

**Il sistema  
informativo come  
strumento di  
monitoraggio e  
valutazione della  
qualità della cura  
nei disturbi  
mentali gravi**



**Antonio Lora  
Roma 8 aprile 2011**



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

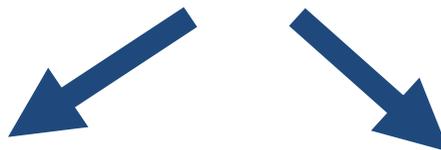
**Decision Support 2000+**  
*(Substance Abuse and Mental  
Health Services  
Administration – SAMHSA)*

- Monitorare il bisogno di trattamento e l'accessibilità
- Analizzare i percorsi di cura
- Valutare la qualità della cura
- Guardando al futuro...

**IL SISTEMA INFORMATIVO  
SALUTE MENTALE**



**SISTEMA INFORMATIVO ORIENTATO  
CLINICAMENTE**



**SCALA PER LA  
VALUTAZIONE DI  
GRAVITA' ED ESITO  
(HoNOS)**

**BANCA DATI  
ASSISTENZA  
FARMACEUTICA**

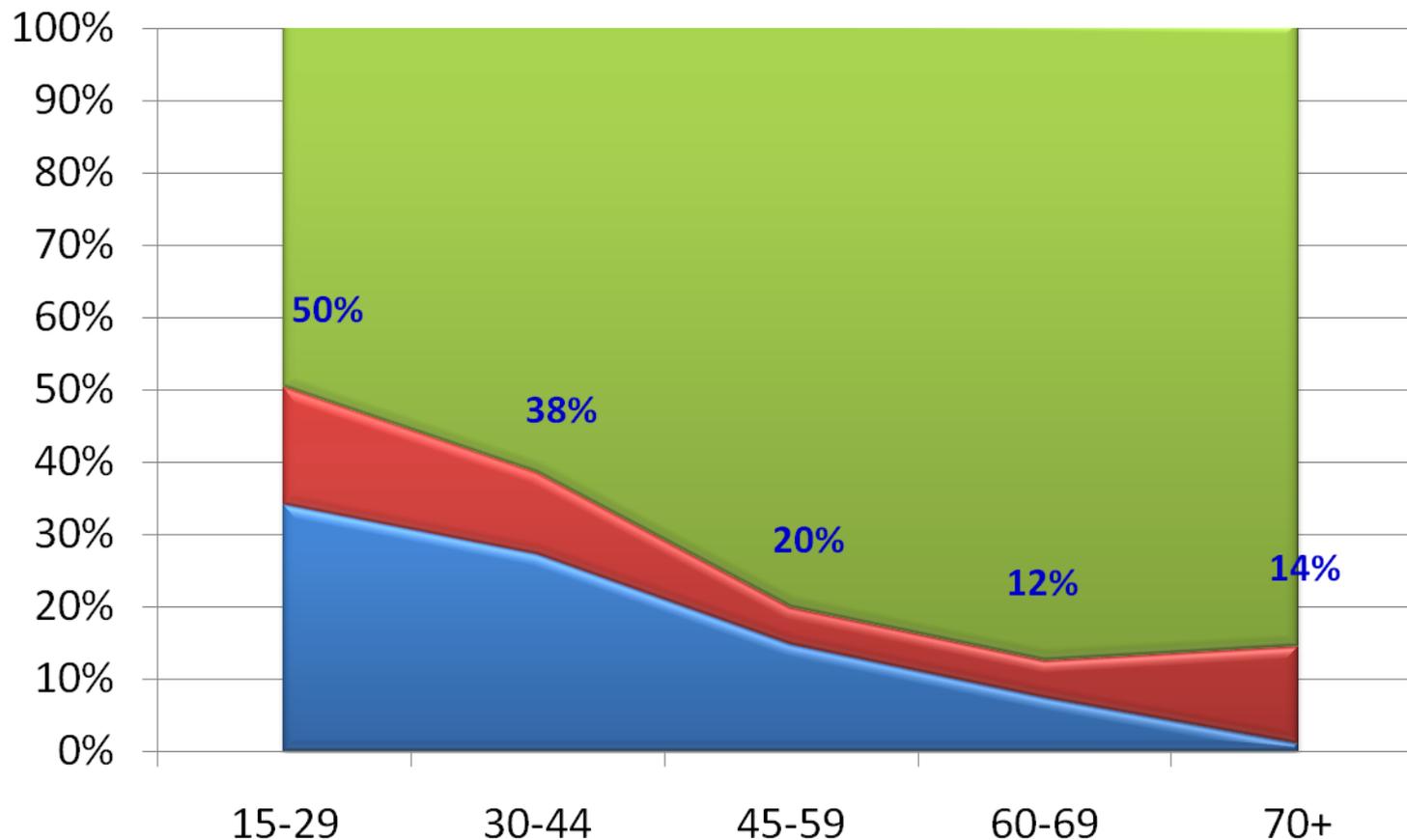
**MONITORARE IL  
BISOGNO DI  
TRATTAMENTO E  
L'ACCESSIBILITA'**



# L'IMPATTO DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLE DIVERSE FASI DELLA VITA



■ DIST. PSICHIATRICI   ■ DIST. "DI CONFINE"   ■ DIST. SOMATICI



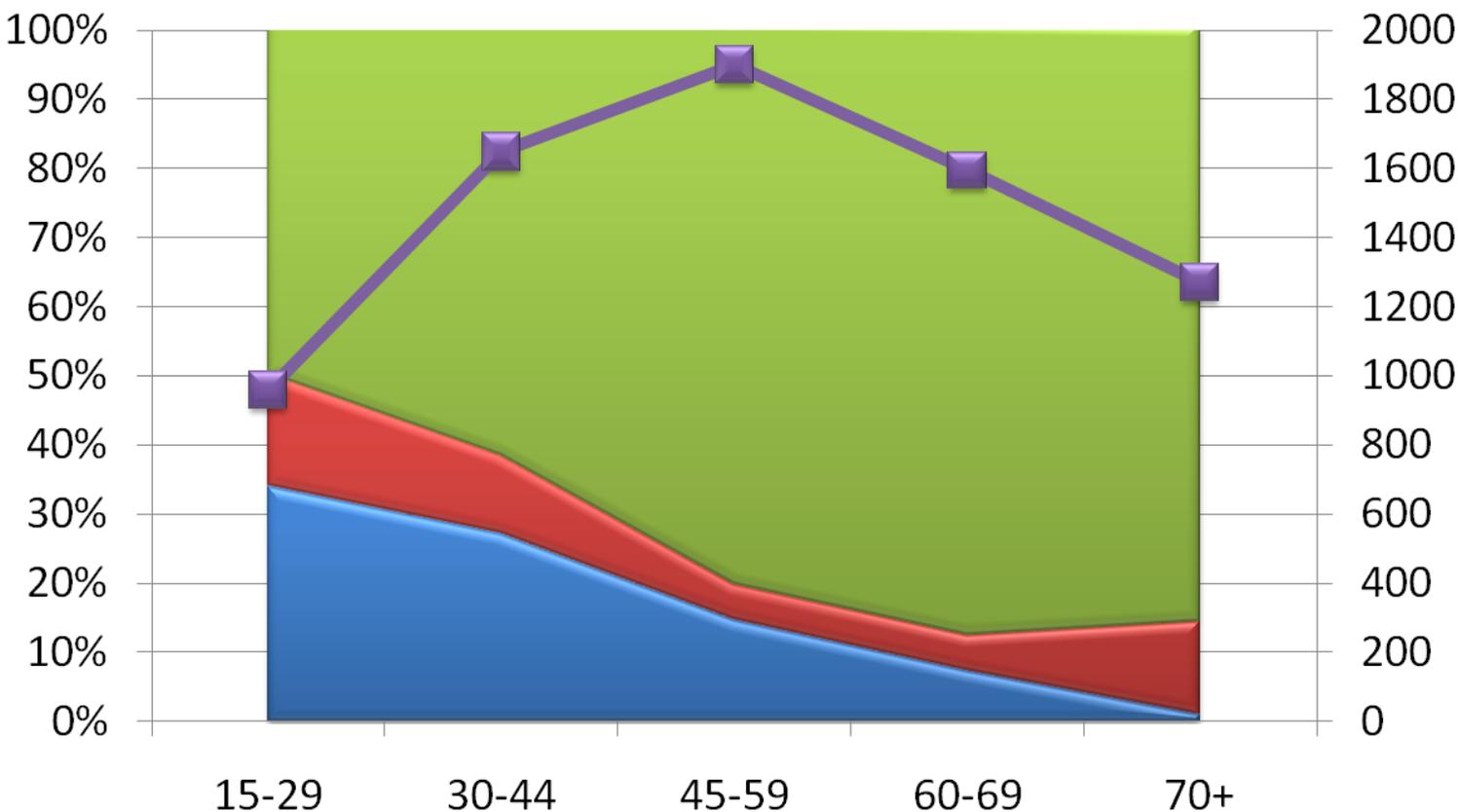
**FONTE:** GLOBAL BURDEN OF DISEASE – UPDATE 2004 (2008): Regione Europea  
OMS: paesi ad alto reddito

