

PROGETTARE IL FUTURO

11-12 settembre 2017

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano



***Valutare la qualità dei
percorsi di cura in
salute mentale: un
modello possibile
anche
per l'autismo?***

Antonio Lora



- Alcune parole chiave...
- Percorsi di cura in salute mentale ed indicatori clinici
- Uno sguardo al futuro



**ALCUNE PAROLE
CHIAVE....**

APPROPRIATEZZA



E' 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

VARIABILITA'



© Can Stock Photo - csp7626801

“ la grande variabilità delle prestazioni sanitarie e degli esiti a parità di condizioni patologiche è uno dei motivi che sostengono la necessità di attività di miglioramento di qualità in sanità”

P. Morosini

PER USCIRE DALLA LOTTERIA DEL CODICE POSTALE....

© Original Artist

Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



"Non mi piace l'aspetto del tuo codice postale..."

ACCOUNTABILITY



il dovere da parte di una organizzazione di documentare e rendicontare ciò che si è fatto a coloro che hanno fornito le risorse e finanziato i servizi (politici, amministratori utenti e cittadini)

BENCHMARK



Confronto di un servizio o di una prestazione, mediante opportuni indicatori, con i risultati prodotti da organizzazioni simili, in particolare da quelle più affermate e prestigiose.

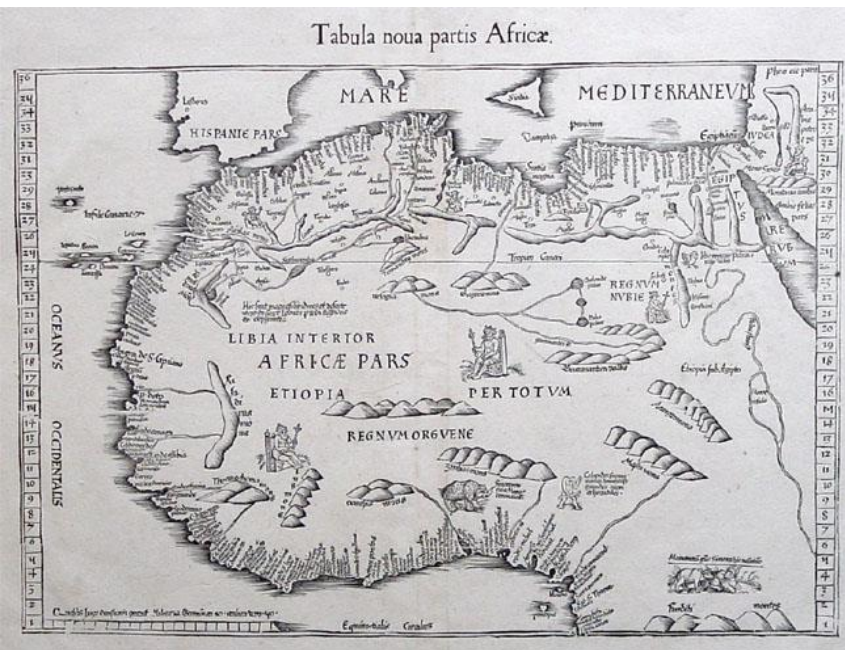
VALUTAZIONE

confronto sistematico tra ciò che viene fatto e quanto si dovrebbe fare (criteri e standard)



MISURARE LA QUALITA' DELLA CURA

- La nostra conoscenza della qualità della cura è limitata
- La variazione della qualità della cura tra Regioni e DSM è la regola piuttosto che l'eccezione
- Assenza di una strategia di implementazione di indicatori che valutino la qualità





I PERCORSI DI CURA ED IL LORO MONITORAGGIO



**The right people,
doing the right
things, in the right
order, at right
time, in the right
place, with the
right outcome**

COSA E' UN PERCORSO DI CURA?



