significativa del gruppo sperimentale rispetto al gruppo controllo o/a altro trattamento

oppure

1B risultati equivalenti del gruppo sperimentale con altro trattamento di già provata efficacia. Il gruppo deve avere $N \ge 30$.

Criteri Task-Force 12 per individuazione dei trattamenti psicologici di Provata Efficacia

Criterio N.2

ampia serie di casi su soggetto singolo (N≥ 9) che dimostrino l'efficacia del trattamento intrapreso.

2A1 Necessità di un buon disegno sperimentale

2A2 comparazione caso singolo rispetto al gruppo controllo o/a altro trattamento

Entrambi i Criteri 1 e 2 devono:

- > 3° Corrispondere a trattamenti erogati secondo le norme procedurali indicate nei rispettivi manuali
- ➤ 4° Caratteristiche del campione devono essere chiaramente descritte

➤5° Gli effetti del trattamento devono essere valutati da 2 differenti operatori esperti o da uno specifico team



(2013) definisce l'efficacia della psicoterapia come "robusta, con forte effetto complessivo e comparabile (o superiore) a molti interventi medici standard".

Gli effetti mediamente prodotti risultano ampi e clinicamente significativi, riguardano la maggior parte dei disturbi, sono duraturi (e il miglioramento prosegue anche a trattamento concluso) e richiedono nel tempo un numero ridotto di trattamenti addizionali.



(Dic. 2015)



L'efficacia degli interventi psicologici e psicoterapici è oggetto di moltissimi studi, che ne dimostrano l'effetto clinico ma anche fisiologico, ovvero le modifiche sui circuiti e strutture cerebrali così come sul funzionamento corporeo (per un approfondimento, vedi APA 2012. La ricognizione effettuata dall'APA include 148 ricerche (trial randomizzati controllati) e dimostra effetti significativi e duraturi per un ampia gamma di patologie, in genere equiparabili o superiori a quelli dei farmaci.



- Enucleazione di un preciso ambito di intervento
- Individuazione di Keywords
- Consultazione di Banche Dati Qualificate
- Utilizzo di un indicatore che consenta di comparare fra loro i risultati degli studi riscontrati
- Individuazione dei limiti metodologici degli studi consultati



Per meta-analisi si intende una particolare rassegna sistematica in cui i risultati dei vari lavori considerati vengono combinati con metodi quantitativi per ricavare informazioni di livello più alto e generale, calcolando per ciascuno degli esiti considerati (end-points) una stima complessiva dell'effetto (effect size) del trattamento in esame.

Metodologia per l'attuazione di meta-analisi

- 1. Utilizzo di studi
 rappresentativi
 (selezionati da Banche
 Dati quali PsycLIT,
 Medline, Psycinfo,
 Current Contents)
- 3. Individuare tutte le variabili potenzialmente influenti (*Predittori*)
- 4. Valutare l'esclusione di studi metodologicamente deboli o con risultati outliers

2. Numero di studi \geq 15-

Efficacy

Risultati ottenuti da studi e ricerche condotte con metodo scientifico

- 2. Affidabilità diagnostica
- 3. Rigore sperimentale
- 4. Gruppo Controllo
- 5. Selezione del campione



 Analisi teorica del problema Consente la realizzazione di protocolli da verificare negli studi di rassegne e meta-analisi

EVIDENCE BASED PRACTICE

SI BASA SUGLI STESSI PRINCIPI DELL'EBM CHE INDIVIDUA DIFFERENTI LIVELLI DI EVIDENZE SCIENTIFICHE

LIVELLI DELLE PROVE

- I Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati
- II Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato
- III Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi*
- IV Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi
- V Prove ottenute da studi di casistica ("serie di casi") senza gruppo di controllo
- VI Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference, o basate su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile di queste linee guida



FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

- A L'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II
- B Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba essere raccomandata, ma si ritiene che la esecuzione debba essere attentamente considerata
- C Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento
- D L'esecuzione della procedura non è raccomandata
- E Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura



RACCOMANDAZIONI PER LA RICERCA

Raccomandazioni riguardanti le aree grigie, per le quali le prove di efficacia risultano assenti o insoddisfacenti, sulle quali è possibile raccomandare la programmazione di futuri progetti di ricerca

♥ Raccomandazioni pratiche basate sulla esperienza clinica del Gruppo di Lavoro fornite anche in assenza di livelli di evidenza*

Fig. 1. - Sistema di graduazione delle raccomandazioni.

