

Giornata di studio su
“Flussi informativi e tutela della salute mentale”
Castelfranco Veneto, 3 novembre 2008

Il flusso informativo regionale Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)

Indicatori regionali e per Azienda ULSS

Francesco Avossa

Centro **R**egionale di **R**iferimento per il **C**oordinamento
del **S**istema **E**pidemiologico **R**egionale

CONTENUTO E MODELLO DEL FLUSSO (disciplinare tecnico 20 aprile 2007)

*Viene documentato il **processo assistenziale** erogato ai pazienti a partire dalla cartella clinica territoriale, contenente dati anagrafici, dati clinici e dati sulle prestazioni erogate.*

*Il modello di organizzazione dei dati e di gestione del flusso risponde all'esigenza di poter attribuire ciascuna prestazione erogata al **problema clinico** individuato al momento della sua erogazione.*

Evoluzione del flusso

DGR 320 del 10.2.1998:

“Modalità di rilevazione dell’attività specialistica territoriale nell’ambito della psichiatria” – Istituzione del flusso informativo

Nota regionale prot. N. 225772 del 20.4.2007:

“Disciplinare tecnico del flusso informativo regionale APT” – Testo Unico

DGR.....

“Revisione del flusso informativo regionale APT” – risultati della giornata odierna

Soggetti coinvolti nella gestione del flusso

LIVELLO REGIONALE

Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari

Servizio per la Tutela della Salute Mentale
Gruppo tecnico-scientifico Flussi Informativi Psichiatria

Direzione Risorse Socio Sanitarie

Servizio Sistema Informativo Socio-Sanitario e Tecnologie Informatiche

CRRC-SER

LIVELLO LOCALE

Dipartimenti di Salute Mentale

Referenti del flusso informativo (all'interno del DSM)
Referenti tecnici

COMPITI DEL CRRC-SER

Qualità del dato

- Verifica del rispetto della tempistica di trasmissione dei dati da parte delle Aziende ULSS.
- Monitoraggio della qualità dei dati trasmessi dalle ULSS.
- Interazione con i referenti aziendali del flusso per la correzione degli errori riscontrati.

Elaborazione dei dati

- Realizzazione di rapporti statistici sulle caratteristiche dell'utenza dei DSM e sulle prestazioni erogate a supporto della programmazione regionale.
- Analisi della casistica psichiatrica attraverso l'utilizzo integrato dei flussi informativi regionali.

LE PRINCIPALI ATTIVITÀ FINORA REALIZZATE

Indagine conoscitiva sui sistemi informativi locali

Risultati presentati all'incontro con i referenti del 16.3.2006.

Monitoraggio della qualità dei dati

- Definizione di una griglia di controlli di routine.
- Supporto alla Direzione Regionale Risorse Socio-Sanitarie per l'attivazione del portale Psichiatria per la trasmissione dei dati e la verifica degli eventuali errori.
- Supporto alle Aziende ULSS nella gestione dei controlli di qualità.
- Analisi e reporting periodico sulla qualità dei dati.

LE PRINCIPALI ATTIVITÀ FINORA REALIZZATE

Analisi dei dati

- Realizzazione Rapporto 2006 sul flusso APT.
- Organizzazione e realizzazione Workshop sul Flusso Informativo APT (Verona, 10 maggio 2007).
- Sperimentazione utilizzo integrato dei flussi informativi regionali.
- Realizzazione Rapporto 2007 “La tutela della Salute Mentale nel Veneto”.

Revisione della normativa

- Revisione della normativa regionale sul flusso e stesura del testo unico della disciplina del flusso informativo.
- Redazione documento di revisione del flusso (in discussione)



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO

Rapporto 2007

Contenuti

Area assistenza ospedaliera – analisi SDO per:

- *tipo di struttura (pubblico/privato)*
- *tipo di specialità (SPDC/altri reparti)*
- *tipo di ricovero (programmato/urgente)*

Strutture e personale dei DSM

Area assistenza territoriale – analisi dati APT

- *qualità dei dati*
- *profilo della casistica trattata*
- *prestazioni erogate*

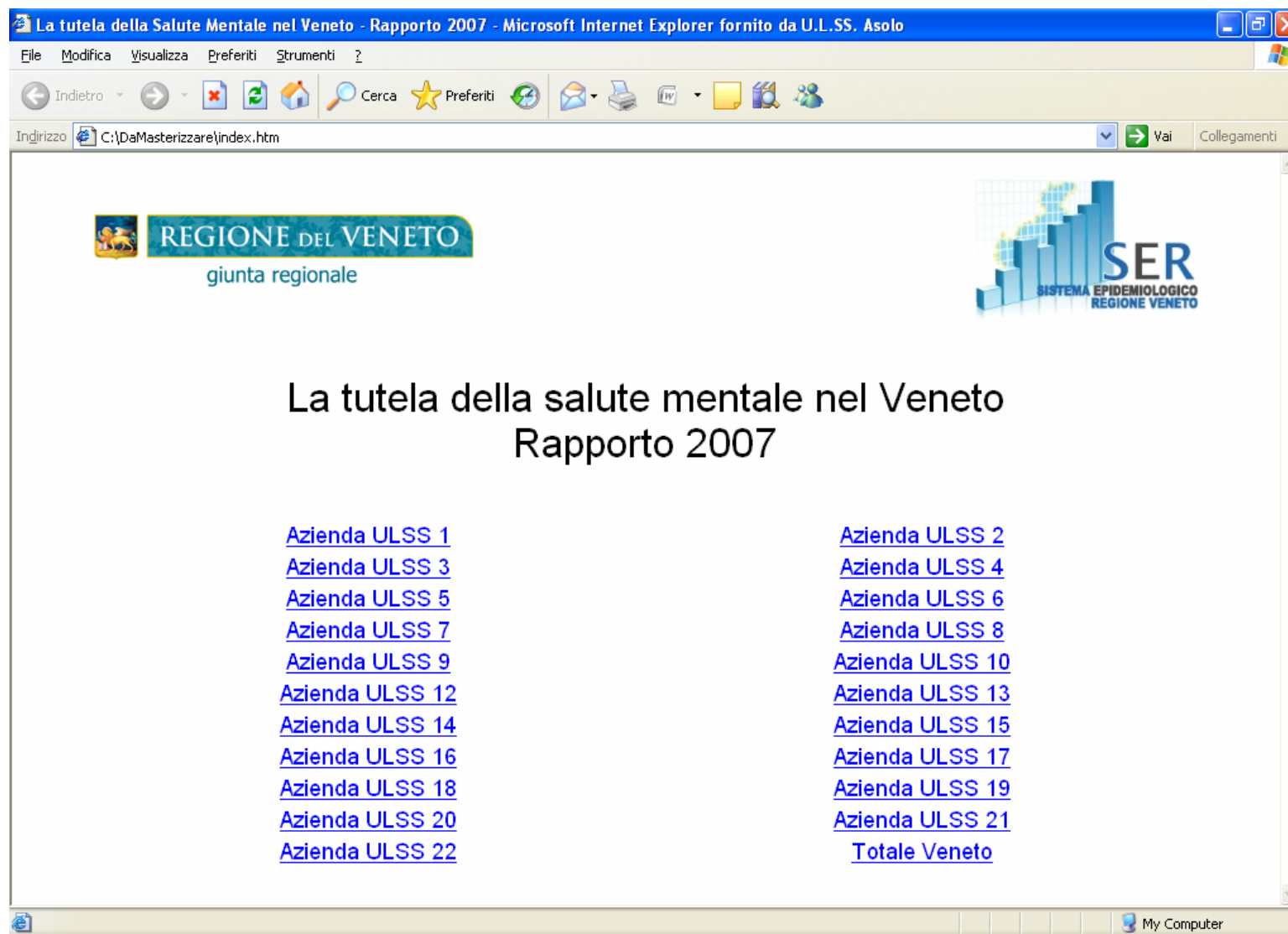
Parte regionale stampata

- 1. Il contesto epidemiologico*
- 2. Assistenza ospedaliera psichiatrica*
- 3. Strutture e personale dei Dipartimenti di Salute Mentale*
- 4. Assistenza psichiatrica territoriale*

