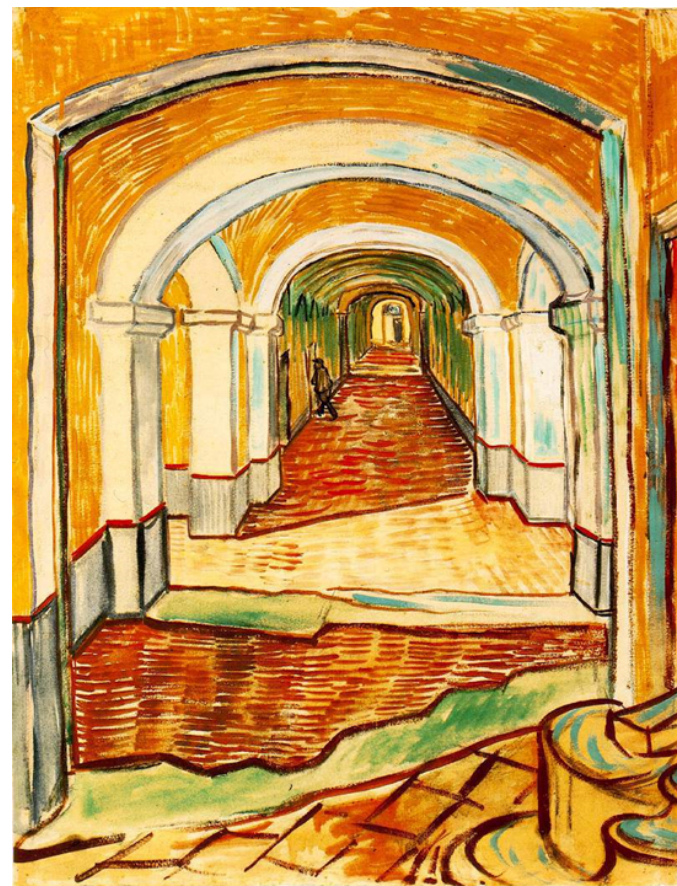


La valutazione di processo nei DSM-DP

Alessio Saponaro
Osservatorio dipendenze e Sistema informativo Salute mentale
Regione Emilia-Romagna



Le premesse (o promesse)

Cosa non farò: illustrare tutti i numerosissimi articoli scientifici che descrivono la teoria o la ricerca del trattamento

Cosa farò: illustrare alcuni dati dei Servizi DSM-DP della Regione Emilia-Romagna sull'esito del processo



Valutazione di processo

Ha il fine di conoscere come effettivamente si è svolto o si sta svolgendo l'intervento

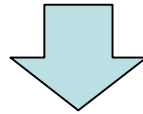
- la valutazione di processo **non fornisce informazioni sui risultati dell'assistenza** (esiti/outcome/risultati)
- gli indicatori di processo vengono definiti **proxy** (sostitutivi), perché potenzialmente in grado di prevedere un miglioramento degli esiti assistenziali

Do outcomes matter?

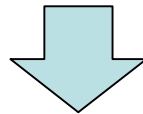


La robustezza (**predittività**) degli indicatori di processo è strettamente **correlata alla forza della raccomandazione clinica** su cui viene costruito l'indicatore

robustezza evidenze cliniche di un intervento



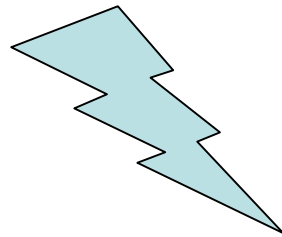
efficacia intervento clinico



robustezza indicatore di processo

ad esempio

La terapia comportamentale dialettica (DBT) è **uno dei migliori trattamenti** studiato per pazienti affetti da disturbo borderline di personalità (DBP)*



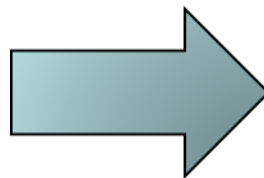
Un indicatore di processo andrà a misurare a quali pazienti con DBP è stato **erogato un trattamento con DBT**, in quanto indicatore proxy dell'efficacia del processo clinico

* Jomphe, Sante Ment Que, 2013

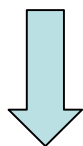
Valutare in Salute mentale e Dipendenze patologiche
implica assumersi la responsabilità di passare:



dal monitoraggio ...



... alla valutazione



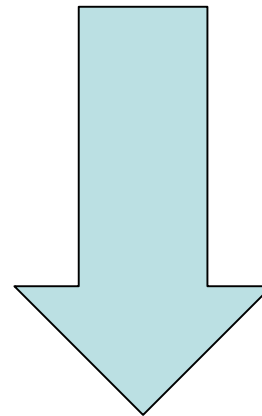
per analizzare e capire



per giudicare

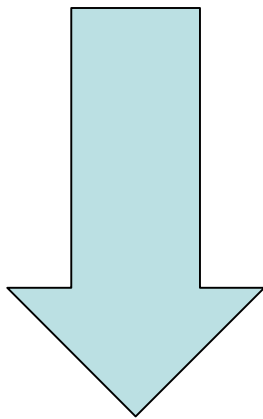


Benchmarking



Guardare in senso costruttivo
ai risultati ottenuti nelle altre AUSL della RER

Accountability



... dar conto
dei risultati ottenuti



Harry Truman, 1945 - 1953

«non si possono utilizzare risorse oltre quelle che la collettività consegna al sistema pubblico»

“le risorse devono essere allocate non in base alla sensibilità del singolo operatore, ma tenendo conto delle evidenze **rese pubbliche** da un sistema di misurazione e valutazione che garantisca l'efficacia della spesa sostenuta”

Sabina Nuti, 2013

Le difficoltà a misurare nei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze e NPIA

Difficoltà nella misurazione

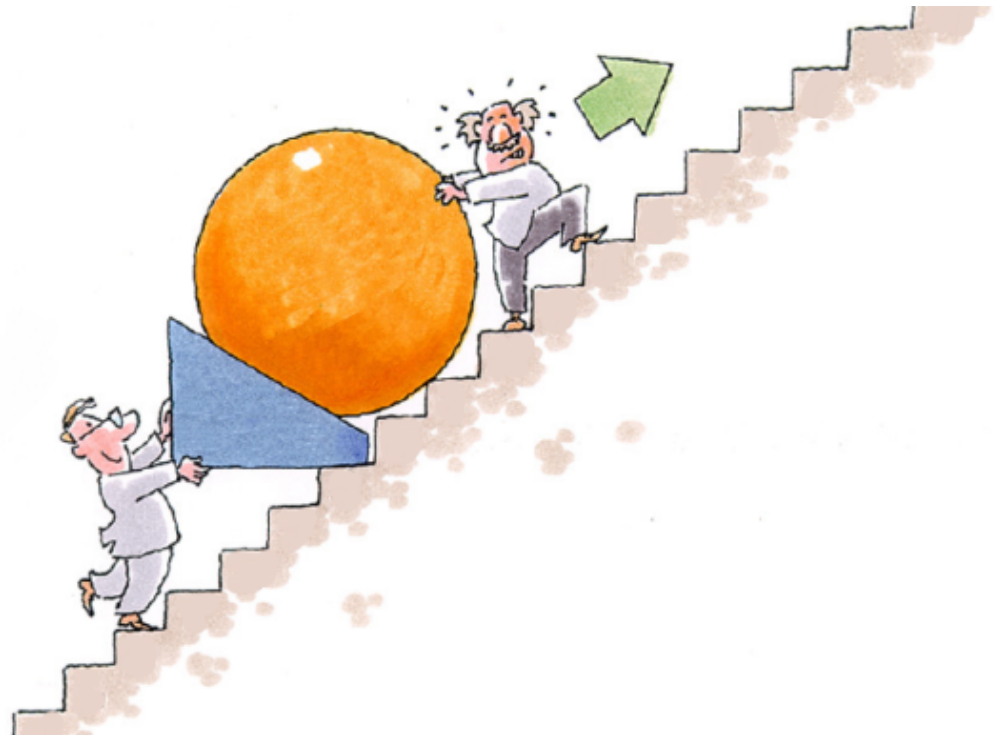
«oggetto» della psichiatria
a volte **sfuggibile** e di
difficile **misurazione**

- Utenza **multiproblematica**
- **Multideterminazione** degli esiti
- **Mancanza di un modello**
condiviso per la misurazione
dell'esito
- **Formazione / cultura** valutativa
operatori/servizi/direzione
- Mancanza di **standard** di
riferimento internazionali



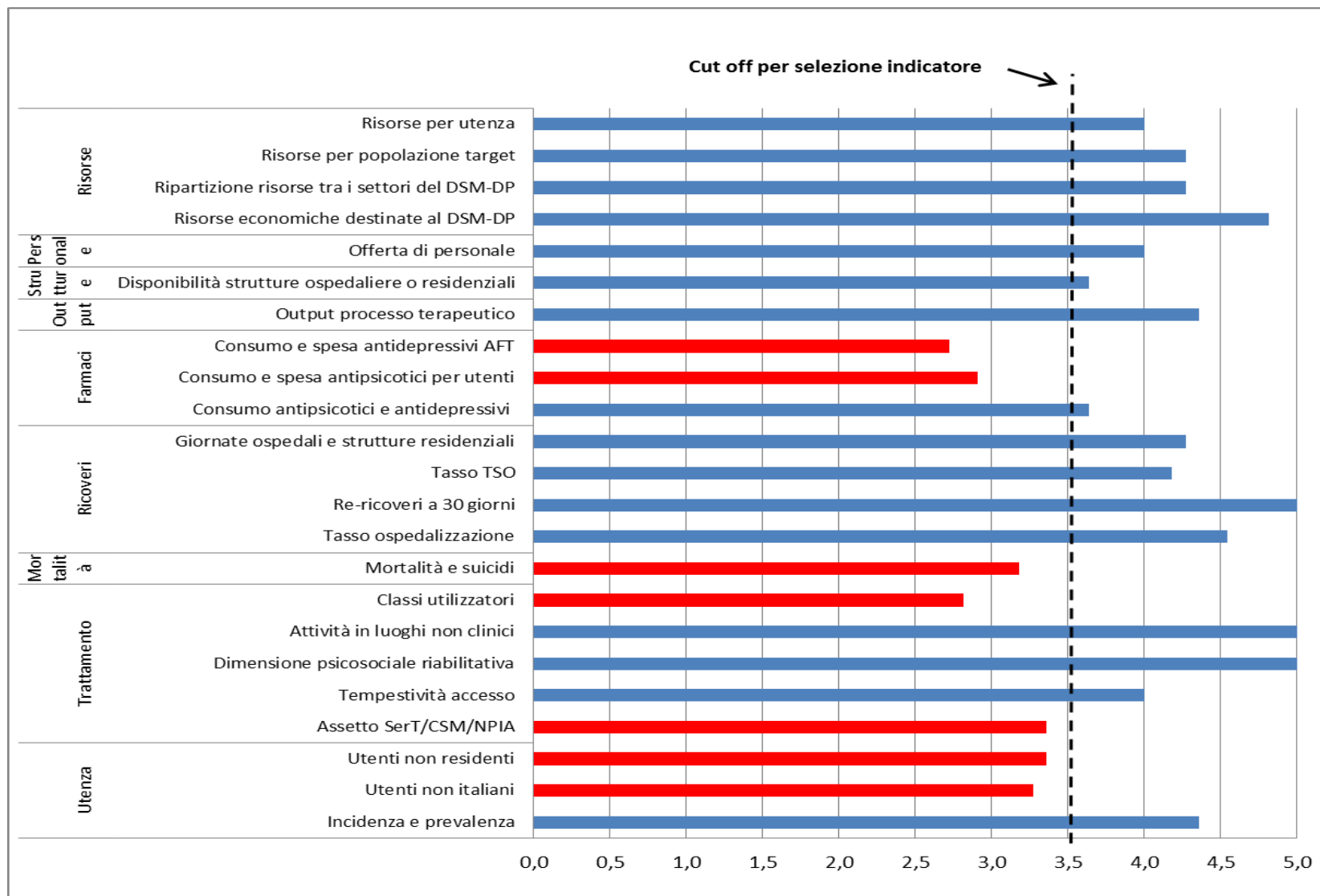
La Regione Emilia-Romagna è una delle poche regioni italiane che può vantare una **buona qualità nella rilevazione delle informazioni clinico-terapeutiche** dei propri pazienti in trattamento nei SerT, Salute mentale adulti e NPIA

Gli *stakeholders* sono più propensi a dare feedback e a **partecipare al miglioramento dei processi** se sono convinti che l'utilizzo dell'indicatore sia nell'ambito della loro "sfera di influenza"*



*Valenstein M., Mitchinson A., Ronis D.L., Alexander Jeffrey A, et al. (2004). Quality Indicators and Monitoring of Mental Health Services: What Do Frontline Providers Think? The American Journal of Psychiatry, 161: 146-153

Valutazione del livello di importanza (0-5) attribuito ad ogni indicatore/aree di indicatori dai Direttori DSM-DP (Valori medi)



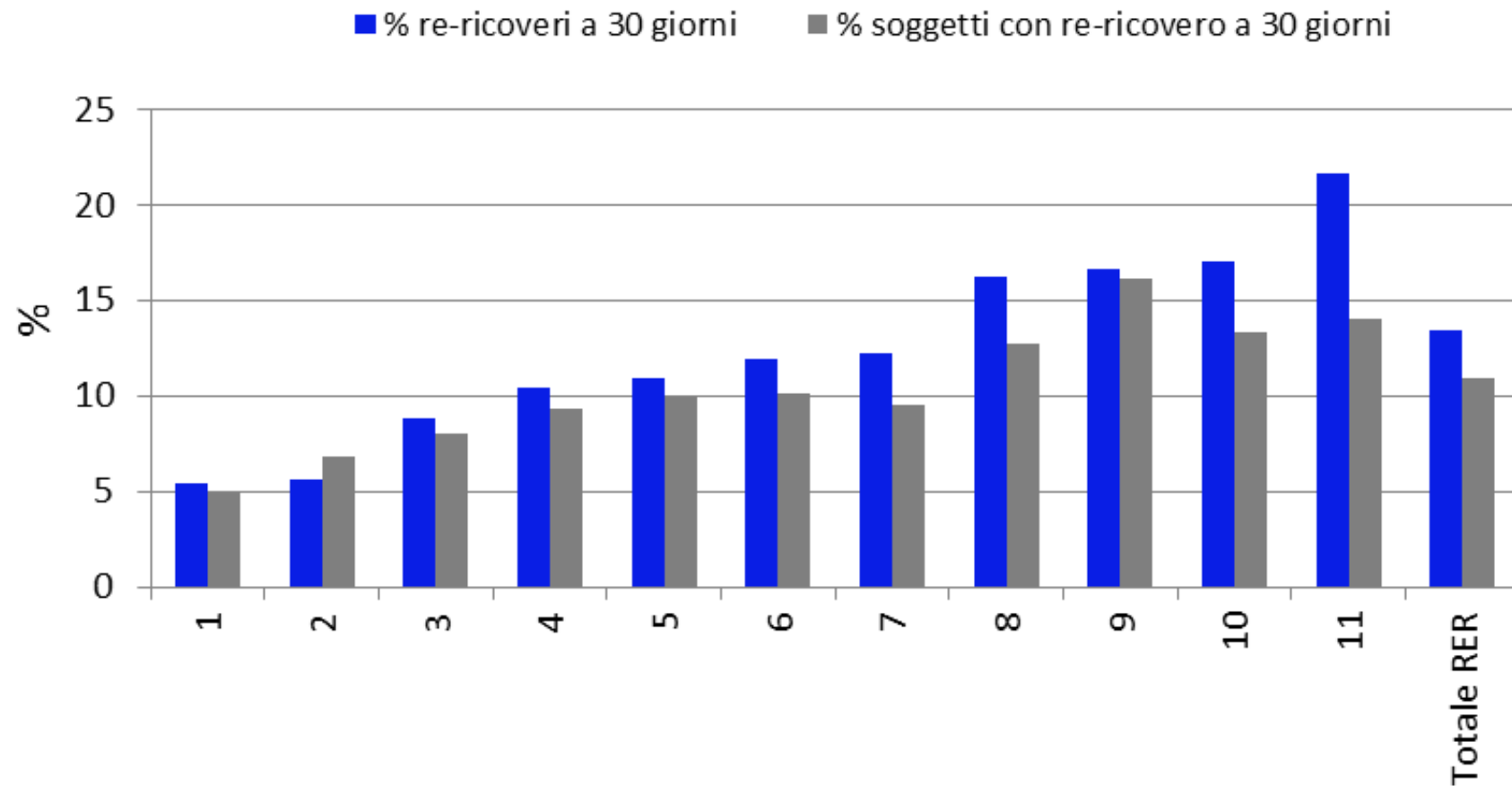
Hermann R., Mattke S. and the Members of the OECD Mental Health Care Panel, Selecting Indicators for the Quality of Mental Health, OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD Health Technical Papers n. 17, Paris, OECD, 2004.

