

LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO

Rapporto 2007

Novembre 2008

A cura del **Gruppo Tecnico-Scientifico Flussi Informativi Psichiatria**

Francesco Amaddeo	Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria
Andrea Angelozzi	Azienda ULSS n. 16 Padova
Gerardo Favaretto	Azienda ULSS n. 9 Treviso
Silvio Frazzingaro	Azienda ULSS n. 22 Bussolengo
Renato Magnabosco	Azienda ULSS n. 5 Ovest Vicentino
Lorenzo Rampazzo	Servizio per la Tutela della Salute Mentale Direzione regionale Piani e Programmi Socio Sanitari
Paolo Spolaore	Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale
Emanuele Toniolo	Azienda ULSS n. 18 Rovigo
Giuseppe Zamengo	Servizio Sistema Informativo Socio Sanitario e Tecnologie Informatiche Direzione regionale Risorse Socio Sanitarie

Redazione:

Francesco Avossa, Giovanni Milan, Cristiana Visentin

Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale

Strutture di riferimento

- Servizio per la Tutela della Salute Mentale – Direzione regionale Piani e Programmi Socio Sanitari
Palazzo Molin – San Polo n. 2514, 30125 Venezia
Telefono: 041 2793414; Fax 041 2793425; e-mail: salutementale@regione.veneto.it
- CRRC SER – Regione Veneto
Via Ospedale n. 18, 31033 Castelfranco Veneto
Telefono: 0423 732790; Fax: 0423 732791; e-mail: ser@ulssasolo.ven.it
- Servizio Sistema Informativo Socio Sanitario e Tecnologie Informatiche – Direzione Risorse Socio Sanitarie
Palazzo Molin – San Polo n. 2514, 30125 Venezia
Telefono: 041 2793450; Fax 041 2793506; e-mail: giuseppe.zamengo@regione.veneto.it

SOMMARIO

Presentazione	1
1. Il contesto epidemiologico	3
2. Assistenza ospedaliera psichiatrica	7
3. Strutture e personale dei Dipartimenti di Salute Mentale	21
3.1. Strutture.....	21
3.2. Personale	24
4. Assistenza psichiatrica territoriale	33
4.1. Dati di riferimento.....	33
4.2. Qualità dei dati	34
4.3. Pazienti trattati	40
4.4. Prestazioni erogate	47

Presentazione

Il Rapporto 2007 sulla tutela della salute mentale nel Veneto costituisce una nuova fase del processo di diffusione dei dati sull'utenza e sulle prestazioni erogate dai Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS iniziato nel 2006 con la pubblicazione del "Rapporto sul flusso informativo regionale Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)" e proseguito con il rapporto preliminare 2007 presentato nella 1^a Conferenza Regionale sulla Salute Mentale (Verona, 9-10 maggio 2008).

Tale pubblicazione è stata realizzata nell'ambito dei lavori del Gruppo Tecnico Scientifico regionale "Flussi informativi per la Salute Mentale", il cui mandato istituzionale è quello di produrre informazioni a supporto della Programmazione regionale in tema di salute mentale sui bisogni della popolazione e sulle risposte assistenziali fornite dai servizi sanitari; in tale contesto sono state realizzate sia iniziative per favorire il ritorno informativo ai vari livelli decisionali, sia azioni di promozione della qualità dei dati, in particolare avviando un percorso di revisione dei flussi informativi esistenti in ottica epidemiologica.

Nel Rapporto vengono illustrati i dati relativi a tre aree del sistema assistenziale per la tutela della salute mentale: l'assistenza ospedaliera dei pazienti con patologie psichiatriche, il personale e le strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale, l'assistenza psichiatrica territoriale.

Nel capitolo sull'assistenza ospedaliera, curato da Francesco Amaddeo, Andrea Angelozzi e Giuseppe Zamengo, viene presentata una analisi descrittiva dei ricoveri ospedalieri psichiatrici per tipo di struttura (pubblico/privato), tipo di specialità (SPDC/altri reparti), tipo di ricovero (programmato/urgente); nel capitolo successivo, a cura del Servizio per la Tutela della Salute Mentale della Regione del Veneto, vengono sintetizzati i dati sulla consistenza e sulla tipologia delle strutture territoriali e del personale dei DSM ricavati sia da fonti informative regionali che da un'indagine ad hoc condotta presso i DSM; infine, per la parte territoriale, vengono presentati i risultati dell'analisi condotta dal CRRC-SER sui dati del flusso informativo regionale APT con riferimento alla qualità dei dati e al profilo della casistica trattata e delle prestazioni erogate.

Il Rapporto è stato suddiviso in due parti: nella pubblicazione a stampa sono contenuti i dati del livello regionale, mentre nel CD allegato sono disponibili le elaborazioni per singola Azienda ULSS.

1. Il contesto epidemiologico

Francesco Amaddeo

La necessità di monitorare l'attività svolta è stata sempre considerata importante nella maggior parte delle discipline mediche; in psichiatria però la complessità dei parametri da misurare, la difficoltà di definire le prestazioni e la multidisciplinarietà dei servizi hanno sempre scoraggiato e reso difficile il monitoraggio.

In una serie di cinque editoriali sulla *quality of care*, pubblicati dal *New England Journal of Medicine*, uno è stato espressamente dedicato alla raccolta di dati ed alla misurazione della qualità (Brook *et al.*, 1996). Gli autori dell'editoriale raccomandano, per la valutazione della qualità, di tenere conto di misure che riguardino le strutture, il processo e l'esito. I dati di struttura sono quelli che descrivono l'ospedale, il servizio e le risorse disponibili (ad es. numero di letti, numero di ambulatori, composizione professionale delle équipe); i dati di processo descrivono tutti gli incontri tra una qualsiasi figura professionale del servizio ed il paziente; i dati sull'esito si riferiscono agli effetti delle prime due componenti sullo stato di salute del paziente (ad es. miglioramento dei sintomi o del funzionamento sociale). Se, da una parte, è evidente che l'esito è la componente fondamentale per valutare la qualità dell'assistenza, è anche comprensibile come sia quella più complessa e costosa da misurare. I sistemi informativi solitamente permettono una buona misurazione di strutture e processi; queste due misure possono rappresentare una buona approssimazione della qualità dell'assistenza; in particolare, se esistono nella letteratura scientifica delle evidenze che una loro variazione produce differenze nell'esito. Infatti, anche coloro che criticano l'uso di misure di processo per valutare la qualità dell'assistenza sono preoccupati del fatto che queste non siano dei buoni predittori dell'esito.

È chiaro, quindi, che il sistema informativo deve possedere quei requisiti che gli consentano di essere uno strumento affidabile e di qualità. Esso deve avere: 1) un sistema univoco di identificazione dei soggetti, che metta al riparo da duplicazioni o da dubbi; 2) un sistema di codificazione delle diagnosi, che rappresenti uno standard di riferimento e che possa essere confrontato con altri sistemi di raccolta delle informazioni; 3) un sistema di codificazione delle strutture e delle attività che si intende monitorare, tale sistema deve permettere - senza perdita di dettaglio - di descrivere la realtà di diverse organizzazioni e gestioni dell'assistenza nelle diverse situazioni locali; 4) una definizione di "episodio di cura" (ad es. nei registri dei casi, un nuovo episodio comincia con un contatto dopo tre mesi in cui non è stato effettuato alcun intervento); ed infine 5) supporti software ed hardware che siano, da una parte, abbastanza semplici ed intuitivi da

consentire una ampia diffusione del sistema informativo e, dall'altra, così sofisticati da garantire un elevato livello di controllo sulla qualità dei dati raccolti.

L'implementazione di un sistema che rispetti questi requisiti diventa tanto più complessa quanto più vasta è l'area geografica che si intende coprire e quanto più eterogenea è l'organizzazione dei servizi.

Le esperienze di sistemi informativi che fanno riferimento a popolazioni nazionali o che comunque coprono numeri elevati di soggetti sono numerose e tutte utilizzano il modello strutturale dei registri psichiatrici dei casi.

I registri psichiatrici dei casi sono sistemi strutturati per la raccolta di dati sanitari relativi ad un'area definita geograficamente, che registrano i contatti con determinati servizi sanitari e sociali di pazienti o utenti residenti nell'area. Le informazioni sono immagazzinate in modo cumulativo ed in file legati tra di loro; ciò permette di seguire nel tempo il percorso assistenziale di un paziente o di un gruppo di pazienti, per quanto complesso possa essere il modello organizzativo dei servizi di assistenza (Wing, 1989). Essi rappresentano l'evoluzione di precedenti sistemi per la registrazione dei dati di rilevanza clinica, come i *disease registers* (registri clinici per patologie), nei quali gli ospedali e i medici registravano tutti i casi che avevano ricevuto una certa diagnosi, e gli *hospital-based registers* (registri su base ospedaliera), che in generale si basano su dati aggregati relativi a pazienti che hanno ricevuto assistenza in un particolare ospedale o clinica.

La World Health Organization (WHO) definisce un Sistema Informativo per la Salute Mentale (MHIS) come un "sistema per raccogliere, processare, analizzare, distribuire e usare informazioni circa un servizio di salute mentale e i bisogni della popolazione che serve" (WHO, 2005). Quando si parla di "sistema", si intende un insieme di componenti che lavorano contemporaneamente per raggiungere un comune obiettivo (WHO, 2004). Lo scopo del MHIS è fungere da strumento per migliorare la salute mentale di una popolazione e dei singoli individui che la compongono (Gulbinat et al., 2008).

La conoscenza dei tassi di incidenza e prevalenza delle patologie psichiatriche è una delle componenti fondamentali della programmazione e pianificazione dei servizi. È solo disponendo di queste informazioni, infatti, che chi deve decidere l'allocazione delle risorse può prendere decisioni che vadano incontro ai reali bisogni della popolazione. Conoscere i tassi reali, tuttavia, richiede la realizzazione di complessi e costosi studi di popolazione, per questo motivo la maggior parte delle analisi epidemiologiche di cui disponiamo si riferiscono alla prevalenza ed alla incidenza di casi trattati nei servizi psichiatrici. Bisogna, quindi, tenere conto del fatto che una certa parte di persone con disagio psichico non chiedono aiuto ai servizi specialistici, in parte vengono trattate nella medicina di base o in ambito privato ed in parte rimangono fuori dal sistema sanitario. La percentuale di persone con disagio psichico che non arrivano ai servizi (*unmet need*) è diversa a

seconda delle patologie, possiamo infatti aspettarci che per la schizofrenia questa percentuale sia piuttosto ridotta mentre sia elevata per i disturbi affettivi ed ansiosi. Naturalmente, la prevalenza e l'incidenza, trattate dai servizi, dipendono in parte dalla presenza di disturbi nella popolazione generale ed in parte dall'offerta di servizi e dalla loro qualità. Offerta, qualità ed accessibilità determinano la capacità di attrazione dei servizi psichiatrici e la loro possibilità di rispondere in maniera adeguata ai bisogni.

Ampie e recenti revisioni della letteratura internazionale sull'epidemiologia della schizofrenia (McGrath et al., 2008; Saha et al., 2005), ci dicono che dovremmo aspettarci circa 0,15 nuovi casi ogni 1.000 abitanti per anno ed una prevalenza di circa 3,3 casi l'anno. Queste revisioni hanno trovato solo 3 studi condotti in Italia su questo argomento.

Per quanto riguarda i disturbi affettivi, possiamo fare riferimento allo studio multicentrico internazionale ESEMED (de Girolamo et al., 2006), secondo i risultati di questo studio, in Italia, ci sono ogni anno 35 persone su 1.000 che soffrono di un qualche disturbo dell'umore e 51 su 1.000 che hanno disturbi ansiosi. I tassi rilevati in Italia dallo studio ESEMED sono tra i più bassi rispetto a quelli degli altri paesi europei.

Per quanto riguarda il Veneto, studi condotti con il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona-Sud (Amaddeo et al., 2005) hanno rilevato nel 2003 una incidenza trattata per tutte le psicosi (compresa la schizofrenia) di circa 0,3 casi per 1.000 abitanti, di 2,17 per i disturbi affettivi e di 0,8 per le nevrosi ed i disturbi somatoformi; la prevalenza trattata era rispettivamente di 2,23, 5,41 e 1,83 casi per 1.000 abitanti.

Le informazioni ottenibili da un buon sistema informativo possono essere utilizzate per quattro scopi principali: lo sviluppo di politiche di assistenza sanitaria pubblica, il controllo della qualità dell'assistenza, la ricerca epidemiologica e sui servizi di salute mentale (Amaddeo *et al.*, 1997), ed infine può supportare le decisioni sull'allocazione delle risorse e sul sistema di finanziamento.

I politici, i *decision makers*, gli acquirenti di servizi nel settore pubblico e privato ed altri sono sempre più interessati alle implicazioni finanziarie delle decisioni prese nei sistemi di assistenza sanitaria e sociale. Oggi, quindi, i sistemi informativi dovrebbero rendere possibile una stima dei costi dell'assistenza fornita. Informazioni relative ai costi ed al rapporto costi/efficacia (*cost-effectiveness*), che siano di buona qualità e ben usate, possono fornire un considerevole valore aggiunto sia alle valutazioni cliniche che alle raccolte di dati di routine. Tali informazioni consentono pertanto una migliore comprensione dei modi in cui vengono impiegate le risorse per l'assistenza della salute mentale, e con quali conseguenze.

Infine, non vanno dimenticati i limiti e gli svantaggi di un sistema di monitoraggio; innanzitutto, come è già stato detto, il sistema informativo non contiene informazioni sull'esito

dell'assistenza prestata agli utenti: queste informazioni devono quindi essere raccolte *ad hoc*, utilizzando strumenti specifici (Ruggeri & Tansella, 1996). Un'altra limitazione è che il sistema informativo, limitando la sua osservazione solo quei soggetti che si rivolgono ai servizi specialistici, non permette di valutare i bisogni di cura nella popolazione generale, né quanti di questi bisogni rimangano insoddisfatti. Häfner (1993) ha suggerito che buoni indicatori dei bisogni insoddisfatti possono essere la lunghezza delle liste d'attesa e l'accumulo di morbidità psichiatrica nella medicina di base, nei servizi sociali, nei dormitori pubblici e nelle prigioni. Per ultimo, non va dimenticato il rischio di controllo e di stigmatizzazione dei soggetti, che un uso privo delle necessarie garanzie di confidenzialità e di riservatezza potrebbe generare.

Bibliografia

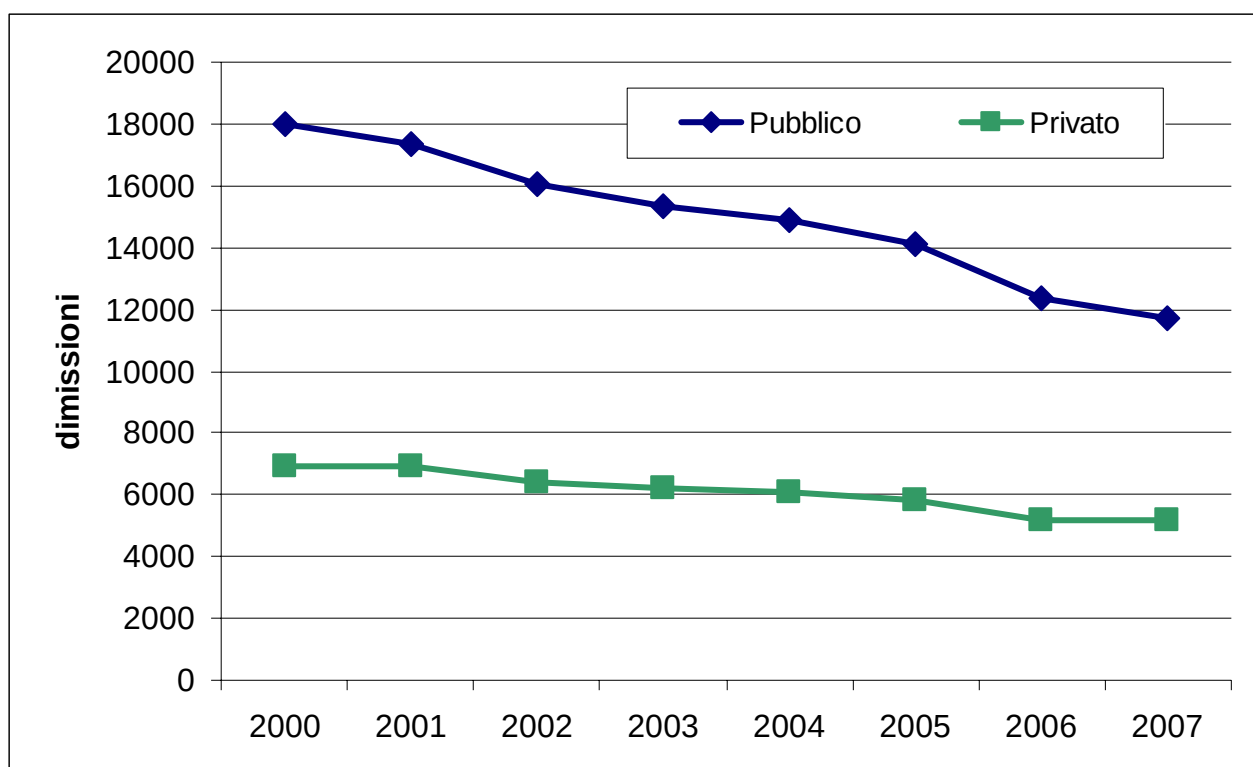
- Amaddeo F., Bonizzato P. & Tansella M. (1997). A psychiatric case register for monitoring service evaluation and evaluating its costs. In *Making Rational Mental Health Services* (ed. M.Tansella), pp. 177-198. Il Pensiero Scientifico Editore: Roma.
- Brook R.H, McGlynn. & Cleary P.D. (1996). Quality of care. Part 2: Measuring Quality of care. *New England Journal of Medicine* 335, 966-970.
- Häfner H. (1993). Background and goals of evaluative research in community psychiatry. In: H.C. Knudsen and G. Thornicroft (eds.) *Mental Health Service Evaluation*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Gulbinat W., Amaddeo F., Ito H., Medina-Mora E., Mubbahar M., Ndeti D. & Plovnick R. (2008). Statistics and Information Systems in Mental Health. WHO, Geneva. In press.
- McGrath J., Saha S., Chant D. & Welham J. (2008). The epidemiology of Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence and mortality. *Epidemiologic Reviews* 14.
- Ruggeri M. & Tansella M. (1996). Individual patient outcomes. In: *Mental Health Service Evaluation* (ed. H.C. Knudsen and G. Thornicroft.) pp. 281-295. Cambridge University Press: Cambridge.
- Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. (2005). A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Med* 2, e141.
- WHO Regional Office for the Western Pacific (2004). *Developing health management information system-a practical guide for developing countries*. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Manila.
- WHO (2005). *Mental health information system*. World Health Organization, Geneva.
- Wing J.K. (1989). Introduction to the registers and plan of the book. In: *Health Services Planning and Research* (J.K. Wing ed.), pp.3-9, The Royal College of Psychiatrists, London.

2. Assistenza ospedaliera psichiatrica

Unità di Ricerca “Registro Psichiatrico dei Casi, Economia e Geografia della Salute Mentale”
della Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica,
Università di Verona (Responsabile: prof. Francesco Amaddeo).
Fonte dei dati: Datawarehouse Sanità - Regione Veneto (Giuseppe Zamengo, Andrea Angelozzi).

Una analisi dell’andamento dei ricoveri con DRG psichiatrici nel periodo dal 2000 al 2007 può essere effettuata utilizzando il database delle schede di dimissione ospedaliera gestito dalla Regione Veneto (Grafico 2.1).

Grafico 2.1. Dimissioni con DRG psichiatrici in regime ordinario per anno e per tipo di struttura.



Un primo elemento che emerge è la diminuzione dei ricoveri nel corso del periodo considerato. Questa riduzione riguarda, sia le strutture di degenza privata sia quelle pubbliche, ed è molto più accentuato in quest’ultime.

Le Tabelle 2.1 e 2.2 mostrano come questo trend è simile in tutte le ULSS del Veneto.

