

Gli esiti in psicologia e psicoterapia Dare valore agli interventi psicologici

Udine – 21 marzo 2015



Dott. Gianluigi Carta

Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Metodologia e strumenti nella valutazione d'esito routinaria degli interventi psicologici

Udine – 21 marzo 2015



Dott. Gianluigi Carta

Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Presentazione dei contenuti

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Contenuti del convegno

1. Perché misurare gli esiti
2. Cenni sul costrutto di esito
3. Cenni sui modelli di ricerca in sanità:
 - a. *Paradigma Evidence-Based Practice (EBP)*
 - b. *Paradigma Practice-Based Evidence (PBE)*
4. Il modello “Prima-Dopo”

Contenuti del convegno

5. Il CORE System:
 - a. *CORE-OM*
 - b. *CORE-A*
 - c. *CORE-EoT*
6. I concetti di significatività:
 - a. *Statistica*
 - b. *Clinica*
7. Il V.E.Tra.P. Network

1

Perché misurare gli esiti?

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Perché misurare gli esiti dei trattamenti psicologici?

Dimostrare e documentare l'**EFFICACIA** per:

1. I SINGOLI PROFESSIONISTI
2. L'UTENZA
3. LA CATEGORIA PROFESSIONALE
4. ORGANIZZARE I SERVIZI DI PSICOLOGI

Valutare l'efficacia per...

1 – I SINGOLI PROFESSIONISTI:

- ✓ Avere un **RISCONTRO “OGGETTIVO”** del proprio lavoro, attraverso una valutazione attendibile del cambiamento terapeutico
- ✓ Aumentare la propria **EFFICIENZA**, limitando gli sprechi di risorse e di energie
- ✓ Individuare le **VARIABILI** che possono avere un ruolo nel produrre un esito differente nei diversi trattamenti
- ✓ Fornire dati credibili su cui esercitare un pensiero condiviso e un confronto

REINVENTING GOVERNMENT

Se non si misurano i risultati,
non è possibile distinguere i successi dai fallimenti.

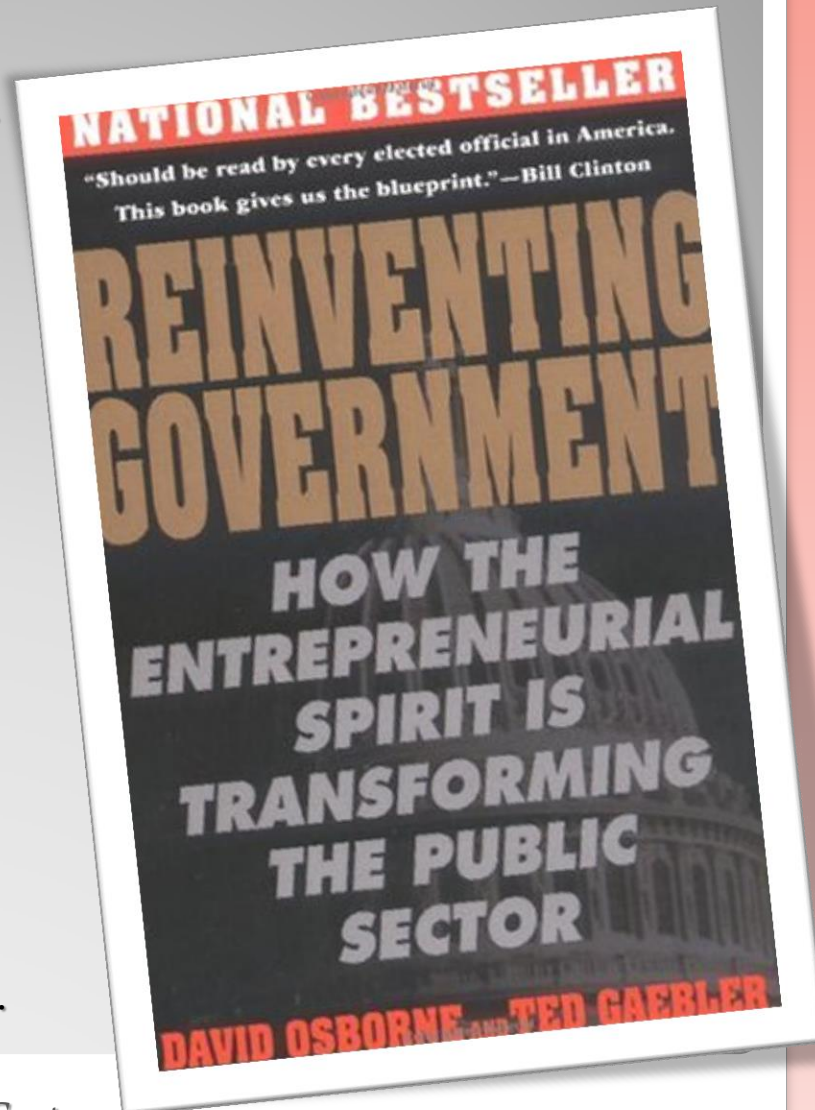
Se non si distinguono i successi,
non è possibile premiarli.

Se non si premiano i successi,
probabilmente si premieranno i fallimenti.

Se non si distinguono i successi,
non si può apprendere da essi.

Se non è possibile riconoscere gli insuccessi
non è possibile correggerli.

Se si possono dimostrare i risultati,
si può guadagnare la fiducia dell'opinione pubblica.



Dott. Gianluigi Carta

Il dilemma

**Autoreferenza
Clinica**

**Valutazione
Efficacia Clinica**



Dott. Gianluigi Carta

Valutare l'efficacia per...

2 - L'UTENZA:

- ✓ Fornire **RISPOSTE PIÙ PERTINENTI** alle richieste di aiuto psicologico da parte dell'utenza
- ✓ Aumentare la **SODDISFAZIONE** rispetto ai servizi resi
- ✓ Rinforzare la **FIDUCIA** nei confronti della categoria degli psicologi
- ✓ Rendicontare i risultati al committente (**"ACCOUNTABILITY"**)

Accountability

«Parola chiave della democrazia anglosassone.

In Italia non è stata ancora tradotta»

(Indro Montanelli. Corriere della Sera, 12 aprile 1999).

Indica il dovere di documentare ciò che si è fatto a chi ci ha dato l'incarico e ci paga lo stipendio o ci ha messo a disposizione le risorse, attraverso:

l'obbligo di rendere palese, da parte del servizio o del singolo professionista, i *principi*, le *procedure*, i *risultati* e gli *esiti*, oltre che le risorse materiali impiegate nelle attività, in modo tale da consentire che essi possano essere valutati dalle parti interessate.

«Cos'è una psicoterapia?

«Spesso, per molti, un ambito oscuro, avvolto in un'aura di mistero. Una pratica che può essere compresa solo da chi la sperimenta. Questo perché si svolge senza testimoni, senza controllo esterno, talvolta senza alcuna valutazione».

***Tobie Nathan e Nathalie Zaide
“Psicoterapia democratica” (2013)***

- Gli psicologi attualmente non sono affatto avvezzi alla necessità di fornire evidenze dell'efficacia del loro lavoro.
(Mullen & Bacon, 2001)
- L'università, attualmente, non fornisce alcuna formazione.
(Sanderson & Weismann, 2001)
- Il futuro appartiene a quelle discipline e professioni che saranno state in grado di adottare modalità di lavoro basate sulle evidenze.
(Sanderson, 2002)

Valutare l'efficacia per...

LA CATEGORIA PROFESSIONALE:

- ✓ Fornire prove rispetto all'**APPROPRIATEZZA** del contributo della psicologia clinica nell'ambito della salute, promuovendone anche la **QUALITÀ**
- ✓ Diffonderne il **VALORE**, la **TRASPARENZA**, l'**ETICA** e la **CREDIBILITÀ**
- ✓ Evitare l'autoreferenzialità

«Il futuro appartiene a quelle discipline che saranno state in grado di dimostrare la loro utilità!» (Sanderson, 2002)

... IMPERATIVO DEONTOLOGICO!

RICERCA APA

**MOTIVI CHE SPINGONO A NON
FARE VALUTAZIONE DI ESITO**

2

Il costrutto di esito

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Significato di esito

(nella ricerca sull'efficacia della psicoterapia)

Termini con riferimento a concetti e paradigmi di ricerca diversificati:



Dott. Gianluigi Carta

Significato di esito

(nella ricerca sull'efficacia della psicoterapia)

1. Esito come risultato del processo terapeutico
2. Esito come risultato dell'efficacia teorica (*efficacy*)
3. Esito come risultato dell'efficacia sul campo o nella pratica (*effectiveness*)
4. Esito come valutazione del percorso individuale nel setting clinico

Esito come risultato dell' efficacia teorica (efficacy)

Efficacy:

Efficacia teorica o ideale di un modello o di una tecnica psicoterapeutica.

Costrutto di esito utilizzato nelle ricerche che si basano sul

Modello della Pratica Basata sull'Evidenza

Evidence-Based Practice (EBP)

Esito come risultato dell' efficacia teorica (efficacy)

RCT:

- *Randomized Controlled Trial* - Esperimento randomizzato e controllato
- Gold standard
- Comparare trattamento fornito a gruppo sperimentale:
 - ✓ Gruppo di controllo con o senza placebo (*efficacia assoluta*)
 - ✓ Gruppo di controllo con trattamento alternativo (*efficacia relativa*)

Esito come risultato dell' efficacia sul campo (**effectiveness**)

Effectiveness:

Efficacia sul campo o nella pratica. Ricerca sull'esito nei setting clinici reali.

Costrutto di esito utilizzato nelle ricerche che si basano sul

Modello dell'Evidenza Basata sulla Pratica

Practice-Based Evidence (PBE)

Una definizione di esito (outcome)

Esito (outcome):

*«Il risultato della valutazione (prima, durante e dopo l'erogazione di una prestazione terapeutica) dei comportamenti, degli stati d'animo e della capacità di adattamento dei pazienti, che sono correlate significativamente ai motivi per cui è stata richiesta una terapia psicologica»
(Reitano, 2005).*

Elementi centrali della definizione:

- Il risultato di una valutazione
- Enfasi posta sui motivi per cui il paziente ha chiesto aiuto o è stato inviato

3

Presentazione dei principali modelli di valutazione in sanità

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Ultimi anni

Progressiva integrazione di modelli di ricerca:

1. Modello della Pratica Basata sull'Evidenza – *Evidence-Based Practice (EBP)*
2. Modello dell'Evidenza Basata sulla Pratica – *Practice-Based Evidence (PBE)*



Interesse per gli strumenti di valutazione routinari

Paradigmi complementari

Efficacy Studies

Esperimenti
Controllati
e Randomizzati (RCT)



Pratica Basata sulle
Evidenze



Professionisti



Evidenza Basata sulla
Pratica



Effectiveness Studies

Trattamenti clinici di
routine



Professionisti



Dott. Gianluigi Carta

4

Il modello “Prima-Dopo”

