



REGIONE DEL VENETO



# LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO

*Rapporto 2010*  
*dati anno 2009*

*Novembre 2010*

### **Elaborazioni statistiche e redazione:**

Francesco Avossa, Giovanni Milan, Cristiana Visentin, Paolo Spolaore  
Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto.

Capitolo "Il contesto epidemiologico" a cura del Prof. Francesco Amaddeo  
Sezione di Psichiatria e di Psicologia Clinica del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica dell'Università di Verona.

Capitolo 4. "Strutture e personale dei Dipartimenti Salute Mentale" a cura del Servizio per la Tutela della Salute Mentale – Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria – Regione del Veneto.

### **Gruppo tecnico-scientifico Flussi Informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale**

Francesco Amaddeo	Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria e di Psicologia Clinica
Andrea Angelozzi	Azienda ULSS n. 9 Treviso
Francesco Avossa	Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto
Graziano Concari	Azienda ULSS n. 22 Bussolengo
Gerardo Favaretto	Azienda ULSS n. 9 Treviso
Silvio Frazzlingaro	Azienda ULSS n. 22 Bussolengo
Roberto Lezzi	Azienda ULSS n. 9 Treviso
Renato Magnabosco	Azienda ULSS n. 5 Ovest Vicentino
Giovanni Milan	Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto
Lorenzo Rampazzo	Servizio per la Tutela della Salute Mentale Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria – Regione del Veneto
Paolo Spolaore	Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto
Emanuele Toniolo	Azienda ULSS n. 18 Rovigo
Cristiana Visentin	Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto
Giuseppe Zamengo	Servizio Informatico Sistema Sanitario Regionale Direzione Controlli e Governo SSR – Regione del Veneto

### **Strutture di riferimento**

- Servizio per la Tutela della Salute Mentale – Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria  
Palazzo Molin – San Polo n. 2514, 30125 Venezia  
Telefono: 041 2793490; Fax 041 2793425; e-mail: [salutementale@regione.veneto.it](mailto:salutementale@regione.veneto.it)
- Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale – Regione del Veneto  
Via dei Carpani n. 16/Z, 31033 Castelfranco Veneto  
Telefono: 0423 732790; Fax: 0423 732791; e-mail: [ser@ulssasolo.ven.it](mailto:ser@ulssasolo.ven.it)
- Servizio Sistema Informatico SSR – Direzione Controlli e Governo SSR  
Ex Ospedale Giustinian – Dorsoduro n. 1454, 30123 Venezia  
Telefono: 041 2793481; Fax 041 2793423; e-mail: [giuseppe.zamengo@regione.veneto.it](mailto:giuseppe.zamengo@regione.veneto.it)

## SOMMARIO

Il contesto epidemiologico .....	1
1. Utenza psichiatrica .....	7
1.1 Utenza psichiatrica dei servizi territoriali e ospedalieri.....	7
1.2 Utenza dei servizi psichiatrici territoriali.....	11
1.3 Utenza psichiatrica ospedaliera.....	16
2. Attività dei servizi psichiatrici territoriali.....	23
2.1 Attività dei Centri Salute Mentale .....	25
2.2 Attività delle strutture semi-residenziali .....	28
2.3 Attività delle strutture residenziali .....	30
3. Attività ospedaliera .....	33
3.1 Dimissioni e giornate di degenza .....	33
3.2 Dimissioni nel periodo 2000-2009.....	37
3.3 Trattamenti sanitari obbligatori.....	40
3.4 Ospedalizzazione della popolazione residente in Veneto .....	41
3.5 Mobilità ospedaliera nel periodo 2007-2009 .....	42
4. Strutture e personale dei Dipartimenti Salute Mentale .....	51
Appendice metodologica.....	63



## **Il contesto epidemiologico**

*Prof. Francesco Amaddeo – Università degli Studi di Verona*

### ***I sistemi informativi in psichiatria***

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 équipes); 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).

Il sistema informativo ha quindi lo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi per la Salute Mentale e assicura una più equa distribuzione permettendo agli amministratori e ai Servizi di prendere decisioni informate per migliorare la qualità delle cure. In breve, un sistema informativo è un sistema per le azioni: non esiste solo con lo scopo di mettere insieme dati, ma anche per permettere di prendere decisioni riguardanti tutti gli aspetti del sistema per la salute mentale (Amaddeo & Tansella, 2009)

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.

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.

### ***Epidemiologia dei disturbi mentali***

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.

Negli Stati Uniti, il National Comorbidity Study (Kessler, 1994) ha riportato una prevalenza per anno dello 0,5%; stimando che, se la prevalenza per tutti i disturbi psichiatrici è del 25%, solo una su 50 persone con disturbi mentali di qualsiasi tipo è affetta da schizofrenia. Nonostante ciò, questa patologia assorbe una mediana del 2% di tutta la spesa sanitaria nei paesi sviluppati (Knapp et al., 1999).

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 73 persone su 1.000 che soffrono di un disturbo affettivo e/o ansioso, 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. Lo stesso studio ha dimostrato che le donne hanno un rischio di 2,8 volte maggiore rispetto agli uomini di soffrire di questo tipo di disturbi, per i soli disturbi ansiosi questo rischio sale 3,8 volte. Tra le persone senza occupazione la prevalenza di disturbi affettivi è 2,1 volte maggiore rispetto agli occupati. La percentuale di persone con un disturbo, tra quelli indagati dallo studio ESEMED, che non ricevono alcun trattamento è in Italia l'1,6% (IC 95% 1,2 - 2,2), meno della media europea che è di 3,1% (IC 95% 2,7 - 3,6).

Prima dello studio ESEMED, il più importante studio sulla prevalenza di disturbi psichici, nella popolazione di pazienti che si rivolgono ai medici di medicina generale, è stato lo studio internazionale multicentrico della WHO. Al suddetto studio ha partecipato per l'Italia il centro di Verona (Piccinelli et al., 1995). Disturbi psichiatrici erano presenti nel 12,5% dei pazienti che si erano recati in visita dal medico di base. Di questi il 4,5% presentava contemporaneamente due o più disturbi psichici diversi. Le diagnosi di episodio depressivo (4,7%) e di sindrome ansiosa generalizzata (3,7%) sono risultate le più frequenti. Un ulteriore 11,2% dei pazienti selezionati presentava disturbi psichici "sotto la soglia" (quella cioè dei criteri utilizzati dagli psichiatri per fare diagnosi), disturbi che pure apparivano clinicamente significativi. I disturbi sono risultati più frequenti tra le donne e nella classe di età 25-44 anni. Solo il 21% dei soggetti con disturbi psichici si era rivolto al medico per i sintomi psicopatologici. Gli altri avevano lamentato disturbi somatici,



dolori vari e/o disturbi organici cronici. Disabilità in campo occupazionale e nelle altre attività quotidiane è stata riportata da oltre il 52% dei soggetti con disturbi psichici (Tansella, 1999).

Per quanto riguarda il Veneto, studi condotti con il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona-Sud (Donisi et al., 2010) hanno rilevato nel 2009 una incidenza trattata per tutte le psicosi (compresa la schizofrenia) di circa 0,3 casi per 1.000 abitanti, di 0,9 per i disturbi affettivi e di 0,2 per le nevrosi ed i disturbi somatoformi e 0,7 per le altre diagnosi; la prevalenza trattata era rispettivamente di 2,63, 3,97 e 1,01 e 2,41 casi per 1.000 abitanti.

### **Bibliografia**

Amadeo F. & Tansella M. (2009). Information systems for mental health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 18, 1-4.

Amadeo 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.

Donisi V. (2010). *Disuguaglianze socio-economiche e utilizzazione dei servizi psichiatrici. Uno studio multicentrico italiano*. Tesi di Dottorato di Ricerca. Università di Verona.

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.

Henderson A.S. (1991). The NH & MRC Social Psychiatry Research Unit, at the Australian National University, Canberra, 1975-90. *Psychological Medicine* 21, 245-254.

Gulbinat W., Amadeo F., Ito H., Medina-Mora E., Mubbahar M., Ndeti D. & Plovnick R. (2008). *Statistics and Information Systems in Mental Health*. WHO, Geneva. In press.

Kessler (1994). pag. 194 (FA).

Kessler R.C. & Walters E.E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depress Anxiety* 7 (1), 3 – 14.

Knapp et al (1999). pag 194 (FA)

McGrath J., Saha S., Chant D. & Welham J. (2008). The epidemiology of Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence and mortality. *Epidemiologic Reviews* 14.

Murphy J.M., Laird N.M., Monson R.R., Sobol A.M. & Leighton A.H. (2000). A 40-year perspective on the prevalence of depression: the Stirling County Study. *Archives of General Psychiatry* 57 (3), 209 - 215.

Piccinelli P., Pini S. et al. (1995). Lo studio internazionale multicentrico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui disturbi psichici nella medicina generale: risultati relativi all'area di Verona. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 1995, 4, 27-50.

Ruggeri M. & Tansella M. (1996). In: H.C. Knudsen and G. Thornicroft (eds.) *Mental Health Service Evaluation* 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.

Simon G. (1995). pag 178 (FA)

Tansella M. (1999) *Epidemiologia e Psichiatria Clinica*. In: *Trattato Italiano di Psichiatria*, seconda edizione, (a cura di G.B. Cassano et al.) Masson, Milano.

Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J., Faravelli C., Greenwald S., Hwu H.G., Joyce P.R., Karam E.G., Lee C.K., Lellouch J., Lepine J.P., Newman S.C., Rubio-Stipec M., Wells J.E., Wickramaratne P.J., Wittchen H. & Yeh E.K. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Journal of American Medical Association* 24 – 31, 276 (4), 293 - 299.

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.

## 1. Utenza psichiatrica

Vengono presentati di seguito alcuni dati di sintesi sul volume, sulle caratteristiche anagrafiche e cliniche e sui profili assistenziali dell'utenza psichiatrica della Regione Veneto nell'anno 2009. Tale popolazione è stata identificata a partire dai dati sull'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale ricavabili dai flussi informativi regionali.

In questo capitolo si considerano come *utenti psichiatrici* i cittadini residenti nel Veneto di età superiore a 17 anni che nel corso dell'anno sono dimessi dalle strutture ospedaliere del Veneto con la diagnosi principale di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319) oppure entrano in contatto coi servizi psichiatrici territoriali. Tra gli utenti dei servizi territoriali sono inclusi anche gli utenti per i quali, per problemi di qualità del dato, non è possibile calcolare l'età (149) e quelli senza l'indicazione della residenza (188).

Il ricorso dei residenti in Veneto alle strutture ospedaliere di altre Regioni viene trattato nel paragrafo 3.5 *Mobilità ospedaliera (periodo2007-2009)*.

### 1.1 Utenza psichiatrica dei servizi territoriali o ospedalieri

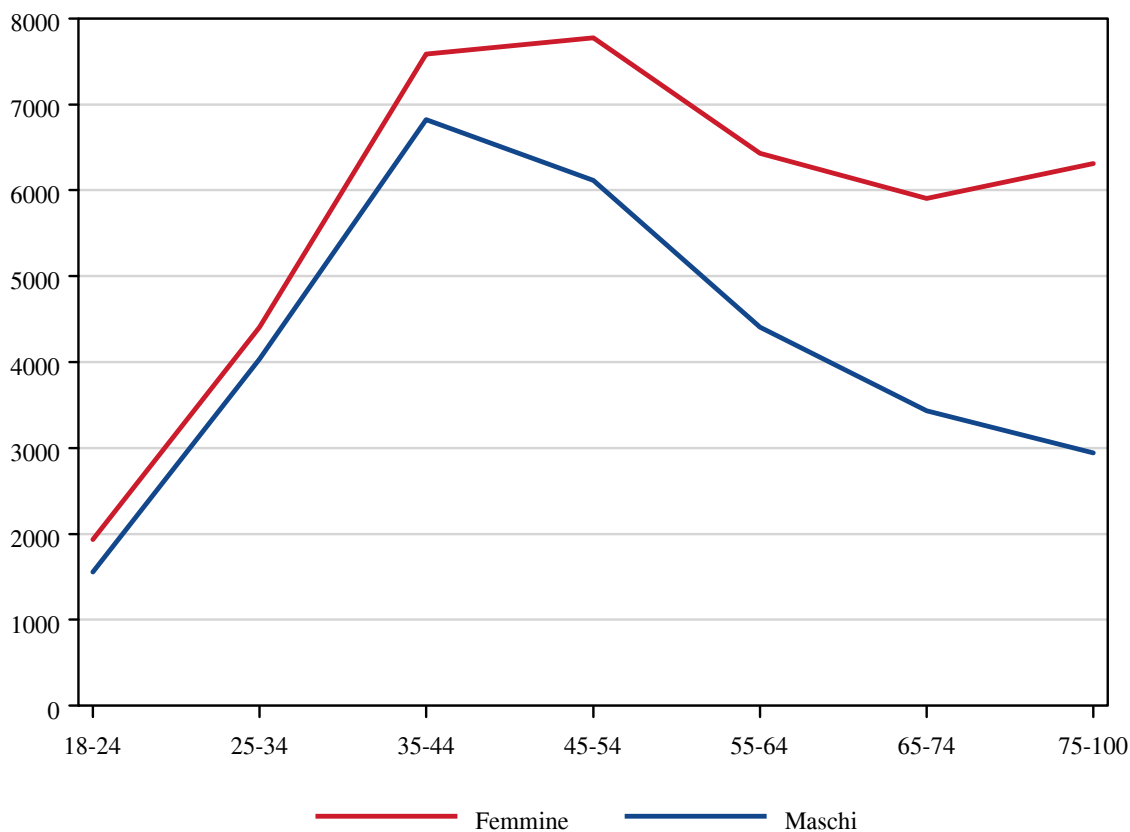
Gli utenti psichiatrici assistiti negli ospedali o nei servizi territoriali sono quasi 70 mila, con un'età media di 51,9 anni. In rapporto alla popolazione di età superiore a 17 anni, l'utenza è costituita da 17,2 persone ogni mille residenti. Tra gli utenti prevale il sesso femminile (58%), anche all'interno di ciascuna classe di età (Tabella 1.1 e Figura 1.1).

**Tabella 1.1.** Utenti psichiatrici per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

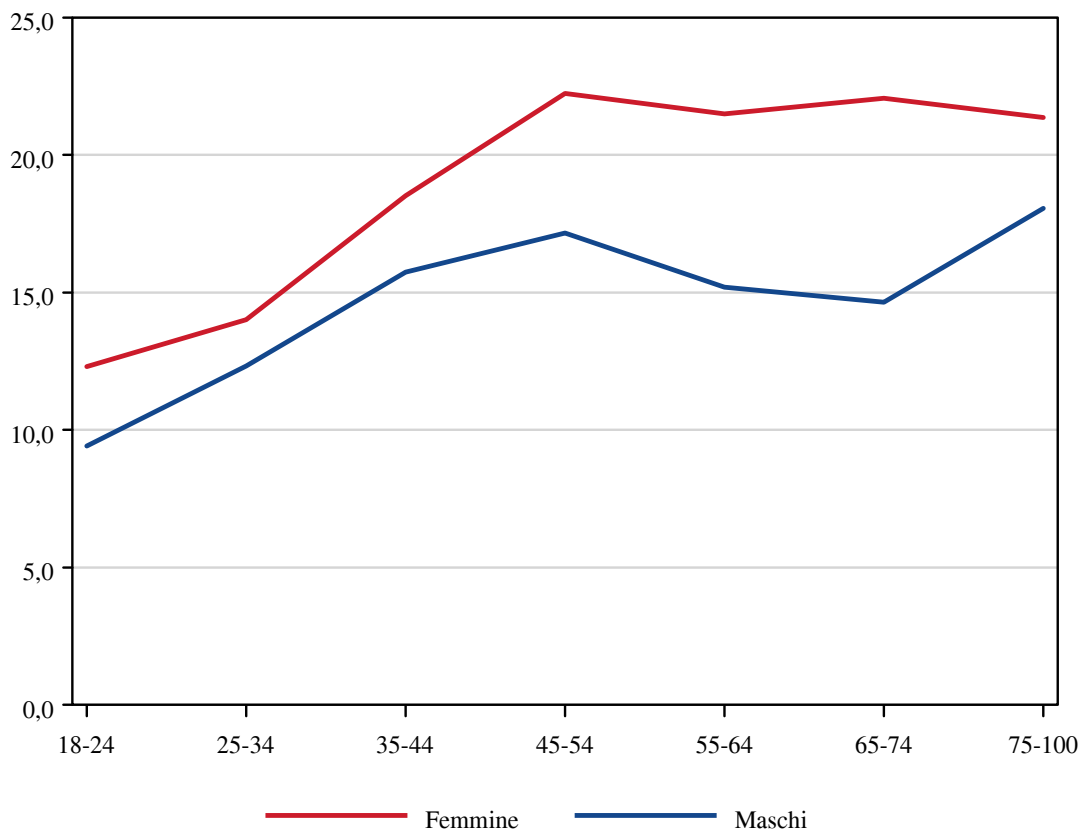
Classi di età	Sesso				Totale	
	Maschi		Femmine			
	N.	%	N.	%	N.	%
18-24	1.554	44,6	1.934	55,4	3.488	100,0
25-34	4.034	47,8	4.409	52,2	8.443	100,0
35-44	6.822	47,3	7.589	52,7	14.411	100,0
45-54	6.117	44,0	7.776	56,0	13.894	100,0
55-64	4.409	40,7	6.428	59,3	10.837	100,0
65-74	3.431	36,8	5.904	63,2	9.335	100,0
75-100	2.943	31,8	6.313	68,2	9.256	100,0
<b>Totale</b>	<b>29.362</b>	<b>42,1</b>	<b>40.425</b>	<b>57,9</b>	<b>69.810</b>	<b>100,0</b>

*I totali sono comprensivi di 146 casi con età non indicata e 23 casi con sesso non indicato.*

**Figura 1.1.** Utenti psichiatrici per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



**Figura 1.2.** Utenti psichiatrici per mille residenti per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



Gli utenti si concentrano, sia tra i maschi che tra le femmine, intorno a 40-50 anni di età (Figura 1.1). Le donne di età superiore a 64 anni rappresentano una quota rilevante dell'utenza femminile (30%) a differenza dei maschi, per i quali gli anziani sono il 22%.

In rapporto alla popolazione di età superiore a 17 anni, gli utenti psichiatrici sono 17,2 per mille residenti; in particolare, 19,3 utenti per mille residenti di sesso femminile e 14,9 per mille residenti di sesso maschile. Per entrambi i sessi la prevalenza aumenta con l'età fino a 50 anni per poi stabilizzarsi (Figura 1.2).

Nel 2009 l'83% dell'utenza psichiatrica viene trattata solo nei servizi territoriali e il 17% nei servizi ospedalieri (Tabella 1.2). Negli ultimi anni gli utenti psichiatrici degli ospedali sono in diminuzione, mentre aumentano quelli dei servizi territoriali.

**Tabella 1.2.** Utenti psichiatrici per tipo di assistenza. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anni 2007, 2008 e 2009.

<b>Tipo di assistenza</b>	<b>2007</b>		<b>2008</b>		<b>2009</b>	
	<b>Utenti</b>	<b>%</b>	<b>Utenti</b>	<b>%</b>	<b>Utenti</b>	<b>%</b>
<i>Solo territoriale</i>	52.665	80,8	54.749	81,5	57.679	82,6
<i>Solo ospedaliera</i>	6.458	9,9	5.695	8,5	5.377	7,7
<i>Entrambe nell'anno</i>	6.093	9,3	6.727	10,0	6.754	9,7
<b>Totale</b>	<b>65.216</b>	<b>100,0</b>	<b>67.171</b>	<b>100,0</b>	<b>69.810</b>	<b>100,0</b>

Oltre la metà degli utenti con assistenza ospedaliera (56%) risulta in contatto con le strutture psichiatriche territoriali nell'anno di dimissione. Il restante 44% è costituito per la maggior parte da utenti dimessi dai reparti non psichiatrici e affetti prevalentemente da disturbi non psicotici, in particolare da demenze.

Limitando l'analisi agli ospedali pubblici, gli utenti che risultano nell'anno di dimissione in contatto coi servizi territoriali sono il 62%; tale quota sale all'84% tra gli utenti dimessi dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC); i dimessi dai reparti psichiatrici delle strutture private, sempre nell'anno di dimissione, risultano in contatto coi servizi psichiatrici territoriali per il 41%.

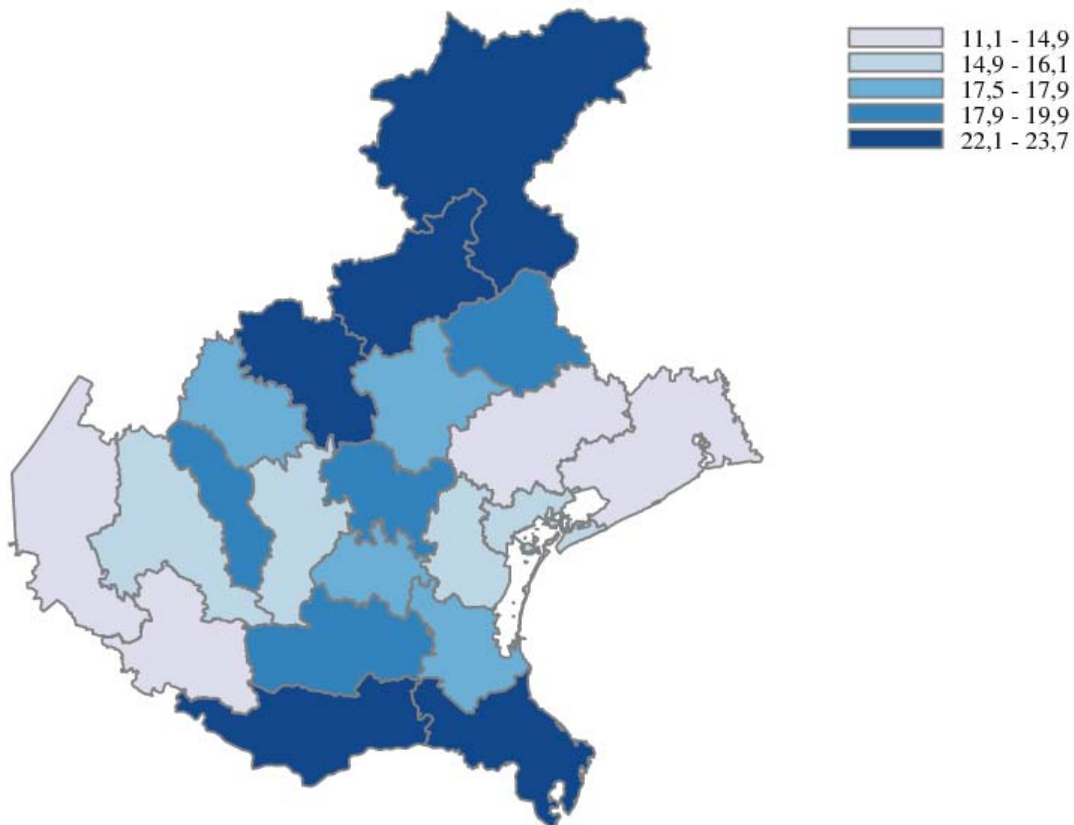
Il rapporto tra gli utenti psichiatrici e la popolazione di età superiore a 17 anni presenta una certa variabilità territoriale, assumendo valori più elevati nelle Aziende ULSS n. 18, 1, 3, 19 e 2 e più bassi nelle Aziende ULSS n. 21, 22 e 9 (Tabella 1.3 e Figura 1.3).

