

INFORMAZIONE EPIDEMIOLOGIA SALUTE



Bollettino informativo a cura del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE

Coordinamento del SER

Il Coordinamento del SER ha recentemente elaborato alcuni documenti a supporto della stesura del nuovo Piano Socio-sanitario 2011-2013 della Regione del Veneto. L'obiettivo finale di queste elaborazioni è di delineare più chiaramente il contesto epidemiologico regionale con finalità di programmazione degli interventi socio-sanitari.

L'analisi dei dati ha riguardato diversi aspetti della realtà veneta a partire dalla descrizione delle caratteristiche della popolazione: la distribuzione nel territorio, la dinamica demografica, l'invecchiamento della popolazione e la presenza di stranieri. Sono state poi analizzate le condizioni di salute della popolazione veneta da una parte evidenziando, attraverso l'analisi degli archivi di mortalità, le cause che maggiormente provocano il decesso dei residenti e dall'altra studiando le patologie che ne provocano l'ospedalizzazione. In particolare sono stati valutati i profili epidemiologici di patologie neoplastiche, infarto acuto del miocardio, scompenso cardiaco, ictus, diabete mellito, malattie infettive e diffuse e disturbi psichiatrici. Per lo studio della cronicità sono stati utilizzati i dati relativi alle esenzioni per patologie croniche dei residenti in Veneto attive nel 2009. I dati delle strutture ospedaliere sono stati ricavati dai flussi informativi nel Ministero della Salute sulle caratteristiche delle strutture di ricovero e sulla dotazione di posti letto. Infine è stato valutato il ricorso ai servizi sanitari analizzando l'assistenza ospedaliera, l'assistenza farmaceutica territoriale e

In questo numero:

- 1** • Epidemiologia e programmazione
- 1** • La cronicità nella Regione Veneto attraverso i dati delle esenzioni per patologie croniche
- 4** • Le malattie cerebrovascolari nel Veneto: ospedalizzazione e mortalità
- 6** • La tutela della salute mentale nel Veneto. Rapporto 2010
- 8** • Notizie dal mondo dell'epidemiologia
- 8** • Nei prossimi numeri

l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Il rapporto completo "Popolazione, condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" è disponibile sul sito web del SER www.ser-veneto.it. Alcune sintesi di capitoli selezionati del rapporto sono apparse come articoli sugli ultimi numeri del bollettino IES, anch'essi consultabili nel nostro sito ("La mortalità nella popolazione del Veneto" nel numero 3 del 2010; "La popolazione del Veneto", "I ricoveri ospedalieri nel Veneto" e "Le prescrizioni farmaceutiche territoriali" nel numero 4 del 2010). In questo primo numero del 2011 presentiamo i dati relativi alle esenzioni per patologie croniche; è tracciato inoltre il profilo epidemiologico delle malattie cerebrovascolari nella nostra Regione, integrando i dati di ospedalizzazione con valutazioni sul trend di mortalità nell'ultimo decennio, confrontandolo anche con i dati nazionali. Inoltre, è pubblicata una sintesi del rapporto "La tutela della salute mentale nel Veneto - Anno 2010", anch'esso tra i documenti a supporto del nuovo Piano Socio-sanitario e consultabile integralmente sul sito del SER.

LA CRONICITÀ NELLA REGIONE VENETO ATTRAVERSO I DATI DELLE ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

Coordinamento del SER

I cittadini che presentano patologie croniche e invalidanti, malattie rare, esiti di gravi infortuni sul lavoro, gravidanza, basso reddito e altre condizioni hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza sanitaria e dalla quota fissa sui medicinali (in base alle norme introdotte dalle regioni di appartenenza). In questo contributo sono presentati i risultati delle elaborazioni preliminari relative ai soggetti esenti per patologie croniche e invalidanti nella Regione Veneto ottenuti attraverso l'interrogazione dell'anagrafe delle esenzioni del Datawarehouse Sanità regionale nei mesi di ottobre e novembre 2010.

Le **patologie croniche** che danno diritto all'esenzione sono individuate dal Decreto ministeriale n. 329/1999, successivamente modificato dal Decreto 296/2001 e dal regolamento delle malattie rare (DM 279/2001). A livello della Regione Veneto i provvedimenti ministeriali in materia di esenzioni sono stati recepiti con la D.G.R. n.

1361/2004 e successive modifiche.

Nel corso del 2009 in Veneto si sono registrate 1.862.297 esenzioni per patologie croniche, corrispondenti a 1.204.568 residenti esenti (54% femmine). Le patologie con il maggior numero di esenzioni nell'anno 2009 sono state l'ipertensione arteriosa con danno d'organo (444.238; 24% sul totale delle esenzioni), l'ipertensione arteriosa senza danno d'organo (225.577; 12% sul totale delle esenzioni), le malattie cardiache e del circolo polmonare (221.063, 12% sul totale delle esenzioni), le neoplasie (196.552; 11% sul totale delle esenzioni) e il diabete mellito (193.474; 10% sul totale delle esenzioni).

