



LA QUALITA' DELLA CURA NEI DISTURBI DI PERSONALITA' OGGI IN ITALIA

Antonio Lora

ALCUNE PAROLE CHIAVE....



A word cloud graphic where the word "accountability" is the largest and most prominent. Other words of varying sizes and orientations surround it, including "understanding", "loyalty", "regulation", "promise", "obedience", "adherence", "responsibility", "conscience", "enforcement", "bo", "nt", "on", and "on". The words are in shades of dark red and brown.

enforcement
promise
obedience
adherence
responsibility
conscience
understanding
loyalty
regulation
bo
nt
on

accountability

ACCESSIBILITA'

La misura della percentuale di popolazione che può raggiungere un servizio sanitario che risponda ai suoi bisogni.



APPROPRIATEZZA

La misura in cui un particolare intervento è sia **efficace** che **indicato** per la persona che lo riceve

	Erogato	Non Erogato
Appropriato	OK	NO ² ←
Inappropriato	NO ¹	OK

€

¹ Inappropriatezza in eccesso
² Inappropriatezza in difetto

CONTINUITA'

La capacità di un servizio di salute mentale di offrire interventi al paziente caratterizzati da una serie ininterrotta di contatti su un periodo lungo di tempo tra episodi di cura (**continuità longitudinale**) e coerenti su un breve periodo di tempo tra diversi servizi e all'interno dei team (**continuità cross-sectional**)

M.Tansella *"The mental health matrix"*, 1999



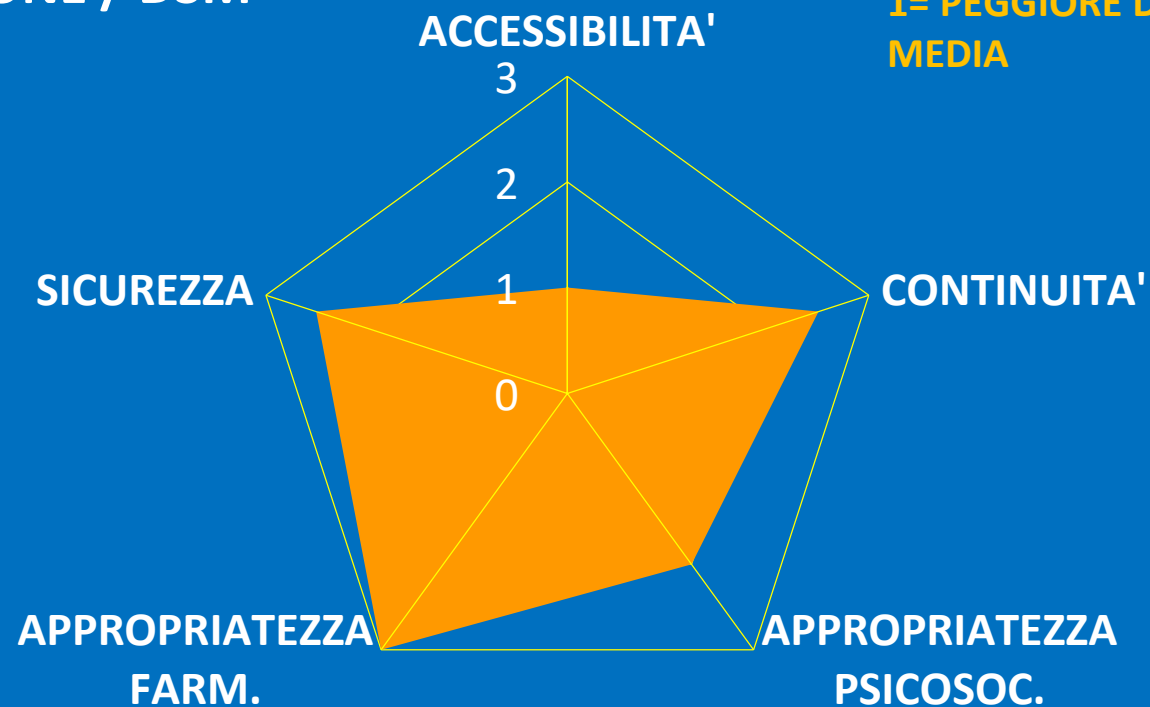
SICUREZZA

Assenza o bassa probabilità di conseguenze negative non volute di un intervento per pazienti e operatori



LE DIMENSIONI DELLA QUALITA'

REGIONE / DSM



MONITORARE I PERCORSI DI CURA



I PERCORSI DI CURA PER I DISTURBI MENTALI GRAVI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- Raccomandazioni per il trattamento derivate da Linee Guida
- Indicatori per monitorare l'adeguatezza dei percorsi

Oggetto: Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità".

Si trasmette, per il seguito di competenza, l'atto dell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata, nella seduta del 13 novembre 2014.

Approvato in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni il 13 novembre 2014

IL SISTEMA INFORMATIVO PER LA SALUTE MENTALE (SISM)

Rapporto salute mentale

Analisi dei dati del
Sistema Informativo per la Salute Mentale
(SISM)

Anno 2016



Ministero della Salute

**Rapporti
disponibili per
gli anni dal 2015
al 2019**



L'INTERCONNESSIONE TRA BANCHE DATI

“Regolamento recante procedure per l’interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato” (7 dicembre 2016): diventa finalmente possibile ricostruire a livello nazionale, attraverso un codice univoco nazionale del paziente, il percorso dell’assistito tra i diversi setting assistenziali.

COSA E' UN INDICATORE?

Un indicatore è una variabile misurabile che serve

- a **descrivere sinteticamente un fenomeno significativo** per i servizi di salute mentale e per la popolazione che ne usufruisce
- e che può pertanto essere utilizzata per **misurare il cambiamento**



INDICATORI CLINICI

- Sono focalizzati sulla **qualità della cura**, non sull'utilizzo dei servizi o sui costi
- Misurano la **qualità tecnica**, non quella interpersonale o la soddisfazione del paziente
- Pongono attenzione su uno **specifico fenomeno clinico**, indicando potenziali problemi
- Sono in rapporto alle raccomandazioni delle **Linee Guida**
- Utili a valutare il **sistema/servizio di salute mentale**, piuttosto che il singolo erogatore
- Sono derivati da **dati amministrativi** piuttosto che specifiche raccolte di dati



IL PROGETTO QUADIM (la **QUAL**ità della cura nei **DI**sturbi **M**entali)



Circa
220.000
pazienti

1/3 della
popolazione
italiana

- Valutare la qualità della cura erogata ai pazienti con disturbo mentale grave in trattamento nei DSM delle 4 regioni (**Università Milano Bicocca**)
- Raggruppare i pazienti con disturbo mentale grave in cluster di gravità usando **Mental Health Clustering Tool (MHCT)** (Istituto per la ricerca farmacologica Mario Negri - Milano)
- Costruire un modello di finanziamento dei servizi di salute mentale basato sul **bundled payment** (**Università Bocconi - Milano**)

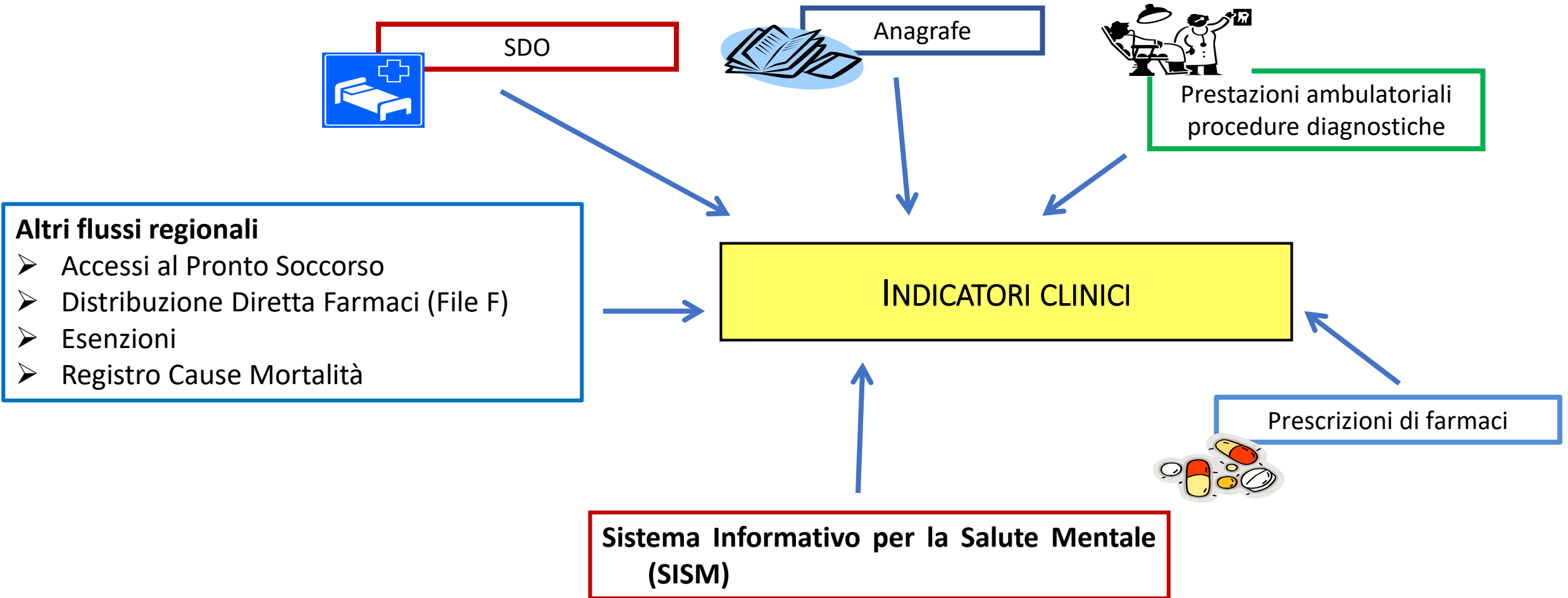
IL CAMPIONE

	PREVALENZA	INCIDENZA (18-40 aa)
DIST.SCHIZOFRENICO	70.586	3.929
DIST.BIPOLARE	31.055	782
DIST.DEPRESSIVO	85.578	15.150 (*)
DIST.PERSONALITA'	33.054	2.407
TOTALE	220.273	22.268

(*) per depressione fascia di età 18-65 aa

- **record linkage** dei data base sanitari amministrativi delle 3 Regioni e della Provincia di Palermo a partire dal codice fiscale anonimizzato
- Tutti i pazienti con **almeno un contatto (ospedaliero, residenziale, territoriale) tra 01/01/2015 e 31/12/2015 con i DSM**, sono seguiti per almeno un anno dopo il primo contatto (coorte di 365 giorni).
- **4 coorti** a cui sono applicati gli indicatori prevalenza trattata, incidenza trattata 18-40 anni, incidenza trattata 18-25 anni e pazienti dimessi da SPDC
- circa **220.000 pazienti**, con diagnosi ICD 9-CM/ICD 10 diagnosi di disturbo schizofrenico, bipolare, depressivo e di personalità.

COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI CLINICI



INDICATORI DI PROCESSO

1. Accessibilità/intensità dell'assistenza territoriale dei pazienti
2. Continuità dell'assistenza territoriale (almeno 1 contatto ogni 90 gg)
3. Tempestività dell'assistenza territoriale al paziente dimesso da SPDC (<14 gg.)
4. Tempestività dell'assistenza domiciliare al paziente dimesso da SPDC (<14 gg.)
5. Accessibilità/intensità dell'assistenza territoriale ai famigliari del paziente
6. Accessibilità/intensità del trattamento psicoeducativo
7. Accessibilità/intensità del trattamento psicoterapico
8. Accessibilità/intensità del trattamento psicosociale
9. Accessibilità/intensità dell'assistenza residenziale
10. Accessibilità Intensità dell'assistenza ospedaliera
11. Accessibilità/aderenza al trattamento con farmaci specifici
12. Continuità del trattamento con farmaci specifici
13. Pazienti in politerapia
14. Frequenza dei controlli di laboratorio e strumentali per verificare la sicurezza dei trattamenti psicofarmacologici

INDICATORI DI ESITO

1. Ospedalizzazioni in SPDC/reparto psichiatrico
2. Ospedalizzazioni in SPDC/reparto psichiatrico con degenze superiori ai 30 giorni
3. Riammissioni in SPDC/reparto psichiatrico
4. Mortalità

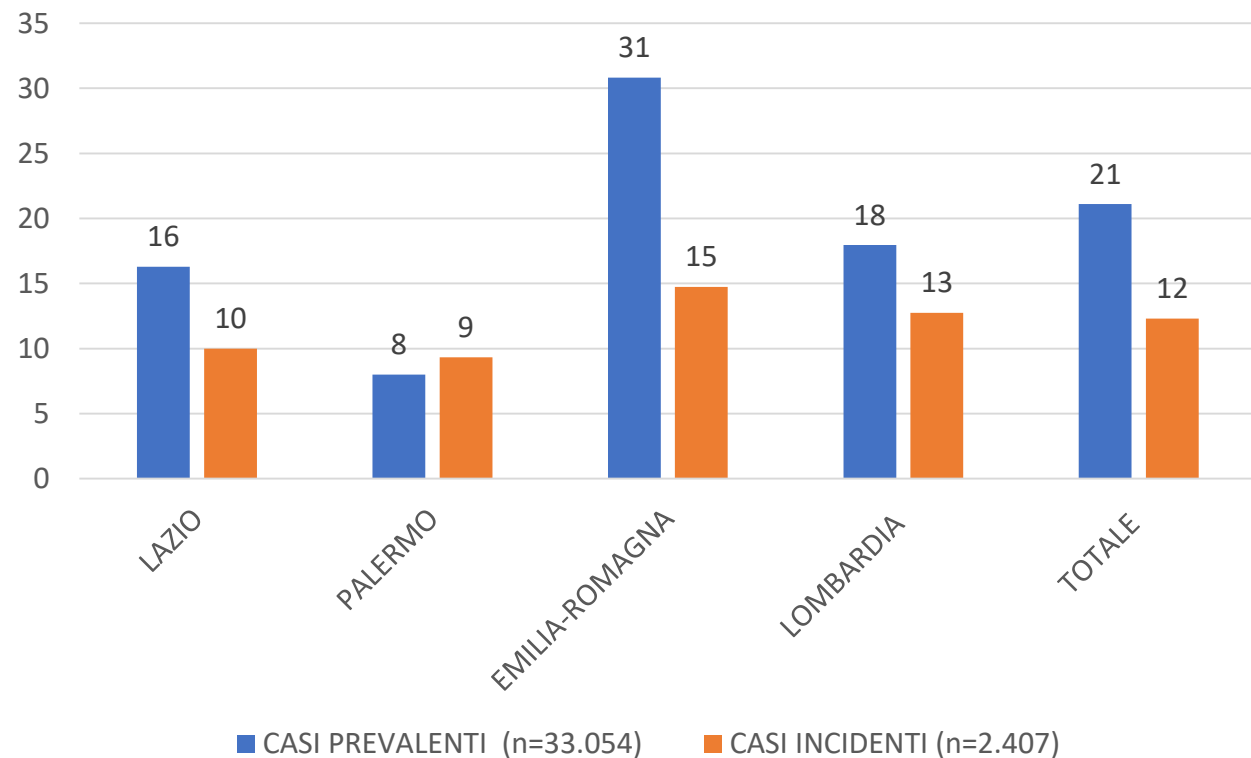


**ALCUNI
RISULTATI
RELATIVI AL
PROCESSO DI
CURA....**

DISTURBO DI PERSONALITA': APPROPRIATEZZA

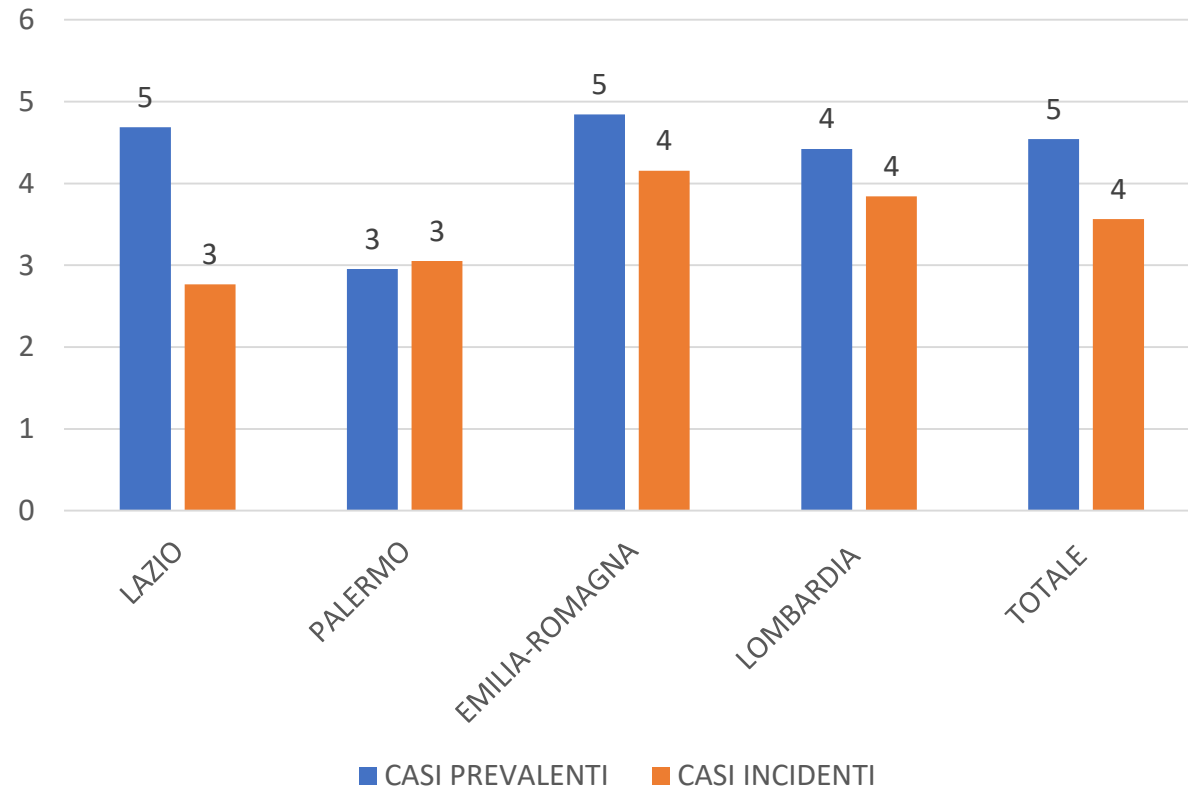
CONTATTI TOTALI IN CSM

(media di interventi per paziente nell'anno)



VISITE PSICHIATRICHE

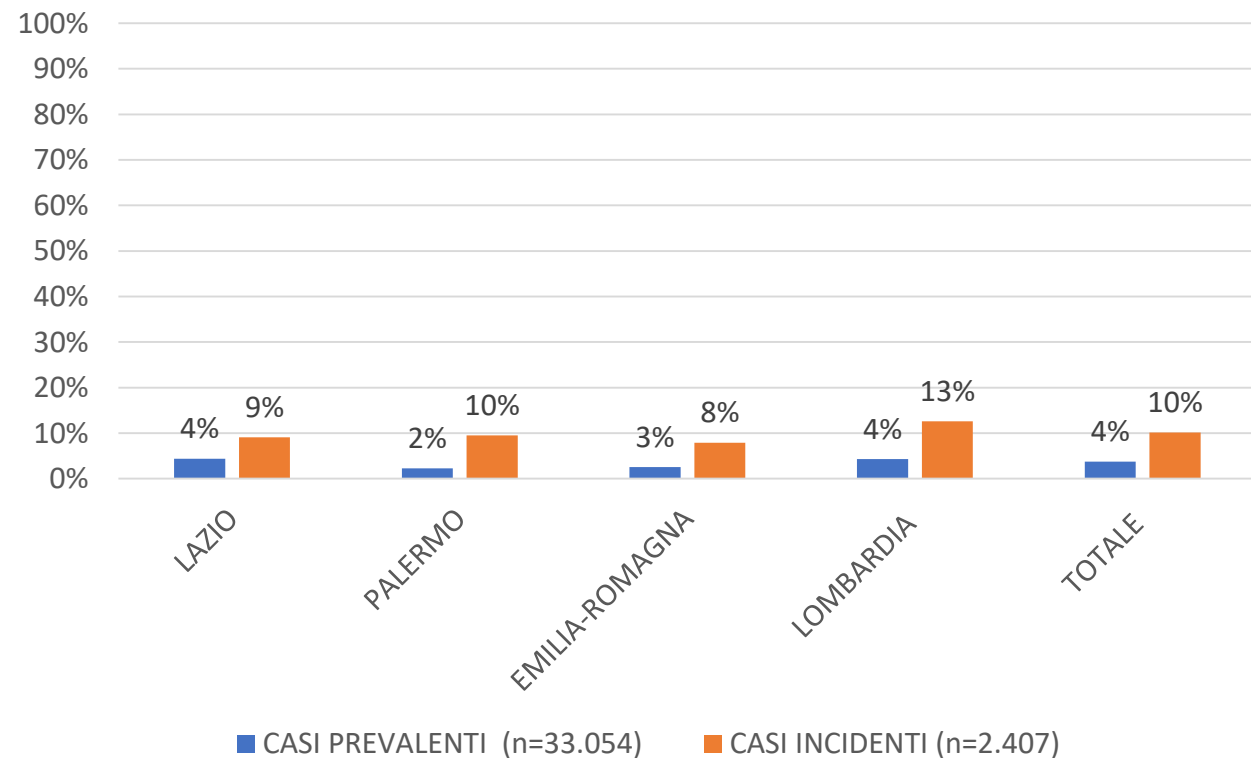
(media di interventi per paziente nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA' : ACCESSIBILITA'

