



Rapporto sulla sezione 5 “Sistema informativo e valutazione delle attività nei servizi di salute mentale

Un nodo cruciale dei prossimi anni, in sintonia con quanto richiesto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è rappresentato da un maggiore e migliore utilizzo delle informazioni raccolte nei database sanitari da parte del SSN e nello specifico da parte dei servizi di salute mentale. Migliore utilizzo delle informazioni significa non solo miglioramento della qualità del dato al momento della sua raccolta, ma anche maggiore capacità di analizzare i dati (numeri, percentuali, tassi), trasformandoli in informazioni (necessarie per dare un significato ai dati), e maggiore tempestività nella loro restituzione ai servizi.

Il punto di partenza è la consapevolezza che oggi la salute mentale è ricca di dati per la valutazione della sua attività. Il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM), presentato da Di Cesare, descrive in modo attento i servizi di salute mentale sia dal punto di vista delle risorse impiegate e della rete di offerta sia per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti e l'assistenza erogata.

Le informazioni utili alla salute mentale non si esauriscono però in quelle contenute nel SISM, ma sono presenti anche negli altri flussi sanitari. L'uso di un identificativo unico, il codice fiscale, per tutte le base dati sanitarie permette la loro interconnessione. L'interconnessione tra database sanitari permette di passare da un'ottica di monitoraggio della attività erogate a quella incentrata sulla valutazione della qualità della cura erogata e della sua efficacia, favorendo un'ottica di miglioramento dei servizi, come è avvenuto per il Piano Nazionale Esiti per quanto riguarda la salute fisica. In questo senso il documento della Conferenza Stato Regioni (2014) sui percorsi di cura nei disturbi mentali gravi definisce una serie di raccomandazioni e deriva da queste una serie di indicatori relativi ad accessibilità, appropriatezza, continuità e sicurezza della cura per monitorare la qualità e l'efficacia dei percorsi. Il progetto QUADIM, illustrato da Corrao, applica questi indicatori sui percorsi di cura di 220.000 pazienti con disturbo mentale grave in carico ai DSM di quattro Regioni. Dalle analisi emerge i punti di forza le criticità dei sistemi informativi della 4 Regioni ed , in termini di efficacia, il ruolo che la continuità degli interventi psicosociali e l'aderenza ai trattamenti farmacologici hanno nell'evitare le ricadute. Gli indicatori di QUADIM fanno ora parte degli indicatori validati dal gruppo di lavoro NSG-PDTA del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per monitorare i percorsi di cura dei pazienti del SSN. Esperienze di interconnessione sono state presentate da Staghi per quanto riguarda un'area finora negletta dai sistemi informativi, la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Il lavoro di Staghi permette ad esempio di seguire le traiettorie evolutive dei disturbi nei minori anche dopo la transizione ai servizi per adulti, ma esiste la necessità di attivare con celerità un sistema informativo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza per valutare, tra le altre cose, l'impatto della pandemia su questa specifica fascia di popolazione. La banca dati dello SMOP, presentata da Belli, presidia l'interfaccia con il sistema giudiziario degli autori di reato, un settore critico per la salute mentale. Anche questa banca dati, diffusa in molte Regioni, andrebbe estesa a tutto il territorio nazionale e si gioverebbe dei vantaggi

dell'inclusione all'interno dei flussi ordinari e dell'interconnessione con altre banche dati quali il SISM, per valutare meglio ad esempio i percorsi di cura degli autori di reato nei DSM. Un ultimo punto è relativo all'interconnessione con i sistemi informativi socio-sanitari o di banche dati generate da altre amministrazioni dello stato: obiettivo non facile, ma che potrebbe arricchire e di molto la nostra capacità di valutare percorsi di cura integrati.

Il progetto CURE, la cartella clinica integrata tra NPIA, Psicologia, Psichiatria e Dipendenze presentata da Saponaro per RER, rappresenta un salto di qualità, non solo per il forte impatto sull'integrazione di questi servizi e sulla possibilità che ne deriva di lavorare insieme sul progetto comune di cura del paziente, ma anche perché mette a disposizione informazioni sulla gravità clinica e psicosociale dei pazienti e permette di utilizzare queste informazioni per la ricerca nei servizi. Esempi di utilizzo di queste informazioni, non ricavate da banche dati ma da una scala specifica (HoNOS-MHCT), si ritrovano sia nella ricerca di Tarricone sull'esito dei pazienti con esordio psicotico, dove viene evidenziato il ruolo degli interventi psicosociali rispetto all'esito, sia nella modellizzazione in QUADIM di un sistema di finanziamento incentrato sul percorso di cura a partire dalla gravità/complessità dei pazienti.

Il progetto di ricerca dell'ISS, con la collaborazione del Collegio dei Dipartimenti di Salute Mentale, intende creare una rete di servizi di salute mentale territoriali che possano funzionare da "Servizi Sentinella" con specifici indicatori di sorveglianza, permettendo così una maggiore tempestività rispetto ai flussi del SISM. In questo modo saremo in grado di "leggere" a livello nazionale la risposta dei DSM rispetto allo shock pandemico. Analogamente Castelpietra, interconnettendo SISM con le banche dati COVID, studia gli effetti della pandemia sull'attività dei servizi territoriali di salute mentale nella Regione FVG e da un giudizio positivo sulla loro capacità di resilienza.

Carta presenta lo strumento QualityRights, sviluppato da OMS, e ci ricorda come la partecipazione degli utenti e l'attenzione strutturata ai loro diritti rappresenti un punto di partenza fondamentale per valutare la qualità della cura. In tema di attenzione ai diritti è necessario inserire all'interno del SISM gli episodi di contenzione fisica, al fine di arrivare ad un attento loro monitoraggio su base nazionale, e si auspica la possibilità di avere anche nei sistemi informativi classificazioni dei generi rispettose dei diritti LGBTQ+. Gaudioso sottolinea da un lato l'importanza dell'accessibilità ai dati e dell'accountability delle strutture sanitarie, dall'altro ricorda come la qualità dei servizi sia ancora a macchia di leopardo e sia necessario pervenire ad una migliore definizione in termini di appropriatezza dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Infine è emerso dalle relazioni un'attenzione allo sviluppo sia di cruscotti regionali che di sistemi centrali di monitoraggio e valutazione, in grado di dare un ritorno tempestivo ai servizi, di disaggregare le informazioni a livello dei singoli DSM e di attivare processi di miglioramento di qualità della cura. Va quindi rafforzata la governance a livello centrale, considerando la funzione strategica dell'informazione nella definizione di standard organizzativi e nel miglioramento della qualità della cura.