

Programma regionale dipendenze patologiche  
DGR 698/2008

## Modulo di intervista progetto REX

### Presentazione

L'intervista è parte della Fase 1 del Progetto REX, che ha come obiettivo quello di ricercare buone pratiche, punti di eccellenza e possibili ambiti di miglioramento all'interno delle attività di ogni Commissione locale di monitoraggio dell'Accordo RER-CEA. L'intervista è suddivisa in 4 parti:

- definizione del progetto terapeutico;
- criteri per la condivisione della valutazione diagnostica;
- valutazione degli esiti dei trattamenti;
- definizione dei criteri di appropriatezza dell'inserimento in strutture socio-riabilitative;

Sono previsti tre steps per la realizzazione dell'intervista:

*step 1* – invio al Responsabile della Commissione locale di monitoraggio del questionario, che dovrà provvedere a inoltrarlo a tutti i membri della Commissione locale e ad operatori che riterrà competenti sui temi trattati.

Nel questionario sono richieste evidenze e documentazioni che il Responsabile dovrà produrre. Sarà necessario, quindi, predisporre tutta la documentazione (dati, ricerche, procedure, verbali, materiale vario,...) a supporto delle informazioni fornite.

*step 2* – dopo l'invio per e-mail del questionario la Dr.ssa Michela Buda effettuerà una ricognizione telefonica con i Responsabili delle commissioni locali al fine di verificare: i) chiarezza degli items del questionario inviato; ii) chiarimenti sul progetto Rex; iii) aspetti organizzativi relativi a: composizione del gruppo che sarà intervistato nello step3, diffusione del questionario a tutti i membri della commissione locale e ad operatori esperti sulle tematiche proposte.

*step 3* – intervista/discussione (concordata con il Responsabile della Commissione) alla quale dovranno essere presenti tutti gli operatori esperti sulle tematiche oggetto dell'intervista (non necessariamente solo membri della Commissione locale). Durante questa fase dovranno essere presenti almeno un operatore del settore pubblico e uno del privato. Nel caso in cui vi fossero delle differenze delle procedure tra i diversi SerT-CT, si chiede di darne evidenza nelle risposte agli items del questionario.

Durante le fasi dell'intervista verrà richiesto di visionare e mettere a disposizione la documentazione prodotta a livello locale, al fine di poterla divulgare ai partecipanti ai corsi della fase 2 del progetto REX e comunque condividerla con tutti gli operatori emiliano-romagnoli del sistema dei Servizi per le dipendenze, con autorizzazione scritta alla divulgazione dei materiali consegnati.

## PARTE PRIMA: DEFINIZIONE DEL PROGETTO TERAPEUTICO

**L'obiettivo delle domande è di analizzare le diverse modalità adottate dai SerT e Strutture terapeutiche private accreditate (CT) per la definizione e la condivisione del progetto terapeutico riabilitativo, in particolar modo relativamente agli aspetti organizzativi e agli elementi/indicatori/aree utilizzati (finalità, diagnosi, obiettivi, tempi, modi, responsabilità, ecc..).**

Viene redatto (in forma scritta/documentata) un progetto terapeutico sui soggetti inseriti dai SerT in CT?

se no, andare alla parte 2° del questionario - Valutazione diagnostica

Quali sono gli elementi salienti della struttura del progetto? (es. informazioni socio-anagrafiche, obiettivi, tempi, diagnosi, aree problematiche, interventi necessari, terapie in atto, valutazione, ...).

Sulla diagnosi clinica rispondere nella parte seconda del questionario.

Descrivere la struttura del progetto e dettagliare per ogni elemento/area.

Quali sono le modalità organizzative e comunicative adottate per la trasmissione/condivisione (*dettagliare*) del progetto dal SerT alla CT?

In particolare si vuol indagare quali sono le modalità (es. telefonata con operatore CT, fax, e-mail, invio di una documentazione dettagliata, riunione di micro èquipe pubblico-privato, incontro tra operatori pubblico-privato, ...). Indicare e spiegare in dettaglio quali sono gli strumenti (procedure/modelli/interfacce/verbali/modalità...) che vengono utilizzati nella trasmissione delle informazioni dal SerT alla CT o nella regolazione delle interfacce SerT-CT.

Descrivere i diversi strumenti utilizzati<sup>1</sup>.

Descrivere i sistemi di controllo sull'applicazione delle procedure/ strumenti/ interfacce utilizzati relativamente al progetto terapeutico.

In breve quali sono le modalità che permettono di verificare il livello di applicazione/utilizzo/controllo degli strumenti e/o procedure adottate?

Fornire risultati / documenti /... sul livello di applicazione<sup>2</sup>.

Le informazioni contenute nelle schede progetto vengono utilizzate anche per altri scopi? (es. elaborazione dati, ricerche, analisi e documentazioni varie)

Fornire la documentazione e spiegarne obiettivi e contenuto.

In base all'esperienza consolidata, per il progetto terapeutico indicare: i) gli aspetti qualificanti; ii) gli aspetti critici o da migliorare.