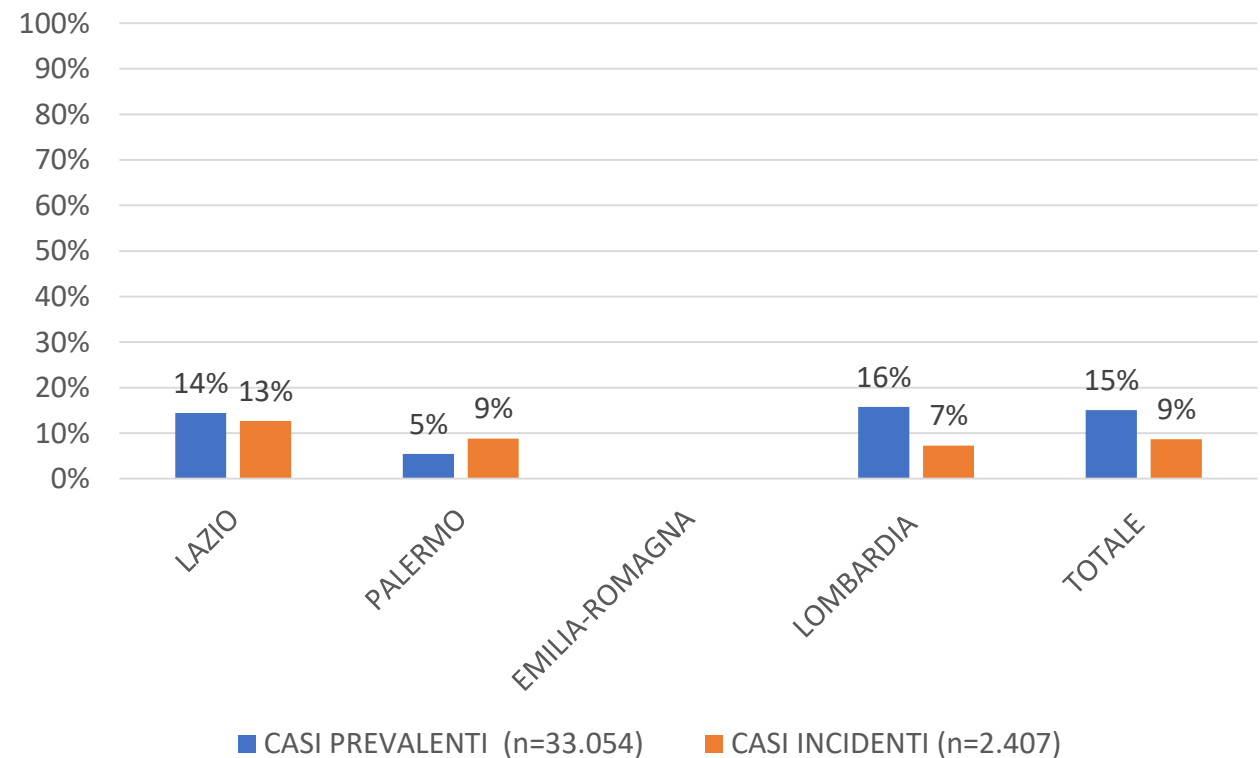
VALUTAZIONI STRUTTURATE

(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



INTERVENTI DOMICILIARI

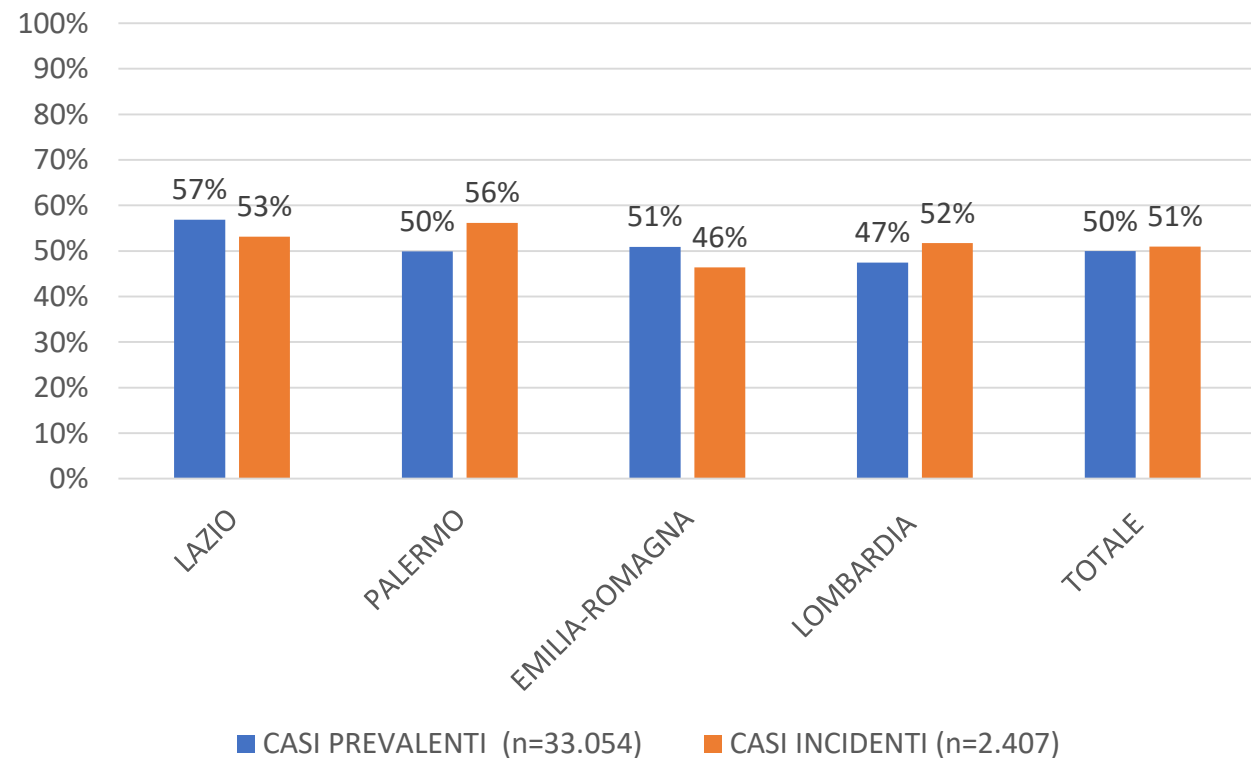
(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

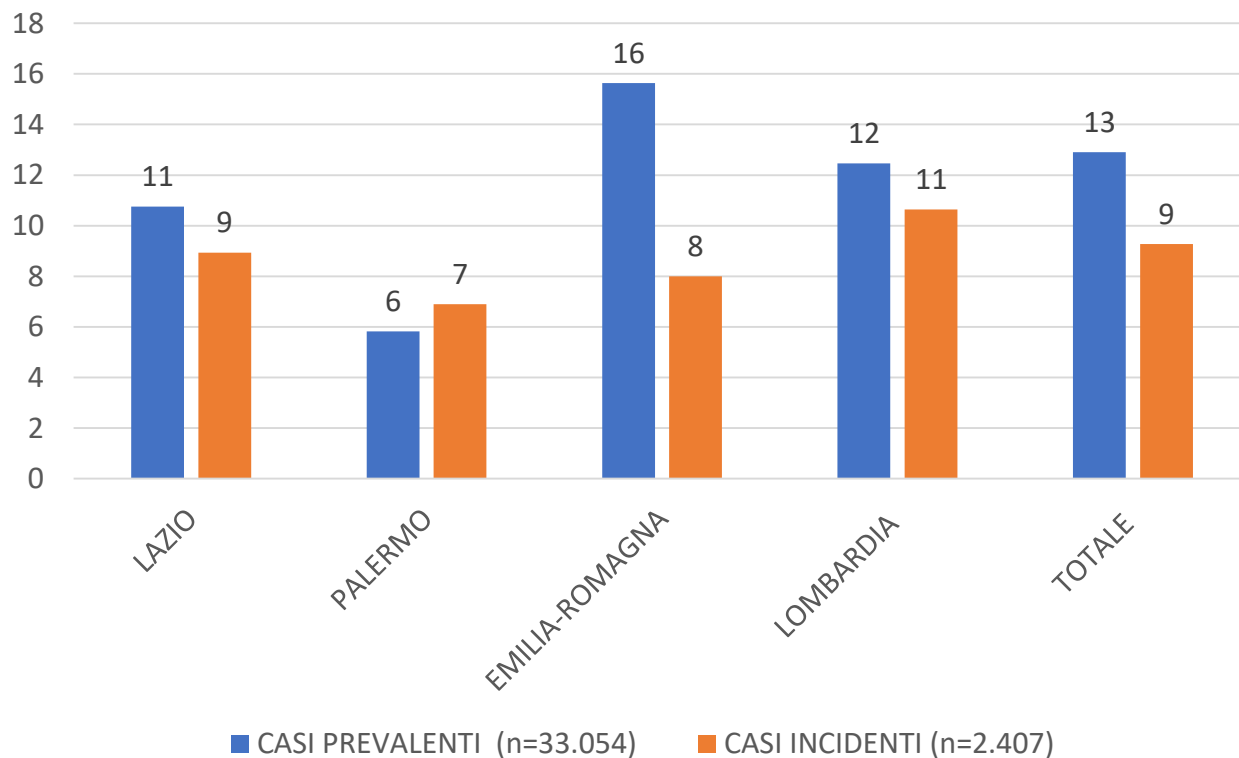
INTERVENTI PSICOSOCIALI

(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



INTERVENTI PSICOSOCIALI

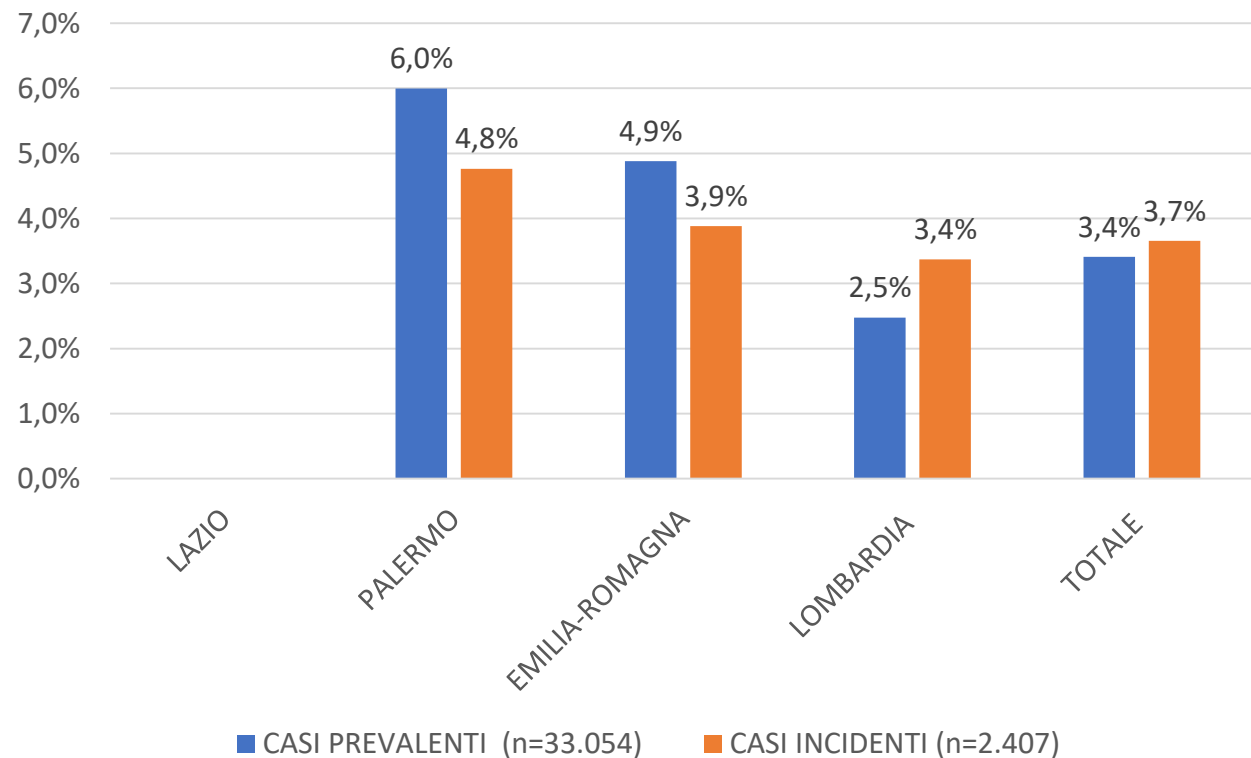
(media di interventi per paziente nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