Tabella 2.1. Dimissioni da strutture pubbliche in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	748	789	737	726	779	517	386	412	5.094
02 Feltre	364	367	401	374	421	445	323	325	3.020
03 Bassano del Grappa	538	446	444	427	376	367	336	361	3.295
04 Alto Vicentino	421	372	345	404	395	406	358	356	3.057
05 Ovest Vicentino	444	463	441	397	333	329	252	290	2.949
06 Vicenza	948	1.104	1.123	1.161	1.180	1.119	1.050	876	8.561
07 Pieve di Soligo	696	571	403	351	364	379	325	348	3.437
08 Asolo	564	597	484	476	480	486	387	374	3.848
09 Treviso	1.022	1.050	929	839	804	801	707	705	6.857
10 Veneto Orientale	943	960	895	818	825	775	746	716	6.678
12 Veneziana	1.049	1.050	1.101	1.112	1.123	1.144	978	877	8.434
13 Mirano	770	717	695	668	636	638	481	461	5.066
14 Chioggia	306	325	334	286	284	298	289	233	2.355
15 Alta Padovana	966	924	745	759	692	642	684	581	5.993
16 Padova	1.610	1.626	1.558	1.711	757	698	543	532	9.035
17 Este	727	739	621	516	510	505	411	321	4.350
18 Rovigo	627	524	486	546	519	377	291	315	3.685
19 Adria	244	212	205	220	231	202	226	212	1.752
20 Verona	1.409	1.458	1.528	1.564	1.471	1.209	905	672	10.216
21 Legnago	355	305	303	261	275	256	272	324	2.351
22 Bussolengo	724	728	665	620	583	547	488	415	4.770
Totale	15.475	15.327	14.443	14.236	13.038	12.140	10.438	9.706	104.803

Tabella 2.2. Dimissioni da strutture private in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 Feltre	290	267	150	0	0	0	0	0	707
03 Bassano del Grappa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Alto Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 Ovest Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Vicenza	534	492	436	448	472	424	447	406	3.659
07 Pieve di Soligo	71	70	49	47	59	43	7	0	346
08 Asolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Treviso	1.102	1.227	1.020	1.005	1.001	952	864	900	8.071
10 Veneto Orientale	36	34	35	23	16	23	12	14	193
12 Veneziana	171	118	86	96	110	64	47	65	757
13 Mirano	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 Chioggia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Alta Padovana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 Padova	1.544	1.527	1.508	1.486	1.450	1.399	1.326	1.305	11.545
17 Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Rovigo	150	122	120	92	70	65	46	46	711
19 Adria	36	33	32	23	30	25	20	29	228
20 Verona	2.273	2.305	2.359	2.237	2.089	2.077	2.001	1.974	17.315
21 Legnago	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 Bussolengo	529	551	455	568	541	546	388	405	3.983
Totale	6.736	6.746	6.250	6.025	5.838	5.618	5.158	5.144	47.515

Analogo andamento complessivo emerge se consideriamo non i ricoveri ordinari, ma quelli in regime di day hospital (Grafico 2.2). In questo caso, l'attività di day hospital in ambito privato risulta su valori stabili, probabilmente in connessione con un basso ricorso a tale modalità di trattamento. Al contrario, nelle strutture pubbliche si assiste ad una rapida riduzione degli accessi in day hospital, più marcata a partire dal 2005. L'analisi per singola ULSS (Tabelle 2.3 e 2.4) conferma, come per i ricoveri ordinari, che tutti i dipartimenti per la salute mentale hanno ridotto il

numero di accessi in DH. Per le strutture private (Tabella 2.4), inoltre, si nota che solo alcune usano tale modalità di trattamento.

Grafico 2.2. Accessi in day hospital con DRG psichiatrici per anno e per tipo di struttura.

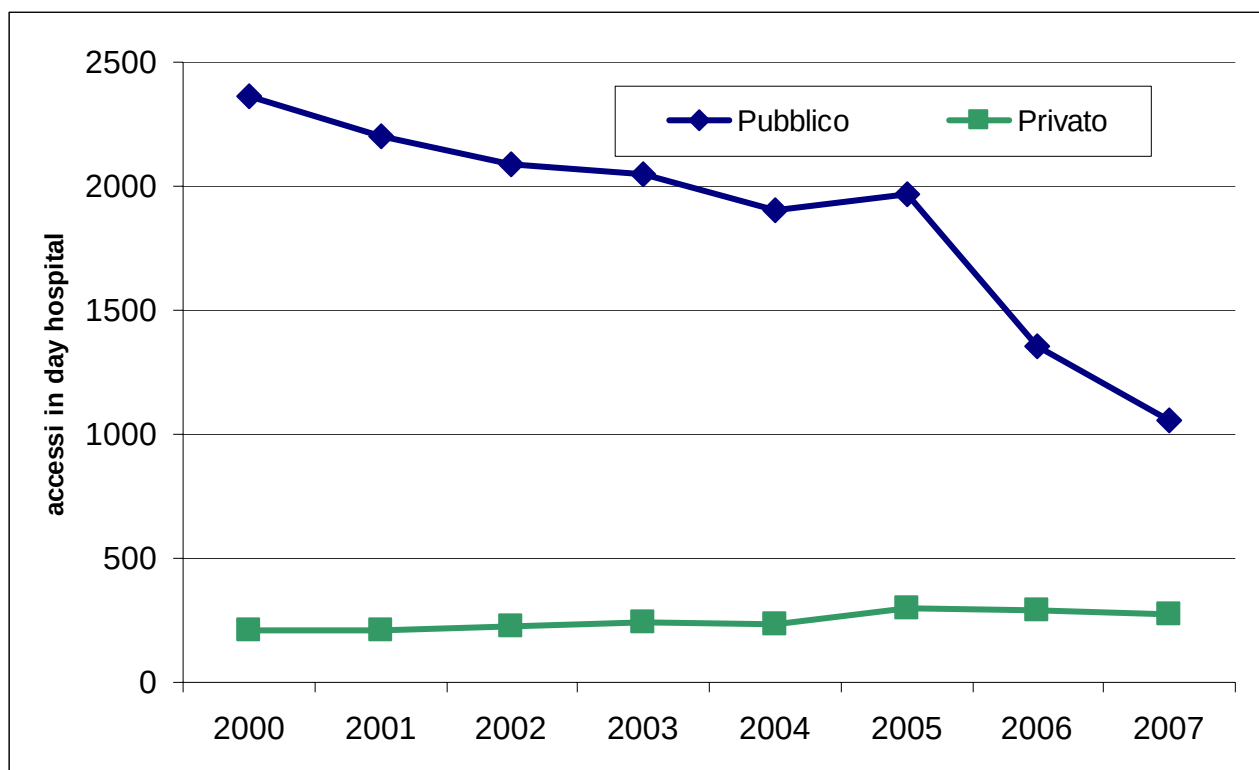


Tabella 2.3. Dimissioni da strutture pubbliche in day hospital per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	4	0	3	0	0	59	1	0	67
02 Feltre	42	7	4	5	3	2	11	10	84
03 Bassano del Grappa	19	0	0	0	0	0	0	0	19
04 Alto Vicentino	90	105	79	51	73	68	75	37	578
05 Ovest Vicentino	65	96	109	101	85	77	34	0	567
06 Vicenza	184	203	204	168	215	152	3	0	1.129
07 Pieve di Soligo	57	33	58	45	76	81	48	21	419
08 Asolo	7	4	1	2	0	0	0	1	15
09 Treviso	310	220	262	290	313	326	158	143	2.022
10 Veneto Orientale	111	25	26	38	28	5	10	8	251
12 Veneziana	208	237	179	174	187	196	191	56	1
13 Mirano	149	116	103	61	31	51	28	27	566
14 Chioggia	4	0	0	0	0	0	0	0	4
15 Alta Padovana	67	63	47	50	56	83	80	71	517
16 Padova	249	248	176	177	146	198	190	176	1.560
17 Este	9	21	100	134	126	108	106	91	695
18 Rovigo	4	4	1	0	0	2	1	0	12
19 Adria	5	3	2	2	5	1	0	2	20
20 Verona	493	533	573	569	411	302	264	269	3.414
21 Legnago	6	1	1	1	0	1	0	3	13
22 Bussolengo	106	92	93	139	72	90	75	82	749
Totale	2.189	2.011	2.021	2.007	1.827	1.802	1.275	997	14.129

Tabella 2.4. Dimissioni da strutture private in day hospital per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 Feltre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 Bassano del Grappa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Alto Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 Ovest Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Vicenza	76	81	81	72	66	79	78	76	609
07 Pieve di Soligo	0	0	3	3	0	0	0	0	6
08 Asolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Treviso	0	0	1	0	1	1	0	0	3
10 Veneto Orientale	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12 Veneziana	0	0	0	0	0	0	2	0	2
13 Mirano	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 Chioggia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Alta Padovana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 Padova	62	69	74	68	65	80	82	45	545
17 Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Rovigo	0	0	0	0	0	2	1	0	3
19 Adria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Verona	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Legnago	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 Bussolengo	71	63	66	93	87	117	113	116	726
Totale	209	213	225	236	219	279	276	238	1.895

Se analizziamo le strutture che hanno offerto degenza ai pazienti con DRG psichiatrici (Grafico 2.3), notiamo come il reparto specialistico psichiatrico rappresenti solo una parte della riposta nella struttura pubblica.

In questa struttura è evidente il trend di diminuzione dei ricoveri, ma ancora più evidente è nei reparti medici, con una maggiore appropriatezza dei ricoveri e una migliore possibilità di offrire ai pazienti gli interventi più adeguati dal punto di vista specialistico per problemi psichici. Le Tabelle 2.5, 2.6, 2.7 e 2.8 mostrano il dettaglio per singola ULSS.

Grafico 2.3. Dimissioni con DRG psichiatrici in ospedali pubblici dal 2000 al 2007.

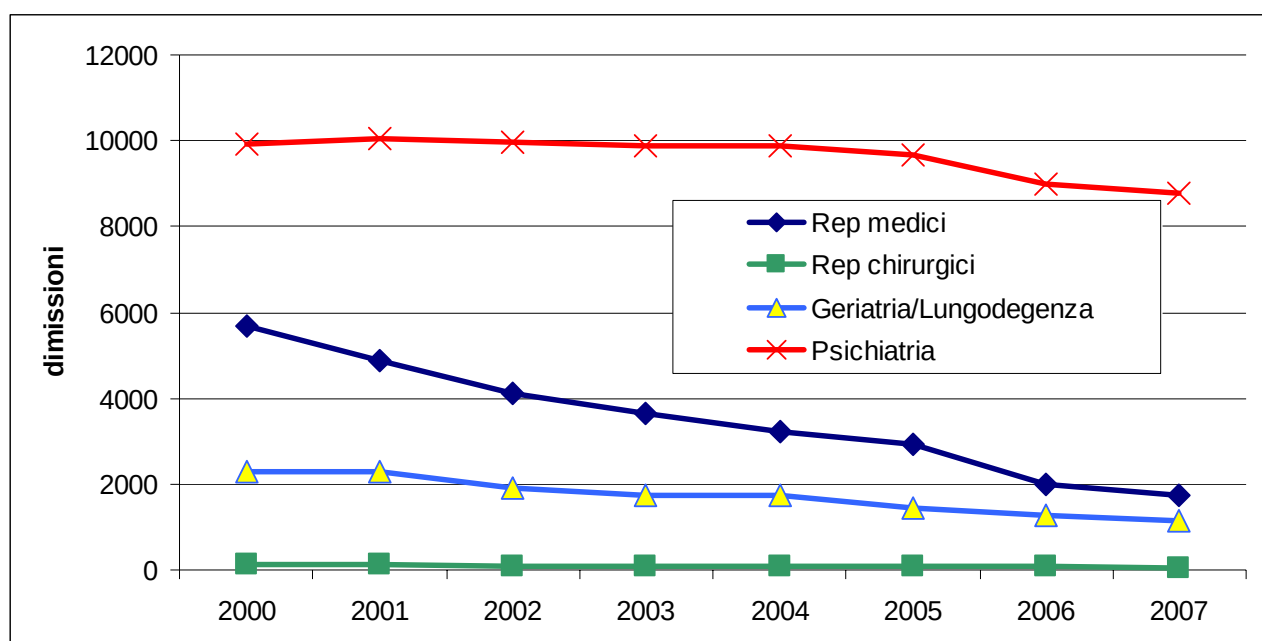


Tabella 2.5. Dimissioni da strutture pubbliche (reparti medici) in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	78	75	63	59	58	52	33	34	452
02 Feltre	67	86	91	83	103	97	38	50	615
03 Bassano del Grappa	143	75	45	61	52	38	31	48	493
04 Alto Vicentino	93	73	60	64	50	45	30	24	439
05 Ovest Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Vicenza	199	192	205	221	188	160	98	50	1.313
07 Pieve di Soligo	199	87	51	39	25	27	28	19	475
08 Asolo	206	213	130	115	135	137	66	68	1.070
09 Treviso	340	299	259	251	219	234	148	143	1.893
10 Veneto Orientale	273	157	151	149	137	117	112	113	1.209
12 Veneziana	438	327	301	249	249	232	167	126	2.089
13 Mirano	328	303	319	303	247	227	92	85	1.904
14 Chioggia	59	73	56	45	27	32	27	14	333
15 Alta Padovana	425	399	279	240	222	129	167	95	1.956
16 Padova	530	491	400	454	339	324	204	182	2.924
17 Este	148	157	117	91	105	105	64	49	836
18 Rovigo	109	80	73	58	42	26	25	35	448
19 Adria	20	18	11	18	16	17	21	23	144
20 Verona	281	316	289	279	236	219	89	87	1.796
21 Legnago	86	51	42	34	31	18	31	44	337
22 Bussolengo	77	103	71	72	49	51	27	6	456
Totale	4.099	3.575	3.013	2.885	2.530	2.287	1.498	1.295	21.182

Tabella 2.6. Dimissioni da strutture pubbliche (reparti chirurgici) in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	11	11	7	7	1	4	1	6	48
02 Feltre	2	3	3	1	0	0	1	1	11
03 Bassano del Grappa	2	2	3	2	1	0	2	0	12
04 Alto Vicentino	3	0	0	0	0	0	1	0	4
05 Ovest Vicentino	0	2	0	1	0	0	0	0	3
06 Vicenza	9	5	8	6	5	10	12	4	59
07 Pieve di Soligo	9	6	2	3	1	6	3	1	31
08 Asolo	3	3	1	3	2	4	3	3	22
09 Treviso	1	3	1	1	3	2	2	0	13
10 Veneto Orientale	3	27	11	7	8	7	4	7	74
12 Veneziana	4	1	3	1	1	3	0	2	15
13 Mirano	9	8	5	8	1	1	6	9	47
14 Chioggia	1	1	2	1	0	0	1	0	6
15 Alta Padovana	2	4	6	2	2	2	3	1	22
16 Padova	5	6	2	3	4	4	7	2	33
17 Este	2	3	3	1	2	0	2	0	13
18 Rovigo	6	3	2	3	6	1	3	1	25
19 Adria	3	7	1	2	8	6	2	5	34
20 Verona	14	4	2	9	3	3	1	5	41
21 Legnago	12	0	1	1	2	3	0	1	20
22 Bussolengo	0	0	2	0	2	4	2	0	10
Totale	101	99	65	62	52	60	56	48	543

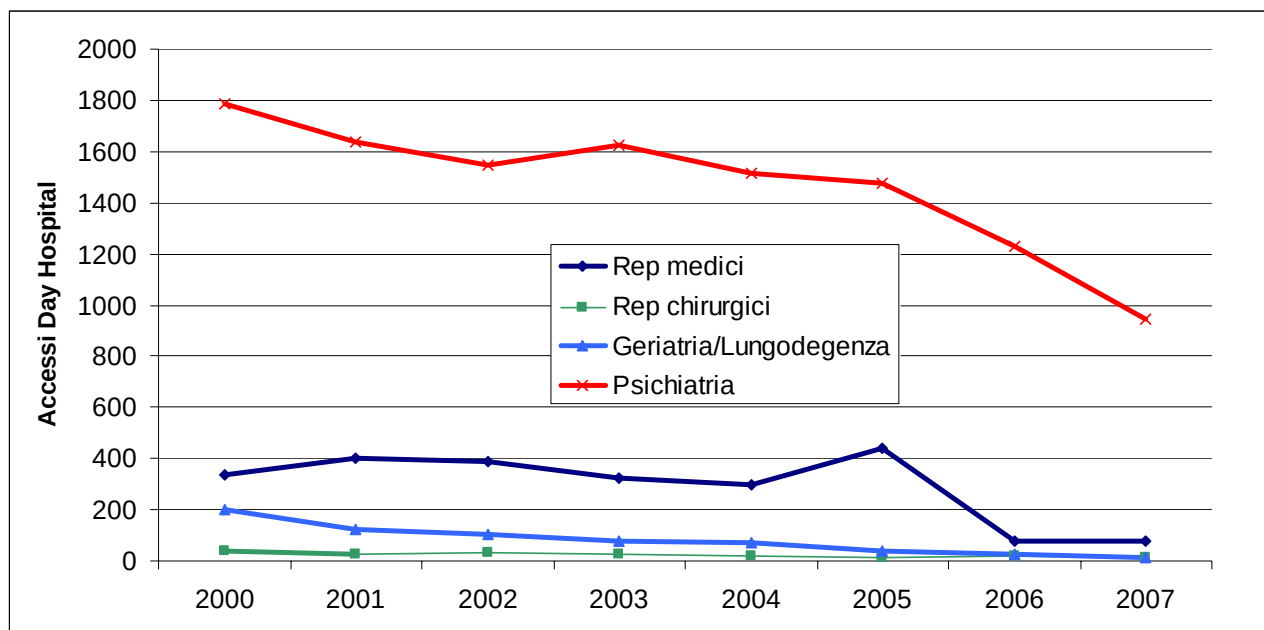
Tabella 2.7. Dimissioni da strutture pubbliche (geriatria e lungodegenza) in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	310	311	294	285	307	93	61	69	1.730
02 Feltre	8	4	32	46	46	49	36	49	270
03 Bassano del Grappa	52	58	48	38	62	62	47	41	408
04 Alto Vicentino	2	4	2	1	1	4	0	1	15
05 Ovest Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Vicenza	50	84	32	49	44	39	47	23	368
07 Pieve di Soligo	220	213	101	24	19	25	28	43	673
08 Asolo	46	51	29	39	23	19	27	20	254
09 Treviso	47	64	57	73	59	43	68	55	466
10 Veneto Orientale	11	23	7	9	4	2	2	1	59
12 Veneziana	85	104	137	116	152	173	154	176	1.097
13 Mirano	58	78	32	30	22	50	71	69	410
14 Chioggia	22	18	37	26	10	17	22	15	167
15 Alta Padovana	129	87	66	65	59	66	42	27	541
16 Padova	2	2	3	43	40	26	22	26	164
17 Este	53	31	33	52	59	75	44	16	363
18 Rovigo	115	103	105	148	174	97	64	51	857
19 Adria	4	0	4	6	3	6	5	4	32
20 Verona	210	208	209	214	211	156	151	113	1.472
21 Legnago	29	20	38	29	23	22	21	23	205
22 Bussolengo	46	47	41	33	24	16	13	0	220
Totale	1.499	1.510	1.307	1.326	1.342	1.040	925	822	9.771

Tabella 2.8. Dimissioni da strutture pubbliche (psichiatria) in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	347	389	367	369	409	361	291	301	2.834
02 Feltre	287	272	274	242	269	296	247	224	2.111
03 Bassano del Grappa	337	309	345	326	259	267	256	272	2.371
04 Alto Vicentino	323	295	283	337	342	356	325	324	2.585
05 Ovest Vicentino	443	460	441	396	333	329	252	290	2.944
06 Vicenza	689	818	874	882	942	904	890	797	6.796
07 Pieve di Soligo	268	265	249	285	319	319	266	285	2.256
08 Asolo	309	329	324	319	319	326	289	283	2.498
09 Treviso	631	684	607	510	516	518	487	500	4.453
10 Veneto Orientale	645	744	710	646	658	638	606	572	5.219
12 Veneziana	517	614	658	740	718	731	651	568	5.197
13 Mirano	371	323	337	326	363	358	311	297	2.686
14 Chioggia	224	233	236	214	247	249	238	202	1.843
15 Alta Padovana	408	429	391	450	408	444	472	456	3.458
16 Padova	1.059	1.106	1.141	1.198	357	336	304	317	5.818
17 Este	512	540	463	361	335	321	299	254	3.085
18 Rovigo	393	335	298	334	296	252	199	228	2.335
19 Adria	214	185	187	194	199	171	197	176	1.523
20 Verona	895	923	1.023	1.057	1.014	823	657	464	6.856
21 Legnago	226	234	221	194	216	213	218	255	1.777
22 Bussolengo	601	578	551	515	508	476	446	409	4.084
Totale	9.699	10.065	9.980	9.895	9.027	8.688	7.901	7.474	72.729

Il Grafico 2.4 mostra invece l'andamento della diminuzione degli accessi negli ospedali pubblici per quanto riguarda i day hospital. Nella Tabella 2.9 è presentato il dettaglio per singola ULSS per i reparti di psichiatria. Gli accessi in DH con DRG psichiatrico nei reparti medici, chirurgici e di geriatria/lungodegenza sono molto pochi.

