

L'Electronic Medical Record nelle dipendenze e nei disordini psichiatrici

Dipartimento Politiche Antidroga - Roma 28 maggio 2014

Dott.ssa Marcella Maccagno
Dipartimento Salute Mentale e dipendenze
ASL1 Imperiese

MFP e Dipartimenti di Salute Mentale

Costruzione di uno strumento per la gestione e il trattamento dei pazienti del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASL1 Imperiese

La Situazione di Partenza

Dopo la formale integrazione tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (dicembre 2007) si è reso necessario individuare uno strumento di reale integrazione tra le due aree cliniche, che potesse fornire informazioni utili alle diverse prospettive: del paziente, dell'area clinica, dell'area gestionale, dell'area aziendale

La “Psichiatrizzazione” della piattaforma mFp già in uso nei Sert

- Introduzione delle modifiche necessarie per l'utilizzo del software nei Centri di Salute Mentale, tenendo conto delle modalità di agire quotidiano e clinico
- Eliminazione di alcune componenti, sottoutilizzate anche dal Sert
- Inserimento di un diario clinico web per recuperare informazioni storicizzate

- Modifica della parte inerente la terapia farmacologica mantenendo sempre la parte relativa alla somministrazione dei sostitutivi ma inserendo anche la parte relativa alla prescrizione, una relativa all'affido di farmaci(per la gestione degli atipici),una relativa alla somministrazione diretta dei farmaci(per unità posologica) e una relativa alle terapie depot

- Introduzione di una parte di anamnesi psichiatrica ed esame psicopatologico che consente sia di seguire una traccia predefinita sia di inserire note libere in modo da rispettare l'impostazione e la formazione di ogni operatore
- Introduzione dei dati relativi alle prestazioni come richiesto per l'assolvimento del debito informativo regionale
- Collegamento all' archivio delle SDO degli SPDC e inserimento di una parte compilativa per i ricoveri extraregionali

pSM

**Salute Mentale Imperia -
piattaforma salute mentale -
Pastorella Imperia**

Seleziona U.O.
S.M. IMPERIA

Nominativo (digitare nominativo o n° cartella)
ANONIMO

☒ tutti ☐ in carico ☐ con prest. 60gg

ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O.: S.M. IMPERIA N° cart.: 4067 C.F.: ABCDEF50A01H789M
Case manager: Molino Gabriella TeamTerapeutico: Molino G. (medici); Telefono: Comune di residenza: IMPERIA

Monitor Clienti

Monitor Operatori

Monitor Servizi

Diari/Eventi

ammissione	consultazione/ modifica	controllo clienti non più visti (dimissione)	accoglienza nei servizi	diari clinici	certificati e documenti
anamnesi per aree	cartella clinica psichiatrica	lista diagnosi	esame obiettivo	visualizza ricoveri SDO	valutazioni e test
progetto assistenziale integrato (PAI)	scheda di laboratorio	classificazione trattamenti	terapie farmacologiche	vaccinazioni	inserimento prestazioni su singolo cliente
inserimento prestazioni per attività generali	inserimento prestazioni a gruppi	dettaglio prestazioni inserite	riunioni di equipe	agenda prenotazioni	gestione comunità terapeutiche

mFp - Anamnesi ed esame psicopatologico



Seleziona U.O.

Cliente



- ☒ cognome ☒ tutti
☐ n.cartella ☐ in carico

ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O. selezionata: S.M. IMPERIA n. cart.: 4067

TRATTAMENTI PSICHIATRICI PRECEDENTI

SINTOMATOLOGIA ATTUALE

VALUTAZIONE PSICOPATOLOGICA

SINTESI

INTESTAZIONE

ANAMNESI MEDICA

ANAMNESI PSICHIATRICA FAMILIARE

ANAMNESI PSICHIATRICA DEL PAZIENTE

Provenienza delle informazioni

Provenienti da:

Attendibilità

INTESTAZIONE (1/8)

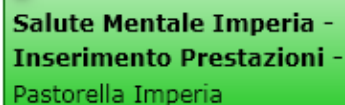
Pagina 1°

Precedente

Successiva

Ultima Pagina

Salva

☐ tutti ☒ in carico ☐ con prest. 60gg

ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O.: S.M.
IMPERIA N° cart.: 4067 C.F.: ABCDEF50A01H789M Case
manager: Molino Gabriella TeamTerapeutico: Molino G.
(medici); Telefono: Comune di residenza: IMPERIA

Inserisci prestazioni

INTERNO

N	Gruppo
---	--------

N	Gruppo
1	Attività telefonica
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni
3	Attività di accompagnamento
4	Visite
5	Colloqui
6	Esami e procedure cliniche
7	Somministrazione farmaci e vaccini
8	Interventi psico/socio/educativi individuali
9	Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia
10	Interventi psico/socio/educativi di gruppo
11	Test psicologici
12	Attività di supporto generale al paziente
13	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.
14	Prestazioni alberghiere
15	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria
17	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)

P U

U

Prestazione

[INSERISCI E TORNA ALL'ELENCO](#)

pSM

**Salute Mentale Imperia -
Somministrazione -**

Pastorella Imperia

Seleziona U.O.

S.M. IMPERIA

Nominativo (digitare nominativo o n° cartella)

ANONIMO

☐ tutti ☒ in carico ☐ con prest. 60gg

ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O.: S.M.
IMPERIA N° cart.: 4067 C.F.: ABCDEF50A01H789M
Case manager: Molino Gabriella TeamTerapeutico:
Molino G. (medici); Telefono: Comune di residenza:
IMPERIA

12



Terapie Depot

altri farmaci

piani terapeutici

consegne

avvertenze

alcol test

Terapia

Dose/die

0,00

Prox. somministrazione

<dd/MM/yyyy 15



Somministra

	gs	data	mg prescr	mg somm	prescrittore	somministratore	orario	Prescr. c/o	Erogato c/o

Lista depot

Annulla somm. oggi

Pulizia copertura

Annulla Somm/Aff

Resoconto

Diario Clinico

Prescrizione

Ins. Prest.

Log somm.

Note Terapeutiche

Espandi Note

Stato Terapia

pSM

Salute Mentale Imperia

Pastorella Imperia


Reportistica

Elenco Reports

- ▷ 1 - Gruppo diagnosi
- ▷ 2 - Gruppo terapia farmacologica
- ▲ 3 - Gruppo esiti trattamenti
 - 3.1 - * Lista pazienti con ricoveri SPDC
 - 3.2 - * Lista pazienti con ricoveri altro luogo
 - 3.3 - Lista pazienti con contatti pronto soccorso
 - ▷ 3.4 - * Lista pazienti in trattamento residenziale
- ▷ 4 - Gruppo tipologia prestazioni
- ▷ 5 - Gruppo processo terapeutico

Report: 3.1 - * Lista pazienti con ricoveri SPDC

Dal 22/02/2014  al 22/05/2014  U.O. Tutti 

Case Manager Tutti 

Range età da 0  a 100 

Genere del paziente Tutti 

Stampa



Esporta XLS



A che cosa serve un sistema informativo?

- Un sistema informativo che sia realmente funzionale deve poter soddisfare l'esigenza di informazioni secondo diverse prospettive
- L'utente-paziente
- Il personale dell'area clinica
- I Dirigenti Responsabili di S.C., S.S., Dipartimento
- L'Azienda Sanitaria
- La Regione

La Prospettiva del Paziente

Il paziente anche se non utilizza direttamente il software ha interesse che vi sia un sistema informativo

- Rintracciabilità costante del percorso del paziente e degli interventi fatti su di lui. Ciò aumenta la sicurezza del trattamento e la fiducia del paziente
- Migliore comunicazione tra l'Equipe multidisciplinare (o di più servizi) e quindi migliore sinergia, tempestività e qualità dell'intervento o diminuzione dei rischi

- Possibilità di consultazione della situazione clinica da parte di operatori differenti dalla équipe dei curanti nel momento dell'urgenza e ricovero presso SPDC
- Migliore integrazione e comunicazione tra le Équipes curanti nelle diverse fasi della cura (CSM – SPDC - Centro Diurno - Comunità Terapeutica - Pronto Soccorso - Sert)
- Trasferibilità del percorso insieme al paziente in caso di trasferimento ad altra ASL

La Prospettiva Aziendale

La Asl deve monitorare le risorse date, gestirle secondo ciò che è fornito dalla Regione, distribuirle ai vari Servizi anche secondo livelli di attività

- Volumi di attività e dati relativi alle prestazioni
- Gestione di eventuali aspetti ritenuti strategici o competitivi rispetto ad altre realtà circostanti (se dai dati emergono particolari necessità o criticità)

- Richiesta di finanziamenti aggiuntivi o richiesta di personale sulla base dei volumi di attività
- Monitoraggio della mobilità passiva: per patologia, per distretto, per operatore
- Monitoraggio della spesa farmaceutica
- Monitoraggio della spesa della residenzialità psichiatrica
- Acquisizione di informazioni utili all'audit esterno o ad una contrattazione con la Regione

La Prospettiva Clinica

- L'operatore deve, nella quotidianità, avere presente una serie di dati fondamentali per il suo operare e deve avere uno strumento che gli garantisca di avere rapidamente accesso alle informazioni e un luogo in cui raccoglierle.

In particolare occorre:

- Rintracciabilità rapida degli eventi di cura
- Rintracciabilità rapida degli interventi farmacologici e della loro efficacia

- Possibilità di audit interno all'équipe
- Valutazione della qualità degli interventi
- Valutazione dell'outcome
- Analisi delle attività svolte e costruzione di nuove strategie di intervento sul singolo caso o su gruppi di utenti
- Comunicazione all'interno dell'équipe anche se non si trova nella stessa sede
- Visualizzazione di interventi attuati in altra sede

- Monitoraggio della terapia depot e della terapia farmacologica affidata a domicilio
- Monitoraggio del drop out
- Monitoraggio degli esami necessari in conseguenza di determinati tipi di trattamento farmacologico (ECG, Funzionalità tiroidea, litiemia, Sindrome metabolica)
- Rintracciabilità di informazioni su pazienti visitati in urgenza presso Pronto Soccorso o in altra sede esterna al Servizio

pSM

Salute Mentale Imperia - Progetto
Assistenziale Integrato (P.A.I.) -

Pastorella Imperia

Seleziona U.O.

S.M. IMPERIA

Nominativo (digitare nominativo o n° cartella)

ANONIMO

☐ tutti
 ☒ in carico
 ☐ con prest. 60gg


ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O.: S.M.
IMPERIA N° cart.: 4067 C.F.: ABCDEF50A01H789M Case
manager: Molino Gabriella TeamTerapeutico: Molino G.
(medici); Telefono: Comune di residenza: IMPERIA

Problemi/Bisogni **Aggiungi +**

STAMPA

Attivi ▾

Anteprima ↗

Data mod.	Problema	Obiettivo generale	Note Obiettivo ▾	
 22/05/2014	123	Far raggiungere una qualita di vita più vicina alla norma		

Problema/Bisogno selezionato **Aggiungi intervento +**

FILTRI Attivi SI ▾ In Proroga Tutti ▾

 RAGGRUPPAMENTO ☒ AREA ☒ TERMINE ☒ OBIETTIVO SPECIFICO

Data	Scadenza	Op. Riferimento	Intervento	Da effettuare	N° effettuati	Note	
------	----------	-----------------	------------	---------------	---------------	------	--

Selezionare un Problema/Bisogno

Legenda:

RAGGIUNTO

NON RAGGIUNTO

PROROGATO

Inserisci Prestazione

Dettaglio Prestazioni

Diario Clinico

Prescrizione

Visualizza Outcome



Salute Mentale Imperia - Diagnosi -

Pastorella Imperia

Seleziona U.O.

S.M. IMPERIA

Nominativo (digitare nominativo o n° cartella)

ANONIMO

☐ tutti ☒ in carico ☐ con prest. 60gg

ANONIMO 10 11 12 nato il: 01/01/1950 U.O.: S.M. IMPERIA N° cart.: 4067 C.F.: ABCDEF50A01H789M Case manager: Molino Gabriella TeamTerapeutico: Molino G. (medici); Telefono: Comune di residenza: IMPERIA

Operatore	Dizionario	ICD-9	ICD-10	Descrizione diagnosi	Data in	Data out	Chiudi	Canc.
Molino Gabriella		30923	F432	Disturbi dell'adattamento	09/12/2013	09/12/2013		

Note

Inserimento nuova diagnosi multicodifica

ICD-IX	<input type="text" value="cerca..."/>	<input type="text"/>
ICD-X	<input type="text" value="cerca..."/>	<input type="text"/>
DSM-5	<input type="text" value="cerca..."/>	<input type="text"/>
Data osservazione	<input type="text" value="<dd/MM/yyyy>"/>	<input type="text" value="15"/>
Data conclusione (se passata)	<input type="text" value="<dd/MM/yyyy>"/>	<input type="text" value="15"/>
Note (struttura, altre note)	<input type="text"/>	

Conferma



Annulla



☒ tutte ☐ attive ☐ concluse



Nuova diagnosi

pSM

Salute Mentale Imperia

Pastorella Imperia

Reportistica

Elenco Reports

1 - Gruppo diagnosi

- 1.1 - * Tabella diagnosi contatti e ricoveri
- 1.2 - * Tabella diagnosi prestazioni
- 1.3 - * Tabella diagnosi classi di età

2 - Gruppo terapia farmacologica

3 - Gruppo esiti trattamenti

- 3.1 - * Lista pazienti con ricoveri SPDC
- 3.2 - * Lista pazienti con ricoveri altro luogo
- 3.3 - Lista pazienti con contatti pronto soccorso

3.4 - * Lista pazienti in trattamento residenziale

4 - Gruppo tipologia prestazioni

- 4.1 - * Tabella prestazioni suddivise per luogo erogazione
- 4.2 - * Tabella contatti suddivisi per luogo erogazione
- 4.3 - * Tabella Casi discussi in equipe

5 - Gruppo processo terapeutico

- 5.1 - * Tabella intensità assistenziale
- 5.2 - * Tabella Dimissioni

Nessun report selezionato

La Prospettiva Gestionale

Il Direttore della Struttura Complessa e il Direttore del Dipartimento hanno necessità di disporre dei dati utili alla gestione della Struttura

In particolare:

- Andamento di alcune variabili di Servizio:
Tempi di attesa, Numero di interventi in urgenza, Drop out, Carico di pazienti lievi, gravi e gravosi

- Monitoraggio della attività clinica e della applicazione delle decisioni assunte in equipe
- Monitoraggio dei carichi di lavoro, suddivisibili per gravità e gravosità
- Valutazione delle risorse attivate sui singoli casi e loro opportunità
- Monitoraggio di alcune variabili epidemiologiche o di attività
- Monitoraggio di variabili epidemiologiche ai fini di definizione di strategie di Servizio o di Dipartimento e di progettazione / programmazione sanitaria

- Acquisizione di informazioni utili all'audit esterno o utili alla contrattazione con Azienda e Regione
- Monitoraggio dello stile di lavoro (es rapporto trattamenti in urgenza / trattamenti totali)
- Monitoraggio su utilizzo delle strutture per urgenza: Pronto Soccorso e SPDC
- Utilizzo delle strutture residenziali e semiresidenziali
- Gestione della lista d'attesa per l'ingresso in struttura

La Prospettiva Regionale

- L'assolvimento del debito informativo impone la raccolta e la trasmissione dei dati all'Azienda e alla Regione.
- Occorre fornire la fotografia più completa possibile della situazione del Dipartimento
- Dati epidemiologici
- Dati di spesa (personale, beni e servizi, farmaci, residenzialità)
- Dati confrontabili tra le diverse ASL
- Distribuzione delle risorse
- Decisione su nuovi investimenti

Gli indicatori

- Da un sistema informatizzato ci si attende come output un insieme di indicatori che possano essere letti dalle diverse prospettive
- Ogni informazione introdotta in modo predefinito in **mFp** può essere utilizzata per la costruzione di un indicatore
- Notevole reportistica nella versione Sert, ulteriormente ampliata nella nuova versione per alcune variabili

Esempi di indicatori

- Costo terapia farmacologica per paziente:
Analisi costi/benefici su singolo paziente
- Costo terapie farmacologiche: analisi dei costi
- Interventi urgenti in sede esterna al Servizio:
Tasso ricorso all'urgenza
- Drop out Tardivo: qualità delle cure
- Utilizzo farmaci antipsicotici: indice di appropriatezza prescrittiva

pSM

Salute Mentale Imperia

Pastorella Imperia

Reportistica

Elenco Reports

Elaborazioni standard

- 1. Movimento clienti
- 2. Caratteristiche generali dei clienti
- 3. Diagnosi

5. Qualità e produttività

‣ 5.1 Prestazioni

‣ 5.2 Indicatori

5.2.6 Durata media prese in carico e frequenza giornaliera

5.2.7 N° prese in carico per durata in mesi e stato

7. Liste nominative

- 7.1 Lista pazienti movimento

Nessun report selezionato

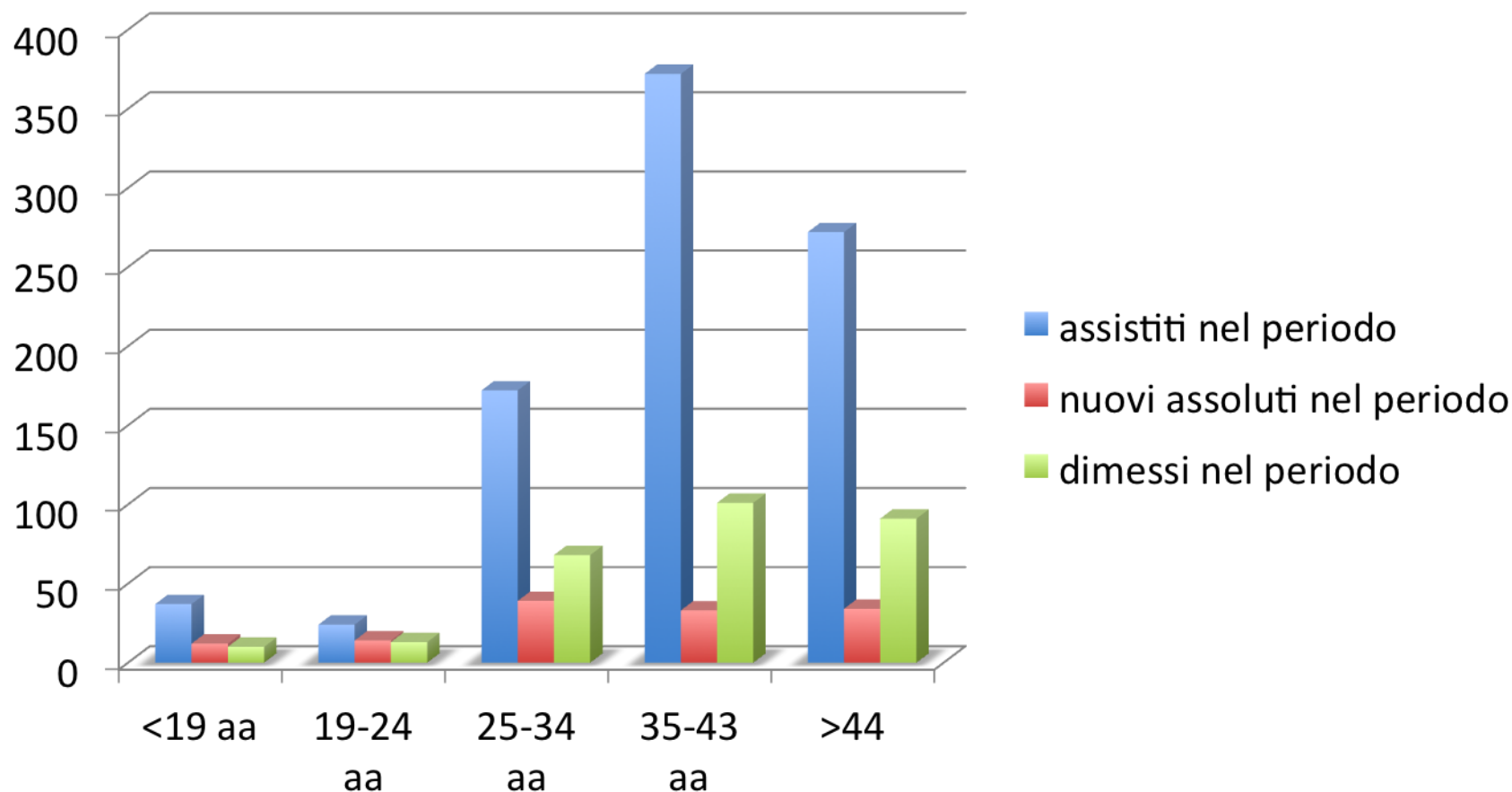
Applicazione dello strumento **mFp**

- Costruzione avviata nei primi mesi del 2008
- Sperimentazione del nuovo strumento e mantenimento del sistema precedente di raccolta dati per un anno
- Formazione degli operatori
- Successivi adeguamenti in base alle segnalazioni degli operatori
- Gestione del sistema soddisfacente
- Lavori in corso: sviluppo delle potenzialità dello strumento