Core set indicatori DSM-DP Regione Emilia-Romagna

AREA INDICATORE	INDICATORE	SOTTOARTICOLAZIONE INDICATORE
Utenza	Incidenza e prevalenza	<i>Casi incidenti</i>
		<i>Casi prevalenti</i>
Trattamento	Tempestività dell'accesso	<i>Prenotazione-prima visita</i>
		<i>Prenotazione-prima visita spec</i>
		<i>Prenotazione-progetto</i>
Ricoveri	Dimensione psicosociale e riabilitativa	
	Sviluppo attività in luoghi non clinici	
	Tasso di ospedalizzazione	
Ricoveri	Re-ricoveri a 30 giorni	
	Tasso di ospedalizzazione in TSO	
	Giornate di degenza in ospedale o permanenza in strutture residenziali	<i>SPDC/SPOI</i>
		<i>RTI</i>
		<i>RTR</i>
		<i>Strutture socio-resid.li</i>
		<i>Comunità terapeutiche</i>
<i>Minori in residenzialità</i>		
Utilizzo farmaci	Consumo territoriale antipsicotici e antidepressivi	
Output processo terapeutico	Output del processo terapeutico	<i>Abbandono</i>
		<i>Conclusione</i>
Strutture	Disponibilità di strutture ospedaliere o residenziali	<i>SPDC/SPOI</i>
		<i>Day Hospital</i>
		<i>RTI</i>
		<i>RTR</i>
		<i>Strutture Dipendenze</i>
Personale	Offerta di personale	<i>Medici</i>
		<i>Psicologi</i>
		<i>Infermieri</i>
		<i>Area riabilitazione</i>
Risorse economiche	Risorse economiche destinate al DSM-DP	
	Ripartizione risorse tra le aree del DSM-DP	
	Costi procapite per area del DSM-DP	
	Risorse per utenza	

Risultati

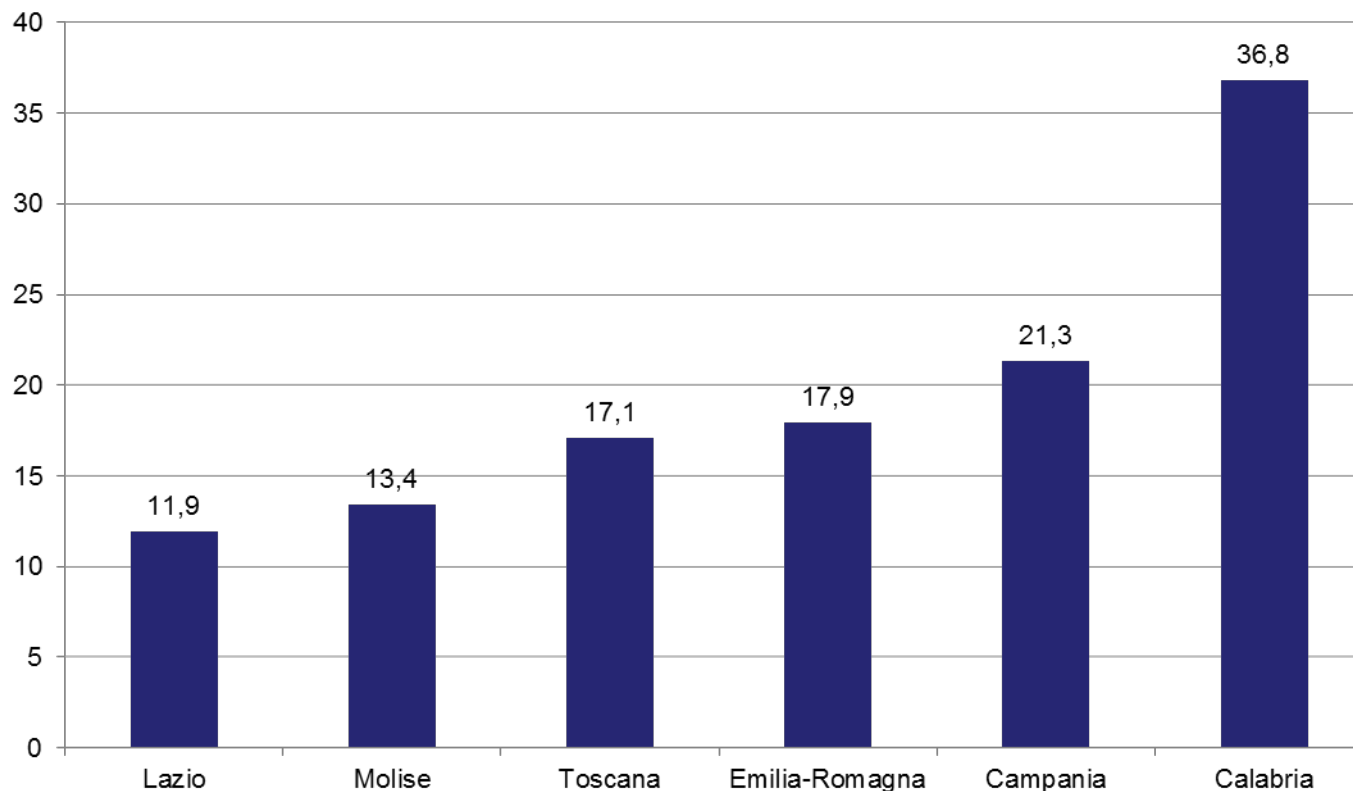
Re-ricoveri in reparti psichiatrici entro 30 giorni dal ricovero precedente per Azienda USL di residenza, anno 2013



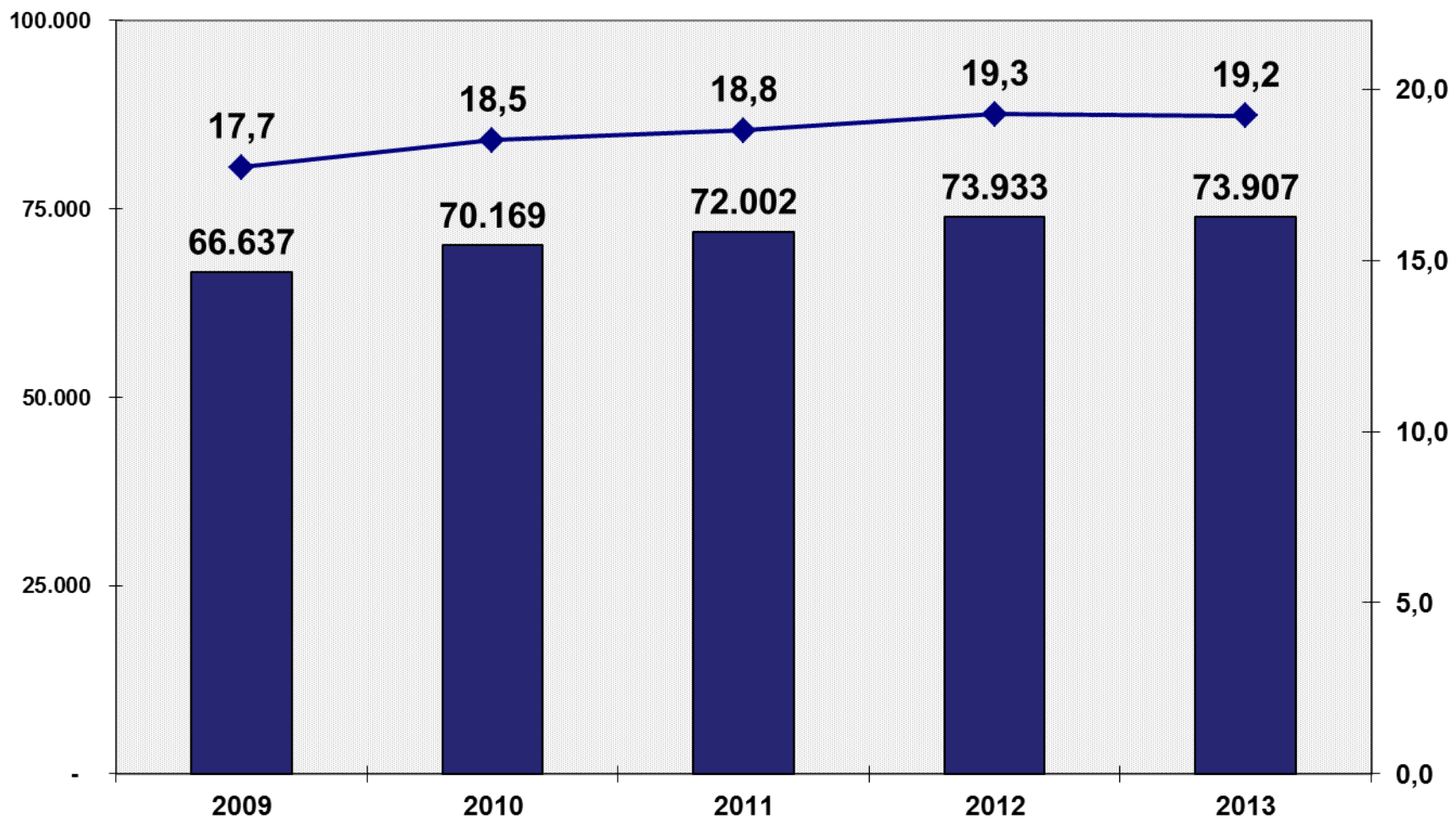
Ricoveri ovunque effettuati dai residenti in E-R di 18 anni e più

Tassi di prevalenza grezzi per alcune regioni (2010, *1.000)

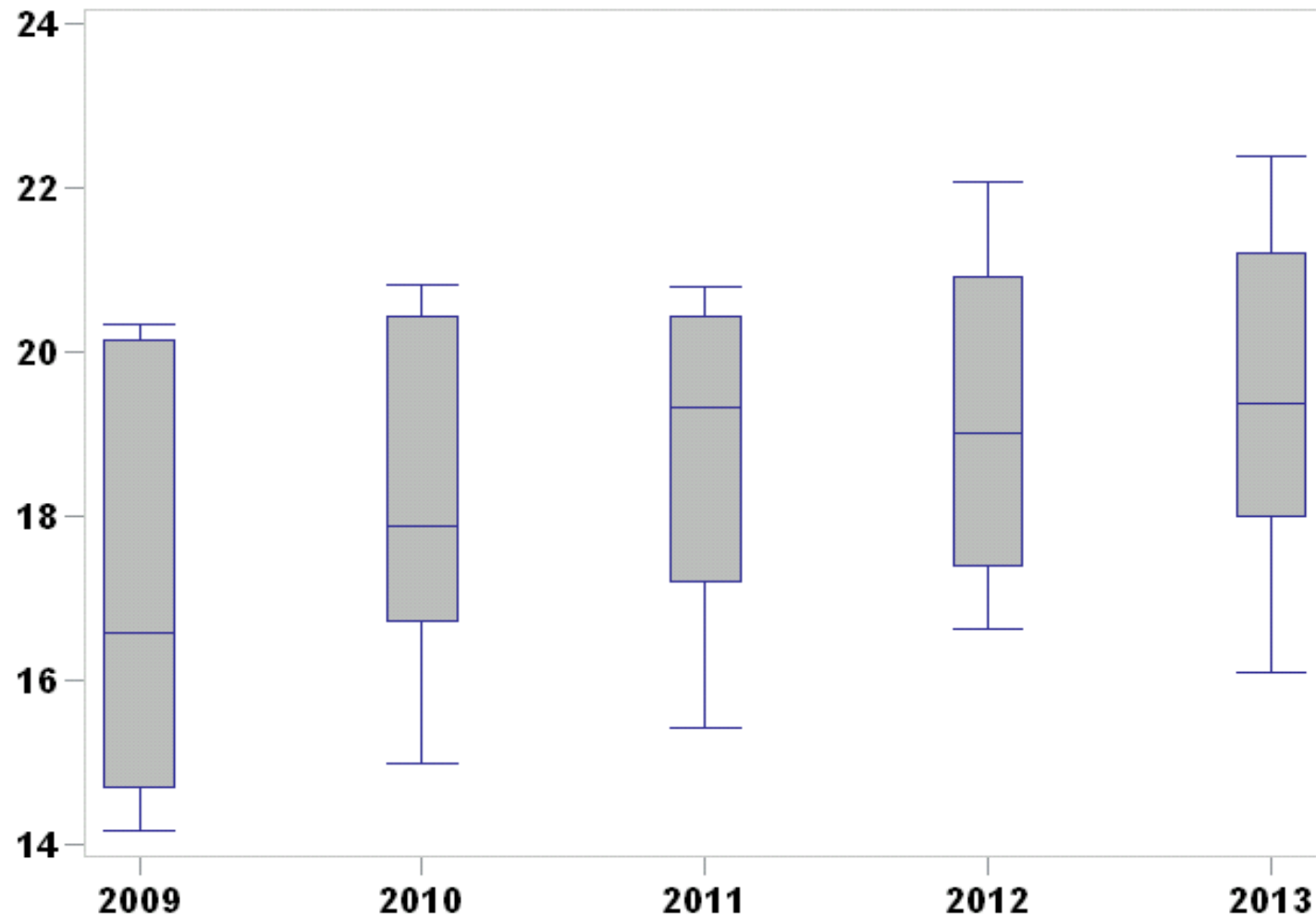
(Commissione parlamentare di inchiesta del Senato sull'efficienza e l'efficacia del SSN*)



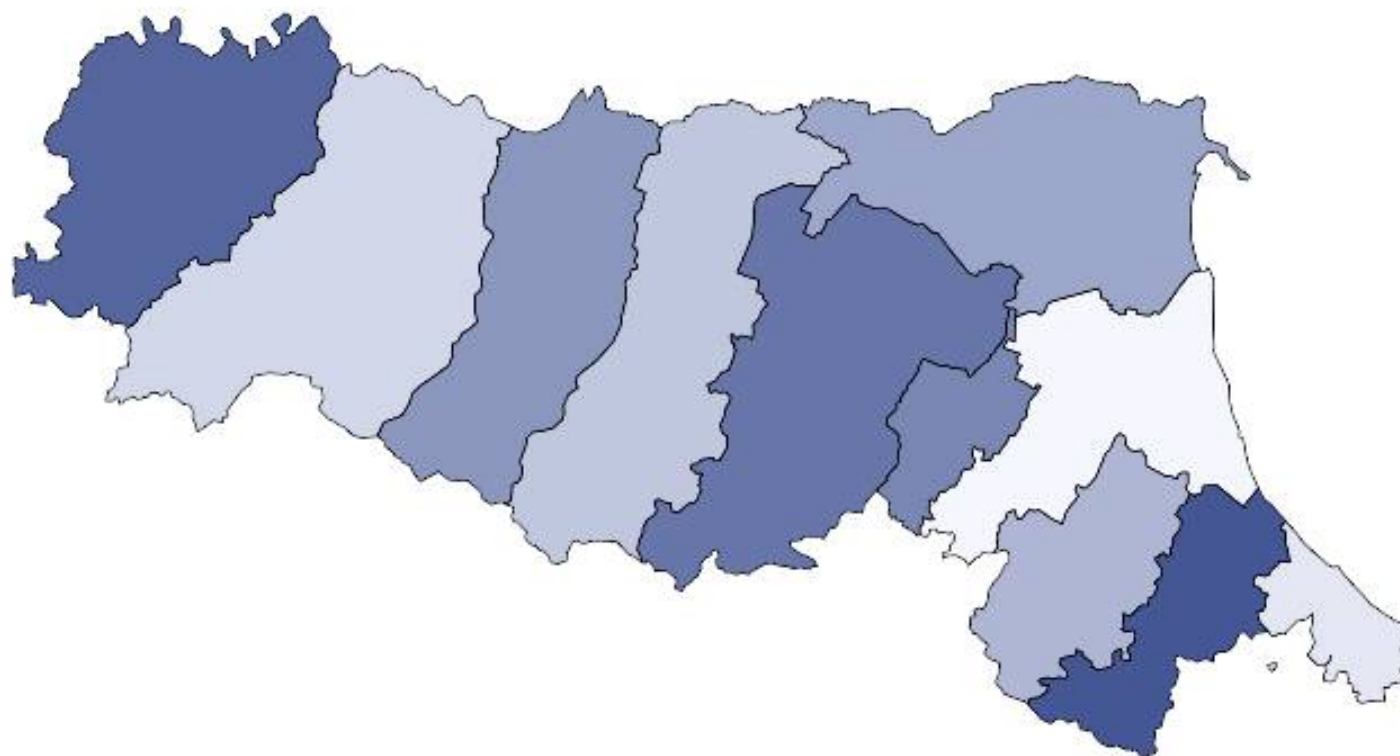
Tasso di prevalenza per anno Regione Emilia-Romagna (* 1.000 res.)