Grafico 2.4. Accessi in day hospital con DRG psichiatrici in ospedali pubblici dal 2000 al 2007.**Tabella 2.9.** Dimissioni da strutture pubbliche (psichiatria) in day hospital per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 Feltre	38	5	2	0	1	2	9	6	63
03 Bassano del Grappa	18	0	0	0	0	0	0	0	18
04 Alto Vicentino	88	105	77	51	73	68	74	36	572
05 Ovest Vicentino	65	95	109	100	85	77	34	0	565
06 Vicenza	132	133	90	63	61	14	0	0	493
07 Pieve di Soligo	57	33	52	45	74	78	45	21	405
08 Asolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Treviso	132	93	122	219	296	251	155	134	1.402
10 Veneto Orientale	100	0	0	0	0	0	0	0	100
12 Veneziana	203	228	172	170	182	183	181	52	1.371
13 Mirano	122	92	58	35	0	23	6	16	352
14 Chioggia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Alta Padovana	42	39	32	34	47	79	74	71	418
16 Padova	237	238	169	169	137	190	183	165	1.488
17 Este	0	0	73	103	109	100	106	91	582
18 Rovigo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Adria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Verona	431	484	503	501	353	287	247	250	3.056
21 Legnago	5	0	0	0	0	0	0	0	5
22 Bussolengo	105	91	89	133	67	89	75	82	731
Totale	1.775	1.636	1.548	1.623	1.485	1.441	1.189	924	11.621

È interessante notare come l'andamento dei ricoveri negli SPDC si sia modificato nel tempo anche per quanto riguarda la tipologia di ricovero. Il Grafico 2.5 ci mostra come i ricoveri urgenti siano aumentati, quelli programmati si siano ridotti mentre il numero di trattamenti sanitari obbligatori sia rimasto costante nel tempo. Le analisi per singola ULSS (Tabelle 2.10, 2.11 e 2.12) mostrano come queste tendenze non siano simili per tutte le ULSS.

Grafico 2.5. Ricoveri urgenti, programmati e trattamenti sanitari obbligatori (TSO) in SPDC per anno.

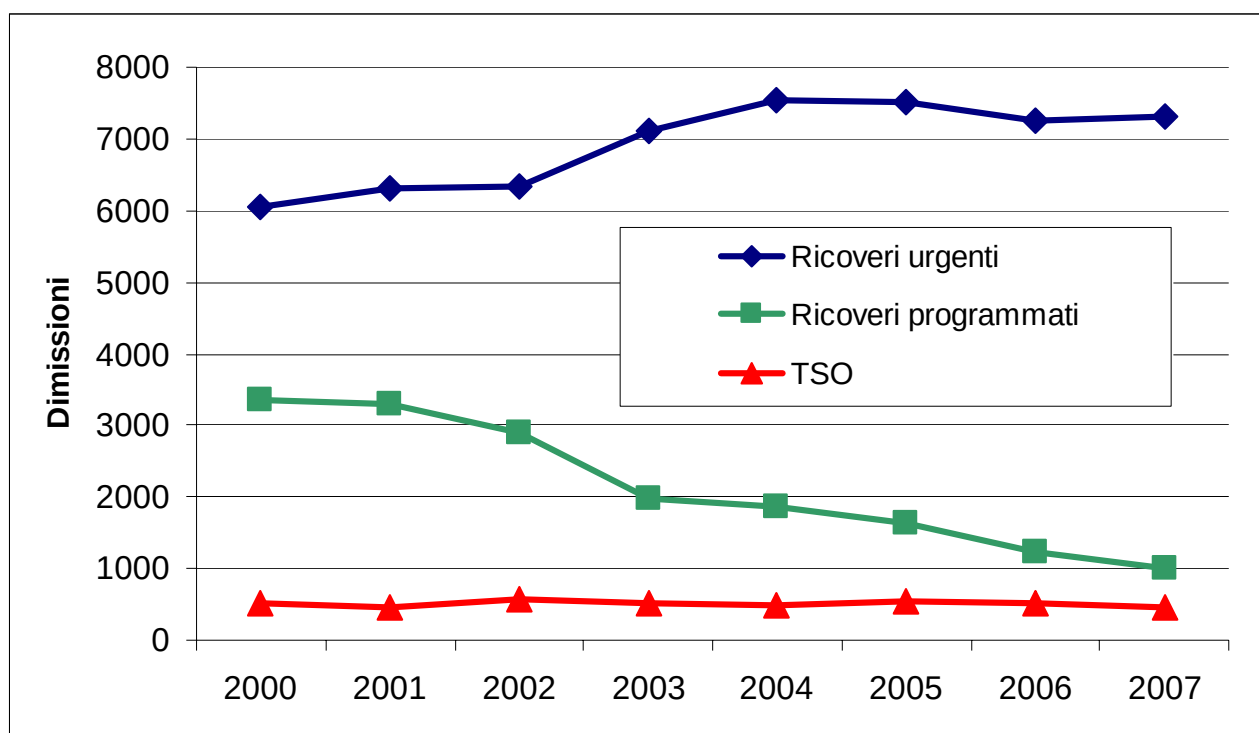


Tabella 2.10. Dimissioni da SPDC (strutture pubbliche) con ricoveri programmati in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	124	38	31	51	91	62	11	1	409
02 Feltre	69	76	86	66	80	66	117	86	646
03 Bassano del Grappa	37	44	58	32	26	19	15	16	247
04 Alto Vicentino	18	20	18	12	21	15	5	23	132
05 Ovest Vicentino	130	129	3	2	2	4	6	0	276
06 Vicenza	325	321	331	135	110	114	138	133	1.607
07 Pieve di Soligo	99	82	88	149	124	61	43	62	708
08 Asolo	23	24	37	8	21	23	8	4	148
09 Treviso	202	177	137	103	92	103	84	48	946
10 Veneto Orientale	247	367	294	148	86	53	45	46	1.286
12 Veneziana	220	290	334	316	241	189	162	181	1.933
13 Mirano	116	137	158	117	172	192	133	33	1.058
14 Chioggia	3	0	0	46	23	0	3	4	79
15 Alta Padovana	130	63	53	22	24	37	40	39	408
16 Padova	220	321	266	227	64	80	29	25	1.232
17 Este	94	85	73	28	16	10	2	1	309
18 Rovigo	76	89	26	3	0	0	3	0	197
19 Adria	63	46	71	29	92	93	61	65	520
20 Verona	350	315	219	127	136	84	78	81	1.390
21 Legnago	45	37	21	17	11	21	14	12	178
22 Bussolengo	27	43	82	76	101	69	73	75	546
Totale	2.618	2.704	2.386	1.714	1.533	1.295	1.070	935	14.255

Tabella 2.11. Dimissioni da SPDC (strutture pubbliche) con ricoveri urgenti in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

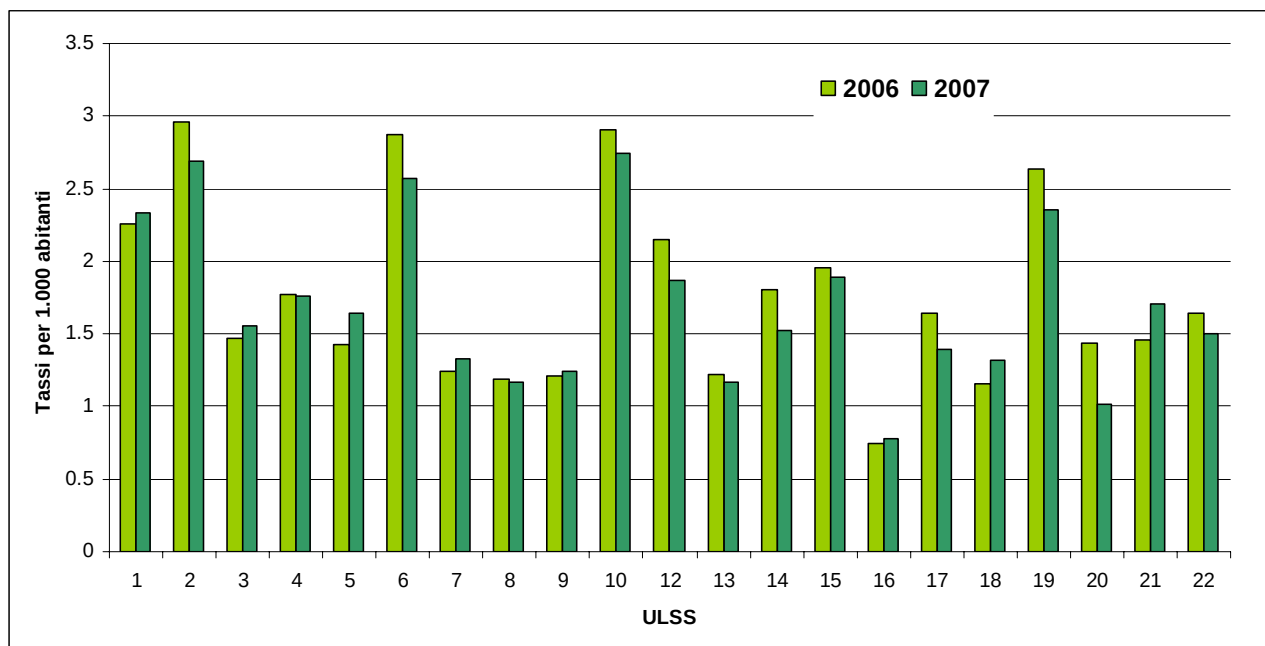
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	43	75	105	274	292	276	260	273	1.598
02 Feltre	207	185	171	167	179	220	117	129	1.375
03 Bassano del Grappa	296	259	282	286	220	217	209	200	1.969
04 Alto Vicentino	286	255	247	309	306	325	309	290	2.327
05 Ovest Vicentino	292	307	420	366	315	308	237	286	2.531
06 Vicenza	347	487	538	743	829	788	750	662	5.144
07 Pieve di Soligo	133	172	137	108	166	228	199	200	1.343
08 Asolo	276	289	271	295	291	289	259	243	2.213
09 Treviso	346	466	421	368	378	374	356	417	3.126
10 Veneto Orientale	359	310	345	448	546	560	541	495	3.604
12 Veneziana	250	279	273	374	428	489	443	342	2.878
13 Mirano	194	164	146	38	33	26	69	229	899
14 Chioggia	0	5	5	86	184	192	206	176	854
15 Alta Padovana	254	345	324	412	376	390	408	398	2.907
16 Padova	757	683	755	876	273	241	258	275	4.118
17 Este	403	452	371	323	309	292	278	237	2.665
18 Rovigo	289	227	240	309	269	209	174	163	1.880
19 Adria	47	58	53	111	62	56	116	94	597
20 Verona	520	588	588	621	859	732	575	382	4.865
21 Legnago	165	189	191	168	194	179	197	233	1.516
22 Bussolengo	557	524	448	426	401	400	364	328	3.448
Totale	6.021	6.319	6.331	7.108	6.910	6.791	6.325	6.052	51.857

Tabella 2.12. Dimissioni da SPDC (strutture pubbliche) con trattamento sanitario obbligatorio in regime ordinario per Azienda ULSS e per anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	24	29	17	30	25	23	20	23	191
02 Feltre	11	11	17	9	10	10	12	7	87
03 Bassano del Grappa	4	6	5	8	13	31	22	18	107
04 Alto Vicentino	19	20	18	14	15	16	11	10	123
05 Ovest Vicentino	19	22	17	28	16	17	9	4	132
06 Vicenza	15	7	3	4	3	2	2	2	38
07 Pieve di Soligo	20	11	24	28	28	30	24	23	188
08 Asolo	10	16	16	15	7	14	22	23	123
09 Treviso	81	36	46	36	39	38	46	34	356
10 Veneto Orientale	25	31	37	39	22	23	18	27	222
12 Veneziana	47	45	51	50	49	53	45	45	385
13 Mirano	14	13	22	38	34	28	34	32	215
14 Chioggia	18	28	38	28	39	40	29	10	230
15 Alta Padovana	18	21	14	16	8	16	23	16	132
16 Padova	72	84	109	91	20	14	17	17	424
17 Este	15	3	19	10	9	19	19	14	108
18 Rovigo	28	19	32	22	27	43	22	26	219
19 Adria	18	14	20	15	16	10	7	13	113
20 Verona	25	20	35	29	19	7	4	1	140
21 Legnago	16	8	9	9	10	13	7	6	78
22 Bussolengo	17	11	21	11	6	7	9	6	88
Totale	516	455	570	530	415	454	402	357	3.699

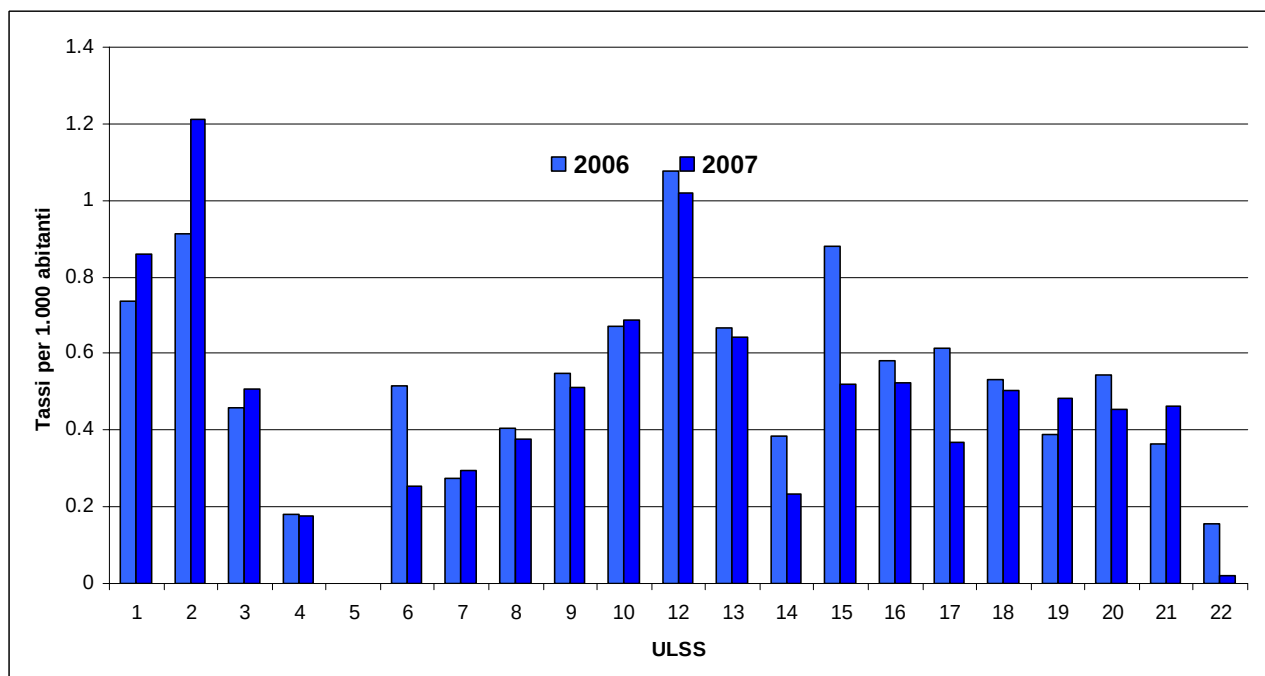
Come ci mostra il Grafico 2.6, le Aziende ULSS della Regione Veneto mostrano una condizione non omogenea, sia per quanto riguarda il ricorso al ricovero in SPDC, sia per quanto riguarda il trend medio veneto di diminuzione delle dimissioni negli anni.

Grafico 2.6. Dimissioni con DRG psichiatrico in SPDC per Azienda ULSS (tassi per 1.000 abitanti).



Anche per quanto riguarda l'utilizzo di strutture pubbliche diverse dal SPDC (Grafico 2.7) ed il suo andamento nel tempo, il quadro delle Aziende ULSS non appare omogeneo.

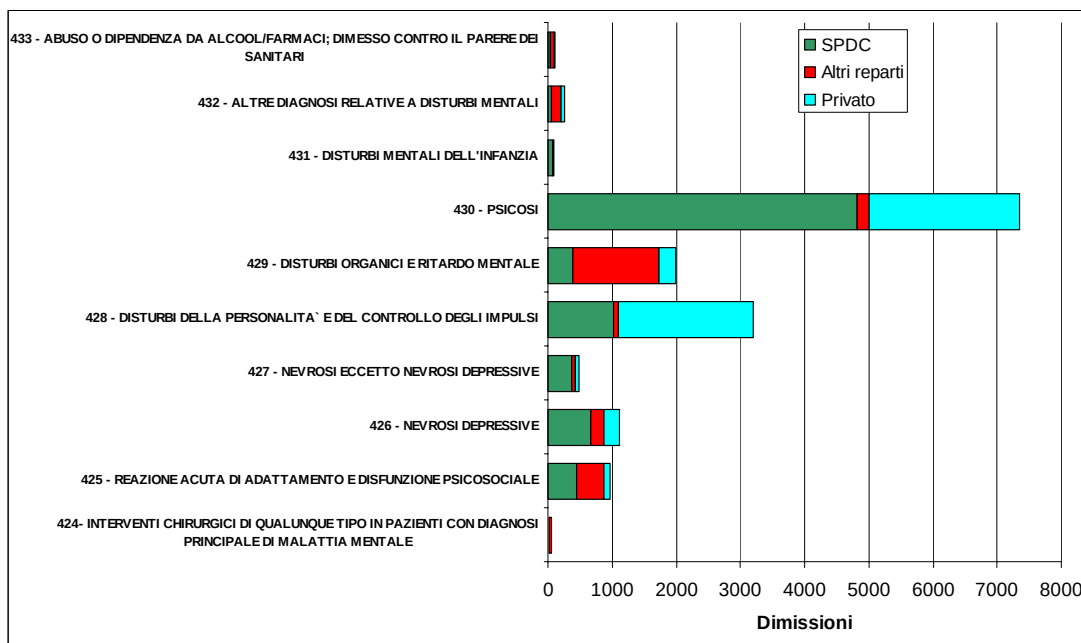
Grafico 2.7. Dimissioni con DRG psichiatrico in strutture pubbliche* diverse dal SPDC per Azienda ULSS (tassi per 1.000 abitanti).



* Reparti di medicina, chirurgia, geriatria, lungodegenze, etc.

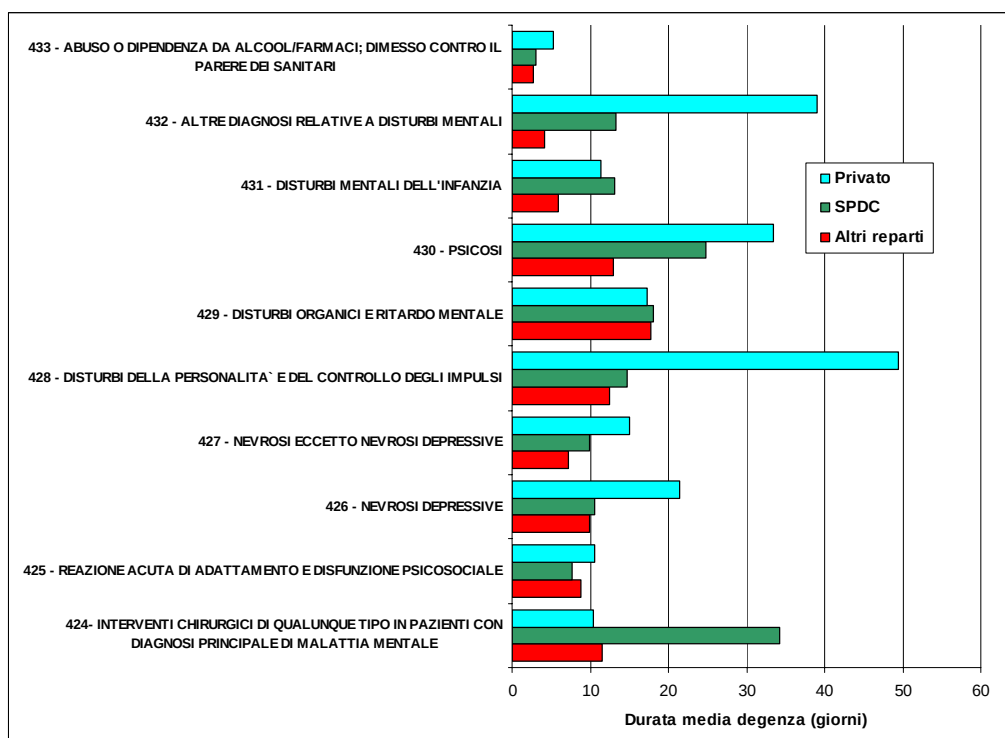
Il Grafico 2.8 mostra le caratteristiche dei ricoveri in SPDC, altri reparti di strutture pubbliche e strutture private, per quanto riguarda i diversi DRG psichiatrici. Emerge con chiarezza come il ricorso a strutture diverse dal SPDC sia molto selettivo e legato a problemi molto specifici.

Grafico 2.8. Dimissioni per DRG e per tipologia di reparto di ricovero. Anno 2006.



Le diverse strutture di degenza offrono peraltro una risposta molto diversa relativamente alla durata media dei ricoveri, per problemi appartenenti allo stesso DRG, con una maggiore durata media nel privato ed una minore permanenza nelle strutture non SPDC (Grafico 2.9).

Grafico 2.9. Durata media della degenza per DRG e per tipo di reparto di ricovero. Anno 2006.



