



*Teatralmente:
una valutazione di
esito applicata al
progetto regionale
"Teatro e Salute
Mentale"*

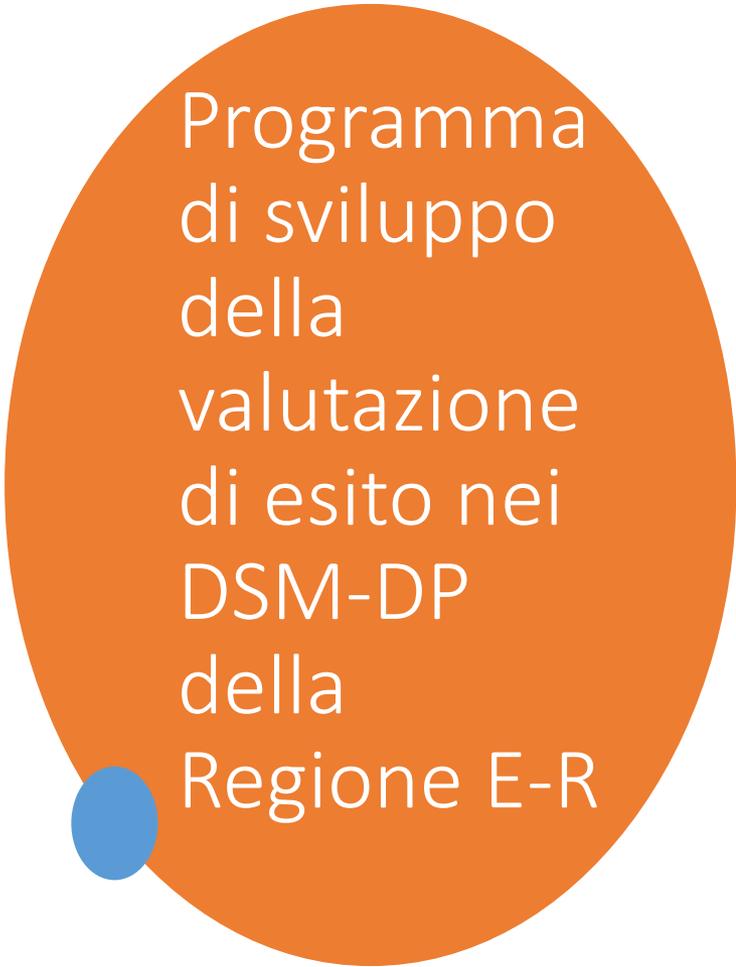
Luigi Palestini

Innovazione sociale

Regione Emilia-Romagna – Agenzia sanitaria
e sociale regionale

Perché fare valutazione di outcome?

- La sanità in generale, e quindi anche i DSM-DP, si confrontano con il tema della *accountability* → “dar conto” di attività, risultati e del proprio operato a diversi *stakeholder*.
- Valutazione come strumento per dar risposta ai soggetti che chiedono di dimostrare efficacia, efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi.
 - Feedback ai responsabili dei servizi e ai professionisti
 - Informazione a utenti e familiari sulle possibilità di miglioramento
 - Verifica dell’esito delle politiche di intervento pubblico e per indirizzare gli investimenti



Programma
di sviluppo
della
valutazione
di esito nei
DSM-DP
della
Regione E-R

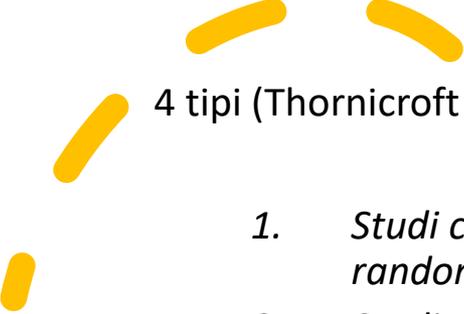
- 
- Circolare n° 9/2014
 - Obiettivi:
 - Migliorare la valutazione in termini di *outcome* nei Servizi dei Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze patologiche
 - Sostenere *i progetti e le azioni regionali* mirati a migliorare la qualità dei servizi, l'appropriatezza degli interventi e le condizioni degli assistiti.
 - Introduzione di una clausola valutativa → i progetti di rilevanza regionale dovranno necessariamente prevedere un'attività di valutazione *sostenibile*.

Prima,
durante e
dopo:
il Progetto
Regionale
«Teatro e
salute
mentale»

- ▶ Dicembre 2008: avvio del progetto regionale “Teatro e salute mentale”, che coinvolge i DSM di diverse Aziende RER.
- ▶ Progetto coordinato dall’Istituzione Gian Franco Minguzzi (Bologna) → gestione del team di lavoro regionale e realizzazione di attività trasversali definite e pianificate con tutti i DSM coinvolti nel progetto.
- ▶ Obiettivi:
 - portare a sintesi, valorizzare e stabilizzare esperienze.
 - favorire continuità a processi in cui il coniugare la produzione artistica e la salute mentale contrasti l’emarginazione sociale.
 - promuovere una migliore qualità della vita degli utenti e dei loro familiari.
 - favorire lo sviluppo di una nuova cultura dell’integrazione ed emancipazione.

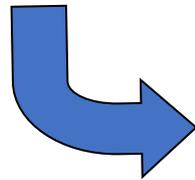
In che senso si tratta di una valutazione di outcome?

- Attività teatrale come strumento per la promozione del benessere individuale e sociale, risorsa capace di facilitare la costruzione di ponti per sviluppare comunità, cultura e occasioni di formazione settoriale al lavoro.
- Il teatro si pone come importante risorsa per le sue funzioni di:
 - Terapia
 - Riabilitazione-abilitazione
 - Socializzazione
 - Formazione
 - Sensibilizzazione estetica
 - Creazione di opportunità di professionalizzazione e di benessere personale e sociale



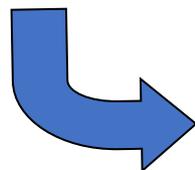
4 tipi (Thornicroft e Tansella, 1999):

1. *Studi clinici controllati randomizzati;*
2. *Studi clinici controllati non randomizzati;*



EFFICACY

3. *Studi naturalistici di esito* condotti in situazioni di routine, che utilizzano misure di outcome standardizzate e di provata validità;
4. Osservazioni condotte nella *pratica clinica non strutturata.*



EFFECTIVENESS



Studi
naturalistici
di esito

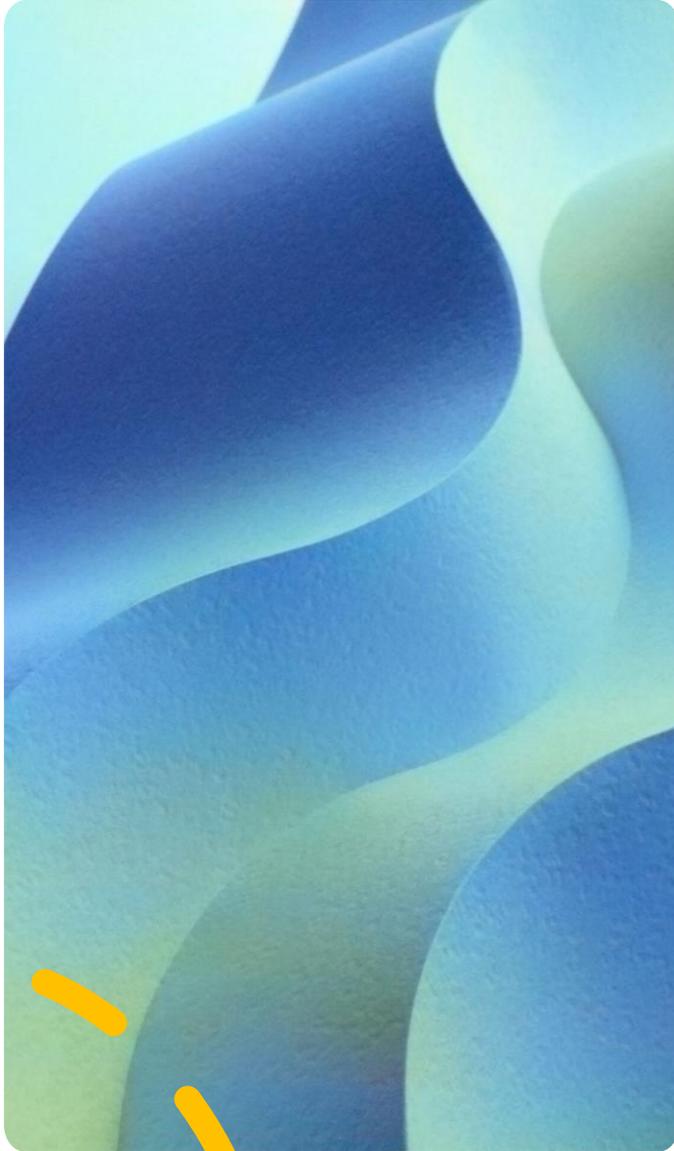
Studi naturalistici di esito (2)

