



REGIONE DEL VENETO



LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO

Rapporto 2007

Versione preliminare per la 1^a Conferenza Regionale sulla Salute Mentale

Verona, 9-10 maggio 2008

A cura del Gruppo Tecnico-Scientifico Flussi Informativi Psichiatria

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

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. Introduzione	3
1.1. Il contesto epidemiologico	3
1.2. Assistenza ospedaliera psichiatrica	4
2. Strutture e personale dei Dipartimenti di Salute Mentale	11
2.1. Strutture.....	11
2.2. Personale	14
3. Utenti e attività territoriali.....	23
3.1. Dati di riferimento	23
3.2. Qualità dei dati	24
3.3. Pazienti trattati.....	28
3.4. Prestazioni erogate	34

Presentazione

Con questo rapporto la Regione intende proseguire nell'attività di diffusione dei dati sull'utenza e sulle prestazioni erogate dai Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS del Veneto iniziata nel 2006 con la pubblicazione del "Rapporto sul flusso informativo regionale Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)" realizzato dal Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale (CRRC-SER).

Questa versione preliminare del Rapporto 2007 è stata realizzata a cura del Gruppo Tecnico Scientifico Flussi Informativi regionale in occasione della 1^a Conferenza Regionale sulla Salute Mentale (Verona, 9-10 maggio 2008).

Nel documento vengono presentati i dati sulla casistica trattata nei servizi territoriali e sulle prestazioni erogate elaborati dal CRRC-SER e i dati sulla ospedalizzazione per raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) elaborati dai Servizi regionali competenti. Inoltre una parte del rapporto è dedicata alla presentazione di alcuni dati di sintesi sulle strutture assistenziali psichiatriche e sul personale, ricavati sia da fonti informative regionali che da un'indagine ad hoc condotta presso i DSM dal Servizio tutela salute mentale.

Si tratta di un lavoro in progress, dal momento che sono tuttora in corso le operazioni di validazione degli archivi regionali dei flussi informativi APT e SDO per l'anno 2007.

Il rapporto è articolato in tre capitoli. Nel primo, curato in particolare da Francesco Amadeo, Andrea Angelozzi e Giuseppe Zamengo, viene descritto il contesto epidemiologico nel quale operano i servizi per la salute mentale con un approfondimento sull'assistenza ospedaliera. Nel secondo capitolo, a cura del Servizio tutela salute mentale, vengono presentati i dati sulla consistenza e sulla tipologia delle strutture territoriali e del personale dei DSM.

Nel terzo capitolo, curato dal CRRC-SER, vengono illustrati i risultati dell'analisi dei dati del flusso informativo regionale APT con riferimento alla qualità dei dati, al profilo regionale dei pazienti trattati e alle prestazioni erogate.

1. Introduzione

1.1. Il contesto epidemiologico

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., 2004; 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.

1.2. Assistenza ospedaliera psichiatrica

Una analisi dell'andamento dei ricoveri con DRG psichiatrici (DRG 424-433) nel periodo dal 2000 al 2007 può essere effettuata utilizzando il database delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) gestito dalla Regione Veneto (Grafico 1.1). Per il 2007 i dati sono ancora in fase di validazione dal Servizio Sistema Informativo Socio Sanitario e Tecnologie Informatiche e quindi sono da considerarsi provvisori.

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

Analogo andamento complessivo emerge se consideriamo non i ricoveri ordinari, ma quelli in regime di Day Hospital (Grafico 1.2). In questo caso, l'attività di Day hospital in ambito privato risulta su valori stabili, probabilmente in connessione con un basso ricorso a tale risorsa terapeutica. Al contrario, nelle strutture pubbliche si assiste ad una rapida riduzione degli accessi in day hospital, più marcata a partire dal 2005.

Se analizziamo le strutture che hanno offerto degenza ai pazienti con DRG psichiatrici (Grafico 1.3), notiamo come il reparto specialistico psichiatrico rappresenti solo una parte della risposta 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.

Il Grafico 1.4 mostra invece l'andamento della diminuzione degli accessi negli Ospedali Pubblici per quanto riguarda i Day Hospital.

È interessante notare come l'andamento dei ricoveri nei SPDC si sia modificato nel tempo anche per quanto riguarda la tipologia di ricovero. Il Grafico 1.5 ci mostra come i ricoveri urgenti siano aumentati, quelli programmati si siano ridotti mentre il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) sia rimasto costante nel tempo.

Come ci mostra il Grafico 1.6, 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.

Anche per quanto riguarda l'utilizzo di strutture pubbliche diverse dal SPDC (Grafico 1.7) ed il suo andamento nel tempo, il quadro delle Aziende ULSS non appare omogeneo.

I Grafici da 1.8 a 1.10 mostrano le caratteristiche dei ricoveri in SPDC, altri reparti di strutture pubbliche e strutture private, per quanto riguarda i diversi DRG. Emerge con chiarezza come il ricorso a strutture diverse dal SPDC sia molto selettivo e legato a problemi molto specifici (Grafico 1.8).

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 1.9).

Infine, il Grafico 1.10 ci mostra il rapporto che esiste nei ricoveri fra reparti psichiatrici e non psichiatrici per i vari DRG; questi risultati pongono l'attenzione sulla capacità organizzativa, delle strutture ospedaliere, di dare risposte adeguate alle necessità di degenza della popolazione nelle strutture specialistiche più idonee al trattamento dei singoli disturbi.

Grafico 1.1. Dimissioni in regime ordinario per DRG psichiatrici dal 2000 al 2007.

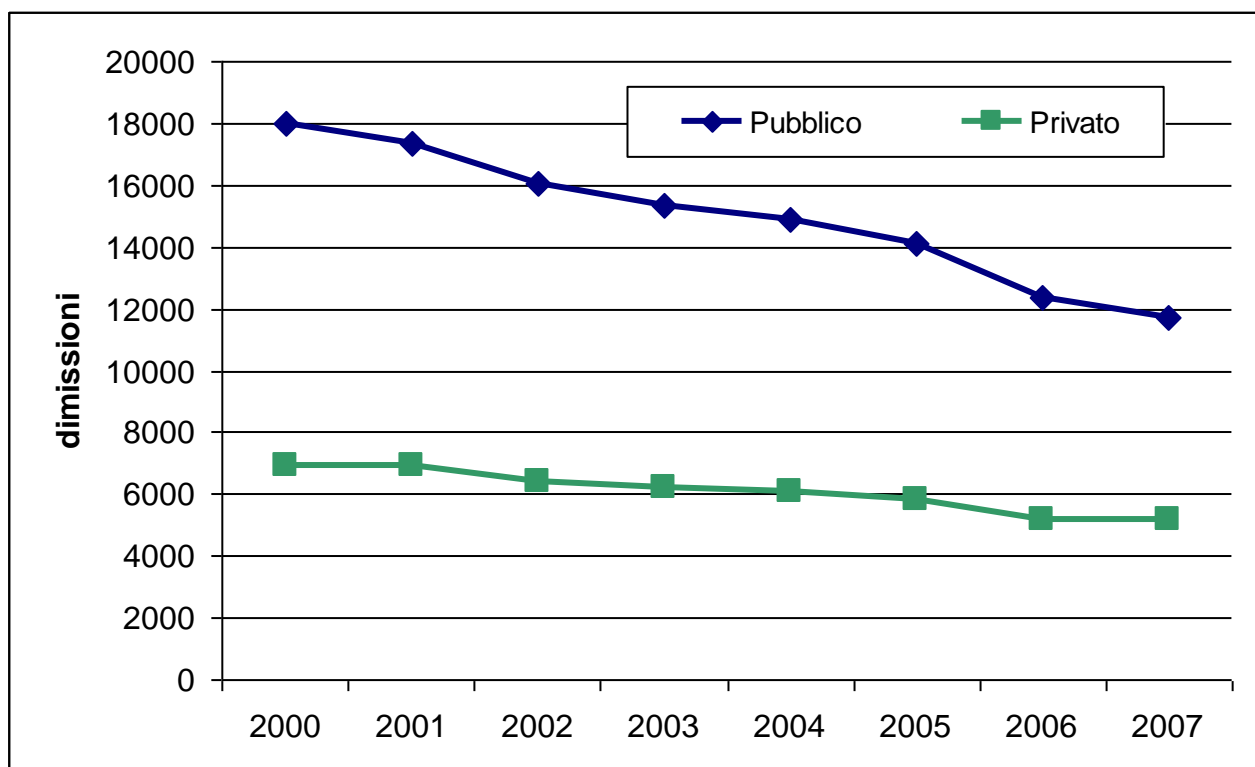


Grafico 1.2. Accessi in Day Hospital per DRG psichiatrici dal 2000 al 2007.

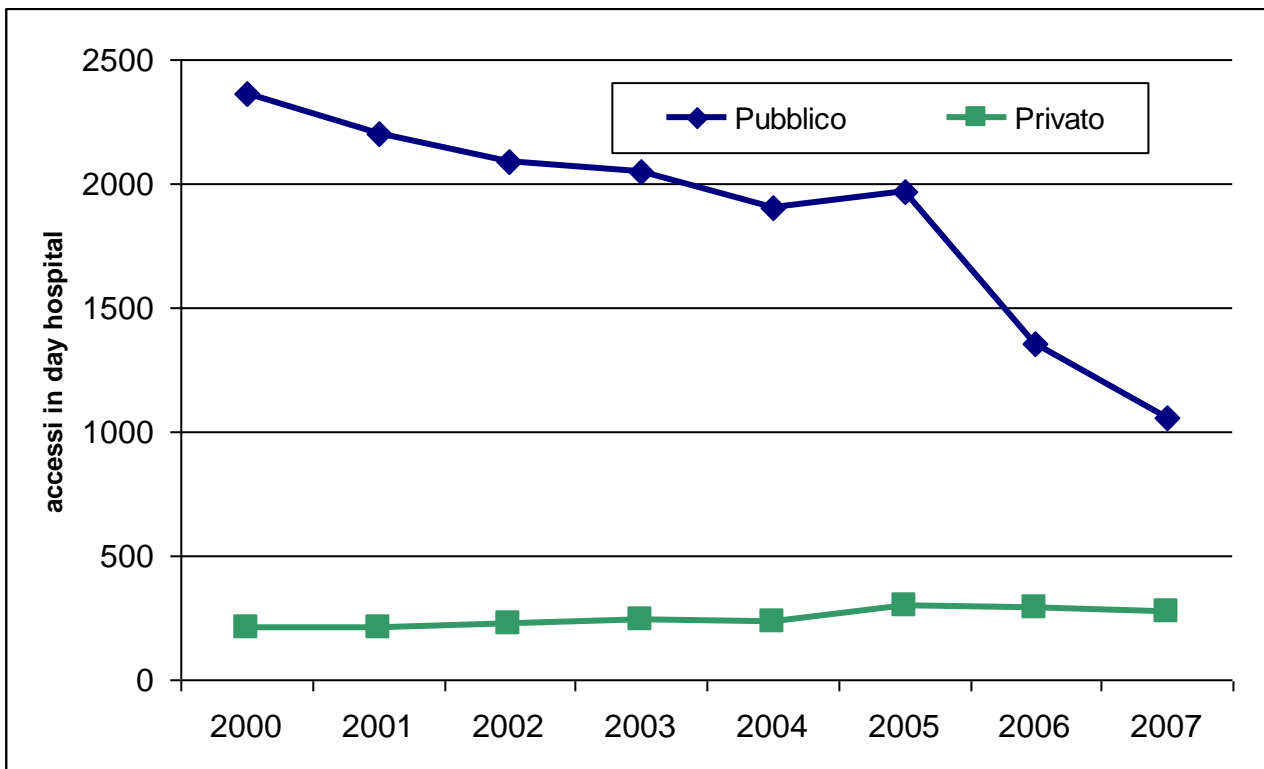


Grafico 1.3. Dimissioni con DRG psichiatrici in ospedali pubblici dal 2000 al 2007.

