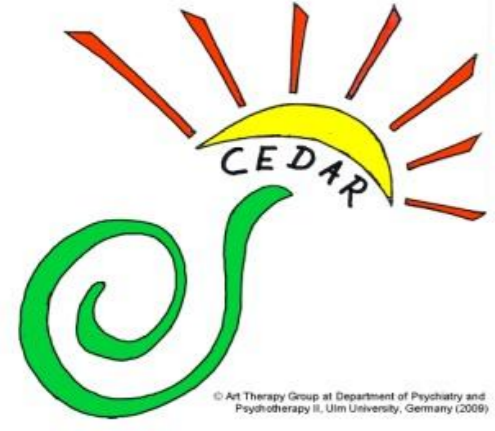




# Lo studio europeo “Clinical decision making and outcome in routine care of severe mental illness” (CEDAR): aspetti clinici e metodologici



Giacco D<sup>1</sup>, Fiorillo A<sup>1</sup>, De Rosa C<sup>1</sup>, Salzano A<sup>1</sup>, Arnold K<sup>2</sup>, Neumann P<sup>2</sup>, Jordan H<sup>3</sup>, Slade M<sup>3</sup>, Munk-Jorgensen P<sup>4</sup>, Rossler W<sup>5</sup>, Egerhazi A<sup>6</sup>, Becker T<sup>2</sup>, Maj M<sup>1</sup>, Puschner B<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN; <sup>2</sup>Department for Psychiatry and Psychotherapy II, Ulm University, Germany; <sup>3</sup>Section of Community Mental Health, Institute of Psychiatry, London, UK; <sup>4</sup>Unit for Psychiatric Research, Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital, Denmark; <sup>5</sup>Department of General and Social Psychiatry, University of Zurich, Switzerland; <sup>6</sup>Medical and Health Science Center, Department of Psychiatry, University of Debrecen, Hungary

## BACKGROUND

- Negli ultimi anni, il clinical decision making (CDM) è stato esplorato in diverse malattie fisiche acute (infarto cardiaco, ictus cerebro-vascolare) e croniche (cancro, fibromialgia), per le quali sono stati sviluppati degli alberi decisionali di riferimento per il CDM nella pratica clinica.
- Il loro utilizzo ha migliorato la conoscenza, da parte dei pazienti, dei disturbi, della loro prognosi e delle opzioni di trattamento (1).
- Gli alberi decisionali disponibili non possono essere facilmente adattati alla pratica psichiatrica per diversi motivi (2), tra cui: a) la necessità in alcuni casi di effettuare trattamenti contro la volontà del paziente; b) l'errata convinzione da parte di molti pazienti di non poter contribuire alle decisioni cliniche. D'altra parte, è stato dimostrato che la partecipazione alle decisioni cliniche dei pazienti migliora il loro rapporto con i servizi di salute mentale (3).
- Pertanto, la Commissione Europea, nell'ambito del VII programma per lo sviluppo e la ricerca tecnologica, ha finanziato lo studio “Clinical decision making and outcome in routine care of severe mental illness” (CEDAR), condotto in sei paesi europei (Germania, Danimarca, Italia, Regno Unito, Svizzera e Ungheria).
- Gli obiettivi dello studio sono: a) sviluppare e validare strumenti di valutazione per indagare le modalità con cui vengono prese le decisioni nell'ambito della relazione tra i pazienti con disturbi mentali gravi e gli operatori di riferimento (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, ecc.); b) analizzare l'effetto dei diversi stili di clinical decision-making sull'esito clinico e sociale dei pazienti reclutati; c) migliorare le conoscenze sul clinical decision making nel corso del trattamento dei disturbi mentali.

	Modello paternalistico	Modello condiviso	Modello informativo
<b>Trasferimento di informazioni</b>	Il terapeuta fornisce al paziente le informazioni necessarie per poter esprimere il consenso informato	Il terapeuta fornisce tutte le informazioni necessarie al decision making. Il paziente informa il terapeuta delle sue preferenze	Il terapeuta fornisce al paziente tutte le informazioni necessarie per consentirgli di decidere da solo
<b>Persone coinvolte nel processo decisionale</b>	Terapeuta da solo, o con altri colleghi	Terapeuta e paziente (spesso insieme ad altre persone)	Paziente (spesso con altre persone, ad es. familiari, ecc.)
<b>Responsabilità della decisione</b>	Terapeuta	Terapeuta e paziente	Paziente



Modelli di Clinical Decision Making

Centri partecipanti al progetto CEDAR

## METODOLOGIA

- Sviluppo di strumenti appropriati per valutare il CDM nelle persone con disturbi mentali gravi, di cui verranno definite le proprietà psicometriche.
- Condizione di uno studio di natura prospettica: in ciascun centro saranno reclutati 94 pazienti, che verranno valutati una volta ogni due mesi per 1 anno mediante strumenti standardizzati per indagare l'effetto del CDM sulle misure di esito considerate. I diversi modelli di CDM (paternalistico, condiviso ed informato) verranno valutati indipendentemente nel paziente e nel terapeuta.

Aree indagate	Strumenti
<b>Clinical Decision Making</b>	CDM Style (CDMS), CDM in Routine Care (CDRC), CDM Involvement and Satisfaction (CDIS)
<b>Esiti clinici</b>	Outcome Questionnaire (OQ-45)
<b>Bisogni psico-sociali</b>	Camberwell Assessment of Needs (CAN)
<b>Relazione terapeutica</b>	Helping Alliance Scale (HAS)
<b>Dati socio demografici ed utilizzo dei servizi</b>	Client Socio-demographic and Service Receipt Inventory – European Version (CSSRI-EU)
<b>Recovery</b>	Stages of Recovery (SToRi)
<b>Qualità della vita</b>	Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)
<b>Diagnosi</b>	Structured Clinical Interview for DSM IV-TR (SCID)

Valutazione del paziente

Aree indagate	Strumenti
<b>Clinical Decision Making</b>	CDM Style (CDMS), CDM in Routine Care (CDRC), CDM Involvement and Satisfaction (CDIS)
<b>Funzionamento</b>	Global Assessment of Functioning (GAF)
<b>Esiti clinici</b>	Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS)
<b>Relazione terapeutica</b>	Helping Alliance Scale (HAS)
<b>Dati socio demografici</b>	Sociodemographic Data - Staff

Valutazione del terapeuta

## RISULTATI ATTESI

Lo studio CEDAR permetterà di: a) mettere a punto strumenti con buone proprietà psicometriche per valutare i diversi aspetti del CDM nella pratica clinica: i diversi modelli di CDM (CDMS), l'attuazione del CDM nella pratica clinica (CDRC), la soddisfazione e il coinvolgimento dei terapeuti e dei pazienti nel CDM (CDIS); b) indagare i fattori che influenzano la stabilità o le variazioni nel tempo dei processi di CDM; c) determinare la qualità del CDM, definendo quali modelli di CDM si associano ad un migliore esito dei trattamenti; d) sviluppare raccomandazioni di buona pratica clinica per il CDM nella routine dei servizi di salute mentale.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Coulter A, Ellins J. BMJ 2007, 335:24-27.
- 2) Puschner B, Steffen S, Slade M, Maj M, Fiorillo A, Munk-Jørgensen P et al. BMC, in press.
- 3) Hamann J, Langer B, Winkler V, Busch R, Cohen R, Leucht S, et al. Acta Psych Scand 2006, 114:265-273.