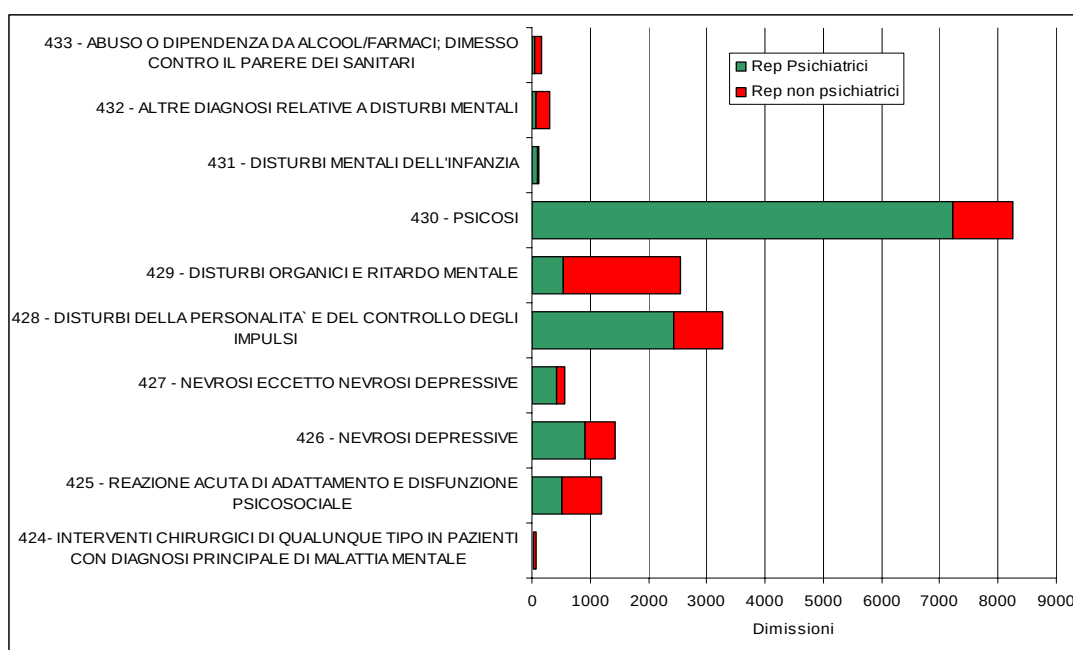
La Tabella 2.13 mostra la lunghezza della degenza nelle diverse ULSS del Veneto divise per pubblico e privato e per reparti di psichiatria ed altri reparti.

Tabella 2.13. Degenza media di ricoveri ordinari per Azienda ULSS (psichiatria) nel pubblico e nel privato.

ULSS	Pubblico				Privato			
	Psichiatria		Altri Reparti		Psichiatria		Altri Reparti	
	Degenza media	Deviazione standard	Degenza media	Deviazione standard	Degenza media	Deviazione standard	Degenza media	Deviazione standard
01 Belluno	22,45	56,38	21,08	14,97	.	.	.	.
02 Feltre	12,46	11,46	13,41	16,18	.	.	14,01	7,88
03 Bassano del Grappa	21,13	21,82	13,16	14,11	.	.	.	.
04 Alto Vicentino	19,59	29,22	11,03	10,19	.	.	.	.
05 Ovest Vicentino	15,57	20,25	6,80	3,70	.	.	.	.
06 Vicenza	14,18	15,28	11,31	10,90	38,25	92,33	43,62	78,23
07 Pieve di Soligo	15,40	15,75	11,64	11,64	.	.	6,53	5,02
08 Asolo	22,29	48,53	8,62	8,84	.	.	.	.
09 Treviso	16,57	14,39	9,46	21,87	35,08	23,96	12,17	9,09
10 Veneto Orientale	21,65	34,81	8,50	9,26	.	.	9,26	6,17
12 Veneziana	19,76	27,09	16,16	20,45	.	.	14,34	11,75
13 Mirano	13,54	19,80	8,60	7,20	.	.	.	.
14 Chioggia	21,73	26,65	10,10	9,89	.	.	.	.
15 Alta Padovana	20,77	30,98	9,46	17,29	.	.	.	.
16 Padova	21,09	29,97	9,11	8,92	41,04	32,83	37,49	31,08
17 Este	16,61	24,86	16,38	27,15	.	.	.	.
18 Rovigo	17,92	20,65	15,03	17,09	.	.	8,70	6,55
19 Adria	16,08	22,70	10,47	12,31	.	.	9,46	5,87
20 Verona	27,45	43,43	14,25	11,49	49,73	44,52	16,04	13,01
21 Legnago	21,90	20,36	8,16	7,87	.	.	.	.
22 Bussolengo	15,47	15,09	10,68	10,57	.	.	20,88	34,09
Totale	19,25	29,65	12,50	15,84	44,67	46,20	30,49	37,88

Infine, il Grafico 2.10 ci mostra il rapporto che esiste nei ricoveri fra reparti psichiatrici e non psichiatrici per i vari DRG, ciò pone l'attenzione sull'appropriatezza dei ricoveri in generale e circa la effettiva possibilità di risposta da parte delle strutture specialistiche alla necessità di degenza della popolazione.

Grafico 2.10. Dimissioni con DRG psichiatrici per reparti psichiatrici e non psichiatrici. Anno 2006.



Le Tabelle 2.14 e 2.15 mostrano la distribuzione di pazienti ricoverati con età superiore a 44 anni e di genere femminile. Si può notare come, pur esistendo delle differenze tra ULSS, circa la metà dei pazienti hanno un'età superiore a 44 anni e sempre circa il 50% siano donne.

Tabella 2.14. Distribuzione percentuale dei pazienti con età superiore ai 44 anni per Azienda ULSS d'istituto e anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	54,4	54,2	52,8	53,2	54,8	57,6	67,4	69,9	56,6
02 Feltre	50,0	54,0	61,2	59,1	57,5	59,3	57,8	66,0	58,0
03 Bassano del Grappa	57,3	51,6	52,5	48,7	59,6	59,1	56,0	57,3	55,1
04 Alto Vicentino	42,5	44,4	47,9	44,8	51,1	42,4	48,5	42,5	45,5
05 Ovest Vicentino	41,8	46,9	40,2	45,4	38,0	45,6	43,0	41,7	42,9
06 Vicenza	51,5	47,1	48,2	47,3	47,6	49,8	46,2	48,7	48,3
07 Pieve di Soligo	59,8	63,9	51,8	48,0	41,6	41,1	47,2	47,2	51,5
08 Asolo	58,1	56,7	54,8	55,6	56,9	58,0	51,7	54,1	56,0
09 Treviso	48,6	49,2	51,0	51,4	52,8	52,8	54,0	56,1	51,7
10 Veneto Orientale	48,6	42,4	42,0	47,1	44,3	50,3	50,1	51,4	46,8
12 Veneziana	51,8	53,6	57,2	51,8	55,3	58,3	57,1	67,2	56,2
13 Mirano	54,0	61,0	56,8	53,5	54,3	56,6	63,7	61,3	57,2
14 Chioggia	55,2	47,7	47,0	53,1	50,0	53,4	53,6	61,4	52,3
15 Alta Padovana	58,9	55,3	55,8	52,3	48,9	49,0	50,9	52,8	53,3
16 Padova	43,8	46,4	49,4	48,9	56,6	50,2	52,0	55,1	49,0
17 Este	53,8	56,3	54,6	57,4	57,2	60,2	62,3	55,8	57,0
18 Rovigo	56,6	62,1	63,0	67,4	65,5	60,9	62,3	64,1	62,6
19 Adria	45,4	56,7	54,1	44,1	51,7	50,7	58,8	46,3	50,9
20 Verona	58,0	57,7	54,1	54,2	54,8	52,2	57,3	54,5	55,4
21 Legnago	51,0	48,0	49,0	48,1	49,5	44,7	51,1	53,5	49,5
22 Bussolengo	53,5	59,0	55,0	50,7	51,8	46,3	49,4	48,7	52,3
Totale	56,0	56,3	55,7	54,4	54,6	54,1	55,8	57,0	55,5

Tabella 2.15. Distribuzione percentuale dei pazienti di genere femminile per Azienda ULSS d'istituto e anno.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
01 Belluno	40,0	45,0	46,5	47,5	48,5	50,7	57,9	59,2	48,1
02 Feltre	52,2	48,7	55,1	52,8	47,9	49,0	52,7	59,1	52,0
03 Bassano del Grappa	52,1	53,6	55,4	55,0	53,7	51,5	54,5	59,6	54,3
04 Alto Vicentino	50,3	51,6	49,1	48,6	51,3	52,5	51,7	52,4	50,9
05 Ovest Vicentino	48,3	47,6	49,1	48,2	49,0	49,8	50,7	45,5	48,5
06 Vicenza	54,9	52,2	48,5	51,8	54,4	51,8	58,4	55,8	53,2
07 Pieve di Soligo	57,0	57,1	55,3	57,6	51,1	57,4	50,1	52,6	55,2
08 Asolo	55,3	56,1	52,2	46,9	54,2	52,3	56,1	53,6	53,4
09 Treviso	43,8	45,7	48,6	50,9	49,7	51,6	51,7	51,3	48,8
10 Veneto Orientale	53,4	50,9	49,8	49,1	52,9	54,1	59,9	63,0	53,8
12 Veneziana	51,9	54,1	57,0	51,1	51,7	55,2	56,0	55,5	54,0
13 Mirano	50,8	51,3	48,7	47,5	50,5	51,4	55,4	55,1	51,0
14 Chioggia	51,0	54,5	47,0	47,2	47,5	55,7	50,9	56,7	51,2
15 Alta Padovana	43,1	44,9	46,7	47,2	48,7	52,0	48,7	50,9	47,4
16 Padova	52,8	51,3	54,2	53,4	53,5	51,0	56,3	57,3	53,3
17 Este	54,9	50,1	57,8	48,8	51,7	54,5	57,1	55,6	53,6
18 Rovigo	56,6	56,4	59,3	57,1	59,0	56,5	53,1	55,6	57,0
19 Adria	48,6	58,6	64,3	58,1	60,6	49,8	55,8	67,3	57,7
20 Verona	53,1	52,6	52,6	51,3	52,7	51,1	55,9	51,5	52,5
21 Legnago	48,2	45,8	48,7	50,4	47,3	47,1	53,7	50,8	48,9
22 Bussolengo	51,6	51,8	52,5	47,4	50,2	48,2	57,5	56,1	51,6
Totale	54,9	54,9	55,6	54,2	55,0	55,1	58,0	58,1	55,5

3. Strutture e personale dei Dipartimenti di Salute Mentale

Servizio per la Tutela della Salute Mentale, Regione del Veneto

3.1. Strutture

I dati su consistenza e tipologia delle strutture dei DSM del Veneto sono stati elaborati a partire dall'anagrafe regionale dei posti letto e dall'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture socio-sanitarie in regime di convenzione. In particolare sono state considerate solo le strutture che erogano attività di assistenza psichiatrica e le Unità Operative di degenza di Psichiatria (Flussi Informativi del Ministero della Salute – STS11, HSP12 e HSP13).

Nella Tabella 3.1 viene presentata la distribuzione delle strutture territoriali psichiatriche per tipo di struttura e tipo di rapporto con il Servizio Sanitario Regionale. Sul totale delle 337 strutture, il 73% è rappresentato da strutture a gestione diretta delle Aziende ULSS. La gestione delle strutture “ambulatoriali” è per la quasi totalità della struttura pubblica, mentre la presenza del privato convenzionato si concentra sulle strutture residenziali (37%) e sulle strutture semiresidenziali (31%).

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, sono disponibili in Regione Veneto circa 800 posti letto, distribuiti su 40 Unità Operative di degenza presentate nella Tabella 3.2. Tali posti letto afferiscono per la quasi totalità a strutture di degenza ordinaria, mentre quelli dedicati ai ricoveri diurni sono solo il 7%.

Tabella 3.1. Strutture che erogano attività di assistenza psichiatrica. Situazione al 1 gennaio 2006.

Azienda ULSS	Struttura territoriale									Totale		
	Residenziale			Semiresidenziale			Altro tipo					
	Gestione		Tot	Gestione		Tot	Gestione		Tot	Gestione		Tot
	Diretta dell'ULSS	Non diretta		Diretta dell'ULSS	Non diretta		Diretta dell'ULSS	Non diretta		Diretta dell'ULSS	Non diretta	
1 - Belluno	4	1	5	4	0	4	4	0	4	12	1	13
2 - Feltre	3	4	7	5	0	5	6	0	6	14	4	18
3 - Bassano del Grappa	1		1	2	0	2	4	0	4	7	0	7
4 - Alto Vicentino	2	1	3	3	0	3	2	0	2	7	1	8
5 - Ovest Vicentino	19	4	23	4	2	6	4	0	4	27	6	33
6 - Vicenza	11	4	15	5	2	7	3	0	3	19	6	25
7 - Pieve di Soligo	0	7	7	1	2	3	3	0	3	4	9	13
8 - Asolo	1	2	3	2	5	7	6	0	6	9	7	16
9 - Treviso	3	1	4	4	0	4	0	0	0	7	1	8
10 - Veneto Orientale	2	1	3	5	0	5	5	0	5	12	1	13
12 - Veneziana	9	1	10	1	0	1	5	0	5	15	1	16
13 - Mirano	2	2	4	6	0	6	0	0	0	8	2	10
14 - Chioggia	0		0	0	0	0	3	0	3	3	0	3
15 - Alta Padovana	2	2	4	4	2	6	2	0	2	8	4	12
16 - Padova	14	3	17	9	6	15	8	0	8	31	9	40
17 - Este	2	1	3	2	0	2	4	0	4	8	1	9
18 - Rovigo	5		5	3	1	4	2	0	2	10	1	11
19 - Adria	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	1	3
20 - Verona	11	16	27	5	11	16	4	2	6	20	29	49
21 - Legnago	1		1	9	2	11	5	0	5	15	2	17
22 - Bussolengo	3	4	7	3	1	4	2	0	2	8	5	13
VENETO	95	55	150	77	34	111	74	2	76	246	91	337

Tabella 3.2. Unità Operative di Psichiatria (codice specialità 40) e posti letto per regime di ricovero. Situazione al 1 gennaio 2006.

Azienda	N. Unità operative	Posti letto			Posti letto per 100.000 abitanti (*)
		Ordinari	Diurni	Totale	
1 - Belluno	2	22	0	22	17,1
2 - Feltre	1	12	1	13	15,6
3 - Bassano del Grappa	1	16	0	16	9,2
4 - Alto Vicentino	1	18	3	21	11,4
5 - Ovest Vicentino	1	14	2	16	9,1
6 - Vicenza	3	52	0	52	16,8
7 - Pieve di Soligo	1	14	1	15	7,0
8 - Asolo	1	18	0	18	7,4
9 - Treviso	4	96	13	109	27,2
10 - Veneto Orientale	2	30	0	30	14,4
12 - Veneziana	2	24	1	25	8,2
13 - Mirano	2	14	8	22	8,6
14 - Chioggia	1	10	0	10	7,6
15 - Alta Padovana	2	21	3	24	9,9
16 - Padova	2	30	2	32	7,8
17 - Este	2	16	14	30	16,5
18 - Rovigo	1	16	0	16	9,3
19 - Adria	1	8	0	8	10,7
20 - Verona	5	249	3	252	55,1
21 - Legnago	1	16	0	16	10,7
22 - Bussolengo	2	24	3	27	9,9
A.O. Padova	1	14	1	15	-
A.O. Verona	1	15	1	16	-
VENETO	40	749	56	805	16,2

(*) standard Progetto Obiettivo Salute Mentale = max 16 posti letto per 100.000 abitanti (escluse Aziende Ospedaliere).
Elaborazione: CRRC-SER e Servizio Tutela Salute Mentale.

3.2. Personale

La dotazione di personale dei DSM della Regione Veneto è stata rilevata in maniera sistematica per la prima volta con una indagine ad hoc effettuata dalla Direzione regionale Piani e programmi socio sanitari – Servizio Tutela salute mentale nella primavera del 2008.

La rilevazione è stata effettuata mediante la compilazione di una scheda per ciascuna Unità Operativa Autonoma in cui si articola il DSM di ciascuna Azienda ULSS, facendo riferimento al personale in servizio all'interno dell'UOA al 31 dicembre 2007. L'elaborazione dei dati è stata tuttavia realizzata a livello di DSM e non di UOA sia per motivi di semplicità sia in sintonia con l'approccio dipartimentale di cui al Progetto obiettivo per la Salute mentale (DGR n. 4080 del 22 dicembre 2000).

La figure professionali prese in considerazione sono state le seguenti: Medici; Psicologi; Infermieri; Assistenti sociali; Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica; Educatori professionali; OTA/OSS; Amministrativi; con una categoria finale denominata “Altro” da specificare.

La rilevazione ha distinto il personale in tre gruppi: i “Dipendenti ULSS”, i “Convenzionati e assimilati ULSS” e i “Convenzionati e assimilati Privato sociale”:

- per “Dipendenti ULSS” si intende tutto il personale dipendente dell'Azienda ULSS, in servizio al 31 dicembre 2007 all'interno dell'UOA, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, incluso anche quello assente per congedo ordinario, malattia o in aspettativa;
- per “Convenzionati e assimilati ULSS” si intende tutto il personale, in servizio al 31 dicembre 2007 all'interno dell'UOA, con qualsiasi forma di convenzione stipulata direttamente con l'Azienda ULSS, esclusi supervisor e formatori;
- per “Convenzionati e assimilati privato sociale” si intende tutto il personale dipendente da strutture private accreditate, in servizio al 31 dicembre 2007 all'interno dell'UOA.

Considerato il numero esiguo degli operatori “convenzionati” nell'elaborazione dei dati le due ultime categorie (“Convenzionati e assimilati ULSS” e “Convenzionati e assimilati Privato sociale”) sono state raggruppate.

Inoltre, la rilevazione ha distinto tra “operatori complessivi” e “operatori equivalenti”:

- gli “operatori complessivi” includono tutti gli operatori che operano presso l'UOA indipendentemente dal numero di ore prestate; mentre
- gli “operatori equivalenti” si calcolano dividendo il monte-ore complessivo settimanale degli operatori dell'UOA per 38 nel caso di medici e psicologi e per 36 nel caso degli altri operatori, arrotondando la cifra a un decimale.

Il Grafico 3.1 e le Tabelle da 3.3 a 3.9 riportano i risultati della rilevazione effettuata. In totale, alla data del 31 dicembre 2007 risultavano operare presso i 21 Dipartimenti Salute Mentale del Veneto 2.981 operatori complessivi (ovvero 2.744 operatori equivalenti), dei quali quasi l'80% (2.288 operatori complessivi, ovvero 2.174 operatori equivalenti) sono dipendenti ULSS.

La figura professionale maggiormente rappresentata è quella dell'infermiere (47%), seguita dagli OTA/OSS (24%), dai medici (13%), dagli educatori (6%), dagli psicologi (3%) e dagli assistenti sociali (3%).

La Tabella 3.3 riporta il rapporto tra operatori e popolazione residente distinto per Azienda ULSS, che in base ai Progetti obiettivo nazionale e regionale dovrebbe essere di 1 operatore ogni 1.500 abitanti e che invece si assesta sul valore di 0,94 per gli operatori complessivi e di 0,86 per gli operatori equivalenti. Va comunque precisato che vanno raccolti informazioni ulteriori e più dettagliate sul personale dei servizi del privato sociale e del privato for profit che operano nel settore della salute mentale: queste ulteriori informazioni probabilmente ridurrebbero il gap che pare esistere rispetto all'attuale standard di 1 operatore ogni 1.500 abitanti.

Grafico 3.1. Operatori equivalenti dei DSM per qualifica. Situazione al 31 dicembre 2007.