Il tasso di esenzione, calcolato come rapporto tra il numero di residenti con almeno un'esenzione attiva nel 2009 e il totale dei residenti, presenta un valore medio regionale pari a 247 esenti per 1.000 residenti con valori compresi tra 293 e 207 esenti per 1.000 residenti nelle singole Aziende ULSS (Tabella 1). Si sono calcolati anche i tassi standardizzati con metodo diretto (utilizzando come standard la popolazione del Veneto al 1° gennaio 2002, fonte ISTAT) per rendere confrontabili i dati delle singole Aziende ULSS, dal momento che le loro popolazioni presentano una diversa struttura per età. Dalla Figura 1 si può osservare come i tassi di esenzione standardizzati per alcune Aziende ULSS con una struttura per età della popolazione più anziana (Azienda ULSS 1, 2, 12, 16, 18 e 19) si riducono rispetto ai tassi osservati e passano da valori superiori rispetto al riferimento regionale a valori inferiori.

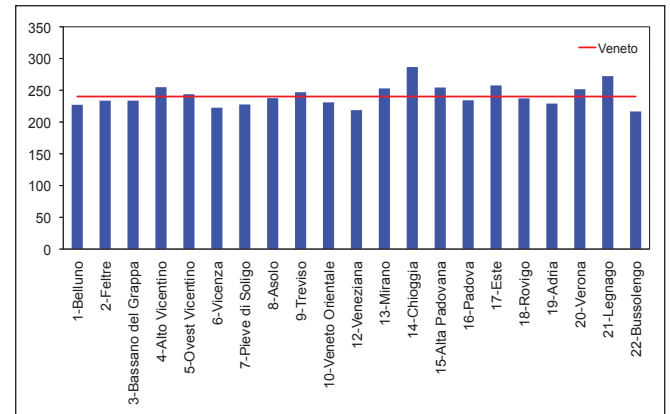
Complessivamente gli esenti per **ipertensione** residenti in Veneto nel 2009 risultano essere 648.506 di cui il 54% sono femmine. I tassi specifici per classe di età e sesso (Figura 2) presentano valori crescenti con l'età e maggiori nel sesso maschile. Il tasso osservato presenta un valore medio regionale pari a 133 esenti per 1.000 residenti con un range di variazione compreso tra 199 e 77 esenti per 1.000 residenti, anche se la variabilità tra Aziende ULSS si riduce standardizzando per età (Figura 3).

Tabella 1 - Numero di esenti e tasso osservato di esenzione (per 1.000 residenti) per Azienda ULSS di residenza. Anno 2009.

Azienda ULSS di residenza	Numero di esenti	Tasso osservato
1-Belluno	32.456	250,8
2-Feltre	21.978	259,7
3-Bassano del Grappa	41.074	229,9
4-Alto Vicentino	47.917	256,1
5-Ovest Vicentino	42.207	234,8
6-Vicenza	69.700	220,4
7-Pieve di Soligo	52.068	238,8
8-Asolo	55.326	221,9
9-Treviso	101.499	246,3
10-Veneto Orientale	51.558	241,0
12-Veneziana	80.121	261,6
13-Mirano	66.962	253,2
14-Chioggia	39.264	293,0
15-Alta Padovana	59.383	237,2
16-Padova	104.262	249,3
17-Este	50.199	271,5
18-Rovigo	46.630	266,6
19-Adria	19.476	260,1
20-Verona	121.063	257,1
21-Legnago	42.488	276,7
22-Bussolengo	58.937	207,4
Veneto	1.204.568	246,6

Il gruppo delle **patologie cardiovascolari** comprende 237.600 esenti (57% maschi) con un tasso osservato di esenzione medio di quasi 50 esenti per 1.000 residenti. I tassi specifici aumentano con l'età e sono maggiori nei maschi rispetto alle femmine (Figura 4). Nel confronto tra Aziende ULSS si evidenziano differenze (da 60 a 34 esenti per 1.000 residenti) che si mantengono anche dopo la standardizzazione per età (Figura 5).

Figura 1 - Patologie croniche: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

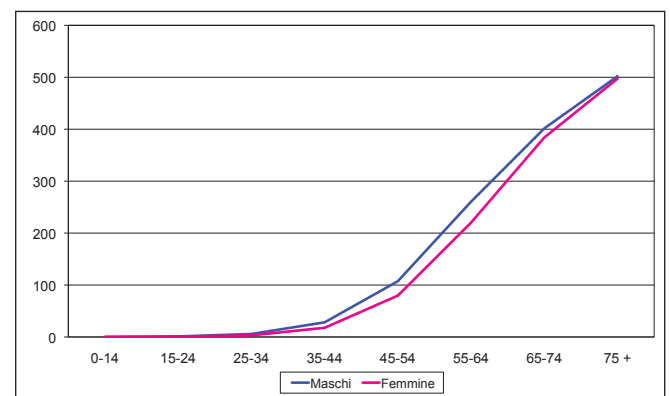


Nel 2009 si sono registrati 196.552 esenti per **neoplasie** (56% femmine), che rappresentano la quarta categoria di causa col maggior numero di esenzioni. I tassi specifici sono maggiori nel sesso femminile dai 30 ai 70 anni e nel sesso maschile nelle classi di età successive (Figura 6). Il tasso osservato di esenzione presenta un valore medio regionale pari a 40 esenti per 1.000 residenti con variazioni intraregionali tra 51 e 31 esenti per 1.000 residenti. L'analisi dei tassi standardizzati (Figura 7) evidenzia una minor variabilità intraregionale.