- Dall'alto verso il basso aumentano i rischi di distorsione dovuti a variabili non controllate.
- Tuttavia, è gli altri tipi di studi forniscono una quantità di dati potenzialmente utili (*efficacy vs. effectiveness*).
- Gli studi naturalistici di esito valutano l'efficacia nella pratica di routine di un intervento.
- Indagano se terapie e programmi assistenziali di efficacia teorica documentata, applicati correttamente, determinano il risultato atteso.

Valutazione dell'attività teatrale

- ▶ Il modello più indicato per la valutazione degli esiti dei trattamenti destinati a utenti con patologie psichiatriche gravi si basa su 3 principi metodologici:
 1. **Multidimensionalità** → gli esiti degli interventi devono essere misurati rispetto a numerosi parametri, sia clinici che sociali.
 2. **Multiassialità** → gli esiti degli interventi devono essere misurati considerando i diversi punti di vista dei soggetti coinvolti nel processo di cura (utenti, staff, famiglia, amici...).
 3. **Longitudinalità** → Valutazione degli esiti attraverso misurazioni ripetute e protratte per periodi prolungati.

(Attkisson *et al.*, 1992; Ruggeri & Tansella, 1995; Mechanic, 1996; Dickerson, 1997; Srebnik *et al.*, 1997; Ruggeri & Dall'Agnola, 2000)



Obiettivi

Determinare l'impatto sugli utenti della partecipazione alle attività teatrali proposte.

Coinvolgere gli operatori di riferimento degli utenti collocando all'interno dei CSM strumenti che permettano di raccogliere in maniera sistematica informazioni in grado di aumentare il livello di conoscenza dei propri utenti (e di consentire una progettazione mirata con questi stessi).

Strumento

- ▶ **Brief Psychiatric Rating Scale 4.0 – BPRS** (Overall & Gorham, 1962; Overall & Klett, 1972; Lukoff et al., 1986; Overall, 1988; Ventura et al., 1993)
- ▶ **Global Assessment of Functioning Scale – GAF** (Endicott et al., 1976; APA, 1994)
- ▶ **Disability Assessment Schedule-II – DAS** (WHO, 1985; 1988)
- ▶ **Camberwell Assessment of Need 3.0 – CAN** (Phelan et al., 1995)
- ▶ **EuroQol-5D** (EuroQol Group's, 1990)
- ▶ **Qualità percepita dei servizi per la Salute mentale** (creata *ad hoc*)
- ▶ **SESM** (versione italiana della "Consumer constructed scale to measure empowerment among users of mental health services"; Rogers et al., 1997; Straticò & Degli Esposti, 2002)
- ▶ **Dati personali degli utenti** (età, genere, anni di presa in carico, trattamento farmacologico...)

Suddivisione strumenti/operatori

Valutatore	Strumento
Psichiatra o psicologo di riferimento dell'utente	BPRS 4.0
	GAF
	Scheda Terapia
Referente attività teatrale (in contatto con gli utenti nel corso delle attività: volontario, regista ...)	DAS-II
Infermiere/operatore di riferimento dell'utente	Scheda Paziente
	DAS-II
	CAN-paziente
	CAN-staff
Autosomministrata dall'utente (Operatore del servizio neutro/volontario in caso di necessità)	EQ-5D
	Qualità CSM
	SESM



Lo studio pilota di valutazione

2010-2011: prima valutazione dell'attività svolta su 4 aziende (Parma, Modena, Imola, Forlì); ca. 70 partecipanti.

La partecipazione alle attività teatrali sembra avere un impatto positivo sugli utenti coinvolti.

Miglioramento del funzionamento globale dell'individuo e dell'adeguatezza nei ruoli sociali.



Studio pilota di valutazione (2)

Profilo di utenza che risponde in modo più positivo

- Sesso maschile
- Relativamente giovani
- Condizione psichiatrica meno cronicizzata

Moderazione positiva di alcune caratteristiche strutturali

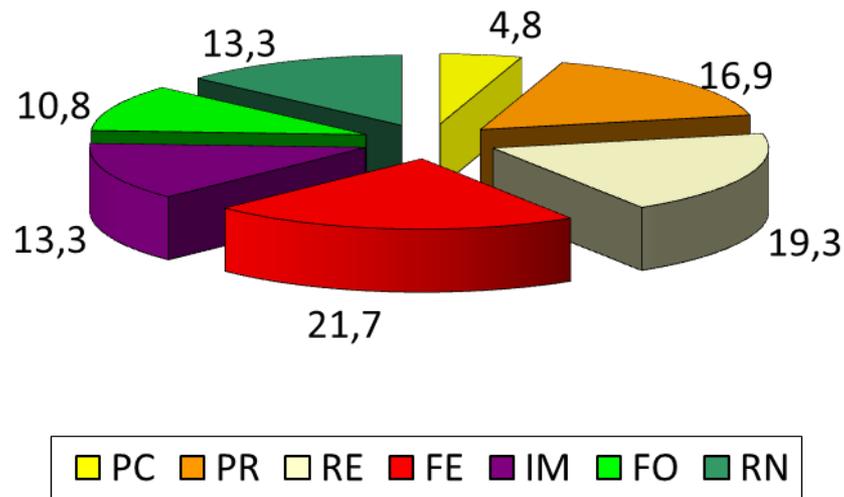
- Durata del coinvolgimento nelle attività teatrali
- Grado di coinvolgimento nelle attività teatrali
- Presenza di operatori sanitari
- Presenza di professionisti teatrali non appartenenti ai servizi

Procedura

- La ricerca ha coinvolto 7 DSM in Emilia-Romagna (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Ferrara, Imola, Forlì, Rimini)
- 5 giornate di formazione rivolte agli operatori del Servizio (gennaio/marzo 2013).
- Disegno a misure ripetute:
 1. Prima valutazione multidimensionale degli utenti.
 2. Partecipazione degli utenti al progetto “Teatro e salute mentale”.
 3. Valutazione di follow-up a 6 mesi dalla precedente.

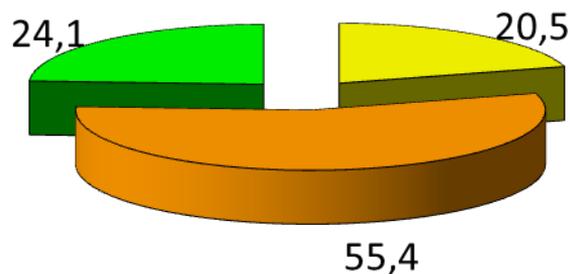
Partecipanti

- 83 partecipanti (55.0% maschi, 45.0% femmine)
- Et : range 23-68 (M=46.2, ds=10.02)
- Anni di malattia: range 1-36 (M=13.1, ds=7.69)
- Il 47.4% ha un livello di istruzione superiore alla scuola dell'obbligo.