Tabella 1. - Variabili psicologiche associate alle diverse patologie (aree), livello delle prove disponibili, e forza delle raccomandazioni suggerite per una valutazione psicologica

PATOLOGIA	CARDIOPATIA ISCIEMICA	INTERVENTO CHIRLIRGIA VALVOLARE	SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	TRAPIANTO DI CUORE	ARTERIOPATIA CRONICA OBLITERANTE PERIFERICA	PACE MAKER DEFIBRILLATORI	SOCCETTI AD ELEVATO PROFILO DI RISCINO CARDIOVASCOLARE	CARBIOPATICO ELTRASETTANTACINQUENNE	CARDIOPATICO TERMINALE
Fattori di rischio	[IIII] A	*	IVIA		~				
Depressione	[III] A		[III] A	IVIA	[III] *	IIIIIA		[VI]	ППА
Ansia	[III] A	[IIII] B	IVIA	[V] *	*	IIIII A		[VI]	ША
Comorbilità psichica		*		IVIA	~				
Conoscenza, rappresentazione, elaborazione, consapevolezza di malattia	[II] B~♥	•	•	•	•	•	•	٠	•
Risorse esterne: supporto socio- familiare	[III] A	•	[V] A	(V)	*	[VI]		pvn≠	•
Risorse interne: coping, autoefficacia, locus of control, self-care	•	•	[V] A	[V] ricerca	[V] •	•		•	•
Motivazione al cambiamento	•	*			[V] *				
Aderenza alle prescrizioni terapeutiche	•	•	IVIA	IVIA	[V] •	•	*		
Qualità di vita	[II] A	[V] •	[V] •	[V] •	[V] •				
Fattori di personalità [type A]	[III] D								
Fattori di personalità [type D]	ricerca		ricerca						
Fattori di personalità *	[III] ricerca		[III] ricerca	[III] ricerca					
Stress	[V] B			~					
Disturbo post traumatico da stress	[V] B	[V] B							
Caratteristiche psicosociali del lavoro	[III] A					iii iii			
Disturbi del sonno			IVIC		1	1			
Disturbi della sessualità	[VI] C		IVIC	[VI]					
Disturbi neuropsicologici	[H]°B	[V] B	[IV] B	[V] ·	[V] •	li,		[VI]*	
Età, genere	[V] B	10000	[IV] B			li i			

Legenda:

- I, II, III, IV, V, VI: livelli delle prove disponibili
 a b c d e ♥, ricerca: raccomandazioni
 casella vuota: assenza di evidenza

- : nevroticismo, rabbia, aggressività, cinismo, esaurimento vitale : solo By Pass aortocoronarico : solo per livelli di conoscenza

Tabella 2. - Interventi nelle differenti patologie cardiovascolari, livello delle prove disponibili e forza delle raccomandazioni suggerite

PATOLOGIA ► INTERVENTO ▼	CARDIOPATIA ISCHEMICA	INTERVENTO CHIRURGIA VALVOLARE	SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	TRAPÍANTO DI CUORE	ARTERIOPATIACRONICA OBLITERANTE PERIFERICA	PACE-MAKER DEFUBILLATORE	SOGGETTI AD ELEVATO PROFILO DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	CARDIOPATICO ULTRASETTANTACINQUENNE	CARDIOPATICO TERMINALE
Interventi psico-educazionali									
- educazione alla salute informativa e / o terapeutica	[I] A 🛊	•	[I] A • *	•	•	•	[VI] ▼	[III] A	
- autogestione (self-care)			[VI] B				[VI] ▼		
Interventi di counselling (individuale e / o gruppo)									
-specifici anziani, donne	[VI] В		•		•	•	[VI] ♥	•	
- aderenza	[VI] ♥	•	[VI] B	•	•	•	[VI] ▼	•	
- sessualità, coppia	[II] v †			[V] ▼ †					
- reinserimento nella vita quotidiana	*	•	•	*	•	•		<u> </u>	
Stress management									
training di rilassamento, training assertivo o delle competenze sociali	ΠА		[П] А	[V] • †					
Psicoterapia (individuale e/o gruppo)									
- intervento modificazione pattern tipo A	ртпр								
- intervento individuale e/ o gruppo	[II] _ v	[V] B ∞	[III] _ A	[V] A ‡		[II] A			
- intervento psicoterapeutico di sostegno	*	[V] B ∞		[V] A ‡				[VI] ▼	[VI] v ‡
Self-help	[II] B					[VI] D			
Intervento specifico per il controllo di alcuni fattori di rischio									
- į tabagismo, ₂ alcoolismo, ₃ obesità	[1] A						[VI] ▼	[III] A	

