Indicatori di performance in salute mentale

Maria Pia Fantini
Approccio metodologico

Paola Rucci
Un caso di studio

DALLE PAROLE AI FATTI: INDICATORI E PROGRAMMI PER I SERVIZI DI SALUTE MENTALE
SIEP, Bologna 18/05/2017

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Perché misurare

Misurare mette le organizzazioni e le persone di fronte a una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato.

Federico Lega da: La valutazione delle performance per il governo strategico nelle aziende sanitarie, pagg. 11-23. 2013 EGEA, Biblioteca dell'economia d'azienda

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

La trappola della misurazione

Il **primo passo** consiste nel misurare tutto ciò che si presta a essere agevolmente misurato. *Questo va bene finché si riesce.*

Il **secondo passo** porta a trascurare ciò che non si riesce a misurare facilmente oppure ad assegnarvi un valore quantitativo arbitrario. *Questo è artificiale e fuorviante*.

Il **terzo passo** porta a presumere che ciò che non può essere facilmente misurato non è veramente importante. *Questa è cecità*.

Il **quarto passo** porta a dire che ciò che non è agevolmente misurabile non esiste. *Questo è suicidio.*

Daniel Yankelovic.
Corporate Priorities: A continuing study of the new demands on business" (1972)

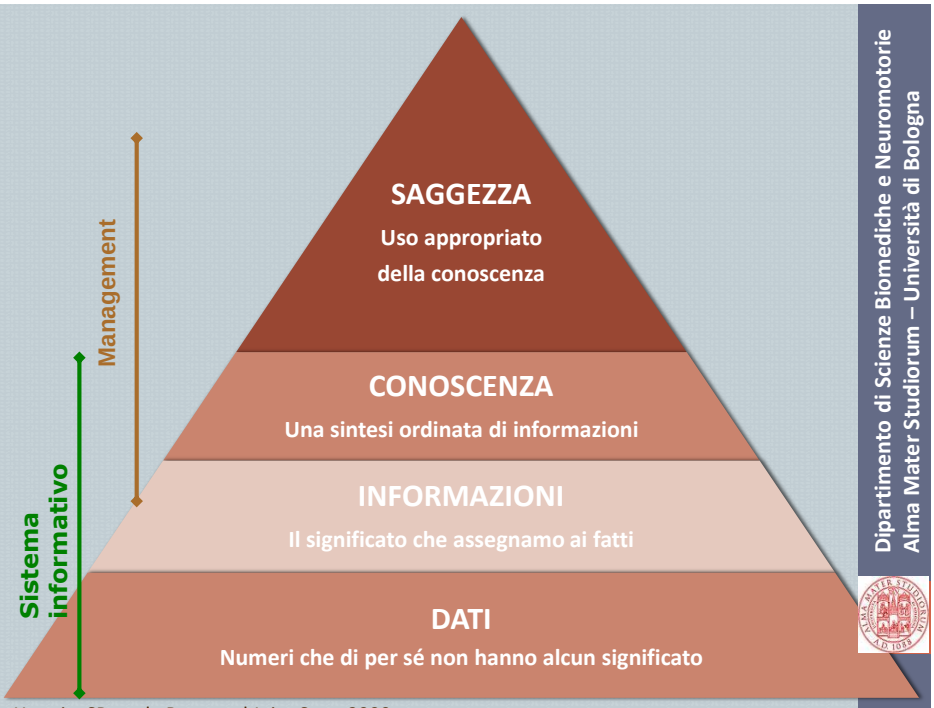
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Focus sui sistemi di misurazione

A che punto siamo?

Modificato da: La valutazione delle performance per il governo strategico nelle aziende sanitarie, Federico Lega. EGEA, Biblioteca dell'economia d'azienda 2013)

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna



Horwitz SR et al., Bone and Joint Surg, 2000

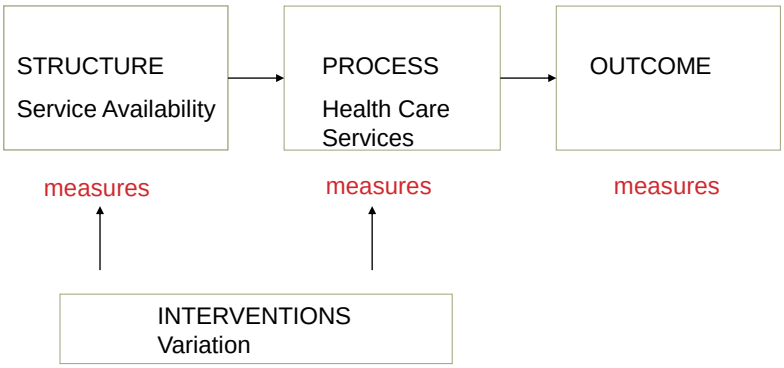
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Problemi e limiti della misurazione