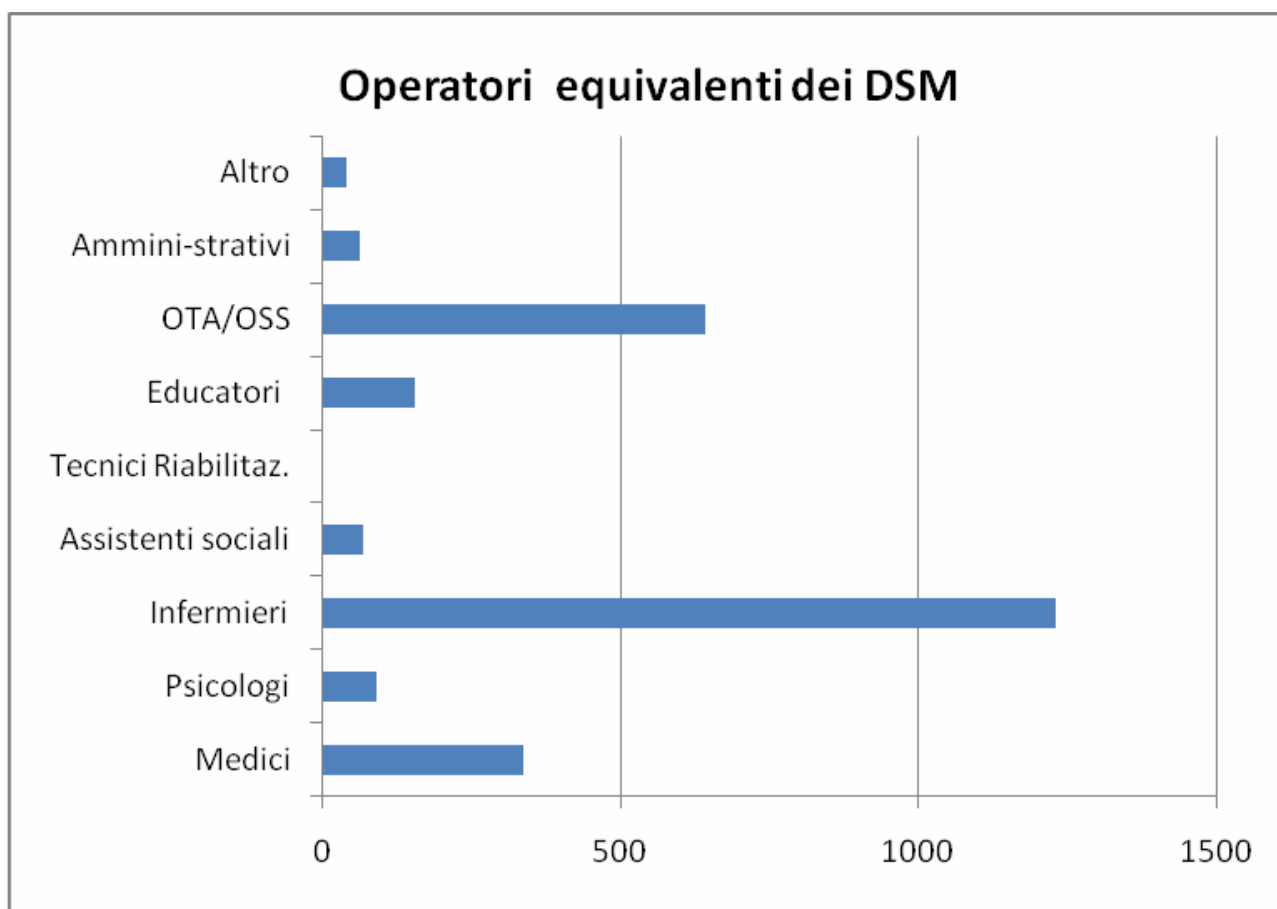


Tabella 3.3. Operatori complessivi ed operatori equivalenti per 1.500 abitanti per DSM. Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Operatori complessivi per 1.500 ab.	Operatori equivalenti per 1.500 ab.	Popolazione
1-Belluno	1,34	1,19	128.987
2-Feltre	1,08	1,03	83.298
3-Bassano del Grappa	0,81	0,73	174.751
4-Alto Vicentino	0,52	0,54	183.554
5-Ovest Vicentino	0,94	0,93	176.479
6-Vicenza	0,92	0,87	309.599
7-Pieve di Soligo	0,55	0,54	214.532
8-Asolo	1,21	1,15	242.302
9-Treviso	1,09	0,97	400.870
10-Veneto Orientale	1,28	1,20	208.781
12-Veneziana	1,08	0,94	303.228
13-Mirano	0,58	0,54	255.440
14-Chioggia	0,65	0,65	132.282
15-Alta Padovana	0,81	0,76	241.225
16-Padova	1,19	1,04	410.412
17-Este	0,77	0,63	182.323
18-Rovigo	0,98	0,98	172.735
19-Adria	0,82	0,80	74.710
20-Verona	0,99	0,88	457.045
21-Legnago	0,79	0,66	148.944
22-Bussolengo	0,82	0,82	272.418
TOTALE	0,94	0,86	4.773.915

Tabella 3.4. Operatori complessivi per DSM. Dipendenti ULSS. Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini-strativi	Altro	Totale
1-Belluno	13	3	44	3	0	7	16	2	3	91
2-Feltre	5	1	35	1	0	5	6	2	3	58
3-Bassano del Grappa	9	2	31	2	0	1	5	4	0	54
4-Alto Vicentino	14	1	35	2	0	1	7	1	1	62
5-Ovest Vicentino	11	2	39	5	0	2	39	0	1	99
6-Vicenza	21	4	99	3	0	9	47	4	0	187
7-Pieve di Soligo	14	4	29	4	0	5	19	3	0	78
8-Asolo	14	3	37	3	0	7	20	2	1	87
9-Treviso	23	5	109	5	0	12	40	6	4	204
10-Veneto Orientale	21	5	79	3	1	6	27	2	3	147
12-Veneziana	31	4	107	8	0	8	30	8	1	197
13-Mirano	14	4	57	1	0	1	14	0	0	91
14-Chioggia	6	1	19	2	0	2	9	0	0	39
15-Alta Padovana	21	5	64	2	0	2	13	3	0	110
16-Padova	38	4	155	12	0	12	10	11	1	243
17-Este	13	3	50	1	0	10	15	1	0	93
18-Rovigo	14	2	78	2	0	5	7	2	0	110
19-Adria	6	2	21	1	0	2	0	1	0	33
20-Verona	26	5	87	4	0	5	20	8	6	161
21-Legnago	10	1	33	2	0	3	2	1	0	52
22-Bussolengo	17	1	50	3	0	0	17	0	4	92
TOTALE	341	62	1258	69	1	105	363	61	28	2288

Tabella 3.5. Operatori equivalenti. Dipendenti ULSS . Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assist. sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini- strativi	Altro	Totale
1-Belluno	13,0	2,5	40,0	2,5	0,0	6,0	13,8	2,0	2,5	82,3
2-Feltre	5,0	1,0	34,7	1,0	0,0	4,2	5,7	2,0	2,8	56,3
3-Bassano del Grappa	8,4	2,0	26,2	2,0	0,0	1,0	4,3	2,3	0,0	46,3
4-Alto Vicentino	13,7	0,7	33,3	2,0	0,0	1,0	7,0	1,0	1,0	59,7
5-Ovest Vicentino	11,0	2,0	38,0	5,0	0,0	2,0	38,8	0,0	1,0	97,8
6-Vicenza	20,7	3,5	93,6	3,0	0,0	8,7	45,5	3,2	0,0	178,2
7-Pieve di Soligo	14,0	4,0	28,0	3,5	0,0	5,0	18,5	2,8	0,0	75,8
8-Asolo	14,0	3,0	37,0	3,0	0,0	7,0	20,0	2,0	1,0	87,0
9-Treviso	21,8	4,6	104,5	4,5	0,0	11,3	38,0	5,5	0,5	190,7
10-Veneto Orientale	19,6	4,7	77,3	3,0	1,0	6,0	26,7	2,0	3,0	143,4
12-Veneziana	30,5	4,0	101,0	8,0	0,0	8,0	29,0	7,5	1,0	189,0
13-Mirano	13,7	3,6	55,7	0,5	0,0	0,7	12,7	0,0	0,0	86,9
14-Chioggia	6,0	1,0	19,0	2,0	0,0	2,0	9,0	0,0	0,0	39,0
15-Alta Padovana	20,7	5,0	57,8	2,0	0,0	2,0	13,0	3,0	0,0	103,4
16-Padova	34,5	4,0	142,5	10,8	0,0	10,6	10,0	10,5	1,0	223,8
17-Este	12,5	3,0	49,6	1,0	0,0	8,9	1,5	0,5	0,0	76,9
18-Rovigo	13,7	2,0	77,7	2,0	0,0	5,0	7,0	2,0	0,0	109,4
19-Adria	6,0	2,0	21,0	1,0	0,0	1,7	0,0	1,0	0,0	32,7
20-Verona	26,0	5,0	84,1	4,0	0,0	5,0	19,7	7,0	5,7	156,5
21-Legnago	9,7	0,7	30,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,7	0,0	47,1
22-Bussolengo	17,0	1,0	50,0	3,0	0,0	0,0	17,0	0,0	4,0	92,0
TOTALE	311,6	59,4	1201,0	65,7	1,0	97,8	339,2	55,0	23,5	2174,0

Tabella 3.6. Operatori complessivi. Convenzionati e assimilati (ULSS e privato sociale). Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini-strativi	Altro	Totale
1-Belluno	0	2	0	0	0	4	18	0	0	24
2-Feltre	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3-Bassano del Grappa	0	7	8	1	0	0	21	1	1	39
4-Alto Vicentino	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
5-Ovest Vicentino	0	6	0	0	0	4	2	0	0	12
6-Vicenza	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
7-Pieve di Soligo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8-Asolo	1	1	7	1	4	14	74	1	6	109
9-Treviso	3	7	4	0	0	7	66	0	0	87
10-Veneto Orientale	0	1	0	0	0	11	19	0	0	31
12-Veneziana	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
13-Mirano	0	2	1	0	0	2	0	2	0	7
14-Chioggia	2	1	5	0	0	3	7	0	0	18
15-Alta Padovana	0	1	0	0	0	3	17	0	0	21
16-Padova	2	7	9	1	0	23	32	0	8	82
17-Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-Rovigo	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
19-Adria	0	1	0	0	0	0	7	0	0	8
20-Verona	16	12	29	4	1	6	59	9	4	140
21-Legnago	0	2	0	0	0	5	11	0	8	26
22-Bussolengo	0	5	4	0	1	4	39	1	3	57
TOTALE	25	58	69	8	6	88	373	14	51	692

Tabella 3.7. Operatori equivalenti. Convenzionati e assimilati (ULSS e privato sociale). Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assist. sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini-strativi	Altro	Totale
1-Belluno	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	4,0	14,4	0,0	0,0	20,4
2-Feltre	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
3-Bassano del Grappa	0,0	6,5	6,1	1,0	0,0	0,0	19,8	0,8	0,7	34,8
4-Alto Vicentino	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
5-Ovest Vicentino	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	4,0	2,0	0,0	0,0	11,0
6-Vicenza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0
7-Pieve di Soligo	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
8-Asolo	0,4	1,3	7,0	0,2	1,5	12,2	73,0	0,5	3,6	99,6
9-Treviso	2,8	2,5	4,1	0,0	0,0	4,6	54,4	0,0	0,0	68,2
10-Veneto Orientale	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	6,4	17,1	0,0	0,0	24,3
12-Veneziana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9
13-Mirano	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,8	0,0	5,3
14-Chioggia	2,0	1,0	5,0	0,0	0,0	3,0	7,0	0,0	0,0	18,0
15-Alta Padovana	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	15,5	0,0	0,0	18,5
16-Padova	2,0	1,8	9,0	1,0	0,0	13,7	31,7	0,0	0,6	59,7
17-Este	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18-Rovigo	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	3,0
19-Adria	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	7,3
20-Verona	10,0	7,7	26,2	3,3	0,5	5,2	49,9	6,8	3,0	112,6
21-Legnago	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	5,0	10,0	0,0	1,7	18,5
22-Bussolengo	0,0	5,0	4,0	0,0	1,0	4,0	39,0	1,0	3,0	57,0
TOTALE	18,2	40,5	63,5	6,5	3,0	67,6	341,2	10,9	14,4	565,6

Tabella 3.8. Operatori complessivi. Totale generale. Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini- strativi	Altro	Totale
1-Belluno	13	5	44	3	0	11	34	2	3	115
2-Feltre	5	1	37	1	0	5	6	2	3	60
3-Bassano del Grappa	9	9	39	3	0	22	6	5	1	94
4-Alto Vicentino	14	3	35	2	0	1	7	1	1	64
5-Ovest Vicentino	11	8	39	5	0	6	41	0	1	111
6-Vicenza	21	4	99	3	0	11	47	4	0	189
7-Pieve di Soligo	15	4	29	4	0	5	19	3	0	79
8-Asolo	15	4	44	4	4	21	94	3	7	196
9-Treviso	26	12	113	5	0	19	106	6	4	291
10-Veneto Orientale	21	6	79	3	1	17	46	2	3	178
12-Veneziana	31	4	107	8	0	8	30	8	22	218
13-Mirano	14	6	58	1	0	3	14	2	0	98
14-Chioggia	8	2	24	2	0	5	16	0	0	57
15-Alta Padovana	21	6	64	2	0	5	30	3	0	131
16-Padova	40	11	164	13	0	35	42	11	9	325
17-Este	13	3	50	1	0	10	15	1	0	93
18-Rovigo	14	3	78	3	0	5	8	2	0	113
19-Adria	6	3	21	1	0	2	7	1	0	41
20-Verona	42	17	116	8	1	11	79	17	10	301
21-Legnago	10	3	33	2	0	8	13	1	8	78
22-Bussolengo	17	6	54	3	1	4	56	1	7	149
TOTALE	366	120	1327	77	7	214	716	75	79	2981

Tabella 3.9. Operatori equivalenti. Totale generale. Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Ammini- strativi	Altro	Totale
1-Belluno	13,0	4,5	40,0	2,5	0,0	10,0	28,2	2,0	2,5	102,7
2-Feltre	5,0	1,0	35,8	1,0	0,0	4,2	5,7	2,0	2,8	57,4
3-Bassano del Grappa	8,4	8,5	32,3	3,0	0,0	1,0	25,4	2,8	3,5	85,0
4-Alto Vicentino	13,7	2,1	33,3	2,0	0,0	1,0	7,0	1,0	1,0	61,0
5-Ovest Vicentino	11,0	7,0	38,0	5,0	0,0	6,0	40,8	0,0	1,0	108,8
6-Vicenza	20,7	3,5	93,6	3,0	0,0	10,7	45,5	3,2	0,0	180,2
7-Pieve di Soligo	15,0	4,0	28,0	3,5	0,0	5,0	18,5	2,8	0,0	76,8
8-Asolo	14,4	4,3	44,0	3,2	1,5	19,2	93,0	2,5	4,6	186,6
9-Treviso	24,6	7,1	108,6	4,5	0,0	15,9	92,4	5,5	0,5	259,0
10-Veneto Orientale	19,6	5,5	77,3	3,0	1,0	12,4	43,8	2,0	3,0	167,7
12-Veneziana	30,5	4,0	101,0	8,0	0,0	8,0	29,0	7,5	2,9	190,9
13-Mirano	13,7	4,6	56,7	0,5	0,0	2,3	12,7	1,8	0,0	92,2
14-Chioggia	8,0	2,0	24,0	2,0	0,0	5,0	16,0	0,0	0,0	57,0
15-Alta Padovana	20,7	6,0	57,8	2,0	0,0	3,8	28,5	3,0	0,0	121,9
16-Padova	36,5	5,8	151,5	11,8	0,0	24,3	41,7	10,5	1,6	283,6
17-Este	12,5	3,0	49,6	1,0	0,0	8,9	1,5	0,5	0,0	76,9
18-Rovigo	13,7	3,0	77,7	3,0	0,0	5,0	8,0	2,0	0,0	112,4
19-Adria	6,0	2,8	21,0	1,0	0,0	1,7	6,6	1,0	0,0	40,0
20-Verona	36,0	12,7	110,3	7,3	0,5	10,2	69,6	13,9	8,7	269,1
21-Legnago	9,7	2,5	30,0	2,0	0,0	7,0	12,0	0,7	1,7	65,6
22-Bussolengo	17,0	6,0	54,0	3,0	1,0	4,0	56,0	1,0	7,0	149,0
TOTALE	349,7	99,8	1264,4	72,2	4,0	165,4	681,7	65,6	40,7	2743,7

4. Assistenza psichiatrica territoriale

Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale

4.1. Dati di riferimento

Le elaborazioni presentate sono state effettuate a partire dall'archivio regionale delle schede psichiatriche territoriali alimentato dal flusso informativo APT (Assistenza Psichiatrica Territoriale). I dati sono riferiti all'anno 2007 (archivio disponibile al 6 ottobre 2008). Hanno trasmesso i dati alla Regione tutte le Aziende ULSS; per l'Azienda ULSS 10 sono disponibili solo i dati dell'equipe di Portogruaro.

Tale archivio è costituito da 67.800 cartelle attive relative a 59.800 utenti; nel corso dell'anno sono state aperte 24.374 cartelle e chiuse 4.555. Per quanto riguarda le prestazioni, sono state rilevate 1.170.000 prestazioni e 238.000 giornate di presenza in strutture residenziali e semi-residenziali.

Per il calcolo degli indicatori sono state considerate solo le cartelle attive, cioè le cartelle degli utenti che nel periodo considerato hanno avuto almeno una prestazione da parte dei servizi psichiatrici territoriali.

Nelle elaborazioni specifiche per diagnosi presentate nei paragrafi 4.3 e 4.4, le diagnosi del Capitolo V - Disturbi psichici della classificazione ICD9-CM (codici 290-319) sono state aggregate in otto gruppi. Inoltre per i quattro gruppi di diagnosi psichiatriche più frequenti si sono considerati ulteriori sottogruppi diagnostici. I raggruppamenti e i sottogruppi di diagnosi sono riportati nella tabella seguente. Per tali elaborazioni si specifica che è stato necessario limitare l'analisi alle Aziende ULSS caratterizzate da una buona qualità dei codici di diagnosi, considerando cioè quelle con una percentuale di errore nella compilazione della diagnosi provvisoria principale inferiore al 10 per cento (Aziende ULSS 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21 e 22).

Per il calcolo dei tassi di prevalenza è stata utilizzata la popolazione residente al 1 gennaio 2007 di fonte ISTAT.

Raggruppamenti di codici di diagnosi ICD9-CM ("Capitolo V - Disturbi psichici" 290-319).

Gruppi	Sottogruppi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e disturbi correlati 295, 297, 298 (escl. 298.0), 299	01A - Psicosi schizofreniche 01B - Stati paranoidei 01C - Altre e non specificate psicosi	295 297 Tutti i rimanenti del gruppo
02 - Disturbi affettivi 296, 298.0, 300.4, 309, 311	02A - Mania 02B - Depressione maggiore 02C - Sindrome bipolare 02D - Depressione nevrotica 02E - Reazione di adattamento 02F - Altri disturbi affettivi	296.0-296.1 296.2-296.3 296.4-296.7 300.4 309 Tutti i rimanenti del gruppo
03 - Ansia, disturbi somatoformi e della personalità 300.0-300.3, 300.5-300.7, 300.81, 301, 307.4, 307.8-307.9, 308, 312.3, 312.8	03A - Stati di ansia 03B - Sindromi fobiche 03C - Sindrome ossessiva-compulsiva 03D - Ipocondria 03E - Disturbi di personalità 03F - Reazione acuta allo stress 03G - Altri disturbi psichici	300.0 300.2 300.3 300.7 301 308 Tutti i rimanenti del gruppo
04 - Abuso di alcool e tossicodipendenza 291, 292, 303, 304, 305	-	-
05 - Disturbi mentali organici e senili 290, 293, 294, 310	05A - Demenza senile, presenile o arteriosclerotica 05B - Altri disturbi mentali organici e senili	290.0-290.4 Tutti i rimanenti del gruppo
06 - Ritardo mentale 317, 318, 319	-	-
07 - Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza 309, 312 (escl. 312.3 e 312.8), 313-315	-	-
08 - Altri disturbi psichici Tutti i rimanenti codici da 290 a 319	-	-

4.2. Qualità dei dati

Viene di seguito presentato un profilo regionale della qualità dei dati con un confronto tra il 2006 e il 2007. A tal fine sono stati utilizzati i dati di tutte le Aziende ULSS. Fra i possibili indicatori di qualità dei dati, sono stati scelti quelli di maggiore utilità per la lettura degli indicatori presentati. In particolare, l'indicatore 01 consente di valutare il grado di completezza dell'archivio; gli indicatori da 02 a 05 consentono di valutare la qualità dei dati riportati nelle cartelle, in particolare la qualità dei codici di diagnosi; gli indicatori da 06 a 13 riguardano le prestazioni. Per ciascun indicatore viene riportato nella Tabella 4.1 il numero assoluto di cartelle o prestazioni che presentano il problema e il rapporto sul totale espresso in percentuale.

Dal confronto tra il 2006 e il 2007 (Tabella 4.1 e Grafico 4.1) emerge chiaramente un notevole miglioramento del livello di qualità dei dati del flusso APT, dal punto di vista sia della completezza, sia dell'accuratezza.

Definizioni degli indicatori di qualità.