Variabilità tra le AUSL dell'Emilia-Romagna



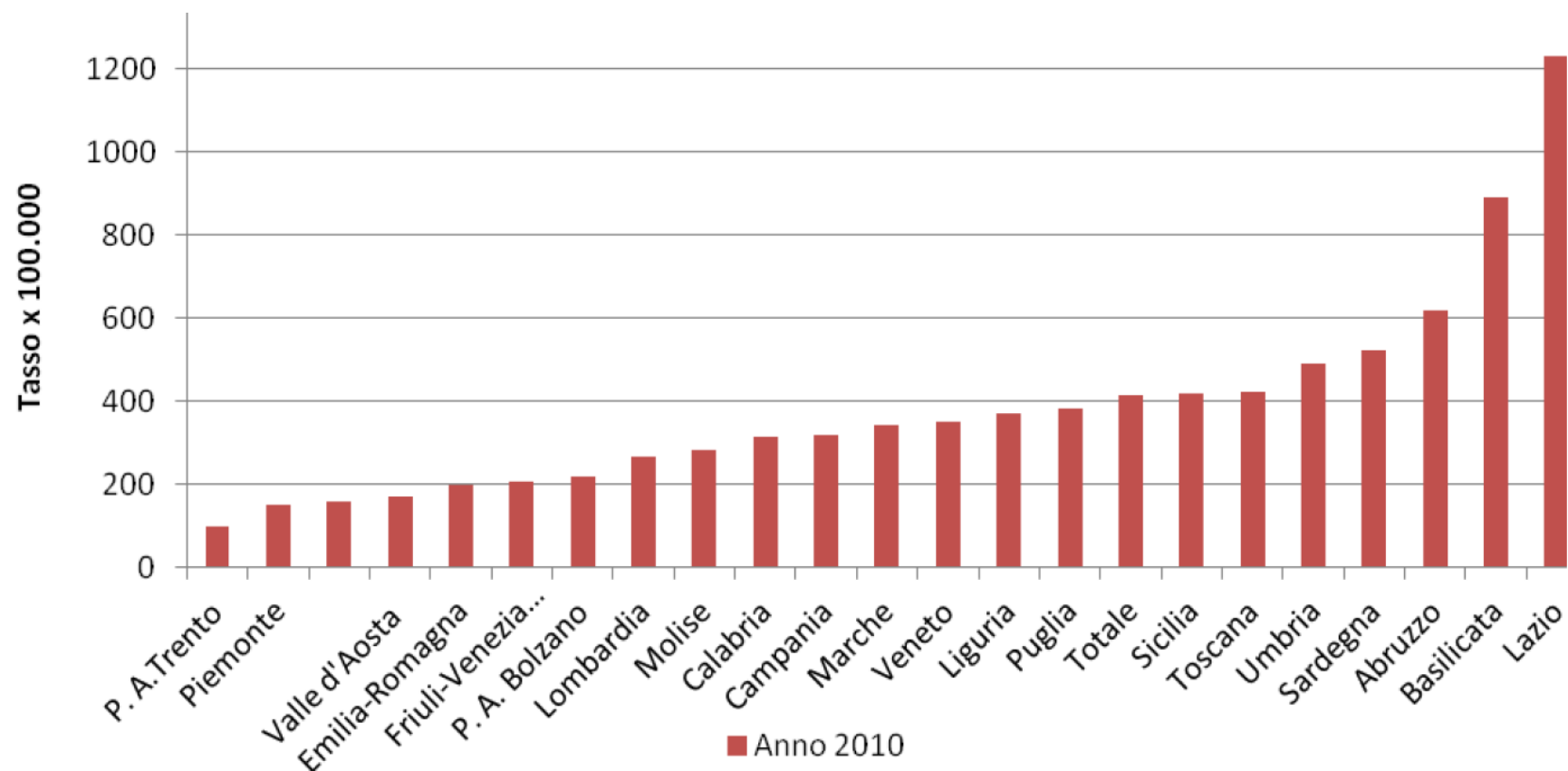
Differenze territoriali



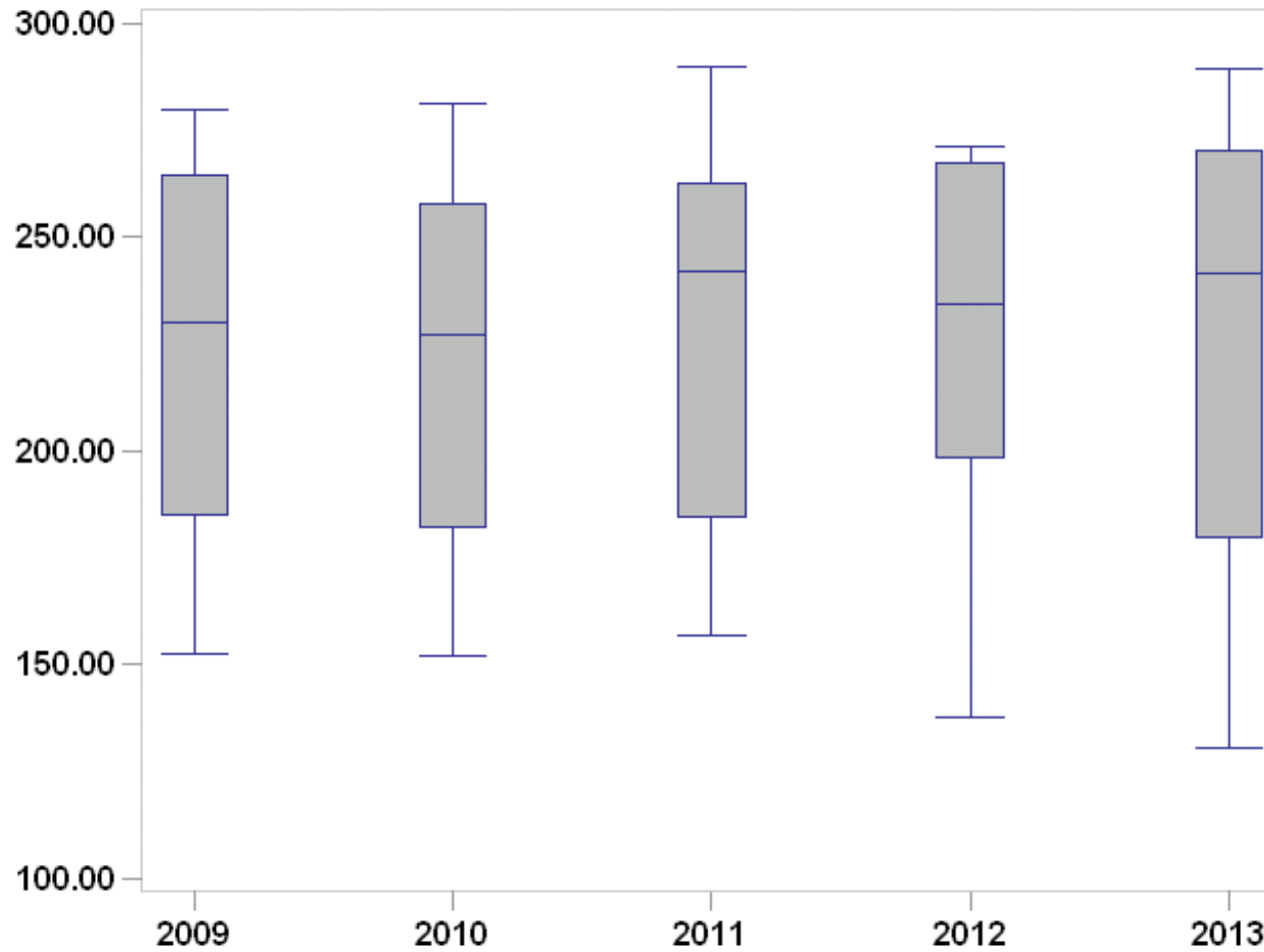
prevalenza /1.000 ab

16.09	17.11	17.99	18.11	19.04	19.37
19.39	19.85	21.20	21.73	22.38	

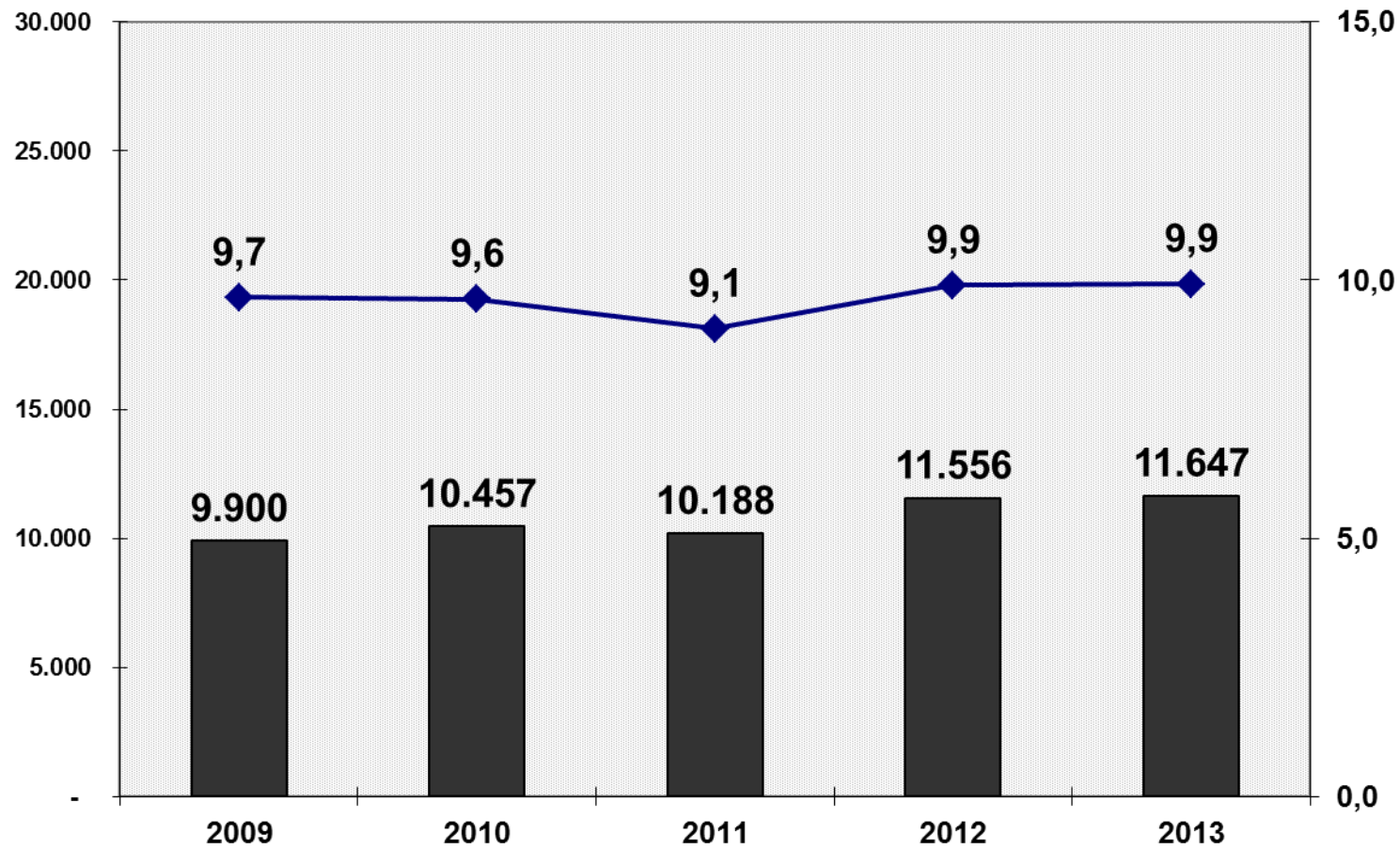
Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti (>17 anni), Anno 2010 – Dati Istat data warehouse



Variabilità tra le AUSL dell'Emilia-Romagna



Percentuale di trattamenti psicosociali sul totale dei trattamenti in Emilia-Romagna