Le **malattie endocrine, metaboliche, nutrizionali e i disturbi immunitari** nel 2009 presentano 360.021 esenti, di cui il 59% sono femmine. Il tasso osservato di esenzione per questo gruppo di patologie presenta un valore medio di 74 esenti per 1.000 residenti e variazioni intraregionali tra 89 e 58 esenti per 1.000 residenti.

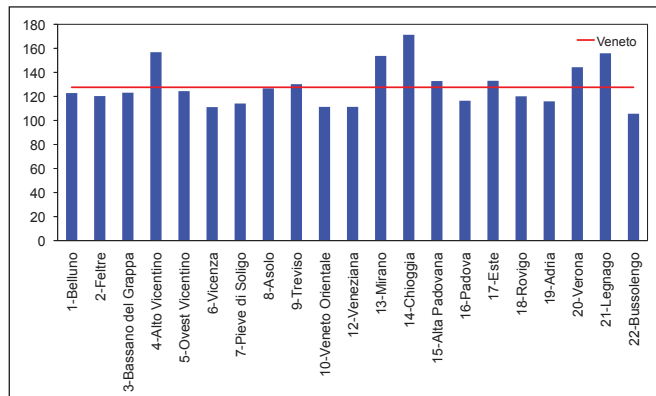
All'interno di questa categoria il **diabete mellito** (193.471 esenti, 54% maschi) è una patologia molto frequente con un tasso osservato di esenzione medio di 40 esenti per 1.000 residenti, valori maggiori nei maschi a partire dai 45 ai 50 anni (Figura 8) e molto variabili tra le Aziende ULSS (da 59 a 32 esenti per 1.000 residenti). Il controllo del fattore età, ottenuto con la standardizzazione diretta dei tassi, diminuisce la variabilità intraregionale (Figura 9).

Figura 2 - Ipertensione: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Anno 2009.



Un'altra frequente patologia all'interno della categoria in esame è rappresentata dall'**ipercolesterolemia familiare** che presenta 71.847 esenti (55% femmine) e un tasso medio di esenzione pari a 15 esenti per 1.000 residenti. Nel confronto tra Aziende ULSS si osservano notevoli differenze con oscillazioni comprese tra 24 e 7 esenti per 1.000 residenti.

Figura 3 - Ipertensione: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.



Le **patologie della tiroide** nel 2009 hanno registrato 114.671 esenti (86% femmine) corrispondenti a un tasso osservato di esenzione pari a 24 esenti per 1.000 residenti. L'analisi per genere evidenzia tassi maggiori nel sesso femminile in tutte le classi di età con un picco nella classe di età 55-64 anni (Figura 10). I tassi osservati nelle Aziende ULSS variano da 32 a 15 esenti per 1.000 residenti. Dalla Figura 11, in cui è presentato il confronto intraregionale dei tassi standardizzati, si possono osservare le marcate variazioni intorno al valore medio regionale.

Figura 4 - Patologie cardiovascolari: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Veneto. Anno 2009.

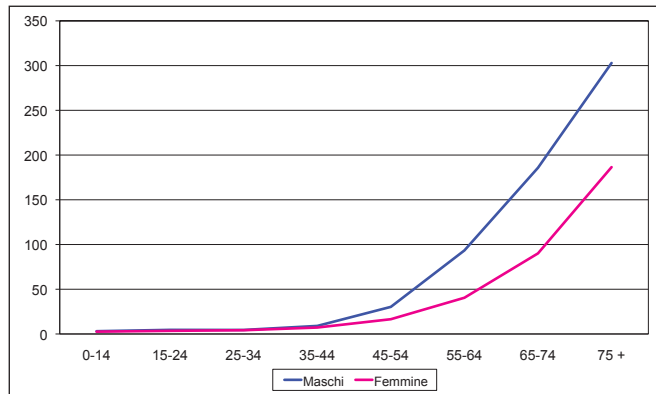


Figura 5 - Patologie cardiovascolari: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

