

INDICATORI PER LA QUALITA' DELL' ASSISTENZA

Antonio Lora

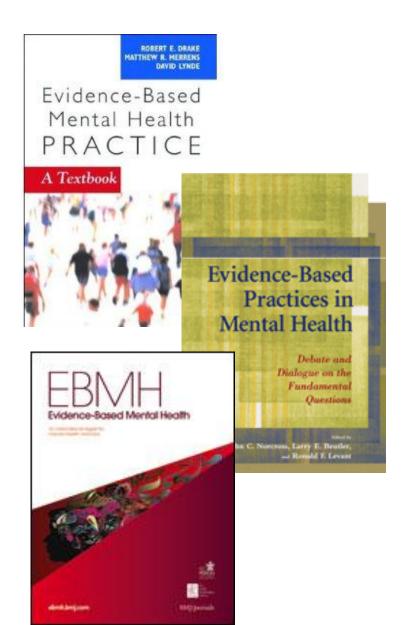
APPROPRIATEZZA



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



EVIDENZE vs. IMPLEMENTAZIONE





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

VALUTAZIONE

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



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.

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)



UN PROBLEMA DI QUALITA' NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE...

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

ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO - 1

Adequacy of Treatment for Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders and Affective Disorders in Lombardy, Italy

Antonio Lora, M.D. Valentino Conti, M.Sc. Olivia Leoni, Ph.D. Alma Lisa Rivolta, Pharm.D.

PSYCHIATRIC SERVICES

September 2011 Vol. 62 No. 9

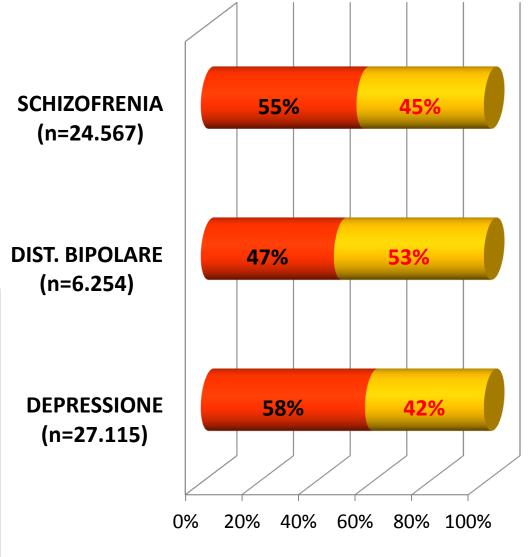
TRATTAMENTO MINIMAMENTE ADEGUATO

(Wang et al. 2007)

.. almeno due mesi di trattamento con farmaci specifici +

4 visite dello psichiatra
OPPURE

8 sedute di psicoterapia

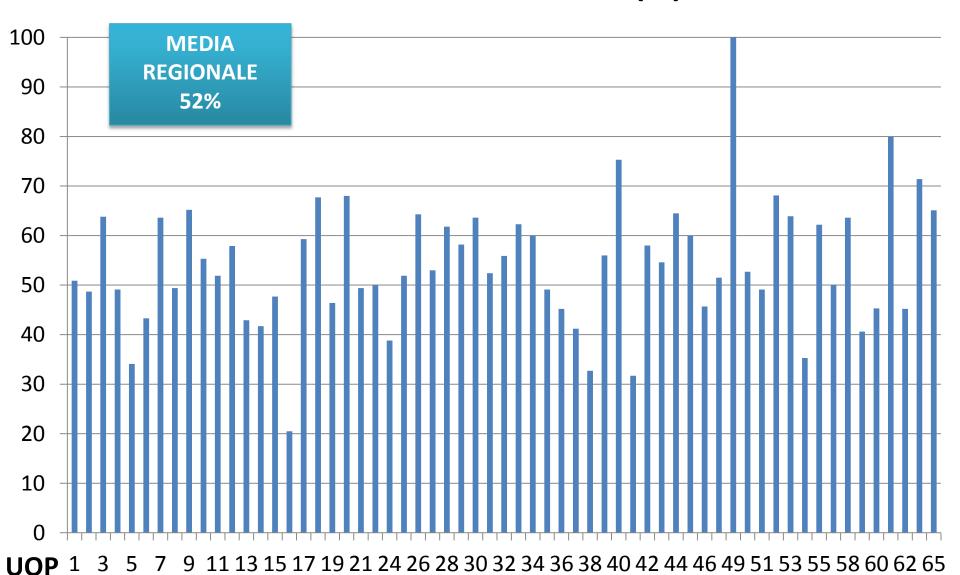


NON ADEGUATO

ADEGUATO

PAZIENTI CON DISTURBO SCHIZOFRENICO CON UNA VISITA PSICHIATRICA ENTRO 14 GIORNI DALLA DIMISSIONE DAL SPDC (%)

