

**"Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale.
Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/96)"**

Documento composto da **32** pagine e da:

- *Allegato 1* di numero **10** pagine
- *Allegato 2* di numero **8** pagine
- *Allegato 3* di numero **5** pagine

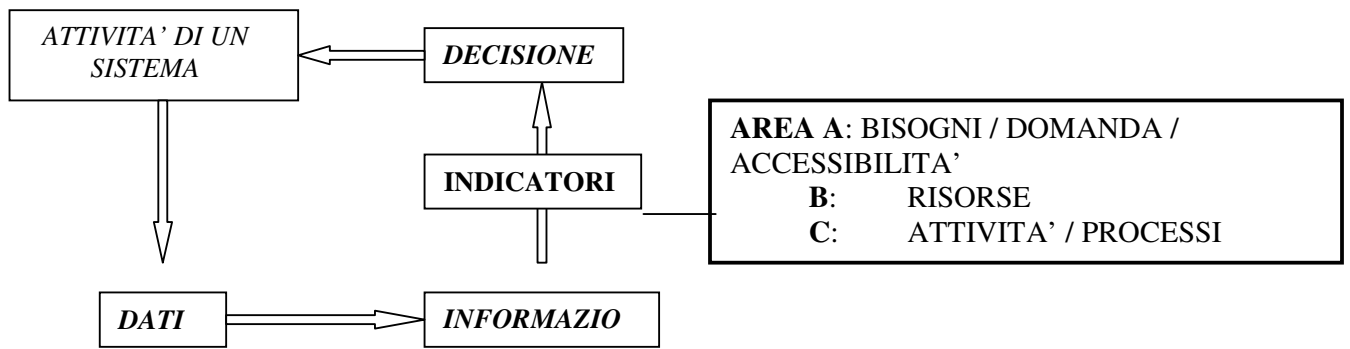
REGIONE VENETO
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SANITARIE

DIREZIONE REGIONALE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA

***PROGETTO OBIETTIVO PER LA TUTELA
DELLA SALUTE MENTALE***

ALLEGATO 1

***INDICATORI DI ATTIVITA'
DELLE EQUIPE PSICHIATRICHE E DEL DSM***



Gli indicatori di sistema consentono:

1. Accertamento oggettivo dell'attività
2. Pressione tecnica sui gestori e finanziatori del sistema
3. Monitoraggio dell'immagine dell'assistenza erogata
4. Controllo del flusso di spesa

Precisazioni

- A. Gli indicatori sono un supporto informativo per il governo e la gestione del sistema (es. il Dipartimento di Salute Mentale);
- B. Il governo partecipato richiede utilizzo dell'informazione a tutti i livelli di attività propri del sistema;
- C. L'uso dell'informazione nel governo è un fatto culturale e non burocratico;
- D. La visione di insieme dell'attività del sistema nel tempo, consente di recuperare e calibrare l'efficienza e l'efficacia della prevenzione;
- E. L'attività si autoamplifica se risponde ai bisogni del cliente (in sanità: danni da riparare, fattori di rischio da contrastare, aspettative della popolazione verso il sistema salute/servizi);
- F. In sanità i prodotti possono essere intesi come:
 - 1) *Casistica trattata*
 - 2) *Rischi trattati*
 così partendo dal controllo persone/prestazioni (cosa a chi), si ricostruisce l'evento soggetto/oggetto dell'attività;
- G. Si mira alla qualità dei risultati. La qualità realizzata è la differenza tra la qualità positiva (salute mantenuta, resa + domanda soddisfatta), meno, la qualità negativa (danni iatrogeni + bisogni sconosciuti + dispendio risorse). La qualità realizzata è anche dovuta al rapporto dei mezzi (variabili strumentali) con i fini (variabili finali). Sulle variabili strumentali si può agire per meglio ottenere i fini pattuiti;
- H. La pertinenza è darsi una attesa di risultati rispetto ai bisogni. Si cambia quando non vi è pertinenza tra risultati e bisogni;
- I. Si chiarisce che gli obiettivi perseguiti sono:
 - 1) monitorare la normale perdita delle risorse
 - 2) ridurre la complessità degli interventi poiché è aumentata la dispersione delle energie
 - 3) intercettare i casi deboli / lievi che evitano di chiedere l'intervento del sistema
 - 4) formare e "curare" i curanti
 - 5) agire per la stabilità dell'équipe e dei programmi perché è anche su di essa che i pazienti si riequilibrano
 - 6) rendere accessibili e diversificare le cure
- J. "Luogo" motore del sistema Dipartimento di Salute Mentale è inteso essere il CSM