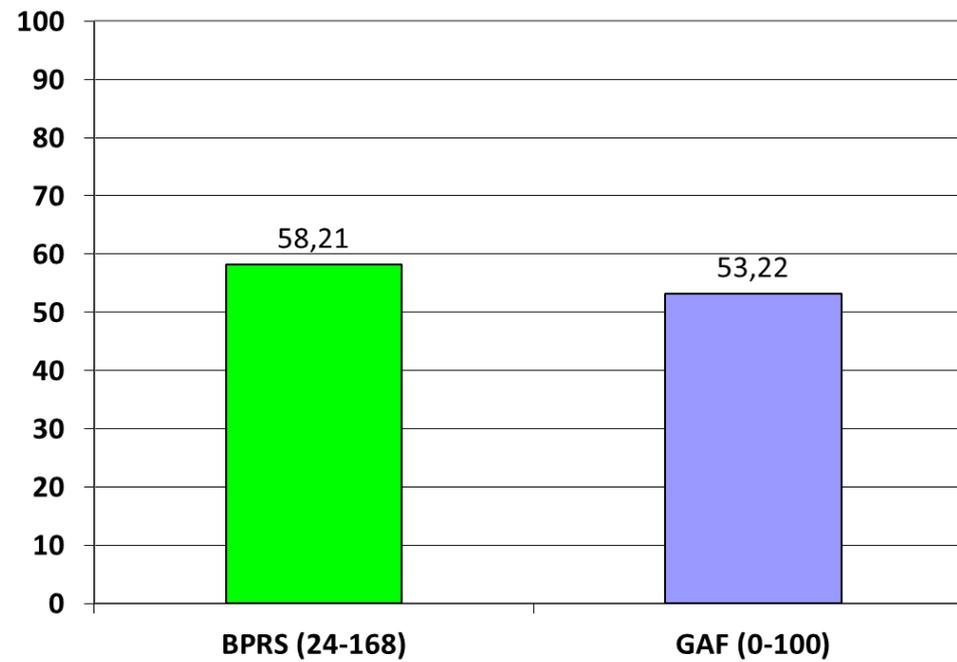
Partecipanti (2)

- Tutti fanno laboratorio teatrale; il 62.7% partecipa a spettacoli, l'8.4% fa formazione su attività correlate.
- Soddisfazione per l'attività teatrale $M=7.99$, $ds=1.64$).
- Frequenza laboratorio:

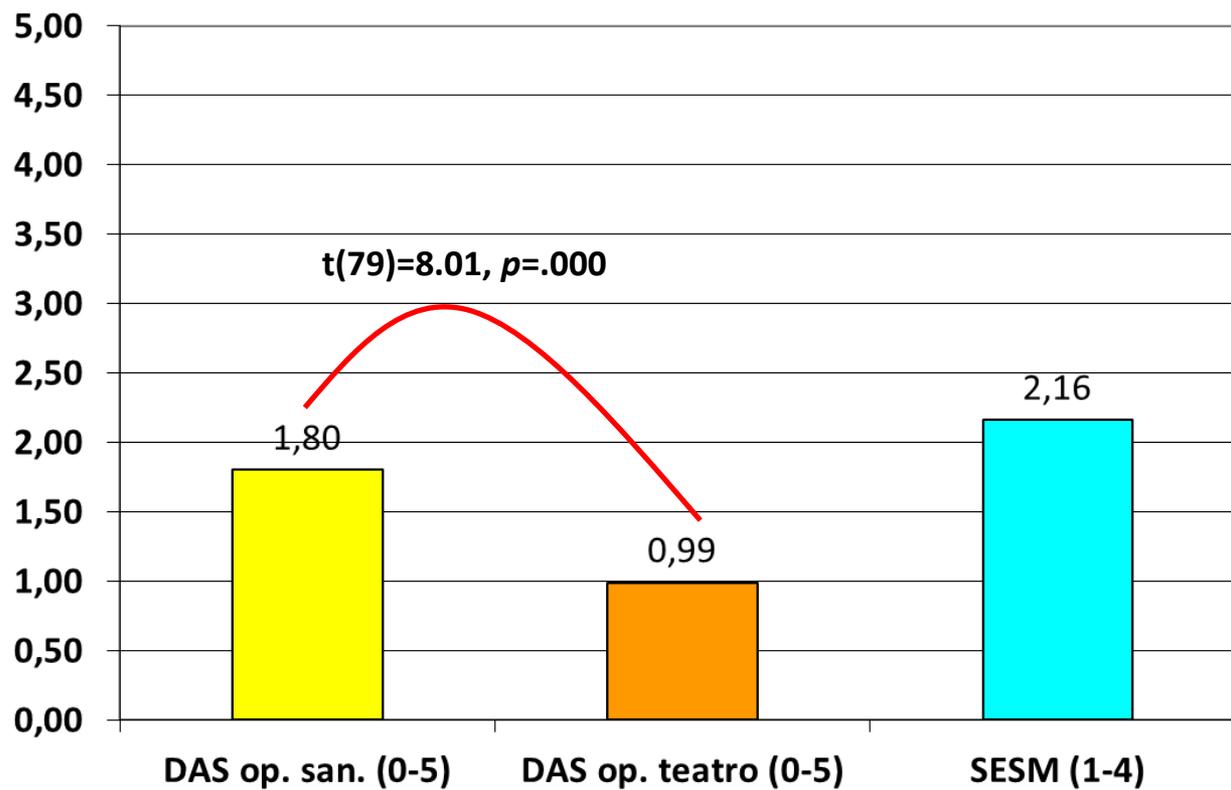


■ 2-3 volte al mese ■ 4-5 volte al mese ■ >5 volte al mese

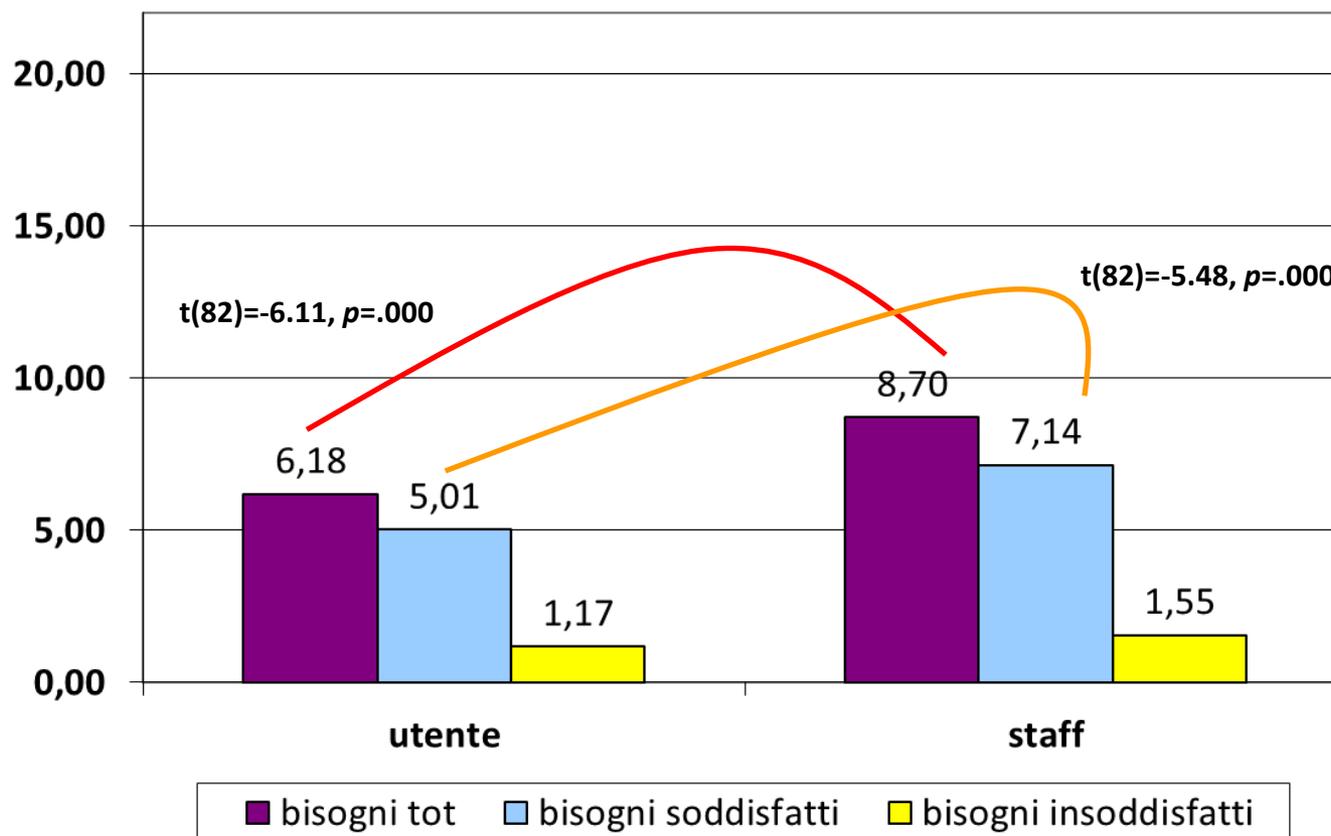
Indici clinici



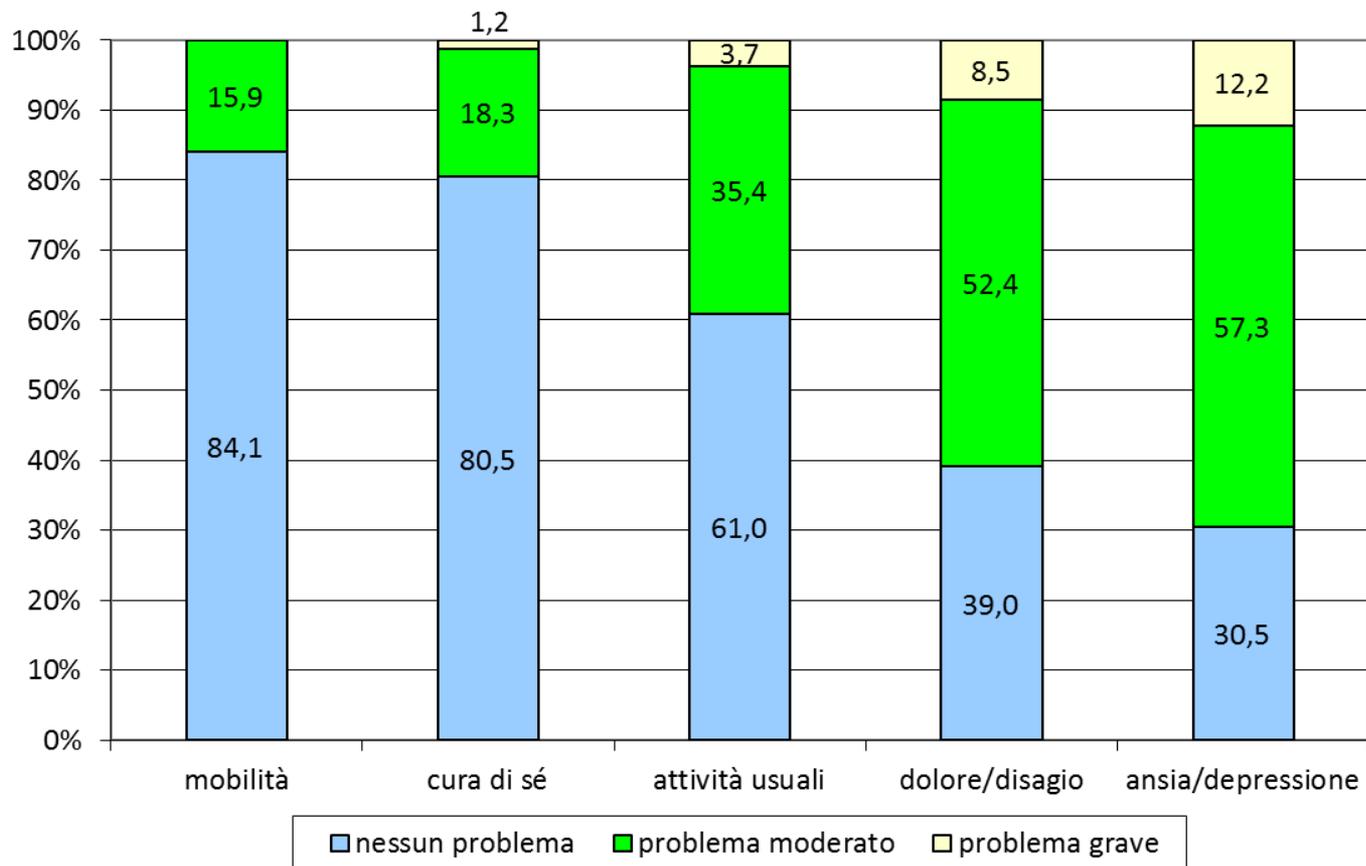
Indici psicosociali



Bisogni rilevati



Qualità della vita

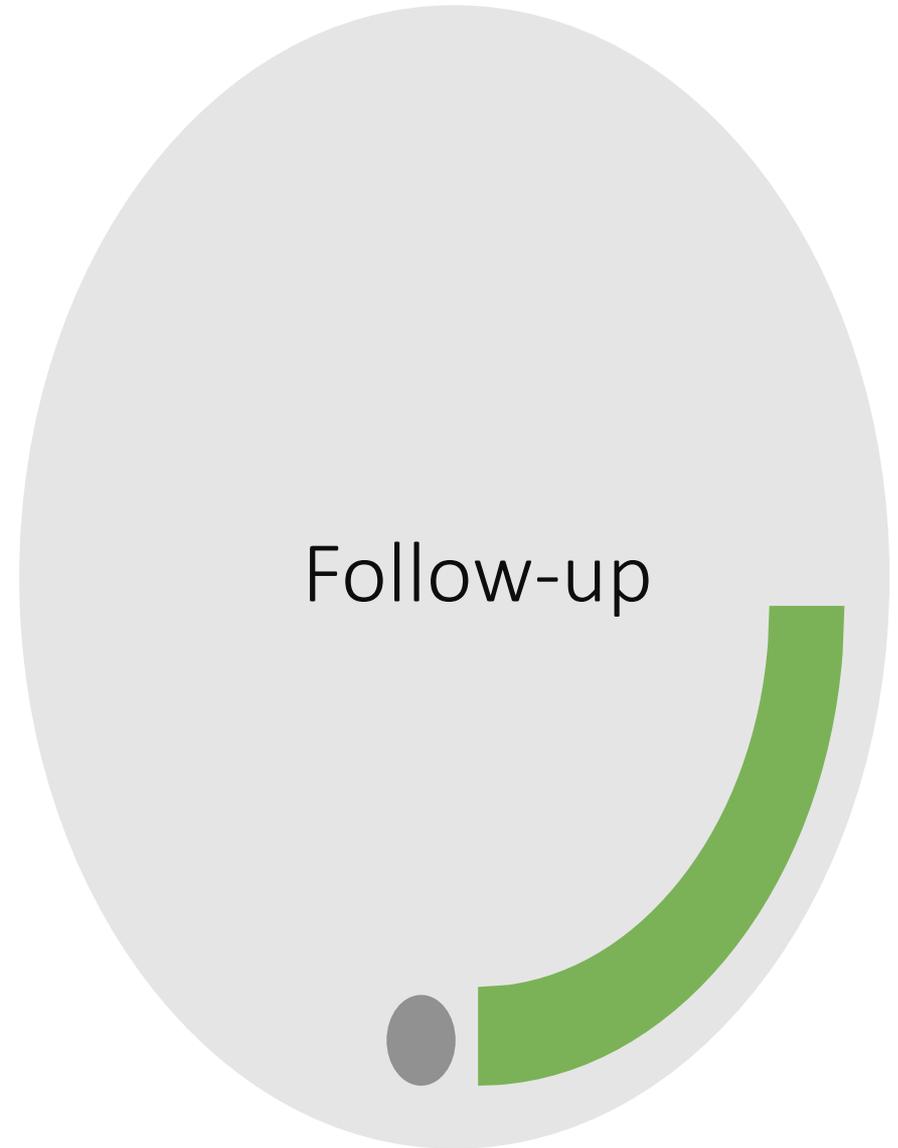


QdV M=**67.49**, ds=21.51

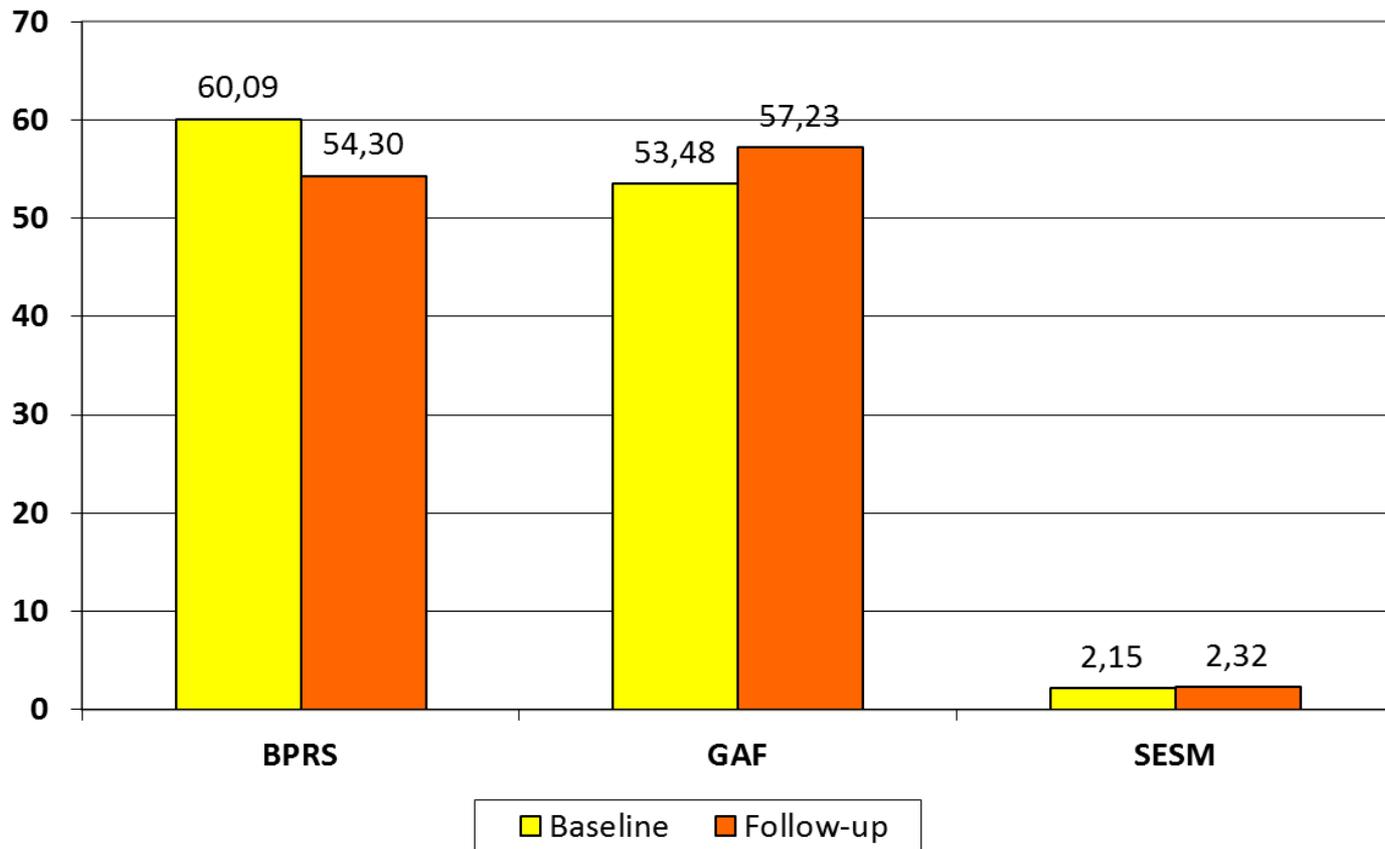
Risultati preliminari

- I risultati della prima valutazione indicano:
 - Livello di psicopatologia moderato (ma variabile)
 - Alterazione del funzionamento globale moderata/grave
 - Lieve disabilità nell'adeguatezza dei ruoli sociali – gli operatori sanitari la rilevano significativamente più grave rispetto agli operatori teatrali
 - Livello di empowerment medio
 - Numero medio/basso di bisogni presenti, per la maggior parte soddisfatti – gli operatori indicano un numero di bisogni significativamente più alto rispetto agli utenti
 - Qualità della vita accettabile

- Le analisi longitudinali hanno confermato in parte i risultati precedenti:
 - Diminuzione nel livello di sintomatologia
 - Miglioramento nell'alterazione del funzionamento globale
 - Lieve diminuzione nel livello di empowerment, che resta però elevato
 - Nessun peggioramento nell'adeguatezza dei ruoli sociali e nella percezione di qualità della vita