Parte specifica per ULSS su CD

- 1. Mappe mobilità ospedaliera*
- 2. Grafici e tabelle Assistenza psichiatrica territoriale*

Contenuto del CD



La tutela della Salute Mentale nel Veneto - Rapporto 2007 - Microsoft Internet Explorer fornito da U.L.SS. Asolo

Indirizzo C:\DaMasterizzare\index.htm

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE VENETO

La tutela della salute mentale nel Veneto Rapporto 2007

Azienda ULSS 1	Azienda ULSS 2
Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4
Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Azienda ULSS 7	Azienda ULSS 8
Azienda ULSS 9	Azienda ULSS 10
Azienda ULSS 12	Azienda ULSS 13
Azienda ULSS 14	Azienda ULSS 15
Azienda ULSS 16	Azienda ULSS 17
Azienda ULSS 18	Azienda ULSS 19
Azienda ULSS 20	Azienda ULSS 21
Azienda ULSS 22	Totale Veneto

My Computer

4. Assistenza psichiatrica territoriale

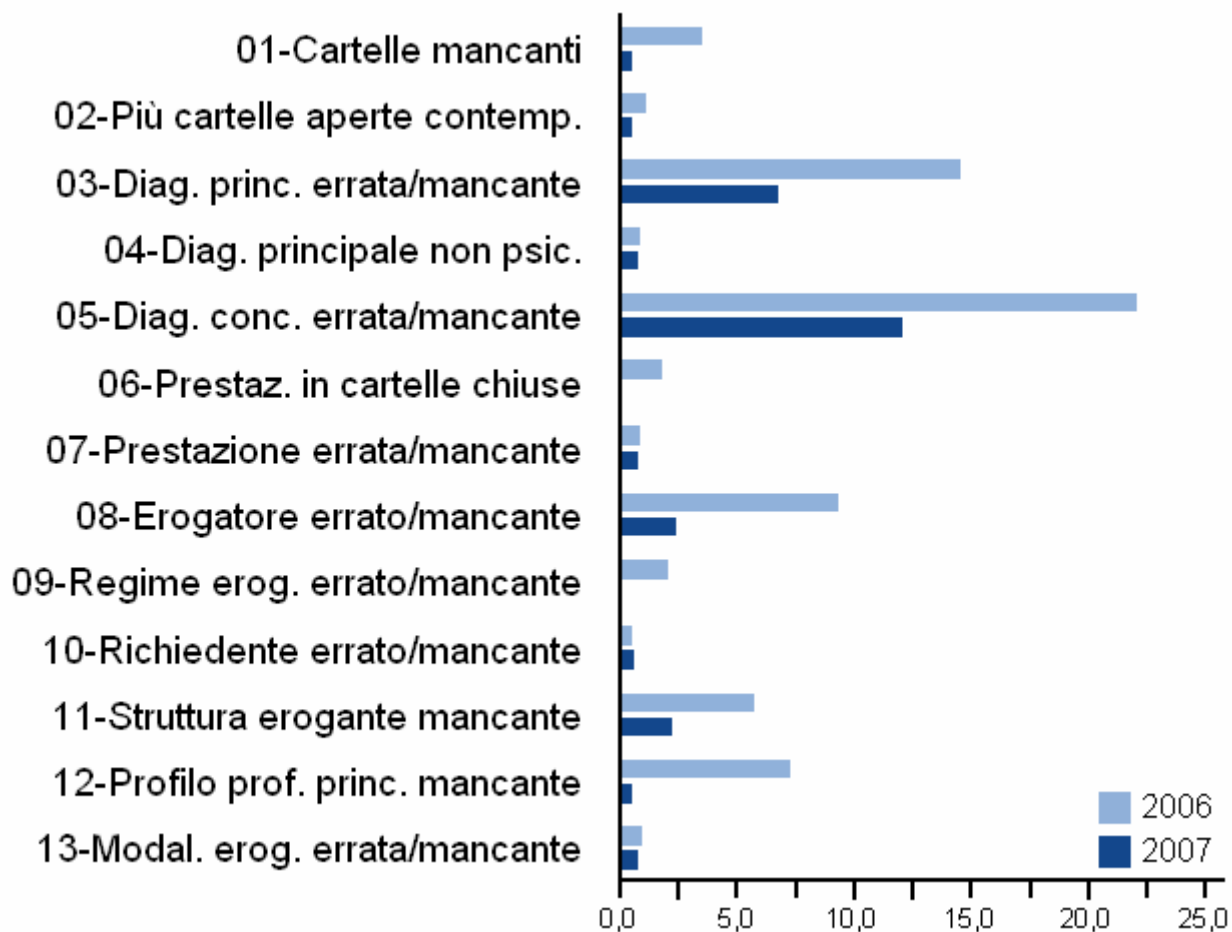
SOMMARIO

- 4.1. Dati di riferimento***
- 4.2. Qualità dei dati***
- 4.3. Pazienti trattati***
- 4.4. Prestazioni erogate***

Dati di riferimento e criteri di analisi

- *Dati APT anno 2007 – situazione al 6.10.2008*
- *Analisi delle cartelle attive – almeno una prestazione nel periodo di riferimento*
- *Disponibili i dati di tutte le Aziende ULSS*
- *Analisi pazienti trattati per gruppi diagnostici: 17 Aziende ULSS su 21*
- *Analisi prestazioni per struttura erogante: 20 Aziende ULSS su 21*

Indicatori di qualità dei dati. Anni 2006 e 2007



Indicatore	01-Cartelle mancanti		02-Più cartelle aperte contemp.		03-Diag. princ. errata / mancante		08-Erogatore errato / mancante	
	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%
1-Belluno	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0
2-Feltre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-Bassano del Grappa	0	0,0	29	1,0	5	0,2	0	0,0
4-Alto Vicentino	0	0,0	7	0,3	336	13,7	2	0,0
5-Ovest Vicentino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6-Vicenza	240	6,6	5	0,1	775	22,7	0	0,0
7-Pieve di Soligo	56	1,1	1	0,0	67	1,4	4	0,0
8-Asolo	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
9-Treviso	33	0,6	32	0,6	269	4,7	1	0,0
10-S.Donà di Piave	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0
12-Veneziana	0	0,0	17	0,5	43	1,2	0	0,0
13-Mirano	0	0,0	9	0,2	13	0,2	0	0,0
14-Chioggia	0	0,0	25	1,6	48	3,1	0	0,0
15-Alta Padovana	0	0,0	7	0,2	4	0,1	0	0,0
16-Padova	0	0,0	16	0,3	0	0,0	3	0,0
17-Este	0	0,0	134	5,6	1.352	56,5	287	0,4
18-Rovigo	0	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0
19-Adria	0	0,0	23	1,2	1.023	51,6	0	0,0
20-Verona	7	0,1	0	0,0	527	8,8	32.991	34,3
21-Legnago	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
22-Bussolengo	0	0,0	67	2,5	120	4,4	0	0,0
Veneto	336	0,5	379	0,6	4.583	6,8	33.288	2,4

... in conclusione

Il miglioramento progressivo e generalizzato della qualità dei dati che si è verificato nel corso degli ultimi tre anni consente di avviare una fase di revisione dei contenuti del flusso informativo APT con l'obiettivo di disporre di dati più coerenti con i fabbisogni conoscitivi della programmazione regionale

Quali dati per la programmazione?