EQUIPE: _____

Popolazione residente: _____

Popolazione non residente stimata: _____

Bacino di utenza totale: _____

Anno di riferimento: _____

PERSONALE IN ORGANICO:

PSICHIATRI
PSICOLOGI
ASS. SOCIALI
INFERMIERI
TERAP. RIABIL.
AMMINISTRATIVI

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

OTAA
OSA
AUSILIARI
EDUC.PROF.
ALTRO

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

STRUTTURE A DISPOSIZIONE:

| | NO | SI | n. gg. di apertura settimanale | n. ore di apertura settimanale |
|-------------|----|----|--------------------------------|--------------------------------|
| CSM | | | | |
| CD | | | | |
| DHT | | | | |
| CA | | | | |
| CTRP Attiva | | | | |
| CTRP Est. | | | | |
| SPDC | | | | |
| DHO | | | | |

NUMERO CASI DI PROTESTA ALL'UFFICIO RAPPORTI CON IL PUBBLICO (U.R.P.):

Gennaio _____ Maggio _____ Settembre _____
Febbraio _____ Giugno _____ Ottobre _____ TOTALE _____
Marzo _____ Luglio _____ Novembre _____
Aprile _____ Agosto _____ Dicembre _____

TEMPO DI ATTESA MEDIO NELL'ANNO, ESPRESSO IN GIORNI, PER OTTENERE:

1. Un ricovero: _____
2. Una prima prestazione al CSM: _____

REPORT B: PRESTAZIONI ED ATTIVITA' EROGATE

| | | |
|---------------|------------------------------------|---------------|
| Az-USL | SPECIALITA' PSICHIATRIA | EQUIPE |
|---------------|------------------------------------|---------------|

| CODICE PRESTAZIONE E ATTIVITA' | QUANTITA' | % RIGA SU TOTALE GENERALE |
|---|------------------|--|
|---|------------------|--|

| | | |
|-----------|--|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |

TOT. GENERALE**NUMERO PAZIENTI TRATTATI**

REPORT TRIMESTRALE

REPORT D: STRUTTURE / PAZIENTI TRATTATI / PRESTAZIONI ED ATTIVITA' ASSORBITE

| EROGATORE | N° PAZIENTI TRATTATI | % DI RIGA SU TOTALE COLONNA | N° PRESTAZIONI 1_22 EROGATE | % DI RIGA SU TOTALE COLONNA |
|------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|
| 10 CSM / AMB. | | | | |
| 11 CSM / NON AMB. | | | | |
| 12 CSM / CD | | | | |
| 13 CSM / DHT | | | | |
| 20 CA | | | | |
| 31 CTRP ATTIVA | | | | |
| 32 CTRP MANT/EST | | | | |

TOTALE DI EQUIPE

NOTA: n° pazienti trattati = n° codici sanitari individuali trattati unici nei sei mesi precedenti il report