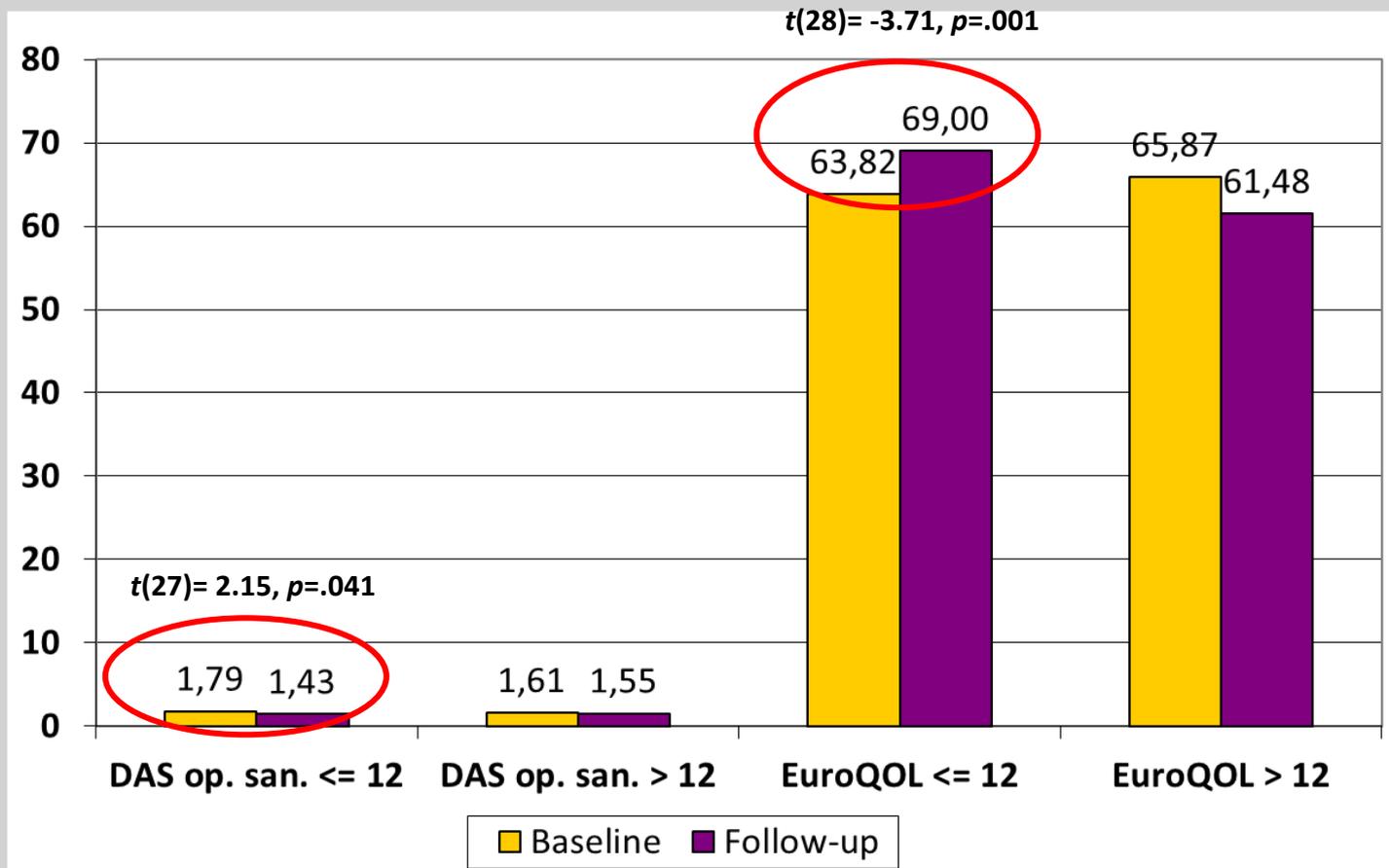
Risultati sul campione generale



Confronti in base alle caratteristiche socio- demografiche

- Effetto marcato del grado di cronicizzazione: per gli utenti in carico da meno di 12 anni si presentano miglioramenti anche in termini di adeguatezza dei ruoli sociali e qualità della vita.
- Effetti più ridotti e meno chiari rispetto a genere, età e livello di istruzione.