%





INDICATORI CLINICI

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



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



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

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

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

LIMITAZIONI



- abilità con cui viene definito e quantificato che cosa si intende per qualità della cura, oppure un esito ottimale;
- la disponibilità di evidenze sopra le quali sviluppare indicatori;
- la validità e riproducibilità degli strumenti usati (es.accuratezza dei codici diagnostici)
- la possibilità di dare un feed back ai clinici e di integrare i risultati ottenuti in strategie di miglioramento di qualità.

EFFETTI COLLATERALI



- "visione a tunnel": il rischio di enfatizzare eccessivamente gli aspetti coperti dagli indicatori a scapito di altri non menzionati, ma altrettanto importanti.
- La possibilità di "gaming" in particolare di fronte ad incentivi economici legati agli indicatori
- la presenza di "fissazione sulla misura", vale a dire un'inappropriata attenzione ad isolati aspetti della cura che confliggono con l'agenda più ampia di cura centrata sul paziente.

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

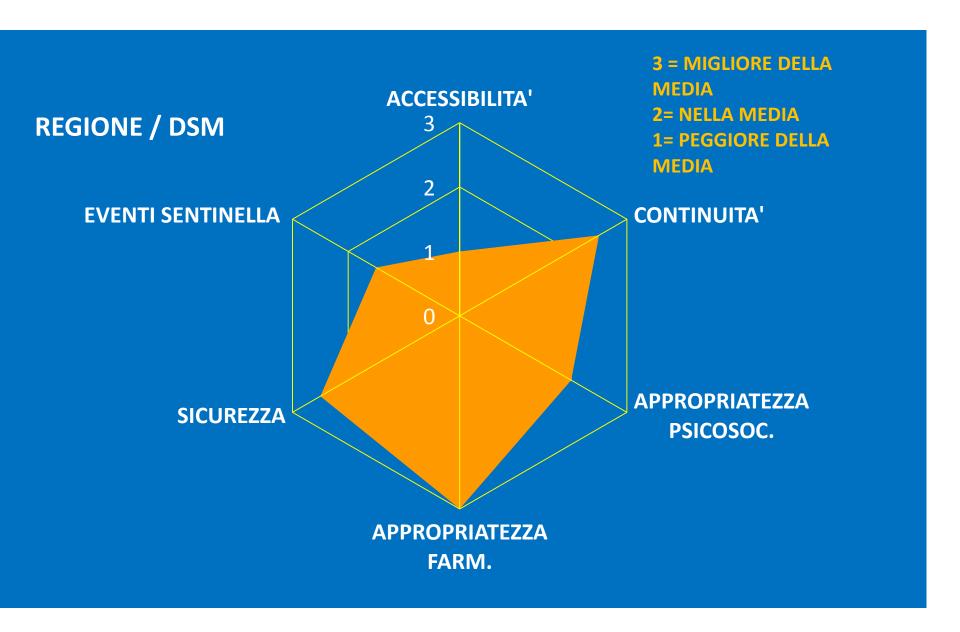
FASI DEL TRATTAMENTO

- 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

DIMENSIONI DELLA QUALITA'



International Journal for Quality in Health Care Advance Access published August 30, 2016



International Journal for Quality in Health Care, 2016, 1–6
doi: 10.1093/intqhc/mzw096
Article



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

Down

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 (almeno 1 contatto ogni 90 giorni per 365 giorni)	60%
contatti territoriali rivolti ai pazienti all'esordio (numero medio di contatti per mese di presa in carico)	2.6
contatti territoriali rivolti ai familiari di pazienti all'esordio (numero medio di contatti per mese)	1.3
Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico (almeno 3 sedute)	23%
Trattamenti psicoeducativi nei pazienti all'esordio (almeno 4 sedute)	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 (almeno 2 controlli durante le prime 12 settimane dall'inizio della terapia)	14%