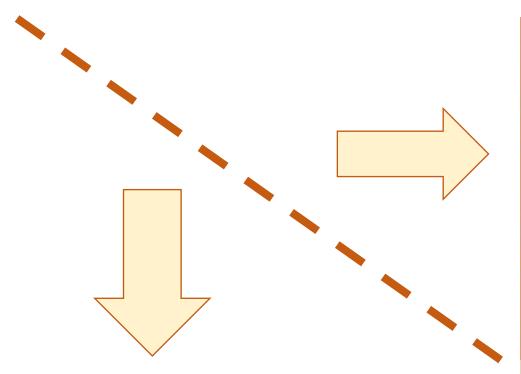
- Legenda:

 I, II, III, IV, V, VI: livelli delle prove disponibili

 a b c d e ♥, ricerca: raccomandazioni

 casella vuota: assenza di evidenza

- ∞: interventi per pazienti con ansia, attacchi di panico e Disturbo Post Traumatico da Stress
 : interventi individuali soprattutto in presenza di ansia e depressione
- † : intervento esteso al partner/familiare * : modelli di intervento gestionali



Practice-Based Evidence

"E' un metodo strutturato di raccolta dati dell'attività routinaria di Servizio al fine di valutare l'efficacia sul campo delle pratiche cliniche."

Evidence-Based Practice:

"E' un metodo strutturato di ricerca ed utilizzazione delle conoscenze derivate dalla ricerca al fine di migliorare la propria pratica clinica"



Evidence-based Practice



Practice-based Evidence

Definizione di efficacy

Definizione di effectiveness

Relazioni fra efficacy ed effectiveness

Variabili intervenienti che influenzano il rapporto efficacy/effectiveness

Eterogeneità pazienti

- 1. Condizioni socioeconomiche
- 2. fase del disturbo
- 3. momento manifestazione disturbo
- 4. funzionamento psicologico pre-morboso

Eterogeneità terapeutica

- 1. tratti personologici
- 2. competenza
- 3. motivazione
- 4. comprensione de problema
- 5. applicazione de trattamento

Evidenze Basate sulle Pratiche

Si bas a suiprincipi della *Evidence Based Medicine*. Produce differenti livelli di *"evidenze scientifiche"*.

Gli RCT
rappresentano
il "gold standard" nonostante i
problemi etici e metodologici.

L'E.B.P. può essere implementata attraverso la costruzione e l'uso di linee guida esplicitamente basate sulle metanalisi della letteratura scientifica esistente e sulle buone pratiche cliniche

Pratica Basata sull'Evidenza

Focalizza la ricerca a livello dell'operatività individuale e del contesto di erogazione dei servizi



Il modello prevede il calcolo dell'attendibilità e significatività statistica e clinica del cambiamento dell'utente

Implicazioni della Practice Based Evidence (PBE) nella pratica professionale

 Utilizzo di trattamenti che presentino una ripetuta superiorità rispetto ai casi controllo

 Chiara descrizione della casistica e del metodo terapeutico utilizzato

 Competente utilizzo di strumenti psicometrici e clinici per l'assessment e per la valutazione dell'esito

Studi osservazionali -PBE

- 1. Non richiedono gruppo di controllo
- Mirano ad osservare l'effetto dei trattamenti
- Richiedono una descrizione accurata della casistica e della procedura di intervento
- 4. Richiedono una affidabile valutazione diagnostica
- 5. Consentono la valutazione dell'efficacia nella pratica clinica

