

Rispetto ad altre aree italiane della nazione la mortalità per malattie cerebrovascolari nel Veneto è sensibilmente inferiore in entrambi i sessi. Le Figure 4 e 5 mostrano che sostanzialmente in tutto il territorio nazionale la mortalità per disturbi cerebrovascolari è in netto calo e i valori relativi al Veneto sono più bassi rispetto alle altre aree italiane.

Figura 4 - Mortalità per malattie cerebrovascolari in Italia. Tasso standardizzato diretto nei maschi per macroaree. Anni 1990-2007. Tassi per 10.000 residenti. Popolazione standard: popolazione italiana nel 2001. Fonte ISTAT - Health for all.

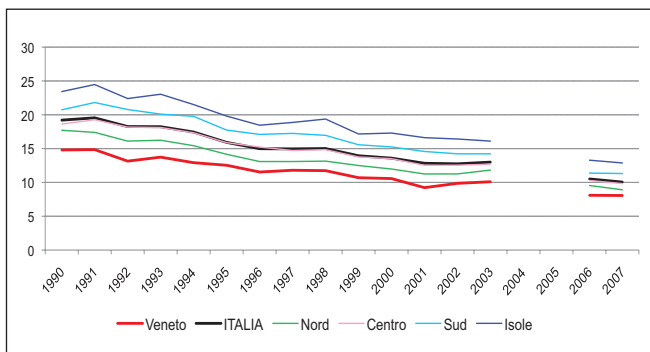
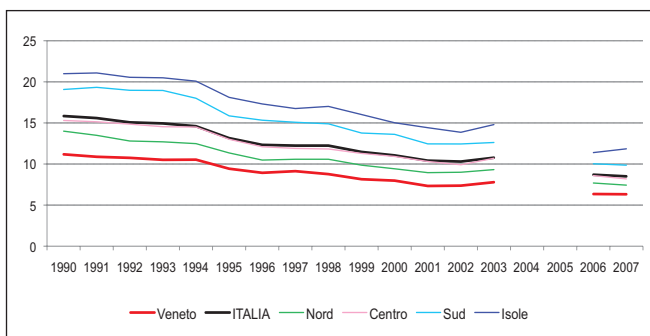


Figura 5 - Mortalità per malattie cerebrovascolari in Italia. Tasso standardizzato diretto nelle femmine per macroaree. Anni 1990-2007. Tassi per 10.000 residenti. Popolazione standard: popolazione italiana nel 2001. Fonte ISTAT - Health for all.



In sintesi le malattie cerebrovascolari rimangono ancora oggi un importante capitolo di sanità pubblica, con un carico assistenziale notevole. L'andamento nel tempo dei principali indicatori epidemiologici mostra una tendenza favorevole sia per quanto riguarda la morbosità, sia per la mortalità.

LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO. RAPPORTO 2010

Coordinamento del SER

Il 14 febbraio scorso è stato ufficialmente presentato dall'Assessore alle Politiche Sanitarie il rapporto "La tutela della salute mentale nel Veneto" realizzato dal SER nell'ambito dei lavori del Gruppo tecnico-scientifico regionale 'Flussi informativi per la salute mentale'.

Nel rapporto vengono esplorati, con riferimento a dati dell'anno 2009, i seguenti ambiti: l'utenza psichiatrica, l'attività dei servizi psichiatrici territoriali, l'attività dei servizi ospedalieri, le risorse del sistema (strutture e personale). In questo articolo vengono presentati alcuni dati relativi all'utenza psichiatrica ricavabili dai flussi informativi regionali dell'assistenza psichiatrica territoriale (APT) e delle dimissioni ospedaliere.