**DISTURBI "DI CONFINE":**  
demenze, ritardo mentale e tossicodipendenze

# L'IMPATTO DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLE DIVERSE FASI DELLA VITA



■ DIST. PSICHIATRICI    ■ DIST. "DI CONFINE"  
■ DIST. SOMATICI    ■ PREVALENZA



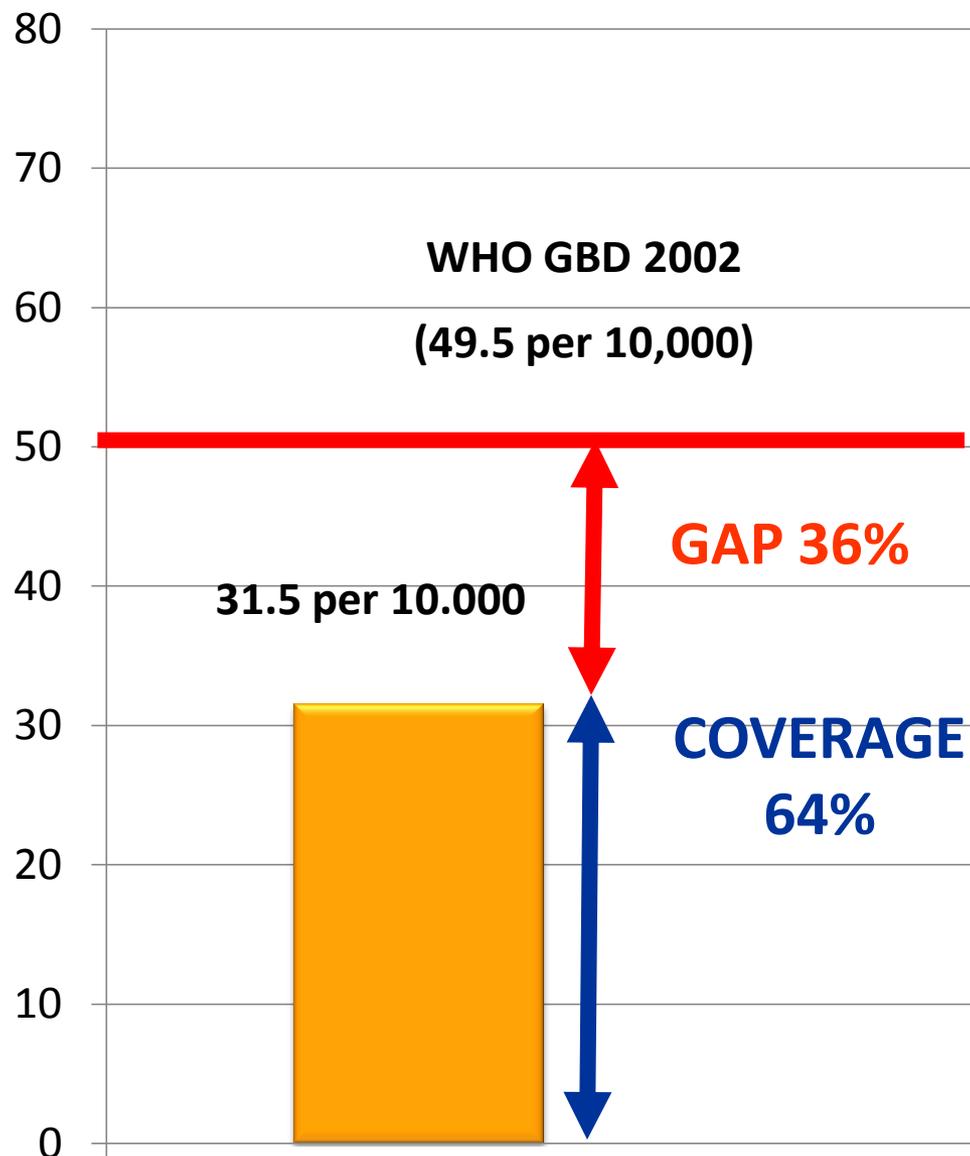
**FONTE:** GLOBAL BURDEN OF DISEASE – UPDATE 2004 (2008): Regione Europea OMS: paesi ad alto reddito

**DISTURBI "DI CONFINE":** demenze, ritardo mentale e tossicodipendenze

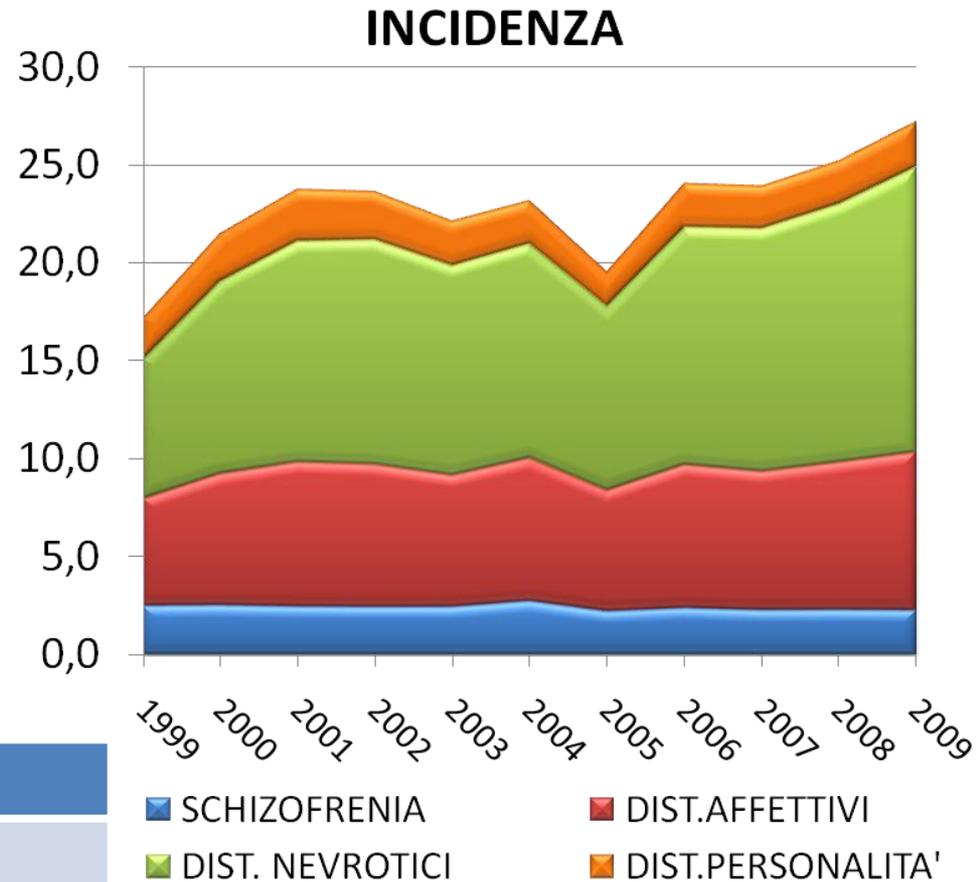
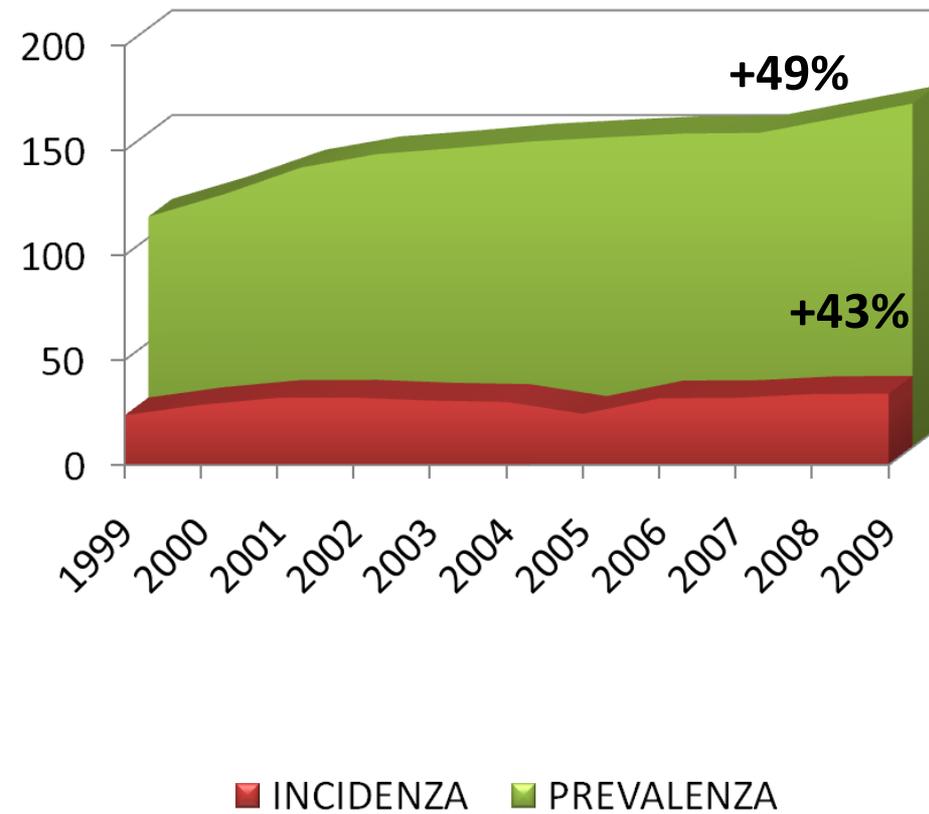
## TREATMENT GAP : I DISTURBI SCHIZOFRENICI