**Tabella 1.3.** Utenti psichiatrici di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Valori assoluti e per mille residenti. Veneto, anno 2009 e periodo 2007-2009.

Azienda ULSS di residenza	2009				2007-2009	
	Utenti	Residenti al 1 gennaio	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%
1-Belluno	2.583	109.900	23,5	(22,6-24,4)	22,9	(22,4-23,5)
2-Feltre	1.583	71.517	22,1	(21,0-23,2)	21,0	(20,4-21,6)
3-Bassano del Grappa	3.242	145.444	22,3	(21,5-23,1)	21,2	(20,8-21,7)
4-Alto Vicentino	2.732	153.001	17,9	(17,2-18,5)	17,2	(16,8-17,5)
5-Ovest Vicentino	2.616	145.972	17,9	(17,2-18,6)	18,0	(17,6-18,4)
6-Vicenza	3.883	259.942	14,9	(14,5-15,4)	14,8	(14,5-15,1)
7-Pieve di Soligo	3.424	181.007	18,9	(18,3-19,6)	18,4	(18,1-18,8)
8-Asolo	3.609	201.965	17,9	(17,3-18,5)	17,6	(17,3-17,9)
9-Treviso	4.802	339.436	14,1	(13,7-14,5)	13,5	(13,3-13,7)
10-Veneto Orientale	2.673	179.592	14,9	(14,3-15,4)	*15,1	*(14,7-15,5)
12-Veneziana	4.231	262.794	16,1	(15,6-16,6)	16,0	(15,7-16,2)
13-Mirano	3.316	220.838	15,0	(14,5-15,5)	15,8	(15,5-16,1)
14-Chioggia	1.977	112.922	17,5	(16,7-18,3)	16,4	(16,0-16,8)
15-Alta Padovana	4.047	203.355	19,9	(19,3-20,5)	19,9	(19,5-20,2)
16-Padova	6.264	352.406	17,8	(17,3-18,2)	16,5	(16,3-16,8)
17-Este	3.083	155.648	19,8	(19,1-20,5)	18,2	(17,8-18,6)
18-Rovigo	3.576	150.827	23,7	(22,9-24,5)	22,9	(22,5-23,4)
19-Adria	1.442	65.015	22,2	(21,0-23,3)	25,0	(24,3-25,7)
20-Verona	6.296	391.371	16,1	(15,7-16,5)	16,1	(15,9-16,4)
21-Legnago	1.425	128.213	11,1	(10,5-11,7)	10,6	(10,3-11,0)
22-Bussolengo	3.006	231.876	13,0	(12,5-13,4)	13,2	(12,9-13,5)
Veneto	69.810	4.063.041	17,2	(17,1-17,3)	16,9	(16,8-17,0)

\* Periodo 2008-2009.

**Figura 1.3.** Utenti psichiatrici per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto, anno 2009.



### **1.2 Utenza dei servizi psichiatrici territoriali**

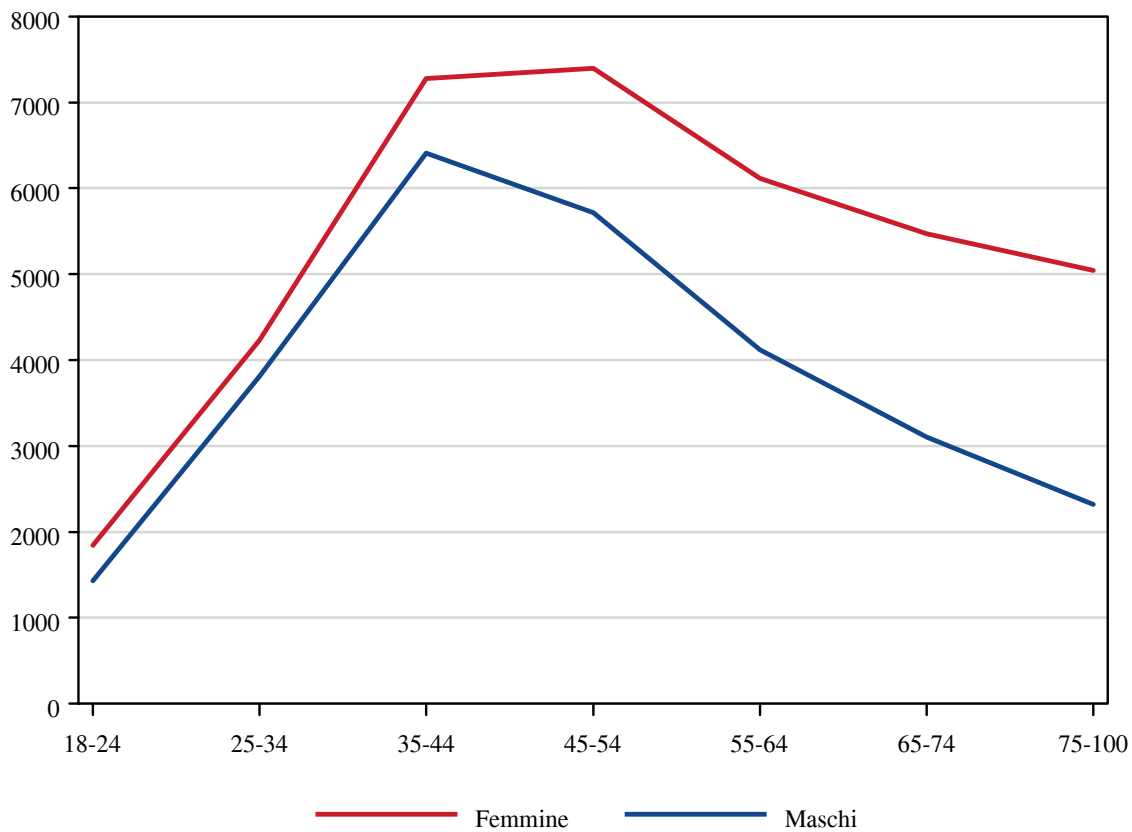
Gli utenti dei servizi psichiatrici territoriali sono circa 64.400 e uno su dieci nell'anno è dimesso dalle strutture ospedaliere del Veneto per disturbi psichici.

Il 93% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali ha una diagnosi di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319), il 5,3% ricorre ai servizi territoriali per non meglio precisati problemi psichici o per sottoporsi a esami psichiatrici (codici V) e il rimanente 1,4% presenta patologie comprese in altri capitoli della classificazione ICD9-CM (prevalentemente malattia di Alzheimer).

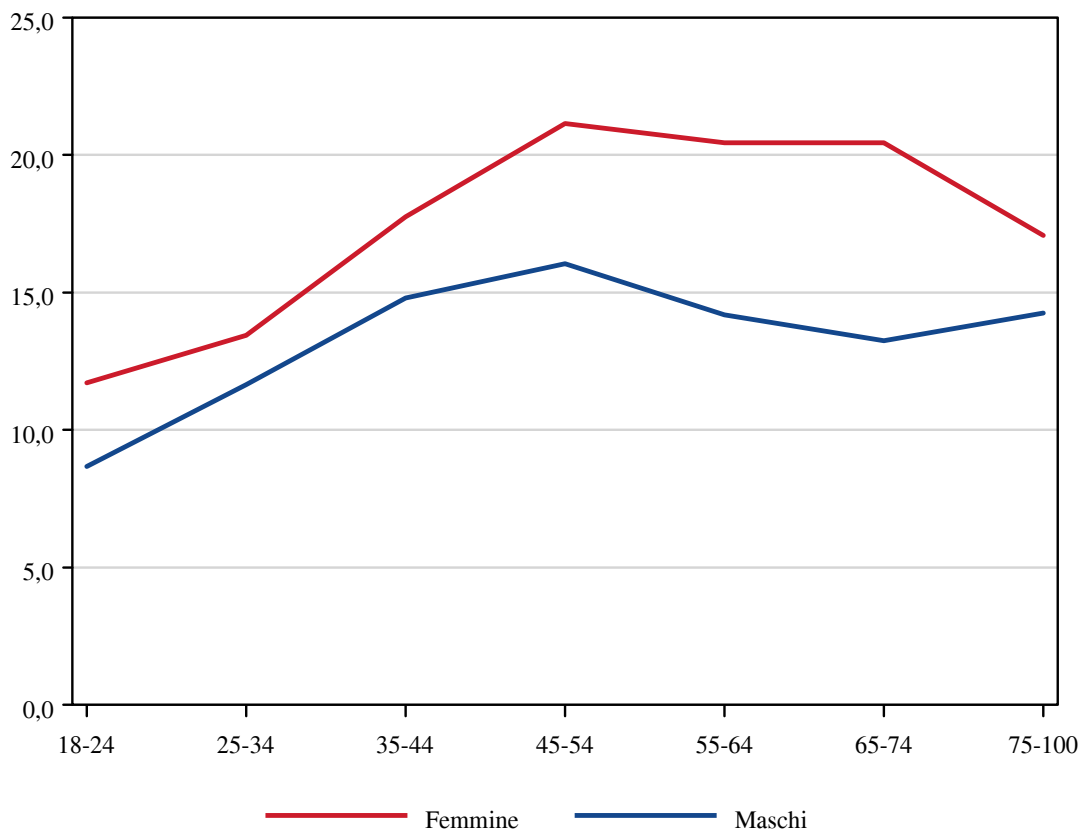
Gli utenti si concentrano intorno a 40-50 anni di età in entrambi i sessi. Le femmine prevalgono in tutte le classi di età e tale disparità si accentua con l'aumentare dell'età (Figura 1.4).

In entrambi i sessi la prevalenza degli utenti psichiatrici (utenti psichiatrici ogni mille abitanti) aumenta con l'età fino a 50 anni per poi stabilizzarsi (Figura 1.5).

**Figura 1.4.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



**Figura 1.5.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per mille residenti per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.





Le patologie più frequenti sono la schizofrenia (23%), la depressione senza sintomi psicotici (18%), le sindromi nevrotiche e somatoformi (18%) e le psicosi affettive (16%).

Gli utenti assistiti nei servizi psichiatrici territoriali del Veneto sono 15,9 per mille residenti di età superiore a 17 anni. Nella Figura 1.6 si illustrano le prevalenze specifiche per i vari gruppi e sottogruppi di diagnosi.

**Figura 1.6.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per mille residenti di età maggiore di 17 anni. per patologia. Veneto, anno 2009.



Prevalenze stimate su 20 Aziende ULSS.

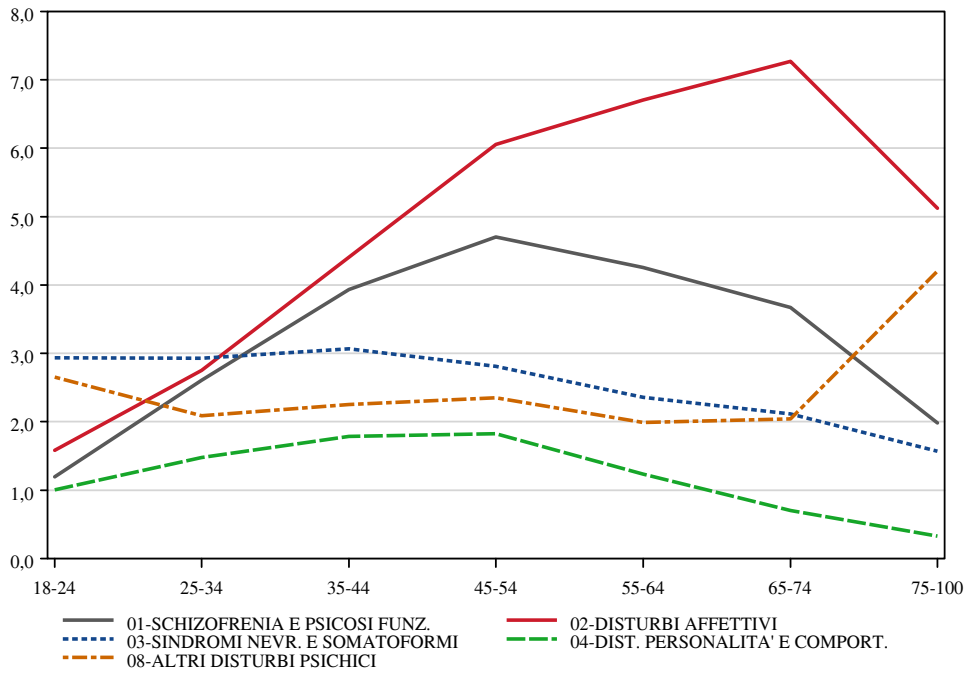
Tra gli utenti più giovani dei servizi territoriali predominano le sindromi nevrotiche e somatoformi e i disturbi del comportamento alimentare (inclusi nel sottogruppo 08Z). La prevalenza degli utenti con psicosi schizofreniche è massima intorno a 50 anni, mentre i disturbi affettivi aumentano progressivamente attraverso le classi di età; al contrario, la prevalenza degli utenti con sindromi nevrotiche e somatoformi o con disturbi della personalità e del comportamento tende a ridursi con l'età (Tabella 1.4 e Figura 1.7).

**Tabella 1.4.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali con disturbi psichici per mille residenti per patologia e classi di età. Veneto, anno 2009.

Gruppi di diagnosi	Classi di età							Totale
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-100	
01 - SCHIZOFRENIA E PSICOSI FUNZIONALI	1,2	2,6	3,9	4,7	4,3	3,7	2,0	3,4
01A - Psicosi schizofreniche	0,5	1,3	2,4	3,1	2,7	2,2	1,0	2,1
01B - Stati paranoidi	0,1	0,3	0,5	0,8	0,9	1,0	0,6	0,6
01Z - Altre e non specificate psicosi	0,6	1,0	1,0	0,8	0,6	0,5	0,4	0,8
02 - DISTURBI AFFETTIVI	1,6	2,8	4,4	6,1	6,7	7,3	5,1	5,0
02A - Mania	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2
02B - Depressione maggiore	0,3	0,6	1,0	1,4	1,6	1,8	1,3	1,2
02C - Sindrome bipolare	0,1	0,3	0,5	0,7	0,8	0,8	0,4	0,5
02D - Depressione nevrotica	0,6	1,1	1,7	2,2	2,4	2,7	2,2	1,9
02E - Reazione depressiva	0,3	0,4	0,6	0,8	0,7	0,8	0,5	0,6
02F - Disturbo depressivo non specificato	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
02Z - Altre psicosi affettive	0,1	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6	0,3	0,4
03 - SINDROMI NEVROTICHE E SOMATOFORMI	2,9	2,9	3,1	2,8	2,4	2,1	1,6	2,6
03A - Stati di ansia	1,8	1,8	1,8	1,6	1,3	1,2	0,9	1,5
03B - Sindromi fobiche	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
03C - Sindrome ossessiva - compulsiva	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
03D - Ipocondria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
03E - Reazione acuta allo stress	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
03Z - Altre nevrosi e disturbi somatoformi	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5	0,6
04 - DIST. DI PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO	1,0	1,5	1,8	1,8	1,2	0,7	0,3	1,3
08 - ALTRI DISTURBI PSICHICI	2,6	2,1	2,3	2,3	2,0	2,0	4,2	2,4
08A - Alcolismo e tossicomanie	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,3
08B - Demenze e disturbi mentali organici	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,9	3,5	0,7
08C - Ritardo mentale	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4	0,2	0,1	0,4
08Z - Altri disturbi psichici	1,9	1,2	1,2	1,1	0,9	0,7	0,5	1,0

Prevalenze stimate su 20 Aziende ULSS.

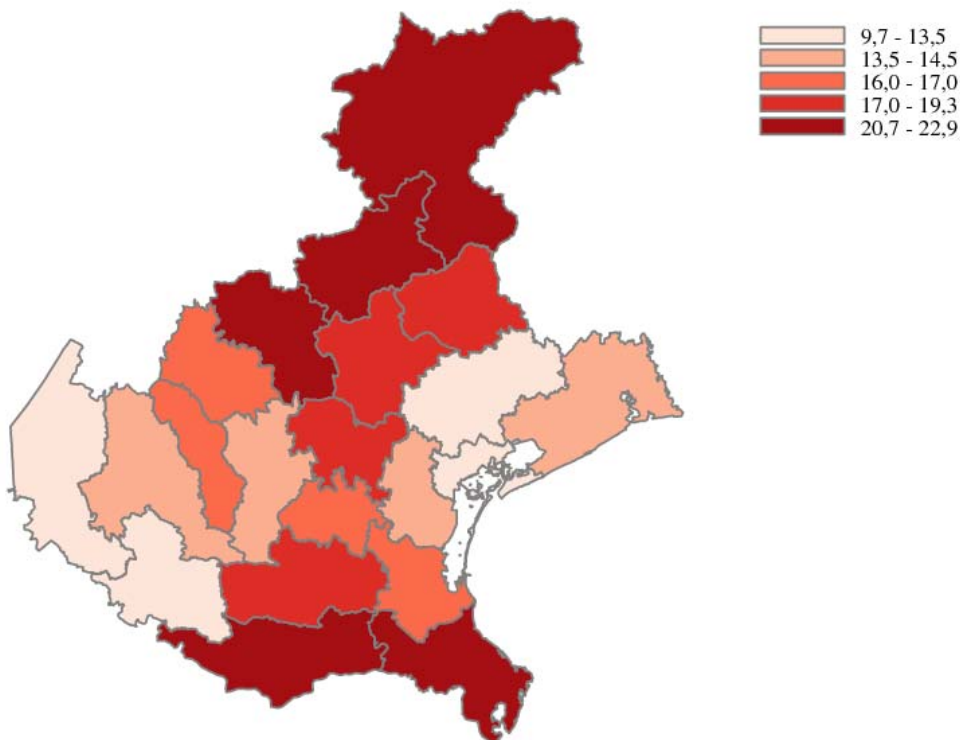
**Figura 1.7.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per mille residenti per patologia e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



Prevalenze stimate su 20 Aziende ULSS.

Il rapporto tra gli utenti dei servizi psichiatrici territoriali e la popolazione di età superiore a 17 anni presenta una variabilità territoriale sovrapponibile a quella osservata per il totale dell'utenza psichiatrica (Figura 1.8 e Tabella 1.5).

**Figura 1.8.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto, anno 2009.



**Tabella 1.5.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Valori assoluti e per mille residenti. Veneto, anno 2009 e periodo 2007-2009.

Azienda ULSS di residenza	2009				2007-2009	
	Utenti	Residenti al 1 gennaio	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%
1-Belluno	2.378	109.900	21,6	(20,8-22,5)	21,1	(20,6-21,6)
2-Feltre	1.487	71.517	20,8	(19,7-21,8)	19,5	(18,9-20,1)
3-Bassano del Grappa	3.102	145.444	21,3	(20,6-22,1)	19,9	(19,5-20,3)
4-Alto Vicentino	2.585	153.001	16,9	(16,2-17,5)	16,1	(15,8-16,5)
5-Ovest Vicentino	2.475	145.972	17,0	(16,3-17,6)	16,9	(16,6-17,3)
6-Vicenza	3.503	259.942	13,5	(13,0-13,9)	13,3	(13,1-13,6)
7-Pieve di Soligo	3.227	181.007	17,8	(17,2-18,4)	17,4	(17,1-17,8)
8-Asolo	3.432	201.965	17,0	(16,4-17,6)	16,7	(16,4-17,0)
9-Treviso	4.474	339.436	13,2	(12,8-13,6)	11,9	(11,7-12,2)
10-Veneto Orientale	2.447	179.592	13,6	(13,1-14,2)	*13,8	*(13,4-14,1)
12-Veneziana	3.535	262.794	13,5	(13,0-13,9)	13,2	(12,9-13,4)
13-Mirano	3.004	220.838	13,6	(13,1-14,1)	14,4	(14,1-14,7)
14-Chioggia	1.810	112.922	16,0	(15,3-16,8)	14,8	(14,4-15,2)
15-Alta Padovana	3.931	203.355	19,3	(18,7-19,9)	19,3	(18,9-19,6)
16-Padova	5.741	352.406	16,3	(15,9-16,7)	15,0	(14,7-15,2)
17-Este	2.944	155.648	18,9	(18,2-19,6)	17,2	(16,8-17,6)
18-Rovigo	3.458	150.827	22,9	(22,2-23,7)	22,1	(21,6-22,5)
19-Adria	1.344	65.015	20,7	(19,6-21,8)	23,3	(22,6-24,0)
20-Verona	5.670	391.371	14,5	(14,1-14,9)	14,4	(14,2-14,6)
21-Legnago	1.245	128.213	9,7	(9,2-10,2)	9,3	(9,0-9,6)
22-Bussolengo	2.641	231.876	11,4	(11,0-11,8)	11,5	(11,2-11,7)
Veneto	64.433	4.063.041	15,9	(15,7-16,0)	15,4	(15,4-15,5)

\* Periodo 2008-2009.

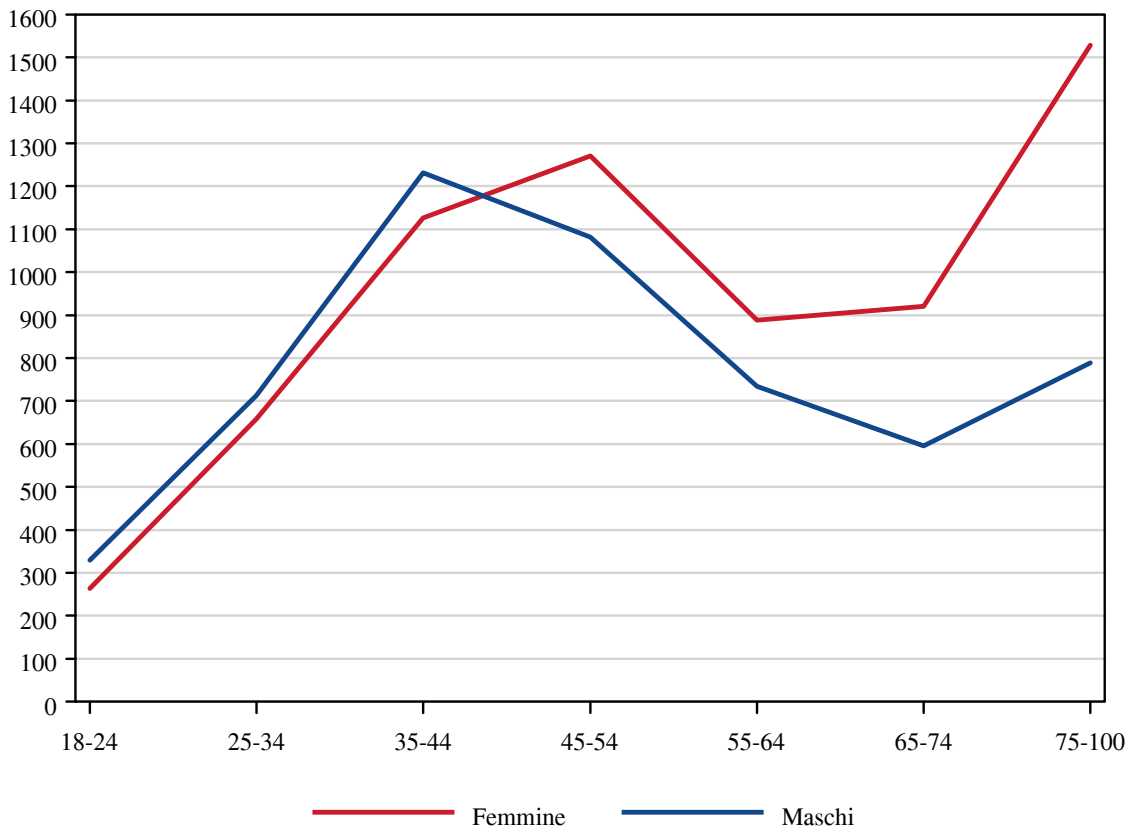
### 1.3 Utenza psichiatrica ospedaliera

Gli utenti psichiatrici dimessi dagli ospedali sono poco più di 12 mila, pari a 3,0 utenti per mille residenti di età superiore a 17 anni.