- Numerosità (!!) degli indicatori
- Scarsa tempestività
- Insufficiente prioritarizzazione
- Indicatori *"So what ?"*
- Chiarezza del risultato atteso (assoluto vs bench)
- Gaming
- Eccessiva complicazione nel rilevare i dati significativi

Tratto da: M Annicchiarico. Lezione 17 Settembre 2014
Master Funzioni direttive e gestione dei servizi sanitari – UniBo

Evaluation and Improvement



Adapted from Donabedian, Milbank Quarterly, 1966
& IOM Measuring What Matters, 2011

OUTCOMES: 6 "Ds"

Death

DISEASE

Disability

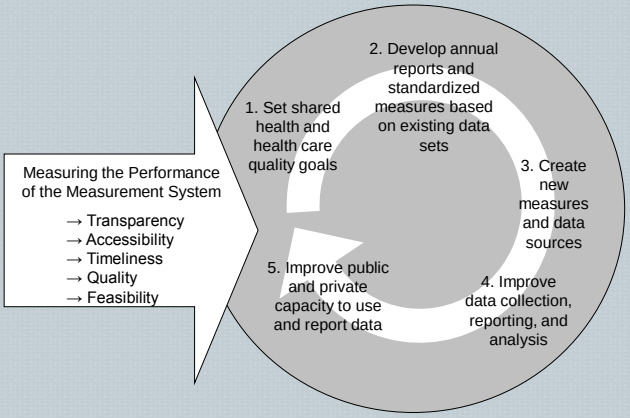
DISCOMFORT

Dissatisfaction

DOLLARS

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

A Stepwise Approach to Measuring Health and Health Care Quality



Kathryn McDonald, Center for Health Policy & Center for Primary Care and Outcomes Research – Stanford University

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Indicator Development Steps

BACKGROUND RESEARCH

Literature review
- To determine previous work on indicator validity

EXTERNAL INPUT

User experience
- To learn about any validation work that may not be published

Coding consultation
- To ensure clinical concept and data coding practice correspond

SUPPLEMENTARY RESEARCH

Empirical analyses
- To explore alternative definitions
- To assess rates, hospital variation, relation among indicators
- To develop methods to account for differences in underlying risk

Clinical panel reviews
- To refine indicator definition and risk groupings
- To establish face/consensual validity if needed

AHRQ: U.S. Agency for Healthcare Research and Quality For further information: www.qualityindicators.ahrq.gov

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Current Uses of AHRQ QIs

- Quality Improvement
- Comparative Reporting
- Pay for Performance
- Research

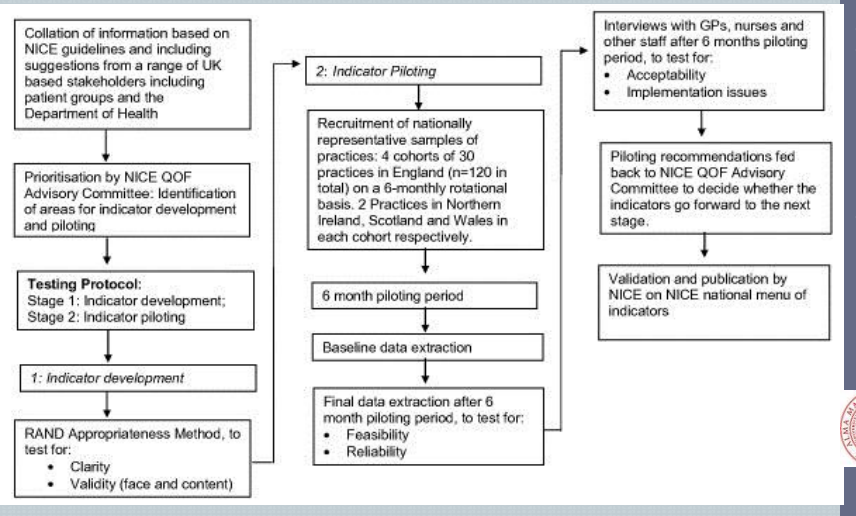
- Some measures work across purposes
- Some do not, depends on design

- Some compare populations ("area level")
- Others compare hospitals ("provider level")

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Indicator testing protocol for developing and piloting quality indicators for the UK quality and outcomes framework

Campbell et al. BMC Family Practice, 2011



Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

La misurazione/valutazione e la Salute Mentale - 1

Fino ad oggi è stato difficile comparare tra loro i servizi di Salute Mentale per:

- mancanza di informazioni sulla qualità erogata
- scarsezza di solide evidenze su cosa sia una cura appropriata
- assenza di misure comuni e standardizzate per valutare la qualità dei trattamenti

Kilbourne AM, Keyser D, Pincus HA (2010) Challenges and opportunities in measuring the quality of mental health care. Canadian Journal of Psychiatry. 55: 549-557