---

<sup>1</sup> L'intervistatore richiederà i documenti utilizzati, con possibilità di esaminarne 1 o 2 compilati a campione.

<sup>2</sup> L'intervistatore richiederà la visione della documentazione.

## PARTE SECONDA: CRITERI PER LA CONDIVISIONE DELLA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

**L'obiettivo delle domande è di esaminare le diverse modalità di trasmissione/condivisione della valutazione *diagnostica* tra SerT e CT adottate a livello locale ed utili a definire un profilo di salute del soggetto da inserire in struttura.**

È comunicata una diagnosi dal SerT alla CT in fase di inserimento dell'utente?

Quali sono gli indicatori/elementi analitici/variabili/criteri/aree diagnostiche sui quali viene effettuata la diagnosi?

Ad esempio: diagnosi tossicologica, storia clinica, problematiche sociali, relazionali, familiari, situazione giuridica, situazione infettivologica, ecc...

Descrivere in dettaglio quali sono gli indicatori/elementi utilizzati nella trasmissione delle informazioni.

Viene utilizzato un qualsiasi sistema di codifica della diagnosi nella trasmissione/comunicazione tra CT e SerT? Quale?

Si vuol conoscere se vengono utilizzati, ad esempio, sistemi di codifica locali, DSMIV, ICD 10, ASI, EuroASI, TdEval, ...

Quali sono le modalità organizzative e comunicative adottate per la trasmissione/condivisione (dettagliare) della diagnosi dal SerT alla CT.

In particolare si vuol indagare quali sono le modalità (es. telefonata con operatore CT, fax, e-mail, invio di una documentazione dettagliata, riunione di micro équipe pubblico-privato, incontro tra operatori pubblico-privato, ...).

Viene trasmessa? Viene anche condivisa?

Vi sono degli aspetti diagnostici rilevanti che si ritiene opportuno non comunicare da parte dei SerT alla CT e viceversa (*ad esempio HIV, HCV, abusi e violenze, comportamenti aggressivi ...*)? Perché?

Descrivere i sistemi di controllo sull'applicazione delle procedure/ strumenti/ interfacce utilizzati.

In breve quali sono le modalità che permettono di verificare il livello di applicazione/utilizzo/controllo degli strumenti adottati?

Fornire risultati / documenti /... sul livello di applicazione<sup>3</sup>.

In base all'esperienza consolidata, indicare: i) gli aspetti qualificanti della valutazione diagnostica definita; ii) gli aspetti critici o da migliorare della valutazione diagnostica definita.

---

<sup>3</sup> L'intervistatore richiederà la visione della documentazione.

## **PARTE TERZA: VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEI TRATTAMENTI**

L'obiettivo è esaminare i diversi modelli/modalità/criteri di valutazione del programma terapeutico/progetto utilizzati a livello locale tra CT e SerT. In particolare si porrà l'accento su tre dimensioni della valutazione:

- i) valutazione dell'esito del percorso terapeutico (abbandoni, interruzioni, conclusione di programma, ...);
- ii) valutazione sul raggiungimento degli obiettivi definiti nel programma terapeutico;
- iii) valutazione dei risultati ottenuti sulla salute o le condizioni del paziente (outcome)

**Non vi sono domande inerenti la valutazione clinico-terapeutica.**

E' prevista una qualsiasi forma di valutazione?

Se no, andare alla parte 4° del questionario - Criteri di appropriatezza

Si chiede di descrivere in dettaglio:

- i) il tipo/tipi di valutazione (esito, risultati raggiunti, obiettivi,...)
- ii) gli attori della valutazione (SerT, CT, operatori, utenti, famiglie, ...)
- iii) il percorso/processo di valutazione (dalla fase iniziale alla conclusione)
- iv) le informazioni/variabili oggetto della valutazione.

La valutazione è formalizzata<sup>4</sup>?

Indicare e spiegare in dettaglio quali sono gli strumenti (procedure/modelli/interfacce/verbali/...) che vengono utilizzati per la valutazione<sup>5</sup>.

Viene effettuata un qualsiasi tipo di analisi sulle informazioni relative alla valutazione? (elaborazione dati, ricerche, analisi e documentazioni varie, audit, ...)

Fornire la documentazione e spiegarne obiettivi e contenuto.

In base all'esperienza consolidata per l'attività di valutazione, indicare: i) gli aspetti qualificanti; ii) gli aspetti critici o da migliorare.

---

<sup>4</sup> Per formalizzati si intende solo quegli indicatori/variabili/elementi la cui esistenza può essere documentata attraverso l'utilizzo di schede, strumenti, modelli, ecc..

<sup>5</sup> L'intervistatore richiederà i documenti utilizzati, con possibilità di esaminarne 1 o 2 compilati a campione.

## **PARTE QUARTA: DEFINIZIONE DEI CRITERI DI APPROPRIATEZZA DELL'INSERIMENTO IN STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE**

L'obiettivo è di ricercare modelli organizzativi e indicatori/informazioni che consentano di individuare criteri utili a definire qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza di un percorso in struttura applicati a livello locale.