Nome	Descrizione	Numeratore	Denominatore	Note
01	Cartelle mancanti	Cartelle da file 'Prestazioni' senza corrispondenza nel file 'Cartelle'.	Cartelle da file 'Prestazioni'	Percentuale di cartelle con prestazioni alle quali non è possibile associare le informazioni anagrafiche e cliniche.
02	Più cartelle aperte contemporaneamente per lo stesso paziente	Cartelle attive contemporanea-mente per lo stesso paziente e per la stessa equipe.	Cartelle attive	
03	Diagnosi provvisoria principale errata/mancante	Cartelle attive con diagnosi provvisoria errata o mancante.	Cartelle attive	Si considerano non validi anche i codici 799 e 999 in quanto non informativi sullo stato di salute.
04	Diagnosi provvisoria principale non psichiatrica	Cartelle attive con diagnosi provvisoria non compresa nel 'Capitolo V - Disturbi psichici'.	Cartelle attive	
05	Diagnosi conclusiva errata/mancante	Cartelle chiuse con diagnosi conclusiva errata o mancante.	Cartelle chiuse	
06	Prestazioni registrate su cartelle già chiuse	Prestazioni con data successiva alla data di chiusura della cartella.	Prestazioni	
07	Prestazione errata/mancante	Prestazioni senza o con errata indicazione del codice 'prestazione'.	Prestazioni	I codici 'prestazione' validi sono riportati nella tabella 6 del disciplinare tecnico.
08	Erogatore errato/mancante	Prestazioni senza o con errata indicazione del codice 'erogatore'.	Prestazioni	I codici 'erogatore' validi sono riportati nella tabella 1 del disciplinare tecnico.
09	Regime erogazione errato/mancante	Prestazioni senza o con errata indicazione del codice 'regime erogazione'.	Prestazioni	I codici 'regime erogazione' validi sono riportati nella tabella 4 del disciplinare tecnico.
10	Richiedente prestazione errato/mancante	Prestazioni senza o con errata indicazione del codice 'richiedente la prestazione'.	Prestazioni	I codici 'richiedente la prestazione' validi sono riportati nella tabella 3 del disciplinare tecnico.
11	Struttura erogante mancante	Prestazioni senza indicazione del codice STS11 'struttura erogante'.	Prestazioni	
12	Profilo professionale principale mancante	Prestazioni senza indicazione del codice 'profilo professionale principale erogante'.	Prestazioni	I codici 'profilo professionale' validi sono riportati nella tabella 2 del disciplinare tecnico.
13	Modalità erogazione errata/mancante	Prestazioni senza o con errata indicazione del codice 'modalità erogazione'.	Prestazioni	I codici 'modalità erogazione' validi corrispondono a '1=urgente' e '2=non urgente'.

Nella Tabella 4.2 sono presentati gli indicatori di qualità per l'anno 2007 per Azienda ULSS. La quota di cartelle mancanti (prestazioni non associabili ad alcuna cartella) è particolarmente elevata nell'Azienda ULSS 6. Le cartelle con diagnosi principale mancante o non valida si concentrano ancora soprattutto nelle Aziende ULSS 4, 6, 17 e 19 sebbene a livello regionale la situazione sia molto migliorata rispetto al 2006.

Per quanto riguarda la chiusura delle cartelle, nel Grafico 4.2 viene messa in evidenza la disomogeneità di comportamento da parte delle Aziende ULSS: si passa infatti dal 26 per cento di cartelle chiuse sul totale delle cartelle attive nella ULSS 15 a nessuna cartella chiusa nella ULSS 17.

Tabella 4.1. Flusso informativo APT - Indicatori di qualità dei dati. Anni 2006 e 2007.

Indicatore	2006		2007	
	N. casi	%	N. casi	%
01-Cartelle mancanti	2.095	3,6	336	0,5
02-Più cartelle aperte contemporaneamente per lo stesso paziente	633	1,1	379	0,6
03-Diagnosi provvisoria principale errata/mancante	8.245	14,5	4.583	6,8
04-Diagnosi provvisoria principale non psichiatrica	511	0,9	550	0,8
05-Diagnosi conclusiva errata/mancante	1.300	22,1	637	12,1
06-Prestazioni registrate su cartelle già chiuse	25.860	1,9	1.944	0,1
07-Prestazione errata/mancante	12.252	0,9	10.472	0,8
08-Erogatore errato/mancante	130.572	9,4	33.288	2,4
09-Regime erogazione errato/mancante	28.955	2,1	77	0,0
10-Richiedente prestazione errato/mancante	7.398	0,5	8.587	0,6
11-Struttura erogante mancante	80.306	5,8	31.055	2,2
12-Profilo professionale principale mancante	101.475	7,3	6.994	0,5
13-Modalità erogazione errata/mancante	13.073	0,9	10.356	0,7

Grafico 4.1. Flusso informativo APT - Indicatori di qualità dei dati. Anni 2006 e 2007.

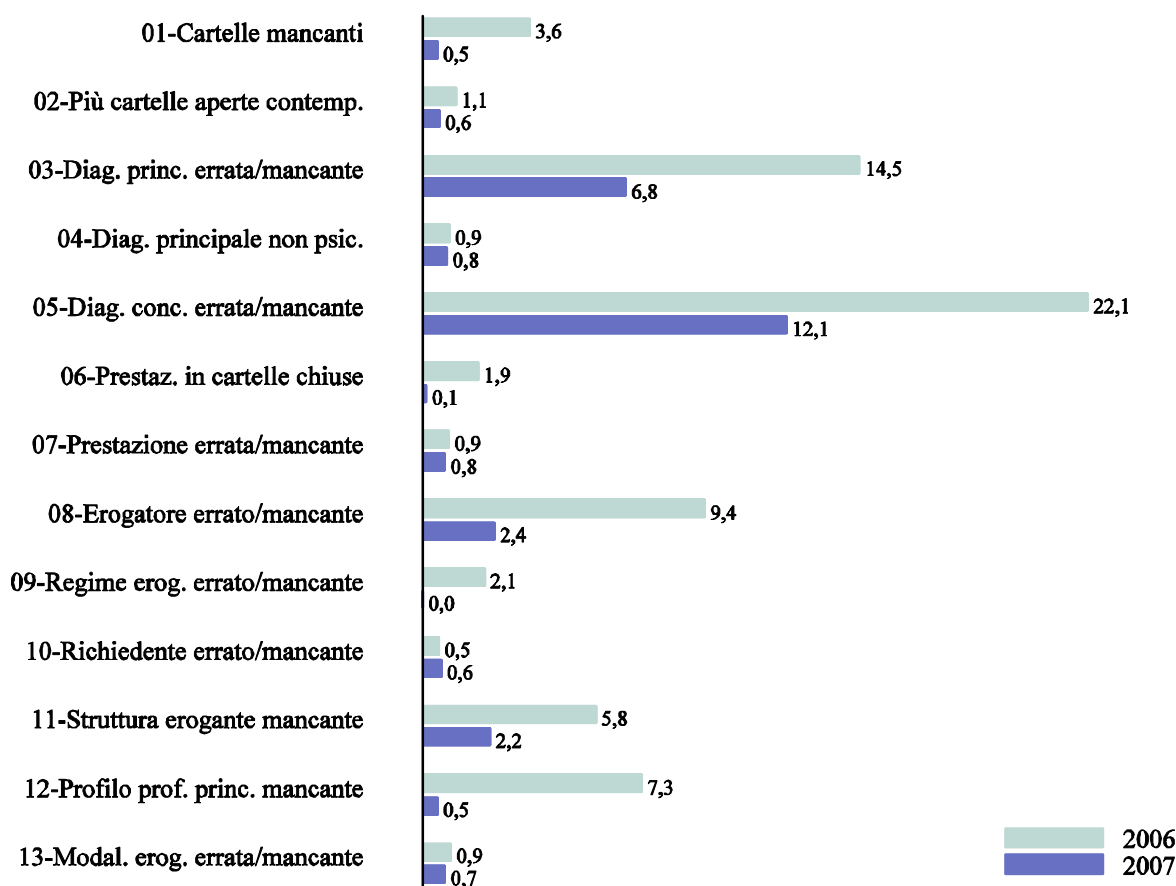


Tabella 4.2. Flusso informativo APT - Indicatori di qualità dei dati per Azienda ULSS. Anno 2007.

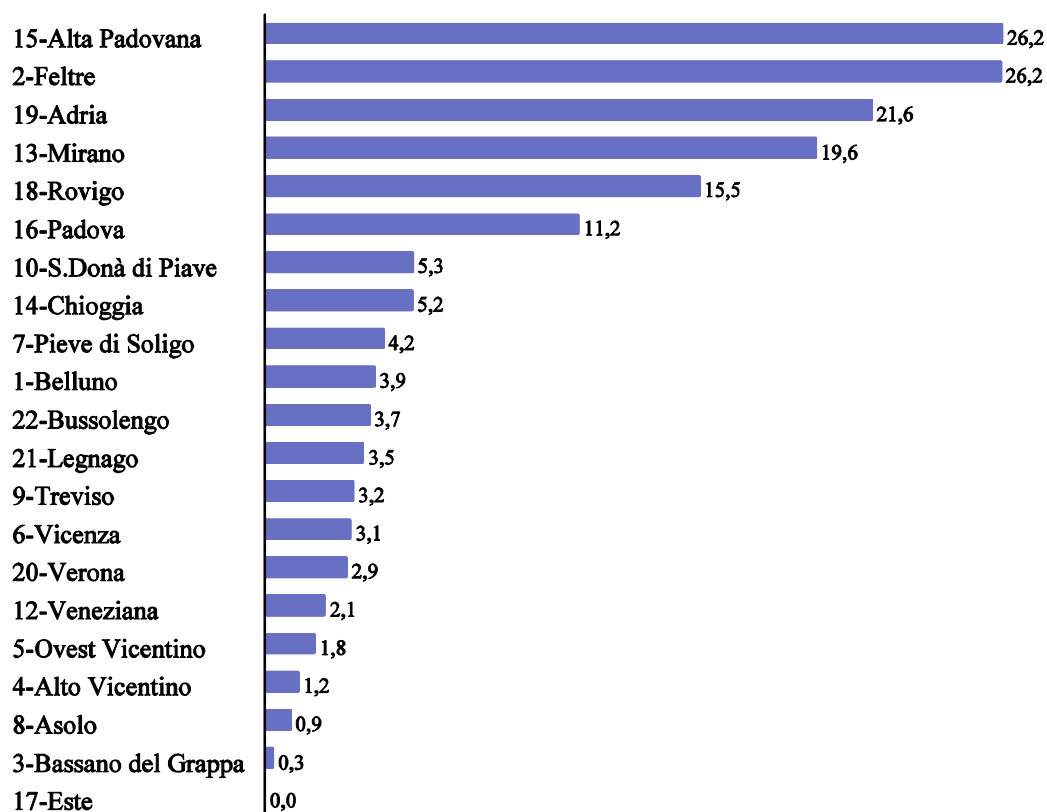
Indicatore	01 Cartelle mancanti		02 Più cartelle aperte contemporaneamente per lo stesso paziente		03 Diagnosi provvisoria principale errata/mancante		04 Diagnosi provvisoria principale non psichiatrica		05 Diagnosi conclusiva errata/mancante		06 Prestazioni registrate su cartelle già chiuse		07 Prestazione errata/mancante	
	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%
1-Belluno	0	0,0	2	0,1	0	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-Feltre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-Bassano del Grappa	0	0,0	29	1,0	5	0,2	97	3,3	1	11,1	0	0,0	0	0,0
4-Alto Vicentino	0	0,0	7	0,3	336	13,7	4	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-Ovest Vicentino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	43	0,0	0	0,0
6-Vicenza	240	6,6	5	0,1	775	22,7	16	0,5	36	34,6	83	0,1	0	0,0
7-Pieve di Soligo	56	1,1	1	0,0	67	1,4	0	0,0	25	12,2	1	0,0	3	0,0
8-Asolo	0	0,0	1	0,0	0	0,0	154	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9-Treviso	33	0,6	32	0,6	269	4,7	80	1,4	63	35,0	10	0,0	8.674	13,1
10-S.Donà di Piave	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1.160	4,9	0	0,0
12-Veneziana	0	0,0	17	0,5	43	1,2	0	0,0	17	23,0	584	0,7	0	0,0
13-Mirano	0	0,0	9	0,2	13	0,2	2	0,0	7	0,7	1	0,0	0	0,0
14-Chioggia	0	0,0	25	1,6	48	3,1	1	0,1	0	0,0	6	0,0	0	0,0
15-Alta Padovana	0	0,0	7	0,2	4	0,1	2	0,0	0	0,0	3	0,0	25	0,0
16-Padova	0	0,0	16	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17-Este	0	0,0	134	5,6	1.352	56,5	3	0,1	0	-	0	0,0	1.770	2,8
18-Rovigo	0	0,0	3	0,1	0	0,0	7	0,2	0	0,0	31	0,0	0	0,0
19-Adria	0	0,0	23	1,2	1.023	51,6	179	9,0	310	72,4	22	0,3	0	0,0
20-Verona	7	0,1	0	0,0	527	8,8	2	0,0	172	98,9	0	0,0	0	0,0
21-Legnago	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
22-Bussolengo	0	0,0	67	2,5	120	4,4	0	0,0	6	5,9	0	0,0	0	0,0
Veneto	336	0,5	379	0,6	4.583	6,8	550	0,8	637	12,1	1.944	0,1	10.472	0,8

(continua)

(riprende Tabella 4.2)

Indicatore	08 Erogatore errato/mancante		09 Regime erogazione errato/mancante		10 Richiedente prestazione errato/mancante		11 Struttura erogante mancante		12 Profilo professionale principale mancante		13 Modalità erogazione errata/mancante	
	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%	N. casi	%
1-Belluno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-Feltre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-Bassano del Grappa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
4-Alto Vicentino	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.527	3,2	0	0,0
5-Ovest Vicentino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6-Vicenza	0	0,0	4	0,0	390	0,7	0	0,0	188	0,3	3	0,0
7-Pieve di Soligo	4	0,0	3	0,0	30	0,1	0	0,0	487	1,7	4	0,0
8-Asolo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9-Treviso	1	0,0	0	0,0	2.715	4,1	0	0,0	821	1,2	14	0,0
10-S. Donà di Piave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12-Veneziana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0	0	0,0
13-Mirano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	370	0,4	0	0,0
14-Chioggia	0	0,0	0	0,0	58	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-Alta Padovana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	0	0,0
16-Padova	3	0,0	0	0,0	0	0,0	39	0,1	0	0,0	0	0,0
17-Este	287	0,4	70	0,1	183	0,3	0	0,0	3.202	5,0	9.000	14,1
18-Rovigo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19-Adria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-Verona	32.991	34,3	0	0,0	5.200	5,4	31.016	32,3	387	0,4	1.335	1,4
21-Legnago	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
22-Bussolengo	0	0,0	0	0,0	11	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Veneto	33.288	2,4	77	0,0	8.587	0,6	31.055	2,2	6.994	0,5	10.356	0,7

Grafico 4.2. Cartelle chiuse sul totale delle cartelle attive (%) per Azienda ULSS. Anno 2007.



4.3. Pazienti trattati

I pazienti trattati sono i soggetti con una cartella attiva, ovvero con almeno un contatto con le strutture territoriali dei DSM nel 2007. Gli indicatori sui pazienti trattati sono espressi sia in valore assoluto che in rapporto alla popolazione residente (prevalenza trattata). Per l'Azienda ULSS 10, il cui archivio non è completo, la prevalenza è stata stimata.

I pazienti trattati nel Veneto sono circa 60 mila, 13 per mille abitanti. Tale valore non corrisponde necessariamente alla somma dei pazienti trattati nelle singole Aziende ULSS perché nel corso dell'anno uno stesso paziente può essere in cura presso diverse Aziende ULSS.

Il numero dei pazienti trattati in ciascuna Azienda ULSS varia da mille a 6 mila (Tabella 4.3). Rapportando tale parametro al numero di residenti in ciascuna Azienda ULSS si osserva comunque una forte variabilità della prevalenza trattata il cui valore massimo è quasi il triplo del minimo (Tabella 4.3 e Grafico 4.3).

A livello regionale, la prevalenza trattata aumenta progressivamente fino a un massimo di 18 utenti per mille abitanti intorno a 50 anni. Il ricorso ai servizi territoriali risulta maggiore nelle femmine in ciascuna fascia di età (Grafico 4.4). Ogni 5 pazienti trattati, 3 sono femmine (Tabella 4.4).

I disturbi mentali trattati presso i servizi territoriali appartengono prevalentemente alla categoria dei disturbi affettivi, seguiti dalle psicosi schizofreniche e dai disturbi d'ansia, somatoformi e della personalità (Grafico 4.5). Con l'età aumenta progressivamente la quota di popolazione in trattamento per disturbi affettivi, mentre per il gruppo 'ansia, disturbi somatoformi e della personalità' tende a ridursi. La prevalenza di pazienti con schizofrenia e disturbi correlati si mantiene elevata dai 30 ai 70 anni con valori superiori a 3 per mille (Grafico 4.6).

Circa il 40 per cento dei pazienti è stato segnalato ai servizi di psichiatria territoriale dal proprio medico di base. Negli altri casi si tratta soprattutto di richiesta del paziente medesimo o di autoinvio da parte dell'equipe curante (Grafico 4.7).

Ogni 5 processi di cura, due si chiudono in modo concordato con il paziente, uno in modo non concordato e uno per risoluzione clinica (Grafico 4.8).

Tabella 4.3. Numero di pazienti (N) e prevalenza per 1.000 abitanti (Prev) per Azienda ULSS e per età. Anno 2007.

	fino a 24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 e oltre		Totale	
	N	Prev	N	Prev	N	Prev	N	Prev	N	Prev	N	Prev	N	Prev	N	Prev
1-Belluno	113	4,1	280	17,4	511	24,5	509	28,0	401	22,8	333	23,1	269	18,7	2.424	18,8
2-Feltre	59	3,3	169	15,8	300	22,5	259	22,0	232	21,2	223	24,7	190	19,9	1.432	17,2
3-Bassano del Grappa	155	3,4	316	12,8	529	17,7	459	19,6	340	16,8	358	21,7	564	38,2	2.740	15,7
4-Alto Vicentino	119	2,6	337	13,2	552	17,1	498	20,5	411	18,7	300	16,1	208	13,4	2.430	13,2
5-Ovest Vicentino	143	3,1	320	12,2	533	17,3	464	19,7	413	20,4	317	19,2	303	22,0	2.494	14,1
6-Vicenza	138	1,8	443	10,1	819	14,7	687	16,5	533	14,6	427	14,3	318	12,1	3.366	10,9
7-Pieve di Soligo	167	3,4	436	14,9	641	17,5	600	20,3	486	18,9	462	20,9	329	15,2	3.121	14,5
8-Asolo	364	5,7	480	13,3	706	16,7	592	18,0	498	18,3	414	19,5	406	21,2	3.460	14,3
9-Treviso	204	2,1	597	10,3	876	12,1	735	13,3	558	11,8	459	12,0	255	7,4	3.686	9,2
10-S.Donà di Piave	54	2,6	160	12,1	248	15,4	232	17,2	204	17,6	204	20,7	170	20,0	1.272	13,5
12-Veneziana	135	2,3	441	12,2	726	14,8	708	16,7	674	16,0	430	11,2	250	6,9	3.407	11,2
13-Mirano	159	2,8	492	13,4	709	15,1	651	17,9	544	16,7	458	17,7	290	14,7	3.304	12,9
14-Chioggia	76	2,5	236	12,3	349	15,1	276	14,6	247	14,8	200	14,7	153	14,1	1.537	11,6
15-Alta Padovana	243	3,9	582	15,9	850	19,4	766	23,8	543	20,4	499	23,3	392	21,2	3.878	16,1
16-Padova	323	3,7	747	13,5	1.020	14,2	913	15,6	721	13,9	591	13,2	511	13,1	4.827	11,8
17-Este	155	3,8	330	13,2	481	15,4	410	15,8	308	14,0	249	13,2	282	15,5	2.231	12,2
18-Rovigo	227	6,6	418	17,7	603	21,7	566	21,6	488	22,2	518	27,3	728	36,4	3.549	20,5
19-Adria	51	3,4	115	11,3	175	14,6	138	12,2	110	11,7	145	16,4	239	29,9	1.396	18,7
20-Verona	360	3,3	815	12,8	1.282	16,5	1.154	18,7	898	16,2	736	15,3	640	14,3	5.886	12,8
21-Legnago	65	1,9	175	8,0	265	10,7	200	9,8	173	9,8	125	8,2	81	5,6	1.084	7,3
22-Bussolengo	137	2,0	373	9,2	645	13,2	518	14,2	431	13,6	308	12,2	228	10,7	2.641	9,7
Veneto	3.414	3,2	8.201	12,6	12.736	15,8	11.277	17,5	9.172	16,2	7.730	16,3	6.790	15,8	59.846	12,8

I totali per riga sono comprensivi dei casi con età errata/mancante.

Grafico 4.3. Prevalenza per 1.000 abitanti e intervallo di confidenza al 95% per Azienda ULSS. Anno 2007.