Pazienti

Quanti sono?

Quali caratteristiche socio-demografiche?

Episodi di cura

Quali patologie?

Quanto durano?

Quali esiti?

Prestazioni erogate

Quali profili di cura?

PAZIENTI

Tutti i pazienti che dai servizi psichiatrici territoriali hanno ricevuto almeno una prestazione nel periodo di riferimento (per problemi psichiatrici e non psichiatrici)



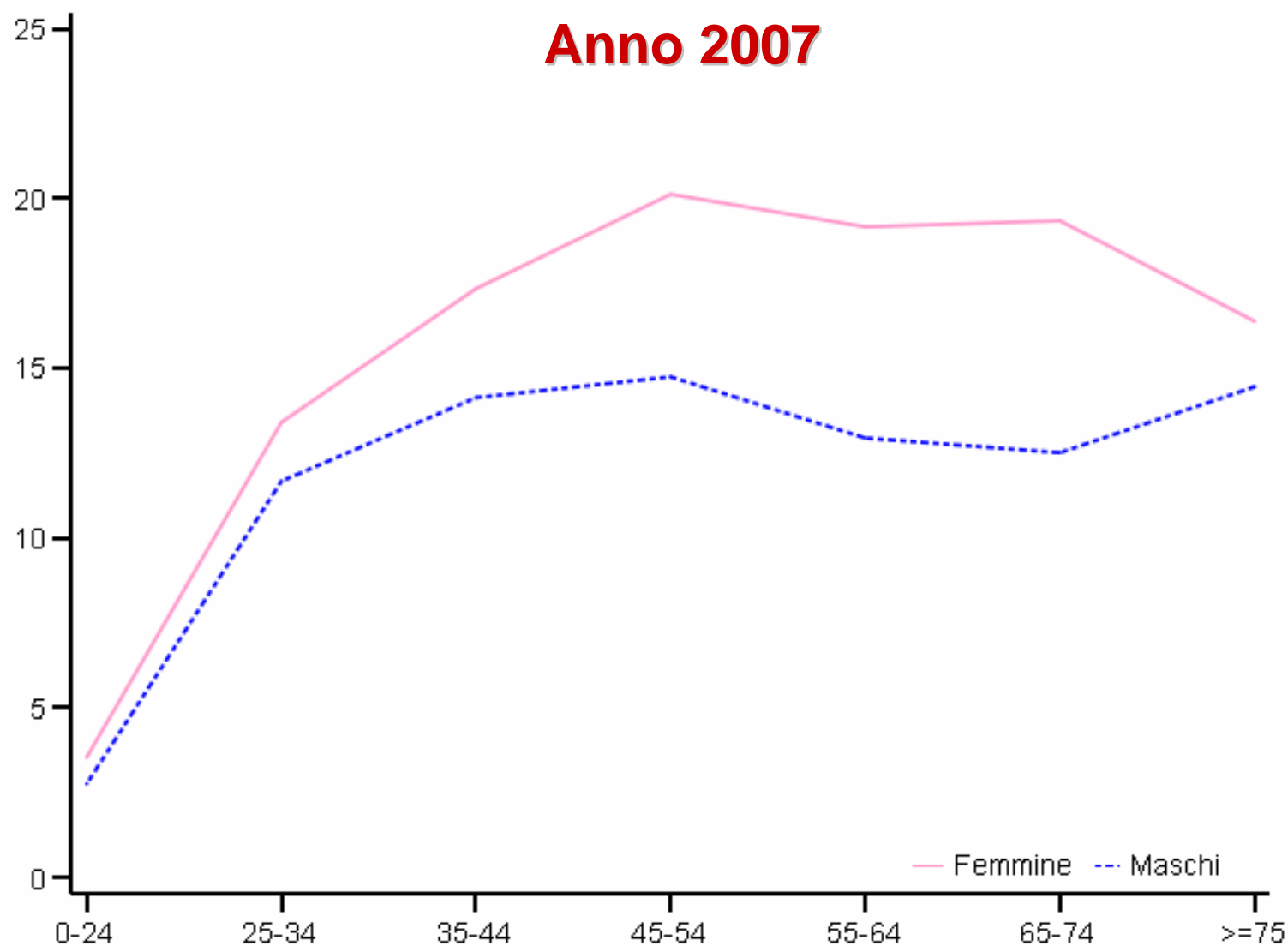
*Prevalenza trattata
N. Pazienti / popolazione residente (per 1000)*

Numero di pazienti e prevalenza trattata per 1.000 abitanti. Anno 2007

Femmine		Maschi		Totale	
<i>N</i>	<i>Prev</i>	<i>N</i>	<i>Prev</i>	<i>N</i>	<i>Prev</i>
34.866	14,7	24.978	10,9	59.846*	12,8

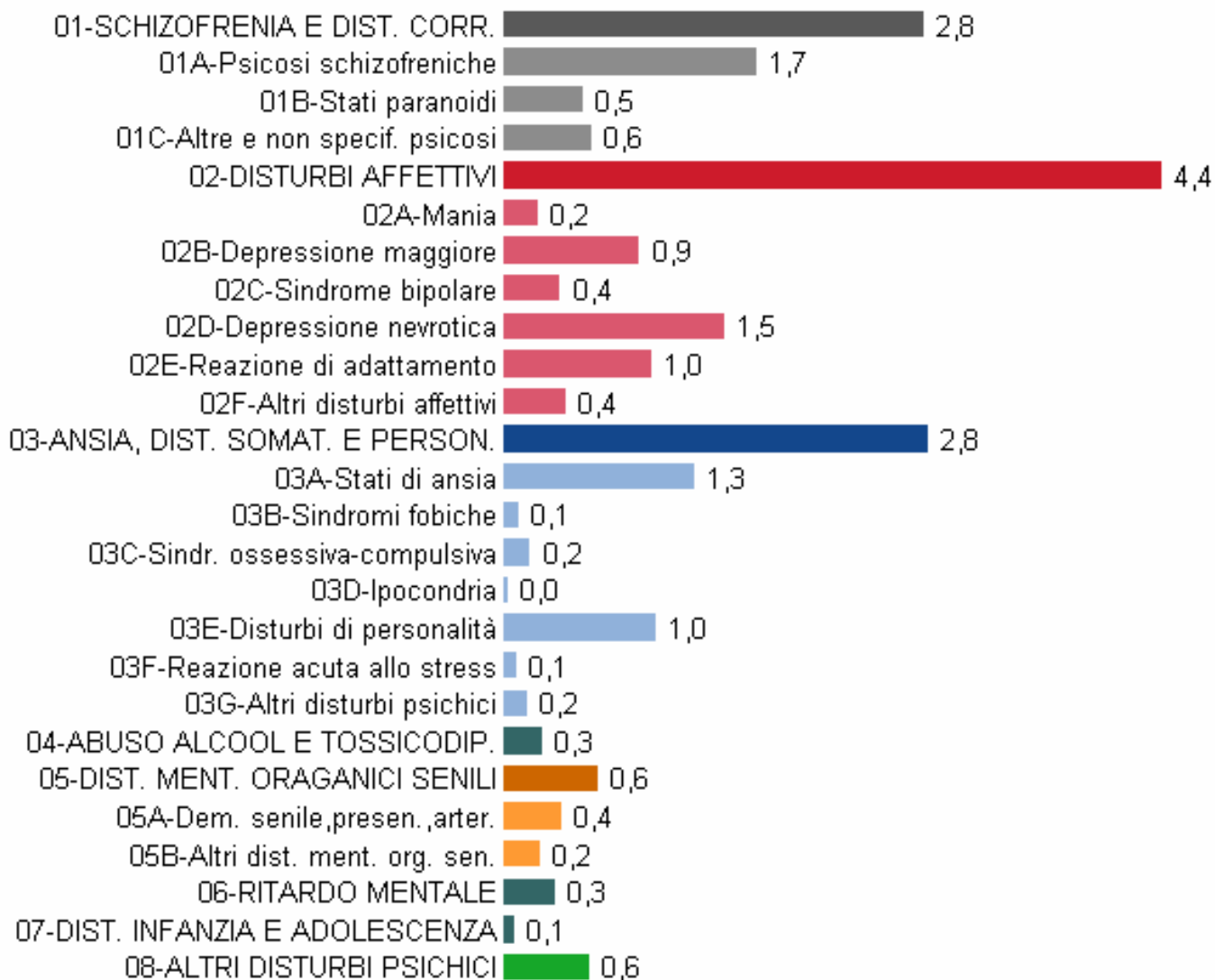
* Compresi i pazienti per i quali non è stato indicato il sesso