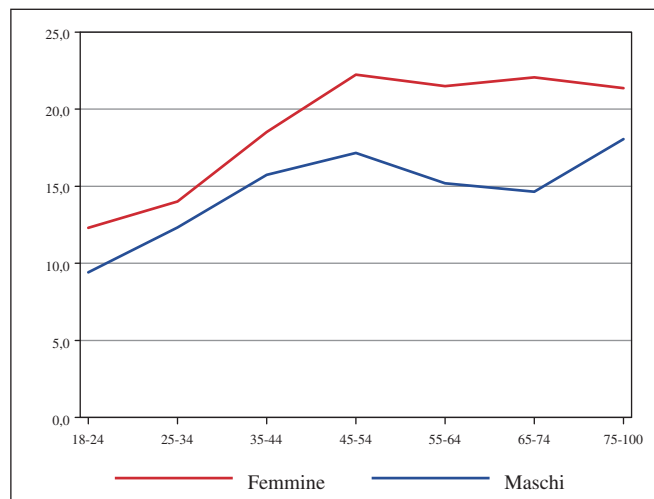
L'utenza psichiatrica

Al fine di delineare un quadro epidemiologico relativo alla salute mentale, sono stati considerati 'utenti psichiatrici' i cittadini residenti nel Veneto di età superiore a 17 anni che nel corso del 2009 sono entrati in contatto con i servizi psichiatrici territoriali oppure sono stati ricoverati in ospedale con diagnosi principale di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319).

Gli utenti psichiatrici in tal modo definiti sono quasi 70 mila, con un'età media di 51,9 anni e corrispondenti a 17,2 persone ogni mille residenti di età superiore a 17 anni (prevalenza trattata).

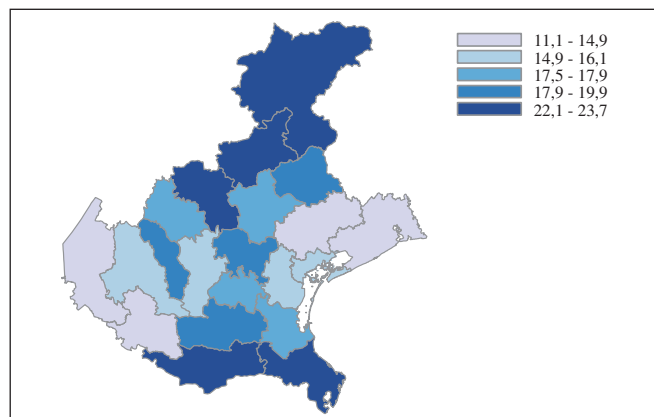
Tra gli utenti prevale il sesso femminile (58%), con un rapporto di 19,3 utenti per mille residenti fra le donne e di 14,9 per mille residenti fra gli uomini. La maggior consistenza di donne si riscontra costantemente anche all'interno delle singole classi d'età. L'andamento per età dei tassi di prevalenza è crescente fino ai 50 anni e successivamente tende a stabilizzarsi (Figura 1).

Figura 1 - Utenti psichiatrici per mille residenti per sesso e classi di età. Veneto. Anno 2009.



La prevalenza trattata presenta una certa variabilità territoriale, assumendo valori più elevati nelle Aziende ULSS n. 18, 1, 3, 19 e 2 e più bassi nelle Aziende ULSS n. 21, 22, 9 e 10 (Figura 2).

Figura 2 - Utenti psichiatrici per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto. Anno 2009.



Il tipo di assistenza erogata

L'assistenza ai pazienti psichiatrici è in larga parte di natura territoriale: l'83% degli utenti è trattato esclusivamente nei servizi territoriali (Tabella 1). Solo il 10% degli utenti territoriali ha un ricovero per disturbi psichici nell'arco dell'anno. Al contrario, oltre la metà degli utenti con assistenza ospedaliera (56%) risulta in contatto con le

strutture territoriali nell'anno di dimissione; il restante 44% è costituito per la maggior parte da utenti dimessi dai reparti non psichiatrici e affetti prevalentemente da disturbi non psicotici, in particolare da demenze.

Tabella 1 - Utenti psichiatrici per tipo di assistenza. Età maggiore di 17 anni. Veneto. Anno 2009.