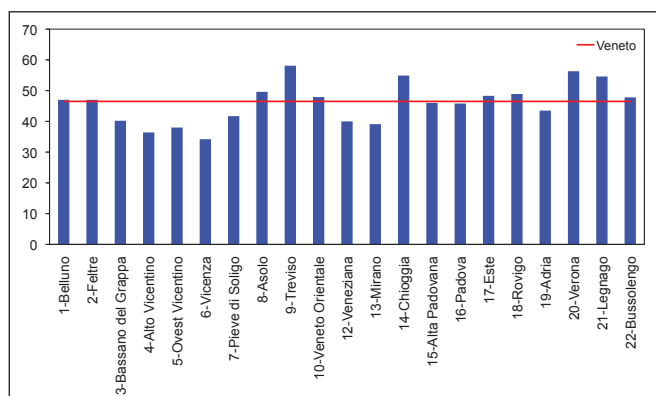
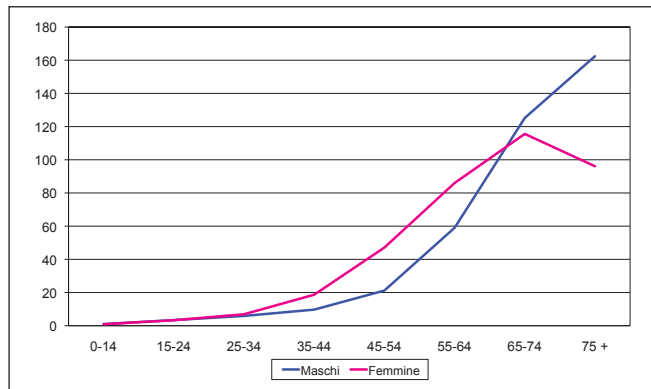


Figura 6 - Neoplasie: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Veneto. Anno 2009.



Nel gruppo delle **patologie respiratorie** troviamo le esenzioni per asma e quelle per insufficienza respiratoria. Nel 2009 gli esenti per una qualche forma di patologia respiratoria sono stati 67.714 (51% maschi), pari a 14 esenti per 1.000 residenti. Anche per questo gruppo di patologie si evidenzia un'elevata variabilità dei tassi osservati di esenzione tra le Aziende ULSS: i valori dei tassi sono compresi tra 24 e 8 esenti per 1.000 residenti considerando complessivamente le patologie respiratorie, mentre per l'**asma** tra 21 e 8 esenti per 1.000 residenti. L'analisi dei tassi specifici per classi di età e sesso evidenzia per l'insufficienza respiratoria valori crescenti con l'età e maggiori nel sesso maschile. In riferimento all'asma i tassi fino ai 34 anni risultano maggiori nei maschi con un picco nella classe 15-24 anni, mentre nelle classi successive sono maggiori nelle femmine. Altri dati relativi alle esenzioni per patologie gastrointestinali, per disturbi del sistema nervoso e per insufficienza renale sono presentati nella Tabella 2.

Figura 7 - Neoplasie: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

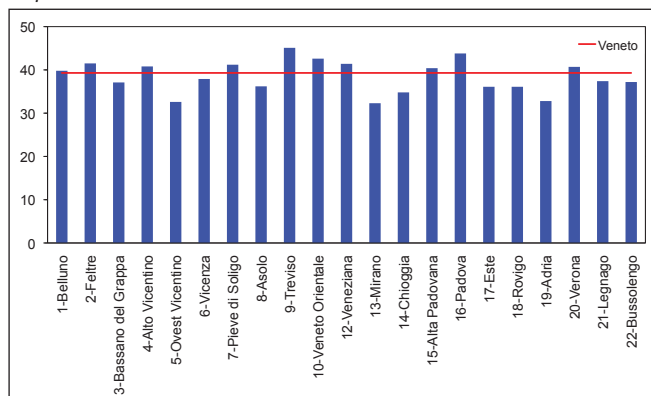


Figura 8 - Diabete mellito: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Veneto. Anno 2009.

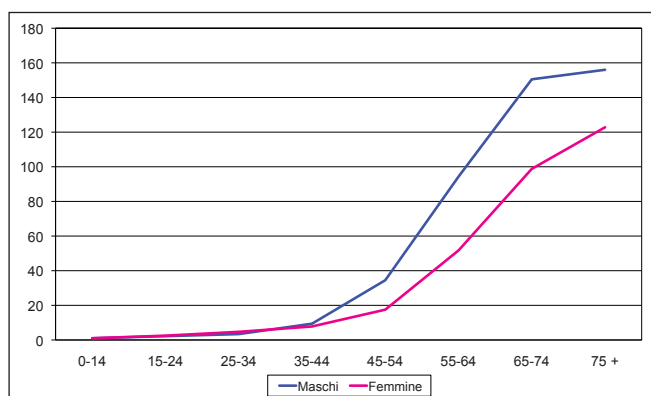


Figura 9 - Diabete mellito: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

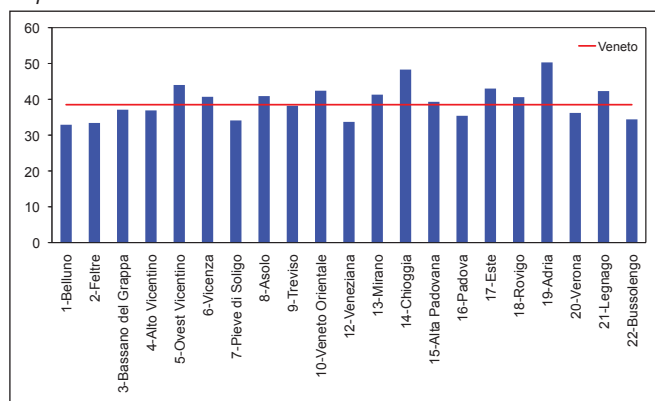


Figura 10 - Patologie della tiroide: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Veneto. Anno 2009.