PERCORSI IAPT PER INTENSIVITA' DI CURE SUI LIVELLI D'INTERVENTO PSICOLOGICO

1° Livello

Valutazione psicologica paziente e caregiver Confronto con equipe

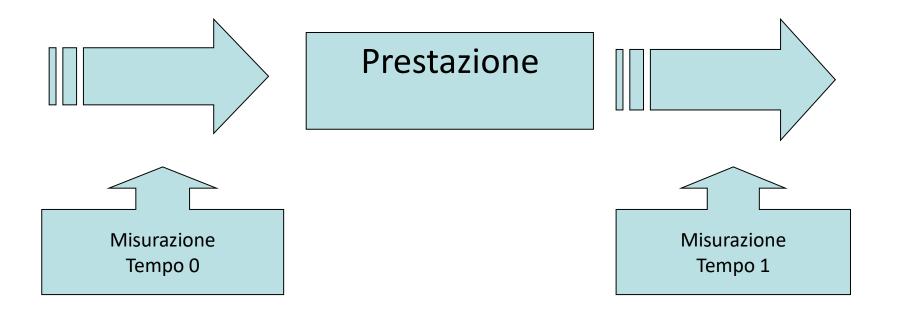


Requisiti per la valutazione dell'efficacia di un intervento psicologico

- 1. Confrontabilità delle rilevazioni: i risultati devono essere obiettivati con strumenti validi ed affidabili
- 2. Rilevanza dei risultati sul funzionamento sociale e sulla qualità di vita della persona
- 3. Analisi statistica dei dati per accertarsi che le differenze non siano state dovute al caso

Modello "Prima – Dopo"

Lo stato "prima" dei target della prestazione viene confrontato con lo stato "dopo"



RUOLO della PSICOLOGIA nei Livelli Essenziali di Assistenza

Gli scopi e i vantaggi concreti derivanti dalla valutazione degli esiti sono stati bensintetizzate in un documento del National Health Service (NHS) inglese prodotto nell'anno 2005. Inoltre anche in Italia l'evidenza che emerge dai servizi in varie regioni che stanno utilizzando il Clinical Outcomes in Routine Evaluation- Outcome Measure (CORE-OM) (validato per la popolazione italiana e che costituisce il "gold standard" per la valutazione dei trattamenti e dei servizi che erogano interventi psicoterapeutici), sottolinea che non è solo sostenibile valutare gli esiti degli interventi psicologici ma che solo la valutazione degli esiti porta ad aumentare la qualità del servizio erogato. Per mantenere elevata la qualità degli interventi, le strutture eroganti devono perciò garantire un minimo di diagnostica d'ingresso e una misura di esito.



II CORE-OM



Dr. Chris Evans

MRCPsych., M.Sc., Institute of Group Analysis, Nottinghamshire Personality Disorder and Development Network, Mandala Centre chris@psyctc.org Il CORE-OM (Chris Evans et al., 2000) è un questionario self-report a 34 item sviluppato per misurare il cambiamento nella salute mentale degli adulti, particolarmente nella valutazione del cambiamento determinato da un trattamento psicologico.

Il sistema è copyleft, se utilizzato per scopi senza fini di lucro

Comprende 4 Domini

- Benessere (4 items)
- Problemi/sintomi (12 items)
- Funzionamento (12 items)

Ciò dovrebbe renderlo compatibile con il modello di cambiamento per fasi che ipotizza un impatto sequenziale sul benessere soggettivo (remoralising) nelle fasi iniziali del trattamento, un miglioramento sintomatologico (remediating), e quindi sugli aspetti del funzionamento (rehabiliating), quale elemento comune nella maggior parte delle psicoterapie (Howard, Lueger et al, 1993).

Rischio(6 items)



La valutazione dell'esito dei trattamenti psicologici

Strumenti operativi per la pratica clinica

a cura di Guido Rocca



website; www.sipsot.it e-mail: info.sipsot@gmail.com

Indice

Prefazione	1
Introduzione	3
La valutazione routinaria dell'outcome nella pratica clinica dei Ser	vizi
di Psicologia	5
-Bibliografia	19
La valutazione di esito nella pratica psicologica in applicazione dei	
nuovi LEA: intervista al Prof. Chris Evans	35
Manuale d'uso del CORE-System	49
- Indice dei contenuti	51
-Valori normativi validazione italiana	70
-Questionario CORE-OM	103
-Modulo TAF (Therapy Assessment Form)	105
-Modulo EOT (End of Therapy)	107
-Modulo per grafico progresso clinico	109
-Bibliografia CORE-System	110
Lo PSYCHLOPS	127
-Lo scoring dello PSYCHLOPS	129
-PSYCHLOPS Adulti pre-terapia	135
-PSYCHLOPS Adulti durante terapia	137
-PSYCHLOPS Adulti post-terapia	139
-PSYCHLOPS Adolescenti pre-terapia	143
-PSYCHLOPS Adolescenti durante terapia	147
-PSYCHLOPS Adolescenti post-terapia	152
-PSYCHLOPS Bambini pre-terapia	161
-PSYCHLOPS Bambini durante terapia	166
-PSYCHLOPS Bambini post-terapia	170
-Bibliografia PSYCHLOPS	176
Il Progetto VETraPNetworK	181
-Esempi di elaborazione dei dati	183

V.E.Tra.P. network

Benchmarks secondo i criteri e i cut-off IAPT

Il sistema CORE definisce 'guariti' (recovery) i pazienti sopra cutoff in ingresso e sotto cut-off a fine trattamento, più Reliable Change.