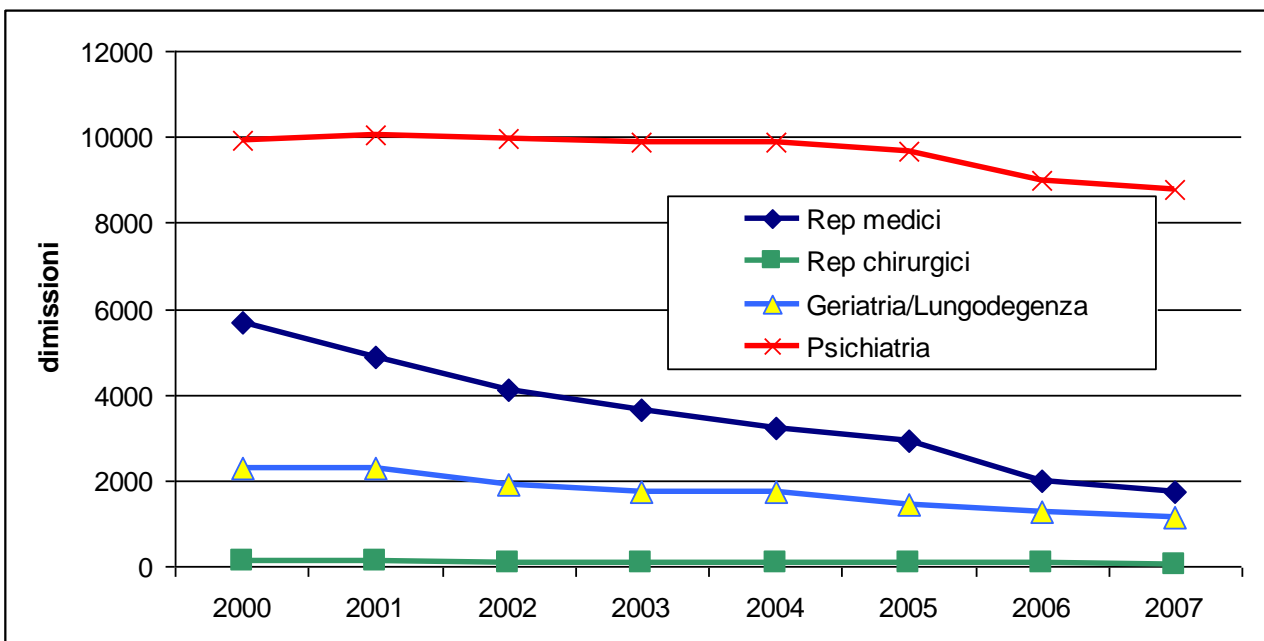


Grafico 1.4. Accessi in Day Hospital con DRG psichiatrici in ospedali pubblici dal 2000 al 2007.

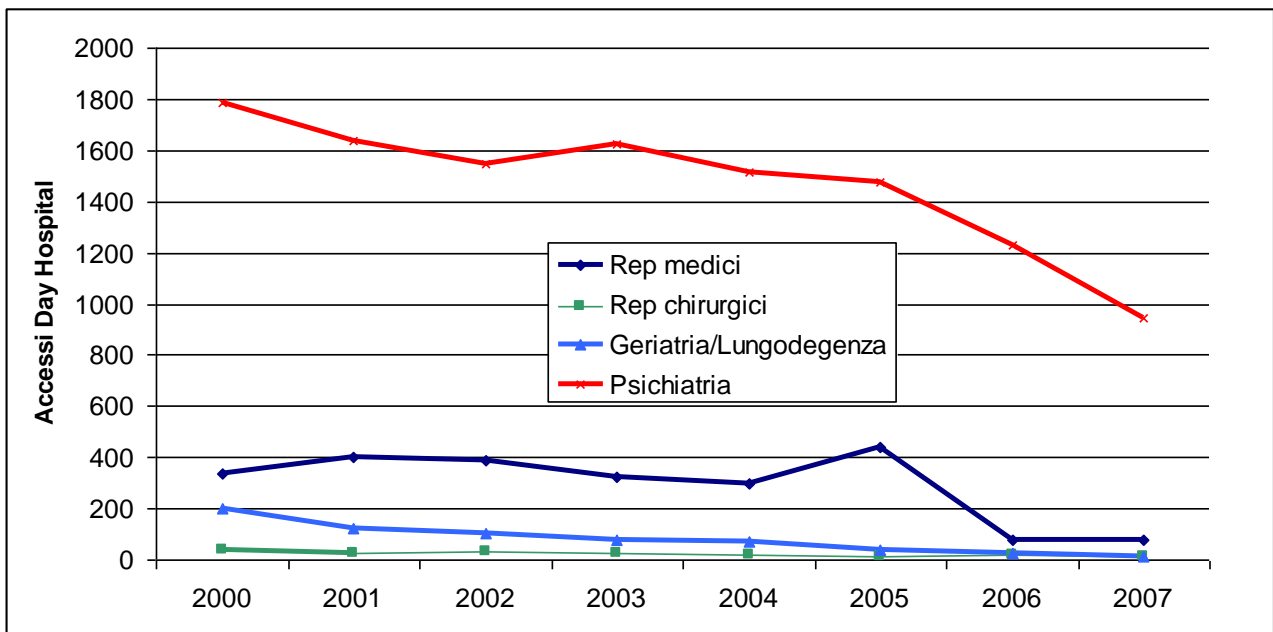


Grafico 1.5. Ricoveri urgenti, programmati e TSO in SPDC negli anni 2000-2007.

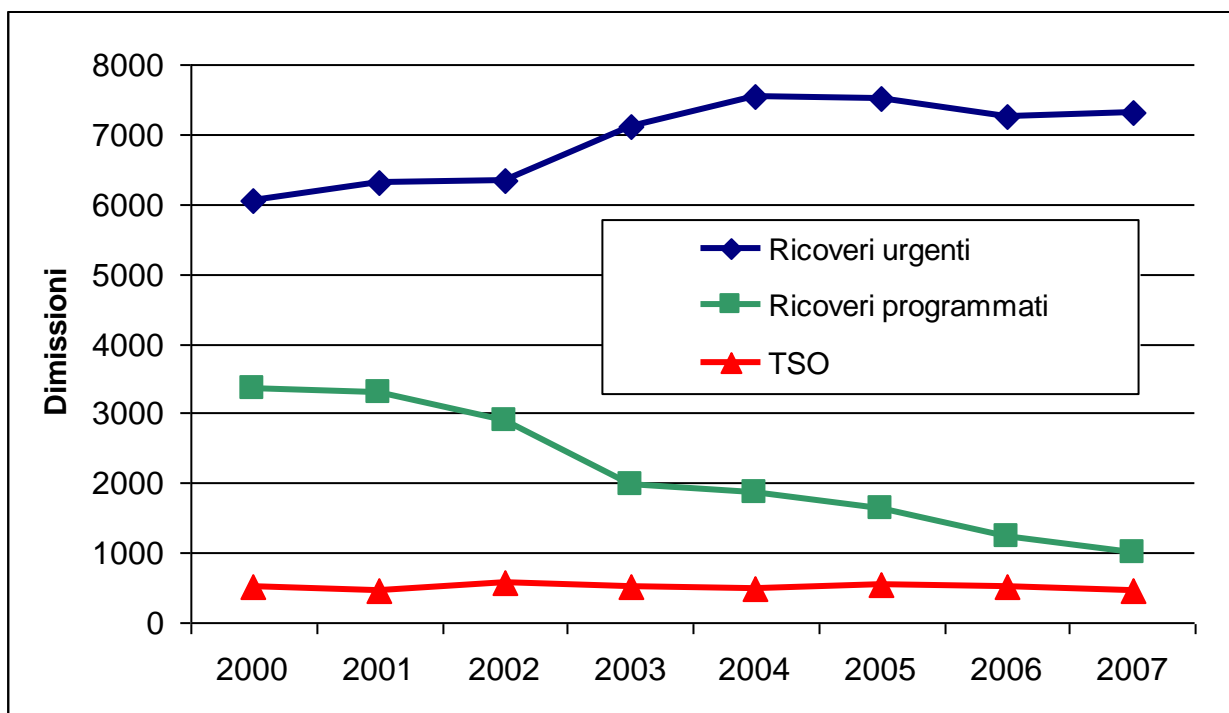


Grafico 1.6. Dimissioni con DRG psichiatrico in SPDC per ULSS (tassi per 1.000 abitanti). Anni 2006 e 2007.

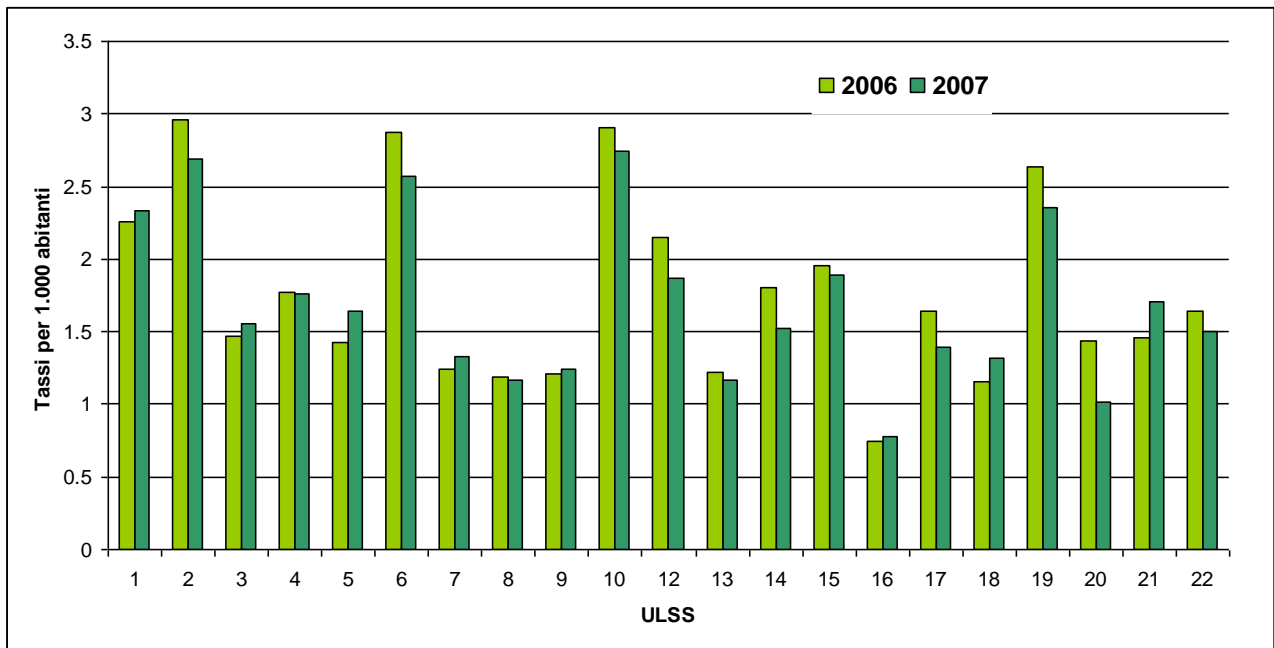
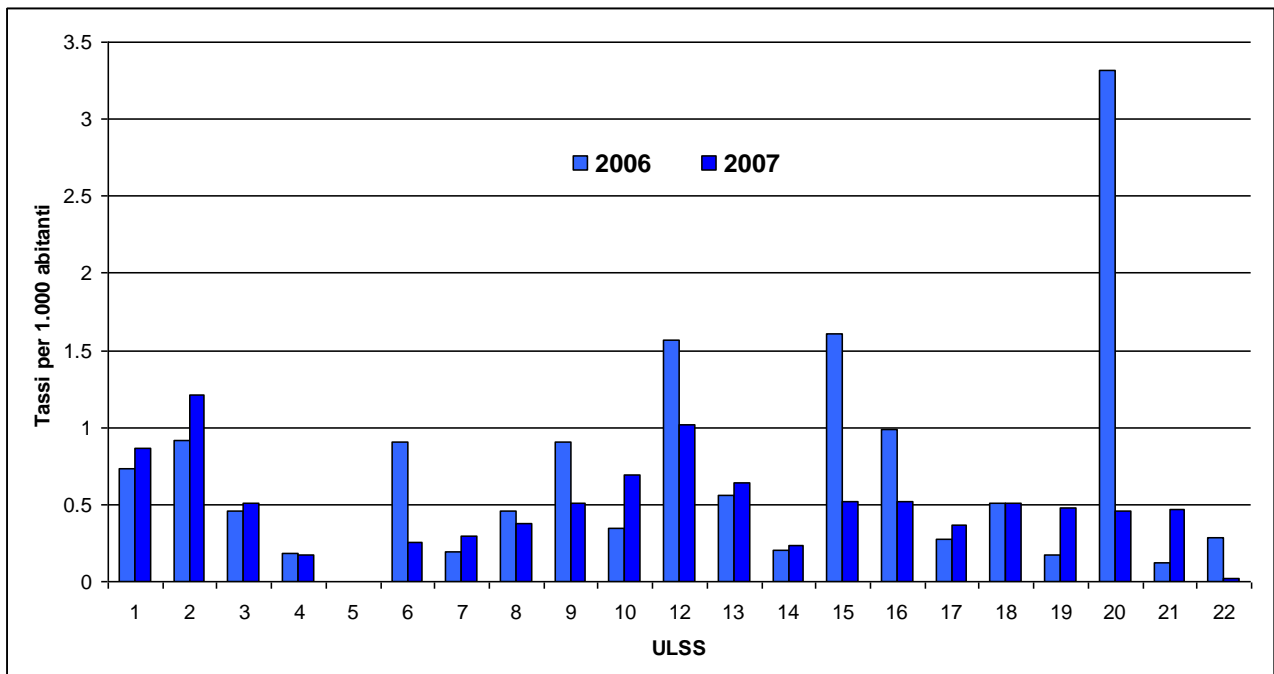


Grafico 1.7. Dimissioni con DRG psichiatrico in strutture pubbliche* diverse dal SPDC per ULSS (tassi per 1.000 abitanti). Anni 2006 e 2007.



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

Grafico 1.8. Dimissioni 2006 per DRG e per tipologia di reparto di ricovero.