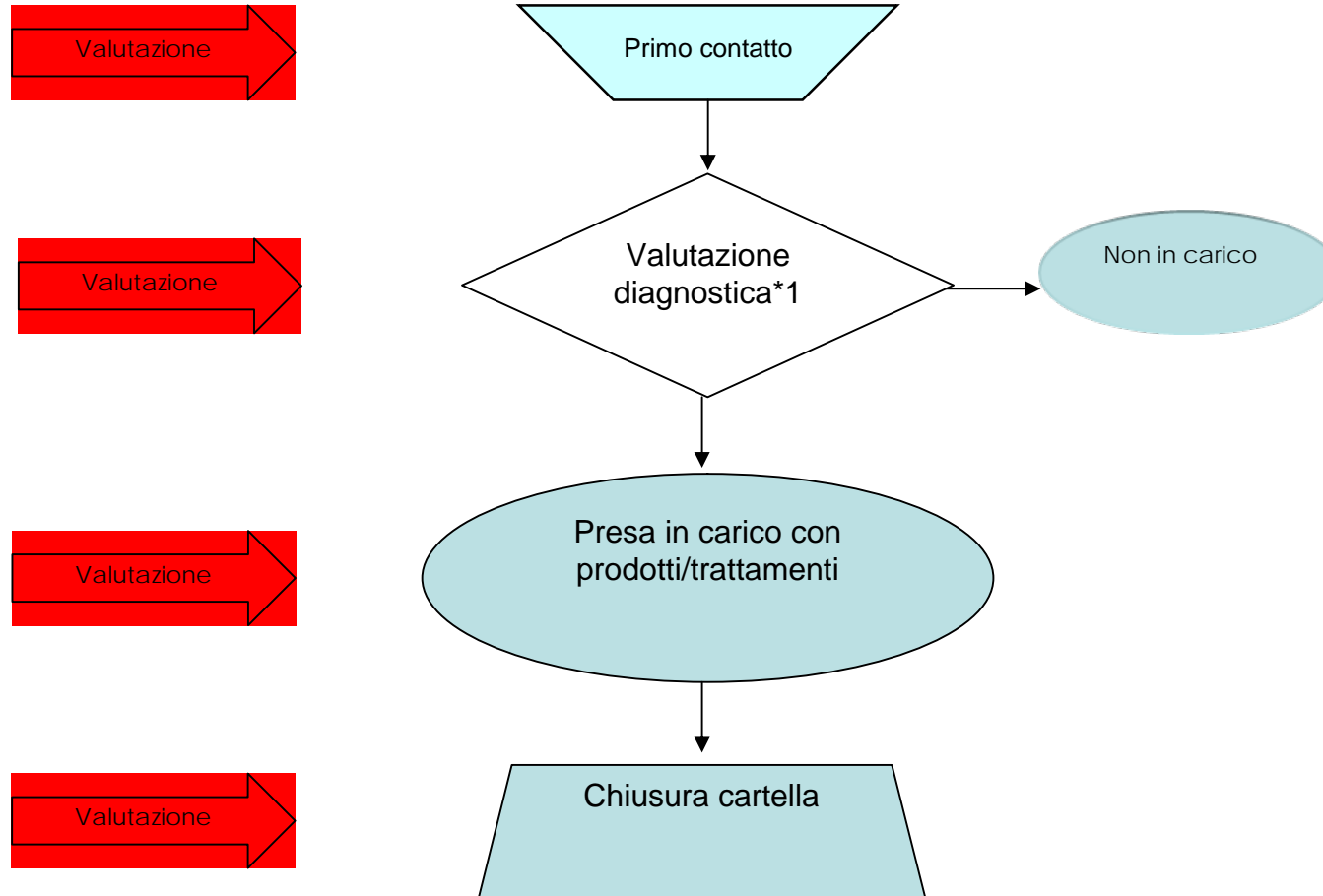


La valutazione di processo in Salute mentale adulti, SerT e NPIA

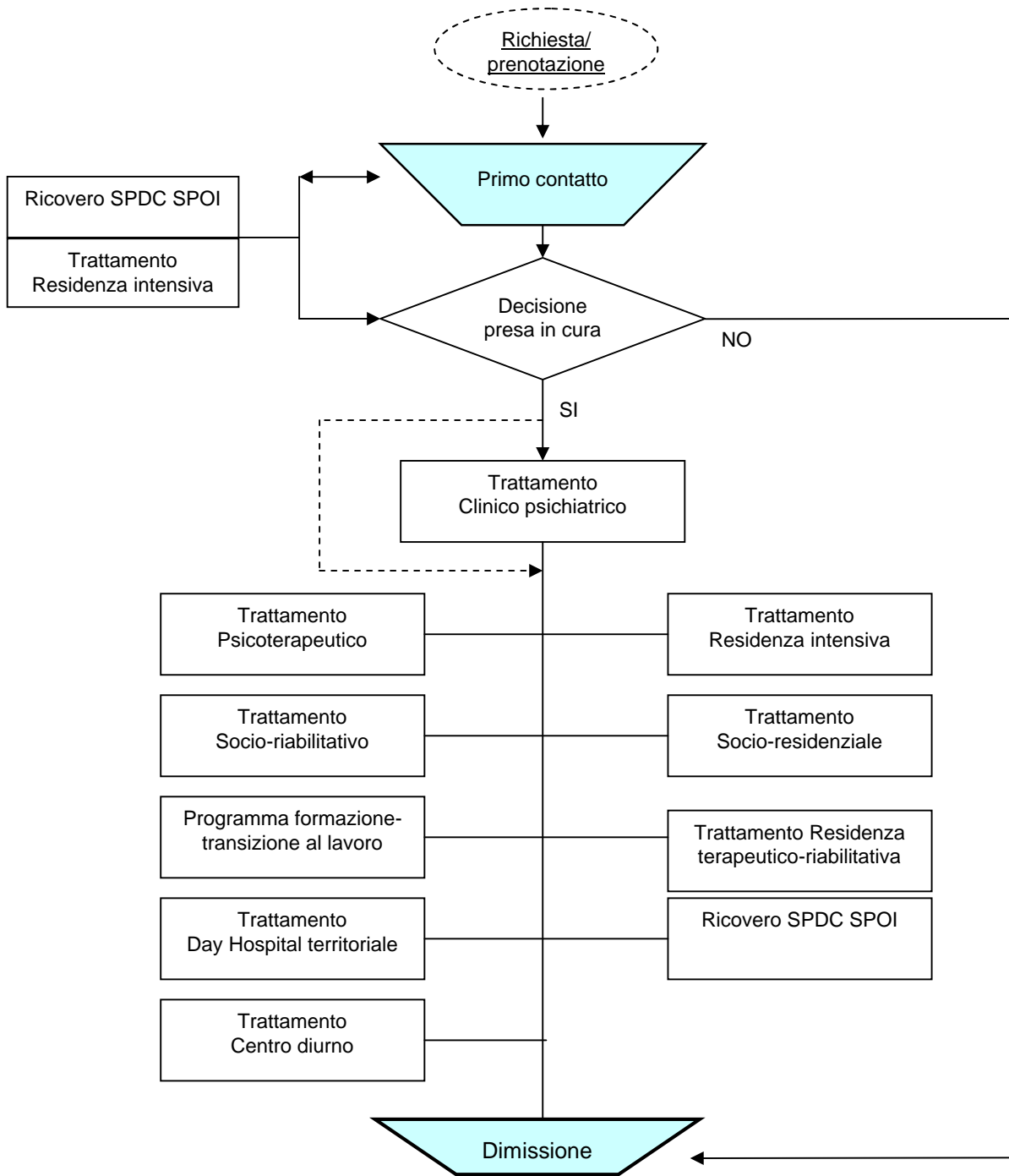
Regolata in tre circolari regionali

- [Circolare n. 1 del 31/1/2013](#): Sistema Informativo dei Servizi di Salute Mentale adulti della Regione Emilia-Romagna - SISM
- [Circolare n.3/2011](#): Flusso informativo per i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - anno 2010
- [Circolare n.7 anno 2011](#): - SIDER Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna - anno 2010

Processo clinico assistenziale SerT, Salute mentale adulti e NPIA

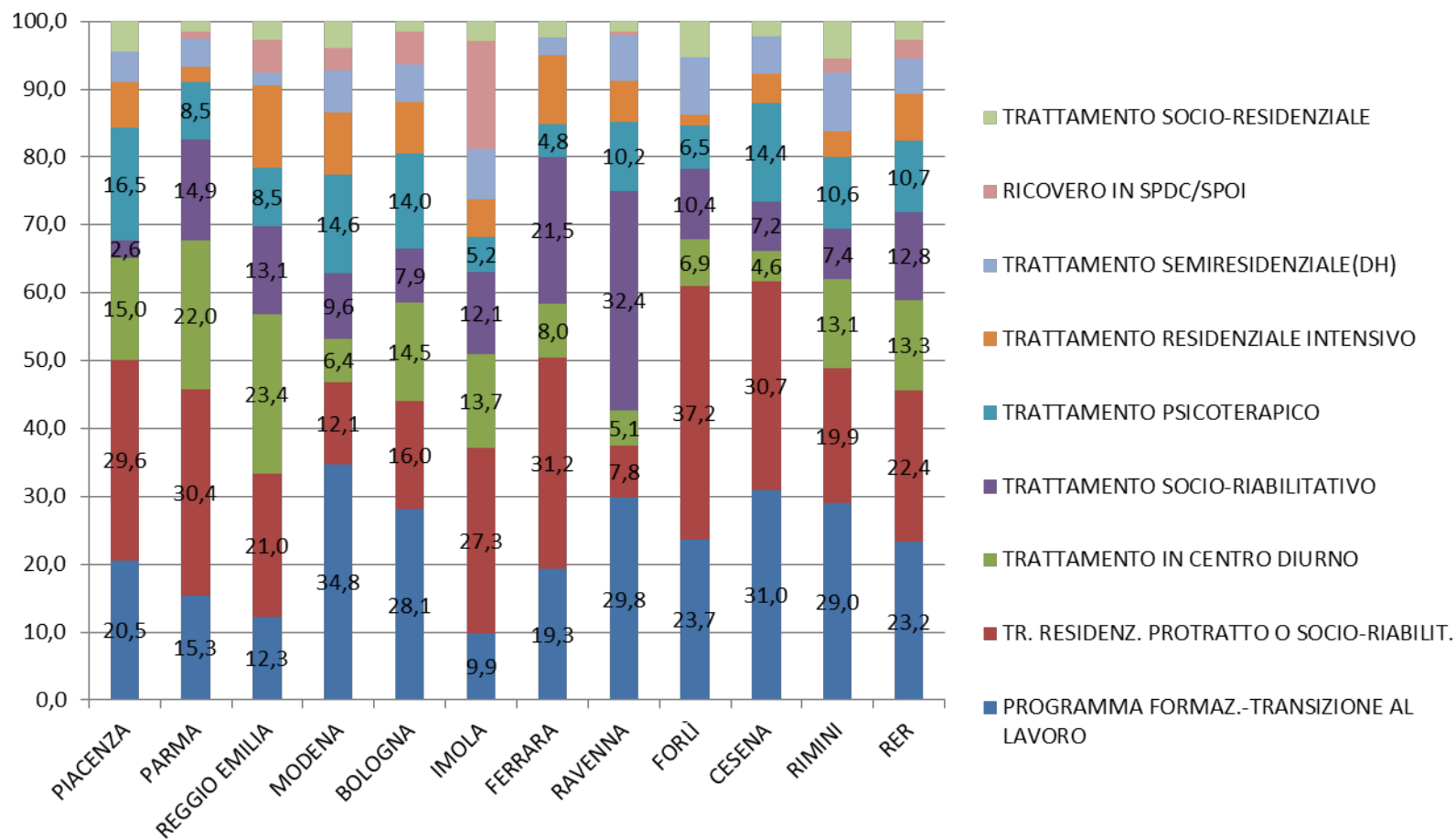


Processo clinico assistenziale in Salute mentale adulti

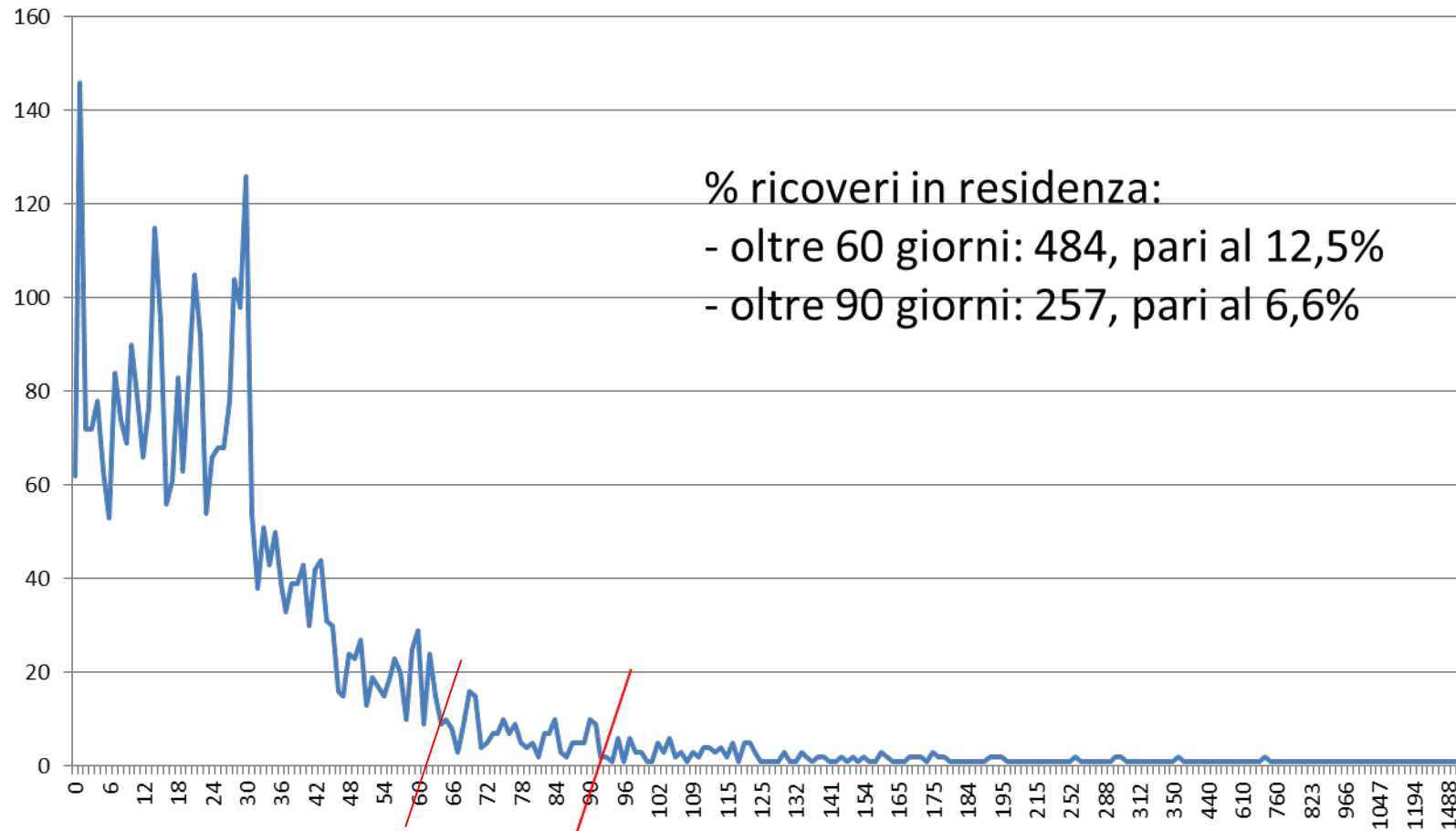


Distribuzione % dei prodotti

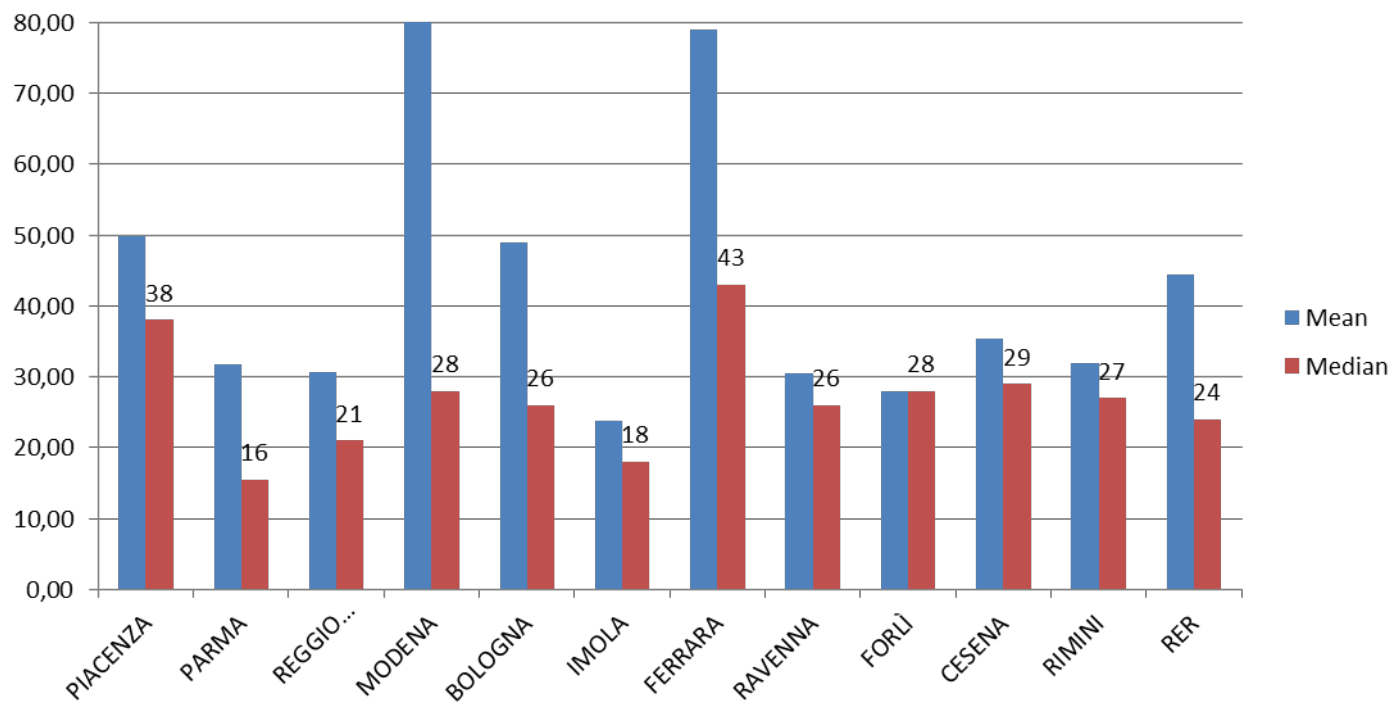
(escluso primo contatto e trattamento clinico psichiatrico)



