

Il miglioramento clinico come indicatore di esito dei ricoveri nei SPDC della Provincia di Siena

Author(s):

Lucii Claudio affiliation: Responsabile Area Funzionale territoriale del DISM di Siena.

Abati Simonetta affiliation: coordinatrice infermieristica SPDC Siena (DISM)

Buselli Sonia affiliation: coordinatrice infermieristica Zona Alta Val d'Elsa DISM di Siena

Canapini Roberta affiliation: coordinatrice infermieristica Zona Valdichiana Amiata Val d'Orcia DISM di Siena

Chiocchi Lucia affiliation: Responsabile Art.ne Zonale Valdichiana e Amiata val d'Orcia del DISM

Doneddu Paola affiliation: infermiera DISM di Siena

Franchi Antonella affiliation: Dirigente medico Psichiatra del DISM

Giovannoni Andrea affiliation: Responsabile Art.ne zonale Senese del DISM

Monaci Giovanni affiliation: infermiere DISM di Siena

Tozzi Fiorella affiliation: Resp.le Art.ne Zonale Alta Valdelsa del DISM



Riassunto

Introduzione

La valutazione della qualità delle cure e degli esiti degli interventi è un argomento di grande interesse e di ricerca per il futuro. Viene presentato uno studio che su 150 ricoveri psichiatrici nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Provincia di Siena, ha lo scopo di valutare le modificazioni di alcuni parametri clinici e di funzionamento sociale, attraverso l'uso di una scala Honos modificata a 13 item e della scala BPRS 4.0 a 24 item.

Materiali e metodi

Sono stati valutati i risultati della somministrazione in ingresso all'ospedale e in uscita alla dimissione dei punteggi complessivi delle due scale, valutando anche i punteggi relativi a raggruppamenti diagnostici diversi, i codici ICD IX di tre raggruppamenti diagnostici: 290-294 e 317-319 insieme, i codici 290-294 e 300-316.

Risultati

In tutti i casi se si esclude il punteggio della scala Honos nel primo raggruppamento vi sono importanti e significativi miglioramenti dei punteggi nelle scale. Il raggruppamento diagnostico con il punteggio più alto della BPRS 4.0 all'entrata è il primo relativo ai disturbi mentali organici (media 52.56 +/- 4.24). Il raggruppamento diagnostico nel quale si ottengono i dati migliori sul piano statistico è quello relativo alle psicosi e ai disturbi dell'umore (295-299), Scala Honos $p < 0.0001$, Scala BPRS 4.0 $p < 0.0001$.

Discussione

Il ricovero ospedaliero produce un significativo miglioramento sul quadro clinico e sul funzionamento sociale dei pazienti interessati. Altri parametri del ricovero devono essere successivamente valutati, come le variabili di contesto socio ambientale e il benessere soggettivo del paziente.

Abstract

Introduction

The assessment of quality of care and outcomes of interventions is a topic of great interest and research for mental health. We are presenting a study of 150 psychiatric admissions in the Hospital Psychiatric Units for Diagnosis and Treatment of the Province of Siena (275,000 inhabitants) in Tuscany, Italy. The study is designed to evaluate the modifications of clinical parameters and social functioning through the use of a scale of Honos Rome modified to 13 items and the Scale BPRS 4.0 to 24 items.

Materials and methods

We evaluated the results of the administration of incoming and outgoing hospital discharge summary scores of the two scales, considering even the score for different diagnostic groups: the ICD IX codes 290-294 and 317-319 together, codes 295-299 and codes 300-316.

Results

In all cases, if we exclude the Honos Rome scale score in the first group, there are important and significant improvements in scores scale. The diagnostic group with the highest score for BPRS 4.0 is the entry relating to organic mental disorders (Media=52,56+/-4.24). The diagnostic group in which you get the best data in statistical terms is related to psychosis and mood disorders (Honos scale $p < 0.0001$, BPRS scale $p < 0.0001$). Considering all diagnoses in 81 % of patients we obtained an improvement > 20 % of reduction in score to BPRS 4.0.

Discussion

The hospital admission produces a significant improvement on the clinical and social functioning of patients. Others parameters must then be evaluated, such as social and environmental variables and subjective well-being of the patient.