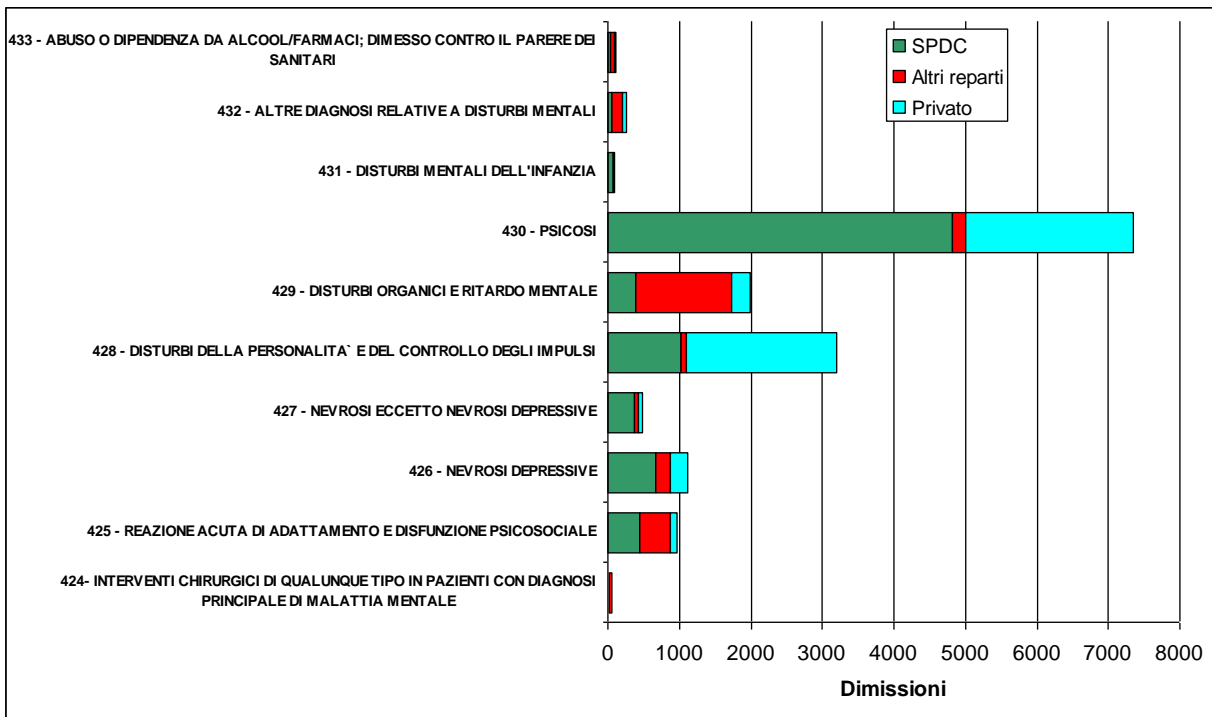


Grafico 1.9. Durata media della degenza nel 2006 per DRG e per tipologia di reparto di ricovero.

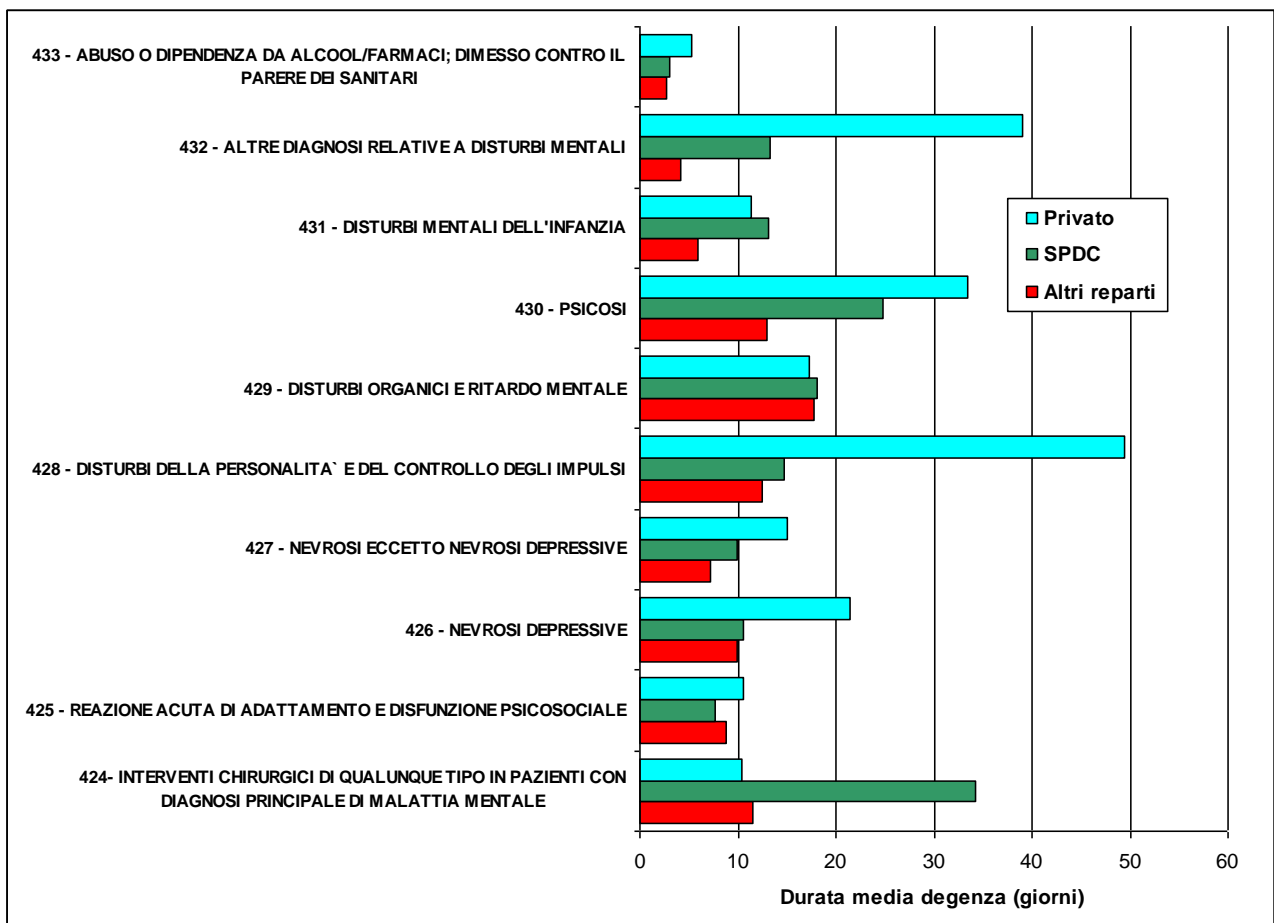
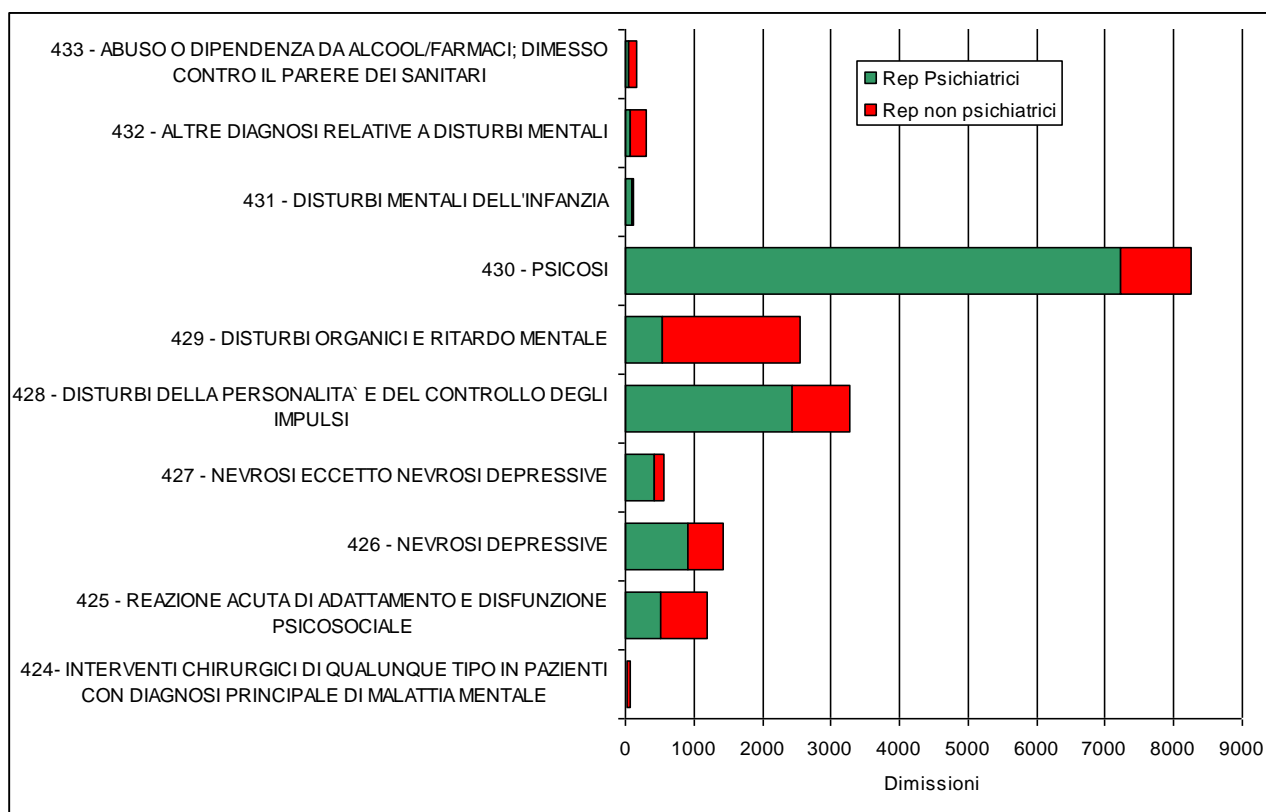


Grafico 1.10. Dimissioni per DRG psichiatrici nel 2006. Rapporto tra reparti psichiatrici e non psichiatrici.



2. Strutture e personale dei Dipartimenti di Salute Mentale

2.1. 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 2.1 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 2.2. Tali posti letto afferiscono per la quasi totalità a strutture di degenza ordinaria, mentre quelli dedicati ai ricoveri diurni sono solo il 7%.

Tabella 2.1. Strutture che erogano attività di assistenza psichiatrica. Situazione al 1 gennaio 2006.

Azienda ULSS	Struttura territoriale									Totale		
	Residenziale			Semiresidenziale			Altro tipo					
	Gestione			Gestione			Gestione			Gestione		
	Diretta dell'ULSS	Non diretta	Tot	Diretta dell'ULSS	Non diretta	Tot	Diretta dell'ULSS	Non diretta	Tot	Diretta dell'ULSS	Non diretta	Tot
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 2.2. 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.

2.2. 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 2.1 e le Tabelle da 2.3 a 2.9 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 2.3 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 2.1. Operatori equivalenti dei DSM per qualifica. Situazione al 31 dicembre 2007.

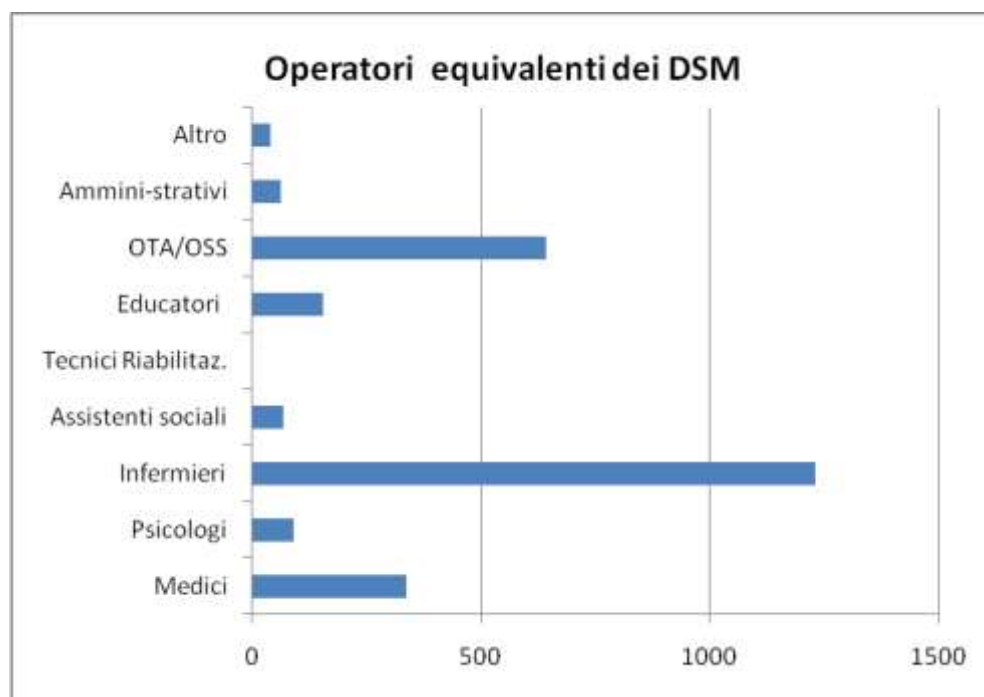


Tabella 2.3. Operatori complessivi ed operatori equivalenti per 1.500 abitanti per DSM. Situazione al 31 dicembre 2007.

