

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche



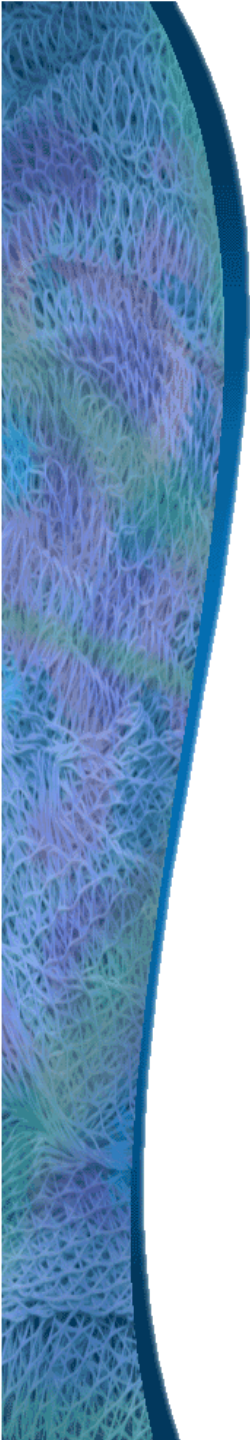
università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

## VIII WORKSHOP ITALIANO SULL'AUDIT CLINICO

# AUDIT COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE FRA SERVIZI: LE DOPPIE DIAGNOSI FRA SERT E PSICHIATRIA

**Luisa Garofani, Paola Giacometti, Cristina Sorio**

**Ferrara 13 settembre 2013**



**SI PUO' APPLICARE L'AUDIT  
CLINICO PER LA CORRETTA  
PRESA IN CARICO DI  
PAZIENTI IN DOPPIA  
DIAGNOSI  
INTEGRANDO LE EQUIPE  
DEI SERVIZI E  
CONDIVIDENDO LA  
DIAGNOSI?**



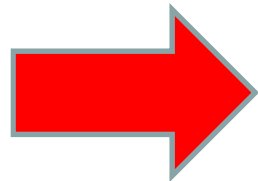
# DOPPIA DIAGNOSI

- **Ambito di integrazione tra Psichiatria e Dipendenze Patologiche**



# AUDIT CLINICI

**5 Audit clinici  
integrazione  
Professionale  
dei servizi  
SerT SPT SPOI**



- **Modalità di accesso e presa in carico  
(1 audit retrospettivo e 1 prospettico)**
- **Condivisione della diagnosi e della  
progettualità con evidenza doc.**
- **Riduzione del rischio di sovrapposizione  
farmacologica**
- **Ritenzione in trattamento in relazione  
all'appropriatezza della presa in carico**

# STRATEGIA

- **Formazione in aula:** 4 giornate formative dirette agli operatori dei servizi SerT (21); SPT; SPOI (23) del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche
- **Formazione sul campo:** in 11 servizi per due anni
- **Alto coinvolgimento dei Professionisti:**  
12 Psichiatri, 6 Medici, 5 Psicologi, 9 Infermieri professionali,  
5 Assistenti sanitari, 2 Assistenti sociali, 5 Educatori professionali
- **Elevata rappresentatività territoriale:**  
SerT Cento, Ferrara, Copparo, Codigoro, Portomaggiore  
SPT Cento, Ferrara, Copparo, Codigoro, Portomaggiore  
Servizio Psichiatrico Ospedale del Delta