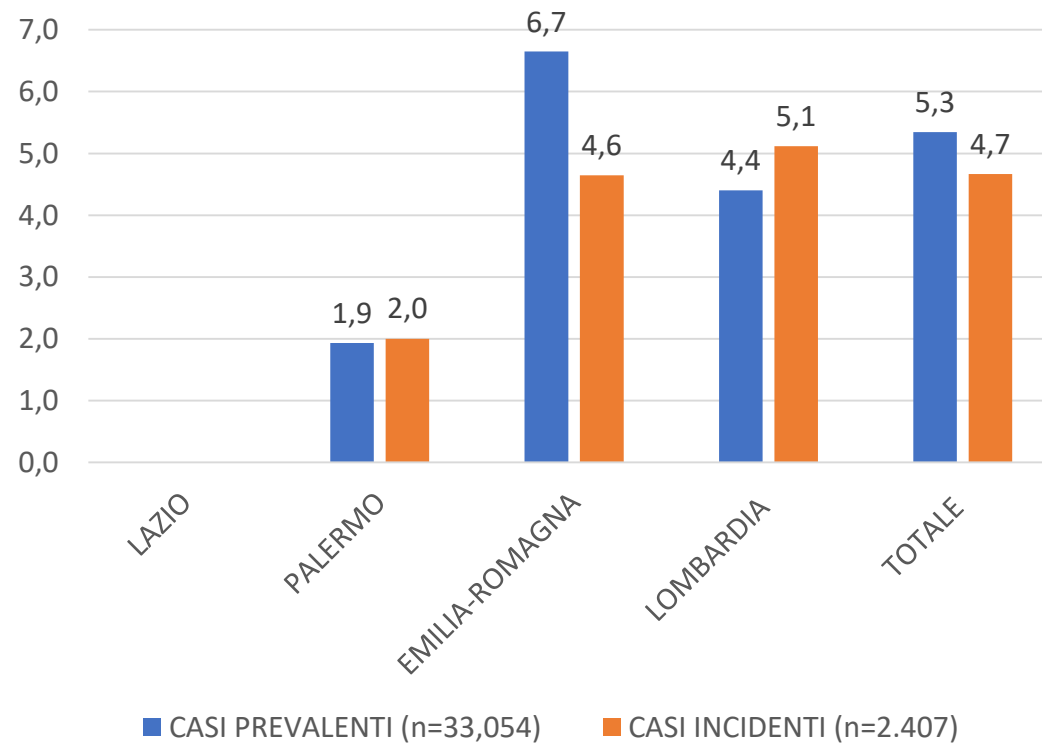
INTERVENTI PSICOEDUCATIVI

(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



INTERVENTI PSICOEDUCATIVI

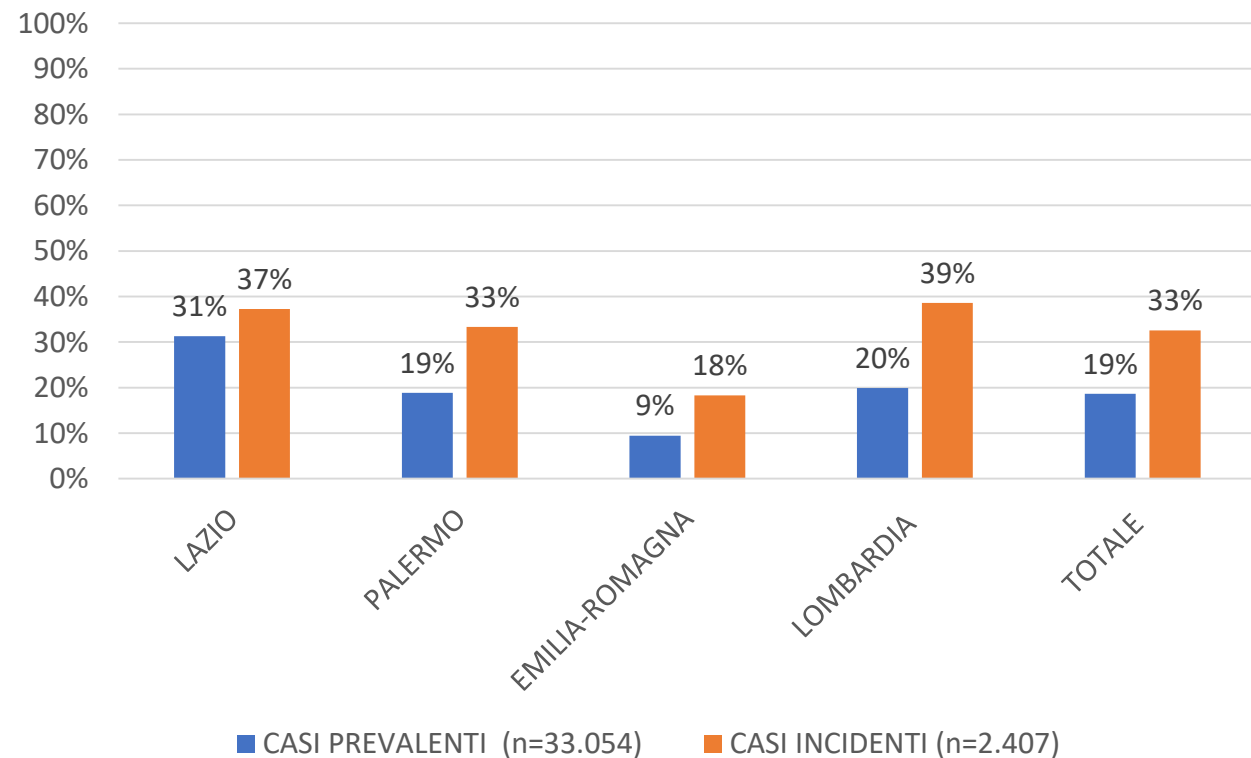
(media di interventi per paziente nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

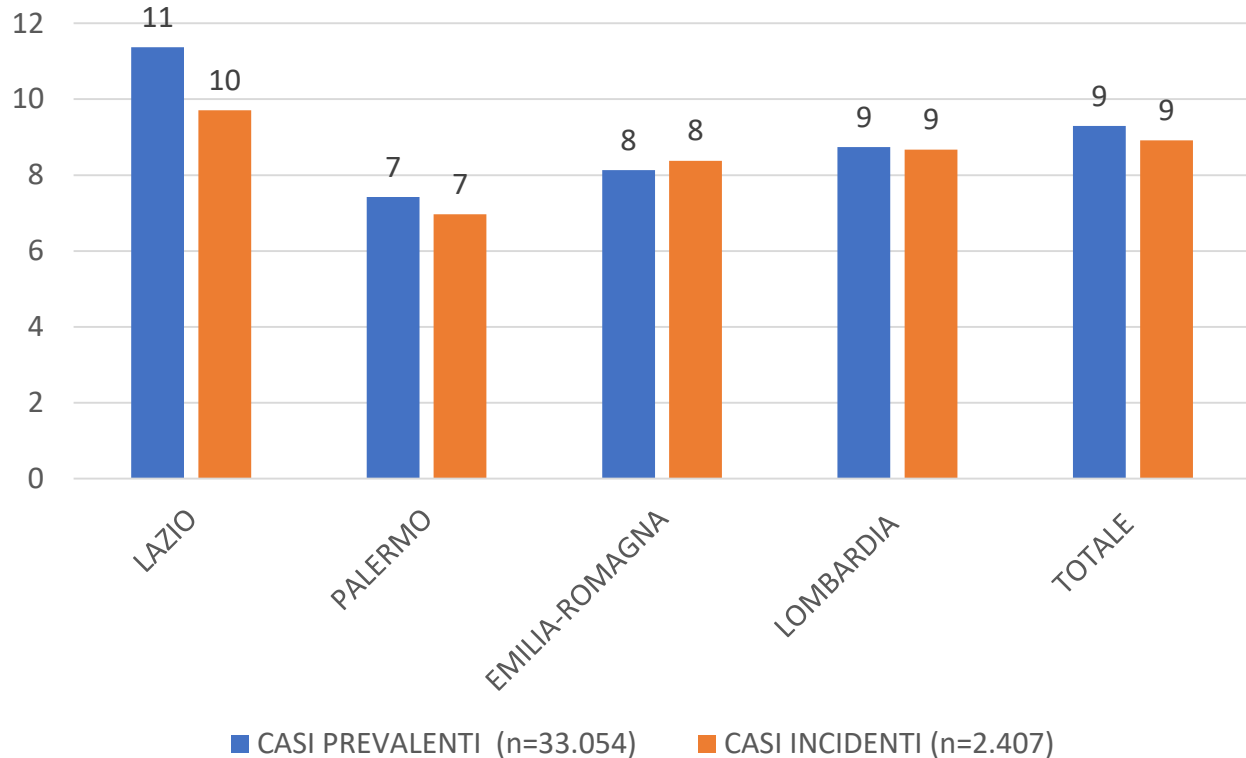
INTERVENTI PSICOLOGICI

(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



INTERVENTI PSICOLOGICI

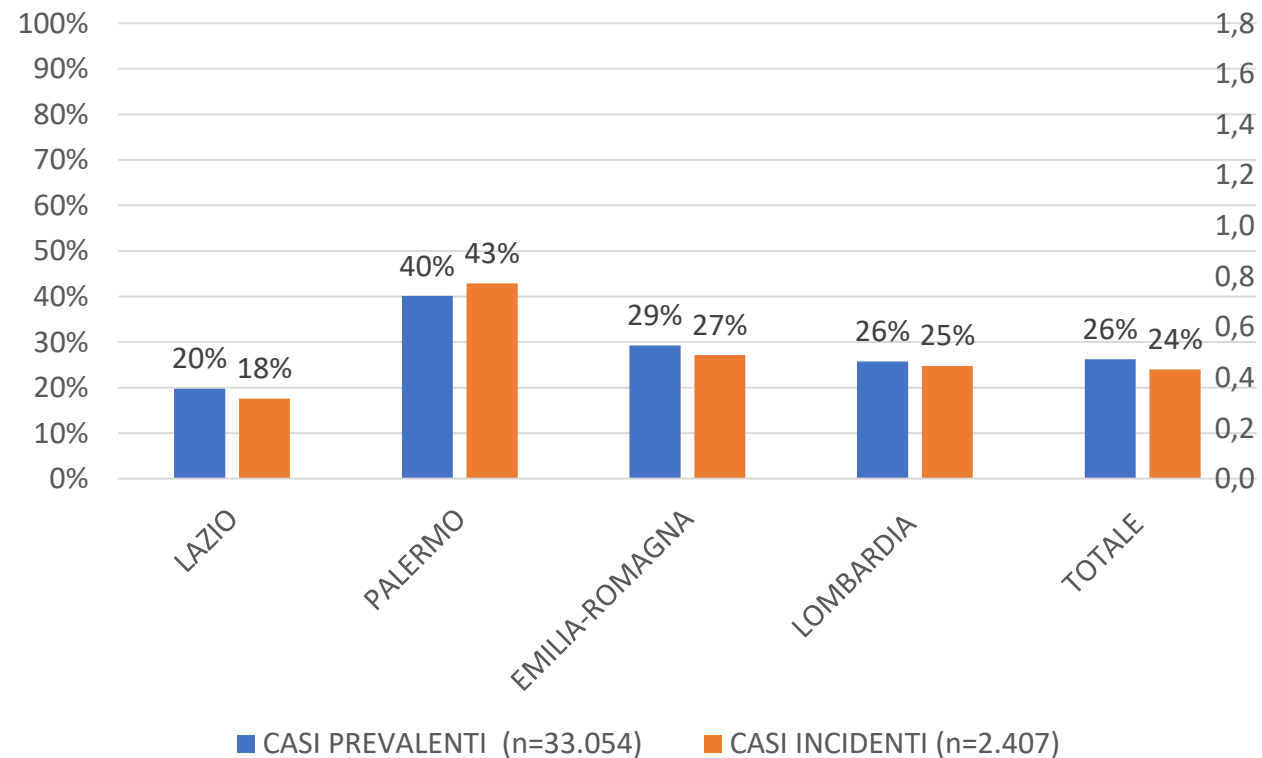
(media di interventi per paziente nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