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

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Amministrativi	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 2.5. Operatori equivalenti. Dipendenti ULSS . Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assist. sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Amministrativi	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 2.6. 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	Amministrativi	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 2.7. 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 2.8. 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 2.9. Operatori equivalenti. Totale generale. Situazione al 31 dicembre 2007.

DSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti sociali	Tecnici riabilitaz.	Educatori	OTA/OSS	Amministrativi	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

3. Utenti e attività territoriali

3.1. Dati di riferimento

Le elaborazioni presentate sono state effettuate a partire dall'archivio regionale dell'anno 2007 disponibile al 21 aprile 2008. A tale data risultano trasmessi in Regione i dati di tutte le Aziende ULSS; tuttavia, per l'Azienda ULSS 10 sono disponibili solo i dati dell'equipe di Portogruaro. Tale archivio è da considerarsi ancora provvisorio essendo tuttora in corso le operazioni di validazione dei dati da parte delle Aziende ULSS; di conseguenza i dati presentati potranno subire delle variazioni nella versione definitiva del rapporto.

Nelle elaborazioni diagnosi-specifiche presentate nei paragrafi 3.3 e 3.4, sono stati utilizzati i raggruppamenti di codici di diagnosi che comprendono tutte le diagnosi del *Capitolo V - Disturbi Psichici* della classificazione ICD9-CM (codici 290-319). Inoltre per i cinque gruppi di diagnosi psichiatriche più frequenti si sono considerati ulteriori sottogruppi diagnostici. I raggruppamenti e i sottogruppi di diagnosi sono riportati nelle tabelle seguenti.

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% (Aziende ULSS 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21 e 22).

Per quanto riguarda infine la popolazione di riferimento, per il calcolo dei tassi di prevalenza sono stati utilizzati i dati sulla popolazione residente al 1 gennaio 2007 di fonte ISTAT.

Raggruppamenti di codici di diagnosi ICD9-CM.

Gruppi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e disturbi correlati	295, 297, 298.1-298.9, 299
02 - Disturbi affettivi	296, 298.0, 300.4, 301.11, 301.13, 309.0, 309.1, 311
03 - Ansia, disturbi somatoformi e della personalità	300.0-300.3, 300.5-300.7, 300.81, 301.0, 301.10, 301.12, 301.2-301.9, 307.4-307.45, 307.47-307.49, 307.8-307.9, 308, 309.81, 312.3-312.39, 312.81-312.89
04 - Abuso di alcool e tossicodipendenza	291, 292, 303, 304, 305
05 - Disturbi mentali organici e senili	290, 293, 294, 310
06 - Ritardo mentale	317, 318, 319
07 - Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza	309.21, 312.0-312.23, 312.4, 312.8, 312.9, 313.0, 313.21, 314
08 - Altri disturbi psichici	Tutti gli altri codici del capitolo disturbi psichici

Raggruppamenti e sottogruppi di codici di diagnosi ICD9-CM.

Gruppi	Sottogruppi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e disturbi correlati	01A - Psicosi schizofreniche 01B - Stati paranoidi 01C - Altre e non specificate psicosi	295 297 Tutti i rimanenti del gruppo
02 - Disturbi affettivi	02A - Mania 02B - Depressione maggiore 02C - Sindrome bipolare 02D - Psicosi nevrotica 02E - Reazione depressiva 02F - Altri disturbi affettivi	296.0-296.1 296.2-296.3 296.4-296.7 300.4 309.0-309.1 Tutti i rimanenti del gruppo
03 - Ansia, disturbi somatoformi e della personalità	03A - Stati d'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
05 - Disturbi mentali organici e senili	05A - Demenza senile, presenile o arteriosclerotica 05B - Altri disturbi mentali organici e senili	290.0-290.4 Tutti i rimanenti del gruppo
08 - Altri disturbi psichici	08A - Altri e non specificati disturbi nevrotici 08B - Disfunzioni fisiche originate da fattori psichici 08C - Anoressia nervosa 08D - Bulimia 08E - Altri disturbi psichici	300.89, 300.9 306 307.1 307.51 Tutti i rimanenti del gruppo

3.2. 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 delle elaborazioni relative ai pazienti trattati e alle prestazioni erogate. 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 codici di diagnosi riportati nelle cartelle; gli indicatori da 06 a 13 riguardano le prestazioni. Per ciascun indicatore viene riportato nella Tabella 3.1 il numero assoluto di cartelle o prestazioni che presentano il problema e il rapporto sul totale espresso in percentuale.

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 contemporaneamente 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 'Disturbi mentali' dell'ICD9-CM.	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 '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 'richiedente la prestazione'.	Prestazioni	I codici 'richiedente prestazione' validi sono riportati nella tabella 3 del disciplinare tecnico.
11	Struttura erogante mancante	Prestazioni senza indicazione del codice STS11 della 'struttura erogante'.	Prestazioni	
12	Profilo professionale principale mancante	Prestazioni senza indicazione del codice del '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'.

Dal confronto tra il 2006 e il 2007 (Tabella 3.1 e Grafico 3.1) emerge chiaramente un miglioramento del livello di qualità dei dati del flusso APT, dal punto di vista sia della completezza che dell'accuratezza.

Al fine di evidenziare una delle criticità del flusso attuale e cioè la disomogeneità di comportamento da parte delle Aziende ULSS per quanto riguarda la chiusura delle cartelle, nel Grafico 3.2 viene riportata la percentuale di cartelle chiuse sul totale delle cartelle attive (cartelle con almeno una prestazione) nel 2007.

Tabella 3.1. 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	325	0,5
02-Più cartelle aperte contemporaneamente per lo stesso paziente	633	1,1	464	0,7
03-Diagnosi provvisoria principale mancante o non valida	8.245	14,5	4.732	7,0
04-Diagnosi provvisoria principale non psichiatrica	511	0,9	541	0,8
05-Diagnosi conclusiva errata/mancante	1.300	22,1	570	11,8
06-Prestazioni caricate su cartelle già chiuse	25.860	1,9	751	0,1
07-Prestazione errata/mancante	12.252	0,9	10.472	0,8
08-Erogatore errato/mancante	130.572	9,4	33.498	2,4
09-Regime erogazione errato/mancante	28.955	2,1	77	0,0
10-Richiedente prestazione errato/mancante	7.398	0,5	8.609	0,6
11-Struttura erogante mancante	80.306	5,8	31.055	2,2
12-Profilo professionale principale mancante	101.475	7,3	15.393	1,1
13-Modalità erogazione errato/mancante	13.073	0,9	10.356	0,7

Grafico 3.1. Flusso informativo APT - Indicatori di qualità dei dati. Anni 2006 e 2007.

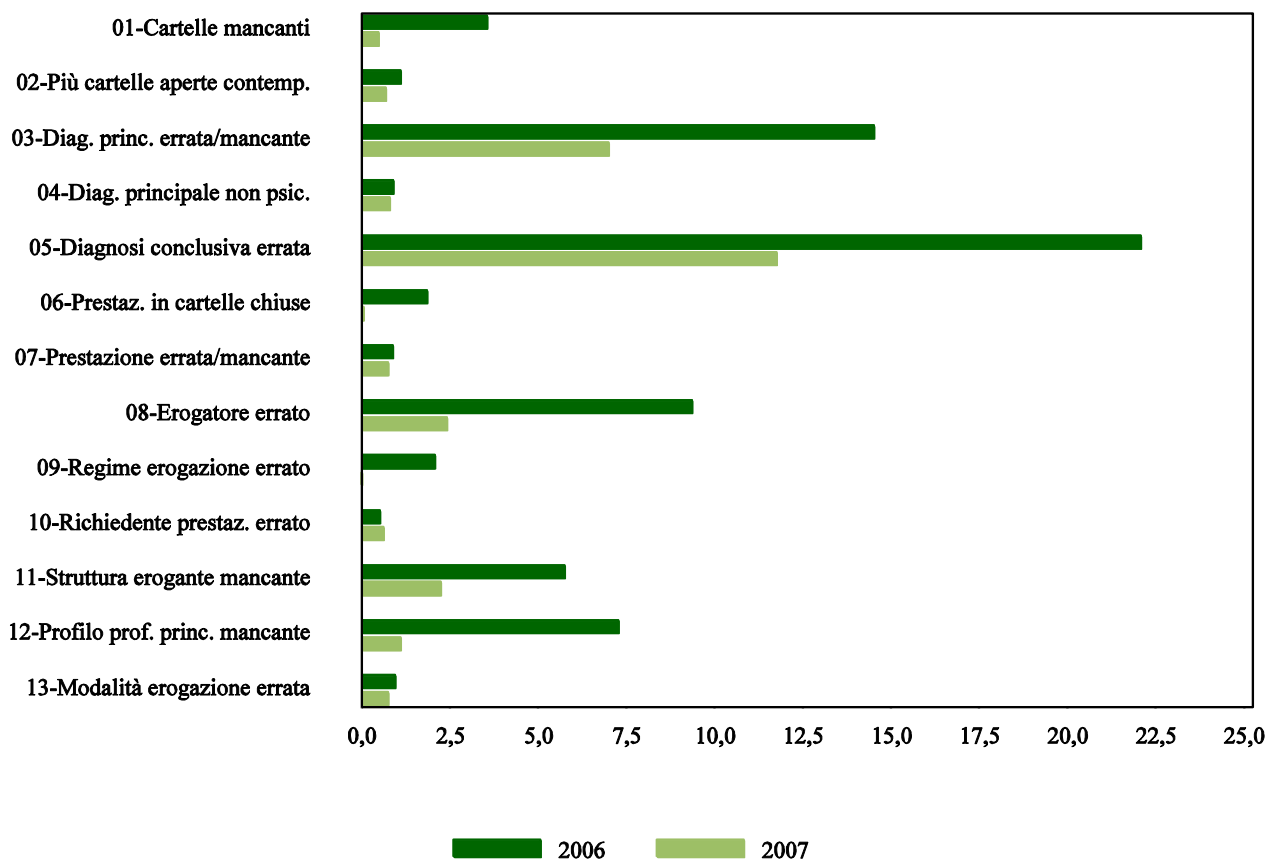
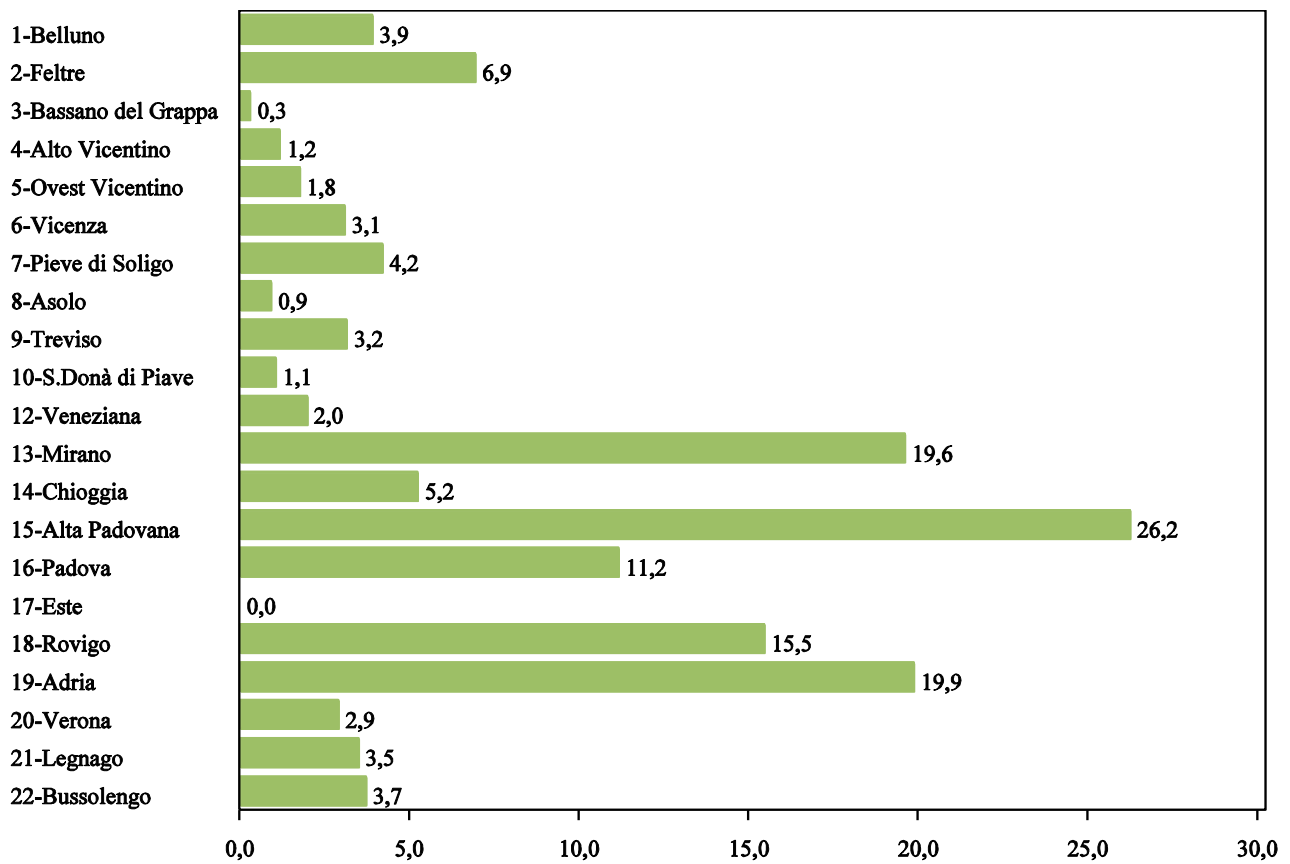


Grafico 3.2. Cartelle chiuse sul totale delle cartelle attive (%) per Azienda ULSS. Anno 2007.