Tipo di assistenza	Utenti	%
Solo territoriale	57.679	82,6
Solo ospedaliera	5.377	7,7
Entrambe nell'anno	6.754	9,7
Totale	69.810	100,0

Gli utenti psichiatrici vengono ricoverati prevalentemente negli ospedali pubblici (78%). Nei reparti di psichiatria (pubblici e privati) si concentra il 69% della casistica.

I disturbi psichici

Il profilo per patologia degli utenti dei servizi territoriali è sostanzialmente sovrapponibile a quello del totale degli utenti. Nella Figura 3 viene illustrata la distribuzione degli utenti in base ai raggruppamenti clinici definiti dal Gruppo tecnico-scientifico regionale e riportati nella Tabella 2.

Figura 3 - Utenti psichiatrici per gruppi di diagnosi (%) separatamente per tipo di assistenza. Età maggiore di 17 anni. Veneto. Anno 2009.

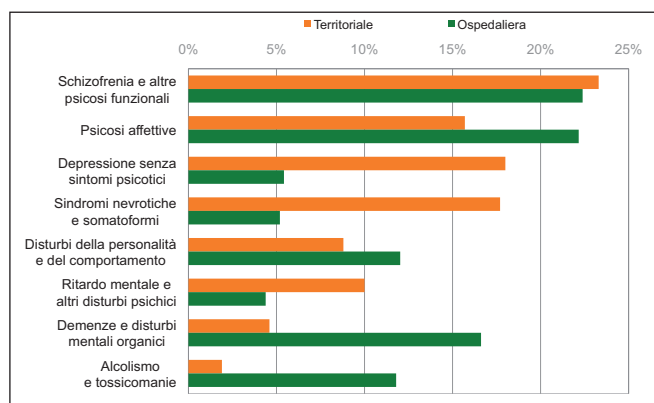


Tabella 2 - Raggruppamenti di diagnosi.

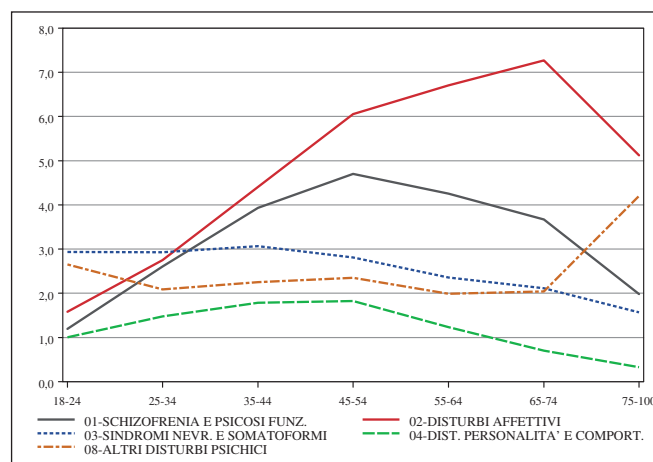
Disturbo psichico	Codici di diagnosi ICD9-CM
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	295, 297, 298 (escluso 298.0), 299
Psicosi affettive	296, 298.0
Depressione senza sintomi psicotici	300.4, 309.0-309.1, 311
Sindromi nevrotiche e somatoformi	300 (escluso 300.4), 306, 307.4, 307.8-307.9, 308, 316
Disturbi della personalità e del comportamento	301, 302, 312
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	307.0-307.3, 307.5-307.7, 309.2-309.9, 313-315, 317-319
Demenze e disturbi mentali organici	290, 293, 294, 310
Alcolismo e tossicomanie	291, 292, 303, 304, 305

Tra gli utenti dei servizi territoriali le patologie più frequenti sono la schizofrenia (23%), la depressione senza sintomi psicotici (18%), le sindromi nevrotiche e somatoformi (18%) e le psicosi affettive (16%).

Tra gli utenti più giovani dei servizi territoriali predominano le sindromi nevrotiche e somatoformi e i disturbi del comportamento alimentare (inclusi nel sottogruppo 'Ritardo mentale e altri disturbi psichici'). La prevalenza degli utenti con psicosi schizofreniche è massima intorno a 50 anni, mentre i disturbi affettivi aumentano progressivamente

attraverso le classi d'età; al contrario, tende a ridursi con l'età la prevalenza degli utenti con sindromi nevrotiche e somatoformi o con disturbi della personalità e del comportamento (Figura 4).