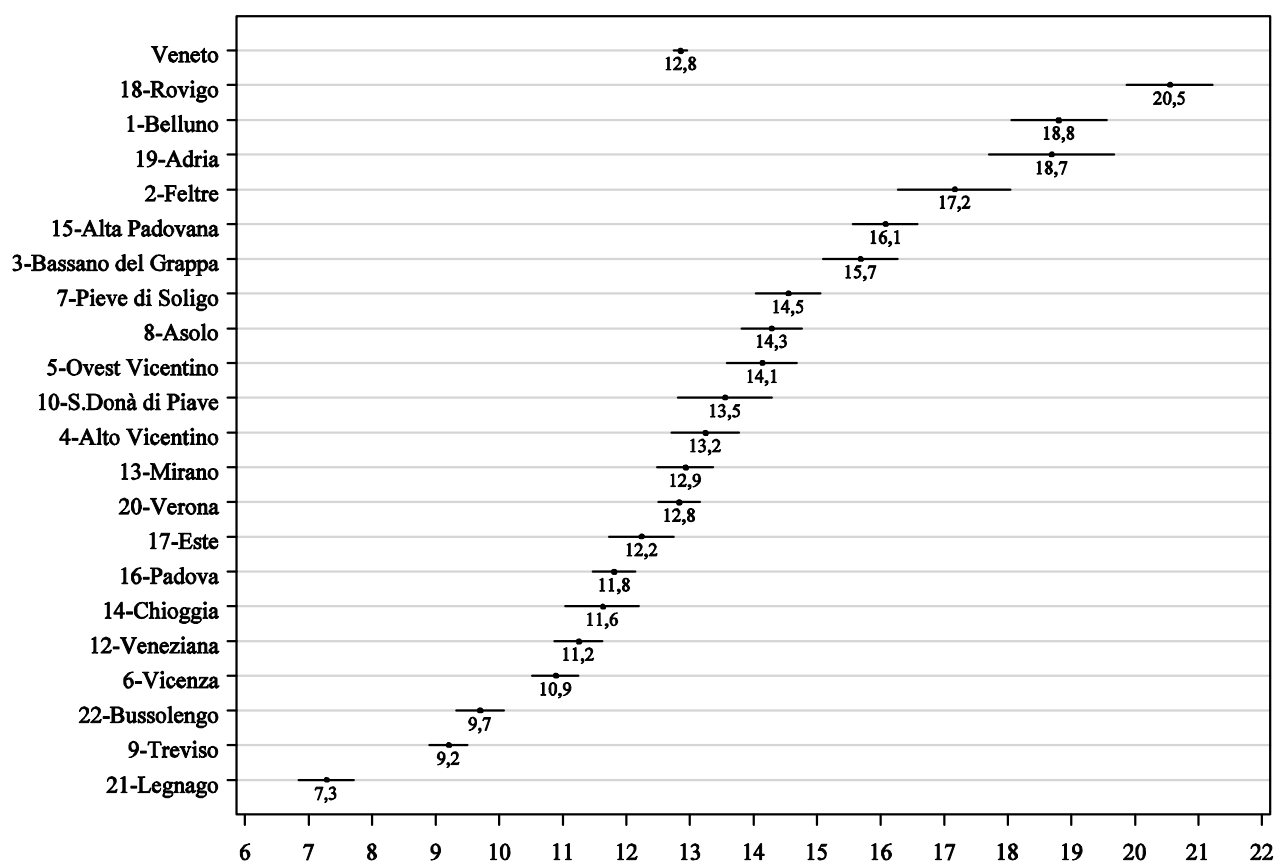


Grafico 4.4. Prevalenza per 1.000 abitanti per età nelle femmine e nei maschi. Anno 2007.

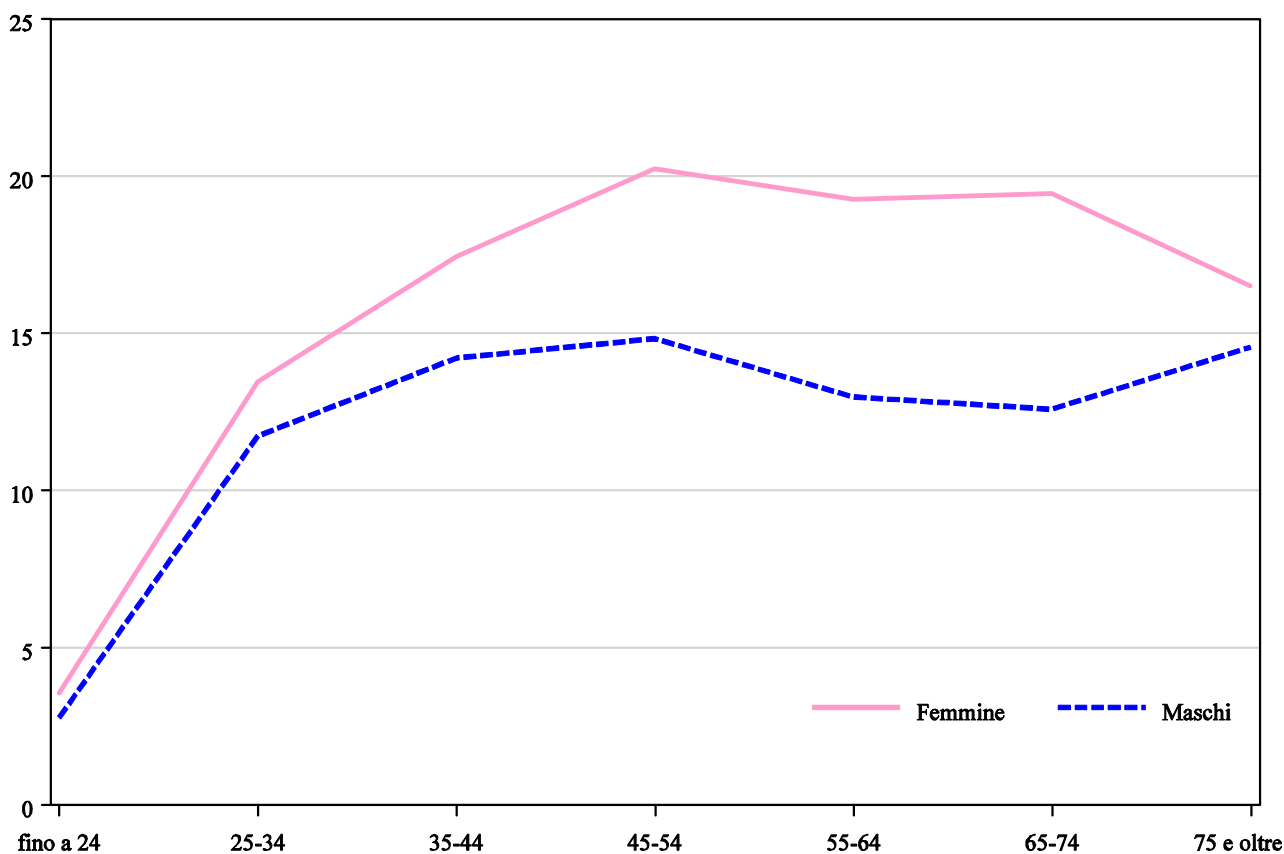


Tabella 4.4. Numero di pazienti (N) e prevalenza per 1.000 abitanti (Prev) per Azienda ULSS e per sesso. Anno 2007.

	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Prev	N	Prev	N	Prev
1-Belluno	1.494	22,2	930	15,1	2.424	18,8
2-Feltre	842	19,6	590	14,6	1.432	17,2
3-Bassano del Grappa	1.632	18,4	1.108	12,9	2.740	15,7
4-Alto Vicentino	1.433	15,4	997	11,0	2.430	13,2
5-Ovest Vicentino	1.357	15,5	1.137	12,8	2.494	14,1
6-Vicenza	1.897	12,0	1.469	9,7	3.366	10,9
7-Pieve di Soligo	1.887	17,3	1.234	11,7	3.121	14,5
8-Asolo	2.012	16,6	1.448	12,0	3.460	14,3
9-Treviso	2.037	10,0	1.649	8,4	3.686	9,2
10-S.Donà di Piave	786	16,4	486	10,6	1.272	13,5
12-Veneziana	2.013	12,7	1.393	9,6	3.407	11,2
13-Mirano	1.960	15,1	1.344	10,7	3.304	12,9
14-Chioggia	894	13,4	643	9,8	1.537	11,6
15-Alta Padovana	2.219	18,3	1.659	13,8	3.878	16,1
16-Padova	2.893	13,6	1.934	9,8	4.827	11,8
17-Este	1.314	14,2	917	10,2	2.231	12,2
18-Rovigo	1.908	21,4	1.641	19,7	3.549	20,5
19-Adria	901	23,6	495	13,5	1.396	18,7
20-Verona	3.482	14,8	2.403	10,8	5.886	12,8
21-Legnago	597	7,9	487	6,6	1.084	7,3
22-Bussolengo	1.496	10,9	1.145	8,5	2.641	9,7
Veneto	34.866	14,7	24.978	10,9	59.846	12,8

I totali per riga sono comprensivi dei casi con sesso errato/mancante.

Grafico 4.5. Prevalenza per 1.000 abitanti per gruppi e sottogruppi di patologie. Anno 2007. Solo diagnosi psichiatriche (codici ICD9-CM 290-319).

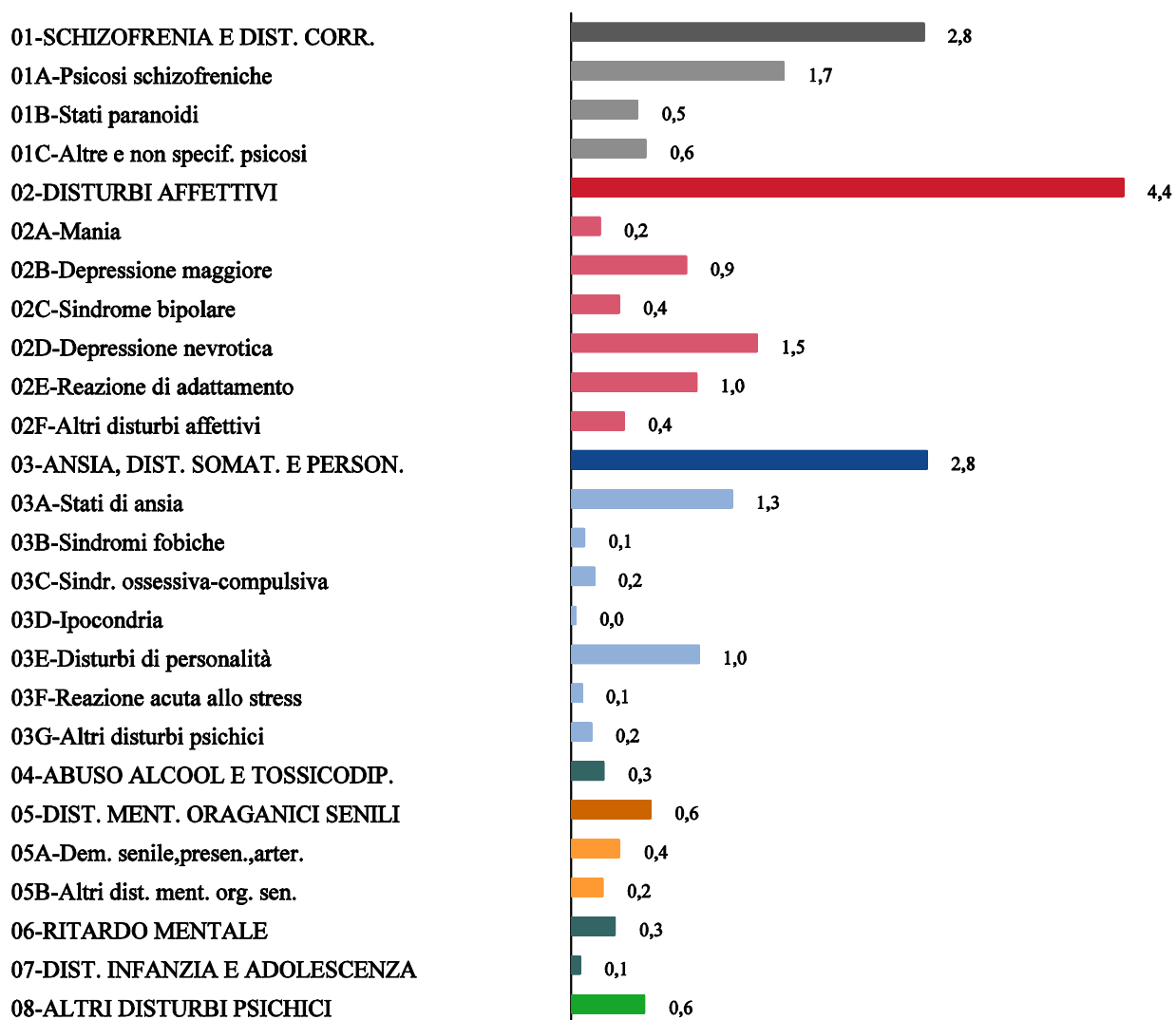


Tabella 4.5. Prevalenza per 1.000 abitanti per gruppi e sottogruppi di patologie e per età. Anno 2007. Solo diagnosi psichiatriche (codici ICD9-CM 290-319).

	<i>fino a 24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>75 e oltre</i>	<i>Totale</i>
<i>01-SCHIZOFRENIA E DIST. CORR.</i>	0,4	2,7	3,9	4,6	4,2	3,4	1,8	2,8
<i>01A-Psicosi schizofreniche</i>	0,2	1,4	2,5	3,0	2,6	2,0	0,9	1,7
<i>01B-Stati paranoidi</i>	0,0	0,3	0,5	0,8	1,0	1,0	0,6	0,5
<i>01C-Altre e non specif. psicosi</i>	0,2	1,0	0,9	0,7	0,6	0,4	0,3	0,6
<i>02-DISTURBI AFFETTIVI</i>	0,7	3,4	4,8	6,3	6,8	7,5	5,1	4,4
<i>02A-Mania</i>	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2
<i>02B-Depressione maggiore</i>	0,1	0,6	0,9	1,3	1,5	1,8	1,2	0,9
<i>02C-Sindrome bipolare</i>	0,0	0,2	0,4	0,6	0,7	0,6	0,3	0,4
<i>02D-Depressione nevrotica</i>	0,2	1,1	1,6	2,0	2,2	2,7	1,9	1,5
<i>02E-Reazione di adattamento</i>	0,3	1,0	1,3	1,5	1,2	1,2	1,0	1,0
<i>02F-Altri disturbi affettivi</i>	0,1	0,3	0,5	0,6	0,6	0,8	0,5	0,4
<i>03-ANSIA, DIST. SOMAT. E PERSON.</i>	1,1	4,1	4,3	3,9	2,9	2,3	1,4	2,8
<i>03A-Stati di ansia</i>	0,6	1,9	1,8	1,6	1,3	1,1	0,8	1,3
<i>03B-Sindromi fobiche</i>	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
<i>03C-Sindr. ossessiva-compulsiva</i>	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
<i>03D-Ipocondria</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
<i>03E-Disturbi di personalità</i>	0,3	1,4	1,7	1,7	1,0	0,7	0,2	1,0
<i>03F-Reazione acuta allo stress</i>	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<i>03G-Altri disturbi psichici</i>	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
<i>04-ABUSO ALCOOL E TOSSICODIP.</i>	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4	0,2	0,1	0,3
<i>05-DIST. MENT. ORAGANICI SENILI</i>	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	1,1	4,2	0,6
<i>05A-Dem. senile,presen.,arter.</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	3,2	0,4
<i>05B-Altri dist. ment. org. sen.</i>	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	1,0	0,2
<i>06-RITARDO MENTALE</i>	0,1	0,5	0,6	0,5	0,3	0,2	0,1	0,3
<i>07-DIST. INFANZIA E ADOLESCENZA</i>	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
<i>08-ALTRI DISTURBI PSICHICI</i>	0,4	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6
<i>Totale</i>	3,0	12,0	15,0	16,7	15,5	15,3	13,2	12,0

Grafico 4.6. Prevalenza per 1.000 abitanti per gruppi di patologie e per età. Anno 2007. Solo diagnosi psichiatriche (codici ICD9-CM 290-319).

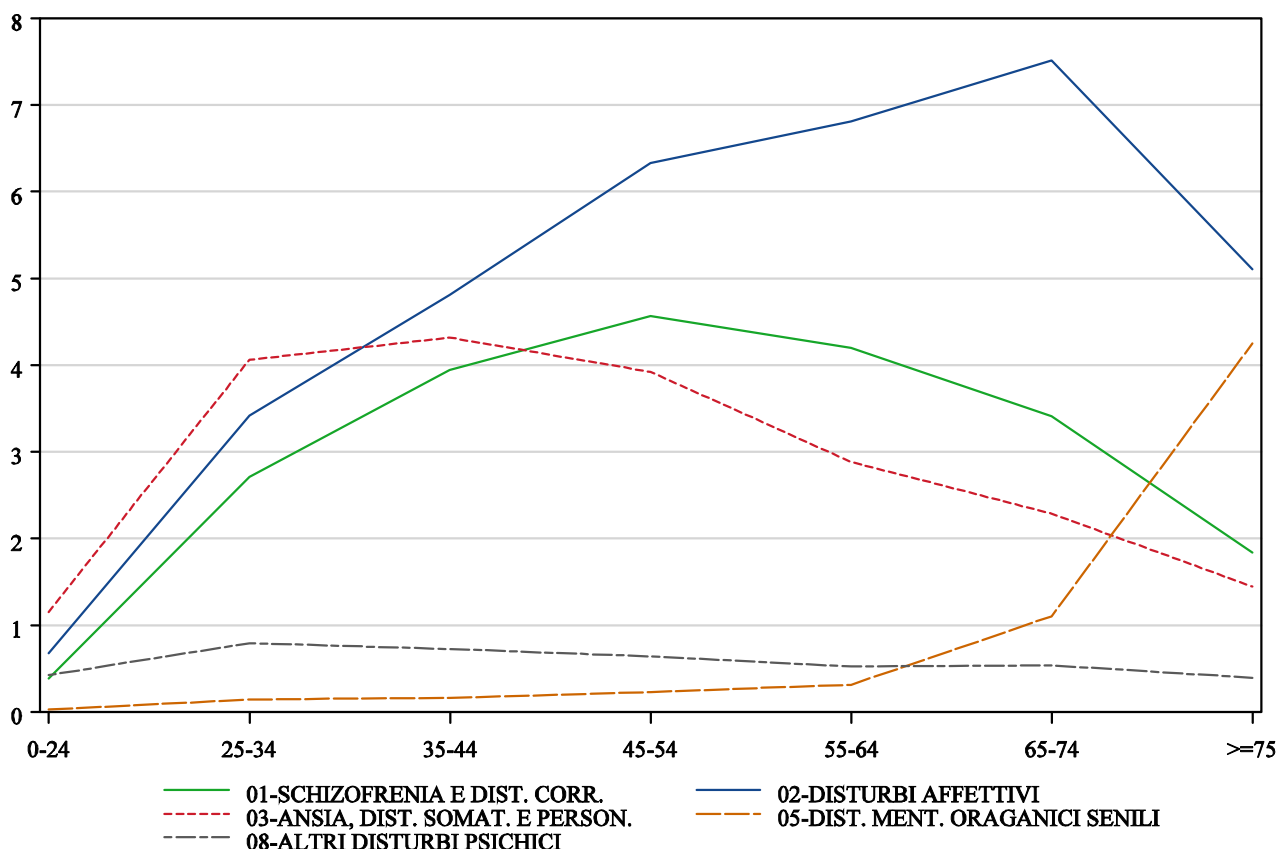


Grafico 4.7. Cartelle aperte nel 2007 per richiedente la prima prestazione (%).

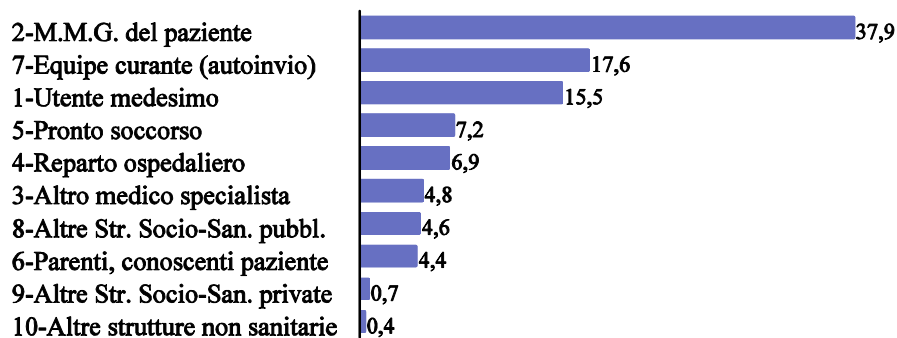
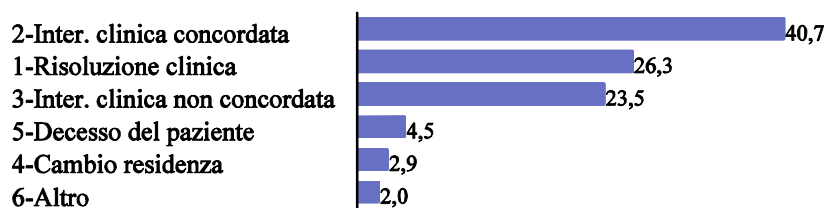


Grafico 4.8. Cartelle chiuse nel 2007 per modalità di risoluzione del rapporto di cura (%).



4.4. Prestazioni erogate*

Per quanto riguarda i criteri seguiti nell'analisi delle prestazioni erogate dai servizi territoriali, sono state escluse le giornate di presenza in strutture residenziali e semi-residenziali ove non espressamente indicate; inoltre, la somatoterapia psichiatrica non è stata conteggiata se erogata insieme alla giornata di presenza, come indicato dal disciplinare tecnico del flusso APT. Infine, per tenere conto di alcuni problemi di qualità dei dati tuttora presenti, sono stati eliminati i record dei file 'prestazioni' totalmente identici, quelli non associati ad alcuna cartella e quelli con 'anno di prestazione' diverso da 2007.