Udine – 21 marzo 2015

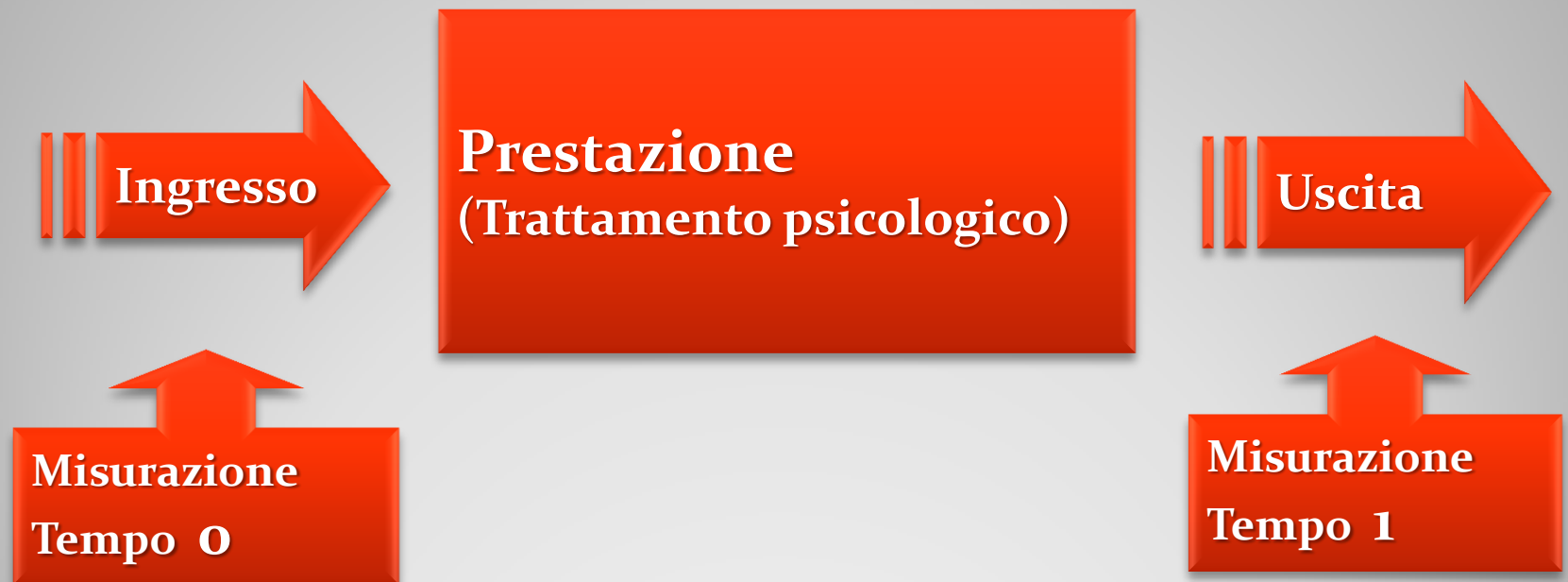
Dott. Gianluigi Carta



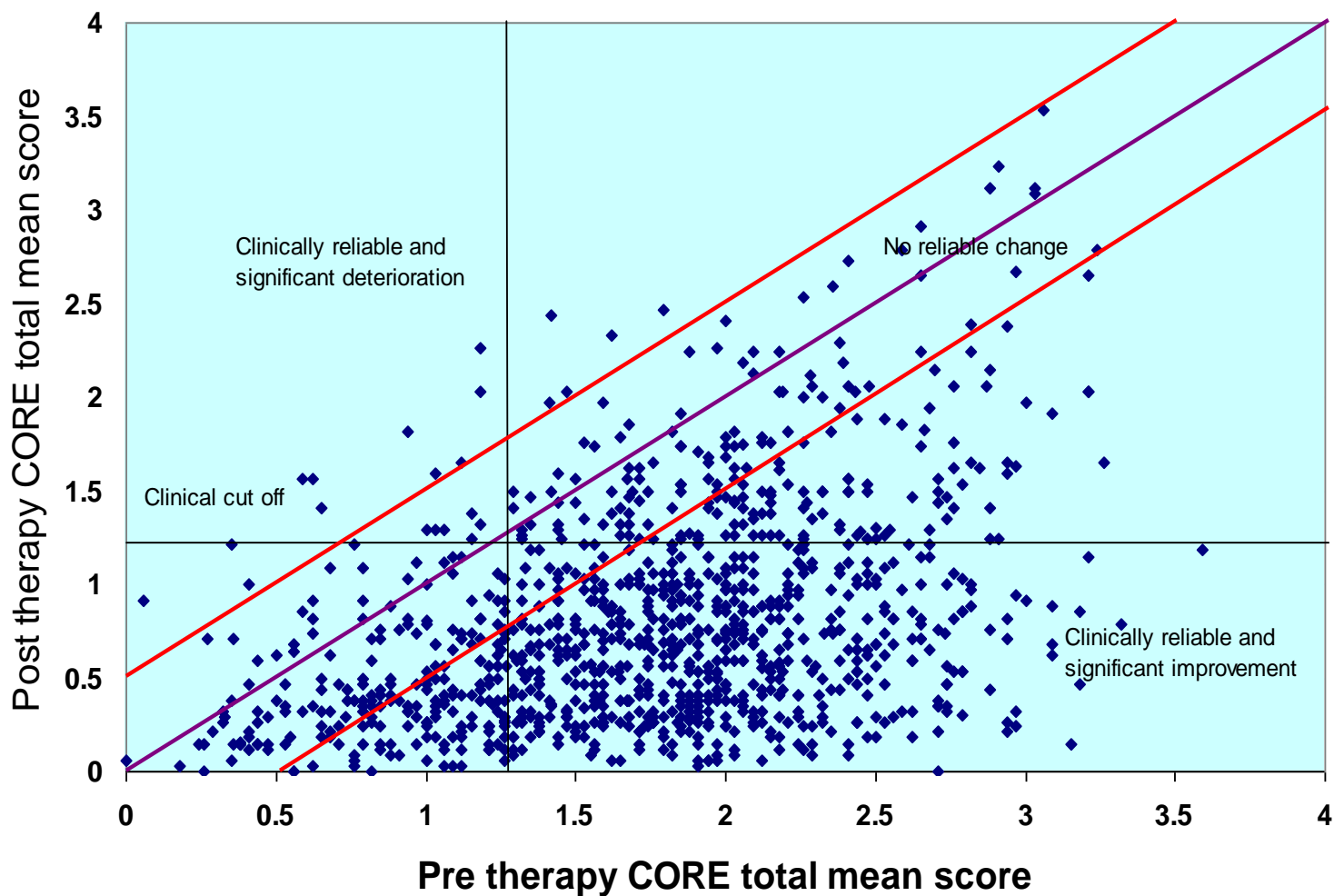
Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Il modello “Prima – Dopo”

- Lo stato dei target “prima” della prestazione viene confrontato con lo stato “dopo” la prestazione



'Jacobson Plot' showing clinical and reliable change for CORE OM completed pre and post therapy (n=1087)



Dott. Gianluigi Carta

5

Presentazione del CORE SYSTEM

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Costruzione di un progetto routinario di valutazione d'esito

3 principali domande:

1. Perché misurare gli esiti?
2. Come implementare nella pratica clinica la misurazione degli esiti?
3. Quali criteri dovrebbero essere tenuti presenti nel selezionare le misure di esito?

Caratteristiche degli strumenti di valutazione

Alcuni criteri segnalati per la scelta degli strumenti:
(letteratura internazionale)

1. **Facilità e semplicità nell'uso nella pratica clinica**
2. **Validazione psicometrica in termini di attendibilità, validità, sensibilità nell'evidenziare i cambiamenti**
3. **Disponibilità di norme per la popolazione funzionale e disfunzionale**
4. **Nei casi ideali, disponibilità di un database per *benchmarking* tra Servizi**
5. **Utilizzabilità nel rispetto dei processi di cura preesistenti (qualità non specifica dello strumento, ma contesto-dipendente)**

Il sistema CORE



CORE

acronimo di

Clinical **O**utcomes in **R**outine **E**valuation

(Esiti clinici nella valutazione routinaria)

Il sistema CORE

- Messo a punto nel 1998
- Aggiornamenti successivi
- Paradigma di ricerca PBE
(Practice-Based Evidence: *Evidenza Basata sulla Pratica*)
- Confronto fra diversi Servizi di Psicologia
- Tre strumenti principali interdipendenti
- Ulteriori strumenti secondari

Il sistema CORE

STRUMENTI PRINCIPALI:

1. **CORE-OM**
Outcome Measure (*misura dell'esito*)
2. **CORE-A**
Assessment (*valutazione*)
3. **CORE-EoT**
End of Therapy (*fine della terapia*)

Il sistema CORE

Pensato per misurare:

«... *the core domains of problems...*» (Evans, 2002)

(il cuore dei problemi del paziente)

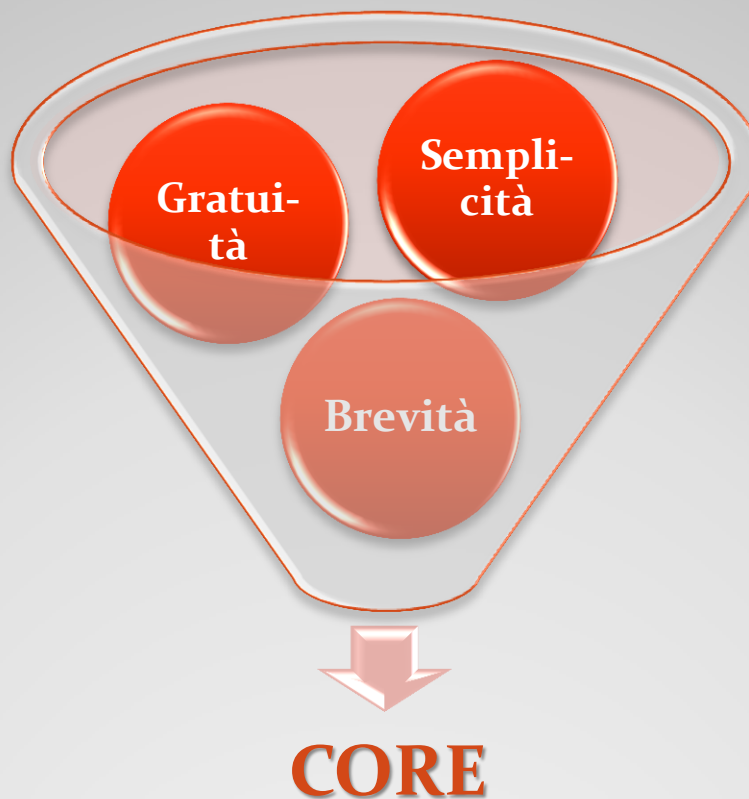
Trattamento / risoluzione



Obiettivo del trattamento psicologico

Il sistema CORE

Caratteristiche principali:



Dott. Gianluigi Carta

CORE-OM

- Outcome Measure (*misura dell'esito*)
- Questionario self-report
- Pan-teorico e pan-diagnostico
- Indaga l'ultima settimana
- 34 items
- Scala a 5 punti (da mai a molto spesso o sempre).
- La compilazione richiede 5-10 minuti
- Punteggi maggiori = problemi magg.
- Il 25% degli item *reverse*.

CLINICAL OUTCOMES in ROUTINE EVALUATION

OUTCOME MEASURE

Site ID: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 letters only numbers only
 Client ID: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Therapist ID: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Sub codes: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Date form given: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Male ☐ Female ☐
 Age: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Stage Completed: S Screening, R Referral, A Assessment, F First Therapy Session, P Pre-therapy (unspecified), D During Therapy, L Last therapy session, X Follow up 1, Y Follow up 2
 Episode: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

IMPORTANT - PLEASE READ THIS FIRST
 This form has 34 statements about how you have been OVER THE LAST WEEK.
 Please read each statement and think how often you felt that way last week.
 Then tick the box which is closest to this.
 Please use a dark pen (not pencil) and tick clearly within the boxes.

Over the last week

	Not at all	Only Occasionally	Sometimes	Often	Most or all the time	unclear
1 I have felt terribly alone and isolated	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 I have felt tense, anxious or nervous	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 I have felt I have someone to turn to for support when needed	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 I have felt O.K. about myself	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 I have felt totally lacking in energy and enthusiasm	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 I have been physically violent to others	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 I have felt able to cope when things go wrong	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 I have been troubled by aches, pains or other physical problems	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 I have thought of hurting myself	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Talking to people has felt too much for me	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 Tension and anxiety have prevented me doing important things	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 I have been happy with the things I have done.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 I have been disturbed by unwanted thoughts and feelings	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 I have felt like crying	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Please turn over

Survey : 222
 Page : 1
 Copyright MHF and CORE System Group.