Figura 4 - Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per mille residenti per patologia e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto. Anno 2009.



Tra gli utenti dimessi dagli ospedali, le patologie più frequenti sono le schizofrenie (22%) e le psicosi affettive (22%), seguite dalle demenze (17%) e dai disturbi della personalità e del comportamento (12%). Tra gli utenti dei reparti psichiatrici dei servizi pubblici (SPDC) le psicosi schizofreniche salgono al 37% e quelle affettive al 27%.

Il profilo di trattamento ospedaliero è molto differenziato per patologia, sia rispetto al tipo di struttura di ricovero (pubblica o privata), sia rispetto alla specialità di dimissione:

- schizofrenia e altre psicosi funzionali: gli utenti risultano seguiti quasi esclusivamente dagli SPDC;
- psicosi affettive: gli utenti sono dimessi quasi esclusivamente dai reparti psichiatrici, prevalentemente degli ospedali pubblici;
- depressione senza sintomi psicotici: due terzi degli utenti hanno almeno una dimissione nell'anno dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici o privati;
- sindromi nevrotiche e somatoformi: metà degli utenti sono dimessi da reparti psichiatrici;
- disturbi della personalità e del comportamento: quasi tutti gli utenti sono dimessi dai reparti psichiatrici;
- alcolismo e tossicomanie senza riabilitazione: due utenti su cinque entrano in contatto con gli SPDC;
- alcolismo e tossicomanie con riabilitazione: due utenti su tre sono trattati negli ospedali pubblici e non entrano in contatto coi reparti psichiatrici;
- demenze e disturbi mentali organici: tre utenti su quattro sono dimessi solo dai reparti non psichiatrici degli ospedali pubblici;
- ritardo mentale e altri disturbi psichici: la metà degli utenti è seguita dagli SPDC.

L'attività ospedaliera

Nel 2009 si registrano quasi 20 mila dimissioni per disturbi psichici dalle strutture ospedaliere del Veneto (pari al 2,7% delle dimissioni in età maggiore di 17 anni), di cui: 65% in regime ordinario dalle strutture pubbliche, 29% in regime ordinario dalle strutture private, 5% in regime diurno dalle strutture pubbliche e 1% in regime diurno dalle strutture private (reparti non psichiatrici).

La degenza media nei reparti psichiatrici delle strutture private è il doppio di quella negli SPDC (32,9 giorni contro 14,6); tale differenza può essere in parte spiegata

dal fatto che gli SPDC trattano prevalentemente casi in acuto, mentre i reparti psichiatrici delle strutture private operano soprattutto sul versante della lungodegenza e della riabilitazione.

I ricoveri di residenti provenienti da altre Regioni sono circa 2.500 (prevalentemente da Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Provincia di Trento), per l'80% presso strutture private. Le dimissioni di pazienti residenti nel Veneto ricoverati in altre Regioni sono circa 500, pertanto il saldo del Veneto rispetto alle altre Regioni risulta ampiamente positivo.

Nel Veneto si registrano 457 trattamenti sanitari obbligatori, pari al 4,6% dei ricoveri negli SPDC.

L'attività dei servizi psichiatrici territoriali

Per quanto riguarda le modalità di accesso ai servizi territoriali, il 43% degli utenti viene inviato dal medico di medicina generale; negli altri casi si tratta soprattutto di una richiesta dell'utente medesimo o di un'autoinvio da parte dell'equipe curante.

Più della metà delle prestazioni registrate nel flusso informativo APT (escluse le giornate di presenza nelle strutture residenziali o semi-residenziali) è erogata dai Centri di Salute Mentale in ambulatorio o a domicilio.

Circa il 5% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali ha usufruito di almeno una giornata di presenza presso strutture semiresidenziali, e circa l'1,4% di almeno una giornata di presenza presso strutture residenziali.

