



# Il flusso informativo regionale della psichiatria territoriale:

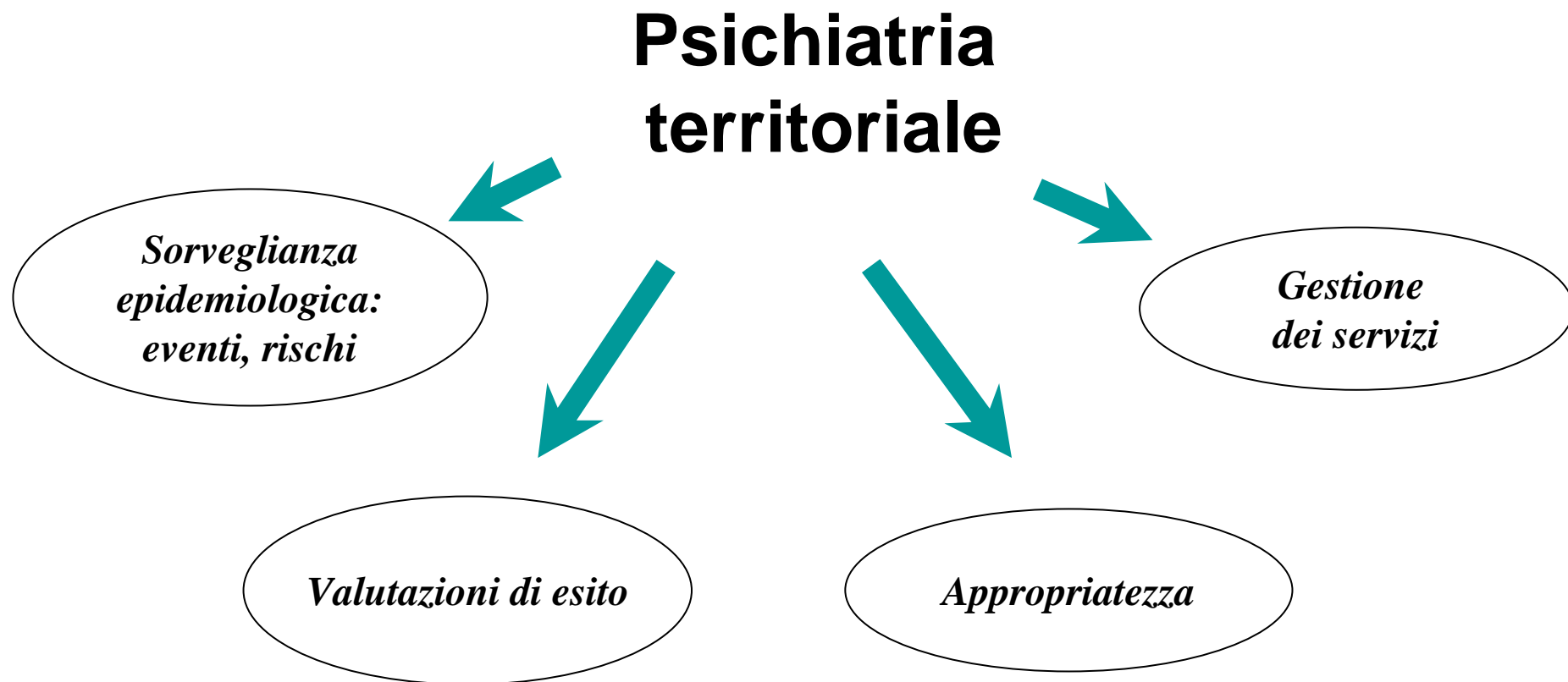
## **PROSPETTIVE FUTURE**

*Verona, 10 maggio 2007*

*A cura del CRRC-SER Centro Regionale di Riferimento  
per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico  
Regione Veneto*



## Finalità di utilizzo dei dati



## Finalità di utilizzo dei dati

- Studi di epidemiologia di settore.
- Individuare la domanda di salute.
- Valutare l'appropriatezza della risposta da parte dei servizi territoriali e ospedalieri.
- Valutazioni di esito (insorgenza di complicanze, perdite di contatto, decessi).



# Scenario

## Contesto demografico

- Crescente invecchiamento della popolazione
- Aumento della quota dei grandi vecchi

## Contesto epidemiologico

- Aumento delle patologie cronic-degenerative
- Aumento della disabilità

## Contesto clinico

- Continua evoluzione delle tecnologie biomediche con ricadute sugli esiti e sui costi

## Contesto sociale

- modifica della percezione e della domanda in salute
- progressiva riduzione del supporto familiare

## Contesto tecnologico

- Prospettive innovative nell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali (es. telemedicina)
- Information technology

## Contesto economico

- Crescita dei costi per la salute
- Riduzione delle risorse

## Criticità

Completezza e qualità della codifica dei dati.