Numero di giorni di ricoveri in Trattamento Residenza Intensiva (SISM, 2013)

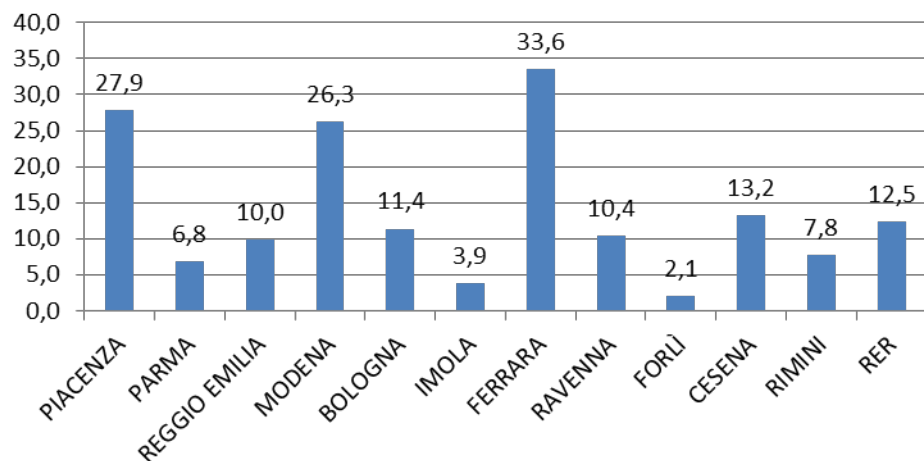


Trattamento Residenza intensiva (media e mediana gg 2013)

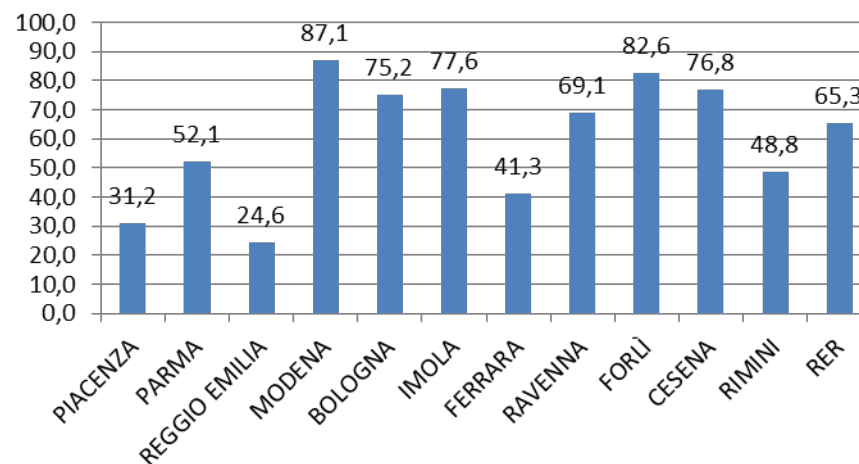


Alcuni standard per la valutazione degli inserimenti in strutture residenziali (2013, % gg di inserimento oltre ...)

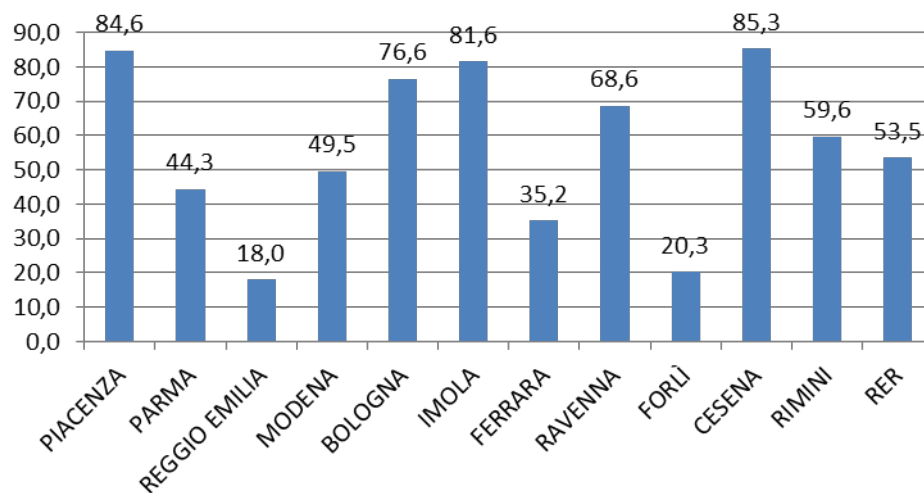
RTI oltre 60 gg



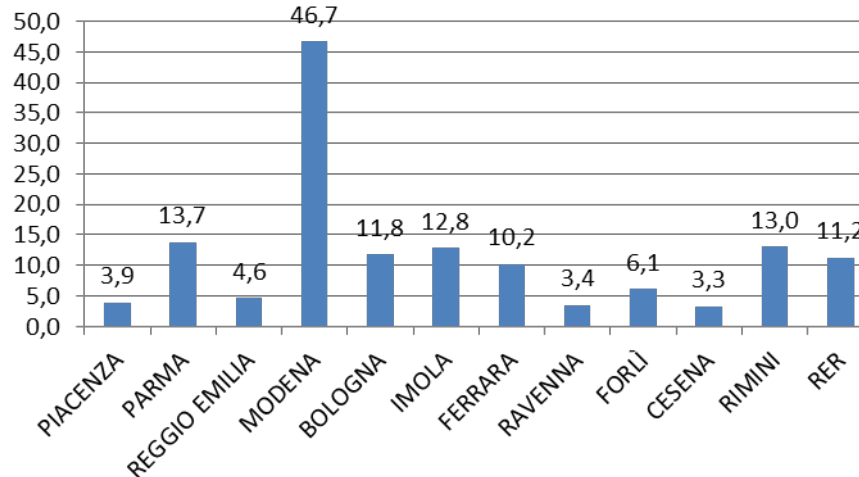
RSS oltre 2 anni



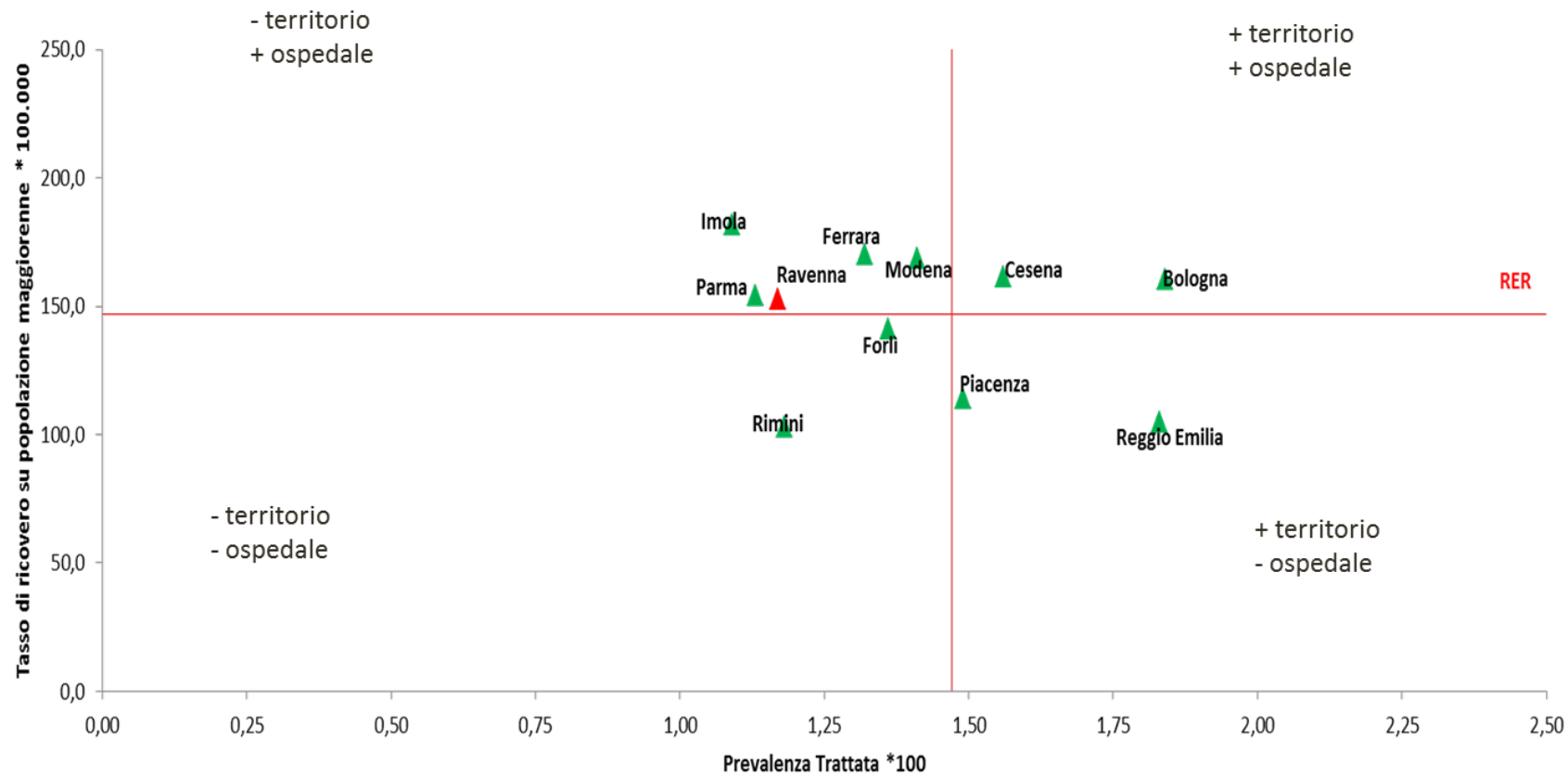
RTR oltre 1 anno



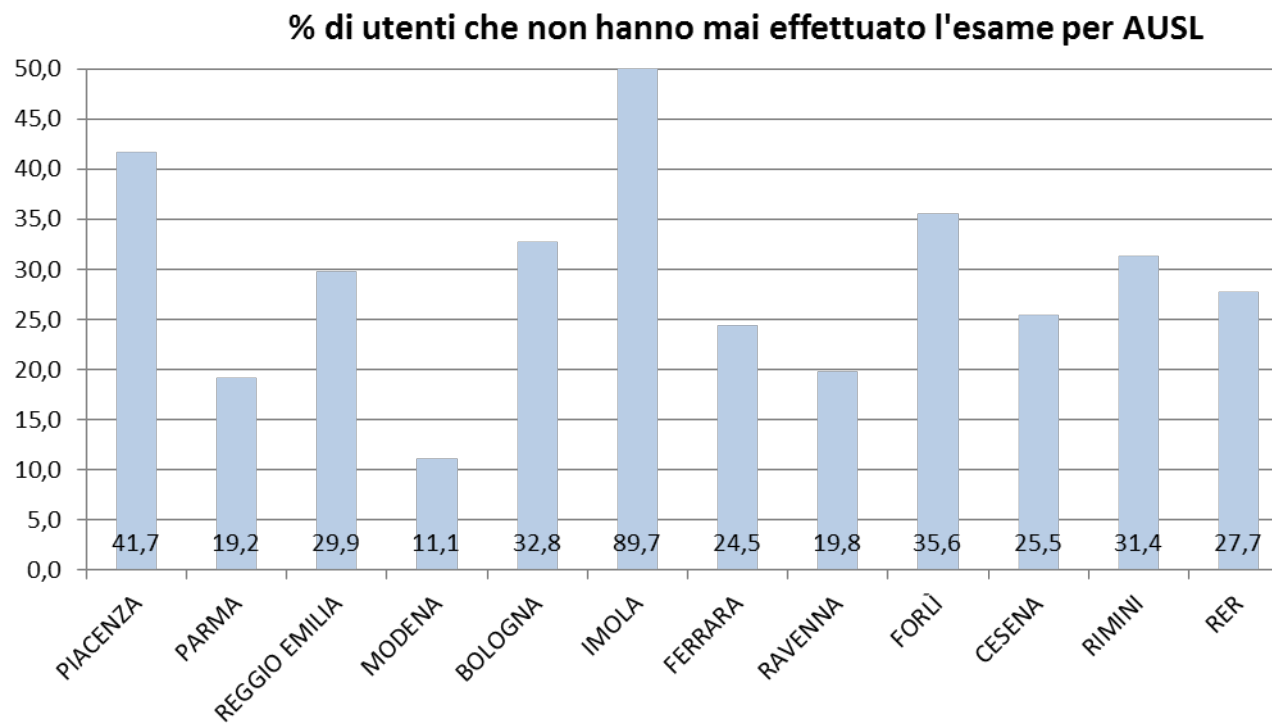
SPDC SPOI oltre 30 gg



Prevalenza complessiva trattata dai CSM vs Tasso di ospedalizzazione

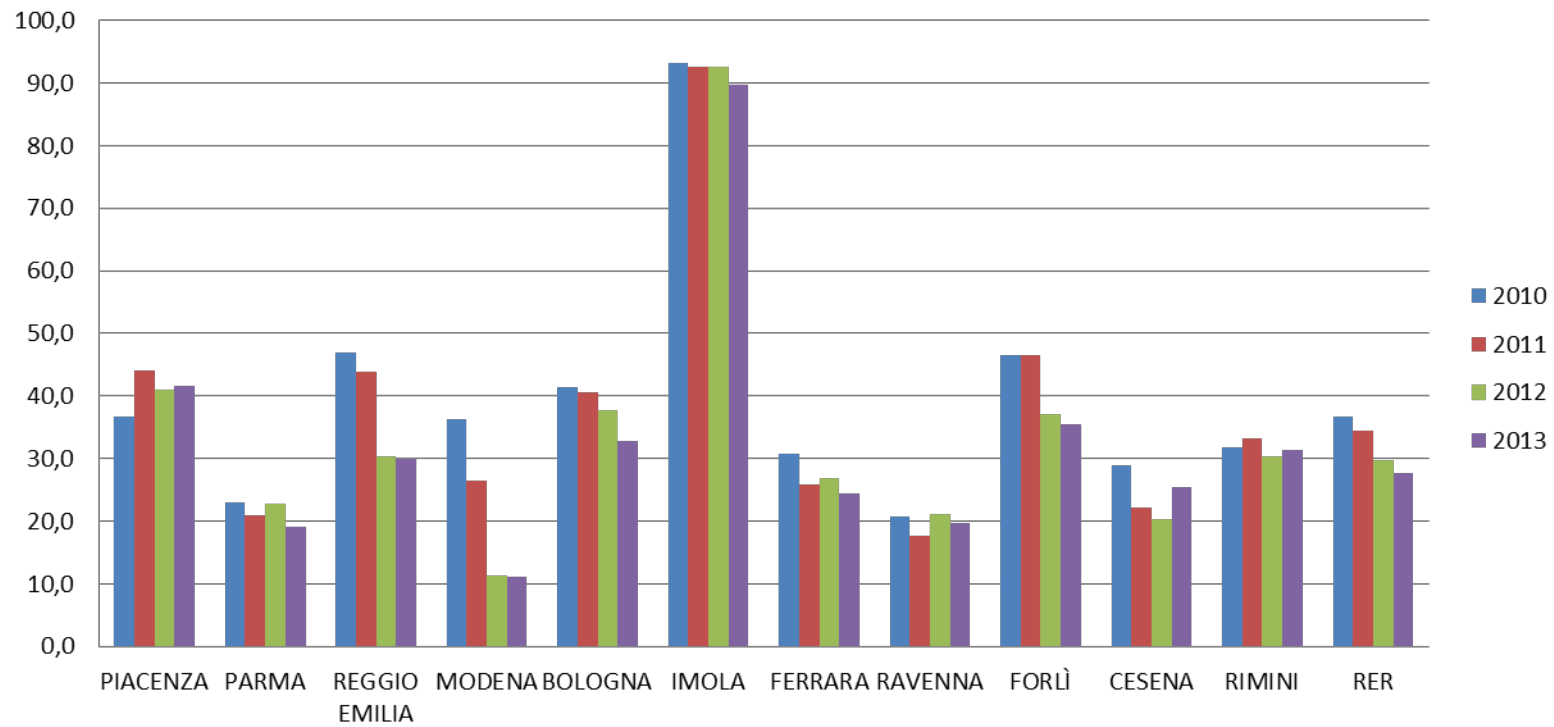


Valutazione esito esami HIV SerT (2013)