Per poter confrontare i dati con i servizi IAPT è opportuno considerare invece altri parametri:

% guariti = n pazienti che passano da valori superiori(pre) a inferiori al cut-off, con almeno due sedute effettuate

n totale pazienti con 2 misurazioni – n pazienti sotto cut-off pretrattamento

Inoltre, IAPT utilizza un cut-off ≥13 (1,3) sul CORE-OM

Benchmarks for Primary Care Service - core Recovery & Improvement Rates, n. 6, May 2011 - dataset 20350 pazienti, 910 psicologi di 35 servizi

open access to scientific and medical research



ORIGINAL RESEARCH

Metric qualities of the cognitive behavioral assessment for outcome evaluation to estimate psychological treatment effects

This article was published in the following Dove Press journal: Neuropsychiatric Disease and Treatment 24 September 2015 Number of times this article has been viewed

Giorgio Bertolotti¹
Paolo Michielin²
Giulio Vidotto²
Ezio Sanavio²
Gioia Bottesi²
Ornella Bettinardi³
Anna Maria Zotti⁴

Psychology Unit, Salvatore Maugeri Foundation, IRCCS, Scientific Institute, Tradate, VA, Department of General Psychology, Padua University, Padova, Department of Mental Health and Addictive Behavior, AUSL Piacenza, Piacenza, Salvatore Maugeri Foundation, IRCCS, Scientific Institute, Veruno, NO, Italy **Background:** Cognitive behavioral assessment for outcome evaluation was developed to evaluate psychological treatment interventions, especially for counseling and psychotherapy. It is made up of 80 items and five scales: anxiety, well-being, perception of positive change, depression, and psychological distress. The aim of the study was to present the metric qualities and to show validity and reliability of the five constructs of the questionnaire both in nonclinical and clinical subjects.

Methods: Four steps were completed to assess reliability and factor structure: criterion-related and concurrent validity, responsiveness, and convergent-divergent validity. A nonclinical group of 269 subjects was enrolled, as was a clinical group comprising 168 adults undergoing psychotherapy and psychological counseling provided by the Italian public health service.

Results: Cronbach's alphas were between 0.80 and 0.91 for the clinical sample and between 0.74 and 0.91 in the nonclinical one. We observed an excellent structural validity for the five interrelated dimensions. The clinical group showed higher scores in the anxiety, depression, and psychological distress scales, as well as lower scores in well-being and perception of positive change scales than those observed in the nonclinical group. Responsiveness was large for the

