



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

Osservatorio
Epidemiologico
ASL Milano 1

BANCA DATI

SUL DISAGIO PSICHICO



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

Osservatorio
Epidemiologico
ASL Milano 1

BANCA DATI

SUL DISAGIO PSICHICO

Osservatorio Epidemiologico ASL Milano 1

BANCA DATI

SUL DISAGIO PSICHICO



Inferenze scarl

Via Ricciarelli 29, 21048 Milano
Via Giusti 4, 21053 Castellanza (VA)
e-mail: segreteria@inferenze.it

Direttore: Maria Luisa Clementi

Redazione: Marco Crespi, Maria Cristina Porro, Cinzia Tromba

Progetto grafico e impaginazione: Stefano Montagnana



Direzione scientifica: Antonio Russo

Autore: Laura Andreoni

Testi: Laura Andreoni, Antonio Russo

Analisi statistica: Laura Andreoni

Ringraziamenti

Roberto Bezzi, Responsabile Centro Psicosociale, AO "Ospedale civile di Legnano"

Pierluigi Castiglioni, Direttore Dipartimento di Salute Mentale, AO "Ospedale civile di Legnano"

Giorgio Cerati, precedente Direttore Dipartimento di Salute Mentale, AO "Ospedale civile di Legnano"

Mauro Percudani, Direttore Dipartimento di Salute Mentale, AO "Guido Salvini"

Sarah Cattaneo, Direttore UOC Servizi Farmaceutici

Renato Durello, Responsabile UO Gestione SerD – Dipartimento Dipendenze

Ernestino Gola, Direttore Dipartimento Dipendenze

Silvano Lopez, Direttore UOC Vigilanza e Controllo Strutture Socio Sanitarie e Sociali

Daniela Malnis, Direttore Dipartimento Governance

I colleghi dell'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati, in particolare Monica Sandrini

Fiorangela Defendi, Segreteria del Dipartimento Governance

Anna Maria Stragapede, Ufficio Comunicazione e Relazioni con la Stampa.

La Direzione Strategica Aziendale

Giorgio Scivoletto, Antonio Di Maggio, Giuseppe Calicchio, Rosetta Gagliardo



PREFAZIONE	7
PRESENTAZIONE	9
INTRODUZIONE	11
SINTESI DEI RISULTATI	13
MATERIALI E METODI	17
• Verifiche della qualità delle informazioni anagrafiche	17
• Sistema di classificazione delle diagnosi	18
• Sistema di classificazione delle prestazioni	19
• Sistema di classificazione dei farmaci	19
• Periodo di osservazione	19
• Fonti informative	20
• Invalidi ed Esenti	21
• Schede di Dimissione Ospedaliera	22
• Ambulatoriale specialistica	23
• Farmaceutica territoriale convenzionata	24
• Farmaceutica da File F	25
• Psichiatria territoriale (46/SAN)	26
• Psichiatria residenziale non a contratto (43/SAN)	27
• Neuropsichiatria residenziale non a contratto	28
• Pronto Soccorso	28
• Sistema Informativo per l'Assistenza Domiciliare (SIAD)	29
• Riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e di ciclo diurno continuo (RIAFAM)	30
• Ricoveri riabilitativi in regime di ricovero ordinario e di DH (SDOFAM)	31
• Scheda Osservazione Intermedia Assistenza (SOSIA)	32
• Sistema di rilevazione schede individuali disabili (SIDI)	33
• Consultori	34
• Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM)	35
• Flusso dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze	36
• Flusso Economico (FE)	37
• BDA assistiti	37
STRUTTURA E COSTRUZIONE DELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO	39
METODI STATISTICI	40
• Tassi grezzi	40
• Tassi standardizzati	40
• Stimatori bayesiani empirici	40
• Analisi spaziale	41
GUIDA ALLA LETTURA	42



SCHEDE PER GRUPPO DIAGNOSTICO	45
• Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici [F00-F09]	46
• Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive [F10-F19]	52
• Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti [F20-F29]	58
• Disturbi dell'umore (affettivi) [F30-F39]	64
• Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi [F40-F48]	70
• Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici [F50-F59]	76
• Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto [F60-F69]	82
• Ritardo mentale [F70-F79]	88
• Disturbi dello sviluppo psicologico [F80-F89]	94
• Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]	100
• Disturbo mentale non specificato [F99]	106
• Altro consumatore	112
• Tutte le diagnosi	120
• Minori - Tutte le diagnosi	121
• Adulti - Tutte le diagnosi	126



Assessore alla sanità
Regione Lombardia
Mario Mantovani

Leggendo il Rapporto sul disagio psichico prodotto della ASL della Provincia di Milano 1 è evidente quanto sia ricco il patrimonio informativo disponibile in Regione Lombardia e quanto sia strategica l'azione delle Direzioni Generali e dei professionisti delle ASL.

Dimensionare il bisogno di salute in una popolazione rappresenta, infatti, uno dei principali elementi di cui il decisore deve disporre al fine di conoscere la domanda di assistenza sanitaria, allocare risorse adeguate e pianificare le azioni di miglioramento necessarie, in un percorso di continuo e costante coinvolgimento dei professionisti e di tutti gli *stakolder* che collaborano con gli organi istituzionali.

In Europa i disturbi mentali sono in aumento: si calcola che 50 milioni di persone (l'11% della popolazione) soffrano di un qualche disagio psichico. La Comunità Europea esorta gli Stati membri a garantire il diritto di godere di buona salute mentale e definisce questa una condizione cruciale per l'intera società.

L'attività di programmazione sanitaria negli ambiti della salute mentale mostra infatti un grado di complessità elevata, richiede la gestione di problematiche multidimensionali e l'integrazione di approcci sociopsicologici e sanitari. I problemi di salute mentale devono essere curati e gestiti con opportuni interventi integrati, avendo ben presente che spesso è necessario intervenire anche sui problemi sociali connessi alla malattia stessa: esclusione, emarginazione, scarso inserimento nella rete sociale.

Questa Monografia si inserisce, dunque, nell'intensa attività da sempre promossa da Regione Lombardia. In particolare, l'offerta di modelli innovativi e la diffusione di *best practice* rappresenta un importante contributo al fine di accrescere conoscenze ed esperienze, per affrontare con la necessaria consapevolezza le numerose sfide che le problematiche afferenti alla salute mentale pongono alla società odierna.

Le crescenti interazioni tra patologie psichiatriche e patologie croniche renderanno altresì necessario lo sviluppo di nuove modalità di presa in cura, comprendente gli ambiti sanitari e sociali, potenziando multidisciplinarietà e interdisciplinarietà a ogni livello della rete sanitaria e sociosanitaria, coerentemente alle finalità della riforma sanitaria presentate dalla Giunta di Regione Lombardia attraverso il Libro bianco.

Ringrazio, quindi, gli autori di questa pubblicazione. Continuiamo così il nostro percorso per una continua e costante innovazione del sistema sanitario, al fine di offrire risposte sempre più efficaci e appropriate alle domande di salute dei nostri cittadini.



Direttore Generale
ASL Milano 1
Giorgio Scivoletto

«Non c'è salute senza salute mentale. La salute mentale e il benessere mentale di una persona sono fondamentali per la qualità della sua vita. Incidono sulla produttività degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle nazioni. Rendono le persone capaci di sperimentare il vero significato della vita. Permettono loro di esprimere la propria creatività e di essere dei cittadini partecipi e attivi». Questo è quanto sancito dai Ministri della Salute dei 52 Paesi europei membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che, in un accordo siglato a Helsinki nel 2005, hanno sottoscritto una dichiarazione sulla salute mentale.

La salute mentale rappresenta, infatti, una condizione di benessere in cui l'individuo è in grado di ottimizzare le proprie capacità facendo fronte alle normali difficoltà della vita, può lavorare in modo produttivo ed è in grado di dare un contributo alla sua comunità. La salute mentale dipende da una molteplicità di fattori che vanno da caratteristiche individuali, quali la capacità di gestire i propri pensieri, emozioni, comportamenti e interazioni con gli altri, a fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali (politiche nazionali, sociali e di tutela), e comprendono il tenore di vita, le condizioni di lavoro, nonché le risorse presenti nella comunità in termini di supporto sociale.

I disturbi mentali, inoltre, possono influenzare e vengono influenzati da altre patologie come cancro, malattie cardiovascolari, HIV/AIDS, e perciò richiedono sinergie e integrazione da parte della rete dei servizi. Molti fattori di rischio, come il basso stato socioeconomico, l'assunzione di alcol e lo stress, sono comuni tanto ai disturbi mentali quanto alle malattie croniche. Non va inoltre sottovalutato l'impatto economico della morbidità psichiatrica: in uno studio del World Economic Forum (2011) si stima che l'impatto cumulativo globale dei disturbi mentali tra il 2011 e il 2030 in termini di produzione economica persa supererà i 16.000 miliardi di dollari. I disturbi mentali, infine, incidono sulla capacità lavorativa delle persone e possono diventare causa di povertà per gli individui e le loro famiglie; ciò aggrava la situazione di emarginazione e vulnerabilità di uomini e donne che già vivono in condizioni di discriminazione a causa dello stigma sociale associato alla malattia mentale.

In questo scenario è indispensabile potenziare i sistemi di sorveglianza e di monitoraggio della diffusione del fenomeno e promuovere la disseminazione di buone pratiche terapeutiche e preventive, basate su evidenze scientifiche e finalizzate alla promozione della salute mentale. Questo è quanto auspica il "Comprehensive mental health action plan 2013-2020" dell'OMS, risultato di un'ampia consultazione a livello mondiale che ha coinvolto una molteplicità di *stakeholder*, compresa la società civile, e che include tra gli obiettivi principali il rafforzamento dei sistemi informativi e la ricerca basata sulle evidenze (*Objective 4: To strengthen information systems, evidence and research for mental health*).

In occasione della Giornata mondiale della salute mentale, stabilita dall'OMS insieme alla Federazione Mondiale della Salute Mentale per il 10 ottobre, desidero promuovere questa pubblicazione e le informazioni disponibili per approfondire il tema qui trattato. E' un'operazione soprattutto di tipo culturale che favorisce il superamento di pregiudizi e differenze, la cui radice risiede nella scarsa conoscenza dell'argomento.

Per questi motivi, ho sostenuto con forza l'azione dell'Osservatorio Epidemiologico dell'ASL Milano 1. Da anni Regione Lombardia promuove modelli innovativi per lo sviluppo del sistema informativo sanitario: su questa base, l'Osservatorio Epidemiologico ha definito uno strumento, basato esclusivamente sull'integrazione di tutti i flussi sanitari e sociosanitari di cui dispone la ASL, per misurare il disagio psichico nella popolazione.

Rho, 8 ottobre 2014



Osservatorio Epidemiologico
ASL Milano 1
Laura Andreoni

Il carico delle malattie mentali è in genere sottostimato anche a causa dell'inadeguato riconoscimento del rapporto tra salute fisica e salute mentale. Le malattie psichiche favoriscono l'insorgenza di altre patologie e di eventi traumatici; viceversa, la maggior parte dei disturbi organici determina una sofferenza psichica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che circa il 14% del carico globale di patologia viene attribuito ai disturbi neuropsichiatrici. Questi disturbi rappresentano una causa importante della disabilità a lungo termine; utilizzando quale parametro il DALY (*disability-adjusted life-years*) la patologia neuropsichiatrica contribuisce per il 28% al carico globale per le patologie non trasmissibili.¹ La comorbidità tra disturbi psichiatrici e somatici costituisce più una regola che un'eccezione e i pazienti affetti da patologie mentali gravi presentano un eccesso di mortalità 2-3 volte maggiore rispetto alla popolazione generale.²

L'OMS stima, per esempio, che le persone con depressione e schizofrenia hanno una possibilità maggiore di morire rispetto alla popolazione generale (40%-60% in più) a causa di patologie che spesso non vengono adeguatamente curate (cancro, malattie cardiovascolari, diabete e HIV) e per suicidio. Non va, inoltre, sottovalutato l'impatto economico della morbidità psichiatrica in termini di produzione economica persa.

In questo scenario, l'Osservatorio Epidemiologico dell'ASL Milano 1 ha sviluppato, utilizzando una metodologia basata sui flussi amministrativi correnti, una specifica Banca Dati del disagio psichico finalizzata a dimensionare la diffusione dei disturbi mentali a livello locale e a tracciare un profilo complessivo di salute della popolazione che ne è affetta. Nel corso del 2012 sono stati reclutati nella Banca Dati della ASL Milano 1 complessivamente 85.274 soggetti, di cui 30.834 (pari al 36,2%) con almeno una diagnosi di disturbo mentale specifico per un tasso standardizzato per gli adulti pari a 28,9 x1.000. Confrontando la popolazione affetta da qualsiasi disturbo psichiatrico con la popolazione non affetta da tali disturbi, i tassi standardizzati di patologia cronica tra i primi risultano tendenzialmente più elevati; ciò si verifica in particolare nel caso di HIV/AIDS (11,5 x1.000 *vs.* 3,0). In generale, anche i costi medi pro capite dei soggetti con patologia psichiatrica sono circa 4-5 volte maggiori rispetto a quelli registrati per la popolazione non affetta da tali disturbi. Tra gli adulti, le quattro categorie diagnostiche più importanti dal punto di vista psichiatrico («Schizofrenia», «Disturbi affettivi», «Nevrosi» e «Disturbi di personalità») coprono circa il 63,2% del totale di tutti i soggetti diagnosticati. Per la categoria diagnostica «Schizofrenia» si conferma un maggior rischio per alcune comorbidità importanti quali HIV/AIDS e diabete, nel caso dei «Disturbi affettivi e di personalità» per HIV/AIDS ed epatopatie croniche, che rappresentano la comorbidità più importante anche per le «Nevrosi». La spesa media pro capite risulta significativamente più alta rispetto alla popolazione non affetta da disturbi psichici con valori particolarmente significativi tra i soggetti affetti da «Schizofrenia».

La presente Monografia intende illustrare la metodologia utilizzata per la costruzione della Banca Dati dei disturbi mentali e restituire a cittadini, operatori e istituzioni i principali risultati emersi quale strumento di conoscenza e riflessione condivisa.

BIBLIOGRAFIA SELEZIONATA

1. Prince M, Patel V, Saxena S et al. No health without mental health. *Lancet* 2007; 370(9590): 859-77.
2. Schumann G, Binder EB, Holte A et al. Stratified medicine for mental disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014; 24(1): 5-50.



I dati relativi alla diffusione della malattia mentale variano in relazione alle fonti e alle metodologie di ricerca utilizzate. Secondo uno studio recente condotto in Danimarca tra il 2000 e il 2012, durante il corso della vita il 37% delle donne e il 32% circa degli uomini hanno ricevuto un primo trattamento per disturbi mentali.¹ Uno studio del 2006² riportava per l'Italia una prevalenza dei disturbi mentali più comuni intorno all'8%. In Lombardia, nell'ambito di un'analisi accurata effettuata attraverso l'utilizzo degli archivi informatici del sistema dei servizi psichiatrici, si individua per il 2012 un tasso di prevalenza di trattati per patologie psichiatriche tra le persone di età superiore ai 17 anni pari al 17,09 x1.000.³ Nell'ASL di Bergamo, dove la fonte informativa è stata ampliata ad altri flussi amministrativi sanitari, il tasso annuale di prevalenza di trattati per patologie psichiatriche (esclusi i «Disturbi psichici di natura organica» – ICD-10 F0-F09) è di 21,9 x1.000.⁴

Nell'ASL Milano 1, considerando l'intero spettro dei «Disturbi psichici e comportamentali», codificati nel sistema ICD-10, si stima per il medesimo periodo la presenza di 28,96 adulti con una diagnosi di disturbo mentale ogni 1.000 residenti. La stima in questo caso emerge dall'analisi effettuata a partire dalla valorizzazione del patrimonio informativo presente in ASL basato sia su dati di flusso sanitario e sociosanitario, sia su dati provenienti da archivi aziendali dedicati, come

specificato nella sezione metodologica del presente documento (pagine 17-39).

Attraverso un processo di selezione delle diagnosi e delle prestazioni specifiche presenti nei flussi analizzati, ogni soggetto reclutato nella Banca Dati del disagio psichico (da qui definita anche BD psichiatrica) è stato classificato in base alle categorie principali dei «Disturbi psichici e comportamentali», previste nel sistema ICD-10. E' stata inoltre prevista una classe aggiuntiva rappresentata dai soggetti per i quali non risulta una diagnosi psichiatrica nei flussi analizzati, ma che hanno fruito di servizi e/o farmaci che rimandano a possibili problemi della sfera psichica («Altro Consumatore») (tabella 1). Nel corso del 2012 sono stati reclutati nella Banca Dati del disagio psichico della ASL Milano 1 complessivamente 85.274 soggetti, di cui il 13,6% rappresentato da minori e adolescenti (0-17 anni) e l'86,4% da persone di età maggiore di 17 anni. Del totale dei soggetti reclutati nella Banca Dati del disagio psichico, il 59,2% è rappresentato da donne e il 40,8% da uomini. Tra gli adulti le donne sono il 62,4% e gli uomini il 37,6%; tra i minori prevale, invece, il genere maschile su quello femminile (rispettivamente 61% *vs.* 39%). Il 97,3% sono soggetti con cittadinanza italiana, mentre il 2,7% hanno cittadinanza non italiana. Tra i minori la quota dei non italiani sale al 9%; dei minori con cittadinanza non italiana il 36,4% risulta nato all'estero.

FIGURA 1. Confronto della distribuzione per classi di età della popolazione reclutata nella Banca Dati del disagio psichico (colore più scuro) e il resto della popolazione (colore più chiaro). Uomini (azzurro) e donne (rosa).

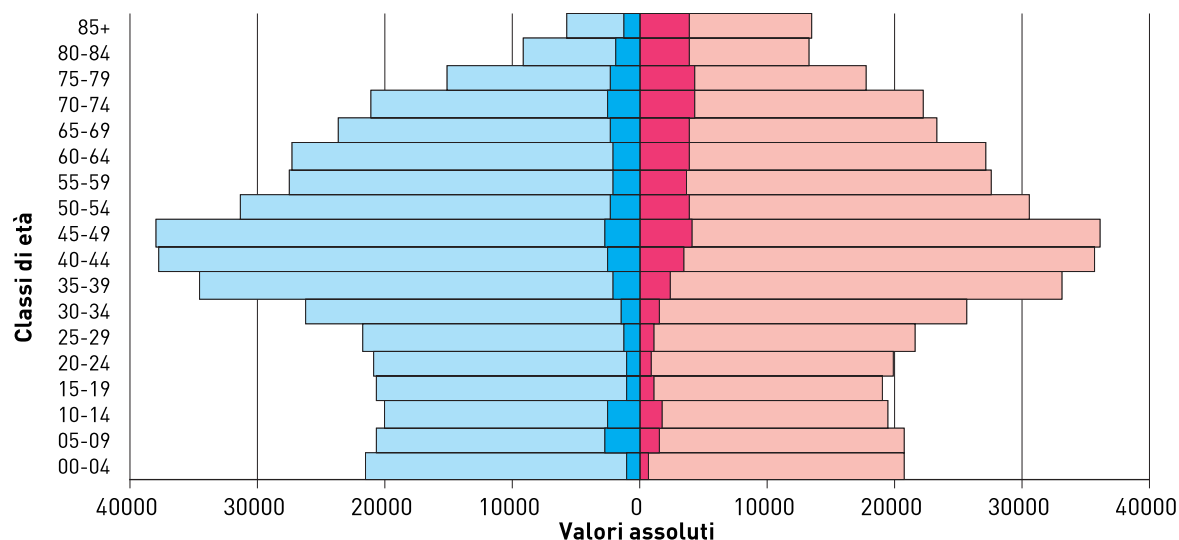
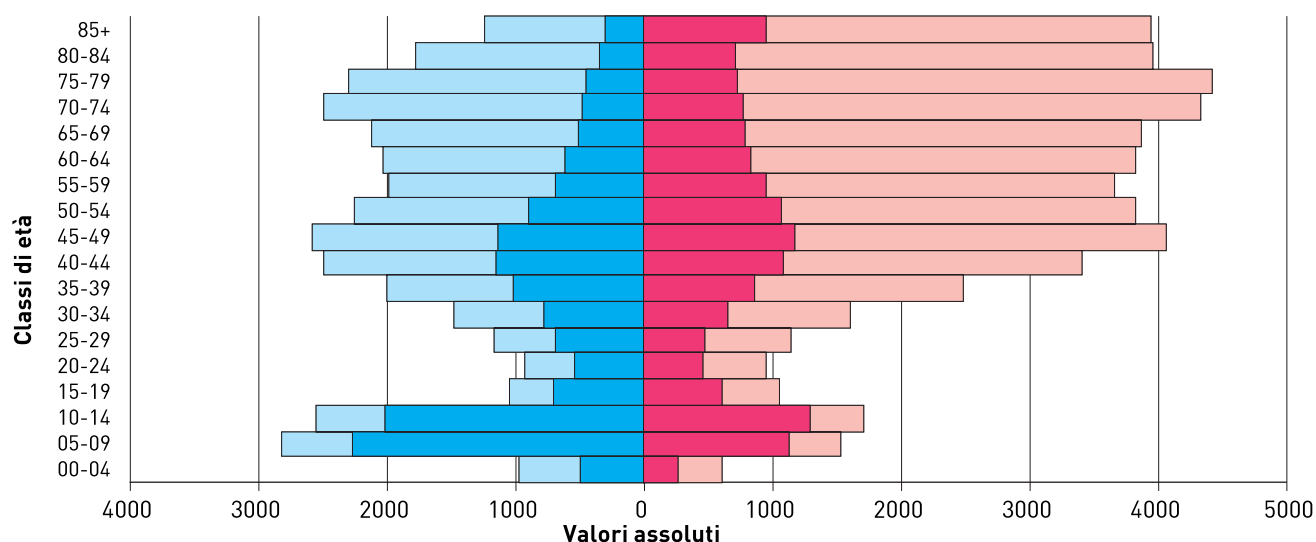


FIGURA 2. Confronto della distribuzione per classi di età dei soggetti con diagnosi psichiatrica (colore più scuro) sul totale dei soggetti reclutati nella Banca Dati del disagio psichico (colore più chiaro). Uomini (azzurro) e donne (rosa).



Il 2,5% del totale dei soggetti reclutati nella Banca Dati del disagio psichico risulta essere deceduto nel corso del 2012. Ben 30.834 soggetti inclusi nella Banca Dati psichiatrica (pari al 36,2%) risultano avere almeno una diagnosi di disturbo mentale specifico; la proporzione maggiore di diagnosticati si rileva tra i minori (72,2%), mentre tra gli adulti tale proporzione si attesta intorno al 30,5%.

In considerazione del fatto che un soggetto può appartenere a più categorie o gruppi nosologici principali, nella Banca Dati psichiatrica si è ritenuto opportuno riportare per ciascun soggetto reclutato e diagnosticato tutte le diagnosi psichiatriche rilevate, al fine di identificare e studiare i sottogruppi di popolazione con più

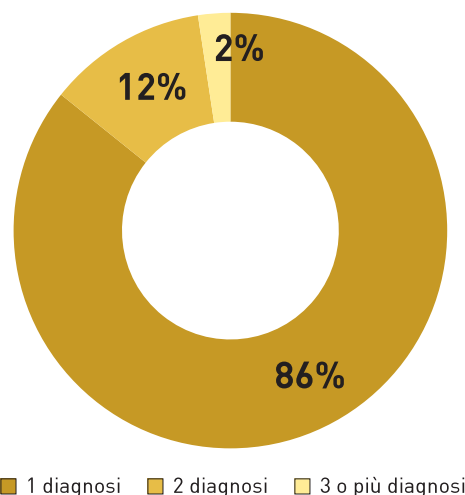


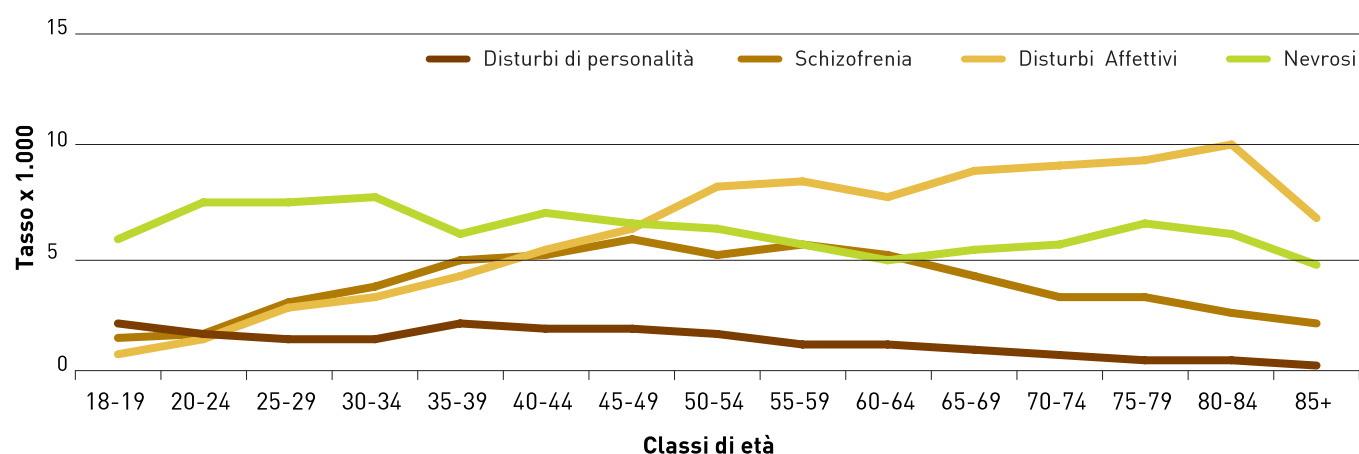
FIGURA 3. Distribuzione per numero di diagnosi psichiatriche concomitanti.

TABELLA 1. Distribuzione dei soggetti per gruppo diagnostico prevalente.

Gruppo diagnostico	Descrizione (Codice ICD-10)	n.	%
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	2.457	2,9
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	3.578	4,2
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	3.340	3,9
F3	Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	5.023	5,9
F4	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	5.860	6,9
F5	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	512	0,6
F6	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	1.206	1,4
F7	Ritardo mentale (F70-F79)	1.817	2,1
F8	Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	4.989	5,9
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	1.312	1,5
F99	Disturbo mentale non specificato (F99).	740	0,9
Altro consumatore		54.440	63,8
Totale		85.274	100,0

TABELLA 2. Distribuzione dei soggetti classificati nella Banca Dati psichiatrica per gruppo diagnostico singolo e prevalente.

Gruppo diagnostico	Descrizione	Singola (n.)	Prevalente (n.)	%
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	2.870	2.457	85,6
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	3.896	3.578	91,8
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	3.722	3.340	89,7
F3	Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	5.565	5.023	90,3
F4	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	6.873	5.860	85,3
F5	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	595	512	86,1
F6	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	1.831	1.206	65,9
F7	Ritardo mentale (F70-F79)	2.100	1.817	86,5
F8	Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	5.699	4.989	87,5
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	2.287	1.312	57,4
F99	Disturbo mentale non specificato (F99)	1.553	740	47,6

FIGURA 4. Tasso per gruppo diagnostico psichiatrico prevalente ed età.

diagnosi psichiatriche coesistenti. Ciò ha permesso di studiare oltre che la frequenza di ciascun gruppo diagnostico anche la frequenza della loro combinazione sulla base del processo di classificazione (il 12% dei soggetti presenta l'associazione di 2 categorie diagnostiche, mentre il 2% di 3 o più categorie). In considerazione della coesistenza di più di una categoria di diagnosi psichiatrica nel 14% dei soggetti inclusi, è stata definita una "categoria prevalente" sulla base dell'ordine gerarchico della classificazione utilizzata. Pertanto è possibile ricostruire l'appartenenza del singolo soggetto o al gruppo prevalente o alle singole categorie diagnostiche (in questo caso la somma delle categorie diagnostiche non corrisponderà alla somma dei soggetti) (tabella 2). Tra gli adulti, le quattro patologie più importanti dal punto di vista psichiatrico coprono circa il 63,2% del totale dei soggetti diagnosticati. Cumulativamente esse producono un tasso grezzo complessivo pari a

18,26 e un tasso standardizzato complessivo pari a 18,20 x1.000. L'andamento per classe di età evidenzia importanti differenze note in letteratura che vengono riassunte nel grafico qui sopra.

BIBLIOGRAFIA SELEZIONATA

1. Pedersen CB, Mors O, Bertelsen A et al. A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. *JAMA Psychiatry* 2014;71(5):573-81. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.16
2. Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute. *Sorveglianza Epidemiologica integrata in salute Mentale (Progetto SEME)*. Disponibile all'indirizzo: http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area1/prg_1_salute_mentale_Cnesps.pdf
3. Percudani M, Cerati G, Petrovich L, Vita A (a cura di). *La psichiatria di comunità in Lombardia*. Milano, McGraw-Hill education, 2013.
4. Zucchi A. *I dati epidemiologici della Provincia di Bergamo*. Documentazione convegno OCSM 2013: "La valutazione dell'attività territoriale e di prevenzione in salute mentale".



La Banca Dati del disagio psichico è finalizzata a dimensionare e a monitorare a livello locale il fenomeno relativo alla malattia mentale e più in generale al disagio psichico colto attraverso l'analisi di dati contenuti nei sistemi di *datawarehouse* delle Aziende Sanitarie Locali. La BD psichiatrica, attraverso l'interrogazione di una pluralità di fonti, intende inoltre descrivere lo stato complessivo di salute della popolazione affetta da disturbi della sfera psichica e i consumi in termini di spesa a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Per la costruzione di questo strumento sono stati utilizzati, con un approccio integrato, tutti i flussi informativi informatizzati correnti e disponibili in una ASL (sia sanitari sia sociosanitari) che, nella maggior parte dei casi, sono prodotti con finalità di carattere amministrativo. I flussi amministrativi contengono tuttavia anche informazioni sulla diagnosi, sulla tipologia della prestazione fruita e riportano, come nel caso dei flussi che tracciano i consumi di tipo farmaceutico, dati puntuali sui principi attivi e i dosaggi del farmaco assunto.

La Regione Lombardia dispone di una rete di servizi sanitari pubblici e privati accreditati che erogano specificatamente prestazioni di tipo psichiatrico. I dati relativi all'utenza e alle prestazioni da essa fruita vengono regolarmente registrati e classificati attraverso il Sistema informativo Psiche che, a sua volta, produce un flusso mensile la cui analisi rappresenta il nucleo centrale di qualsiasi studio relativo al fenomeno del disagio psichico. L'accesso a prestazioni da parte dei soggetti affetti da disturbi mentali non si limita ovviamente alla rete dei servizi specialistici; i pazienti psichiatrici accedono a una pluralità di prestazioni (sanitarie e socio-sanitarie) di cui il sistema informativo mantiene traccia e i cui dati costituiscono un patrimonio conoscitivo che consente di indagare ambiti specifici della salute della popolazione assistita.

In particolare, i dati utilizzati per la costruzione della BD psichiatrica sono stati arricchiti utilizzando anche informazioni tratte da archivi specifici in uso presso l'ASL; a questo proposito si sottolinea l'importanza dell'azione sinergica frutto della collaborazione tra l'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati e l'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze che ha consentito di completare la panoramica sulla diffusione della malattia mentale.

VERIFICHE DELLA QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

L'utilizzo delle basi dati di tipo amministrativo per finalità conoscitive, anche nel caso in cui la finestra temporale indagata sia relativamente breve, necessita di verifiche sulla parte anagrafica e sulle patologie riportate, in relazione sia alle differenti regole di codifica/inserimento del dato previste per il singolo flusso sia ai diversi gradi di definizione e consolidamento delle fonti stesse.

La procedura di validazione sulla parte anagrafica è stata realizzata mediante *record linkage* con l'anagrafe sanitaria di Regione Lombardia (NAR), che sincronizza periodicamente tutte le informazioni anagrafiche e dello stato in vita con l'anagrafe del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), garante delle informazioni anagrafiche individuali corrette. L'anagrafe sanitaria regionale identifica ogni cittadino attraverso due codici identificativi: il codice sanitario regionale e il codice fiscale. Il codice sanitario regionale è univoco e viene assegnato al momento dell'iscrizione al sistema sanitario regionale. Tuttavia, il codice identificativo valido a livello nazionale è rappresentato dal codice fiscale, la cui composizione viene fatta a partire da dati anagrafici tra cui cognome, nome e data di nascita. Nel corso delle verifiche effettuate dal MEF possono essere rilevati errori nella composizione del codice fiscale; le variazioni di codice legate alle correzioni apportate dal MEF comportano il fatto che al medesimo soggetto tracciato nelle basi dati amministrative possano essere stati attribuiti nel corso degli anni anche codici fiscali diversi.

Per la validazione degli identificativi personali sono state, quindi, utilizzate due ulteriori basi dati:

- un'anagrafe della ASL Milano 1 storicizzata che, a partire dal codice regionale individuale, ricostruisce nel tempo le variazioni sui codici fiscali che nel medesimo assistito sono state registrate nel corso degli anni, a seguito delle correzioni apportate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- la tabella dei codici fiscali verificati che costituisce un ulteriore strumento di cui si è dotato l'Osservatorio Epidemiologico e che consente di risalire al codice individuale attualmente attivo anche per i soggetti per i quali nel tempo sono stati registrati codici fiscali differenti.

TABELLA 3. Esito processo selezione/validazione dei record di flusso per la creazione della Banca Dati del disagio psichico.

Fonte	Totali	n. Selezionati (%)	% validati
Invalidi ed Esenti	663.608	8.218 (1,2)	100,0
Schede di Dimissione Ospedaliera	150.317	6.232 (4,1)	97,1
Schede di Dimissione Ospedaliera - extraregionale	4.896	358 (7,3)	97,5
Ambulatoriale specialistica	6.008.038	34.203 (0,6)	98,5
Ambulatoriale specialistica - extraregionale	146.180	306 (0,2)	91,8
Farmaceutica territoriale convenzionata (2011-2012)	15.992.174	887.716 (5,6)	99,2
Farmaceutica File F	393.016	85.536 (21,8)	78,7
Psichiatria territoriale (46/SAN)	195.276	12.257 (6,3)	99,4
Psichiatria residenziale non a contratto (43/SAN)	836	258 (30,9)	86,0
Neuropsichiatria residenziale non a contratto	19	17 (89,5)	100,0
Pronto soccorso	1.627.217	4.406 (0,3)	94,7
SIAD	20.152	229 (1,1)	100,0
SIDI	5.240	1.691 (32,3)	100,0
RIAFAM	17.249	1.485 (8,6)	99,9
SDOFAM	2.813	554 (19,7)	99,2
SOSIA	23.974	3.264 (13,6)	100,0
Consultori	54.482	1.780 (3,3)	99,1
ReNCaM	8.144	222 (2,7)	100,0
Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze	3.123	3.123 (100,0)	91,0

Va, infine, sottolineato che l'utilizzo del NAR ha consentito anche il recupero di buona parte dei codici fiscali mancanti laddove in passato era sufficiente la compilazione del campo relativo al codice sanitario regionale. Alcuni flussi informativi, anche a seguito di indicazioni regionali cogenti, hanno infatti beneficiato solo in anni recenti di un costante miglioramento della qualità del dato in termini di completezza e correttezza.

Per ogni base dati utilizzata si è, quindi, proceduto con l'estrazione dei record d'interesse a partire dai criteri di selezione descritti più avanti e solo successivamente si è sottoposto il pool dei record a validazione. Queste operazioni di verifica anagrafica sono state effettuate per tutti i flussi utilizzati e per tutti gli anni di riferimento.

La coorte selezionata per il 2012 include tutti i soggetti per i quali è stata rilevata una diagnosi di tipo psichiatrico e/o un consumo di prestazioni/farmaci che rientrano tra i trattamenti previsti per i disturbi psichici; per la coorte oggetto di studio è stata ricostruita la storia pregressa utilizzando i dati retrospettivi dal 2008. La tabella 3 riporta, per ogni flusso o base dati utilizzati, il numero di record complessivi acquisiti, il numero dei record selezionati in base alle diagnosi e/o prestazioni pertinenti e il valore percentuale sul totale dei record acquisiti e dei record validati rispetto al totale dei record selezionati.

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE DIAGNOSI

Per quanto riguarda l'aspetto relativo alla codifica di patologia, come sistema di riferimento si è scelto di utilizzare la decima revisione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD-10) proposta dall'OMS. Tale classificazione è, infatti, quella già utilizzata dal Sistema Informativo Psichiatrico (Psiche), sistema che governa in Lombardia il flusso dei dati relativi ai trattamenti presso le strutture psichiatriche pubbliche e private accreditate a contratto.

Le diagnosi specifiche sono state ricondotte alle 11 categorie principali dei «Disturbi psichici e comportamentali» previste nel sistema ICD-10 e classificate come segue:

- Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09);
- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19);
- Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29);
- Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39);
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48);
- Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59);
- Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69);

- Ritardo mentale (F70-F79);
- Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89);
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98);
- Disturbo mentale non specificato (F99).

Per il reclutamento nella BD psichiatrica ci si è avvalsi di tutto il set di diagnosi presenti in ogni flusso, non limitando quindi la ricerca alla causa principale.

Nel caso dei flussi che si avvalgono del sistema di classificazione ICD-9-CM o, come nel caso del flusso «Invalidi ed Esenti», di combinazione di codice patologia e codice ICD-9 sono state individuate tutte le diagnosi relative alla sezione «Disturbi mentali» (290-319), articolate in:

- Psicosi (290-299);
- Disturbi nevrotici e della personalità e altri disturbi psichici non psicotici (300-316);
- Ritardo mentale (317-319).

Avendo, inoltre, ritenuto opportuno includere nel modello anche le diverse tipologie di fruizione dovute a un probabile disturbo/disagio sul versante psichico, pur in assenza di diagnosi incluse nel settore «Disturbi mentali» (290-319), sono stati utilizzati e analizzati anche i codici riferiti alle seguenti condizioni cliniche:

- complicazioni principalmente correlate alla gravidanza (640-649): «Tossicodipendenza» (648.3) e «Disturbi mentali» (648.4);
- alcuni codici diagnostici riferiti al settore «Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari» (V01-V82).

Si segnala, inoltre, che sono state inserite anche le seguenti diagnosi, successivamente riclassificate come patologie alcol-correlate: «Malattia epatica cronica e cirrosi» (571.0-3) e «Cardiomiopatia alcolica» (4255). Utilizzando lo strumento reso disponibile on-line da AAPC¹ si è intervenuti con un'operazione di transcodifica al sistema ICD-10 delle patologie individuate. Va da sé che questa operazione meccanica di transcodifica comporta implicitamente un rischio di forzatura verso la tipologia di diagnosi di interesse, laddove lo strumento elettronico fornisca diagnosi anche di differente tipologia.

Nella presente BD psichiatrica sono stati inclusi anche i soggetti che, pur in assenza di specifica diagnosi di carattere psichiatrico, hanno fruito nel periodo di osservazione di prestazioni di ambulatoriale specialistica

(branca psichiatrica e neuropsichiatrica), nonché di alcune categorie di farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale (SNC).

Al termine delle operazioni di riclassificazione per gruppo diagnostico è stato estratto il campione di soggetti rispetto ai quali, con il supporto degli specialisti di settore, è stata effettuata una verifica puntuale circa la validità della categoria diagnostica prevalente attribuita.

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni sono codificate con il sistema di classificazione ICD-9-CM e raggruppate in 38 branche specialistiche, ivi comprese psichiatria e neuropsichiatrica.

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI

I farmaci sono classificati mediante il sistema ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*), raccomandato dall'OMS. L'ATC è un sistema di classificazione alfanumerico che identifica univocamente ciascun principio attivo mediante uno schema costruito su 5 livelli gerarchici. Il primo livello contiene il Gruppo anatomico principale ed è contraddistinto da una lettera dell'alfabeto; il secondo livello si riferisce al Gruppo terapeutico principale (contraddistinto da un numero di due cifre); il terzo livello contiene il Sottogruppo terapeutico farmacologico (lettera dell'alfabeto); il quarto livello il Sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico (lettera dell'alfabeto); il quinto livello contiene il sottogruppo chimico (contraddistinto da un numero di due cifre) ed è specifico per ogni singola sostanza chimica. I farmaci in grado di agire sul sistema nervoso appartengono al Gruppo anatomico «N».

PERIODO DI OSSERVAZIONE

La Banca Dati del disagio psichico è stata costruita su base annuale, avendo come inizio del periodo di osservazione l'anno 2008; non tutti i flussi informativi sanitari e soprattutto sociosanitari sono disponibili per l'intero quinquennio. L'operazione è stata, tuttavia, effettuata per poter avere un arco temporale di riferimento minimo al fine di stimare l'incidenza per l'anno 2012 e la prevalenza trattata al 31.12.2012.

FONTI INFORMATIVE

Di seguito viene riportata una breve descrizione di tutte le basi dati utilizzate per la costruzione della presente Banca Dati psichiatrica. Si tratta di flussi amministrativi disponibili presso le Aziende Sanitarie Locali, in generale di provenienza regionale, in grado di tracciare i consumi specifici degli assistiti afferenti all'ASL Milano 1 e la produzione delle aziende sanitarie e sociosanitarie che insistono sul territorio di pertinenza ASL. Nel caso di alcuni flussi, in particolare per quelli di carattere sociosanitario, la disponibilità del dato è riferita esclusivamente alla produzione delle strutture presenti sul territorio dell'ASL; le informazioni apportate dal flusso non possono in questo caso essere considerate esaustive; tuttavia, si è ritenuto opportuno integrare anche questa tipologia di dato per far emergere il più possibile in termini oggettivamente rilevanti il fenomeno oggetto di studio.

Ciascun soggetto incluso nella BD psichiatrica è stato individuato con l'apporto di uno o più flussi, utilizzando solo i record che hanno superato il processo di validazione.

Come per la BDA delle condizioni croniche (vedi paragrafo BDA assistiti, pagina 37), la BD psichiatrica utilizza i flussi con due finalità principali: la definizione di

una classe diagnostica (singola e prevalente) e la quantificazione economica delle risorse assorbite. Quest'ultima viene effettuata a partire dal dato valorizzato disponibile a livello di flusso (con l'esclusione del valore di eventuali ticket e rette a carico del paziente).

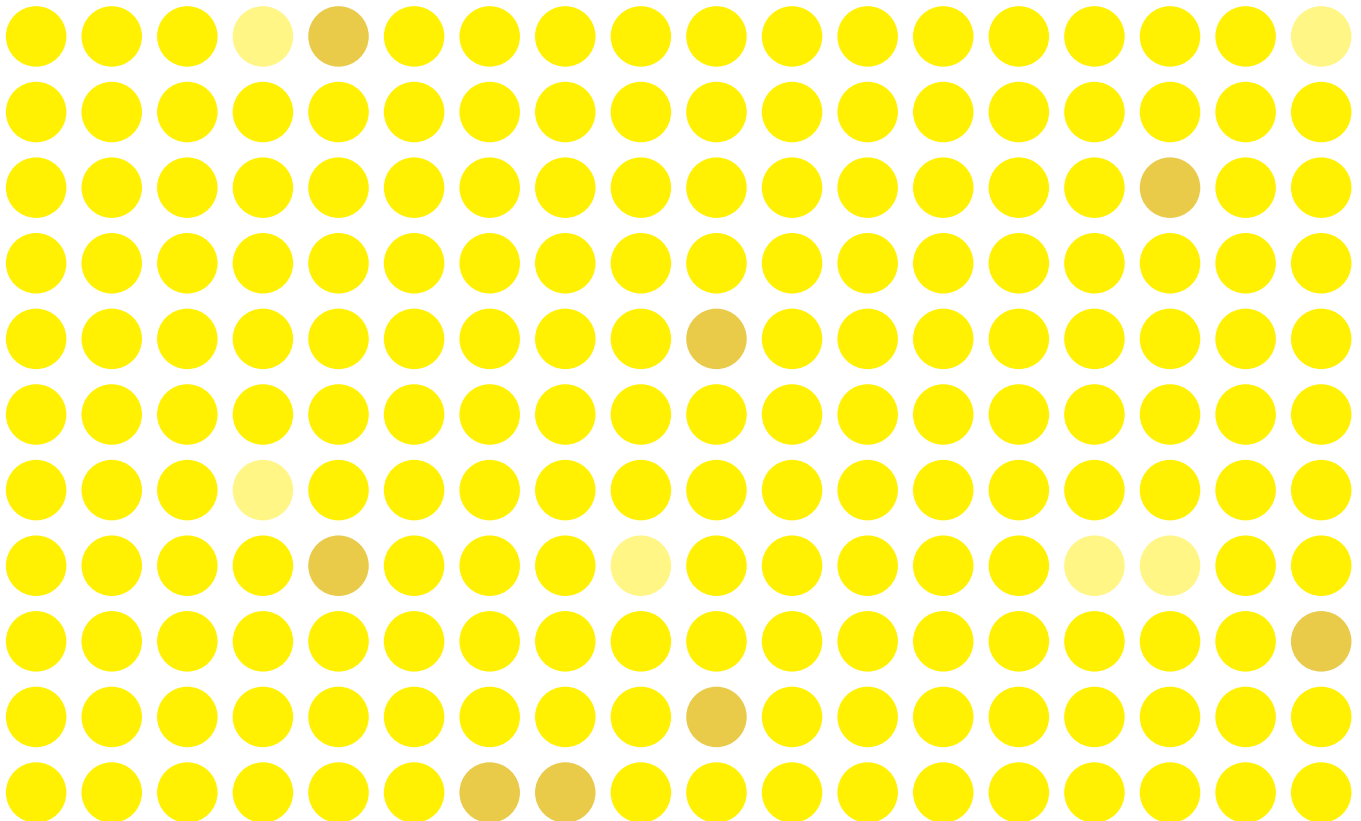
Quindi i flussi possono essere descritti in termini di contributo alla BD psichiatrica secondo questi due assi specifici.

Al termine della breve descrizione del flusso viene, quindi, proposta una tabella di sintesi nella quale si restituisce il dato (disaggregato per gruppo diagnostico prevalente e classe d'età) relativo al numero dei soggetti identificati dal flusso specifico sulla base della sola identificazione del codice fiscale rispetto al totale dei soggetti reclutati nella BD psichiatrica per l'anno 2012.

Nella parte riassuntiva viene, invece, presentata la tabella – di maggiore interesse ai fini della definizione di coorti di soggetti con una diagnosi specifica – relativa al contributo di ciascuna fonte per l'identificazione della diagnosi prevalente.

BIBLIOGRAFIA SELEZIONATA

1. ICD-10 Code Translator. Disponibile all'indirizzo: <http://www.aapc.com/ICD-10/codes/>



INVALIDI ED ESENTI

Flusso di provenienza regionale. L'esenzione per patologia è contrassegnata da un codice e da un arco di tempo di validità; nel caso di talune patologie, il corso di validità del codice di esenzione è permanente, perché corrisponde a situazioni di malattia cronica. Ai fini della costruzione della BD psichiatrica, sono stati utilizzati i record che contenevano un codice di esenzione riconducibile a un disturbo mentale.



INVALIDI ED ESENTI DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																				TOTALE																			
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%						
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	10,3	4	6,8	6	3,8	10	3,4	10	2,2	7	0,8	44	1,8		
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,2	44	18,2	77	27,3	110	34,5	139	37,0	202	44,0	188	41,8	145	42,9	143	56,1	100	49,8	110	53,7	78	54,5	27	35,1	7	17,9	0	0,0	1.375	38,4		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	17,9	15	21,1	72	50,7	103	49,8	156	43,8	176	44,0	204	43,4	146	40,9	108	31,6	114	37,3	69	30,7	58	34,3	23	18,0	14	19,7	3	6,1	1.268	38,0		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,1	24	38,1	67	53,6	86	47,0	157	51,0	207	48,7	276	53,5	310	55,0	248	47,9	254	53,7	228	48,0	154	33,8	76	20,7	24	8,5	6	3,6	2.120	42,2		
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	29,8	31	51,7	16	40,0	22	46,8	15	44,1	18	37,5	11	32,4	7	30,4	5	22,7	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	143	27,9
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F8	0	0,0	1	0,0	0	0,0	5	1,9	4	23,5	0	0,0	1	14,3	2	16,7	0	0,0	1	12,5	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	0,3
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Totale	0	0,0	1	0,0	0	0,0	37	1,8	118	6,2	232	10,0	322	10,3	469	10,3	603	10,1	680	10,1	608	9,9	506	8,8	476	8,0	411	6,8	296	4,3	136	2,0	55	1,0	16	0,3	4.966	5,8		

SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Flusso di provenienza regionale, utilizzato nella maggior parte degli studi sullo stato di salute della popolazione, utilizza il sistema di classificazione ICD-9-CM. All'interno del flusso sono presenti sei campi riferiti alla diagnosi, di cui il primo corrisponde alla diagnosi principale.

Con cadenza annuale viene rilasciato anche il flusso di provenienza extraregionale che riporta le prestazioni fruitive dagli assistiti presso strutture collocate in regioni diverse dalla Lombardia.

SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																				TOTALE																			
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%						
F0	1	25,0	4	30,8	7	23,3	6	12,2	1	2,0	2	4,3	2	3,7	4	6,1	4	6,1	0	0,0	7	13,0	6	12,2	10	14,7	9	15,3	56	35,9	104	35,5	163	35,2	269	30,6	655	26,7		
F1	2	50,0	0	0,0	1	9,1	12	7,7	9	3,7	7	2,5	20	6,3	34	9,0	39	8,5	58	12,9	72	21,3	58	22,7	60	29,9	65	31,7	53	37,1	33	42,9	22	56,4	6	40,0	551	15,4		
F2	0	0,0	0	0,0	2	50,0	15	38,5	17	23,9	25	17,6	25	12,1	58	16,3	52	13,0	54	11,5	41	11,5	33	9,6	19	6,2	16	7,1	17	10,1	13	10,2	9	12,7	2	4,1	398	11,9		
F3	0	0,0	1	12,5	4	9,5	7	14,3	4	6,3	5	4,0	14	7,7	32	10,4	31	7,3	45	8,7	56	9,9	45	8,7	56	11,8	62	13,1	74	16,3	86	23,4	73	25,9	27	16,4	622	12,4		
F4	12	24,5	157	46,9	47	12,2	15	5,2	15	4,7	8	2,3	15	3,6	21	4,7	28	5,1	19	3,6	9	2,1	12	3,5	14	4,7	17	6,0	14	4,9	23	8,8	17	10,0	12	10,4	455	7,8		
F5	16	26,2	3	15,8	8	33,3	31	54,4	15	25,0	13	32,5	2	4,3	4	11,8	4	8,3	3	8,8	1	4,3	0	0,0	1	12,5	4	33,3	1	14,3	1	50,0	1	16,7	1	12,5	109	21,3		
F6	3	7,9	1	2,4	8	19,0	13	18,8	8	11,9	15	23,8	10	12,5	14	9,6	21	14,3	13	9,0	12	11,5	5	6,6	2	3,1	1	2,0	2	5,6	7	31,8	3	27,3	2	40,0	140	11,6		
F7	14	50,0	26	11,4	27	6,0	16	8,5	6	8,1	9	11,3	7	7,5	4	3,4	11	8,5	5	4,0	6	6,5	3	4,2	2	3,4	2	5,4	3	12,0	1	10,0	0	0,0	1	50,0	143	7,9		
F8	50	9,4	38	1,6	25	1,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	116	2,3
F9	5	10,4	11	2,6	21	4,2	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	39	3,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5	2	0,2	4	0,4	10	0,6	17	0,7	8	0,2	2	0,0	4	0,1	3	0,1	8	0,2	7	0,1	5	0,1	1	0,0	1	0,0	1	0,0	77	0,1		
Totale	103	6,5	241	5,5	150	3,5	122	5,8	77	4,1	88	3,8	105	3,4	189	4,2	198	3,3	200	3,0	208	3,4	165	2,9	172	2,9	183	3,0	226	3,3	270	4,0	289	5,0	321	6,2	3.307	3,9		

AMBULATORIALE SPECIALISTICA

Flusso di provenienza regionale contenente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale propriamente detta erogate a cittadini non ricoverati da poliambulatori ospedalieri o territoriali.

In questo flusso vengono registrate anche tutte le prestazioni correlate alla neuropsichiatria infantile che non sono solo di tipo ambulatoriale, ma che prevedono regimi di erogazione anche di tipo semiresidenziale e residenziale. E' presente il campo diagnosi, ma non sempre il dato viene riportato.

Con cadenza annuale viene rilasciato il flusso di provenienza extraregionale che riporta le prestazioni esclusivamente di ambulatoriale specialistica fruite dagli assistiti presso strutture collocate in regioni diverse dalla Lombardia.

Per entrambi i flussi il sistema di classificazione in uso è l'ICD-9-CM.

AMBULATORIALE SPECIALISTICA

DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012)

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																			
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
F0	3	75,0	9	69,2	23	76,7	41	83,7	47	92,2	44	93,6	44	81,5	54	81,8	51	77,3	46	80,7	39	72,2	29	59,2	27	39,7	31	52,5	53	34,0	67	22,9	89	19,2	83	9,5	780	31,7
F1	2	50,0	6	100,0	9	81,8	97	62,2	78	32,2	38	13,5	34	10,7	36	9,6	45	9,8	47	10,4	26	7,7	14	5,5	13	6,5	13	6,3	9	6,3	10	13,0	6	15,4	5	33,3	488	13,6
F2	0	0,0	4	100,0	3	75,0	19	48,7	14	19,7	23	16,2	31	15,0	51	14,3	51	12,8	56	11,9	51	14,3	43	12,6	33	10,8	37	16,4	16	9,5	18	14,1	9	12,7	5	10,2	464	13,9
F3	4	100,0	7	87,5	38	90,5	40	81,6	13	20,6	170	53,6	166	48,1	181	43,0	190	42,5	203	36,6	201	37,7	154	35,4	122	35,7	80	16,9	113	24,8	81	22,0	63	22,3	24	14,5	1.052	20,9
F4	34	69,4	176	52,5	338	88,0	239	83,6	15	26,3	11	18,3	9	22,5	13	27,7	5	14,7	9	18,8	7	20,6	6	26,1	8	36,4	5	41,7	3	42,9	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2.825	48,2
F5	43	70,5	17	89,5	20	83,3	15	26,3	37	53,6	22	32,8	11	18,3	9	22,5	13	27,7	25	17,0	22	15,3	17	16,3	12	15,8	10	20,0	9	25,0	6	27,3	1	9,1	1	20,0	176	34,4
F6	28	73,7	39	95,1	35	83,3	37	53,6	22	32,8	11	18,3	9	22,5	13	27,7	5	14,7	9	18,8	7	20,6	6	26,1	8	36,4	5	41,7	3	42,9	0	0,0	0	0,0	2	25,0	343	28,4
F7	11	39,3	198	86,8	401	88,5	137	72,5	14	18,9	11	13,8	9	9,7	10	8,5	5	3,8	5	4,0	2	25,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	4,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	819	45,1
F8	438	82,5	1.954	84,7	1.627	89,8	258	95,9	9	52,9	1	20,0	0	0,0	3	25,0	1	25,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	100,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	1	100,0	4.301	86,2
F9	39	81,3	381	88,4	475	94,1	132	95,0	16	80,0	18	78,3	14	87,5	18	81,8	17	73,9	15	93,8	11	78,6	7	53,8	6	85,7	8	100,0	6	85,7	4	66,7	4	57,1	1.178	89,8		
F99	0	0,0	0	0,0	2	100,0	3	11,1	15	27,3	23	40,4	26	42,6	36	42,9	30	41,7	41	50,0	36	50,7	23	40,4	23	46,0	26	61,9	15	48,4	14	45,2	3	23,1	1	20,0	317	42,8
Altro cons.	796	97,1	890	93,1	858	90,0	447	57,7	165	19,3	143	12,8	181	11,1	269	10,5	316	8,7	355	8,3	289	7,1	245	6,1	229	5,2	258	5,5	353	6,4	253	5,4	152	3,9	6.502	111,9		
Totale	597	37,6	2.772	63,8	2.934	68,9	858	40,8	255	13,5	241	10,3	278	8,9	317	7,0	337	5,7	346	5,1	287	4,7	258	4,5	228	3,8	255	4,2	270	3,9	219	3,3	153	2,7	89	1,7	10.694	12,5

FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA

Flusso di provenienza regionale che rileva esclusivamente le erogazioni a carico del SSN di medicinali da parte delle farmacie territoriali a seguito della presentazione di ricetta medica (ricetta rossa); sono escluse le erogazioni relative a farmaci prescritti su "ricetta bianca", cioè acquistati direttamente dal cittadino o non a carico del SSN (farmaci di fascia C). I farmaci sono classificati in base al sistema ATC.

FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012)

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																				TOTALE																	
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Altro cons.	52	6,3	115	12,0	154	16,2	298	38,5	654	76,3	967	86,3	1.434	88,3	2.193	85,5	3.198	88,3	3.920	91,2	3.839	93,7	3.827	95,9	4.284	97,6	4.570	97,6	5.462	98,1	5.410	97,8	4.583	98,1	3.874	98,7	48.834	89,7
Totale	52	3,3	115	2,6	154	3,6	298	14,2	654	34,5	967	41,5	1.434	46,1	2.193	48,4	3.198	53,8	3.920	58,2	3.839	62,4	3.827	66,7	4.284	72,3	4.570	75,2	5.462	79,3	5.410	80,4	4.583	79,9	3.874	74,9	48.834	57,3

GRUPPO DIAGNOSTICO

FARMACEUTICA DA FILE F

Flusso di provenienza regionale, è utilizzato per il controllo, il monitoraggio e il finanziamento della somministrazione dei farmaci per uso ospedaliero al di fuori del regime di ricovero (farmaci distribuiti per l'avvio e la prosecuzione della terapia domiciliare), dei farmaci non registrati, dei farmaci per le malattie rare, dei farmaci erogati in regime ambulatoriale, dei farmaci somministrati a stranieri e di quelli distribuiti agli istituti penitenziari. I farmaci sono classificati in base al sistema ATC.



FARMACEUTICA DA FILE F. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012)

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																			
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	1	0,1	2	0,2	0	0,0	9	1,1	7	0,6	8	0,5	13	0,5	19	0,5	22	0,5	13	0,3	12	0,3	11	0,3	7	0,1	8	0,1	12	0,2	4	0,1	6	0,2	154	0,3
Totale	0	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	9	0,5	7	0,3	8	0,3	13	0,3	19	0,3	22	0,3	13	0,2	12	0,2	11	0,2	7	0,1	8	0,1	12	0,2	4	0,1	6	0,1	154	0,2

PSICHIATRIA TERRITORIALE (46/SAN)

Flusso di provenienza regionale che contiene le prestazioni di assistenza psichiatrica di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale erogate in Regione Lombardia, presso strutture pubbliche e private accreditate e a contratto. Rappresenta il flusso più importante in termini informativi per la conoscenza a livello locale della diffusione dei disturbi mentali trattati, dal momento che contiene gli identificativi del paziente (codice fiscale, codice sanitario), il codice di diagnosi, nonché le prestazioni e le strutture presso le quali sono state fruite. Costituisce il sottogruppo tariffato e validato dell'insieme delle prestazioni registrate nel sistema Psiche da ciascuna delle Unità Operative Psichiatriche (UOP) presenti in Lombardia. Viene di norma inviato con cadenza mensile, in termini di consumo e produzione, da Regione Lombardia alle ASL territorialmente competenti. Per la classificazione delle diagnosi, Psiche utilizza il sistema ICD-10; nel corso degli ultimi anni, la qualità del dato riferito al codice diagnosi è notevolmente migliorata in termini di completezza (bassa percentuale di codici mancanti) e precisione (numero di *digit* introdotti per specificare la diagnosi). Analogamente, tale fonte è stata migliorata in termini di completezza e qualità del dato riferito al codice fiscale, riducendo notevolmente la percentuale di codici identificativi assenti.

PSICHIATRIA TERRITORIALE (46/SAN).

DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																									
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+									
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	3	6,4	7	2,5	12	3,8	6	11,1	11	16,7	11	16,7	9	13,6	16	28,1	11	20,4	19	27,9	11	18,6	25	16,0	27	9,2	33	7,1	33	3,8	218	8,9
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9	7	2,9	7	2,9	7	2,5	12	3,8	13	3,5	22	4,8	20	4,4	19	5,6	8	3,1	5	2,5	2	1,0	3	2,1	3	3,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	125	3,5		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	41,0	43	60,6	110	77,5	150	72,5	82	44,8	167	54,2	221	52,0	299	57,9	297	52,7	298	57,5	268	56,7	243	51,2	211	46,4	163	44,3	102	79,7	46	64,8	29	59,2	2.702	80,9		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	11,9	140	44,2	177	51,3	239	56,8	250	55,9	342	61,7	329	61,7	274	63,0	220	64,3	162	54,5	141	49,5	124	43,5	104	40,0	163	44,3	89	31,6	28	17,0	2.462	49,0				
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	10,5	10	16,7	10	25,0	11	23,4	12	35,3	21	43,8	15	44,1	10	43,5	9	40,9	1	12,5	1	8,3	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	108	21,1		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	27,5	48	71,6	48	76,2	60	75,0	111	76,0	116	78,9	113	78,5	90	86,5	61	80,3	46	70,8	31	62,0	24	66,7	13	59,1	6	54,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	787	65,3		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	5,8	32	43,2	30	37,5	25	26,9	40	34,2	44	33,8	30	23,8	29	31,2	14	19,7	11	18,6	6	16,2	5	20,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	279	15,4		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1	4	23,5	1	20,0	4	57,1	4	33,3	1	25,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	0,4
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	4	20,0	3	13,0	0	0,0	1	4,5	2	8,7	0	0,0	1	7,1	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	1,1
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	88,9	40	72,7	34	59,6	35	57,4	48	57,1	42	58,3	41	50,0	35	49,3	34	59,6	27	54,0	16	38,1	15	48,4	16	51,6	10	76,9	3	60,0	0	0,0	0	0,0	420	56,8		
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	119	5,7	364	19,2	483	20,7	624	20,1	942	20,8	1.160	19,5	1.258	18,7	1.069	17,4	957	16,7	801	13,5	642	10,6	565	7,9	430	6,4	234	4,1	106	2,0	9.734	11,4						

PSICHIATRIA RESIDENZIALE NON A CONTRATTO (43/SAN)

Flusso a cadenza trimestrale di provenienza ASL che contiene le prestazioni di assistenza psichiatrica di tipo residenziale fruito presso strutture private non a contratto lombarde o extraregionali. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-10.



PSICHIATRIA RESIDENZIALE NON A CONTRATTO (43/SAN). DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																					
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,5	1,4	2	0,5	5	1,1	2	0,6	7	2,0	6	2,0	13	5,8	8	4,7	5	3,9	0	0,0	2	4,1	57	1,7	
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4	1	0,2	0	0,0	2	0,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	8	0,2
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,6	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,1	1	0,0	2	0,1	5	0,1	3	0,1	6	0,1	3	0,0	9	0,2	10	0,2	14	0,2	10	0,1	8	0,1	1	0,0	2	0,0	77	0,1		

NEUROPSICHIATRIA RESIDENZIALE NON A CONTRATTO

Flusso di provenienza ASL che contiene le prestazioni di assistenza neuropsichiatrica di tipo residenziale fruite da minori presso strutture accreditate non a contratto. Dal 2013 queste prestazioni vengono registrate nel flusso 43/SAN. L'apporto alla creazione della presente Banca Dati è specifico, ma molto contenuto in termini di numero di pazienti reclutati. Per tale motivo i dati sono riportati solo nella tabella riassuntiva di pagina 38.

PRONTO SOCCORSO

Flusso di provenienza ospedaliera che contiene i dati relativi a tutti gli accessi effettuati presso le strutture site nel territorio di pertinenza dell'ASL. Utilizza il sistema di classificazione ICD-9-CM.

PRONTO SOCCORSO. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012)

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																					
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	1	25,0	2	15,4	15	50,0	21	42,9	38	74,5	30	63,8	39	72,2	38	57,6	34	51,5	34	59,6	21	38,9	15	30,6	13	19,1	17	28,8	19	12,2	25	8,5	40	8,6	47	5,4	449	18,3		
F1	1	25,0	0	0,0	3	27,3	57	36,5	44	18,2	18	6,4	20	6,3	24	6,4	24	5,2	27	6,0	18	5,3	14	5,5	10	5,0	8	3,9	4	2,8	2	2,6	5	12,8	3	20,0	282	7,9		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	12,8	3	4,2	4	2,8	6	2,9	14	3,9	10	2,5	16	3,4	11	3,1	3	0,9	6	2,0	4	1,8	6	3,6	1	0,8	4	5,6	0	0,0	93	2,8		
F3	0	0,0	1	12,5	1	2,4	0	0,0	2	3,2	5	4,0	5	2,7	8	2,6	17	4,0	21	4,1	25	4,4	19	3,7	15	3,2	10	2,1	9	2,0	12	3,3	11	3,9	3	1,8	164	3,3		
F4	8	16,3	9	2,7	35	9,1	66	23,1	99	31,2	90	26,1	123	29,2	109	24,4	108	19,5	128	24,0	97	22,3	71	20,8	66	22,2	69	24,2	66	23,2	71	27,3	49	28,8	38	33,0	1.302	22,2		
F5	14	23,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,7	2	5,0	0	0,0	1	2,9	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	22	4,3		
F6	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0	0	0,0	3	3,8	6	4,1	4	2,7	2	1,4	1	1,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	1,7		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	100,0	7	0,1
F9	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	1,4	1	5,0	1	4,3	5	31,3	3	13,6	1	4,3	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	28,6	20	1,5		
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	25	1,6	13	0,3	55	1,3	152	7,2	190	10,0	150	6,4	201	6,5	203	4,5	199	3,3	229	3,4	173	2,8	123	2,1	112	1,9	112	1,8	104	1,5	111	1,6	112	2,0	95	1,8	2.359	2,8		

SISTEMA INFORMATIVO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (SIAD)

Flusso di provenienza regionale che riporta l'insieme delle prestazioni di assistenza domiciliare e consente di gestire il modello ADI/*voucher* sviluppato in Lombardia. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM.



**SISTEMA INFORMATIVO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (SIAD).
DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).**

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																					TOTALE																				
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+							
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%						
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1	1	1,5	0	0,0	5	3,2	16	5,5	41	8,9	100	11,4	165	6,7				
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,3	1	0,4	1	0,4	1	0,6	5	0,1		
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	3	1,8	11	9,6	18	0,3		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,3
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,1	2	0,0	2	0,0	1	0,0	4	0,1	4	0,1	2	0,0	7	0,1	18	0,3	45	0,8	113	2,2	203	0,2		

GRUPPO DIAGNOSTICO

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE, DOMICILIARE E DI CICLO DIURNO CONTINUO (RIAFAM)

Flusso di provenienza regionale che contiene l'insieme delle prestazioni extraospedaliere di tipo ambulatoriale, diurno continuo e domiciliare che vengono erogate dalle strutture riabilitative di tipo socio-sanitario presenti sul territorio della ASL. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM.

MATERIALI E METODI

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE, DOMICILIARE E DI CICLO DIURNO CONTINUO (RIAFAM). DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																					
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F4	2	4,1	2	0,6	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,1	4	0,9	3	0,8	8	2,8	1	0,6	0	0,0	7	0,1
F5	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F6	9	23,7	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	3	10,7	14	6,1	32	7,1	8	4,2	3	4,1	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F8	93	17,5	399	17,3	193	10,7	6	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F9	4	8,3	49	11,4	20	4,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Totale	113	7,1	465	10,7	248	5,8	16	0,8	3	0,2	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	10	0,2	16	0,2	26	0,4	35	0,6	26	0,5	963	1,1		

RICOVERI RIABILITATIVI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DH (SDOFAM)

Flusso dei ricoveri riabilitativi in strutture extraospedaliere di provenienza regionale che contiene l'insieme delle prestazioni erogate dalle strutture di tipo socio-sanitario presenti sul territorio della ASL. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM.



**RICOVERI RIABILITATIVI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DH (SDOFAM).
DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).**

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																							
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+							
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%						
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	6	3,8	19	6,5	37	8,0	50	5,7	113	4,6				
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1				
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,7	4	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	8	0,2		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,1	9	1,9	19	4,2	25	6,8	34	12,1	28	17,0	127	2,5				
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	3	1,1	6	2,3	5	2,9	3	2,6	18	0,3				
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
F7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	1,6	0	0,0	1	1,3	2	2,2	1	0,9	2	1,5	3	2,4	5	5,4	6	8,5	9	15,3	4	10,8	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	2,1		
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	0	0,0	1	0,0	3	0,1	0	0,0	1	0,0	2	0,1	2	0,0	2	0,0	4	0,1	7	0,1	12	0,2	17	0,3	20	0,3	30	0,4	50	0,7	76	1,3	82	1,6	309	0,4				

SCHEDA OSSERVAZIONE INTERMEDIA ASSISTENZA (SOSIA)

Flusso di provenienza regionale che riporta i dati relativi all'utenza e alle prestazioni in RSA. Oltre alle finalità di carattere prettamente amministrativo, consente di monitorare il grado di fragilità degli ospiti presenti nelle RSA. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM.

SCHEDA OSSERVAZIONE INTERMEDIA ASSISTENZA (SOSIA). DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																												TOTALE											
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	4	6,8	23	14,7	40	13,7	104	22,5	289	32,9	465	18,9				
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	2	1,6	2	2,8	7	14,3	18	0,5
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	5	0,1	16	0,3	45	0,7	60	0,9	159	2,8	384	7,4	674	0,8		

SISTEMA DI RILEVAZIONE SCHEDE INDIVIDUALI DISABILI (SIDII)

Flusso di provenienza regionale che riporta i dati relativi all'utenza e alle prestazioni in Residenza Sanitaria Disabili (RSD), Comunità Alloggio Socioassistenziale (CSS) e Centri Diurni Disabili (CDD). Oltre alle finalità di carattere prettamente amministrativo, consente di monitorare il grado di fragilità degli ospiti presenti nelle strutture. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM.



SISTEMA DI RILEVAZIONE SCHEDE INDIVIDUALI DISABILI (SIDII). DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012)..

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																				TOTALE																	
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	8,5	8	5,6	1	0,5	7	2,0	4	1,0	12	2,6	5	1,4	9	2,6	1	0,3	1	0,4	2	1,2	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	0,8	2	1,1	5	1,6	4	0,9	4	0,8	2	0,4	0	0,0	1	0,2	2	0,4	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9	0	0,0	2	0,5	1	0,2	1	0,2	2	0,4	0	0,0	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5	4	5,0	3	2,1	2	1,4	5	3,5	2	1,9	1	1,3	2	3,1	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	20	10,6	32	43,2	41	51,3	63	67,7	75	64,1	87	66,9	96	76,2	63	67,7	49	69,0	36	61,0	25	67,6	15	60,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	5,9	3	60,0	4	57,1	4	33,3	2	50,0	1	12,5	0	0,0	2	33,3	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	1	0,0	23	1,1	45	2,4	53	2,3	78	2,5	97	2,1	102	1,7	121	1,8	74	1,2	65	1,1	47	0,8	29	0,5	20	0,3	5	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	760	0,9

CONSULTORI

Flusso di provenienza regionale che contiene l'insieme delle prestazioni erogate dai Consultori pubblici e privati accreditati presenti sul territorio della ASL. Per la codifica delle diagnosi utilizza il sistema ICD-9-CM, benché si tratti di un campo spesso non compilato. Ai fini della presente Monografia, ci si è avvalsi dei codici di esenzione e, in assenza di dati di patologia, della selezione di alcune prestazioni specifiche.



CONSULTORI. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																									
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+									
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%								
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0						
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	4	0,5	21	2,2	23	2,4	114	14,7	91	10,6	75	6,7	98	6,0	220	8,6	266	7,3	234	5,4	131	3,2	63	1,6	25	0,6	16	0,3	8	0,1	4	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.393	2,6		
Totale	4	0,3	21	0,5	23	0,5	114	5,4	91	4,8	75	3,2	98	3,1	221	4,9	266	4,5	234	3,5	132	2,1	63	1,1	25	0,4	16	0,3	8	0,1	4	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.395	1,6				

REGISTRO NOMINATIVO DELLE CAUSE DI MORTE (ReNCaM)

Flusso di provenienza ASL che contiene le informazioni specifiche su data e causa di morte degli assistiti residenti. Per la classificazione delle diagnosi è utilizzato il sistema ICD-10. Ai fini del presente lavoro sono stati selezionati i soggetti con causa di morte relativa a disturbo psichico o suicidio.

REGISTRO NOMINATIVO DELLE CAUSE DI MORTE (RENCAM). DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DI ETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DI ETÀ																		TOTALE																			
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	2	1,3	9	3,1	20	4,3	92	10,5	125	5,1				
F1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8	1	2,0	4	0,1		
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	0,0		
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3		
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	5	0,3	3	0,1	2	0,1	5	0,1	2	0,0	5	0,1	2	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,1	33	0,1		
Totale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	5	0,2	4	0,1	3	0,1	5	0,1	2	0,0	9	0,2	2	0,0	3	0,0	5	0,1	10	0,1	23	0,4	98	1,9	170	0,2

FLUSSO DELL'OSSERVATORIO TERRITORIALE DROGA E TOSSICODIPENDENZE

Flusso di provenienza ASL, istituito nel 2003 all'interno del Dipartimento Dipendenze come area di attività finalizzata a monitorare il fenomeno delle dipendenze, tratta i dati di accesso alla rete dei Servizi Ser.T e NOA per problemi di dipendenza da sostanze illegali, alcol e gioco d'azzardo patologico.



FLUSSO DELL'OSSERVATORIO TERRITORIALE DROGA E TOSSICODIPENDENZE. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI SOGGETTI IDENTIFICATI NELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO PER GRUPPO DIAGNOSTICO PREVALENTE E CLASSE DIETÀ (ANNO 2012).

GRUPPO DIAGNOSTICO	CLASSI DIETÀ																		TOTALE																					
	00-04		05-09		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+					
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%				
F0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F1	0	0,0	0	0,0	2	18,2	46	29,5	147	60,7	218	77,3	232	72,7	275	73,1	323	70,4	302	67,1	192	56,8	108	42,4	65	32,3	47	22,9	21	14,7	9	11,7	2	5,1	1	6,7	1.990	55,6		
F2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,3	4	6,0	4	6,3	7	8,8	21	14,4	16	10,9	19	13,2	8	7,7	6	7,9	8	12,3	11	22,0	5	13,9	1	4,5	0	0,0	0	0,0	113	9,4		
F7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro cons.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	0	0,0	0	0,0	2	0,0	49	2,3	151	8,0	222	9,5	239	7,7	296	6,5	339	5,7	321	4,8	200	3,3	114	2,0	73	1,2	58	1,0	26	0,4	10	0,1	2	0,0	1	0,0	2.103	2,5		

Infine, si sottolinea che tra le fonti utilizzate per la creazione della BD psichiatrica sono annoverati anche il Flusso economico (FE) e la Banca Dati Assistiti (BDA assistiti).

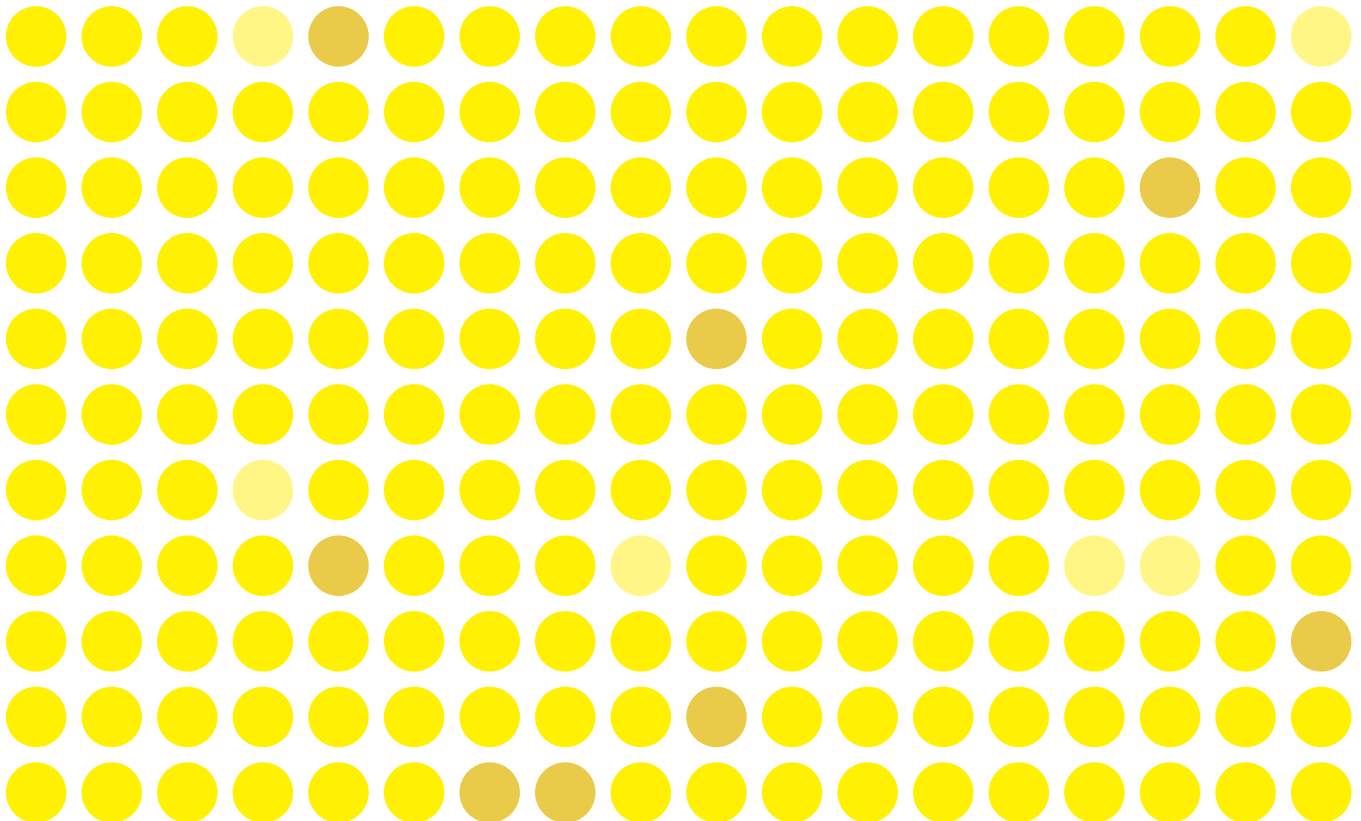
FLUSSO ECONOMICO (FE)

Flusso di provenienza regionale che si riferisce al debito informativo per la rilevazione delle informazioni di rendicontazione economica per unità di offerta socio-sanitaria. Tale flusso è stato utilizzato per la valorizzazione delle prestazioni fruite presso CDD, CDI, CSS, Hospice, RSA, Istituti di riabilitazione, RSD.

BDA ASSISTITI

Flusso di provenienza ASL, disponibile a livello regionale dal 2004, che nasce dall'integrazione di più flussi

già esistenti (SDO, esenzioni, prestazioni farmaceutiche, File F, prestazioni ambulatoriali) ed è finalizzato alla classificazione di ogni assistito relativamente alle principali patologie croniche mediante la combinazione di codici specifici presenti nei vari flussi. Contiene, inoltre, dati anagrafici ed economici relativi agli assistiti e una sezione di tipo epidemiologico costituita da 12 diversi gruppi di patologie croniche, attraverso la quale è possibile classificare agevolmente i soggetti con cronicità multiple. Gli assistiti presenti in BDA vengono suddivisi in due categorie. La categoria più numerosa è data da tutti gli assistiti per i quali è disponibile un set minimo di informazioni anagrafiche e che risultano in carico a un medico di medicina generale o a un pediatra di libera scelta, in attività al momento dell'elaborazione (vengono definiti "governati" e sono identificati con codice A). Un secondo gruppo è dato da tutti i soggetti per i quali mancano le informazioni decisive per il recupero completo dei dati sociosanitari (identificati con codice K).



BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO

CONTRIBUTO ALLA DEFINIZIONE DELLA CATEGORIA DIAGNOSTICA PRINCIPALE.

FLUSSO		F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	AC	Tot
Invalidi ed Esenti	n.	44	1.375	1.268	2.120	0	143	0	0	16	0	0	0	4.966
	%	1,8	38,4	38,0	42,2	0,0	27,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	5,8
SDO	n.	655	551	398	622	455	109	140	143	116	39	2	77	3.307
	%	26,7	15,4	11,9	12,4	7,8	21,3	11,6	7,9	2,3	3,0	0,3	0,1	3,9
SDO extraregionali	n.	29	18	14	56	27	21	8	9	3	1	0	3	189
	%	1,2	0,5	0,4	1,1	0,5	4,1	0,7	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2
Ambulatoriale	n.	780	488	464	1.052	2.825	176	343	819	4.301	1.178	317	6.502	10.694
	%	31,7	13,6	13,9	20,9	48,2	34,4	28,4	45,1	86,2	89,8	42,8	11,9	12,5
Ambulatoriale extraregionale	n.	1	3	2	11	4	3	3	1	2	1	0	17	48
	%	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,6	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Farmaceutica territoriale	n.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.834	48.834
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,7	57,3
File F	n.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	154	154
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Psichiatria territoriale	n.	218	125	2.702	2.462	2.597	108	787	279	22	14	420	0	9.734
	%	8,9	3,5	80,9	49,0	44,3	21,1	65,3	15,4	0,4	1,1	56,8	0,0	11,4
Psichiatria residenziale	n.	0	3	57	8	1	0	5	3	0	0	0	0	77
	%	0,0	0,1	1,7	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Neuropsichiatria privata	n.	0	0	0	0	1	0	5	3	2	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pronto Soccorso	n.	449	282	93	164	1.302	22	20	0	7	20	0	0	2.359
	%	18,3	7,9	2,8	3,3	22,2	4,3	1,7	0,0	0,1	1,5	0,0	0,0	2,8
SIAD	n.	165	0	5	6	18	2	0	6	1	0	0	0	203
	%	6,7	0,0	0,1	0,1	0,3	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
RIAFAM	n.	95	0	0	21	7	2	10	62	691	75	0	0	963
	%	3,9	0,0	0,0	0,4	0,1	0,4	0,8	3,4	13,9	5,7	0,0	0,0	1,1
SDOFAM	n.	113	4	8	127	18	0	1	38	0	0	0	0	309
	%	4,6	0,1	0,2	2,5	0,3	0,0	0,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
SIDI	n.	9	1	57	24	12	3	21	606	23	4	0	0	760
	%	0,4	0,0	1,7	0,5	0,2	0,6	1,7	33,4	0,5	0,3	0,0	0,0	0,9
SOSIA	n.	465	2	18	139	32	9	1	4	0	3	1	0	674
	%	18,9	0,1	0,5	2,8	0,5	1,8	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,8
Consultori	n.	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.393	1.395
	%	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,6
ReNCaM	n.	125	4	4	2	0	0	0	1	0	1	0	33	170
	%	5,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Dipendenze	n.	0	1.990	0	0	0	0	113	0	0	0	0	0	2.103
	%	0,0	55,6	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5

STRUTTURA E COSTRUZIONE DELLA BANCA DATI DEL DISAGIO PSICHICO



Per la creazione della struttura della Banca Dati del disagio psichico si è proceduto adottando un impianto simile a quello usato per la BDA assistiti già descritta. La BD psichiatrica è concepita come una tabella a più colonne, costruita attraverso i seguenti *step*:

- estrazione da ogni singolo flusso di un *dataset* di soggetti da includere nella BD psichiatrica (set minimo di informazioni codice fiscale/codice sanitario, diagnosi);
- transcodifica delle diagnosi da ICD-9 a ICD-10 e riclassificazione del set di diagnosi in un unico codice diagnosi sintetico (1 *digit*), definito «Gruppo diagnostico prevalente»; classificazione dei soggetti senza diagnosi, ma con fruizione di farmaci/prestazioni psichiatriche, indicati come «Altro consumatore»;
- per i medesimi soggetti estratti viene anche estrapolato da tutti i flussi disponibili il dato valorizzato per qualsiasi tipologia di prestazione/farmaco non correlato esclusivamente al disturbo mentale;
- validazione dei codici fiscali come descritto in precedenza;
- a ogni farmaco è associato il numero di giorni di terapia in base alla dose definita giornaliera (DDD) specifica e alla composizione della confezione. A partire da questi dati, viene creata un'anagrafica specifica dei consumatori di farmaci. Utilizzando come arco di osservazione il biennio, i consumi vengono articolati in tre livelli: basso, medio, alto. Se il livello di consumo è alto e si protrae da almeno 6 mesi dalla data di prima assunzione, viene attribuito il *flag* di «Consumatore cronico»;
- considerate le caratteristiche e la qualità dei dati resi disponibili dalla BDA assistiti, si è scelto di utilizzare questa base dati come perno per la costruzione della BDA psichiatrica, previa selezione dei soggetti assistiti «governati» (codice A). Con procedura di *record linkage*

vengono ricondotti a BDA tutti i *dataset* menzionati in precedenza;

● il processo di attribuzione del «Gruppo diagnostico prevalente» (intesa come «Gruppo diagnostico» univoco) avviene secondo la seguente procedura:

1. classificazione dei soggetti con gruppo diagnostico univoco (1 *digit*);
2. in presenza di due o più gruppi diagnostici diversi riferiti al medesimo soggetto, la riclassificazione avviene considerando prioritario il gruppo diagnostico derivato dal flusso Invalidi ed Esenti in corrispondenza del codice di esenzione per patologia; per la quota dei soggetti per i quali permane una doppia categoria diagnostica, la riclassificazione avviene in base alla categoria diagnostica univoca presente nel flusso «Psichiatria territoriale» (46/SAN) e, come ultima opzione, laddove il soggetto abbia avuto accesso anche alla rete SerT/NOA, la classificazione viene effettuata considerando la codifica proposta dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze;
3. per le restanti situazioni di soggetti con due o più gruppi diagnostici, l'attribuzione di un codice univoco avviene secondo il seguente ordine di priorità tra gruppi diagnostici: F2, F1, F3, F6, F0, F4, F5, F7, F8, F9, F99.

L'anagrafica psichiatrica è stata ricondotta alla selezione di BDA assistiti, consentendo quindi di mantenere l'intera popolazione in un unico *database* al fine di studiare il fenomeno della salute mentale in relazione ai dati anagrafici, patologia e/o fruizione di farmaco e/o prestazione psichiatriche, e di confrontare la popolazione inclusa nella BD psichiatrica con i soggetti non reclutati in relazione ai costi sanitari e sociosanitari complessivi e alle comorbidità.



TASSI GREZZI

Il tasso grezzo è stato calcolato come rapporto tra il numero dei soggetti classificati in base al raggruppamento d'interesse nell'unità di tempo (per questo Rapporto: un anno) e la numerosità della popolazione residente nell'area considerata nello stesso periodo di tempo:

$$TG = \frac{e}{N} * K$$

dove:

TG = tasso grezzo;

e = numero soggetti classificati per raggruppamento diagnostico specifico nell'unità di tempo;

N = numerosità della popolazione in studio (definita come la popolazione assistita residente della ASL) nell'unità di tempo;

K = costante moltiplicativa (abituamente: 1.000).

TASSI STANDARDIZZATI

Sono la media ponderata dei tassi specifici per età che si ottiene utilizzando come pesi la struttura di riferimento assunta come standard (standardizzazione diretta).

La standardizzazione si rende necessaria quando si vogliono confrontare tra loro tassi generati da popolazioni che si suppone abbiano una diversa composizione per variabili correlate agli esiti considerati (classicamente età e genere). Un tasso standardizzato diretto si ottiene:

- moltiplicando ciascun tasso specifico per età della popolazione in studio per la popolazione standard nella corrispondente classe d'età;
- sommando quindi i prodotti ottenuti;
- facendo il rapporto tra il totale e la numerosità della popolazione standard.

La somma dei prodotti di ciascuna classe d'età rappresenta, nel caso in esame, il numero di soggetti affetti da patologia psichiatrica specifica che la popolazione standard avrebbe generato se avesse avuto la medesima forza di malattia della popolazione in studio:

$$TSd = \frac{\sum \frac{e_i}{n_i} N_i}{N} * K$$

dove:

TSd = tasso standardizzato diretto;

e_i = numero di soggetti classificati per raggruppamento diagnostico specifico nella classe di età "i-esima" della popolazione in studio;

n_i = numerosità della popolazione in studio nella classe di età "i-esima";

N_i = numerosità della popolazione standard nella classe di età "i-esima";

N = numerosità totale della popolazione standard;

K = costante moltiplicativa (abituamente: 1.000).

In questa Monografia è stata utilizzato come standard la popolazione della Regione Lombardia dell'anno 2012 fornita da ISTAT.

STIMATORI BAYESIANI EMPIRICI

Per la stima del rischio vengono utilizzati parametri statistici che in generale sono soggetti a una variabilità casuale il cui peso è tanto maggiore quanto più rara è la condizione morbosa considerata. Per esempio, il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) per tubercolosi in un comune di dimensioni limitate (1.000 abitanti) è pari a 0 se in un anno non si è verificato alcun caso e arriva a 1.000 (corrispondente a un rischio 10 volte superiore a quello della popolazione di riferimento) se si è verificato anche un solo caso. Questo determina problemi metodologici: il principale di questi è legato alla mappatura degli indicatori statistici se le aree geografiche elementari sono rappresentate dai comuni di piccole dimensioni in termini di residenti. Ne risulterebbe, infatti, un'immagine geografica di rischio caratterizzata da valori molto bassi e molto alti, dovuti esclusivamente a fluttuazioni casuali del parametro, che renderebbero non leggibile il quadro complessivo. Gli stimatori bayesiani empirici (*Empirical Bayesian* – EB) degli SMR contribuiscono alla soluzione di questo problema, poiché esprimono stime *smoothed* (smorzate) del rischio nelle piccole aree. La procedura di calcolo degli EB-SMR tiene conto del valore puntuale di area che, però, viene ponderato con la varianza di tutte le altre aree. Un SMR elevato in una singola area tende così a essere abbassato dalla media di ASL che, a sua volta, aumenta il proprio valore. Si ottiene, in questo modo, uno smorzamento delle oscillazioni causali degli SMR. Il software utilizzato per la stima degli EB-SMR è stato sviluppato da Clayton e Kaldor.

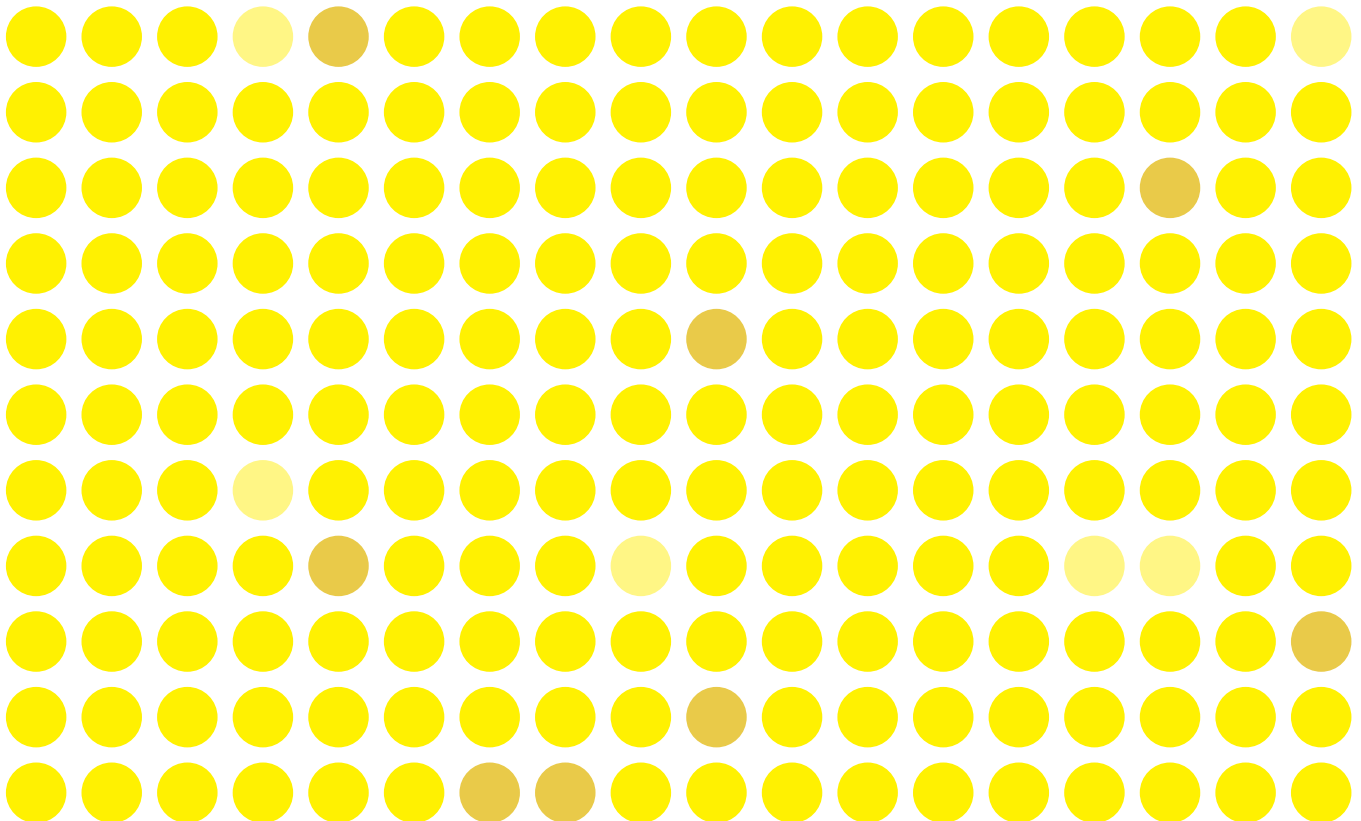
ANALISI SPAZIALE

Il territorio della ASL Milano 1 è composto da 73 comuni con densità abitativa molto variabile (media 13.000 abitanti per comune; minimo 1.000, massimo 56.000 abitanti). Le aree sono differenti tra loro per struttura d'età, per stato socioeconomico e per esposizione della popolazione a rischi ambientali. Sebbene tali disomogeneità non siano accentuate, un'analisi spaziale di indicatori di patologia costituisce un generatore di ipotesi e uno strumento per pianificare interventi tesi a ridurre le disuguaglianze di salute.

Per la presente Monografia, sono state prodotte mappe coropletiche, intendendo con questo termine mappe che mostrano la distribuzione di parametri statistici in aree geografiche definite da poligoni chiusi e contigui mediante la colorazione dei poligoni stessi con tonalità cromatiche correlate a *range* di valori dei parametri statistici. Per ciascun raggruppamento diagnostico specifico di disturbo mentale considerato sono state prodotte le

mappe dei rapporti standardizzati privi di aggiustamento e dopo aggiustamento condotto con gli stimatori bayesiani (EB).

Il primo tipo di mappe (senza aggiustamento) risponde al criterio di raccoglimento di tutti i potenziali segnali di alterazioni dello stato di salute su aree di piccole dimensioni (dare credito alla possibilità del maggior rischio nell'interpretazione di un rapporto standardizzato elevato). Il secondo tipo di mappe risponde, invece, a un criterio di massima cautela per evitare false situazioni di allarme (dare credito alla possibilità di fluttuazione casuale nell'interpretazione di un rapporto standardizzato elevato). In questo modo, si dispone di una maggior quantità di informazioni per giungere a una sintesi operativa. Le mappe senza aggiustamento non sono state incluse nella presente Monografia ma sono disponibili e scaricabili sul sito dell'ASL Milano 1 (www.aslmi1.mi.it), mentre le mappe smussate EB sono incluse nella Monografia in ciascun modulo sistematico.



GUIDA ALLA LETTURA



Ogni modulo grafico si compone di 2 parti:

- la prima riporta i dati di **prevalenza** riferiti al 31.12.2012,
- la seconda riporta i dati di **incidenza** riferiti all'anno 2012.

Numero di casi

Nella scheda della **prevalenza** questo dato indica il numero di residenti con diagnosi specifica presente nei flussi informativi del 2012. Nella scheda dell'**incidenza**, invece, indica il sottogruppo che ha ricevuto la diagnosi nel corso del 2012, ma non ha mai avuto una diagnosi psichiatrica nel periodo 2008-2011.

DONNE

N. casi, età ≥ 18
 Tasso grezzo **3,69**
 Tasso standardizzato **3,88**

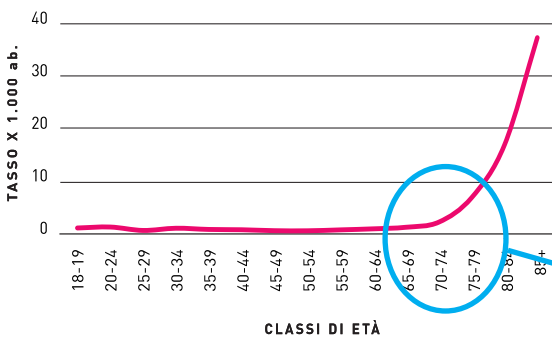
Tasso grezzo

Questo dato indica il numero di casi ogni 1.000 residenti. Nell'esempio qui riportato si registrano 3,69 casi ogni 1.000, ovvero circa 1 caso ogni 270 persone.

Tasso standardizzato

Questo dato fornisce la stessa informazione del precedente, riferita a una popolazione con una struttura demografica standard (quella della Regione Lombardia) in modo da permettere il confronto con dati provenienti da altri territori che, avendo una struttura demografica diversa, non sarebbero confrontabili direttamente.

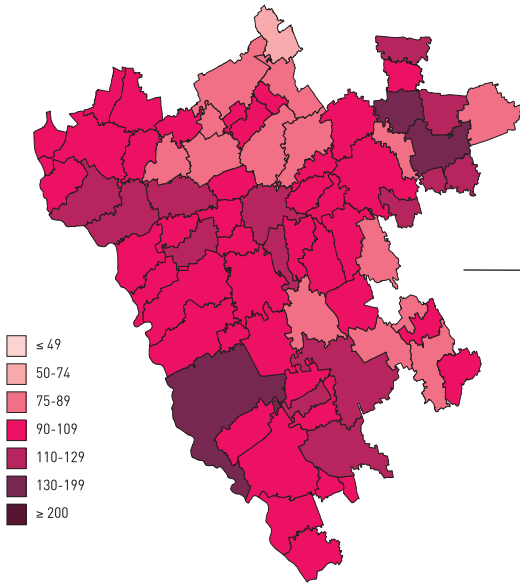
Tassi specifici per età



Tassi specifici per età

Il grafico mostra l'andamento del tasso nelle varie classi di età.