Il numero di prestazioni erogate varia da 6.500 nell'Azienda ULSS 19 a 103.000 nell'Azienda ULSS 22. Tenendo presente i problemi di qualità dei dati tuttora esistenti e descritti in precedenza, tali differenze dipendono non solo dal volume dell'utenza trattata e dal tipo di strutture presenti sul territorio delle Aziende, ma anche dall'eterogeneità di comportamento nella rilevazione dei dati stessi. Ad esempio, nei Grafici da 4.17 a 4.20 si è calcolata la media delle prestazioni per paziente erogate da ciascuna Azienda ULSS per alcune prestazioni e per particolari tipi di struttura eroganti. Il riscontro di una straordinaria variabilità di questi indicatori per Azienda ULSS rivela il persistere di problemi di gestione del flusso informativo, non essendo spiegabile interamente da differenze locali nei bisogni di salute, nell'organizzazione sanitaria o nel governo clinico.

Nonostante tali limitazioni, si propone di seguito una descrizione a livello regionale dei pattern assistenziali per tipo di struttura erogante e per patologia.

Nei Grafici da 4.9 a 4.11 vengono illustrate le distribuzioni percentuali delle prestazioni per tipo di struttura erogante: centri di salute mentale (CSM componente ambulatoriale e non ambulatoriale), strutture semiresidenziali (centri diurni e day hospital territoriali) e strutture residenziali (comunità-alloggio e CTRP). Da questa analisi è stata esclusa l'Azienda ULSS 20 per l'alta percentuale di valori mancanti nel campo codice erogatore.

Per i centri di salute mentale, la prestazione più frequente è il colloquio di informazione e sostegno (30%), seguita dalla visita di controllo (20%) e dalla somatoterapia psichiatrica (18%) (Grafico 4.9). Per quanto riguarda le strutture semi-residenziali e residenziali (Grafici 4.10 e 4.11), il profilo di trattamento è invece caratterizzato dagli interventi terapeutico-riabilitativi (59% e 42% rispettivamente).

Nei Grafici da 4.12 a 4.16 sono presentati, limitatamente ai centri di salute mentale, i profili di prestazioni associabili a specifici gruppi di diagnosi. Il colloquio informativo rappresenta per tutte le patologie una quota rilevante delle prestazioni erogate. Per i pazienti con schizofrenia e disturbi correlati la somatoterapia psichiatrica costituisce il 21% delle prestazioni, mentre per gli

** Il sistema di classificazione delle prestazioni introdotto con DGR n. 320 del 10/2/1998 presenta criticità relativamente all'accuratezza dell'individuazione delle singole prestazioni ed è pertanto in fase di revisione.*

altri gruppi di pazienti è intorno al 10%. Le visite di controllo costituiscono una quota significativa delle prestazioni erogate per ‘disturbi affettivi’, per ‘ansia, disturbi somatoformi e della personalità’ e per ‘disturbi mentali organici e senili’.

Grafico 4.9. Prestazioni per tipo (%). Centri di salute mentale. Anno 2007.

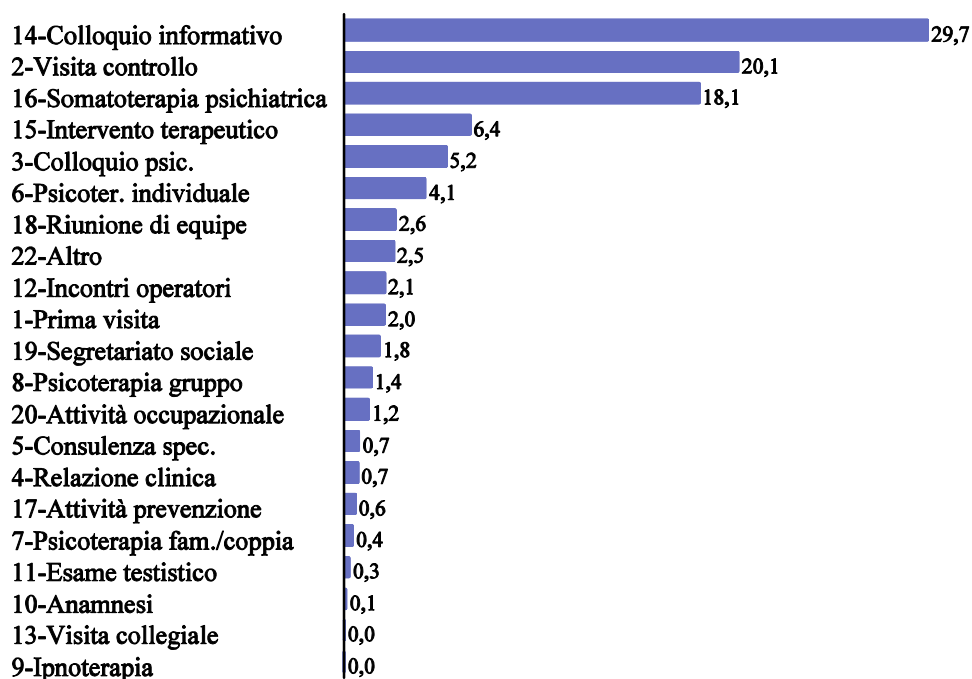


Grafico 4.10. Prestazioni per tipo (%). Strutture semi-residenziali. Anno 2007.

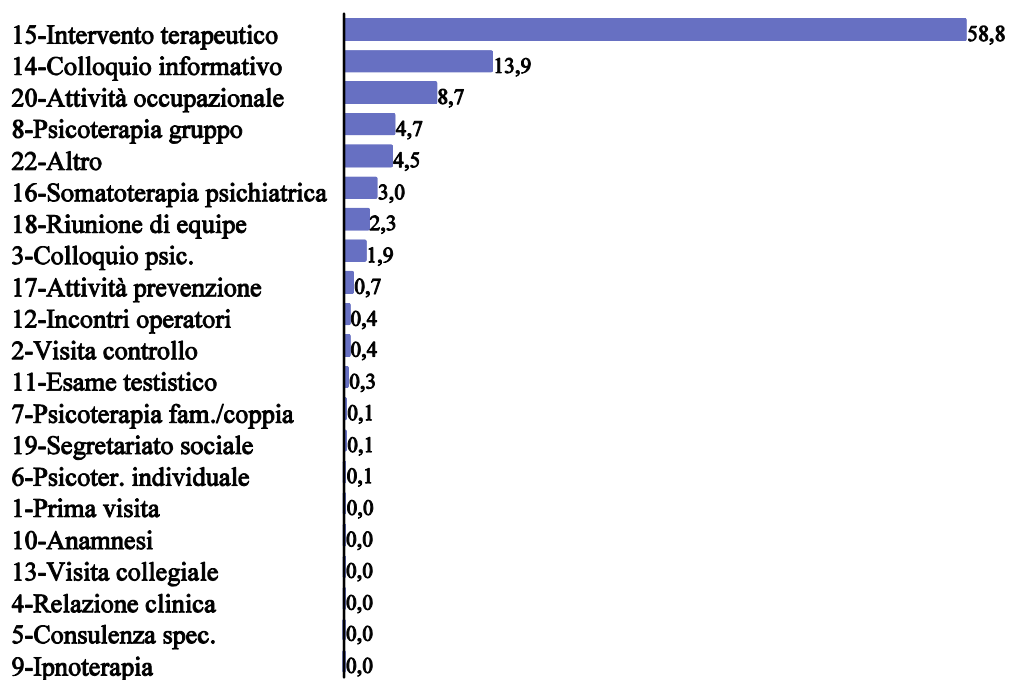


Grafico 4.11. Prestazioni per tipo (%). Strutture residenziali. Anno 2007.

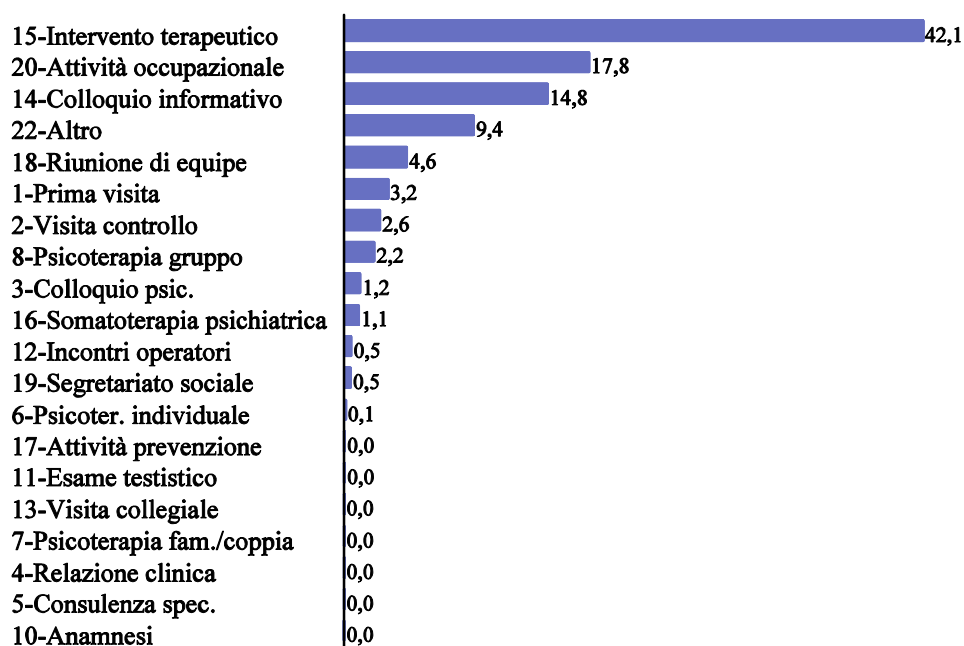


Grafico 4.12. Prestazioni più frequenti (%) erogate dai centri di salute mentale. Anno 2007. Schizofrenia e disturbi correlati.

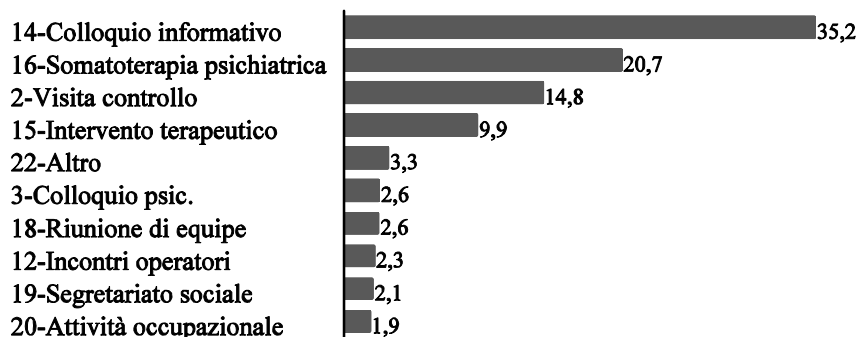


Grafico 4.13 Prestazioni più frequenti (%) erogate dai centri di salute mentale. Anno 2007. Disturbi affettivi.

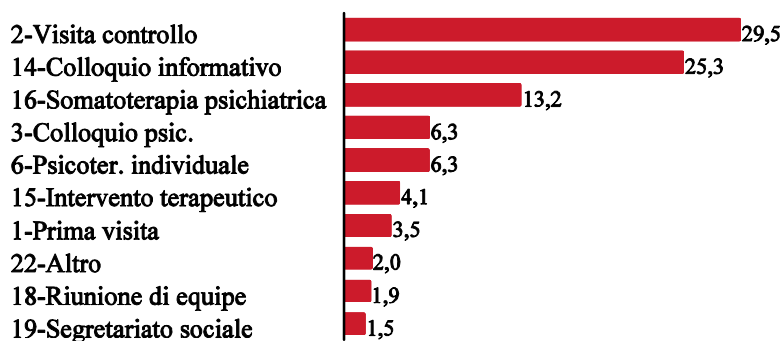


Grafico 4.14. Prestazioni più frequenti (%) erogate dai centri di salute mentale. Anno 2007. Ansia, disturbi somatoformi e della personalità.

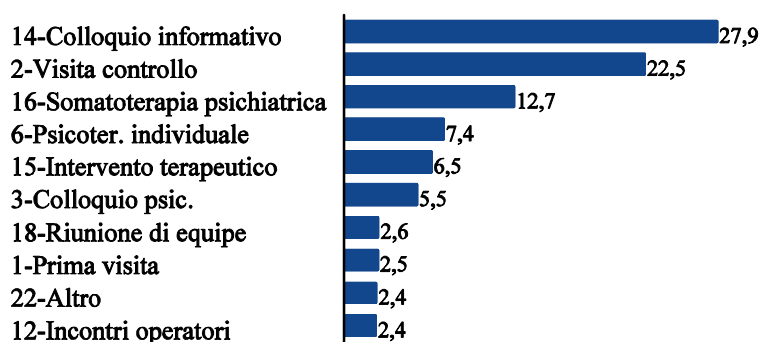


Grafico 4.15 Prestazioni più frequenti (%) erogate dai centri di salute mentale. Anno 2007. Disturbi mentali organici e senili.

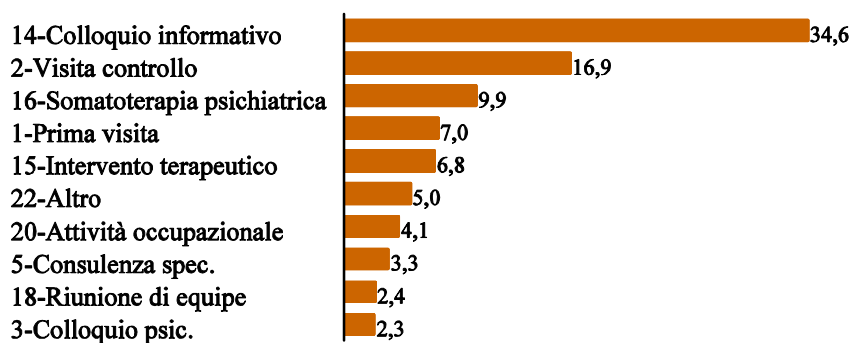


Grafico 4.16. Prestazioni più frequenti (%) erogate dai centri di salute mentale. Anno 2007. Altri disturbi psichici.

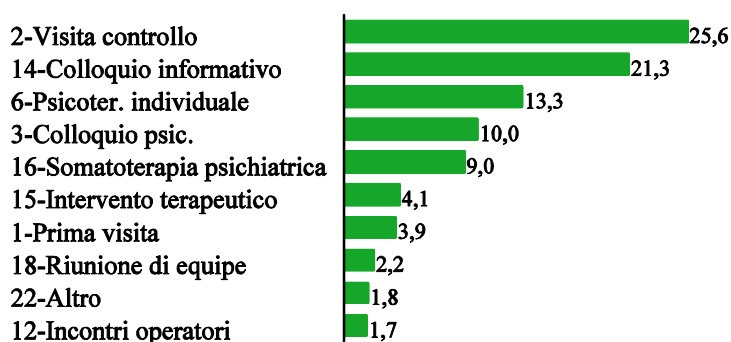


Grafico 4.17. Prime visite e visite di controllo (codici prestazione 01 e 02) per paziente erogate dai centri di salute mentale per Azienda ULSS. Anno 2007.

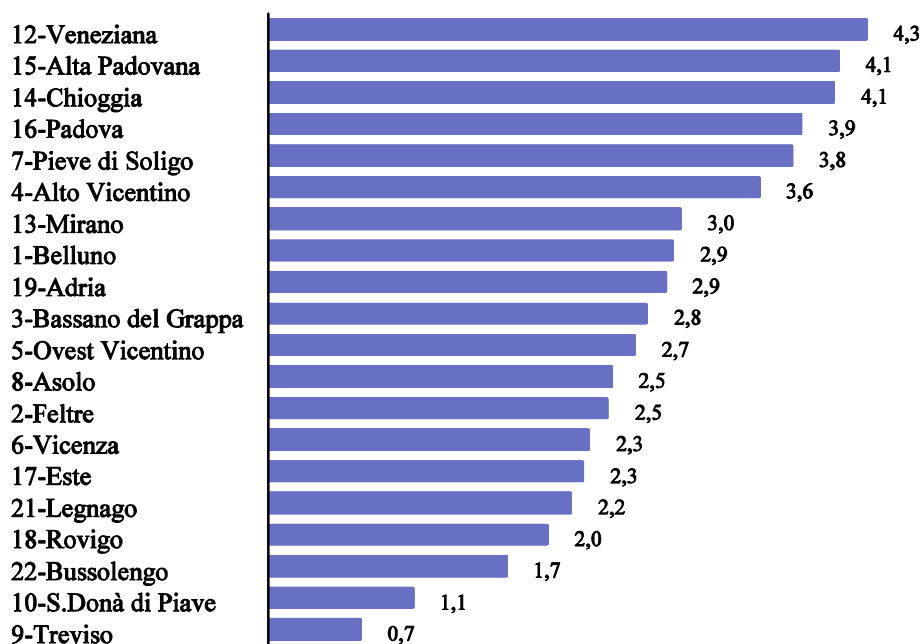


Grafico 4.18. Colloqui psichiatrici o psicologici clinici (codice prestazione 03) per paziente erogati dai centri di salute mentale per Azienda ULSS. Anno 2007.

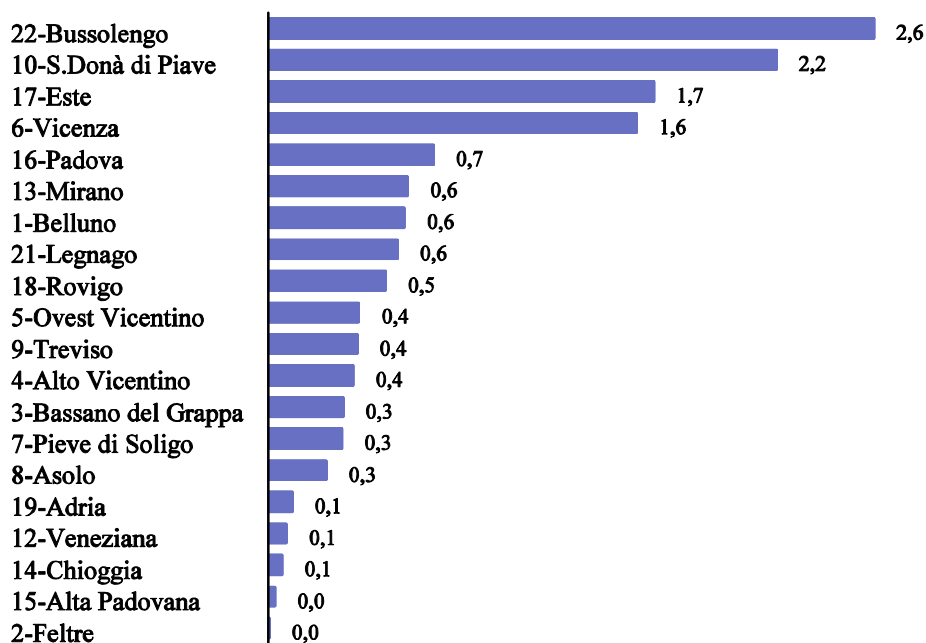


Grafico 4.19. Accessi per paziente in strutture semi-residenziali per Azienda ULSS. Anno 2007.

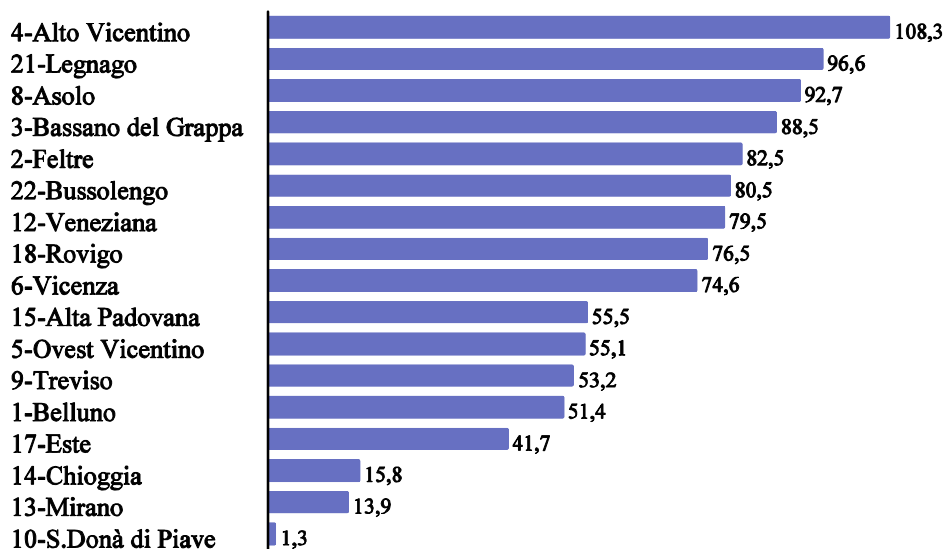


Grafico 4.20. Presenza media (giorni) in strutture residenziali per Azienda ULSS. Anno 2007.