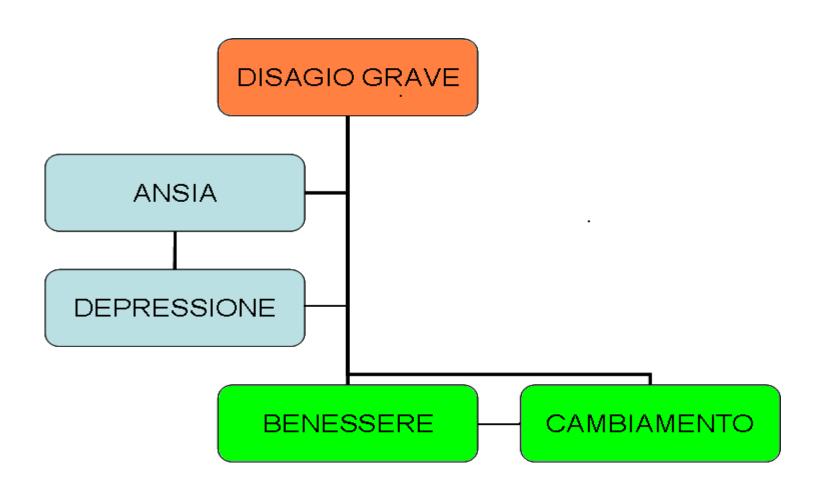
CBA - VE

Cognitive Behavioral Assessment - Valutazione dell'esito

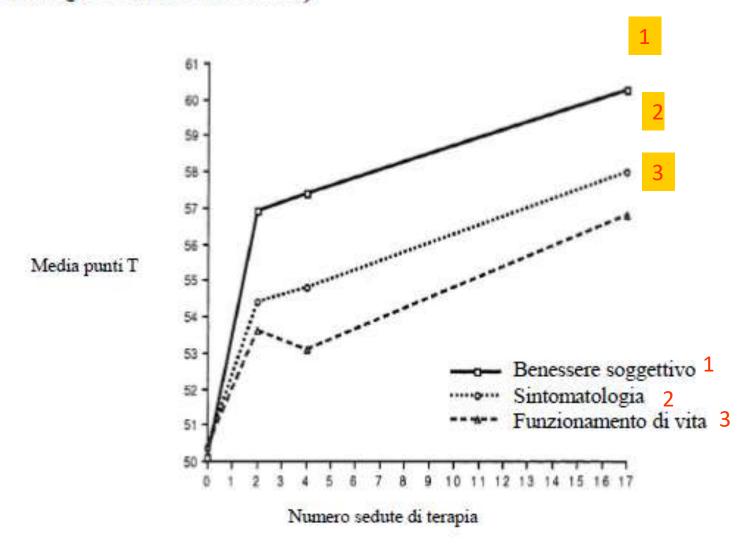
Istruzioni:	
Legga le seguenti frasi e per ognuna segni la risposta che meglio descrive come si	è sentito
in questo periodo.	
 Faccia riferimento agli ultimi 15 giorni, compreso oggi, e scelga la sua risposta tra	queste:
□ per nulla	•
□ poco	
□ abbastanza	
□ molto	
□ moltissimo	

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1. Mi sono turbato per cose di poco conto					
2. Ho dormito bene e mi sono svegliato riposato					
3. Ho provato fastidio quando la gente parlava di me					
4. Mi sono goduto la vita					
5. Ho sentito l'impulso a colpire o a far male a qualcuno					
6. Tutto mi è sembrato assurdo, irreale					
7. La vita merita di essere vissuta					
8. Mi è piaciuto fare qualcosa di pericoloso					

STRUTTURA FATTORIALE



 Modello fasico della psicoterapia (Howard, Lueger, Maling e Martinovich, 1993)



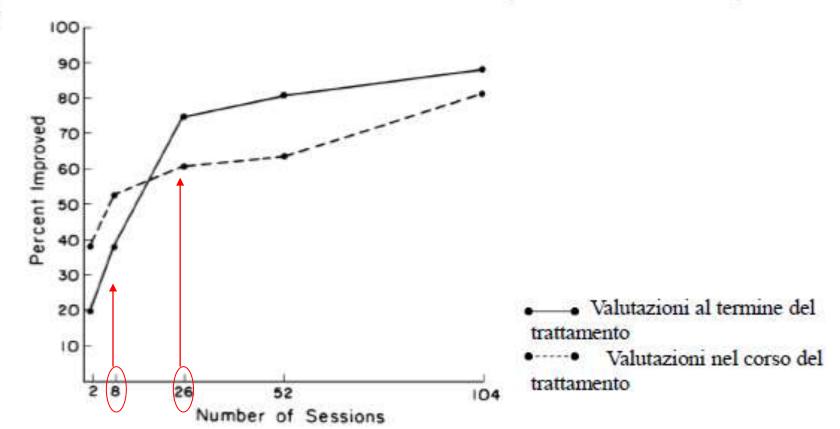
MODELLI TEORICI

Modello dose-risposta (Howard, Kopta, Krause e Orlinsky, 1986)

DOSE: numero di sedute di terapia

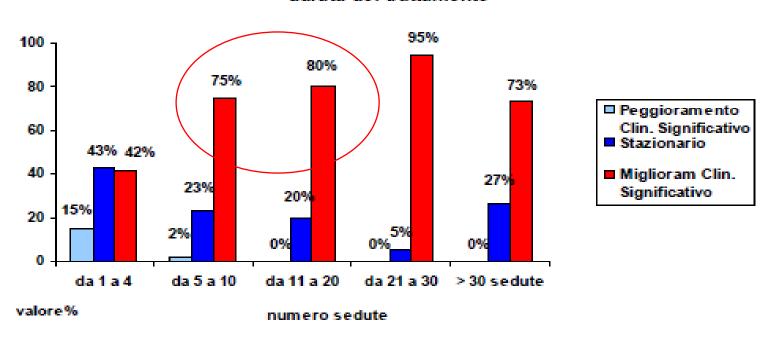
RISPOSTA: cambiamento misurato con strumenti per la valutazione degli

esiti



Interventi psicoterapeutici per numero di sedute Effetto dose/beneficio

Grafico 10: Miglioramento clinicamente significativo (R.C.I.) e durata del trattamento



La significatività statistica si riferisce al raggiungimento di un livello probabilistico di base che attesti l'attendibilità degli effetti.