Stime di rischio



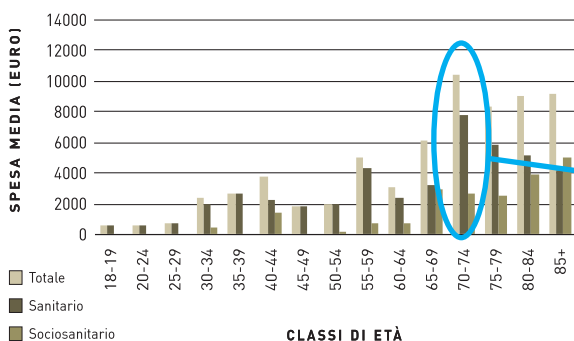
Stime di rischio (tasso standardizzato bayesiano empirico)

La mappa indica la distribuzione delle stime di rischio sul territorio della ASL MI1. I dati si riferiscono all'anno 2012.

Considerata pari a 100 la media della ASL, la scala cromatica permette di valutare a colpo d'occhio il grado di eterogeneità delle stime di rischio. Per esempio, nel caso delle donne affette da F0 (qui a lato), la mappa cromatica restituisce a livello territoriale un'eterogeneità moderata dal momento che per la maggior parte dei comuni dell'ASL la stima del rischio è compresa nella classe 90-109 (vicino alla media dell'ASL), mentre pochissimi comuni registrano valori estremi (≤ 49 : rischio molto basso o ≥ 200 : rischio pari al doppio del valore medio ASL).

Siccome i tassi standardizzati (SR) sono soggetti a una variabilità casuale il cui peso è tanto maggiore quanto più piccola è la popolazione cui si riferiscono e quanto più rara è la condizione morbosa considerata, qui sono stati riportati tassi standardizzati smussati bayesiani empirici (EB-SR) che, tenendo in considerazione sia il valore puntuale riferito all'area specifica (ambito comunale), sia il valore medio del territorio complessivo (ambito territoriale ASL), contribuiscono a superare questo problema.

Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



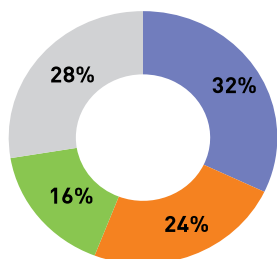
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa

Nel grafico viene riportato l'andamento per classe d'età del valore medio della spesa pro capite espressa in euro, complessiva e disaggregata per ambito di spesa (sanitario e sociosanitario), riferito al periodo di osservazione specificato nella scheda.

In questo caso, per esempio, le donne con la patologia considerata nella scheda, appartenenti alla fascia d'età 70-74 anni, nel 2012 hanno speso circa 11.000 euro, di cui circa 8.000 in ambito sanitario e circa 3.000 in ambito sociosanitario.



DONNE



Comorbidità

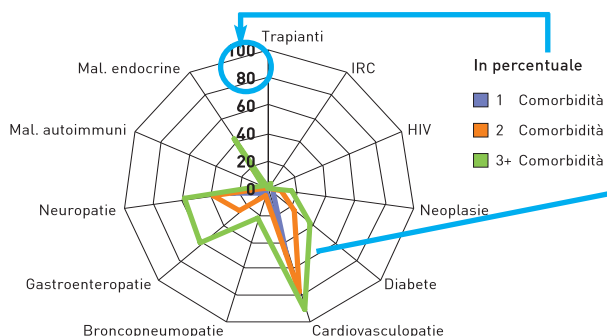
- Nessuna
- 1 Comorbidity
- 2 Comorbidities
- 3+ Comorbidities

Comorbidità

Per ogni persona riconducibile alla categoria psichiatrica oggetto di analisi sono state individuate le patologie croniche concomitanti (comorbidità) rilevate dalla Banca Dati Assistiti. Nel grafico viene rappresentata la distribuzione percentuale dei soggetti per classe di comorbidità (nessuna, una comorbidità, due comorbidità, tre o più comorbidità).

Nell'esempio: il 28% dei 1.482 casi non presenta alcuna comorbidità, il 32% presenta una comorbidità, il 24% presenta 2 comorbidità, il 16% presenta 3 o più comorbidità.

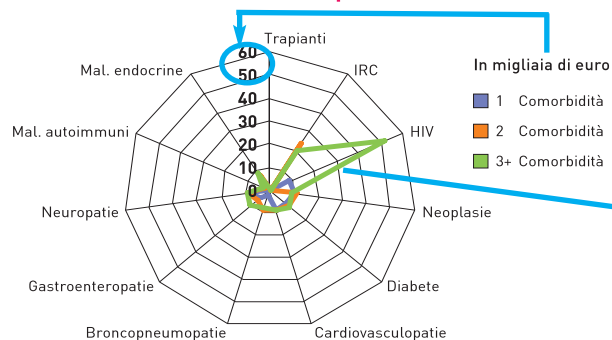
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti

Nel grafico viene riportata la percentuale dei soggetti disaggregati sulla base del numero di comorbidità identificate (una, due oppure tre o più comorbidità) e alla condizione cronica specifica. Nell'esempio si nota che le cardiovascolopatie sono la patologia più frequente indipendentemente dal numero di comorbidità. Nelle donne con 3 o più comorbidità si riscontrano anche gastroenteropatie e neuropatie; nelle donne con 2 comorbidità sono frequenti anche le neuropatie.

Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti

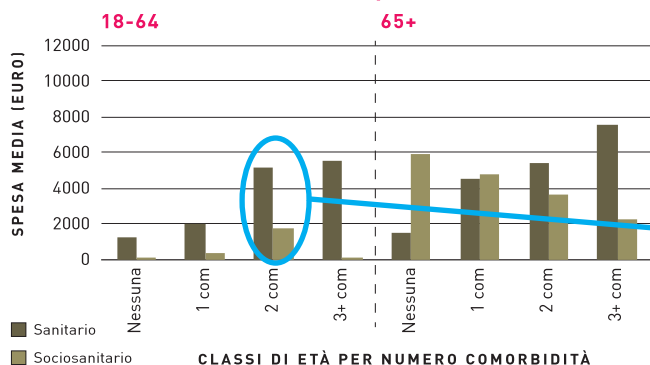


Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti

Nel grafico viene riportato il costo medio valutato nell'anno ed espresso in migliaia di euro per i soggetti disaggregati sulla base del numero di comorbidità identificate (una, due o tre o più comorbidità) e alla condizione cronica specifica.

Nell'esempio i costi medi pro capite più rilevanti sono da attribuire alle donne affette da HIV che presentano 3 o più comorbidità. Per le donne con 2 comorbidità i costi maggiori sono dovuti a insufficienza renale cronica (IRC).

Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa

Il grafico mostra l'andamento del valore medio della spesa pro capite per il 2012 espressa in euro, suddivisa tra adulti (18-64 anni) e anziani (65+) e disaggregata per numero di comorbidità e ambito di spesa (sanitario e sociosanitario).

Per esempio, fra i casi con 2 comorbidità afferenti alla fascia di età 18-64 anni sono stati spesi mediamente circa 5.000 euro in ambito sanitario e quasi 2.000 in ambito sociosanitario.

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici

[F00-F09]

PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 2.383 adulti (età ≥ 18 anni) con patologia psichiatrica prevalente riconducibile al gruppo diagnostico «Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici» (F00-F09): il 37,8% sono uomini e il 62,2% donne. La prevalenza complessiva è pari a 3,06 ogni 1.000 residenti (3,69 per le donne e 2,40 per gli uomini); la prevalenza standardizzata è pari a 3,18 (2,43 per gli uomini e 3,88 per le donne). Si registrano tassi specifici per età per le classi più anziane che incrementano velocemente a partire dai 70 anni fino agli 85+ (da 3,1 a 36 x1.000).^{1,2} L'età media è più alta tra le donne rispetto agli uomini (77 anni *vs.* 70 anni).

Considerata singolarmente, nella categoria F00-F09 vengono ricondotti 2.795 soggetti maggiorenni, per un tasso grezzo pari a 3,59 e un tasso standardizzato di 3,71 x1.000.

Come si evince dalla mappa, è presente una modesta eterogeneità spaziale evidenziata dalle diverse gradazioni di colore per entrambi i generi.

I costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa rilevano un andamento complessivo crescente in relazione all'invecchiamento della popolazione osservata; per il genere maschile si verifica un picco di spesa particolarmente elevato intorno ai 55-59 anni. In generale si tratta di una spesa prevalentemente riconducibile all'ambito sanitario, ma il costo medio pro capite totale è costantemente sostenuto anche dalla spesa per prestazioni in ambito sociosanitario con un andamento differente in relazione alla classe di età.

Il costo medio totale registrato negli uomini affetti da disturbi di natura organica risulta più alto del 50% rispetto al valore medio pro capite registrato per tutti i soggetti con diagnosi psichiatrica. La spesa media pro capite negli uomini affetti da disturbi di natura organica risulta essere 8 volte maggiore della popolazione generale; mentre per le donne affette da disturbi organici è di 7 volte superiore.

Per entrambi i generi la proporzione di soggetti con nessuna comorbidità è del 28%. Le donne con una comorbidità sono il 32% contro il 26% degli uomini; con due comorbidità il 24% *vs.* 23% degli uomini, mentre per la classe 3 o più comorbidità gli uomini

presentano valori più alti rispetto alle donne (23% *vs.* 16%). Tra gli uomini con una comorbidità prevalgono le patologie di tipo neurologico; tra i soggetti con due comorbidità o più le cardiopatie. Tra le donne, invece, la patologia prevalente è dovuta a cardiopatia, indipendentemente dal numero di comorbidità registrate. Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico né caratterizzata da consumi di tipo psichiatrico, i soggetti affetti da disturbi organici presentano un rischio 5 volte maggiore per HIV/AIDS (16,2 x1.000 *vs.* 3 x1.000) e doppio per epatiti croniche (132,9 *vs.* 61,5 x1.000). Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti con insufficienza renale cronica (IRC). Per i soggetti con due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a IRC, diabete e neuropatie; nel caso di tre o più comorbidità alla classe dei trapiantati. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono correlati alle neoplasie, con due comorbidità all'IRC, mentre nel caso di tre o più comorbidità all'HIV. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che i costi medi pro capite in ambito sanitario crescono in relazione al numero di comorbidità, mentre tra gli anziani si rilevano valori inferiori rispetto ai malati delle classi di età più giovani. Tra gli anziani si rilevano valori medi elevati della spesa pro capite in ambito sociosanitario (in particolare tra le donne senza alcuna comorbidità), ma decrescenti in relazione all'aumentare del numero di patologie associate.

INCIDENZA

Sul totale dei disturbi psichici e comportamentali di natura organica, 958 soggetti, pari al 40,2% del totale, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012; di essi il 40,1% sono uomini e il 59,9% donne. Il tasso di incidenza grezzo totale è dell'1,23 x1.000 (1,02 per gli uomini e 1,43 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 1,28 (1,04 per gli uomini e 1,50 per le donne).³ L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è più bassa per entrambi i generi (73 anni per le donne e 66 per gli uomini). Dai 70 anni, i tassi di incidenza crescono dal 2,2 al 14,7 x1.000, valore rilevato nelle classi d'età più anziane. Per entrambi i generi si rileva una modesta eterogeneità spaziale della distribu-

zione dei rapporti standardizzati evidenziata dalle diverse gradazioni di colore.

Tra gli uomini la curva dei costi medi pro capite rimane contenuta fino ai 54 anni, dai 55 si registrano i valori più alti; poi inizia la flessione e la successiva crescita fino al nuovo picco in tarda età (80-84 anni). Tra le donne il picco di spesa media pro capite si registra nella fascia 80-84 anni, ma i valori medi sono molto più bassi rispetto alla spesa media attribuita agli uomini. Nelle fasce più anziane, in particolare tra le donne, la spesa media presenta anche una componente di carattere sociosanitario che tende a compensare il decremento della spesa in ambito sanitario, mantenendo elevati i valori medi pro capite complessivi.

Rispetto ai nuovi casi, il 37% degli uomini contro il 38% delle donne non presenta alcuna comorbidità; viceversa, gli uomini presentano una maggior percentuale di casi con 3 o più comorbidità (il 19% degli uomini contro il 13% delle donne); mentre sono percentualmente più rappresentate le donne con una sola comorbidità (rispettivamente il 30% delle donne e il 25% degli uomini). La presenza di due comorbidità mostra una proporzione identica per entrambi i generi (19%).

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere le più frequenti sia per gli uomini sia per le donne. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi più elevati si registrano per le neuropatie e per le neoplasie. Le neoplasie rappresentano la patologia che genera i costi pro capite maggiori anche per i soggetti con due o più comorbidità. Tra le donne con due o più comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a IRC.

Rispetto alle due macro classi di età si osservano costi medi pro capite in ambito sanitario in aumento in relazione al numero di comorbidità. Come per i casi prevalenti, la spesa media pro capite più elevata in ambito sociosanitario viene registrata nella fascia degli ultra 65enni e tende a decrescere in relazione al numero di comorbidità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. La demenza di Alzheimer (DA) rappresenta il 54% di tutte le demenze con una prevalenza nella popolazione ultra 65enne del 4,4% (Fonte: Ministero della Salute: www.salute.gov.it).
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F0: prevalenza trattata 4,6 x10.000.
3. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F0: incidenza trattata 1,1 x10.000.

SINDROMI E DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA (F00-F09):

FONTE DEL DATO	CRITERI DI INCLUSIONE
• Esenzione	Codice 011.290, 011.294
• Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondarie pari a 290.x, 293.x, 294.x, 310.x
• Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM	F0.x

ICD-10

F00	Demenza nella malattia di Alzheimer (G30.-+)
F01	Demenza vascolare
F02	Demenza in altre malattie classificate altrove
F03	Demenza non specificata
F04	Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive
F05	Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive
F06	Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche
F07	Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzione cerebrali
F09	Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati

ICD-9

290.x	Stati psicotici organici senili e presenili
293.x	Stati psicotici organici transitori
294.x	Altri stati psicotici organici (cronici)
310.x	Disturbi psichici specifici non psicotici dovuti a danno cerebrale organico

CODICE ESENZIONE DEMENZA

011.290	(Stati psicotici organici senili e presenili)
011.294	(Sindrome amnesica)

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici

[F00-F09]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

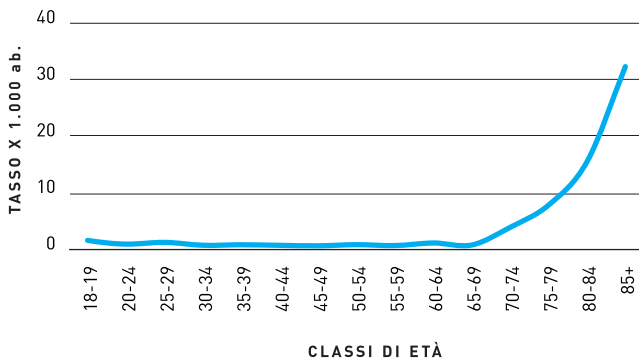
N. casi, età ≥ 18 **901**
 Tasso grezzo **2,40**
 Tasso standardizzato **2,43**



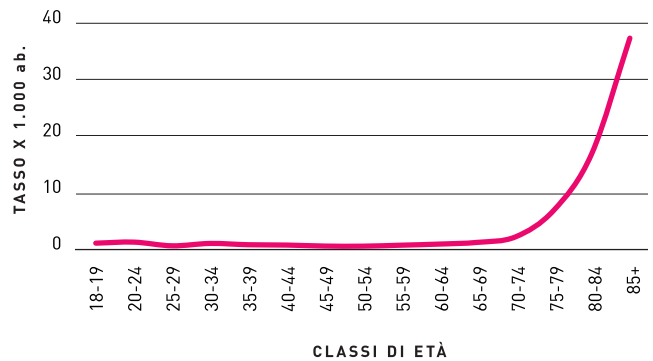
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **1.482**
 Tasso grezzo **3,69**
 Tasso standardizzato **3,88**

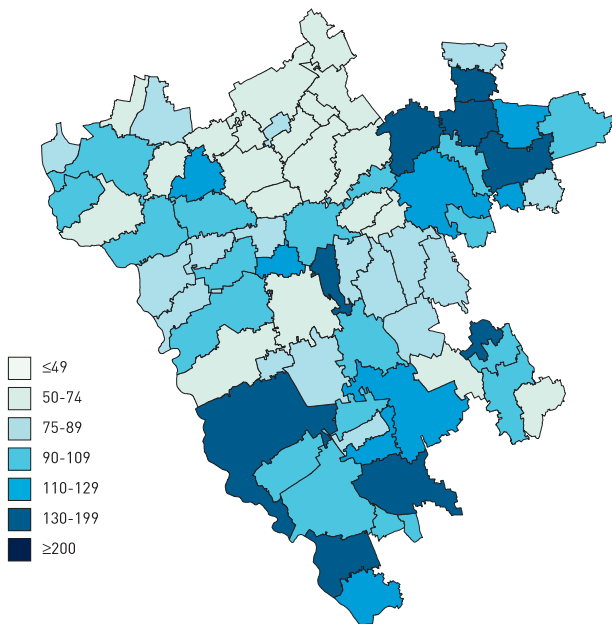
Tassi specifici per età



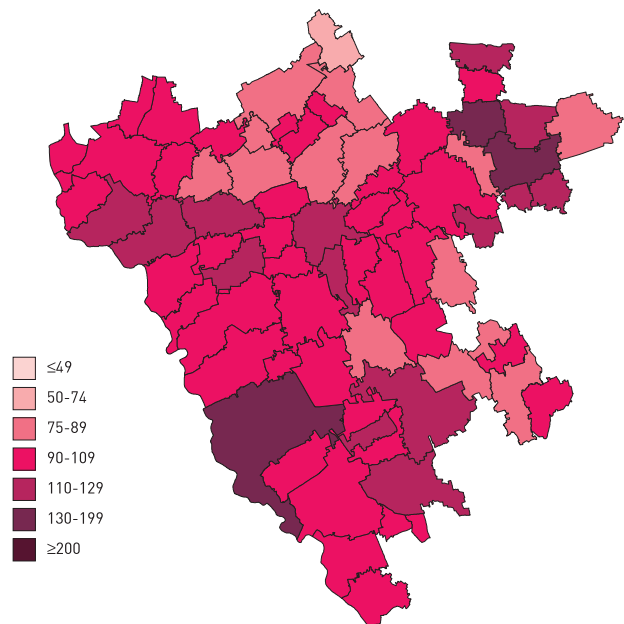
Tassi specifici per età



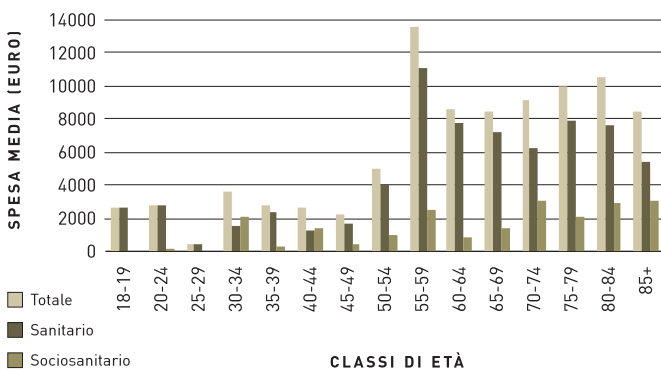
Stime di rischio



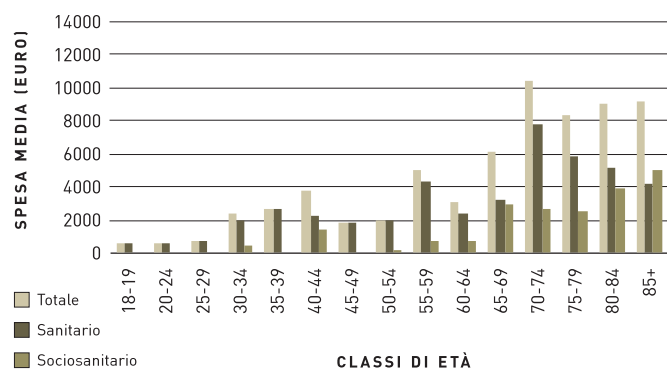
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici

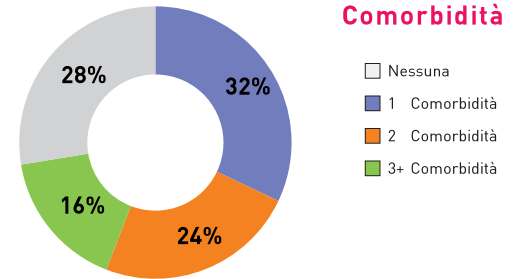
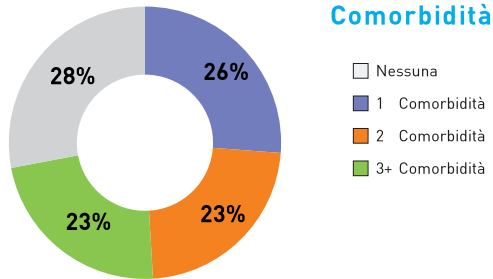
[F00-F09]

PREVALENZA

31.12.2012

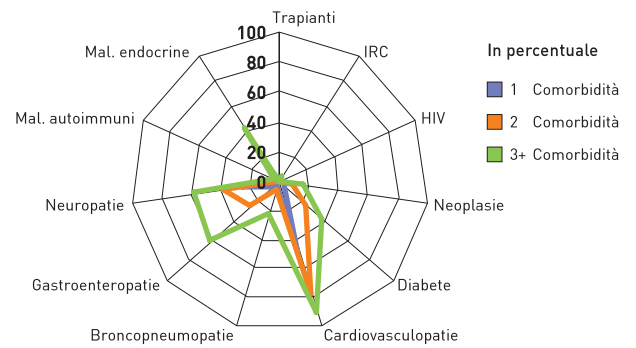
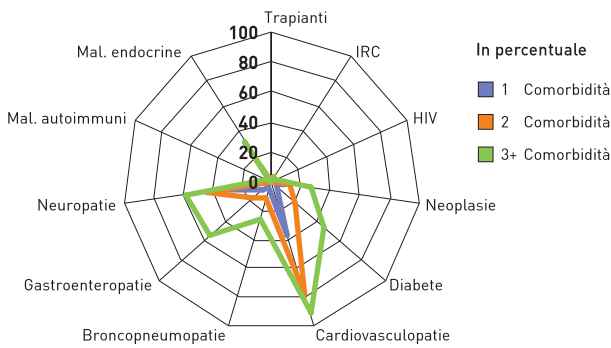
UOMINI

DONNE



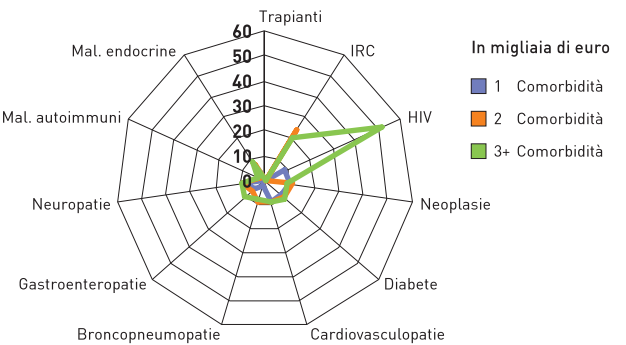
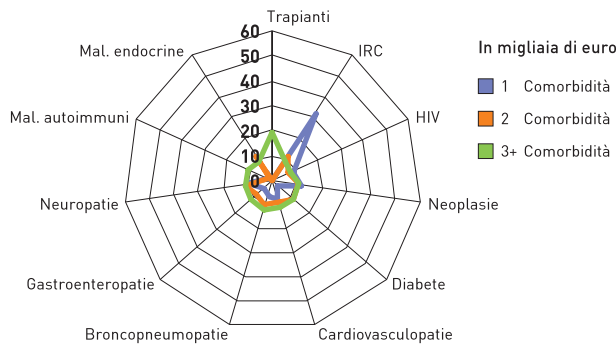
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



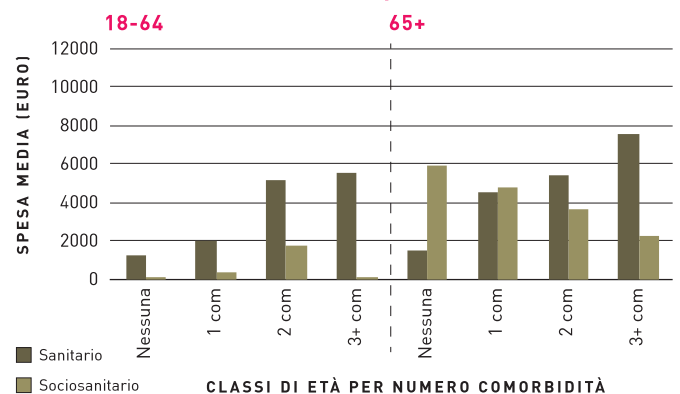
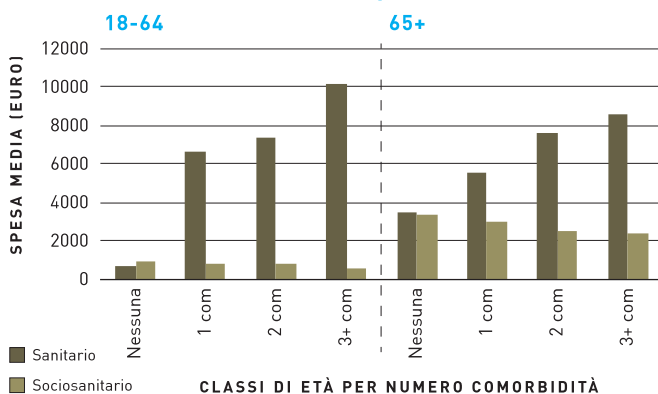
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici

[F00-F09]

INCIDENZA

2012



UOMINI

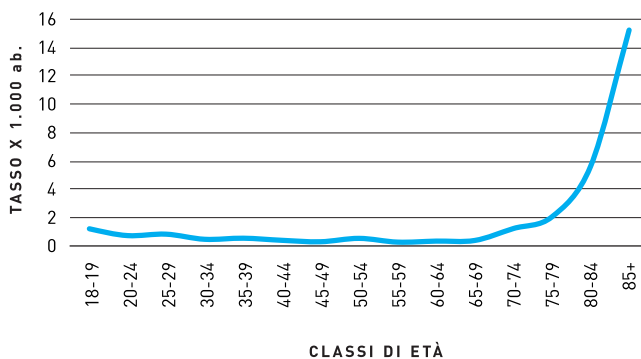
N. casi, età ≥ 18 **384**
 Tasso grezzo **1,02**
 Tasso standardizzato **1,04**



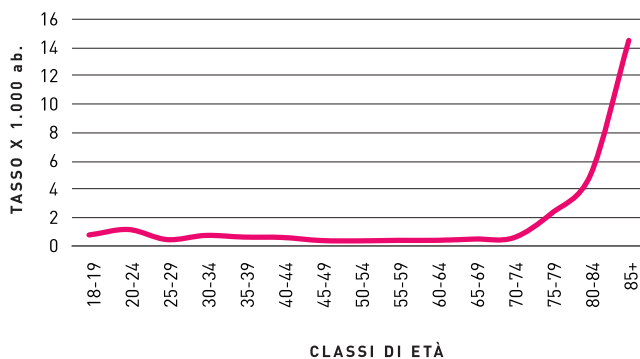
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **574**
 Tasso grezzo **1,43**
 Tasso standardizzato **1,50**

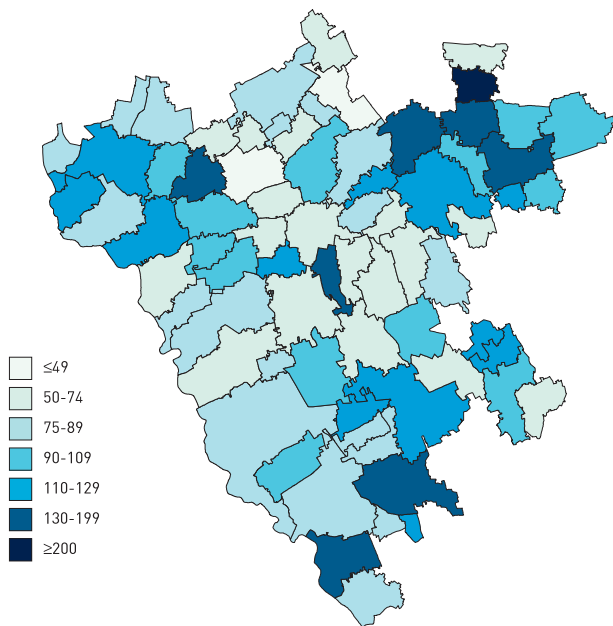
Tassi specifici per età



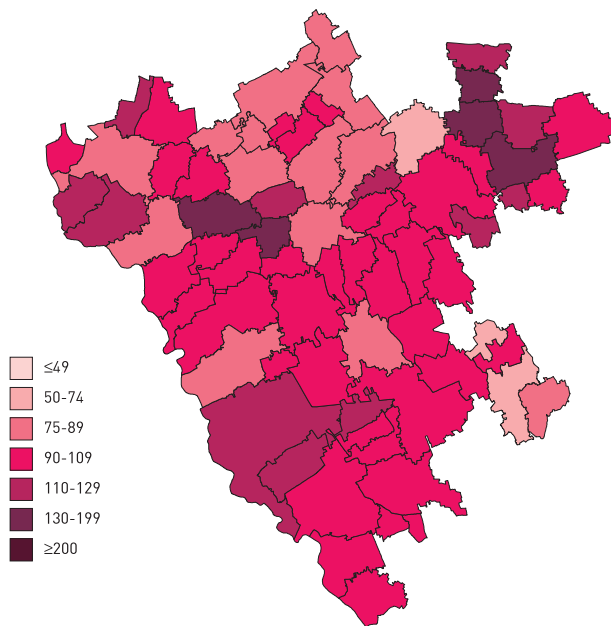
Tassi specifici per età



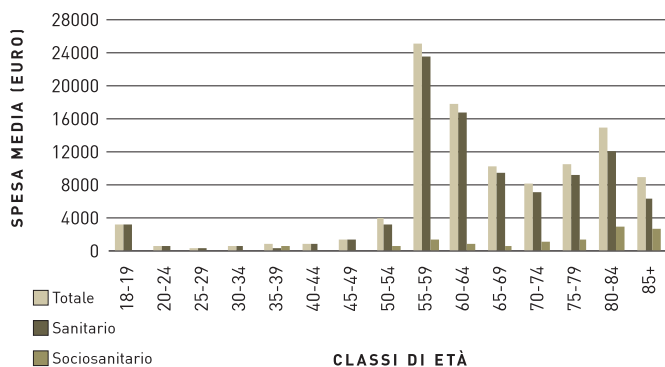
Stime di rischio



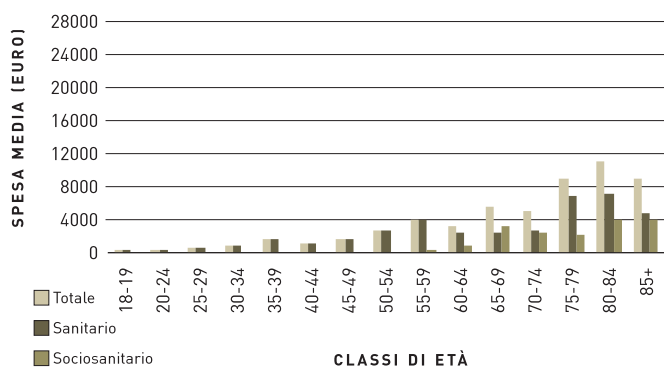
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici

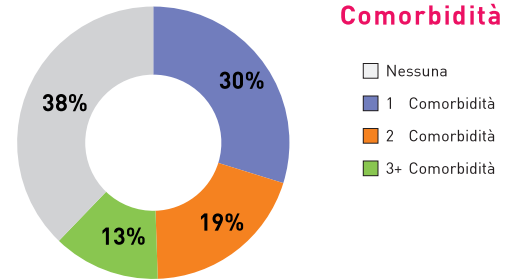
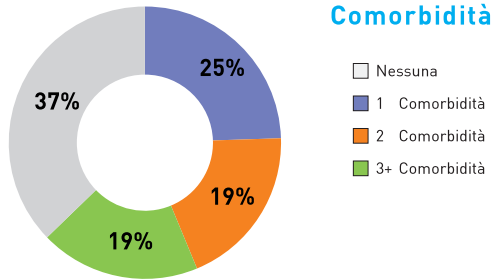
[F00-F09]

INCIDENZA

2012

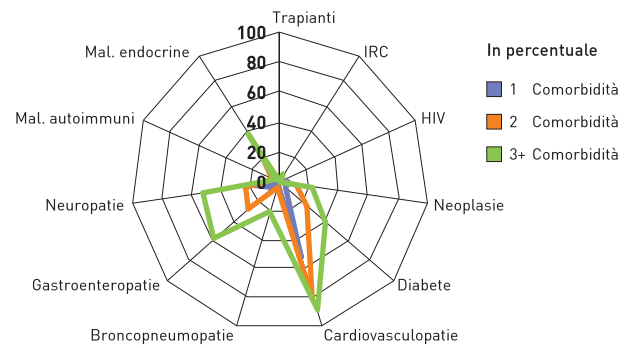
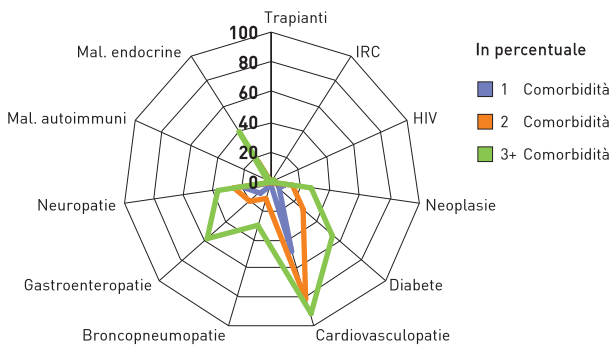
UOMINI

DONNE



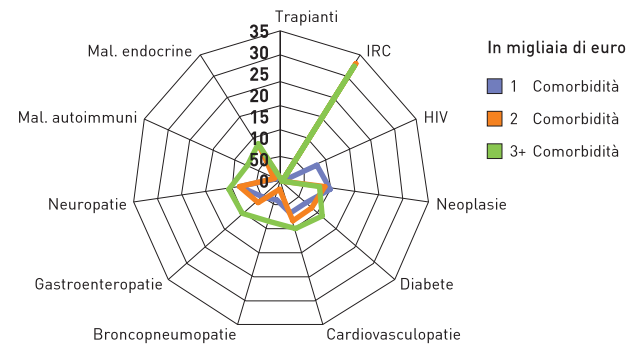
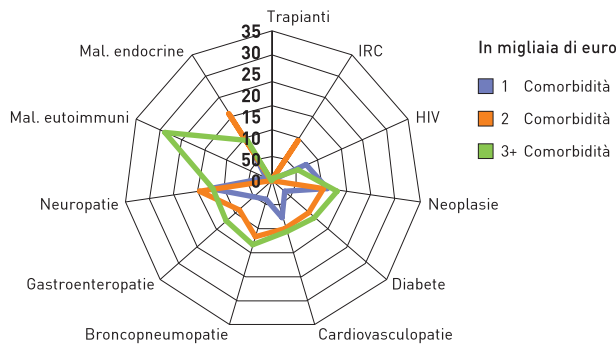
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



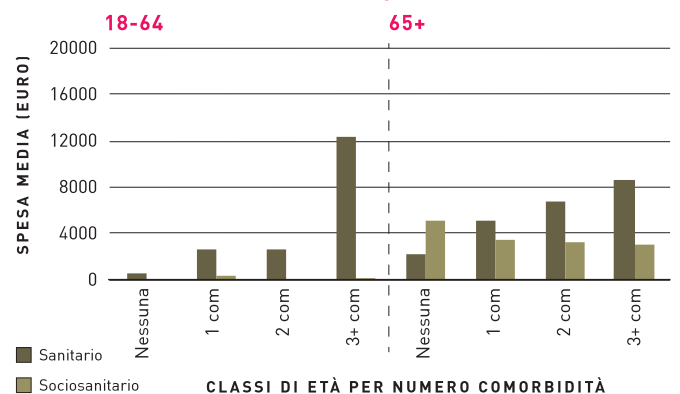
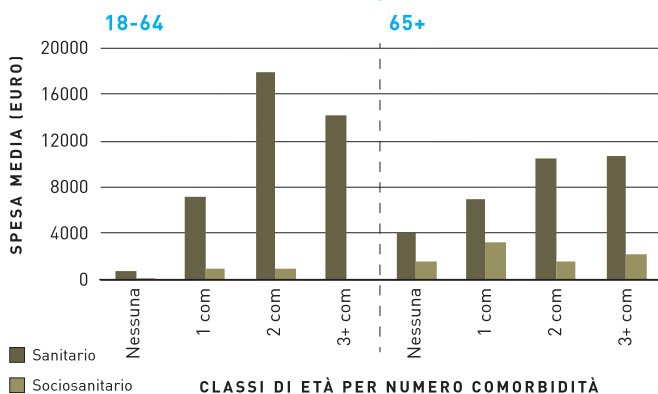
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 3.480 adulti (età ≥ 18 anni) con patologia psichiatrica prevalente attribuita al gruppo «Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive» (F10-F19): 8 su 10 sono uomini. La prevalenza complessiva è pari a 4,47 ogni 1.000 residenti (7,54 per gli uomini e 1,61 per le donne); la prevalenza standardizzata è pari a 4,47 (7,57 per gli uomini e 1,60 per le donne).¹ Tra gli uomini, i tassi sono decisamente più alti tra i giovani rispetto agli anziani; il picco si registra nella classe di età 25-29 anni (10,4 x1.000). Tra le donne l'andamento dei tassi specifici per età tende a decrescere in maniera lenta e la differenza dei tassi tra le giovani e le anziane è meno accentuata (dal 2,8 allo 0,5 x1.000). Come si evince dalle mappe cromatiche, a livello territoriale si osserva una sostanziale omogeneità del rischio relativo, meno evidente per le donne. L'età media è più alta tra le donne rispetto agli uomini (48 anni *vs.* 45 anni).

Considerata singolarmente e non come categoria prioritaria, nella categoria F1 vengono registrati 3.798 soggetti maggiorenni, per un tasso grezzo e un tasso standardizzato pari a 4,88 x1.000.

I costi medi pro capite rientrano quasi totalmente nell'ambito sanitario e crescono proporzionalmente all'età, con un andamento bimodale nelle donne che registrano un picco di spesa intorno ai 50 anni e uno in tarda età (75-79 anni).

I costi medi pro capite complessivi dei soggetti inclusi in questa categoria sono in generale inferiori rispetto ai costi medi rilevati per la totalità dei soggetti inclusi nella BD psichiatrica (-30% tra gli uomini e -40% tra le donne). Risultano, invece, pari a tre volte quelli della popolazione generale.

Il 58% degli uomini contro il 50% delle donne non presenta alcuna comorbidità; le donne presentano, invece, una maggior percentuale rispetto agli uomini in tutte le classi di comorbidità (24% *vs.* 21% in presenza di una comorbidità; 15% *vs.* 11% per 2 comorbidità; 11% *vs.* 10% in presenza di 3 o più comorbidità). Le malattie croniche del fegato colpiscono con maggior frequenza gli uomini per qualsiasi classe di comorbidità; seguono, in termini di frequenza, le patologie cardiovascolari. Lo stesso andamento si rileva per le donne, con l'eccezione della classe 2 comorbidità, dove prevalgono le cardiopatie rispetto alle malattie croniche del fegato.

Se confrontati con la popolazione generale, non caratterizzata da consumi di tipo psichiatrico, i soggetti con disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive hanno un rischio molto elevato per HIV/AIDS (36,2 *vs.* 3 x1.000) e per le patologie epatiche croniche (294,6 *vs.* 61,5 x1.000).

Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da neoplasia. Per i soggetti con due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a IRC; nel caso di tre o più comorbidità, alla coesistenza di IRC e trapianti. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati sono dovuti al diabete; con due comorbidità alla presenza di neoplasie; mentre nel caso di tre o più comorbidità ai trapianti. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che la media pro capite della spesa in ambito sanitario aumenta in relazione al numero di copatologie ed è mediamente inferiore tra le persone più anziane.

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti riconducibili al gruppo F1, 1.201 soggetti, pari al 34,5%, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012: di essi l'84,4% sono uomini e il 15,6% donne. Il tasso di incidenza grezzo complessivo è pari a 1,54 (2,70 per gli uomini e 0,47 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 1,55 (2,71 per gli uomini e 0,47 per le donne).² L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è più bassa per entrambi i generi (46 anni per le donne e 45 per gli uomini). Anche nel caso dei tassi di incidenza i valori più elevati si registrano nelle classi di età più giovani e tendono a diminuire con l'aumentare dell'età. I due generi mostrano un'omogeneità nella distribuzione spaziale del rapporto standardizzato.

La spesa media in entrambi i generi è per lo più sanitaria. Tra gli uomini l'andamento della spesa è bimodale, con due picchi intorno ai 60-64 anni e 80-84 anni; per le donne è meno definito, ma tendente all'aumento in relazione all'età, con un picco significativo intorno ai 70-75 anni.

Rispetto ai nuovi casi, il 59% degli uomini *vs.* il 52% delle donne non presenta alcuna comorbidità, mentre sia gli uomini sia le donne presentano il 19% di soggetti con una comorbidità. Nelle restanti classi di co-

morbidity, le donne presentano una proporzione maggiore (16% vs. 11% per due comorbidità; 13% vs. 11% per tre o più).

Gli uomini con una comorbidità presentano soprattutto problemi di carattere oncologico. Le patologie epatiche croniche risultano essere la patologia più frequente tra gli uomini con due comorbidità; mentre per i soggetti con 3 o più comorbidità la patologia a maggiore frequenza è rappresentata dalle patologie dell'apparato cardiovascolare. Per le donne, le patologie epatiche costituiscono la patologia più frequente per tutte le classi di comorbidità.

Tra gli uomini con una o due comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti

da tumori. Per i soggetti con tre o più comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ai trapianti. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi pro capite più elevati sono dovuti a diabete; nel caso di 3 o più comorbidità alle patologie neurologiche.

Rispetto alle due macro fasce d'età, si osservano valori medi pro capite per la spesa in ambito sanitario in incremento in relazione al numero di comorbidità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F1: prevalenza trattata 3,4 x10.000.
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F1: incidenza trattata 0,6 x10.000.

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE (F10-F19)

FONTE DEL DATO	CRITERI DI INCLUSIONE
• Esenzione	Codice 011.291.1, 014.303, 008.571.2, 011.304
• Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondarie pari a 291.x, 303.x, 3050, 5710, 5711, 5712, 5713, 4255, 292.x, 304.x, 3052-9, 3051
• Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM	F1.x
• Flusso Osservatorio Dipendenze	Classificazione utenza in base alla sostanza primaria d'abuso (alcol, sostanze psicoattive e tabacco)

ICD-10

F10	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol
F11	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi
F12	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi
F13	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici
F14	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina
F15	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina
F16	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni
F17	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
F18	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili
F19	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive

ICD-9

291.x	Disturbi mentali indotti da alcol
303.x	Sindrome di dipendenza da alcol
3050	Abuso di alcol
5710	Steatosi epatica alcolica
5711	Epatite acuta alcolica, Malattia del fegato acuta alcolica
5712	Cirrosi epatica alcolica, Cirrosi florida, Cirrosi di Laennec (alcolica)
5713	Danno epatico da alcol, non specificato
4255	Cardiomiopatia alcolica
292.x	Disturbi mentali indotti da sostanze
304.x	Dipendenza da droghe
3052-9	Abuso di droghe senza dipendenza (eccetto alcol e nicotina)
3051	Disturbi da uso di tabacco

CODICE ESENZIONE ALCOL

011.291.1	(Sindrome amnesica da alcol)
014.303	(Sindrome di dipendenza da alcol)
008.571.2	Cirrosi epatica (Cirrosi epatica alcolica)

CODICE ESENZIONE TOSSICODIPENDENZA

011.304	(Dipendenza da droghe)
---------	------------------------

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

[F10-F19]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

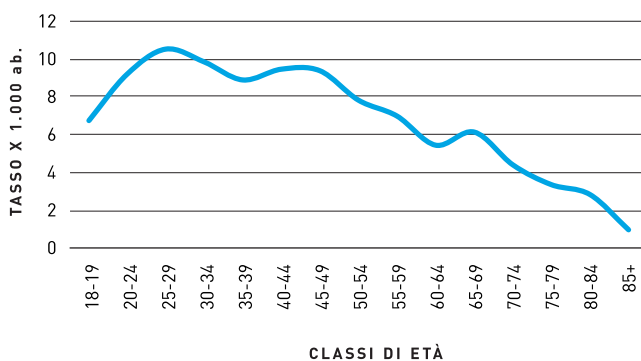
N. casi, età ≥ 18 **2.833**
 Tasso grezzo **7,54**
 Tasso standardizzato **7,57**



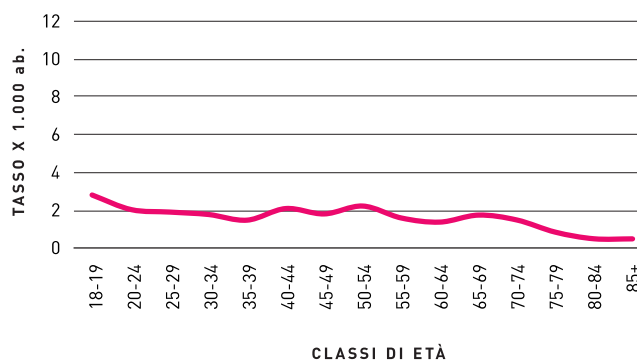
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **647**
 Tasso grezzo **1,61**
 Tasso standardizzato **1,60**

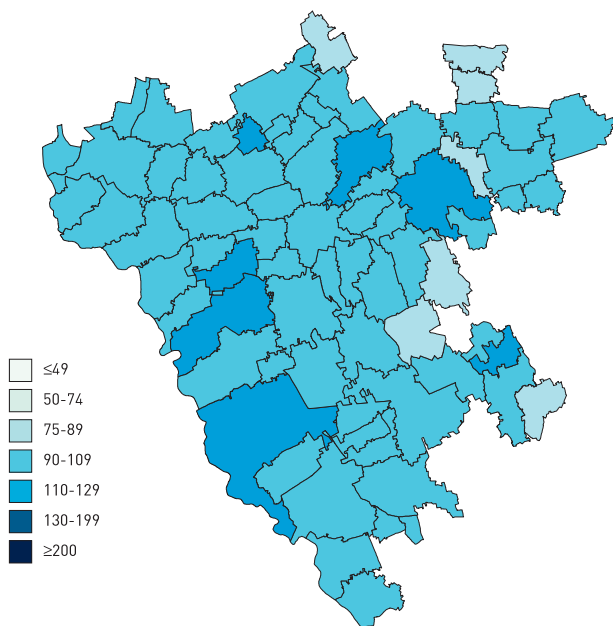
Tassi specifici per età



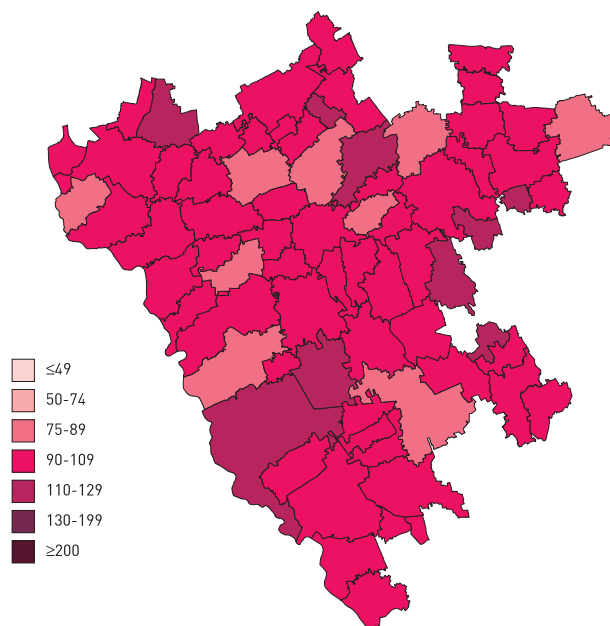
Tassi specifici per età



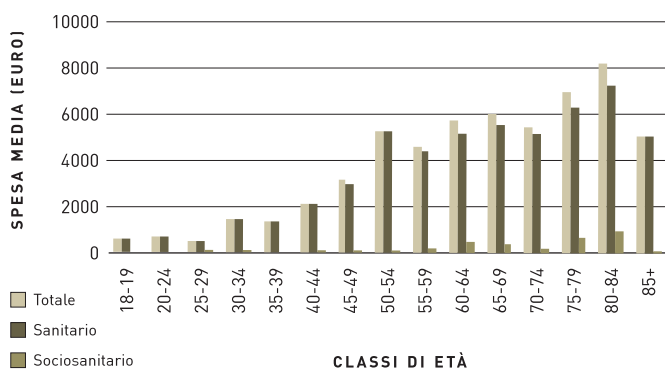
Stime di rischio



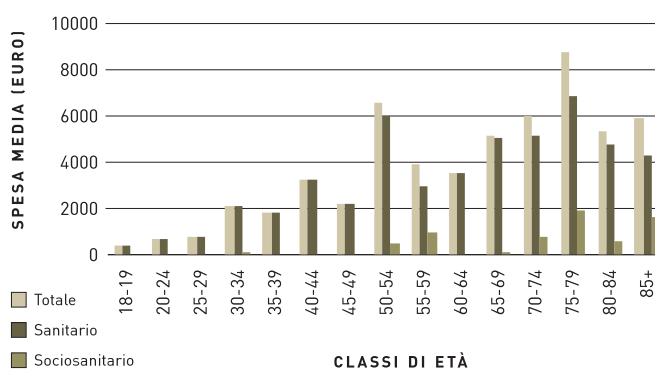
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