<b>SerT Copparo</b>	<b>SerT Ferrara</b>	<b>SerT Codigoro</b>	<b>SerT Portomaggiore</b>	<b>SerT Cento</b>
1 Psicologo	3 Medici	1 Medico Psichiatra	1 Medico	2 Psicologi
1 Assistente sanitario	1 Infermiere professionale	1 Medico	1 Psicologo	1 Infermiere professionale
1 Educatore professionale	1 Educatgore professionale	1 Educatore professionale	1 Assistente sociale	1 Educatore professionale
	1 Assistente sociale	1 Assistente sanitario	1 Assistente sanitario	
<b>SPT Copparo</b>	<b>SPT Ferrara</b>	<b>SPT Codigoro</b> <b>SPOI Ospedale del Delta</b>	<b>SPT Portomaggiore</b>	<b>SPT Cento</b>
1 Psichiatra	2 Psichiatri	3 Psichiatri	3 Psichiatri	2 Psichiatri
2 Infermieri professionali	1 Medico	1 Coordinatore IP	1 Infermiere professionale	1 Coordinatore IP
	1 Assistente Sanitaria	1 Educatore professionale	1 Psicologo	1 Infermiere professionale
	1 Infermiere professionale		1 Assistente sociale	

# RISULTATI

**L'audit clinico ha ...**

- **permesso di porre il focus sulla pratica corrente**
- **offerto la possibilità di un confronto multiprofessionale tra operatori di riferimento dello stesso paziente nei due Servizi e di discutere lo standard ottimale da consolidare**
- **reso disponibile in modo sistematico ad entrambi i servizi la documentazione relativa alle diagnosi dei pazienti presi in carico congiuntamente**
- **strutturato un canale di collegamento e una prassi di gestione utile per le nuove casistiche che si presentano ai servizi**



# IL PERCORSO METODOLOGICO

- **HA PORTATO AD UNA MAGGIORE INTEGRAZIONE DEI SERVIZI**
- **ANDREBBE ESTESO AD ALTRI SERVIZI DEL DIPARTIMENTO (es. minori con DD)**
- **APRE UNA MODALITA' DI CONFRONTO PERCHE' NON E' IDEOLOGICO, NON SI BASA SU RAPPORTI DI FORZA, MA E' SCIENTIFICO E CONDIVISO**





# RINGRAZIAMENTI

- **Docente: Ulrich Wienand - per aver accettato la sfida e per averci trasmesso sicurezza metodologica**
- **Responsabile del corso: Paola Giacometti – per aver organizzato nei due anni la formazione in aula e sul campo**
- **Tutor: Cristina Sorio per il tutoraggio interno del corso e il supporto metodologico in fase di raccolta ed elaborazione dei dati**

# RINGRAZIAMENTI

## **Team Area Territoriale Cento**

SERT: Giacometti Paola, Garuti Ciro; Fariselli Maria Rosa; Buzzi Roberta; Masini Marinella;

SPT: Sacco Mario, Di Domizio Cinzia; Landi Nico

## **Team Area Territoriale Ferrara**

SERT: Beltrami Doriana; Melloni Andrea; Vasi Valeria; Marsili Renzo; Zanni Sabrina; Zardi Lorenzo

SPT: Marmai Luciana; Mazzi Patrizia; Gandini Olivia; Minia Cristina; M. Zanforlin

## **Team Area Territoriale Codigoro**

SERT: Catera Filomena; Vitelli Maria Redenta; Bottoni Maria Letizia; Straforini Delia; Rossi Donatella;

SPT - SPOI: Marangoni Claudio, Simonato Paolo, Manganaro Dario; Meloncelli Alessia

## **Team Area Territoriale Copparo**

SERT : Occhiali Rosella; Gradi Claudia; Cattani Gloria

SPT: Mazzoni Paola; Mantovani Claudia; Salmi Morena

## **Team Area Territoriale Portomaggiore**

SERT: Alberghina Giovanna; Cavrini Laura; Roncagli Miranda; Mazzocchi Patrizia;

SPT: Agostini Mascia; Conti Vilma; Lanza Silvia; Giacomoni Luisa; Mantovani Gian Pietro; Marmugi Giovanna

# APPLICAZIONE DELL'AUDIT CLINICO PER LA CORRETTA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI IN DOPPIA DIAGNOSI IN CARICO AI SERVIZI SERT E SPT DI CENTO

**Obiettivi dell'Audit:** Migliorare l'accessibilità dei pazienti in Doppia Diagnosi ai trattamenti integrati dei servizi SerT e Servizio Psichiatrico Territoriale attraverso l'osservazione e la misurazione della pratica clinica corrente al fine di porre l'accento sulla valenza di una buona prassi comunicativa tra servizi/operatori per l'efficacia del trattamento integrato offerto al paziente.

