

**ALLEGATO A alla Dgr n. 1170 del 08 settembre 2015****CLASSIFICAZIONE DEGLI INDICATORI CLINICI PER IL MONITORAGGIO DEI PERCORSI DI CURA NEI DISTURBI MENTALI GRAVI SECONDO I FLUSSI SANITARI CORRENTI DELLA REGIONE DEL VENETO.**

La tabella seguente riporta il numero degli indicatori principali e di quelli accessori, per ciascuno dei raggruppamenti patologici. Tra parentesi il numero di indicatori nella prima categoria di rilevazione.

DISTURBO	INDICATORI PRINCIPALI	INDICATORI ACCESSORI	INDICATORI TOTALI
DISTURBO SCHIZOFRENICO	13 (9)	35 (19)	48 (28)
DISTURBO BIPOLARE	12 (8)	26 (13)	38 (21)
DISTURBO DEPRESSIVO	10 (7)	13 (7)	23 (14)
DISTURBO GRAVE DI PERSONALITA'	10 (9)	18 (6)	28 (15)

Classificazione degli indicatori clinici in tre categorie:

- 1) Indicatori che è possibile calcolare con i flussi correnti (Flusso Assistenza Psichiatrica Territoriale – APT e Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO);
- 2) Indicatori che è possibile calcolare attraverso procedure di linkage con altri Database sanitari (ad es. flussi sull'assistenza specialistica, flussi sulle prescrizioni farmacologiche, etc.);
- 3) Indicatori calcolabili attivando raccolte dati ad hoc (ad es. questionari auto o eterosomministrati; rilevazioni aggiuntive) o con linkage con altri database non sanitari (ad es. dati del Ministero della Giustizia).

Gli indicatori della prima categoria possono essere calcolati attraverso procedure informatiche già esistenti e possono riguardare anche anni precedenti l'estrazione dell'indicatore.

Gli indicatori della seconda categoria richiedono la messa a punto di nuove procedure informatiche che una volta implementate possono riguardare anche anni precedenti l'estrazione dell'indicatore.

Gli indicatori della terza categoria richiedono la messa a punto o l'adozione di questionari o raccolte dati, o la modifica degli attuali flussi correnti, oppure la condivisione dei database sanitari con quelli di altre amministrazioni. Quest'ultima categoria non può essere retroattiva.

INDICATORI DERIVATI DALLE RACCOMANDAZIONI RELATIVE AL DISTURBO SCHIZOFRENICO (gli indicatori principali sono individuati da una X)

A- Presa in carico precoce

INDICATORE	principale	1° categoria	2° categoria	3° categoria
1. Continuità della cura tra servizi di salute mentale dell'adolescenza e dell'età adulta			X	
2. Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio		X		
3. Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale				X
4. Valutazione multi professionale dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti all'esordio		X		
5. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai pazienti con disturbo all'esordio	X	X		
6. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai familiari dei pazienti con disturbo all'esordio	X	X		
7. Continuità della cura nei pazienti con disturbo all'esordio		X		
8. Attività multi professionale erogata nei CSM per i pazienti con disturbo all'esordio		X		
9. Trattamenti psicoeducativi nei pazienti all'esordio	X	X		
10. Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico	X	X		
11. Interventi riabilitativi e di supporto al lavoro e allo studio basati sulle evidenze nei pazienti all'esordio		X		
12. Attività domiciliare nei pazienti con disturbo all'esordio		X		

B- Gestione della fase acuta

13. Ricoveri in regime di TSO		X		
14. Riammissioni in SPDC entro 30 giorni dalla dimissione	X	X		
15. Degenze ospedaliere superiori ai 30 giorni	X	X		
16. Contenzione fisica in SPDC				X
17. Dosaggio dei farmaci antipsicotici durante il ricovero in SPDC				X
18. Trattamento continuativo con farmaci antipsicotici nel periodo successivo all'episodio acuto	X		X	
19. Controllo della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti all'inizio del trattamento con farmaci antipsicotici	X		X	
20. Pazienti che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione in SPDC	X	X		
21. Attività domiciliare dopo la dimissione dal SPDC		X		
22. Continuità del trattamento territoriale dopo la dimissione dal SPDC		X		
23. Revisione del programma territoriale nei pazienti con ricadute frequenti		X		

C- Trattamenti continuativi e a lungo termine***C1) mantenimento e promozione del recupero psicosociale***