3.3. Pazienti trattati

I pazienti trattati sono i soggetti con una cartella attiva, ovvero con almeno una prestazione 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 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 3.2). 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 3.2 e Grafico 3.3).

La prevalenza trattata specifica per classe di età aumenta progressivamente fino a un massimo di 17 utenti per 1.000 abitanti intorno a 50 anni. Il ricorso ai servizi territoriali risulta maggiore nelle femmine in ciascuna fascia di età (Grafico 3.4). Ogni 5 pazienti trattati, 3 sono femmine (Tabella 3.3).

I disturbi mentali trattati presso i servizi territoriali appartengono prevalentemente alla categoria dei disturbi affettivi, seguiti nell'ordine dalle psicosi schizofreniche e dai disturbi d'ansia e della personalità (Grafico 3.5). 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 3.6).

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 3.7).

Ogni 6 processi di cura, quasi 3 si chiudono in modo concordato con il paziente, 1 in modo non concordato con il paziente e 2 per risoluzione clinica (Grafico 3.8).

Tabella 3.2. Prevalenza assoluta (N) e per 1.000 abitanti (Prev) per Azienda ULSS e per età. Anno 2007.

Azienda ULSS	0-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		≥75		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	400	22,7	333	23,1	269	18,7	2.423	18,8
2-Feltre	59	3,3	168	15,7	301	22,6	258	21,9	232	21,2	222	24,6	190	19,9	1.432	17,2
3-Bassano del Grappa	152	3,4	312	12,6	521	17,4	453	19,3	337	16,6	353	21,4	560	38,0	2.707	15,5
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	411	20,3	317	19,2	303	22,0	2.492	14,1
6-Vicenza	138	1,8	443	10,1	818	14,7	687	16,5	533	14,6	427	14,3	318	12,1	3.365	10,9
7-Pieve di Soligo	167	3,4	436	14,9	641	17,5	601	20,4	486	18,9	462	20,9	328	15,2	3.121	14,5
8-Asolo	364	5,7	480	13,3	705	16,7	591	17,9	498	18,3	414	19,5	406	21,2	3.458	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	158	11,9	247	15,3	232	17,2	201	17,3	202	20,5	170	20,0	1.264	13,5
12-Veneziana	133	2,3	433	11,9	698	14,2	695	16,4	662	15,7	422	11,0	247	6,8	3.358	11,1
13-Mirano	158	2,8	493	13,4	706	15,0	640	17,6	553	17,0	457	17,6	291	14,7	3.299	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	409	15,7	308	14,0	249	13,2	282	15,5	2.229	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	44	2,9	106	10,4	159	13,3	113	10,0	91	9,7	129	14,6	197	24,6	1.222	16,4
20-Verona	360	3,3	815	12,8	1.283	16,5	1.154	18,7	898	16,2	736	15,3	640	14,3	5.887	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	372	9,1	643	13,1	518	14,2	431	13,6	306	12,2	228	10,7	2.636	9,7
VENETO	3.393	3,1	8.165	12,5	12.657	15,7	11.214	17,4	9.137	16,1	7.689	16,2	6.740	15,7	59.505	12,8

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

Grafico 3.3. Prevalenza per 1.000 abitanti per Azienda ULSS. Anno 2007.

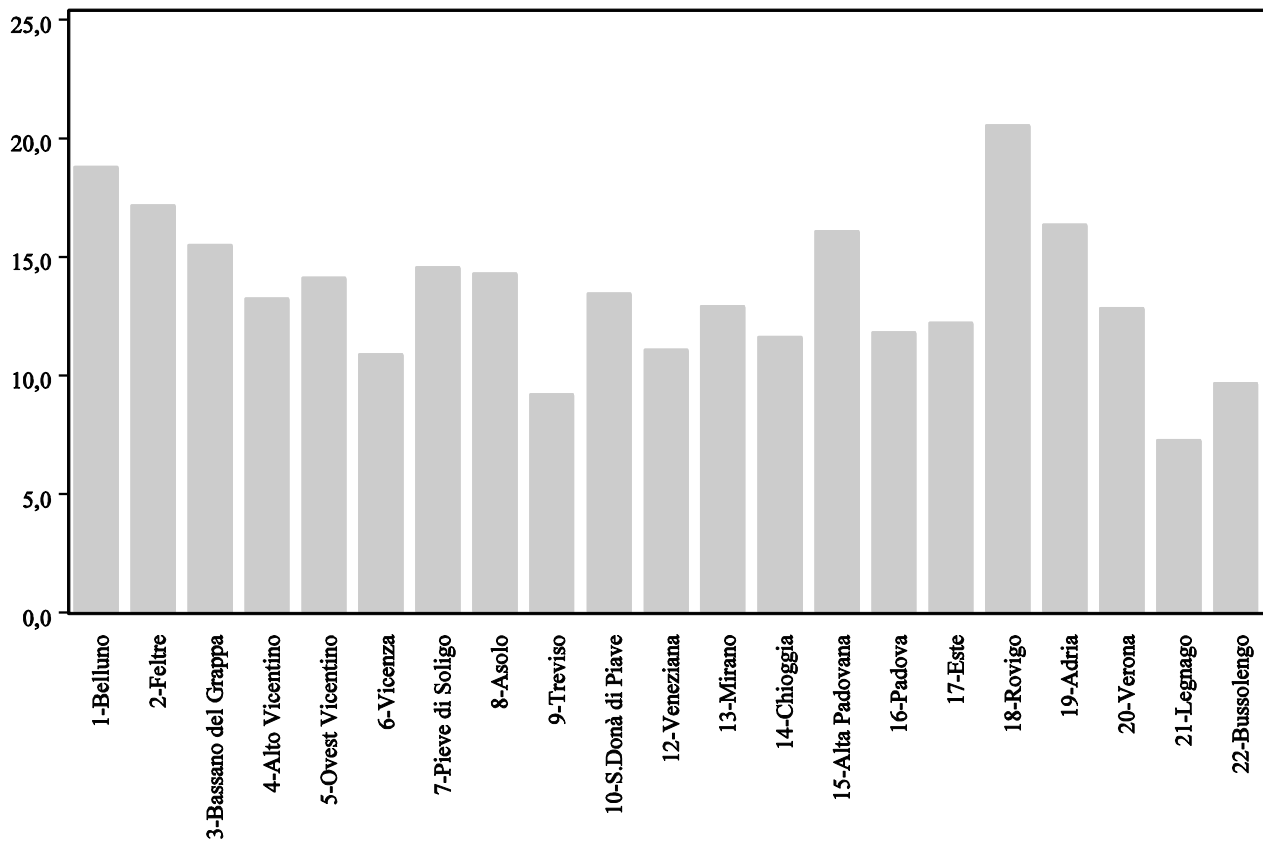


Grafico 3.4. Prevalenza per 1.000 abitanti per età nelle femmine e nei maschi. Anno 2007.

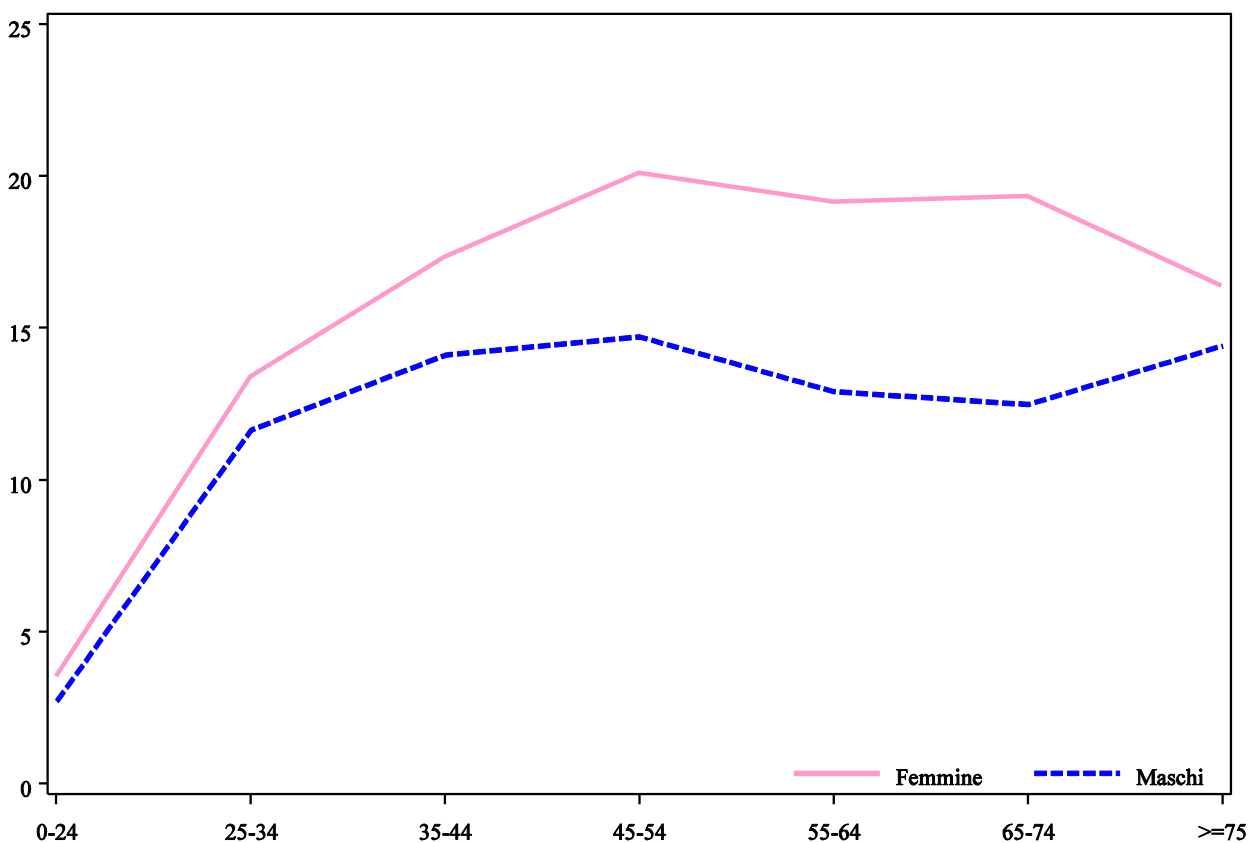


Tabella 3.3. Prevalenza assoluta (N) e per 1.000 abitanti (Prev) per Azienda ULSS e per sesso. Anno 2007.

Azienda ULSS	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Prev	N	Prev	N	Prev
1-Belluno	1.493	22,2	930	15,1	2.423	18,8
2-Feltre	842	19,6	590	14,6	1.432	17,2
3-Bassano del Grappa	1.612	18,2	1.095	12,7	2.707	15,5
4-Alto Vicentino	1.433	15,4	997	11,0	2.430	13,2
5-Ovest Vicentino	1.356	15,5	1.136	12,8	2.492	14,1
6-Vicenza	1.896	12,0	1.469	9,7	3.365	10,9
7-Pieve di Soligo	1.888	17,3	1.233	11,7	3.121	14,5
8-Asolo	2.011	16,5	1.447	12,0	3.458	14,3
9-Treviso	2.037	10,0	1.649	8,4	3.686	9,2
10-S.Donà di Piave	781	16,3	483	10,5	1.264	13,5
12-Veneziana	1.983	12,5	1.363	9,4	3.358	11,1
13-Mirano	1.955	15,0	1.344	10,7	3.299	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	1.312	14,1	917	10,2	2.229	12,2
18-Rovigo	1.908	21,4	1.641	19,7	3.549	20,5
19-Adria	788	20,7	434	11,9	1.222	16,4
20-Verona	3.482	14,8	2.404	10,8	5.887	12,8
21-Legnago	597	7,9	487	6,6	1.084	7,3
22-Bussolengo	1.491	10,8	1.145	8,5	2.636	9,7
VENETO	34.647	14,6	24.845	10,9	59.505	12,8

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

Grafico 3.5. Prevalenza per 1.000 abitanti per gruppi e particolari sottogruppi di patologie. Anno 2007.