Dott. Gianluigi Carta

4 DOMINI

1. **Benessere soggettivo** (4 items): costituito da un unico costrutto principale.
2. **Problemi** (12 items): costituito da item riferiti a:
 - Sintomi depressivi
 - Sintomi ansiosi
 - Sintomi fisici
 - Effetti del trauma

4 DOMINI

3. **Funzionamento** (12 items): costituito da item che si riferiscono a:

- Relazioni significative
- Funzionamento generale
- Funzionamento sociale

4. **Rischio** (6 items): si riferisce a:

- Aspetti autolesivi
- Aspetti eterolesivi

Modello a 3 fasi

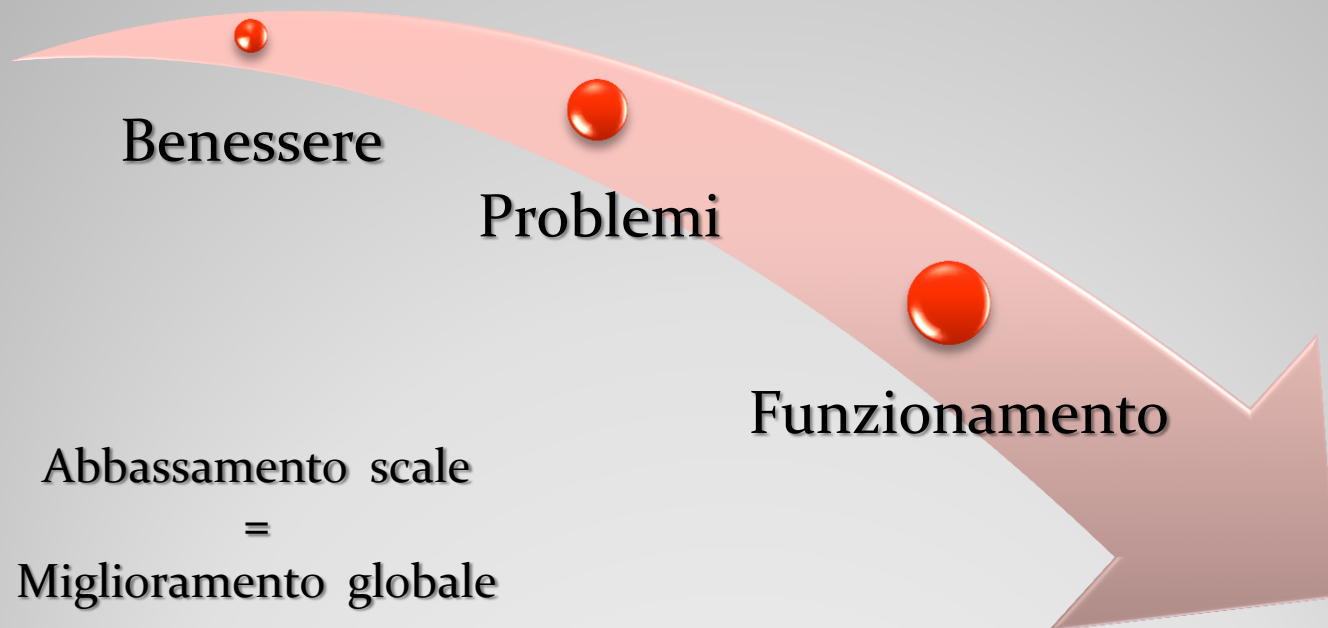
Modello sull'esito delle psicoterapie proposto da Howard et al. (1993; 1996):

Cambiamento progressivo:

1. Stato di benessere individuale (*Remoralization*).
2. Riduzione dei sintomi (*Remedation*).
3. Intensificazione del funzionamento delle aree di vita sociale e relazionale (*Rehabilitation*).

Modello a 3 fasi

Rispetto ai domini del CORE-OM:



Utilizzo

Finalità principale:

Valutazione dell'esito (*outcome*) delle psicoterapie.

- All'inizio e alla fine della terapia
- Nel corso della terapia (per terapie lunghe)
- Nei follow up
- In caso di lunghe liste d'attesa: valutare la stabilità dei disturbi

Interpretazione

Tendenza attuale (*Lyne et al., 2006*):

Considerare il questionario come composto da 2 sottoscale:

1. Benessere – Problemi – Funzionamento
2. Rischio

Quindi 2 punteggi totali:

1. **Totale** (scala da utilizzare nelle comparazioni “prima-dopo”)
2. Totale – Rischio (“*Totale meno rischio*”)

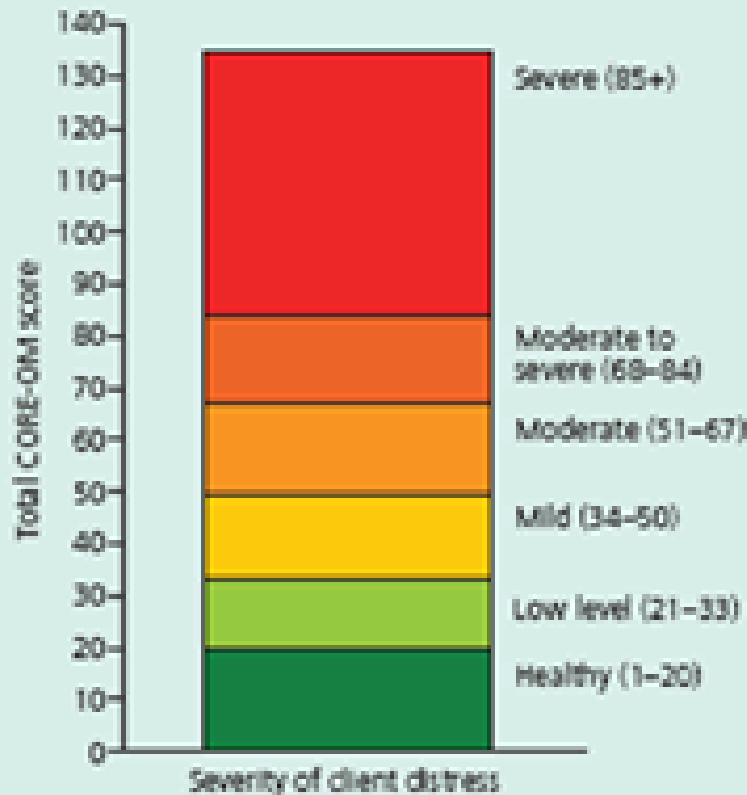
SOGLIE di gravità

Punteggio clinico:

- 0 - < 6 **Salute**
- ≥ 6 - < 10 **Basso livello**

Cut off clinico

- ≥ 10 - < 15 **Lieve**
- ≥ 15 - < 20 **Moderato**
- ≥ 20 - < 25 **Mod/Grave**
- ≥ 25 **Grave**



Look-up scale of CORE-OM scores and severity levels

Interpretazione

- Cut-off scala Totale (Punteggio Medio):

Domini e Tot	Maschi (IT)	Femmine (IT)	Maschi (UK)	Femmine (UK)
Benessere	1,40	1,84	1,37	1,77
Problemi	1,20	1,44	1,44	1,62
Funzionam.	1,29	1,31	1,29	1,30
Rischio	0,25	0,22	0,43	0,31
Tot – Rischio	1,25	1,44	1,36	1,50
Totale	1,09	1,22	1,19	1,29

Il sistema CORE

STRUMENTI PRINCIPALI:

1. **CORE-OM**
Outcome Measure (*misura dell'esito*)
2. **CORE-A**
Assessment (*valutazione*)
3. **CORE-EoT**
End of Therapy (*fine della terapia*)

**CLINICAL
OUTCOMES in
ROUTINE
EVALUATION
THERAPY
ASSESSMENT
FORM v.2**

Site ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>	<input type="text"/>
letters	numbers					
Client ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Male	<input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>
Sub Codes	TH ID number	SC2 numbers	SC3 numbers	Employment	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Referrer(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ethnic Origin	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referral date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Total number of assessments	<input type="text"/>
First assessment date attended	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Previously seen for therapy in this service?	Yes <input type="checkbox"/> Episode No <input type="checkbox"/>
Last assessment date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Months since last episode	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Is this a follow-up/review appointment?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Relationships/support *Please tick as many boxes as appropriate*

Living alone (not including dependents)	<input type="checkbox"/>	Full time carer (of disabled/elderly etc)	<input type="checkbox"/>
Living with partner	<input type="checkbox"/>	Living in shared accommodation (eg lodgings)	<input type="checkbox"/>
Caring for children under 5 years	<input type="checkbox"/>	Living in temporary accommodation (eg hostel)	<input type="checkbox"/>
Caring for children over 5 years	<input type="checkbox"/>	Living in institution/hospital	<input type="checkbox"/>
Living with parents/guardian	<input type="checkbox"/>	Other: <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
Living with other relatives/friends	<input type="checkbox"/>		

Current/previous use of services for psychological problems?		Current	<11 months	>11 months
Primary	GP or other member of primary care team (eg practice nurse, counsellor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondary	In primary care setting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In community setting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In hospital setting on sessional basis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day care services (eg day hospital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hospital admission <= 10 days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hospital admission >= 11 days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialist	Psychotherapy/psychological treatments from specialist team (sessional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Attendance at day therapeutic programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inpatient treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	Counsellor in eg voluntary, religious, work, educational setting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Is the client currently prescribed medication to help with their psychological problem(s)? Yes ☐ No ☐

If yes, please indicate type of medication:

Anti-psychotics (neuroleptics/major tranquilizers)	<input type="checkbox"/>	Anti-depressants	<input type="checkbox"/>	Anxiolytics/Hypnotics (minor tranquilizers)	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	------------------	--------------------------	--	--------------------------	-------	--------------------------

Page : 1

- Dott. Gianluigi Carta

CORE-EoT

- End of Therapy (*fine della terapia*)
- Scheda compilata dal terapeuta
- Profilo terapeutico:
 - ✓ Approccio terapeutico
 - ✓ Tipo di terapia (singolo, coppia, famiglia, gruppo)
 - ✓ Frequenza terapia
 - ✓ Modalità di conclusione
 - ✓ Valutazioni di esito soggettive:
 - Fattori contestuali osservati
 - Rischi
 - Benefici terapeutici

Il sistema CORE

STRUMENTI SECONDARI:

4. CORE-SFA
5. CORE-SFB
6. CORE-10
7. CORE-5
8. CORE-GA
9. CORE-WC A
10. CORE-WC EoT
11. CORE-AC

6

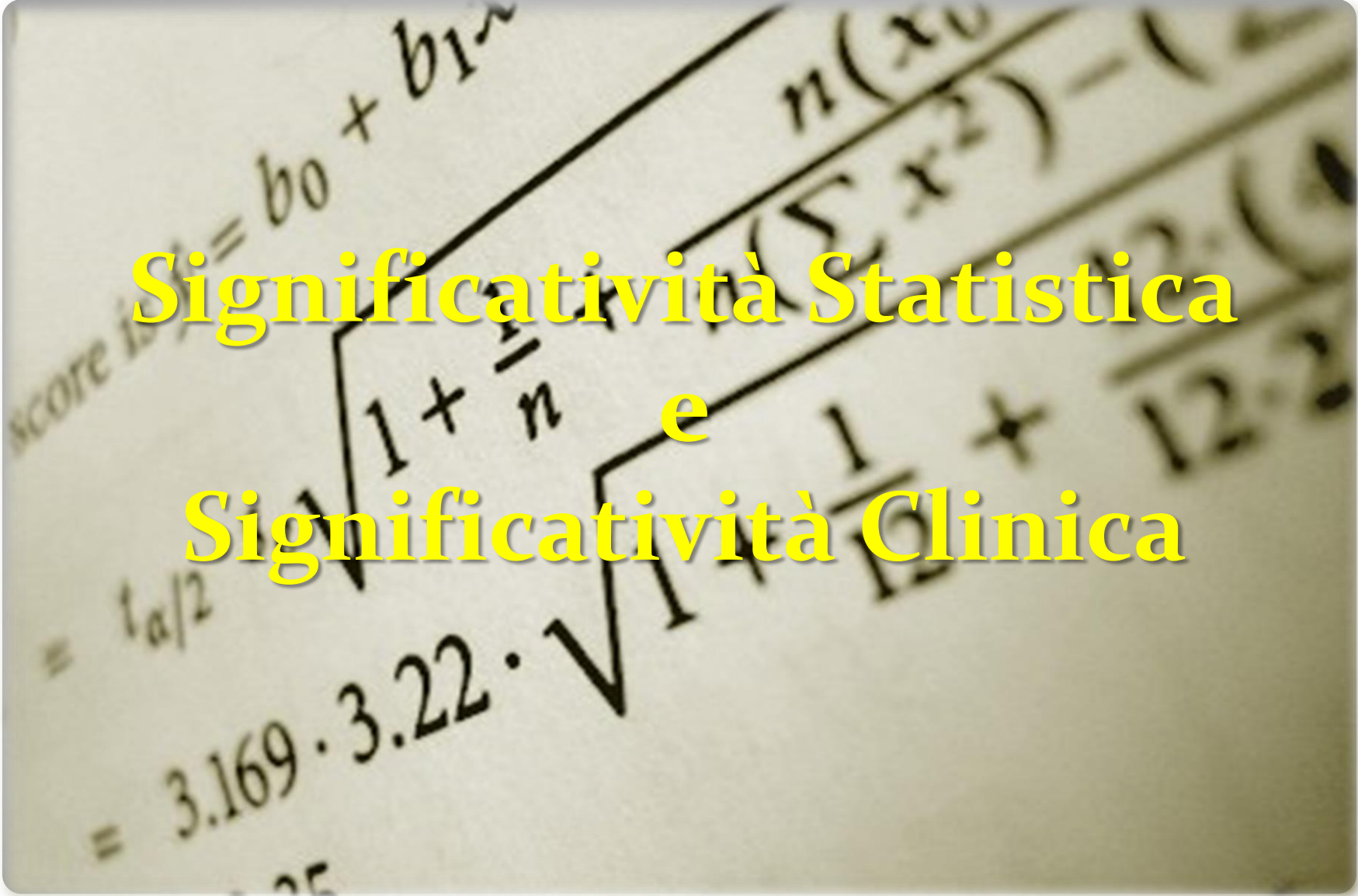
Significatività statistica e clinica

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia



score is $\hat{y} = b_0 + b_1x$

$\sqrt{1 + \frac{1}{n}}$

$n(x_0 - \bar{x})^2$

$\frac{1}{12} + \frac{12}{2}$

$= t_{\alpha/2}$

$= 3.169 \cdot 3.22 \cdot \sqrt{1 + \frac{1}{12} + \frac{12}{2}}$

Significatività Statistica e Significatività Clinica

Dott. Gianluigi Carta

Significatività statistica vs. clinica nel modello PBE

- 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 $p < .05$. 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
- La significatività **clinica** si riferisce all'efficacia reale del trattamento a livello individuale, descrivendone l'obiettivo come il ritorno al normale funzionamento.
- Il risultato dovrebbe essere il passaggio della persona da una popolazione disfunzionale ad una funzionale a seguito del trattamento.