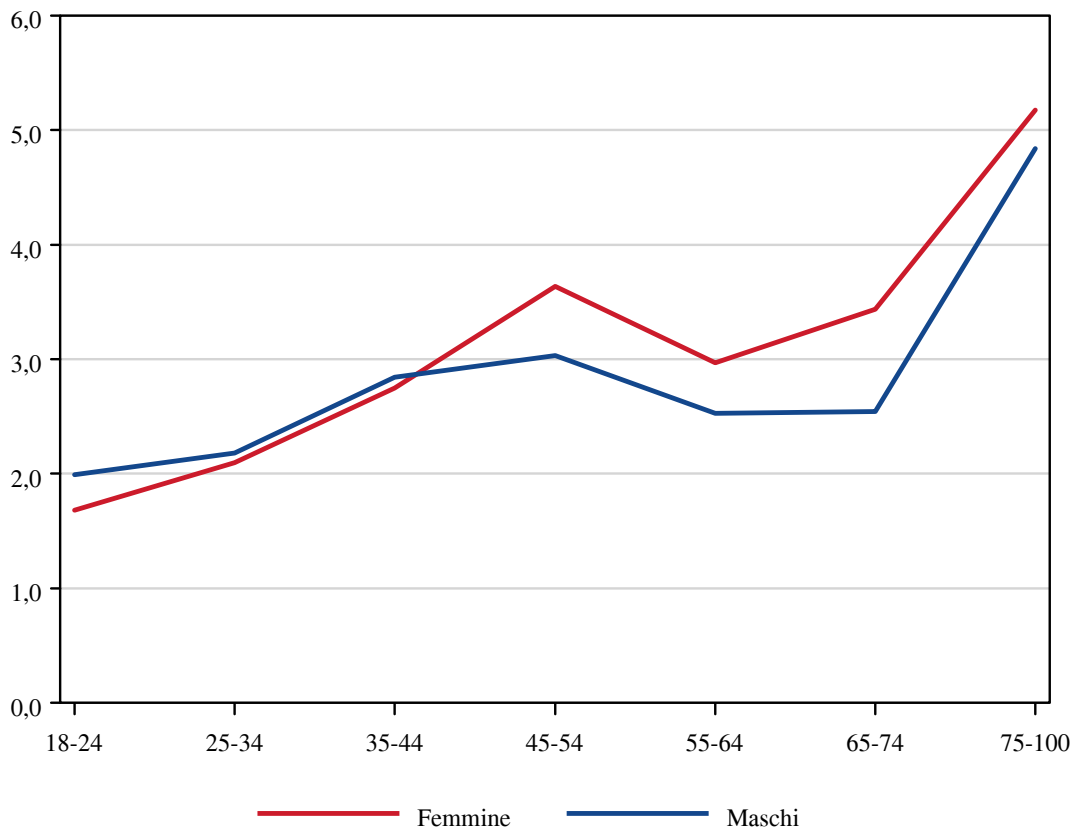
L'età degli utenti dimessi dagli ospedali presenta un picco intorno a 40-50 anni e poi risale nei grandi anziani (Figura 1.9).

Per entrambi i sessi la prevalenza degli utenti psichiatrici aumenta con l'età fino a 50 anni, con un picco più pronunciato nelle femmine, per poi diminuire un poco e infine raggiungere valori elevati nei grandi anziani (Figura 1.10).

**Figura 1.9.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



**Figura 1.10.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per mille residenti per sesso e classi di età. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



Gli utenti psichiatrici assistiti negli ospedali vengono dimessi prevalentemente (78%) dagli ospedali pubblici (Tabella 1.6). Nei reparti di psichiatria (pubblici e privati) si concentra il 69% della casistica (Tabella 1.7). Con riferimento all'assistenza erogata dai servizi ospedalieri pubblici, due utenti su tre sono dimessi almeno una volta nell'anno dai reparti psichiatrici (SPDC) e i rimanenti esclusivamente dai reparti non psichiatrici; questi ultimi sono prevalentemente persone affette da demenza o con dipendenze.

**Tabella 1.6.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per tipo di struttura. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anni 2007, 2008 e 2009.

Tipo di struttura di dimissione	2007		2008		2009	
	Utenti	%	Utenti	%	Utenti	%
Solo ospedali pubblici	9.236	73,6	9.013	72,6	8.742	72,1
Ospedali pubblici e strutture private	695	5,5	694	5,6	720	5,9
Solo strutture private	2.620	20,9	2.715	21,9	2.669	22,0
Totale	12.551	100,0	12.422	100,0	12.131	100,0

**Tabella 1.7.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per unità operativa di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anni 2007, 2008 e 2009.

Unità operativa di dimissione	2007		2008		2009	
	Utenti	%	Utenti	%	Utenti	%
Solo reparti psichiatrici	8.223	65,5	8.147	65,6	8.080	66,6
Psichiatria e altri reparti	312	2,5	291	2,3	243	2,0
Solo reparti non psichiatrici	4.016	32,0	3.984	32,1	3.808	31,4
Totale	12.551	100,0	12.422	100,0	12.131	100,0

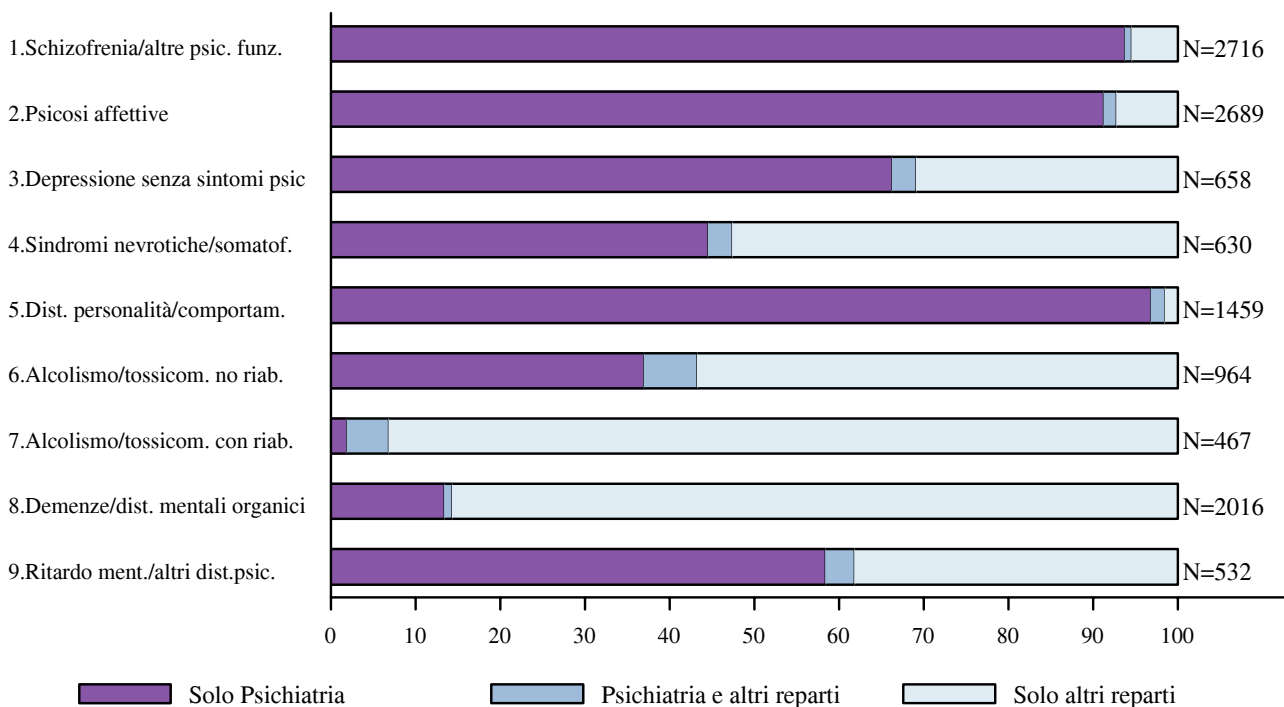
Le patologie più frequenti sono le schizofrenie (22%), seguite nell'ordine dalle psicosi affettive (22%), dalle demenze (17%) e dai disturbi della personalità e del comportamento (12%). Tra gli utenti dei reparti psichiatrici dei servizi pubblici (SPDC) le psicosi schizofreniche salgono al 37% e quelle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

Il profilo di trattamento è molto differenziato per patologia, sia rispetto al tipo di struttura di ricovero (pubblica o privata), sia rispetto alla specialità di dimissione (Figura 1.11 e Figura 1.12):

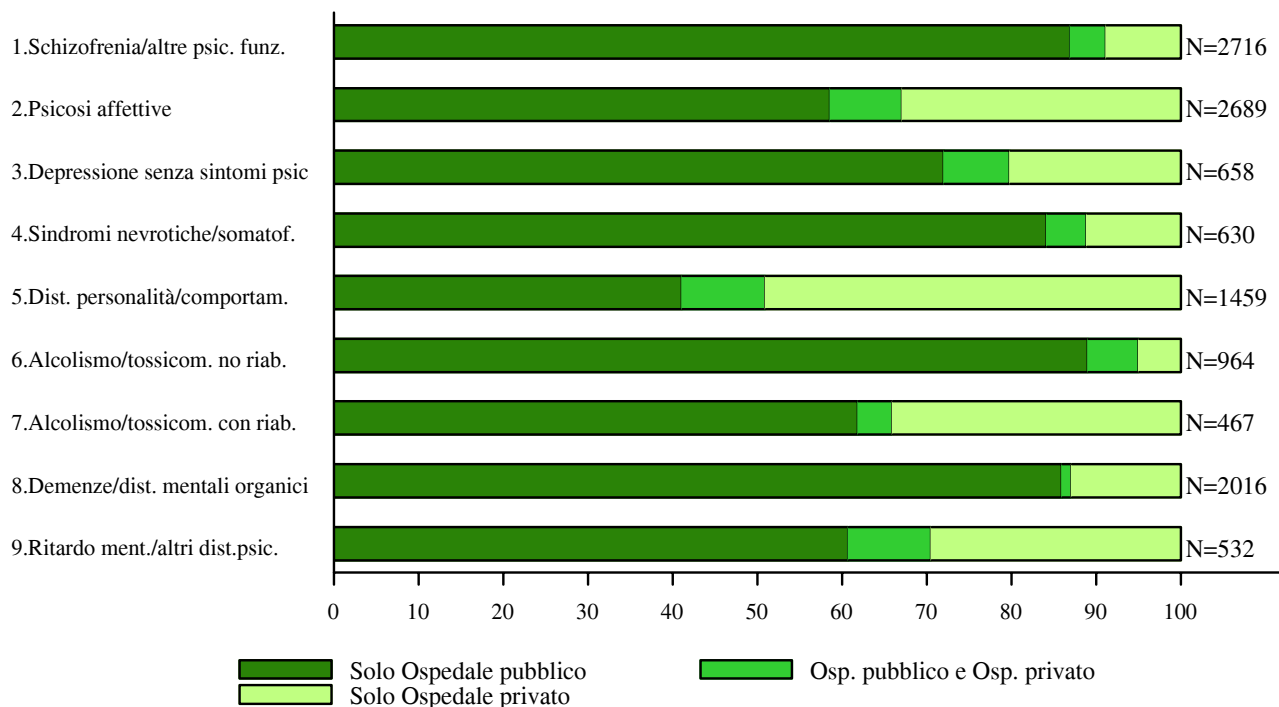
- **schizofrenia e altre psicosi funzionali:** gli utenti risultano seguiti quasi esclusivamente (87%) dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC);
- **psicosi affettive:** gli utenti sono dimessi quasi esclusivamente dai reparti psichiatrici (93%), prevalentemente degli ospedali pubblici (62%);
- **depressione senza sintomi psicotici:** la metà (55%) degli utenti ospedalizzati ha almeno una dimissione nell'anno dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC), il 31% non è mai dimesso dai reparti psichiatrici;

- **sindromi nevrotiche e somatoformi:** la metà degli utenti (53%) non entra in contatto coi reparti psichiatrici, gli altri sono seguiti soprattutto (40%) dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC);
- **disturbi della personalità e del comportamento:** quasi tutti gli utenti (98%) sono dimessi dai reparti psichiatrici; la metà (49%) è dimessa solo dai reparti psichiatrici delle strutture private, mentre un altro 9% entra in contatto anche coi reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC);
- **alcolismo e tossicomanie senza riabilitazione:** quasi tutti gli utenti (95%) sono dimessi dagli ospedali pubblici; la metà (54%) è dimessa solo dai reparti non psichiatrici, mentre il 41% entra in contatto coi reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC);
- **alcolismo e tossicomanie con riabilitazione:** gli utenti sono trattati prevalentemente (66%) negli ospedali pubblici e non entrano in contatto coi reparti psichiatrici (93%);
- **demenze e disturbi mentali organici:** tre utenti su quattro (74%) sono dimessi solo dai reparti non psichiatrici degli ospedali pubblici; la gran parte degli utenti (86%) non entra in contatto coi reparti psichiatrici;
- **ritardo mentale e altri disturbi psichici:** la metà degli utenti (54%) sono seguiti dai reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC); più di un terzo (38%) non entra in contatto coi reparti psichiatrici.

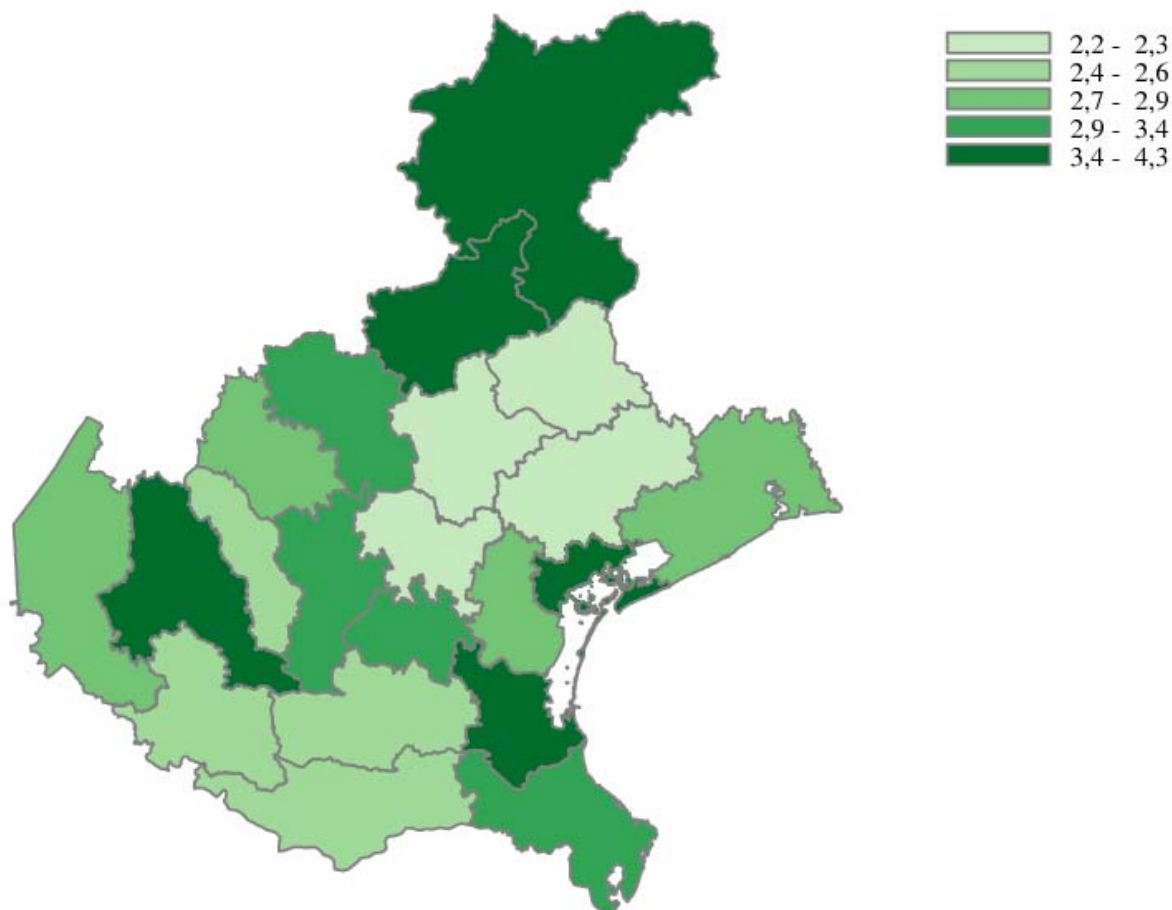
**Figura 1.11.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per patologia e unità operativa di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



**Figura 1.12.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per patologia e tipo di struttura. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.



**Figura 1.13.** Utenti dimessi dagli ospedali con diagnosi di disturbo psichico per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto, anno 2009.





Il rapporto tra gli utenti psichiatrici ospedalizzati e la popolazione di età superiore a 17 anni assume valori più elevati nelle Aziende ULSS n. 1, 12, 20 e 2 e più bassi nelle Aziende ULSS n. 9, 15, 7 e 8 (Figura 1.13 e Tabella 1.8).

**Tabella 1.8.** Utenti psichiatrici dimessi dagli ospedali di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Valori assoluti e per mille residenti. Veneto, anno 2009 e periodo 2007-2009.

Azienda ULSS di residenza	2009				2007-2009	
	Utenti	Residenti al 1 gennaio	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%	Utenti per 1.000 residenti	Intervallo di confidenza al 95%
1-Belluno	468	109.900	4,3	(3,9-4,6)	4,5	(4,2-4,7)
2-Feltre	272	71.517	3,8	(3,4-4,3)	3,9	(3,7-4,2)
3-Bassano del Grappa	441	145.444	3,0	(2,7-3,3)	3,0	(2,9-3,2)
4-Alto Vicentino	427	153.001	2,8	(2,5-3,1)	2,7	(2,6-2,9)
5-Ovest Vicentino	375	145.972	2,6	(2,3-2,8)	2,9	(2,7-3,0)
6-Vicenza	883	259.942	3,4	(3,2-3,6)	3,4	(3,2-3,5)
7-Pieve di Soligo	403	181.007	2,2	(2,0-2,4)	2,2	(2,1-2,4)
8-Asolo	437	201.965	2,2	(2,0-2,4)	2,2	(2,1-2,4)
9-Treviso	795	339.436	2,3	(2,2-2,5)	2,4	(2,3-2,5)
10-Veneto Orientale	498	179.592	2,8	(2,5-3,0)	*2,7	*(2,6-2,9)
12-Veneziana	1.067	262.794	4,1	(3,8-4,3)	4,5	(4,4-4,7)
13-Mirano	591	220.838	2,7	(2,5-2,9)	2,8	(2,7-2,9)
14-Chioggia	387	112.922	3,4	(3,1-3,8)	3,3	(3,1-3,5)
15-Alta Padovana	460	203.355	2,3	(2,1-2,5)	2,4	(2,3-2,5)
16-Padova	1.174	352.406	3,3	(3,1-3,5)	3,3	(3,2-3,5)
17-Este	370	155.648	2,4	(2,1-2,6)	2,6	(2,4-2,7)
18-Rovigo	363	150.827	2,4	(2,2-2,7)	2,5	(2,3-2,6)
19-Adria	188	65.015	2,9	(2,5-3,3)	2,9	(2,6-3,1)
20-Verona	1.528	391.371	3,9	(3,7-4,1)	4,0	(3,9-4,1)
21-Legnago	336	128.213	2,6	(2,3-2,9)	2,6	(2,4-2,8)
22-Bussolengo	668	231.876	2,9	(2,7-3,1)	3,0	(2,9-3,1)
Veneto	12.131	4.063.041	3,0	(2,9-3,0)	3,1	(3,0-3,1)

\* Periodo 2008-2009.



## 2. Attività dei servizi psichiatrici territoriali

I dati presentati in questo capitolo sono ricavati dall'archivio regionale dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT) istituito con deliberazione della Giunta della Regione del Veneto nel 1998. Per il calcolo degli indicatori sono state considerate le prestazioni associate alle cartelle attive, cioè le cartelle degli utenti che nell'anno hanno ricevuto almeno una prestazione.

Nel corso del 2009 sono entrati in contatto coi servizi psichiatrici territoriali delle Aziende ULSS 65.700 utenti (Tabella 2.1); di questi, 1.256 non sono stati considerati nel primo capitolo perché di età inferiore a 18 anni o non residenti nel Veneto.

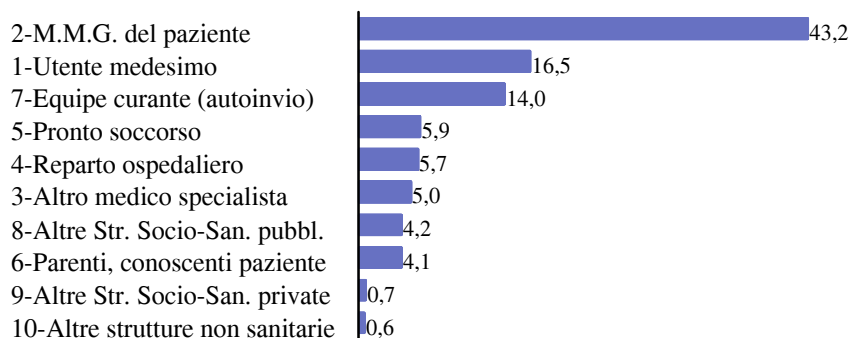
**Tabella 2.1.** Utenti dei servizi psichiatrici territoriali per Azienda ULSS e classi di età, Veneto, anno 2009.

Azienda ULSS di cura	Classi di età							Totale
	Fino a 24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e più	
1-Belluno	15	112	274	484	522	439	338	2.487
2-Feltre	8	56	172	296	301	259	248	1.579
3-Bassano del Grappa	30	144	362	564	554	421	401	3.178
4-Alto Vicentino	7	137	326	607	519	447	331	2.595
5-Ovest Vicentino	49	116	306	539	504	427	336	2.564
6-Vicenza	5	145	416	800	797	571	448	3.495
7-Pieve di Soligo	33	159	384	678	637	526	475	3.274
8-Asolo	92	245	521	706	708	515	492	3.665
9-Treviso	18	256	645	1.075	915	668	504	4.452
10-Veneto Orientale	1	114	320	514	508	428	353	2.515
12-Veneziana	9	100	374	733	751	640	525	3.529
13-Mirano	5	122	390	703	620	513	400	2.994
14-Chioggia	4	86	220	410	352	269	235	1.752
15-Alta Padovana	15	229	554	858	827	572	510	4.017
16-Padova	71	432	919	1.365	1.279	998	748	6.259
17-Este	9	154	393	602	547	416	375	2.857
18-Rovigo	21	203	411	648	718	572	537	3.830
19-Adria	8	63	115	220	179	140	183	1.235
20-Verona	52	347	760	1.277	1.235	934	758	5.975
21-Legnago	4	45	171	291	281	179	123	1.202
22-Bussolengo	14	128	319	620	572	408	324	2.643
<b>Veneto</b>	<b>464</b>	<b>3.356</b>	<b>8.270</b>	<b>13.877</b>	<b>13.238</b>	<b>10.297</b>	<b>8.624</b>	<b>65.689</b>

La somma dei pazienti trattati nelle singole Aziende ULSS supera il valore relativo al Veneto perché nel corso dell'anno uno stesso paziente può essere in cura presso diverse Aziende ULSS. I totali di riga sono comprensivi dei casi con età errata/mancante.