## Azioni

- Implementazione di nuovi controlli sui dati inviati nel Portale regionale.
- Restituzione di report periodici alle ULSS.
- Partecipazione al Forum di discussione.
- Organizzazione di workshop periodici.



## Criticità

Inadeguatezza del contenuto e delle modalità  
di gestione del flusso

## Azioni

- Definizione di nuove regole di strutturazione dei dati (*es. assistiti / episodi di cura / prestazioni*).
- Ridefinizione delle variabili (*es. prestazioni*).
- Introduzione nuove informazioni (*contesto sociale, terapia farmacologica, tentati suicidi*).
- Armonizzazione con il futuro flusso nazionale.



# Integrazione di archivi di dati

Dati primari vs dati secondari (amministrativi)

- Studi osservazionali
- Studi sperimentali
- Studi di prevalenza
- ...

- Mortalità
- Ricoveri (SDO)
- Pronto Soccorso
- Prescrizioni farmaceutiche
- Esenzioni per patologia
- Certificati di assist. al parto
- Notifiche delle mal. infettive
- Anagrafe sanitaria
- Specialistica ambulatoriale
- ADI - RSA



## Integrazione con Schede di Morte

- Studio di coorte sulla mortalità per cause specifiche (suicidi ?) in soggetti con patologie specifiche.
- Studio di coorte di mortalità in soggetti inseriti in particolari protocolli terapeutici-assistenziali.



# Integrazione con flusso Pronto Soccorso

- Autolesioni e tentativi di suicidio.



# Integrazione con Archivio Prescrizioni Territoriali di Farmaci

- Descrivere particolari profili di cura farmacologica nei soggetti in cura presso i DSM.
- Individuare prescrizioni di particolari categorie di farmaci da parte dei MMG (stima della domanda di salute non espressa presso i DSM).



## Integrazione con Schede di Dimissione Ospedaliera

- Studi descrittivi sulla depressione post partum.
- Incidenza di disturbi mentali in soggetti con patologie / interventi invalidanti (*es. tumori, esiti di ictus, esiti di traumatismi*).
- Individuazione / monitoraggio dell'utilizzo di particolari profili assistenziale integrati territoriali / ospedalieri.
- **Analisi della spedalizzazione in soggetti seguiti dai CSM per specifiche patologie.**



## Esempi di collegamento Psichiatria Territoriale - SDO

Pazienti seguiti dai DSM nel corso del 2006 per:

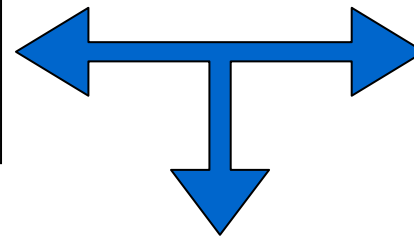
- Abuso di alcool / tossicodipendenza
- Depressione
- Schizofrenia e disturbi correlati

Casi con almeno un ricovero ospedaliero  
nel periodo 2005 – 1° semestre 2006



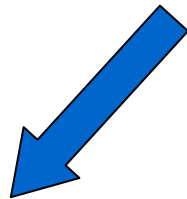
## Abuso di alcool/tossicodip. Anno 2005 – 1° semestre 2006

**1046** cartelle  
psichiatria territoriale

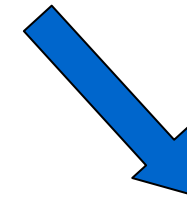


SDO

**484** cartelle con uno o più ricoveri ospedalieri



**450** pazienti  
psichiatria territoriale



**1030** ricoveri ospedalieri  
**2.3** ricoveri per paziente



## Abuso di alcool/tossicodip.

DRG	%
428 M-Disturbi personalita' e controllo impulsi	12%
435 -Abuso/dipen. alc./far,disint/trat.sint. no CC	11%
430 M-Psicosi	10%
523 -Abuso/dipen. alcool/farmaci, no terapia riabilitativa no CC	6%
437 -Dipend. alc./far. con ter.riab. e disintoss.	4%
202 M-Cirrosi,epatite alcoolica	3%
426 M-Nevrosi depressiva	3%
433 -Abuso/dip.alcool/farmaci,dimes. no parere med	2%
434 -Abuso/dipen. alc./far,disint/trat.sint.con CC	2%
521 -Abuso/dipen. alcool/farmaci con CC	2%
522 -Abuso/dipen. alcool/farmaci, no terapia riabilitativa CC	1%
182 M-Esofag.,gastroen,miscel.dist.diges.,>17 con CC	1%
427 M-Nevrosi, ex depressiva	1%
429 M-Disturbi organici e ritardo mentale	1%
425 M-Reaz.acuta da adattam./dist.da disad.psicos.	1%
Altro	39%
Totale	100%