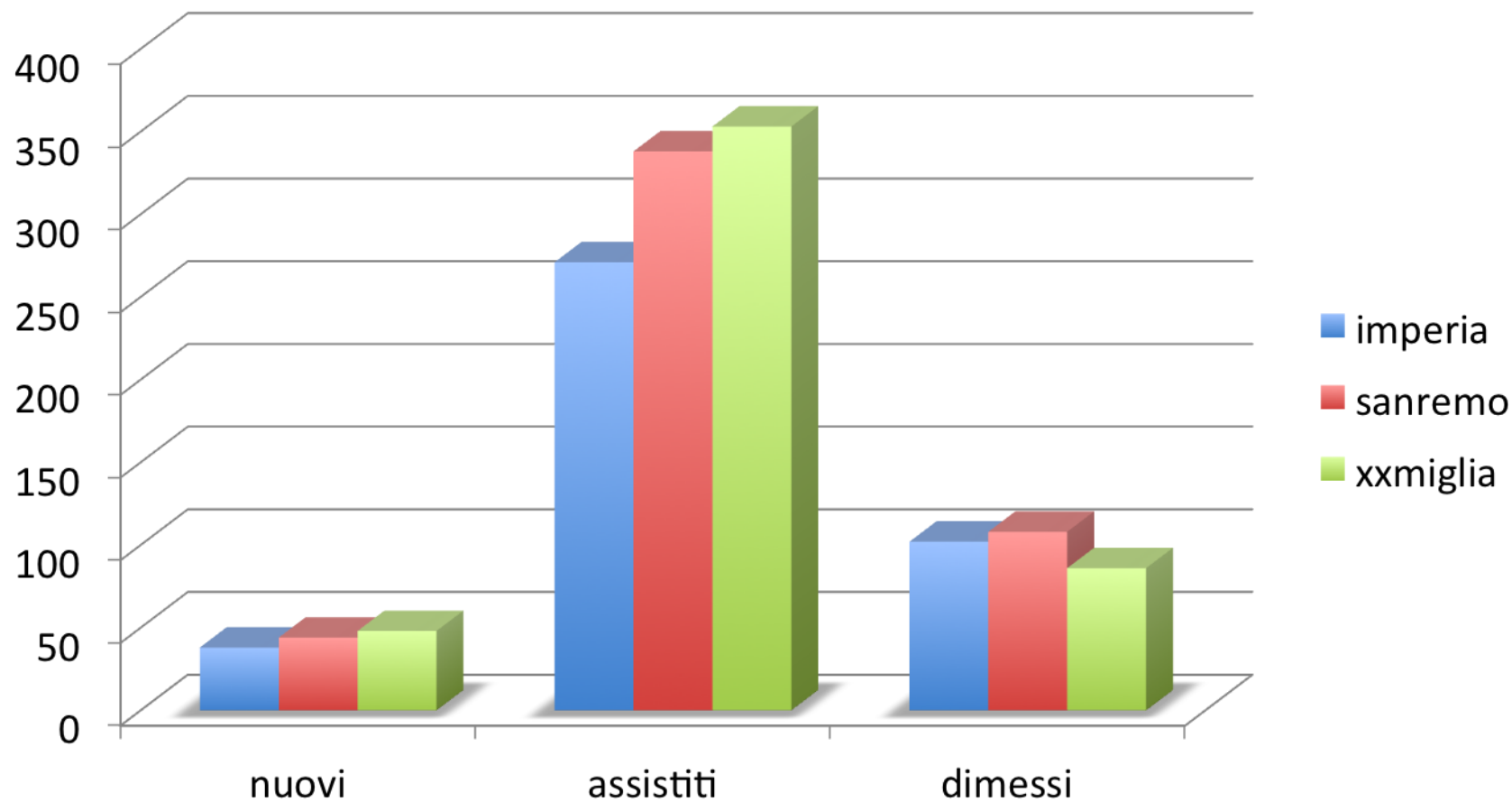
Analisi utenza 2011

Dipartimento Salute Mentale e
Dipendeze ASL1 Imperiese

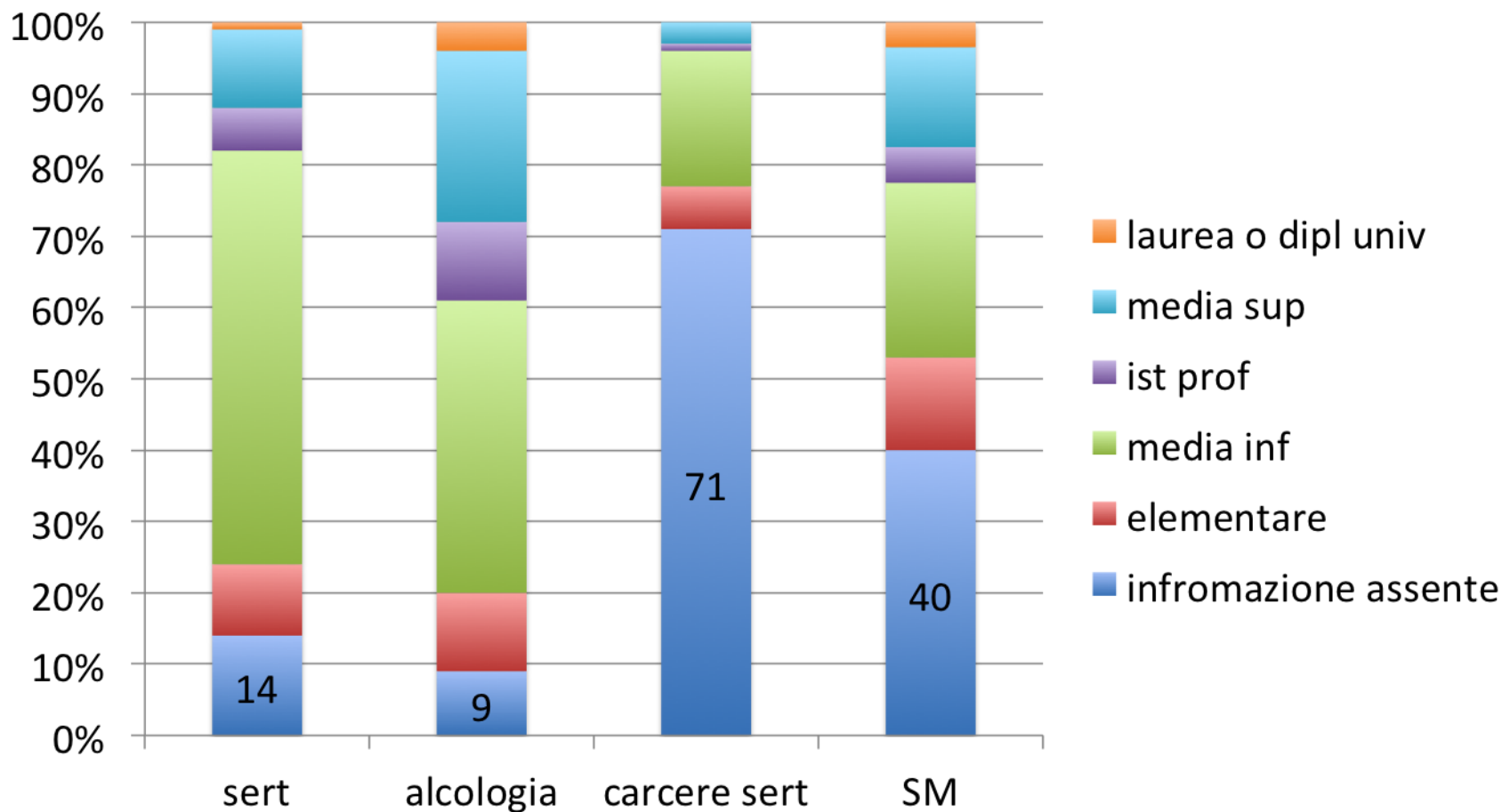
Utenza Area dipendenze

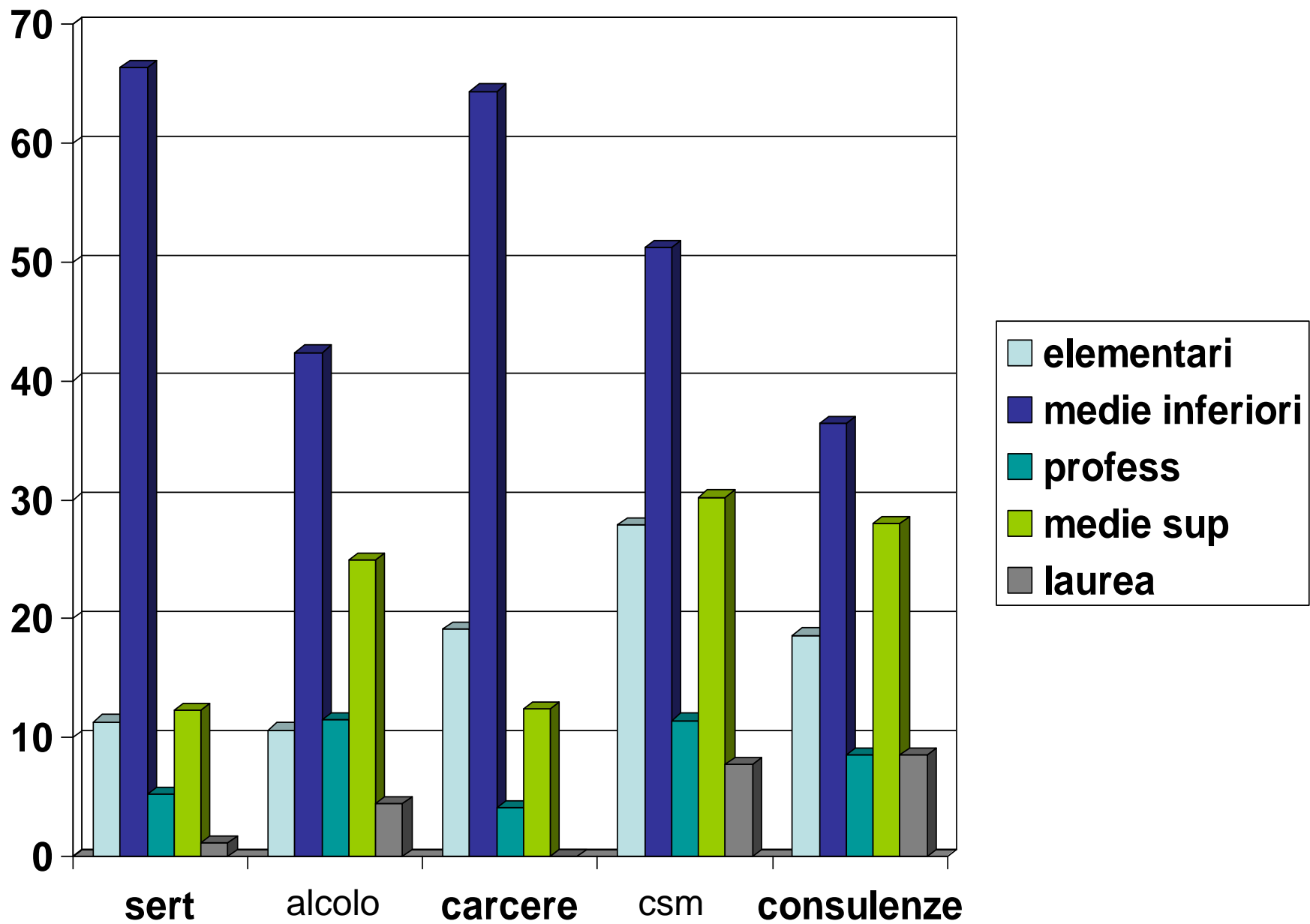


Utenza area dipendenze divisa per distretto

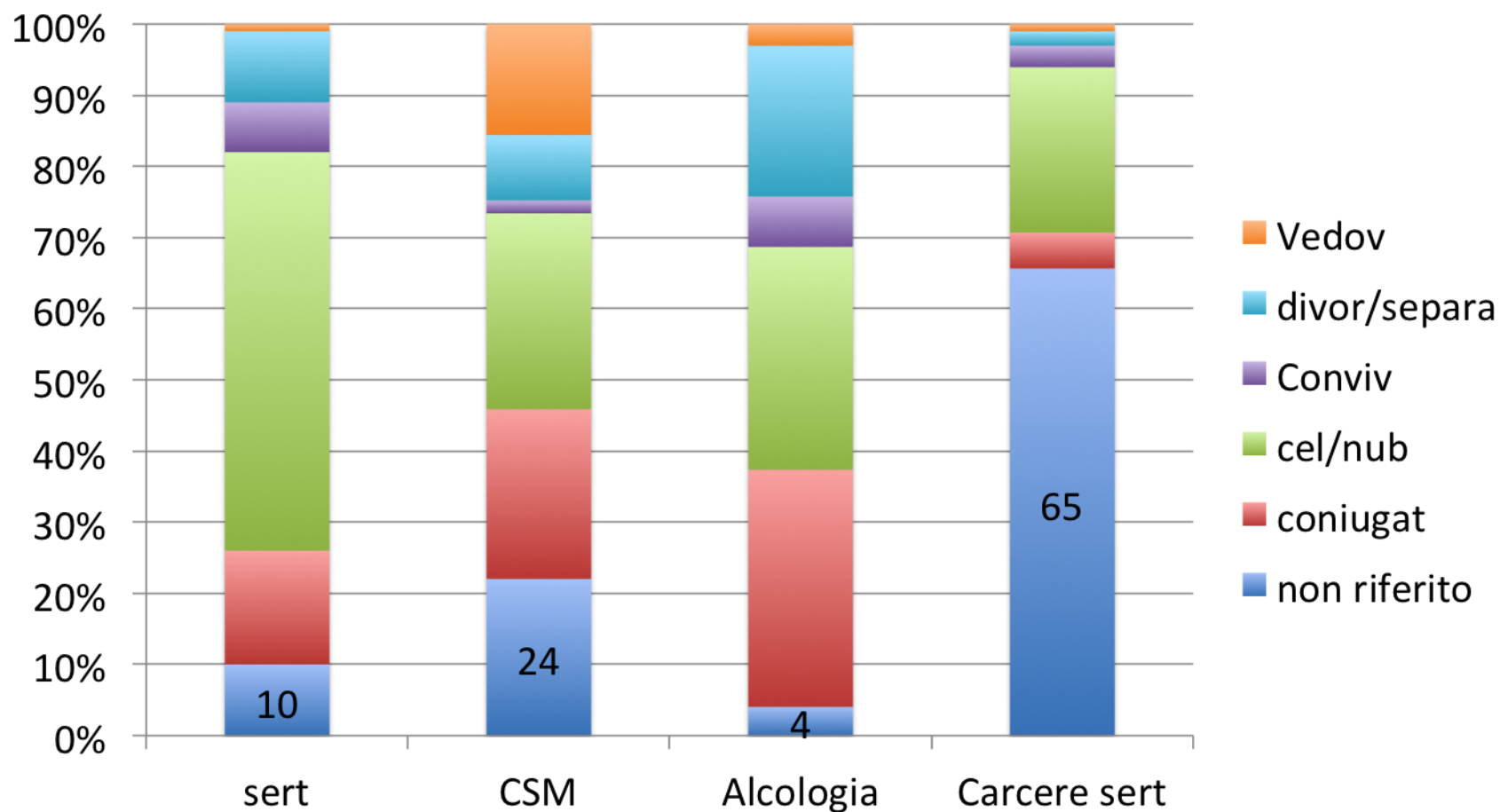


Livello Istruzione utenti DSM

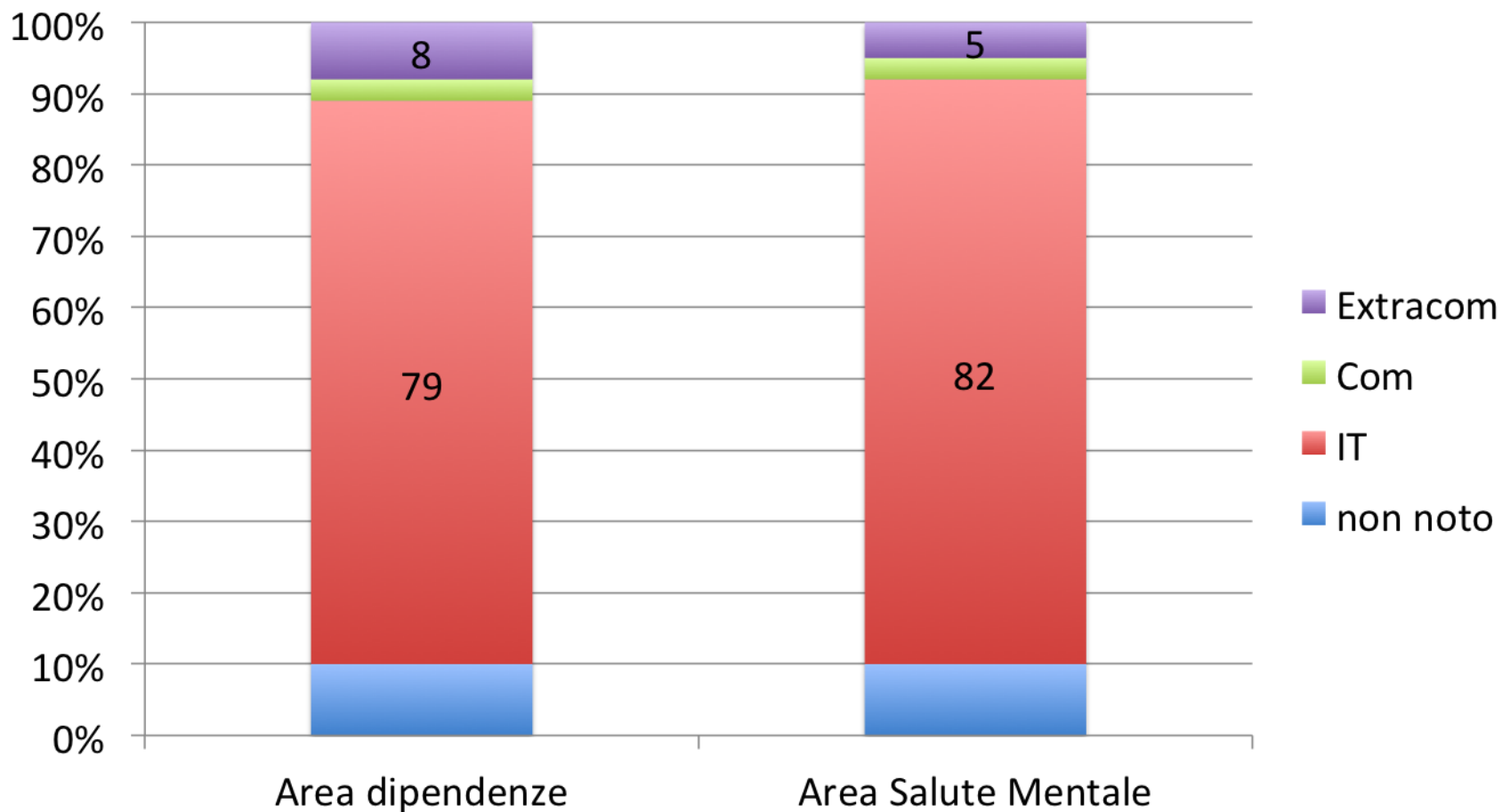




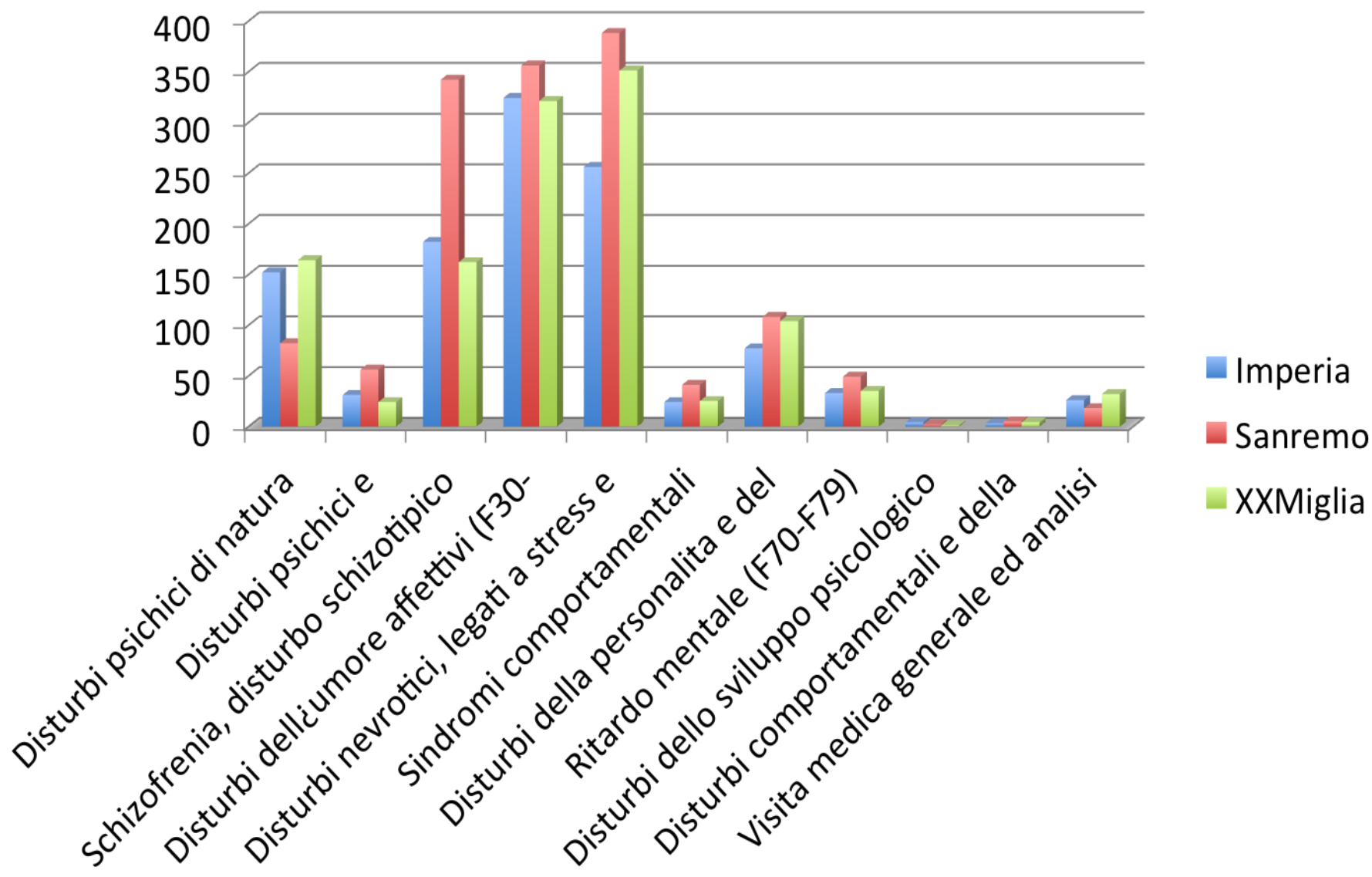
Stato civile dipartimento in percentuale



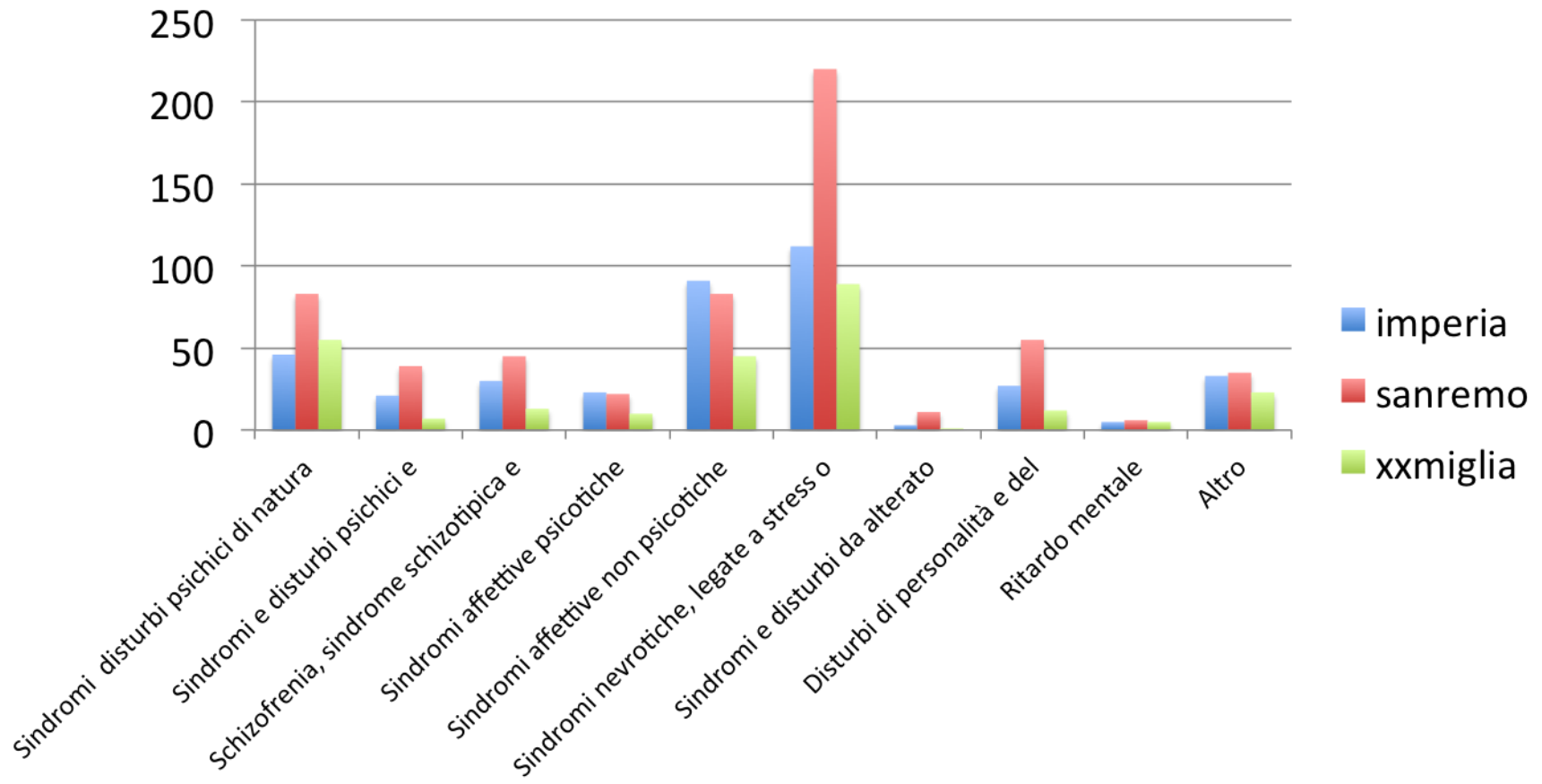
Nazionalità DSM



Confronto diagnosi casi trattati solo Csm

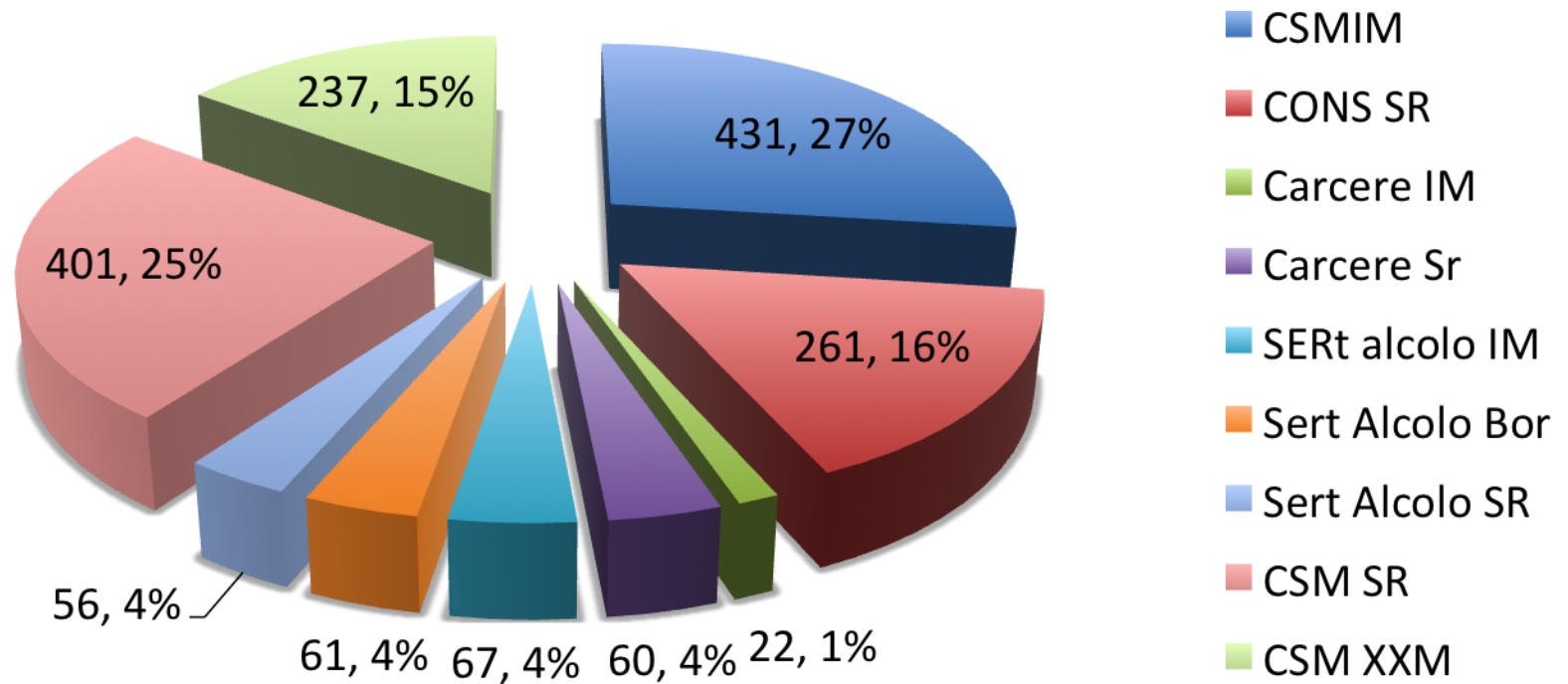


DSM Nuovi casi 2011



Distribuzione nuovi utenti per UO

Colonna1