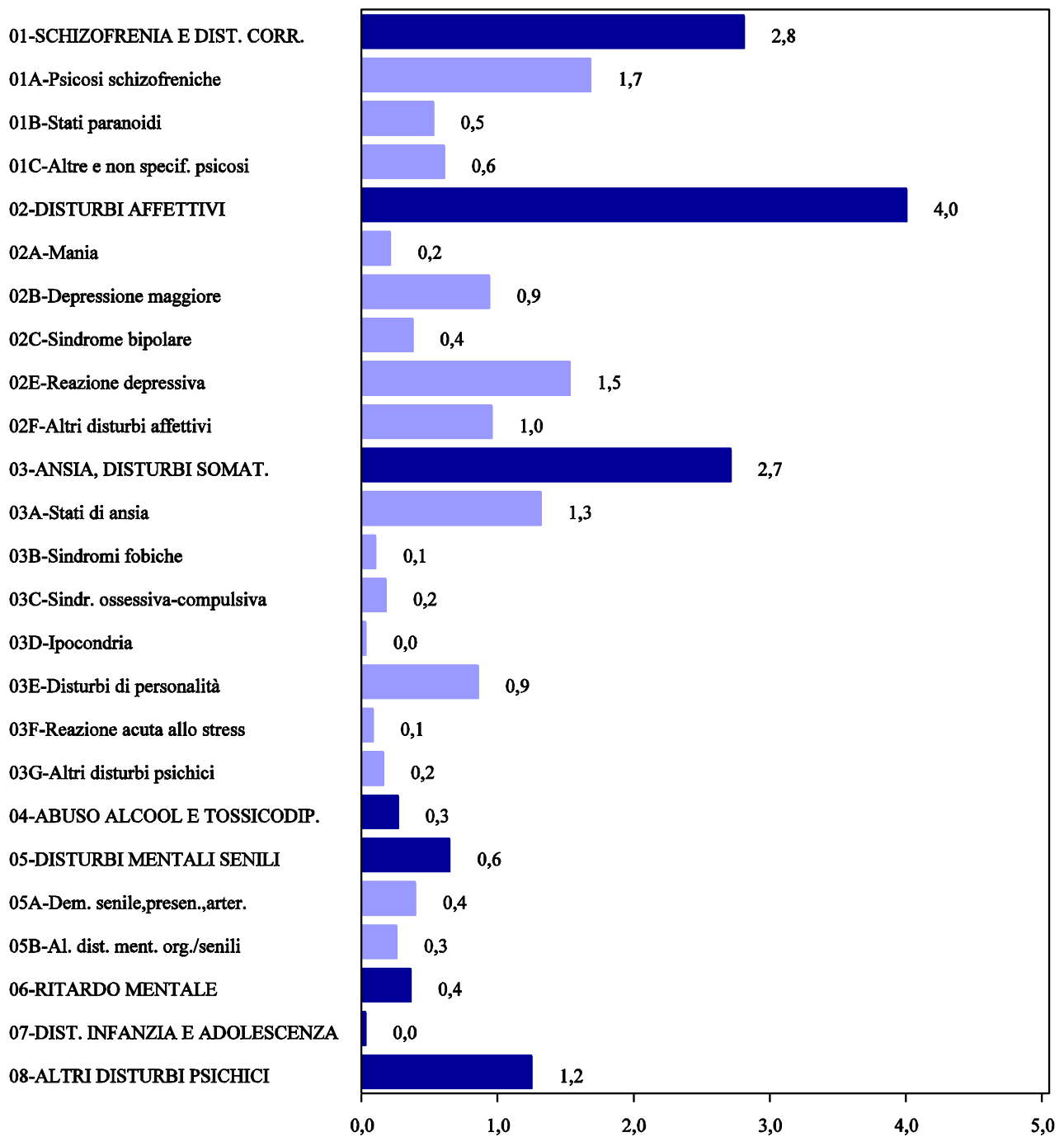


Grafico 3.6. Prevalenza specifica per età per 1.000 abitanti per gruppi di patologie. Anno 2007.

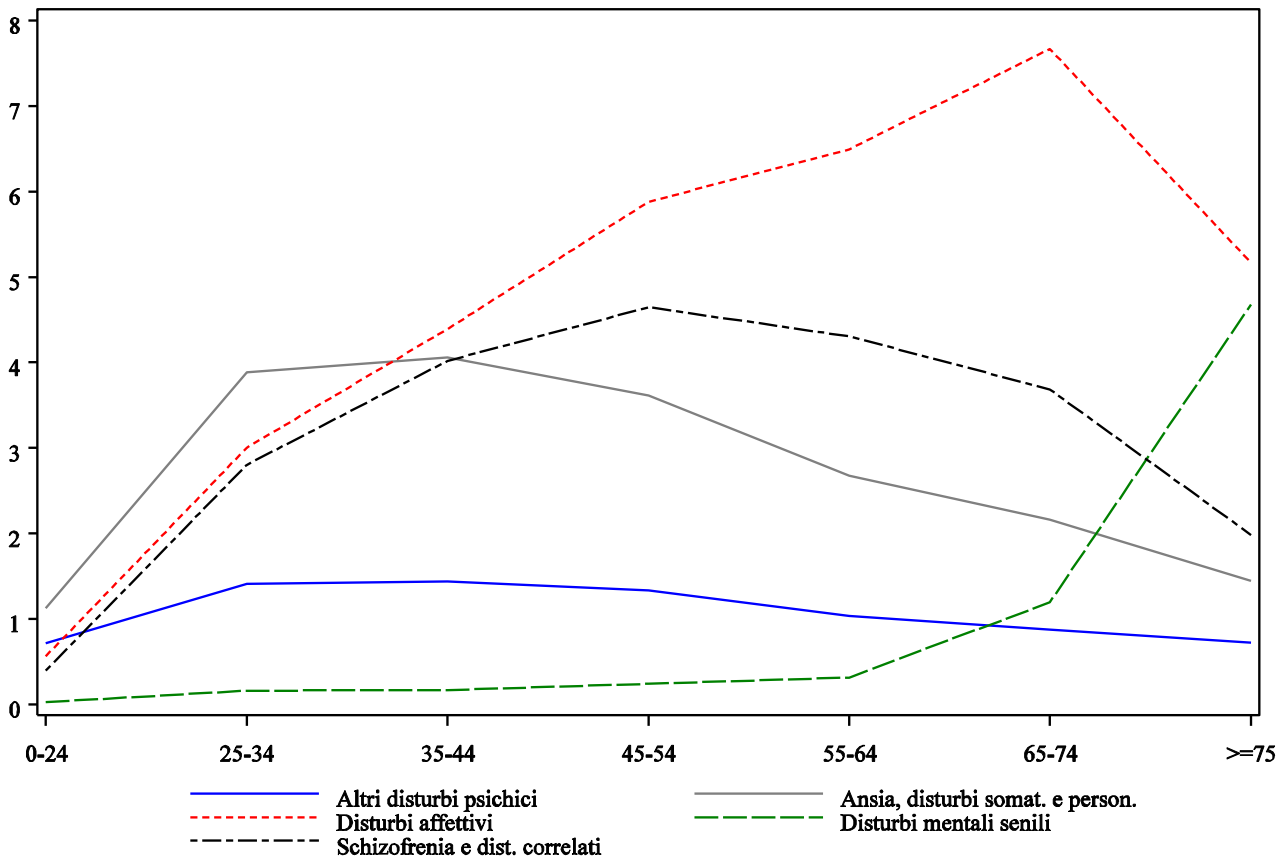


Grafico 3.7. Cartelle attive per richiedente la prima prestazione (%). Anno 2007.

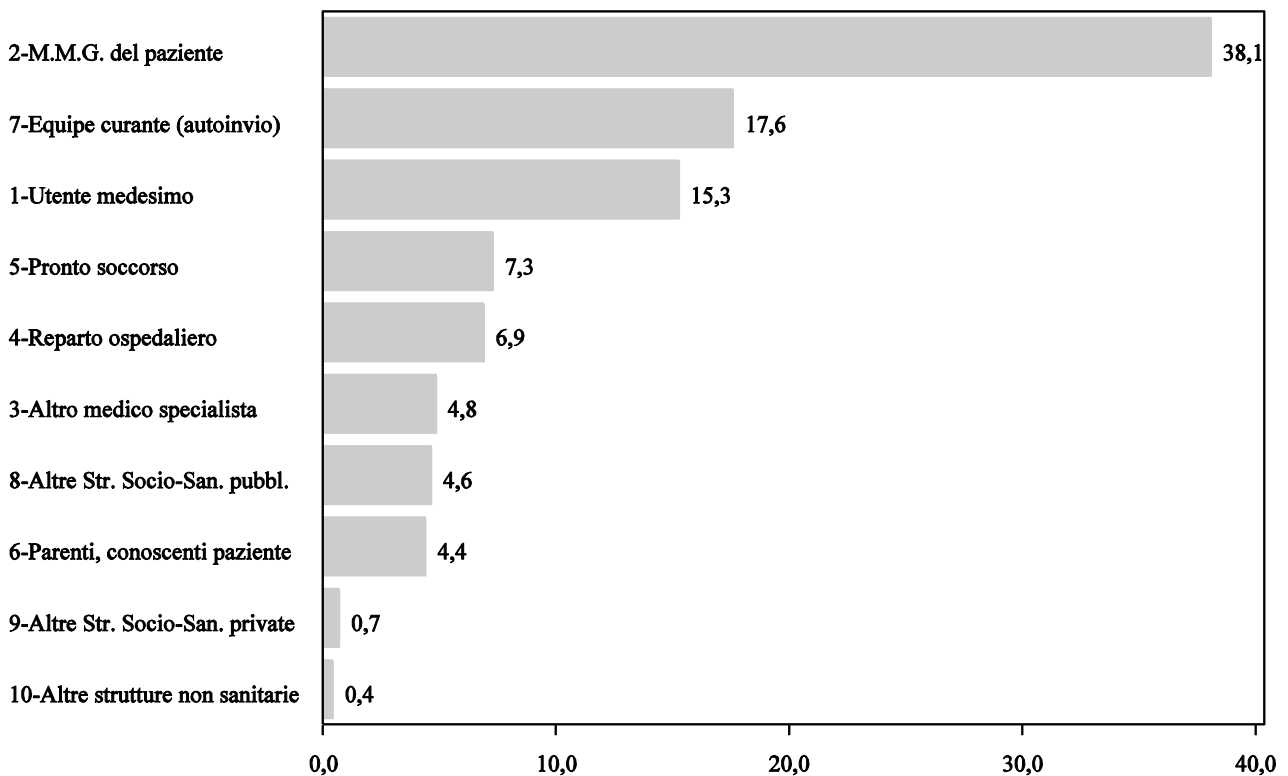
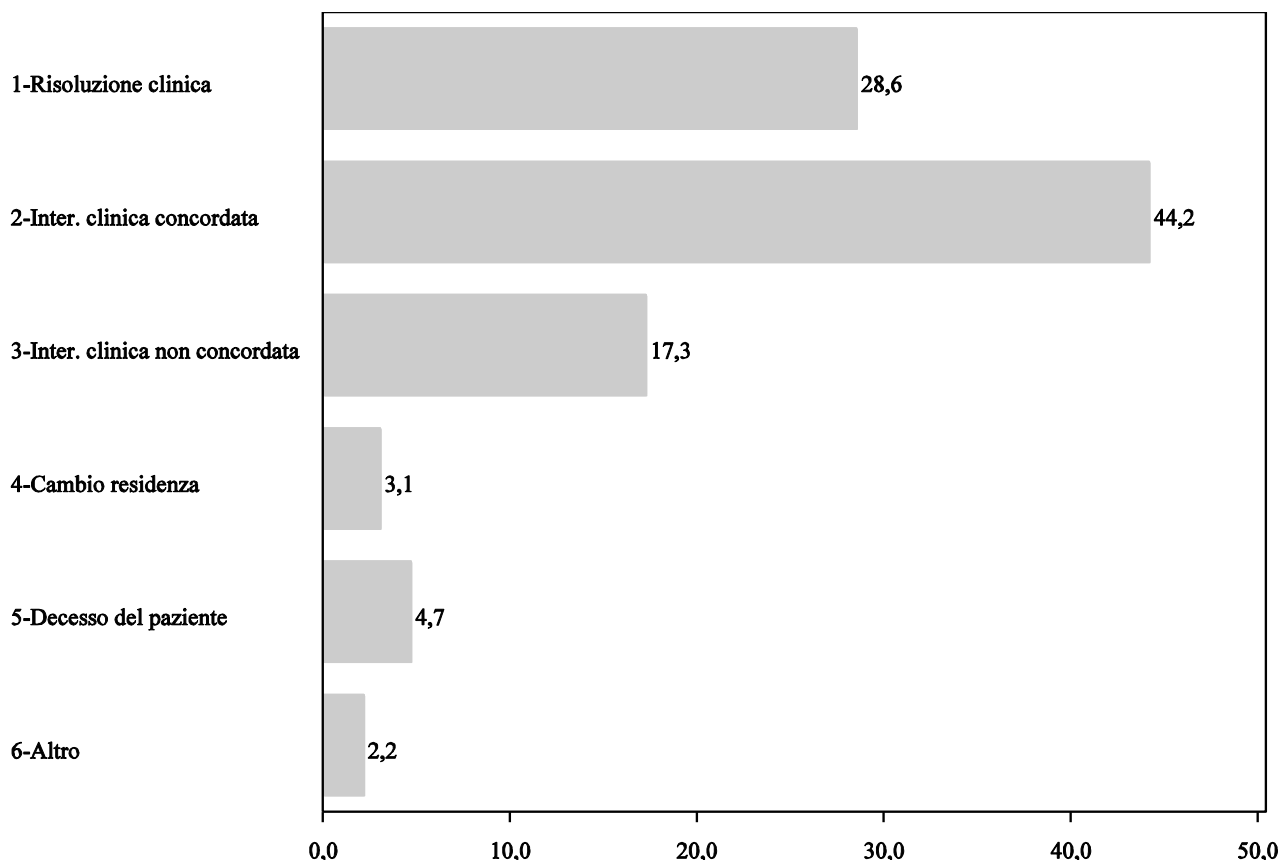


Grafico 3.8. Cartelle per modalità di risoluzione del rapporto di cura (%). Anno 2007.