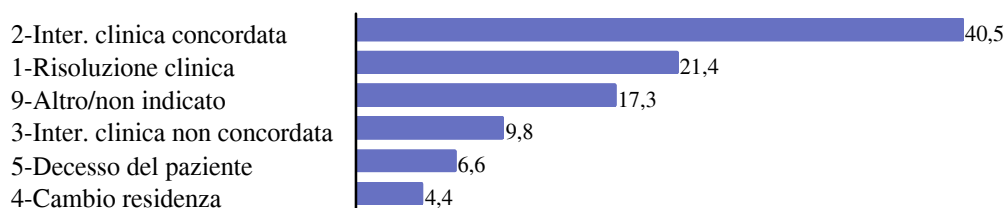
Per quanto riguarda le modalità di accesso ai servizi territoriali, il 43% degli utenti viene inviato dal medico di medicina generale; negli altri casi si tratta soprattutto di una richiesta del paziente medesimo o di un'autoinvio da parte dell'equipe curante (Figura 2.1).

**Figura 2.1.** Cartelle aperte nell'anno per richiedente la prima prestazione (%). Veneto, anno 2009.



Premesso che si osservano notevoli differenze tra le Aziende ULSS nella gestione dell'apertura e della chiusura delle cartelle territoriali, con riferimento alla modalità di conclusione dei processi di cura si rileva che nel 40% dei casi la risoluzione è concordata con l'utente, negli altri casi viene indicata prevalentemente la risoluzione clinica (Figura 2.2).

**Figura 2.2.** Cartelle chiuse nell'anno per modalità di risoluzione del rapporto di cura (%). Veneto, anno 2009.



Le prestazioni erogate nel 2009, classificate secondo il nomenclatore del flusso informativo regionale APT, ammontano a circa 1.400.000 (escluse le giornate di presenza nelle strutture residenziali o semi-residenziali). Più della metà di queste sono erogate dalle componenti ambulatoriale e non ambulatoriale dei Centri Salute Mentale (di seguito indicate come CSM), Tabella 2.2.

**Tabella 2.2.** Prestazioni dei servizi psichiatrici territoriali per tipo di struttura. Escluse le giornate di presenza nelle strutture residenziali o semi-residenziali. Veneto, anno 2009.

Tipo di struttura territoriale	Prestazioni	%
CSM	828.279	59,4
Semi-residenziale	292.851	21,0
Residenziale	245.038	17,6
Non indicato	28.984	2,1
<b>Totale</b>	<b>1.395.152</b>	<b>100,0</b>

CSM: componenti ambulatoriale e non ambulatoriale dei Centri Salute Mentale;  
 Semi-residenziale: centro diurno e day hospital territoriale dei Centri Salute Mentale;  
 Residenziale: comunità terapeutiche residenziali protette e comunità alloggio.

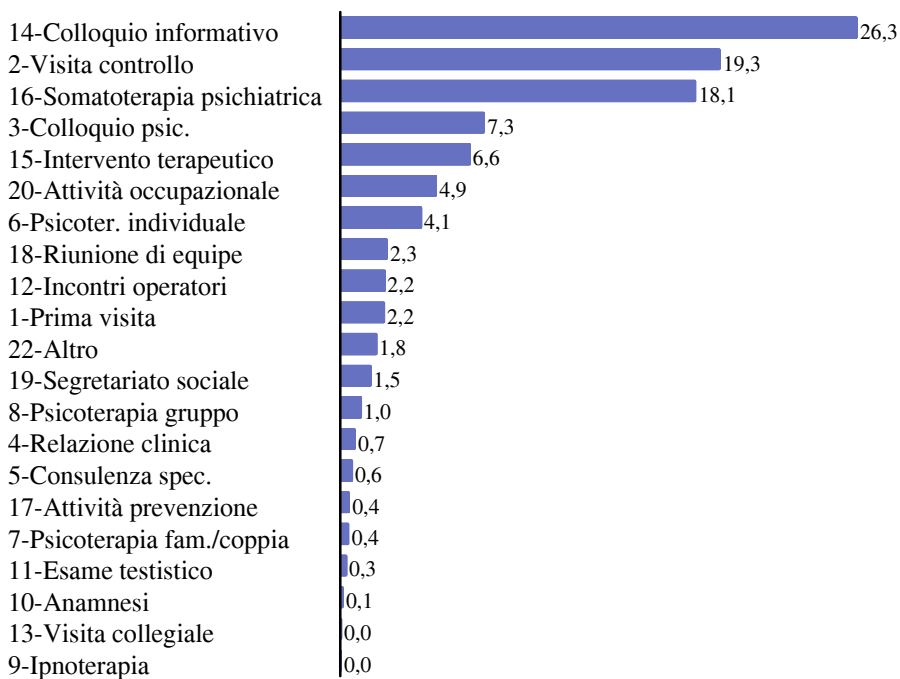
Di seguito sono descritti i profili delle attività, comprese le giornate di presenza, erogate dai CSM, dalle strutture semi-residenziali e da quelle residenziali.

## 2.1 Attività dei Centri Salute Mentale

In questa sezione si descrivono le prestazioni erogate dalle componenti *ambulatoriale* e *non ambulatoriale* dei Centri Salute Mentale (sono esclusi i dati dell'Azienda ULSS n. 20 per l'elevata percentuale di valori mancanti nel campo *codice erogatore*).

La prestazione più frequente è il colloquio di informazione e sostegno, seguito dalla visita di controllo e dalla somatoterapia psichiatrica (Figura 2.3). Mediamente ad ogni utente dei CSM sono erogate 2,9 visite mediche e 1,0 colloqui psichiatrici o psicologici all'anno.

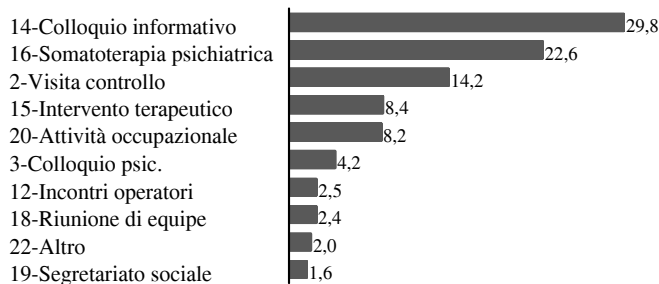
**Figura 2.3.** Prestazioni erogate dai Centri Salute Mentale per tipo di prestazione (%). Veneto, anno 2009.



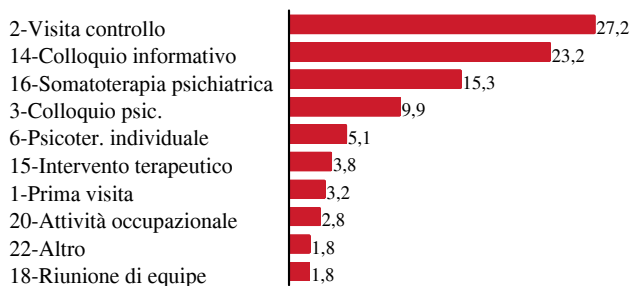
Nella Figura 2.4 sono illustrati i profili di prestazioni associabili agli specifici gruppi di diagnosi. Il colloquio di informazione e sostegno rappresenta per tutte le patologie una quota rilevante delle prestazioni erogate. Le visite di controllo sono le prestazioni erogate con maggiore frequenza per i disturbi affettivi (27%) e per le sindromi nevrotiche e somatoformi (25%). La somatoterapia psichiatrica costituisce il 23% delle prestazioni per i pazienti con schizofrenia e una quota minore per gli altri gruppi di pazienti.

**Figura 2.4.** Prestazioni più frequenti (%) erogate dai Centri Salute Mentale per gruppi di diagnosi. Veneto, anno 2009.

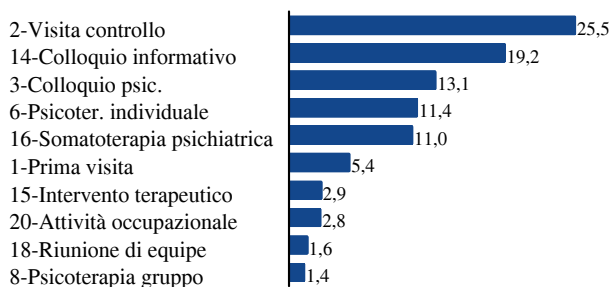
*Schizofrenia e psicosi funzionali*



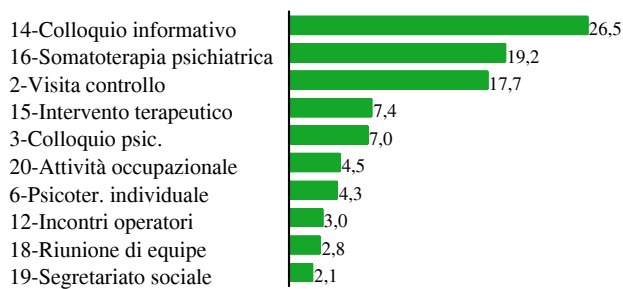
*Disturbi affettivi*



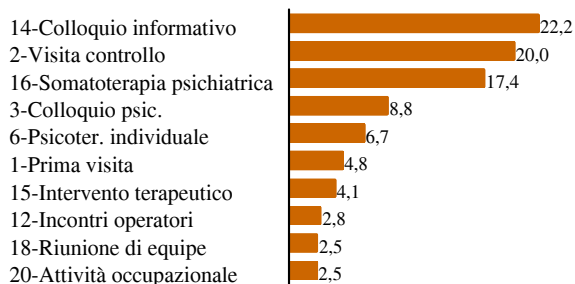
*Sindromi nevrotiche e somatoformi*



*Disturbi della personalità e del comportamento*



*Altri disturbi psichici*



Con riferimento al regime di erogazione, le prestazioni a domicilio rappresentano l'8,2% (Tabella 2.3) e la metà di queste sono colloqui di informazione e sostegno (56%) e un altro 30% somatoterapia. Anche questo indicatore disaggregato per Azienda ULSS mostra una notevole variabilità.

**Tabella 2.3.** *Prestazioni erogate dai Centri Salute Mentale per regime di erogazione (%). Veneto, anno 2009.*

<b>Regime di erogazione</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>%</b>
<i>Ambulatorio</i>	584.455	70,6
<i>Domicilio del paziente</i>	68.049	8,2
<i>Telefonico</i>	45.732	5,5
<i>Ambiente socio-relazionale del paziente</i>	24.314	2,9
<i>Altri regimi</i>	105.729	12,7
<i>Totale</i>	828.279	100,0

## 2.2 Attività delle strutture semi-residenziali

In questa sezione si descrivono le prestazioni erogate dalle componenti *centro diurno* e *day hospital territoriale* dei Centri Salute Mentale.

Nel 2009 sono state erogate 201.700 giornate di presenza per 3.500 utenti, pari al 5,3% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali. Le giornate di presenza erogate per utente sono mediamente 57 con valori molto diversi nelle singole Aziende ULSS (Tabella 2.4).

**Tabella 2.4.** Utenti con giornate di presenza in struttura semi-residenziale, giornate erogate e giornate medie per utente per Azienda ULSS. Veneto, anno 2009.

Azienda ULSS erogante	Utenti	Giornate di presenza	Giornate medie per utente
1-Belluno	57	3.841	67,4
2-Feltre	100	6.548	65,5
3-Bassano del Grappa	120	9.573	79,8
4-Alto Vicentino	52	4.901	94,3
5-Ovest Vicentino	291	19.684	67,6
6-Vicenza	119	8.235	69,2
8-Asolo	55	4.608	83,8
9-Treviso	212	10.360	48,9
10-Veneto Orientale	355	16.200	45,6
12-Veneziana	466	32.558	69,9
13-Mirano	208	2.631	12,6
14-Chioggia	114	2.996	26,3
15-Alta Padovana	150	9.060	60,4
16-Padova	327	25.432	77,8
17-Este	86	3.814	44,3
18-Rovigo	121	6.596	54,5
19-Adria	40	2.244	56,1
20-Verona	309	15.184	49,1
21-Legnago	107	10.425	97,4
22-Bussolengo	229	6.793	29,7
Veneto	3.518	201.683	57,3

La metà degli utenti ha trascorso nelle strutture semi-residenziali non più di 20 giornate e un quarto degli utenti da 2 a 10 giornate (Tabella 2.5).

**Tabella 2.5.** Utenti per giornate trascorse nelle strutture semi-residenziali. Veneto, anno 2009.

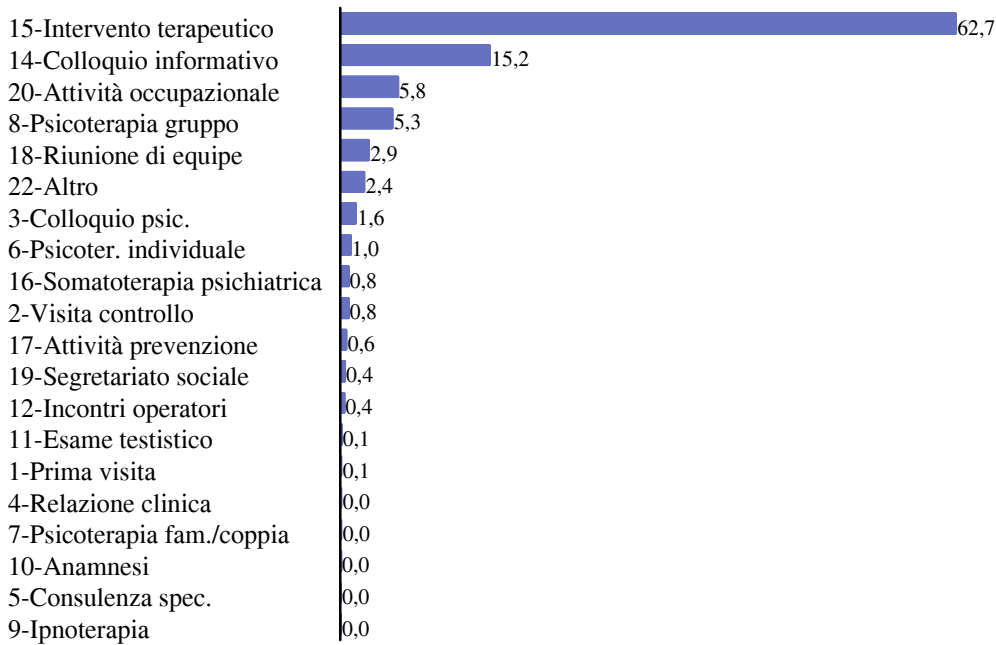
Giornate per utente	Utenti	%
1	365	10,4
da 2 a 10	847	24,1
da 11 a 20	462	13,1
21 e più	1.844	52,4
Totale	3.518	100,0



Il 57% delle giornate è erogato a utenti con schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 16% a utenti con disturbi affettivi e il 14% a utenti con disturbi della personalità e del comportamento.

Considerando le prestazioni erogate, il profilo di trattamento delle strutture semi-residenziali è nettamente caratterizzato dagli interventi terapeutico-riabilitativi (Figura 2.5).

**Figura 2.5.** Prestazioni erogate dalle strutture semi-residenziali per tipo di prestazione (%). Veneto, anno 2009.



### 2.3 Attività delle strutture residenziali

In questa sezione si descrivono le prestazioni erogate dalle comunità terapeutiche residenziali protette e dalle comunità alloggio. Per l'Azienda ULSS n. 20 è disponibile il numero di utenti, ma non le giornate di presenza.

Nelle comunità terapeutiche sono state assistite 931 persone, pari all'1,4% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali. Le giornate di presenza erogate per utente sono mediamente 215, con valori molto diversi tra le Aziende ULSS (Tabella 2.6).

**Tabella 2.6.** Utenti con giornate di presenza in struttura residenziale, giornate erogate e giornate medie per utente per Azienda ULSS. Veneto, anno 2009.

<b>Azienda ULSS erogante</b>	<b>Utenti</b>	<b>Giornate di presenza</b>	<b>Giornate medie per utente</b>
1-Belluno	63	15.040	238,7
2-Feltre	41	8.718	212,6
3-Bassano del Grappa	27	6.212	230,1
4-Alto Vicentino	10	2.346	234,6
5-Ovest Vicentino	73	22.666	310,5
6-Vicenza	113	12.226	108,2
8-Asolo	22	5.461	248,2
9-Treviso	45	4.968	110,4
10-Veneto Orientale	49	10.676	217,9
12-Veneziana	1	14	14,0
13-Mirano	53	10.860	204,9
15-Alta Padovana	11	1.851	168,3
16-Padova	137	36.979	269,9
17-Este	40	7.989	199,7
18-Rovigo	83	26.092	314,4
19-Adria	8	299	37,4
20-Verona	59	-	-
21-Legnago	19	4.175	219,7
22-Bussolengo	77	10.496	136,3

Per l'Azienda ULSS n. 20 non sono disponibili i dati sulle singole giornate di presenza.

Più della metà degli utenti ospitati nelle strutture residenziali (60%) vi ha trascorso almeno 6 mesi e il 15% l'intero anno (Tabella 2.7).

Il 64% delle giornate è erogato a utenti con schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 13% a utenti con disturbi della personalità e del comportamento e l'11% a utenti con disturbi affettivi.

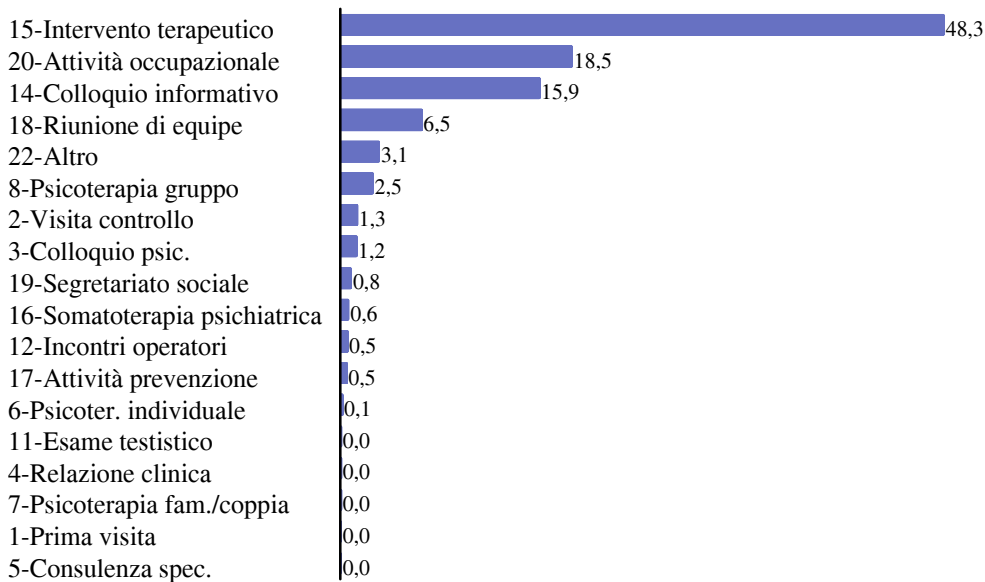
Considerando le prestazioni erogate, il profilo di trattamento nelle strutture residenziali è nettamente caratterizzato dagli interventi terapeutico-riabilitativi, seguiti dalle attività occupazionali (Figura 2.6).

**Tabella 2.7.** Utenti per giornate trascorse nelle strutture residenziali. Veneto, anno 2009.

<b>Giornate per utente</b>	<b>Utenti</b>	<b>%</b>
1	25	2,9
da 2 a 30	98	11,2
da 31 a 60	46	5,3
da 61 a 180	185	21,2
da 181 a 364	385	44,2
365	133	15,3
<b>Totale</b>	<b>872</b>	<b>100,0</b>

Sono esclusi gli utenti dell'Azienda ULSS n. 20 perché non sono disponibili i dati sulle singole giornate di presenza.

**Figura 2.6.** Prestazioni erogate dalle strutture residenziali per tipo di prestazione (%). Veneto, anno 2009.





### 3. Attività ospedaliera

In questo capitolo vengono presentati i dati sulle dimissioni ospedaliere dei soggetti di età superiore a 17 anni con diagnosi principale di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319). L'analisi riguarda sia le dimissioni dalle strutture ospedaliere del Veneto relative a pazienti residenti o non residenti in Veneto (paragrafi 3.1, 3.2, 3.3), sia l'ospedalizzazione della popolazione residente in Veneto, indipendentemente dalla struttura di ricovero (paragrafo 3.4). Inoltre viene presentato un approfondimento sulla mobilità ospedaliera dei pazienti con disturbi psichici.

#### 3.1 Dimissioni e giornate di degenza

Nel 2009 si registrano 19.481 dimissioni per disturbi psichici dalle strutture ospedaliere del Veneto (pari al 2,7% delle dimissioni in età maggiore di 17 anni), così suddivise per regime di ricovero e tipo di struttura:

- 65% in regime ordinario dalle strutture pubbliche,
- 29% in regime ordinario dalle strutture private,
- 5% in regime diurno dalle strutture pubbliche e
- 1% in regime diurno dalle strutture private (reparti non psichiatrici).

Tali dimissioni sono riferite a 14.300 persone, delle quali circa un quinto ha più di un ricovero nell'anno (in media 1,4 ricoveri per utente).

Per quanto riguarda i ricoveri di residenti al di fuori del Veneto, sono 2.546 le dimissioni riferibili a 2.143 cittadini provenienti dalle altre regioni (prevalentemente Lombardia 29%, Friuli Venezia Giulia 16% e Provincia di Trento 13%) o residenti all'estero (8,5%). L'80% dei ricoveri di cittadini provenienti da altre regioni avviene presso le strutture private e solo l'8,5% nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC), mentre l'80% dei ricoveri di cittadini residenti all'estero avviene nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (Tabella 3.1).

**Tabella 3.1.** Dimissioni con diagnosi di disturbo psichico per residenza e area di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

	Area di dimissione							
	SPDC		Altro reparto pubblico		Privato		Totale	
Residenza	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Veneto	9.465	96,3	3.480	92,2	3.990	67,9	16.935	86,9
Altre regioni	199	2,0	259	6,9	1.879	32,0	2.337	12,0
Estero	168	1,7	34	0,9	7	0,1	209	1,1
<b>Totale</b>	<b>9.832</b>	<b>100,0</b>	<b>3.773</b>	<b>100,0</b>	<b>5.876</b>	<b>100,0</b>	<b>19.481</b>	<b>100,0</b>

I reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC) assistono quasi esclusivamente cittadini residenti in Veneto (96%), diversamente dalle strutture private che ospitano (nei reparti psichiatrici o non psichiatrici) per un terzo dei casi (32%) cittadini residenti fuori regione (Tabella 3.1).