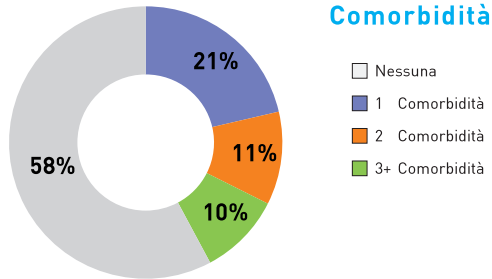
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

[F10-F19]

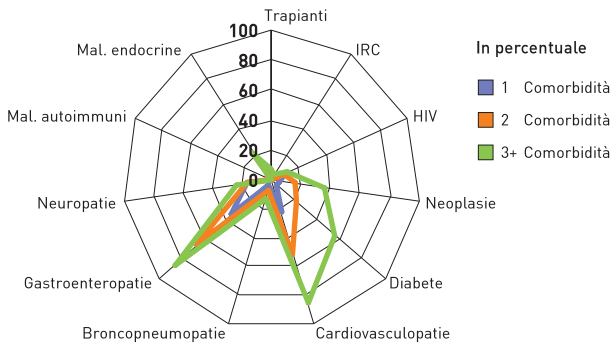
PREVALENZA

31.12.2012

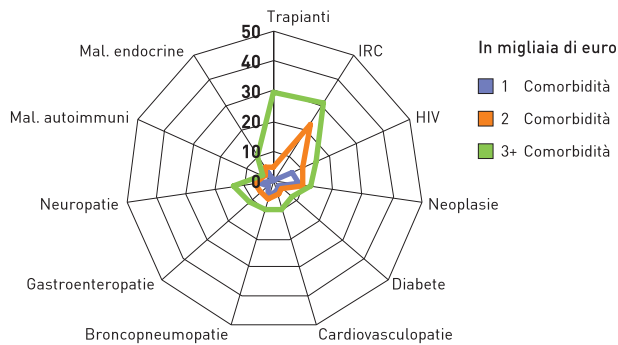
UOMINI



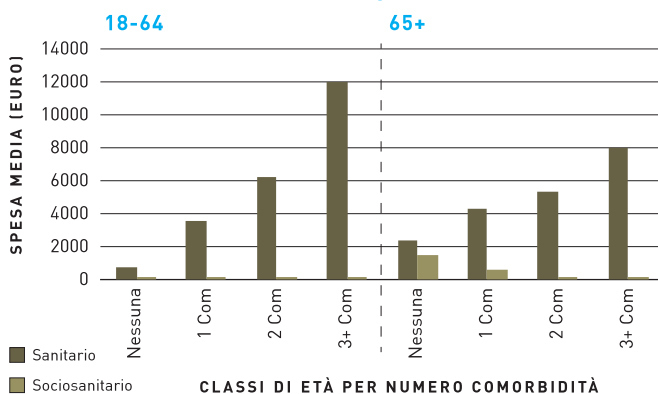
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



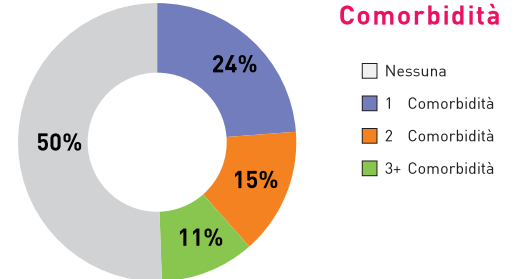
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



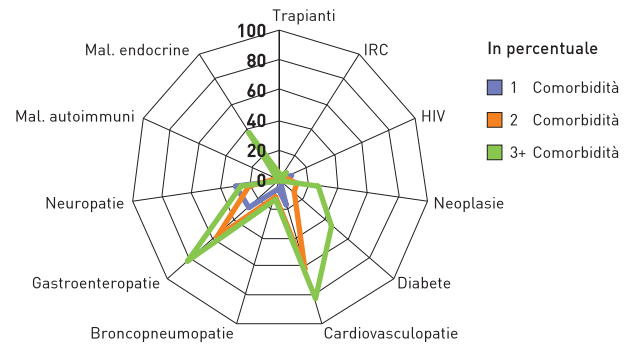
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



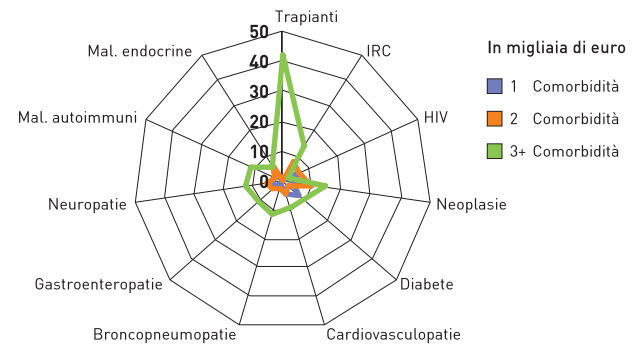
DONNE



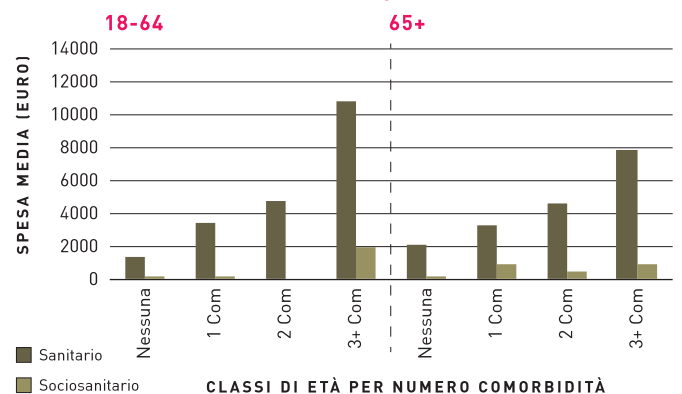
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

[F10-F19]

INCIDENZA

2012



UOMINI

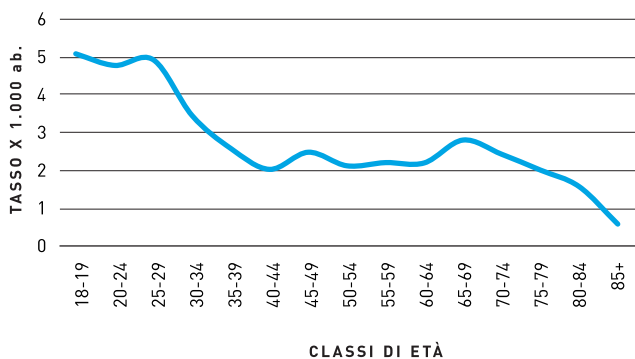
N. casi, età ≥ 18 **1.014**
 Tasso grezzo **2,70**
 Tasso standardizzato **2,71**



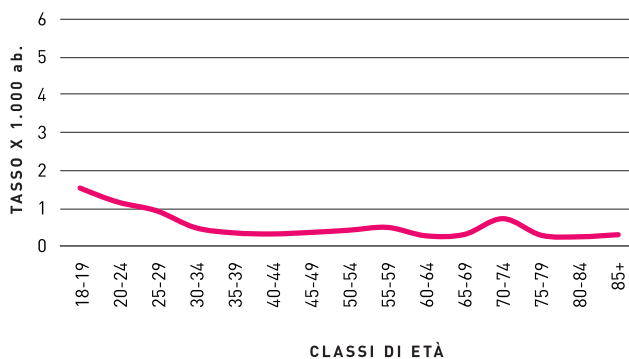
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **187**
 Tasso grezzo **0,47**
 Tasso standardizzato **0,47**

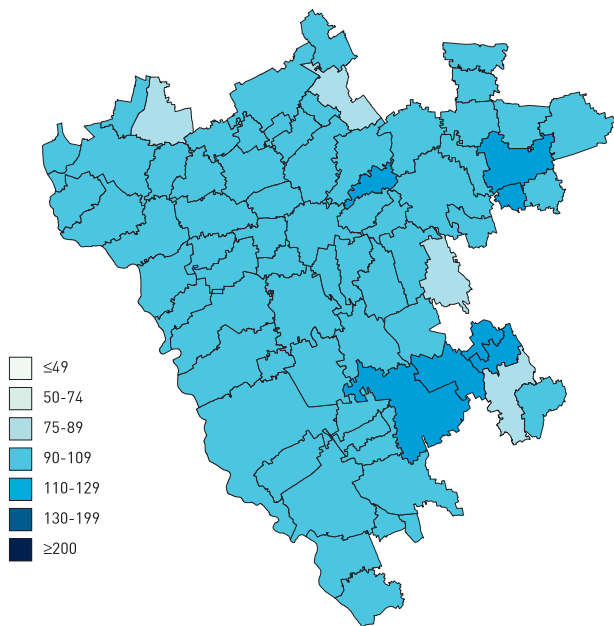
Tassi specifici per età



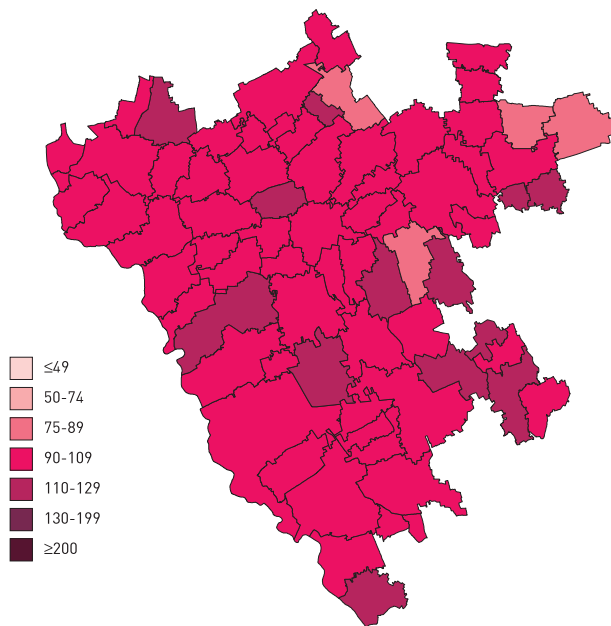
Tassi specifici per età



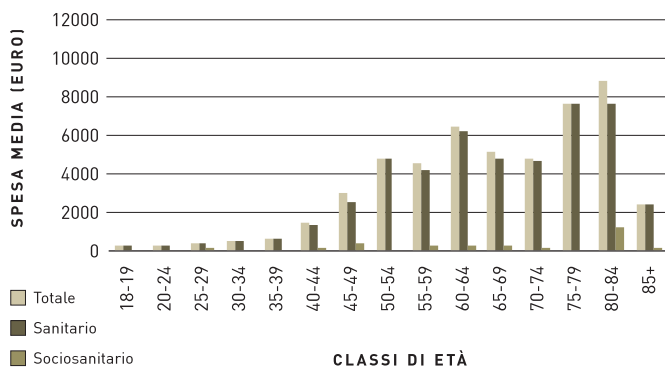
Stime di rischio



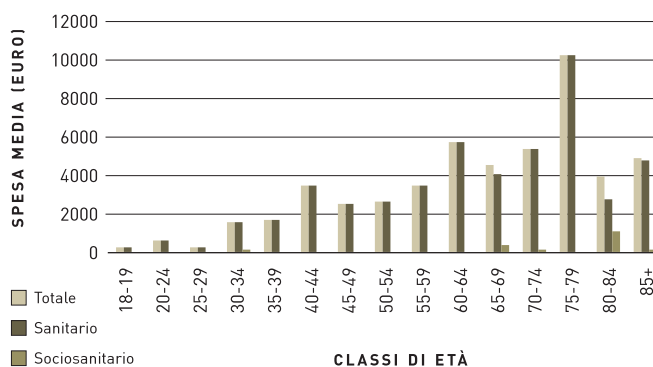
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

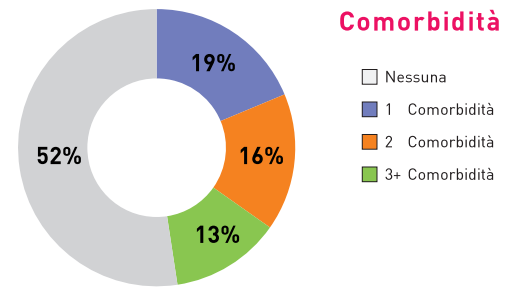
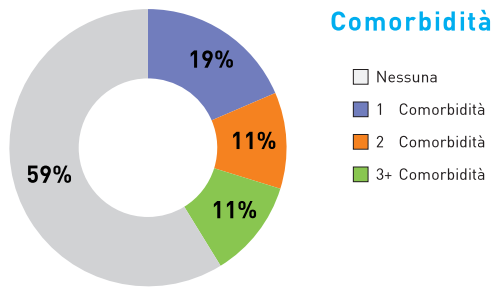
[F10-F19]

INCIDENZA

2012

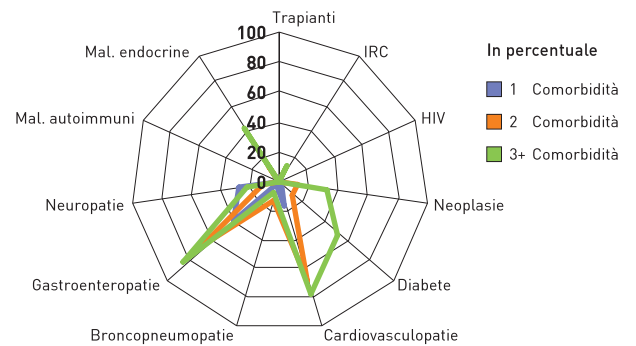
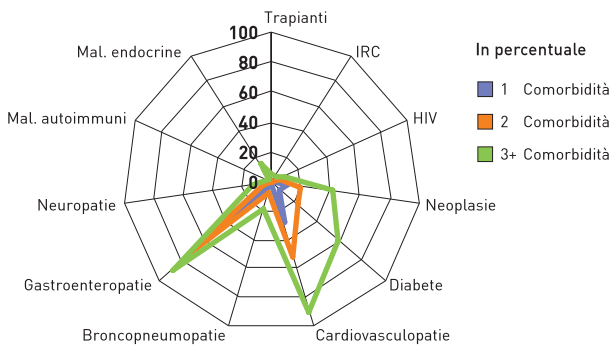
UOMINI

DONNE



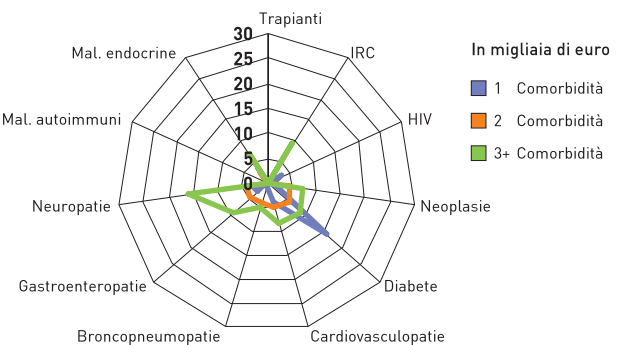
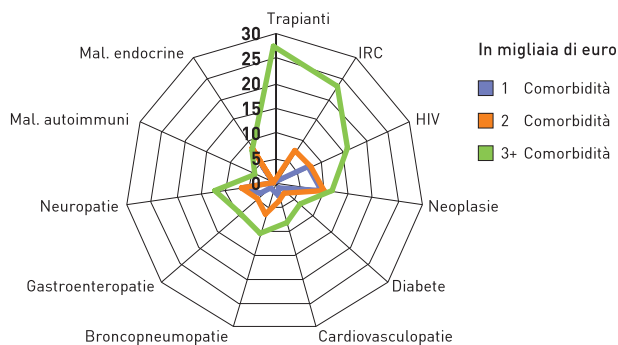
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



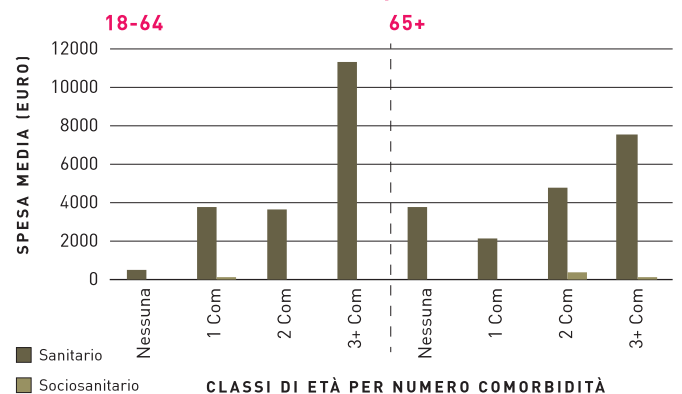
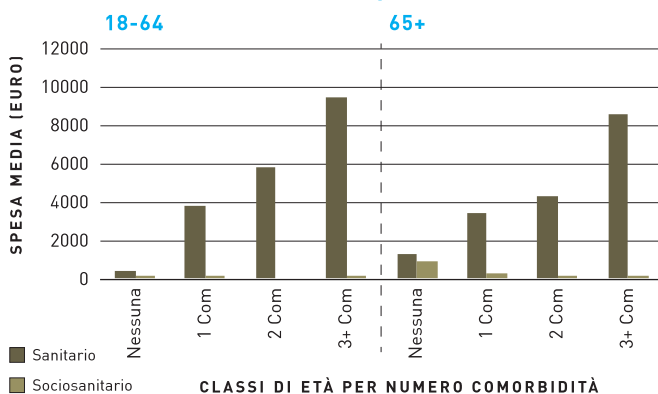
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 3.317 adulti (età ≥ 18 anni) con patologia psichiatrica prevalente riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali «Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti» (F20-F29); di essi il 51,3% è rappresentato da uomini e il 48,7% da donne. La prevalenza complessiva è pari a 4,26 ogni 1.000 residenti (4,02 per le donne e 4,52 per gli uomini); la prevalenza standardizzata è pari a 4,24 (4,53 per gli uomini e 3,98 per le donne).¹⁻⁴ I tassi più elevati si registrano nella fascia 45-49 anni per gli uomini e 60-64 anni per le donne (rispettivamente 6,6 x1.000 per gli uomini e 6,0 per le donne). L'età media è più alta tra le donne rispetto agli uomini (55 anni *vs.* 47 anni). Considerata singolarmente, la categoria diagnostica F2 annovera 3.696 soggetti, per un tasso grezzo pari a 4,75 e un tasso standardizzato di 4,72 x1.000. Le mappe restituiscono un moderato grado di eterogeneità spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati per gli uomini; per le donne si rilevano differenze territoriali più marcate.

I costi medi pro capite in ambito sanitario registrati tra gli uomini vedono un primo incremento tra i più giovani e successivamente intorno ai 60-64 anni; un ulteriore importante incremento della spesa viene registrato nella classe di età 80-84 anni. La spesa in ambito sociosanitario aumenta al crescere dell'età e registra un picco consistente nella fascia più avanzata degli ultra 85enni. Per quanto riguarda le donne, si registra un picco di spesa media pro capite tra le giovanissime, ma la tendenza anche per le donne è di un aumento progressivo dei costi medi fino ai 55-59 anni. Dai sessant'anni in poi i valori medi della spesa in ambito sanitario iniziano a diminuire, compensati tuttavia dall'incremento della spesa media in ambito sociosanitario che tende a mantenere alti i valori della spesa media complessiva. Tra gli uomini affetti da schizofrenia i costi medi pro capite risultano maggiori del 60% rispetto alla spesa media di tutti i soggetti con diagnosi psichiatrica, e sono circa 9 volte superiori rispetto alla spesa media registrata negli uomini non affetti da alcun disturbo psichiatrico. Nel caso delle donne, si registra un incremento del 40% della spesa media rispetto alla categoria delle donne con diagnosi psichiatrica, mentre il rapporto è di 6:1 verso le donne non affette da disturbi psichiatrici. Il 61% degli uomini contro il 49% delle donne non presenta alcuna comorbidità; le donne presentano invece una maggior proporzione di comorbidità rispetto

agli uomini in tutte le classi (29% *vs.* 25% in presenza di una comorbidità; 13% *vs.* 9% per 2 comorbidità; 9% *vs.* 5% in presenza di 3 o più comorbidità). Tra gli uomini con una comorbidità, prevalgono le patologie di tipo neurologico; tra i soggetti con due o più comorbidità le cardiovasculopatie. Il medesimo andamento si registra anche tra le donne, benché in un quadro complessivo di salute più deteriorato, vista la maggiore frequenza delle comorbidità rilevate.

Confrontando i soggetti affetti da schizofrenia con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico, si registra un rischio di oltre il 70% in più di diabete (103,8 *vs.* 59,4 x1.000) e del 60% di HIV/AIDS (4,9 *vs.* 3,0 x1.000). Tra gli uomini con una oppure tre o più comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da HIV/AIDS. Per i soggetti con due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a IRC. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ad HIV/AIDS, mentre nel caso di tre o più comorbidità a IRC. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che la spesa media pro capite in ambito sanitario è maggiore tra gli adulti rispetto agli anziani, ma non si rileva una correlazione diretta in relazione al numero di comorbidità; si nota, invece, che nella fascia anziana la spesa media in ambito sociosanitario decresce in relazione all'aumento del numero di comorbidità.

INCIDENZA

I nuovi casi registrati nel 2012 sono 164, pari al 4,9% del totale; di essi il 54,3% sono uomini e il 45,7% donne. Il tasso grezzo di incidenza è 0,21 x1.000 (0,24 per gli uomini e 0,19 per le donne); i medesimi valori si registrano per i tassi standardizzati.⁵⁻⁷ L'età media tra i nuovi casi rispetto ai casi prevalenti è leggermente inferiore per entrambi i generi (52 anni per le donne e 44 per gli uomini). Tassi di incidenza più elevati si registrano nella fascia più giovane (0,8 x1.000). La distribuzione spaziale dei rapporti standardizzati risulta sostanzialmente omogenea.

Sia per gli uomini sia per le donne i costi medi pro capite sono prevalentemente riconducibili all'ambito sanitario, ma non mancano singole fasce d'età caratterizzate da valori medi di spesa significativa in ambito sociosanitario. Tra gli uomini la curva della spesa media pro capite tende

a crescere, con un picco intorno ai 50-55 anni, pur con punti di discontinuità importanti. I costi medi pro capite più alti si registrano in tarda età (80-84 anni). Tra le donne i picchi nei costi medi pro capite si registrano nelle classi d'età 40-44 e 50-54 anni, dovuti anche alla componente di spesa di tipo sociosanitario. Rispetto ai nuovi casi, il 70% degli uomini e il 60% delle donne non presenta alcuna comorbidità; viceversa, gli uomini presentano una maggior proporzione di soggetti nella classe 3 o più comorbidità (il 9% degli uomini contro il 4% delle donne); mentre tra le persone con una o due comorbidità le donne sono percentualmente più rappresentate (rispettivamente il 15% delle donne ha due comorbidità *vs.* il 10% degli uomini; il 21% delle donne ha due comorbidità contro l'11% degli uomini). Gli uomini con una comorbidità presentano soprattutto patologie di tipo neurologico. Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere le più frequenti tra gli uomini con due comorbidità; analogamente avviene per i soggetti con tre o più comorbidità che presentano anche problemi frequenti di tipo gastroenteropatico. Il medesimo andamento si osserva anche per le donne. Tra gli uomini con una comorbidità o con tre o più comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da tumori. Per i soggetti con due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti alle neuropatie. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi pro capite più elevati sono dovuti alle neoplasie. Rispetto alle due macro fasce d'età, si osserva che valori medi pro capite di spesa in ambito sa-

nitario crescono in relazione all'età e al numero di comorbidità. La spesa media pro capite in ambito sociosanitario non evidenzia andamenti specifici in relazione a comorbidità ed età.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Goldner et al. indicano un tasso di prevalenza del 3,4 su un anno e 5,5 x1.000 nel corso della vita (Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A Systematic review of prevalence of Schizophrenia. *PLoS Med* 2005, 2(5):e141).
2. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Prevalenza trattata: 37,9 x10.000.
3. Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. *Schizophr Res* 2008;102(1-3):1-18 indica come dato di prevalenza 4,5 x1.000.
4. Sistema Nazionale Linee Guida. *Gli interventi precoci nella schizofrenia*. Documento 14. Pubblicazione: ottobre 2007; aggiornamento: dicembre 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_714_allegato.pdf. Prevalenza trattata: 4,0 x1.000.
5. Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. *Schizophr Res* 2008;102(1-3):1-18 indica come dato di incidenza 0,15 x1.000.
6. Sistema Nazionale Linee Guida. *Gli interventi precoci nella schizofrenia*. Documento 14. Pubblicazione: ottobre 2007; aggiornamento: dicembre 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_714_allegato.pdf. Incidenza trattata: 15,2 x100.000.
7. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Incidenza trattata: 2,2 x10.000.

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI [F20-F29]

FONTE DEL DATO

- Esenzione

CRITERI DI INCLUSIONE

Codice 044.295, 044.297, 044.2981, 044.2984, 044.2988

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 295.x, 297.x, 298.x, 30122

- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

F2.x

ICD-10

F20 Schizofrenia
 F21 Disturbo schizotipico
 F22 Disturbi deliranti persistenti
 F23 Disturbi psicotici acuti e transitori
 F24 Disturbo delirante indotto
 F25 Disturbi schizoaffettivi
 F28 Altri disturbi psicotici non organici
 F29 Psicosi non organica non specificata

ICD-9

295.x Psicosi schizofreniche
 297.x Disturbi deliranti
 298.x Altre psicosi non organiche (con l'esclusione di 2980 Psicosi di tipodepressivo, 2982 Confusione reattiva)
 30122 Disturbo di personalità schizotipica

CODICE ESENZIONE

044.295 Psicosi schizofreniche
 044.297 Stati paranoidei
 044.2981 Psicosi, tipo agitato
 044.2984 Psicosi paranoide psicogena
 044.2988 Altre e non specificate psicosi reattive

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti

[F20-F29]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

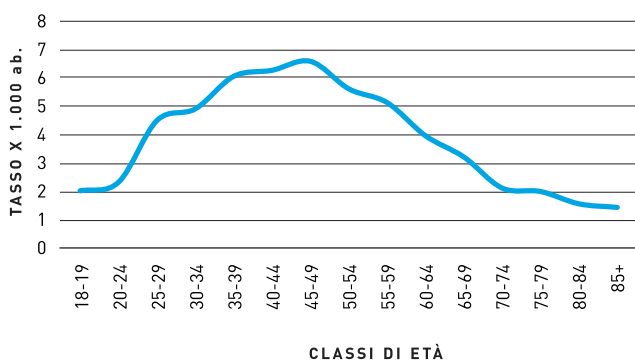
N. casi, età ≥ 18 **1.700**
 Tasso grezzo **4,52**
 Tasso standardizzato **4,53**



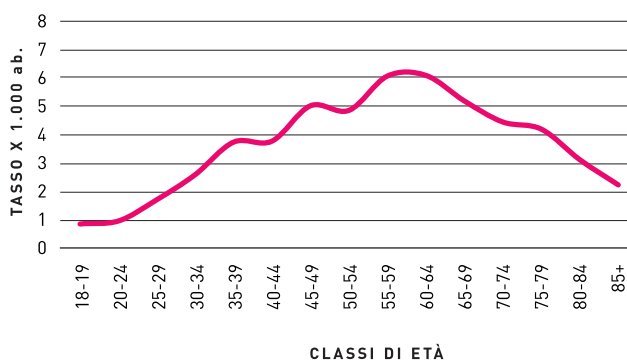
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **1.617**
 Tasso grezzo **4,02**
 Tasso standardizzato **3,98**

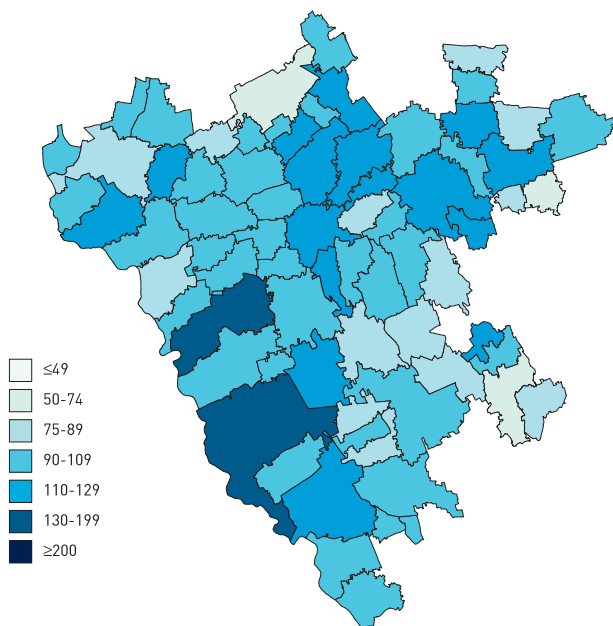
Tassi specifici per età



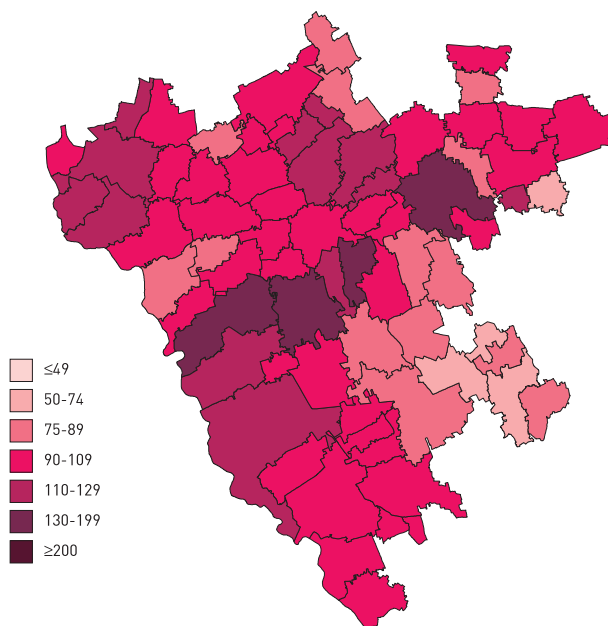
Tassi specifici per età



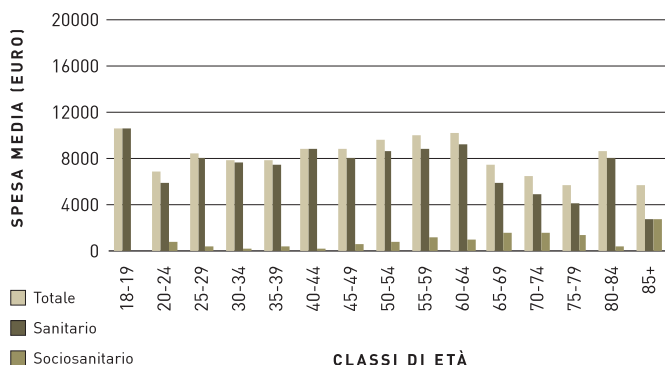
Stime di rischio



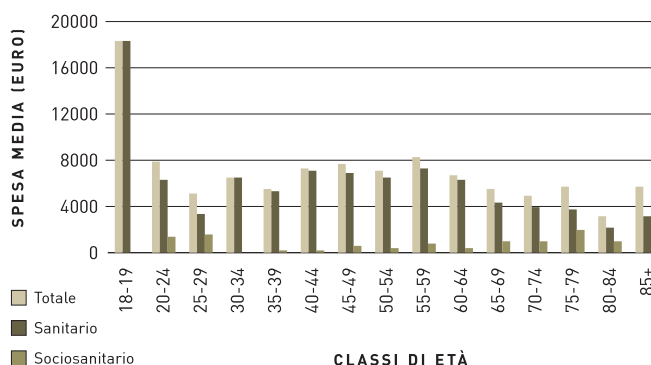
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti

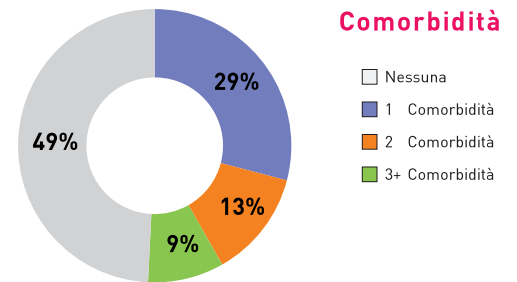
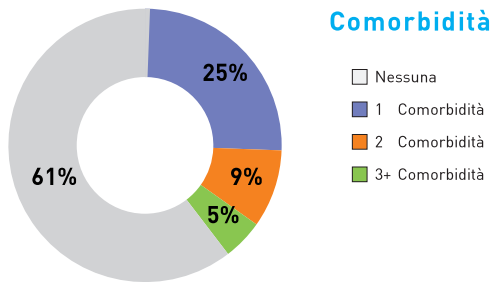
[F20-F29]

PREVALENZA

31.12.2012

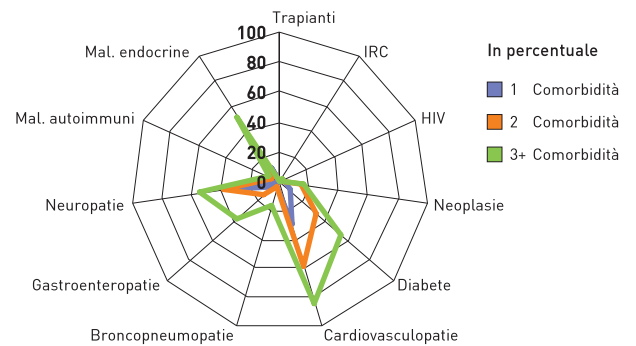
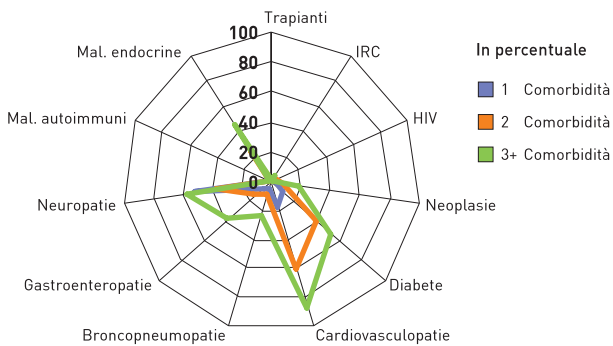
UOMINI

DONNE



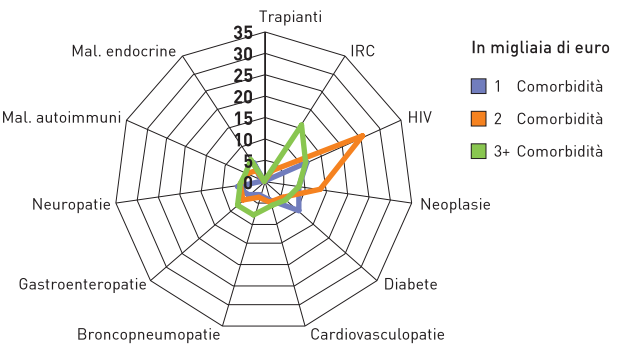
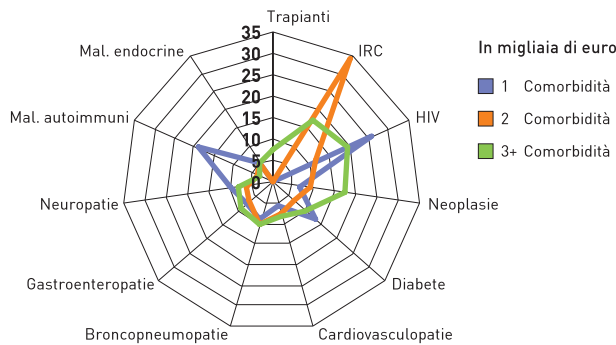
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



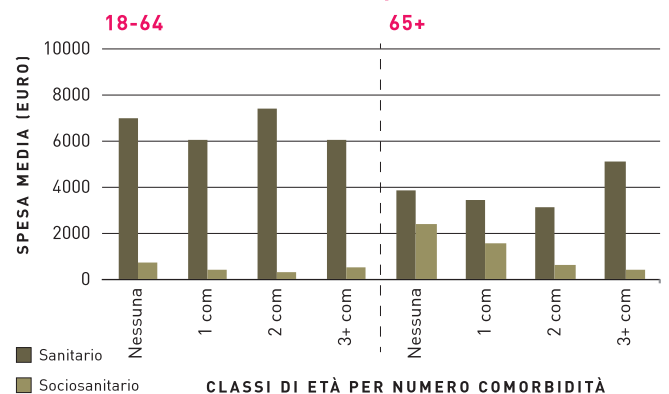
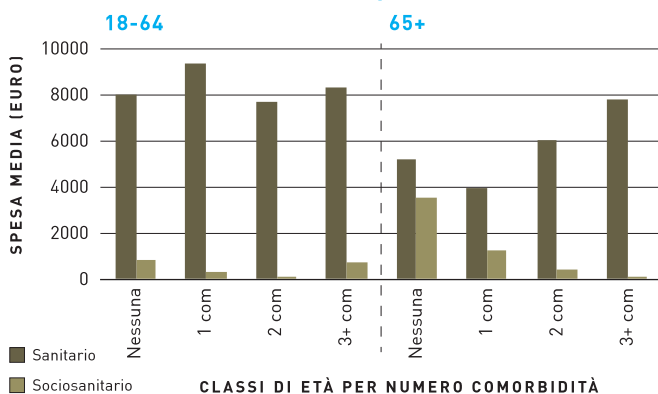
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti

[F20-F29]

INCIDENZA

2012



UOMINI

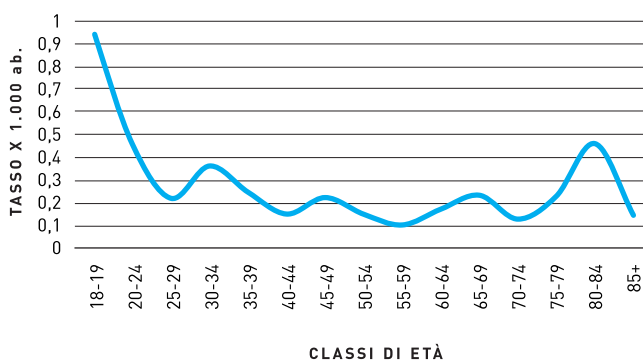
N. casi, età ≥ 18 **89**
 Tasso grezzo **0,24**
 Tasso standardizzato **0,24**



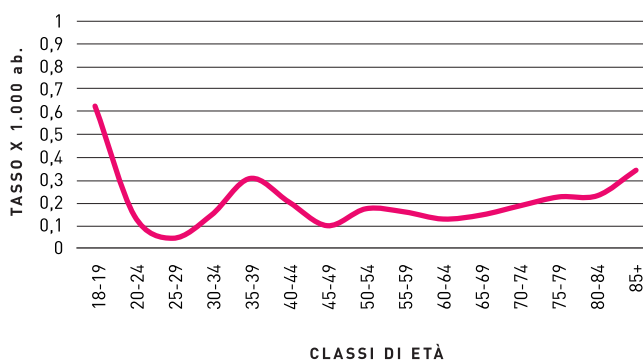
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **75**
 Tasso grezzo **0,19**
 Tasso standardizzato **0,19**

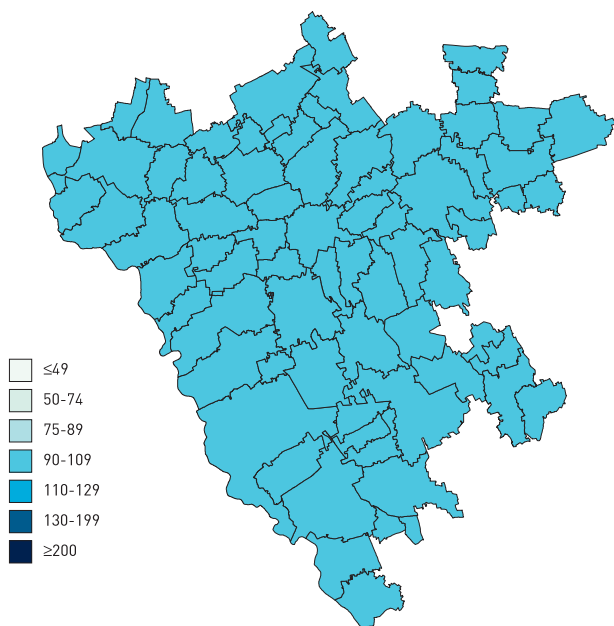
Tassi specifici per età



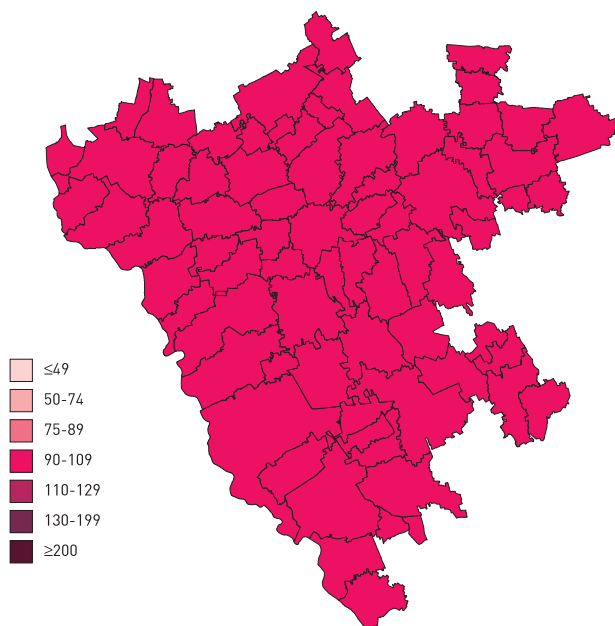
Tassi specifici per età



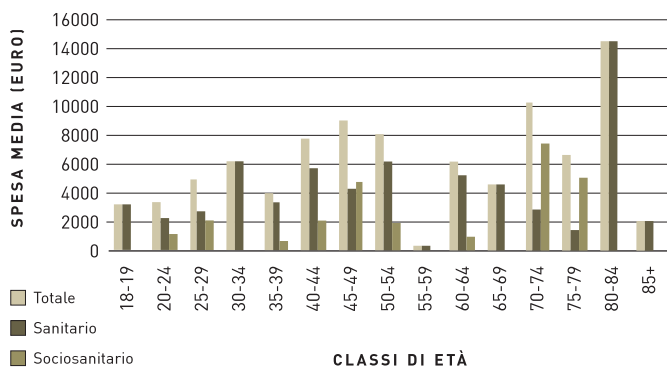
Stime di rischio



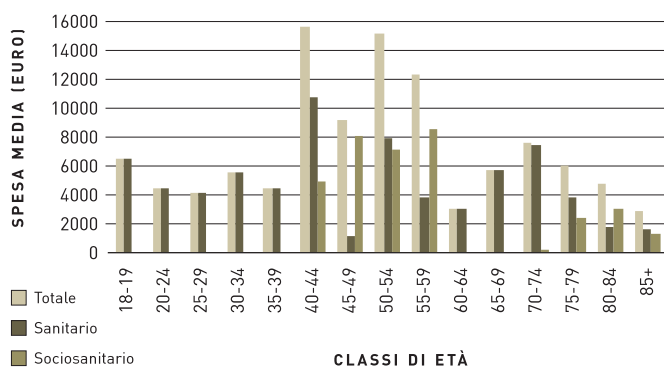
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



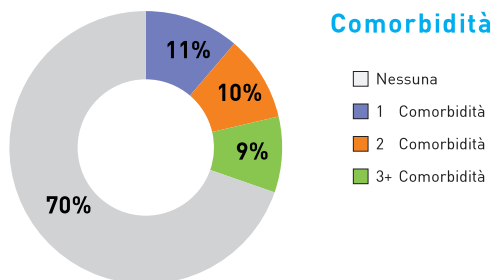
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti

[F20-F29]

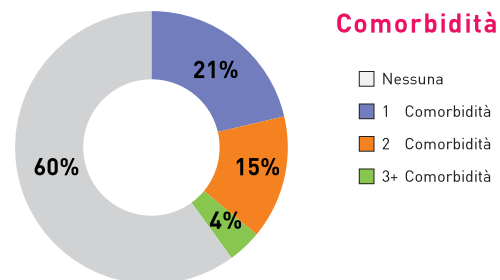
INCIDENZA

2012

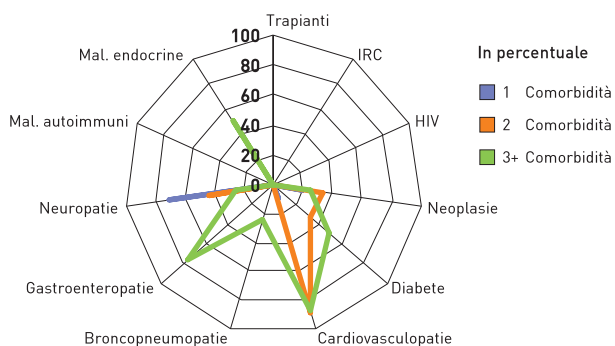
UOMINI



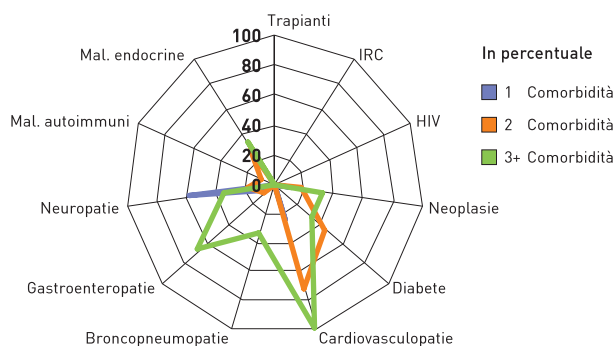
DONNE



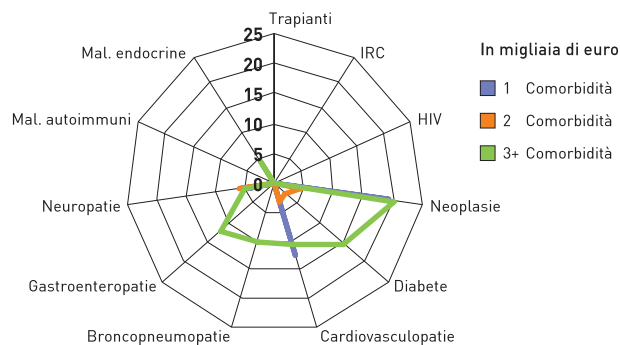
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



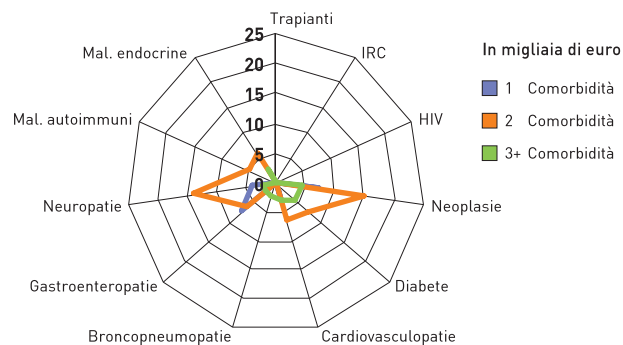
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



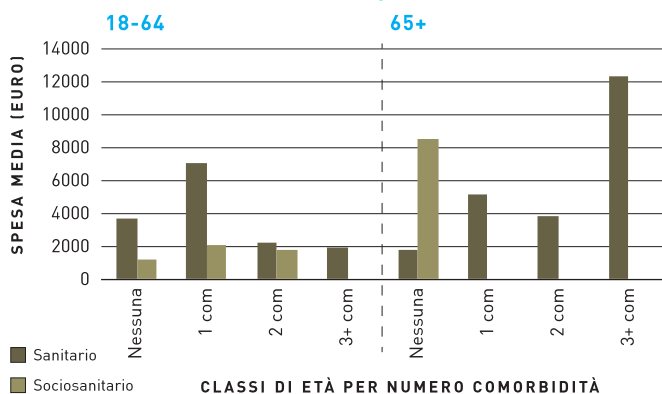
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



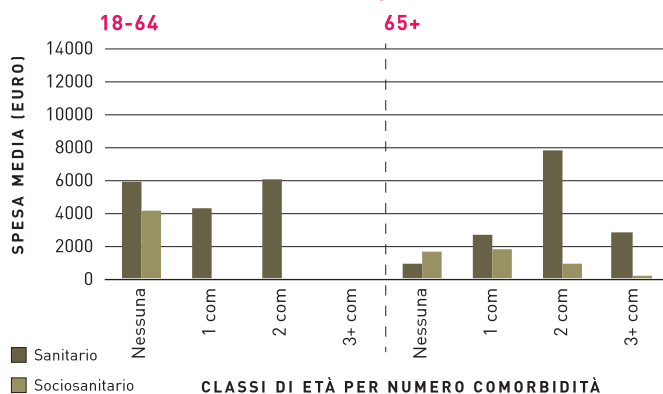
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 4.932 soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni con una patologia riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali indicato come «Disturbi dell'umore [affettivi]» (F30-F39). Il 68,2% del totale è rappresentato da donne contro il 31,8% di uomini. La prevalenza complessiva risulta pari a 6,34 ogni 1.000 abitanti (8,37 per le donne e 4,17 per gli uomini); il tasso standardizzato è pari a 6,30 (4,14 per gli uomini e 8,33 per le donne).^{1,2} L'andamento dei tassi è di progressiva crescita in relazione con l'età; l'incremento è particolarmente evidente nelle donne per le quali si registra una prevalenza quasi doppia rispetto agli uomini nelle età più avanzate (oltre il 12 x1.000). Si osserva una modesta eterogeneità nella distribuzione dei rapporti standardizzati a livello territoriale, più marcata per le donne, come si evince dalle mappe.

Considerata singolarmente, la categoria dei «Disturbi dell'umore» include 5.568 adulti con un tasso standardizzato del 6,99 x1.000 (tasso grezzo 7,03 x1.000).