TRATTAMENTI CONTINUATIVI E A LUNGO TERMINE

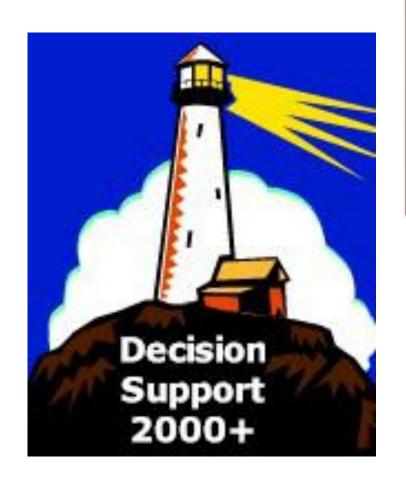
Aderenza alla terapia con farmaci specifici antipsicotici per almeno 180 giorni durante la fase di mantenimento #	49%
Prescrizione di un unico farmaco antipsicotico	74%
Clozapina nel disturbo schizofrenico resistente al trattamento	14%
Frequenza e dosaggio dei farmaci antipsicotici long-acting adeguati	98%
Monitoraggio della terapia nei pazienti trattati con farmaci antipsicotici long-acting	89%
Monitoraggio periodico della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti <u>in trattamento</u> continuativo con SGA [almeno 1 controllo se il paziente è trattamento >180 giorni]	47%
Visita psichiatrica in CSM entro 90 giorni dall'interruzione di un farmaco AP	49%
Mortalità (SMR)	2.01

Sono definiti come resistenti al trattamento i pazienti con almeno due periodi di trattamento con farmaci antipsicotici diversi (di cui uno di seconda generazione) della durata di almeno sei settimane negli ultimi 12 mesi OPPURE due ricoveri in SPDC negli ultimi 12 mesi



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)



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

DOVE ANDIAMO?



A PARTIRE DAI DATA BASE AMMINISTRATIVI



The quality of mental health care will continue to trail behind that of other diseases until appropriate indicators are used to measure quality, and appropriate data is collected.

Box 1. OECD main indicator system (2014)

- (1) Hospital re-admissions for psychiatric patients
- (2) Length of treatment for substance-related disorders
- (3) Mortality for persons with severe psychiatric disorders
- (4) Use of anti-cholinergic anti-depressant drugs among elderly patients
- (5) Continuity of visits after hospitalisation for dual psychiatric/substance-related conditions
- (6) Continuity of visits after mental health-related hospitalisation
- (7) Timely ambulatory follow-up after medical health hospitalisation
- (8) Case management for severe psychiatric disorders
- (9) Continuous anti-depressant medication treatment in acute phase
- (10) Continuous anti- depressant medication treatment in continuation phase
- (11) Visits during acute phase treatment of depression
- (12) Racial/ethnic disparities in mental health follow-up rates

UN CRUSCOTTO DI INDICATORI DI QUALITA' PER I DSM



Includere gli indicatori clinici relativi ai percorsi in un cruscotto a livello regionale e nazionale fornendo periodicamente informazioni alla Direzione dei DSM e attuando un benchmmarking tra i servizi

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI



Il **Programma Nazionale Esiti**sviluppa nel Servizio Sanitario
italiano la valutazione degli esiti
degli interventi sanitari

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equitá nel SSN.

PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

LA SFIDA



 Tutti vogliono misurare e valutare

 Nessuno vuole essere misurato e valutato

QUALI CONSEGUENZE PER I DSM?



- la valutazione della qualità diventerà un elemento strutturale, con valutazioni top-down da Ministero e Regioni in analogia al PNE per la salute fisica
- La valutazione della qualità si integrerà con il monitoraggio dei percorsi di cura
- Vi sarà anche maggiore integrazione con i meccanismi di finanziamento
- È auspicabile che questo abbia riflessi importanti sulla cultura e formazione degli operatori (Università....?)



Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

Network per la prevenzione e la sanità pubblica



PROGRAMMA CCM 2016 – PROGETTI ESECUTIVI FINANZIABILI

I percorsi di cura nei disturbi mentali gravi, tra valutazione della qualità della cura e nuovi modelli di finanziamento – Regione Lombardia

4 REGIONI:

- Lombardia
- Emilia Romagna
 - Lazio
 - Sicilia

circa 250.000 pazienti

4 AZIONI:

- descrivere i percorsi di cura
- •valutare la qualità della cura erogata
- •Costruire un modello di finanziamento basato sul percorso di cura
- descrivere la gravità dei pazienti in contatto



"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.