24. Treatment gap nella schizofrenia		X		
25. Continuità della cura		X		
26. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta al paziente	X	X		
27. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai familiari	X	X		
28. Piano di trattamento individuale				X
29. Case manager				X
30. Attività multi professionale erogata nei CSM				
31. Trattamenti psicoeducativi		X		
32. Pazienti in trattamento psicoterapico		X		
33. Terapia di mantenimento con farmaci antipsicotici	X		X	
34. Prescrizione di un unico farmaco antipsicotico			X	
35. Frequenza e dosaggio dei farmaci antipsicotici long-acting			X	
36. Monitoraggio della terapia nei pazienti trattati con farmaci long-acting			X	
37. Clozapina nella schizofrenia resistente al trattamento			X	
38. Visita psichiatrica in CSM entro 90 giorni dall'interruzione di un farmaco antipsicotico			X	
39. Monitoraggio periodico della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti in trattamento continuativo con farmaci antipsicotici	X		X	
40. Pazienti inviati al SERD per consulenza/trattamento nel caso di abuso di sostanze				X
41. Conclusione non concordata del trattamento		X		
42. Pazienti senza casa, pazienti destinatari di provvedimento penale				X
43. Pazienti in trattamento presso il DSM che hanno commesso suicidio			X	
44. Mortalità nei pazienti in carico			X	

C2) interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale

45. Attività di risocializzazione, espressive, motorie e pratico manuali nel territorio		X		
46. Attività riabilitative territoriali		X		
47. Supporto all'abitare		X		
48. Attività promosse dal DSM in campo lavorativo		X		

**INDICATORI DERIVATI DALLE RACCOMANDAZIONI RELATIVE AL DISTURBO
BIPOLARE** (gli indicatori principali sono individuati da una X)

A - Presa in carico precoce

INDICATORE	principale	1° categoria	2° categoria	3° categoria
1. Continuità della cura tra servizi di salute mentale dell'adolescenza e dell'età adulta			X	
2. Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio		X		
3. Tempi di attesa per la prima visita nei CPS.				X
4. Valutazione multi professionale dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti all'esordio		X		
5. Continuità della cura nei pazienti con disturbo all'esordio		X		
6. Intensità dell'assistenza territoriale nei pazienti con disturbo all'esordio	X	X		
7. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai familiari nei pazienti con disturbo con disturbo all'esordio	X	X		
8. Trattamento psicoterapico nei pazienti con disturbo all'esordio.	X	X		
9. Trattamenti psicoeducativi per i pazienti con disturbo all'esordio.	X	X		
10. Interventi riabilitativi e di supporto al lavoro e allo studio basati sulle evidenze nei pazienti all'esordio		X		

B - Gestione della fase acuta

11. Ricoveri in regime di TSO.		X		
12. Riammissioni in SPDC entro 30 giorni dalla dimissione	X	X		
13. Degenze ospedaliere superiori ai 30 giorni	X	X		
14. Contenzione fisica in SPDC				X
15. Trattamento continuativo con farmaci stabilizzatori dell'umore nel periodo successivo all'episodio acuto.	X		X	
16. Screening delle condizioni mediche generali			X	
17. Monitoraggio della litiemia in pazienti all'inizio del trattamento con litio.			X	
18. Pazienti che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione in SPDC	X	X		
19. Continuità del trattamento territoriale dopo la dimissione dal SPDC		X		
20. Rivalutazione del caso in pazienti con frequenti ricadute		X		

C - Trattamenti continuativi e a lungo termine***C1 - Mantenimento e promozione del recupero psicosociale***

21. Accessibilità al DSM		X		
22. Continuità della cura		X		
23. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta al paziente	X	X		
24. Interventi rivolti ai familiari	X	X		
25. Trattamento psicoterapico		X		
26. Trattamento psicoeducativo		X		
27. Terapia di mantenimento con farmaci stabilizzatori dell'umore.	X		X	
28. Monitoraggio periodico della litiemia nei pazienti in terapia di mantenimento con litio	X		X	
29. Monitoraggio della funzionalità renale e tiroidea in pazienti in terapia di mantenimento con litio			X	
30. Monitoraggio della funzionalità epatica, dell'emocromo e della formula leucocitaria in pazienti in terapia di mantenimento con carbamazepina o valproato			X	
31. Monitoraggio periodico della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti in trattamento continuativo con farmaci antipsicotici			X	
32. Visita psichiatrica in CSM entro 90 giorni dall'interruzione di un farmaco stabilizzatore			X	
33. Pazienti inviati al SERD per consulenza/trattamento nel caso di abuso di sostanze				X
34. Conclusione non concordata del trattamento		X		
35. Pazienti in trattamento presso il DSM che hanno commesso suicidio			X	
36. Mortalità nei pazienti in carico			X	