Il **treatment gap** rappresenta la differenza assoluta tra la prevalenza di un disturbo nella popolazione generale e la percentuale di soggetti che ricevono un trattamento per quel disturbo.

Per la schizofrenia considerati solo i Dipartimenti di Salute Mentale pubblici, ma non il privato

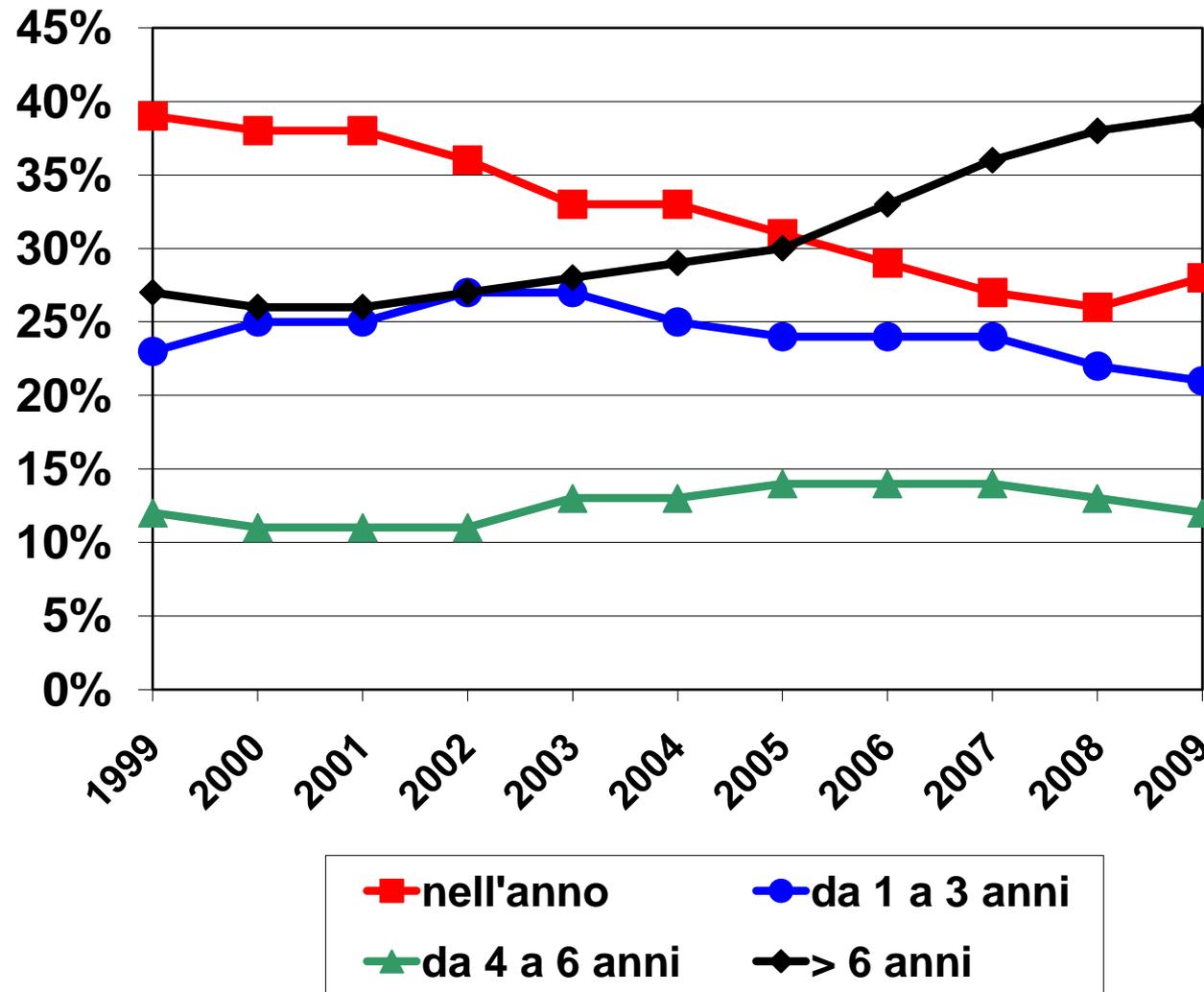


# PREVALENZA ED INCIDENZA TRATTATA (Lombardia 1999-2009)



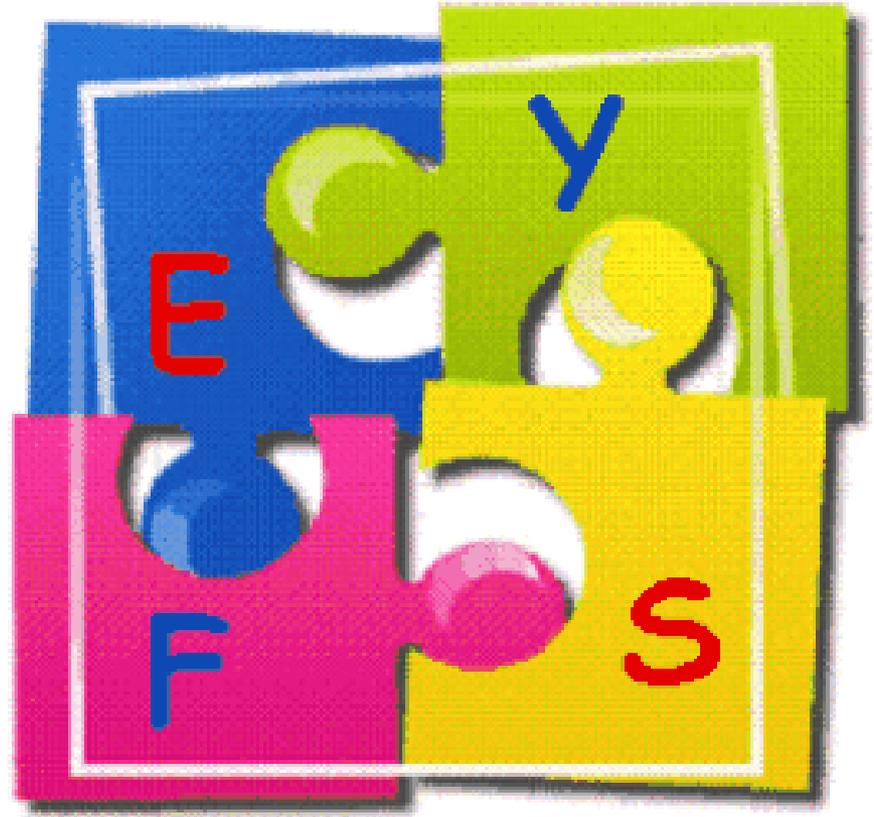
INCREMENTO 1999/2009	PREV	INC
DIST. SCHIZOFRENICI	+29%	-3%
DIST. AFFETTIVI	+69%	+46%
DIST. NEVROTICI	+92%	+95%
DIST. PERSONALITA'	+44%	+11%