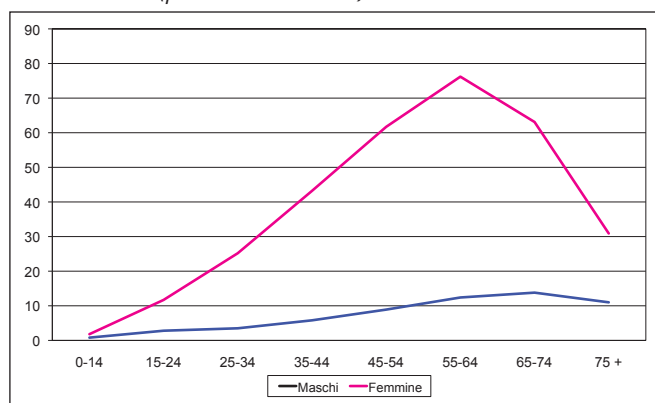


Figura 11 - Patologie della tiroide: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

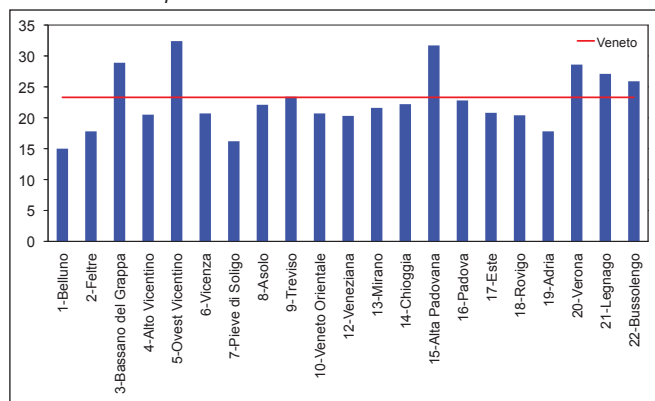


Tabella 2 - Numero di esenti, tasso osservato di esenzione e variazione intraregionale per classe di esenzione (per 1.000 residenti). Popolazione residente nel Veneto. Anno 2009.

Patologie	Numero di esenti	Tasso osservato (per 1.000)	Variazione del tasso osservato tra Aziende ULSS (per 1.000)
Epatite cronica attiva	21.618	4,4	2,5-7,0
Cirrosi epatica o cirrosi biliare	7.284	1,5	1,0-2,5
Colite ulcerosa o morbo di Chron	11.043	2,3	1,7-3,5
Patologie del sistema nervoso	36.770	7,5	6,0-11,5
di cui			
epilessia	19.424	4,0	2,6-7,0
morbo di Parkinson	8.201	1,7	1,2-2,4
malattia di Alzheimer	2.246	0,5	0,0-1,4
Insufficienza renale	12.647	2,6	1,4-4,3

L'archivio delle esenzioni è un'importante fonte di informazioni per lo studio della cronicità perché riguarda l'intera popolazione, contiene informazioni a livello individuale ed è costantemente aggiornato. Tuttavia l'archivio in esame, essendo orientato prevalentemente alla gestione amministrativa, sconta problemi di qualità che ne limitano l'utilizzo per valutazioni di tipo epidemiologico.

Dai risultati della nostra analisi emergono forti differenze tra Aziende ULSS che non sembrano spiegabili solo dalla diversa struttura per età della popolazione o dall'incidenza delle patologie ma anche da problemi di accessibilità, da diversi stili di rilascio delle certificazioni da parte degli specialisti e da differenti atteggiamenti da parte dell'utente. Inoltre l'utilizzo del solo archivio delle esenzioni comporta una sottostima della prevalenza delle varie condizioni morbose. Ad esempio la capacità delle esenzioni di individuare i soggetti diabetici è risultata in alcuni studi pari al 60% rispetto all'uso integrato di più fonti informative. Questo dato sembra confermato anche dall'indagine Health Search (www.healthsearch.it) che stima un numero di soggetti diabetici in Veneto pari a 300.000, individuando quindi circa 100.000 casi in più rispetto all'archivio delle esenzioni analizzato. In definitiva, l'archivio delle esenzioni per patologia costituisce un fondamentale tassello del Datawarehouse regionale che, integrato con altre fonti informative (ad esempio la farmaceutica territoriale), potrà consentire di raggiungere una buona sensibilità nell'identificazione dei portatori di condizioni morbose croniche e di spiegare le differenze territoriali.

