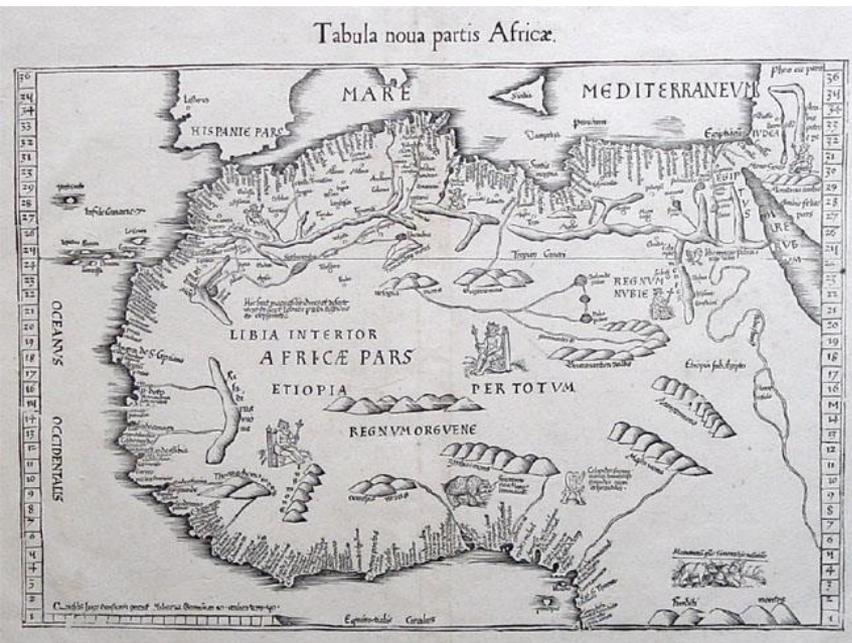


I PERCORSI DI CURA NELLA DEPRESSIONE

Antonio Lora

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**

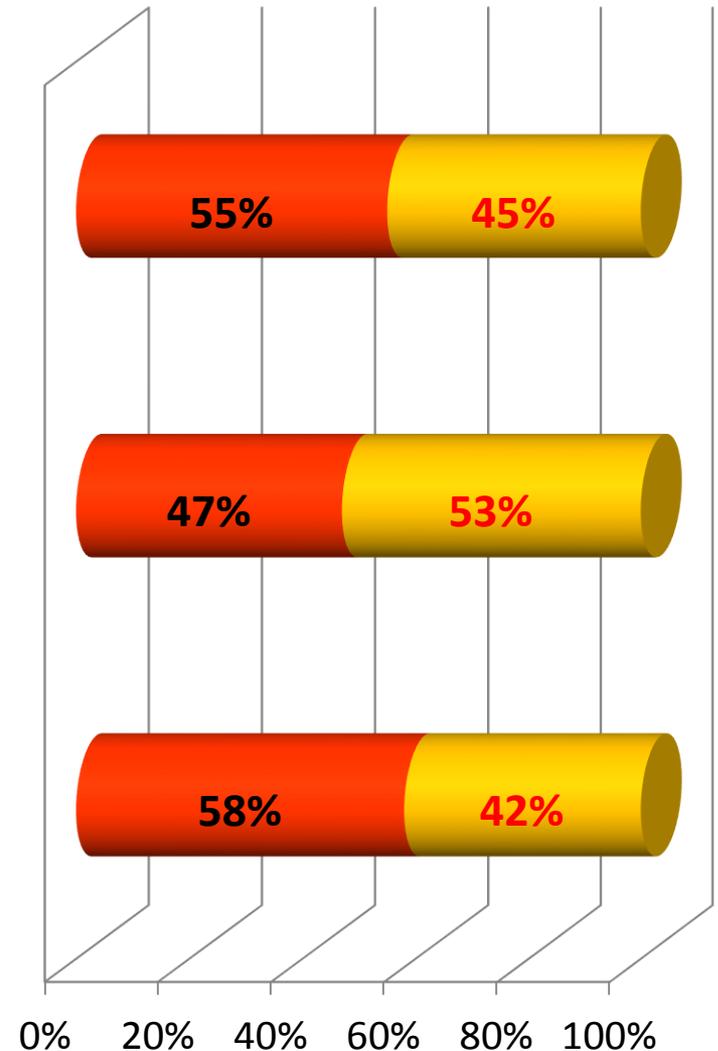
(Wang et al. 2007)

.. almeno due mesi di
trattamento con
farmaci specifici +
4 visite dello psichiatra
OPPURE
8 sedute di psicoterapia

**SCHIZOFRENIA
(n=24.567)**

**DIST. BIPOLARE
(n=6.254)**

**DEPRESSIONE
(n=27.115)**



■ NON ADEGUATO ■ ADEGUATO



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



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

MONITORARE I PERCORSI DI CURA

- 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



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

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

DIMENSIONE DELLA QUALITA'