# NUOVI CASI E "VECCHI" CASI NEI CSM (Lombardia 1999-2009)



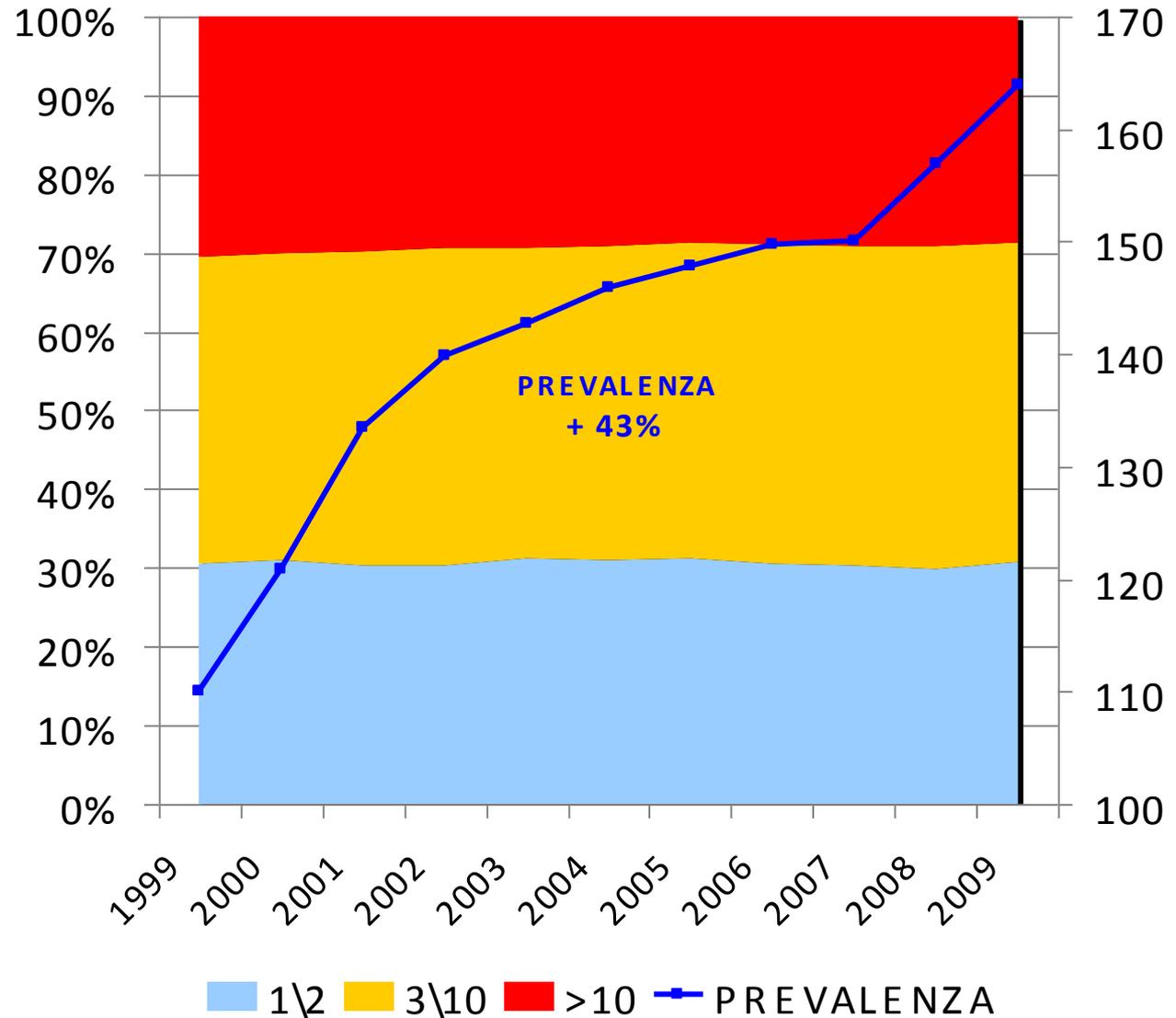
- La percentuale di “nuovi” pazienti (con primo contatto nell’anno) si è ridotta nel periodo 1999-2009, mentre aumenta quella dei pazienti in contatto da più di 6 anni.
- rallentamento del turn-over del sistema

**ANALIZZARE I  
PATTERN DI  
TRATTAMENTO**



# ACCESSIBILITA' E PATTERN DI TRATTAMENTO NEI CSM (Lombardia 1999-2009)

## NUMERO DI INTERVENTI PER PAZIENTE

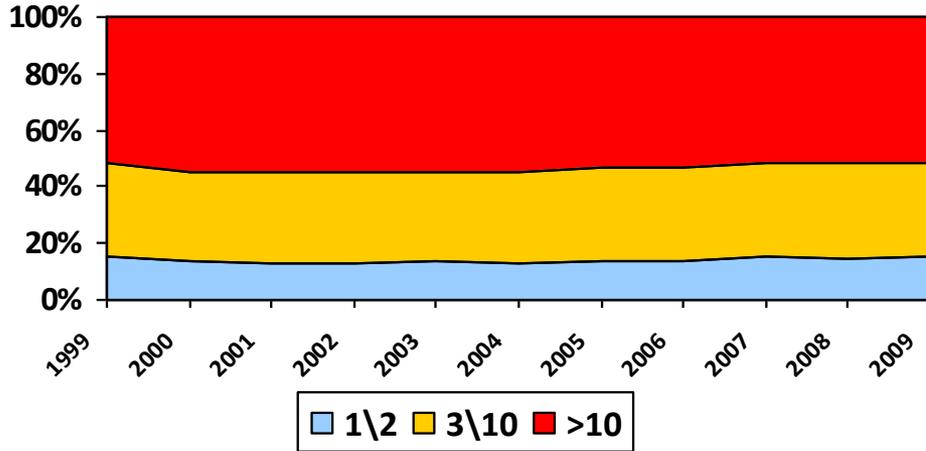


- L'accessibilità del sistema è legata ai CENTRI DI SALUTE MENTALE (il 93% dei pazienti entra in contatto con i CSM)
- Nonostante un considerevole aumento della prevalenza i pattern di trattamento dei CSM non si sono modificati