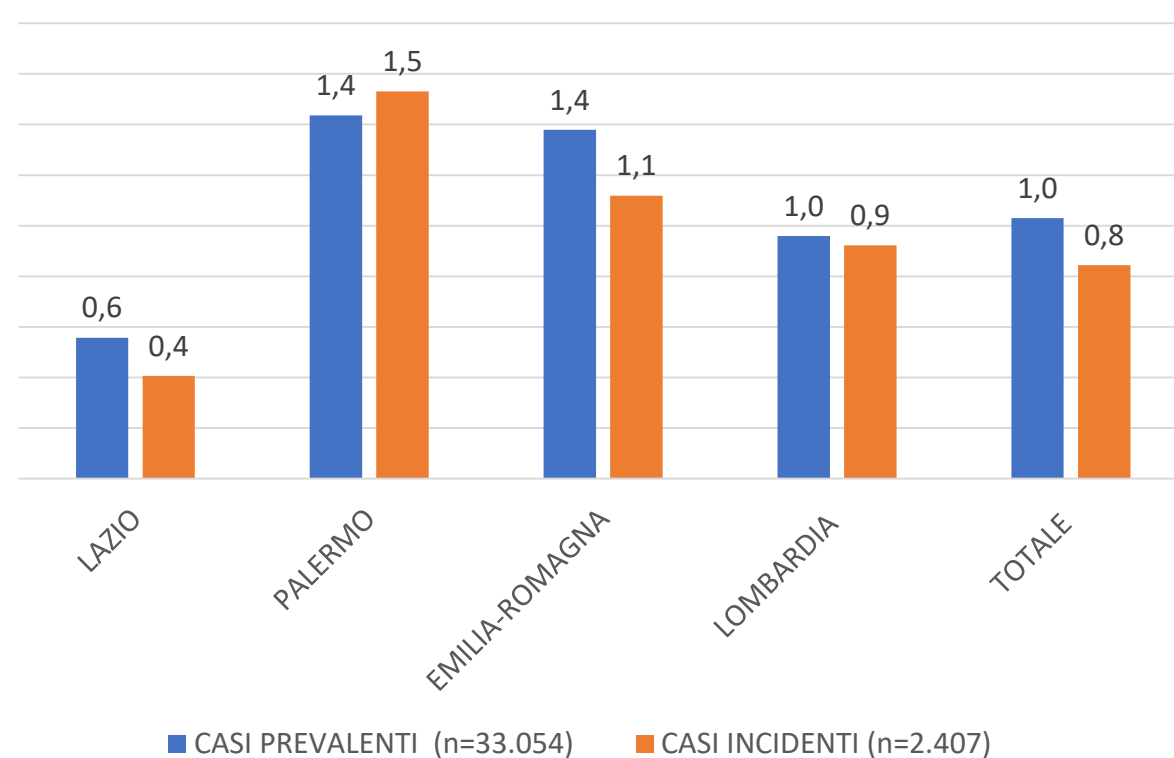
INTERVENTI RIVOLTI AI FAMILIARI

(% di pazienti con almeno 1 intervento nell'anno)



INTERVENTI RIVOLTI AI FAMILIARI

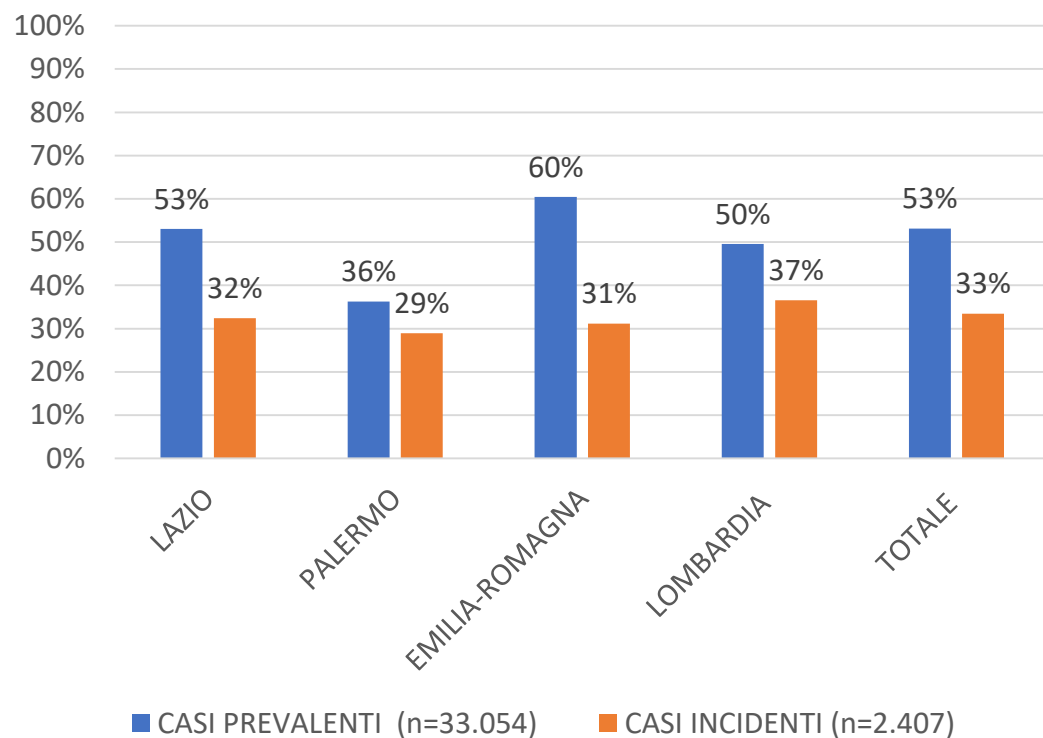
(media di interventi per paziente nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': CONTINUITA' DELLA CURA

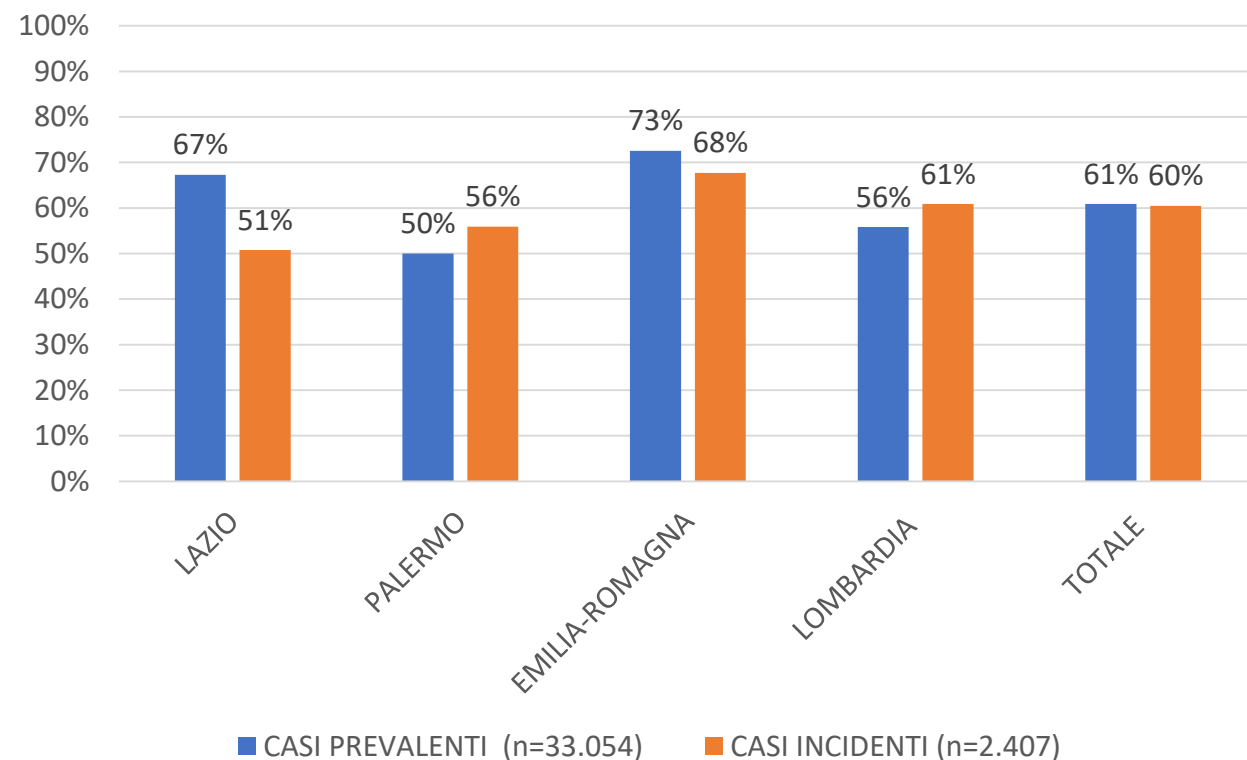
PAZIENTI IN TRATTAMENTO CONTINUATIVO A LIVELLO TERRITORIALE

(% di pazienti con almeno 1 intervento territoriale ogni 90 gg.)



PAZIENTI CON CONTATTO CON CSM ENTRO 14 GG DALLA DIMISSIONE DAL SPDC

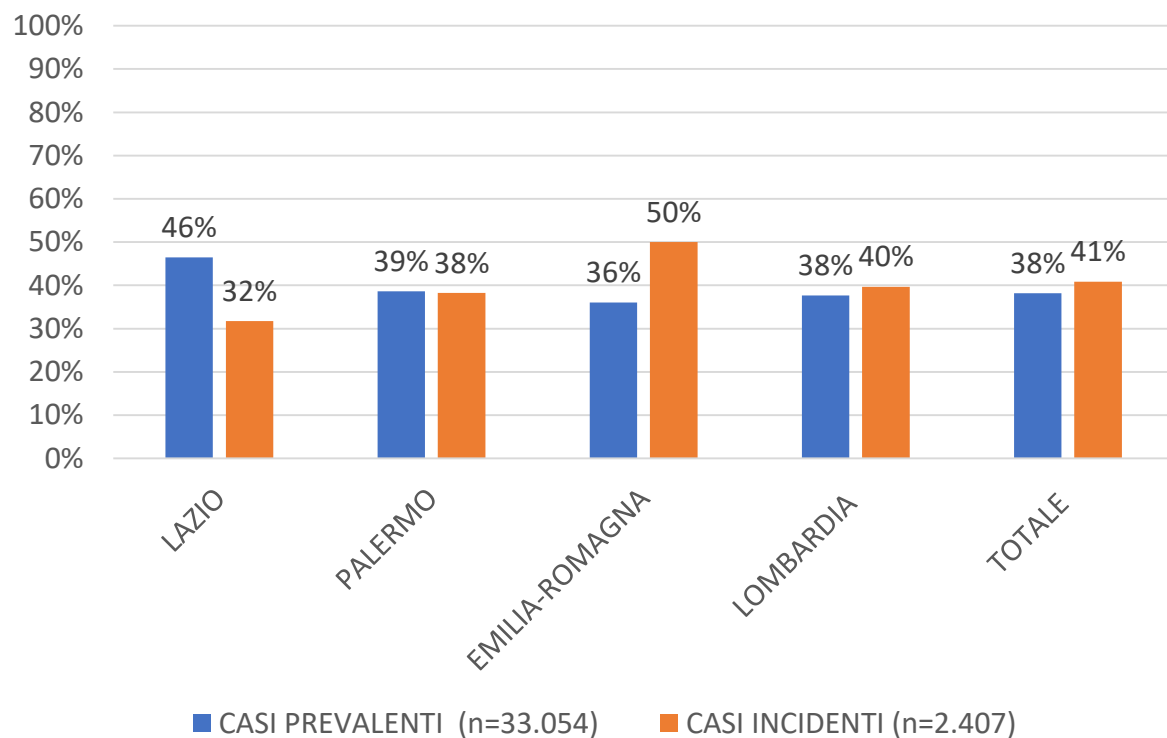
(% di pazienti con almeno 1 contatto territoriale entro 14 dalla dimissione dal SPDC)



