

Comorbidità psichiatriche e ricoveri non programmati: quali le evidenze e le implicazioni per la sanità pubblica?

Numero: 38

Autore/Autrice: **Achille Cernigliaro** | U.O.C. di Patologia Clinica - Dipartimento dei Servizi e delle Scienze Radiologiche - Presidio Ospedaliero Sant'Antonio Abate - Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Assessorato della Salute - Regione Siciliana;

cernigliaro.achille@gmail.com

Altri autori: Alessandro Catalini, Gruppo di Lavoro "Salute Mentale di Comunità" - Società Italiana di Igiene - Medicina Preventiva e Sanità Pubblica – Roma; Vincenza Gianfredi, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco Vascolari e Sanità Pubblica, Università di Padova, Padova; Ennio Ciotta, Azienda Sanitaria Provinciale di Enna; Fabrizio Cedrone, UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri - Dipartimento della funzione ospedaliera - ASL di Pescara; Omar Enzo Santangelo, SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive - Dipartimento Funzionale di Prevenzione - ASST Lodi; Giuseppe Di Martino, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento - Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara – Chieti. UOS Epidemiologia e Statistica Sanitaria - Staff della Direzione Generale - ASL Pescara; Marta Caminiti, UOC Distretto 8 - Dipartimento della funzione territoriale - ASL Roma 2 – Roma; Lorenzo Stacchini, UOC Igiene e Sanità Pubblica Area Nord - Dipartimento di Prevenzione - Azienda USL Toscana Nord Ovest, Monti, Licciana Nardi (MS); Flavia Pennisi, Facoltà di Medicina - Università Vita-Salute San Raffaele – Milano. Programma Nazionale di Dottorato in Approcci One Health alle Malattie Infettive e alla Ricerca nelle Scienze della Vita - Dipartimento di Sanità pubblica - medicina sperimentale e forense - Università di Pavia; Mariagrazia Burgio, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università Kore – Enna; Antonio Cristaldi, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università Kore – Enna; Vincenzo Restivo, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università Kore – Enna; Mario Zappia, Azienda Sanitaria Provinciale di Enna; Salvatore Scondotto, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università Kore – Enna;

Categoria Primaria: Epidemiologia sociale

Categoria Secondaria: Malattie cronico-degenerative e tumori

Introduzione Le comorbidità psichiatriche influenzano negativamente la gestione delle malattie, gli esiti clinici e l'uso dei servizi.

Obiettivo Descrivere l'impatto delle malattie mentali sulla propensione ai ricoveri in urgenza, tenendo conto dei principali fattori demografici, clinici e socio-economici.

Metodi Dal flusso dei ricoveri ospedalieri (SDO), della ASP di Enna (aa 2015-2024), sono state selezionate le SDO riferite agli adulti residenti, ed esclusi i trattamenti sanitari obbligatori i parti e la mobilità. I ricoveri urgenti sono stati descritti sul confronto con i programmati tenendo conto delle comorbidità psichiatriche, stimando l'associazione (OR) e il relativo intervallo di confidenza (IC) al 95%, con un modello logistico univariato. Le stime sono state successivamente aggiustate per le caratteristiche demografiche, per le condizioni socioeconomiche, di contesto e per la complessità qualitativa (indice Charlson) e quantitativa (numero di comorbidità) dell'assistenza, applicando un modello logistico multivariato (aOR e IC95%). Per comprendere l'effetto della reospedalizzazione, le associazioni sono state stimate utilizzando sia il dataset al netto dei ricoveri ripetuti in urgenza per lo stesso soggetto nel periodo in studio, sia il dataset integrale.

Risultati Il 3,1% dei ricoveri urgenti presenta comorbidità psichiatriche contro il 2,6% dei programmati. L'analisi evidenzia il ruolo protettivo delle malattie mentali sui ricoveri urgenti. L'aggiustamento per i confondenti modifica la direzione del rischio, sebbene la significatività si raggiunga solo sui primi accessi (aOR=1,45, IC95% 1,11-1,91). Al netto dei ricoveri ripetuti il modello non evidenzia sostanziali differenze di genere o di status civile, ma un rischio tra gli anziani (80+; aOR=1,36, IC95% 1,11-1,66), tra i meno istruiti (aOR=1,87 IC95% 1,46-2,4), gli stranieri (aOR=1,53 IC95% 1,01-2,34), in chi vive in aree svantaggiate (aOR=1,22 IC95% 1,03-1,46) e in coloro che hanno ricevuto un'assistenza più complessa, qualitativamente (aOR=2,11 IC95% 1,03-4,349) e

quantitativamente (aOR=14,36 IC95% 10,79-19,12). I modelli a confronto evidenziano una maggiore propensione alla reospedalizzazione tra le donne.

Conclusioni Lo studio individua nella fragilità psichiatrica un forte determinante di rischio sui ricoveri ospedalieri non programmati, per una presumibile difficoltà d'accesso ai percorsi di prevenzione e cura territoriali. Alcuni aspetti individuali e di contesto potrebbero associarsi a una gestione subottimale della cronicità con un maggiore ricorso a ricoveri complessi e in urgenza. La valutazione di altri aspetti come lo stile di codifica della comorbidità psichiatrica e l'impatto della pandemia potrebbero aiutare a definire con maggiore precisione le stime. L'approccio integrato nella gestione delle malattie psichiatriche e fisiche, e l'implementazione di sorveglianze dedicate, potrebbero individuare precocemente i soggetti a rischio per intervenire sui ricoveri evitabili.