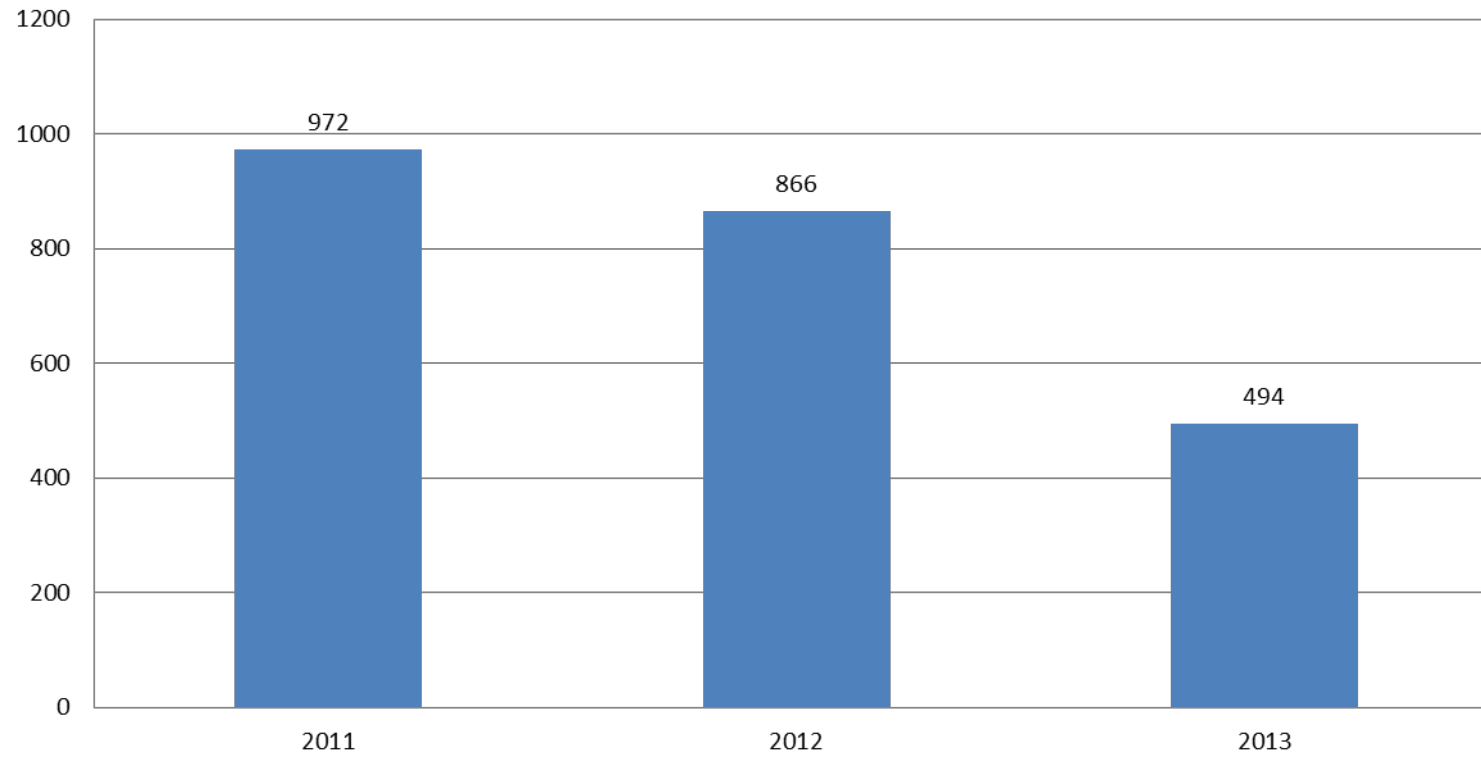
Valutazione esito esami HIV SerT per anno

% esami non effettuati

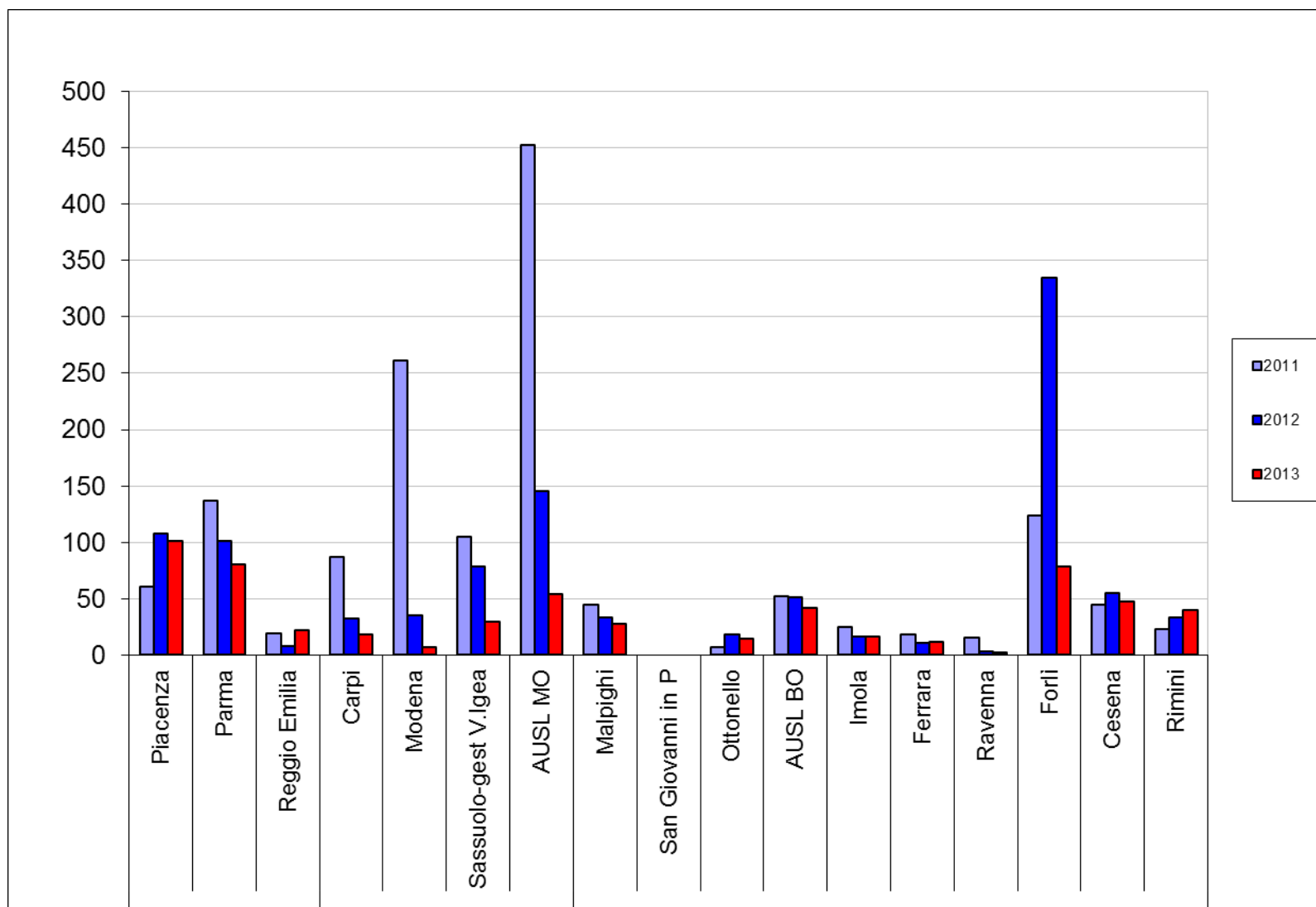


Le contenzioni meccaniche in SPDC

Contenzioni per anno in RER



Contenzioni per AUSL SPDC anno

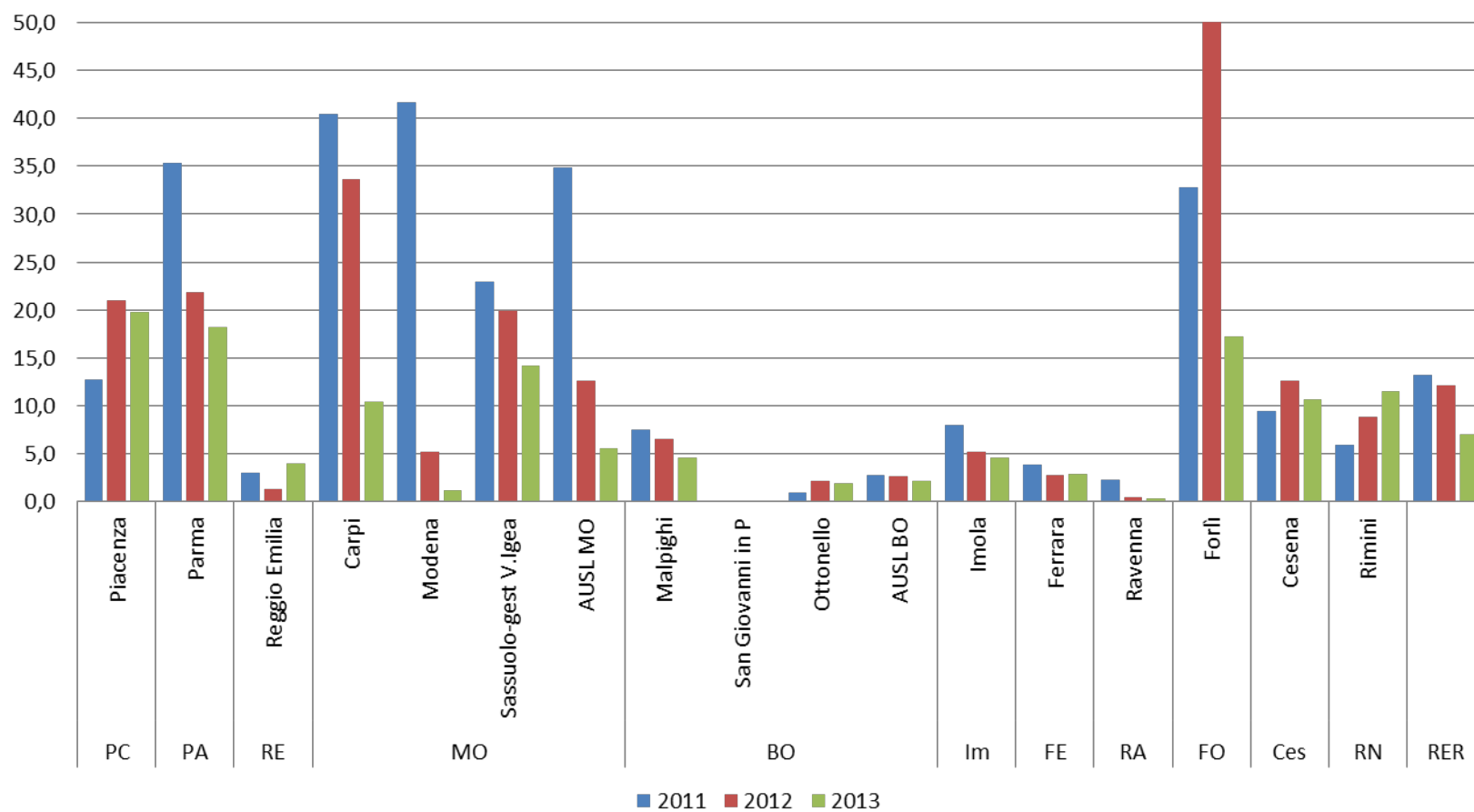


Contenzioni per AUSL SPDC anno

AUSL / SPDC		Anno			Variazioni % 2013	
		2011	2012	2013	dal 2011	dal 2012
Piacenza	Piacenza	61	108	101	65,6	-6,5
Parma	Parma	137	101	80	-41,6	-20,8
Reggio Emilia	Reggio Emilia	19	8	22	15,8	175,0
Modena	Carpi	87	32	18	-79,3	-43,8
	Modena	261	35	7	-97,3	-80,0
	Sassuolo-gest V.lgea	105	78	29	-72,4	-62,8
	AUSL MO	453	145	54	-88,1	-62,8
Bologna	Malpighi	45	33	28	-37,8	-15,2
	San Giovanni in P	0	0	0	0,0	0,0
	Ottonello	7	18	14	100,0	-22,2
	AUSL BO	52	51	42	-19,2	-17,6
Imola	Imola	25	16	16	-36,0	0,0
Ferrara	Ferrara	18	11	12	-33,3	9,1
Ravenna	Ravenna	15	3	2	-86,7	-33,3
Forlì	Forlì	124	335	78	-37,1	-76,7
Cesena	Cesena	45	55	47	4,4	-14,5
Rimini	Rimini	23	33	40	73,9	21,2
RER		972	866	494	-49,2	-43,0

Rapporto contenzioni / ricoveri (*100)

(Forlì 2012 dato oltre scala del grafico)



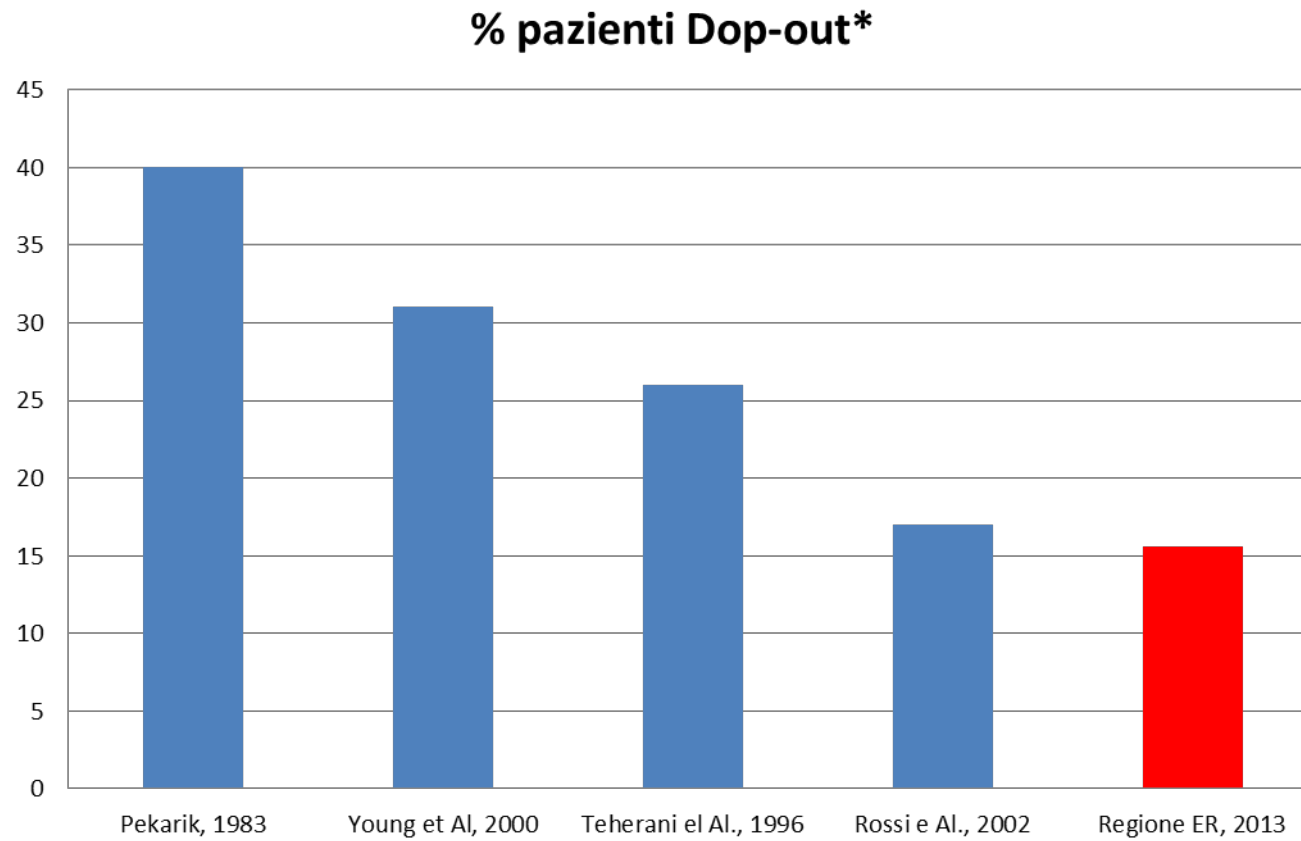
Valutazione processo Salute mentale adulti