Significatività statistica vs. clinica

Significatività **STATISTICA**

Risponde alla domande:

- Si è verificato un cambiamento nel paziente, in seguito alla **terapia**?
- Tale cambiamento si può attribuire in modo affidabile al **trattamento** e non ad altri fattori accidentali come il caso, gli errori di misurazione, l'instabilità dello strumento di valutazione, la remissione spontanea, ecc.?

Significatività **CLINICA**

Risponde alla domande:

- Il **paziente** è “guarito”?
- Ovvero, è ancora distinguibile dalla popolazione normale, non clinica? Oppure non lo è più?

Significatività statistica vs. clinica (metodo di valutazione)

Significatività **STATISTICA**

Reliable Change Index (RCI)

Indice di Cambiamento Affidabile

Deve essere calcolato dal clinico

$$RCI = \frac{x_1 - x_2}{S_{diff}}$$

Significatività **CLINICA**

Cut-off clinico

Calcolato in sede di validazione dello strumento

$$cut\ off = \frac{(\bar{X}_d S_f) + (\bar{X}_f S_d)}{S_f + S_d}$$

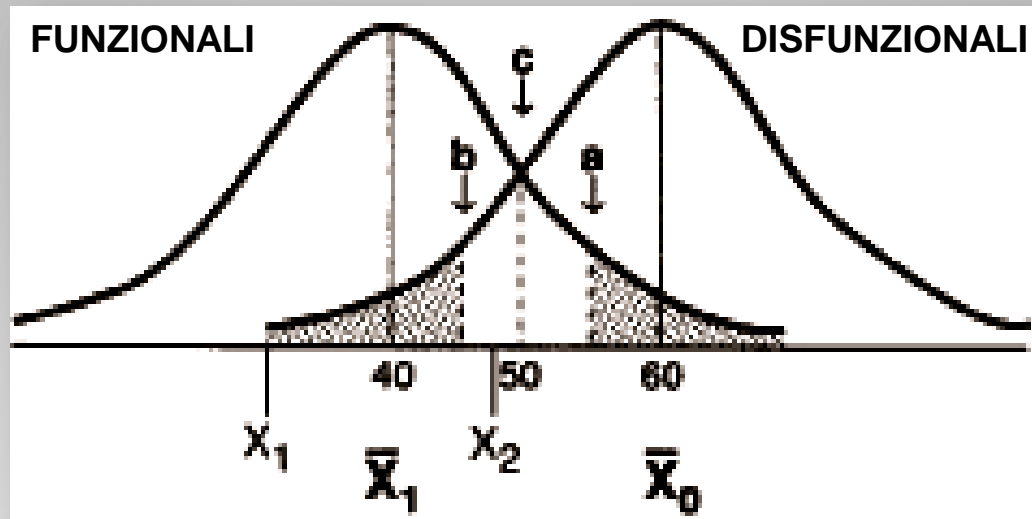
Significatività clinica (riferita al singolo paziente)

Il modo più semplice per valutare la significatività clinica del cambiamento del singolo paziente è:

- Osservare gli spostamenti del paziente tra le due popolazioni “funzionale” e “disfunzionale”, prendendo come punto di riferimento il **CUT-OFF** (soglia) che delimita la distribuzione dei soggetti nelle due classi.

Significatività clinica

Cut-off clinico



Viene fissato nel punto in cui è uguale la probabilità che la persona appartenga alla distribuzione funzionale o a quella disfunzionale

Significatività clinica

Spostamenti del paziente rispetto al cut-off clinico

3 situazioni notevoli:

	Condizione	Descrizione
1	“Guarito”	Passa sotto il cut-off, dalla popolazione disfunzionale alla funzionale
2	“Non guarito”	Resta sopra la soglia di cut-off
3	“Deteriorato”	Passa sopra il cut-off, dalla popolazione funzionale alla popolazione disfunzionale

Significatività statistica

Reliable Change Index (RCI)

Indice di Cambiamento Affidabile

$$RCI = \frac{x_1 - x_2}{S_{diff}}$$



$$S_{diff} = \sqrt{2(SE)^2}$$



S_1 = deviazione standard del gruppo pre-trattamento

R_{xx} = coefficiente di affidabilità test-retest

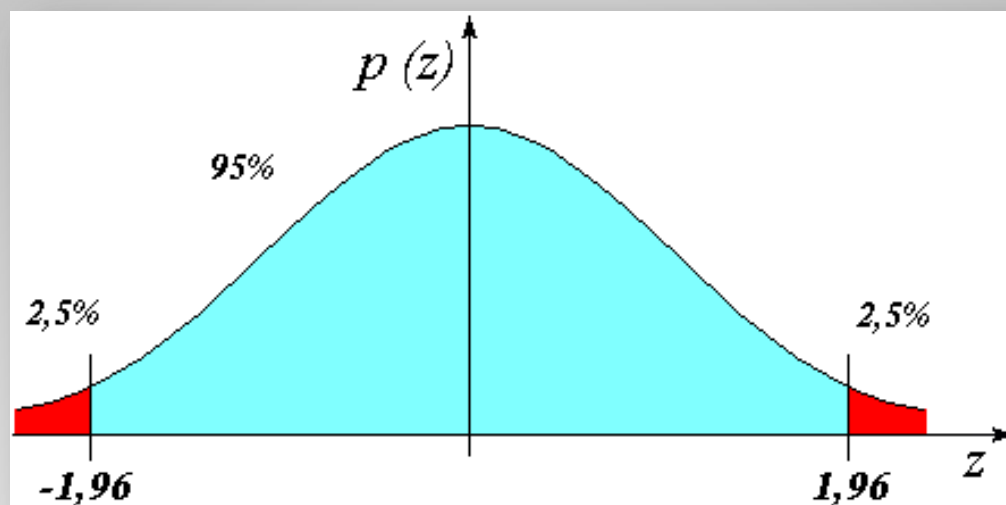
$$SE = S_1 \sqrt{1 - R_{xx}}$$

Significatività statistica

Reliable Change Index (RCI)

Indice di Cambiamento Affidabile

$$RCI = \frac{x_1 - x_2}{S_{diff}}$$



$RCI \geq +1,96$	=	migliorato
$-1,96 > RCI < +1,96$	=	stazionario
$-1,96 \leq RCI$	=	peggiorato

Significatività statistica

Differenza tra:

- **Affidabilità** del cambiamento:

Reliable Change Index (RCI)

- **Ampiezza** del cambiamento:

Effect Size o «d» di Cohen

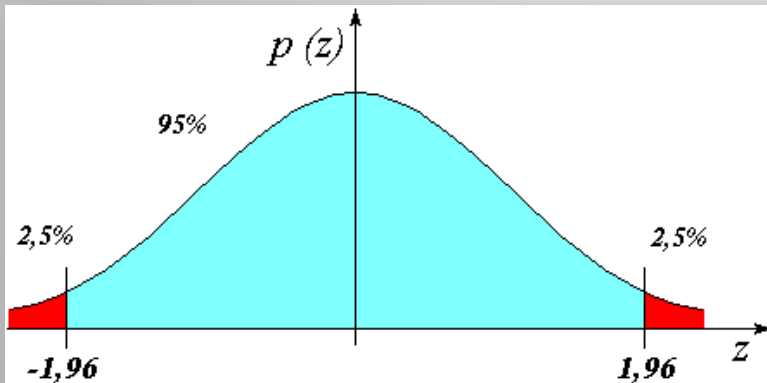
(indipendente dalla grandezza del campione)

Significatività statistica vs. clinica (metodo di valutazione)

Significatività **STATISTICA**

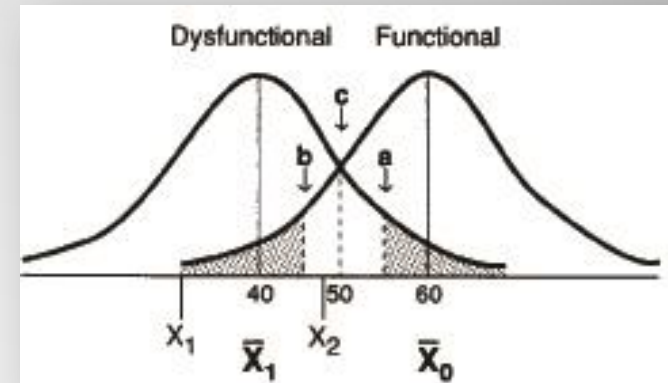
Reliable Change Index (RCI)

Indice di Cambiamento Affidabile



Significatività **CLINICA**

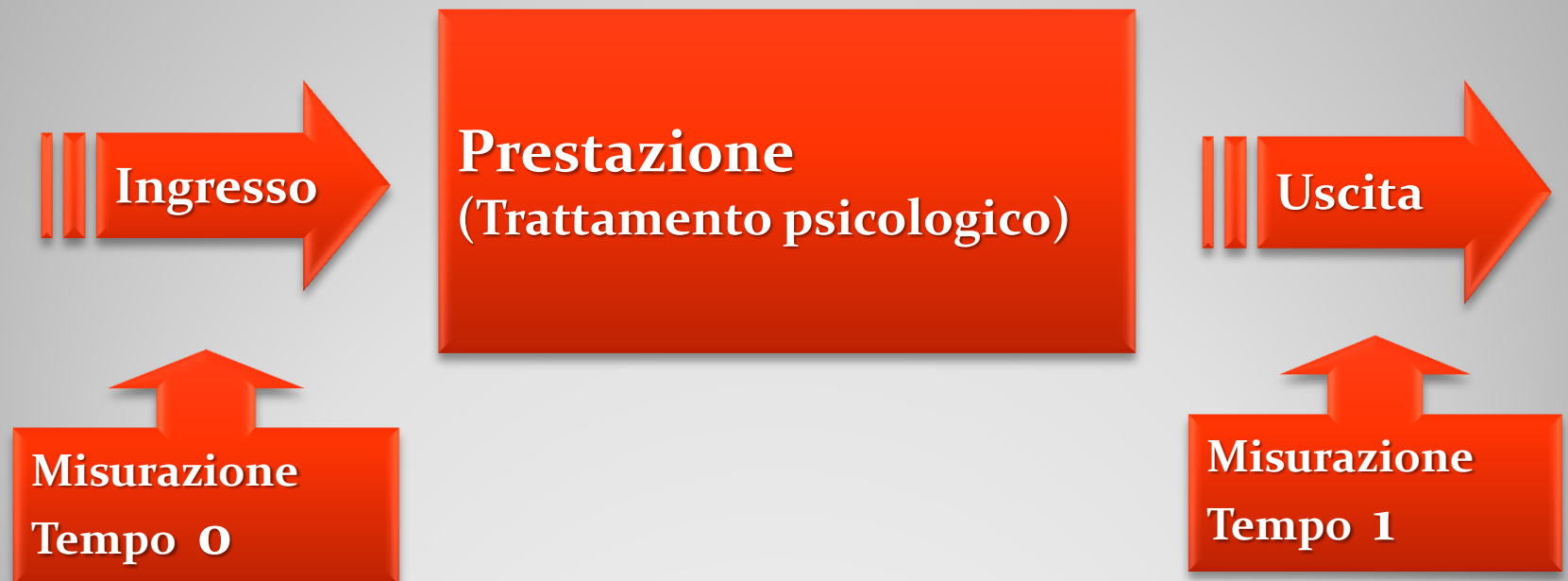
Cut-off clinico



Dott. Gianluigi Carta

Il modello “Prima – Dopo”

- Lo stato dei target “prima” della prestazione viene confrontato con lo stato “dopo” la prestazione