Alcuni concetti base

- Media valore probabilisticamente atteso
- Mediana valore che sta in mezzo alla distribuzione
- Moda valore più frequente
- DS indica quanto i dati sono vicini alla media
- Nel range tra 2 ds in più o meno della media ricadono il 95% delle osservazioni

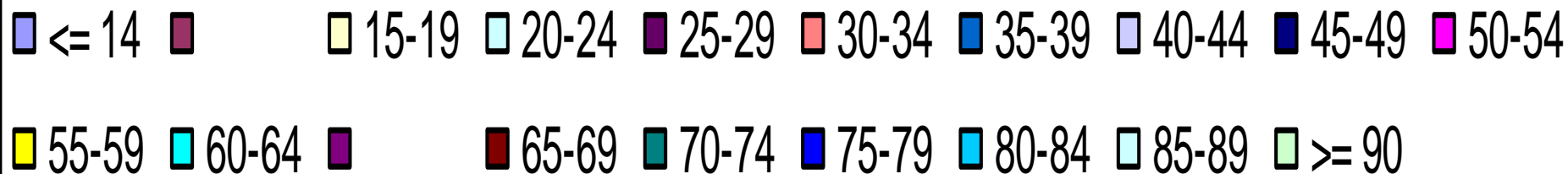
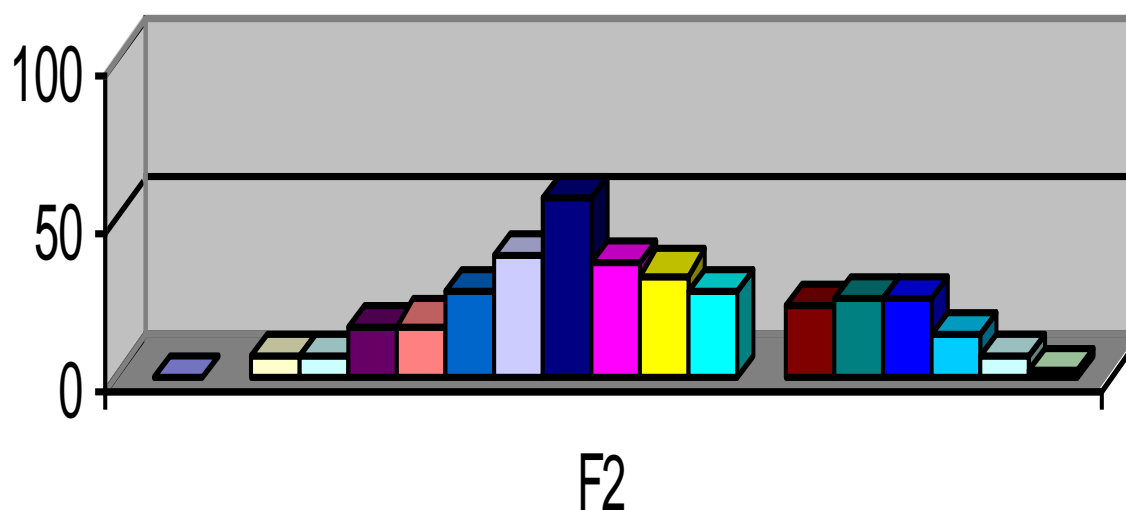
Nuovi utenti 2011 età

UO	Numero Nuovi casi	Età media	Età Mediana	Moda età
Sert e Alcologia SR	56	39	38	44
Sert e alcologia IM	67	39	40	47
Sert e alcologia XXM	61	38	36	45
Carcere IM (Sert)	22	35	34	28
Carcere SR (sert)	60	34	33	30
CSM SR	401	48	47	39
CSM IM	431	55	53	56
CSM XXM	237	52	49	49
Consulenze SR	261	58	60	83
DIPARTIMENTO	1592	51		