Per facilitare le risposte, in nota 6 sono state inserite alcune definizioni di base. Si chiede di leggerle attentamente per contestualizzarle nell'attività realmente svolta e nella risposta agli items.

### ***Ingresso:***

Vi sono dei criteri utilizzati per l'invio dei soggetti in CT da parte dei SerT? Quali sono?

Elencarli in dettaglio e spiegare le motivazioni dell'utilizzo.

I criteri sono condivisi tra CT e SerT? Quali sono? Come vengono condivisi? Vi è documentazione di questa condivisione?

Vi sono criteri che le CT utilizzano nell'accettazione dei soggetti inviati dal SerT (criteri di eleggibilità)? Quali sono?

Elencarli in dettaglio per ogni struttura e spiegare le motivazioni dell'utilizzo

---

<sup>6</sup> Definizioni di base per chiarire le dimensioni ricercate nelle domande:

### ***Efficienza***

Per essere considerato efficiente un inserimento in struttura deve ottenere il massimo beneficio dalle risorse investite. In sintesi, poiché è necessario dare delle "priorità" per allocare le risorse disponibili, l'inserimento a volte è vincolato ad una serie di aspetti. Ad esempio, il budget impone un limite di spesa annuale, per cui gli inserimenti devono essere decisi in base a determinati criteri.

Alcuni esempi di aspetti efficienti che possono essere considerati sono:

- tempi di permanenza in struttura (tempo massimo o tempi minimi di inserimento)
- tipologia di trattamenti da effettuare o percorsi di trattamento
- risorse messe a disposizione in termini di operatori del SerT, visite effettuate o colloqui
- programmazione ingressi
- ...

### ***Efficacia***

Per essere considerato efficace un intervento deve ottenere i risultati per i quali è stato predisposto/attuato. Più in dettaglio deve essere capace di raggiungere gli obiettivi stabiliti, come ad esempio il raggiungimento delle seguenti dimensioni:

- ritenzione in trattamento o in generale sui tempi stabiliti
- allontanamento dal contesto familiare/amicale
- disintossicazione
- ristabilimento del funzionamento sociale
- miglioramento della qualità di vita
- miglioramento delle condizioni di salute
- compensazione psicopatologica
- ....

### ***Appropriatezza***

Un intervento è appropriato se viene erogato:

- al paziente giusto
- nel momento giusto
- per la giusta durata
- nella struttura con trattamento adeguato ai bisogni del paziente
- che si riveli efficace ed efficiente allo stesso modo.

### ***Durante il trattamento***

Vi è una modalità/protocollo/procedura/istruzione/... comune SerT-CT per monitorare e/o regolare l'andamento del trattamento?<sup>7</sup>

### ***Termine del trattamento in CT***

Vi è una modalità/protocollo/procedura/istruzione/... per regolare la fase di termine del trattamento tra SerT-CT?

Descriverle in dettaglio, facendo riferimento a quelli che sono gli indicatori/informazioni/elementi su cui si basa.

In specifico, vi sono delle strategie messe in campo per limitare gli abbandoni dei trattamenti e per aumentare la ritenzione in trattamento dei programmi effettuati in CT?

Se sì, descrive in dettaglio.

Sono previste delle strategie per ridurre i rischi successivi all'abbandono del percorso in CT (es. overdose, interruzione dei rapporti con i servizi, ...)? Perché?

### ***Commissione locale***

Vi sono dei criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza o qualità che sono stati discussi in Commissione locale di monitoraggio dell'accordo RER-CEA?

Quali sono?

Quali sono le conseguenze per gli aspetti clinici e organizzativi?<sup>8</sup>

Elencarli in dettaglio e spiegare le motivazioni dell'utilizzo

### ***Sintesi***

Vengono utilizzate le informazioni relative all'appropriatezza, efficacia, efficienza dei percorsi in struttura a livello di analisi? (elaborazione dati, ricerche, analisi e documentazioni varie)

Fornire la documentazione e spiegarne obiettivi e contenuto.

In base all'esperienza consolidata, per l'appropriatezza degli inserimenti indicare:  
i) gli aspetti qualificanti; ii) gli aspetti critici o da migliorare.

---

<sup>7</sup> Es. Comunicazioni dalla CT al SerT, visite da parte degli operatori SerT, ...

<sup>8</sup> Esempio: il criterio definito è "definizione di tempo massimo di pagamento della retta".

Le conseguenze di questo aspetto si riflettono sia sugli aspetti organizzativi, sia su quelli clinici.

Esempio conseguenze:

- *Per il SerT*: maggiori risorse disponibili per ulteriori inserimenti, necessità di programmare interventi clinici sul paziente successivamente alla dimissione dalla CT;
- *Per la CT*: non raggiungimento degli obiettivi terapeutici per il paziente, necessità di programmare gli interventi su tempi stabiliti;
- *Comuni*: necessità di stabilire un protocollo legato alla dimissione del paziente (es. per evitare episodi di overdose, gestione progressiva del caso, ...).