# PATTERN DI TRATTAMENTO NEI CSM PER DIAGNOSI (Lombardia 1999-2009)

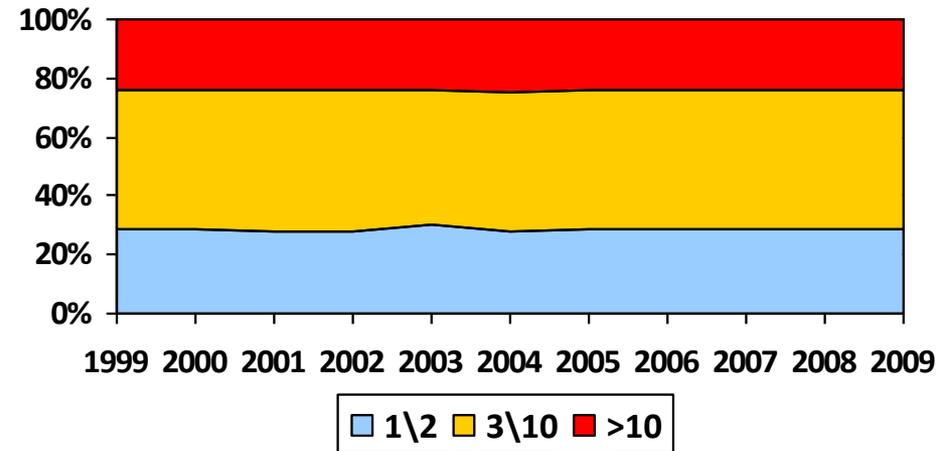
PREV. +29%

## SCHIZOFRENIA



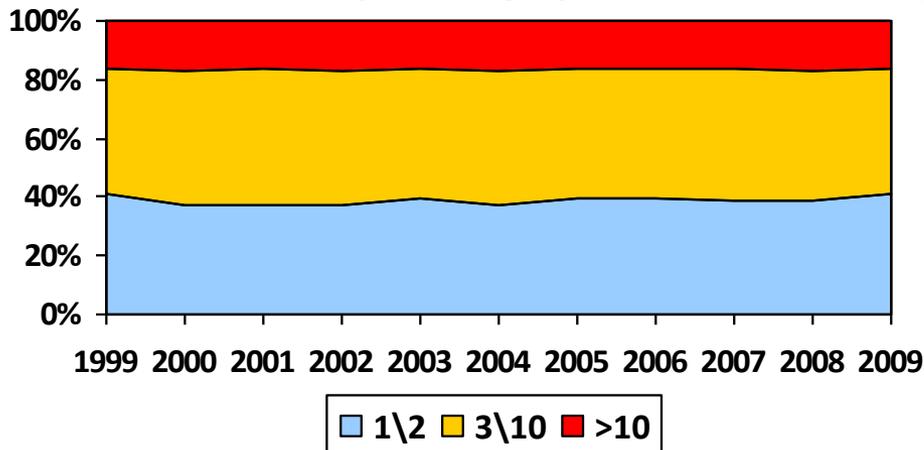
PREV. +69%

## DIST. AFFETTIVI



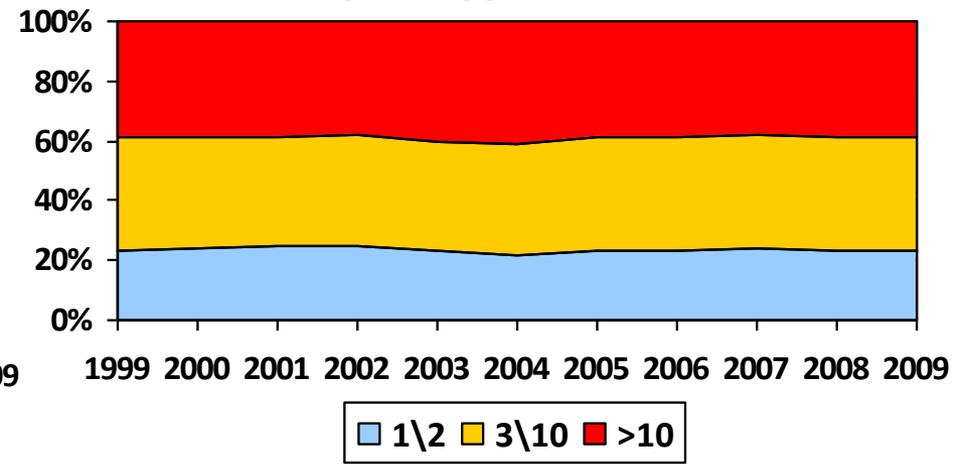
PREV. +92%

## DIST. NEVROTICI



PREV. +44%

## DIST. PERSONALITA'



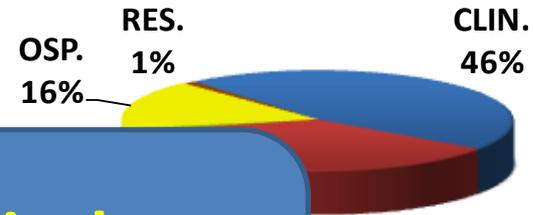
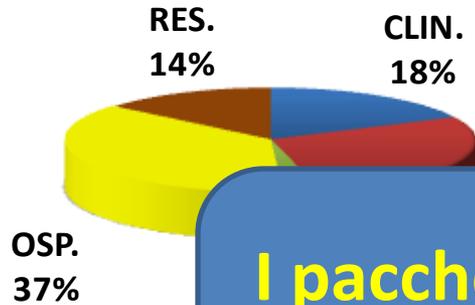
# PACCHETTI DI CURA

- I pacchetti di cura rappresentano il mix di **trattamenti erogati a ciascun paziente in 1 anno** e derivano dalla combinazione del contatto con 4 differenti tipi di strutture (Centri di Salute Mentale, Centri Diurni, Reparti di Psichiatria in Ospedale Generale e Strutture Residenziali territoriali) secondo un **principio gerarchico**.
  - **PACCHETTO CLINICO**: pazienti che nel corso dell'anno ricevono interventi **solo in CSM** e che sono trattati **solo da psichiatri e psicologi**
  - **PACCHETTO TERRITORIALE**: pazienti che nel corso dell'anno ricevono interventi **solo in CSM** e che sono trattati non solo da psichiatri e psicologi ma da **anche altre figure professionali** (assistenti sociali, infermieri)
  - **PACCHETTO DI CENTRO DIURNO**: pazienti che senza essere mai ricoverati nell'anno in Reparto di Psichiatria ospedaliero o in Strutture Residenziale, ricevono interventi in Centro Diurno.
  - **PACCHETTO OSPEDALIERO**: pazienti che senza essere mai ricoverati in Strutture Residenziale, hanno almeno un ricovero nell'anno Reparto di Psichiatria ospedaliero;
  - **PACCHETTO RESIDENZIALE**: pazienti che sono ricoverati almeno 1 volta in Struttura Residenziale territoriale, indipendentemente dai contatti con altre strutture

# PACCHETTI DI CURA PER DIAGNOSI CASI AL PRIMO CONTATTO NELL' ANNO 2009 (n=26.380)

DIST. SCHIZOFRENICI

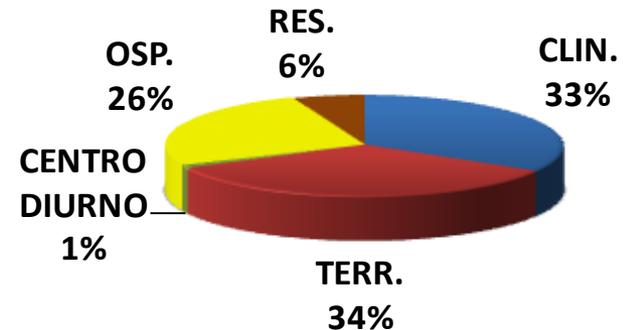
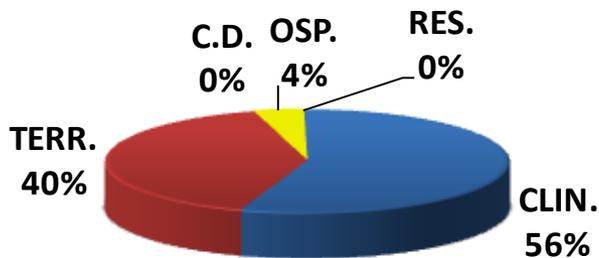
DIST. AFFETTIVI



I pacchetti di cura risultano differenziati a seconda della diagnosi

DIST.