LE MALATTIE CEREBROVASCOLARI NEL VENETO: OSPEDALIZZAZIONE E MORTALITÀ

Coordinamento del SER

Le malattie cerebrovascolari acute costituiscono un ambito estremamente rilevante per la loro diffusione e per le gravi conseguenze sullo stato di salute delle persone colpite. Negli ultimi anni le conoscenze sull'approccio terapeutico per questo tipo di patologie hanno conosciuto un notevole cambiamento, con ripercussioni evidenti in particolare sugli aspetti organizzativi del modello assistenziale.

Tabella 1 - Numero di eventi cerebrovascolari acuti ricoverati per tipo e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009.

Anno	ESA	EC	IS	Totale
2000	426	1.422	7.768	9.616
2001	385	1.477	7.730	9.592
2002	413	1.368	7.958	9.739
2003	401	1.419	7.937	9.757
2004	397	1.512	7.679	9.588
2005	391	1.632	7.575	9.598
2006	391	1.530	7.453	9.374
2007	358	1.495	7.436	9.289
2008	362	1.617	7.100	9.079
2009	411	1.588	7.129	9.128

ESA: emorragia sub-aracnoidea - EC: emorragia cerebrale - IS: ictus ischemico

Nel 2009 si sono verificati oltre 9.000 eventi di ictus ospedalizzati nei residenti in Veneto; nel 78% circa dei casi si è trattato di ictus ischemico, nel 18% di emorragia cerebrale e nel 4% di emorragia subaracnoidea. L'analisi dell'andamento temporale nel periodo considerato rivela una sensibile riduzione del numero assoluto degli eventi

ospedalizzati di ictus, che hanno raggiunto il valore massimo nell'anno 2003 con una successiva graduale riduzione. Va evidenziata tuttavia una disomogeneità nell'andamento temporale delle ospedalizzazioni nei tre sottotipi, con una tendenza alla riduzione per quanto riguarda l'ictus ischemico mentre c'è un certo aumento per quanto riguarda gli eventi di tipo emorragico (Tabella 1).

La distribuzione per sesso e classe di età evidenzia come l'ictus sia una patologia frequente principalmente nelle età avanzate: oltre il 60% degli eventi avviene in soggetti di età non inferiore a 75 anni (Tabella 2).

Tabella 2 - Eventi di ictus ospedalizzati. Distribuzione per sesso e classi di età. Residenti in Veneto. Anno 2009.

Classi di età	Maschi		Femmine	
	Numero	%	Numero	%
Fino a 44 anni	199	4,8	149	3,0
45-64 anni	823	19,7	440	8,9
65-74 anni	1.122	26,9	743	15,0
75-84 anni	1.373	32,8	1.852	37,3
85 anni e oltre	654	15,7	1.773	35,8
Totale	4.171	100	4.957	100,0

Il tasso grezzo di ricovero per ictus, pari a circa 200 episodi ogni 100.000 residenti nelle femmine e 175 episodi ogni 100.000 residenti nei maschi è lievemente superiore nelle femmine, a causa dell'età più elevata della popolazione femminile, ed è in calo in entrambi i sessi. Il tasso standardizzato diretto evidenzia invece valori superiori nei maschi (in quanto, a parità di età, l'ictus si verifica con maggior frequenza nel sesso maschile) e la diminuzione è più marcata di quanto apprezzabile con il tasso grezzo, per il progressivo invecchiamento della popolazione nel periodo considerato (Figure 1 e 2).

Figura 1 - Tasso grezzo di ricovero per ictus per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009. Tassi per 100.000 residenti.

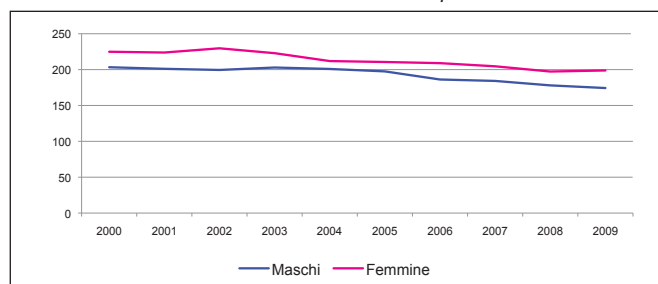
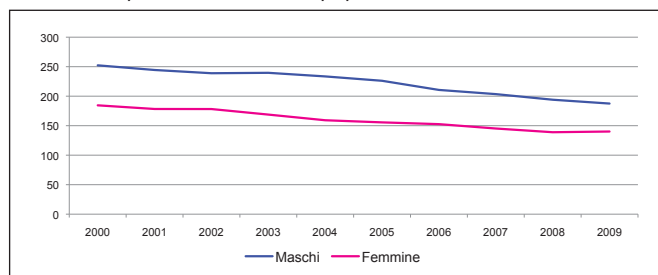


Figura 2 - Tasso standardizzato diretto di ricovero per ictus per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente nel 2000.