REPORT TRIMESTRALE E CONSUNTIVO DI FINE ANNO

| | |
|-------------------------------------|---|
| CARTELLE TERRITORIALI APERTE | CARTELLE TERRITORIALI CHIUSE |
|-------------------------------------|---|

| EQUIPE (CODICE) | PAZIENTI ATTIVI (A) | PAZIENTI INATTIVI (B) | TOTALE PAZIENTI (A+B) | DI CUI CON DRG PSICHIATRICO E NON | PRESTAZIONI ED ATTIVITA' (nomencl.1) | PRESTAZIONI TARIFICATE (nomencl. regionale) |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---|--|
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---|--|

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTALE di Az-ULSS | | | | | | |

REPORT E / H : CARTELLE TERRITORIALI CHIUSE

| |
|---------------|
| ANNO |
| Az-USL |
| EQUIPE |

| DIAGNOSI PRINCIPALE CONCLUSIVA COD. ICD9 | NUMERO | % DI RIGA | MEDIA GIORNI | N° PRESTAZIONI | % DI RIGA |
|---|----------|-----------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|
| | CARTELLE | SU TOT. di COLONNA | di APERTURA | NOMENCL. 01 (CARICHI di LAVORO) | SU TOT. di COLONNA |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 290: PSICOSI ORGANICHE SENILI | | | | | |
| 291: PSICOSI ALCOOLICHE | | | | | |
| 292: PSICOSI DA FARMACI | | | | | |
| 293: PSICOSI ORGANICHE TRANSITORIE | | | | | |
| 294: PSICOSI ORGANICHE CRONICHE | | | | | |
| 295: PSICOSI SCHIZOFRENICHE | | | | | |
| 296: PSICOSI AFFETTIVE | | | | | |
| 297: STATI PARANOIDI | | | | | |
| 298: ALTRE PSICOSI INORGANICHE | | | | | |
| 299: PSICOSI DELL'INFANZIA | | | | | |
| 300: DISTURBI NEUROTICI | | | | | |
| 301: DISTURBI PERSONALITA' | | | | | |
| 302: DEVIAZIONI E DIST. SESSUALI | | | | | |
| 303: SDR DIPENDENZA ALCOOLICA | | | | | |
| 304: FARMACODIPENDENZA | | | | | |
| 305: ABUSO DROGHE | | | | | |
| 306: DISFUNZ. SOMATICHE PSICOGENE | | | | | |
| 307: SINTOMI O SDR NAS | | | | | |
| 308: REAZ. ACUTA A STRESS | | | | | |
| 309: REAZIONE DI ADATTAMENTO | | | | | |
| 310: DIST. PSIC. LES. ORG. ENCEFALO | | | | | |
| 311: DIST. DEPRESS. NAS | | | | | |
| 312: DIST. CONDOTTA NAS | | | | | |
| 313: DIST. EMOTIVITA' INFANZ. ADOL. | | | | | |
| 314: SDR IPERCINETICA INFANZIA | | | | | |
| 315: RITARDI SPECIFICI SVILUPPO | | | | | |
| 316: FATTORI PSICHICI PSICOSOMATICI | | | | | |
| 317: OLIGOFRENIA LIEVE | | | | | |
| 318: ALTRE OLIGOFRENIE SPEC. | | | | | |
| 319: OLIGOFRENIA NAS | | | | | |

TOTALE DI COLONNA

**NUMERO CODICI SANITARI REGIONALI INDIVIDUALI UNICI (non ripetuti)
CON CARTELLE CHIUSE**

DRG PSICHIATRICI PRODOTTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA ULSS

Az-ULSS

ANNO

| | A | B | C | D | | |
|---------------|---|--|----------------------------|--|--|---|
| DRG | PRODOTTI DALL' EQUIPE PSICHIATRICA | NON PRODOTTI DALL'EQUIPE PSICHIATRICA | TOTALE DI AZ - ULSS | SINGOLI CODICI SSN ASSOCIATI AI DRG (SINGOLE PERSONE) | RAPPORTO DI COLONNA A:B (ATTRAZIONE / FUGA) | RAPPORTO DI COLONNA C:D (REVOLVING DOOR) |
| 424 C | | | | | | |
| 425 M | | | | | | |
| 426 M | | | | | | |
| 427 M | | | | | | |
| 428 M | | | | | | |
| 429 M | | | | | | |
| 430 M | | | | | | |
| 431 M | | | | | | |
| 432 M | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | |

LEGENDA DEI DRG PSICHIATRICI

- 424 C** INTERVENTI ASSOCIATI AD UNA DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE
- 425 M** REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE
- 426 M** NEVROSI DEPRESSIVA
- 427 M** ALTRE NEVROSI
- 428 M** DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI
- 429 M** DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE
- 430 M** PSICOSI
- 431 M** DISTURBI MENTALI DELL' INFANZIA
- 432 M** ALTRE DIAGNOSI DI DISTURBI MENTALI

REPORT ANNUALE

PER LE SEGUENTI AREE DI ATTIVITA' LA VALUTAZIONE SARA' ALMENO CONSUNTIVA DI FINE ANNO DISTINTA IN PRESTAZIONI RESE CONTRO CASI TRATTATI (CHE COSA A CHI)

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO (o altro servizio di guardia per le urgenze psichiatriche)
PRESTAZIONI DI TIPO PSICHIATRICO

numero contatti: _____ ⇒ numero persone: _____
numero contatti con ricovero: _____ ⇒ numero persone con ricovero _____
n° contatti notturni: _____
n° contatti festivi: _____

UNA PERSONA PUO' ATTUARE PIU' CONTATTI

SPDC

PRESENZA MEDIA: numero dei presenti mediamente ogni giorno, nel mese o nell'anno
DEGENZA MEDIA: permanenza media in SPDC, espressa in giorni, per ricovero
TASSO DI UTILIZZO DEI P.L.: % di posti letto che in media vengono occupati nel tempo considerato
INDICE DI ROTAZIONE DEI P.L.: n° di ricoveri che in media si alternano in un solo posto letto
INDICE DI TURN OVER: tempo medio in giorni in cui un p.l. rimane libero
RAPPORTO DI RICOVERI/PERSONE: precisa quante sono le persone che determinano i precedenti indici
CONSUMO IN LIRE: BDZ _____ NL _____
AD _____ ANTICOL _____
ALTRI _____
COSTO MEDIO: costo complessivo dell'attività SPDC/numero giorni di degenza (lire al giorno): _____

TEMPO INTERCORRENTE TRA RICOVERI IN SPDC DEL SINGOLO PZ.

Se minore o uguale a 30 gg. rivalutare la strategia di intervento intrapresa. Serve a calibrare gli interventi verso la riduzione della degenza ospedaliera (che si traduce in maggiore cura e prevenzione sul territorio) e a monitorare il revolving door che determina sedimentazione in SPDC dei pazienti, minimizzando quindi l'investimento di risorse "improduttivo".

PER OGNI STRUTTURA DELL'EQUIPE (Disaggregate: es. CSM, CTRP, CA, SPDC)

NUMERO TOTALE ORE DI APERTURA (media settimanale): _____ (= utilizzo strutture)
NUMERO PRIMI ACCESSI/NUMERO TOTALE ACCESSI: _____ (= incidenza delle prime prestazioni)
NUMERO PAZIENTI/ORE LAVORATE (da tutto il personale): _____ (= produttività del lavoro)
COSTO COMPLESSIVO/NUMERO DI ACCESSI: _____ (= produttività della spesa)

ASSISTENZA DOMICILIARE

NUMERO VISITE E TRATTAMENTI DOMICILIARI/NUMERO RICOVERI IN SPDC:
% _____ esprime l'incidenza delle cure deospedalizzate
COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO/COSTO COMPLESSIVO ASSISTENZA IN SPDC:
% _____ (informa sull'incidenza del costo dell'assistenza domiciliare sulla spesa totale del dipartimento e spinge allo sviluppo di servizi sostitutivi del ricovero in SPDC).