3.4. Prestazioni erogate

Nell'analisi delle prestazioni sono state escluse le giornate di presenza in strutture residenziali e semi-residenziali; 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 tener 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 complessivo di prestazioni erogate è estremamente disomogeneo tra le Aziende ULSS variando addirittura di un fattore 20 (Grafico 3.9). Ovviamente tali differenze dipendono dal volume dell'utenza trattata e dal tipo di strutture presenti sul territorio delle Aziende ULSS.

Nei Grafici da 3.10 a 3.12 vengono illustrate le distribuzioni percentuali delle prestazioni per tipo di struttura erogante. 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 3.10). Per quanto riguarda le strutture semi-residenziali e residenziali (Grafici 3.11 e 3.12),

il profilo di trattamento è invece caratterizzato dagli interventi terapeutico-riabilitativi (59% e 42%, rispettivamente).

Nei Grafici da 3.13 a 3.17 sono presentati, limitatamente all'attività ambulatoriale (CSM), i profili di prestazioni associabili a specifici gruppi di diagnosi. Il colloquio informativo rappresenta, indipendentemente dalla specifica patologia, una quota rilevante delle prestazioni erogate, pari a una prestazione su 4-5. La somatoterapia psichiatrica per i pazienti con schizofrenia e disturbi correlati costituisce il 25 per cento delle prestazioni, mentre per gli altri gruppi di pazienti è intorno al 14 per cento. 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 3.9. Prestazioni erogate per Azienda ULSS. Anno 2007.

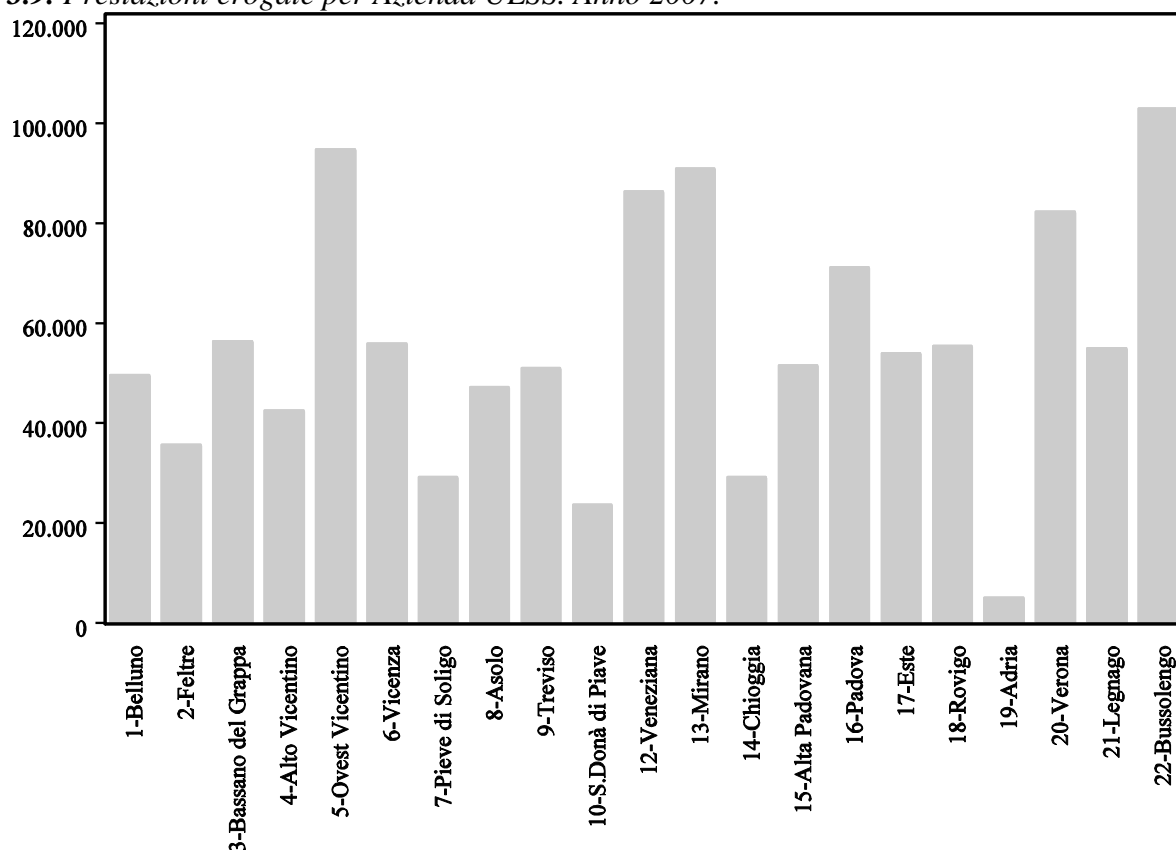


Grafico 3.10. Prestazioni per tipo (%). Centro di Salute Mentale. Anno 2007.

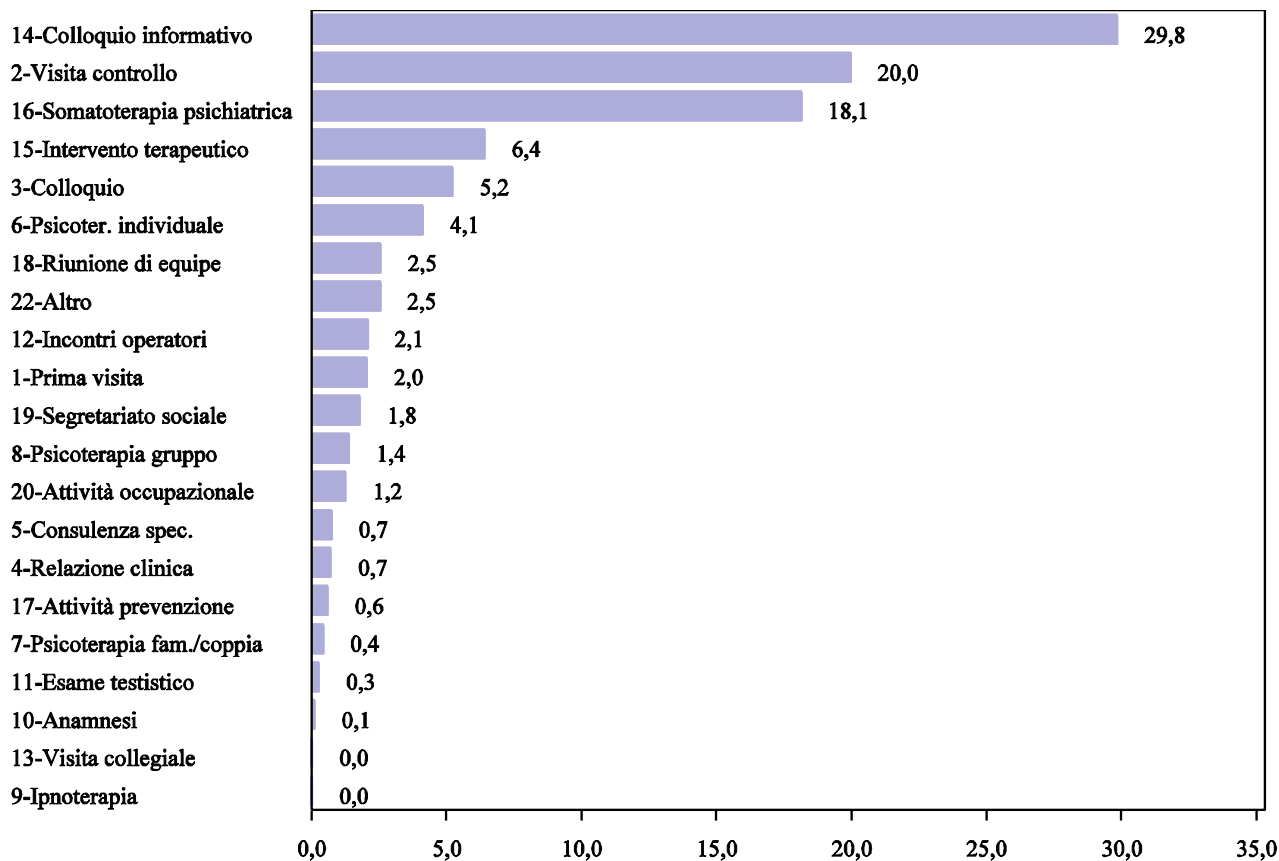


Grafico 3.11. Prestazioni per tipo (%). Strutture semi-residenziali. Anno 2007.

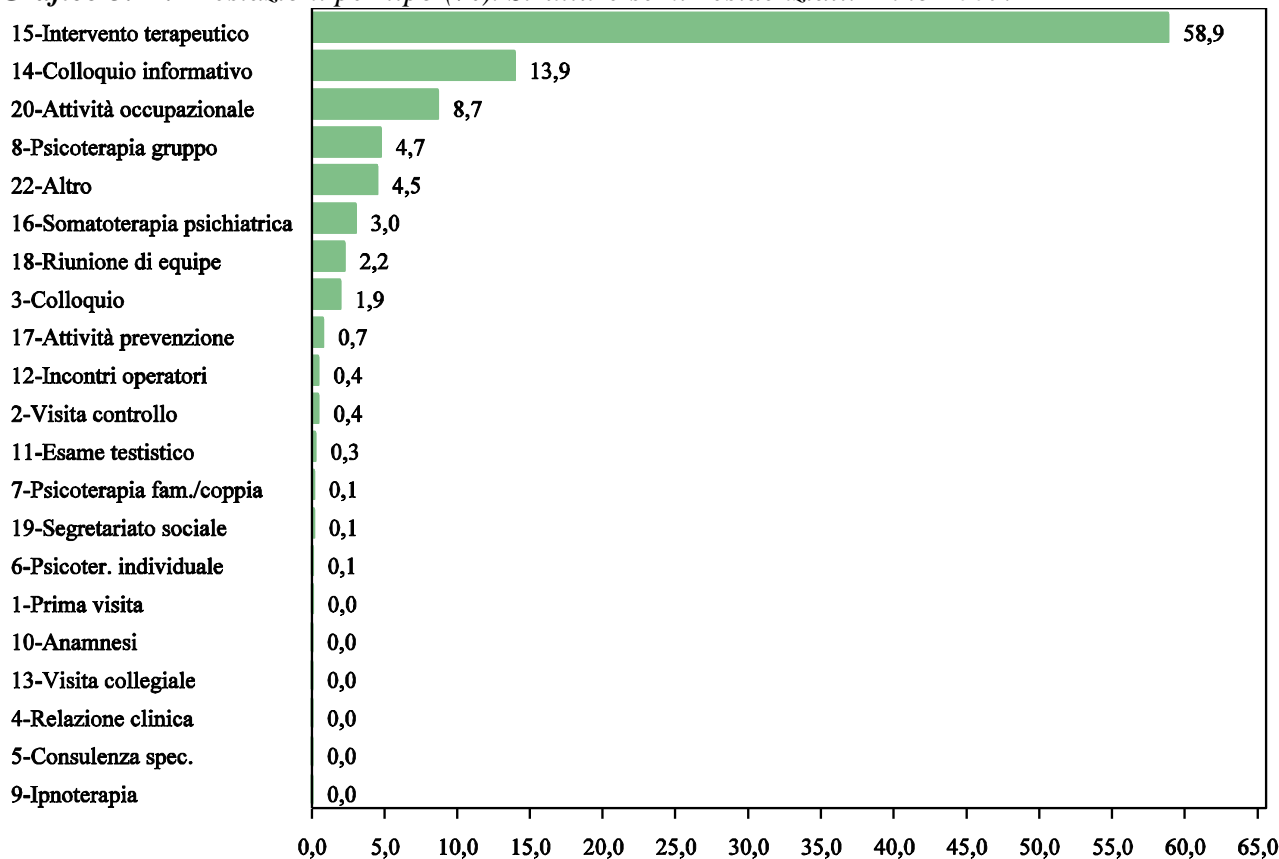


Grafico 3.12. Prestazioni per tipo (%). Strutture residenziali. Anno 2007.