A livello di Azienda ULSS di residenza è evidente una certa variabilità nel tasso standardizzato di ricovero per evento cerebrovascolare acuto. Valori inferiori al dato medio regionale si registrano tra i residenti nelle Aziende ULSS n. 1, 3, 14 e 16 nei maschi e tra le residenti nelle Aziende ULSS n. 1, 12, 16 e 20 nelle femmine; invece

valori superiori al riferimento regionale sono presenti nelle Aziende ULSS n. 4, 5, 8, 10 e 18 per i maschi e nelle Aziende ULSS n. 4, 5 e 18 per le femmine (Tabella 3).

In conclusione, l'ictus è una condizione morbosa frequente principalmente nelle età avanzate, la sua frequenza è in calo, anche se permane un carico assistenziale notevole. Vi è una certa variabilità tra le diverse aree della regione nell'ospedalizzazione per ictus.

Tabella 3 - Tasso standardizzato diretto di ricovero per ictus per Azienda ULSS di residenza e sesso. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente in Veneto. Periodo 2008 - 2009.

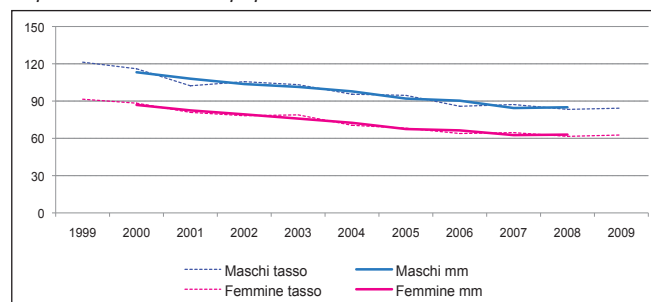
Azienda ULSS di residenza	Maschi	Femmine
1-Belluno	177,38	137,06
2-Feltre	231,36	160,93
3-Bassano del Grappa	172,99	164,27
4-Alto Vicentino	263,75	181,13
5-Ovest Vicentino	325,43	252,36
6-Vicenza	203,63	163,16
7-Pieve di Soligo	224,49	169,26
8-Asolo	257,76	173,38
9-Treviso	203,71	154,81
10-S.Donà di Piave	235,91	178,71
12-Veneziana	209,08	144,21
13-Mirano	198,92	152,88
14-Chioggia	184,98	172,86
15-Alta Padovana	217,68	166,94
16-Padova	196,94	151,08
17-Este	196,52	171,20
18-Rovigo	259,76	192,13
19-Adria	218,31	151,92
20-Verona	205,90	141,83
21-Legnago	232,72	170,29
22-Bussolengo	196,87	158,38
Veneto	215,94	163,03

■ Tasso standardizzato inferiore alla media regionale e intervallo di confidenza al 95% che non comprende la media regionale

■ Tasso standardizzato superiore alla media regionale e intervallo di confidenza al 95% che non comprende la media regionale

I disturbi cerebrovascolari sono tra le principali cause di morte nella popolazione del Veneto. Per questa causa nel 2009 si sono verificati circa 1.500 decessi nei maschi (7,3% dei decessi) e circa 2.300 decessi nelle femmine (oltre 10% dei decessi).

Figura 3 - Mortalità per malattie cerebrovascolari. Tasso standardizzato diretto e media mobile (mm) per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 1999-2009. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente nel 2000.



L'andamento nel tempo della mortalità per malattie cerebrovascolari è coerente con quanto è evidenziabile dai dati di ricovero per evento cerebrovascolare: infatti, il tasso standardizzato di mortalità per disturbi cerebrovascolari dal 1999 al 2009 mostra una sensibile diminuzione in entrambi i sessi (oltre il 20% in 10 anni, Figura 3).

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.

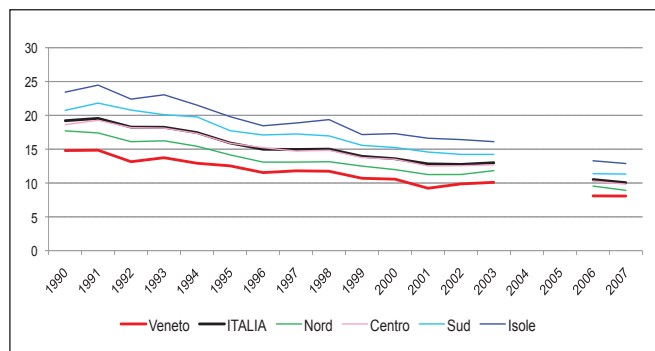
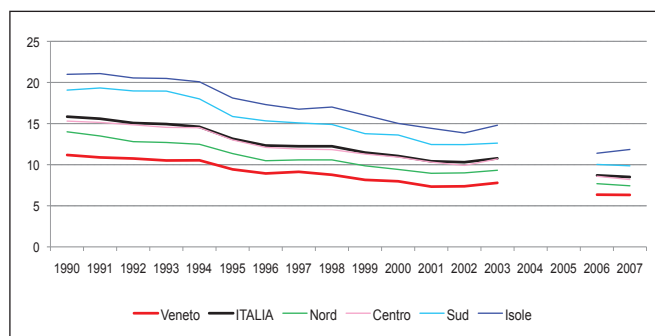


Figura 5 - Mortalità per malattie cerebrovascolari in Italia. Tasso standardizzato diretto nelle femmine per macroaree. Anni 1990-2007. Tassi per 10.000 residenti. Popolazione standard: popolazione italiana nel 2001. Fonte ISTAT - Health for all.