Nel 2009 si registrano circa 371.000 giornate di degenza per disturbi psichici, per la metà (52%) nelle strutture pubbliche (Tabella 3.2). L'ammontare complessivo delle giornate di degenza nei reparti psichiatrici nelle strutture pubbliche è simile a quello delle strutture private, ma in queste ultime il numero dei ricoveri è circa la metà (Tabella 3.2); pertanto, la degenza nei reparti psichiatrici delle strutture private è mediamente il doppio di quella dei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (32,9 giorni contro 14,6). Poiché alcuni degenti possono rimanere ricoverati per lunghi periodi, facendo così aumentare di molto la durata media della degenza, un indicatore che rappresenta meglio la durata abituale dei ricoveri è la mediana, ovvero la durata che non viene superata dalla metà dei ricoveri. La metà dei ricoveri nei reparti psichiatrici delle strutture private dura almeno 30 giorni, mentre la metà dei ricoveri nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC) non supera 10 giorni (Tabella 3.5 e Tabella 3.6).

**Tabella 3.2.** Dimissioni con diagnosi di disturbo psichico e giornate di degenza per tipo di struttura e unità operativa di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

Tipo di struttura	Unità operativa	Dimissioni		Giornate	
		N.	%	N.	%
Ospedale pubblico	Psichiatria	9.832	50,5	143.569	38,7
	Altri reparti	3.773	19,4	49.188	13,2
	<b>Totale</b>	<b>13.605</b>	<b>69,8</b>	<b>192.757</b>	<b>51,9</b>
Ospedale privato	Psichiatria	4.530	23,3	148.942	40,1
	Altri reparti	1.346	6,9	29.678	8,0
	<b>Totale</b>	<b>5.876</b>	<b>30,2</b>	<b>178.620</b>	<b>48,1</b>
<b>Totale</b>		<b>19.481</b>	<b>100,0</b>	<b>371.377</b>	<b>100,0</b>

Le patologie indicate più frequentemente come diagnosi principali sono le psicosi affettive, le schizofrenie, i disturbi della personalità e del comportamento e le demenze (Tabella 3.3). Il regime diurno è particolarmente utilizzato nei ricoveri per riabilitazione da dipendenze (30% dei ricoveri per questa diagnosi) e per il ritardo mentale (20%), seguiti dalle schizofrenie (7,9%).

Nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici (SPDC) la schizofrenia e le psicosi affettive rappresentano insieme due terzi delle patologie trattate, seguite dai disturbi della personalità e del comportamento (Tabella 3.3). Negli altri reparti delle strutture pubbliche si trattano prevalentemente le demenze e le dipendenze. Infine, nelle strutture private (nei reparti psichiatrici e non psichiatrici) un terzo dei ricoveri è attribuibile a disturbi della personalità e del comportamento e altrettanti alle psicosi affettive.

**Tabella 3.3.** Dimissioni per gruppi di diagnosi e area di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

Gruppi di diagnosi	SPDC		Altro rep. pubblico		Privato		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	3.700	37,6	142	3,8	548	9,3	4.390	22,5
Psicosi affettive	2.574	26,2	125	3,3	1.833	31,2	4.532	23,3
Depressione senza sintomi psicotici	482	4,9	187	5,0	204	3,5	873	4,5
Sindromi nevrotiche e somatoformi	433	4,4	337	8,9	90	1,5	860	4,4
Disturbi della personalità e del comportamento	1.219	12,4	30	0,8	1.982	33,7	3.231	16,6
Alcolismo e tossicomanie senza riabilitazione	574	5,8	687	18,2	143	2,4	1.404	7,2
Alcolismo e tossicomanie con riabilitazione	9	0,1	515	13,6	217	3,7	741	3,8
Demenze e disturbi mentali organici	334	3,4	1.655	43,9	316	5,4	2.305	11,8
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	507	5,2	95	2,5	543	9,2	1.145	5,9
<b>Totale</b>	<b>9.832</b>	<b>100,0</b>	<b>3.773</b>	<b>100,0</b>	<b>5.876</b>	<b>100,0</b>	<b>19.481</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 3.4.** Dimissioni e durata media e mediana della degenza per diagnosi e unità operativa. Regime ordinario. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

Gruppi di diagnosi	Psichiatria			Altri reparti			Totale		
	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	3.866	19,4	14,0	176	12,0	9,0	4.042	19,1	14,0
Psicosi affettive	4.027	20,6	18,0	274	11,1	9,0	4.301	20,0	17,0
Depressione senza sintomi psicotici	606	12,6	9,0	240	9,5	8,0	846	11,7	8,0
Sindromi nevrotiche e somatoformi	455	8,4	5,0	369	7,0	6,0	824	7,8	6,0
Disturbi della personalità e del comport.	3.112	31,8	28,0	36	7,4	4,5	3.148	31,5	27,0
Alcolismo e tossicomanie senza riabilit.	612	8,2	5,0	776	8,3	6,0	1.388	8,3	6,0
Alcolismo e tossicomanie con riabilit.	14	14,9	11,5	506	14,7	14,0	520	14,7	13,5
Demenze e disturbi mentali organici	383	16,8	13,0	1.849	15,5	10,0	2.232	15,7	10,0
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	556	13,3	7,0	357	38,5	21,0	913	23,1	11,0
<b>Totale</b>	<b>13.631</b>	<b>21,1</b>	<b>15,0</b>	<b>4.583</b>	<b>14,5</b>	<b>9,0</b>	<b>18.214</b>	<b>19,4</b>	<b>13,0</b>

**Tabella 3.5.** Dimissioni e durata media e mediana della degenza per diagnosi e unità operativa. Strutture pubbliche, regime ordinario. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

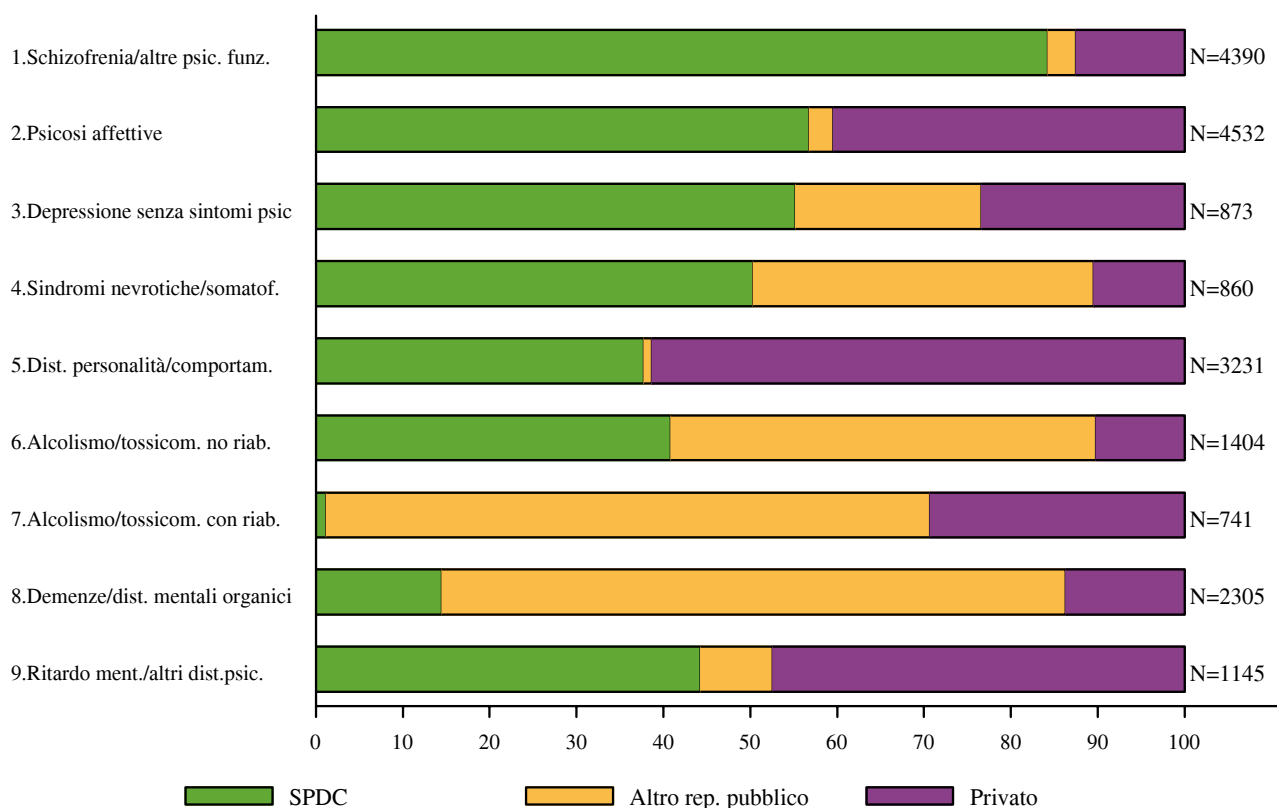
Gruppi di diagnosi	Psichiatria (SPDC)			Altri reparti			Totale		
	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	3.356	18,4	12,0	141	12,4	9,0	3.497	18,2	12,0
Psicosi affettive	2.346	17,6	13,0	122	13,4	11,0	2.468	17,4	13,0
Depressione senza sintomi psicotici	456	9,0	7,0	186	9,8	8,0	642	9,3	7,0
Sindromi nevrotiche e somatoformi	412	7,4	5,0	328	6,9	6,0	740	7,2	5,0
Disturbi della personalità e del comport.	1.137	12,0	8,0	29	7,6	4,0	1.166	11,9	7,0
Alcolismo e tossicomanie senza riabilit.	565	7,4	5,0	680	8,7	6,0	1.245	8,1	6,0
Alcolismo e tossicomanie con riabilit.	9	8,8	7,0	294	11,4	10,0	303	11,3	10,0
Demenze e disturbi mentali organici	326	15,3	11,0	1.603	16,1	10,0	1.929	15,9	10,0
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	494	10,9	6,0	89	10,1	7,0	583	10,8	6,0
<b>Totale</b>	<b>9.101</b>	<b>15,2</b>	<b>10,0</b>	<b>3.472</b>	<b>12,6</b>	<b>8,0</b>	<b>12.573</b>	<b>14,5</b>	<b>9,0</b>

Per quanto riguarda la durata mediana della degenza (Tabella 3.4, Tabella 3.5 e Tabella 3.6), nei reparti psichiatrici delle strutture private è più elevata rispetto a quelli degli ospedali pubblici (SPDC) per tutte le patologie (27 giorni contro 9) ed è massima (38 giorni) per i disturbi della personalità e del comportamento.

**Tabella 3.6.** Dimissioni e durata media e mediana della degenza per diagnosi e unità operativa. Strutture private, regime ordinario. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

Gruppi di diagnosi	Psichiatria			Altri reparti			Totale		
	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana	N.	Media	Mediana
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	510	26,2	26,5	35	10,3	9,0	545	25,2	25,0
Psicosi affettive	1.681	24,7	25,0	152	9,2	9,0	1.833	23,4	24,0
Depressione senza sintomi psicotici	150	23,5	23,5	54	8,3	7,0	204	19,5	19,0
Sindromi nevrotiche e somatoformi	43	18,4	18,0	41	7,7	7,0	84	13,1	9,0
Disturbi della personalità e del comport.	1.975	43,2	38,0	7	6,9	7,0	1.982	43,0	38,0
Alcolismo e tossicomanie senza riabilit.	47	18,8	14,0	96	5,8	5,0	143	10,0	5,0
Alcolismo e tossicomanie con riabilit.	5	26,0	25,0	212	19,3	21,0	217	19,5	21,0
Demenze e disturbi mentali organici	57	25,2	26,0	246	11,9	9,0	303	14,4	10,0
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	62	32,5	26,0	268	47,9	43,0	330	45,0	38,0
<b>Totale</b>	<b>4.530</b>	<b>32,9</b>	<b>29,0</b>	<b>1.111</b>	<b>20,7</b>	<b>12,0</b>	<b>5.641</b>	<b>30,5</b>	<b>27,0</b>

**Figura 3.1.** Dimissioni per gruppi di diagnosi e area di dimissione. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anno 2009.

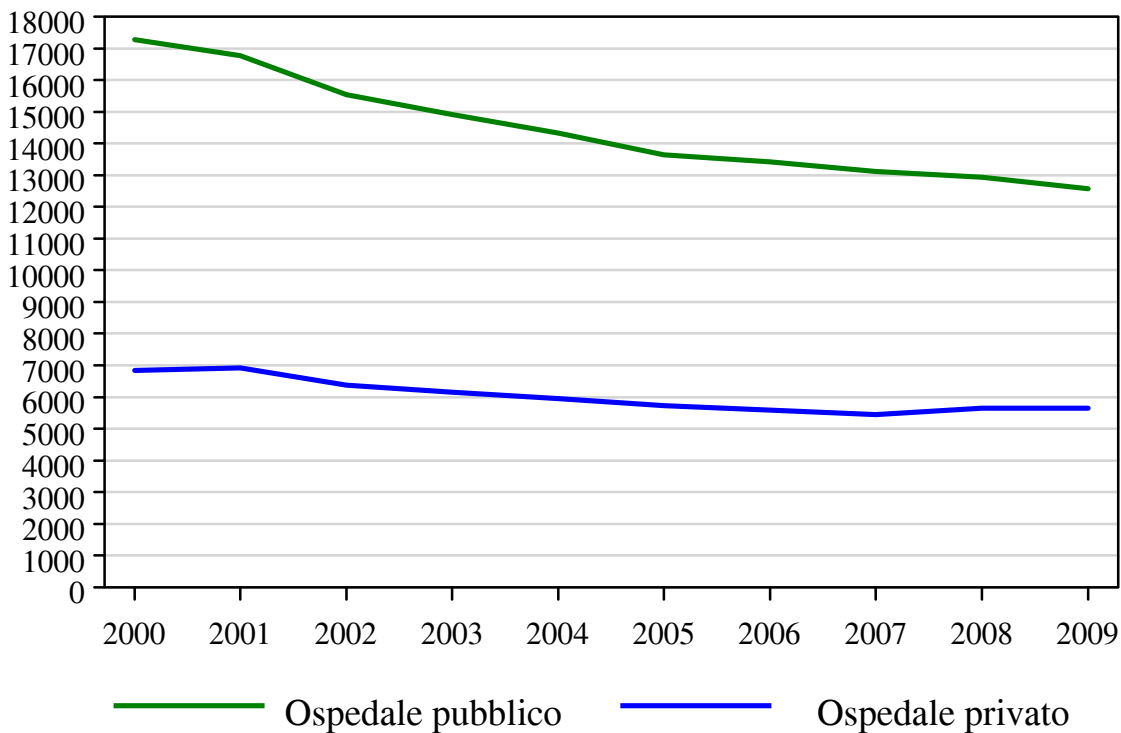




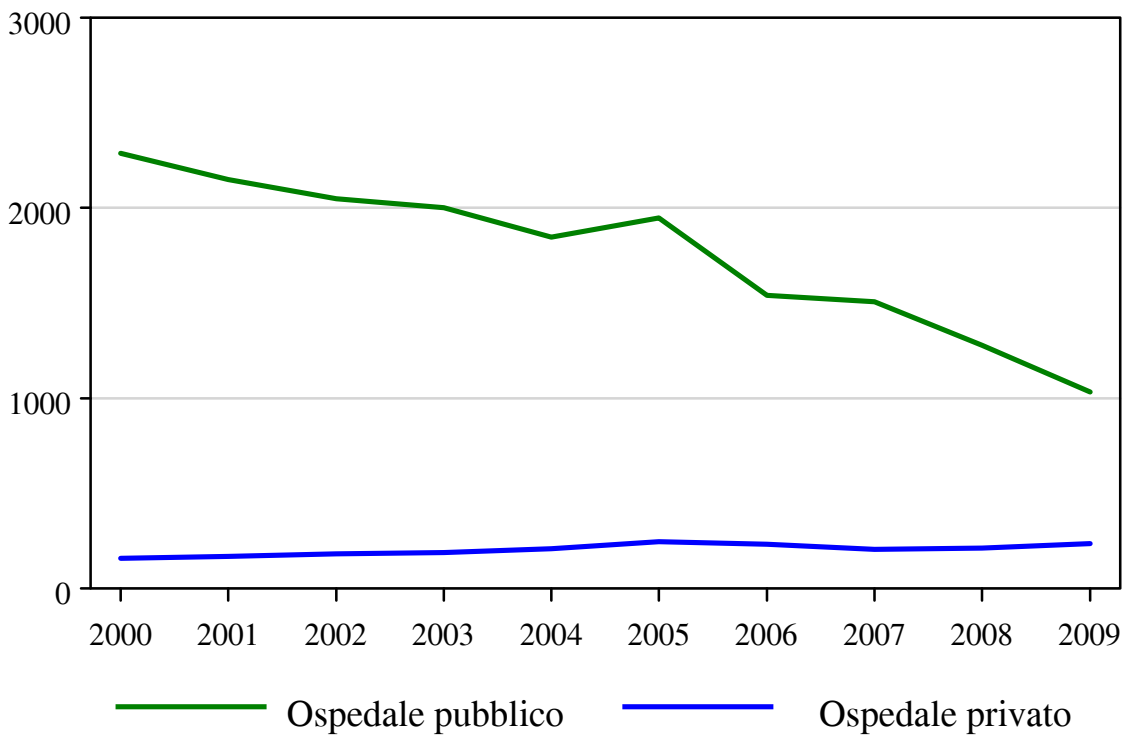
### 3.2 Dimissioni nel periodo 2000-2009

Nel periodo 2000-2009 le dimissioni in regime ordinario diminuiscono sia nelle strutture pubbliche (-27%), sia in quelle private (-17%), Figura 3.2. Tale fenomeno riguarda soprattutto i reparti di medicina e di riabilitazione-lungodegenza, mentre non appare così marcato per i reparti psichiatrici (Figura 3.4 e Figura 3.5). Per quanto riguarda i ricoveri diurni, questi risultano in netto calo, in particolar modo nei reparti psichiatrici (Figura 3.3 e Figura 3.6).

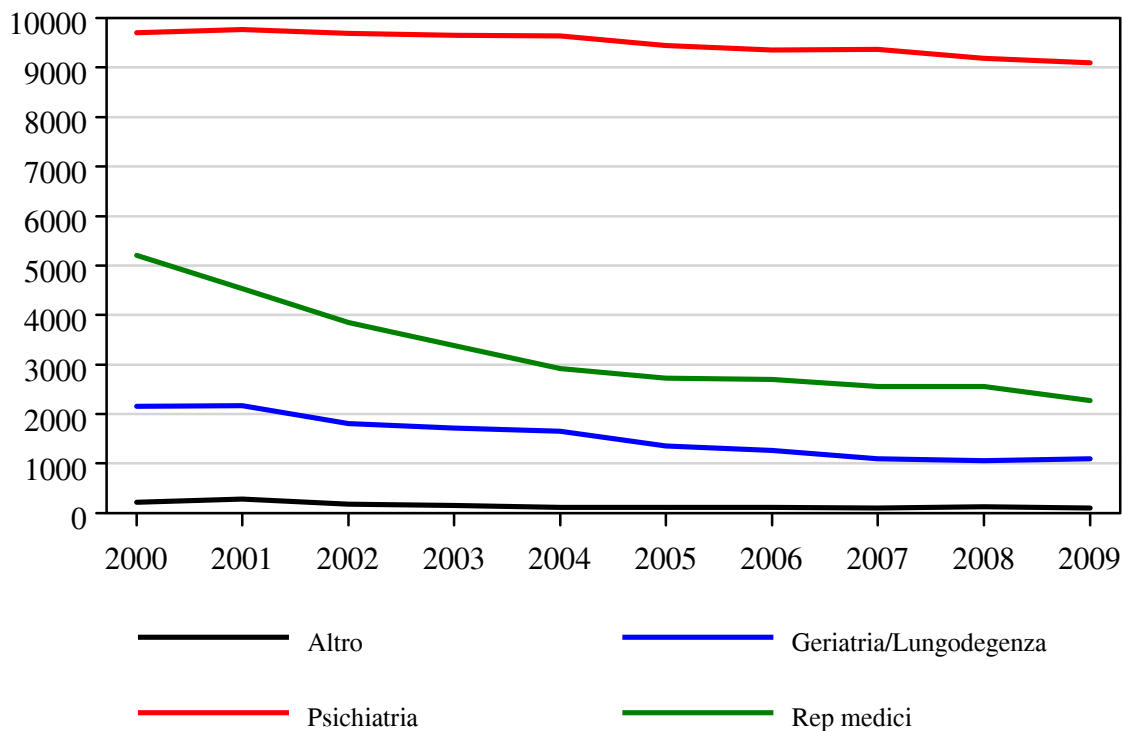
**Figura 3.2.** Dimissioni con diagnosi di disturbo psichico in regime ordinario per anno e tipo di struttura. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



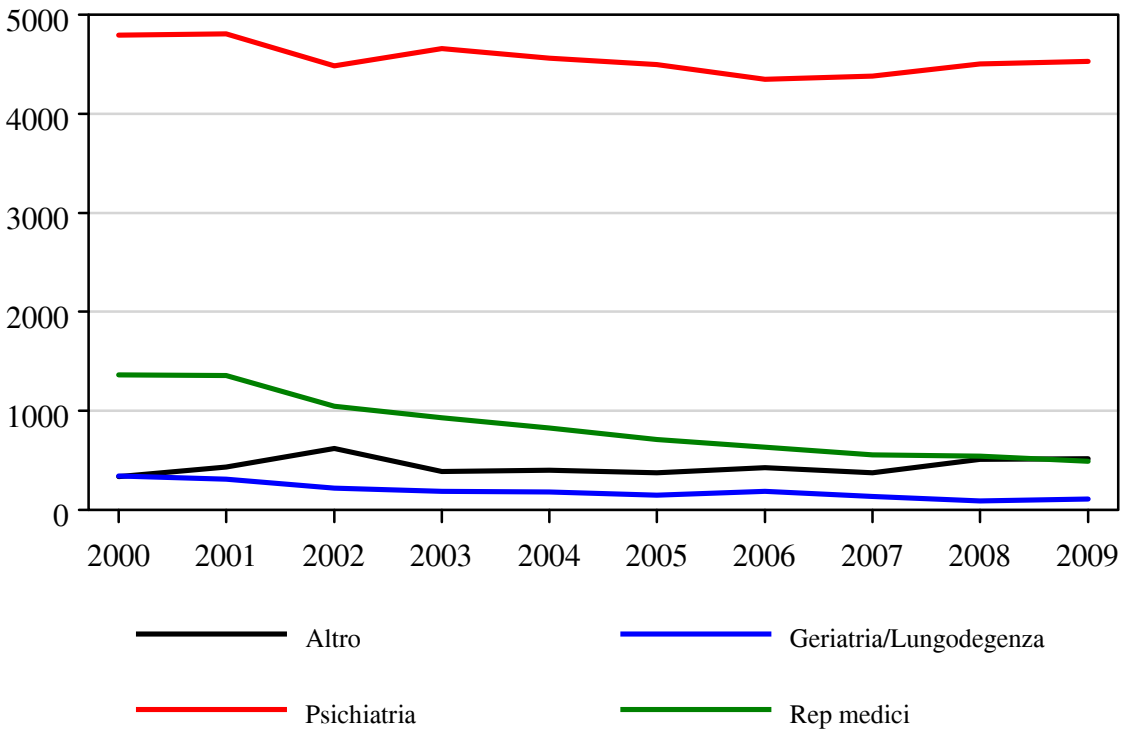
**Figura 3.3.** Dimissioni con diagnosi di disturbo psichico in regime diurno per anno e tipo di struttura. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