Introduzione

Negli ultimi anni la valutazione della qualità delle cure è diventata un elemento chiave nell'organizzazione delle strutture sanitarie. Nella salute mentale, per anni il dibattito nelle società scientifiche e negli organi istituzionali di governo della sanità era centrato soprattutto sull'organizzazione dei servizi di salute mentale e sul loro radicamento nel territorio. Nel corso degli anni si è articolata nel mondo scientifico una riflessione più ampia sulla validità di certe scelte organizzative e come queste abbiano una ricaduta sugli outcomes di salute, sulla qualità delle cure prestate e soprattutto quali siano i reali fattori che producono risultati in termini di salute (1,2). Questo dibattito ha attraversato anche la nostra rivista, portando a considerazioni più ampie su come deve intendersi oggi un moderno servizio di salute mentale di comunità (3). Altri studi (4) hanno affiancato a questa valutazione un'analisi anche sul giudizio dei pazienti sulla soddisfazione delle cure ricevute. In questo ambito i sono studi (5,6) che hanno valutato 5 indicatori fondamentali: condizioni cliniche del paziente, funzionamento sociale, situazione familiare, soddisfazione nei confronti del servizio e uso del servizio.

Il percorso di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie ha condotto ad un'ulteriore incremento nel processo di valutazione degli esiti degli interventi.

Nell'area funzionale territoriale del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale di Siena, abbiamo preparato un protocollo di valutazione degli esiti dei ricoveri psichiatrici effettuati nei nostri SPDC. Ci siamo posti la domanda se il ricovero ospedaliero produca degli effetti valutabili sul quadro clinico complessivo del paziente e sul profilo psicopatologico del disturbo che ha condotto al ricovero. Questa ottica valutativa si realizza nella normale pratica clinica quotidiana senza risorse aggiuntive in termini di personale e risorse materiali.

I nostri SPDC operano operativamente in rete tra di loro e con gli 8 posti letto della Clinica Psichiatrica Universitaria integrata, rappresentando pertanto un sistema unitario di gestione dei ricoveri psichiatrici nella Provincia. Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Siena ha 8 p.l. per ricoveri ordinari ed è collocato all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, in continuità con i posti letto della Clinica Psichiatrica. Gli altri due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura degli Ospedali Riuniti dell'Alta Valdelsa (Poggibonsi Loc. Campostaggia) degli Ospedali Riuniti della Valdichiana Senese (Motepulciniano Loc. Nottola) hanno carattere di temporaneità e sono accreditati come Aree di Degenza Psichiatrica all'interno dei Reparti di Medicina Generale. Questo sistema ha permesso che nell'anno 2011, il bisogno di ricovero psichiatrico per i cittadini residenti in Provincia di Siena, venisse esaurito per il 92% all'interno delle strutture di ricovero dipartimentali.

Ci siamo posti come endpoint primario il valutare se nella pratica clinica quotidiana la condizione di ricovero determinasse modificazioni significative di alcune dimensioni cliniche, e di funzionamento sociale. Come end point secondario volevamo valutare se il ricovero avesse delle ricadute diverse in diversi raggruppamenti diagnostici. In particolare abbiamo suddiviso le diagnosi principali alla dimissione in tre raggruppamenti; nel primo le diagnosi ICD IX CM 290-290 e 317-319, cioè i disturbi mentali organici e il ritardo mentale, nel secondo gruppo 295-299 le psicosi e i disturbi dell'umore e nel terzo gruppo, i disturbi dell'area nevrotica, così definiti, e della personalità, ICD IX CM 300-316.

Abbiamo dovuto predisporre l'uso di strumenti agili da usare, affidabili e di facile utilizzo per tutti gli operatori sanitari.

Materiali e Metodi

Abbiamo predisposto una scala modificata dalla scala Honos Roma, da un gruppo di lavoro appositamente formato, a 13 item, con punteggio da 1 a 5. Rispetto alla scala Honos Roma (7) a 18 item, sono stati tolti l'item 9-relazioni con i familiari, il 12-lavoro, studio ed attività equivalenti, il 13-condizioni abitative, il 15-Opportunità ambientali, il 16-possibilità dei familiari di farsi carico del paziente. Questi item sembrano misurare dimensioni scarsamente modificabili dalla condizione di ricovero. La decisione è stata assunta dallo specifico gruppo di lavoro multidisciplinare. Questa scala è in corso di validazione. I nostri risultati non sono comparabili con analoghi studi come lo studio Honos 5 (8), che ha preso in considerazione la scala Honos, proprio per le modifiche introdotte al nostro strumento. In tale studio si conferma la validità della scala originaria nella valutazione di esito anche dei ricoveri.

E' stato effettuato apposito corso di formazione per gli infermieri.