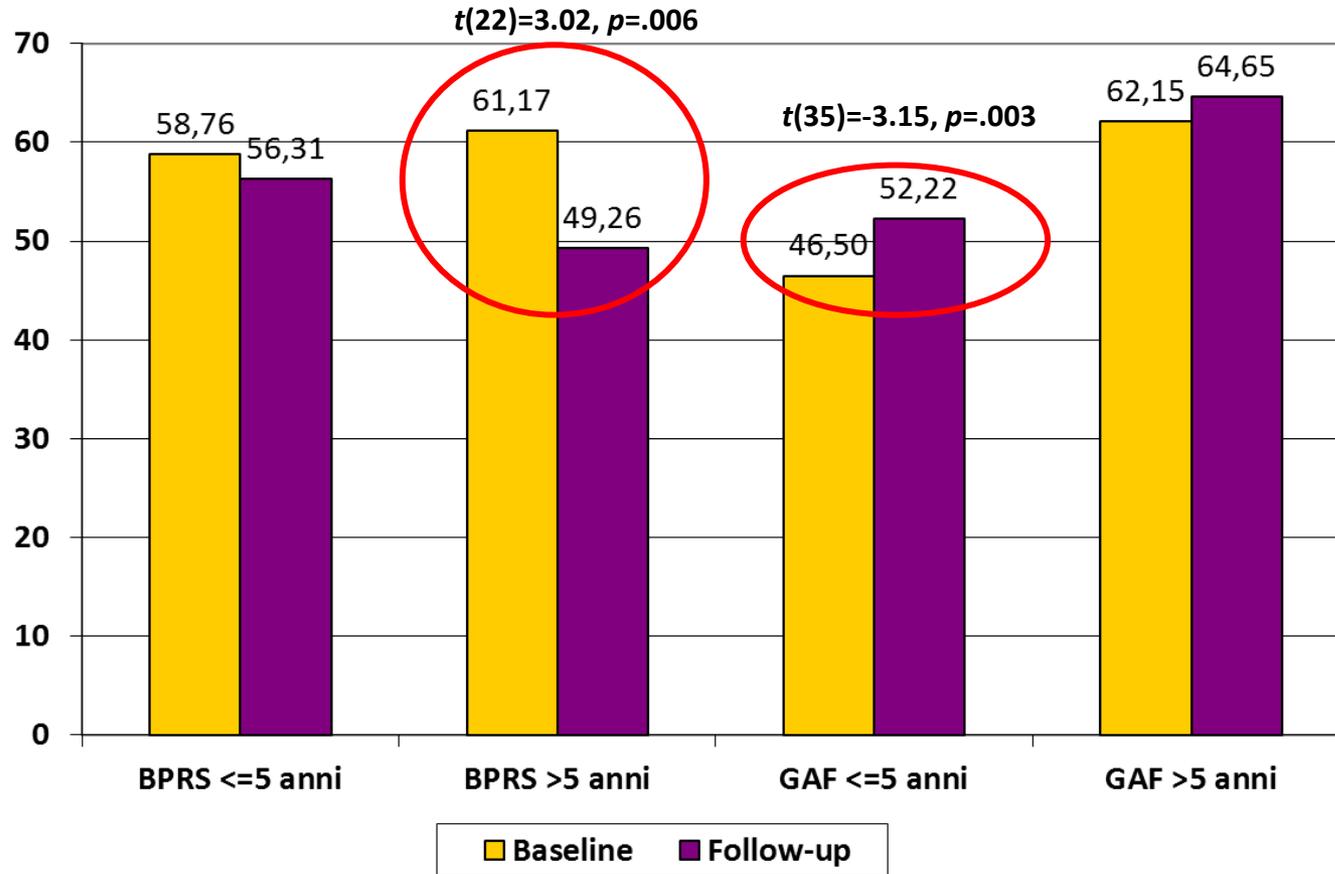
Anni di malattia



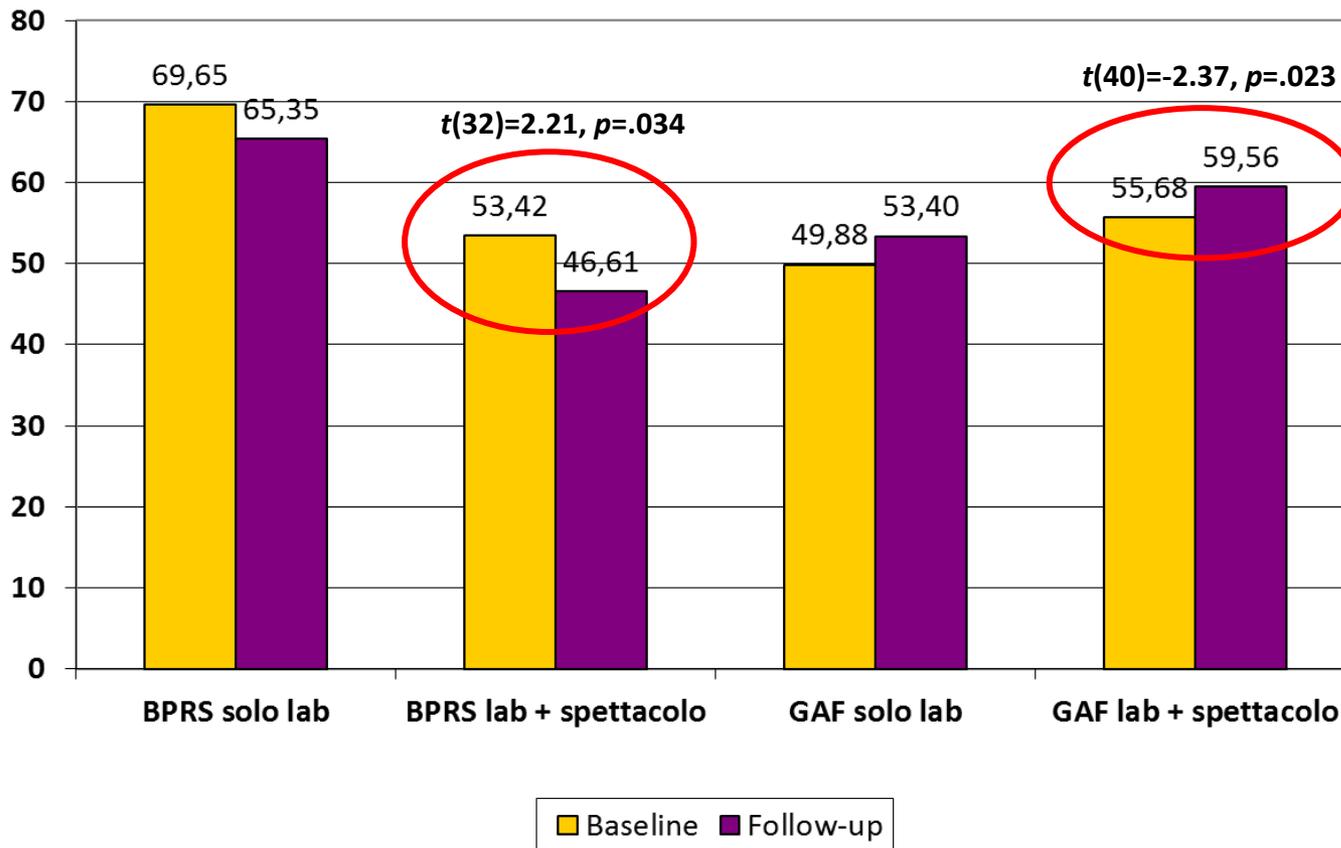
Confronti in base alle caratteristiche dei percorsi

- Effetto del livello di coinvolgimento nel percorso.
- Miglioramenti più netti per:
 - Utenti con più di 5 anni di esperienza
 - Utenti che, oltre al laboratorio, sono coinvolti nella produzione di spettacoli.

Esperienza di attività teatrali



Partecipazione alle attività



Uno studio di caso: l'esperienza di *Arte e Salute* (Bologna)

- Il DSM dell'AUSL Bologna è impegnato dal 1998 nella realizzazione di un progetto con l'obiettivo di creare percorsi formativi e di inserimento lavorativo nel campo dell'arte e della comunicazione, realizzando attraverso questi percorsi anche gli obiettivi terapeutici e riabilitativi.
- La struttura e la durata del progetto non consentono un approfondimento strettamente quantitativo come quello utilizzato negli altri DSMDP regionali.
- Si è scelto di utilizzare un'indagine qualitativa al fine di esplorare:
 - I principali risultati clinici e psicosociali per gli utenti coinvolti;
 - I punti di forza e le criticità del progetto;
 - Le opportunità e prospettive di miglioramento;
 - L'integrazione delle figure professionali coinvolte.

Uno studio di caso: l'esperienza di Arte e Salute (2)

- Strumenti: focus group e interviste semi-strutturate.
- 1 focus group con professionisti di area socio-sanitaria (educatori e infermieri) e professionisti dell'attività teatrale + 1 FG con utenti.
- 3 interviste semi-strutturate rivolte a figure apicali e testimoni privilegiati del DSMDP, al fine di fornire un corollario e un inquadramento storico ai dati raccolti.

Gli effetti dell'attività teatrale secondo gli operatori

EFFETTI POSITIVI

Miglioramento clinico
(meno ricoveri)

Acquisizione di capacità
e professionalità

Funzionamento sociale
(socializzazione, integrazione,
relazione)

Autonomizzazione

Autostima e sicurezza di sé
(riconoscimento del pubblico,
successo)

PUNTI CRITICI

Riconoscimento da parte
di medici e servizi

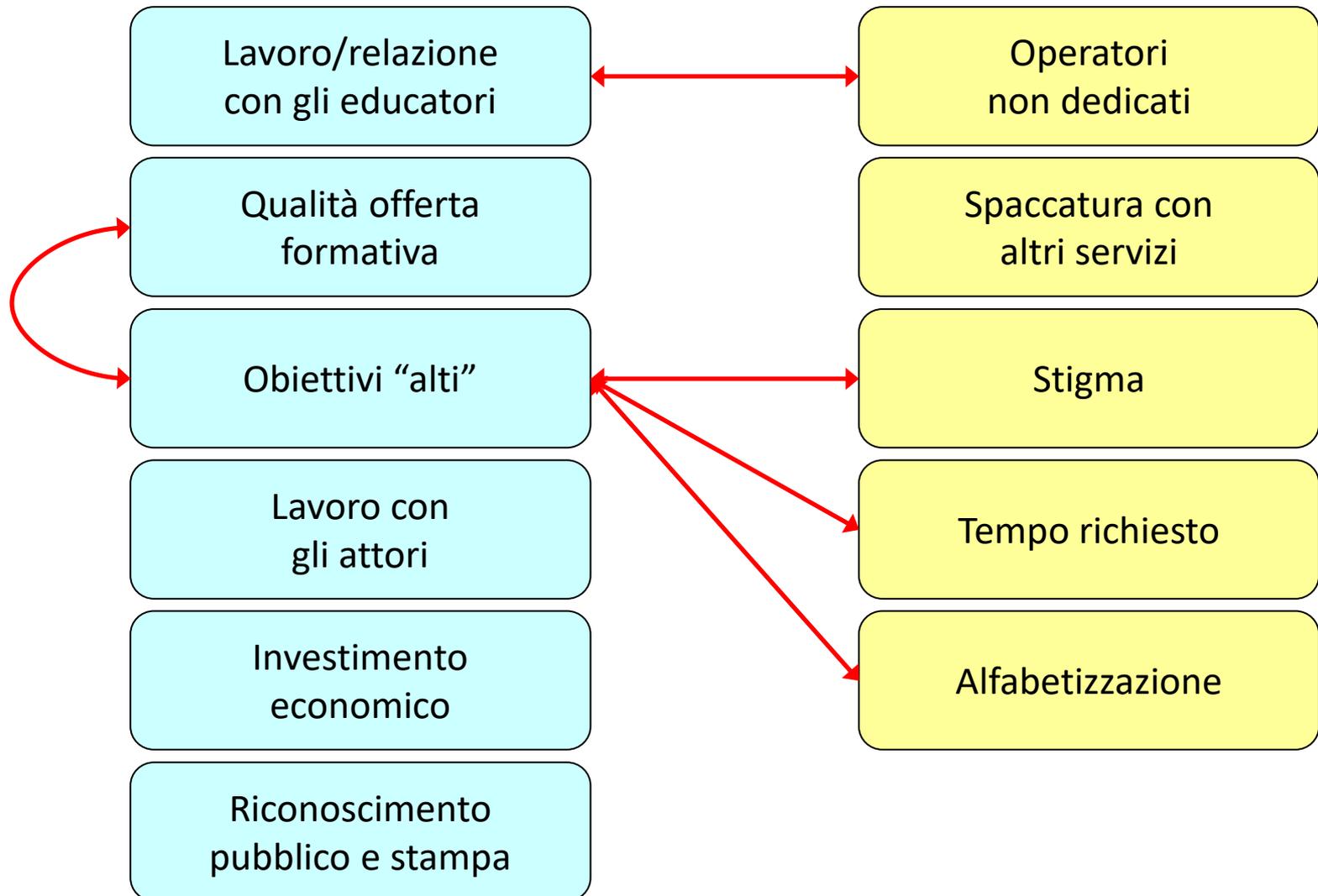
Riconoscimento del ruolo
degli operatori da parte
degli utenti

Discordanza tra punti di vista
degli operatori

Egocentrismo/antagonismo
tra i partecipanti

Aspetti logistici

Aspetti facilitanti e ostacolanti secondo gli operatori



Gli effetti dell'attività teatrale secondo gli utenti

CHI ERO?