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.

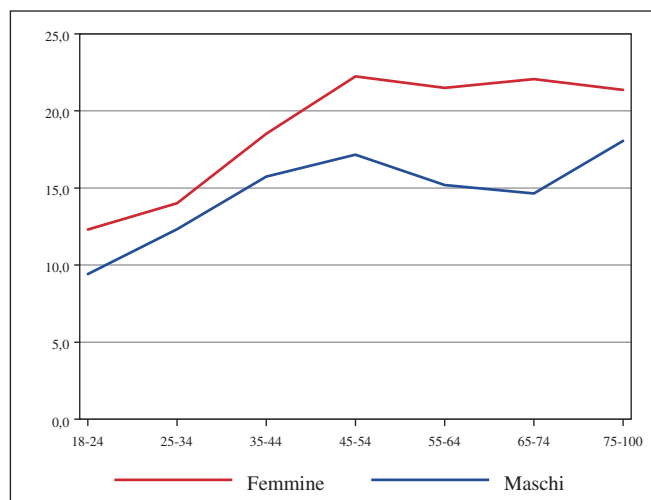
L'utenza psichiatrica

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).

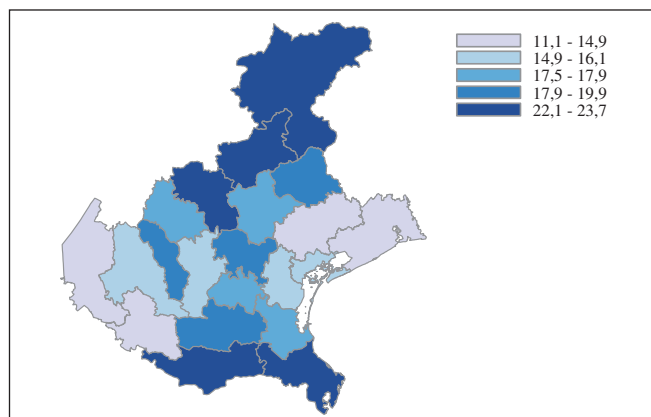
Tra gli utenti prevale il sesso femminile (58%), con un rapporto di 19,3 utenti per mille residenti fra le donne e di 14,9 per mille residenti fra gli uomini. La maggior consistenza di donne si riscontra costantemente anche all'interno delle singole classi d'età. L'andamento per età dei tassi di prevalenza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

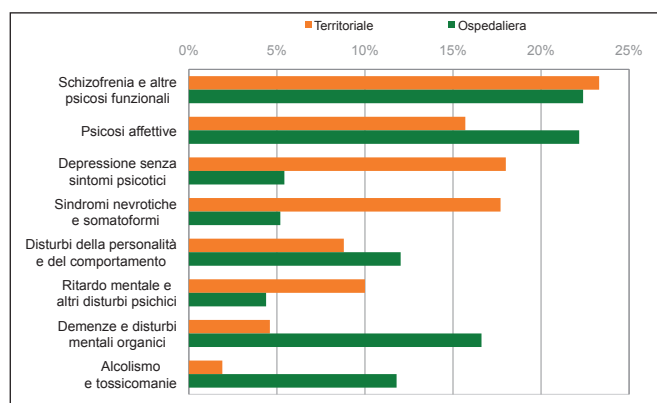


Tabella 2 - Raggruppamenti di diagnosi.

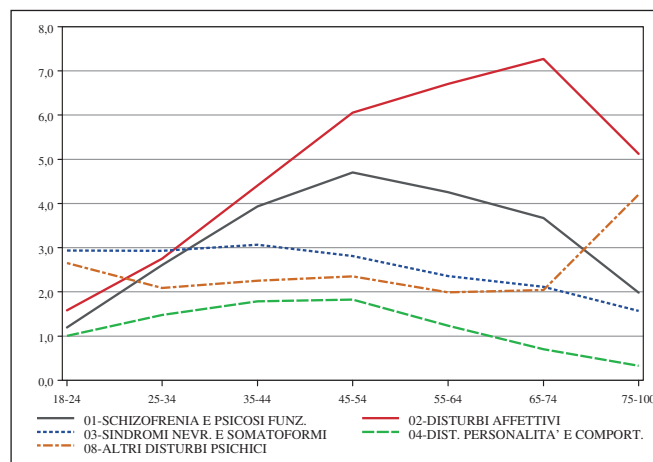
Disturbo psichico	Codici di diagnosi ICD9-CM
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	295, 297, 298 (escluso 298.0), 299
Psicosi affettive	296, 298.0
Depressione senza sintomi psicotici	300.4, 309.0-309.1, 311
Sindromi nevrotiche e somatoformi	300 (escluso 300.4), 306, 307.4, 307.8-307.9, 308, 316
Disturbi 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**