61%



## Abuso di alcool/tossicodip.

Reparto di dimissione	n. ricovero	%
40-PSICHIATRIA	408	65%
26-MEDICINA GENERALE	111	18%
32-NEUROLOGIA	57	9%
56-REC. E RIED. FUNZIONALE	18	3%
60-LUNGODEGENZA	17	3%
58-GASTROENTEROLOGIA	11	2%
21-GERIATRIA	5	1%
09-CHIRURGIA GENERALE	1	0%
<b>Totale</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>

Regime di ricovero

<b>Ordinario</b>	<b>93%</b>
<b>Diurno</b>	<b>7%</b>



# Depressione (magg., nevrosi, reatt.) Anno 2005 – 1° semestre 2006

**12.251** cartelle  
psichiatria territoriale

SDO

**4179** cartelle con uno o più ricoveri ospedalieri

**4049** pazienti  
psichiatria territoriale

**7887** ricoveri ospedalieri  
**1,9** ricoveri per paziente



## Depressione (magg., nevrosi, reatt.)

DRG	%
430 M-Psicosi	17%
428 M-Disturbi personalita' e controllo impulsi	5%
426 M-Nevrosi depressiva	5%
410 M-Chemioterapia	2%
183 M-Esofag.,gastroen,miscel.dist.diges.,>17 no CC	2%
127 M-Insufficienza cardiaca e shock	1%
425 M-Reaz.acuta da adattam./dist.da disad.psicos.	1%
243 M-Disturbi dorso	1%
364 C-DeC, conizzazione ex TM	1%
359 C-Int.uterio/annessi, no TM no CC	1%
427 M-Nevrosi, ex depressiva	1%
373 M-Parto vaginale no CC	1%
209 C-Int. su articol. magg. e reimpianto arti inf.	1%
012 M-Disturbi degenerativi sistema nervoso	1%
Altro	60%
Totale	100%



## Depressione (magg., nevrosi, reatt.)

Reparto di dimissione	n. Ricoveri	%
40-PSICHIATRIA	2140	27%
26-MEDICINA GENERALE	1034	13%
09-CHIRURGIA GENERALE	832	11%
36-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	572	7%
37-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	562	7%
32-NEUROLOGIA	459	6%
21-GERIATRIA	267	3%
08-CARDIOLOGIA	265	3%
Altro	1756	22%
<b>Totale</b>	<b>7887</b>	<b>100%</b>

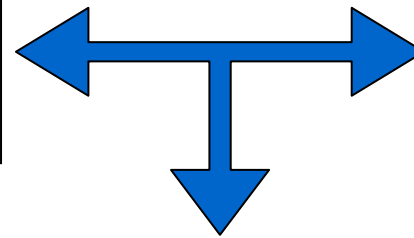
Regime di ricovero

Ordinario	80%
Diurno	20%



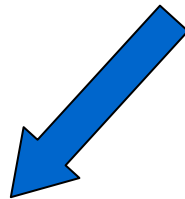
## Schizofrenia e disturbi correlati Anno 2005 – 1° semestre 2006

**9599** cartelle  
psichiatria territoriale

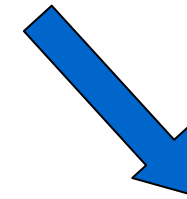


SDO

**2985** cartelle con uno o più ricoveri ospedalieri



**2814** pazienti  
psichiatria territoriale



**5260** ricoveri ospedalieri  
**1,9** ricoveri per paziente



## Schizofrenia e disturbi correlati

DRG	%
430 M-Psicosi	53%
428 M-Disturbi personalita' e controllo impulsi	4%
429 M-Disturbi organici e ritardo mentale	2%
427 M-Nevrosi, ex depressiva	2%
Altro	40%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

60%



## Schizofrenia e disturbi correlati

DRG SELEZIONATI	n. ricoveri	%
40-PSICHIATRIA	3056	97%
32-NEUROLOGIA	67	2%
26-MEDICINA GENERALE	28	1%
60-LUNGODEGENZA	9	0%
21-GERIATRIA	2	0%
56-REC. E RIED. FUNZIONALE	2	0%
TOTALE	3164	100%

Regime di ricovero

Ordinario	88%
Diurno	12%