

“Valutare le possibilità di valutazione in atto nei Servizi”

Relazione proposta nella la sessione di lavoro “ La valutazione permanente dei trattamenti e dei risultati”

Foschini Vittorio (Presidente ERIT-Italia Psicoterapeuta Ser.T. di Ravenna)

Lupo Lucia (Medico tossicologo , membro del gruppo di lavoro per l’Accreditamento Ser.T. di Ravenna)

Il risultato di un trattamento devono rimanere per sempre come un diamante?

Se invece qualcuno ricade nell’uso di droghe, di chi è la colpa?

Della tipologia del trattamento a cui è stato sottoposto? Dell’assetto genetico del paziente? Della sua volontà maligna? Del contesto esistenziale avverso che riserva per certi nostri pazienti solo disoccupazione, stigma e spacciatori?

E’ possibile dare una risposta a tutto questo ed altro ancora?

E’ possibile colmare il gap culturale, esistente nel nostro Paese, in materia di “valutazione degli esiti e dei processi di cura”?

Quanto potranno durare le risorse dei Servizi se gestite non secondo schemi razionali che permettono calcoli sui costi/benefici delle diverse azioni e l’individuazione di buone pratiche, ma gestite facendo riferimento esclusivamente ad ideologie, favole o leggende metropolitane?

Ovvero, è possibile pensare di continuare ad adottare politiche di prevenzione e di contrasto delle varie condizioni di addiction, organizzare Servizi e specializzare trattamenti, senza che si crei in parallelo un sistema efficiente di raccolta e valutazione dei risultati prodotti dalle azioni intraprese?

Un sistema di valutazione capace di individuare gli scarti fra i risultati attesi e quelli effettivamente raggiunti. Capace quindi di elaborare tali scarti con la finalità di riorientare costantemente l’azione di tutte le parti del Sistema.

Sicuramente a forza di lavorare con una determinata utenza, ne abbiamo assunto un po’ di patologia anche noi operatori. Coticchè inconsci dei rischi navighiamo nel mare pieno di scogli della tossicodipendenza, andando dove ci porta il vento, senza certezza alcuna di sapere se stiamo andando nella direzione voluta: spesso senza neppure sapere governare la barca su cui, i pazienti presi a bordo, impongono inimmaginabili cambiamenti di rotta; tutti convinti che sia la propria, l’unica vera stella polare da seguire.

E i dati? Ne esistono una diversità infinita e per ognuno di questi esistono più modi di utilizzo e di interpretazione. E’ diverso infatti l’utilizzo che ne dovrà fare il decisore politico che ha la responsabilità di indicare rotte di navigazione e provvedere alle reperimento delle risorse, dall’utilizzo che ne dovranno fare gli amministratori che sono tenuti ad organizzare tali risorse in Servizi garantendone un impiego appropriato e produttivo. Così come è diverso ancora l’utilizzo che di quel dato ne faranno i professionisti dei Servizi, per lo svolgimento ottimale del proprio lavoro, necessitano di specifici sistemi di raccolta e valutazione utile ad erogare risorse sotto forma di processi clinici.

Insomma, affinché il Sistema dei Servizi possa funzionare al meglio, ad ognuno di questi livelli, serve che si raccolgano dati di specifica qualità; per esempio, al clinico, il dato quantitativo sul numero delle prestazioni eseguite, serve sicuramente meno che all’amministratore, se il fine è quello di scegliere una terapia idonea, (anche se all’amministratore egli ha l’obbligo di inviare dati quantitativi che permettano il calcolo delle risorse necessarie a mantenere in essere i Servizi).

Esiste poi la necessità assoluta di interfacciare le parti del Sistema, i diversi livelli, affinché si comprendano nei loro limiti e nelle loro necessità di comunicazione e di interdipendenza; soprattutto si devono coordinare ed ottimizzare le risorse in campo per evitare di puntare la prua della barca in una direzione e poi remare in quella opposta.