Valutazione chiusura cartella

Salute mentale adulti

Cod	PCA
1	PCA ancora in corso
2	Conclusione
3	Conclusione con reinvio a MMG per prosecuzione cure
4	Conclusione con invio ad altro servizio AUSL
5	Trasferimento a DSM-DP di altra AUSL
6	Abbandono / Drop-out da parte del paziente
7	Suicidio
8	Decesso
9	PCA chiuso automaticamente dal sistema (180 gg senza prestazioni)
10	Caso di non pertinenza psichiatrica
99	Altro

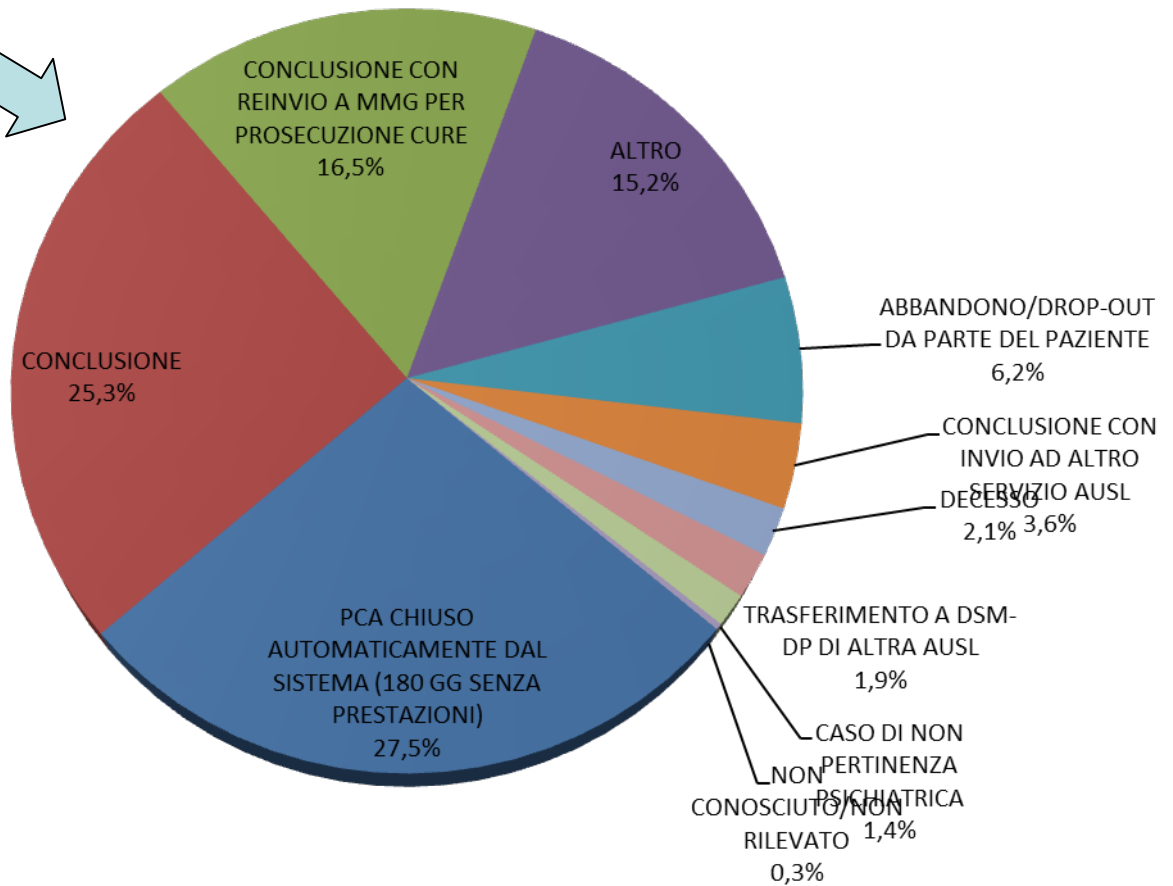
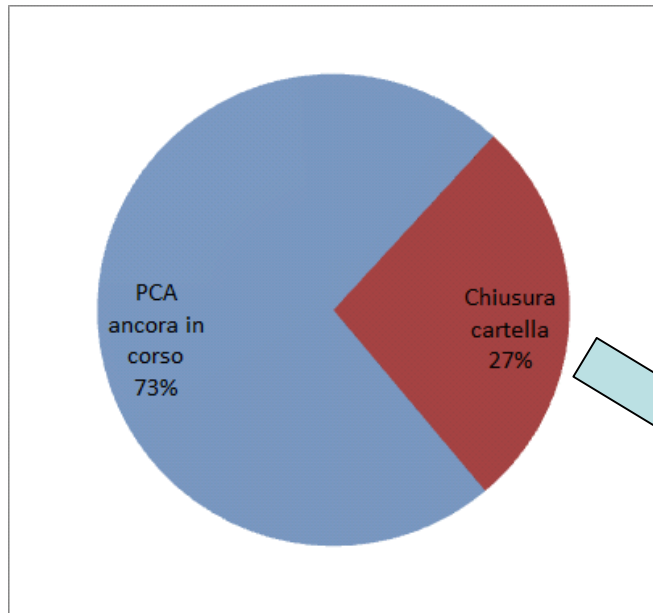
Drop-out Salute mentale adulti



* Per la RER sono inclusi i Drop-out e le chiusure d'ufficio

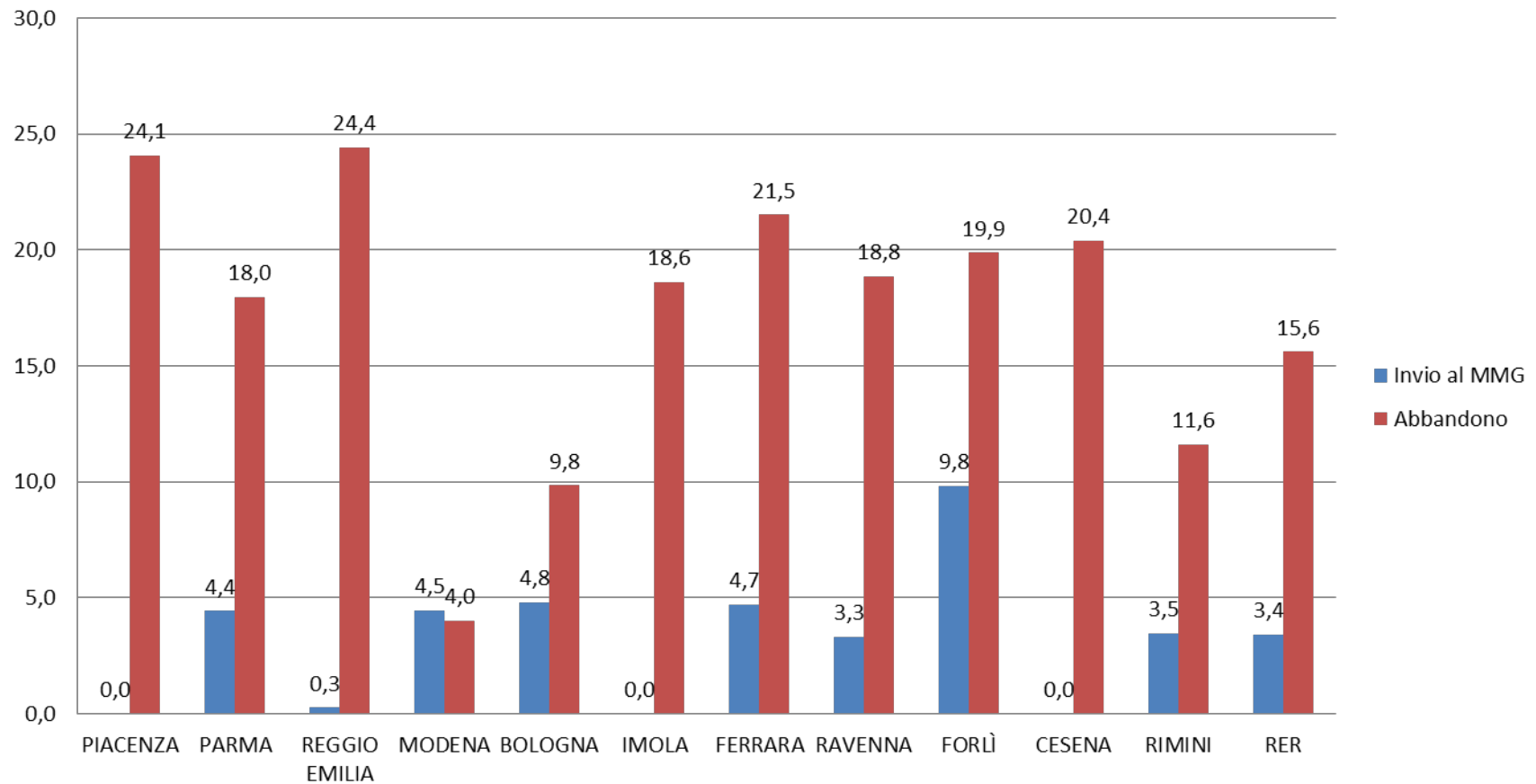
Esito chiusura Cartella

Salute mentale adulti, chiusura PCA, 2013



Due esiti del processo assistenziale

Due esempi di esito del processo assistenziale (2013, Salute mentale adulti)

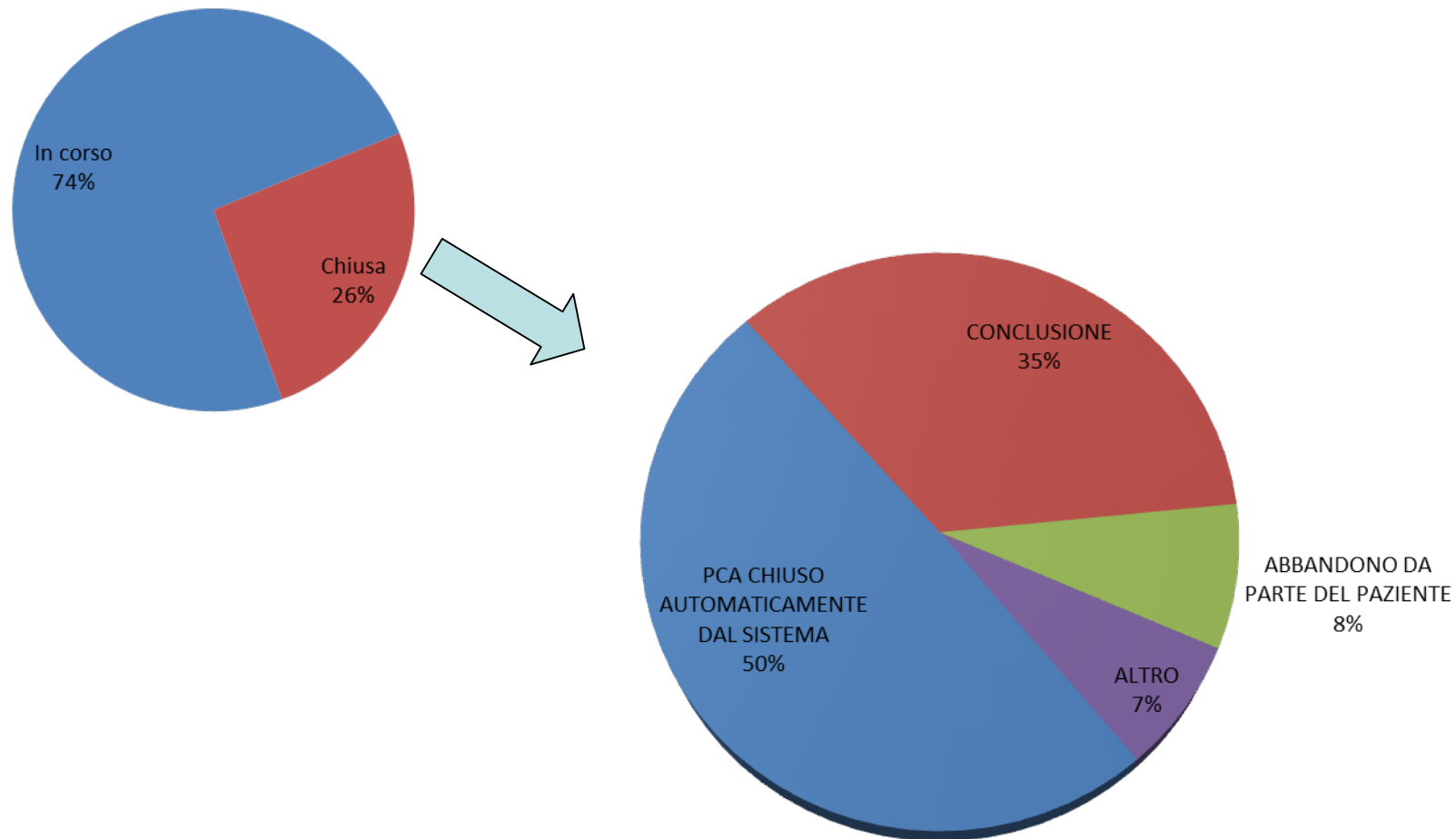


Valutazione processo NPIA

Valutazione chiusura cartella NPIA

Cod	Conclusione PCA
1	In corso
2	Conclusione
3	Invio a Pediatria LS/MMG
4	Trasferimento a CSM per maggiore età
5	Trasferimento ad altro Servizio per maggiore età (non CSM)
6	Trasferimento a NPIA di altra AUSL
7	Caso di non pertinenza neuropsichiatrica (da riservare ai prodotti dell'Area 1)
8	Abbandono da parte del paziente
9	Suicidio
10	Decesso
11	PCA chiuso automaticamente dal sistema (365 giorni senza prestazioni)
12	PCA chiuso automaticamente dal sistema per raggiunta massima età (25 anni)
98	Altro
99	Non rilevato/non noto.

