



CEPHOS-LINK

Comparative Effectiveness Research on Psychiatric Hospitalisation by Record Linkage of Large Administrative Data Sets

Ricerca comparativa di efficacia sull'Ospedalizzazione Psichiatrica attraverso l'uso combinato di database amministrativi.

Ri-ospedalizzazioni

Raccomandazioni per azioni di programmazione:



- ridurre i tassi di ri-ospedalizzazione



- ridurre le differenze regionali nell'uso del ricovero in ambito psichiatrico



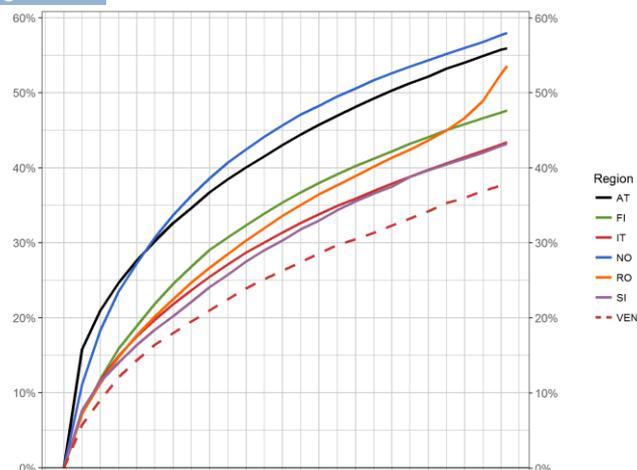
- governare il rapporto tra pubblico e privato rispetto ai ricoveri psichiatrici

L'obiettivo di qualsiasi ospedalizzazione è promuovere la salute e il benessere della persona. Frequenti riammissioni non pianificate possono essere un indicatore del fallimento del sistema sanitario nel raggiungere questo obiettivo. Carenze nascoste del sistema sanitario che possono essere misurate da questo indicatore sono: un trattamento ospedaliero inadeguato, il fallimento della capacità di garantire una transizione efficace alle cure ambulatoriali o un trattamento territoriale e di follow-up inefficiente. Ri-ospedalizzazioni non pianificate sono spesso dirompenti per il paziente e costituiscono una dura prova quando le risorse sanitarie sono limitate. Le ri-ospedalizzazioni non pianificate possono essere prevenute attraverso un approccio coordinato delle diverse componenti del Dipartimento per la Salute Mentale che tenga conto sia di fattori individuali che di fattori organizzativi e di management del sistema assistenziale.

Le ri-ospedalizzazioni psichiatriche come indicatore di qualità

La ri-ospedalizzazione psichiatrica è un indicatore di performance complesso. L'evento di nuovo ricovero entro 30 giorni dopo la dimissione da un reparto psichiatrico è diventato uno standard internazionale che indica una ridotta qualità dell'assistenza psichiatrica nel suo complesso.

Figura1. Riammissioni psichiatriche entro un anno dalla dimissione



L'Italia ed il Veneto hanno tra i più bassi tassi di ri-ospedalizzazioni tra i paesi europei valutati dallo studio CEPHOS-LINK

Autori:

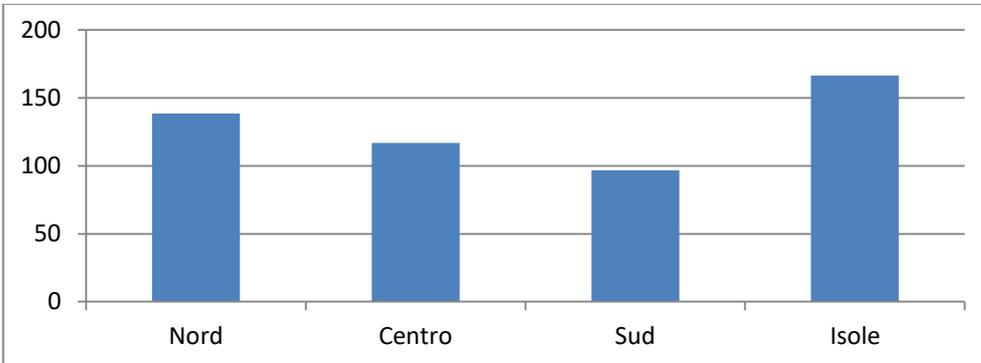
Francesco Amaddeo
Federico Tedeschi
Damiano Salazzari
Valeria Donisi