Per la categoria riconducibile al presente gruppo diagnostico, i costi medi pro capite sono soprattutto di carattere sanitario. Per entrambi i generi, il trend di crescita risulta direttamente proporzionale all'aumentare dell'età; con l'aumentare dell'età si registra anche una crescita della spesa media in ambito sociosanitario che sostiene i valori crescenti di spesa media complessiva. I picchi anomali registrati tra i giovani sono dovuti, in particolare tra le donne, a poche unità che presentano situazioni specifiche di consumo elevato.

I costi medi pro capite tra gli uomini affetti da disturbi affettivi risultano inferiori del 10% rispetto ai costi medi registrati in tutti i soggetti con diagnosi psichiatrica. La spesa media pro capite degli uomini è 5 volte quella dei soggetti non affetti da alcun disturbo psichiatrico; nel caso delle donne il rapporto è di 4:1.

Il 40% degli uomini contro il 36% delle donne non presenta alcuna comorbidità; il 29% degli uomini e il 30% delle donne presentano una comorbidità; per due o più comorbidità le percentuali sono simili in entrambi i generi (19% nelle donne *vs.* 18% tra gli uomini per due comorbidità; 15% *vs.* 13% in presenza di 3 o più comorbidità). Tra gli uomini, con una comorbidità prevalgono le patologie di tipo neurologico; tra i soggetti con due o più patologie associate i valori

maggiori si registrano in riferimento alle cardiopatie. Tra le donne, la cardiopatia è la patologia prevalente in ogni classe di comorbidità.

Tra gli uomini con una o due comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da HIV/AIDS; per tre o più comorbidità sono dovuti a IRC. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ad HIV/AIDS; mentre nel caso di tre o più comorbidità ai trapianti.

Confrontando i soggetti affetti da disturbi dell'umore con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico, né caratterizzata da consumi di tipo psichiatrico, i primi registrano un rischio di oltre il 90% in più per HIV/AIDS (5,8 x1.000 *vs.* 3 x1.000) e per le gastroenteropatie (114,8 x1.000 *vs.* 61,5 x1.000). Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, per entrambi i generi si osserva che la spesa media pro capite in ambito sanitario tende a crescere con l'aumentare del numero di comorbidità.

Tra gli anziani, si rilevano elevati valori medi pro capite di spesa in ambito sociosanitario, che diminuiscono al crescere del numero di comorbidità.

INCIDENZA

I nuovi casi registrati nel 2012 sono 659, pari al 13,4% del totale: di essi il 37,9% è composto da uomini e il 62,1% da donne. Il tasso di incidenza grezzo è dello 0,85 x1.000 abitanti (0,67 per gli uomini e 1,02 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 0,85 (0,66 per gli uomini e 1,03 per le donne).³ L'eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati evidenziata nelle mappe è particolarmente accentuata nelle donne. L'età media tra i nuovi casi è in linea con l'età media dei casi prevalenti (59 anni per le donne e 56 per gli uomini).

Per i costi medi pro capite valgono le considerazioni enunciate in precedenza rispetto ai casi prevalenti: per entrambi i generi la spesa media cresce all'aumentare dell'età; con l'aumento dell'età si registra anche un aumento della spesa in ambito sociosanitario che sostiene i valori crescenti di spesa media pro capite complessiva. I picchi anomali registrati tra le giovani donne sono dovuti a pochi soggetti che presentano consumi correlati a situazioni specifiche di malattia.

Per la categoria «Nessuna comorbidità», gli uomini registrano una percentuale più alta rispetto alle donne

(46% vs. 42%, rispettivamente). La distribuzione tende a essere quasi equivalente nelle restanti classi di comorbidità: il 25% delle donne e il 24% degli uomini presenta una comorbidità; il 17% degli uomini e il 19% delle donne presentano due comorbidità; infine, il 13% degli uomini e il 14% delle donne presenta tre o più comorbidità.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere le più frequenti sia tra gli uomini sia tra le donne per qualsiasi classe di comorbidità. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da una neoplasia. Per i soggetti con due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ad HIV/AIDS, mentre per tre o più comorbidità a IRC. Tra le donne delle classi una oppure tre o più comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono dovuti alla presenza di una neoplasia. Nel caso di due o più comorbidità sono dovuti a neuropatie e neoplasie. Rispetto alle due macro fasce d'età, si osservano valori medi pro capite crescenti in ambito sanitario in rela-

zione al numero di comorbidità. La spesa media maggiore in ambito sociosanitario viene registrata nella fascia 18-64 anni tra i soggetti con tre o più comorbidità. Nella fascia più anziana, la spesa di carattere sociosanitario decresce con l'aumentare delle comorbidità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. F3 prevalenza trattata: 42,2 x10.000.
2. I sintomi depressivi nella popolazione adulta 18-64 anni in Italia sono stimati intorno al 6,3% nel 2012. Vedi: EpiCentro. *Sintomi depressivi nella popolazione adulta 18-64 anni in Italia: i dati del Sistema di sorveglianza PASSI*. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/ben/2013/dicembre/1.asp>
3. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Incidenza trattata: 8 x10.000.

DISTURBI DELL'UMORE (AFFETTIVI) [F30-F39]

FONTE DEL DATO

- Esenzione
- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA
- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

CRITERI DI INCLUSIONE

- Codice 044.296, 044.2980
- Diagnosi principale e/o secondarie pari a 296.x, 2980, 300.4, 3011, 30111, 30112, 30113, 311
- F3.x

ICD-10

- F30 Episodio maniacale
 F31 Disturbo affettivo bipolare
 F32 Episodio depressivo
 F33 Disturbo depressivo ricorrente
 F34 Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]
 F38 Disturbi dell'umore [affettivi] di altro tipo
 F39 Disturbo dell'umore [affettivo] non specificato

ICD-9

- 296.x Disturbi episodici dell'umore
 2980 Psicosi di tipo depressivo
 300.4 Disturbo distimico
 3011 Disturbo di personalità affettivo
 30110 Disturbo di personalità affettivo, non specificato
 30112 Disturbo di personalità depressivo cronico
 30113 Disturbo ciclotimico
 311 Disturbo depressivo, non classificato altrove

CODICE ESENZIONE

- 044.296 Psicosi affettive
 044.2980 Psicosi di tipo depressivo

Disturbi dell'umore (affettivi)

[F30-F39]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

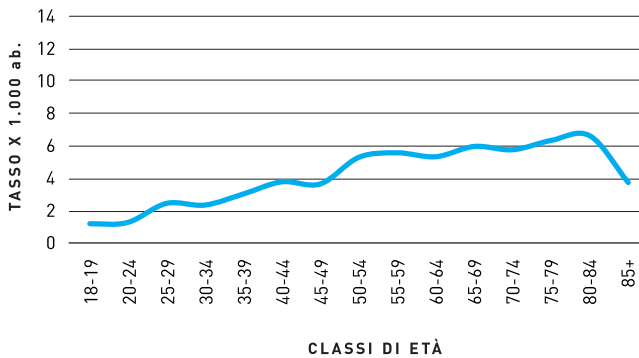
N. casi, età ≥ 18 **1.568**
 Tasso grezzo **4,17**
 Tasso standardizzato **4,14**



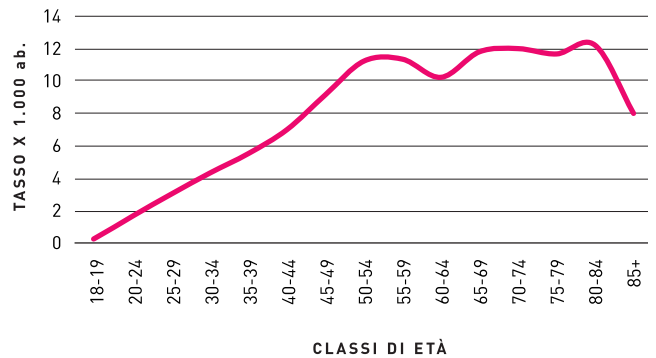
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **3.364**
 Tasso grezzo **8,37**
 Tasso standardizzato **8,33**

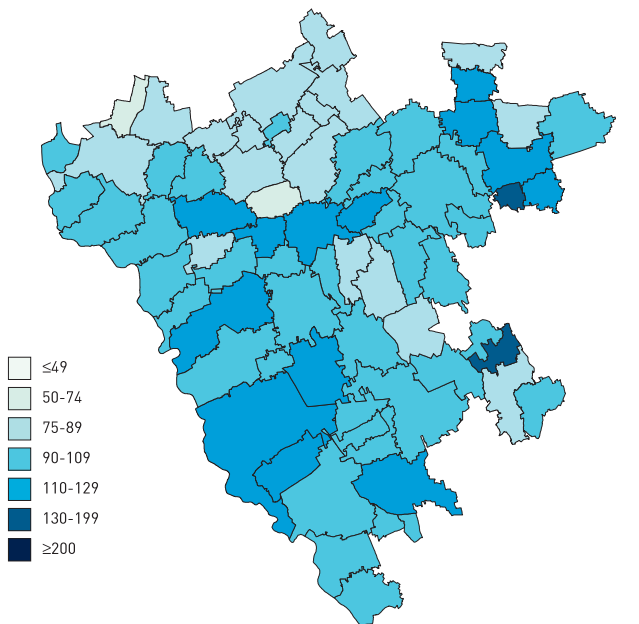
Tassi specifici per età



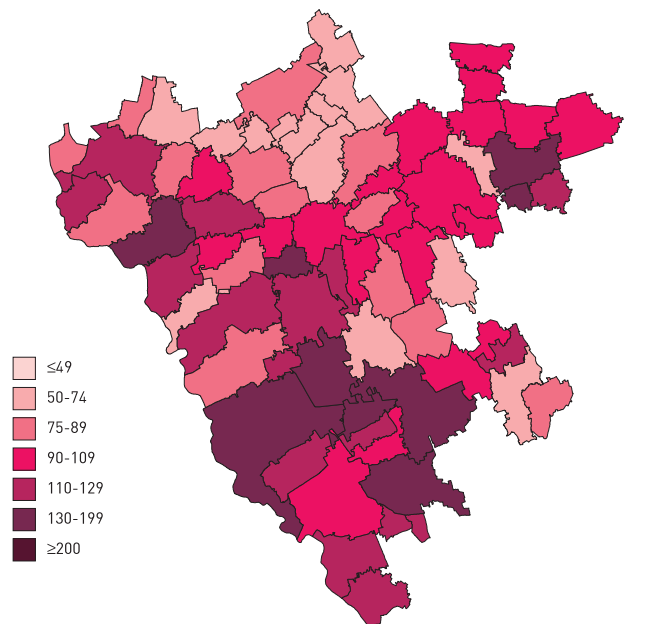
Tassi specifici per età



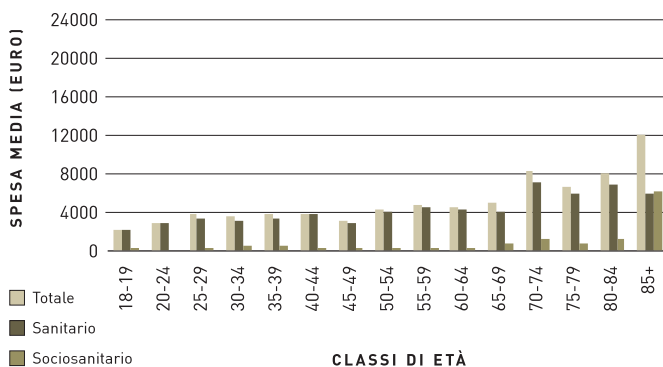
Stime di rischio



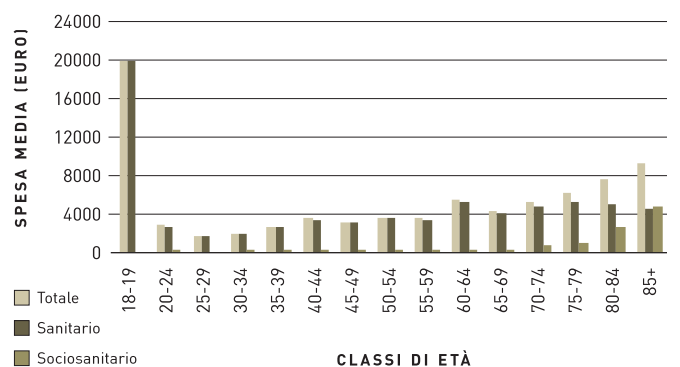
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



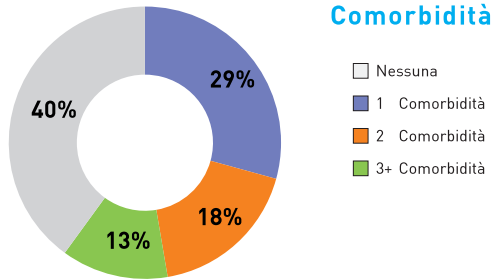
Disturbi dell'umore (affettivi)

[F30-F39]

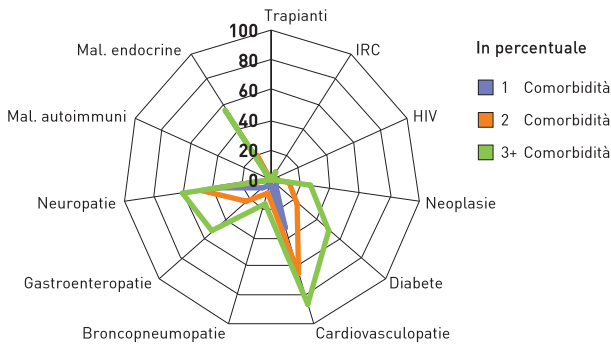
PREVALENZA

31.12.2012

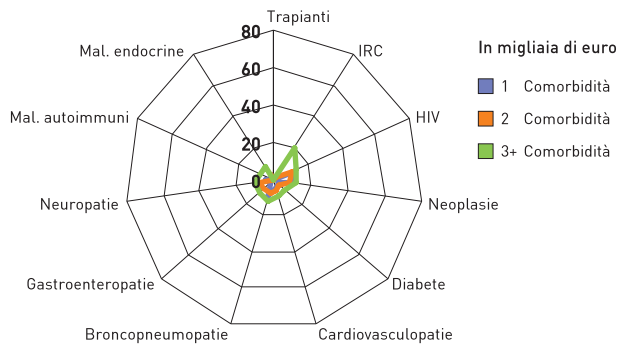
UOMINI



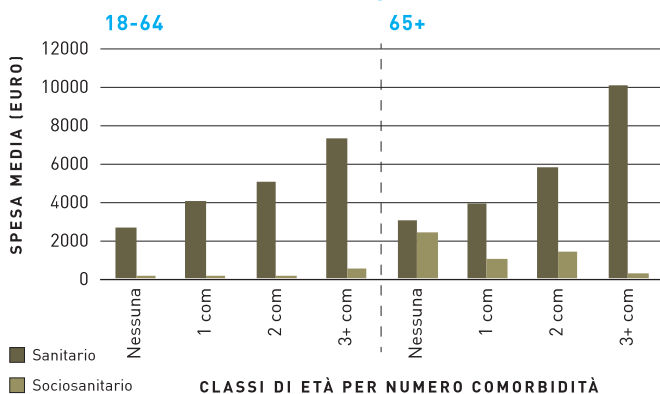
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



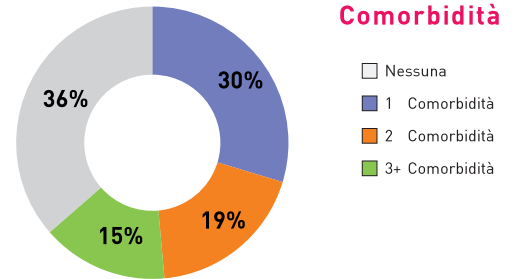
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



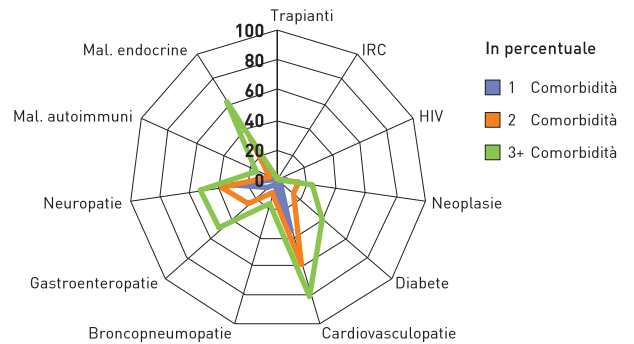
Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



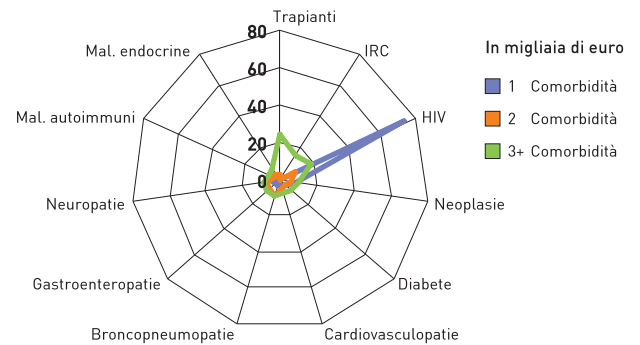
DONNE



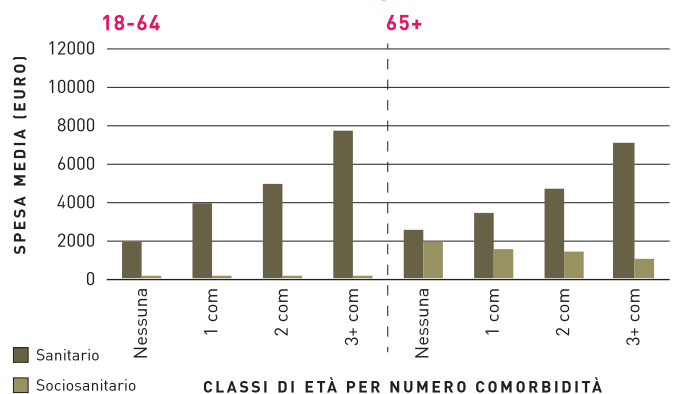
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Disturbi dell'umore (affettivi)

[F30-F39]

INCIDENZA

2012



UOMINI

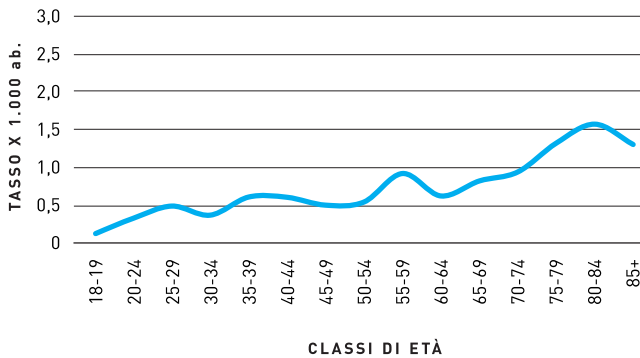
N. casi, età ≥ 18 **250**
 Tasso grezzo **0,67**
 Tasso standardizzato **0,66**



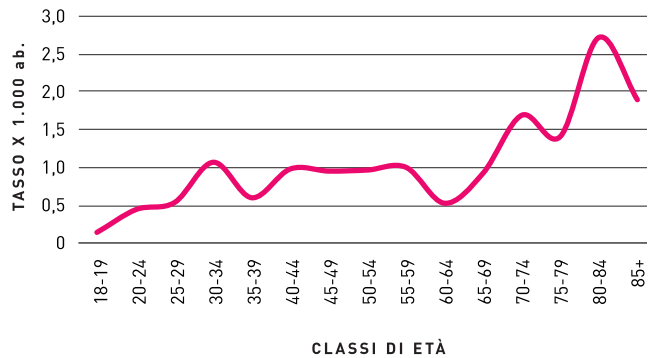
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **409**
 Tasso grezzo **1,02**
 Tasso standardizzato **1,03**

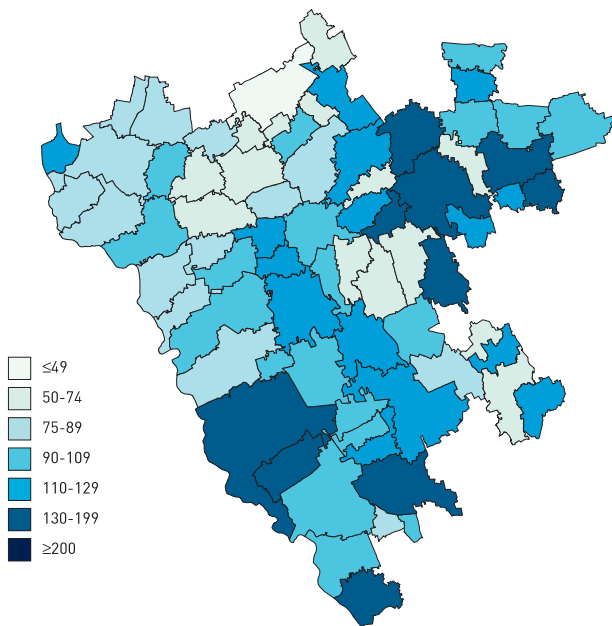
Tassi specifici per età



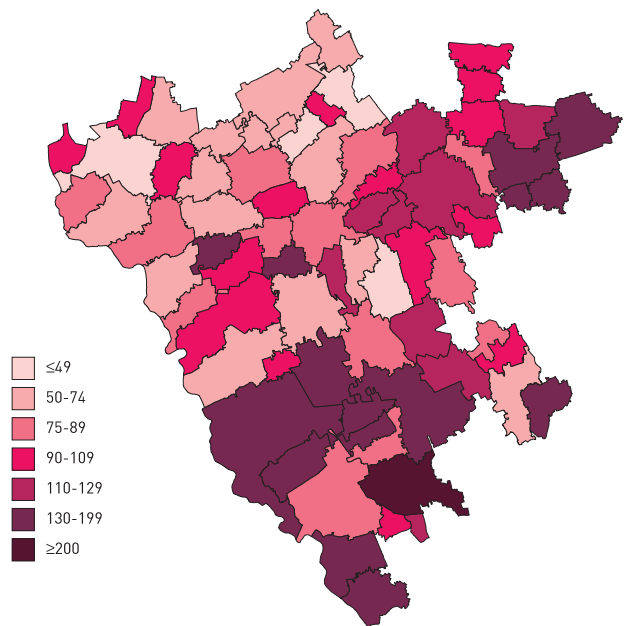
Tassi specifici per età



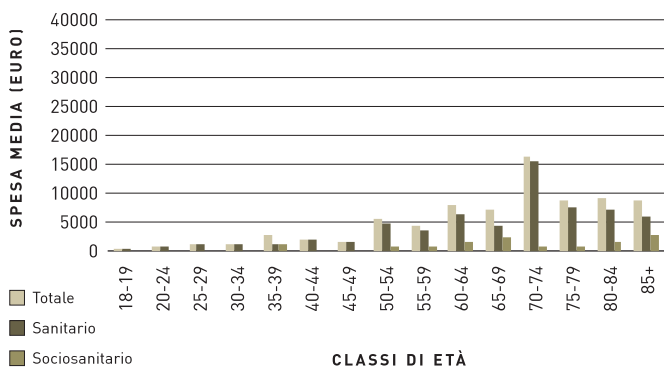
Stime di rischio



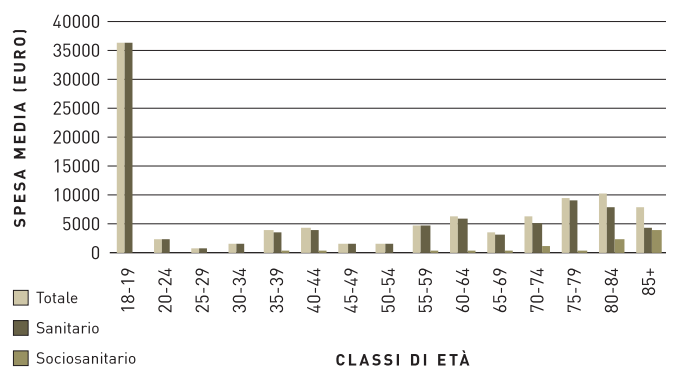
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



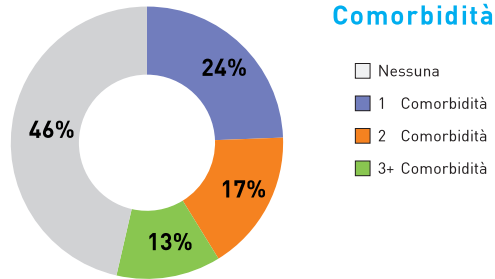
Disturbi dell'umore (affettivi)

[F30-F39]

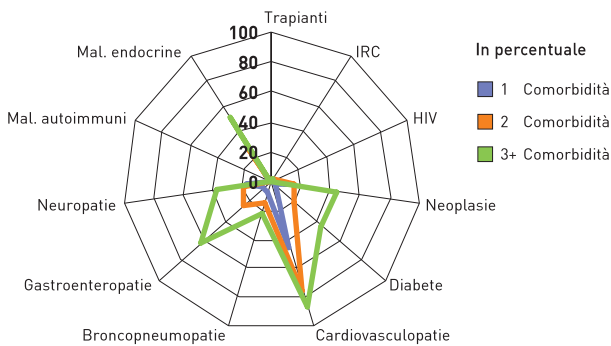
INCIDENZA

2012

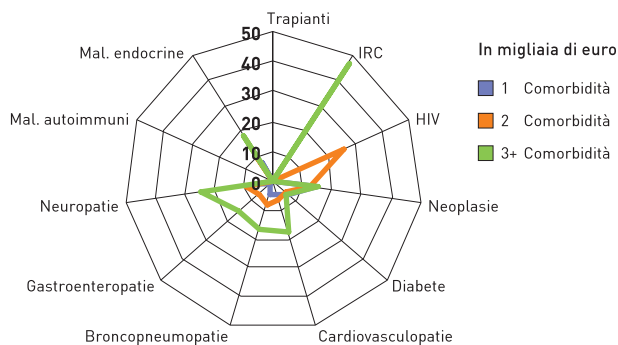
UOMINI



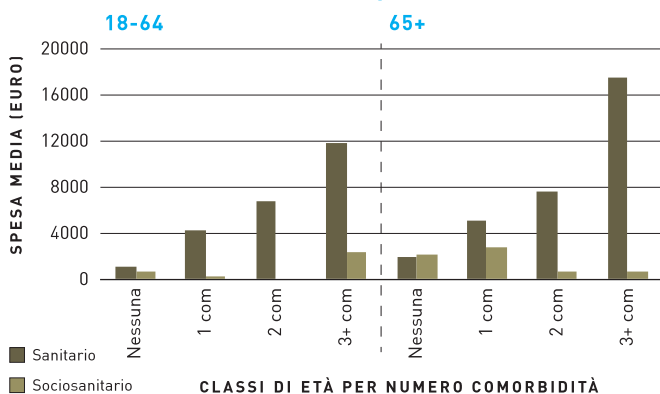
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



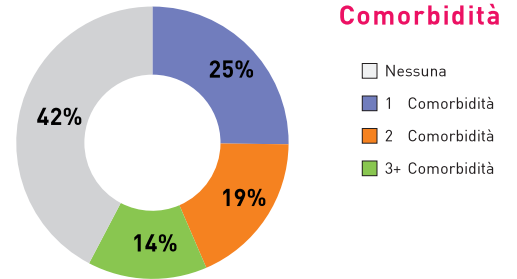
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



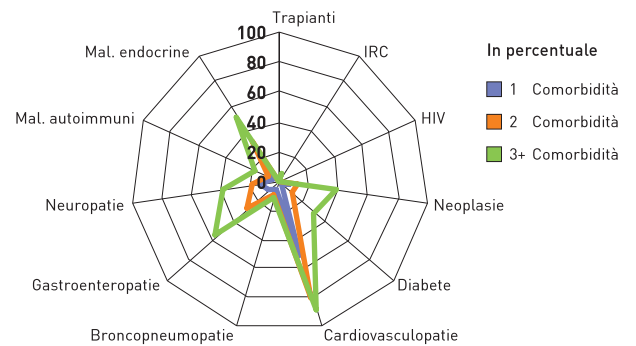
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



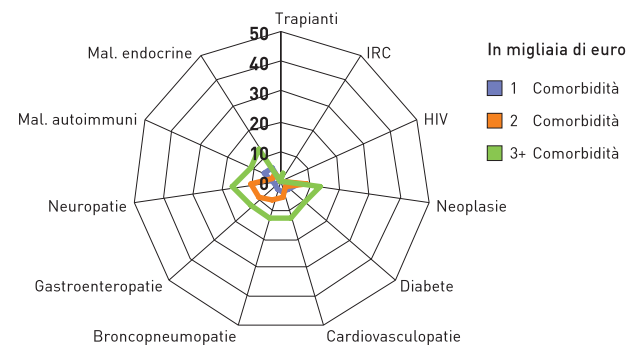
DONNE



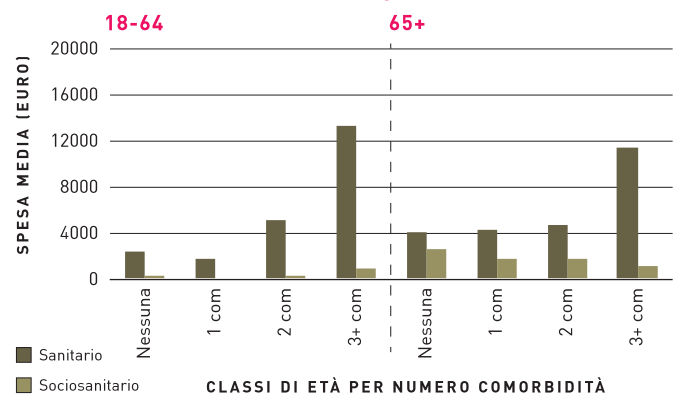
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 4.904 soggetti maggiorenni (età ≥ 18 anni) con una patologia riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali dei «Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi» – ICD-10 F4. Il 63,6% del totale è rappresentato da donne contro il 36,4% di uomini. La prevalenza complessiva è pari a 6,31 ogni 1.000 residenti (7,76 per le donne e 4,75 per gli uomini); il tasso standardizzato è pari a 6,32 x1.000 (4,76 per gli uomini e 7,76 per le donne).^{1,2} La prevalenza negli uomini registra un incremento fino ai 30 anni, seguito da una progressiva diminuzione e da un nuovo picco intorno ai 75-79 anni. Tra le donne, la prevalenza si mantiene elevata e pressoché costante, con oscillazioni tra l'8 e il 10 x1.000 fino ai 54 anni; per le età più avanzate si registra un andamento altrettanto costante, ma con valori inferiori. Per entrambi i generi, si rileva una bassa eterogeneità a livello territoriale nella distribuzione dei rapporti standardizzati.

Considerata singolarmente, nella categoria F4 vengono registrati 5.862 soggetti maggiorenni, per un tasso grezzo pari a 7,54 e un tasso standardizzato di 7,55 x1.000.

I costi medi pro capite dei soggetti affetti da disturbi nevrotici sono riconducibili quasi esclusivamente all'ambito sanitario. Per entrambi i generi il trend di crescita è direttamente proporzionale all'aumentare dell'età; nelle età più avanzate, in particolare per le donne, si registra anche un aumento della spesa media pro capite in ambito sociosanitario che rende ragione degli incrementi della spesa media complessiva.

La spesa media pro capite complessiva tra le persone affette da disturbi nevrotici è in generale inferiore rispetto ai costi medi pro capite registrati per la totalità dei soggetti con diagnosi psichiatrica (-50% per gli uomini; -40% per le donne). I costi medi registrati per entrambi i generi risultano essere circa 3 volte più alti rispetto a quelli dei soggetti non affetti da alcun disturbo psichiatrico.

Più della metà dei soggetti non presenta alcuna comorbidità (il 59% degli uomini e il 53% delle donne). I valori percentuali per ogni classe di comorbidità risultano leggermente maggiori tra le donne rispetto agli uomini (24% di donne con una comorbidità *vs.* 20% degli uomini; 13% di donne con due comorbidità *vs.* 12% degli uomini; 10% di donne con una comorbidità *vs.* 9% degli uomini). Sia per gli uomini sia per le

donne le patologie dell'apparato cardiovascolare rappresentano la comorbidità più frequente per qualsiasi classe di comorbidità.

La popolazione affetta da disturbi nevrotici registra in generale tassi di comorbidità maggiori rispetto alla popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico; in particolare, si registra un rischio 3 volte maggiore per trapianto (3,1 x1.000 *vs.* 0,9) e doppio per le gastroenteropatie (123,2 x1.000 *vs.* 61,5).

Per entrambi i generi le patologie cardiovascolari risultano essere la comorbidità più frequente. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da neoplasie; a due comorbidità per IRC e HIV/AIDS; per tre o più comorbidità per trapianto e IRC. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ad HIV/AIDS, mentre nel caso di due o più comorbidità ai trapianti.

Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che la spesa media sanitaria tende a crescere con l'aumentare del numero di comorbidità. Tra le donne più anziane, si rilevano valori medi di spesa sociosanitaria significativi che diminuiscono al crescere del numero di comorbidità.

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti riconducibili ai disturbi nevrotici, 2.236 persone, pari al 45,6% del totale, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012; di essi, il 41% sono uomini e il 59% donne. Il tasso di incidenza grezzo complessivo è del 2,87 x1.000 (2,44 per gli uomini e 3,28 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 2,89 x1.000 (2,45 per gli uomini e 3,29 per le donne).³ I tassi di incidenza nelle donne diminuiscono progressivamente con l'aumentare dell'età; pur se meno marcata, la medesima correlazione indiretta tra tassi ed età si rileva anche per gli uomini. Per gli uomini, l'eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati è modesta, mentre per le donne risulta più accentuata.

Per la spesa media valgono le considerazioni enunciate in precedenza rispetto ai casi prevalenti: per entrambi i generi, la spesa cresce all'aumentare dell'età; nelle classi di età avanzate si registra anche un aumento dei costi medi pro capite di carattere sociosanitario che so-

stiene i valori crescenti di spesa complessiva. Per gli uomini si registra un picco intermedio di spesa intorno ai 55-59 anni e, successivamente, intorno agli 80-84 anni; tra le donne gli incrementi più significativi si registrano a partire dai 65 anni.

Rispetto ai nuovi casi, la quota di soggetti che non presentano comorbidità è di oltre il 60% per entrambi i generi (66% per gli uomini e 61% per le donne). Le donne con una comorbidità sono percentualmente più rappresentate rispetto agli uomini (23% vs. 17%); stessa percentuale per entrambi i generi in presenza di due comorbidità (10%); con tre comorbidità gli uomini presentano un valore del 7% contro il 6% rilevato per le donne.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere la patologia più frequente sia tra gli uomini sia tra le donne per qualsiasi classe di comorbidità. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da neoplasie.

Per i soggetti con due o più comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti ai trapianti. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati sono dovuti all'HIV; nel caso di due o più comorbidità i costi maggiori sono dovuti ai trapianti, mentre a tre o più comorbidità a IRC. Rispetto alle due macro fasce d'età, si osservano costi medi pro capite in crescita in relazione al numero di comorbidità presenti.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Prevalenza trattata: 42,4 x10.000.
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). Prevalenza trattata: 32,5 x10.000.
3. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Incidenza trattata: 14,4 x10.000.

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI [F40-F48]

FONTE DEL DATO

- Esenzione

CRITERI DI INCLUSIONE

Codice 044.2982

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 2982, 300.x, 306.x, 30780, 30789, 308.x, 309.x, V402

- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

F4.x

ICD-10

- F40 Disturbi ansioso-fobici
- F41 Altri disturbi d'ansia
- F42 Disturbo ossessivo-compulsivo
- F43 Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento
- F44 Disturbi dissociativi [di conversione]
- F45 Disturbi somatoformi
- F48 Altri disturbi nevrotici

ICD-9

- 2982 Confusione reattiva
- 300.x Disturbi d'ansia, dissociativi e somatoformi (esclusi: 3004 Disturbo distimico, 30016 Disturbo fittizio con sintomi psicologici, 30019 Altri e non specificati disturbi fittizi)
- 306.x Disfunzioni fisiologiche originate da fattori mentali (escluso 30651 Vaginismo psicogeno)
- 30780 Dolore psicogeno, a sede non specificata
- 30789 Altri disturbi
- 308.x Reazione acuta allo stress
- 309.x Reazione di adattamento (esclusi: 30921 Sindrome ansiosa da separazione, 30922 Disturbo dell'emancipazione dell'adolescenza e della prima vita adulta, 30923 Inibizione scolastica o lavorativa specifica)
- V402 Altri problemi psichici

CODICE ESENZIONE

044.2982 Confusione reattiva

Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

[F40-F48]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

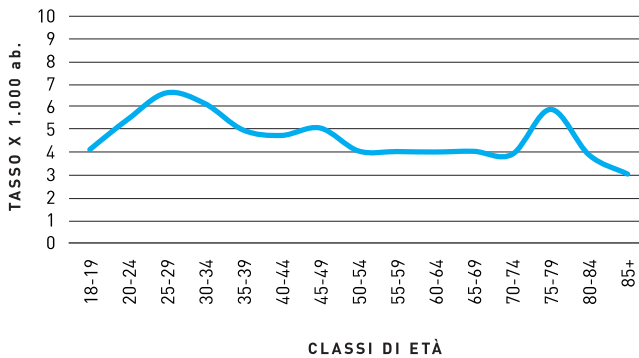
N. casi, età ≥ 18 **1.786**
 Tasso grezzo **4,75**
 Tasso standardizzato **4,77**



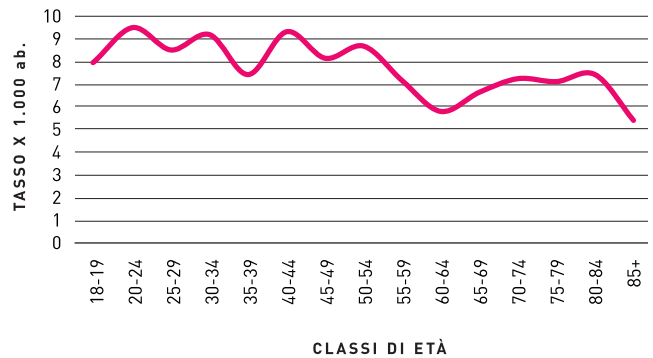
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **3.118**
 Tasso grezzo **7,76**
 Tasso standardizzato **7,76**

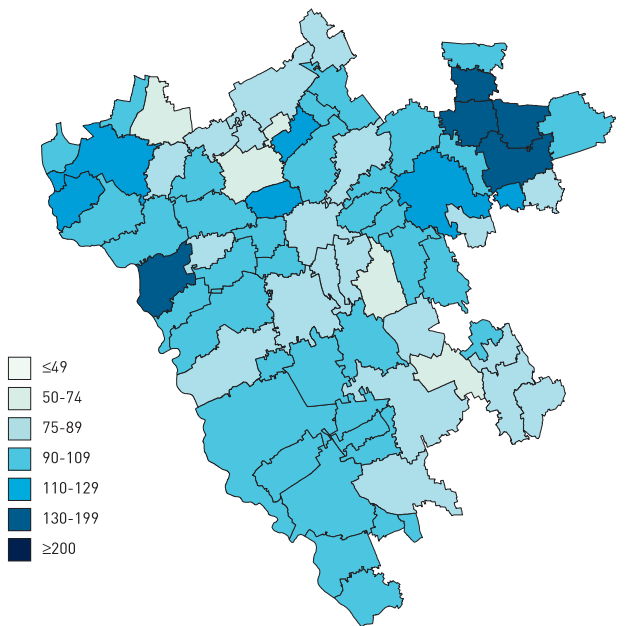
Tassi specifici per età



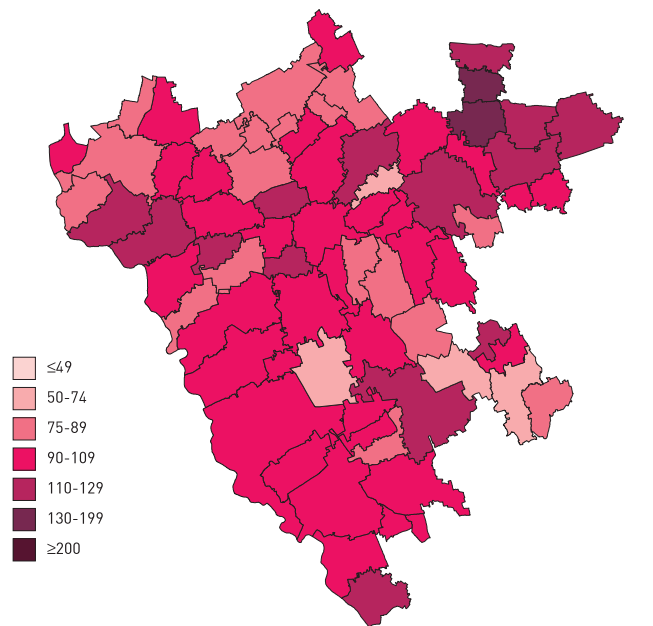
Tassi specifici per età



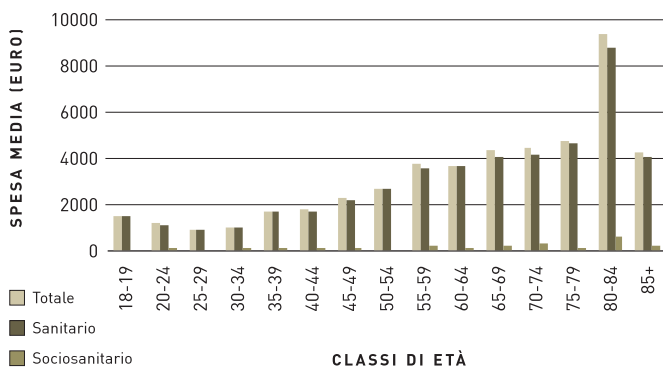
Stime di rischio



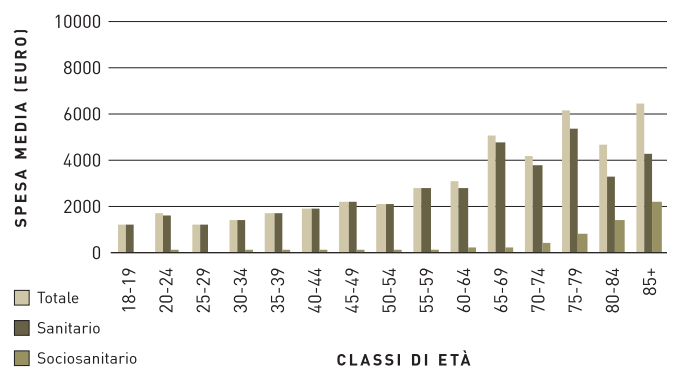
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



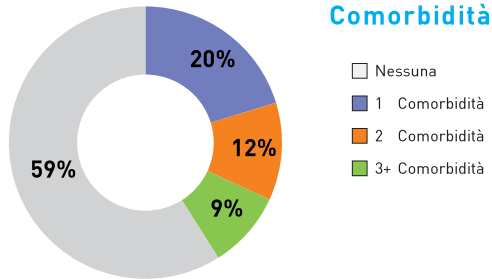
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

[F40-F48]

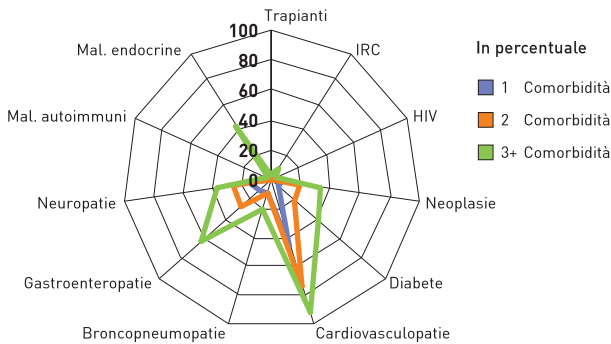
PREVALENZA

31.12.2012

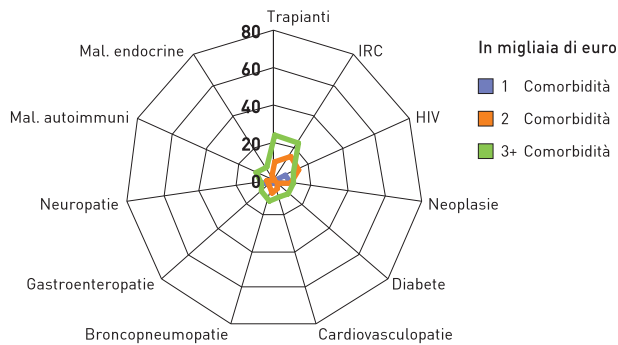
UOMINI



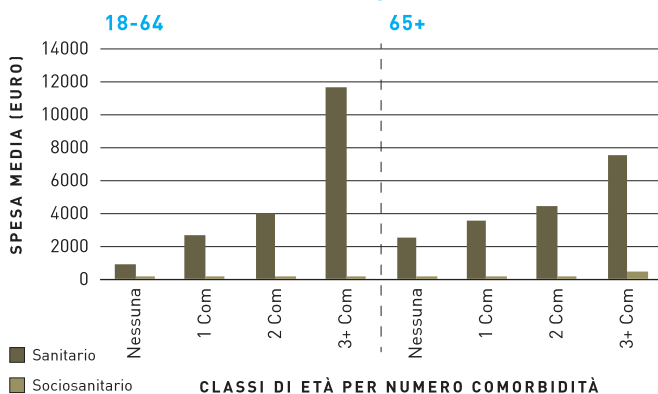
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



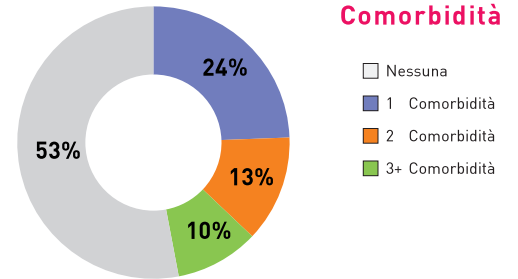
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



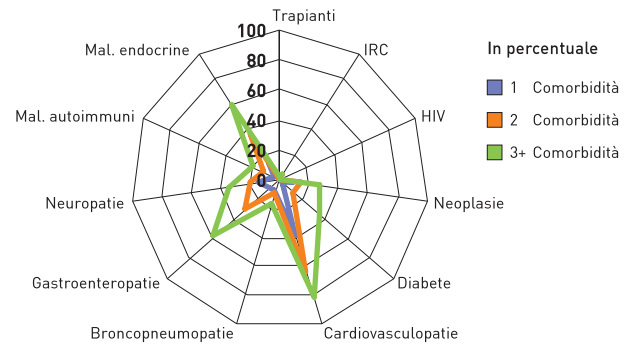
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



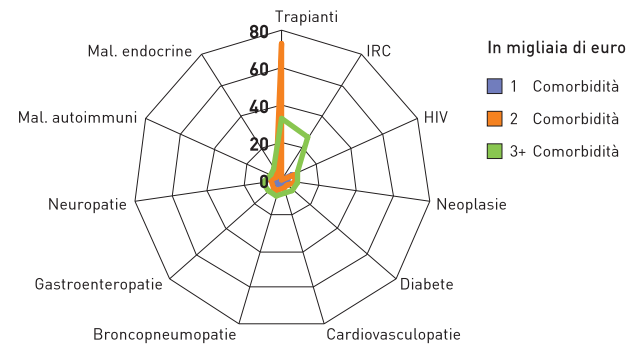
DONNE



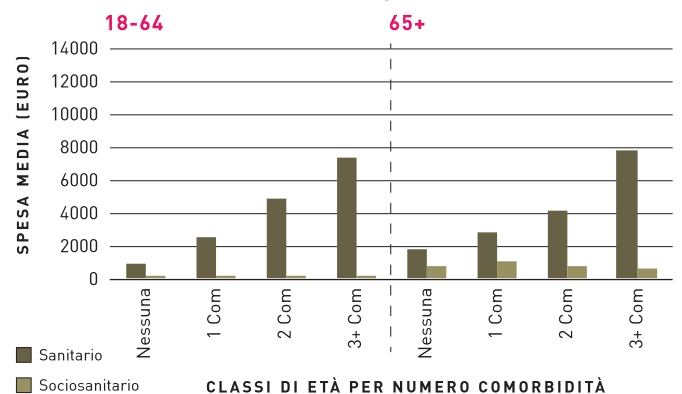
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

[F40-F48]

INCIDENZA

2012



UOMINI

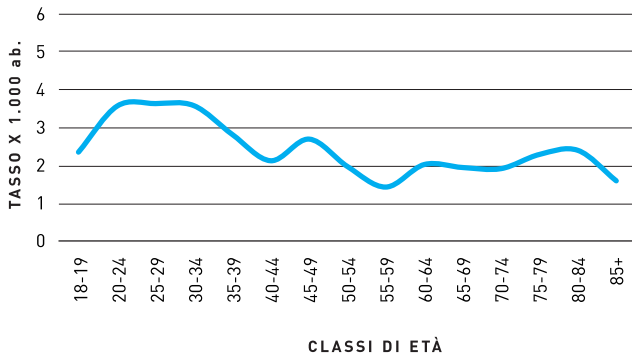
N. casi, età ≥ 18 **916**
 Tasso grezzo **2,44**
 Tasso standardizzato **2,45**