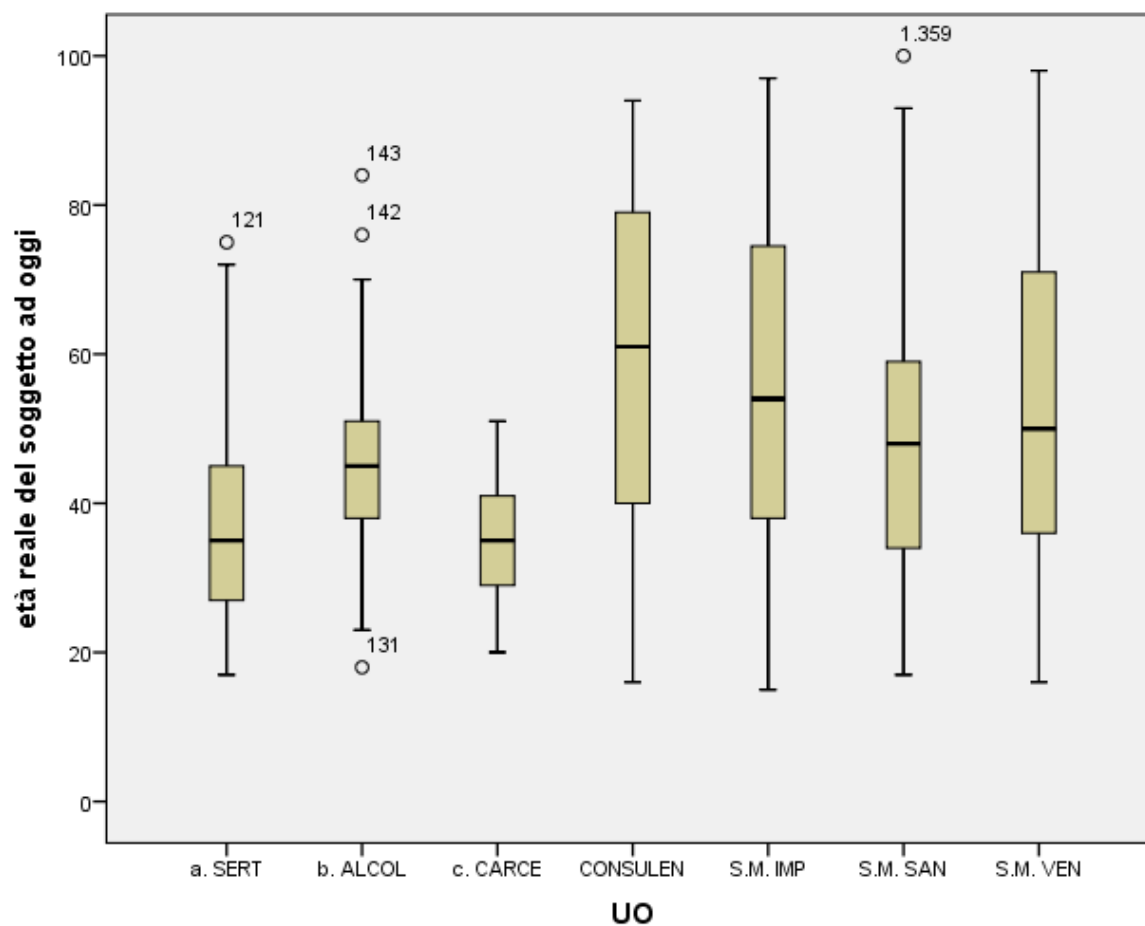
Età casi nuovi assoluti 2011

UO	Età media	DS	Range 2 DS
Sert e Alcologia SR	39	12,5	16,5-61,5
Sert e alcologia IM	39	10	19-59
Sert e alcologia XXM	38	11	16-60
Carcere IM (Sert)	35	8,5	18-52
Carcere SR (sert)	34	8	18-50
CSM SR	48	17	14-82
CSM IM	55	20	15-95
CSM XXM	52	18	16-88
Consulenze SR	58	21	16-100
DIPARTIMENTO	51	18,5	14-90

Esempio distribuzione per classi età (CSM Sanremo)



Rappresentazione grafica età per U.O



Distribuzione diagnosi classi di età

CSM sanremo

Descrizione Dia.	<= 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	TOTAL E
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	2	10	11	20	21	11	82
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	0	0	3	0	7	4	10	14	5	6	4	2	0	1	0	0	0	56
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	0	5	5	15	16	26	38	55	35	32	27	21	24	23	12	6	2	342
Disturbi dell'umore affettivi (F30-F39)	0	0	7	8	10	16	25	59	43	38	36	24	37	26	17	7	3	356
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	0	3	14	23	27	38	34	54	48	34	23	29	24	18	12	6	1	388
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	0	3	5	6	6	8	3	3	2	0	2	2	1	0	0	0	0	41
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	0	5	7	8	15	12	14	15	9	11	7	2	3	0	0	0	0	108
Ritardo mentale (F70-F79)	0	1	3	2	6	3	5	8	7	7	5	1	0	1	0	0	0	49
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Visita medica generale ed analisi di persone asintomatiche o per le quali non viene riportata alcuna diagnosi	0	0	1	3	0	1	1	2	4	1	0	0	1	2	2	0	0	18

Distribuzione diagnosi classi di età

CSM imperia

Descrizione Dia.	<= 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	TOT ALE
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	21	38	40	42	152
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	0	0	2	2	3	4	3	3	2	6	3	0	3	0	0	0	0	31
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	0	1	2	4	8	13	15	19	13	17	15	25	19	14	11	3	3	182
Disturbi dell'umore affettivi (F30-F39)	0	1	7	16	15	19	29	36	34	25	33	21	28	23	27	5	5	324
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	0	2	14	18	22	20	25	41	28	20	18	16	7	7	11	4	3	256
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	0	0	4	3	1	3	5	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	24
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	0	3	4	10	7	9	8	11	7	11	2	3	2	0	0	0	0	77
Ritardo mentale (F70-F79)	0	2	5	3	0	5	3	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	33
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Visita medica generale ed analisi di persone asintomatiche o per le quali non viene riportata alcuna diagnosi	0	0	4	1	1	0	2	2	2	3	0	2	4	3	0	1	1	26

Distribuzione diagnosi classi di età

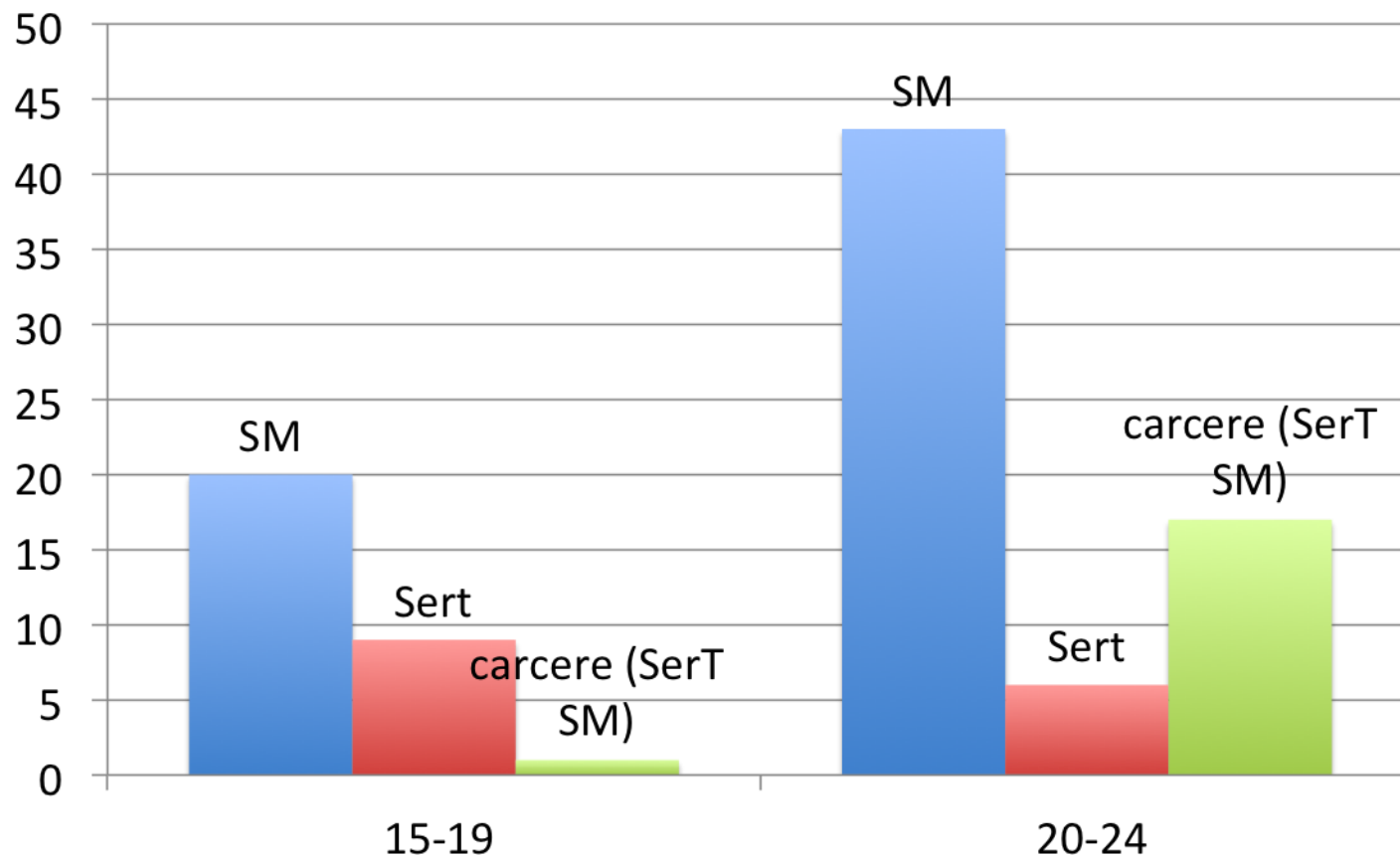
CSM XXmiglia

Descrizione Dia.	<= 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	TOTALE
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	0	0	1	1	0	1	2	4	5	2	3	4	14	19	40	45	23	164
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	0	2	0	0	2	5	3	6	2	1	2	0	0	1	0	0	0	24
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	0	2	6	10	8	10	21	30	18	16	16	7	7	4	6	0	1	162
Disturbi dell'umore affettivi (F30-F39)	0	0	2	6	12	22	24	40	38	34	36	29	22	21	17	13	5	321
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	0	4	27	28	31	36	51	44	39	33	20	10	13	5	5	4	1	351
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	0	0	0	5	3	3	7	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	25
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	0	1	6	8	9	13	15	14	11	11	7	3	3	0	2	1	0	104
Ritardo mentale (F70-F79)	0	1	5	2	4	3	7	2	4	4	1	2	0	0	0	0	0	35
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Visita medica generale ed analisi di persone asintomatiche o per le quali non viene riportata alcuna diagnosi	0	2	5	1	6	1	1	2	0	3	4	2	1	1	1	2	0	32

Lente di ingrandimento sull' adolescenza

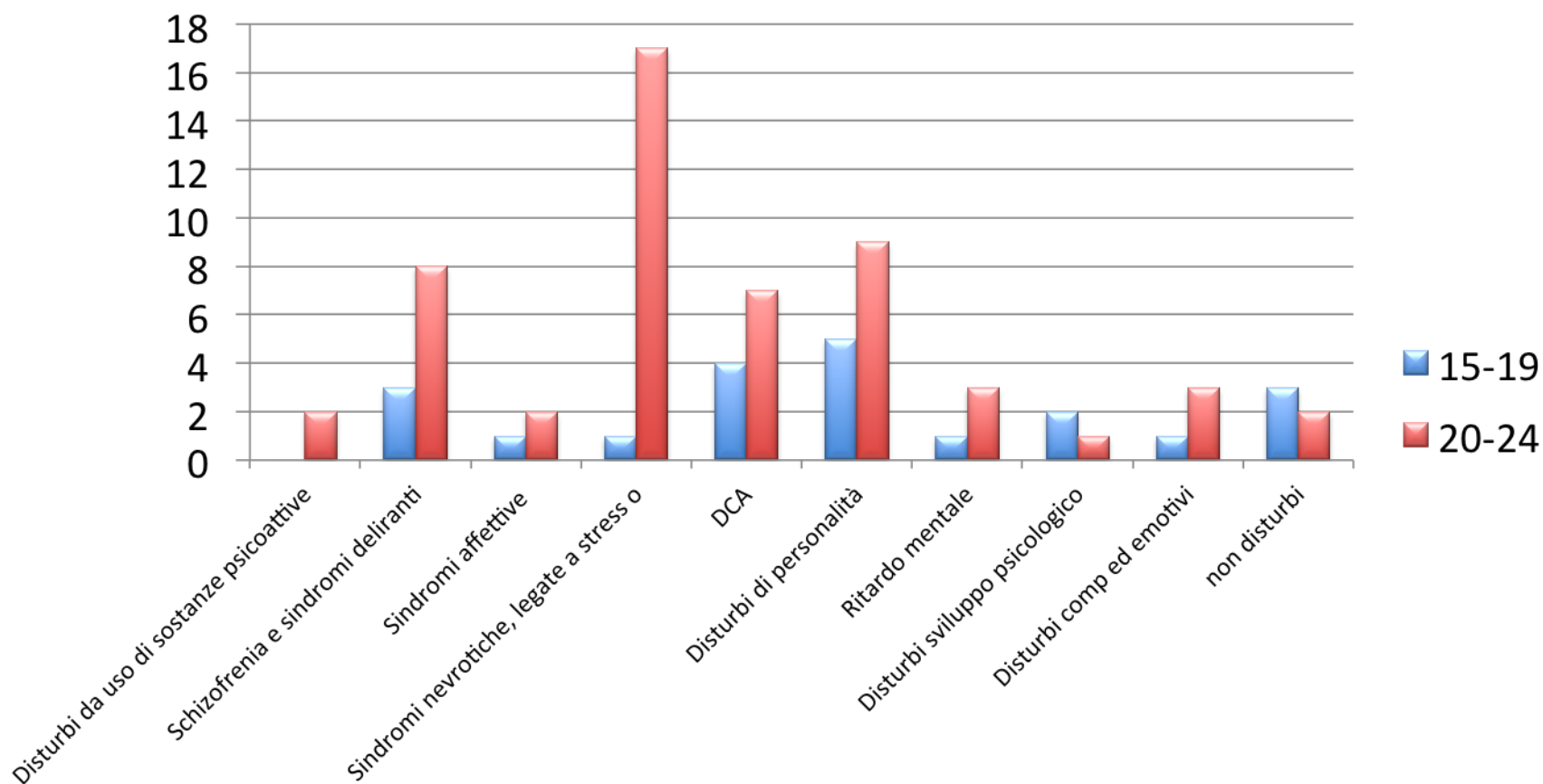
- Vista la popolazione relativamente anziana che è presente nei CSM cerchiamo di analizzare i casi che vengono alla nostra attenzione in adolescenza; in particolare analizziamo la situazione di sanremo