DISTURBO DI PERSONALITA': CONTINUITA' DELLA CURA

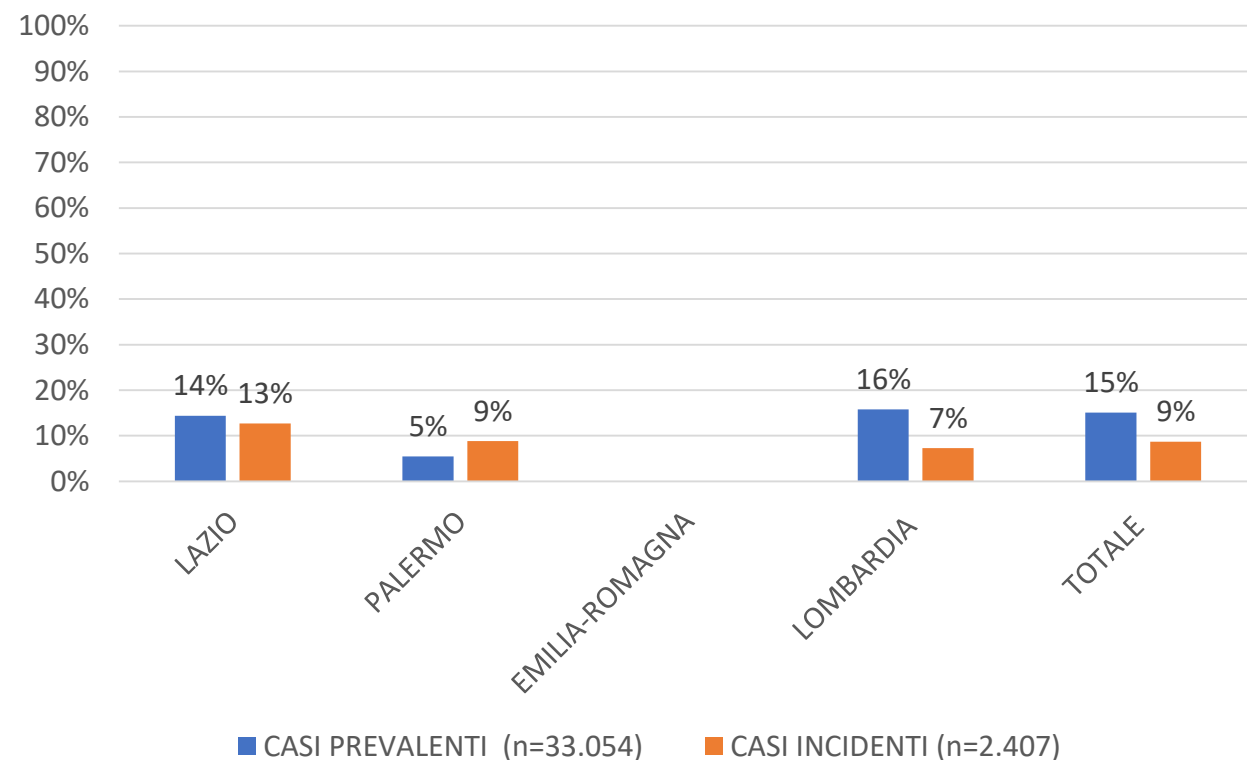
PAZIENTI CON UNA VISITA PSICHIATRICA ENTRO 14 GG DALLA DIMISSIONE DAL SPDC

(% di pazienti con almeno 1 visita psichiatrica entro 14 dalla dimissione dal SPDC)



PAZIENTI CON CONTATTO DOMICILIARE ENTRO 14 GG DALLA DIMISSIONE DAL SPDC

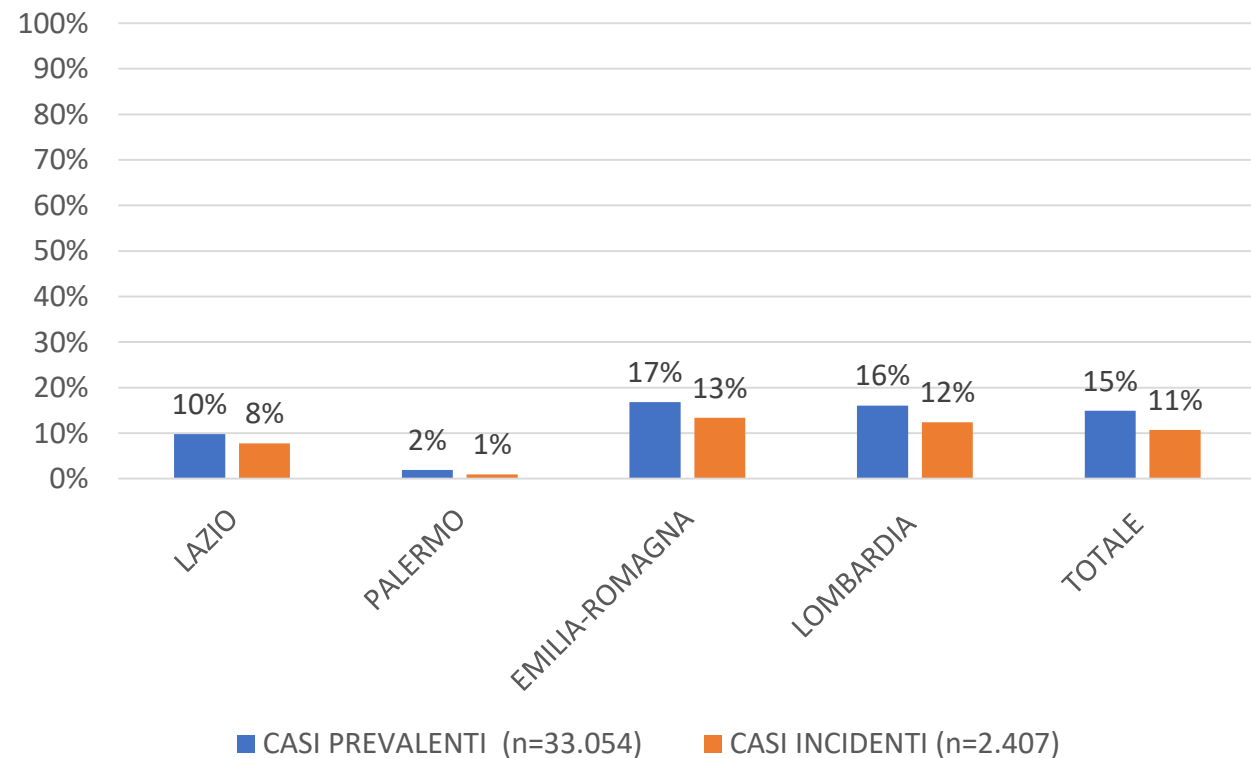
(% di pazienti con almeno 1 contatto domiciliare entro 14 dalla dimissione dal SPDC)



DISTURBO DI PERSONALITA': ACCESSIBILITA'

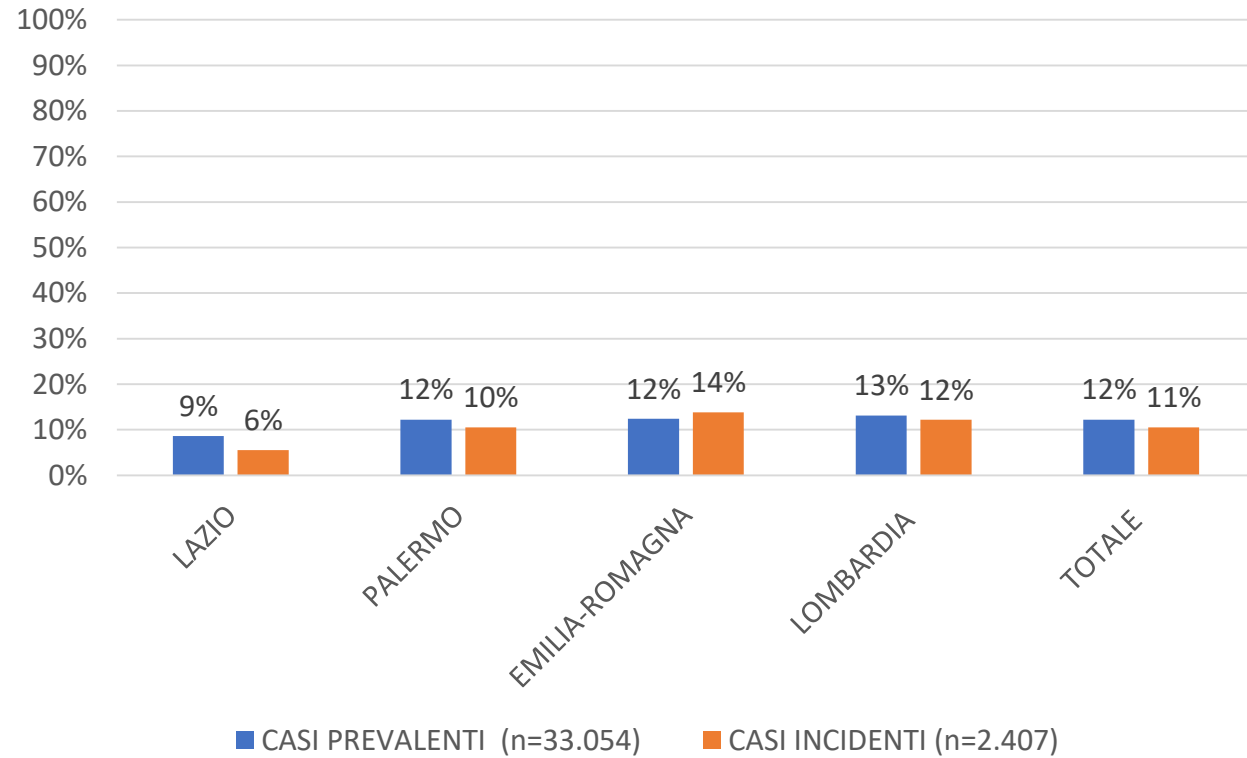
PAZIENTI RICOVERATI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

(% di pazienti con almeno 1 ricovero nell'anno)