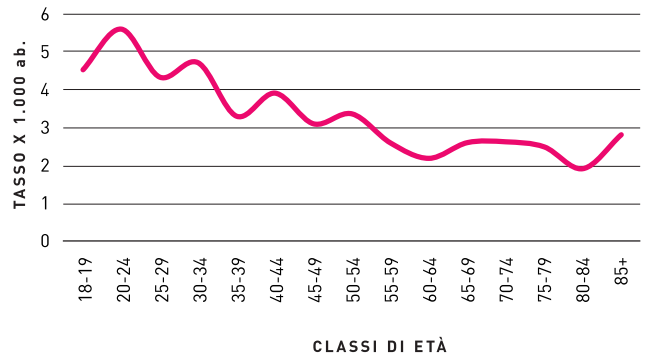
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **1.320**
 Tasso grezzo **3,28**
 Tasso standardizzato **3,29**

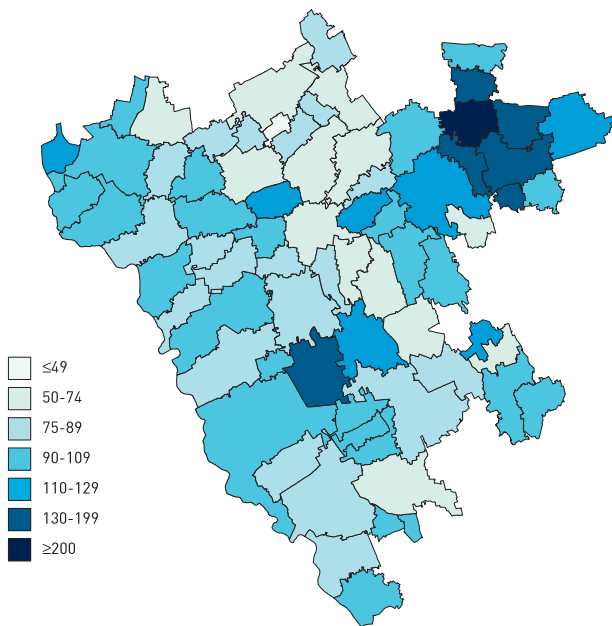
Tassi specifici per età



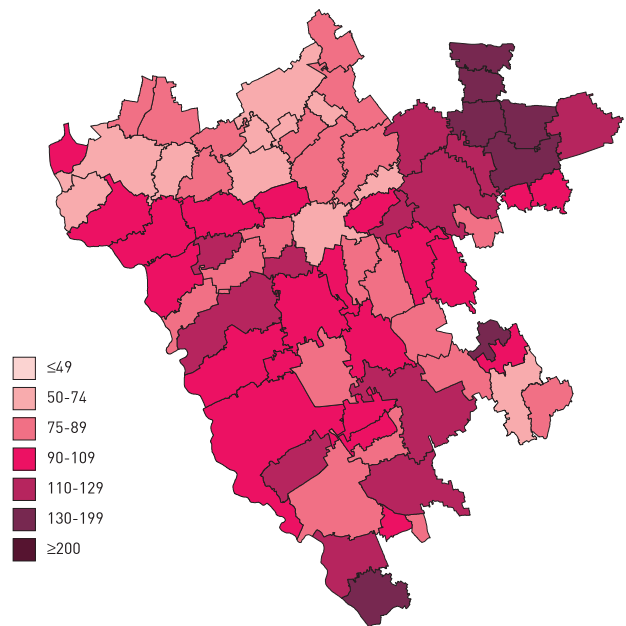
Tassi specifici per età



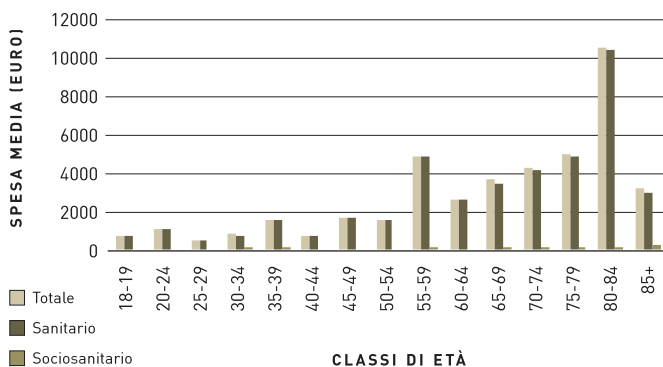
Stime di rischio



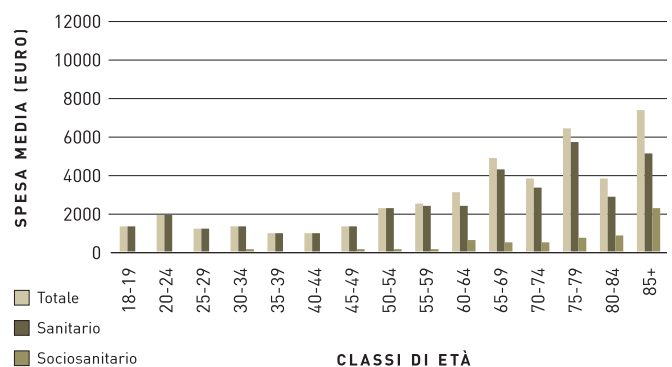
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

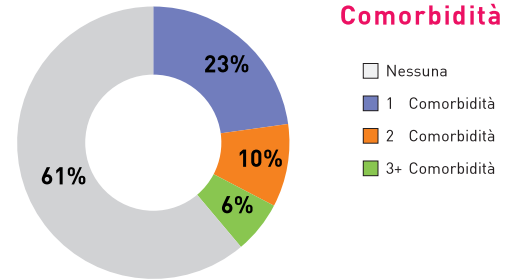
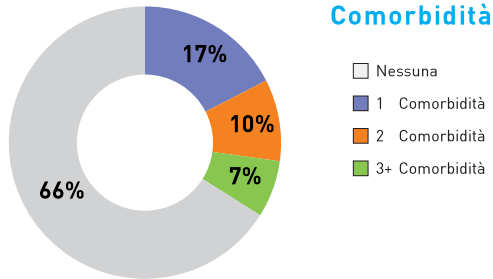
[F40-F48]

INCIDENZA

2012

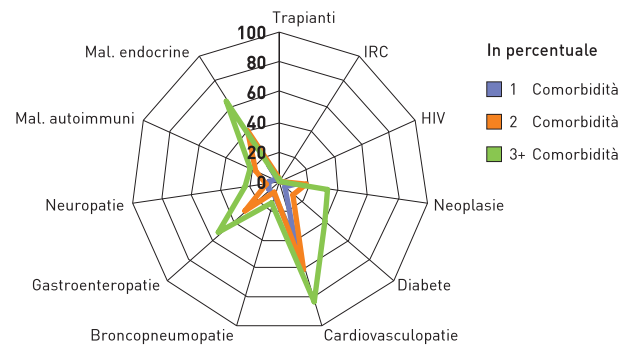
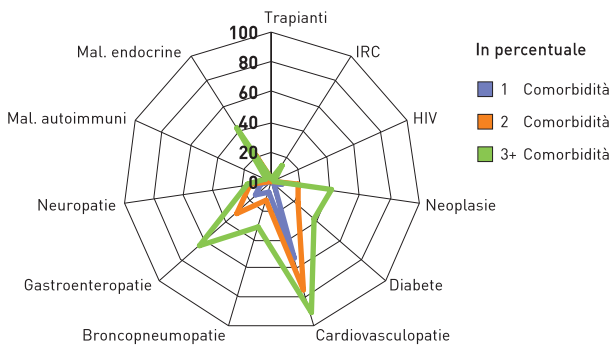
UOMINI

DONNE



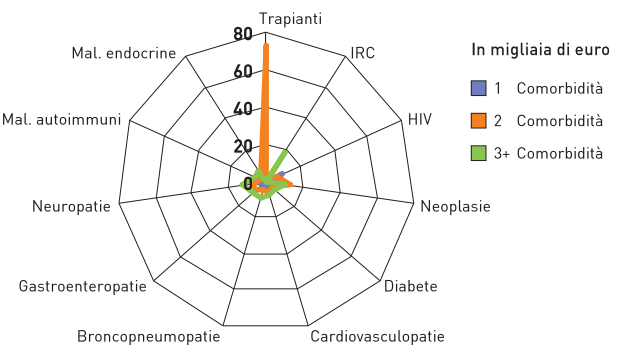
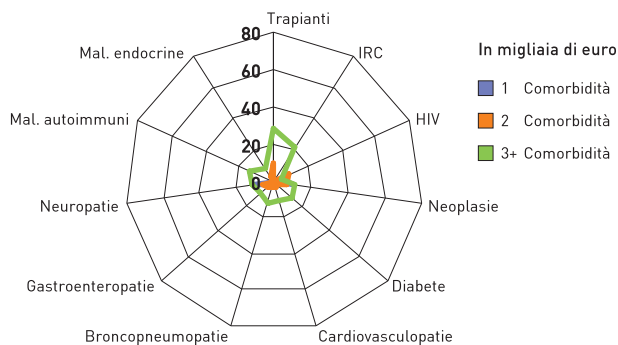
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



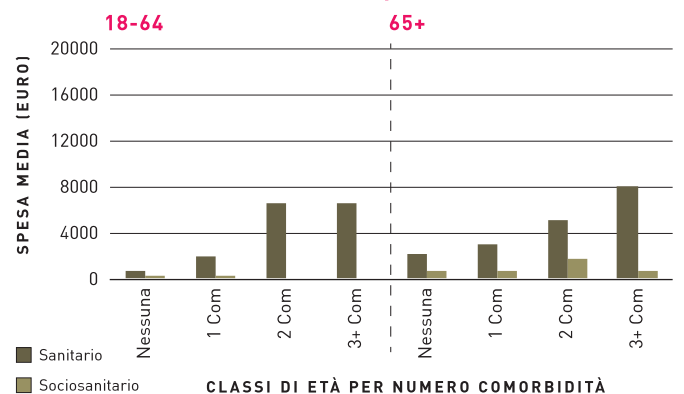
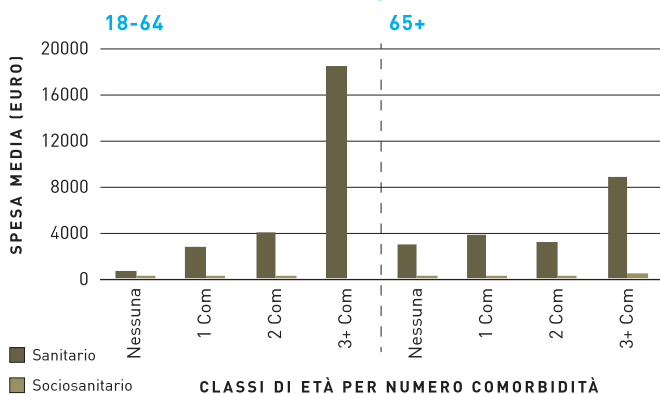
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

COMMENTO

[F50-F59]

PREVALENZA

Il gruppo diagnostico «Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici» (F50-F59) non costituisce una classe rilevante in termini di frequenze assolute, tuttavia include disturbi psichici di grande interesse quali i «Disturbi dell'alimentazione». Nel 2012 sono stati classificati 371 adulti (età ≥ 18 anni), di cui il 28% uomini e il 72% donne. La prevalenza complessiva grezza è pari a 0,47 x1.000 (0,27 tra gli uomini e 0,66 tra le donne) e il tasso standardizzato è pari a 0,48 x1.000 (0,28 tra gli uomini e 0,67 tra le donne).¹ La prevalenza negli uomini registra un andamento costante nelle diverse classi d'età; viceversa, tra le donne si registra un decremento progressivo correlato all'età (dal 2,4 x1.000 allo 0,1 per le donne più anziane). E' presente una modesta eterogeneità a livello territoriale dei rapporti standardizzati per entrambi i generi, più marcata tra gli uomini. L'età media è nelle donne 37 anni, mentre per gli uomini è molto più alta (45 anni). Considerando singolarmente il gruppo diagnostico in oggetto, i casi prevalenti salgono a 443 con un tasso grezzo pari a 0,56 x1.000 e standardizzato pari a 0,57 x1.000.

I costi medi pro capite complessivi registrano un trend di crescita direttamente proporzionale all'aumentare dell'età, con picchi significativi anche tra i 25 e i 35 anni per gli uomini e intorno ai 60-64 anni per le donne.

I costi medi pro capite tra gli uomini affetti da sindromi associate ad alterazioni di funzioni fisiologiche e a fattori somatici sono inferiori del 40% rispetto alla spesa media registrata per la totalità dei maschi adulti con diagnosi psichiatrica, mentre per le donne tale differenza è del 20%. Per entrambi i generi, il costo medio pro capite è 3,5 volte più elevato dei costi medi pro capite registrati tra gli adulti non affetti da disturbi psichici.

Si rilevano differenze significative tra i due generi in relazione all'assenza di comorbidità (gli uomini che non registrano comorbidità sono il 53% contro il 68% delle donne). Queste differenze sono presenti anche rispetto al carico di patologia per tutte le classi di comorbidità analizzate: gli uomini con una comorbidità sono il 29% contro il 20% delle donne; con due comorbidità il 10% degli uomini *vs.* l'8% delle donne; per tre o più comorbidità l'8% *vs.* il 4%, rispettivamente.

Gli uomini presentano le patologie cardiovascolari

come patologia più frequente per tutte le classi di comorbidità (in corrispondenza di due comorbidità con proporzioni uguali per le malattie autoimmuni). Tra le donne con una o due comorbidità, risultano più frequenti le neuropatie, mentre nella classe tre o più comorbidità le patologie cardiovascolari.

Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico i soggetti affetti da disturbo di personalità registrano un rischio 7 volte maggiore per HIV/AIDS (21,4 x1.000 *vs.* 3,0 x1.000), di oltre il 70% in più per le gastroenteropatie e dell'80% in più per il diabete (rispettivamente 103,4 *vs.* 61,5 x1.000 e 105,2 *vs.* 29,8 x1.000).

Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti con diabete; per due comorbidità con neuropatie, per tre o più comorbidità con HIV/AIDS. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono dovuti ad HIV/AIDS e neoplasia, mentre nel caso di due o più comorbidità a diabete.

Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, la spesa media pro capite tende a crescere con l'aumentare del numero di patologie associate e presenta in particolare un picco di consumi tra gli uomini in relazione alla classe due comorbidità.

INCIDENZA

Per la categoria diagnostica F5, 114 persone, pari al 30,7% del totale, sono rappresentate da nuovi casi, di cui il 62,3% uomini e il 37,7% donne. Il tasso di incidenza grezzo è pari a 0,14 x1.000 (0,18 per gli uomini e 0,10 per le donne) e il tasso standardizzato è pari a 0,15 x1.000 (0,19 per gli uomini e 0,11 per le donne).² Le mappe restituiscono una situazione di eterogeneità nella distribuzione dei rapporti standardizzati a livello spaziale per entrambi i generi, più accentuata per la componente femminile. L'età media tra i nuovi casi è di poco inferiore tra le donne rispetto agli uomini (rispettivamente, 41 e 45).

La spesa media pro capite mantiene per entrambi i generi valori molto contenuti per tutte le classi di età, pur con un trend di tendenziale aumento in relazione all'aumento dell'età; si osservano, inoltre, picchi di spesa molto elevati per gli anziani e in corrispondenza della fascia 50-54 anni per le donne.

Rispetto ai nuovi casi, la quota di soggetti che non presentano comorbidità è del 65% tra gli uomini e del 72% tra le donne. Gli uomini presentano percentuali più elevate nel caso di una comorbidità (rispettivamente, 22% vs. 16%) e per due comorbidità (rispettivamente, 6% vs. 5%); per tre o più comorbidità la percentuale è la medesima (7%).

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere le malattie più frequenti tra gli uomini in corrispondenza delle classi una oppure tre o più comorbidità; nel caso di due comorbidità la maggior frequenza si registra per le neoplasie. Nel caso delle donne, la situazione risulta invece alquanto diversificata: per una comorbidità la patologia più frequente è data dalle neoplasie; per due comorbidità da neuropatie; per tre o più comorbidità da cardiovasculopatie e diabete.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare registrano i valori medi pro capite di spesa più alti tra gli uomini in riferimento alle classi una e due comorbidità; a tre o più comorbidità il costo pro capite più elevato è do-

vuto ad HIV/AIDS. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti alle neoplasie; nel caso di due comorbidità i costi pro capite sono equamente distribuiti su più patologie associate (le patologie cardiovascolari, le epatopatie croniche e le patologie neurologiche); analogamente, rispetto alla classe tre o più comorbidità i costi medi pro capite più alti sono distribuiti su diabete, patologie cardiovascolari, gastroenteropatia e malattie autoimmuni.

La spesa media tende in generale a crescere con l'aumentare del numero di comorbidità ed è significativamente più elevata tra le donne anziane.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F5 prevalenza trattata: 2,2 x10.000.
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F5 prevalenza trattata: 0,7 x10.000.

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI [F50-F59]

FONTE DEL DATO	CRITERI DI INCLUSIONE
• Esenzione	Codice 005.307.1, 005.307.51
• Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondarie pari a 3027.x, 30651, 3071, 3074.x, 30750, 30751, 30754, 30759, 316
• Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM	F5.x

ICD-10

- F50 Disturbi dell'alimentazione
- F51 Disturbi del sonno non organici
- F52 Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica
- F53 Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati altrove
- F54 Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati altrove
- F55 Abuso di sostanze che non provocano dipendenza
- F59 Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici

ICD-9

- 3027.x Disfunzione psicosessuale (escluso 30270 Disfunzione psicosessuale, non specificata)
- 30651 Vaginismo psicogeno
- 3071 Anoressia nervosa
- 3074.x Disturbi specifici del sonno di origine non organica
- 30750 Disturbi dell'alimentazione, non specificato
- 30751 Bulimia
- 30754 Vomito psicogeno
- 30759 Altri disturbi
- 316 Fattori psichici associati a malattie classificate altrove

CODICE ESENZIONE

- 005.307.1 (Anoressia nervosa)
- 005.307.51 (Bulimia nervosa)

Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

[F50-F59]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

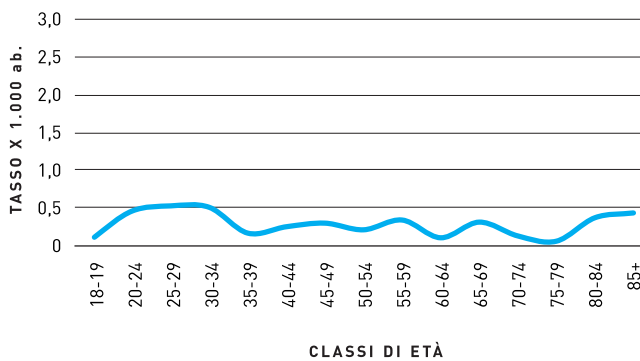
N. casi, età ≥ 18 **104**
 Tasso grezzo **0,27**
 Tasso standardizzato **0,28**



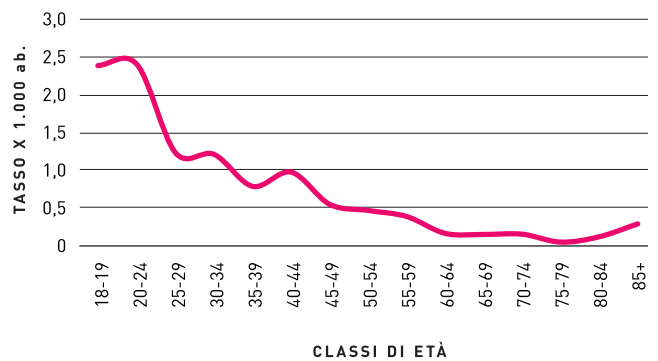
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **267**
 Tasso grezzo **0,66**
 Tasso standardizzato **0,67**

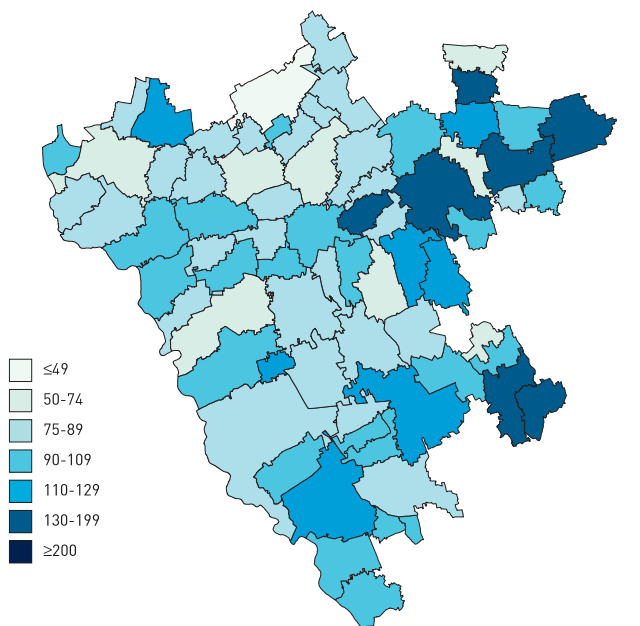
Tassi specifici per età



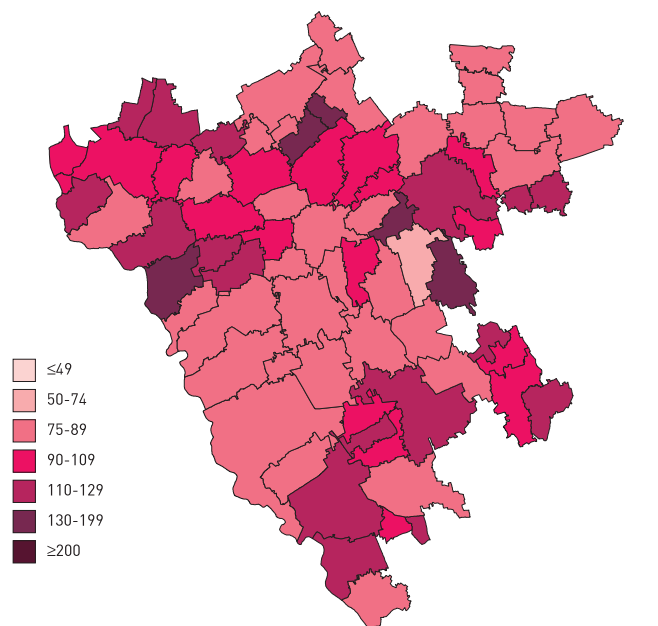
Tassi specifici per età



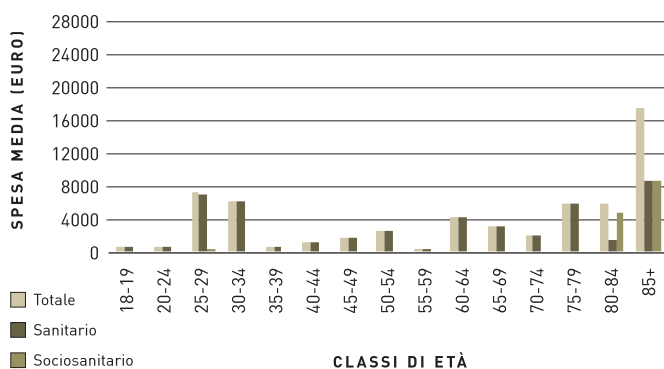
Stime di rischio



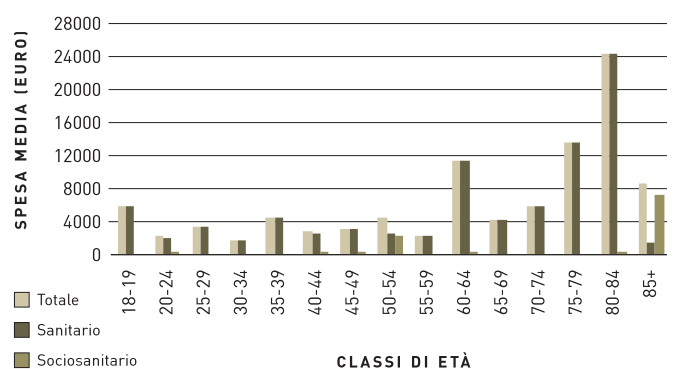
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

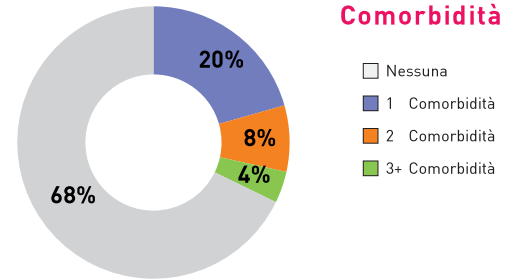
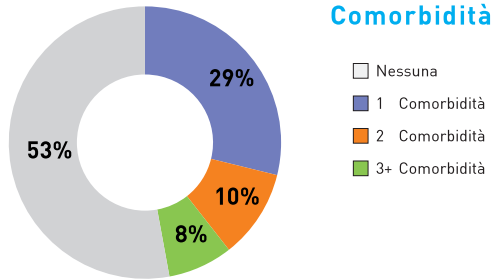
[F50-F59]

PREVALENZA

31.12.2012

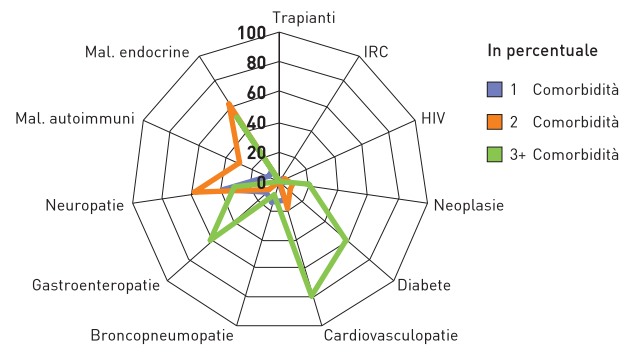
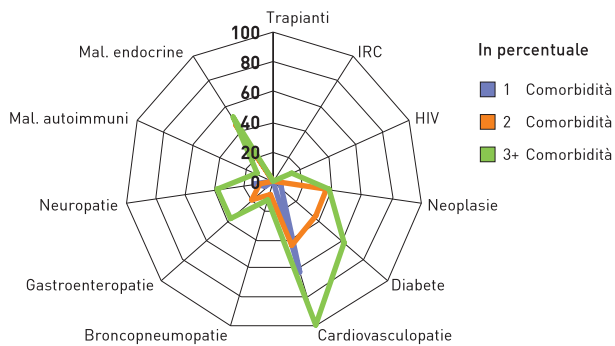
UOMINI

DONNE



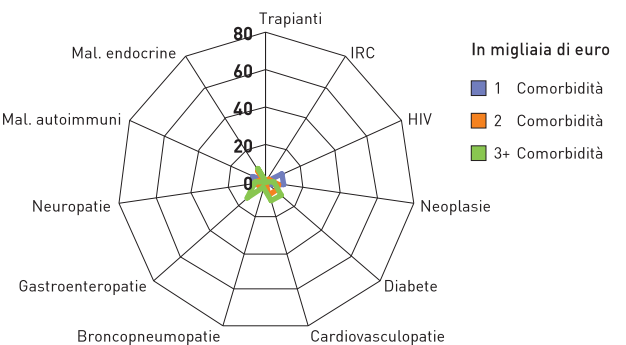
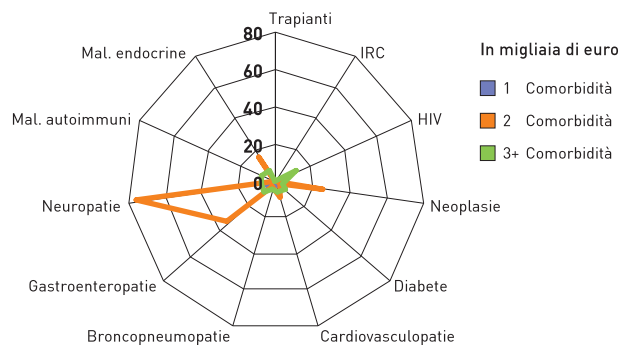
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



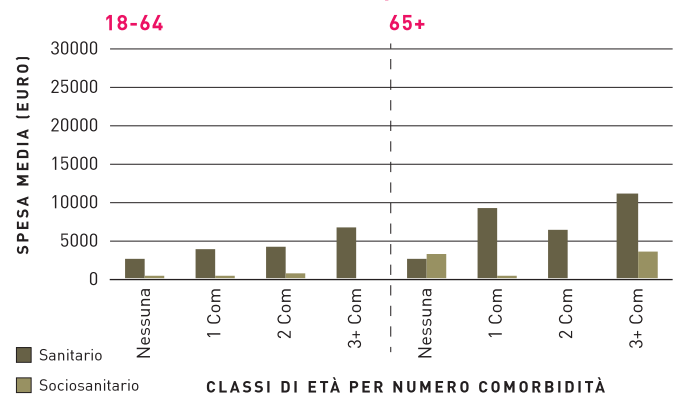
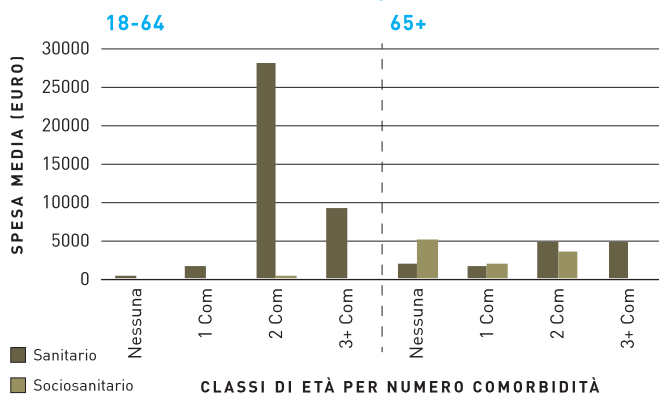
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

[F50-F59]

INCIDENZA

2012



UOMINI

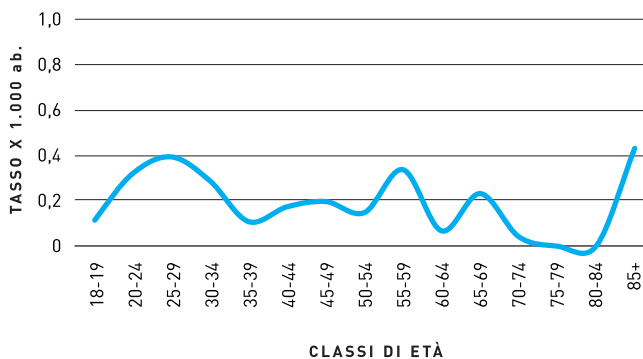
N. casi, età ≥ 18 **71**
 Tasso grezzo **0,18**
 Tasso standardizzato **0,19**



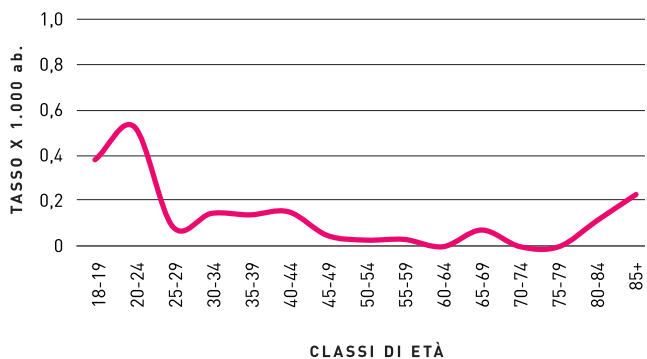
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **43**
 Tasso grezzo **0,10**
 Tasso standardizzato **0,11**

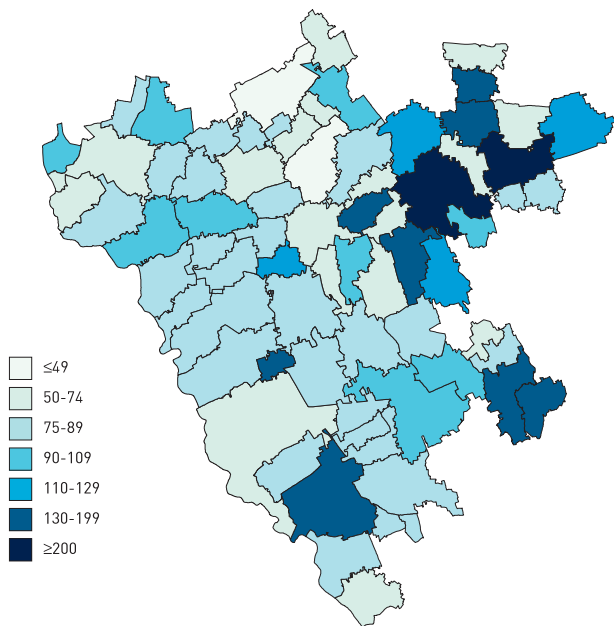
Tassi specifici per età



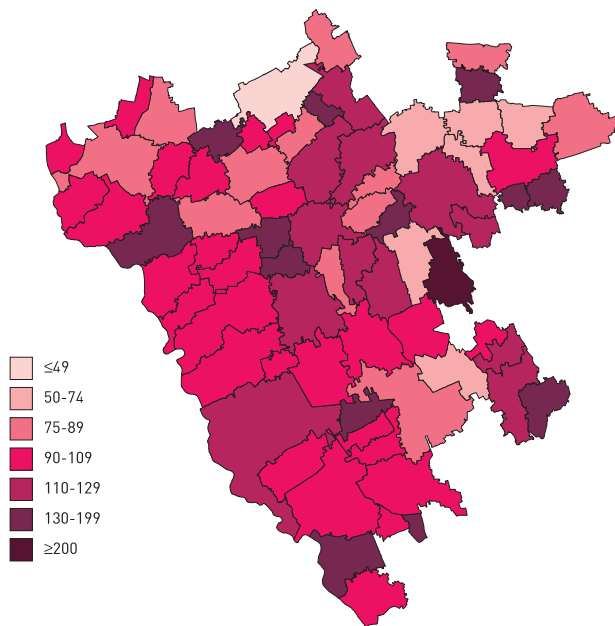
Tassi specifici per età



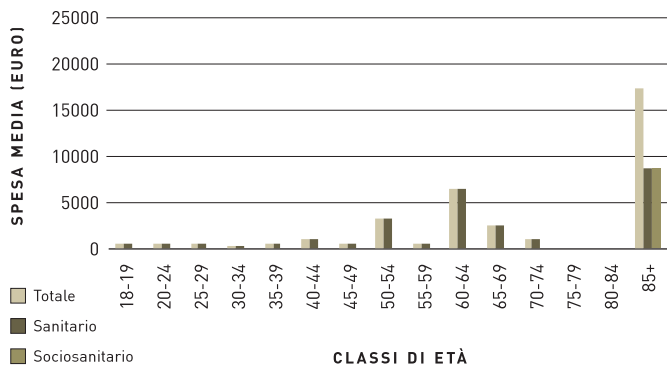
Stime di rischio



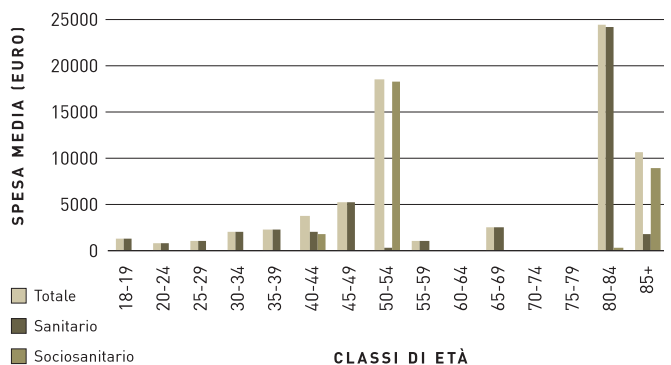
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

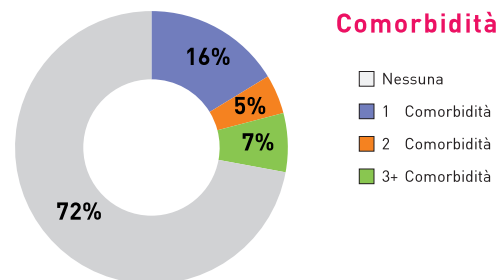
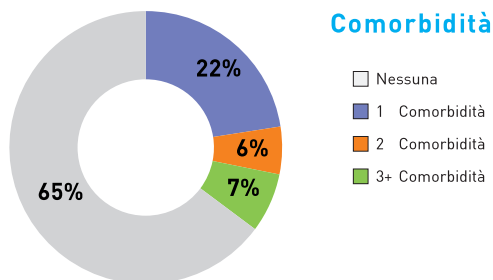
[F50-F59]

INCIDENZA

2012

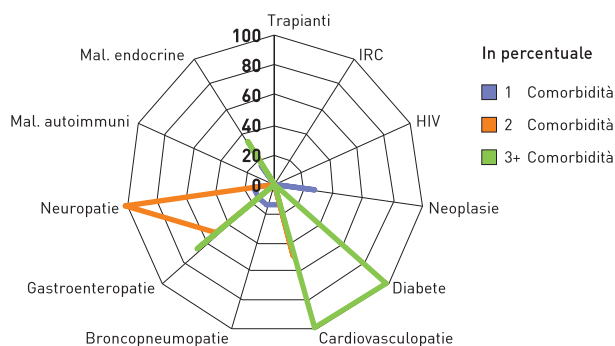
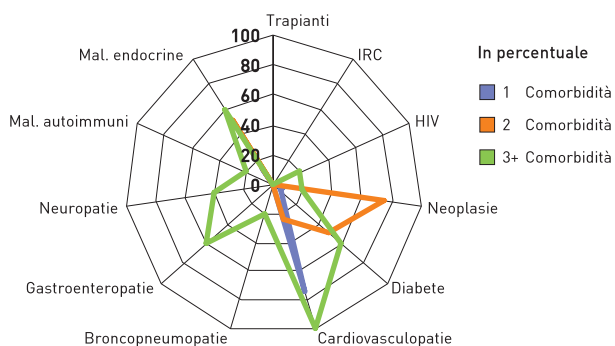
UOMINI

DONNE



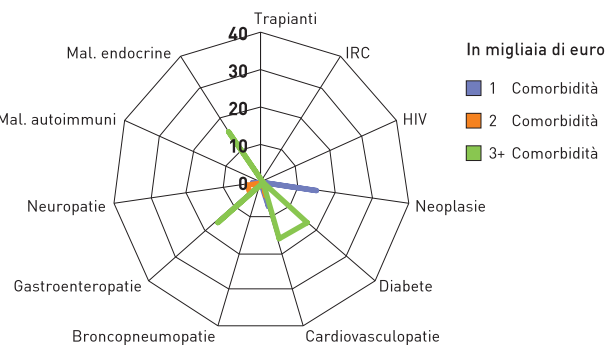
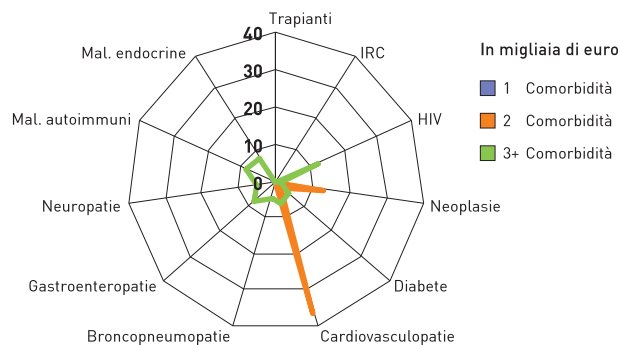
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



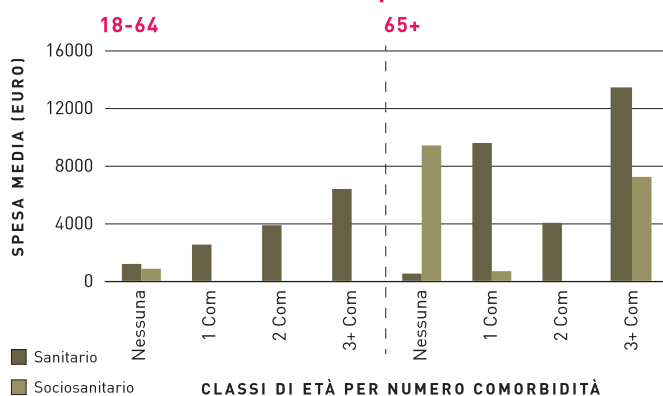
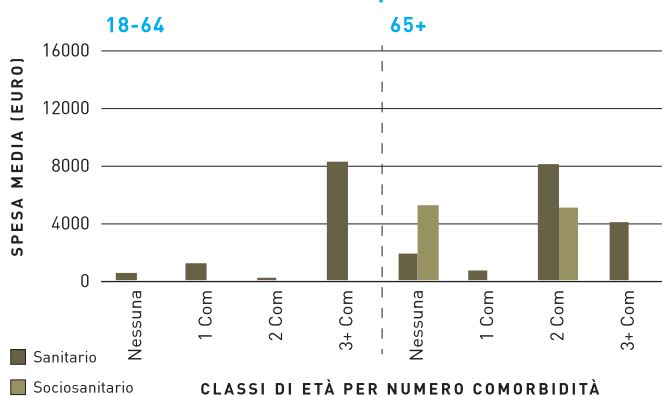
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

[F60-F69]

COMMENTO

PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 1.049 maggiorenni (età ≥ 18 anni) con una patologia riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali dei «Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto» (F60-F69). La frequenza per genere dei soggetti affetti da questa patologia è maggiore tra gli uomini (53,3% uomini e 46,7% donne); la prevalenza complessiva risulta pari a 1,35 ogni 1.000 residenti (1,22 per le donne e 1,49 per gli uomini); il tasso standardizzato è pari a 1,35 x1.000 (1,49 per gli uomini e 1,21 per le donne).^{1,2} Negli uomini la prevalenza registra un andamento decrescente in relazione all'età; tra le donne, invece, si registra un incremento progressivo con l'aumentare dell'età fino ai 35-39 anni, seguito da un progressivo e marcato decremento. Si osserva una modesta eterogeneità spaziale nella distribuzione dei rapporti standardizzati. L'età media si assesta intorno ai 45 anni per entrambi i generi.

Se si considera singolarmente il gruppo diagnostico in oggetto, i casi prevalenti aumentano fino a 1.662, con un tasso grezzo pari a 2,14 e un tasso standardizzato di 2,13 x1.000.

I costi medi pro capite complessivi registrano tra gli uomini un trend di crescita direttamente proporzionale con l'aumento dell'età; tra le donne si registra un picco intorno ai 25-29 anni, ma i valori più importanti vengono rilevati nelle classi di età più elevate.

La spesa media pro capite tra gli uomini affetti da disturbi di personalità è inferiore del 30% rispetto alla spesa media registrata per la totalità degli adulti con diagnosi psichiatrica; per le donne la media di spesa pro capite registra un aumento del 10% rispetto alla totalità delle donne affette da qualsiasi disturbo psichico. Il costo medio pro capite per gli uomini risulta 3,7 volte più elevato dei costi medi pro capite registrati tra gli adulti non affetti da disturbi psichici, mentre per le donne è 4,9 volte maggiore.

Il 58% degli uomini e il 51% delle donne non presenta alcuna comorbidità. I valori percentuali risultano più elevati tra le donne rispetto agli uomini per i portatori di una o due comorbidità (rispettivamente, 30% di donne *vs.* 27% degli uomini; 13% di donne *vs.* 9% degli uomini). Il 6% di uomini e donne ha tre o più comorbidità.

Per entrambi i generi, in presenza di una sola comor-

bidità la patologia più frequente è rappresentata dalla patologie neurologiche, mentre le patologie dell'apparato cardiovascolare rappresentano la patologia associata più frequente nei portatori di due o più comorbidità. Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo o prestazione psichiatrica, i soggetti affetti da disturbo di personalità presentano un rischio 4 volte maggiore per HIV/AIDS (12,7 x1.000 *vs.* 3,0 x1.000), di oltre il 70% in più per le malattie gastroenteriche croniche e per le broncopneumopatie (rispettivamente 104,8 *vs.* 61,5 x1.000 e 50,1 *vs.* 29,8 x1.000).

Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti con malattie autoimmuni; con due comorbidità per le neoplasie e per tre o più comorbidità per i soggetti con IRC. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono dovuti ad HIV/AIDS, mentre nel caso di due comorbidità alla presenza di una neuropatia e per tre o più comorbidità alla diagnosi di una broncopneumopatia. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, la spesa media pro capite tende a crescere con l'aumentare del numero di patologie associate, ma si riduce per gli uomini che presentano tre o più comorbidità e tra le donne con più di 65 anni.

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti riconducibile ai disturbi di personalità, 215 persone (pari al 20,5%) rappresentano nuovi casi registrati nel 2012: il 59,5% è composto da uomini e il 40,5% da donne. Il tasso di incidenza grezzo è dello 0,28 x1.000 (0,34 per gli uomini e 0,22 per le donne); i tassi standardizzati mostrano valori analoghi ai tassi grezzi.³ L'età media tra i nuovi casi è di poco inferiore tra le donne rispetto agli uomini (rispettivamente 42 e 43). Il tasso di incidenza tende a diminuire con l'età, con l'eccezione di un picco per gli uomini in età avanzata. Si osserva una sostanziale omogeneità a livello territoriale nella distribuzione dei rapporti standardizzati.

Tra gli uomini, la spesa media rimane contenuta fino ai 65 anni, classe di età in cui si registra un netto innalzamento del valore medio del costo pro capite; in generale, tra gli anziani la spesa media degli uomini è significativamente più alta rispetto a quella delle donne.

Rispetto ai nuovi casi, la quota di soggetti che non pre-

sentano comorbidità è del 62%; gli uomini presentano percentuali più elevate nel caso di una comorbidità (rispettivamente, 23% vs. 21%); per l'11% delle donne e il 10% degli uomini si rilevano due comorbidità; infine, per il 6% degli uomini e il 5% delle donne si registrano tre o più comorbidità.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere la patologia più frequente tra gli uomini, per qualsiasi classe di comorbidità. Per le donne la situazione risulta, invece, alquanto diversificata: nel caso di una comorbidità le patologie più frequenti sono quelle neurologiche. Per due comorbidità presenti la distribuzione dei pochi casi registrati si spalma su più patologie; con tre o più comorbidità le patologie cardiovascolari sono le più frequenti. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi più elevati si registrano nei soggetti affetti da malattie autoimmuni; per i soggetti con due comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti a neoplasia e per tre o più comorbidità a IRC. Tra

le donne con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ad HIV/AIDS; nel caso di due comorbidità i costi maggiori sono dovuti alla presenza di una broncopneumopatia, mentre per tre o più comorbidità alle neuropatie.

La spesa media tende in generale a crescere con l'aumentare del numero di patologie associate ed è significativamente più elevata tra gli uomini anziani.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Prevalenza trattata: 15 x10.000.
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). Prevalenza trattata: 12,6 x10.000.
3. Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;47(3):447-54. Prevalenza trattata: 2,3 x10.000.

DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69)

FONTI DEL DATO

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

CRITERI DI INCLUSIONE

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 30016, 30019, (con l'esclusione di 3011 Disturbo di personalità affettivo, 30110 Disturbo di personalità affettivo, non specificato, 30112 Disturbo di personalità depressivo cronico, 30113 Disturbo ciclotimico, 30122 Personalità schizotipica), 302.x (escluso 3027 Disfunzioni psicosessuali), 3079, 3123.x, V409

- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNcaM

F6.x

- Flusso Osservatorio Dipendenze

Classificazione utenza in base alla sostanza primaria d'abuso (gioco d'azzardo patologico)

ICD-10

- F60 Disturbi di personalità specifici
- F61 Altri disturbi di personalità e forme miste
- F62 Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale
- F63 Disturbi delle abitudini e degli impulsi
- F64 Disturbi dell'identità sessuale
- F65 Disturbo della preferenza sessuale
- F66 Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale
- F68 Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
- F69 Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto

ICD-9

- 30016 Disturbo fittizio con sintomi psicologici
- 30019 Altri e non specificati disturbi fittizi
- 301.x Disturbi di personalità (con l'esclusione di 3011 Disturbo di personalità affettivo, 30110 Disturbo di personalità affettivo, non specificato, 30112 Disturbo di personalità depressivo cronico, 30113 Disturbo ciclotimico, 30122 Personalità schizotipica)
- 302.x Disturbi sessuali e di identità di genere (escluso 3027 Disfunzioni psicosessuali)
- 3079 Altri e non specificati sintomi o sindromi speciali, non classificati altrove
- 3123.x Disturbi del controllo degli impulsi, non classificati altrove
- V409 Problema psichico o di comportamento non specificato

Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

[F60-F69]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

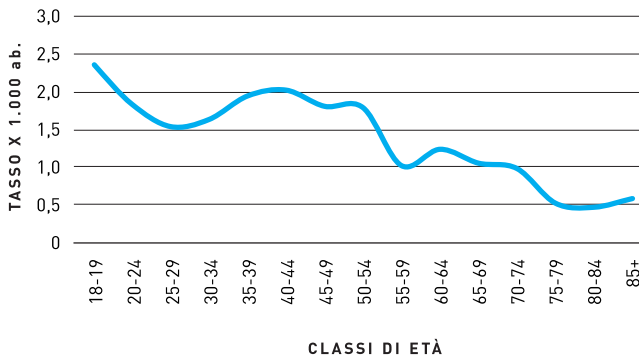
N. casi, età ≥ 18 **559**
 Tasso grezzo **1,49**
 Tasso standardizzato **1,49**



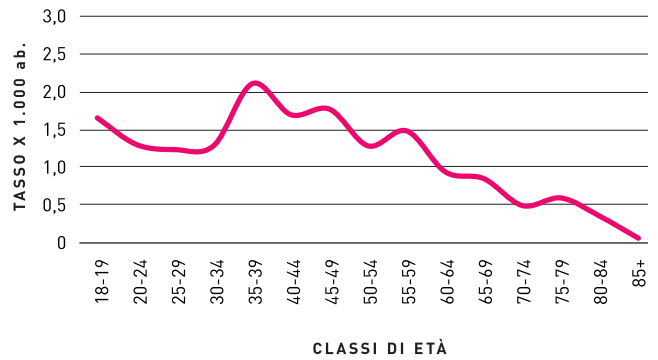
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **490**
 Tasso grezzo **1,22**
 Tasso standardizzato **1,21**

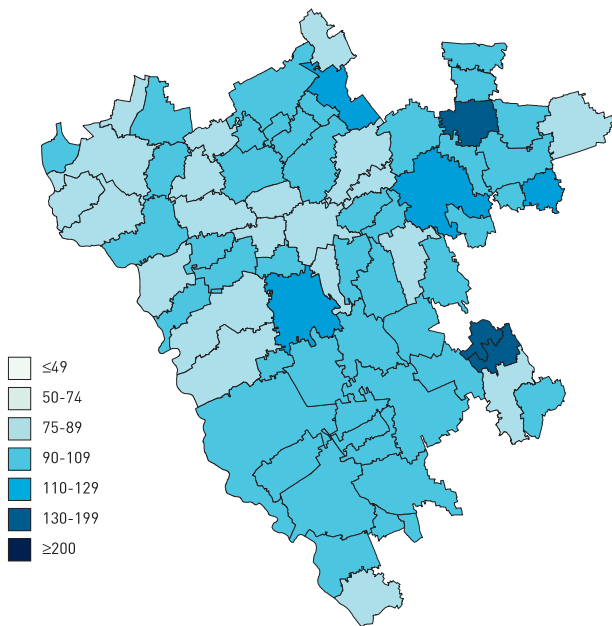
Tassi specifici per età



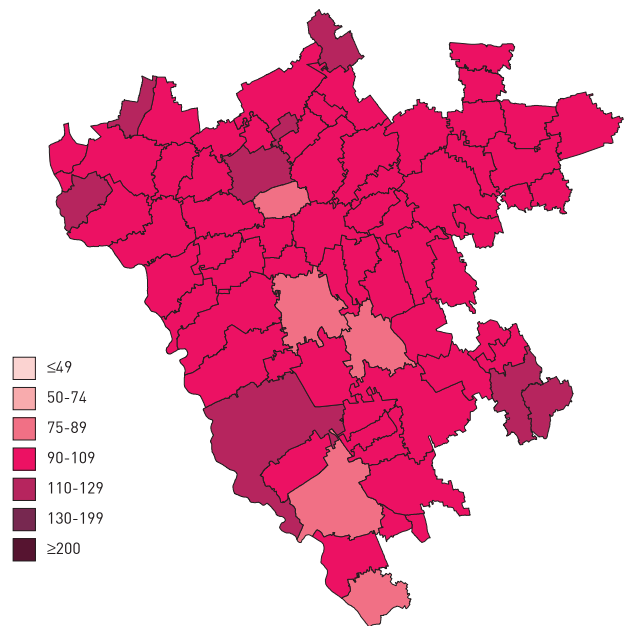
Tassi specifici per età



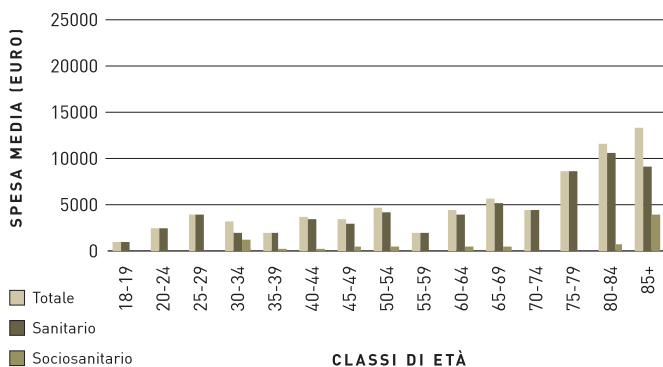
Stime di rischio



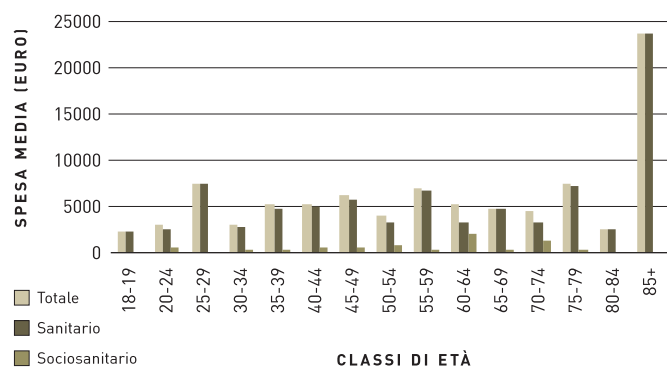
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

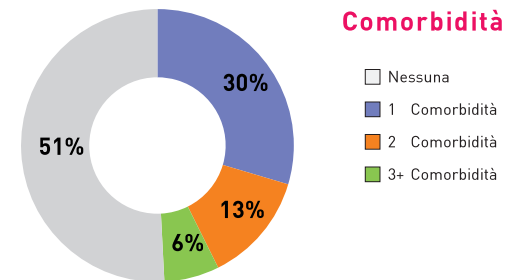
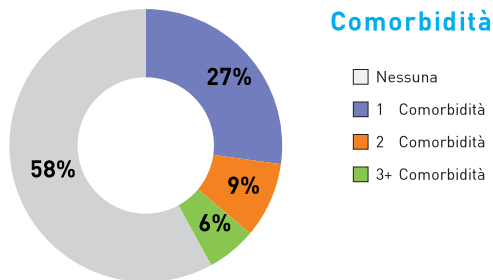
[F60-F69]

PREVALENZA

31.12.2012

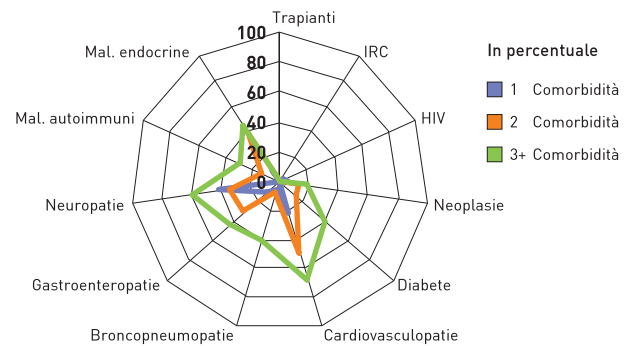
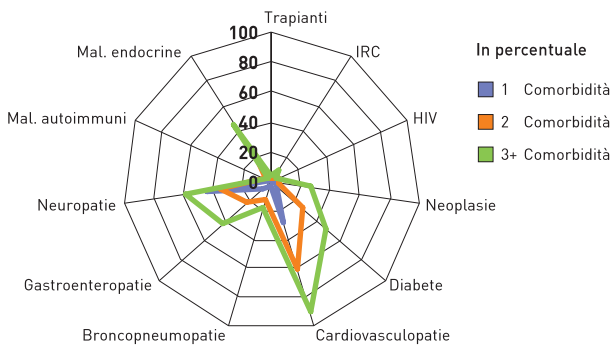
UOMINI

DONNE



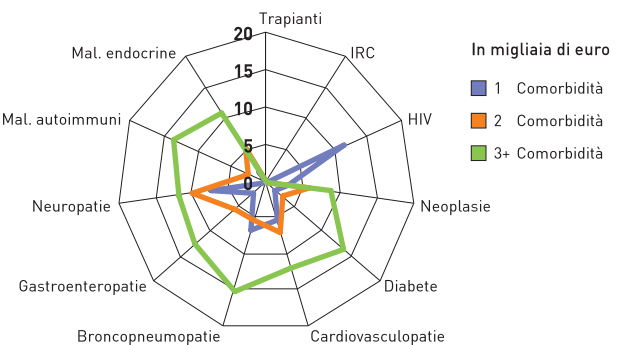
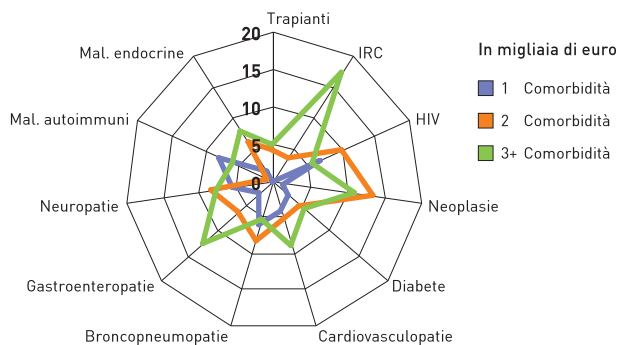
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



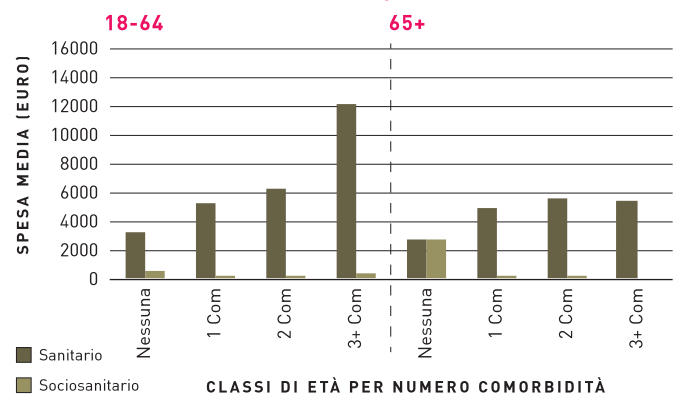
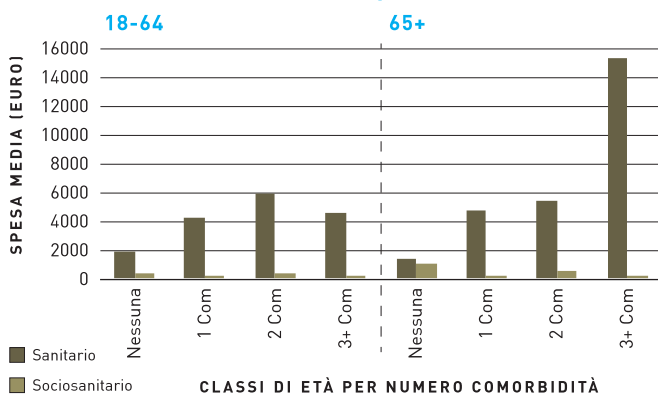
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

[F60-F69]

INCIDENZA

2012



UOMINI

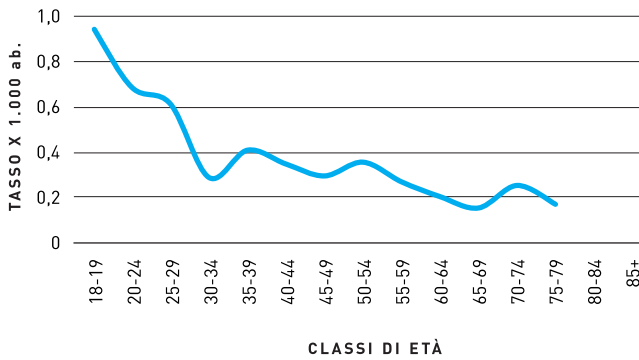
N. casi, età ≥ 18 **128**
 Tasso grezzo **0,34**
 Tasso standardizzato **0,34**



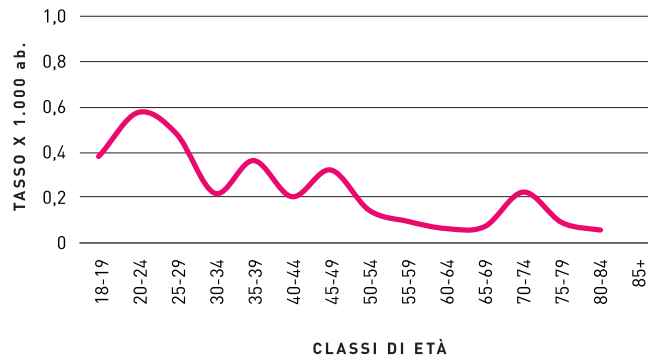
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **87**
 Tasso grezzo **0,22**
 Tasso standardizzato **0,22**

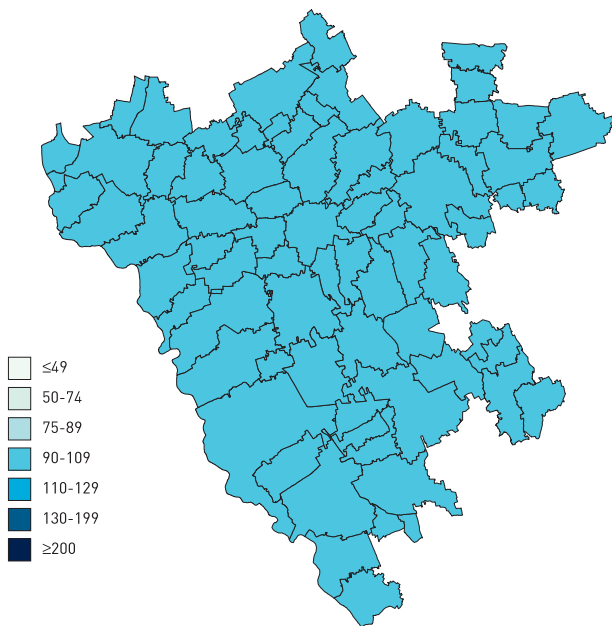
Tassi specifici per età



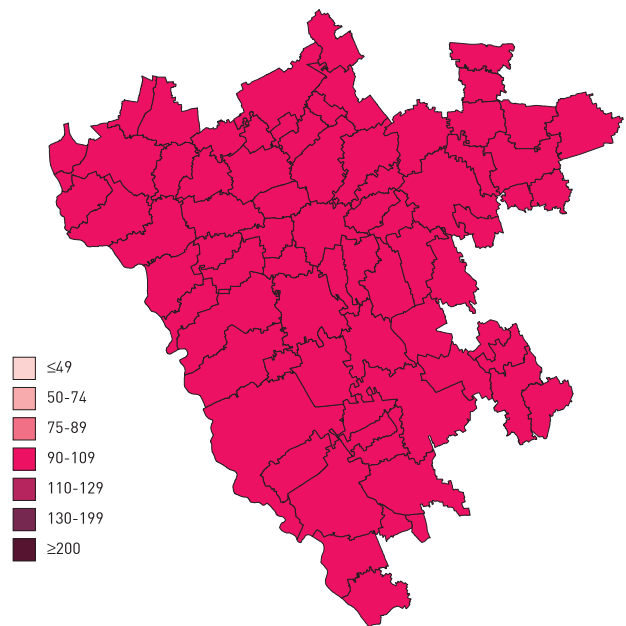
Tassi specifici per età



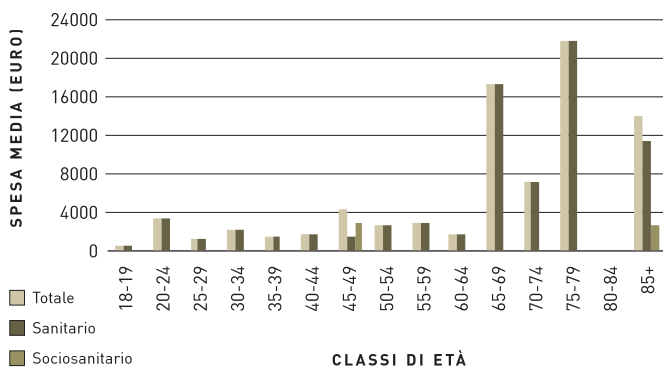
Stime di rischio



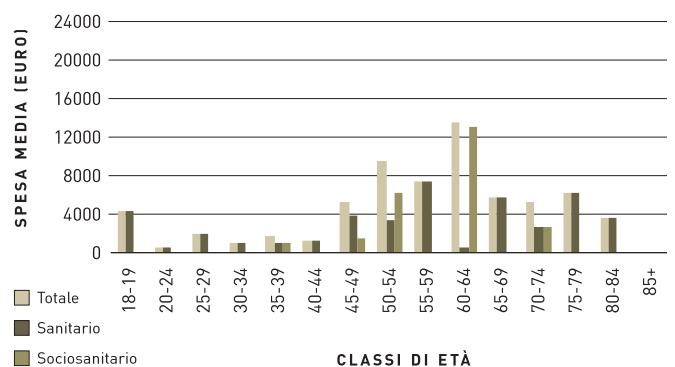
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

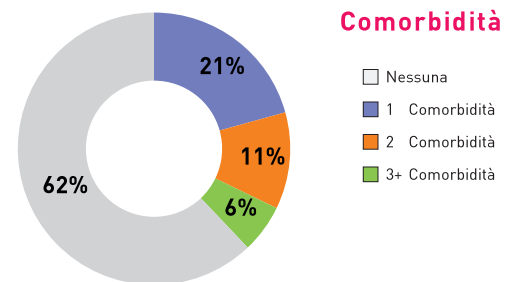
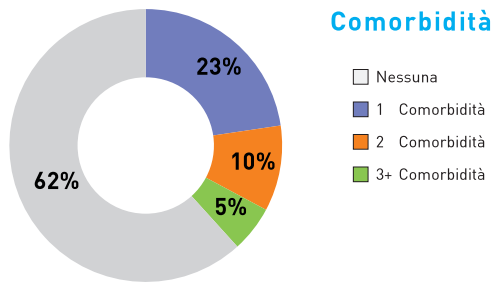
[F60-F69]

INCIDENZA

2012

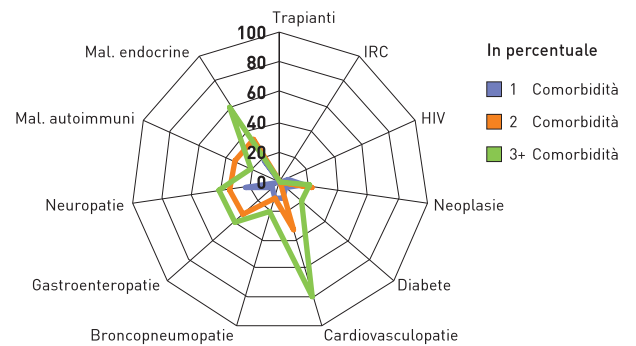
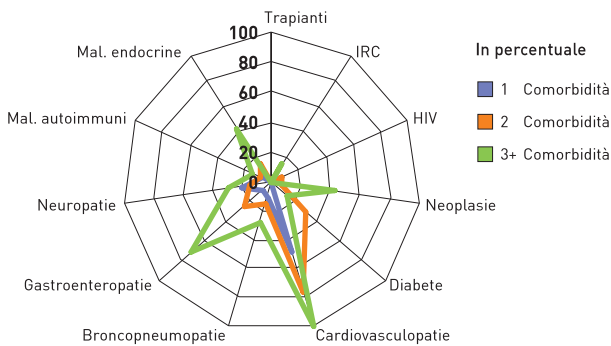
UOMINI

DONNE



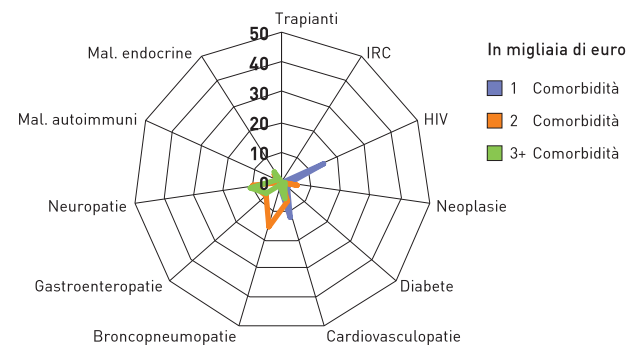
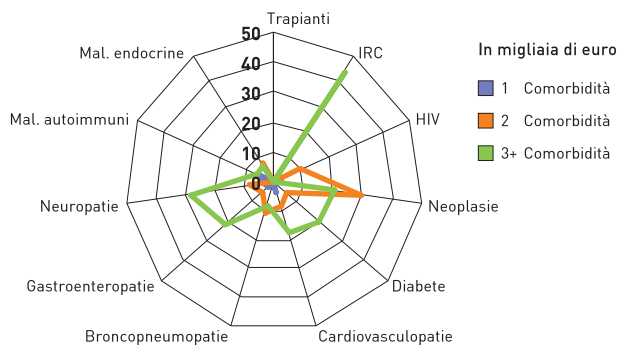
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



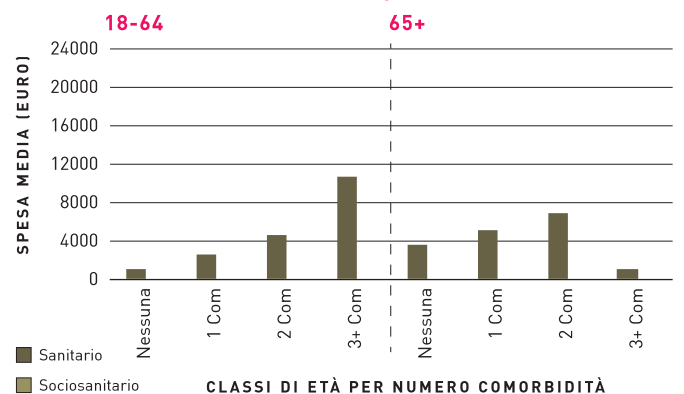
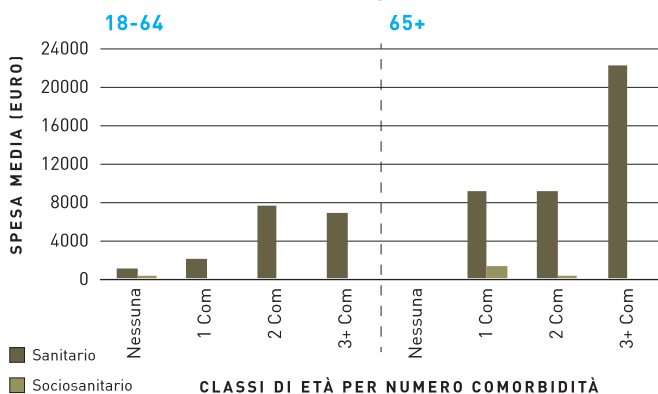
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati individuati 969 maggiorenni con patologia psichiatrica prevalente riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali «Ritardo mentale» (F70-F79); di essi il 60% è rappresentato da uomini e il 40% da donne. La prevalenza complessiva è pari a 1,25 ogni 1.000 residenti (0,97 per le donne e 1,55 per gli uomini); la prevalenza standardizzata è pari a 1,25 x1.000 (1,55 per gli uomini e 0,96 per le donne).¹ I tassi di prevalenza tendono a diminuire con l'aumentare dell'età. L'età media è più alta tra gli uomini rispetto alle donne (43 anni *vs.* 42 anni). Si rileva la presenza di un'eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati, più marcata per le donne.

Considerata singolarmente, nella categoria F7 vengono classificati 1.201 adulti, con un tasso grezzo e standardizzato pari a 1,54 x1.000.

La spesa media pro capite per ambo i generi è quasi esclusivamente di ambito sociosanitario e segue un andamento crescente in relazione all'aumento dell'età, con un picco nella classe 60-64 anni. Considerato il carico assistenziale correlato a questa tipologia nosologica, la spesa media pro capite risulta pari al triplo della spesa media registrata per tutte le diagnosi psichiatriche e, tra gli uomini, è oltre 15 volte superiore alla spesa media pro capite della popolazione generale.

Gli uomini che non registrano comorbidità sono il 64% contro il 53% delle donne; queste ultime registrano un carico di patologia maggiore degli uomini per tutte le classi di comorbidità (con una comorbidità sono il 27% degli uomini *vs.* il 34% delle donne; nella classe due comorbidità il 7% degli uomini *vs.* il 10% delle donne e per tre o più comorbidità il 2% *vs.* il 3%). Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo o prestazione psichiatrica, i soggetti affetti da ritardo mentale registrano un rischio inferiore rispetto a tutte le maggiori patologie croniche, a eccezione ovviamente delle patologie neurologiche, dove il rischio è significativamente più elevato (238,9 x1.000 *vs.* 12,0 x1.000).

Sia gli uomini sia le donne presentano la neuropatia come patologia più frequente per qualsiasi classe di comorbidità; in corrispondenza di tre o più comorbidità per gli uomini si registrano a pari frequenza anche le patologie dell'apparato cardiovascolare.

Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro

capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da HIV/AIDS, a due comorbidità per broncopneumopatia e a tre o più comorbidità per trapianto/IRC. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono dovuti a neoplasia, mentre nel caso di due comorbidità a broncopneumopatia, nella classe tre o più comorbidità a insufficienza renale cronica.

Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, il costo medio pro capite di spesa in ambito sociosanitario decresce in relazione all'aumento del numero di comorbidità; viceversa, la spesa in ambito sanitario cresce in relazione alla numerosità delle patologie associate.

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti riconducibili al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali dovuti a ritardo mentale, 280 (pari al 28,9% del totale) sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012; di essi il 55% è composto da uomini e il 45% da donne.

Il tasso di incidenza grezzo e standardizzato è dello 0,36 x1.000 (0,41 per gli uomini e 0,31 per le donne).² L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è più alta per entrambi i generi e si attesta intorno ai 46 anni. La curva dell'incidenza negli uomini ha un andamento indipendente dall'età, mentre per le donne la curva cresce con un picco intorno alla classe d'età 45-49 anni, per poi diminuire. Si rileva un'eterogeneità della distribuzione dei rapporti standardizzati a livello territoriale, in entrambi i generi.

Si conferma la prevalenza di costi medi pro capite di ambito sociosanitario. Tra gli uomini, la curva cresce fino a registrare picchi di spesa nella fascia 55-64 anni; tra le donne, i costi medi pro capite registrano un trend di crescita con un primo picco anche nella fascia 20-24 anni e successivamente nelle fasce più anziane.

Entrambi i generi sono caratterizzati da un carico di patologia inferiore: l'83% degli uomini e il 67% delle donne non presentano alcuna comorbidità; il 14% degli uomini e il 27% delle donne presentano una comorbidità; mentre i casi di due o più comorbidità sono residuali. Le patologie più frequenti tra gli uomini sono le neuropatie in corrispondenza di una comorbidità e le malattie endocrine in corrispondenza della classe due comorbidità. Nel caso delle donne, sono più frequenti le neuropatie nella classe a una comorbidità,

mentre per due o più comorbidità le gastroenteropatie. Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da HIV/AIDS e da patologie cardiovascolari. Per i soggetti con due comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti al diabete. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti alle gastroenteropatie croniche; per le classi di tre o più comorbidità alle malattie endocrine.

Rispetto alle due macro fasce d'età, si confermano costi medi pro capite di ambito sociosanitario in tendenziale diminuzione in relazione al numero di comorbidità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F7 prevalenza trattata: 4,1 x10.000.
2. Lora A (a cura di). *Il Sistema di salute mentale della Regione Lombardia* (2009). F7 incidenza trattata: 0,4 x10.000.

RITARDO MENTALE [F70-F79]

FONTE DEL DATO

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA
- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

CRITERI DI INCLUSIONE

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 317, 318.x, 319

F7.x

ICD-10

- F70 Ritardo mentale lieve
- F71 Ritardo mentale di media gravità
- F72 Ritardo mentale grave
- F73 Ritardo mentale profondo
- F78 Ritardo mentale di altro tipo
- F79 Ritardo mentale non specificato

ICD-9

- 317 Ritardo mentale lieve
- 318.x Altri ritardi mentali specificati
- 319 Ritardo mentale non specificato

Ritardo mentale

[F70-F79]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

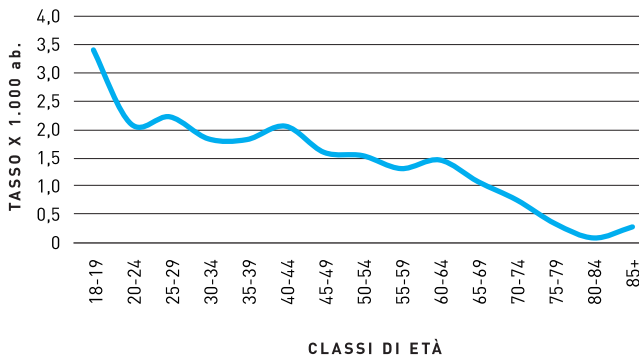
N. casi, età ≥ 18 **581**
 Tasso grezzo **1,55**
 Tasso standardizzato **1,55**



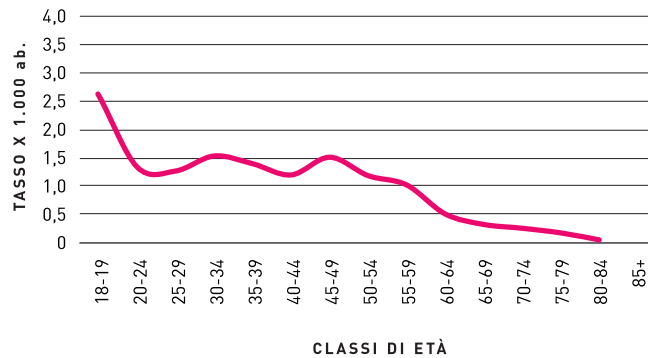
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **388**
 Tasso grezzo **0,97**
 Tasso standardizzato **0,96**

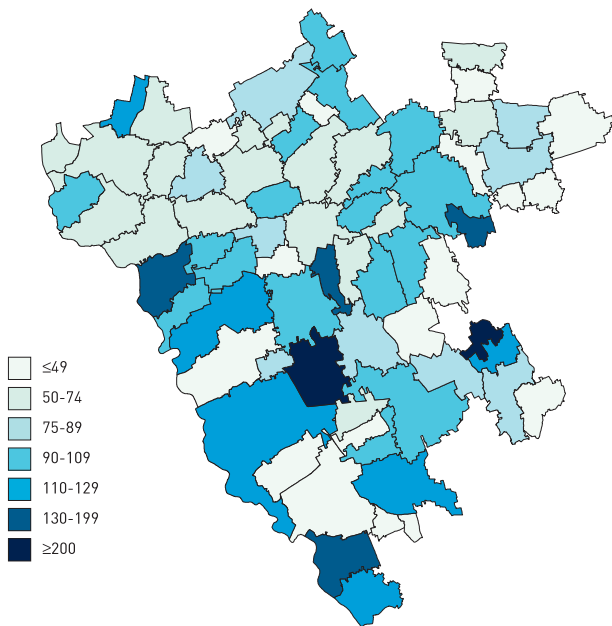
Tassi specifici per età



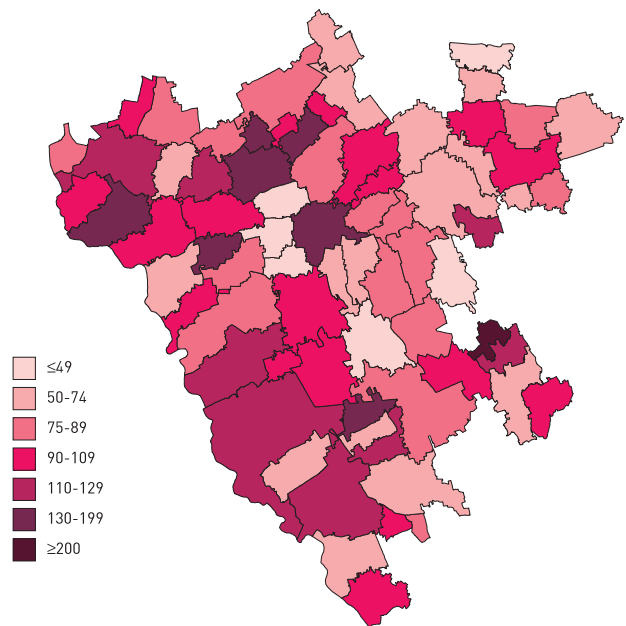
Tassi specifici per età



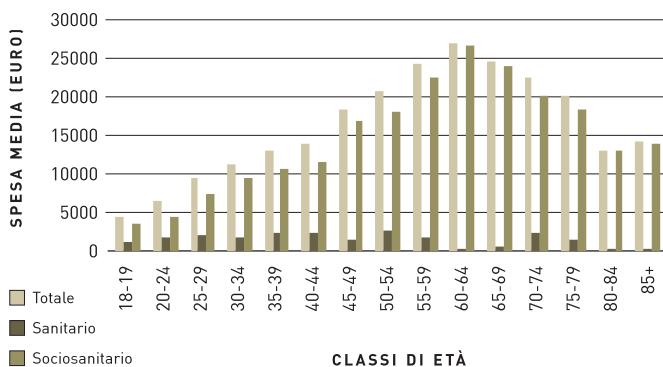
Stime di rischio



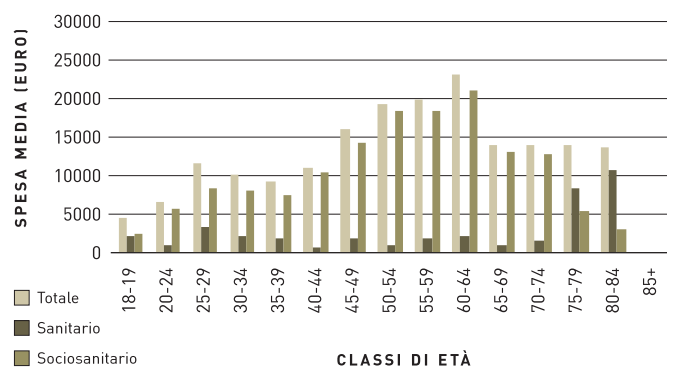
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



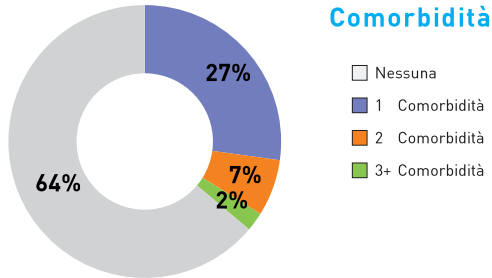
Ritardo mentale

[F70-F79]

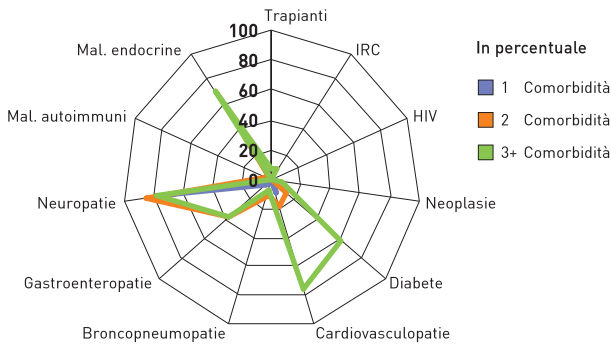
PREVALENZA

31.12.2012

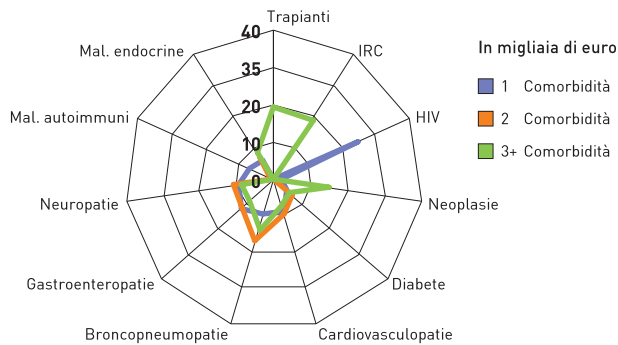
UOMINI



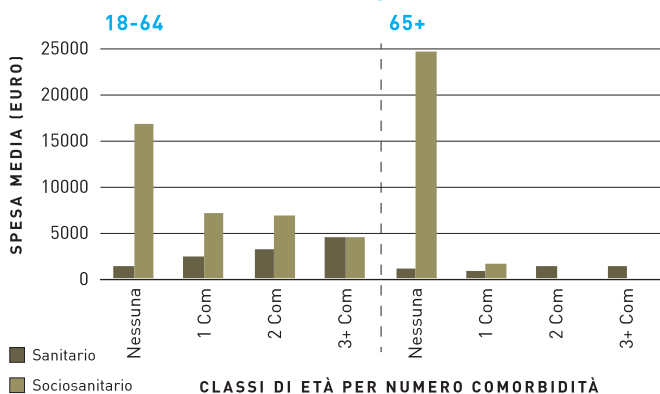
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



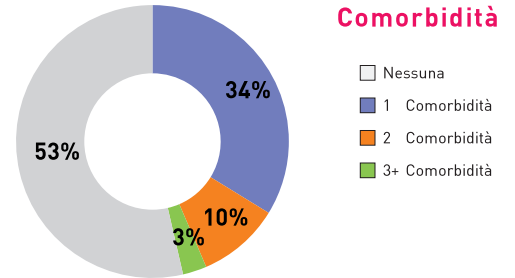
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



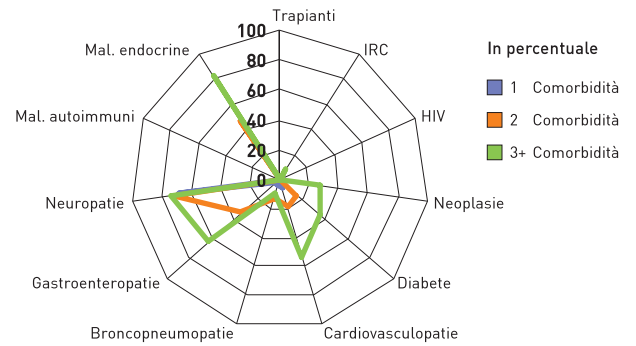
Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



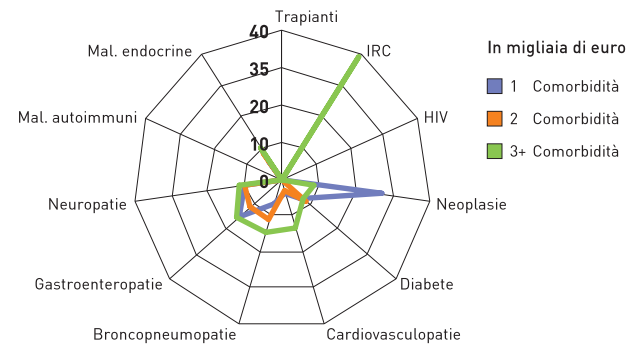
DONNE



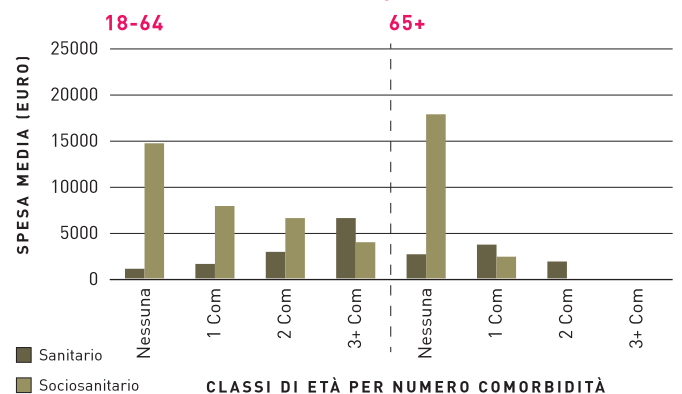
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Ritardo mentale

[F70-F79]

INCIDENZA

2012



UOMINI

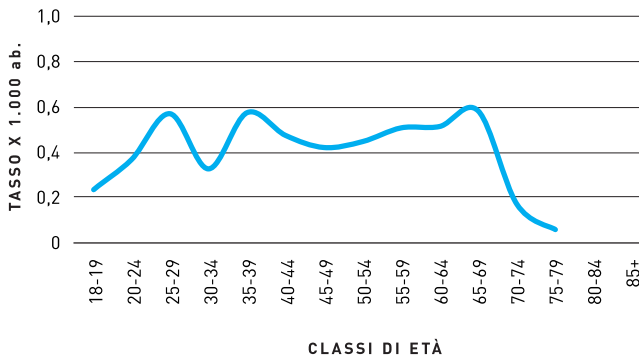
N. casi, età ≥ 18 **154**
 Tasso grezzo **0,41**
 Tasso standardizzato **0,41**



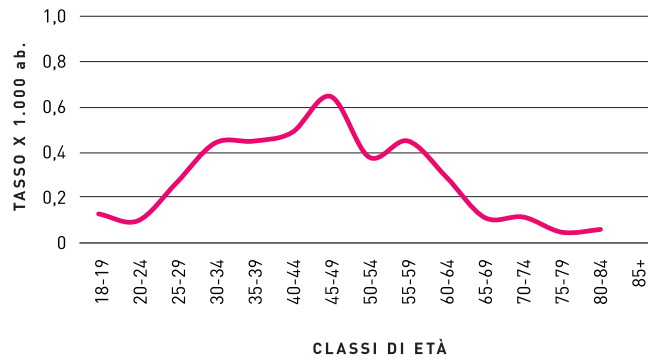
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **126**
 Tasso grezzo **0,31**
 Tasso standardizzato **0,31**

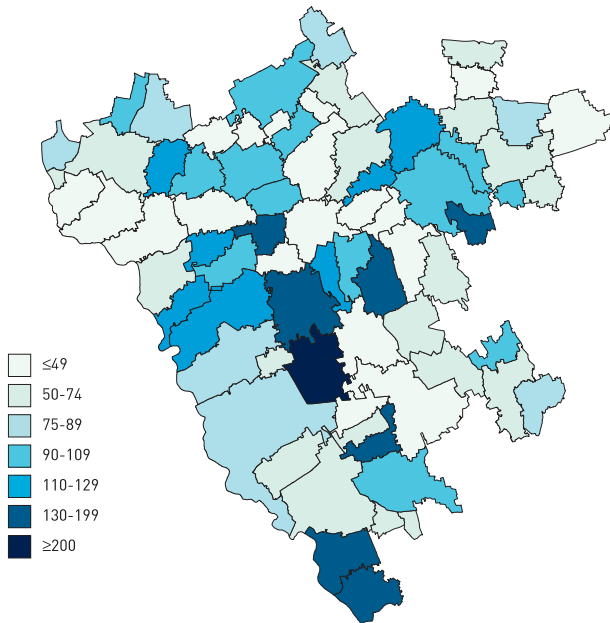
Tassi specifici per età



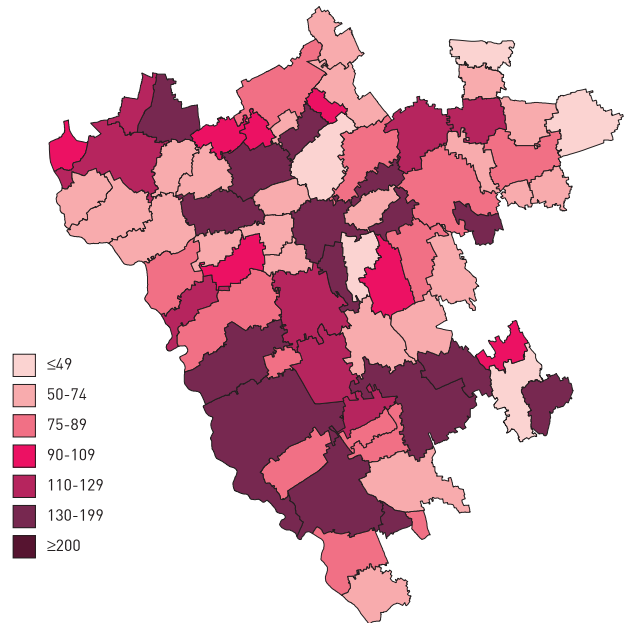
Tassi specifici per età



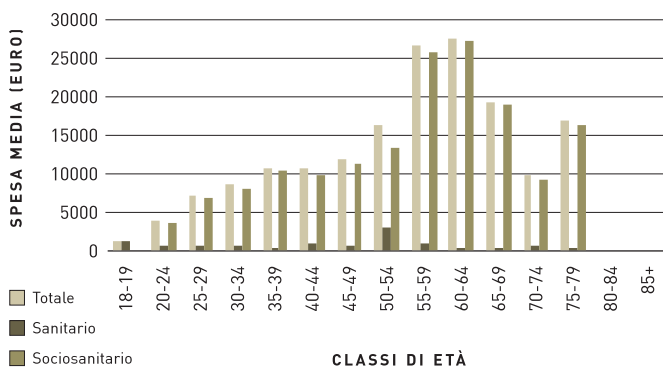
Stime di rischio



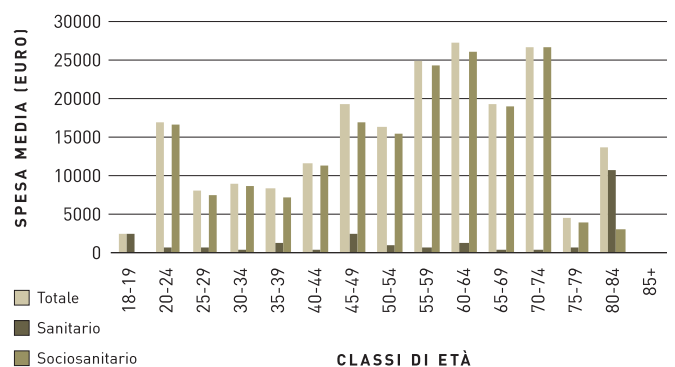
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



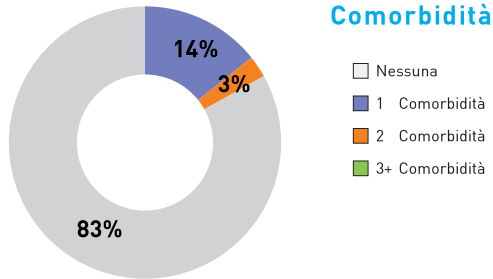
Ritardo mentale

[F70-F79]

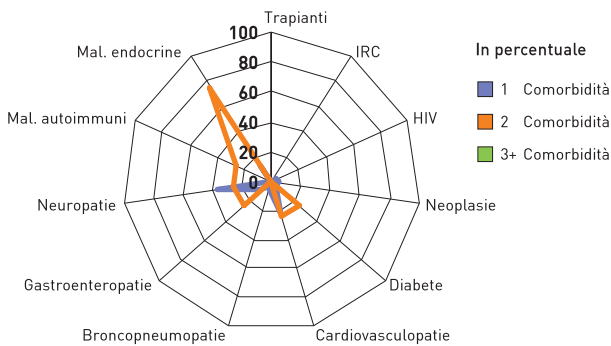
INCIDENZA

2012

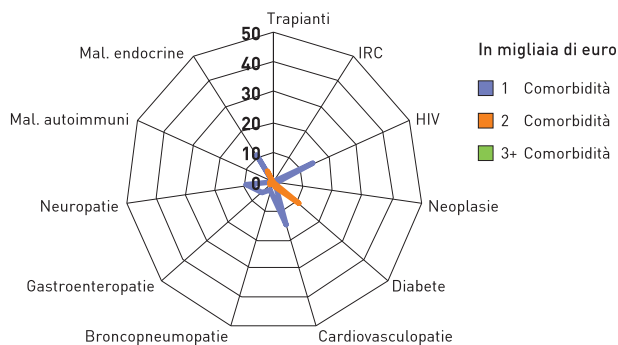
UOMINI



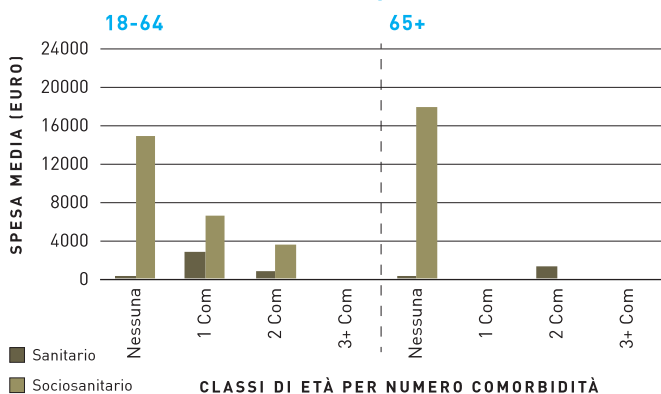
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



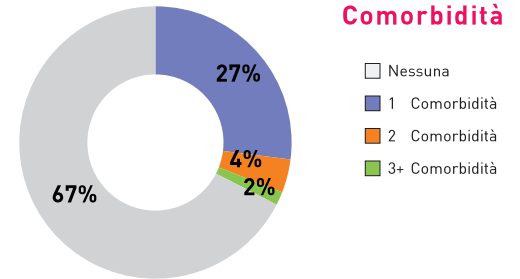
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



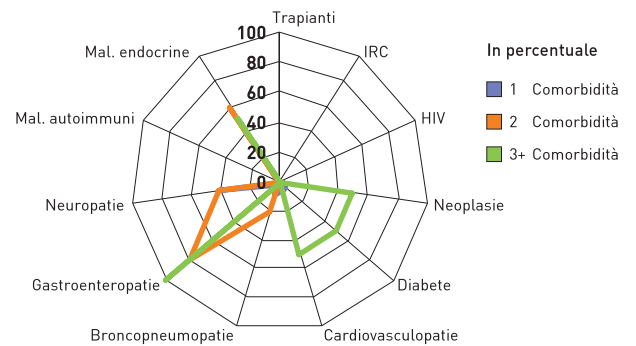
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



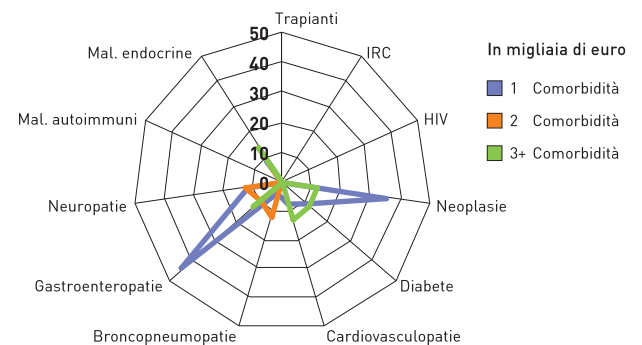
DONNE



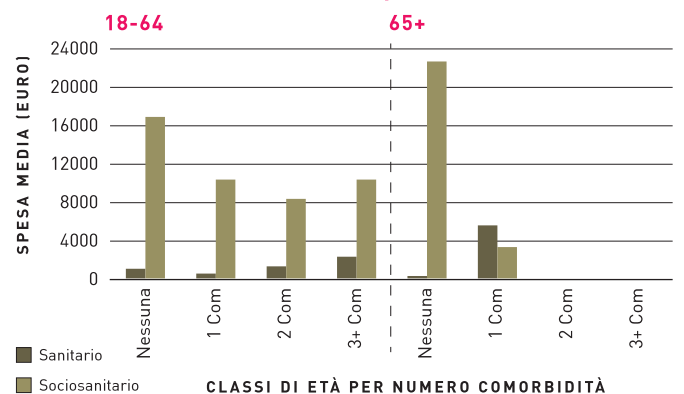
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 4.863 minori (età ≤ 17 anni), affetti da «Disturbi dello sviluppo psicologico» (F80-F89); di essi il 65,5% è rappresentato da maschi e il 34,5% da femmine. La prevalenza complessiva è pari a 30,61 ogni 1.000 residenti (38,91 per i maschi e 21,78 per le femmine); la prevalenza standardizzata è pari a 30,39 (38,67 per i maschi e 21,59 per le femmine).^{1,2} L'età media è di nove anni in entrambi i generi. L'andamento della curva per i maschi registra un picco del 60 x1.000 nell'infanzia; le femmine registrano tassi inferiori e le variazioni in relazione all'età risultano più attenuate. L'eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati risulta modesta per entrambi i generi.