Sezione di Psichiatria
Dipartimento di Neuroscienze,
Biomedica e Movimento
Università di Verona

Distribuzione disomogenea dell'uso del ricovero in ambito psichiatrico

Lo studio CEPHOS-LINK ha anche evidenziato una diversa distribuzione nell'uso del ricovero psichiatrico sia per macroaree che analizzando le singole Regioni. Tale disomogeneità non può essere spiegata da reali differenze di incidenza e prevalenza delle patologie ma può esser solo spiegata da una diversa organizzazione ed erogazione dei Servizi per la Salute Mentale.

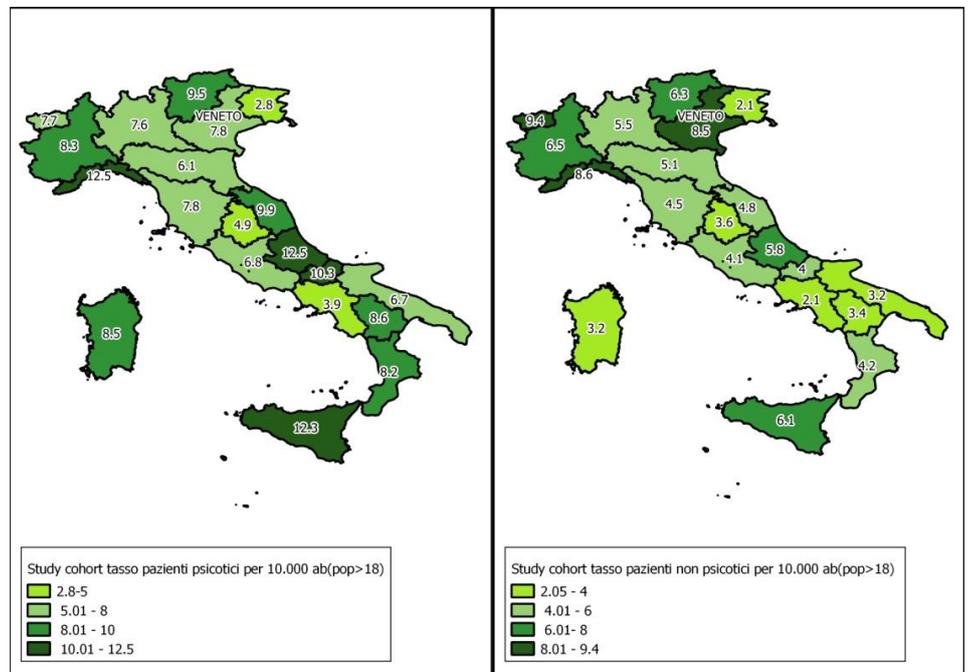
Figure 2. Uso del ricovero in Italia per macroaree (Tassi per 100.000 ab.)



Database utilizzati:

SDO nazionali
Ministero della Salute

SDO Regione Veneto
Flusso APT (psichiatria territoriale)
Ufficio Salute Mentale
Regione Veneto



In Italia, la differenza nella distribuzione delle diagnosi tra ricoveri in strutture pubbliche e private indica una diversa funzione delle due tipologie di assistenza e un fenomeno di selezione dei pazienti che dovrebbe essere governato dal SSN almeno per quelle strutture che sono finanziate con fondi pubblici.

CONTACT

Francesco Amaddeo
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina and Movimento
Sezione di Psichiatria
Ospedale Policlinico "G.B. Rossi"
P.le L.A. Scuro, 10, 37134 Verona (Italy)

www.cephos-link.org