- **Accessibilità**
- **Continuità**
- **Appropriatezza dei trattamenti psicosociali**
- **Appropriateness dei trattamenti farmacologici**
- **Sicurezza**
- **Eventi sentinella**

COSTRUZIONE DI INDICATORI CLINICI

**SISTEMA INFORMATIVO
SALUTE MENTALE**

**SISTEMA INFORMATIVO
RICOVERI – SDO**

INDICATORI CLINICI

**SISTEMA
INFORMATIVO
ASSISTENZA
SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

**SISTEMA INFORMATIVO
ASSISTENZA FARMACEUTICA**

LA QUALITA' DELLA CURA NEI DISTURBI MENTALI GRAVI IN LOMBARDIA

a cura di
Antonio LORA e Emiliano MONZANI

Regione Lombardia



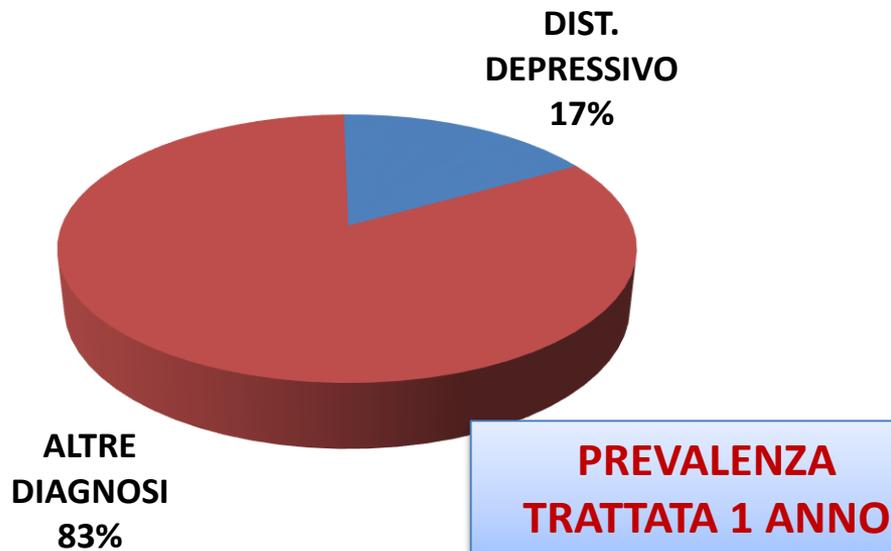
Regione Lombardia

Sanità

- **Indicatori clinici nei disturbi schizofrenici e affettivi relativi ai pazienti trattati nei DSM lombardi nel 2009**

DISTURBI DEPRESSIVI NEI DSM LOMBARDI (2009)

**22.234 PAZIENTI CON
DISTURBO DEPRESSIVO**



DISTURBO DEPRESSIVO
Interventi territoriali = 10%
Giornate di degenza
in SPDC = 6%

**PREVALENZA
TRATTATA 1 ANNO**

STEPPED CARE (NICE 2012 modificata)

STEP	OBIETTIVI CLINICI	INTERVENTI	SETTING DI CURA
Step1	Riconoscimento	Valutazione - Diagnosi	MMG
Step 2	Sintomi depressivi (sottosoglia)	Supporto Rivalutazione ad un mese	MMG
Step 3	Depressione Maggiore Lieve Distimia	Supporto, <i>Watchful waiting</i> o psicoterapia	MMG
Step 4	Depressione Maggiore Moderata – Grave	Terapia farmacologica o psicoterapia	MMG CSM (consul.telefonica) Specialista o CSM (consulenza) CSM (assunzione in cura)
Step 5	Depressione resistente, ricorrente, con sintomi psicotici	Trattamento farmacologico (con eventuale <i>switching</i> , <i>augmentation</i>) Trattamento psicologico e farmacologico integrato, supporto psicosociale	CSM (assunzione in cura) CSM (presa in carico integrata)
Step 6	Alto Rischio Suicidario, quadro clinico complesso	Trattamento integrato Supporto psicosociale	CSM (presa in carico intensiva e multiprofessionale) Ricovero ospedaliero

PRESA IN CARICO PRECOCE

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

Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale > 7 giorni	24%
Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico (<i>almeno 3 sedute</i>)	24%
Attività clinica durante la fase acuta di trattamento [<i>almeno 3 visite psichiatriche e/o 8 visite psicologiche / sedute di psicoterapia durante le prime 12 settimane</i>]	8%
Aderenza alla terapia con farmaci antidepressivi per almeno 180 giorni durante il primo episodio	7%