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

La misurazione/valutazione e la Salute Mentale - 2

…in questo contesto assume particolare rilevanza il ruolo dell'informazione

- Come afferma il programma della Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) sui bisogni informativi dei servizi di Salute Mentale americani *"in Salute Mentale la qualità dell'informazione determinerà la qualità della cura".*
- L'OMS ha indicato tra le azioni prioritarie lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e la produzione di dati comparativi sullo stato e sul progresso delle salute mentale degli stati membri (Conferenza Ministeriale Europea sulla Salute Mentale, Helsinki 2005)

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

INDICATORI - LIMITI

- la mancata disponibilità di un'infrastruttura valutativa in grado di valutare la qualità della cura e di permettere l'accesso a dati significativi;
- la difficoltà di dare un rapido *feedback ai clinici e di integrare i risultati ottenuti in strategie di* miglioramento di qualità;
- l'assenza da parte delle amministrazioni e dei governi di strategie che supportino come una priorità l'utilizzo di indicatori

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Indicatori - Opportunità

Il calcolo degli indicatori basato sui flussi amministrativi correnti si presenta fattibile attraverso:

- Tracciabilità del percorso del pazienti nei servizi per il trattamento dei disturbi mentali

- Possibilità di *record linkage* dei flussi amministrativi correnti

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

RISCHI CONNESSI ALL'USO DI INDICATORI

- Rischio di enfatizzare eccessivamente gli aspetti coperti dagli indicatori a scapito di altri non menzionati, ma altrettanto importanti
- Possibilità di *gaming*, a fronte di incentivi economici legati agli indicatori
- Un'inappropriata attenzione ad isolati aspetti della cura che confligge con la complessità della cura centrata sul paziente

Lester HE, Hannon KL, Campbell SM. Identifying unintended consequences of quality indicators: a qualitative study. (2011) BMJ Quality and Safety 20(12):1057-61.

Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

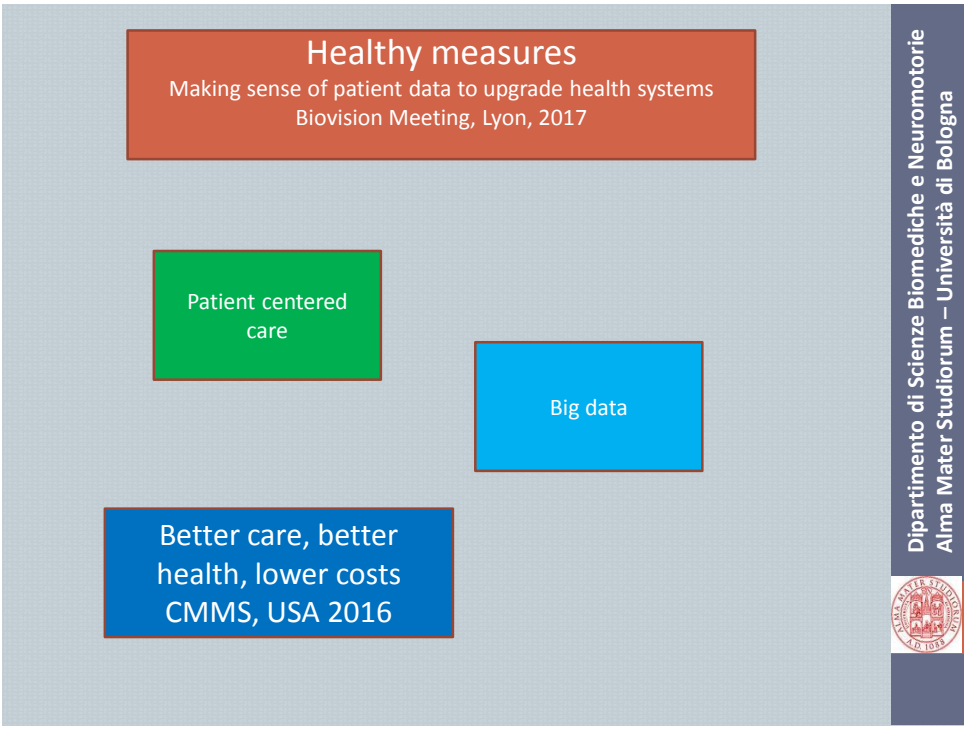
The European approach to patient outcomes

RECOMMENDATIONS TO OECD MINISTERS OF HEALTH FROM THE HIGH LEVEL REFLECTION GROUP ON THE FUTURE OF HEALTH STATISTICS

Strengthening the international comparison of health system performance through patient-reported indicators