Prevalenza trattata per 1.000 abitanti per età e sesso

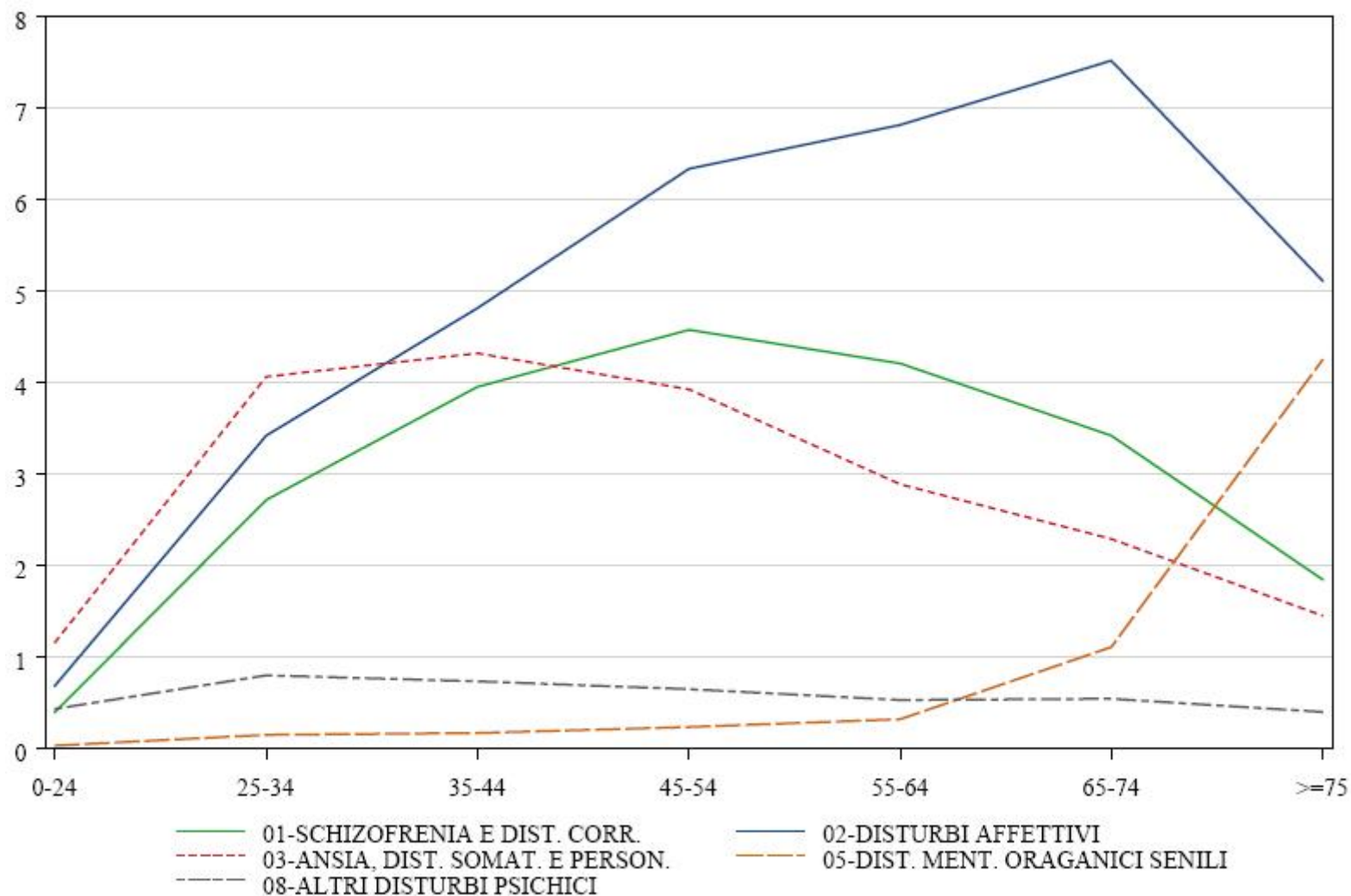


Gruppi	Sottogruppi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e disturbi correlati 295, 297, 298 (escl. 298.0), 299	01A - Psicosi schizofreniche 01B - Stati paranoidi 01C - Altre e non specificate psicosi	295 297 Tutti i rimanenti del gruppo
02 - Disturbi affettivi 296, 298.0, 300.4, 309, 311	02A - Mania 02B - Depressione maggiore 02C - Sindrome bipolare 02D - Depressione nevrotica 02E - Reazione di adattamento 02F - Altri disturbi affettivi	296.0-296.1 296.2-296.3 296.4-296.7 300.4 309 Tutti i rimanenti del gruppo
03 - Ansia, disturbi somatoformi e della personalità 300.0-300.3, 300.5-300.7, 300.81, 301, 307.4, 307.8-307.9, 308, 312.3, 312.8	03A - Stati di ansia 03B - Sindromi fobiche 03C - Sindrome ossessiva-compulsiva 03D - Ipocondria 03E - Disturbi di personalità 03F - Reazione acuta allo stress 03G - Altri disturbi psichici	300.0 300.2 300.3 300.7 301 308 Tutti i rimanenti del gruppo
04 - Abuso di alcool e tossicodipendenza 291, 292, 303, 304, 305	-	-
05 - Disturbi mentali organici e senili 290, 293, 294, 310	05A - Demenza senile, presenile o arteriosclerotica 05B - Altri disturbi mentali organici e senili	290.0-290.4 Tutti i rimanenti del gruppo
06 - Ritardo mentale 317, 318, 319	-	-
07 - Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza 309, 312 (escl. 312.3 e 312.8), 313-315	-	-
08 - Altri disturbi psichici Tutti i rimanenti codici da 290 a 319	-	-