La scala viene somministrata dal personale infermieristico al momento dell'ingresso del paziente in reparto, non appena ciò si rende possibile (comunque entro 72 ore). Il giorno della dimissione la scala viene nuovamente somministrata sempre dal personale infermieristico in servizio.

Ad ogni paziente ricoverato il medico che effettua il ricovero, o comunque il medico di reparto, non appena ciò è possibile, somministra la scala BPRS a 24 item (9). La BPRS è una scala validata e molto utilizzata, che si è dimostrata un utile misura di outcome nell'ambito del ricovero in strutture psichiatriche, anche per brevi degenze (10). E' uno strumento rapido ed efficiente nella valutazione dei cambiamenti clinici e fornisce una descrizione ampia dei principali sintomi psicopatologici (11,12). La scala viene sempre somministrata per intero con tutti i 24 item previsti.

I coordinatori infermieristici hanno redatto apposito report riportando i valori rilevati alle scale Honos modificata e BPRS a 24 item.

Sono stati sottoposti a screening 178 ricoveri, registrati come data di dimissione dal 1 Gennaio al 30 Giugno 2012. Sono stati esclusi dalla valutazione quei ricoveri che non avevano una diagnosi nel report o nei quali era mancante la valutazione in uscita di entrambe le scale. Sono stati ammessi alla valutazione 150 ricoveri in SPDC, di cui 129 volontari e 21 in TSO, effettuati nei 3 servizi psichiatrici della Provincia di Siena.

Abbiamo suddiviso i ricoveri in base alla diagnosi principale in uscita, redatta secondo ICD IX CM 24° edizione. Non sono state considerate le diagnosi secondarie.

Diagnosi ICD IX CM	N.ro ricoveri esaminati
290-294, 317-319	13
295-299	103
300-316	34
Totale	150

Abbiamo sottoposto i risultati ottenuti ad analisi statistica, considerando come statisticamente significative le differenze tra i punteggi complessivi nelle scale in entrata (E) ed in uscita (U) per $p < 0,01$.

Inoltre abbiamo considerato come "responder" al ricovero ospedaliero quei pazienti che presentava una differenza di punteggio grezzo inferiore al 20% alla BPRS 4.0, tra i valori ingresso e di uscita, come considerato in altri studi (2).

I report sono tutti rigidamente anonimi in quanto riportavano solo la diagnosi, l'età, il sesso e le valutazioni delle scale.

Diagnosi	M	F	Età media
290-294, 317-319	9	4	43,6
295-299	50	53	48,6
300-316	14	20	37,8
totali	73	77	44

Tab.2 –Dati anagrafici

Risultati

I principali risultati con medie e deviazioni standard sono riportati nella tabella 3.

Diagnosi ICD IX	Honos E	Honos U	P	BPRS E	BPRS U	p
-----------------	---------	---------	---	--------	--------	---

290-294,317-319 (13 pazienti)	24,46+/-2,12	22,23+/-2,83	<0,4105	52,56+/-4,24	27,78+/-2,12	<0,0005
295-299 (103 paz.)	22,25+/-5,66	18,14+/-1,41	<0,0001	47,76+/-13,44	29,63+/-0,71	<0,0001
300-316 (34 paz)	22,56+/-7,78	18,58+/-0,71	<0,0005	40,9+/-5,66	27,81+/-14,85	<0,0001
Totali 150 paz.	22,51+/-0,71	18,61+/-8,49	<0,0001	46,16+/-4,24	28,95+/-0,71	<0,0001

Tab. 3 Analisi dei risultati

Dai dati emerge che soltanto la somministrazione della scheda Honos nel sottogruppo diagnostico ICD IX 290-294 e 317-319 non ha rilevanza statistica. In tutti gli altri sottogruppi, sia per la scheda Honos modificata che per la BPRS i dati hanno una rilevanza statistica notevole. Cioè in tutte le condizioni di ricovero vi è stato un significativo miglioramento dei parametri clinici e del funzionamento sociale e relazionale complessivo del paziente.

La scala BPRS si è dimostrata complessivamente più efficace nella valutazione e particolarmente importanti i risultati nei raggruppamenti diagnostici 295-299 e 300-316.

Diagnosi	BPRS responder	BPRS non responder
290-294, 317-319	11	2
295-299	85	18
300-316	25	9
totali	121 (81%)	29 (19%)

Tab. 4-Valutazione dei responder e non responder alla BPRS

Nella tab. 4 vediamo che i non responder al ricovero valutati con la BPRS sono il 19%. In questo dato vi sono anche coloro che hanno avuto ricoveri brevi., il dato pertanto risente di questo bias. Interessante comunque valutare che in 5 casi la scala BPRS all'uscita era peggiore che all'entra e che in 9 casi il punteggio era identico entrata ed uscita.