In psicologia questo livello è rappresentato dal valore di p<.05.

Questo criterio è stato scelto per minimizzare la possibilità di errore di tipo I, cioè trovare una differenza significativa laddove essa non esista.

La significatività statistica è funzione di:

- L'effect size: l'ampiezza dell'effetto.
- La grandezza del campione.
- L'affidabilità dello strumento di misura
- L'affidabilità dell'effetto

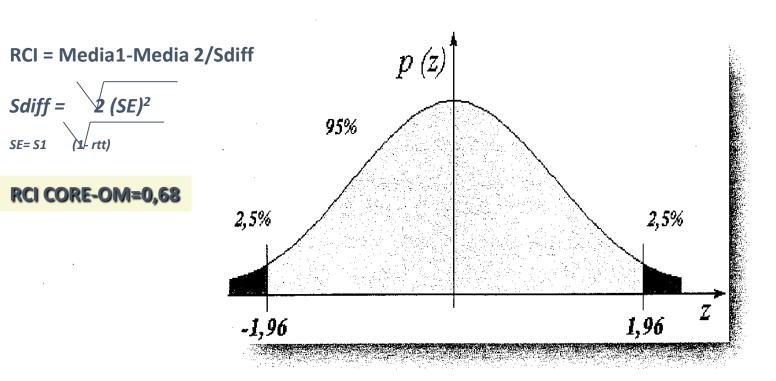
SIGNIFICATIVITA' CLINICA

Si riferisce all'efficacia reale del trattamento a livello individuale, descrivendone l'obiettivo come il ritorno al normale funzionamento e la remissione dei sintomi

Un metodo standardizzato per valutare la significatività clinica fa riferimento a due criteri:

- Il risultato dovrebbe essere il passaggio della persona da una popolazione disfunzionale ad una funzionale a seguito del trattamento
- Il cambiamento deve essere attendibile: la variazione intercorsa tra pre e post trattamento non deve essere attribuibile ad errori di misurazione (R.C.I. di Jacobson e Truax)

Sarà chiaro, osservando il grafico sottostante, perché sono stati scelti i valori appena enunciati. Infatti, la porzione di curva della distribuzione normale (gaussiana) compresa tra i valori -1,96 e +1,96 include il 95% dei casi. Questo ci permette di affermare con il (restante) 5% di possibilità di incorrere in errore, che il cambiamento osservato nel paziente non è dovuto al caso o a errori sistematici di misurazione, ma è possibile attribuirlo "affidabilmente" al trattamento psicoterapeutico. Ecco perché alla formula esposta sopra è stato attribuito il nome di Indice di Cambiamento Affidabile (*Reliable Change Index* – RCI).



Cambiamento affidabile e clinicamente significativo

	Italy			UK		
	RC	SC	SC	RC	SC	SC
		Male	Female		Male	Female
Well-being	1.46	1.40	1.84	1.33	1.37	1.77
Symptoms	.85	1.20	1.44	.85	1.44	1.62
Functioning	.89	1.29	1.31	.84	1.29	1.30
Risk	.83	.25	.22	.95	0.43	0.30
All non-risk items	.57	1.25	1.44	.55	1.36	1.50
All items	.51	1.09	1.22	.51	1.19	1.29

Significatività clinica e significatività statistica

Significatività Clinica

	-	≥ -1,96	>-1,96 <+1,96	≥+1,96
A PART PART		Peggiorato	Stabile	Migliorato
Sceso sotto il cut-off	Guarito		migliorato grazie al	Migliorato e guari grazie al trattamento
Ancora sopra cut-off	Non guarito	Non guarito. Cambiamento affidabilmente attribuibile al trattamento	Stabile: non migliorato e non guarito	Affidabilmente migliorato grazie al trattamento, ma non guarito
Salito Sopra Il cut-off	Deteriorato	Peggiorato dopo trattamento	Deteriorato, nessun cambiamento attribuibile affidabilmente al trattamento	

CUT-off clinici punteggi CORE

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

Relazioni fra punteggi CORE e BDI

	BDI	CORE	
Lieve	da 10 a 16	da 0,7 a 1,3	
Moderato	da 17 a 29	da 1,4 a 2,4	
Grave	≥30	≥2,5	