PERSONALITA'



# VALUTARE LA QUALITA' DELLA CURA





Sistema nazionale  
per le linee guida

LINEA GUIDA

DOCUMENTO 14  
ottobre 2007

Gli interventi  
nella schizofrenia

**Appendice 1: indicatori per la valutazione  
degli interventi precoci per la schizofrenia  
nei dipartimenti di salute mentale italiani\***

Ministero della Salute



**SOCIETA' ITALIANA  
DI EPIDEMIOLOGIA  
PSICHIATRICA  
S.I.E.P.**

- 811 pazienti di età compresa tra i 15-35 anni con diagnosi ICD 10 di disturbo schizofrenico
- entrati in contatto con i DSM lombardi per la prima volta nel 2009
- Indicatori relativi all'anno 2009

- **B 5.1** utenti che hanno ricevuto psicoterapia cognitivo comportamentale nell'anno precedente, suddivisi per numero di interventi ricevuti nell'anno (0, 1-3, 4-10, >10).

**68%** non ha alcun intervento psicologico,  
**24%** tra 1 e 3,  
**7%** più di tre

- **B 6.3** Numero di utenti che hanno ricevuto in CSM interventi solo da psichiatri o psicologi.

**36 %** ha ricevuto interventi in CSM solo da psichiatri e psicologi

- **B 5.5** Numero di utenti i cui familiari hanno ricevuto interventi psicoeducativi nell'anno precedente, suddivisi per numero di interventi psicoeducativi ricevuti nell'anno (1-3; 4-10; >10).

**41%** delle famiglie  
non ha ricevuto  
alcun intervento specifico,  
49% da 1 a3,  
9% >3

- **B 6.2** Numero di utenti che hanno ricevuto almeno tre visite al domicilio.

**45%**  
non ha ricevuto  
intervento al domicilio,  
45% tra 1-2,  
10% più di 2

# ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO - 1

Lombardia, 2007

## TRATTAMENTO MINIMAMENTE ADEGUATO

(Wang et al. 2007)

.. almeno due mesi di  
trattamento con farmaci  
specifici

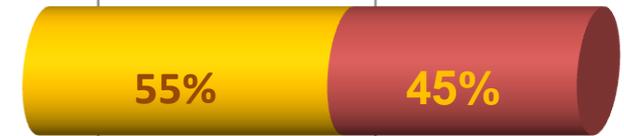
+

4 visite dello psichiatra

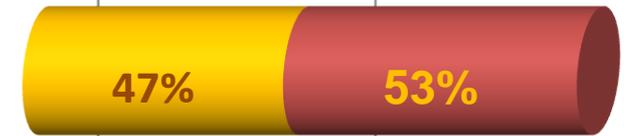
OPPURE

8 sedute di psicoterapia

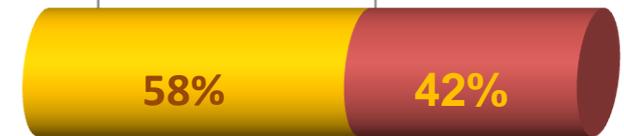
SCHIZOFRENIA  
(n=24.567)



DIST. BIPOLARE  
(n=6.254)



DEPRESSIONE  
(n=27.115)



0% 50% 100%

■ NON ADEGUATO

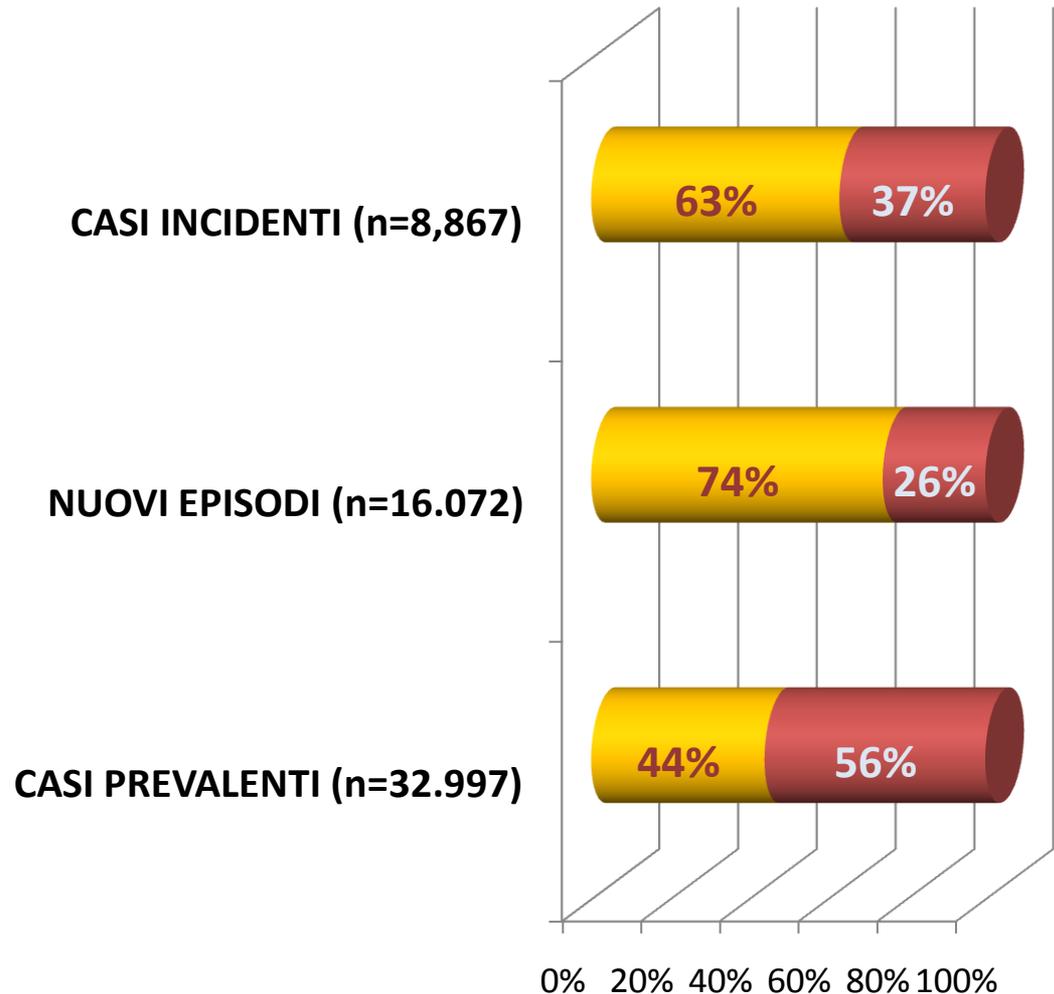
■ ADEGUATO

## ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO - 2

**CASI PREVALENTI:** pazienti trattati nel 2007

**NUOVI EPISODI:** pazienti con contatti psichiatrici precedenti, ma senza contatti nel 2007

**CASI INCIDENTI:** pazienti al primo contatto nel 2007



■ NON ADEGUATO ■ ADEGUATO

# ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO - 3

Adequacy of treatment		Minimally adequate treatment				Totale	p-value*
		not adequate		adequate			
		num	%	num	%		
Type of disorder	Classe d'età						
DEPRESSIONE	15-34	1.312	59%	912	41%	2.224	
	>=35	7.561	54%	6.496	46%	14.057	<0.0001
DISTURBO BIPOLARE	15-34	354	45%	424	55%	778	
	>=35	2.178	44%	2.755	56%	4.933	0,4747
SCHIZOFRENIA	15-34	1.792	42%	2.518	58%	4.310	
	>=35	9.607	53%	8.553	47%	18.160	<0.0001

\*p-value relativo al test chi-quadro di indipendenza tra adeguatezza del trattamento e classe d'età