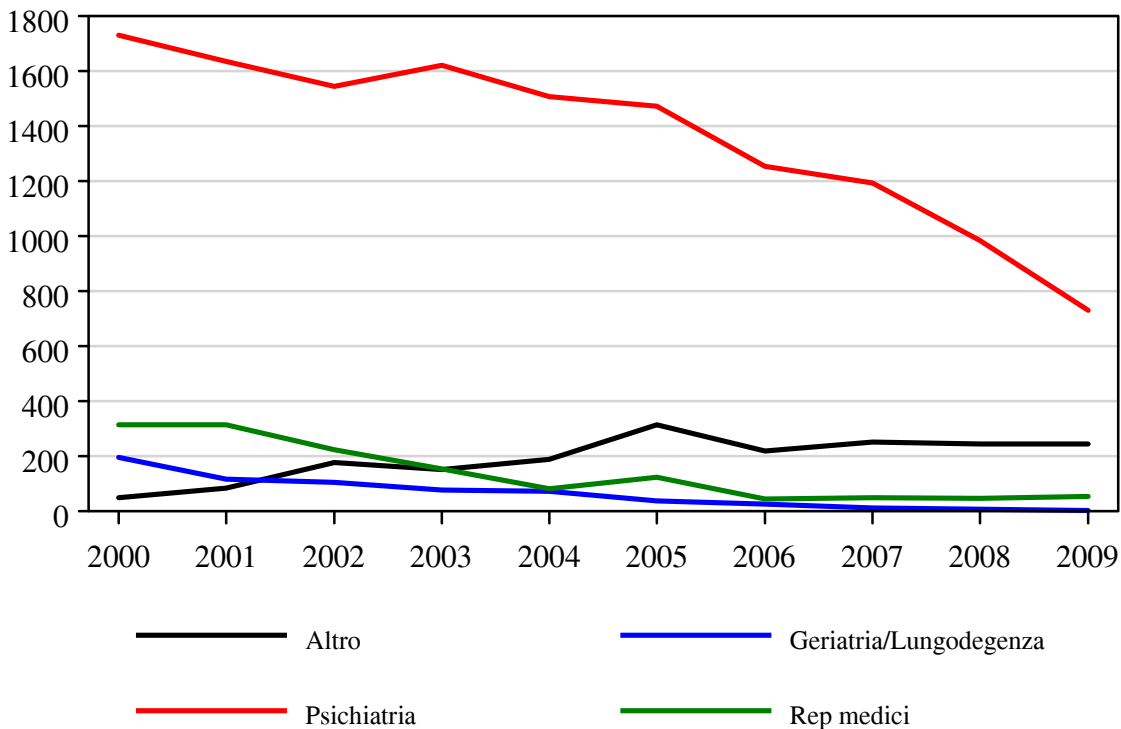
**Figura 3.4.** Dimissioni da ospedali pubblici con diagnosi di disturbo psichico per anno e unità operativa di dimissione. Regime ordinario. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



**Figura 3.5.** Dimissioni da ospedali privati con diagnosi di disturbo psichico per anno e unità operativa di dimissione. Regime ordinario. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



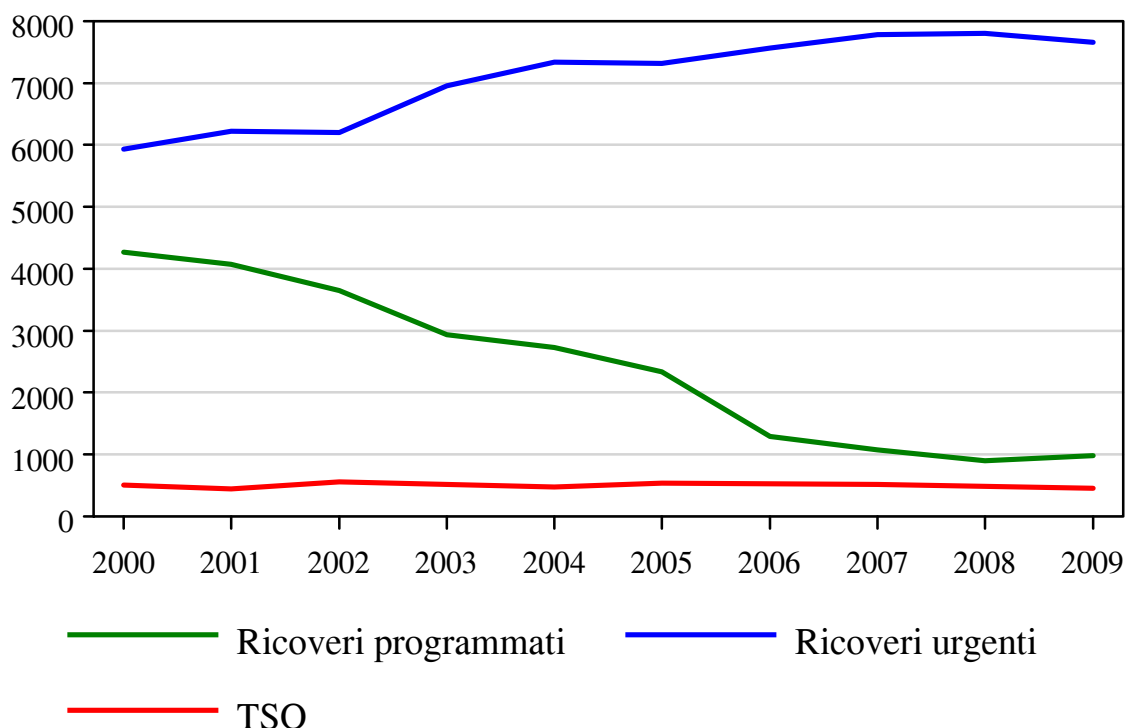
**Figura 3.6.** Dimissioni da ospedali pubblici con diagnosi di disturbo psichico per anno e unità operativa di dimissione. Regime diurno. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



### 3.3 Trattamenti sanitari obbligatori

Nelle strutture del Veneto nel 2009 si registrano 457 trattamenti sanitari obbligatori (pari al 4,6% dei ricoveri per disturbi psichici nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici) riferiti a 430 soggetti, 22 dei quali hanno più di un TSO nel corso dell'anno. Nel periodo 2000-2009 il numero dei TSO è stabile (con una lieve riduzione dal 2006), mentre crescono i ricoveri urgenti e diminuiscono quelli programmati (Figura 3.7). Più della metà dei TSO (58%) sono attribuibili a schizofrenia e altre psicosi funzionali, seguite dalle psicosi affettive (20%), Tabella 3.7.

**Figura 3.7.** Trattamenti sanitari obbligatori (TSO), ricoveri urgenti e programmati con diagnosi di disturbo psichico negli SPDC per anno. Età maggiore di 17 anni. Veneto, periodo 2000-2009.



**Tabella 3.7.** Trattamenti sanitari obbligatori per diagnosi. Età maggiore di 17 anni. Veneto, anni 2007, 2008 e 2009.

Gruppi di diagnosi	2007		2008		2009	
	N.	%	N.	%	N.	%
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	279	54,2	279	58,0	267	58,4
Psicosi affettive	83	16,1	85	17,7	93	20,4
Depressione senza sintomi psicotici	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Sindromi nevrotiche e somatoformi	18	3,5	5	1,0	3	0,7
Disturbi della personalità e del comportamento	39	7,6	40	8,3	33	7,2
Alcolismo e tossicomanie senza riabilitazione	51	9,9	38	7,9	24	5,3
Alcolismo e tossicomanie con riabilitazione	5	1,0	0	0,0	1	0,2
Demenze e disturbi mentali organici	19	3,7	22	4,6	22	4,8
Ritardo mentale e altri disturbi psichici	17	3,3	10	2,1	12	2,6
<b>Totale</b>	<b>515</b>	<b>100,0</b>	<b>481</b>	<b>100,0</b>	<b>457</b>	<b>100,0</b>

### 3.4 Ospedalizzazione della popolazione residente in Veneto

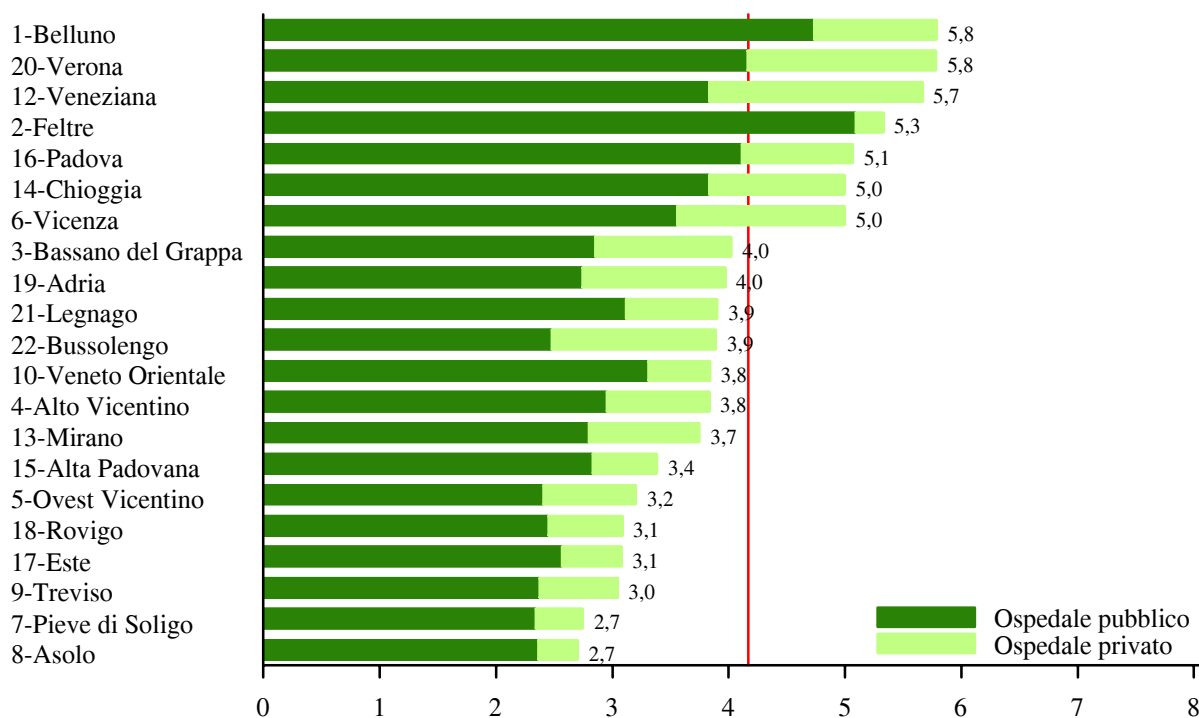
L'intensità del ricorso al ricovero ospedaliero da parte di una popolazione viene misurato attraverso il tasso di ospedalizzazione, calcolato come rapporto tra il numero delle dimissioni e la popolazione residente.

Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici della popolazione oltre 17 anni di età è 4,2 ricoveri all'anno per mille residenti nel Veneto (Tabella 3.8). Tale indicatore varia per Azienda ULSS di residenza, in base alla differente struttura per età della popolazione e all'offerta assistenziale, presentando valori più elevati nelle Aziende ULSS n. 1, 20 e 12 e valori più bassi nelle Aziende ULSS n. 8, 7 e 9. Il tasso di ospedalizzazione è attribuibile per il 24% alle strutture private; tale quota varia dal 4,5% per i residenti nell'Azienda ULSS n. 2 al 36% nell'Azienda ULSS n. 22 (Figura 3.8).

**Tabella 3.8.** Tassi di ospedalizzazione con diagnosi di disturbo psichico per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto, anno 2009.

<b>Azienda ULSS di residenza</b>	<b>Dimissioni di residenti</b>	<b>Residenti al 1 gennaio</b>	<b>Dimissioni per 1.000 residenti</b>	<b>Intervallo di confidenza al 95%</b>
1-Belluno	636	109.900	5,8	(5,3-6,2)
2-Feltre	381	71.517	5,3	(4,8-5,9)
3-Bassano del Grappa	585	145.444	4,0	(3,7-4,3)
4-Alto Vicentino	586	153.001	3,8	(3,5-4,1)
5-Ovest Vicentino	467	145.972	3,2	(2,9-3,5)
6-Vicenza	1.298	259.942	5,0	(4,7-5,3)
7-Pieve di Soligo	497	181.007	2,7	(2,5-3,0)
8-Asolo	545	201.965	2,7	(2,5-2,9)
9-Treviso	1.033	339.436	3,0	(2,9-3,2)
10-Veneto Orientale	689	179.592	3,8	(3,6-4,1)
12-Veneziana	1.488	262.794	5,7	(5,4-5,9)
13-Mirano	827	220.838	3,7	(3,5-4,0)
14-Chioggia	564	112.922	5,0	(4,6-5,4)
15-Alta Padovana	688	203.355	3,4	(3,1-3,6)
16-Padova	1.785	352.406	5,1	(4,8-5,3)
17-Este	479	155.648	3,1	(2,8-3,4)
18-Rovigo	465	150.827	3,1	(2,8-3,4)
19-Adria	258	65.015	4,0	(3,5-4,5)
20-Verona	2.262	391.371	5,8	(5,5-6,0)
21-Legnago	500	128.213	3,9	(3,6-4,2)
22-Bussolengo	902	231.876	3,9	(3,6-4,1)
Veneto	16.935	4.063.041	4,2	(4,1-4,2)

**Figura 3.8.** Tassi di ospedalizzazione con diagnosi di disturbo psichico per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza e tipo di struttura. La riga verticale è il tasso regionale complessivo. Veneto, anno 2009.



### 3.5 Mobilità ospedaliera nel periodo 2007-2009

Per i disturbi psichici, la mobilità attiva delle strutture ospedaliere del Veneto (dimissioni dagli ospedali del Veneto di pazienti residenti altrove) ammonta a 7.460 dimissioni, contro 1.662 dimissioni in mobilità passiva (dimissioni di pazienti residenti in Veneto ricoverati altrove). Pertanto, il saldo del Veneto verso le altre regioni risulta ampiamente positivo.

Esaminando la mobilità intra e extra regionale delle singole Aziende ULSS, il saldo risulta positivo per le Aziende 20, 16, 9, 22, 6 e 1 (Figura 3.9). Considerando solamente la mobilità all'interno del Veneto, il saldo risulta positivo per le Aziende ULSS 16, 20 e 9 (Figura 3.10).

Nelle Tabelle 3.9 3.10 vengono presentati per ogni Azienda ULSS i dati dei ricoveri dei propri residenti avvenuti in ospedali al di fuori del territorio aziendale. L'indice di fuga (ossia il rapporto tra la mobilità passiva dell'Azienda ULSS e tutte le dimissioni dei residenti nell'Azienda ULSS moltiplicato per 100), va dal 10% delle ULSS di Padova e Verona al 30-35% delle ULSS di Bassano, Mirano, Chioggia, Ovest Vicentino. Gran parte della mobilità passiva è spiegata dalle strutture private, che si concentrano nelle Aziende ULSS 16, 20 e 9; di conseguenza l'indice di fuga presenta valori più bassi nelle Aziende ULSS dotate di strutture private di ricovero per disturbi

psichici.. I dati analitici relativi al ricorso al ricovero in struttura privata da parte dei residenti nelle Aziende ULSS sono presentati nella Tabella 3.10. Le strutture dell'Azienda ULSS 16 ricevono pazienti da tutta la regione ad esclusione della provincia di Verona; su quelle dell'Azienda ULSS 9 gravitano prevalentemente i residenti del bellunese, dell'area trevigiana e veneziana e dell'Azienda ULSS di Bassano; nelle strutture dell'Azienda ULSS 20 si ricoverano prevalentemente pazienti provenienti, oltre che dalla provincia di Verona, dalle provincie di Belluno e di Vicenza.

Per quanto riguarda la mobilità dei residenti in Veneto verso altre regioni italiane, i valori più elevati dell'indice di fuga si osservano per le Aziende ULSS di confine: Rovigo, Belluno, Veneto Orientale, Bussolengo.

Nella Figura 3.11 si presentano per ciascuna Azienda ULSS le mappe riportanti la scomposizione della mobilità passiva per luogo di dimissione (altre Aziende ULSS o fuori Veneto).

**Tabella 3.9.** Mobilità passiva: dimissioni da ospedali fuori Azienda ULSS di residenza e indice di fuga. Veneto, periodo 2007-2009.\*

Azienda ULSS di residenza	Dimissioni da fuori Azienda ULSS	Indice di fuga (%)			Totale
		Verso ospedali pubblici del Veneto	Verso ospedali privati del Veneto	Verso ospedali di altre regioni	
1-Belluno	535	3,7	14,3	6,1	24,1
2-Feltre	228	9,7	6,3	2,4	18,5
3-Bassano del Grappa	666	6,8	26,0	3,1	35,9
4-Alto Vicentino	451	3,6	18,6	2,3	24,5
5-Ovest Vicentino	494	3,8	24,8	1,8	30,5
6-Vicenza	857	3,0	15,4	3,0	21,3
7-Pieve di Soligo	341	6,1	12,4	3,0	21,5
8-Asolo	374	6,6	11,4	3,8	21,8
9-Treviso	481	4,2	7,6	2,8	14,6
10-Veneto Orientale	407	3,7	11,2	4,2	19,0
12-Veneziana	1.121	4,4	15,2	2,6	22,3
13-Mirano	799	7,1	23,8	1,2	32,0
14-Chioggia	531	10,5	21,2	1,8	33,5
15-Alta Padovana	422	5,1	13,3	1,4	19,8
16-Padova	588	4,0	3,1	3,3	10,4
17-Este	484	8,2	17,3	3,1	28,7
18-Rovigo	468	5,0	16,1	8,3	29,5
19-Adria	166	3,9	11,7	3,6	19,2
20-Verona	712	1,9	5,8	2,3	10,0
21-Legnago	399	5,2	19,6	2,7	27,5
22-Bussolengo	711	4,7	15,3	4,5	24,4

\* L'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico del Veneto sono aggregati all'Azienda ULSS 16; l'Azienda Ospedaliera di Verona è aggregata all'Azienda ULSS 20.

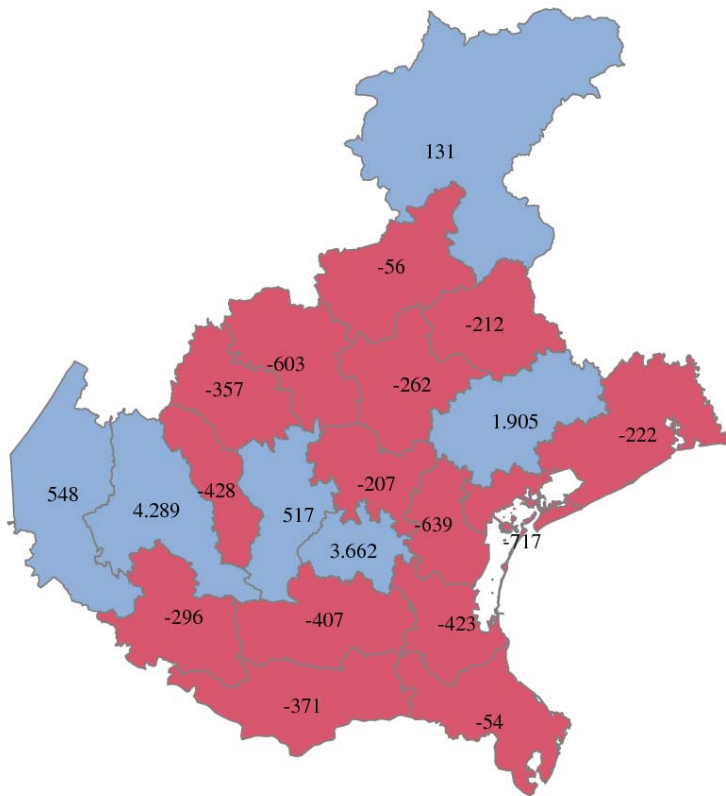
**Tabella 3.10.** Dimissioni da ospedali privati per Azienda ULSS di residenza e di dimissione (%). Veneto, periodo 2007-2009.\*

Azienda ULSS di residenza	Azienda ULSS di dimissione										Totale	
	6	7	9	10	12	16*	18	19	20*	22	%	N.
1-Belluno	7,9	2,8	24,9	.	0,6	40,4	.	.	22,4	0,9	100	317
2-Feltre	10,3	2,6	19,2	.	.	34,6	.	.	32,1	1,3	100	78
3-Bassano del Grappa	14,3	.	42	.	0,2	20,9	.	.	21,1	1,4	100	483
4-Alto Vicentino	29,2	.	2,3	.	.	32,1	.	.	33,5	2,9	100	343
5-Ovest Vicentino	26,6	0,2	3,7	.	.	32	.	.	36,5	1	100	403
6-Vicenza	42,2	0,3	12,1	.	0,1	30,2	.	.	13,9	1,2	100	1.069
7-Pieve di Soligo	2,6	14,3	45,2	.	1,3	24,8	.	.	11,7	.	100	230
8-Asolo	8,2	3,1	36,9	.	.	29,7	.	.	22,1	.	100	195
9-Treviso	1,7	1,1	64,2	0,7	2	15,5	.	.	14,1	0,6	100	702
10-Veneto Orientale	2	1,3	38,4	20,9	0,7	22,5	.	.	12,6	1,7	100	302
12-Veneziana	1	.	29,7	0,4	45,5	18,3	.	.	4,4	0,7	100	1.408
13-Mirano	3,5	.	39,1	.	5,1	44,9	.	.	6,6	0,8	100	594
14-Chioggia	1,2	.	33,1	.	0,6	54,3	0,3	1,2	6	3,3	100	335
15-Alta Padovana	10,2	1,4	17,3	.	0,4	56,2	.	.	13,4	1,1	100	283
16-Padova	5	0,1	5,5	.	0,3	82,7	.	.	4,5	2	100	1.021
17-Este	5,5	.	3,4	.	.	81,2	3,1	.	5,1	1,7	100	292
18-Rovigo	1,7	0,3	4,7	.	.	42,8	29,3	0,3	19,3	1,7	100	362
19-Adria	4,4	1,1	2,8	.	.	42	1,1	44,2	2,8	1,7	100	181
20-Verona	1,8	0	.	.	.	2,6	.	.	79,7	15,8	100	2.023
21-Legnago	2,5	.	.	.	.	2,8	.	.	84,2	10,5	100	285
22-Bussolengo	1,4	0,2	.	.	.	1,3	.	.	38	59,2	100	1.088
<b>Totale</b>	<b>8,4</b>	<b>0,6</b>	<b>17,4</b>	<b>0,6</b>	<b>5,8</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>28,2</b>	<b>9,2</b>	<b>100</b>	<b>11.994</b>

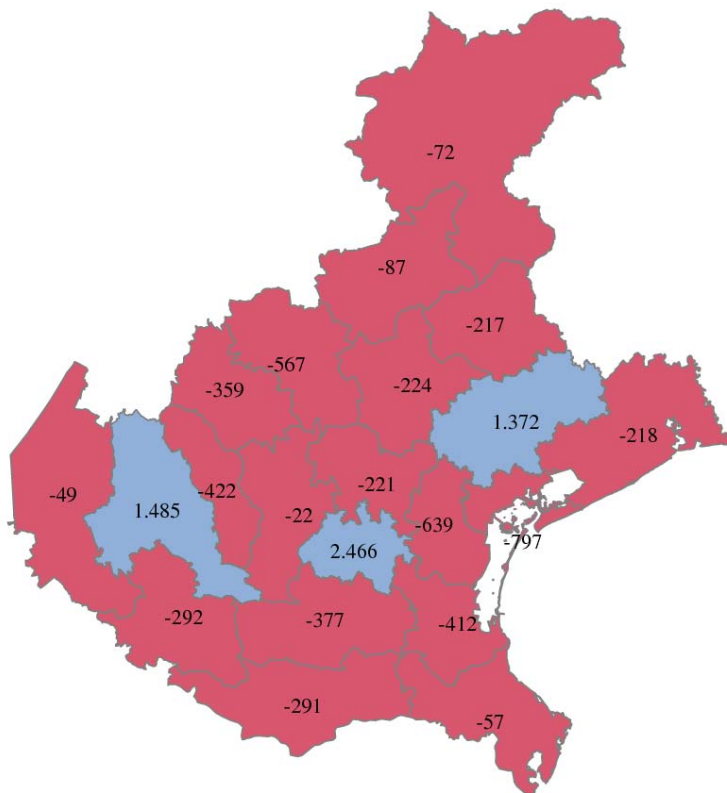
\* L'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico del Veneto sono aggregati all'Azienda ULSS 16; l'Azienda Ospedaliera di Verona è aggregata all'Azienda ULSS 20.