- Sono strumenti di gestione clinica finalizzati a fornire ai pazienti **interventi di provata efficacia** attraverso una **sequenza logica di azioni** in un **tempo ottimale**
- sviluppati per **diagnosi frequenti, costose** e connesse ad alti rischi per la salute del paziente
- I principi chiave sono la **centralità del paziente, l'integrazione multi professionale**, la pratica basata sull'**EBM** ed il miglioramento continuo della qualità.
- Sinonimi: *percorso (o profilo) assistenziale, percorso diagnostico-terapeutico, percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA).*

LINEE GUIDA E PERCORSI DI CURA



Attraverso il percorso di cura otteniamo la **contestualizzazione delle raccomandazioni delle linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, all'interno di una specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili e le circostanze locali.

OBIETTIVI DEI PERCORSI



- ridurre la variabilità dei trattamenti,
- migliorare la qualità dei processi e degli esiti,
- coordinare e integrare i professionisti e i servizi nella risposta alla domanda di assistenza
- identificare correttamente le risorse necessarie
- rendere misurabile ciò che si fa
- rendere trasparente all'esterno il percorso previsto
- valutare l'aderenza degli interventi effettuati nella realtà dei DSM alle indicazioni dei percorsi di cura, evidenziando le aree di criticità;

PERCHE' IN SALUTE MENTALE, MA ANCHE NELL'AUTISMO ?



- In salute mentale lo sviluppo di percorsi di cura è ancora più necessario che in altre aree della medicina in quanto la **variabilità dei trattamenti** risulta molto pronunciata.
- Presenza di consistenti problemi clinici e psicosociali che necessitano di **interventi complessi**
- Necessità di garantire la **continuità delle cure e l'integrazione** tra le diverse figure professionali e strutture



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

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

ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURA NEI DISTURBI MENTALI GRAVI

- organizzati per **fasi di malattia**:
 - a) presa in carico precoce,
 - b) gestione della fase acuta, e
 - c) trattamenti continuativi e a lungo termine che implicano sia interventi mirati alla promozione del recupero psicosociale, sia interventi specifici sulla compromissione di funzioni e abilità.
- seguono il paziente **sia a livello ospedaliero che territoriale e residenziale**
- Attenzione particolare al ruolo delle **famiglie**, dei **trattamenti psicosociali** e ai **interventi precoci per i giovani**



MONITORARE I PERCORSI DI CURA ATTRAVERSO GLI INDICATORI CLINICI

- Indicatori clinici per **monitorare i percorsi** e verificare la distanza tra percorso ottimale e percorso reale
- Sono focalizzati sulla **qualità tecnica della cura**, non sull'utilizzo dei servizi o sui costi
- Pongono attenzione su uno **specifico fenomeno clinico o assistenziale**, indicando potenziali problemi
- Legati dalle **Raccomandazioni**
- Sono derivati da **dati amministrativi** piuttosto che specifiche raccolte di dati



OBIETTIVI DEGLI INDICATORI CLINICI



- Documentare la qualità della cura
- Permettere confronti
 - tra periodi diversi
 - tra servizi di salute mentale diversi
- Permettere scelte e selezionare priorità nell'organizzazione dei servizi
- Supportare il miglioramento di qualità
- Favoriscono l'accountability, rendendo più trasparenti i servizi di salute mentale per la società

COSTRUZIONE DI INDICATORI CLINICI

**SISTEMA INFORMATIVO
SALUTE MENTALE**

**SISTEMA INFORMATIVO
RICOVERI – SDO**

INDICATORI CLINICI

**SISTEMA
INFORMATIVO
ASSISTENZA
SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

**SISTEMA INFORMATIVO
ASSISTENZA FARMACEUTICA**

GLI INDICATORI CLINICI

DISTURBO SCHIZOFRENICO

30 + 18 indicatori

DISTURBO BIPOLARE

28 + 11 indicatori

DISTURBO DEPRESSIVO

15 + 8 indicatori

DISTURBO GRAVE DI PERSONALITA'

18 + 10 indicatori

FASI DEL TRATTAMENTO

- Presa in carico precoce
- Gestione della fase acuta
- Trattamenti continuativi e a lungo termine