Un paziente psichiatrico
(depresso, ansioso)

Una persona che
ha paura di tutto

Non avevo prospettive,
non ottenevo risultati

Ero isolato/solo

Non sapevo chi fossi,
non ero più io

CHI SONO DIVENTATO?

Non sono più ricoverato

Ho un lavoro,
sono un attore/un artista

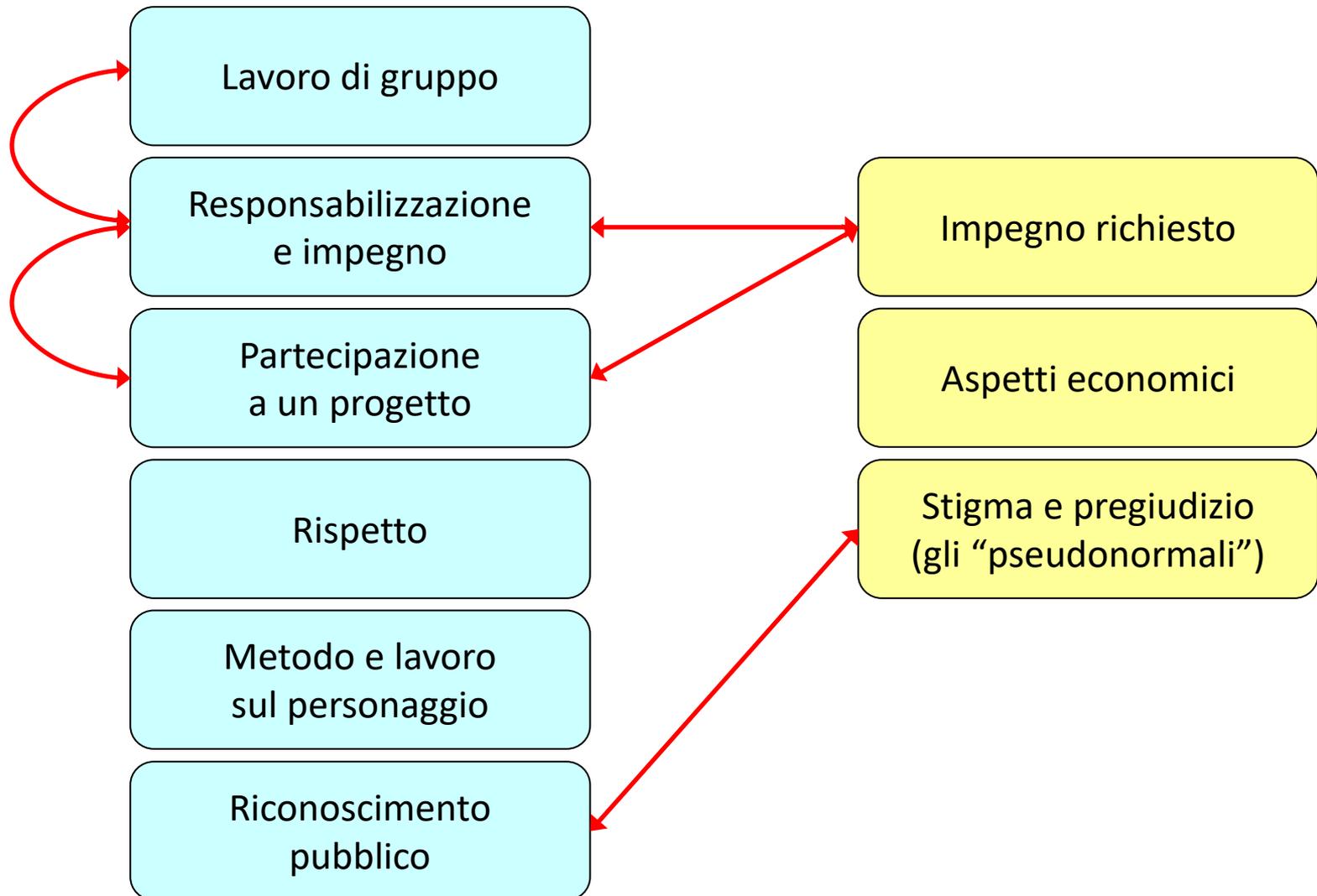
Non sono più isolato

Ho un progetto

Sono **indipendente**
(sono **consapevole**,
ho **fiducia in me**)

Migliore qualità di vita

Aspetti facilitanti e ostacolanti secondo gli utenti



Conclusioni (1)

- Il grado di inadeguatezza nei ruoli sociali è percepito come più severo da parte degli operatori dei servizi sanitari.
- Il livello di bisogno degli utenti è percepito come più elevato da parte degli operatori rispetto agli utenti stessi.
 - Gli operatori dei DSM tendono a inquadrare i partecipanti alle attività teatrali come “pazienti”?
- La partecipazione alle attività teatrali sembra avere un impatto positivo sugli utenti coinvolti.
- Laboratorio teatrale come “laboratorio sociale” – un ambiente sociale in cui la riabilitazione agisce sull’individuo in sé e sull’individuo come parte di un gruppo.

Conclusioni (2)

- Effetto di moderazione dovuto a variabili socio-demografiche e ad aspetti strutturali dell'attività di riabilitazione:
 - Condizione psichiatrica meno cronicizzata
 - Durata del coinvolgimento nelle attività teatrali
 - Grado di coinvolgimento nelle attività teatrali
- L'attività teatrale non può essere pensata come uno strumento dall'impatto inequivocabilmente positivo.
 - Inquadrare il laboratorio teatrale come momento "sociale" e non solo di riabilitazione.
 - Allontanarsi da una visione strettamente sanitaria (paziente in cura) per aprirsi a un approccio orientato al reinserimento nella società e al rafforzamento delle capacità residue.

Punti critici per gli operatori

- Giornate di formazione rivolte agli operatori dei Servizi (una per ogni Dipartimento di salute mentale coinvolto nel Progetto).
- Interesse per la valutazione e la valorizzazione delle attività teatrali.
- Aspetti più critici evidenziati dagli operatori:
 - Paura di un sovraccarico di lavoro
 - Mancanza di strumenti di valutazione - fra quelli proposti - calati nello specifico all'interno delle attività teatrali svolte dagli utenti
 - Difficoltà di correlare gli esiti emersi con la partecipazione alle attività teatrali
 - Mancanza di un gruppo di controllo
 - Mancanza di una vera *baseline* e scarso intervallo di tempo tra la prima somministrazione e il *follow up*

Punti critici per noi

- Allungamenti imprevisti dei tempi di rilevazione.
- Coordinamento con i referenti locali non sempre semplice.
- Diversi livelli di investimento sul progetto in diverse realtà locali.
- Strumenti compilati frettolosamente o solo in parte.
- Costante lavoro di “manutenzione” (tramite contatti telefonici, mail...).
- Difficoltà pratiche: questionari non identificati, numeri oscillanti di partecipanti...



Grazie
dell'attenzione!

luigi.palestini@regione.emilia-romagna.it