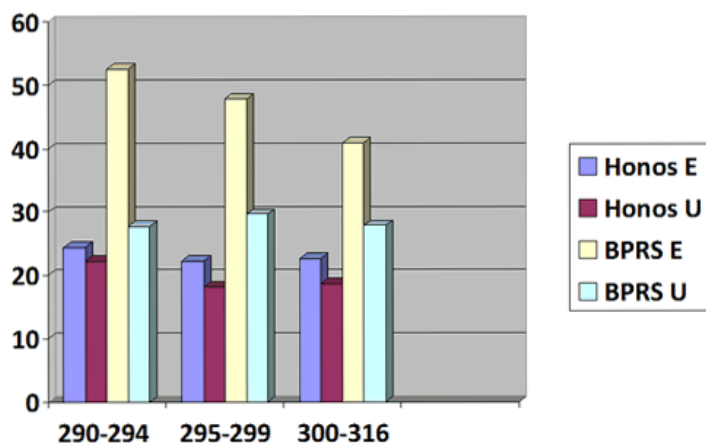


Grafico n.ro 1 Riepilogo risultati suddivisi per raggruppamenti diagnostici

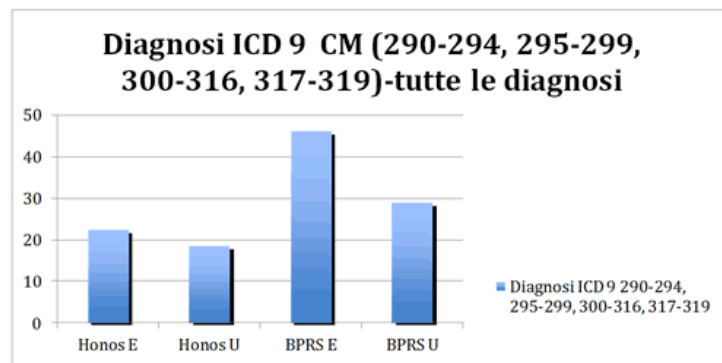


Grafico n.ro 2 : Tutte le diagnosi-risultati (n=150)

Discussione

Il nostro studio si è proposto di indagare l'efficacia del ricovero psichiatrico nei Servizi di Diagnosi e Cura ospedalieri del DISM di Siena nel modificare il quadro sintomatologico, con l'uso della BPRS 4.0 e alcuni parametri del funzionamento sociale indagati con una scala Honos Roma modificata a 13 item.

Per quanto riguarda l'endpoint primario relativo alle modificazioni del quadro sintomatologico e del funzionamento sociale possiamo dire che complessivamente se si esaminano tutte le diagnosi il ricovero produce apprezzabili e significative modificazioni, pertanto possiamo dire che da questi dati produce un giovamento al paziente. Se si esaminano nel dettaglio i raggruppamenti diagnostici, nel primo relativo fondamentalmente a disturbi mentali organici, la scala Honos ci dice che il ricovero non incide nel migliorare il funzionamento sociale, pur partendo dai dati più elevati di disabilità già all'ingresso, ed anche i valori più elevati all'ingresso della scala BPRS che tuttavia fa marcare un significativo miglioramento sintomatologico. Sicuramente la condizione diagnostica che si giova di più del ricovero è quella relativa alle diagnosi di psicosi e disturbi dell'umore(295-299).Sembra che il ricovero in questi casi produca un'importante miglioramento almeno dei parametri sintomatologici. Certamente non possiamo dire niente relativamente al mantenimento nel tempo dei benefici acquisiti.

Il terzo raggruppamento diagnostico fa rilevare che la media dei valori della scala BPRS in ingresso è significativamente più bassa rispetto alle altre diagnosi.

Questo ci porta a considerare che le condizioni che portano al ricovero sono variabili non solo cliniche, ma comportamentali generali e probabilmente di contesto sociale relazionale ed ambientale.

Questo studio valuta parametri clinici e non tiene conto di altre variabili legate al ricovero che ha molti aspetti relativi anche alle aspettative del paziente, dei propri familiari e congiunti e anche del contesto sociale e alla percezione della qualità delle cure ricevute in tutti gli aspetti, anche di comfort ambientale. Certamente per una valutazione complessiva sugli esiti di un ricovero altre variabili devono essere indagate: lo stato di benessere fisico del paziente, il giudizio del paziente sui servizi ricevuti, una valutazione più accurata sull'esito di funzionamento relazionale e sociale, il rispetto delle norme della privacy e del consenso informato al trattamento.