C2 - Interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale

37. Interventi riabilitativi		X		
38. Attività promosse dal DSM in campo lavorativo				

**INDICATORI DERIVATI DALLE RACCOMANDAZIONI DEL
DISTURBO DEPRESSIVO** (gli indicatori principali sono individuati da una X)

A- Presa in carico precoce

INDICATORE	principale	1° categoria	2° categoria	3° categoria
1. Continuità della cura tra servizi di salute mentale dell'adolescenza e dell'età adulta			X	
2. Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio		X		
3. Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale				X
4. Valutazione standardizzata dei problemi clinici e psicosociali all'esordio				X
5. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai pazienti con disturbo all'esordio	X	X		
6. Continuità della cura nei pazienti con disturbo all'esordio		X		
7. Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico	X	X		

B- Gestione della fase acuta

8. Degenze ospedaliere superiori ai 30 giorni	X	X		
9. Riammissioni in SPDC entro 30 giorni dalla dimissione	X	X		
10. Trattamento continuativo con farmaci antidepressivi nel periodo successivo all'episodio acuto	X		X	
11. Pazienti che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione in SPDC	X	X		
12. Continuità del trattamento territoriale dopo la dimissione dal SPDC	X	X		
13. Attività clinica durante la fase acuta di trattamento		X		

C- Trattamenti continuativi e a lungo termine**C1) mantenimento e promozione del recupero psicosociale**

14. Percorsi di cura nei CSM	X	X		
15. Attività multi professionale erogata nei CSM		X		
16. Trattamento psicoterapico e farmacologico combinato nella depressione ricorrente	X		X	
17. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai familiari		X		
18. Terapia di mantenimento con farmaci antidepressivi nella depressione ricorrente	X		X	
19. Pazienti inviati al SERD per consulenza/trattamento nel caso di abuso di sostanze			X	
20. Conclusione non concordata del trattamento		X		
21. Pazienti in trattamento presso il DSM che hanno commesso suicidio			X	
22. Mortalità nei pazienti in carico			X	

C2) interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale

23. Attività promosse dal DSM in campo lavorativo		X		
---	--	---	--	--

INDICATORI DERIVATI DALLE RACCOMANDAZIONI RELATIVE AL DISTURBO GRAVE DI PERSONALITA' (gli indicatori principali sono individuati da una X)

A- Presa in carico precoce

INDICATORE	principale	1° categori	2° categori	3° categori
1. Continuità della cura tra servizi di salute mentale dell'adolescenza e dell'età adulta			X	
2. Monitoraggio delle condizioni cliniche dell'età evolutiva che possono evolvere in DGP			X	
3. Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio		X		
4. Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale				X
5. Valutazione multi professionale dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti	X	X		
6. Attività multi professionale erogata nei CSM		X		

B- Gestione della fase acuta

7. Pazienti ricoverati in SPDC	X	X		
8. Ricoveri in regime di TSO	X	X		
9. Riammissioni in SPDC entro 30 giorni dalla dimissione	X	X		
10. Degenze ospedaliere superiori ai 30 giorni	X	X		
11. Contenzione fisica in SPDC				X
12. Revisione del programma territoriale nei pazienti con ricadute frequenti		X		

C- Trattamenti continuativi e a lungo termine

C1) mantenimento e promozione del recupero psicosociale

13. Contratto terapeutico				X
14. Intensità dell'assistenza territoriale rivolta ai familiari	X	X		
15. Pazienti in trattamento psicoterapico	X	X		
16. Pazienti con trattamenti psicoterapici complessi ad elevata intensità di cura	X	X		
17. Trattamento continuativo con farmaci antipsicotici nel periodo successivo all'episodio acuto			X	
18. Trattamento continuativo con farmaci antidepressivi nel periodo successivo all'episodio acuto			X	
19. Trattamento continuativo con farmaci stabilizzatori dell'umore nel periodo successivo all'episodio acuto			X	
20. Politerapia nel periodo successivo all'episodio acuto	X		X	
21. Pazienti inviati al SERD per consulenza/trattamento nel caso di abuso di sostanze			X	
22. Conclusione non concordata del trattamento		X		
23. Pazienti senza casa, pazienti destinatari di provvedimento penale				X
24. Pazienti in trattamento presso il DSM che hanno commesso suicidio			X	
25. Mortalità nei pazienti in carico			X	

C2) interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale

26. Attività promosse dal DSM in campo lavorativo		X		
27. Trattamenti residenziali	X	X		
28. Trattamenti semiresidenziali		X		