Lo stato dell'arte ci dice dell'esistenza di diversi sistemi di raccolta ed elaborazione dei dati, di strumenti di valutazione validati, di linee guida e campionari amplissimi di buone prassi.

Sia in campo Europeo che in quello nazionale e sempre più spesso anche in quello regionale e zonale, si sono costituiti da almeno un ventennio importantissimi Osservatori epidemiologici.

Le università si occupano sempre più con maggior frequenza alla ricerca nel settore delle dipendenze patologiche.

Gli esiti delle "ricerche" tese a dimostrare l'efficacia di questo o quel farmaco e pubblicate spesso "a cura delle" Industrie Farmaceutiche dicono di quanto sia crescente il business attorno alla questione.

Ma nei nostri Servizi che qualità dei dati si producono? E su quali dati ci si forma o ci si orienta per migliorare i nostri interventi?

Rispetto quest'ultima domanda si permetta una piccola parentesi per segnalare un grave problema complementare a quello che si sta trattando: esistono leggi sulla formazione obbligatoria di una vasta gamma di professionisti di diverso profilo, ma si spendono montagne di soldi, in chiaro evidente stato di conflitto di interesse fra diritti alla salute dei cittadini e profitto delle Case Farmaceutiche (e questo lo afferma l'OMS), in modo che poi da una parte alcune categorie (i medici) godono di una serie di privilegiate occasioni di formazione professionale mentre ad altre categorie professionali mancano di brutto i soldi necessari a formarsi dignitosamente, specie se impiegate nel settore privato.

La sensazione forte è che le risorse economiche ed intellettuali non manchino. Manca però un'organizzazione che preveda l'allocazione delle risorse al posto giusto e sappia coordinare le azioni delle varie parti del Sistema e metterle in comunicazione costante, virtuosa e circolare fra esse.

E se Decisori Politici, Amministratori e Professionisti dei Servizi non sapranno trarre profitto uno dal lavoro dell'altro e non impareranno a comunicare efficacemente sui dati della realtà che si desidera conoscere e governare, il Sistema sarà presto destinato ad impoverirsi per frantumazione ed uso improprio delle risorse o per implosione dovuta all'esaurimento di risorse mai gestite in maniera produttiva. Ovvero né i Servizi né altro potranno incidere come voluto sul fenomeno che dovrebbero contrastare, perché se non si conosce non si governa nulla.

Per aiutare a capire a che punto si può essere giunti rispetto l'esigenza di svolgere attività di valutazione dentro l'organizzazione dei nostri setting professionali, racconterò una storia personale.

Nel 1983 quando fui assunto al Ser.T. ancora non esistevano i personal computer ed internet, al loro posto avevo come raccoglitori di dati quantitativi e qualitativi, una scatola da scarpe; avevo ritagliato il coperchio di cartone per costruire dei separatori e alla fine dell'anno ero in grado di elaborare alcune statistiche sui miei pazienti e l'esito dei trattamenti, facendo i calcoli rigorosamente a mano.

Dieci anni dopo si impegnarono i soldi per acquistare il primo computer che arrivò nel Ser.T. in cui lavoro dopo un anno, ovvero nel 1994: appena un po' di tempi burocratici da sopportare.

Questo comportò:

- un taglio dei fondi destinati ad un progetto di formazione/ricerca, visto che ancora non si poteva ufficialmente pensare di disporre di fondi dedicati a un computer in un Ser.T.;

- l'eliminazione dalla mia scrivania del mio efficientissimo Mc I..., lì posto nel 1990 ed ora ritenuto illecito in quel posto. (la scatola di cartone era andata persa nel crollo del soffitto patito nell'89)
- l'inizio ufficiale di raccolta dati di alcune attività lavorative da parte di tutti i membri dell'equipe (Tale raccolta avveniva su materiale cartaceo, da compilare e passare alla segretaria che avrebbe dovuto ricopiarli sul computer).