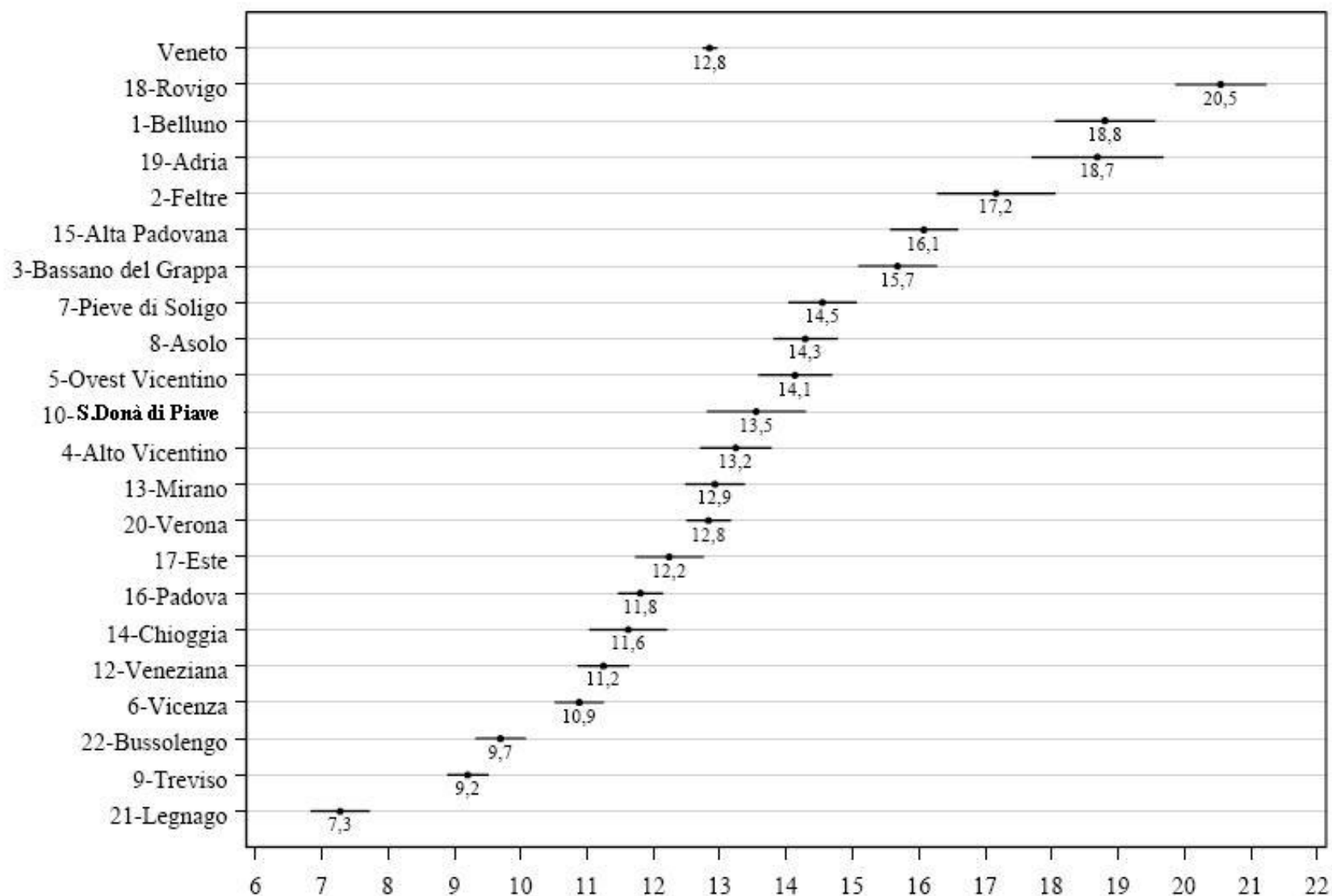
Prevalenza trattata per 1.000 abitanti per diagnosi - 2007



Prevalenza trattata per 1.000 abitanti per età e gruppi di patologie. Anno 2007



Prevalenza trattata per 1.000 abitanti per Azienda ULSS - 2007

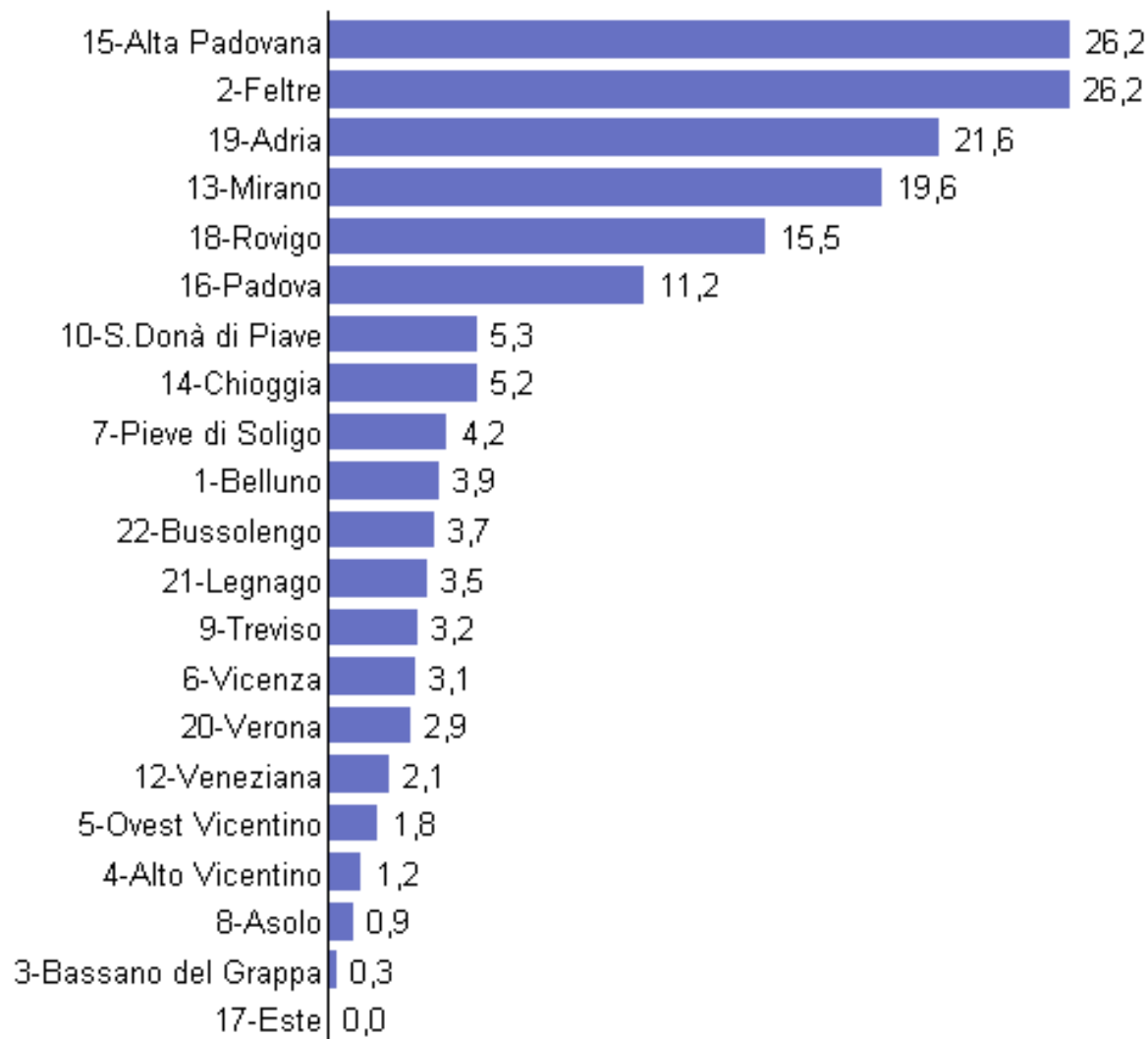


EPISODI DI CURA

Cartella clinica territoriale (disciplinare 20.4.2007)

- *data e diagnosi di inizio del processo terapeutico;*
- *viene tenuta aperta per tutta la durata del trattamento associato al problema clinico manifestato;*
- *la chiusura della cartella territoriale avviene in concomitanza della conclusione del processo di cura intrapreso, specificando la data, la diagnosi e la modalità di fine trattamento;*
- *un paziente può avere nel tempo più cartelle associate a diversi processi di cura*

Cartelle chiuse per 100 cartelle attive per Azienda ULSS - 2007



Come definire gli episodi di cura?

~~Cartella~~

Definibili su base temporale? (Chiusura virtuale)

Definibili in base alla diagnosi e alle variazioni di diagnosi?