96 soggetti seguiti S.C Salute Mentale Sanremo età 15-24 aa

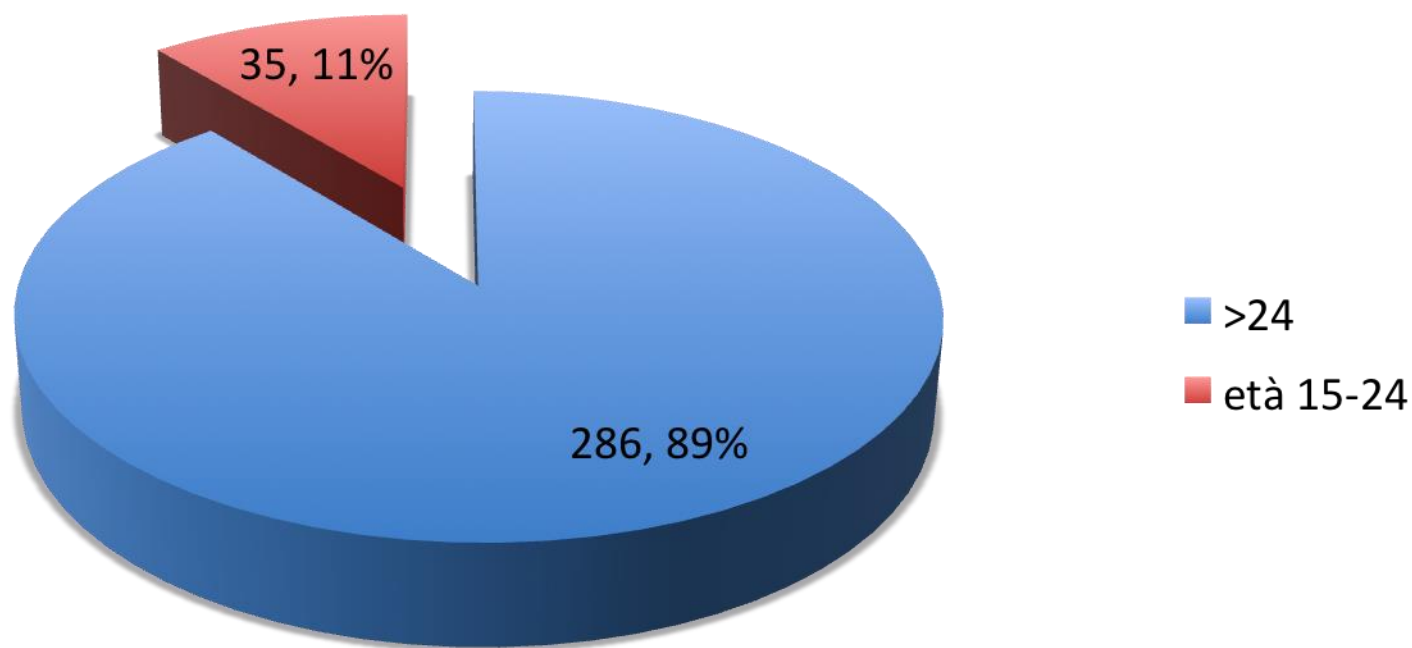


Periodo di riferimento gennaio ottobre 2012

Diagnosi classi età 1 gen 2012 1 ott 12 csm SANREMO



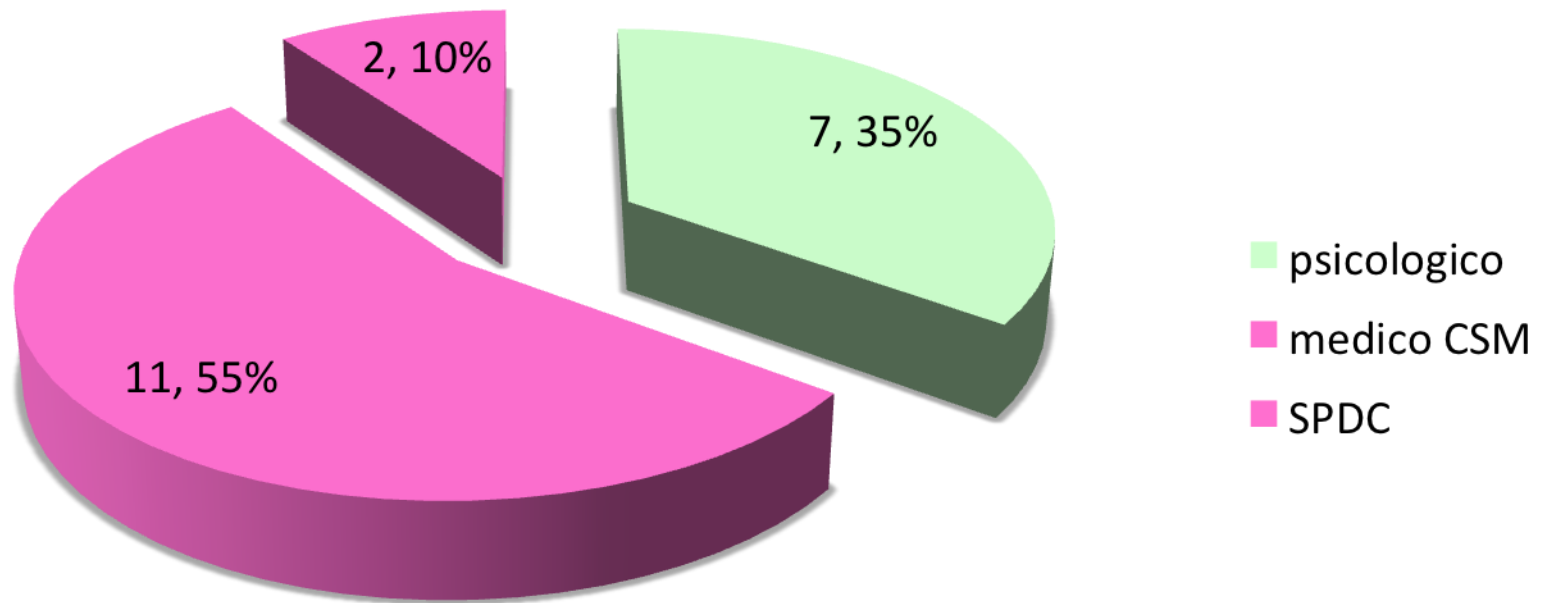
Contatti in P.S S.M Sanremo



Periodo di riferimento gennaio ottobre 2012

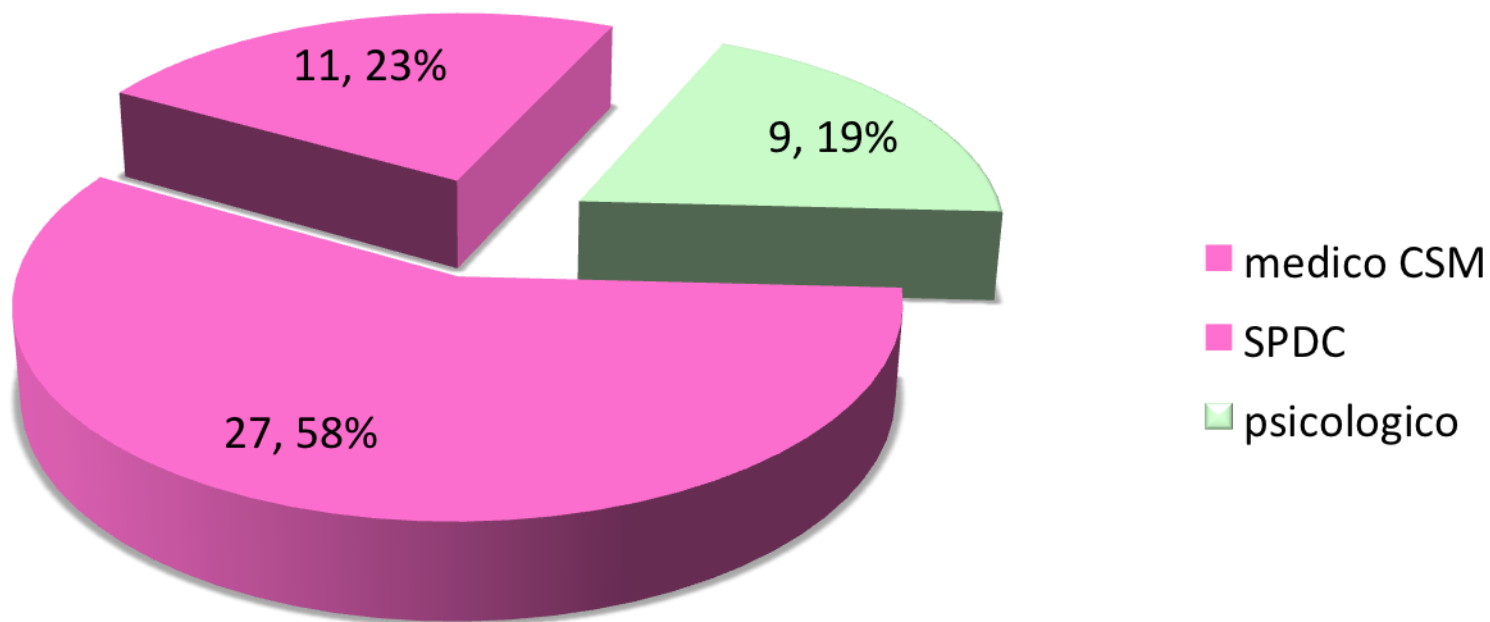
Fascia 15-19 (20 soggetti) SM

Sanremo: tipo di trattamento



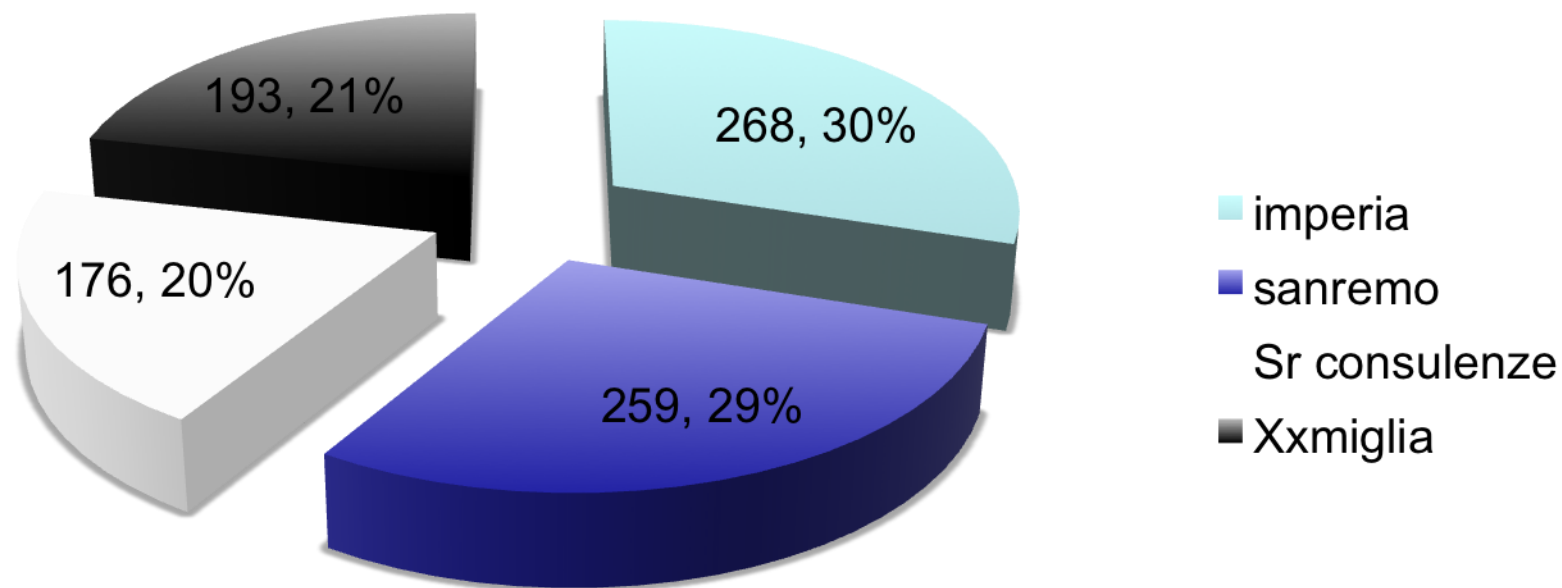
Periodo di riferimento gennaio ottobre 2012

Fascia 20-24 (47 soggetti) SM Sanremo: tipo di trattamento

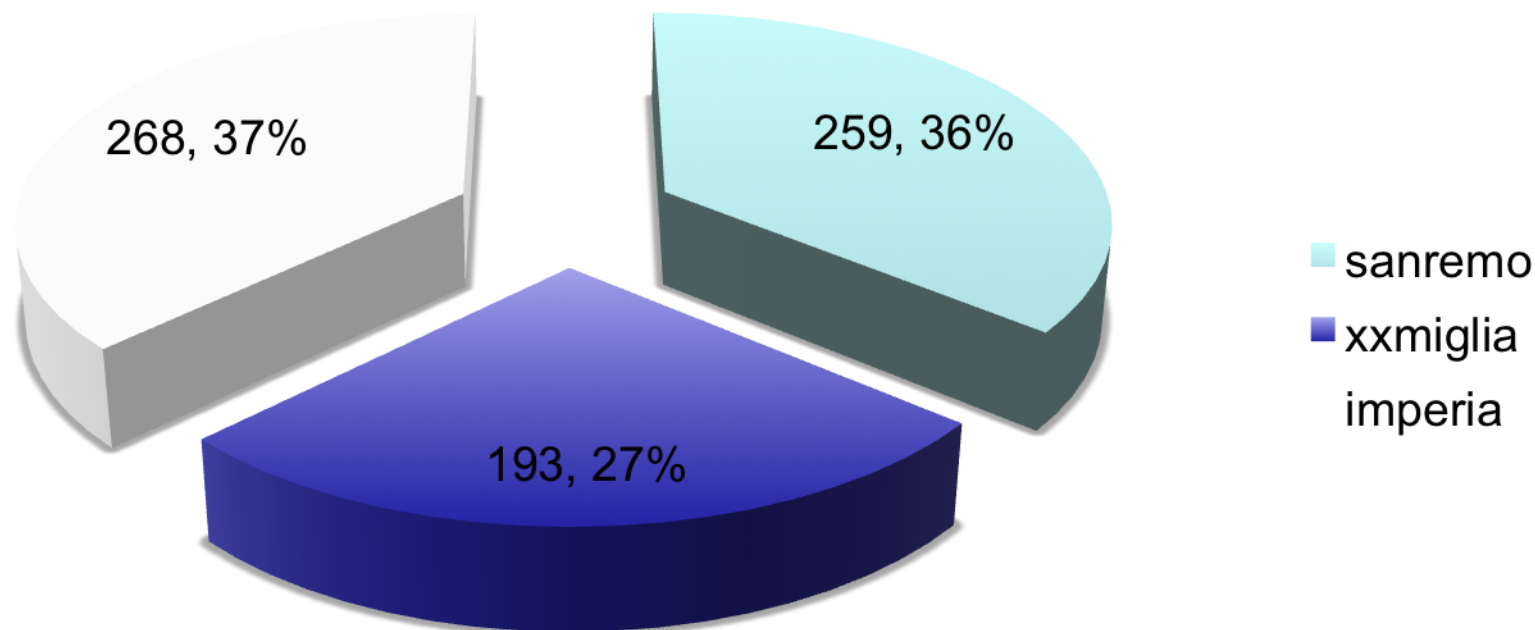


Periodo di riferimento gennaio ottobre 2012

Nuovi casi I semestre 2012



Nuovi casi I° semestre 2012 escluse consulenze



Pazienti in carico al 31/08/2012

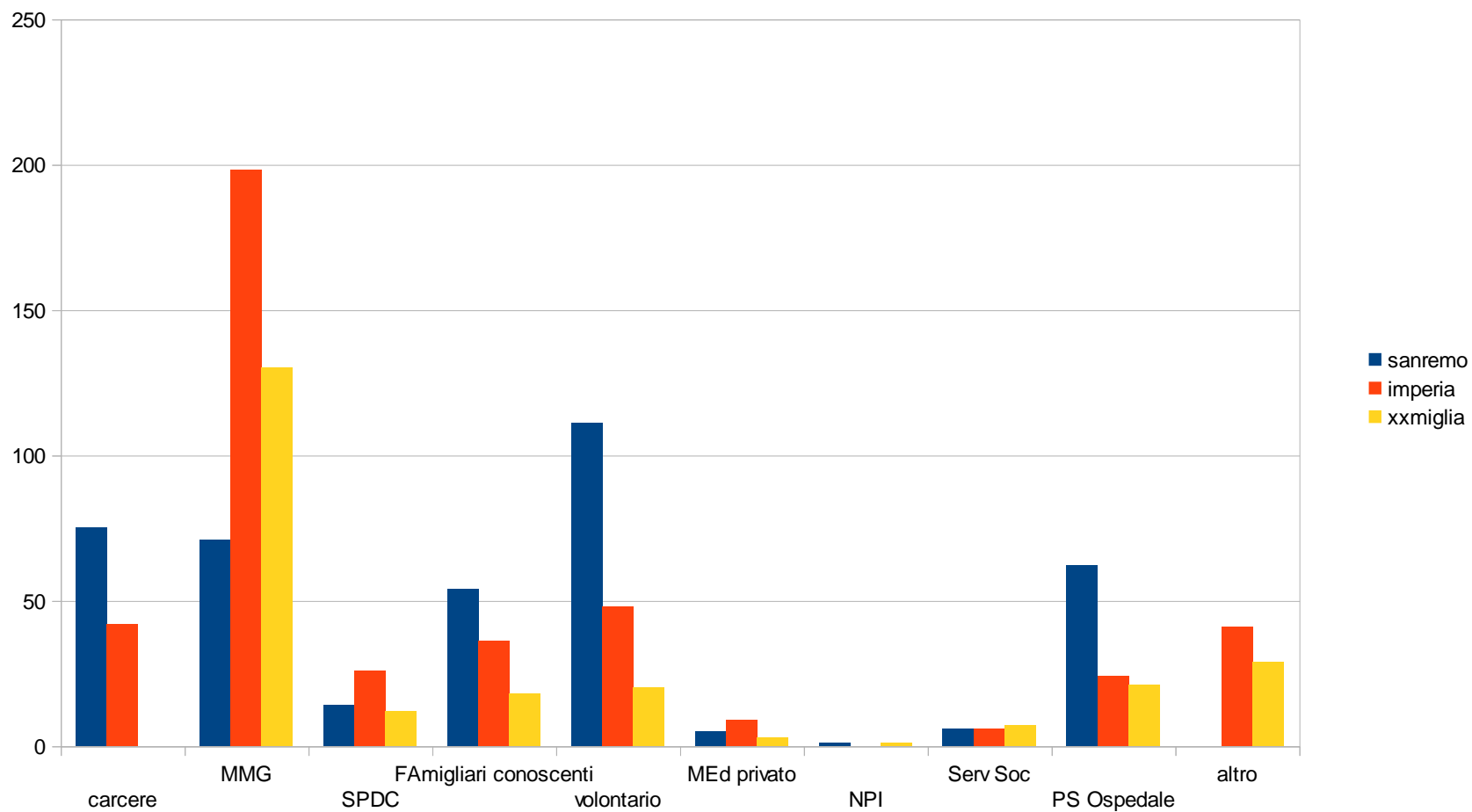
reali e virtuali

	SM Imperia	SM Sanremo (escl cons)	SM Ventimiglia
Pazienti in carico su MFp	1680	1154	1558
Pazienti senza prestazioni e contatti negli ultimi 60 gg	53%	30%	57%
Pazienti senza prestaz o contatti negli ultimi 6 mesi	30,4% (511/1680)	5,7% (66/1154)	32,6 (508/1558)
Numero pazienti realmente in carico	1169 (1680-511)	1088 (1154-66)	1050 (1558-508)

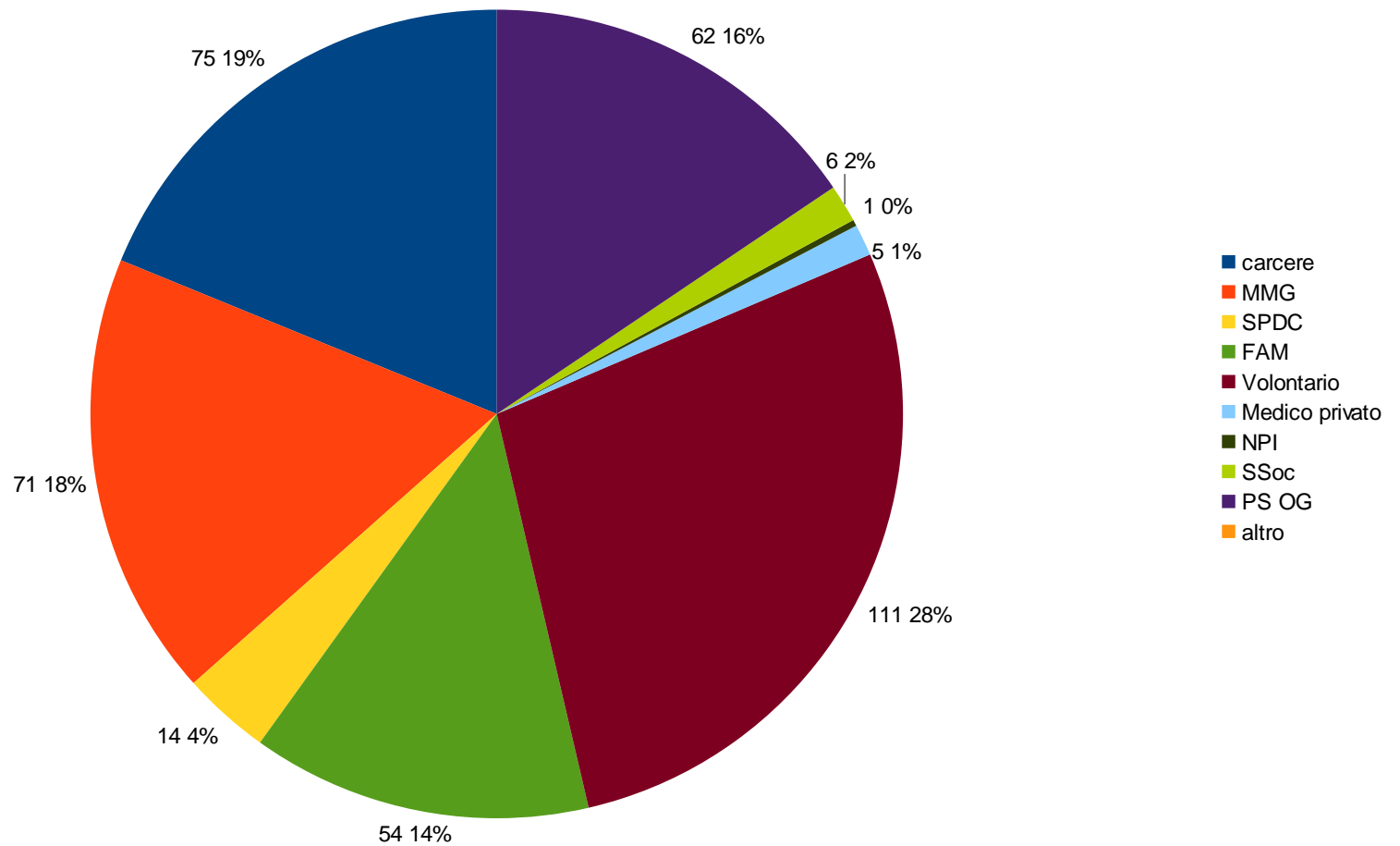
Dati I semestre 2012

	Imperia	Sanremo	SR consulenze	XXmiglia
Nuovi Casi	268	259	176	193
Pazienti in carico (virtuali)	1625	1086		1524
Pazienti Dimessi	141	195	195	58
Pazienti in preammissionion e	19	72	0	342
Tempo attesa visita non urgente	20,2	163,12		424,4