**Risultati: Criterio 1 - processo: I pazienti in DD dovrebbero avere diagnosi condivise dai servizi curanti SerT-SPT** - Indicatore: n° pazienti con diagnosi condivise tra i servizi curanti / n° totale di pazienti conosciuti e trattati con certificazione psichiatrica. **Risultato novembre 2012:** Totale=(5/11) 45,5; standard 80%.

**Reaudit marzo 2013:** Indicatore: n° pazienti con diagnosi condivise tra i servizi curanti / n° totale di pazienti conosciuti e trattati con certificazione psichiatrica. **Risultato marzo 2013:** Totale=(11/11) 100%; standard 80%.

**Conclusioni:** L'audit clinico ha permesso di porre il focus sulla pratica corrente, verificare gli standard minimi e lo scostamento in alcune parti dagli standard ottimali, contemporaneamente ha offerto la spinta ad un ulteriore miglioramento. Il punto di forza dello stile multiprofessionale messo in atto con l'audit ha permesso di discutere con i colleghi dell'SPT lo standard ottimale da consolidare. La raccolta dei dati ha permesso una importante ricognizione e valutazione di ogni singolo paziente. Sono state rilevate due criticità: l'utilizzo di due sistemi di classificazione della diagnosi nei servizi (ICD10 SerT; ICD9 SPT); un uso non sistematico dell'allegato 4 del protocollo.

La realizzazione dell'Audit ha avuto una ricaduta positiva per entrambi i servizi nei termini di: Rendere disponibile in modo sistematico ad entrambi i Servizi la documentazione relativa alle diagnosi dei pazienti presi in carico congiuntamente; Strutturare un canale di collegamento e una prassi di gestione utile per le nuove situazioni che si presentano.

# **VALUTARE E MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI E LO SCAMBIO DELLE FORMAZIONI FRA LE EQUIPE DEI SERVIZI SPT E SERT DI FERRARA (prospettico)**

**Obiettivi dell'Audit:** A partire dalla scarsa applicazione del protocollo GESTIONE CONGIUNTA DEI PAZIENTI CON DOPPIA DIAGNOSI, e dall'evidenza per molti pazienti al momento dell'invio dell'assenza di una diagnosi definitiva e comunicata, l'obiettivo dell'audit clinico è: Valutare e migliorare l'invio di pazienti tra i servizi SerT e SPT utilizzando la scheda di consulenza per sospetta doppia diagnosi (allegata al Protocollo). L'obiettivo del lavoro dell'Audit è quello di migliorare la presa in carico dei pazienti e lo scambio delle formazioni fra le due équipes che dovranno collaborare. Il focus è posto sugli invii e sono coinvolti gli operatori delle équipes che svolgono soprattutto l'accoglienza.

## **Risultati**

**Criterio 1 - processo: tutti i pazienti devono avere la scheda di richiesta compilata in tutte le sue parti**

Indicatore: numero di pazienti con scheda compilata / numero dei pazienti inviati

Risultato: Alla data del 10 maggio 2013, al SerT sono pervenute 3 richieste da parte del SPT di Ferrara e dal SerT sono partite 2 schede verso l'SPT; standard 100%.

**Criterio 2 - processo: tutti i pazienti inviati si devono presentare per la consulenza**

Indicatore: numero dei pazienti che si presentano per la consulenza / numero dei pazienti inviati.

Risultato: 3 pazienti con scheda compilata/ 3 pazienti inviati; standard definito 60%; standard realizzato 100%.

**Criterio 3 - processo: tutti i pazienti che hanno svolto la consulenza devono avere la restituzione al servizio inviante del referto**

Indicatore: numero dei pazienti con restituzione del referto / numero dei pazienti che si presentano per l'accoglienza. Risultato: tre pazienti con restituzione del referto/ tre pazienti che si presentano per l'accoglienza; standard definito 100%, standard realizzato 100%.