Il bias metodologico più importante che evidenziamo in questo studio è la variabilità del personale medico ed infermieristico che effettua le valutazioni. Per cercare di arginare almeno in parte questo bias tutti gli infermieri sono stati sottoposti prima di iniziare ad usarla ad una formazione sulla scheda Honos. La scheda BPRS 4.0 è un'intervista semistrutturata molto diffusa nel mondo psichiatrico e inoltre ad ogni item venivano riportate delle note esplicative a cui riferirsi. Certamente tuttavia il problema metodologico non è stato comunque risolto in modo definitivo.

In letteratura (13) una buona risposta al trattamento è definita come una riduzione superiore al 20% nei valori della BPRS. I nostri dati indicano che la "somministrazione del ricovero" al paziente ha un significativo risultato nel miglioramento della psicopatologia e che soltanto il 19% dei ricoverati non ha un abbassamento del punteggio superiore al 20% del punteggio iniziale. Sembra pertanto confermato il ruolo importante del ricovero ospedaliero anche di breve durata nei disturbi mentali(14).

Correspondence author: **Dr.Claudio Lucii** Loc.Poggiagrilli 4/A 53036 Poggibonsi (SI) cell.:3311704583 email: [Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.](mailto:c.lucii@usl7.toscana.it) ">c.lucii@usl7.toscana.it.

Riferimenti

1. Thornicroft G, Tansella M. Manuale per la riforma dei servizi di salute mentale. Il Pensiero Scientifico Ed. 2000.
2. Tibaldi G. Gli "ingredienti attivi" della psichiatria di comunità ed un possibile denominatore comune. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici 2011, vol.4.
3. Corlito G. Per un nuovo servizio di salute mentale. Nuova rassegna di Studi Psichiatrici, 2011, vol.2
4. Montemagni C, Birindelli N, Giugiario M, Graffino M, Mingrone C, Sigauda M, Zappia S, Rocca P. Miglioramento clinico e soddisfazione del paziente come indici di qualità del ricovero psichiatrico. Journal of Psychopathology 2012;18:40-48.
5. Druss BG, Miller CL, Pincus HA, et al. The volume-quality relationship of mental health care: does practice make perfect? Am J Psychiatry 2004;161:2282-6.
6. Tomasi R, De Girolamo G, Santone G, et al. The prescription of psychotropic drug in psychiatric residential facilities: a National survey in Italy. Acta Psychiatr Scand 2006;3:212-23.
7. Morosini P, Giagantesco A, Mazzarda A, Gibaldi L. Honos-Rome: an expanded, customized, and longitudinally oriented version of the Honos. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2003;12:53-62
8. Magnani N, Bardicchia F, Capitani D, Fonseca F, Stefanini T, Cardamone G. Quale valutazione nei servizi di salute mentale: elementi e proposte per un programma operativo. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, 2011, vol.4.
9. Roncone R, Ventura J, Impallomeni M et al. Reliability of an Italian Standardized and expanded Brief Psychiatric rating Scale (BPRS 4.0) in raters with high vs. low clinical experience. Acta Psych

Scand 1999;100:229-236.

10. Varner RV, Chen YR, Swann AC, et al. The Brief Psychiatric Rating Scale as an acute inpatient outcome measurement tool: a pilot study. *J Clin Psychiatry* 2000;61:418-421.
11. Schutzwahl M, Jarosz-Nowak J, Briscoe J, Szajowski K, Kallert T. Inter-rater reliability of the Brief Psychiatric Rating Scale and the Groningen Social Disabilities Schedule in a European multi-site randomized controlled trial on the effectiveness of acute psychiatric day hospitals. *Int J Methods Psychiatr Res*, 2003;12(4):197-207.
12. Benedetti A, Di Paolo A, Lastella M, Casamassima F, Candiracci C, Litta A et al. Augmentation of clozapine with aripiprazole in severe psychotic bipolar and schizoaffective disorders: a pilot study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2010;Jun 4;6:30-35.
13. Lachar D, Bailey SE, Rhoades HM et al. Use of BPRS-A percent change scores to identify significant clinical improvement: accuracy of treatment response classification in acute psychiatric inpatients. *Psychiatry Res* 1999;27;89:259-268
14. Rocca P, Mingrone C, Mongini T et al. Outcome and length to stay in psychiatric hospitalization, the experience of the University Clinic of Turin. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:603-610.