Il rapporto "La tutela della salute mentale nel Veneto - Anno 2010" è scaricabile dal sito internet del SER: www.ser-veneto.it

Notiziario trimestrale del Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

Proprietario ed Editore: ULSS 8

Direttore Responsabile: Mariano Montagnin.

Direttore Editoriale: Paolo Spolaore.

Coordinatori di Redazione: Stefano Brocco, Ugo Fedeli, Maria Marchesan.

Coordinatore Comitato Scientifico: Achille Cesare Pessina.

Comitato Scientifico: Francesco Avossa, Vincenzo Baldo, Gianstefano Blengio, Stefano Brocco, Sandro Cinquetti, Gianpiero Dalla Zuanna, Roberto De Marco, Ugo Fedeli, Lorenzo Gubian, Luciano Marchiori, Adriano Marcolongo, Tiziana Menegon, Giampietro Pellizzer, Achille Cesare Pessina, Giovanni Pizzolo, Giampietro Rupolo, Mario Saugo, Paolo Spolaore, Gaetano Thiene.

Stampa: L'Artegrafica - Casale sul Sile (TV)

Sede della Redazione: Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale - SER - Azienda ULSS 8 c/o Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto - Via dei Carpani 16/Z - 31033 Castelfranco Veneto (TV)
Autorizzazione Tribunale di Treviso n. 39 del 08/08/2006
Iscrizione ROC collegata n. 10626 del 14/02/2002

NOTIZIE DAL MONDO DELL'EPIDEMIOLOGIA

Approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 21 gennaio 2011 il **Piano sanitario nazionale 2011-2013**: in primo piano la promozione del benessere e della salute dei cittadini e delle comunità. L'iter prosegue con l'invio alle Commissioni parlamentari per il Parere e alla Conferenza unificata per la prevista Intesa.

La bozza del piano è reperibile nel sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it>) nella sezione notizie dell'anno 2011.

La mobilità sanitaria

Congresso di Primavera. Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE).

AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) in collaborazione con AIES (Associazione Italiana di Economia Sanitaria) e con AIE (Associazione Italiana di Epidemiologia) organizza a Roma all'inizio di maggio 2011 un convegno di primavera sulla mobilità sanitaria: "Viaggiare per la salute - Epidemiologia ed economia della mobilità sanitaria", che si articolerà in due giornate, la prima dedicata all'epidemiologia della mobilità (organizzata con AIE) e la seconda all'economia della mobilità (organizzata con AIES). Sede: Roma - Isola Tiberina 3/4 maggio 2011. Maggiori dettagli possono essere trovati nel sito <http://www.agenas.it/>, sezione Appuntamenti.

Convegno Nazionale

Organizzare Reti Preventive: il dipartimento di prevenzione quale hub di percorsi interni ed esterni all'Azienda Sanitaria.

Organizzare programmi complessi di sanità pubblica richiede collegamenti tra gli specialisti delle discipline igienistiche ed i colleghi di molte altre discipline; richiede rapporti definiti tra i diversi professionisti della dirigenza e del comparto; richiede contatti robusti e cordiali con le municipalità, con il volontariato, con il complesso mondo della comunicazione. Castelbrandocinque si propone di presentare, in continuità con le precedenti quattro edizioni, alcune buone pratiche preventive ed assistenziali che hanno trovato nella "tenuta della rete" il loro punto di forza. Sede: Castelbrando Cison di Valmarino (Treviso) 26-27 maggio 2011. Maggiori informazioni nel sito <http://www.ulss7.it/magnoliaPublic/istituzionale/notizie-e-comunicazione/notizie/castelbrando.html>.

NEI PROSSIMI NUMERI

Nei prossimi numeri parleremo di:

- Interventi di colecistectomia in Veneto.
- Contributi di altri centri della rete epidemiologica regionale.

Per ulteriori informazioni sull'attività del S.E.R.

**www.ser-veneto.it
ser@ulssasolo.ven.it**