... lavoro per il pomeriggio

Prestazioni erogate

Codici delle prestazioni contenute nel disciplinare del flusso APT

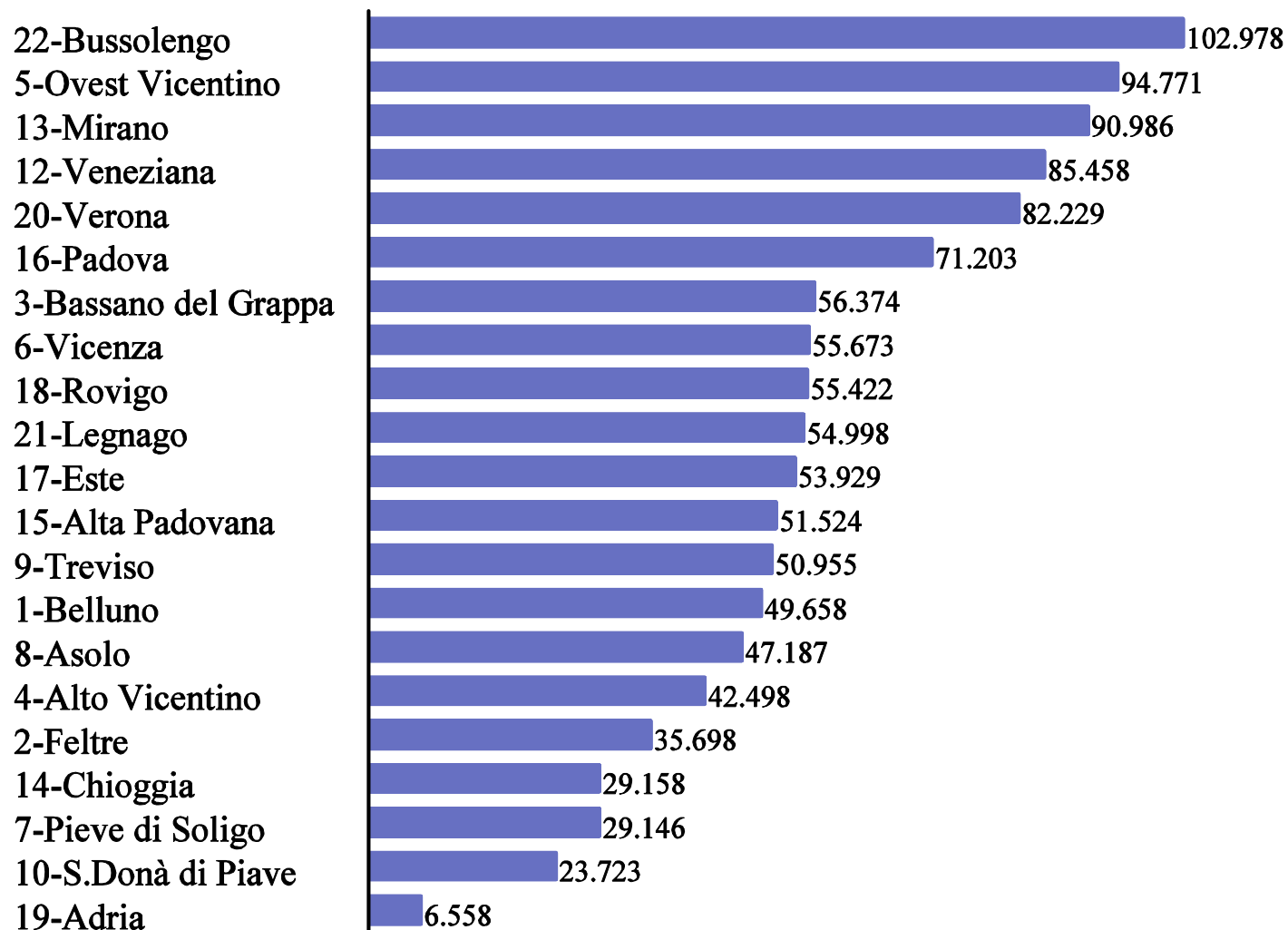
Esclusione delle giornate di presenza in strutture residenziale e semiresidenziali (ove non espressamente indicate)

Esclusione record “prestazione” duplicati

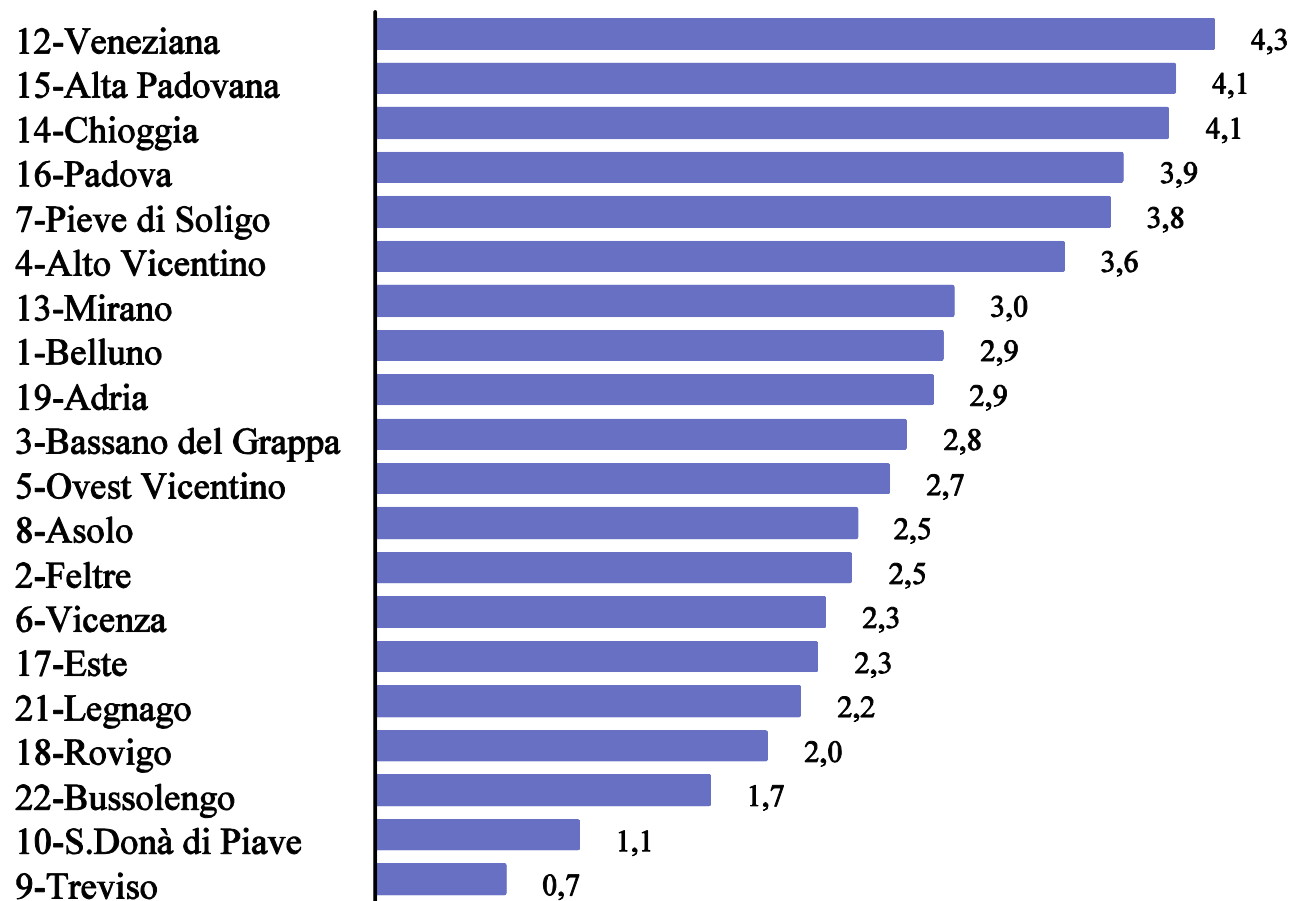
Esclusione somatoterapia psichiatrica se erogata durante la giornata di presenza