January 2017

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

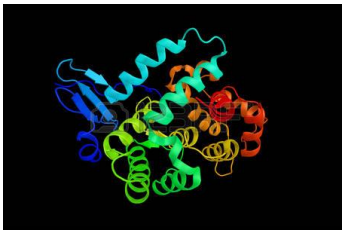


Valutazione dei costi dei servizi di salute mentale

Un caso di studio a Reggio Emilia

METODO

- Prestazioni fornite dal DSM-DP di Reggio Emilia nel 2013 ad adulti
- Linkage dei dati SISM con il sistema di contabilità aziendale
- Stima del costo annuale di ciascun assistito, sulla base delle prestazioni ricevute



Prodotti

Prestazioni

Costi

- Primo contatto
- Trattamento clinico-psichiatrico
- Trattamento psicoterapico
- Trattamento in day-hospital territoriale
- Trattamento in centro diurno
- Programma di transizione – formazione al lavoro
- Trattamento socio-riabilitativo

COSTI DIRETTI

Quantificazione dei costi di 45 prestazioni per:

- Numero e qualifica degli operatori coinvolti
- Costo orario di ciascun operatore
- Durata (in min) della prestazione
- Eventuale spostamento dalla sede principale
- Coinvolgimento di più pazienti in attività di gruppo

ALTRI COSTI

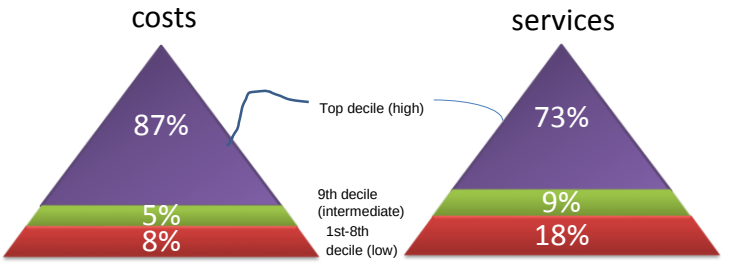
Costi di gestione delle attività cliniche e di manutenzione del DSM-DP

Non inclusi

- Servizi acquistati fuori dal DSM
- Costi dei ricoveri in ospedale ed in strutture residenziali
- Costi dei farmaci

RISULTATI

- 7061 pazienti
- 274639 prestazioni
- 17 M euro



3.4% dei pazienti costa > 10.000 €

High costs (>1520 €)

- males
- psychosis
- median age 46 years
- median of 12.5 years in contact with MHS
- median of 106 services

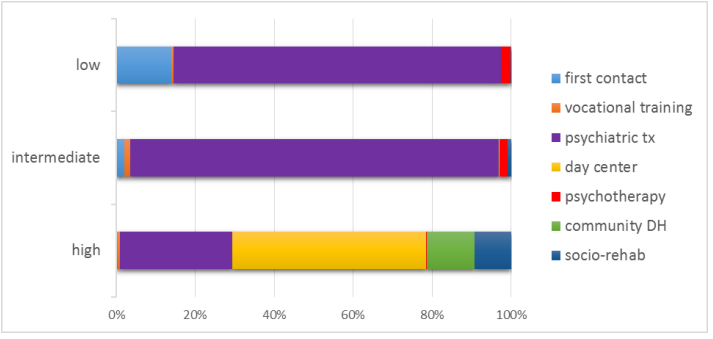
Intermediate costs (741-1520 €)

- bipolar disorder personality disorders or substance use disorder
- median age of 51 years
- median of 9.5 years in contact with MHS
- median of 32 services.

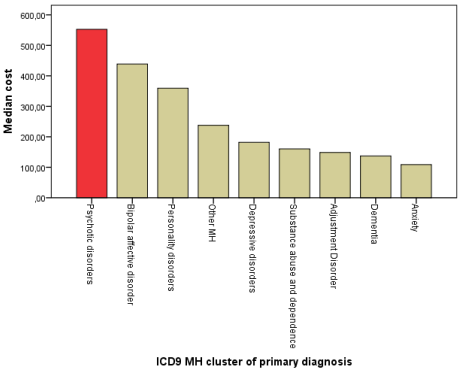
Low costs (<740 €)

- women
- median age of 51 years
- common mental disorders
- contact with MHS for 3.9 years
- median of 5 services
- 28.6% incident cases

TIPOLOGIA DEI PRODOTTI PER FASCIA DI COSTO



COSTI PER DIAGNOSI PRINCIPALE



CONCLUSIONI

- I costi diretti delle prestazioni fornite dal DSM-DP presentano una grande variabilità tra pazienti
- Un decimo dei pazienti assorbe l'87% dei costi del DSM-DP
- La stima dei costi individuali è un primo passo verso valutazioni di costo-efficacia

- Il costo 'medio' per paziente o per diagnosi non è di nessuna utilità a fini di programmazione e di valutazione della qualità delle cure e della sostenibilità economica

Francesca Senese
Claudio Travaglini
Maria Pia Fantini
Paola Rucci
Enrico Semrov
Matteo Nassisi
Rossella Messina