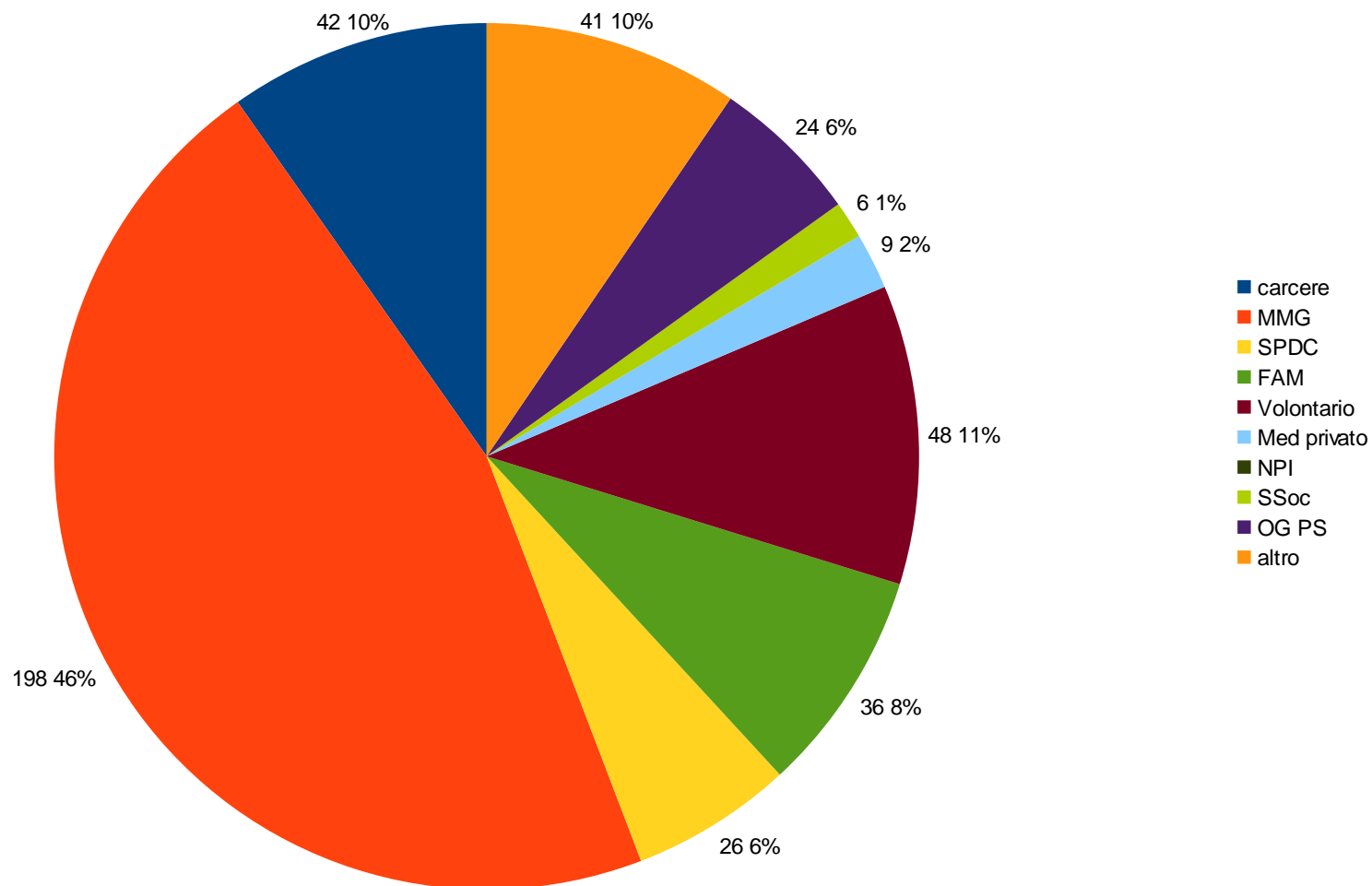
Confronto strutture per canale di invio nuovi casi 2011



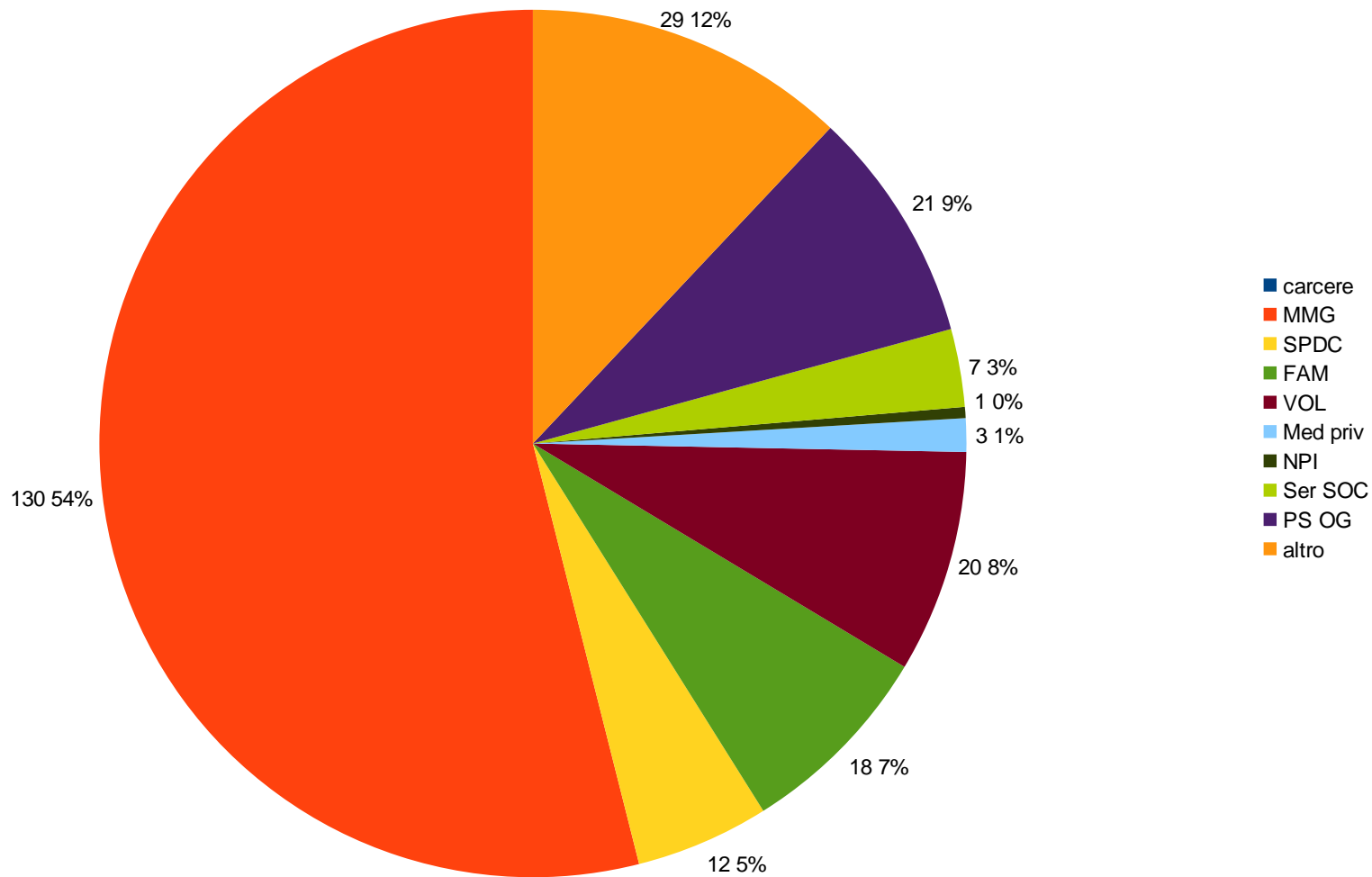
Canale invio 2011 nuovi casi SR



Canale invio 2011 nuovi casi IM

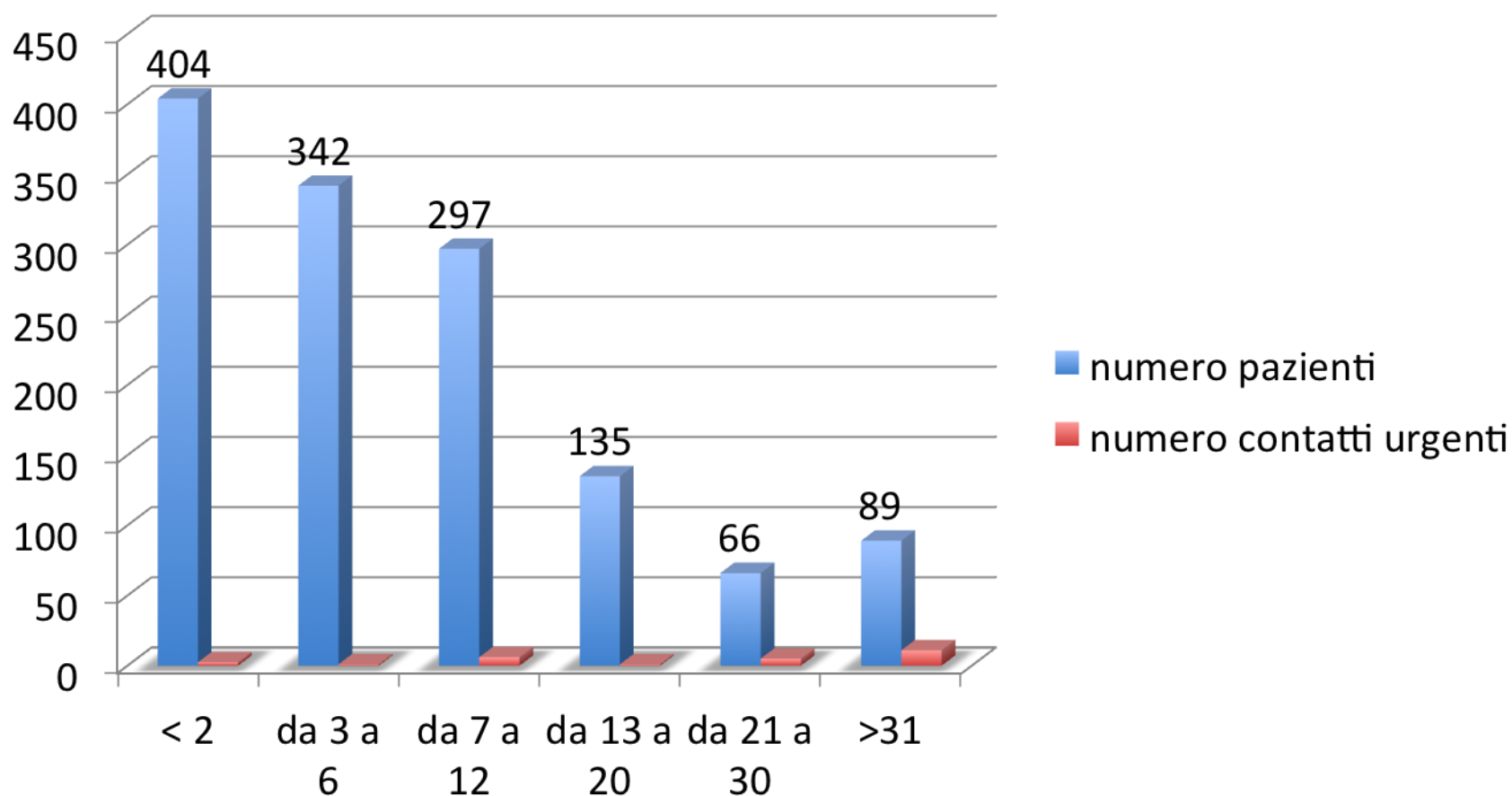


Canale invio 2011 nuovi casi XXM

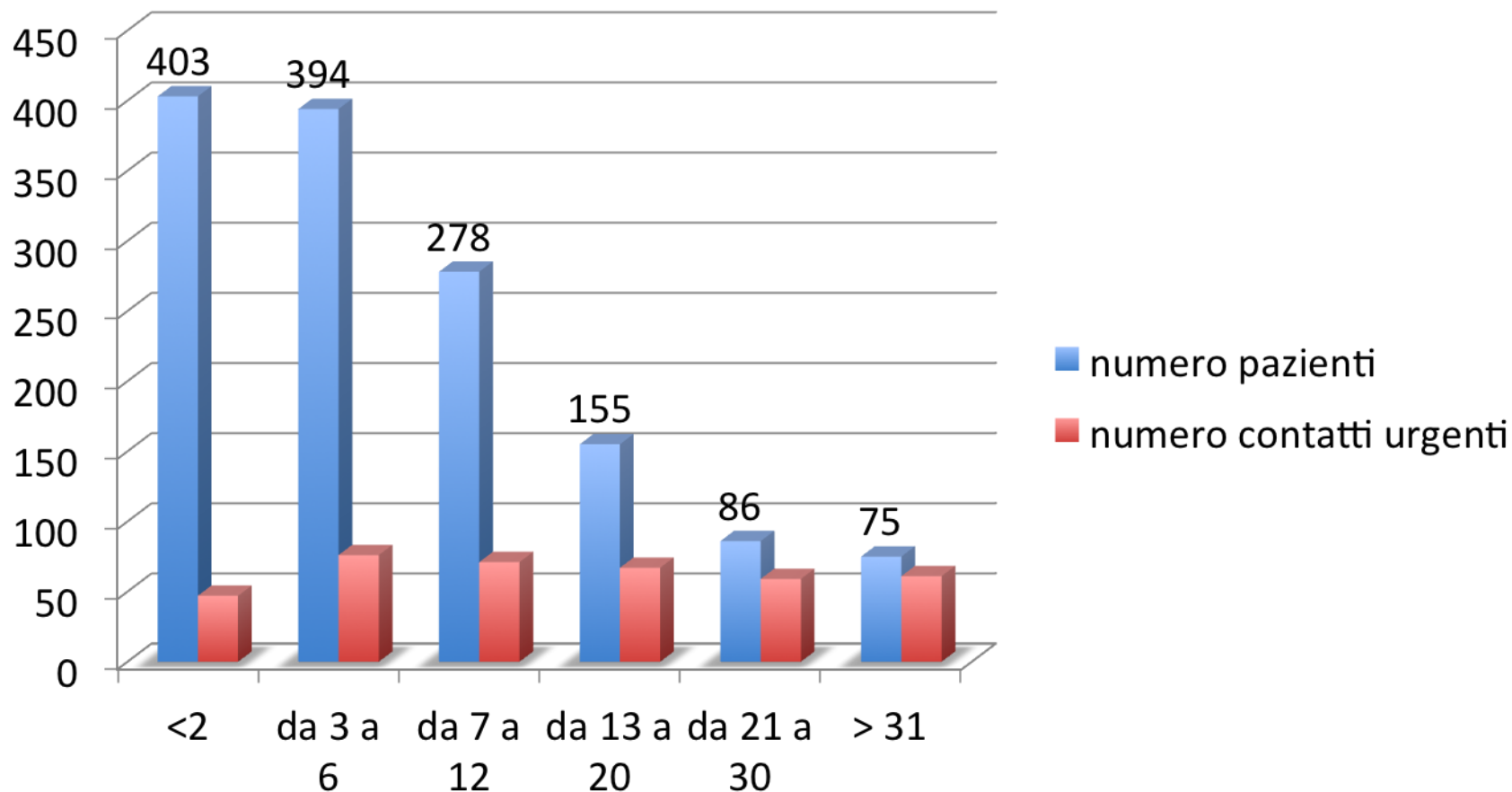


Analisi di processo ed esito

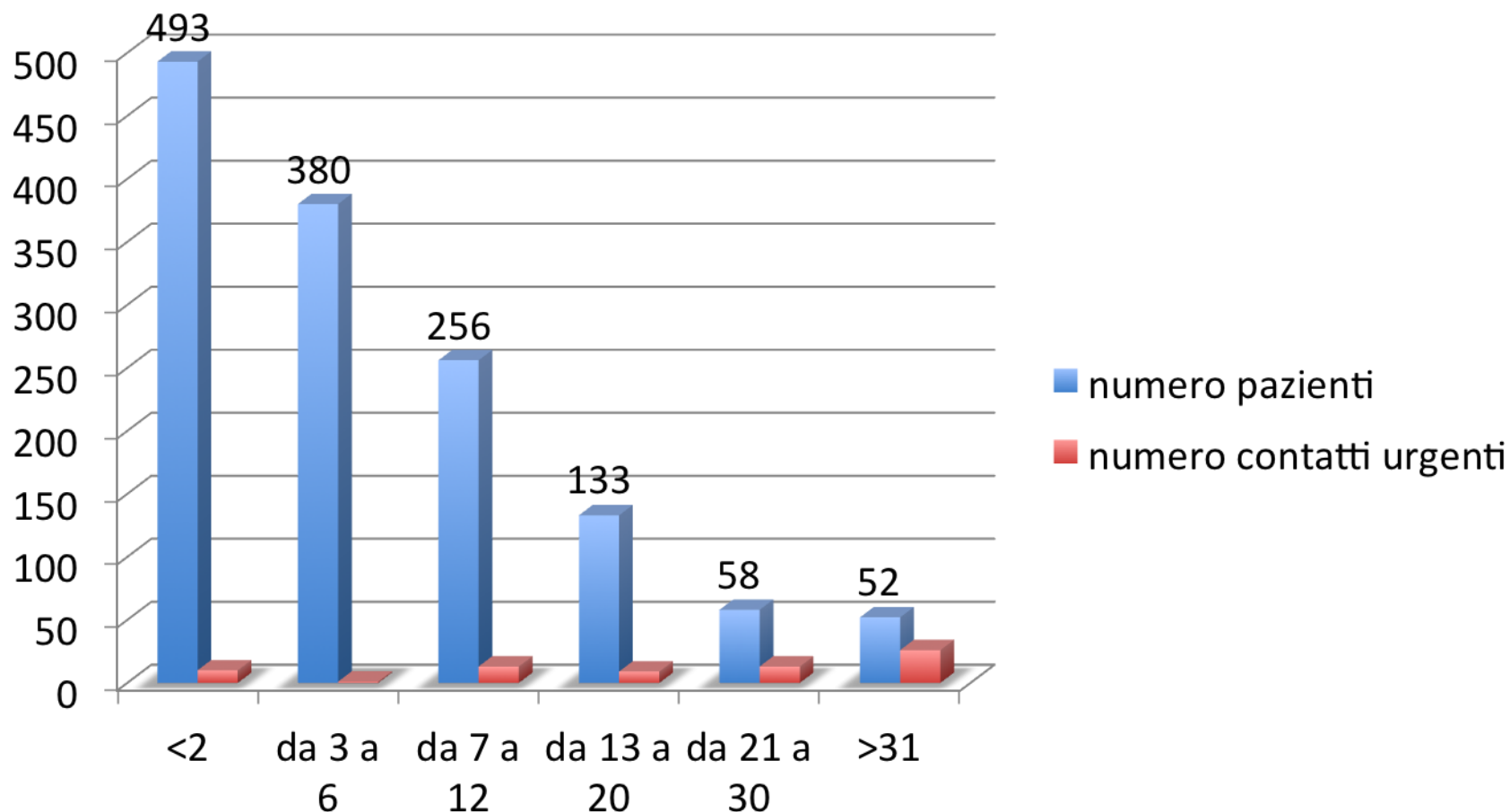
Intensità assistenziale XXmiglia



Intensità assistenziale Sanremo



Intensità assistenziale Imperia



Valori percentuali sul totale dei pazienti seguiti nel 2011

	sanremo	Imperia	XXmiglia
<2	29%	35,9%	30,3 %
Da 3 a 6	28,3%	27,7%	25,7 %
Da7 a 12	20%	18,7 %	22,3 %
Da13 a 20	11,1%	9,7%	10,1 %
Da 21 a 30	6,2%	4,2%	4,9 %
>31	5,4%	3,8%	6,7%