PAZIENTI RICOVERATI IN SPDC

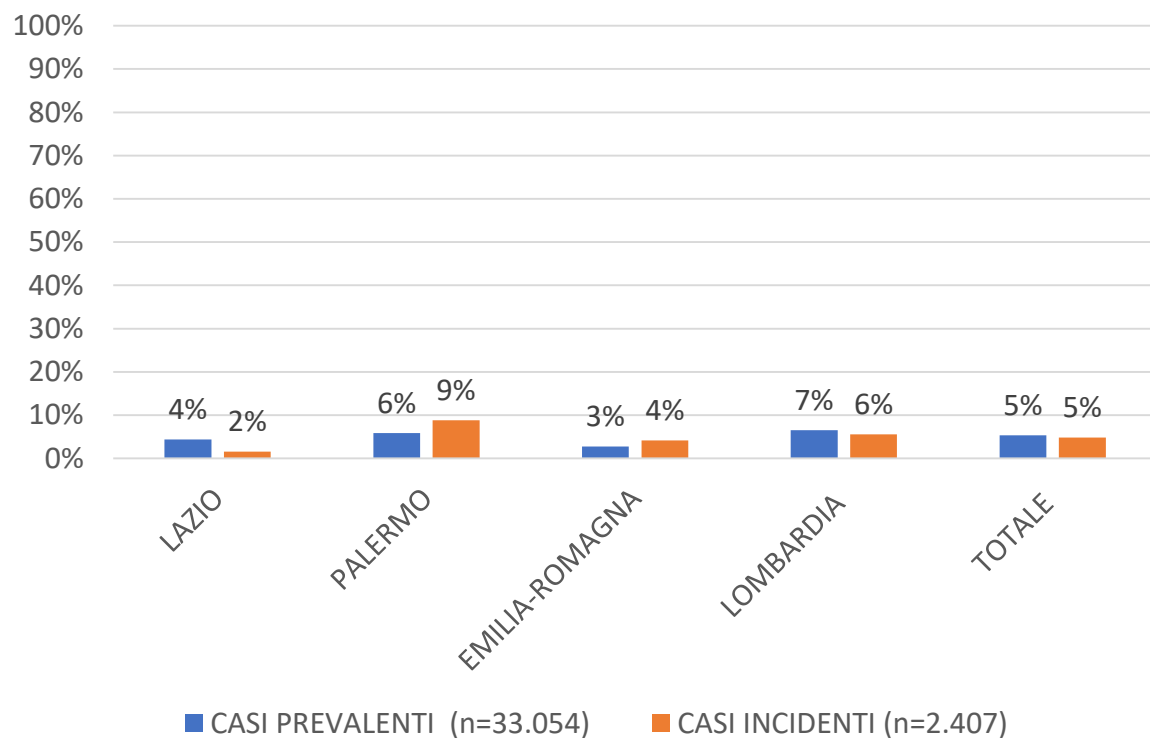
(% di pazienti con almeno 1 ricovero nell'anno)



DISTURBO DI PERSONALITA': APPROPRIATEZZA

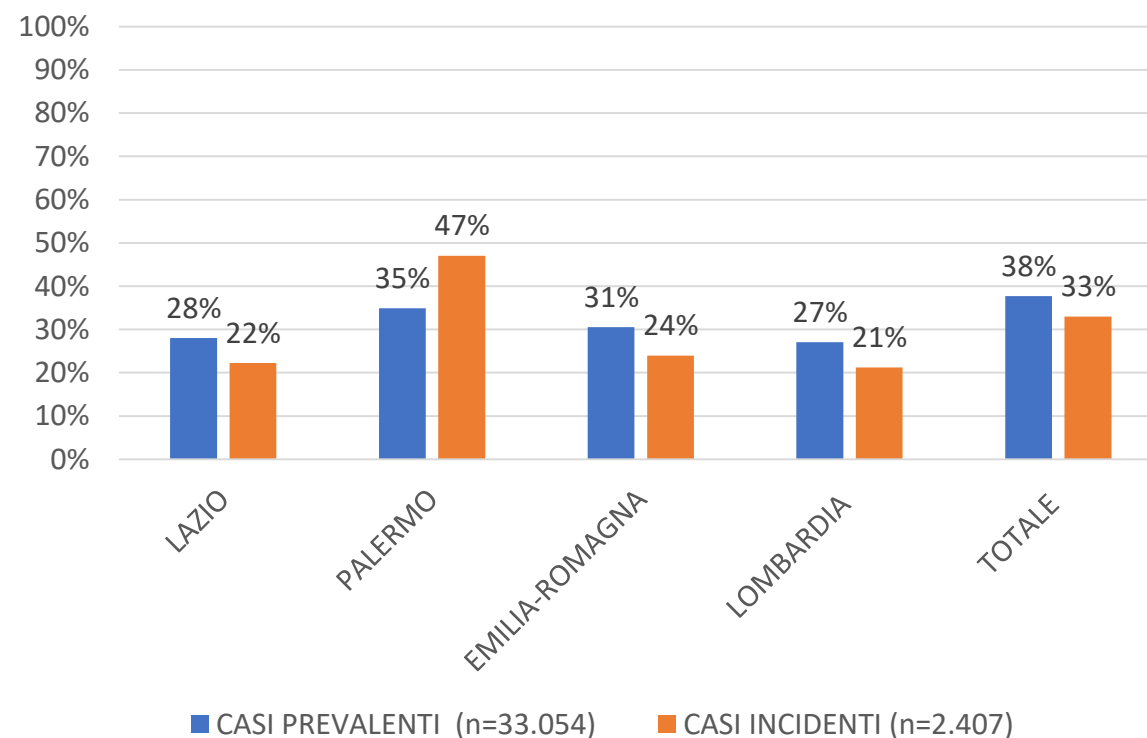
LUNGHEZZA DELLA DEGENZA IN SPDC > 30 GIORNI

(% di ricoveri > 30 gg.)



RIAMMISSIONI IN SPDC ENTRO 30 GIORNI

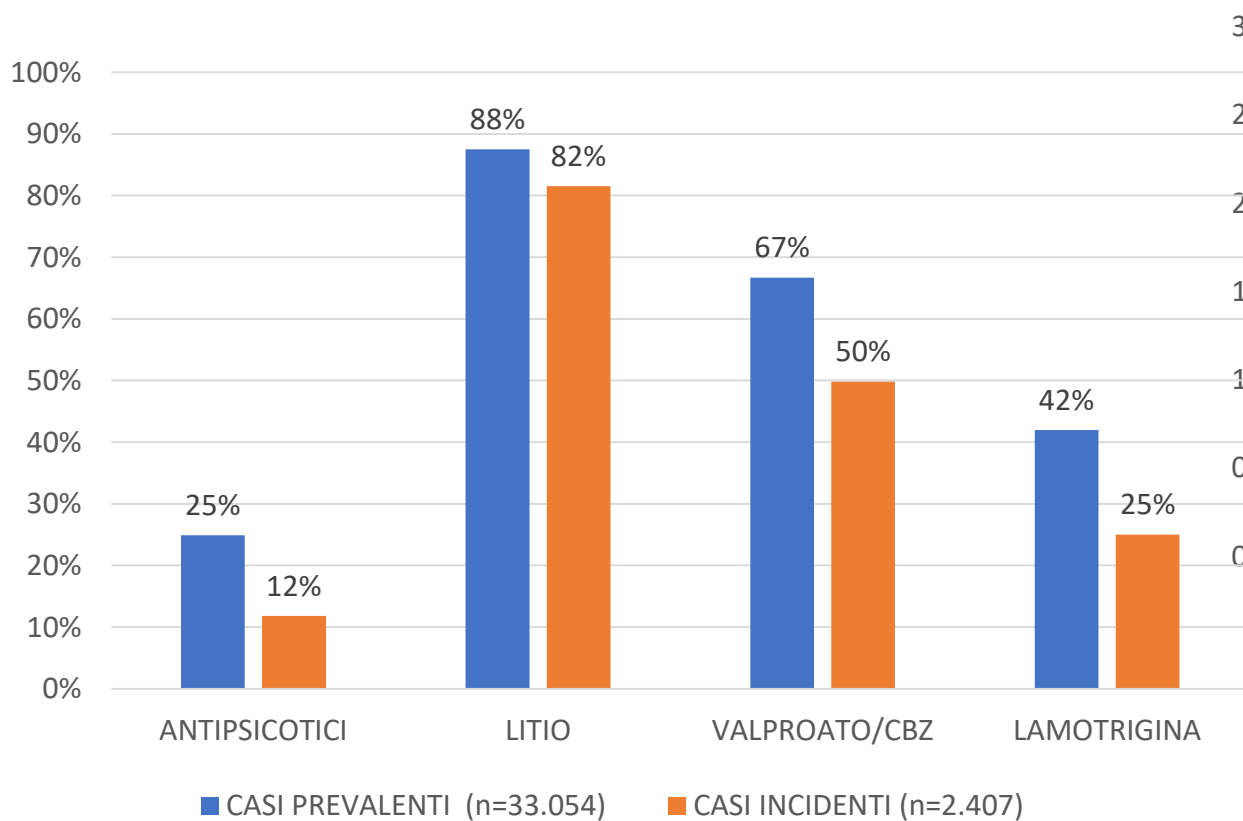
(% di ricoveri in SPDC seguiti da riammissione entro 30gg dalla dimissione)



DISTURBO DI PERSONALITA': SICUREZZA DEI TRATTAMENTI

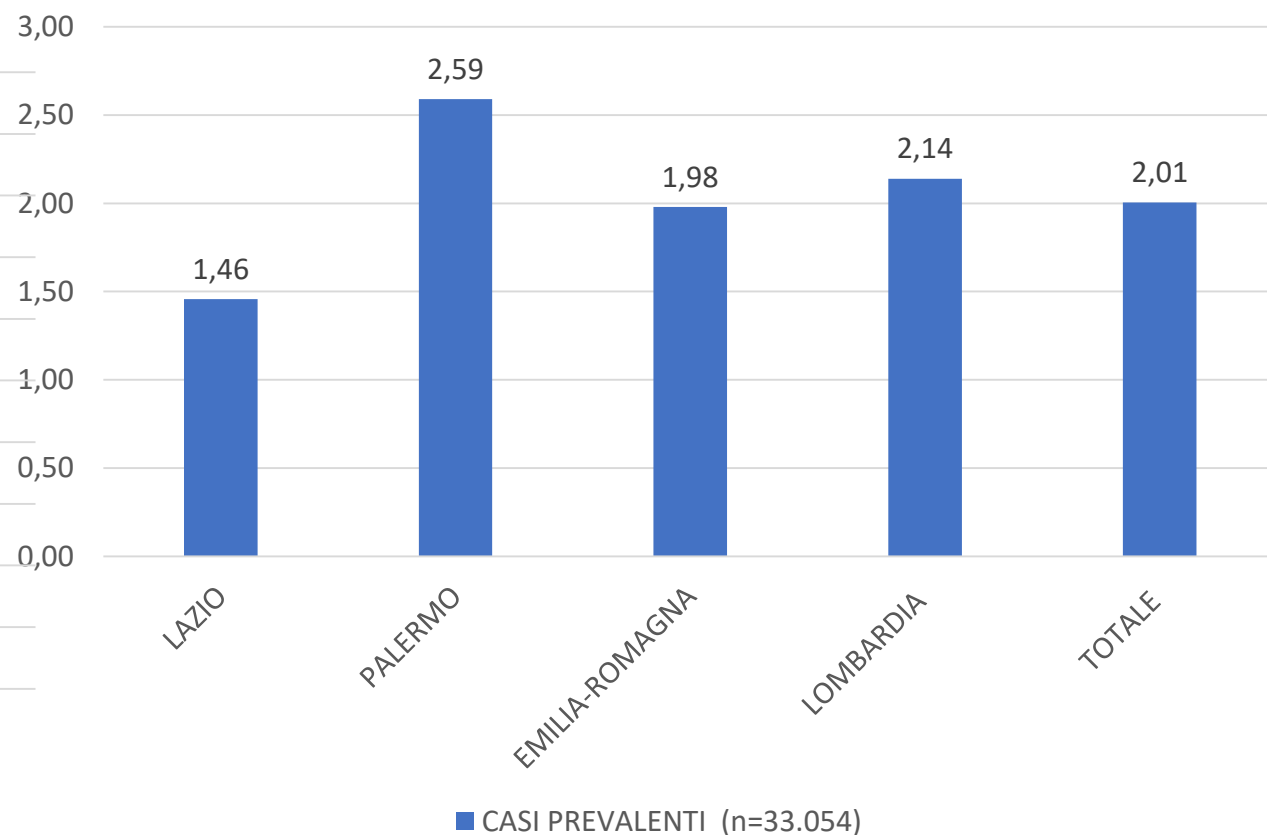
PAZIENTI CON CONTROLLI EMATICI SPECIFICI