In quegli anni come socio di ERIT-Italia e professionista impiegato in un Ser.T. della Regione Emilia Romagna, avevo già fatto parte di gruppi di lavoro europei o regionali che si erano occupati di validazione di strumenti clinici, di sistemi di valutazione degli esiti dei trattamenti (TDEval) e di percorsi di accreditamento dei Servizi ambulatoriali e residenziali.

Aiutato in questi lavori dal fatto che a quei tempi, fuori dai Servizi, nel mondo, internet esisteva di già.. Dentro invece solo carta compilata esclusivamente da qualche operatore (non certo da tutti) che si accumulava dentro scatoloni e una segretaria in burnout che prima di trasferirsi, stivò in magazzino anni di arretrati di immisione dati nell'unico computer che ebbe a disposizione.

Grosso modo fu sempre in quel periodo, tipo autunno 1996 che un dirigente della Regione tuonò: se non mi date i dati non vi do i soldi per i computer; che è come dire al contadino se non mi dai il pane già bello e pronto non ti do il grano e la terra per lavorarlo! (Ma cosa viene prima ? Il grano o il pane?)

Comunque sia, verso il '98, mi arrivò sulla scrivania e per merito della mia amata ed invidiata Regione Emilia-Romagna un già obsoleto sistema operativo Window 95, che nella primavera del 2000 potei addirittura collegarlo ad internet, nonostante mancasse di antivirus: un modo come un altro per ricominciare a raccogliere tutti i dati di attività da capo.

Per farla breve, penso però che ora al Ser.T. di Ravenna siamo abbastanza fortunati, perché con l'aiuto di altri sforzi della Regione e dell'AUSL e grazie alla fatica degli operatori che si sono autoformati e convinti ad immettere i dati di attività giusti, in computer, ora nel 2009, cominciamo a capire un po' di più del tipo di lavoro che stiamo facendo, dei suoi esiti e dei suoi bisogni..

Abbiamo computer su tutte le scrivanie, anche se alcuni sono così lenti che se lo sapesse Brunetta gli verrebbe subito un colpo. Tutti sono collegati in rete e così possiamo compilare la cartella del sistema operativo Regionale SISTER (Vedi sito internet della Regione Emilia-Romagna). Grazie alla legge Lumia abbiamo potuto assumere anche un sociologo che serve tre unità operative distinte. (che in Regione così come penso in Italia puoi trovare Ser.T. con 3 sociologi addetti all'osservatorio, oppure trovare Servizi con risorse insufficienti o nulle).

Insomma almeno rispetto alcuni dati quantitativi del nostro lavoro, già dal 2003, possiamo disporre di e trasmettere cifre che si avvicinano abbastanza alla realtà dei fatti e contare sulla possibilità di aggregare e confrontare questi dati con quelli raccolti in tutta la Regione, ritenendo questo lavoro sufficientemente valido e i dati abbastanza onesti onesti.

Ma cosa succede un po' più in là? Cosa succede là dove non sono mai stati fatti progetti organici per formare gli operatori alla raccolta dati, dove non si sono dotati di computer i Servizi, non assegnato le risorse necessarie ed il tempo giusto agli operatori, non creati gli osservatori regionali ed una rete di raccolta dati?

Perché ho testimonianze di Servizi che funzionano ancora a scatole di cartone, che a volte possono osservare l'obbligo di trasmettere dati alle autorità centrali sfruttando il lavoro di qualche tirocinante di turno, mentre altre volte possono inviare soltanto "stime", ovvero mentire spudoratamente.

Problema nel problema, occorrerebbe poi la necessità di distinguere i dati utili all'attività clinica, da quelli quantitativi da trasmettere agli amministratori ai quali imploriamo il grano.