CODICE	PRESTAZIONE
01	PRIMA VISITA
02	VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO
03	COLLOQUIO PSICHIATRICO O COLLOQUIO PSICOLOGICO TERAPEUTICO
04	RELAZIONE CLINICA
05	CONSULENZA SPECIALISTICA
06	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
07	PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA E/O DI COPPIA
08	PSICOTERAPIA DI GRUPPO
09	IPNOTERAPIA
10	ANAMNESI E/O VALUTAZIONE BREVE
11	ESAME TESTISTICO
12	INCONTRI OPERATIVI MULTIPROFESSIONALI
13	VISITA COLLEGIALE
14	COLLOQUIO INFORMATIVO DI SOSTEGNO
15	INTERVENTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO STRUTTURATO (IN PROTOCOLLO)
16	SOMATOTERAPIA PSICHIATRICA
17	ATTIVITÀ STRUTTURATA DI PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE
18	RIUNIONI DI EQUIPE O TRA OPERATORI
19	SEGRETARIATO SOCIALE
20	ATTIVITÀ EDUCATIVO- OCCUPAZIONALE
21	GIORNATA DI PRESENZA IN STRUTTURA RESIDENZIALE E/O SEMIRESIDENZIALE
22	ALTRO

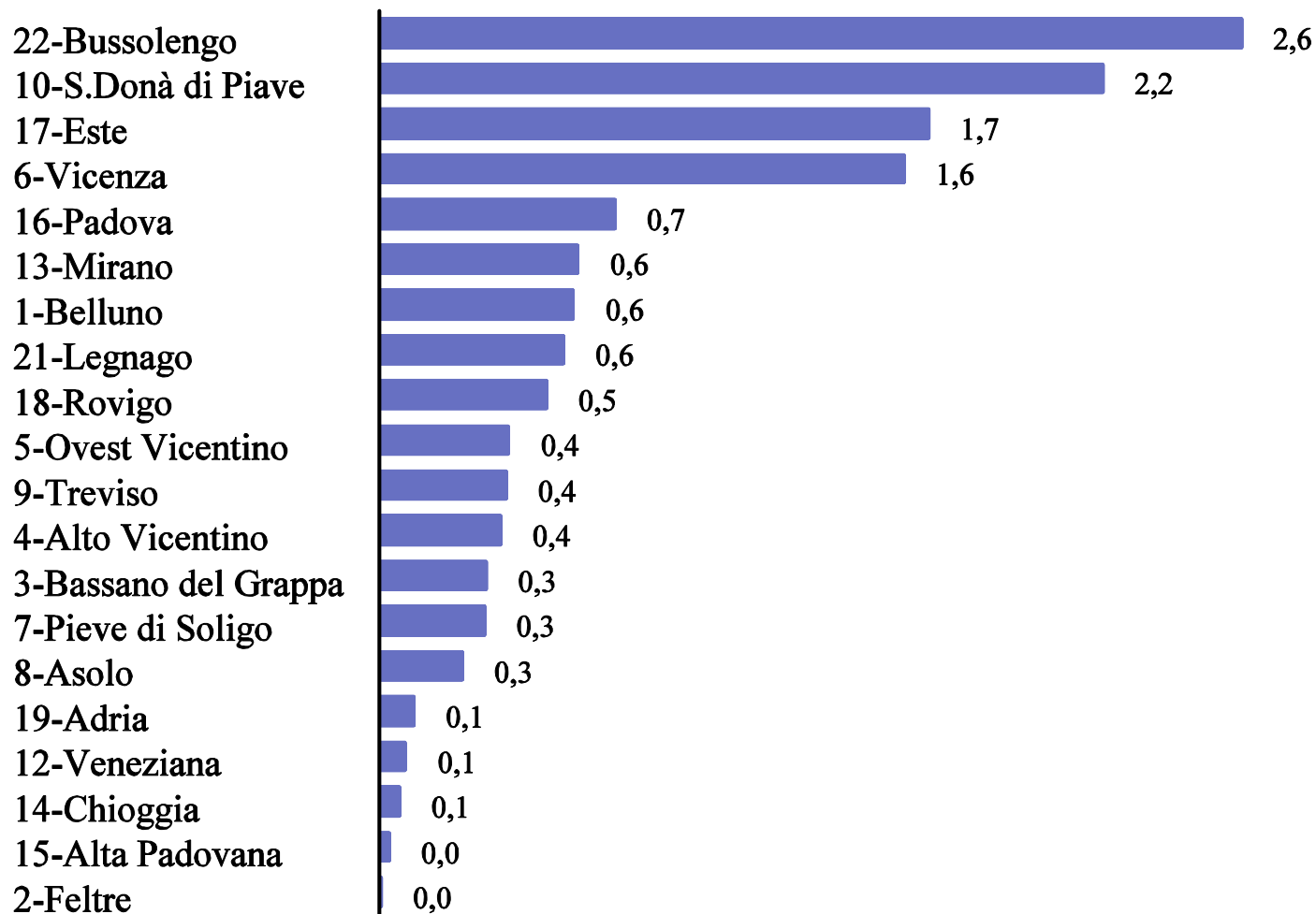
Prestazioni erogate per Azienda ULSS. Anno 2007