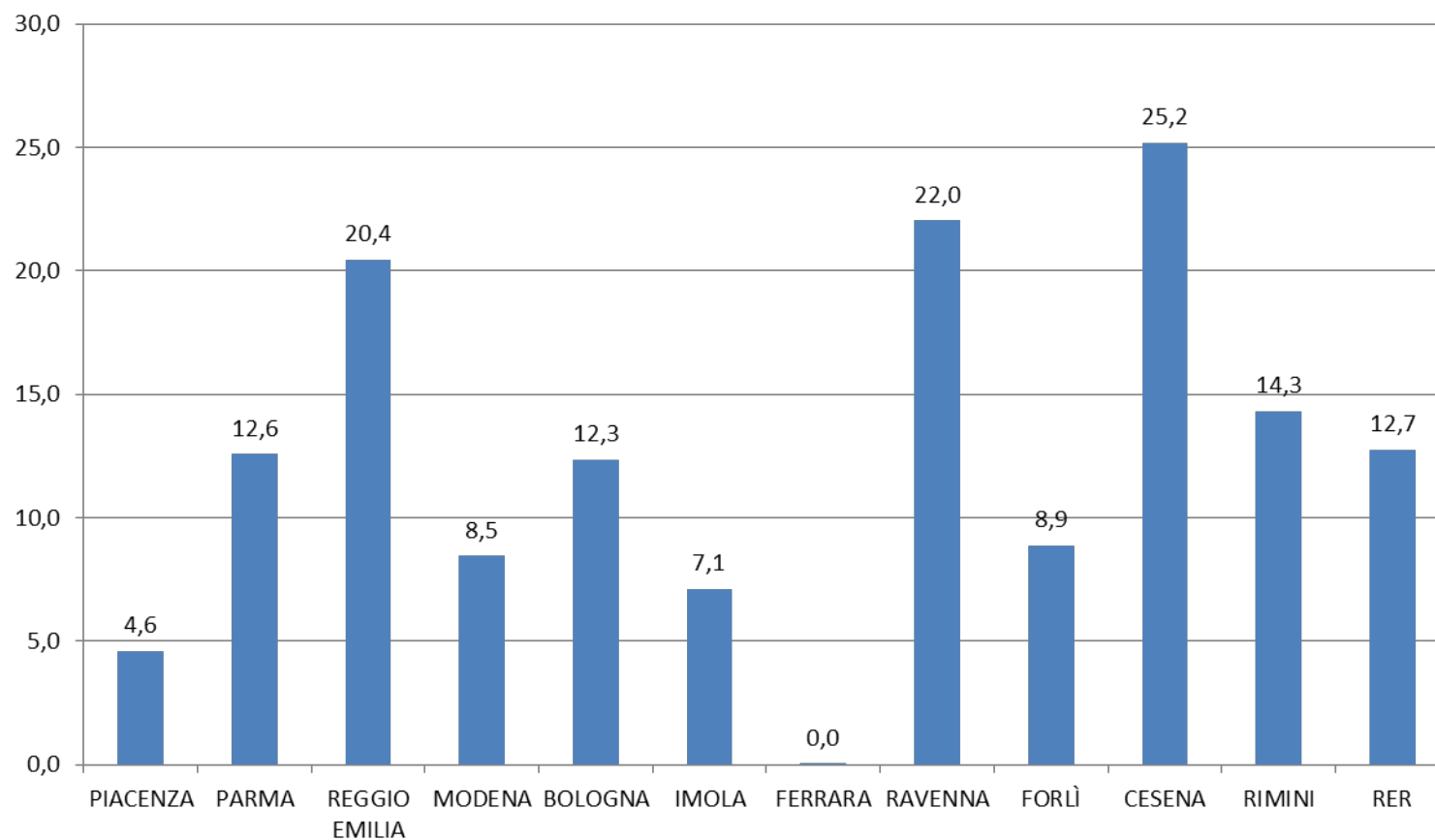
Esito chiusura Cartella NPIA, chiusura PCA* **, 2013



* 365 gg successivi all'ultima prestazione

** In rapporto ai tutti i PCA inviati nel flusso SINPIAER, anche per i pazienti senza prestazioni

% di PCA chiusi automaticamente dal sistema* sul totale dei PCA inviati**



* 365 gg successivi all'ultima prestazione

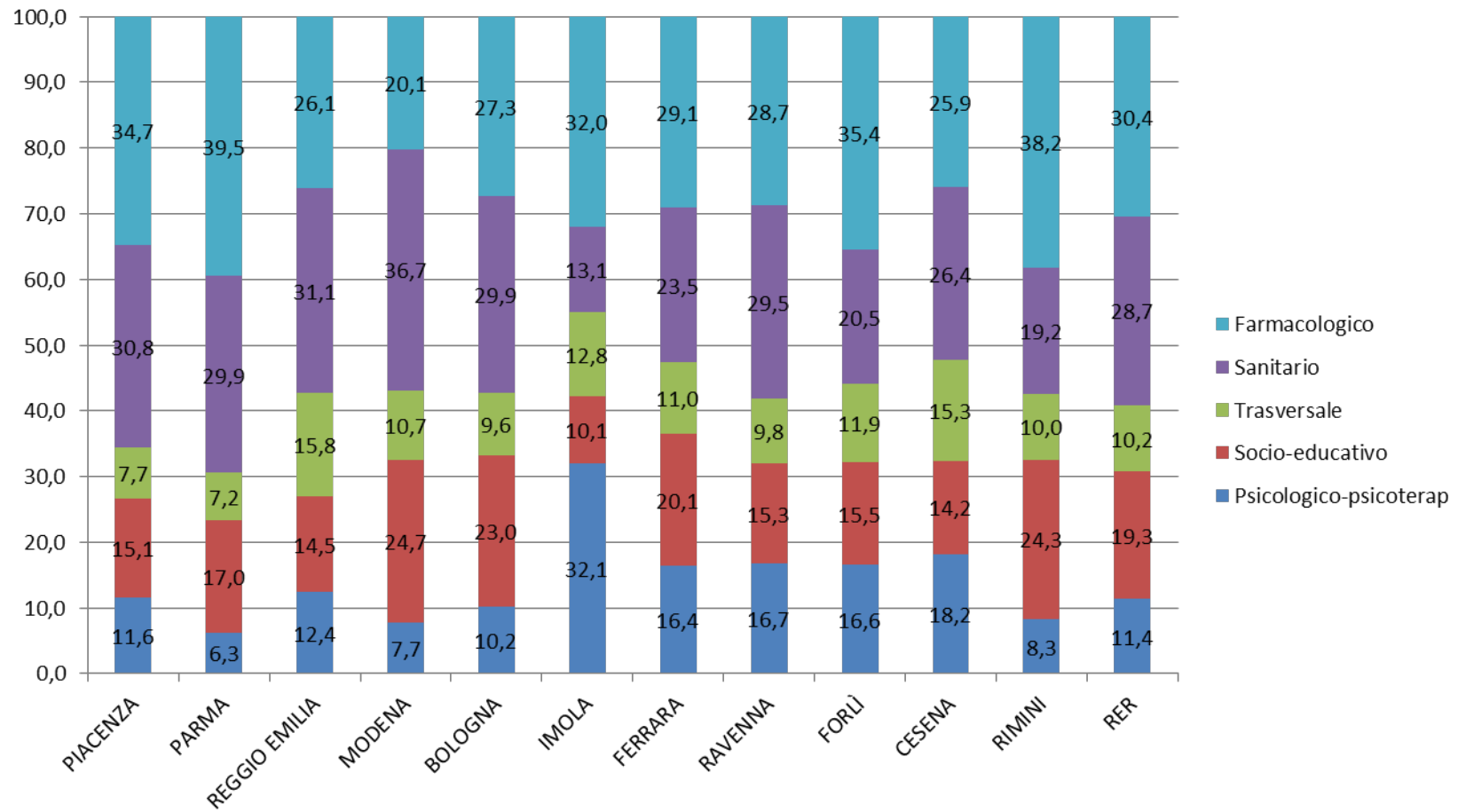
** In rapporto ai tutti i PCA inviati nel flusso SINPIAER, anche per i pazienti senza prestazioni

Valutazione processo SerT

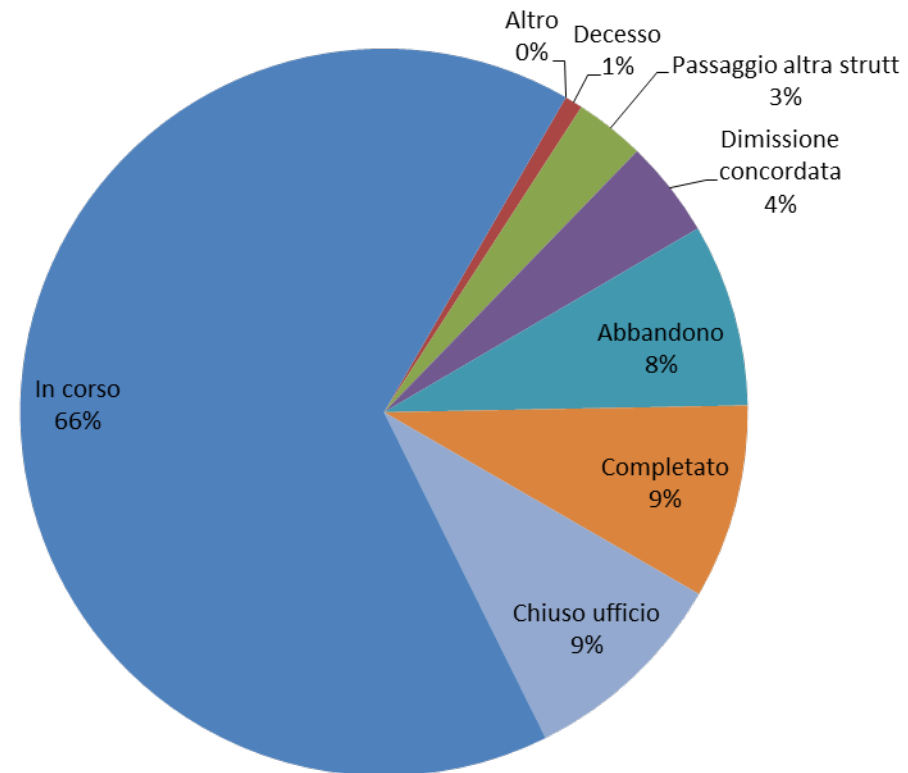
Valutazione chiusura cartella *SerT*

Cod	Conclusione Programma terapeutico
9	In corso
1	Completato
2.1	Terminato - Dimissione concordata
2.2	Terminato - Passaggio ad altra struttura
2.3	Terminato - Arresto
2.4	Terminato - Deceduto
3.1	Interrotto - Abbandono
3.2	Interrotto - Fuga
3.3	Interrotto - Espulsione
3.4	Interrotto - Chiusura d'ufficio

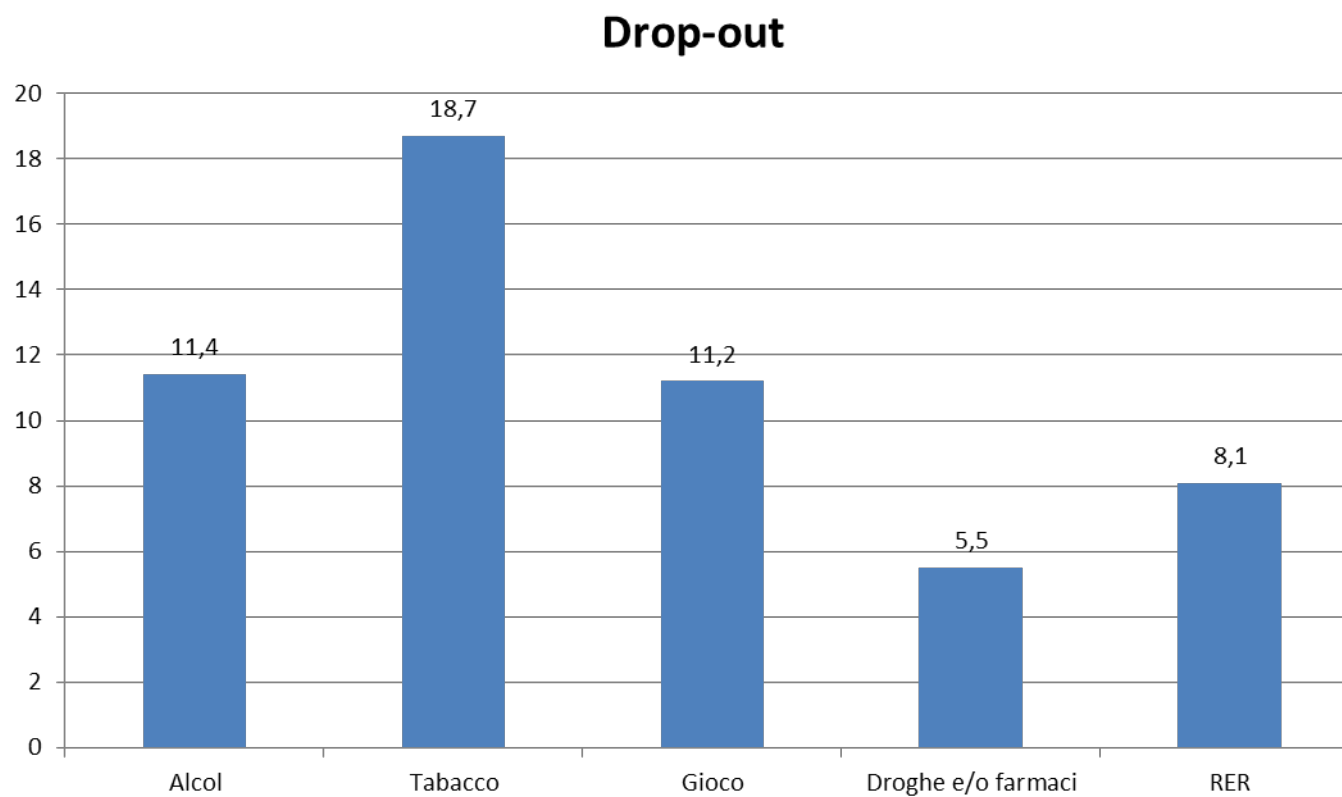
I trattamenti (prodotti) nei SerT (2013)



Esito processo terapeutico SerT (2013, utenti in carico, tutte le aree)

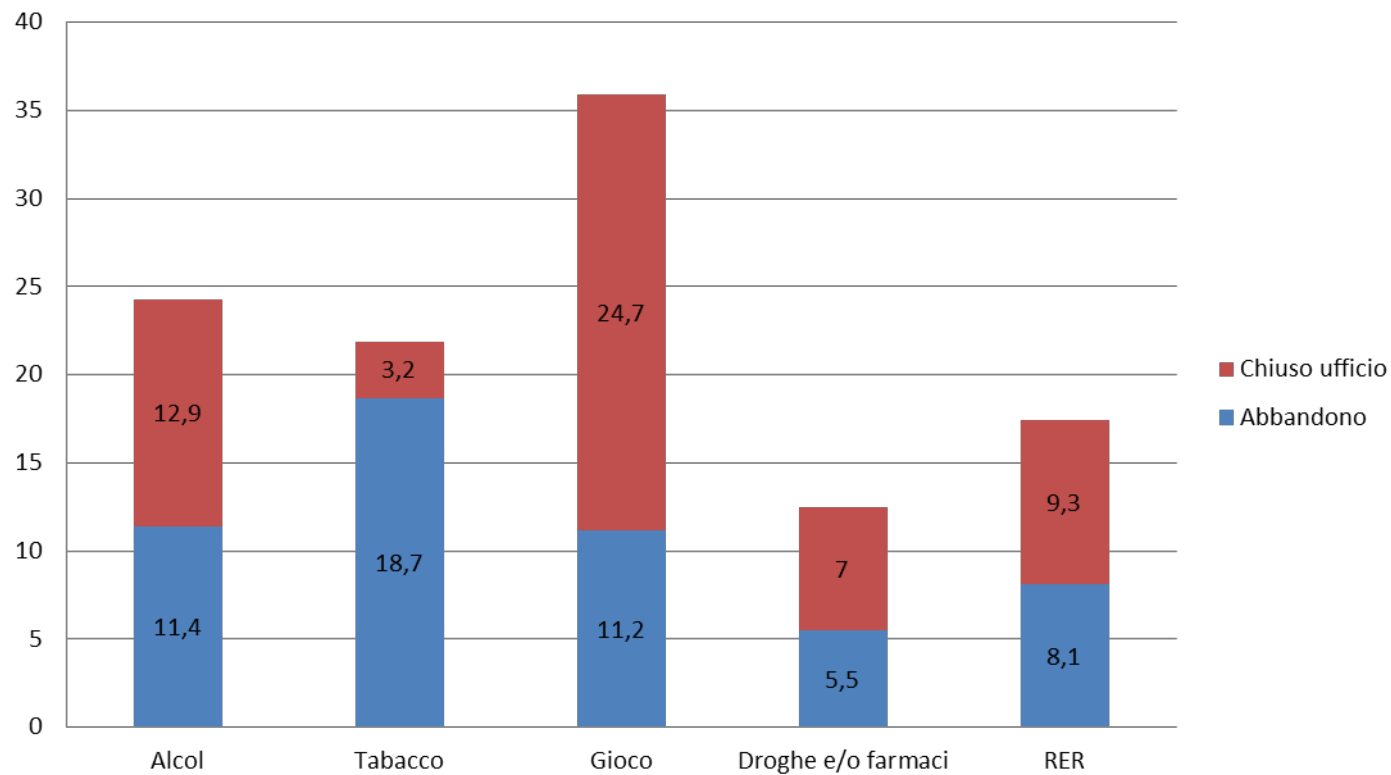


Drop-out utenti SerT per area (2013)



Alcuni esiti del programma per area (2013)

Drop-out e Chiusura d'ufficio



Alcuni esiti del programma per area e AUSL (2013)