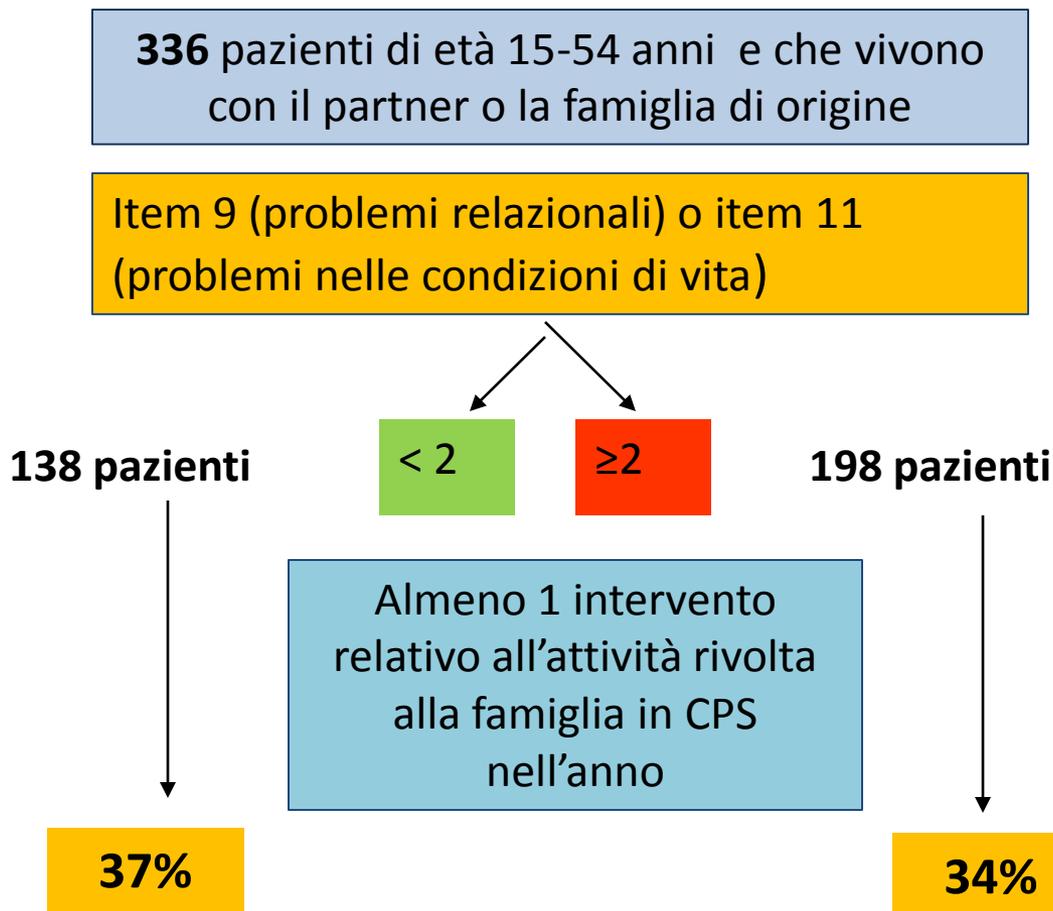
# SCALA HoNOS

La scala HoNOS  
(Health of the  
Nation Outcome  
Scales)  
12 items, con un  
punteggio di gravità  
da 0 a 4,  
raggruppabili in 4  
sottoscale

<b>PROBLEMI COMPORTAMENTALI</b>
COMPORAMENTI IPERATTIVI, AGGRESSIVI, DISTRUTTIVI E AGITATI
PENSIERI O COMPORTAMENTI AUTOLESIVI
PROBLEMI LEGATI ALL'UTILIZZO DI ALCOOL O DROGHE
<b>PROBLEMI LEGATI A MENOMAZIONI</b>
PROBLEMI COGNITIVI
PROBLEMI DI MALATTIA SOMATICA O DI DISABILITA' FISICA
<b>PROBLEMI LEGATI AI SINTOMI CLINICI</b>
PROBLEMI LEGATI AD ALLUCINAZIONI E DELIRI
PROBLEMI LEGATI ALL'UMORE DEPRESSO
ALTRI PROBLEMI PSICHICI E COMPORTAMENTALI
<b>PROBLEMI PSICOSOCIALI</b>
PROBLEMI RELAZIONALI
PROBLEMI NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA
PROBLEMI NELLE CONDIZIONI DI VITA
PROBLEMI NELLA DISPONIBILITA' DI RISORSE PER ATTIVITA' LAVORATIVE E RICREATIVE

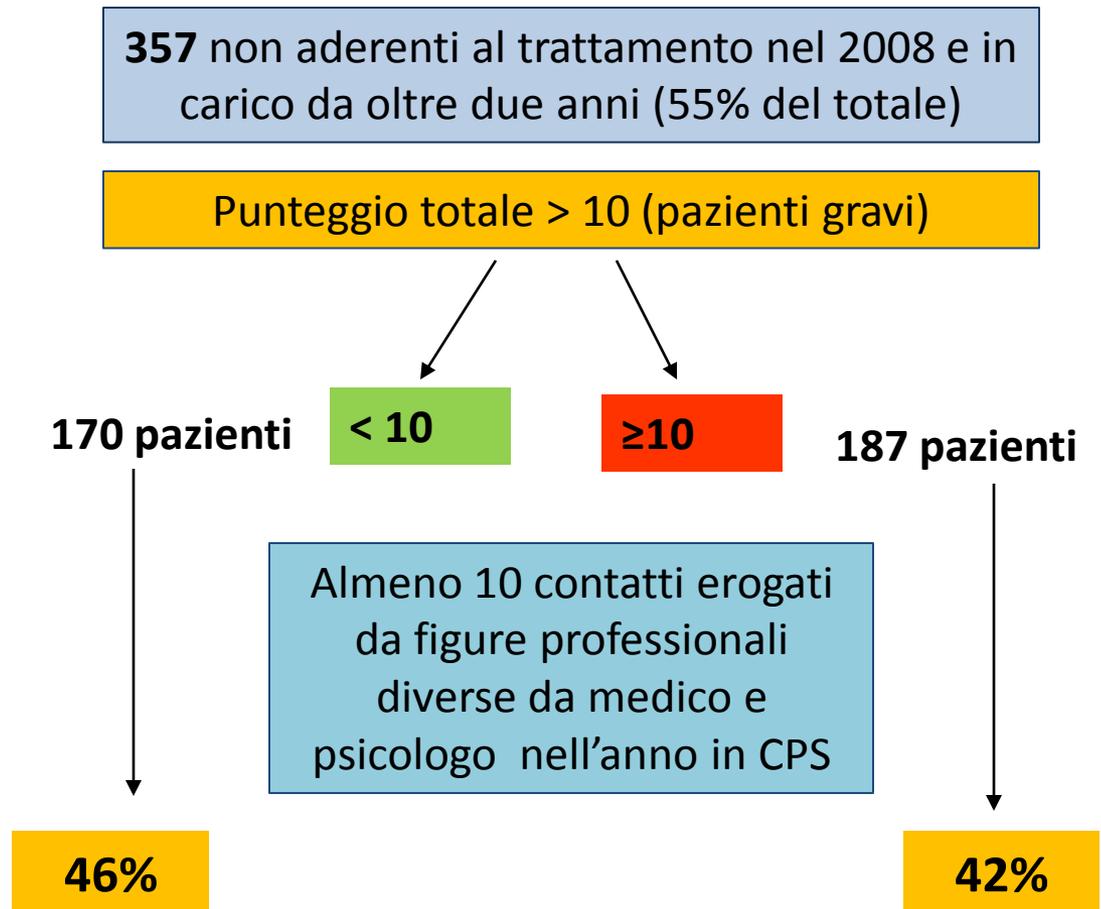
# INDICATORI DI APPROPRIATEZZA (1): Valutazione territoriale dei bisogni dei familiari nei pazienti schizofrenici

- Gli operatori sanitari dovrebbero garantire il tempo necessario a costruire una relazione supportiva con i familiari e ciò dovrebbe essere considerato come un elemento essenziale dell'assistenza normalmente offerta (LINEE GUIDA NICE)