**Figura 3.9.** Mobilità (intra- e extraregionale): saldo tra mobilità attiva e passiva per Azienda ULSS. Periodo 2007-2009.\*

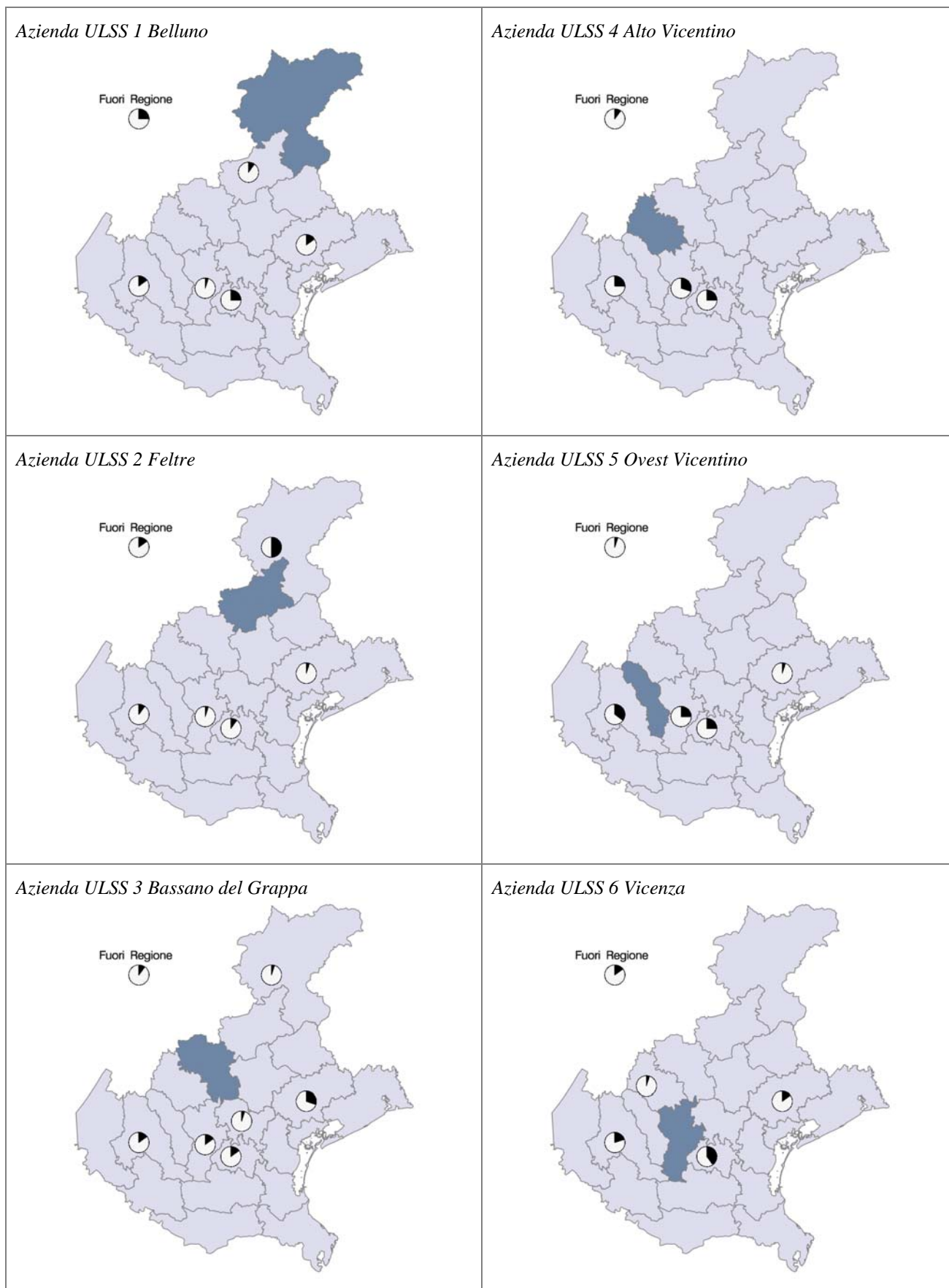


**Figura 3.10.** Mobilità intraregionale: saldo tra mobilità intraregionale attiva e passiva per Azienda ULSS. Periodo 2007-2009.\*



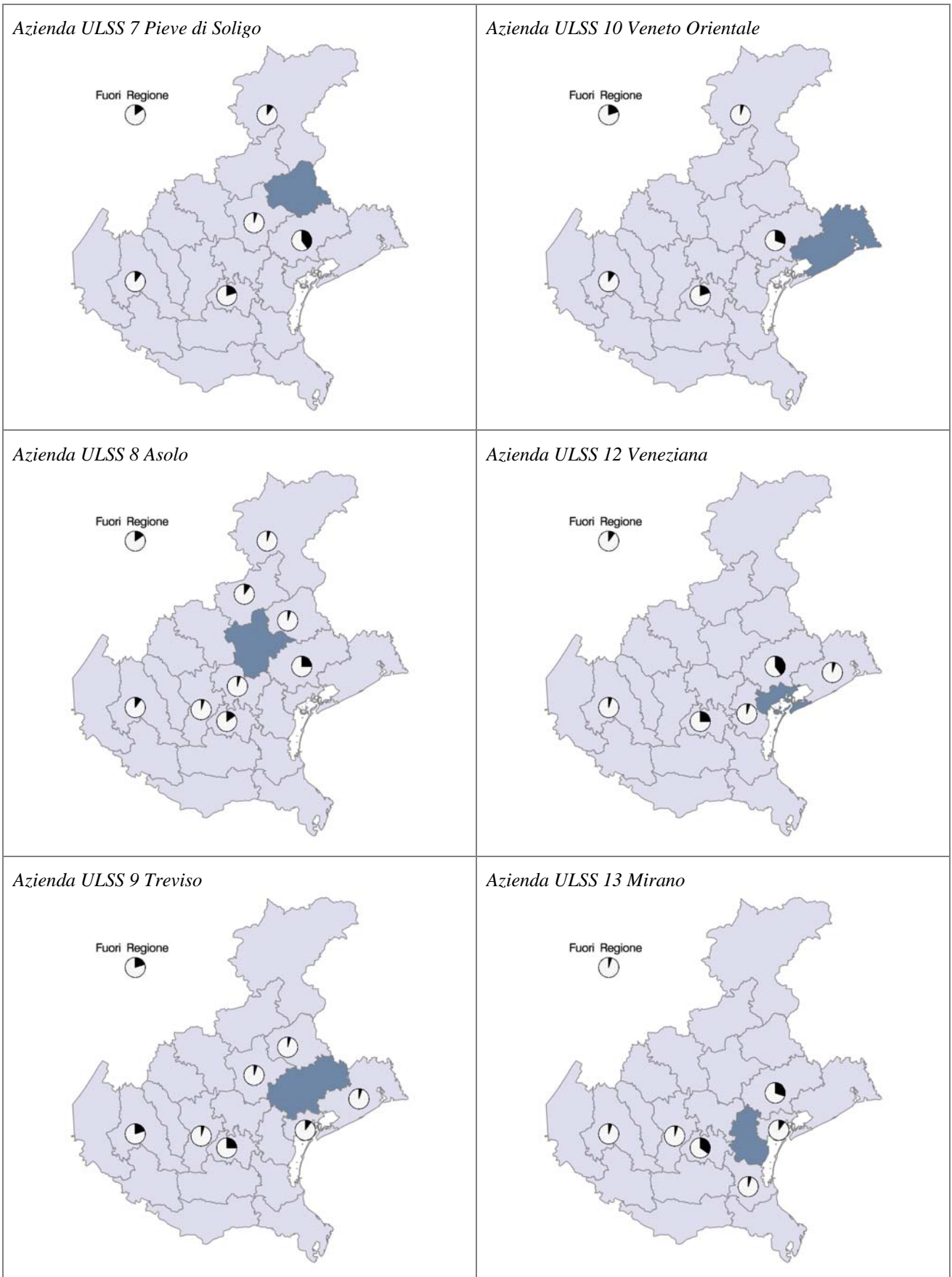
\* L'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico del Veneto sono aggregati all'Azienda ULSS 16; l'Azienda Ospedaliera di Verona è aggregata all'Azienda ULSS 20.

**Figura 3.11.** Mobilità passiva: quota parte delle dimissioni da ospedali fuori Azienda ULSS di residenza (colore scuro) per luogo di dimissione. Le quote inferiori al 5% non sono riportate. Periodo 2007-2009.\*

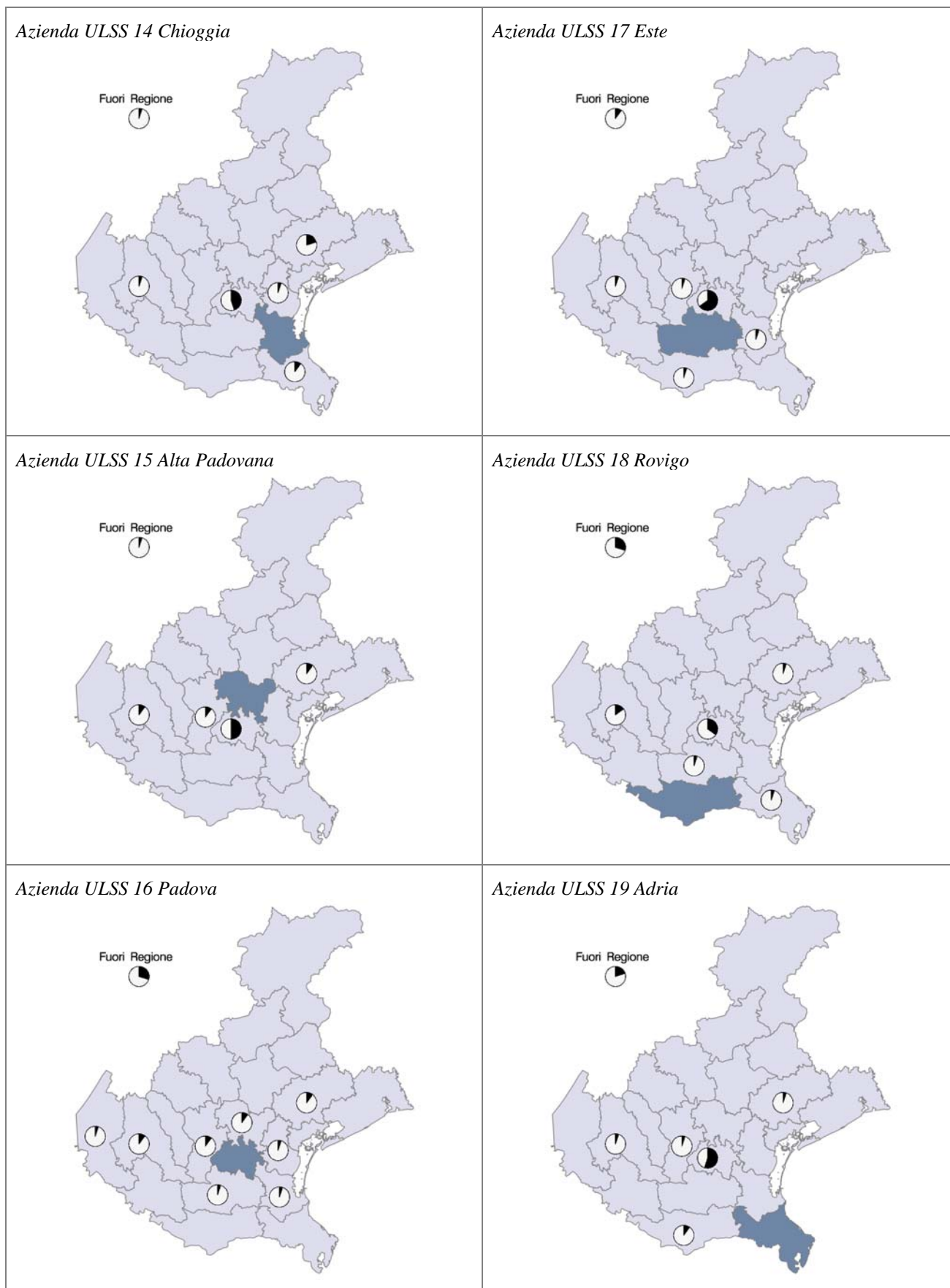


(continua)

(riprende Figura 3.11)

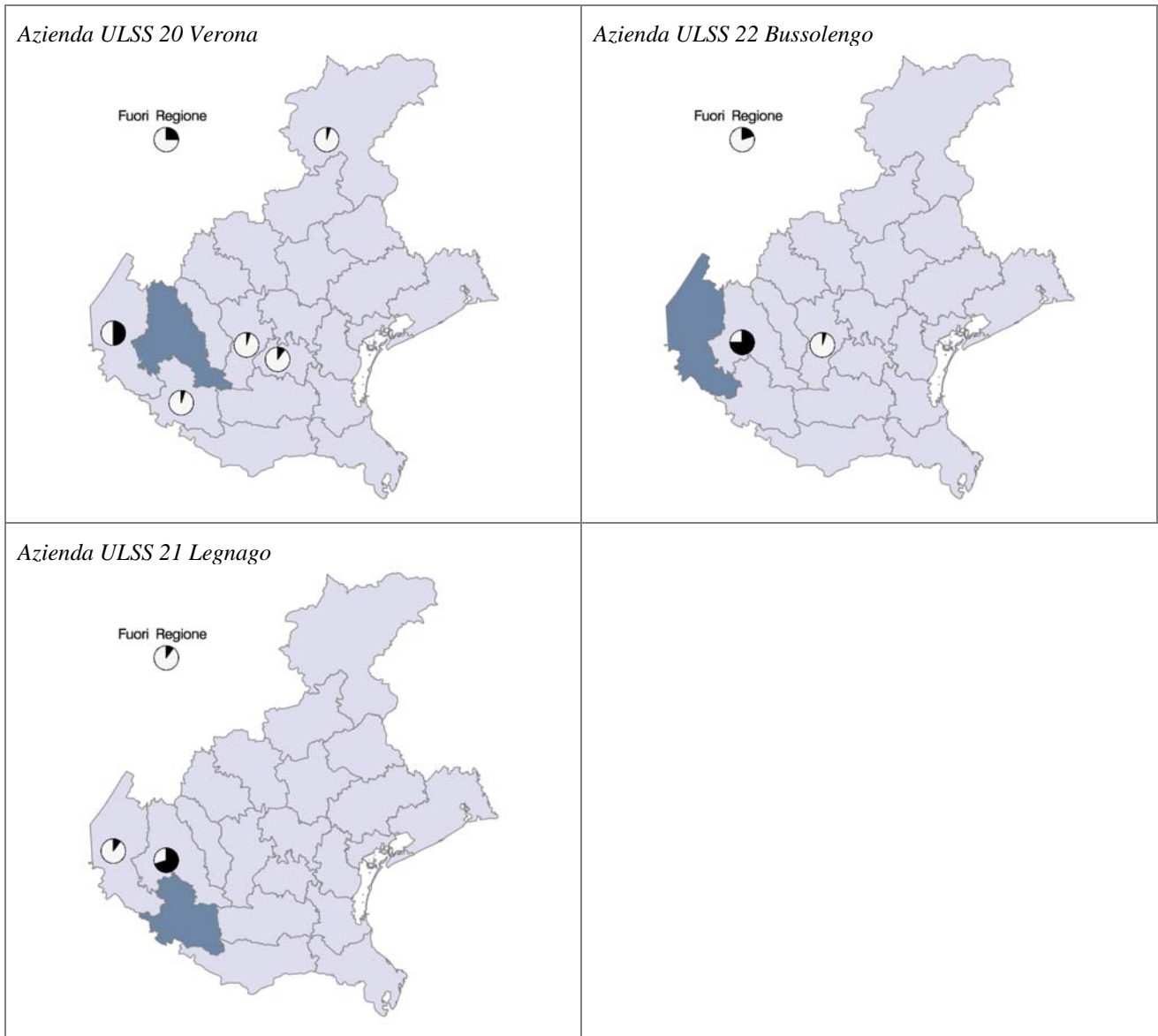


(continua)



(continua)

(riprende Figura 3.11)



\* L'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico del Veneto sono aggregati all'Azienda ULSS 16; l'Azienda Ospedaliera di Verona è aggregata all'Azienda ULSS 20.



## 4. Strutture e personale dei Dipartimenti Salute Mentale

*Servizio per la Tutela della Salute Mentale, Regione del Veneto*

### **Strutture**

Nella nostra regione operano 354 strutture territoriali psichiatriche (Tabella 4.1), il 71% 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 semi-residenziali (31%).

Il 53% delle strutture psichiatriche territoriali sono residenziali, il 30% semi-residenziali e il restante 17% sono ambulatoriali. Le strutture più numerose sono i centri diurni (23%), seguiti dalle comunità alloggio (19%), dai CSM (17%), dagli appartamenti protetti (16%) e dalle CTRP (14%).

I posti disponibili a livello territoriale sono in totale 3.220, equamente distribuiti tra residenziali e semi-residenziali. La maggiore disponibilità di posti è presso i centri diurni (40%), seguiti dalle CTRP (19%) e dalle comunità alloggio (15%).

### **Personale**

In totale, alla data del 31 dicembre 2009 risultavano operare presso i 21 Dipartimenti Salute Mentale del Veneto 3.275 operatori complessivi (ovvero 2.941 operatori equivalenti), dei quali circa 3/4 (2.313 operatori complessivi, ovvero 2.267 operatori equivalenti) sono dipendenti ULSS (da Tabella 4.2 a Tabella 4.9). A questi vanno aggiunti 451 operatori complessivi (ovvero 395 operatori equivalenti) delle 5 cliniche psichiatriche private accreditate nella nostra regione (Tabella 4.10 e Tabella 4.11).

La figura professionale maggiormente rappresentata è quella dell'infermiere (42%), seguita dagli OTA/OSS (28%), dai medici (12%), dagli educatori (7%), dagli psicologi (4%) e dagli assistenti sociali (3%).

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, si assesta sul valore di 1,01 per gli operatori complessivi e di 0,90 per gli operatori equivalenti.

**Tabella 4.1.** Numero di strutture (S) e posti letto (PL) dei servizi territoriali per la salute mentale per Azienda ULSS e tipo di struttura. Veneto, anno 2008.

Azienda ULSS	CSM		CTRP		CA		GAPP		DHT		CD		SIS		RSA		Totale	
	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL
1-Belluno	4	0	3	28	1	8	1	4	0	0	4	28	0	0	0	0	13	68
2-Feltre	5	0	1	13	2	16	0	0	1	7	4	33	0	0	5	123	18	192
3-Bassano del Grappa	2	0	1	20	10	33	5	8	2	7	2	55	1	50	2	33	25	206
4-Alto Vicentino	2	0	1	12	1	3	0	0	1	12	2	15	0	0	0	0	7	42
5-Ovest Vicentino	3	0	2	34	2	17	16	29	2	8	5	109	0	0	3	86	33	283
6-Vicenza	2	0	6	71	4	29	3	31	1	15	7	67	0	0	1	52	24	265
7-Pieve di Soligo	3	0	2	33	4	38	1	4	0	0	3	60	2	20	0	0	15	155
8-Asolo	3	0	2	36	1	8	3	14	2	10	6	122	0	0	1	44	18	234
9-Treviso	4	0	3	30	7	69	7	27	1	2	4	80	0	0	0	0	26	208
10-Veneto Orientale	2	0	2	30	3	18	1	4	2	10	2	70	0	0	0	0	12	132
12-Veneziana	3	0	2	20	5	19	4	14	0	0	1	40	0	0	0	0	15	93
13-Mirano	2	0	2	18	1	10	1	6	2	30	4	29	0	0	0	0	12	93
14-Chioggia	3	0	1	14	1	6	1	3	1	10	1	15	0	0	0	0	8	48
15-Alta Padovana	2	0	1	20	4	24	0	0	2	22	5	86	0	0	0	0	14	152
16-Padova	3	0	4	40	6	64	5	32	2	22	13	184	0	0	0	0	33	342
17-Este	4	0	2	23	2	18	0	0	0	0	2	30	0	0	1	23	11	94
18-Rovigo	2	0	3	42	2	27	0	0	2	10	4	64	0	0	0	0	13	143
19-Adria	2	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9
20-Verona	4	0	6	68	8	39	7	18	0	0	5	107	0	0	0	0	30	232
21-Legnago	3	0	1	14	0	0	0	0	0	0	3	60	0	0	0	0	7	74
22-Bussolengo	2	0	4	55	1	13	6	18	1	10	2	42	0	0	1	17	17	155
Veneto	60	0	49	621	66	468	61	212	22	175	79	1296	3	70	14	378	354	3.220

CSM, centro salute mentale; CTRP, comunità terapeutica residenziale protetta; CA, comunità alloggio; GAPP, Gruppo appartamento protetto; DHT, day hospital territoriale; CD, centro diurno; SIS, servizio innovativo e sperimentale; RSA, residenza sanitaria assistita.