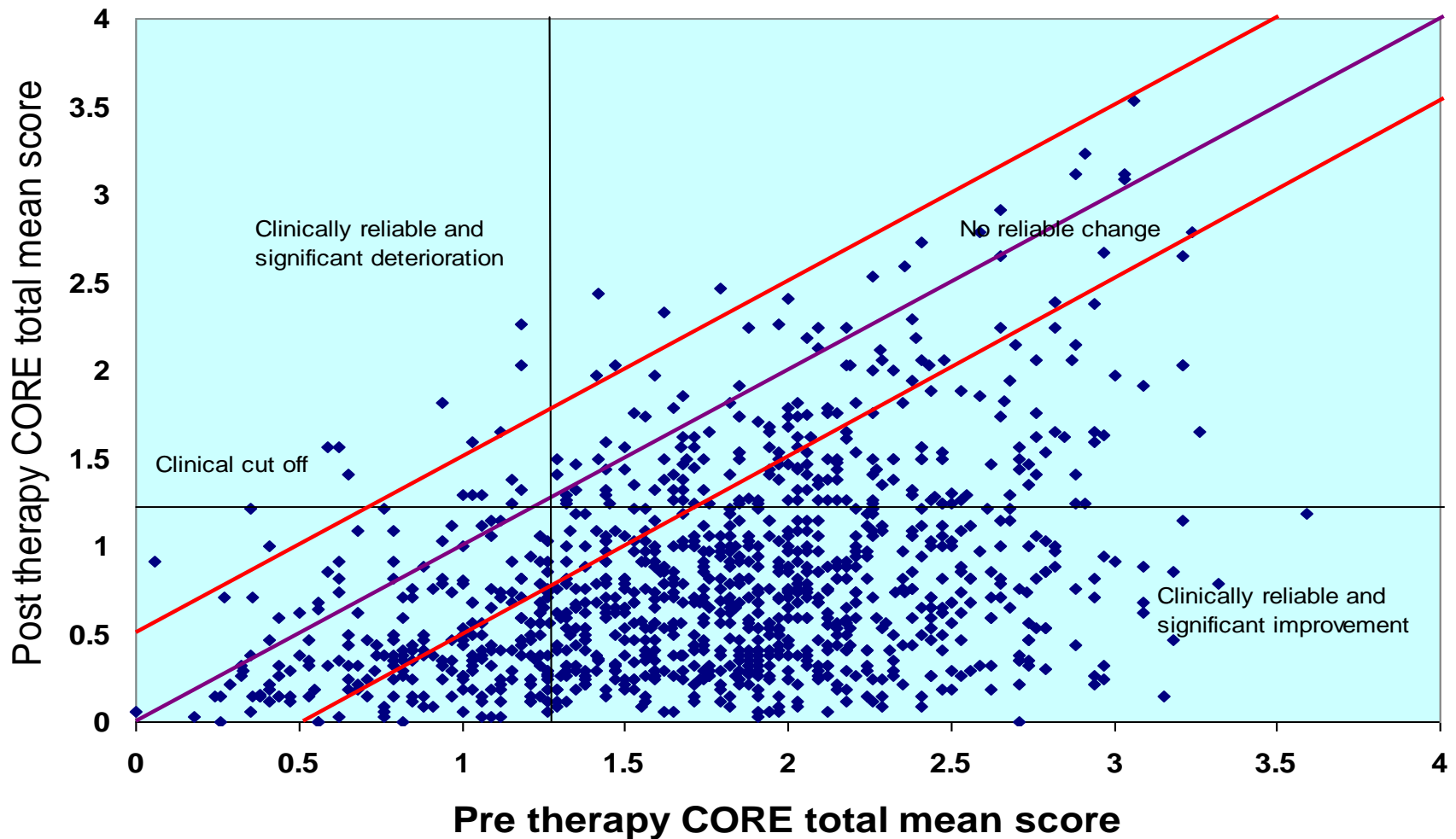


Situazione post trattamento

			RCI		
			$\leq -1,96$	$> -1,96 < +1,96$	$\geq +1,96$
			Peggiorato	Stabile	Migliorato
CUT-OFF	Sceso sotto il cut-off	Guarito		Guarito, ma non affidabilmente migliorato grazie al trattamento	Migliorato e guarito grazie al trattamento
	Ancora sopra cut-off	Non guarito	Non guarito. Cambiamento non affidabilmente attribuibile al trattamento	Stabile: non migliorato e non guarito	Affidabilmente migliorato grazie al trattamento, ma non guarito
	Salito sopra il cut-off	Deteriorato	Deteriorato, affidabilmente a causa del trattamento	Deteriorato, nessun cambiamento attribuibile affidabilmente al trattamento	

Dott. Gianluigi Carta

'Jacobson Plot' showing clinical and reliable change for CORE OM completed pre and post therapy (n=1087)



7

Il V.E.Tra.P. Network

Udine – 21 marzo 2015

Dott. Gianluigi Carta



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

V.E.Tra.P.

*Valutazione
Esito
Trattamenti
Psicologici*

Creato da:

- Dott. Guido Rocca
(ASL 8 – Cagliari)
- Dott. Gianluigi Carta

V.E.Tra.P.

- È 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.

V.E.Tra.P.

- Si ispira al Sistema CORE e al modello IAPT, ma è adattabile a ogni integrazione con altri strumenti di valutazione dell'esito.
- Permette di creare una rete di ricerca in tale ambito clinico, a livello regionale e nazionale.

V.E.Tra.P.

Analisi statistiche
di tipo

DESCRITTIVO

Dott. Gianluigi Carta

Campione 2005- N. 130

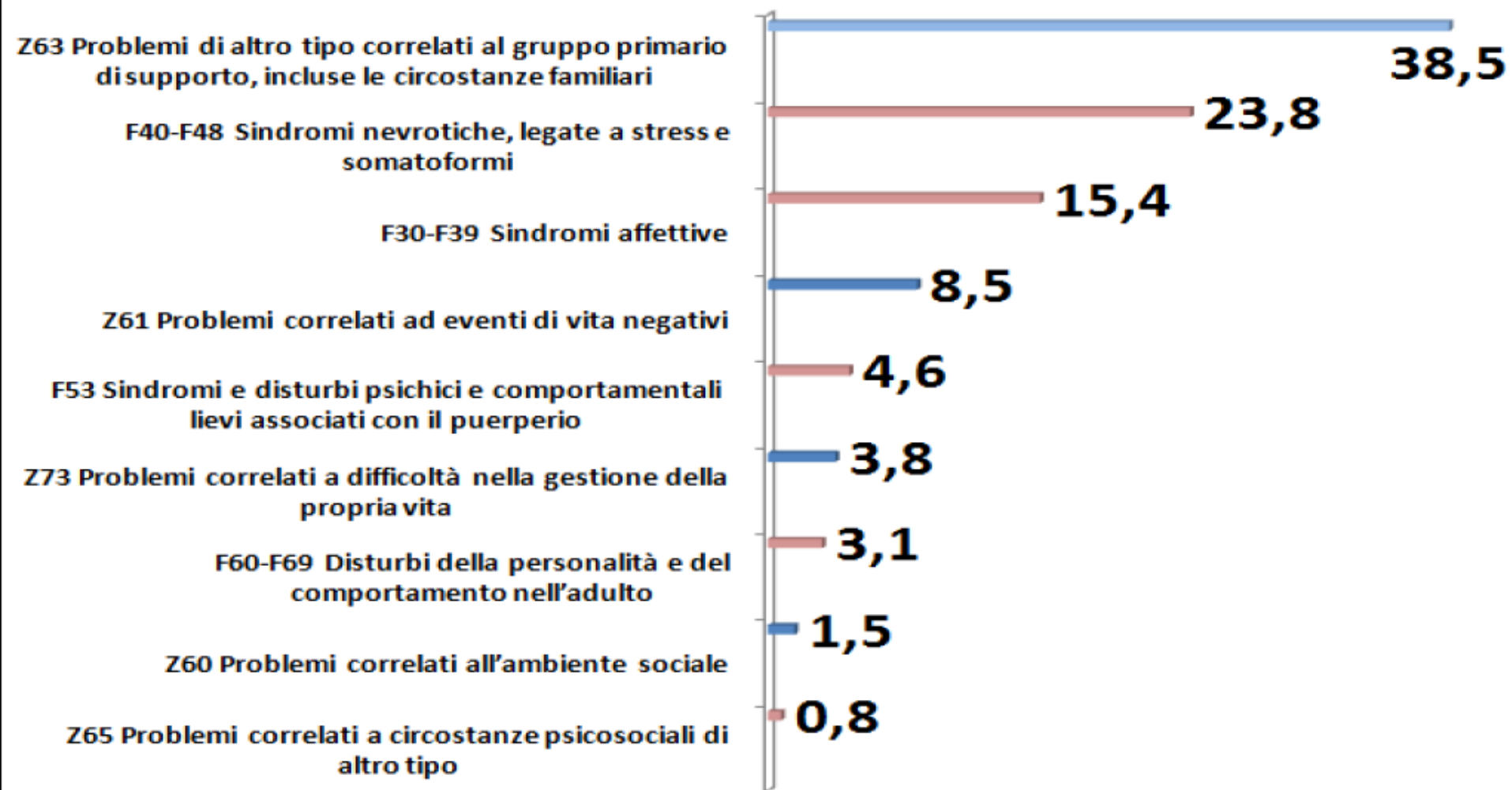
Genere e fasce d'età

	n	%
Genere		
Maschi	25	19,2
Femmine	105	80,8
	130	100,0
Età		
<20	6	4,6
20-29	44	33,8
30-39	48	36,9
40-49	21	16,2
50-59	9	6,9
>60	2	1,5

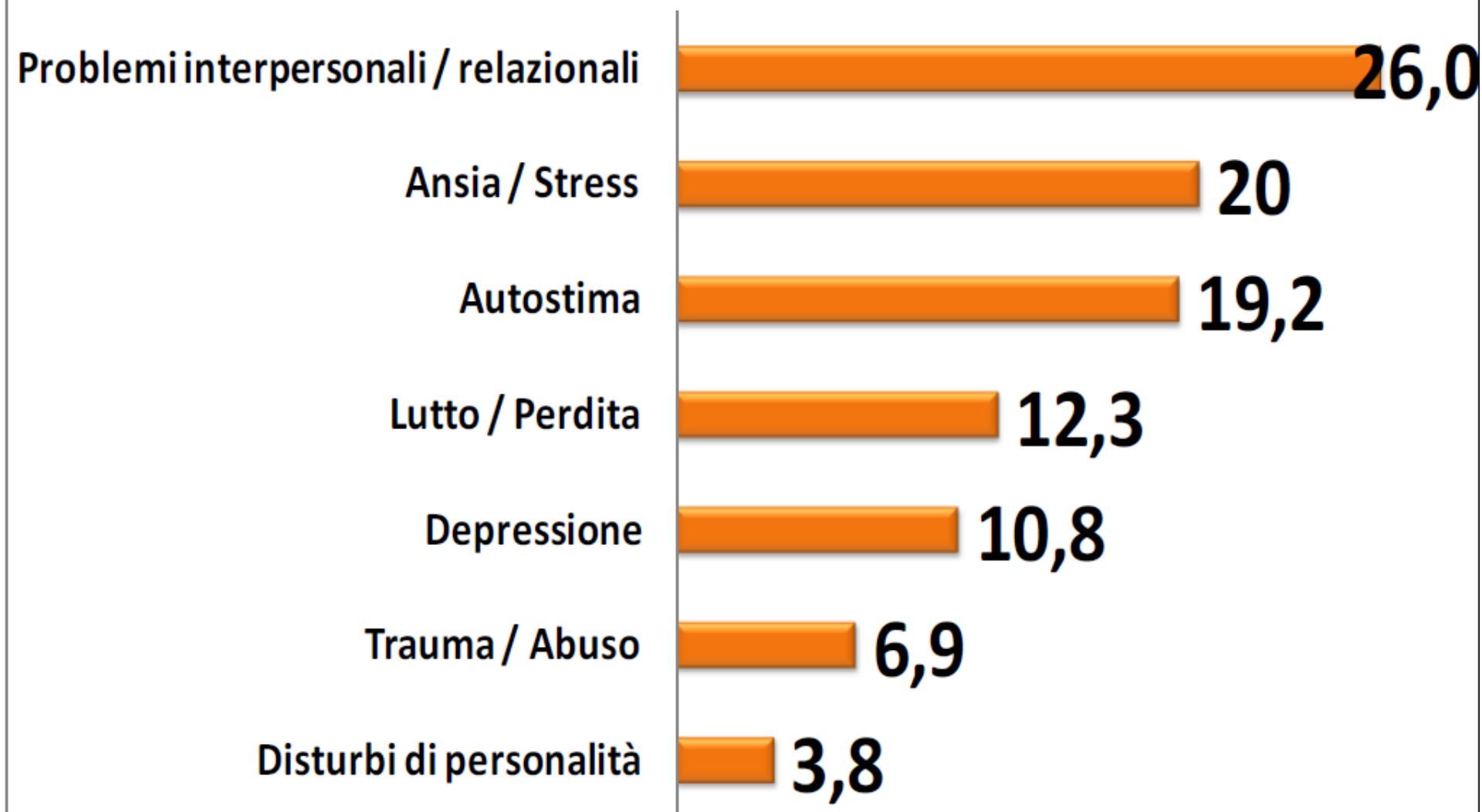
Inviante (CORE-TAF)