**Conclusioni:** I risultati dell'audit verranno analizzati e discussi dal team dell'audit e presentati successivamente per ulteriore discussione a tutto il personale dei servizi coinvolti nei primi mesi del 2014. Dopo questa elaborazione spetterà ai direttori dell'UO SerT e dell'UO DSM, definire ufficialmente le conclusioni e fissare le eventuali azioni migliorative, modalità e tempi per il tema dell'audit, sull'analisi complessiva del lavoro svolto.

# MIGLIORARE LA CONDIVISIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI CON MULTIPROBLEMATICITA' PSICHIATRICA E TOSSICOLOGICA AFFERENTI AL SERT E AL SPT DI CODIGORO RICOVERATI PRESSO IL SERVIZIO PSICHIATRICO DELL'OSPEDALE DEL DELTA

**Obiettivi dell'Audit:** Identificare aree di miglioramento nella condivisione diagnostica dei pazienti con multiproblematicità psichiatrica e tossicologia afferenti al SERT e al SPT di Codigoro e ricoverati presso il Servizio Psichiatrico dell'ospedale del Delta (SPOI).

## **Risultati:**

**Criterio 1 - processo:** n° pazienti con diagnosi condivise tra Ser.T, SPT e SPOI che hanno avuto uno o più ricoveri presso lo SPOI e reinviati ai Servizi curanti rispetto al n° totale di pazienti in carico al Ser.T e /o all'SPT che hanno avuto uno o più ricoveri presso lo SPOI.

**Risultato:** 39%: n° 7 pazienti in carico al Ser.T e /o all'SPT ricoverati presso lo SPOI, hanno nella lettera di dimissione diagnosi condivise tra Ser.T, SPT e SPOI e sono stati reinviati ai Servizi curanti / n° 18 pazienti in carico al Ser.T e /o all'SPT ricoverati presso lo SPOI); Standard atteso: 100%.

**Criterio 2 – processo :** n° pazienti ricoverati presso lo SPOI, con multiproblematicità psichiatriche e tossicologiche, non in carico e/o non conosciuti dall'SPT e dal Ser.T di Codigoro, che hanno nella lettera di dimissione ipotesi di doppia diagnosi condivisa rispetto al n° totale di pazienti ricoverati presso lo SPOI, con multiproblematicità psichiatriche e tossicologiche non in carico e/o non conosciuti dall'SPT e dal Ser.T di Codigoro.

**Risultato: 20%** n° 1 paziente con multiproblematicità psichiatrica e tossicologica, non in carico al Ser.T e all'SPT, ricoverata presso lo SPOI ha nella lettera di dimissione ipotesi di doppia diagnosi condivisa / n° 5 pazienti non in carico al Ser.T e /o all'SPT ricoverati presso lo SPOI; Standard atteso: 100%.

**Conclusioni:** Dall'analisi dei risultati emerge la condivisione dei casi da parte dei Servizi riscontrabile nei verbali di équipe congiunte. Tuttavia, non è sempre presente l'evidenza della condivisione della diagnosi clinica; infatti, soprattutto nella cogestione dei casi "storici", si dà spesso "per scontato" la condivisione della diagnosi lavorando più sulla progettualità. Data la buona collaborazione e integrazione tra gli operatori dei Servizi, si lavorerà per migliorare tali risultati attraverso una regolare rivalutazione e condivisione delle diagnosi cliniche.

# CONFRONTARE E MIGLIORARE I TRATTAMENTO FARMACOLOGICI DEL SERT E SPT DI COPPARO DEI PAZIENTI IN DOPPIA DIAGNOSI, AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI SOVRAPPOSIZIONE NELLA EROGAZIONE FARMACI

**Obiettivi dell'Audit:** Confrontare e migliorare i trattamenti farmacologici (SER.T/SPT) dei pazienti in doppia diagnosi con trattamenti integrati dei servizi SerT e Servizio Psichiatrico Territoriale per ridurre il rischio di sovrapposizione nell'erogazione, attraverso l'osservazione e la misurazione della pratica clinica corrente al fine di porre l'accento sulla valenza di una buona prassi comunicativa tra servizi/operatori per l'efficacia del trattamento integrato offerto al paziente.