**Tabella 4.2.** Operatori complessivi per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.*Dipendenti Aziende ULSS.*

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	13	3	38	2	0	8	15	2	3	84
2-Feltre	4	1	38	1	0	5	6	1	3	59
3-Bassano del Grappa	10	2	35	2	0	1	5	3	0	58
4-Alto Vicentino	13	1	30	2	0	1	7	1	0	55
5-Ovest Vicentino	12	2	36	5	0	2	40	0	3	100
6-Vicenza	20	3	99	3	0	10	47	4	0	186
7-Pieve di Soligo	16	4	29	4	0	5	19	3	0	80
8-Asolo	27	6	37	5	0	10	19	5	9	118
9-Treviso	26	5	109	6	0	11	41	6	5	209
10-Veneto Orientale	22	5	79	4	2	5	26	4	1	148
12-Veneziana	31	3	109	9	1	8	42	8	1	212
13-Mirano	12	4	52	1	0	1	19	1	0	90
14-Chioggia	7	1	18	2	0	1	9	0	0	38
15-Alta Padovana	20	4	57	2	0	2	14	3	6	108
16-Padova	36	4	148	11	0	12	11	10	0	232
17-Este	14	3	51	1	0	10	17	2	0	98
18-Rovigo	13	4	66	3	0	5	14	1	1	107
19-Adria	5	2	21	1	0	2	0	1	0	32
20-Verona	25	6	90	4	0	6	21	7	6	165
21-Legnago	10	1	32	2	0	3	3	1	0	52
22-Bussolengo	15	1	44	3	0	0	17	0	2	82
<b>Veneto</b>	<b>351</b>	<b>65</b>	<b>1.218</b>	<b>73</b>	<b>3</b>	<b>108</b>	<b>392</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	<b>2.313</b>

**Tabella 4.3.** Operatori equivalenti per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Dipendenti Aziende ULSS.

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	13,0	2,5	37,2	1,7	0,0	7,0	14,3	2,0	2,5	80,1
2-Feltre	4,0	1,0	37,7	1,0	0,0	4,2	5,7	1,0	2,8	57,3
3-Bassano del Grappa	9,5	1,8	29,0	2,0	0,0	1,0	4,3	2,3	0,0	49,9
4-Alto Vicentino	12,7	1,0	28,5	2,0	0,0	1,0	7,0	1,0	0,0	53,2
5-Ovest Vicentino	12,0	2,0	35,0	5,0	0,0	2,0	39,5	0,0	2,5	98,0
6-Vicenza	20,0	3,0	94,7	3,0	0,0	9,7	45,6	3,2	0,0	179,1
7-Pieve di Soligo	16,0	4,0	27,7	3,5	0,0	5,0	18,5	2,3	0,0	77,0
8-Asolo	15,0	3,0	31,0	2,7	0,0	7,7	19,0	1,7	7,0	87,1
9-Treviso	25,4	4,7	102,8	6,0	0,0	10,5	38,8	5,7	4,7	198,6
10-Veneto Orientale	21,6	4,7	76,9	4,0	2,0	5,0	25,7	3,2	1,0	144,2
12-Veneziana	30,7	3,0	103,1	9,0	1,0	8,0	41,5	7,8	1,0	205,2
13-Mirano	11,7	3,6	50,6	1,0	0,0	0,7	16,8	0,7	0,0	85,1
14-Chioggia	7,0	1,0	17,5	2,0	0,0	1,0	9,0	0,0	0,0	37,5
15-Alta Padovana	20,0	4,0	51,6	2,0	0,0	1,8	14,0	3,0	6,0	102,4
16-Padova	33,7	3,1	139,3	9,8	0,0	9,8	11,0	9,2	0,0	215,9
17-Este	13,5	2,7	49,8	1,0	0,0	9,2	17,0	1,5	0,0	94,7
18-Rovigo	13,0	3,7	65,5	3,0	0,0	5,0	14,0	1,0	1,0	106,2
19-Adria	5,0	2,0	21,0	1,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	32,0
20-Verona	25,0	6,0	87,1	4,0	0,0	6,0	20,4	6,4	5,8	160,8
21-Legnago	9,7	1,0	29,9	2,0	0,0	2,3	3,0	0,7	0,0	48,6
22-Bussolengo	15,0	1,0	43,3	2,8	0,0	0,0	17,0	0,0	2,0	81,1
<b>Veneto</b>	<b>333,5</b>	<b>58,8</b>	<b>1.159,2</b>	<b>68,5</b>	<b>3,0</b>	<b>98,9</b>	<b>382,2</b>	<b>53,6</b>	<b>36,3</b>	<b>2.267,2</b>

**Tabella 4.4.** Operatori complessivi per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Convenzionati o assimilati Aziende ULSS.

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-Feltre	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
3-Bassano del Grappa	0	10	5	1	0	1	24	1	1	43
4-Alto Vicentino	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
5-Ovest Vicentino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-Vicenza	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
7-Pieve di Soligo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8-Asolo	0	2	7	1	3	3	24	0	2	42
9-Treviso	2	4	0	0	0	0	0	0	6	12
10-Veneto Orientale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12-Veneziana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13-Mirano	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4
14-Chioggia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15-Alta Padovana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16-Padova	5	8	0	0	0	0	0	0	4	17
17-Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-Rovigo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
19-Adria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20-Verona	13	12	28	7	3	3	9	9	2	86
21-Legnago	0	1	0	0	0	0	0	0	5	6
22-Bussolengo	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>Veneto</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>226</b>

**Tabella 4.5.** Operatori equivalenti per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Convenzionati o assimilati Aziende ULSS.

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2-Feltre	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3
3-Bassano del Grappa	0,0	6,9	3,5	1,0	0,0	1,0	19,3	0,9	0,7	33,3
4-Alto Vicentino	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
5-Ovest Vicentino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6-Vicenza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	2,0
7-Pieve di Soligo	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
8-Asolo	0,0	0,3	5,1	0,2	1,5	3,0	24,0	0,0	0,6	34,5
9-Treviso	2,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	4,4
10-Veneto Orientale	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0
13-Mirano	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	4,0
14-Chioggia	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
15-Alta Padovana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16-Padova	4,1	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	7,2
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
19-Adria	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
20-Verona	9,0	7,7	26,2	5,7	2,1	2,8	7,6	7,2	2,0	70,4
21-Legnago	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,5
22-Bussolengo	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
<b>Veneto</b>	<b>22,1</b>	<b>26,8</b>	<b>35,9</b>	<b>6,9</b>	<b>3,6</b>	<b>7,8</b>	<b>51,9</b>	<b>9,1</b>	<b>4,6</b>	<b>168,7</b>

**Tabella 4.6.** Operatori complessivi per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Convenzionati o assimilati Privato Sociale.

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	0	3	0	0	0	4	18	0	0	25
2-Feltre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3-Bassano del Grappa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4-Alto Vicentino	0	4	0	1	1	9	30	2	4	51
5-Ovest Vicentino	0	8	2	0	0	4	2	0	0	16
6-Vicenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7-Pieve di Soligo	3	9	16	0	2	15	48	3	11	107
8-Asolo	0	2	1	0	1	14	50	1	3	72
9-Treviso	0	4	7	0	0	11	88	0	13	123
10-Veneto Orientale	0	1	1	0	0	14	23	0	0	39
12-Veneziana	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
13-Mirano	0	2	0	0	0	2	12	0	0	16
14-Chioggia	0	1	5	0	0	2	6	0	0	14
15-Alta Padovana	0	1	0	0	0	4	22	0	0	27
16-Padova	0	5	5	0	0	17	34	0	0	61
17-Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-Rovigo	0	1	1	0	0	3	3	0	8	16
19-Adria	0	1	0	0	0	0	7	0	0	8
20-Verona	2	5	2	0	0	6	49	0	2	66
21-Legnago	0	1	0	0	0	8	13	0	0	22
22-Bussolengo	0	1	5	0	2	3	51	0	7	69
<b>Veneto</b>	<b>5</b>	<b>49</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>116</b>	<b>456</b>	<b>6</b>	<b>52</b>	<b>736</b>

**Tabella 4.7.** Operatori equivalenti per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Convenzionati o assimilati Privato Sociale.

<b>DSM</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
1-Belluno	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	4,0	15,5	0,0	0,0	21,5
2-Feltre	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4-Alto Vicentino	0,0	2,4	0,0	1,1	1,1	8,2	28,2	0,9	2,9	44,8
5-Ovest Vicentino	0,0	5,6	2,0	0,0	0,0	4,0	2,0	0,0	0,0	13,6
6-Vicenza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7-Pieve di Soligo	0,2	5,5	11,4	0,0	0,1	10,6	36,6	3,0	7,1	74,5
8-Asolo	0,0	0,4	1,0	0,0	0,5	10,0	47,4	0,5	3,0	62,7
9-Treviso	0,0	1,2	2,8	0,0	0,0	5,3	58,7	0,0	8,1	76,2
10-Veneto Orientale	0,0	0,8	1,0	0,0	0,0	7,9	18,1	0,0	0,0	27,8
12-Veneziana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	4,2
13-Mirano	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	1,7	8,2	0,0	0,0	11,5
14-Chioggia	0,0	0,7	2,3	0,0	0,0	1,8	4,7	0,0	0,0	9,4
15-Alta Padovana	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	3,4	15,7	0,0	0,0	19,3
16-Padova	0,0	3,3	4,8	0,0	0,0	18,9	32,5	0,0	0,0	59,5
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	0,1	1,0	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	7,5	14,6
19-Adria	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	7,8
20-Verona	0,5	1,4	0,5	0,0	0,0	5,1	41,0	0,0	1,0	49,4
21-Legnago	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	7,5	13,0	0,0	0,0	21,5
22-Bussolengo	0,0	0,5	3,2	0,0	2,0	3,0	46,8	0,0	5,2	60,7
<b>Veneto</b>	<b>0,7</b>	<b>27,3</b>	<b>30,1</b>	<b>1,1</b>	<b>3,7</b>	<b>94,4</b>	<b>378,3</b>	<b>4,4</b>	<b>39,0</b>	<b>578,9</b>

**Tabella 4.8.** Operatori complessivi per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Totale generale.

DSM	Operatori									Totale	Operatori per 1.500 abitanti
	Medici	Psicol.	Inferm.	Assist. sociali	Tecnici di riabil.	Educ.	OTA/ OSS	Ammin.	Altro		
1-Belluno	13	6	38	2	0	12	33	2	3	109	1,26
2-Feltre	4	1	40	1	0	5	6	1	4	62	1,10
3-Bassano del Grappa	10	12	40	3	0	2	29	4	1	101	0,85
4-Alto Vicentino	13	8	30	3	1	10	37	3	4	109	0,87
5-Ovest Vicentino	12	10	38	5	0	6	42	0	3	116	0,97
6-Vicenza	20	3	99	3	0	11	48	4	0	188	0,89
7-Pieve di Soligo	21	13	45	4	2	20	67	6	11	189	1,30
8-Asolo	27	10	45	6	4	27	93	6	14	232	1,40
9-Treviso	28	13	116	6	0	22	129	6	24	344	1,25
10-Veneto Orientale	22	6	80	4	2	19	49	4	1	187	1,31
12-Veneziana	31	3	109	9	1	8	42	8	5	216	1,06
13-Mirano	15	6	52	1	0	3	31	2	0	110	0,62
14-Chioggia	8	2	23	2	0	3	15	0	0	53	0,59
15-Alta Padovana	20	5	57	2	0	6	36	3	6	135	0,81
16-Padova	41	17	153	11	0	29	45	10	4	310	1,11
17-Este	14	3	51	1	0	10	17	2	0	98	0,79
18-Rovigo	13	6	67	3	0	8	17	1	9	124	1,06
19-Adria	6	3	21	1	0	2	7	1	0	41	0,82
20-Verona	40	23	120	11	3	15	79	16	10	317	1,01
21-Legnago	10	3	32	2	0	11	16	1	5	80	0,78
22-Bussolengo	15	5	49	3	2	3	68	0	9	154	0,81
<b>Veneto</b>	<b>383</b>	<b>158</b>	<b>1.305</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>232</b>	<b>906</b>	<b>80</b>	<b>113</b>	<b>3.275</b>	<b>1,01</b>
<i>Cliniche private</i>	68	34	151	1	1	17	81	48	50	451	0,14
<b>TOTALE</b>	<b>451</b>	<b>192</b>	<b>1.456</b>	<b>84</b>	<b>16</b>	<b>249</b>	<b>987</b>	<b>128</b>	<b>163</b>	<b>3.726</b>	<b>1,14</b>

**Tabella 4.9.** Operatori equivalenti per DSM e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

Totale generale.

DSM	Operatori									Totale	Operatori per 1.500 abitanti
	Medici	Psicol.	Inferm.	Assist. sociali	Tecnici di riabil.	Educ.	OTA/ OSS	Ammin.	Altro		
1-Belluno	13,0	4,5	37,2	1,7	0,0	11,0	29,8	2,0	2,5	101,6	1,18
2-Feltre	4,0	1,0	38,8	1,0	0,0	4,2	5,7	1,0	3,0	58,6	1,04
3-Bassano del Grappa	9,5	8,7	32,5	3,0	0,0	2,0	23,6	3,2	0,7	83,2	0,70
4-Alto Vicentino	12,7	5,5	28,5	3,1	1,1	9,2	35,2	1,9	2,9	100,0	0,80
5-Ovest Vicentino	12,0	7,6	37,0	5,0	0,0	6,0	41,5	0,0	2,5	111,6	0,93
6-Vicenza	20,0	3,0	94,7	3,0	0,0	10,7	46,6	3,2	0,0	181,1	0,86
7-Pieve di Soligo	18,2	9,5	39,2	3,5	0,1	15,6	55,1	5,3	7,1	153,5	1,06
8-Asolo	15,0	3,6	37,1	2,9	2,0	20,7	90,4	2,2	10,6	184,4	1,11
9-Treviso	27,4	8,0	105,7	6,0	0,0	15,8	97,6	5,7	13,0	279,1	1,02
10-Veneto Orientale	21,6	5,5	77,9	4,0	2,0	12,9	43,8	3,2	1,0	171,9	1,21
12-Veneziana	30,7	3,0	103,1	9,0	1,0	8,0	41,5	7,8	5,2	209,4	1,03
13-Mirano	14,7	5,2	50,6	1,0	0,0	2,4	25,0	1,7	0,0	100,6	0,57
14-Chioggia	8,0	1,7	19,8	2,0	0,0	2,8	13,7	0,0	0,0	47,9	0,54
15-Alta Padovana	20,0	4,2	51,6	2,0	0,0	5,2	29,7	3,0	6,0	121,7	0,73
16-Padova	37,8	9,3	144,1	9,8	0,0	28,7	43,5	9,2	0,2	282,6	1,01
17-Este	13,5	2,7	49,8	1,0	0,0	9,2	17,0	1,5	0,0	94,7	0,77
18-Rovigo	13,0	4,8	66,5	3,0	0,0	8,0	17,0	1,0	8,5	121,8	1,04
19-Adria	6,0	2,8	21,0	1,0	0,0	2,0	7,0	1,0	0,0	40,8	0,82
20-Verona	34,5	15,1	113,8	9,7	2,1	13,9	69,0	13,6	8,8	280,5	0,89
21-Legnago	9,7	2,8	29,9	2,0	0,0	9,8	16,0	0,7	0,7	71,6	0,70
22-Bussolengo	15,0	4,5	46,5	2,8	2,0	3,0	63,8	0,0	7,2	144,8	0,76
<b>Veneto</b>	<b>356,4</b>	<b>112,8</b>	<b>1.225,2</b>	<b>76,4</b>	<b>10,3</b>	<b>201,1</b>	<b>812,3</b>	<b>67,1</b>	<b>79,9</b>	<b>2.941,4</b>	<b>0,90</b>
<i>Cliniche private</i>	47,6	20,3	146,5	1,0	1,0	14,1	81,0	37,9	45,5	395,0	0,12
<b>TOTALE</b>	<b>404,0</b>	<b>133,1</b>	<b>1.371,7</b>	<b>77,4</b>	<b>11,3</b>	<b>215,2</b>	<b>893,3</b>	<b>105,0</b>	<b>125,4</b>	<b>3.336,4</b>	<b>1,02</b>



**Tabella 4.10.** Operatori complessivi per clinica privata e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

<b>Struttura</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
Parco dei Tigli	21	14	54	0	0	0	12	7	3	111
Villa Santa Chiara	19	7	24	0	0	5	18	9	22	104
Villa Margherita	8	7	17	0	0	3	21	10	2	68
Park Villa Napoleon	10	2	17	1	0	0	5	9	1	45
Villa Santa Giuliana	10	4	39	0	1	9	25	13	22	123
<b>TOTALE</b>	<b>68</b>	<b>34</b>	<b>151</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>81</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>451</b>

**Tabella 4.11.** Operatori equivalenti per clinica privata e qualifica. Veneto, situazione al 31 dicembre 2009.

<b>Struttura</b>	<b>Medici</b>	<b>Psicologi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Assist. sociali</b>	<b>Tecnici di riabil.</b>	<b>Educatori</b>	<b>OTA/OSS</b>	<b>Amministrativi</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
Parco dei Tigli	15,0	7,6	50,2	0,0	0,0	0,0	12,0	6,3	2,2	93,2
Villa Santa Chiara	10,4	4,5	23,7	0,0	0,0	4,3	18,0	8,1	21,1	90,2
Villa Margherita	4,4	3,1	16,7	0,0	0,0	0,8	21,0	2,8	0,5	49,3
Park Villa Napoleon	7,8	2,0	17,0	1,0	0,0	0,0	5,0	8,2	0,3	41,2
Villa Santa Giuliana	10,0	3,1	39,0	0,0	1,0	9,0	25,0	12,5	21,5	121,1
<b>TOTALE</b>	<b>47,6</b>	<b>20,3</b>	<b>146,5</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>14,1</b>	<b>81,0</b>	<b>37,9</b>	<b>45,5</b>	<b>395,0</b>



## Appendice metodologica

### **Fonti dei dati**

**Assistenza territoriale:** flusso informativo Assistenza Psichiatrica Territoriale - APT (dati disponibili a giugno 2010).

**Assistenza ospedaliera:** flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera - SDO (dati disponibili a luglio 2010).

**Popolazione:** popolazione residente al 1 gennaio 2009 di fonte ISTAT.

Per quanto riguarda il flusso informativo dell'assistenza psichiatrica territoriale, hanno trasmesso i dati alla Regione tutte le Aziende ULSS. Sono state considerate solo le cartelle attive, cioè le cartelle degli utenti che nel 2009 hanno avuto almeno una prestazione da parte dei servizi psichiatrici territoriali. Le elaborazioni specifiche per diagnosi sono state condotte sui dati di 20 Aziende ULSS su 21 (con percentuale di errore nella compilazione della diagnosi provvisoria principale inferiore al 7%).

Per quanto riguarda l'archivio delle schede di dimissione ospedaliera, sono state considerate le dimissioni dagli ospedali del Veneto relative a soggetti di età superiore a 17 anni residenti o non residenti nel Veneto con diagnosi principale di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319). Tali dimissioni sono state classificate per regime di ricovero (ordinario o diurno), tipo di struttura (pubblica o privata), unità operativa di dimissione (reparto psichiatrico o non psichiatrico) e tipo di ricovero in regime ordinario (programmato, urgente o trattamento sanitario obbligatorio).

A partire da questi archivi sono stati individuati gli utenti assistiti nei servizi territoriali, negli ospedali o in entrambi utilizzando il codice identificativo individuale assegnato dal Servizio Sistema Informatico della Direzione Controlli e Governo SSR della Regione del Veneto. Qualora per uno stesso utente siano state aperte più cartelle territoriali o siano stati erogati più ricoveri, sono state considerate le informazioni relative all'età e alla diagnosi raccolte nel corso del primo contatto nell'anno; nelle elaborazioni relative agli utenti che hanno ricevuto entrambi i tipi di assistenza, ospedaliera e territoriale, sono state considerate sempre le variabili età e diagnosi della scheda di dimissione ospedaliera.

### **Classificazione delle diagnosi**

I codici delle diagnosi contenute nel *Capitolo V - Disturbi psichici* della classificazione ICD9-CM (codici da 290 a 319) sono stati aggregati in due modi diversi per tenere conto delle peculiarità della casistica assistita nei servizi territoriali e di quella ospedaliera.

Nelle elaborazioni relative ai dati territoriali sono stati costituiti cinque gruppi omogenei di diagnosi e per quattro di essi sono stati definiti ulteriori sottogruppi.

Per le diagnosi di dimissione sono state isolate le psicosi dal gruppo dei disturbi affettivi e le demenze dal gruppo delle diagnosi residuali; inoltre, sono stati distinti i ricoveri per dipendenze in base alla eventuale presenza di interventi di riabilitazione. I raggruppamenti utilizzati per classificare le diagnosi dei flussi informativi territoriale e ospedaliero, con l'indicazione dei codici ICD9-CM specifici, sono riportati nell'ultima pagina del rapporto per comodità di consultazione.

### **Strutture e personale**

I dati su consistenza e tipologia delle strutture dei DSM sono stati elaborati dal Servizio per la Tutela della Salute Mentale della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria della regione del veneto con la collaborazione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) 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.

Per quanto riguarda il personale, la dotazione di personale dei DSM della Regione del Veneto viene rilevata con un'indagine ad hoc effettuata annualmente dal Servizio per la Tutela della Salute Mentale mediante la compilazione di una scheda per ogni DSM di ciascuna Azienda ULSS, facendo riferimento al personale in servizio all'interno del DSM al 31 dicembre 2009. L'elaborazione dei dati è stata poi realizzata mantenendo la medesima impostazione, in linea con la rilevazione fatta negli anni precedenti e 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 2009 all'interno del DSM, 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 2009 all'interno del DSM, 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 2009; si intende sia il personale di strutture/servizi a gestione mista che a gestione diretta del privato sociale.

Infine, la rilevazione ha distinto tra *operatori complessivi* e *operatori equivalenti*:

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

## Le Aziende ULSS del Veneto



**Raggruppamenti di diagnosi psichiatriche (codici ICD9-CM da 290 a 319)****Assistenza territoriale**

Gruppi di diagnosi	Sottogruppi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e altre psicosi funzionali 295, 297, 298 (escl. 298.0), 299	01A - Psicosi schizofreniche	295
	01B - Stati paranoidi	297
	01Z - Altre e non specificate psicosi	298 (escl. 298.0), 299
02 - Disturbi affettivi 296, 298.0, 300.4, 309.0, 309.1, 311	02A - Mania	296.0-296.1
	02B - Depressione maggiore	296.2-296.3
	02C - Sindrome bipolare	296.4-296.7
	02D - Depressione nevrotica	300.4
	02E - Reazione depressiva	309.0, 309.1
	02F - Disturbo depressivo non specificato	311
	02Z - Altre psicosi affettive	296.8-296.9, 298.0
03 - Sindromi nevrotiche e somatoformi 300 (escl. 300.4), 306 307.4, 307.8-307.9, 308, 316	03A - Stati di ansia	300.0
	03B - Sindromi fobiche	300.2
	03C - Sindr. ossessiva-compulsiva	300.3
	03D - Ipocondria	300.7
	03E - Reazione acuta allo stress	308
	03Z - Altre nevrosi e disturbi somatoformi	300.1, 300.5-300.6, 300.8-300.9, 306, 307.4, 307.8-307.9, 316
04 - Disturbi della personalità e del comportamento	-	301, 302, 312
08 - Altri disturbi psichici 290, 291, 292, 293, 294, 303, 304, 305, 307.0-307.3, 307.5-307.7, 309.2-309.9, 310, 313, 314, 315, 317, 318, 319	08A - Alcolismo e tossicomanie	291, 292, 303, 304, 305
	08B - Demenze e disturbi mentali organici	290, 293, 294, 310
	08C - Ritardo mentale	317, 318, 319
	08Z - Altri disturbi psichici	307.0-307.3, 307.5-307.7, 309.2-309.9, 313, 314, 315

**Assistenza ospedaliera**

Gruppi di diagnosi	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e altre psicosi funzionali	295, 297, 298 (escl. 298.0), 299
02ABCZ - Psicosi affettive	296, 298.0
02DEF - Depressione senza sintomi psicotici	300.4, 309.0-309.1, 311
03 - Sindromi nevrotiche e somatoformi	300 (escl. 300.4), 306, 307.4, 307.8-307.9, 308, 316
04 - Disturbi della personalità e del comportamento	301, 302, 312
08Aa - Alcolismo e tossicomanie (no riabilitazione)	291, 292, 303, 304, 305
08Ab - Alcolismo e tossicomanie (riabilitazione)	+ Interventi: 94.61, 94.63, 94.64, 94.66, 94.67, 94.69
08B - Demenze e disturbi mentali organici	290, 293, 294, 310
08CZ - Ritardo mentale e altri disturbi psichici	307.0-307.3, 307.5-307.7, 309.2-309.9, 313-315, 317-319