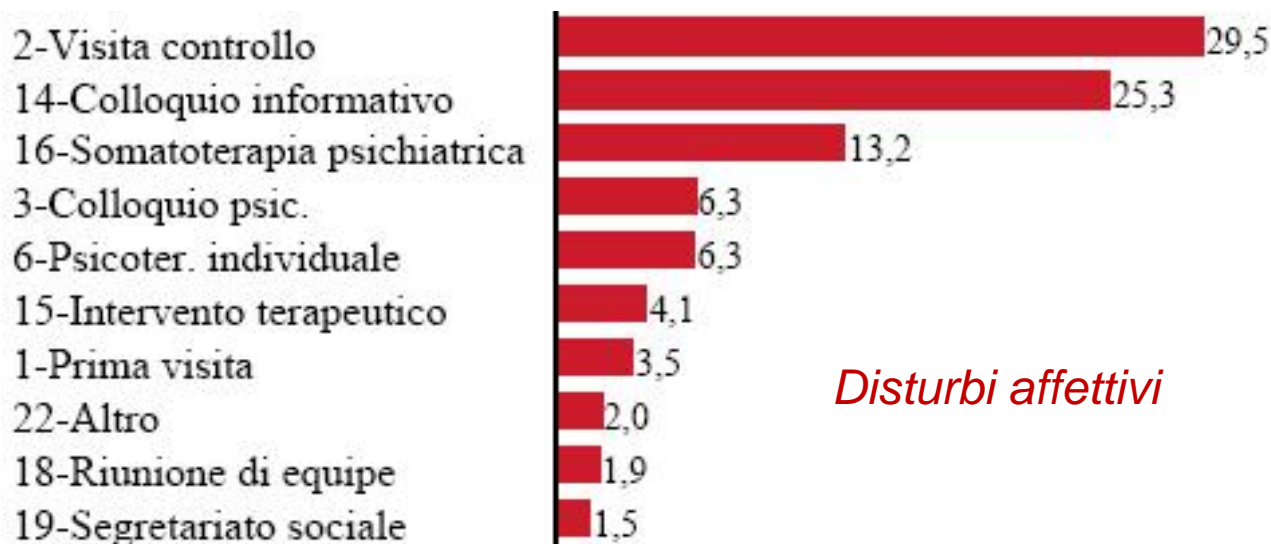
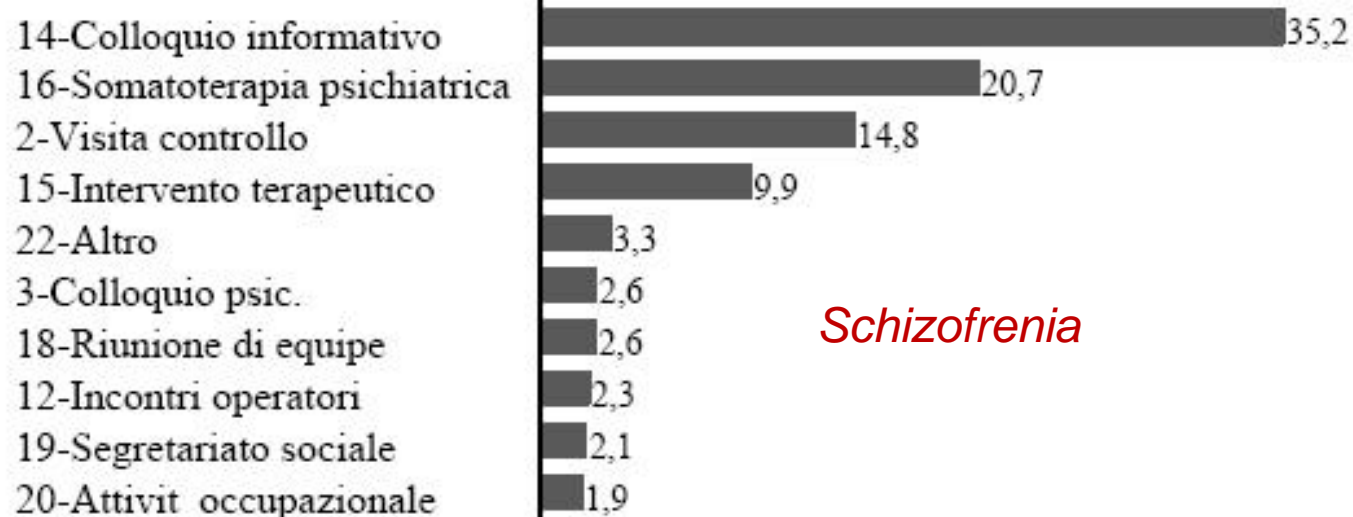
Prime visite e visite di controllo per paziente (solo CSM) Anno 2007



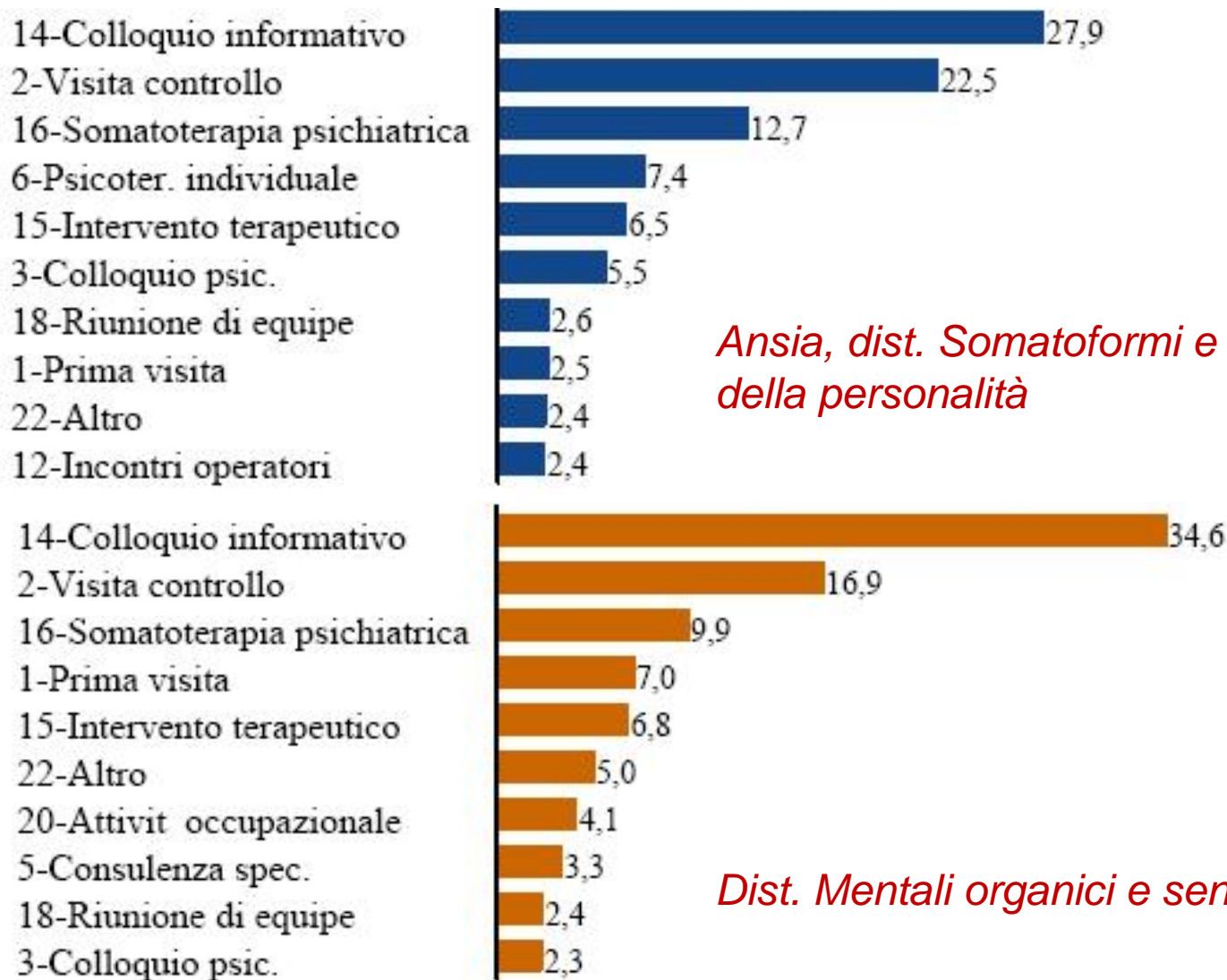
Colloqui per paziente (solo CSM). Anno 2007



Prestazioni più frequenti (%) - CSM. Anno 2007



Prestazioni più frequenti (%) - CSM. Anno 2007



Colloquio informativo e di sostegno (disciplinare 20.4.2007)

Intervento svolto da qualsiasi profilo professionale, comprendente attività di informazione, di sostegno, di verifica della situazione del paziente: rivolta al paziente stesso, ai familiari, a terzi interessati (è segnabile anche se svolto in regime telefonico).

Considerazioni finali

Il miglioramento della qualità dei dati del flusso APT consente di avviare una fase di revisione dei contenuti per favorire l'analisi epidemiologica e l'analisi dei profili assistenziali dei pazienti psichiatrici

La disponibilità sistematica di informazioni di ritorno garantisce la possibilità di migliorare le potenzialità informative del flusso APT anche nell'ottica dell'integrazione con altri archivi di dati correnti

Problemi aperti

Completezza e accuratezza nella compilazione della diagnosi (potenziamento dei controlli logico formali e realizzazione di iniziative di formazione)

Definizione di regole condivise nella gestione delle cartelle per la definizione degli episodi di cura

Individuazione delle prestazioni qualificanti per descrivere/valutare non tanto i carichi di lavoro, ma l'assistenza erogata ai pazienti

Definizione puntuale del contenuto delle prestazioni (glossario delle prestazioni)