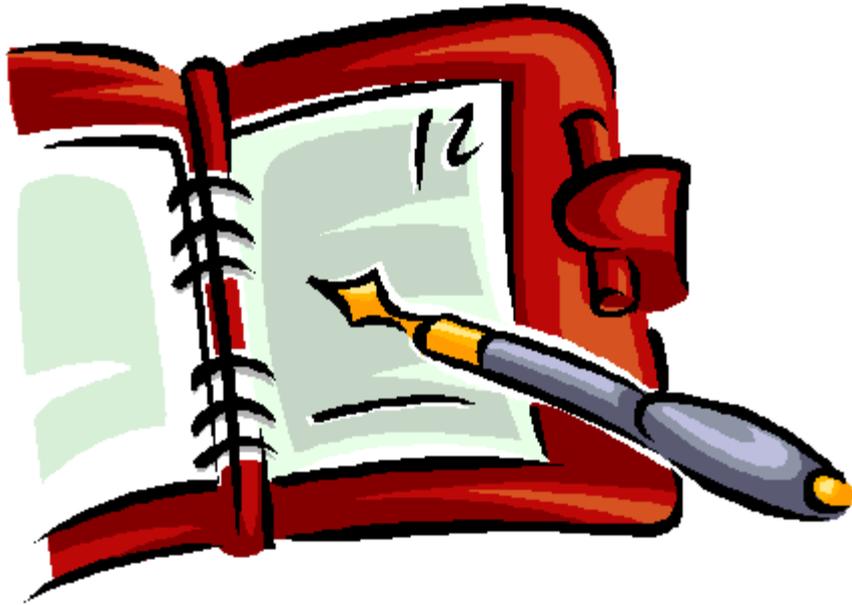
GESTIONE DELLA FASE ACUTA E DEL PERIODO SUCCESSIVO ALLA FASE ACUTA

Riammissioni entro 28 giorni	17%
Degenze ospedaliere superiori ai 30 giorni	8%
Pazienti che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione in SPDC	45%
Continuità del trattamento territoriale dopo la dimissione dal SPDC (almeno un contatto in CSM/CPS per mese nei sei mesi seguenti la dimissione)	16%

TRATTAMENTI CONTINUATIVI E A LUNGO TERMINE

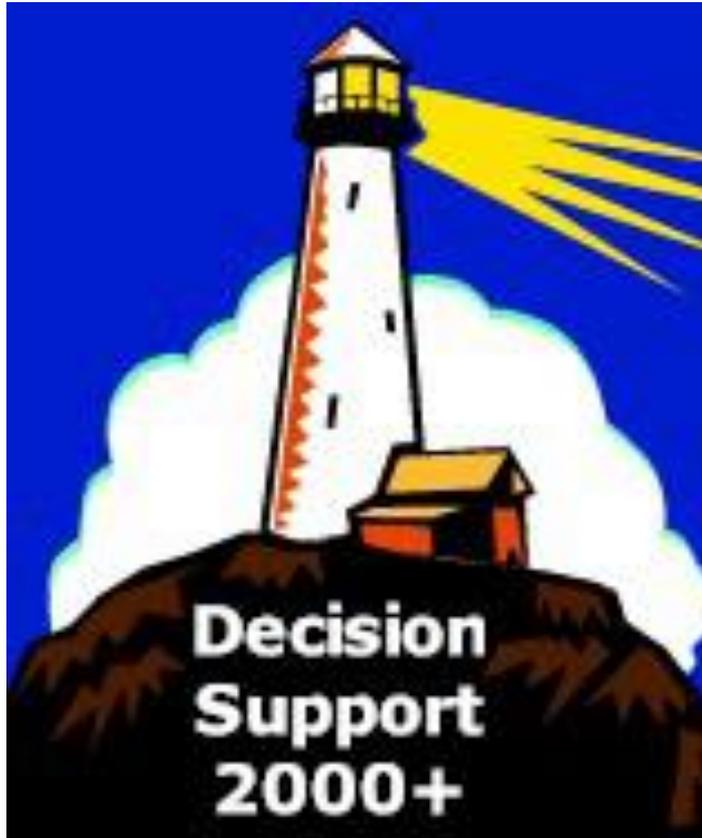
Continuità della cura (<i>almeno 1 contatto ogni 90 giorni per 365 giorni</i>)	37%
Pazienti in trattamento psicoterapico (<i>almeno 3 sedute</i>)	13%
Trattamento farmacologico combinato nella depressione ricorrente #	90%
Trattamento psicoterapico e farmacologico combinato nella depressione ricorrente #	4%
Aderenza alla terapia con antidepressivi per almeno 180 giorni durante la fase di mantenimento nei pazienti con depressione resistente #	60%

pazienti che negli ultimi 3 anni hanno presentato due o più episodi di trattamento con farmaci antidepressivi oppure almeno un episodio depressivo sempre negli ultimi 3 anni che ha portato ad un ricovero in SPDC della durata di almeno 14 giorni



**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 alla Direzione dei DSM e attuando un benchmarking tra i servizi

LA SFIDA



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

PER USCIRE DALLA LOTTERIA DEL CODICE POSTALE....



© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



"I DON'T LIKE THE LOOK OF
YOUR POSTCODE ..."

CON I PERCORSI DI CURA AIUTIAMO
LE PERSONE
AD ORIENTARSI NEL LABIRINTO DEL
SISTEMA DI SALUTE MENTALE

THE MENTAL HEALTH SYSTEM

