

**"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

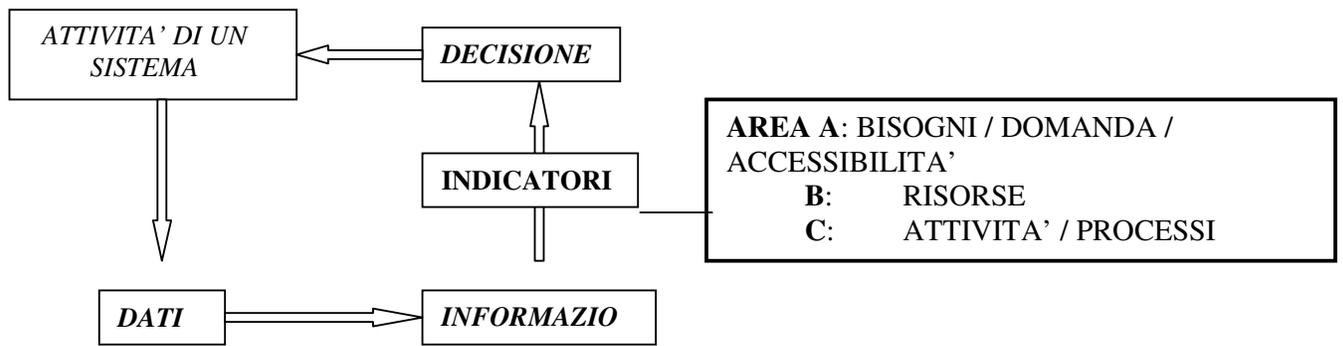
REGIONE VENETO
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SANITARIE

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

REPORT A / I : PAZIENTI E PRESTAZIONI

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).