Allora viene da chiedersi, ma con quali dati gli osservatori regionali e quelli nazionali ed europei ragionano? Non'è che poi tutto un meccanismo enorme e costoso che ancora non si è riuscito a far

funzionare serva per davvero? Forse qualcuno non ha ancora colto la gravità del problema droga, forse a qualcuno il mondo sta bene così e ancor meglio gli va la direzione che ha intrapreso?

Se l'obiettivo manifesto e legale è quello della prevenzione e del diritto alle cure dei pazienti una valutazione permanente ed onesta dei trattamenti e dei risultati è indispensabile, e a questo dobbiamo provvedere.

Se invece a qualcuno le cose fanno comodo così come sono, (dato che è un business intossicare ed è un business anche disintossicare e che un buon "dividi et impera" non può prescindere da politiche terroristiche e dall'esistenza di soggetti che devono rimanere emarginati e "colpevoli" per l'eternità), allora potremmo risparmiarci di costruire un oneroso sistema che ci permetta di capire meglio la realtà in cui viviamo e preferire azioni in grado di manipolare la vita e la salute delle persone, magari consolandoci con i soliti sondaggi e qualche convincente spot pubblicitario. Continuando così anche noi professionisti a suonarcela e cantarcela come ci pare: ovvero ad ognuno le proprie responsabilità.

Un'ultima denuncia, prima di passare alle proposte conclusive: Ho parlato di computer in rete, come supporto a disposizione degli operatori del Ser.T. ove lavoro. Specifico che si tratta di una rete intraservizio/i. Solo pochissimi di queste postazioni sono collegate alla Rete intesa come collegamento Internet. Cosicché il debito informativo cresce ogni volta che non ci si può collegare ai siti dei vari Osservatori o Centri di documentazione ecc, ed interloquire sui loro prodotti, di modo che per rimanere "informati" ci tocca accontentare di leggere qualche commento giornalistico in occasione di qualche disgrazia, o della consueta, novembrina, conferenza stampa internazionale promossa dall'Osservatorio Europeo.

E vero esistono centri di documentazione e la mia Regione ne definisce obiettivi e funzioni all'interno del Piano Regionale "Dipendenze Patologiche". Qualcuno potrebbe dirmi che sta a me informarmi a dovere, ma ripeto, dove sono gli strumenti e soprattutto il tempo da dedicare a tutto ciò?

Chi garantisce che gli operatori inviano i dati necessari ai luoghi giusti e quale restituzione viene fatta agli operatori a saldo del debito informativo e a garanzia di un giusto orientamento sugli obiettivi di lavoro?

Desidero quindi proporre che oltre ai LEA ed ai LIVEAS si pensi anche ai Livelli di Garanzia di funzionamento del lavoro di raccolta dati, quanti qualitativi, sui trattamenti ed i risultati conseguiti nei servizi pubblici e privati, quanto meno a tutela della salute mentale e della coscienza morale e professionale degli addetti ai lavori, oltre che a tutela della salute dei pazienti, o ancora a garanzia della possibilità di sintonizzare e sincronizzare maggiormente, le Azioni del Sistema dei Servizi, ai rapidi mutamenti del mondo delle addiction.

Invero credo che non sia chiedere la luna se si chiedesse al DNPA di creare una mailing list di tutti i Servizi (ambulatoriali e residenziali... mi piace chiamarli così piuttosto che pubblici o privati), la si condividesse fra tutti loro e la si utilizzasse per inviare almeno una news letter periodica a cura del DNPS... oppure creare un Blog mediato dallo stesso DNPA

E chiudo con una seconda piccola proposta: Istituire una giornata nazionale obbligatoria di informazione e discussione dei dati raccolti dagli osservatori, europeo, nazionale e regionale. Fare in modo che in questa giornata si trovino a confronto tutti gli operatori che si ritrovano ad operare all'interno della stessa realtà territoriale (sia a dimensione Provinciale o di Area Vasta). Avendo magari l'avvertenza di allargare la discussione di tali dati ai decisori politici, ai Direttori Generali delle AUSL ed alle Associazioni dei Consumatori.