Da dove partire con la raccolta dei dati? Report 4.2 per tutte le U:O esportazione in excel e analisi dei dati

DIPARTIMENTO - 4.2 Contatti. per luogo di erogazione

Periodo di riferimento dal 01/01/2011 fino al 31/12/2011

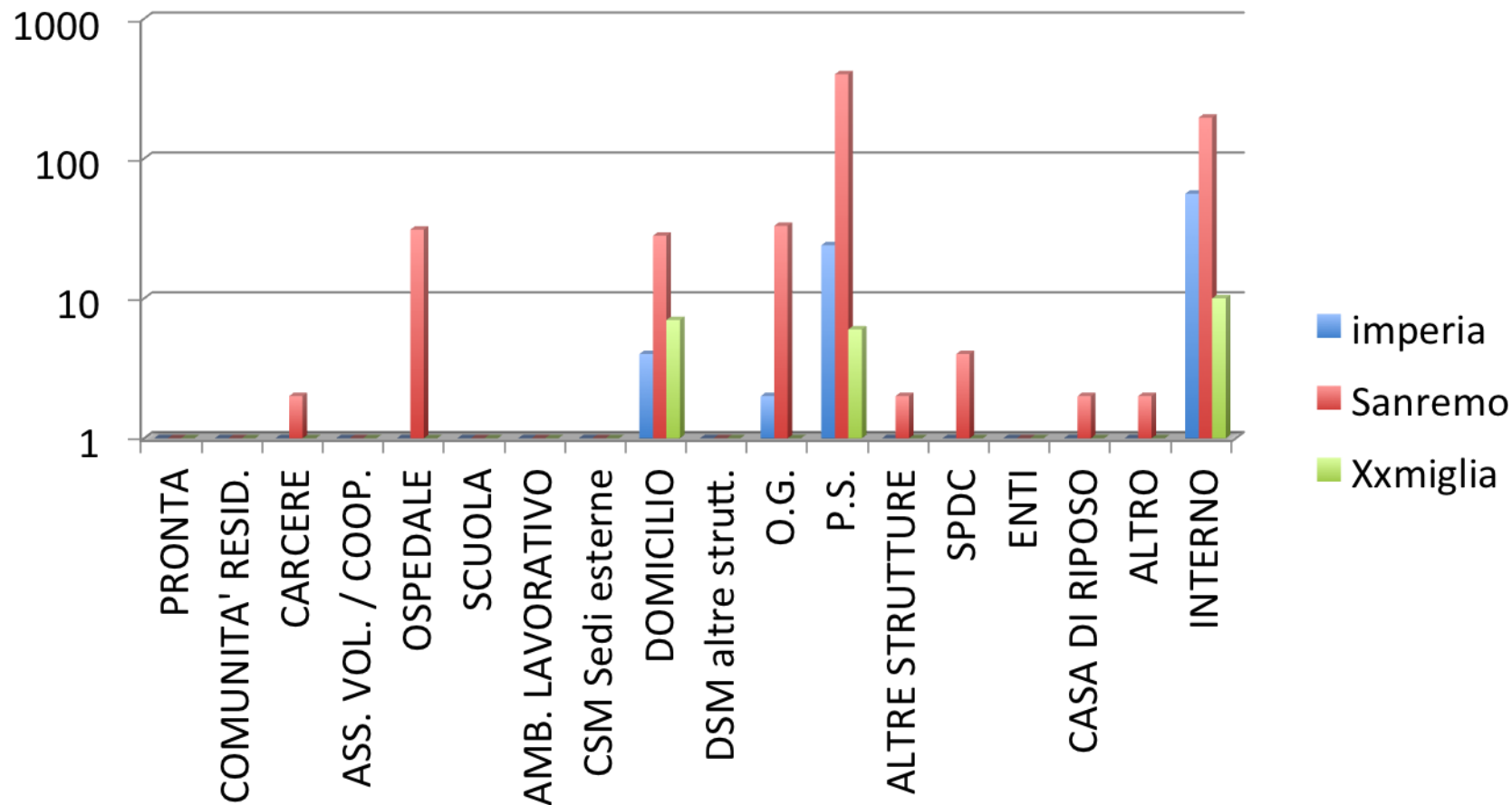
Unita Operativa: S.M. IMPERIA

Luogo	N° tot	N° urg.	N° pz	% pz	N° tz	% tz	N° pz+tz	% pz+tz
PRONTA ACCOGLIENZA	1	0	1	100	0	0	0	0
COMUNITA' RESID.	116	0	49	42,24	43	37,07	24	20,69
CARCERE	172	0	160	93,02	11	6,4	1	0,58
ASS. VOL. / COOP.	2	0	1	50	1	50	0	0
OSPEDALE	7	0	5	71,43	2	28,57	0	0
SCUOLA	0	0	0	0	0	0	0	0
AMB. LAVORATIVO	9	0	1	11,11	4	44,44	4	44,44
CSM Sedi esterne	1	0	1	100	0	0	0	0
DOMICILIO	337	4	236	70,03	83	24,63	18	5,34
DSM altre strutt.	28	0	12	42,86	4	14,29	12	42,86
O.G.	13	2	10	76,92	1	7,69	2	15,38
P.S.	33	24	24	72,73	9	27,27	0	0
ALTRE STRUTTURE S.S.	91	1	60	65,93	12	13,19	19	20,88
SPDC	133	1	121	90,98	5	3,76	7	5,26
ENTI	100	0	7	7	12	12	81	81
CASA DI RIPOSO	415	0	348	83,86	40	9,64	27	6,51
ALTRO	584	0	486	83,22	47	8,05	51	8,73
INTERNO	8786	56	6242	71,04	1098	12,5	1446	16,46

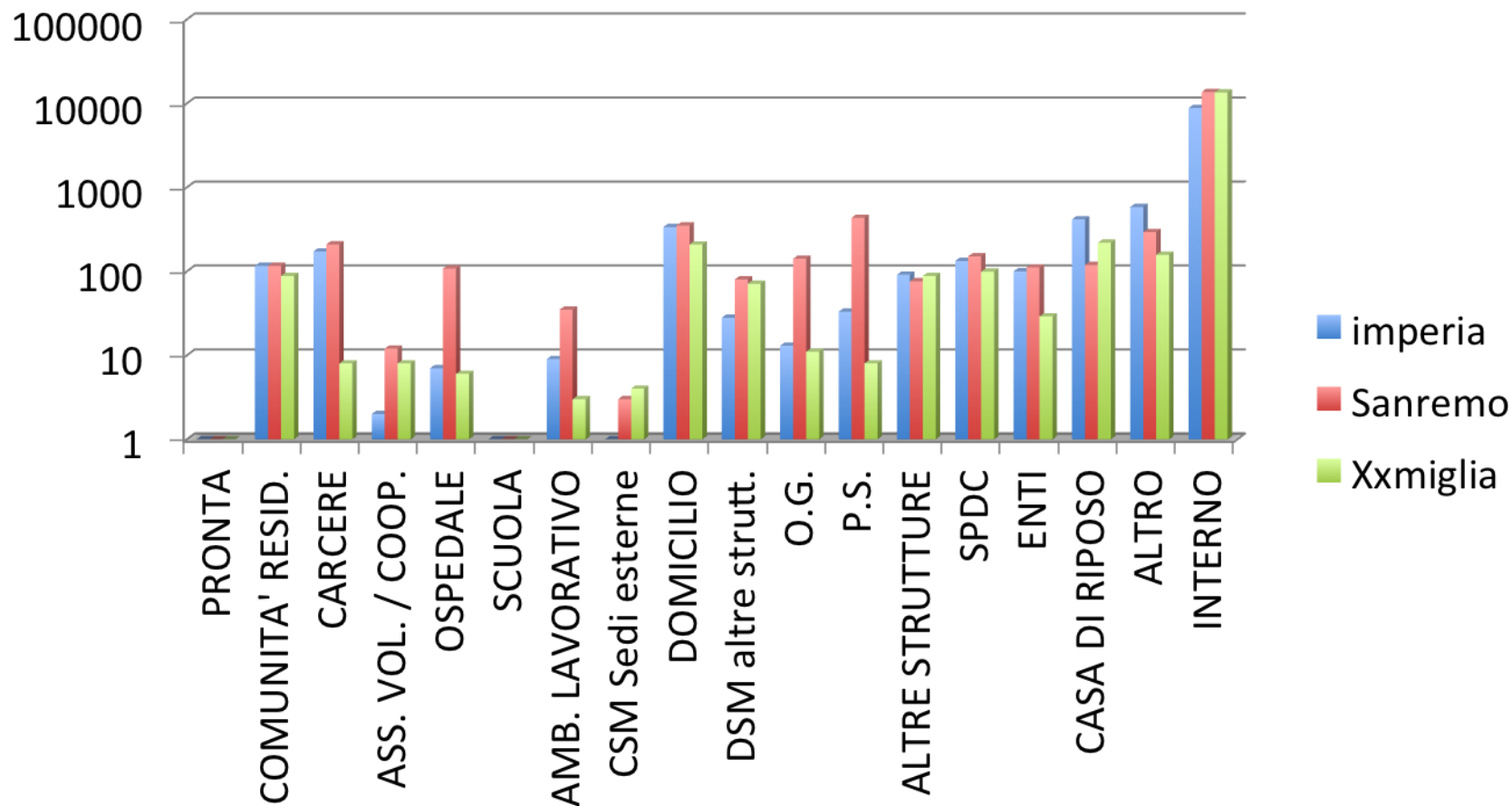
Confronto in una tabella di excel delle diverse realtà e successiva analisi descrittiva o statistica

[illegible]

Raffronto tra i contatti di URGENZA nelle tre sedi CSM (scala logaritmica base 10)

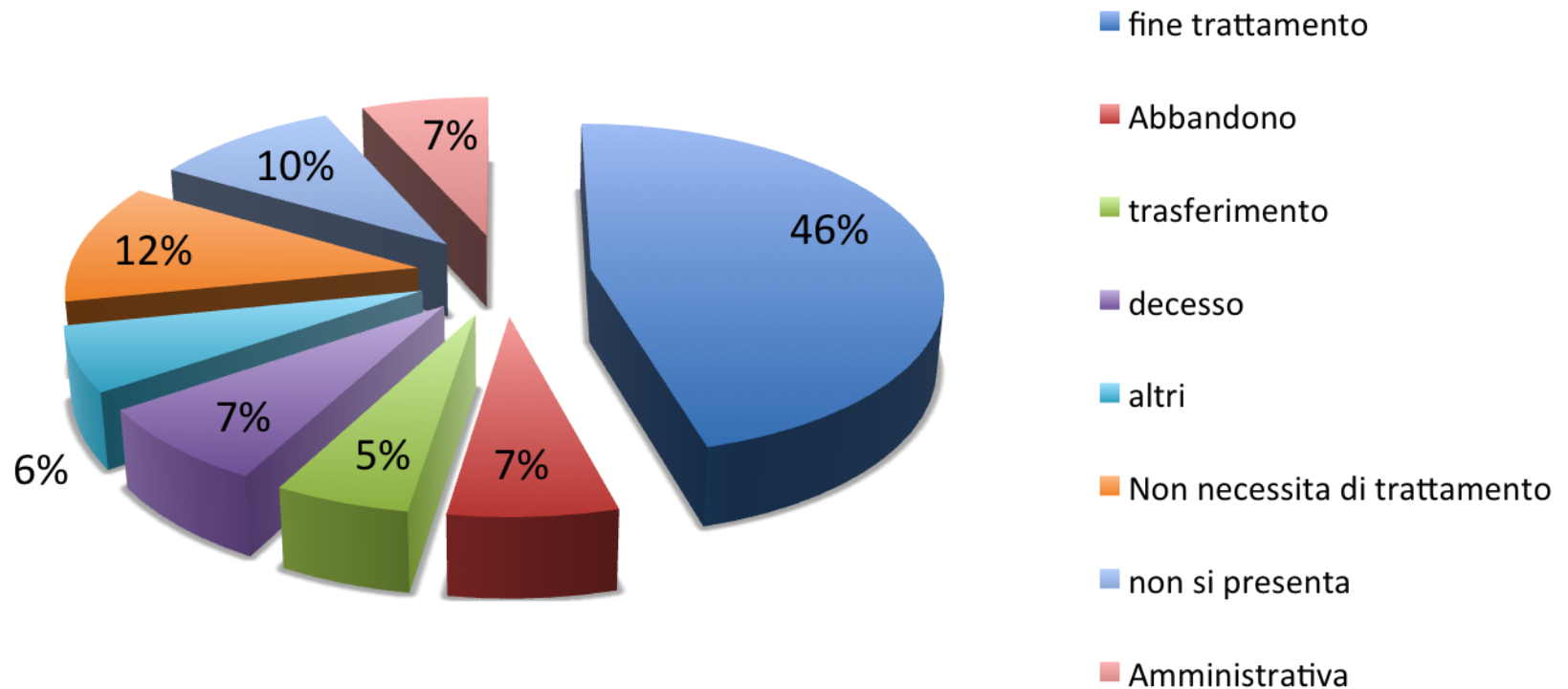


Raffronto tra i contatti totali nelle tre sedi (scala lg base 10)