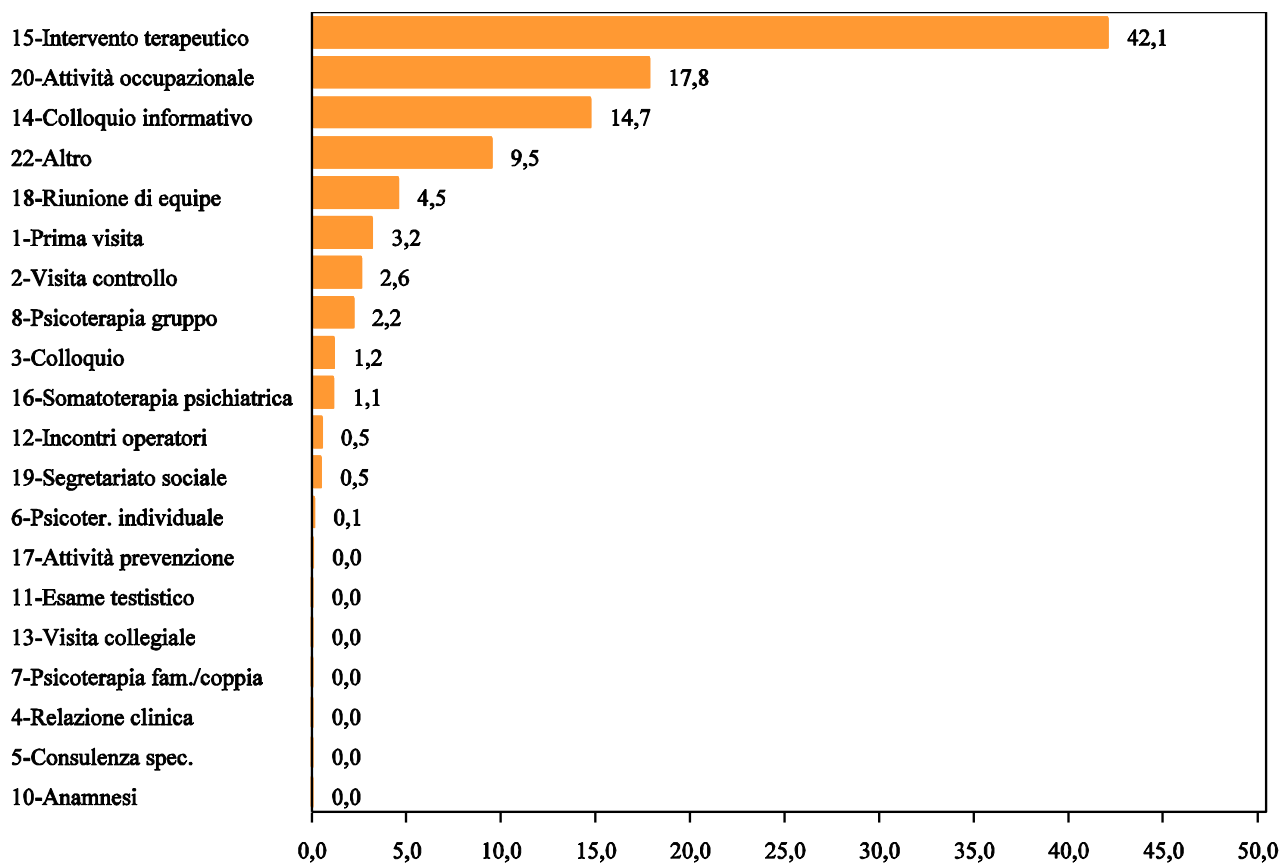


Grafico 3.13. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale per tipo (%). Schizofrenia e disturbi correlati. Anno 2007.

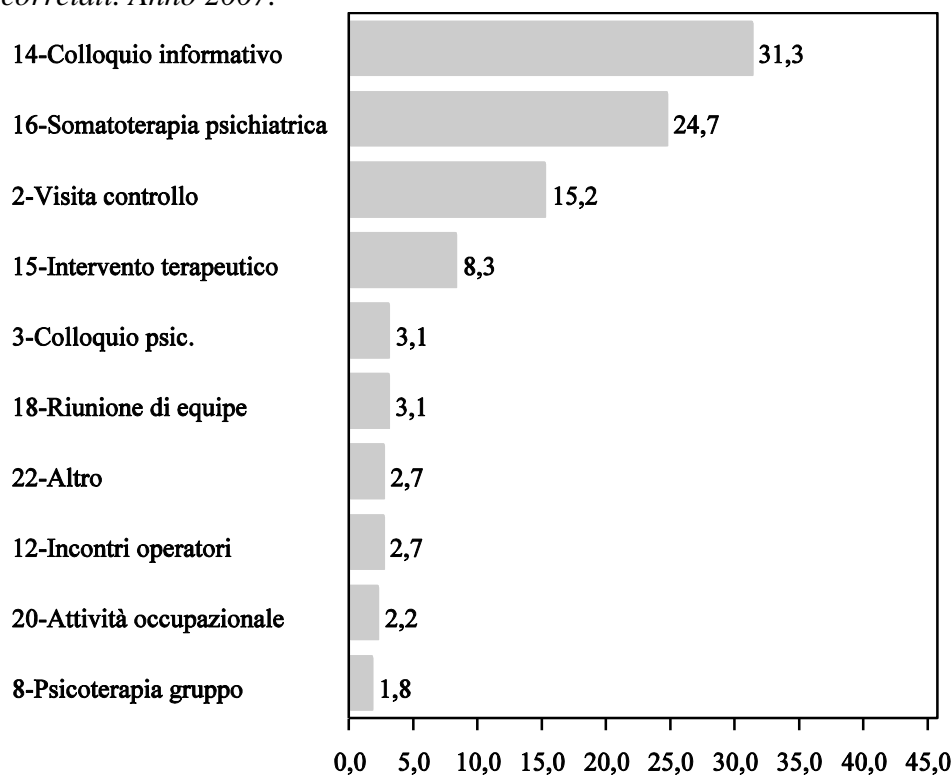


Grafico 3.14 Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale per tipo (%). Disturbi affettivi. Anno 2007.

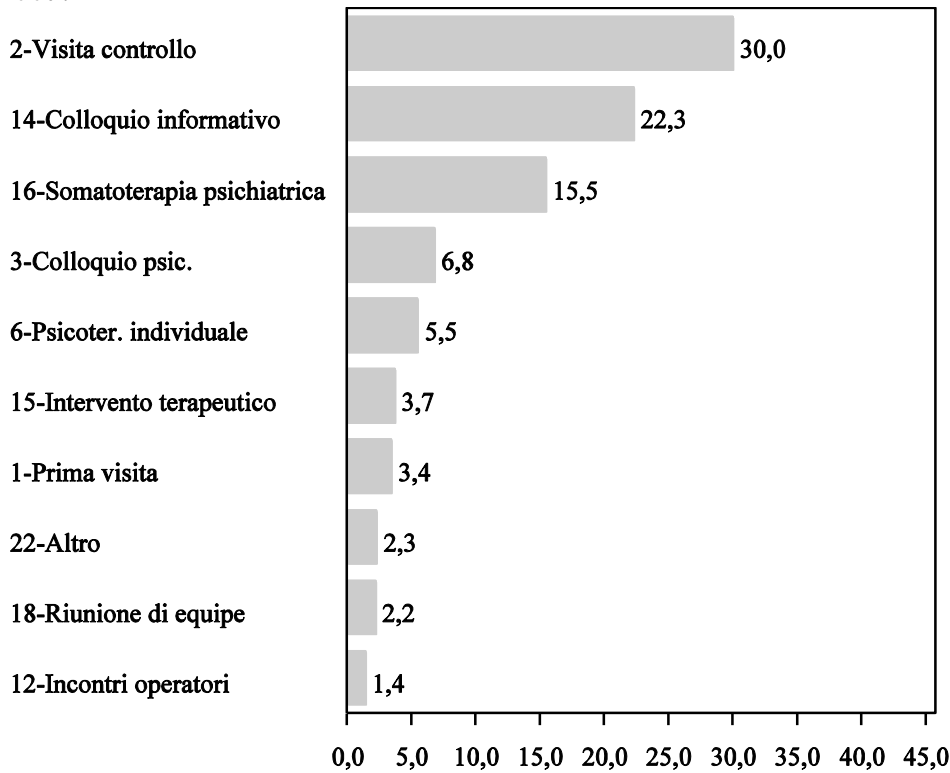


Grafico 3.15. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale per tipo (%). Ansia, disturbi somatoformi e della personalità. Anno 2007.

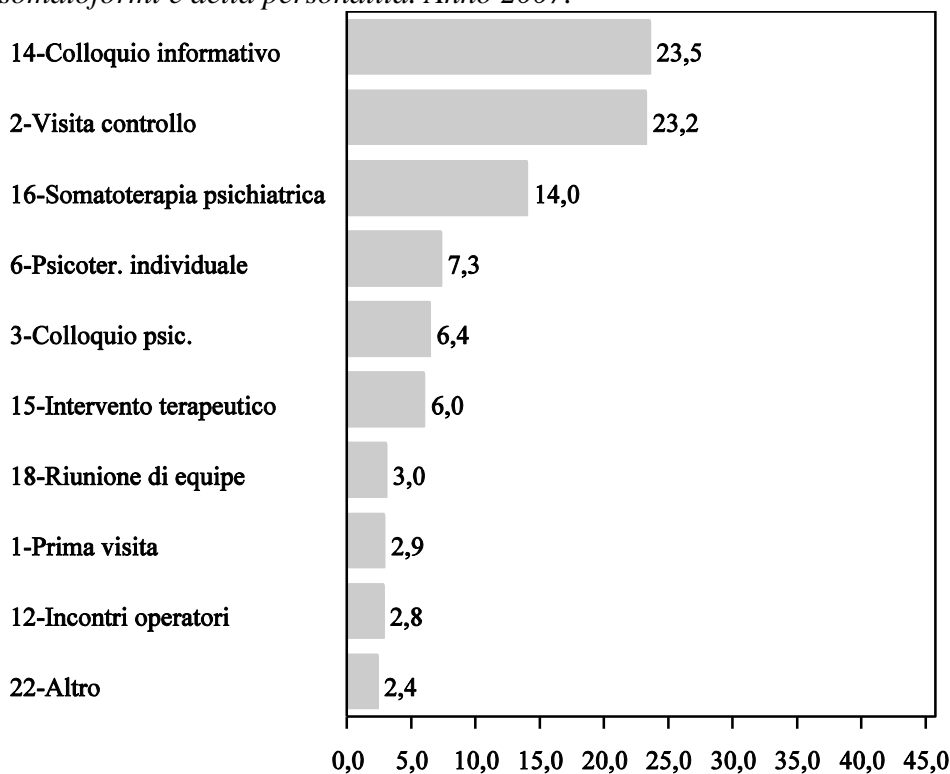


Grafico 3.16 Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale per tipo (%). Disturbi mentali organici e senili. Anno 2007.

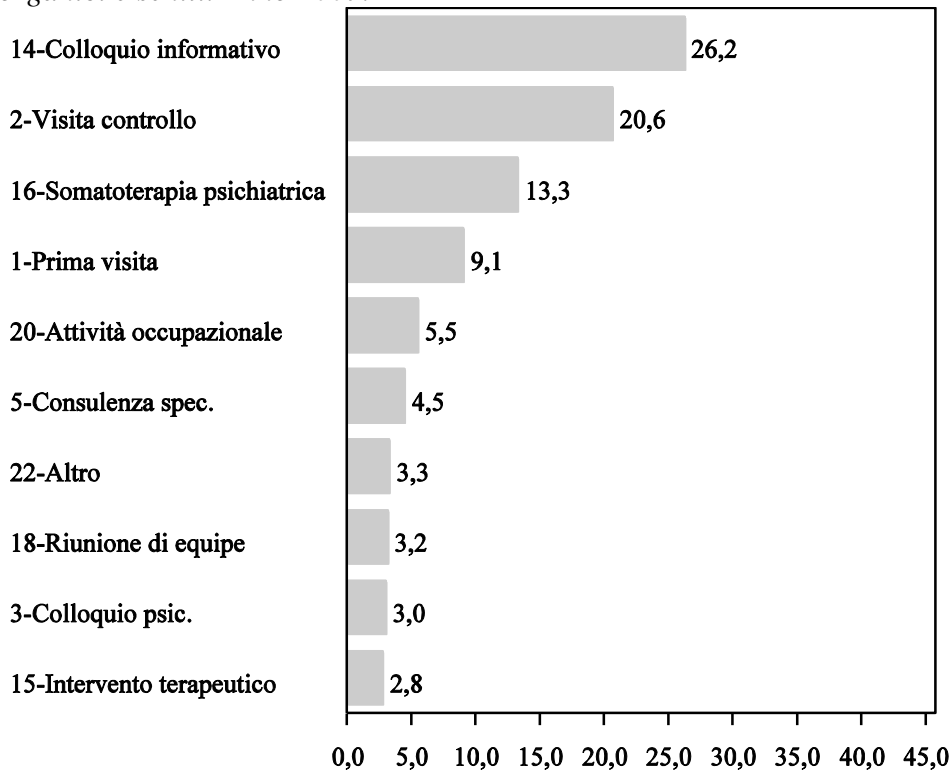


Grafico 3.17. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale per tipo (%). Altri disturbi psichici. Anno 2007.