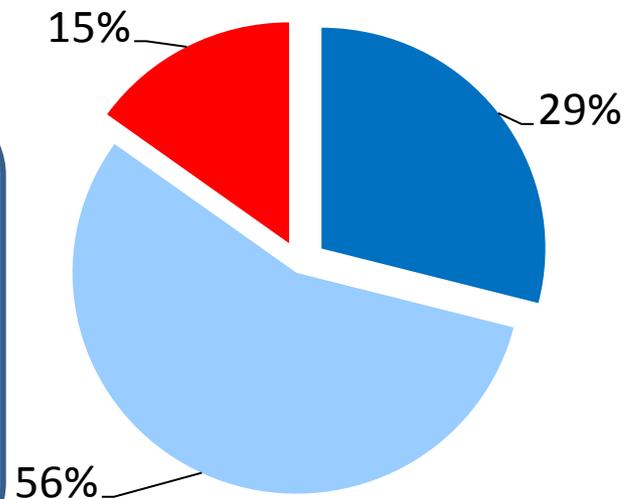
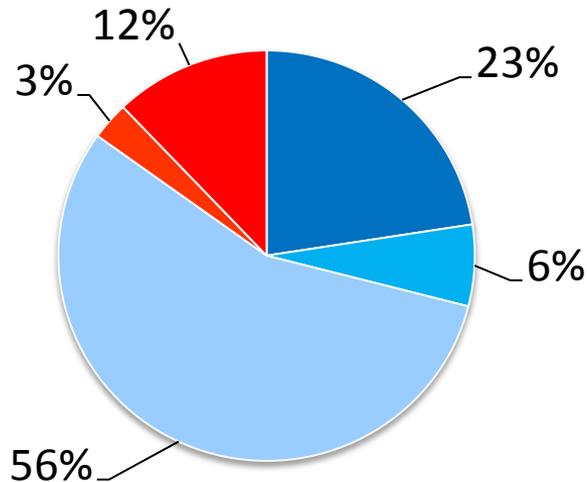
## INDICATORI DI APPROPRIATEZZA (2): trattamento territoriale nei pazienti schizofrenici “gravi”

- Deve essere posta particolare attenzione dell'assistenza per le persone affette da schizofrenia che usufruiscono delle equipe territoriali di salute mentale (LINEE GUIDA NICE)



# ESITO A 12 MESI

## Cambiamento affidabile e clinicamente significativo (RCSC)



- una riduzione di almeno 7 punti HoNOS (cambiamento riproducibile)
- al di sotto del cut-off di 12, cut-off che separa la categoria dei pazienti gravi da quelli non gravi.



**GUARDANDO AL  
FUTURO...**



Presidenza  
del Consiglio dei Ministri

SEGRETARIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI  
& LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Servizio III<sup>o</sup>: Sanità e politiche sociali

Codice sito 4.10/2010/29

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0002373 P-2. 17.4.18  
del 24/05/2010



4804001

Al Presi  
delle  
c/o

e, p.c.

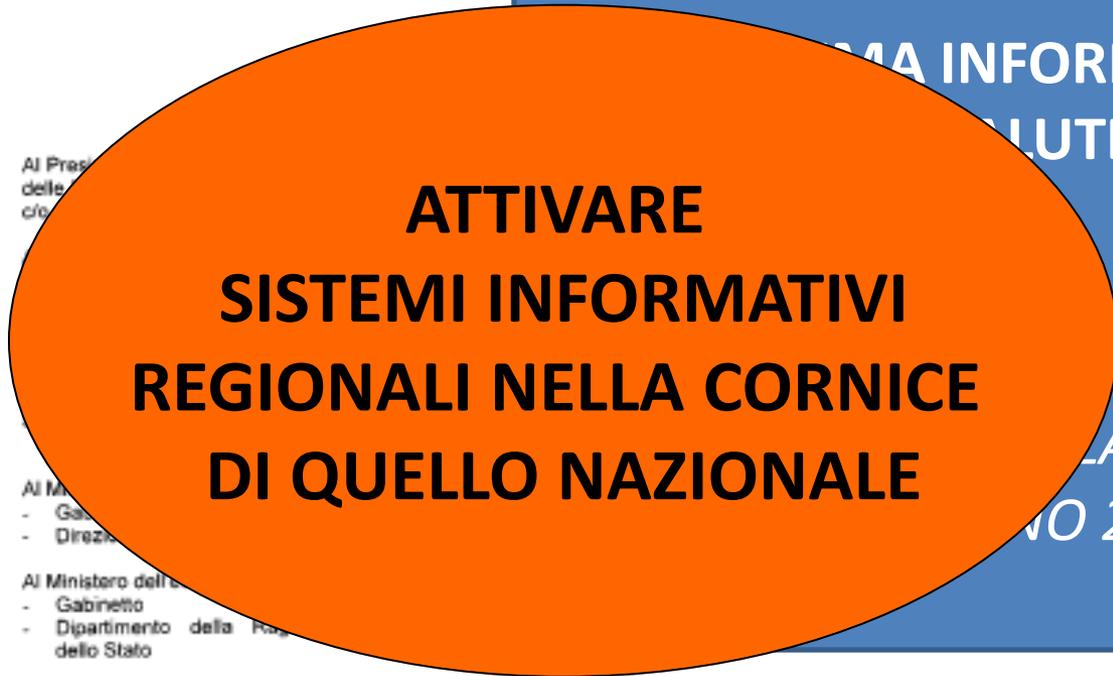
Al M

- Gab
- Direz

Al Ministero dell

- Gabinetto
- Dipartimento della P
- dello Stato

LORO SEDI



**ATTIVARE  
SISTEMI INFORMATIVI  
REGIONALI NELLA CORNICE  
DI QUELLO NAZIONALE**

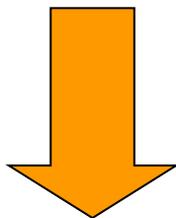
MA INFORMATIVO  
LUTE MENTALE

DAL  
CONFERENZA  
LA SEDUTA DEL  
NO 2010

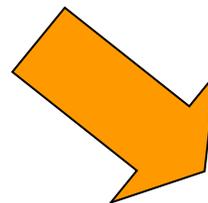
Oggetto: Parere sullo schema di decreto del Ministro della salute recante: "Istituzione del sistema informativo salute mentale".

Parere ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

**CARTA SANITARIA  
INDIVIDUALE,  
che conterrà informatizzati  
tutti i dati sanitari del paziente**



**Maggiore  
continuità  
informativa**



**Integrazione  
con  
altre  
banche dati  
(medicina di base,  
Farmaceutica, NPI, ecc.)**

## UN CRUSCOTTO PER MONITORARE I SISTEMI DI SALUTE MENTALE

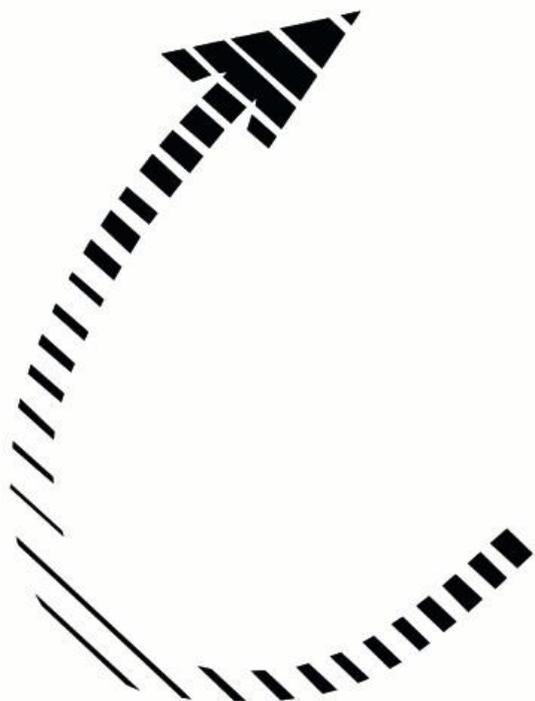


- la produzione e l'uso delle informazioni è parte integrante della **funzione di governance**
- I cambiamenti del sistema possono essere riassunti da un "cruscotto" a livello nazionale, regionale e di DSM che includa **indicatori chiave** per le aree più importanti del sistema

## LE PAROLE D'ORDINE DELLA PSICHIATRIA ITALIANA

- I primi 30 anni dalla riforma psichiatrica italiana: *strutture territoriali, DSM, organizzazione*
- nei prossimi anni: *accessibilità, continuità, efficacia, appropriatezza, sicurezza, informazione*
- Fino ad oggi si è discusso di disomogeneità nella **rete di offerta** tra Regioni, domani si discuterà di disomogeneità nella **qualità della cura** tra Regioni?





**SOCIETA' ITALIANA  
DI EPIDEMIOLOGIA  
PSICHIATRICA  
S.I.E.P.**

**BOLOGNA 1-3 DICEMBRE  
2011**

**Come implementare interventi  
di provata efficacia nei  
Dipartimenti di Salute Mentale  
Italiani**

**ISTRUZIONI PER L'USO**