	<i>n</i>	<i>%</i>
Medico di base	4	3,1
Psichiatra	2	1,5
Altro medico specialista	6	4,6
Familiare	4	3,1
Amico / Conoscente	6	4,6
Se stesso	108	83,1

Caratteristiche cliniche ingresso (%) Codici ICD 10 (CORE-TAF)



Problema identificato % (CORE-TAF)



Terapia psicofarmacologica (CORE-TAF)

	<i>n</i>	%
Nessuna	120	92,3
Antidepressivi	3	2,3
Ansiolitici / Ipnotici	4	3,1
Antidepressivi+Ansiolitici/Ipnotici	3	2,3

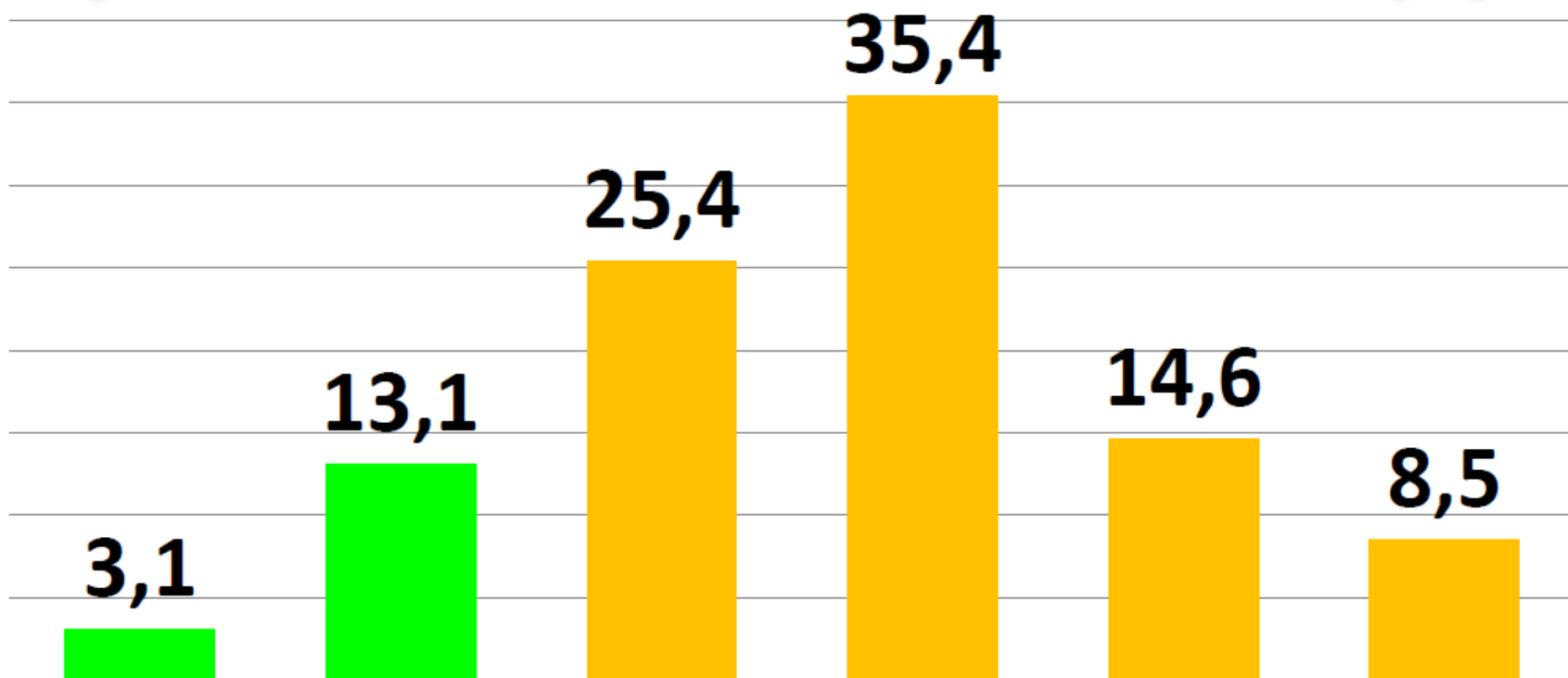
Valutazione Esito su pazienti Totali n.°

130

Dati CORE OM pazienti valutati in entrata e uscita

Numero	130
Età media	33,5 DS 10
Range età	min 17 max 62
% Sesso	M 19 F 81
<u>% Diagnosi</u> (codici ICD 10)	
[F30-F39] Sindromi Affettive	15 %
[F40-F48] Sindromi Nevrotiche, legate a stress e somatoformi	23,8 %
[F50-F59] F53 Sindr. e dist. psichici e comportam. lievi associati con il puerperio	4,6 %
[F60-F69] Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	3,1 %
Codici Z	53,1 %
Altro	
% Disfunzionali/Clinici ($\geq 1,0$) a T ₀	83,8 %
% Funzionali/Non Clinici ($< 1,0$) a T ₀	16,2 %
N. medio sedute	13,2 %
Range sedute	min 2 max 41