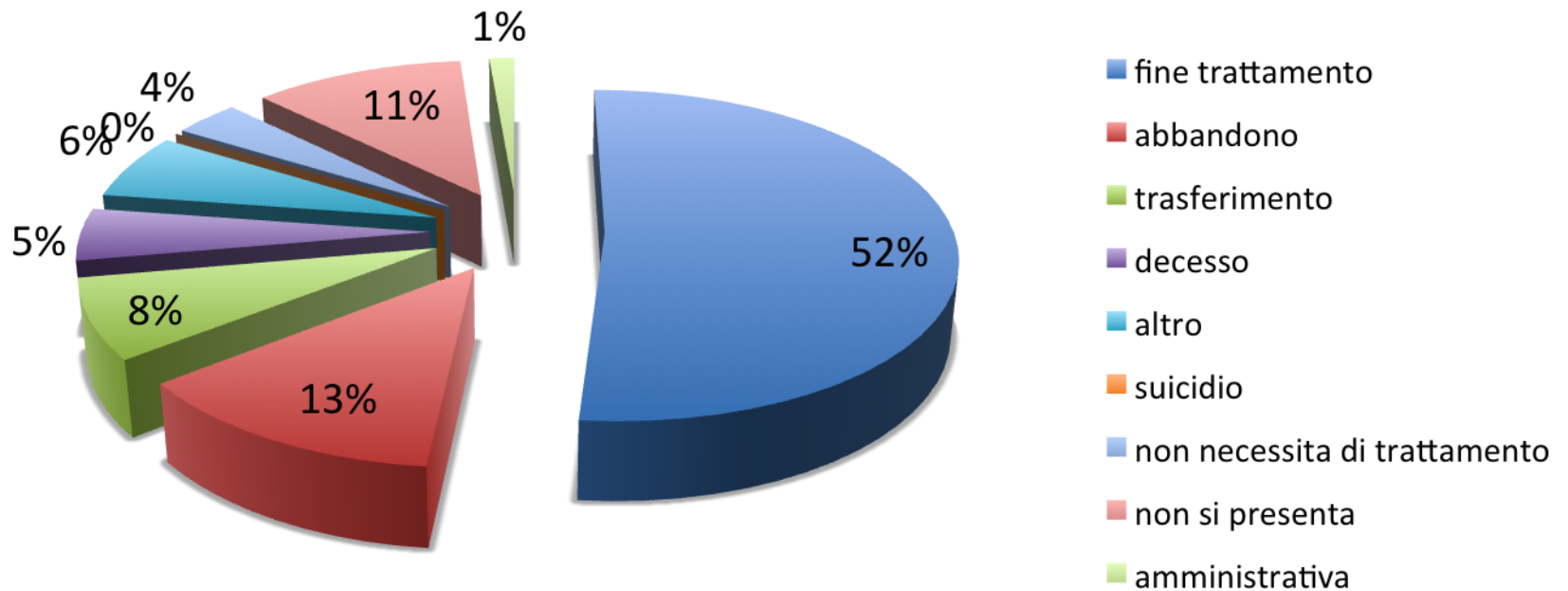
Dimissioni XX miglia

Xxmiglia

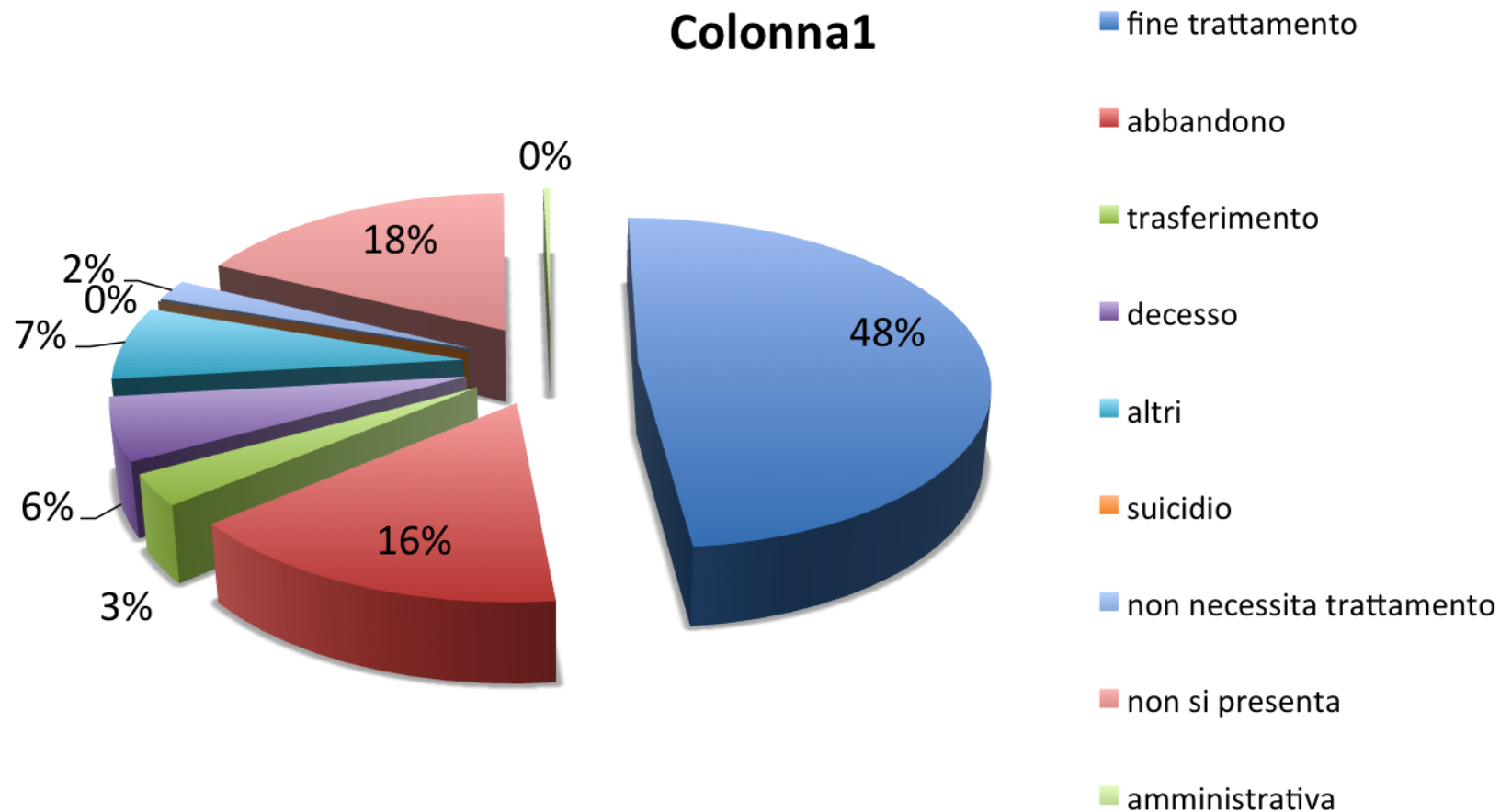


Dimissioni sanremo

Colonna1



Dimissioni imperia



Indicatori di processo

- Utilizzo antipsicotici = Numero pazienti con prescrizione antipsicotici e appartenenti alla classe diagnostica ICD10=F2 e F3 / totale pazienti trattati con antipsicotici
- Terapia depot = Numero pazienti in tp depot/ totale pazienti in terapia con antipsicotici
- Team terapeutico= Numero di pazienti che hanno più di un operatore nel team terapeutico / totale dei pazienti in carico
- Stesura relazioni MMG= Numero relazioni al MMG per nuovi casi nel periodo/ nuovi casi nel periodo

Indicatori processo gennaio agosto 2012

	Imperia	sanremo	XXmiglia
Utilizzo antipsicotici	36,29% (229/631)	74,57% (434/582)	52,88% (147/278)
Terapia depot	10,14% (64/631)	15,98% (93/582)	5,40% (15/278)
Team terapeutico	14,04% (266/1895)	9,58% (141/1472)	22,09% (442/2005)
Relazione al MMG	12,62 % (38/301)	8,08% (24/297)	28,51 (71/249)

Frequenziazione CD I semestre 2012

	Numero Pazienti	N giornate totali	N medio giornate per paziente
Imperia	22	1083	49,23
Sanremo	41	2513	61,29
XXmiglia	44	2077	47,2

N.B: Giornate possibili nel semestre circa 110

Indicatori di qualità del dato

- Pazienti senza prescrizione farmacologica = $\frac{\text{Numero pazienti in carico senza alcuna terapia farmacologica prescritta}}{\text{totale dei pazienti in carico}}$
- Pazienti senza diagnosi= $\frac{\text{Numero pazienti in carico senza alcuna diagnosi}}{\text{totale dei pazienti in carico}}$
- Soggetti con anagrafica incompleta= Numero di soggetti in cui in qualche parte dell'anagrafica vi è non noto o non risulta

Indicatori qualità dato gennaio agosto 2012

	imperia	Sanremo	SR Cons	Xxmiglia
Pz senza prescrizione farmacologica	40,26% (763/1895)	33,22% (489/1472)	77,21% (210/272)	78,95% (1583/2005)
Pazienti senza diagnosi	10,24% (194/1895)	18,34% (489/1472)	6,99% (19/272)	18,35% (368/2005)
Soggetti con anagrafica incompleta	1226	701	19	1011

Esito in psichiatria

Gli studi di outcome o di esito in ambito psichiatrico sono insoddisfacenti sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. **Non esiste, infatti, un modello di misurazione condiviso e i pochi studi di valutazione dell'efficacia degli interventi sono caratterizzati da riduttivismo e semplicismo rispetto alla complessità e molteplicità delle variabili in gioco.**

La maggioranza dei ricercatori nell'ultimo decennio però è concorde sull'utilizzo del modello multidimensionale per la valutazione degli esiti dei trattamenti di pazienti con patologie psichiatriche gravi, disabilitanti e di lunga durata.

Dimensioni considerate negli studi di valutazione di esito:

- Psicopatologia;
- Abilità sociali;
- Qualità della vita (fisica, psicologica, sociale);
- Soddisfazione nei confronti del Servizio;
- Bisogni di cura;
- Carico familiare.

Multiassialità

Oltre alla multidimensionalità alcuni autori hanno considerato nelle loro ricerche di esito anche la valutazione multiassiale, che tiene cioè conto nell'analisi dei risultati anche del punto di vista di tutti quelli che sono coinvolti e partecipano al processo di cura:

- Staff curante;
- Paziente;
- Famiglia;
- Rete sociale.

L'approccio multiassiale appare fondamentale nel contesto territoriale dove quotidianamente avviene un'interazione molto stretta tra operatori, pazienti e familiari

Routine outcome assessment

Recentemente, sull'onda dell'importanza che gli studi di valutazione dell'esito hanno sia per i servizi ma anche per gli amministratori se fatti di routine, si sta progressivamente affermando in psichiatria la consapevolezza di poter utilizzare nella pratica clinica routinaria altre metodologie di valutazione dell'esito, oltre a quelle dell'epidemiologia classica, che tengano conto di due aspetti:

- **Pianificare le valutazioni in modo da raccogliere informazioni di effettiva rilevanza clinica;**
- **Fare in modo che queste informazioni rilevanti abbiano una ricaduta sulla pratica clinica.**

L'attenzione si è spostata dal “**Driven Outcome Assessment**” (DOA), valutazione fatta da valutatori esterni che hanno effettuato un training, al “**Routine Outcome Assessment**” (ROA), valutazione fatta dagli stessi operatori del servizio, dove l'elemento chiave è rappresentato dalla fattibilità nella pratica clinica di routine.

Il cambiamento di prospettiva, dal DOA al ROA viene considerato da alcuni autori come un <<**nuovo paradigma**>>: l'idea cruciale è rappresentata dal fatto che **tutti i clinici possono effettuare valutazioni di esito con i propri pazienti nella pratica clinica giornaliera.**

I criteri essenziali da soddisfare a tal fine sono due:

- **Semplicità degli strumenti da somministrare;**
- **Gli strumenti devono indagare contenuti significativamente rilevanti sul piano clinico.**

A tal fine ci sono due possibilità:

- **La messa a punto di strumenti che abbiano queste caratteristiche (Wing et al., 1998);**
- **La selezione degli strumenti che già si utilizzano nell'ambito della ricerca che abbiano queste**

Indicatori (di esito?)

- Tasso di ricoveri in SPDC= Numero pazienti in trattamento con almeno un ricovero in SPDC nel periodo / Numero in pazienti in carico nel periodo
- Revolving door=N. pazienti in carico con un numero di ricoveri in SPDC o altre strutture ≥ 3 / totale dei pazienti in carico con almeno 1 ricovero in SPDC o altre strutture

Indicatori esito da inizio 2012 a fine luglio 2012 (Distretto sert+csm)

	Imperia	Sanremo	Consulenze sanremo	XXmiglia	totale
Tasso ricoveri	5,80% (110/1895)	6,52 % (96/1472)	20,96% (57/272)	2,44% (49/2005)	5,53% (312/5644)
Tasso revolving	6,36% (7/110)	4,71% (4/96)	5,26 (3/57)	4,08% (2/49)	5,13% (16/312)

TABELLA EXCEL DAI DATI MFP

UO	numero pz dellaUO ricoverati in SPDC	numero ricoveri UO	nn gg degenza U:O	giornate medie degenza per U:O					
					toale pz distretto	totale ricovri distretto	tot girnate distretto	p.I occupati distretto	degenza media distretto
alcologia bordighera	9	15	84	5,60	XXM 120	XXM 182	XXM 1841	XXM 5,0/anno	XXM 10,11
sert bordighera	19	38	319	8,39	IM 199	IM 336	IM 3465	IM 9,5/ anno	IM 10,31
csm XXMiglia	92	129	1403	10,88	SR 237	SR 400	Sr 3526	Sr 9,7/anno	SR 8,85
alcolo IM	29	53	277	5,23					
SERT IM	8	17	101	5,94					
CSM IM	162	266	3087	11,61					
Sm sanremo	124	184	2121	11,53					
Consulenze SR	70	119	955	8,03					
Sert Sanremo	26	52	399	7,67					
Alcologia SR	17	45	51	1,13					

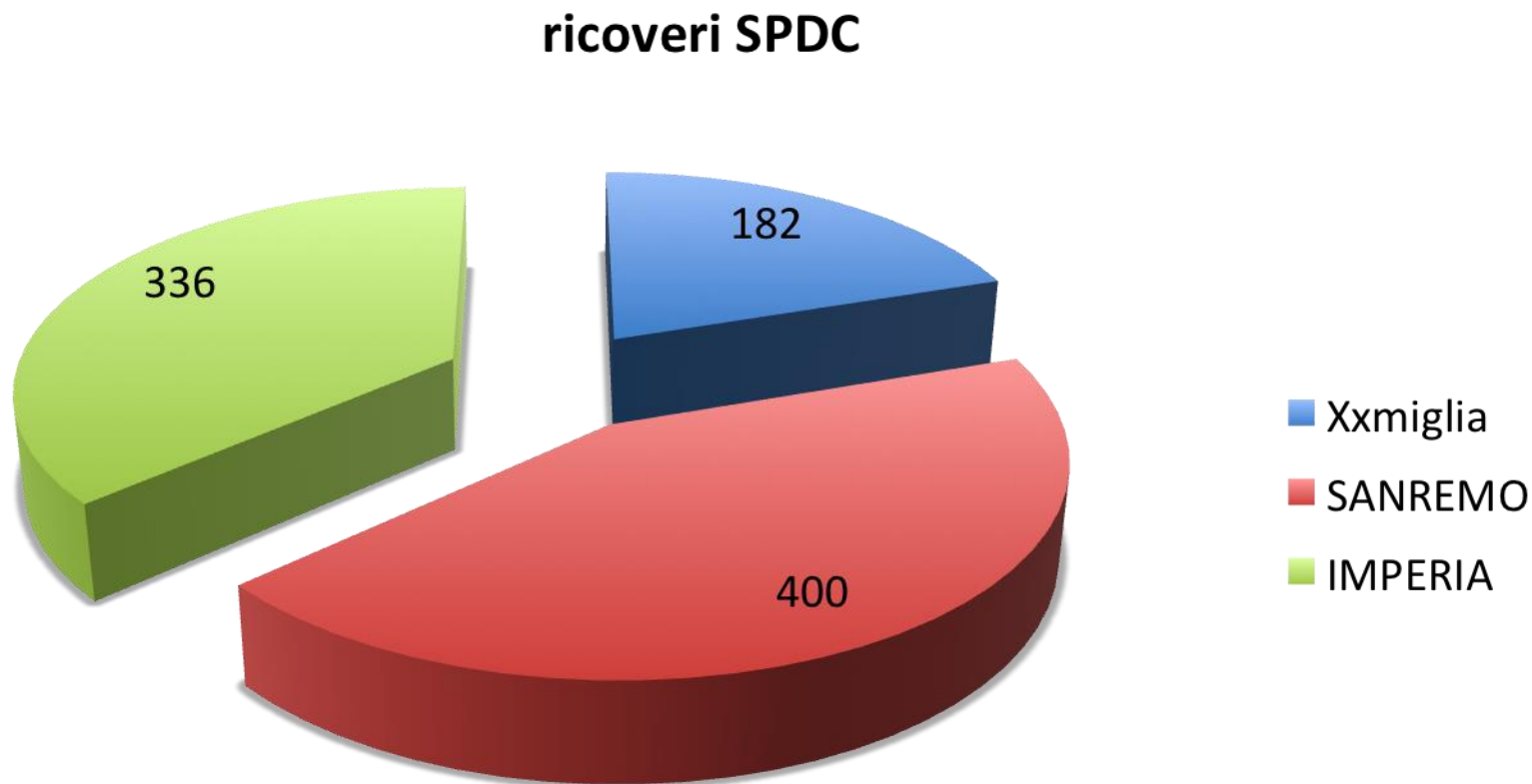
Analisi ricoveri per U.O 2011

UO	Numero pazienti ricoverati	Numero ricoveri	Numero giornate degenza SPDC	Degenza media
Alcologia Bordighera	9	15	84	5,6
Sert Bordighera	19	38	319	8,4
CSM XXmiglia	92	129	1403	10,9
Alcologia Imperia	29	53	277	5,2
Sert Imperia	8	17	101	5,9
CSM Imperia	162	266	3087	11,6
Alcologia Sanremo	17	47	51	1,1
Sert Sanremo	26	52	399	7,7
CSm Sanremo	124	184	2121	11,5
Consulenze Sanremo	70	119	955	8,0

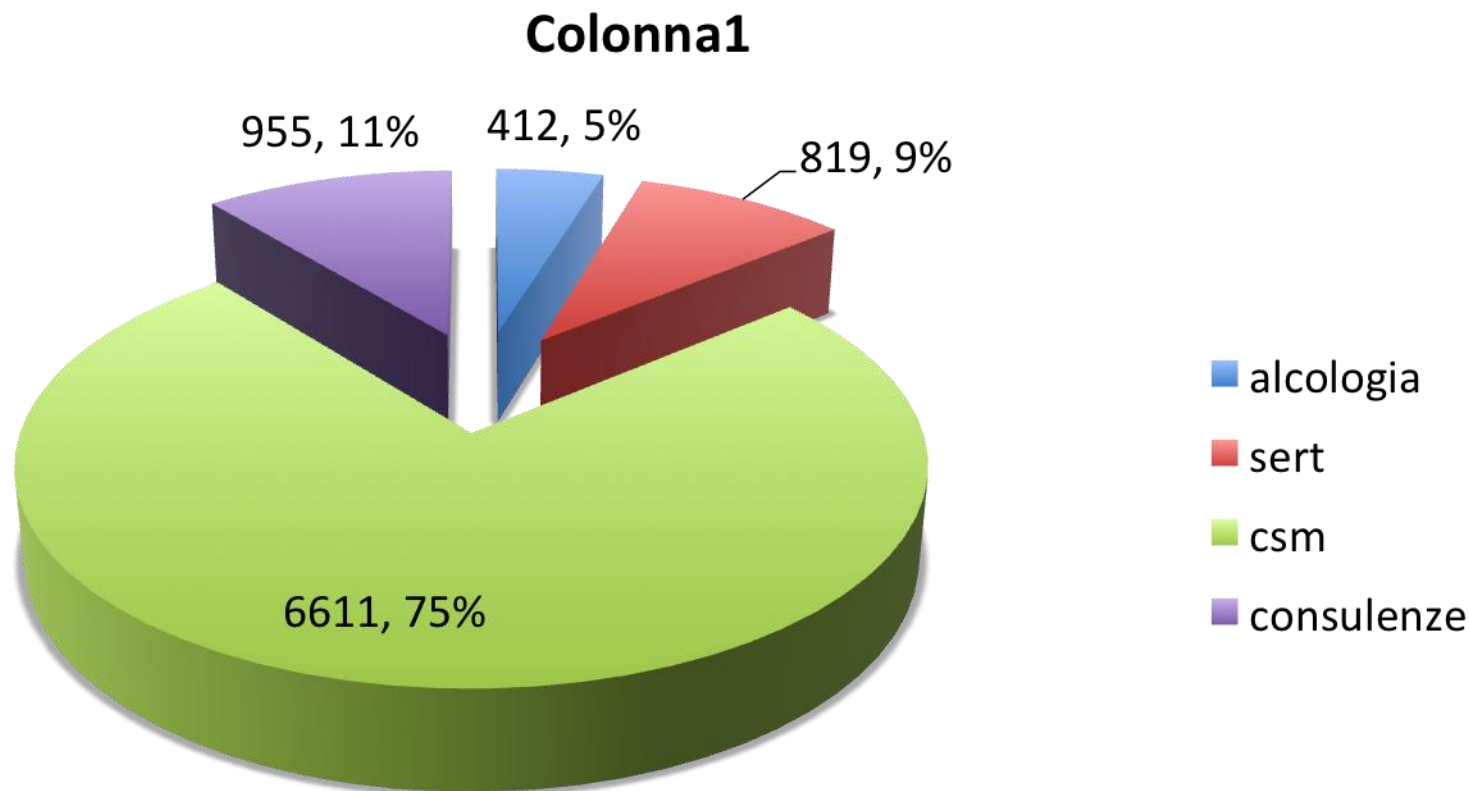
Analisi ricoveri in spdc 2011

	Numero Pazienti per distretto ricoverati in SPDC	Numero ricoveri	Giorni di ricovero per distretto	p.l. occupati per distretto/a nno	Degenza media per distretto in giorni
Distretto XXMIGLIA	120	182	1841	5,0	10,1
Distretto IMPERIA	199	336	3465	9,5	10,3
Distretto SANREMO	237	400	3526	9,7	8,8
Totale DIPART	556	918	8832	24,2	9,8

Ricoveri SPDC per distretto 2011



Giornate degenza per tipologia di UO (tutte le sedi) 2011



Grazie per l'attenzione