(% di pazienti con controlli ematici specifici per trattamento farmacologico nell'anno)



MORTALITA'

(Standardized Mortality Ratio)



IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ NEL SISTEMA DI SALUTE MENTALE ITALIANO

- Esiste un'ampia variabilità regionale sia nell'accesso che nell'intensità dei trattamenti
- Va intensificata l'attività territoriale per i pazienti giovani all'esordio ed in particolare va migliorata l'attività di valutazione iniziale.
- Va considerata la possibilità di un intervento domiciliare proattivo, mentre oggi l'attività domiciliare, uno dei cardini del PNRR, è limitata
- Solo la metà dei pazienti riceve interventi psicosociali e tale percentuale va aumentata in particolare per quelli psicologici, psicoeducativi e quelli rivolti ai familiari. Tali interventi devono essere dedicati in misura maggiore ai giovani al primo contatto, cosa che oggi non avviene

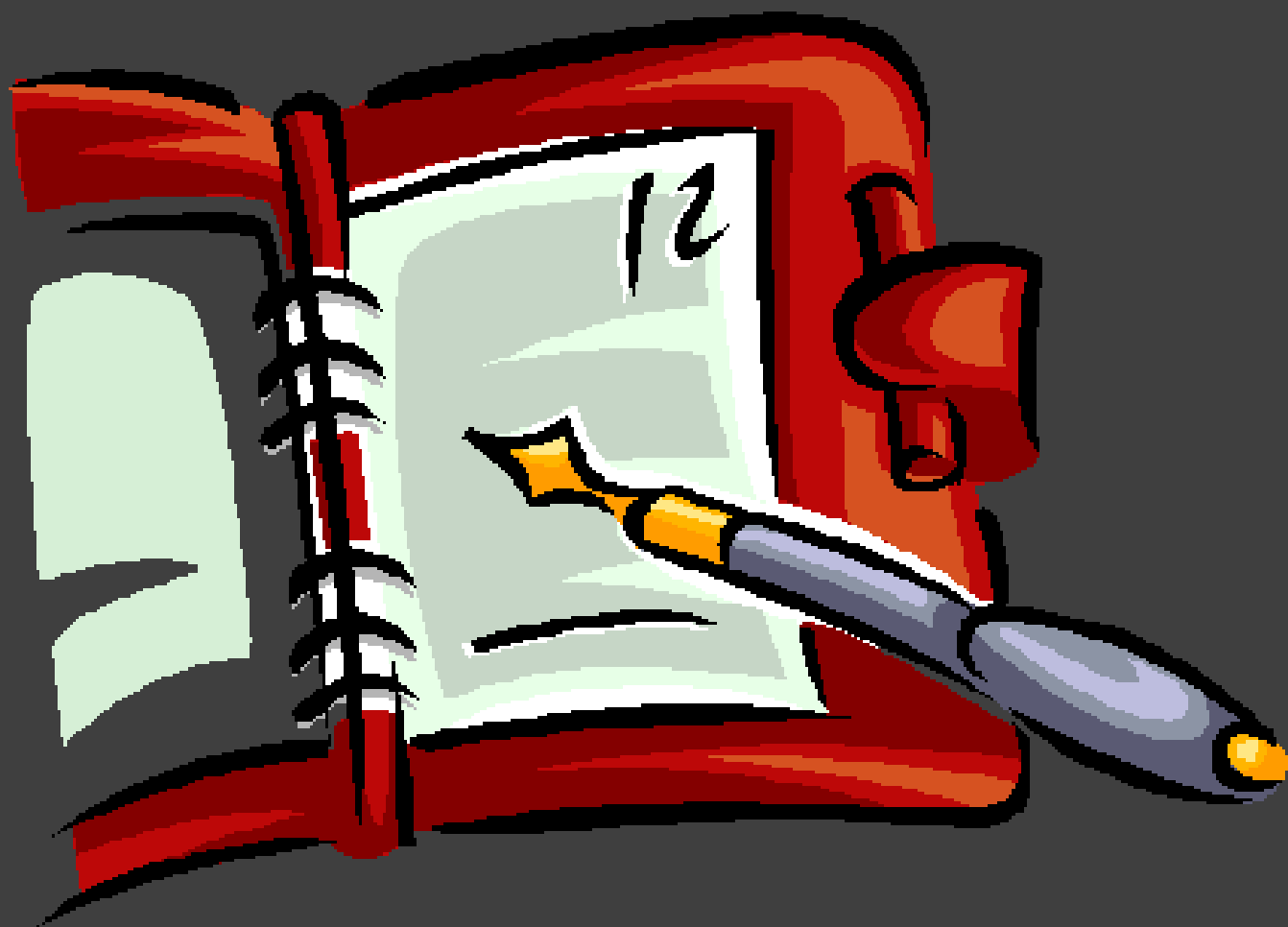
GOOD
NEWS,
BAD
NEWS

IL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEL SISTEMA DI SALUTE MENTALE ITALIANO

- 1 paziente su 10 è ricoverato in SPDC o in Struttura Residenziale nel corso dell'anno e circa un terzo dei ricoveri in SPDC è seguita da una riammissione entro 30 giorni dalla dimissione.
- La continuità della cura è soddisfacente nei pazienti in trattamento da più anni, meno nei più giovani. Alla dimissione dal SPDC circa 6 pazienti su 10 ricevono un contatto in CSM entro 14 giorni.
- Per quanto riguarda i trattamenti psicofarmacologici, emergono problemi sia per quanto riguarda la loro appropriatezza che la sicurezza dei trattamenti (controlli sugli effetti collaterali dei farmaci).
- Bisogna affrontare il problema della mortalità prematura .



GOOD
NEWS,
BAD
NEWS



UN'AGENDA
PER IL
FUTURO

**I DATI, LA
NUOVA
RICCHEZZA**



La qualità dell'informazione determinerà la qualità della cura

Decision Support 2000+

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA)



Anche in salute
mentale il futuro
della ricerca e della
assistenza sarà
sempre più legato
all'utilizzo di **REAL
WORLD DATA**



Real World
Analytics



E' POSSIBILE VALUTARE LA QUALITA' DELLA CURA IN SALUTE MENTALE?

- È possibile **valutare la qualità della cura**, senza carico per gli operatori, utilizzando dati che sono già stati raccolti dalle Regioni
- Gli **indicatori clinici** del progetto CCM integrano gli **indicatori di monitoraggio** presentati nei report annuali SISM
- difformità nella **gestione dei big data** e del tema della **privacy** tra le Regioni
- I dati sono necessari, ma è altrettanto importante la loro **interpretazione** ed il **disegno epidemiologico** che la sorregge



QUALITY
CARE

DI COSA ABBIAMO BISOGNO?

Gli indicatori clinici relativi ai percorsi di cura vanno gestiti in un **cruscotto a livello regionale**, che fornisca periodicamente informazioni ai clinici/ amministratori ed attui un benchmarking tra DSMD



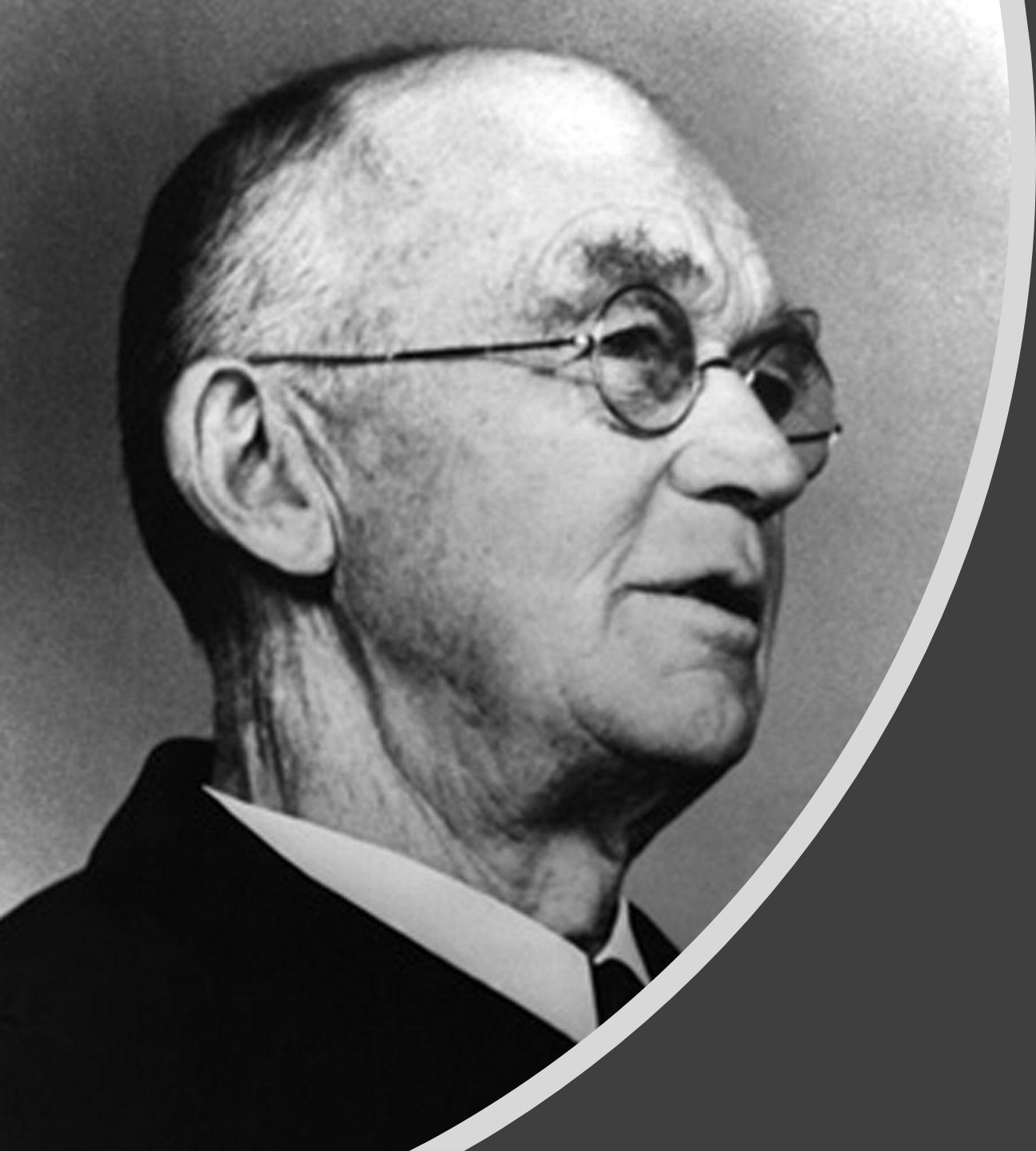
UN PASSO AVANTI...



NSG - PDTA

- Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Nuovo Sistema Di Garanzia
- Gruppo Di Lavoro “*Monitoraggio e Valutazione dei Percorsi Diagnostico-terapeutico Assistenziali*”

Alle Regioni sono state fornite sia le **SCHEDE INDICATORE** contenente le specifiche necessarie per il calcolo degli indicatori, sia il **SOFTWARE** per il calcolo degli indicatori per le quattro coorti



"I am called eccentric for saying in public that hospitals, if they wish to be sure of improvement, must find out what their results are. Must analyze their results to find their strong and weak points. Must compare their results with those of other hospitals...

Such opinions will not be eccentric a few years hence."

E.A.Codman, MD, 1917.