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

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

53,1

31,5

13,1

2,3

0,0

0,0

Healthy

Low Level

Mild

Moderate

Moderately
Severe

Severe

< 0,6

≥ 0,6 <1

≥1 <1,5

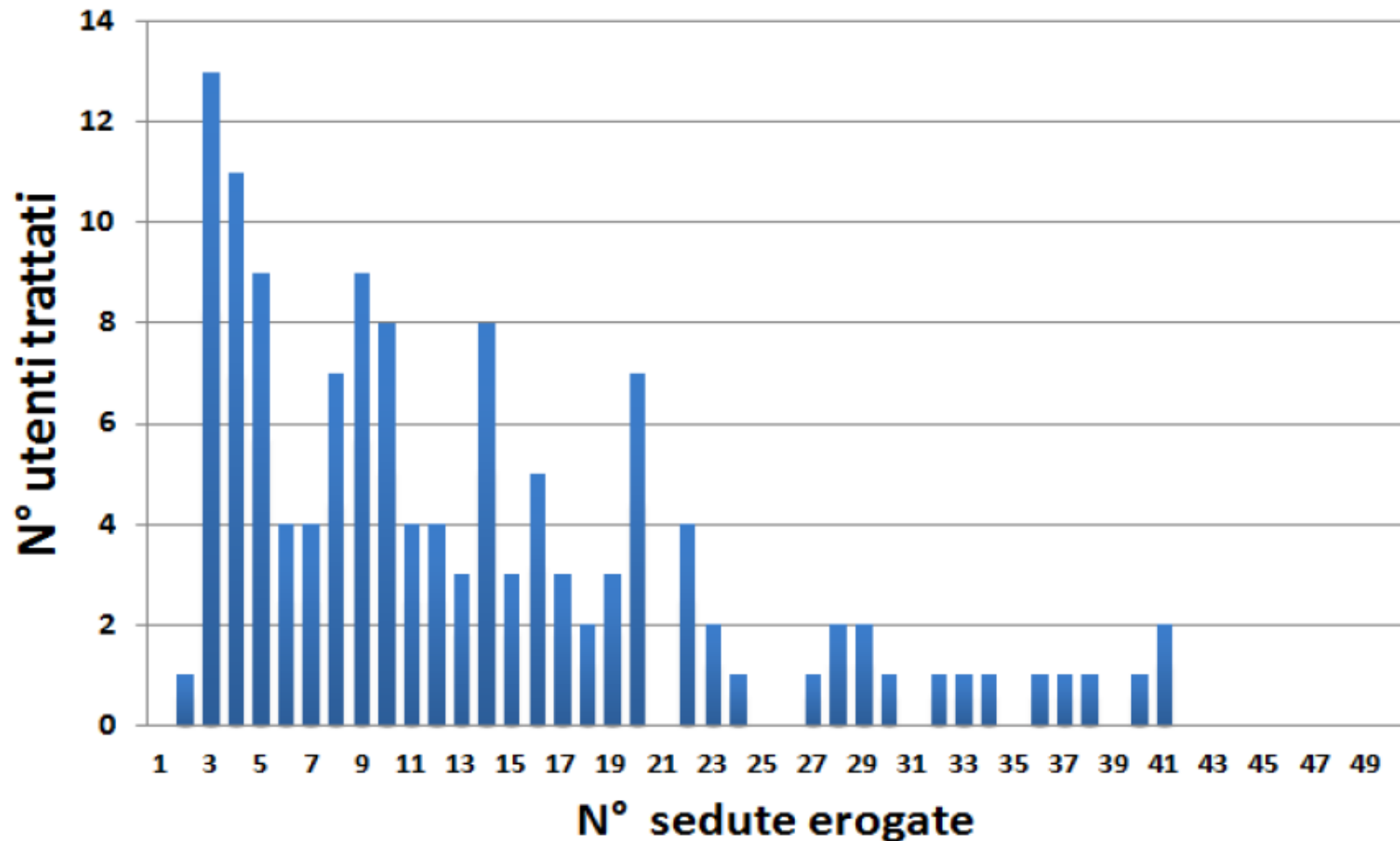
≥ 1,5 < 2,0

≥ 2,0 < 2,5

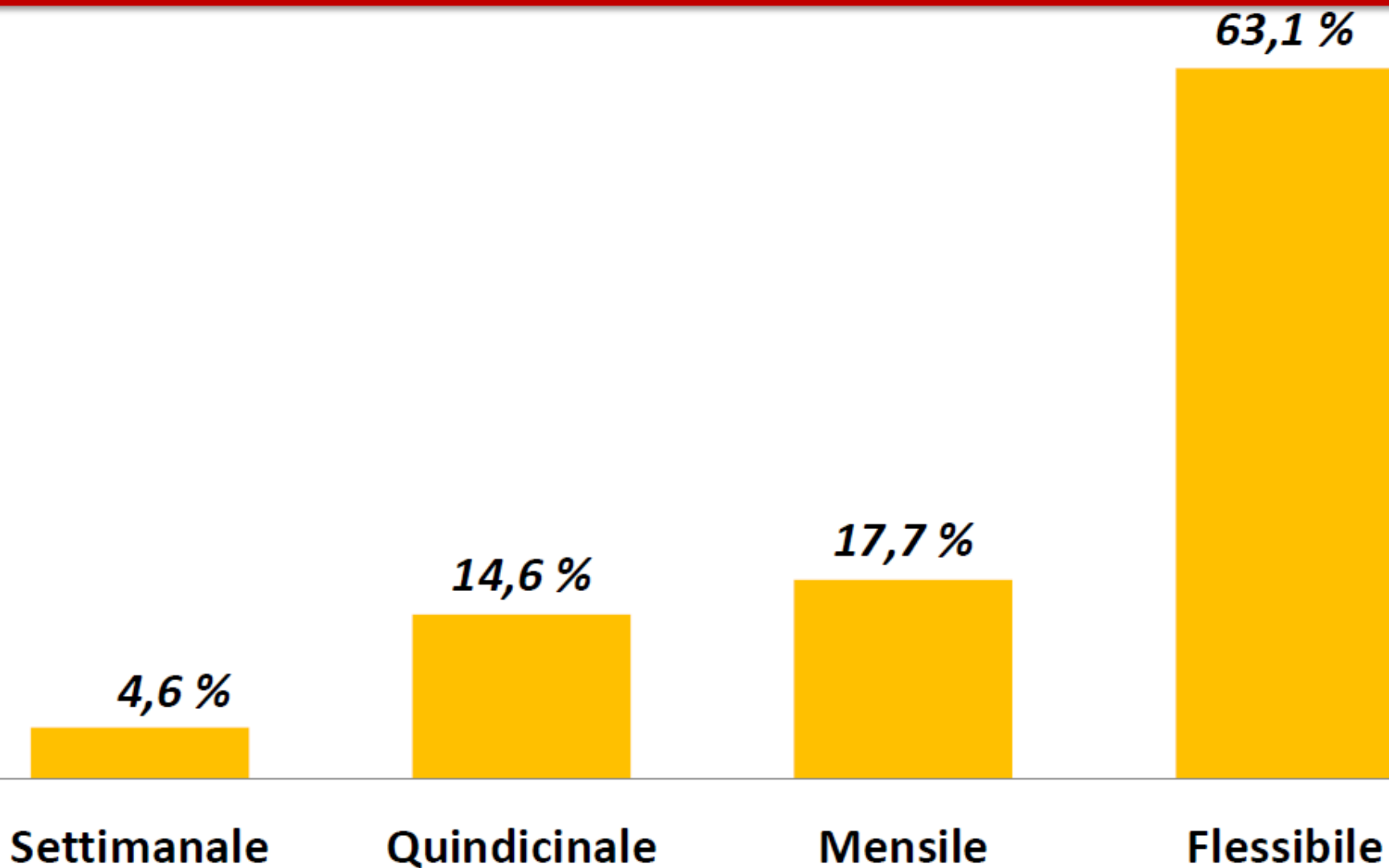
≥ 2,5

Prestazioni erogate

Prestazioni per utente - Campione totale



Distribuzione (%) frequenza sedute



Sedute effettuate per diagnosi ICD - 10

Diagnosi secondo i codici ICD-10	Range sedute		N.° medio sedute
	min	max	
(F30-F39) Sindromi Affettive	3	41	21
(F40-F48) Sindromi Nevrotiche, legate a stress e somatoformi	2	34	18
(F50-F59) Sindr. e dist. Comp. Ass. ad alteraz. funz. fisiologiche e dei fattori som.	0	0	0
<i>F53 Sindr. e dist. psichici e comportam. lievi associati con il puerperio</i>	4	40	5
(F60-F69) Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	9	20	3
Z55 Problemi correlati all'istruzione	0	0	0
Z56 Problemi correlati all'occupazione e alla disoccupazione	0	0	0
Z59 Problemi correlati alle situazioni abitative ed economiche	0	0	0
Z60 Problemi correlati all'ambiente sociale	5	38	3
Z61 Problemi correlati ad eventi di vita negativi	4	28	8
Z62 Problemi di altro tipo correlati all'educazione del bambino	0	0	0
Z63 Problemi di altro tipo correlati al gruppo primario di supporto, incl. le circ. familiari	3	41	39
Z64 Problemi correlati ad alcune circostanze psicosociali	0	0	0
Z65 Problemi correlati a circostanze psicosociali di altro tipo	5	5	0
Z70 Consulenza relativa alla preferenza, al comportamento e all'orientamento sessuale	0	0	0
Z72 Problemi correlati allo stile di vita	0	0	0
Z73 Problemi correlati a difficoltà nella gestione della propria vita	3	14	2

V.E.Tra.P.

Analisi statistiche
di tipo

INFERENZIALE

Dott. Gianluigi Carta

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	81	62,3	81	74,3	0	0,00
Reliable Improvement	18	13,8	9	8,3	9	42,9
<i>Recovered or Improved</i>	99	76,2	90	82,6	9	42,9
No Reliable Change	30	23,1	19	17,4	11	52,4
Reliable Deterioration	1	0,8	0	0,0	1	4,8
Totale	130	100	109	100	21	100

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

Efficacia (RCI) solo clinici

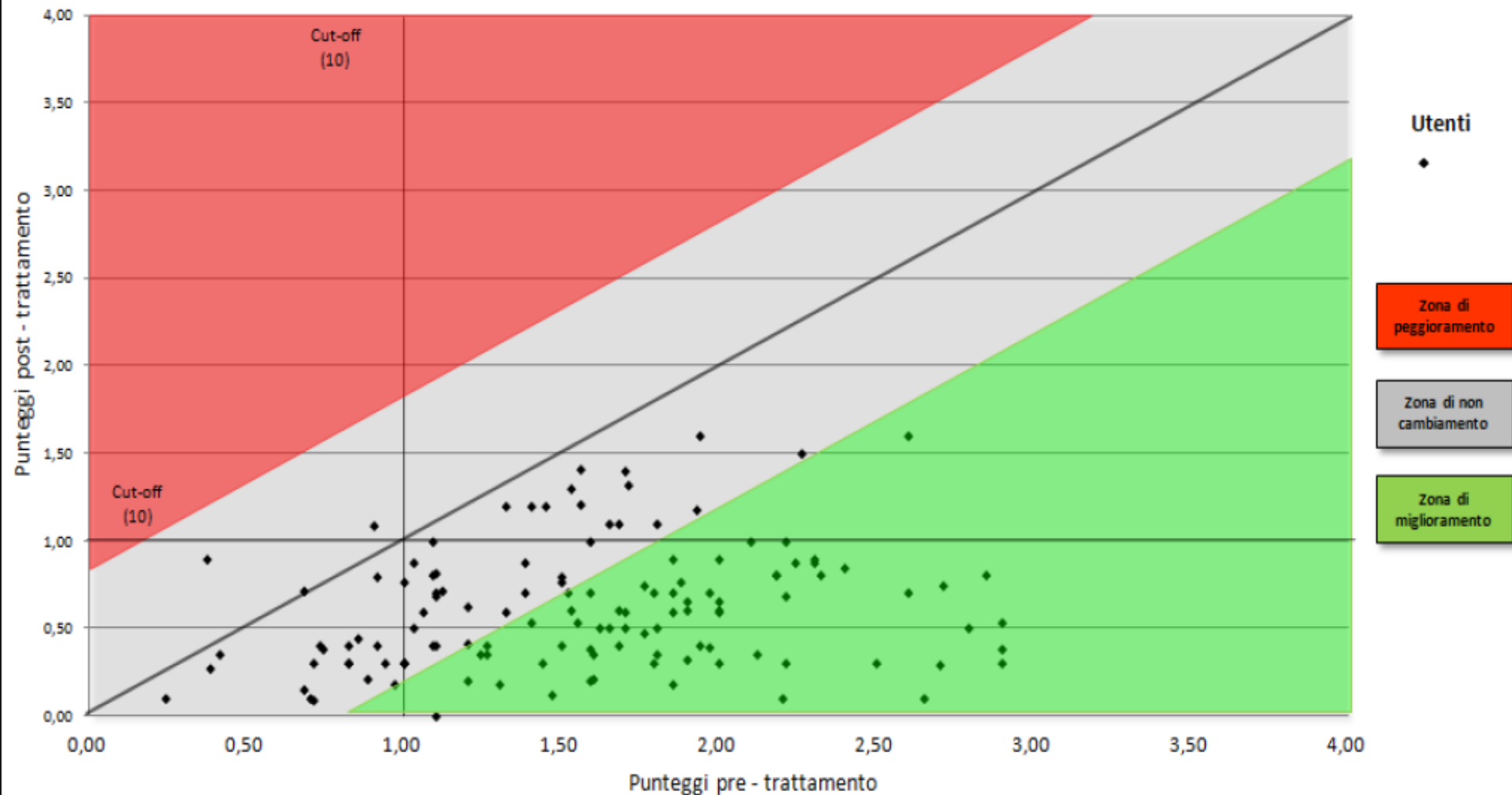
per livelli di sofferenza (in base al punteggio pretrattamento)

Categoria di cambiamento	Sopra cut-off clinico		Mild/Moderate/ Moderate-to-severe group		Severe group	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Reliable and Clinically Significant Improvement	81	74,3	71	78,9	10	100,0
Reliable Improvement	9	8,3	0	0,0	0	0,0
<i>Recovered or Improved</i>	90	82,6	71	78,9	10	100,0
No Reliable Change	19	17,4	19	21,1	0	0,0
Reliable Deterioration	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	109	100	90	100	10	100

Mullin, Barkham et al., 2006 - Recovery and improvement benchmarks for counselling and the psychological therapies in routine primary care

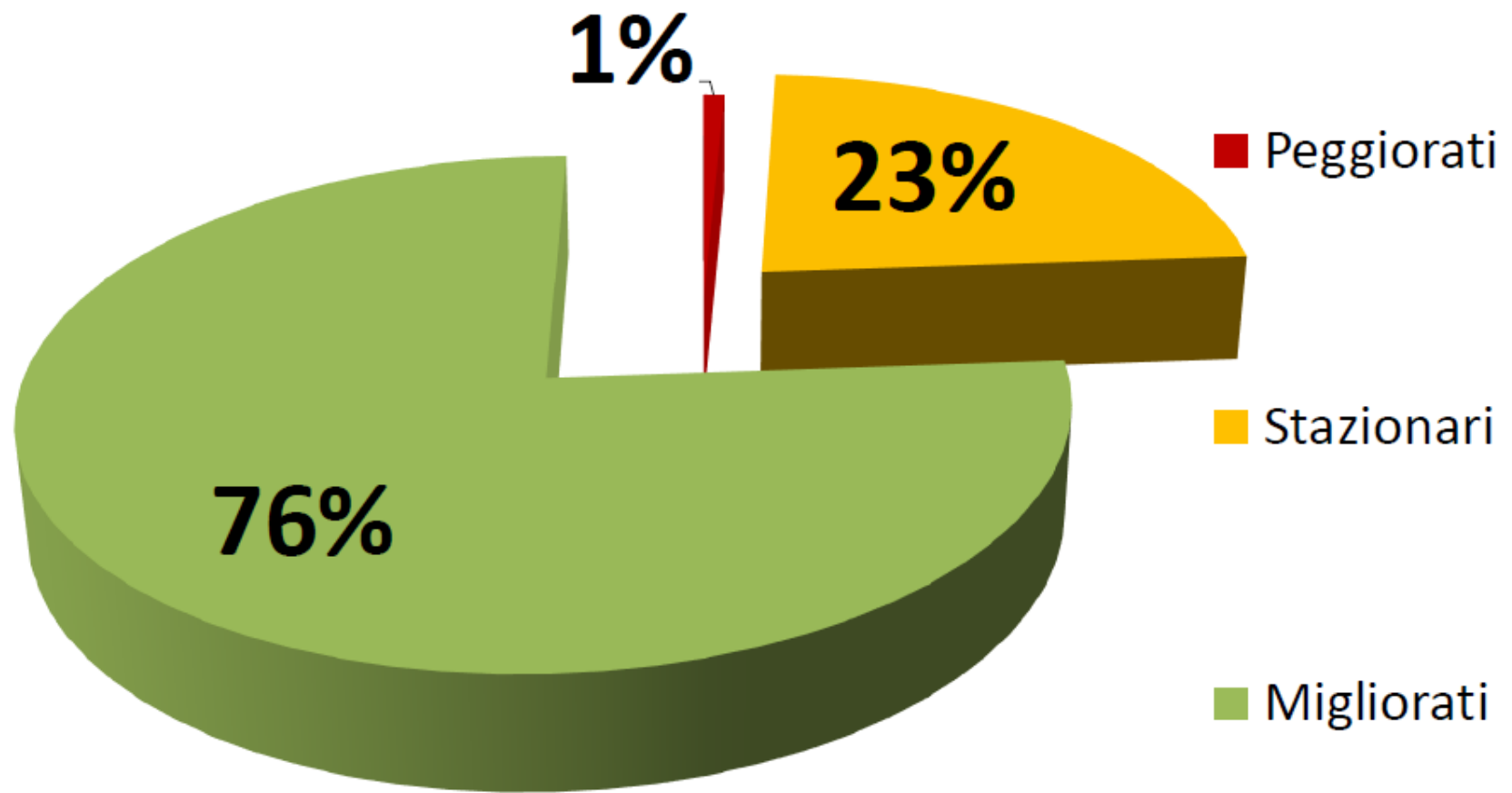
Efficacia (RCI) : diagramma di dispersione (scatter plot)