**Risultati: Criterio 1 - processo:** I pazienti in doppia diagnosi in carico ad entrambi i servizi non dovrebbero avere sovrapposizioni di prescrizioni farmacologiche, cioè lo stesso farmaco prescritto da entrambi i servizi curanti SerT-SPT - Indicatore: Numeratore: N. 23 pazienti che non hanno sovrapposizioni di prescrizioni farmacologiche / Denominatore N° pazienti in doppia diagnosi in trattamento farmacologico in entrambe i servizi tot. N° 23 **Standard atteso= 100%**; Risultato raggiunto:100%.

## Conclusioni:

L'audit clinico ha permesso di porre il focus sulla pratica corrente, contemporaneamente ha offerto la possibilità di un ulteriore confronto tra operatori di riferimento dello stesso paziente nei due Servizi. Il punto di forza dello stile multiprofessionale messo in atto con l'audit ha permesso di discutere tra colleghi le strategie sia di ambito farmacologico, che nell'ambito del supporto educativo. La raccolta dei dati ha permesso una importante ricognizione e valutazione di ogni singolo paziente.

Si evidenzia che ogni Servizio ha mantenuto la propria competenza specifica nella prescrizione ed erogazione farmacologia e che tale prassi sembra aver favorito il raggiungimento dell'obiettivo scopo dell'audit.

-

## VALUTARE L'APPROPRIATEZZA DEI RECIPROCI INVII SERT – SPT DI PORTOMAGGIORE E RITENZIONE IN TRATTAMENTO

**Obiettivi dell'Audit:** Verificare il tasso di ritenzione in trattamento dei pz in D/D riflettendo sul numero dei pazienti che in uno o entrambi i Servizi hanno fatto drop-out

**Criterio 1 - processo: I pazienti in DD dovrebbero avere diagnosi condivise dai servizi curanti SerT-SPT e le motivazioni che portano all'invio all'altro servizio-** Indicatore **efficacia della comunicazione della diagnosi:** N. di pazienti con 2 diagnosi scritte / Totale dei pazienti in doppia diagnosi in trattamento in entrambe i servizi. **Risultato: 51/51=100%; Standard 100%.**

**Criterio 2 - processo: I pazienti in DD dovrebbero essere seguiti da entrambi i servizi curanti SerT-SPT -** Indicatore **ritenzione in trattamento:** N. di pazienti in doppia diagnosi in carico ai 2 servizi compresi i dimessi / Totale dei pazienti inviati reciprocamente dai servizi. **Risultato: 29/51= 56,8%; Standard 100%.**

**Criterio 3 - processo: I servizi curanti SerT-SPT devono avere maggiori conoscenze dei pazienti che hanno fatto drop out.** Indicatore: N. di pazienti in doppia diagnosi con drop out discusso in équipe / Totale dei pazienti in doppia diagnosi che hanno fatto drop out. **Risultato: 3/7=42,8%; Standard 100%.**

**Conclusioni:** L'audit clinico ha permesso di porre il focus sulla pratica corrente, verificare gli standard minimi e lo scostamento in alcune parti dagli standard ottimali, contemporaneamente ha offerto la spinta ad un ulteriore miglioramento. Il punto di forza dello stile multiprofessionale messo in atto con l'audit ha permesso di discutere con i colleghi dell'SPT lo standard ottimale da consolidare. La raccolta dei dati ha permesso una importante ricognizione e valutazione di ogni singolo paziente. Sono state rilevate criticità nell'utilizzo sistematico della modulistica dipartimentale relativa agli invii/consulenze; nella predisposizione dell'elenco dei pazienti di cui si deve parlare prima di ogni riunione di équipe congiunta .