DIMENSIONE DELLA QUALITA'

- Accessibilità
- Continuità
- Appropriatezza dei trattamenti psicosociali
- Appropriatenezza dei trattamenti farmacologici
- Sicurezza
- Eventi sentinella



Article

Routine quality care assessment of schizophrenic disorders using information systems

ANTONIO LORA¹, EMILIANO MONZANI², BUSSY IBRAHIM³,
DAVIDE SORANNA³, and GIOVANNI CORRAO³

¹Department of Mental Health, Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco, Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco, Italy, ²Department of Mental Health, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca Granda, Piazza dell'Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano, Italy, and ³Department of Statistics and Quantitative Methods, University of Milano Bicocca, Via Bicocca degli Arcinboldi 8, 20126 Milano, Italy

Address reprint requests to: Antonio Lora, Department of Mental Health, Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco, Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco, Italy. Tel: +39-0341-489170; Fax: +39-0341-489176; E-mail: antoniolora55@gmail.com

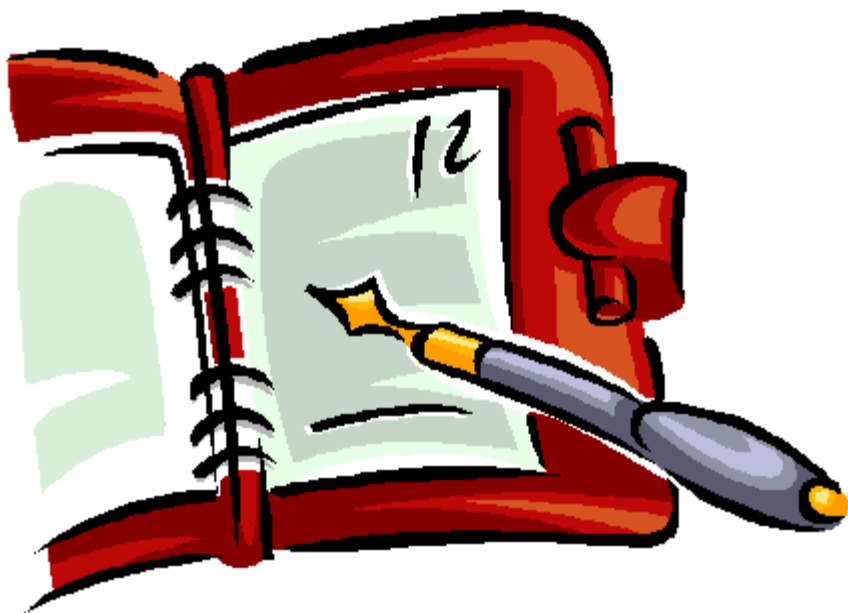
PRESA IN CARICO PRECOCE

- **continuità della cura tra Psichiatria e NPIA**
- presa in carico del paziente all'esordio e dei suoi familiari avviene attraverso una **serie continuativa ed intensiva di contatti** a livello territoriale.
- **valutazione multi professionale** dei problemi clinici e psicosociali del paziente e della sua famiglia
- **interventi di natura multi professionale** anche nel contesto di vita del paziente.
- routinariamente **interventi psicoeducativi e psicoterapici**; se compromissione del funzionamento personale e sociale di livello moderato/grave, interventi riabilitativi e di supporto al lavoro e allo studio, basati sulle evidenze.
- **trattamento continuativo con farmaci antipsicotici**, monitorando in modo attento la sicurezza dei trattamenti psicofarmacologici

PRESA IN CARICO PRECOCE

Pazienti al primo episodio:
meno di 35 anni ed il primo contatto con il
DSM nel 2009

Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio	27.8 anni
Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale > 7 giorni	18%
Continuità della cura nei pazienti con disturbo all'esordio (<i>almeno 1 contatto ogni 90 giorni per 365 giorni</i>)	60%
contatti territoriali rivolti ai pazienti all'esordio (<i>numero medio di contatti per mese di presa in carico</i>)	2.6
contatti territoriali rivolti ai familiari di pazienti all'esordio (<i>numero medio di contatti per mese</i>)	1.3
Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico (<i>almeno 3 sedute</i>)	23%
Trattamenti psicoeducativi nei pazienti all'esordio (<i>almeno 4 sedute</i>)	9.4%
Attività multi-professionale all'esordio	77%
Aderenza alla terapia con farmaci specifici antipsicotici per almeno 180 giorni durante il primo episodio	11%
Monitoraggio periodico della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti al primo trattamento con SGA (<i>almeno 2 controlli durante le prime 12 settimane dall'inizio della terapia</i>)	14%



**UNO SGUARDO AL
FUTURO**

LA PREMESSA...



**La qualità
dell'informazione
determinerà la qualità
della cura**

Decision Support 2000+
*(Substance Abuse and Mental
Health Services
Administration – SAMHSA)*

DOVE ANDIAMO?- 1

INFORMAZIONI

ATTIVITA' CLINICA



A PARTIRE DAI DATA BASE AMMINISTRATIVI

DOVE ANDIAMO? - 2



Includere gli indicatori clinici relativi ai percorsi in un **cruscotto a livello regionale e nazionale** fornendo periodicamente informazioni ai clinici/ amministratori ed attuando un benchmarking tra i servizi

DIMENSIONI DELLA QUALITA'

REGIONE / DSM

EVENTI SENTINELLA

SICUREZZA

APPROPRIATEZZA
FARM.

CONTINUITA'

APPROPRIATEZZA
PSICOSOC.

ACCESSIBILITA'

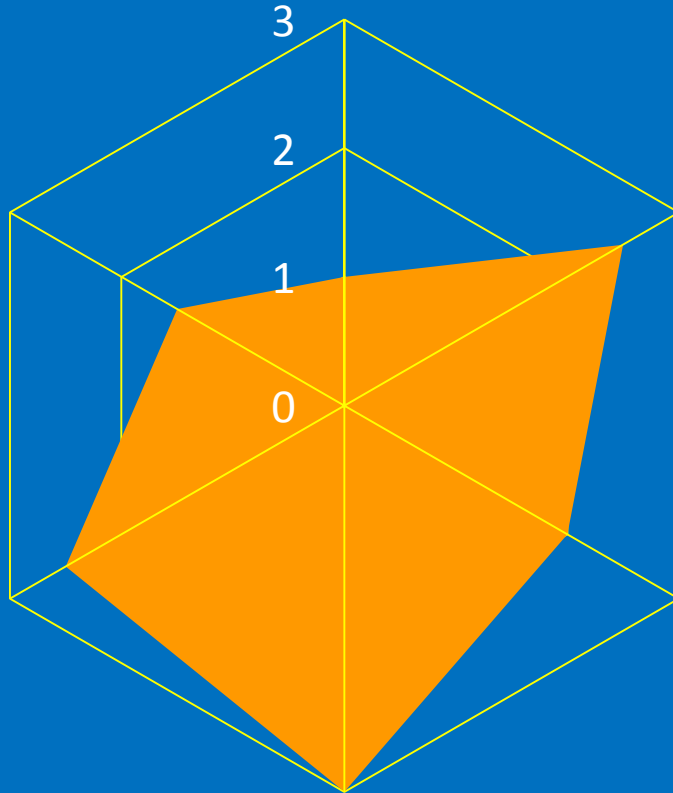
3

2

1

0

3 = MIGLIORE DELLA
MEDIA
2= NELLA MEDIA
1= PEGGIORE DELLA
MEDIA



LA SFIDA



- **Tutti vogliono misurare e valutare**
- **Nessuno vuole essere misurato e valutato**

**CON I PERCORSI DI CURA E LA
VALUTAZIONE ROUTINARIA DELLA
QUALITA' DELLA CURA AIUTIAMO LE
PERSONE
AD ORIENTARSI NEL LABIRINTO DEL
SISTEMA DI CURA**

THE MENTAL HEALTH SYSTEM