Ampiezza del Cambiamento e Significatività Clinica

- Riduzione sintomatica consistente e rientro nel range della popolazione funzionale
- 2. Riduzione sintomatica consistente ma non sufficiente a garantire il rientro nel range funzionale (talvolta un piccolo cambiamento può significare stare *molto meglio*)
- 3.) Nessuna o minima riduzione sintomatica, ma miglioramento delle capacità di coping e della qualità della vita (interruzione del deterioramento)

Statistical Significance Testing and Clinical Trials Merton S. Krause Psychotherapy - 2011, vol. 48

- La valutazione dell'efficacia dei trattamenti potrebbe diventare <u>clinicamente più utile</u> se si utilizzassero per visualizzarne gli esiti le distribuzioni dei punteggi dei pazienti trattati, piuttosto che il solo confronto del significato statistico della differenza tra le medie dei gruppi (prima e dopo il trattamento).
- La pratica clinica è primariamente interessata alla valutazione degli esiti a livello individuale piuttosto che alla valutazione della significatività degli scostamenti tra le medie dei gruppi di pazienti.

Statistical Significance Testing and Clinical Trials Ed Wise

Psychotherapy - 2011, vol. 48

- Propone criteri dinamici per classificare un paziente:
- "Recovered" (recuperato, compensato), se soddisfatti sia i criteri del CS sia quelli del RCI (1,96 con IC a 95%)
- 2. "Improved" (migliorato), se soddisfatti i criteri del solo RCI
- "Unchanged" (stazionario), non soddisfatti entrambi i criteri
- "Deteriorated" (peggiorato) soglia RCI superata in direzione negativa
- 5. "On their way" (sulla "retta via") 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)

Come favorire la raccolta di trattamenti validabili empiricamente e che consentano la verifica dell'effectiveness nella Practice Evidence Based?

- Utilizzo di trattamenti che presentino una ripetuta superiorità rispetto ai casi controllo
- Studio caso singolo
- chiara descrizione della casistica metodo terapeutico utilizzato
- competente utilizzo di strumenti psicometrici e clinici
- VALUTAZIONE DI ESITO

ART. 5.

(Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida).

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative e riabilitative, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della

salute, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ai fini della presente legge, le linee guida sono inserite nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e pubblicate nel sito internet dell'Istituto superiore di sanità.

ART. 6.

(Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).

 Dopo l'articolo 590-bis del codice penale è inserito il seguente:

« Art. 590-ter. – (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). – L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave.

Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge».

SPAN - SOCIETA' DI PSICOLOGIA DELL'AREA NEUROPSICOLOGICA

SPI - SOCIETA' PSICOANALITICA ITALIANA

AIAMC - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

- AIP ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA
- AIPA ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA ANALITICA
- AIPP ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E L'INTERVENTO PRECOCE NELLA SALUTE MENTALE
- **AISN** ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI IN NEUROPSICOLOGIA
- **EFPP** SOCI ITALIANI EUROPEAN FEDERATION PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY
- FIAP FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI PSICOTERAPIA
- **FORM-AUPI** SOCIETA' DI RICERCA E FORMAZIONE IN PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA
- SIRP SOCIETA' ITALIANA DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE
- SIPPR SOCIETA' ITALIANA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA RELAZIONALE
- **SIRP** SOCIETA' ITALIANA DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE
- SIEP SOCIETA' ITALIANA EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA
- **SINP** SOCIETA' ITALIANA NEUROPSICOLOGIA
- **SINPIA** SOCIETA' ITALIANA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
- SIPA SOCIETA' ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA DELL'ALIMENTAZIONE
- **SIPS** SOCIETA' ITALIANA DI PSICHIATRIA SOCIALE
- SIPSOT SOCIETA' ITALIANA DI PSICOLOGIA DEI SERVIZI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- SIPO SOCIETA' ITALIANA DI PSICO-ONCOLOGIA

Giorgio De Isabella e Ornella Bettinardi (a cura di)

PSICOTERAPIA E VALUTAZIONE D'EFFICACIA

Problemi metodologici e clinici dell'Evidence based psychology





I Quadersi di Paicoterapia Cognitive a Comportamental e presentano i principali contributi di ricerca razionali e internazionali e i più aggiornati strumenti clini-ci e operativi per l'assessment e

PSICOTERAPIA E VALUTAZIONE D'EFFICACIA

incercatori a fivedo internazionale, sono tassiri sull'ampia l'attentura scientifica disponible e sperimentati in avanati setting nella pratica efizica obituale:



Erickson



LA PSICOLOGIA NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE: QUALITA' ED EFFICACIA DEI SERVIZI