EFFICACIA INTERVENTO SUI SINGOLI UTENTI

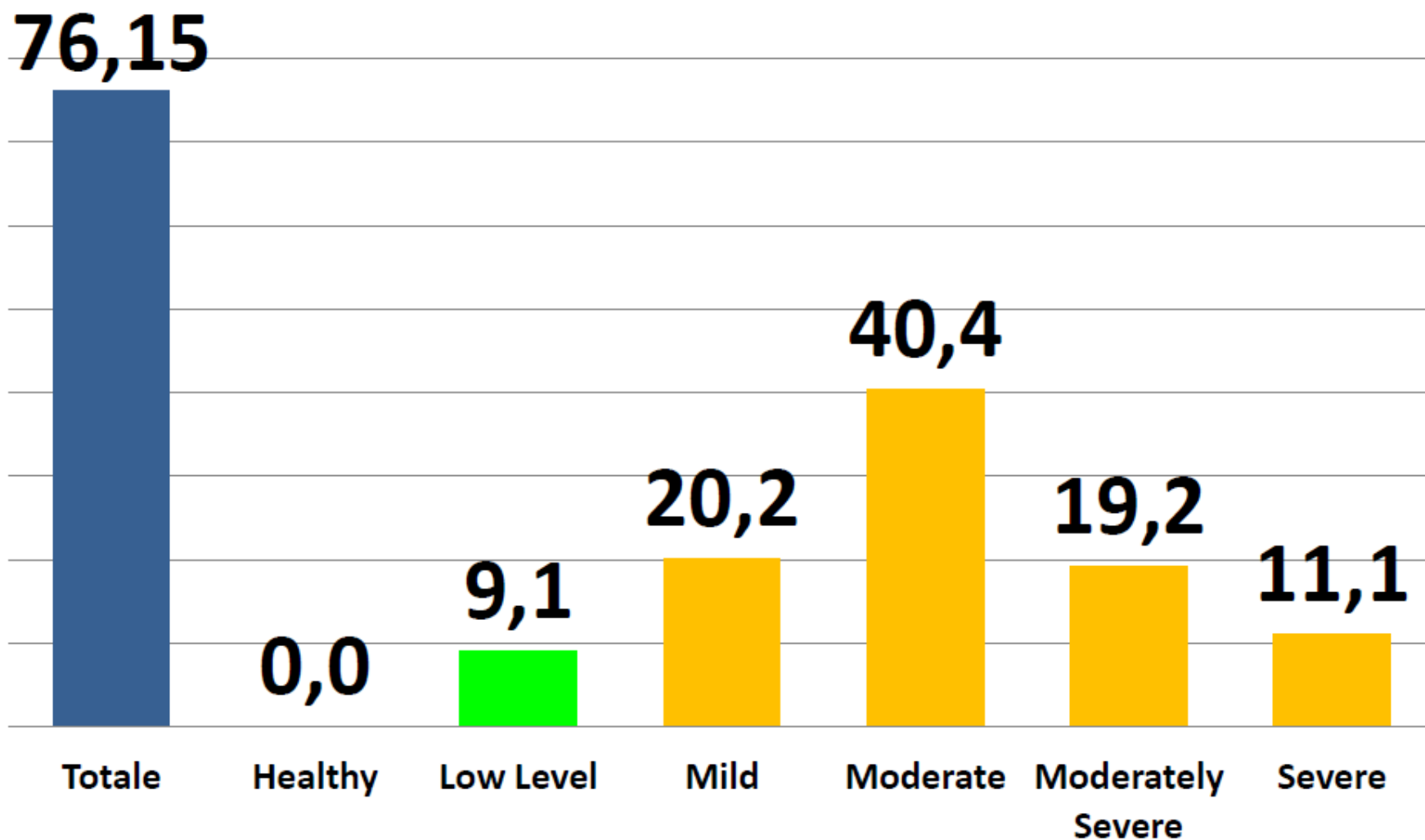


Distribuzione efficacia

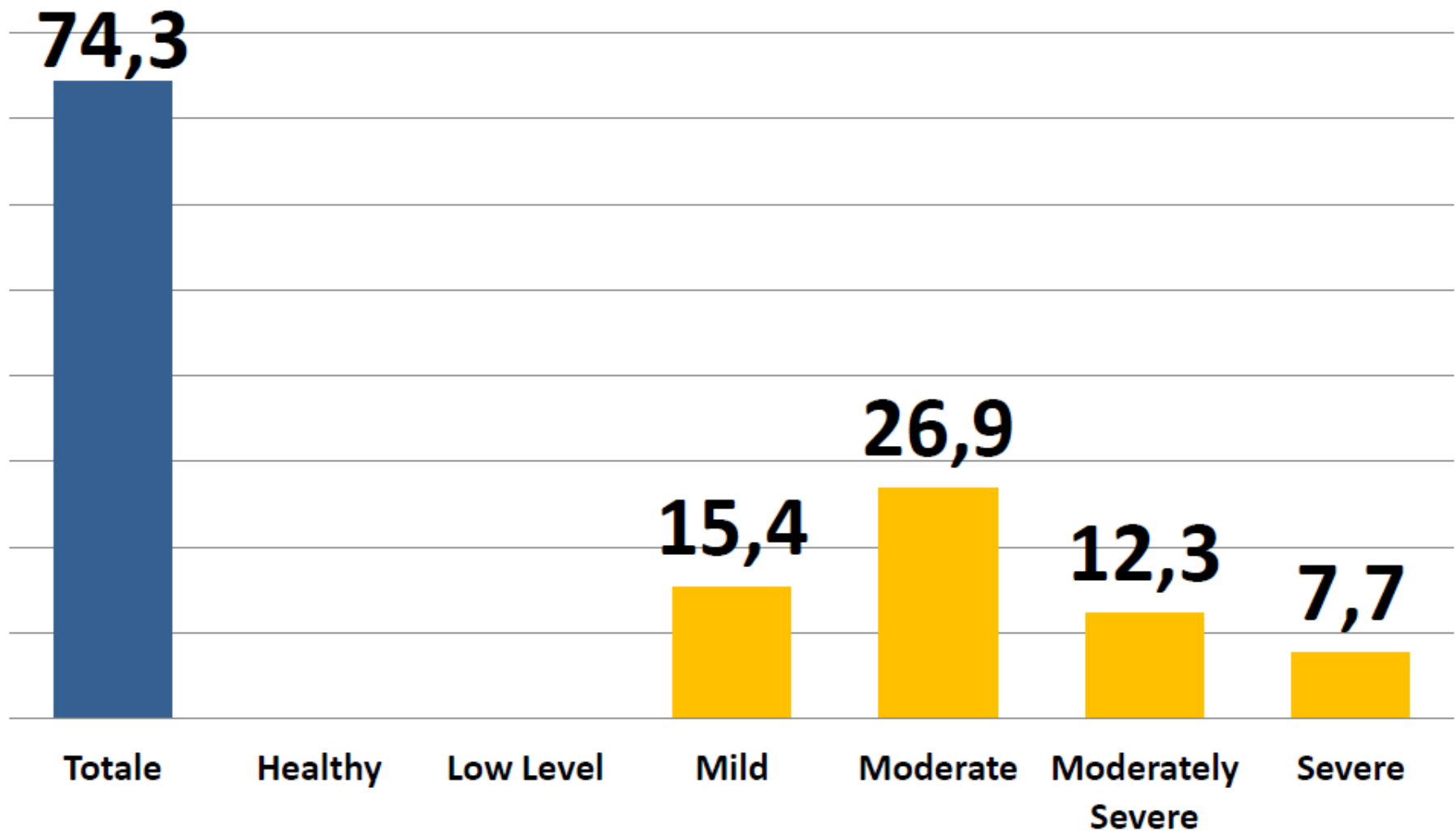
% RCI (Reliable Change Index) in uscita



% RCI (Reliable Change Index) in uscita per livello sofferenza pretrattamento (tutti i pazienti)



% RCSI (Reliable and Clinically Significant Improvement) **in uscita per livello sofferenza pretrattamento (Clinici)**



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

<i>Categoria Clinica</i>	<i>Core Tot. <u>In Entrata</u> (n.130)</i>	<i>Core Tot. <u>In Uscita</u> (n.130)</i>	<i>Core Tot. <u>Follow up 3m</u> (n.49)</i>	<i>Core Tot. <u>Follow up 6m</u> (n.23)</i>	<i>“d” di Cohen</i>
<i>Non Clinici ($<1,0$)</i>	0,69	0,37	0,28	0,34	1,39
<i>Clinici ($\geq 1,0$)</i>	1,71	0,64	0,60	0,63	2,54
<i>Totale</i>	1,56	0,60	0,57	0,60	1,98

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

<i>Clinici +Non Clinici</i>	Ingresso (n. 130)	Uscita (n. 130)	follow-up 3 mesi (n.49)	follow-up 6 mesi (n.23)	Effect sizes
<i>Domini</i>	Media	Media	Media	Media	
Benessere	2,45	0,96	0,83	0,80	1,84
Problemi	1,91	0,69	0,62	0,60	1,65
Funzionamento	1,52	0,79	0,72	0,67	1,39
Rischio	0,31	0,02	0,04	0,04	0,78
Totale	1,56	0,60	0,57	0,60	1,98

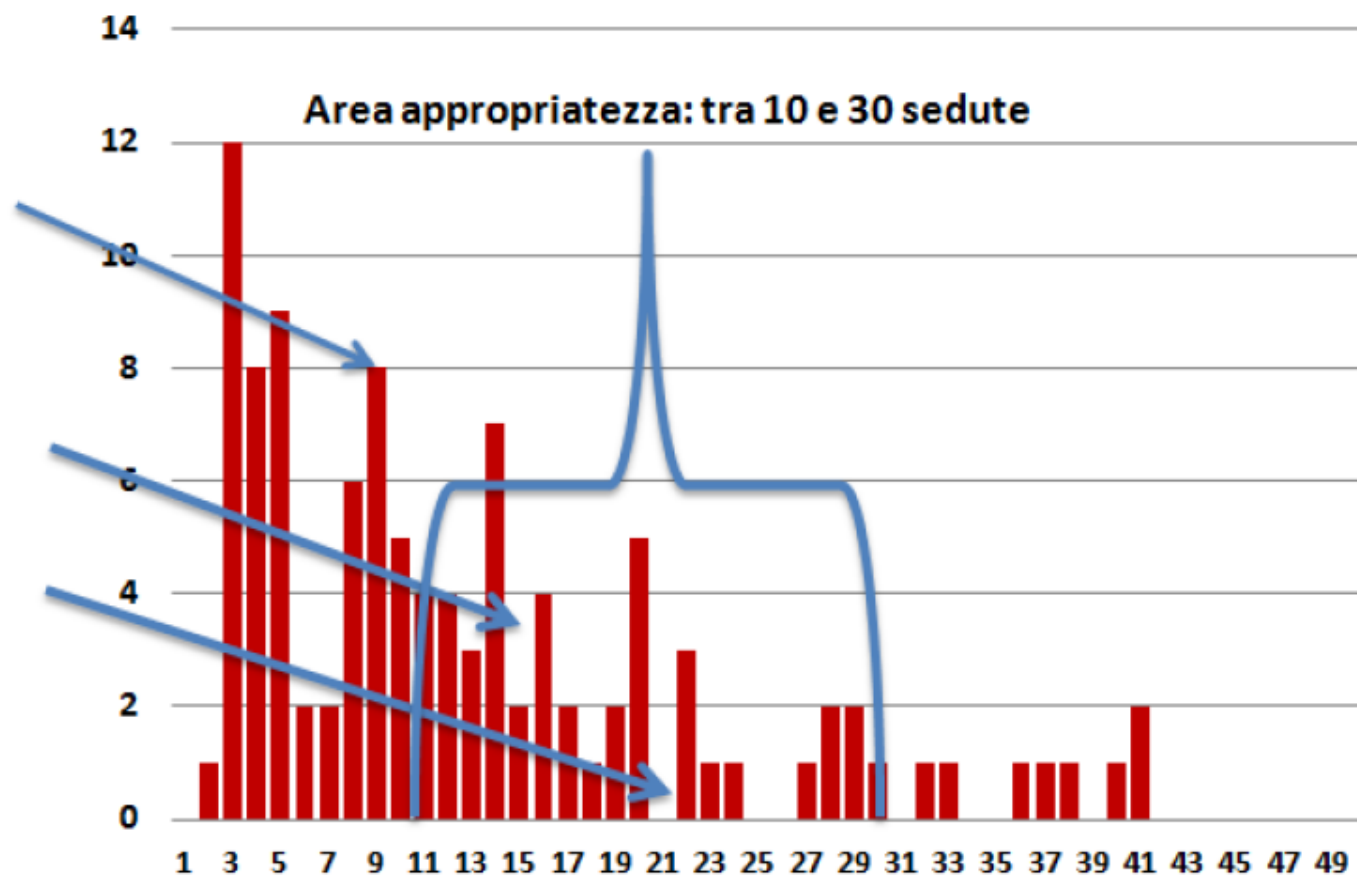
Prestazioni e loro appropriatezza

Prestazioni erogate: Clinici

dopo 9 sedute il
50% dei pazienti
registra un RCSI

dopo 16 sedute
il 75% dei pazienti
registra un RCSI

dopo 22 sedute
l'85 % dei pazienti
registra un RCSI



Contatti:

Progetto V.E.Tra.P.

(Valutazione Esito Trattamenti Psicologici)

vetrap.network@gmail.com

www.vetrapnetwork.altervista.org

Dott. Gianluigi Carta

Lambert

Definisce la valutazione routinaria dei trattamenti psicologici (attraverso self-report) come:

- una strategia economica ed efficace di rilevazione di parametri di base della salute mentale
- descrivendola sostanzialmente come equivalente all'utilizzo di:
 - esami ematochimici
 - la rilevazione della pressione sanguigna
 - la rilevazione della temperatura corporea

Ricerca APA

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

Dice il saggio Euclide...



“Ciò che è affermato
senza dimostrazione...

...può essere negato
senza dimostrazione!”

Grazie!

www.vetrapnetwork.altervista.org

vetrap.network@gmail.com

Dott. Gianluigi Carta