Considerata singolarmente, la categoria «Disturbi dello sviluppo psicologico» include 5.379 soggetti, per un tasso grezzo pari al 33,86 x1.000 e un tasso standardizzato pari al 33,60 x1.000.

Sia per i maschi sia per le femmine il costo medio prevalente è di tipo sanitario e tende a diminuire progressivamente in relazione all'aumentare dell'età, con un incremento tra i maschi adolescenti.

La spesa media complessiva tra gli affetti da disturbi dello sviluppo psicologico risulta inferiore del 10% rispetto alla spesa media complessiva registrata per i maschi affetti da qualsiasi disturbo psichiatrico ed è pari a 3,7 volte la spesa media registrata per i minori maschi non affetti da disturbo psichiatrico. Le femmine registrano il 20% in meno di spesa media rispetto alle coetanee affette da qualsiasi disturbo psichiatrico, mentre la loro spesa media è pari al quadruplo rispetto a quella sostenuta dalle femmine non affette da disturbi psichiatrici.

In entrambi i generi il 96% dei soggetti non presenta alcuna comorbidità, il 4% presenta una sola comorbidità. Le patologie più frequenti tra i maschi sono rappresentate dalle broncopneumopatie e dalle neuropatie; tra le femmine, le neuropatie in presenza di un'unica comorbidità.

Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico, i soggetti con disturbi dello sviluppo psicologico registrano un tasso maggiore per quasi tutte le comorbidità, determinati anche dalla presenza di casi sporadici di malattia cronica grave, quali HIV/AIDS,

le neoplasie e l'IRC. Si registrano eccessi in particolare per le patologie cardiovascolari e le broncopneumopatie (asma), che determinano rischi più elevati tra i minori affetti da disturbi dello sviluppo psicologico rispetto ai coetanei non affetti da disturbi psichiatrici (rispettivamente 5,9 x1.000 per le patologie cardiovascolari *vs.* 1,7 x1.000 e 16,5 per le broncopneumopatie *vs.* 1,4 x1.000).

Tra i maschi con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da una neoplasia. Per i soggetti con due comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti alle broncopneumopatie. Tra le femmine con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a patologie dell'apparato cardiovascolare. L'incremento dei costi medi pro capite è direttamente proporzionale al numero di comorbidità, con un picco di spesa per la presenza di due patologie, in particolare tra le femmine.

INCIDENZA

Nel 2012 si sono registrati 1.633 nuovi casi di soggetti minori con disturbi dello sviluppo psicologico (pari al 33,6% del totale); il 63% maschi e il 37% femmine. L'età media è 8 anni per le femmine e 7 anni per i maschi.

Il tasso di incidenza grezzo totale è 10,28 x1.000 (12,55 per i maschi e 7,86 per le femmine); il tasso standardizzato è pari a 10,25 x1.000 (12,54 per i maschi e 7,82 per le femmine). La curva dei valori dell'incidenza per età ricalca l'andamento rilevato per la totalità dei casi, con un picco nella fascia scolare in ambo i generi. Non si osserva eterogeneità spaziale nella distribuzione dei rapporti standardizzati.

I costi medi pro capite per entrambi i generi si mantengono abbastanza costanti per tutte le classi di età, a esclusione di singoli casi con pluripatologia che determinano incrementi significativi dei valori per le bambine nella fascia 0-4 anni.

La percentuale di soggetti che presenta almeno una comorbidità nei casi incidenti è pari al 3% e si riferisce soprattutto alle patologie cardiovascolari, alle broncopneumopatie e alle neuropatie.

I costi medi pro capite crescono al crescere del numero delle comorbidità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Fombonn E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res* 2009;65(6):591-8. Disponibile all'indirizzo: <http://www.nature.com/pr/journal/v65/n6/full/pr2009131a.html>. Da 30 a 70 x10.000.
2. La dislessia evolutiva riguarda circa il 4% della popolazione al di sotto dei 14 anni (in Italia circa 280.000 minori); almeno il 2,5% della popolazione totale mantiene difficoltà di lettura di vario grado (in Italia 1.500.000 soggetti). Sul piano epidemiologico, tenendo conto delle differenze che emergono dall'uso di diverse classificazioni, è possibile affermare che, mentre i disturbi dello spettro autistico hanno una prevalenza dello 0,1-0,3% nell'intera popolazione infantile, la prevalenza dell'autismo primario è stimata intorno allo 0,04-0,05%, costituendo circa il 3% di tutta la popolazione psichiatrica in età evolutiva (Linee di indirizzo regionale per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009. Deliberazione n. VIII/6860 del 19.03.2008).

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO [F80-F89]**FONTI DEL DATO**

- Esenzione

CRITERI DI INCLUSIONE

Codice 044.299

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 299.x, 315.x, V400

- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

F8.x

ICD-10

- F80 Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio
- F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
- F82 Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria
- F83 Disturbo evolutivo specifico misto
- F84 Disturbi evolutivi globali
- F88 Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo
- F89 Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato

ICD-9

- 299.x Disturbi pervasivi dello sviluppo
- 315.x Ritardi specifici dello sviluppo (escluso 31501 Alessia)
- V400 Problemi di apprendimento

CODICE ESENZIONE

044.299 Psicosi con origine specifica dell'infanzia

Disturbi dello sviluppo psicologico

[F80-F89]

PREVALENZA

31.12.2012



MASCHI

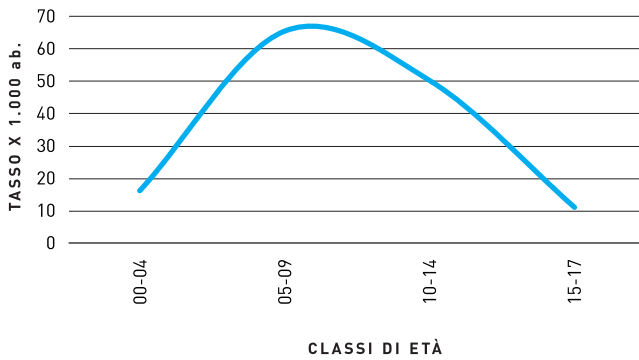
N. casi, età ≤ 17 **3.187**
 Tasso grezzo **38,91**
 Tasso standardizzato **38,67**



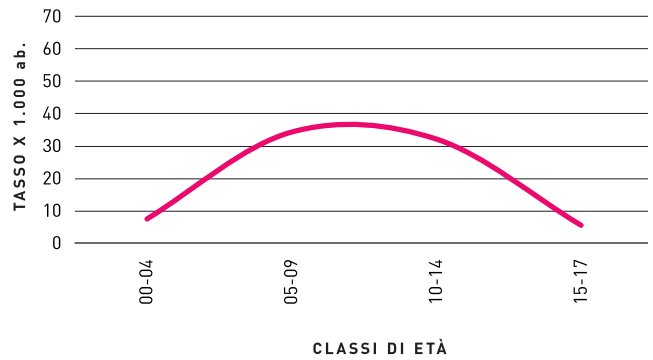
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **1.676**
 Tasso grezzo **21,78**
 Tasso standardizzato **21,59**

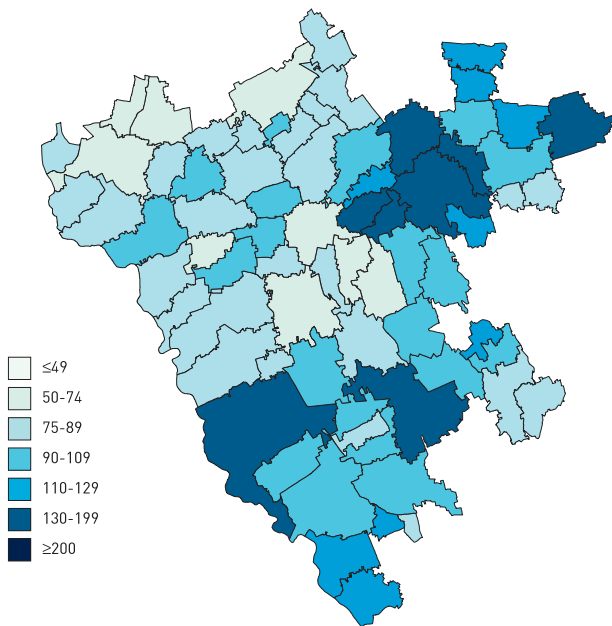
Tassi specifici per età



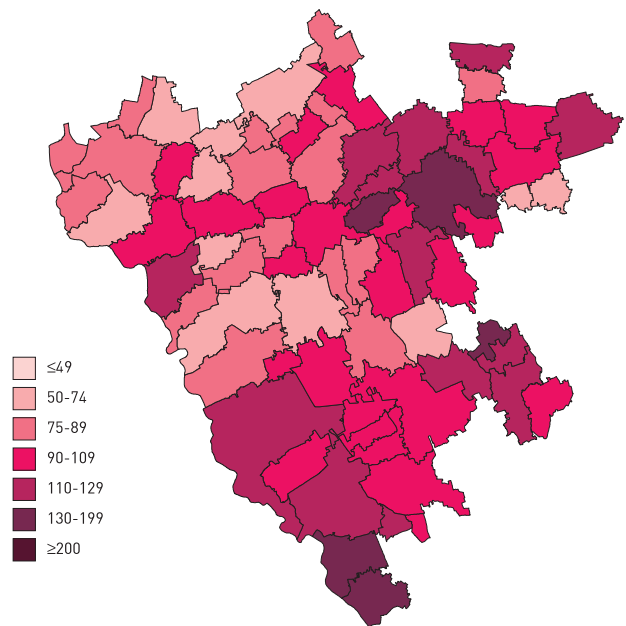
Tassi specifici per età



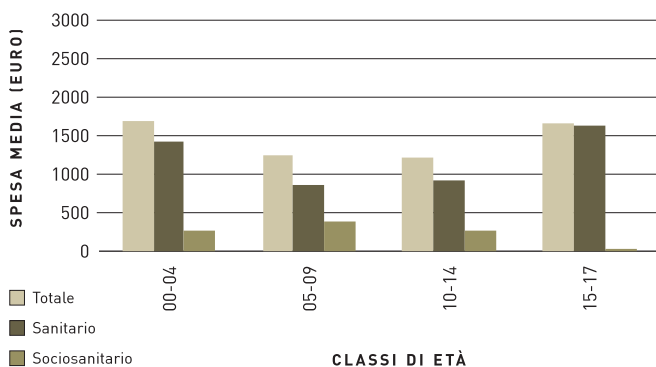
Stime di rischio



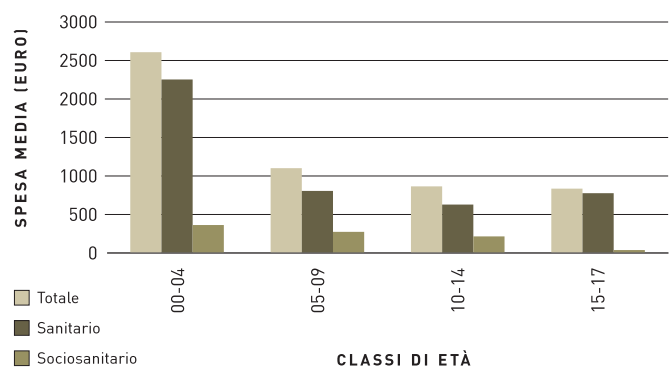
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



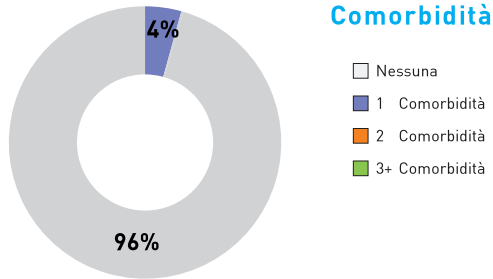
Disturbi dello sviluppo psicologico

[F80-F89]

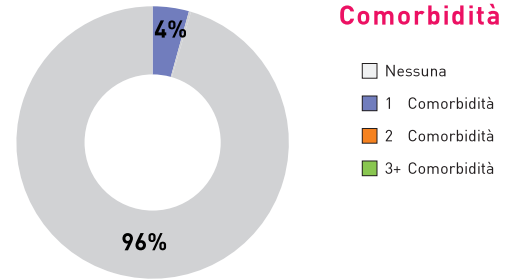
PREVALENZA

31.12.2012

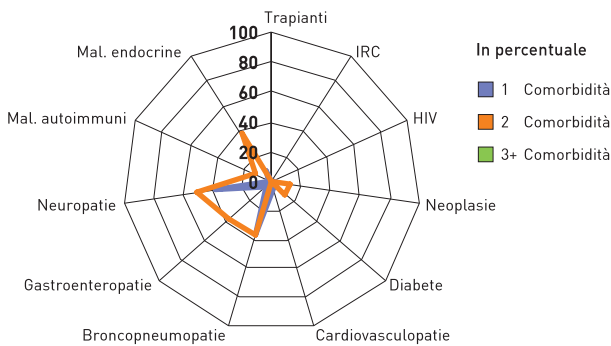
MASCHI



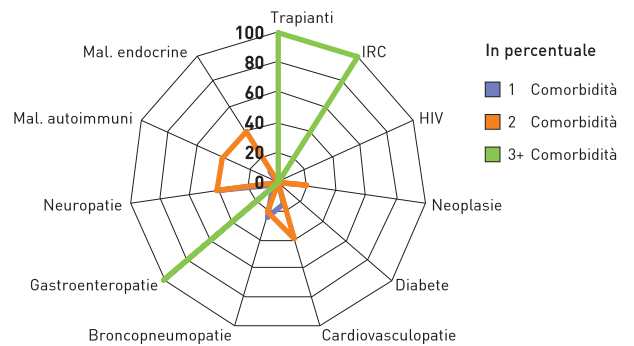
FEMMINE



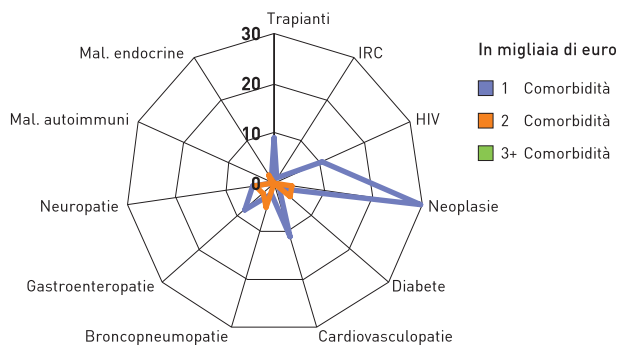
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



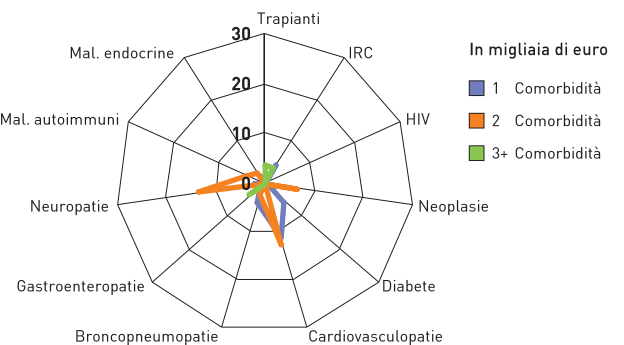
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti

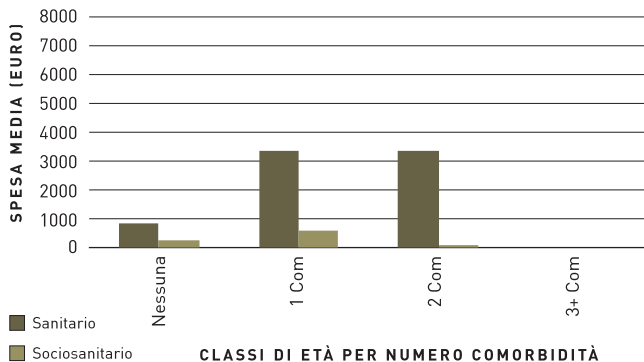


Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



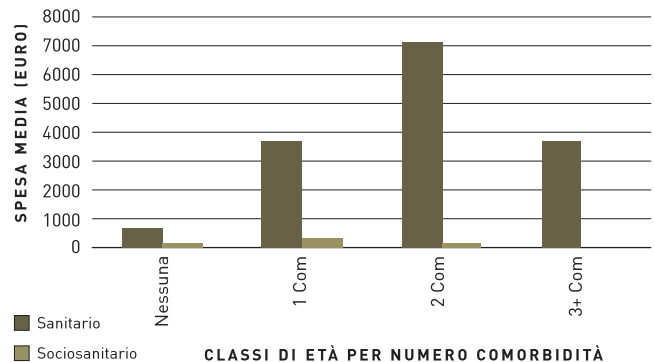
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa

0-17



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa

0-17



Disturbi dello sviluppo psicologico

[F80-F89]

INCIDENZA

2012



MASCHI

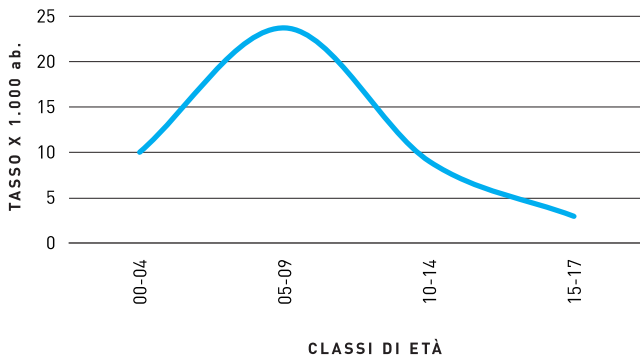
N. casi, età ≤ 17 **1.028**
 Tasso grezzo **12,85**
 Tasso standardizzato **12,54**



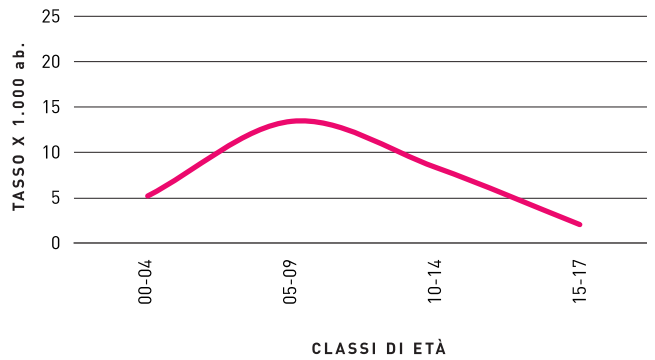
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **605**
 Tasso grezzo **7,86**
 Tasso standardizzato **7,82**

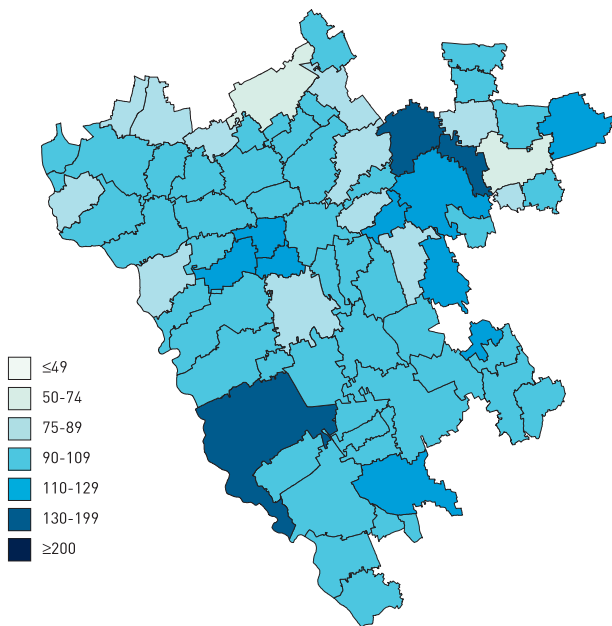
Tassi specifici per età



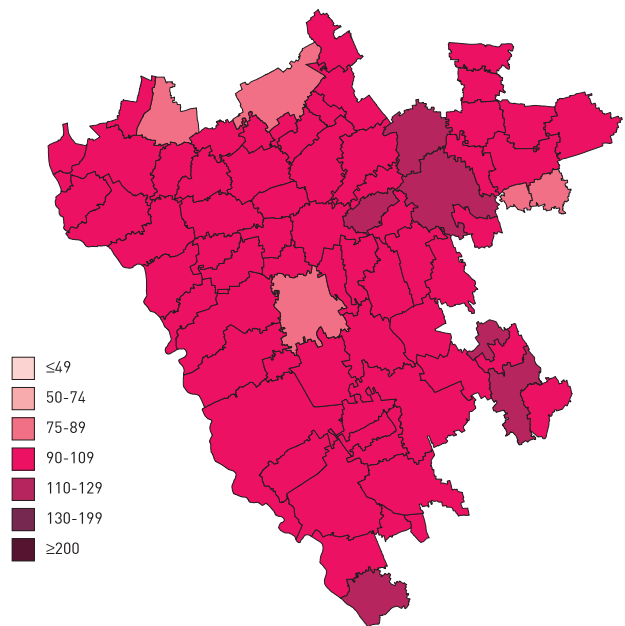
Tassi specifici per età



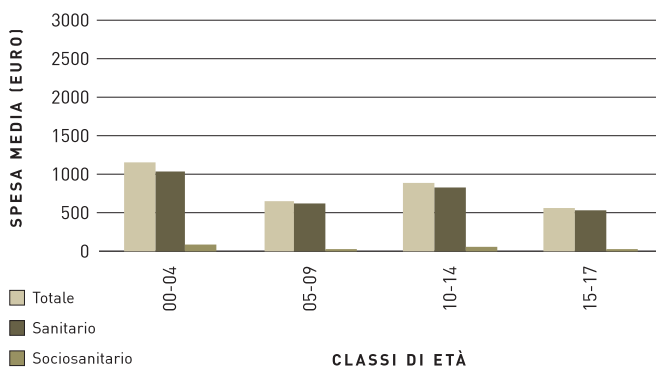
Stime di rischio



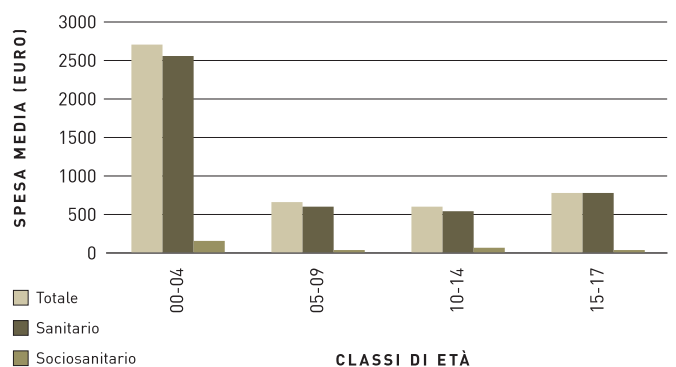
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



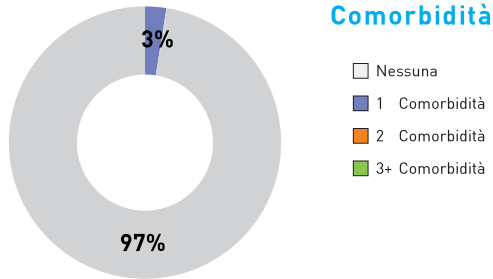
Disturbi dello sviluppo psicologico

[F80-F89]

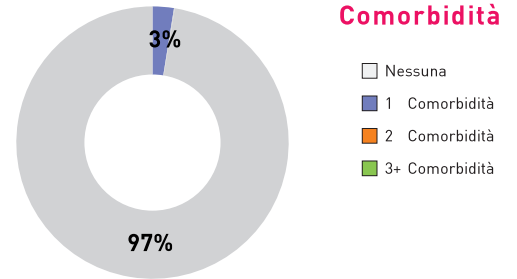
INCIDENZA

2012

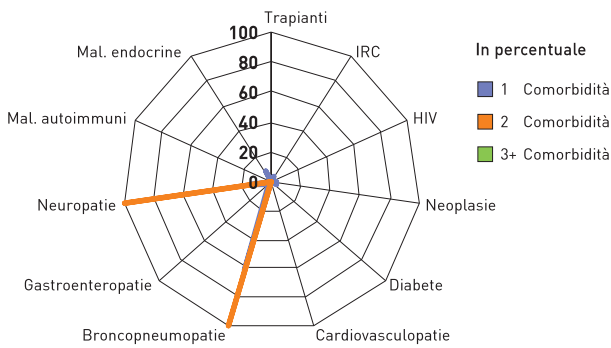
MASCHI



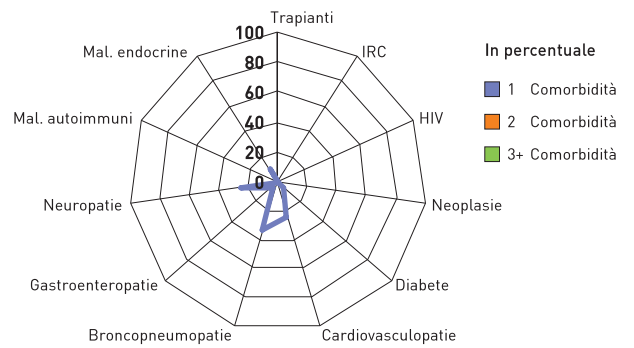
FEMMINE



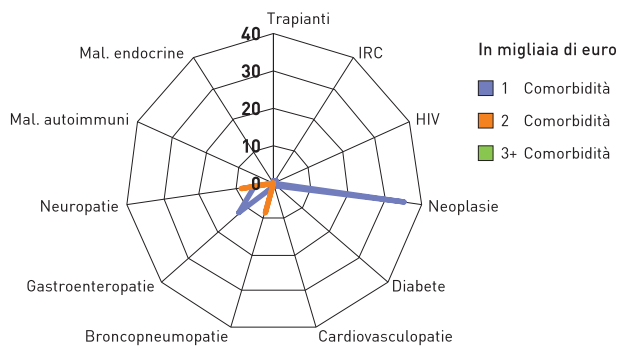
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



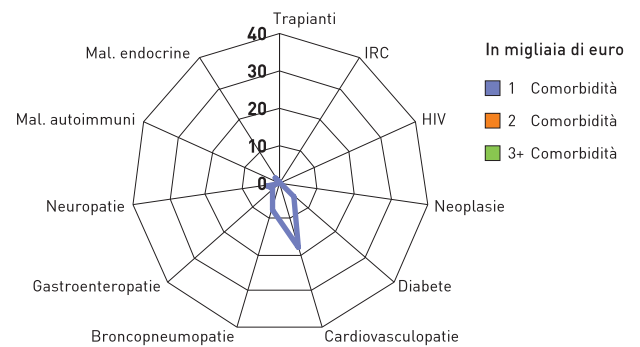
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



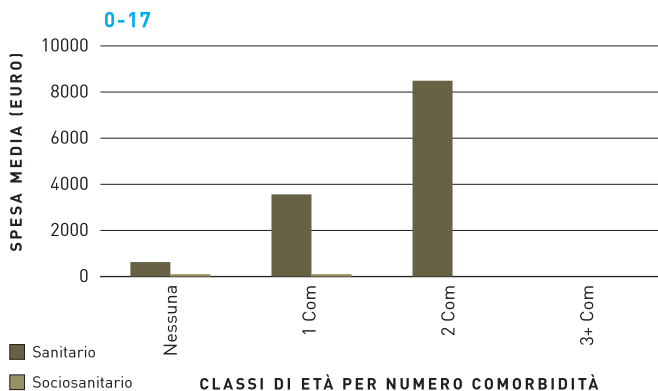
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



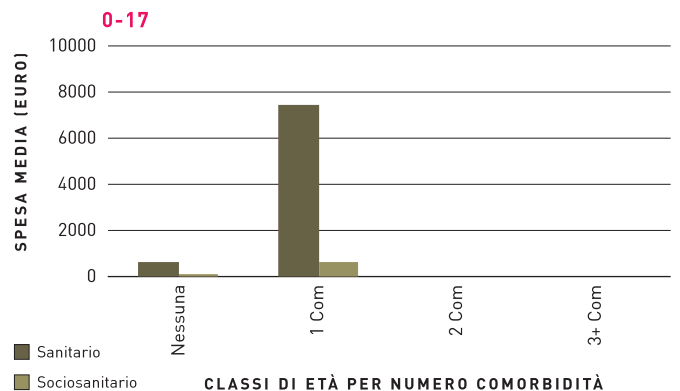
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]

PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 1.104 minori (età ≤ 17 anni) affetti da «Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza» (F90-F98); di essi il 68,5% è rappresentato da maschi e il 31,5% da femmine. La prevalenza complessiva è pari a 6,95 ogni 1.000 residenti (9,23 per i maschi e 4,52 per le femmine); la prevalenza standardizzata è pari a 6,88 x1.000 (9,14 per i maschi e 4,48 per le femmine). L'età media è di 11 anni per le femmine e 10 per i maschi. L'andamento dei dati specifici per età per i maschi registra un picco nella classe 10-14 anni; le femmine registrano tassi inferiori e le variazioni in relazione all'età risultano più attenuate. Si rileva una marcata eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati per le femmine, più modesta per i maschi. Considerata singolarmente, la categoria diagnostica dei «Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza» include 1.956 minori per un tasso grezzo di 12,31 x1.000 e uno standardizzato pari al 12,18 x1.000.

Per entrambi i generi i costi medi complessivi pro capite (prevalentemente di ambito sanitario) registrano un trend crescente in relazione all'aumentare dell'età. La spesa media complessiva per entrambi i generi affetti da questa specifica tipologia di disturbo psichico risulta inferiore del 30% rispetto ai costi medi pro capite registrati per la totalità dei minori affetti da disturbo psichiatrico. Tra i maschi il costo medio pro capite risulta 2,8 volte maggiore dei costi medi registrati per i coetanei non affetti da disturbi psichiatrici, per le femmine il rapporto dei costi medi pro capite è pari a 3:1.

I soggetti che non presentano alcuna comorbidità sono il 93% dei maschi e il 96% delle femmine; la restante quota è data da maschi e femmine che presentano una comorbidità; sono residuali i casi con più di una patologia associata. Le patologie associate più frequenti tra i maschi sono rappresentate dalle broncopneumopatie e dalle neuropatie; tra le femmine, le neuropatie sono le patologie più frequenti in presenza di un'unica comorbidità, le malattie autoimmuni e le patologie endocrine in corrispondenza di due comorbidità, ma per un numero di casi molto limitato.

Dal confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico, si osserva che i minori affetti da disturbi comportamentali e della sfera emozionale re-

gistrano un tasso maggiore per quasi tutte le patologie associate. Si registra, tuttavia, un numero elevato di affetti in particolare per le broncopneumopatie croniche e le malattie endocrine, che determinano rischi più elevati tra i minori affetti da questo specifico disturbo rispetto ai coetanei non affetti da disturbi psichiatrici (rispettivamente 18,7 x1.000 *vs.* 11,6 per broncopneumopatia e 8,9 x1.000 *vs.* 2,7 per malattie endocrine).

Tra i maschi con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da patologie cardiovascolari. Per i soggetti con due comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti alle patologie cardiovascolari e ai trapianti. Tra le femmine con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a patologie dell'apparato cardiovascolare e diabete. Nel caso di due comorbidità, i valori medi si distribuiscono su malattie autoimmuni ed endocrine.

L'incremento dei costi medi pro capite è direttamente proporzionale al numero di comorbidità e sono significativamente più alti per i maschi.

INCIDENZA

Nel 2012 si sono registrati 448 nuovi casi di minori con disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio nell'infanzia (pari al 40,6% del totale); di essi, il 64,3% sono maschi e il 35,7% femmine. L'età media è di circa 10 anni per entrambi i generi.

Il tasso di incidenza grezzo è 2,82 x1.000 (3,52 per i maschi e 2,08 per le femmine); il tasso standardizzato è pari a 2,80 x1.000 (3,49 per i maschi e 2,06 per le femmine). Non si osserva eterogeneità spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati. La curva dei tassi di incidenza per età ricalca l'andamento rilevato per la totalità dei casi, con un picco anticipato nella fascia scolare primaria per entrambi i generi.

I costi medi pro capite per entrambi i generi registrano un trend in crescita dalla classe d'età 5-9 anni.

Il 95% dei maschi e il 99% delle femmine non presenta alcuna comorbidità; la parte restante è rappresentata soprattutto da situazioni con una comorbidità che si riferiscono in particolare a broncopneumopatie, neuropatie e gastroenteropatie.

I costi medi pro capite risultano più alti in corrispondenza della classe una comorbidità.

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA [F90-F98]

FONTE DEL DATO

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

CRITERI DI INCLUSIONE

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 3070, 3072.x, 3073, 30752, 30753, 3076, 3077, 30921, 30922, 30923, 312.x, 313.x, 314.x

- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

F9.x

ICD-10

- F90 Disturbi ipercinetici
- F91 Disturbi della condotta
- F92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale
- F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico nell'infanzia
- F94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza
- F95 Disturbi a tipo tic
- F98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

ICD-9

- 3070 Balbuzie e tartagliamento
- 3072.x Tic
- 3073 Movimenti ripetitivi stereotipati
- 30752 Pica
- 30753 Ruminazione psicogena
- 3076 Enuresi
- 3077 Encopresi
- 30921 Sindrome ansiosa da separazione
- 30922 Disturbo dell'emancipazione dell'adolescenza e della prima vita adulta
- 30923 Inibizione scolastica o lavorativa specifica
- 312.x Disturbi della condotta, non classificati altrove
(con esclusione di 3123 «Disturbi del controllo degli impulsi, non classificati altrove»)
- 313.x Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza
- 314.x Sindrome ipercinetica dell'infanzia

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]

PREVALENZA

31.12.2012



MASCHI

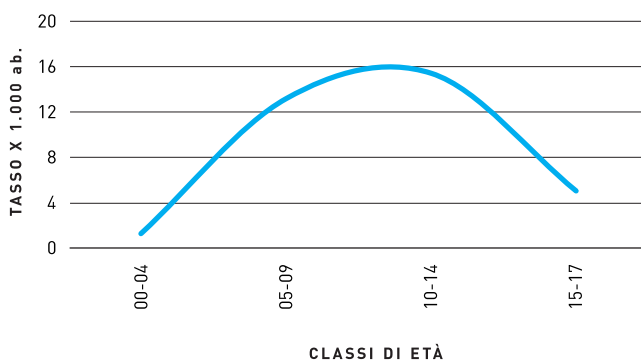
N. casi, età ≤ 17 **756**
 Tasso grezzo **9,23**
 Tasso standardizzato **9,14**



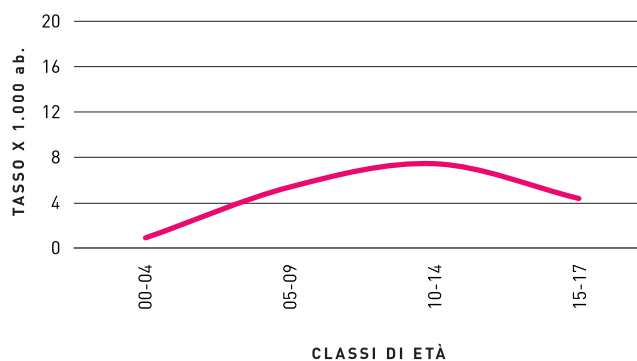
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **348**
 Tasso grezzo **4,52**
 Tasso standardizzato **4,48**

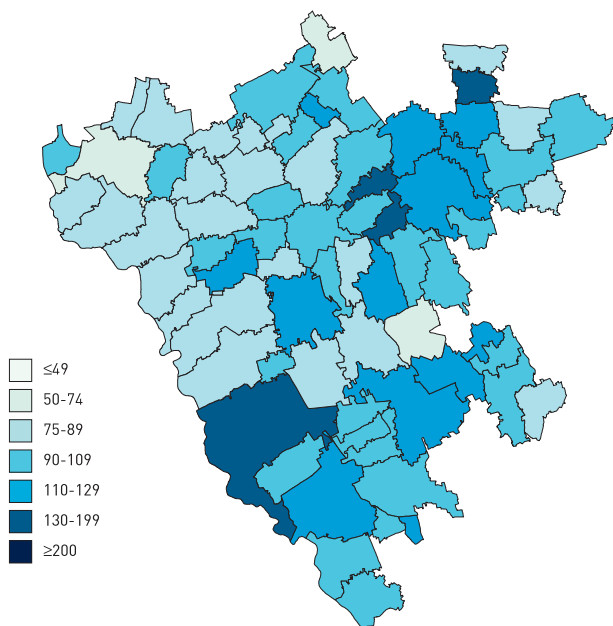
Tassi specifici per età



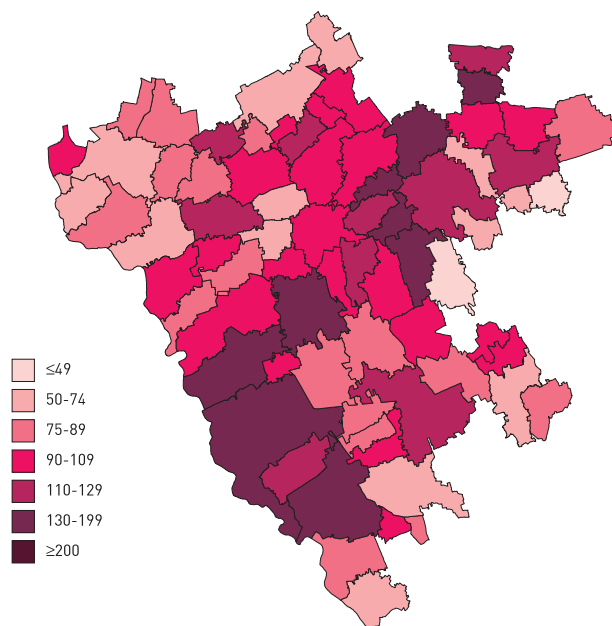
Tassi specifici per età



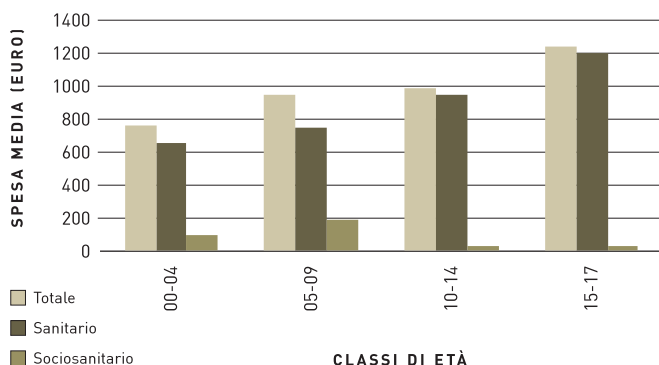
Stime di rischio



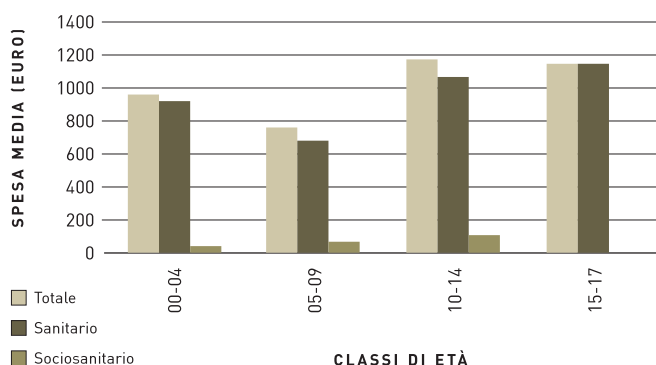
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



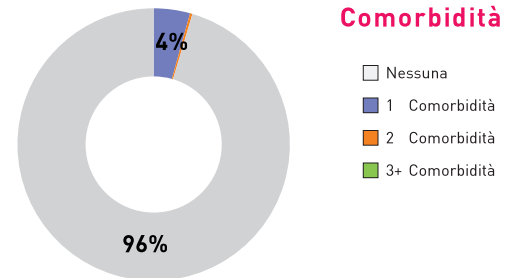
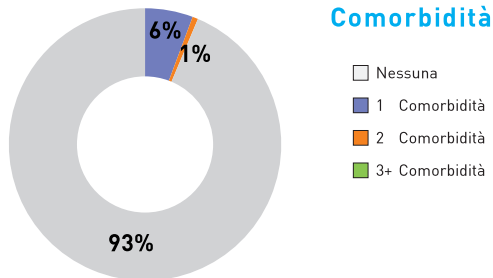
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]

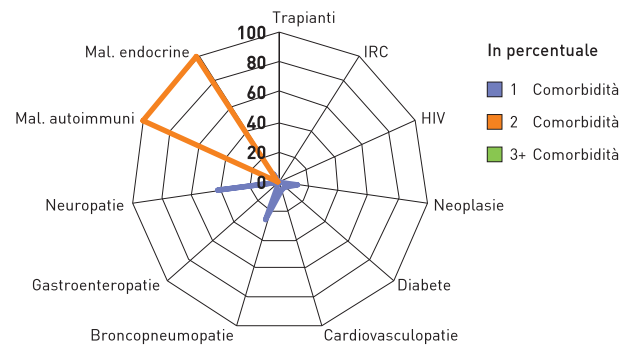
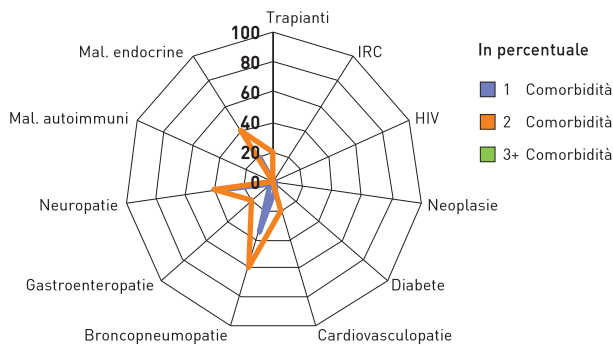
PREVALENZA

31.12.2012



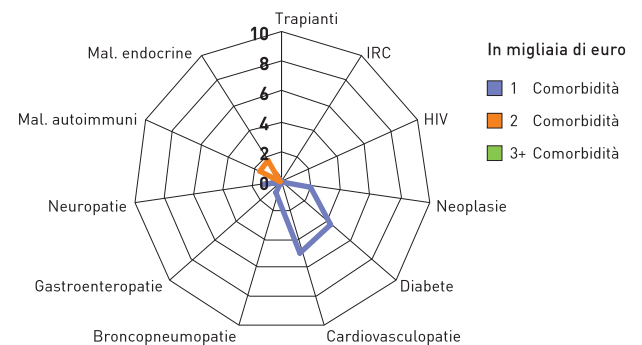
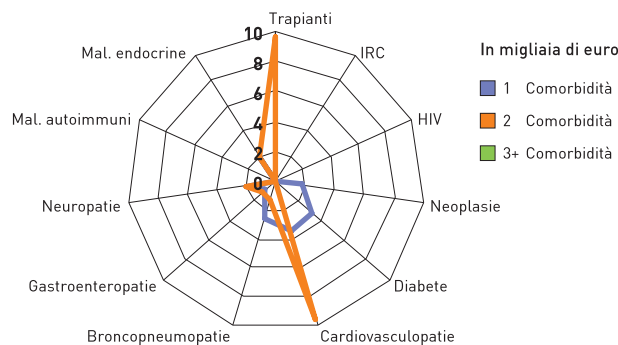
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



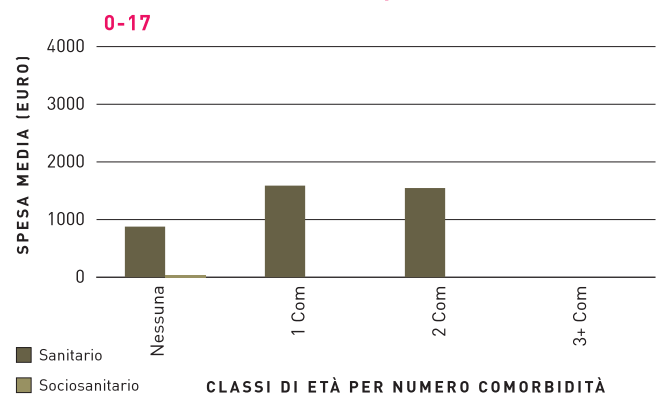
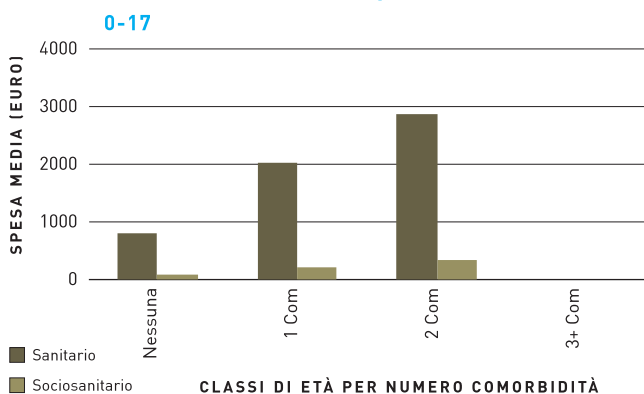
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]

INCIDENZA

2012



MASCHI

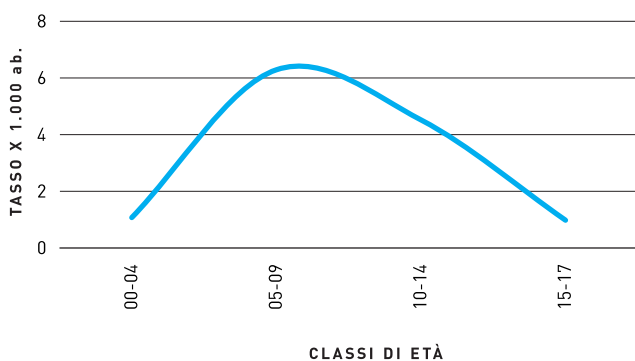
N. casi, età ≤ 17 **288**
 Tasso grezzo **3,52**
 Tasso standardizzato **3,49**



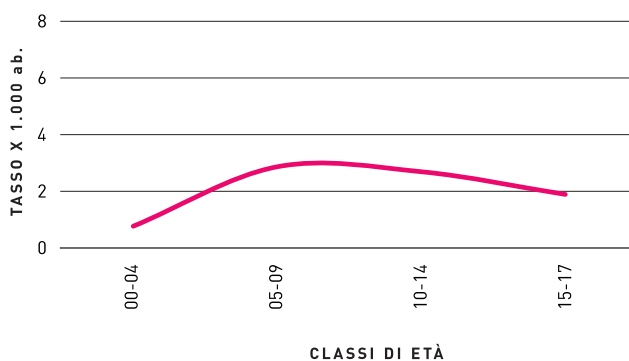
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **160**
 Tasso grezzo **2,08**
 Tasso standardizzato **2,08**

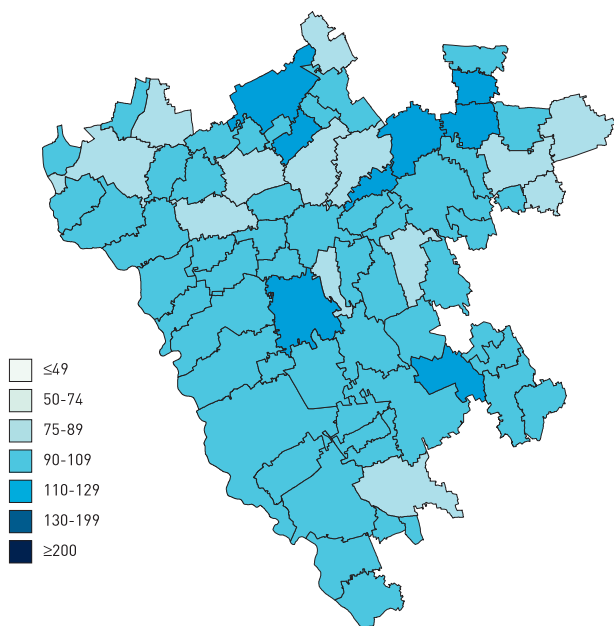
Tassi specifici per età



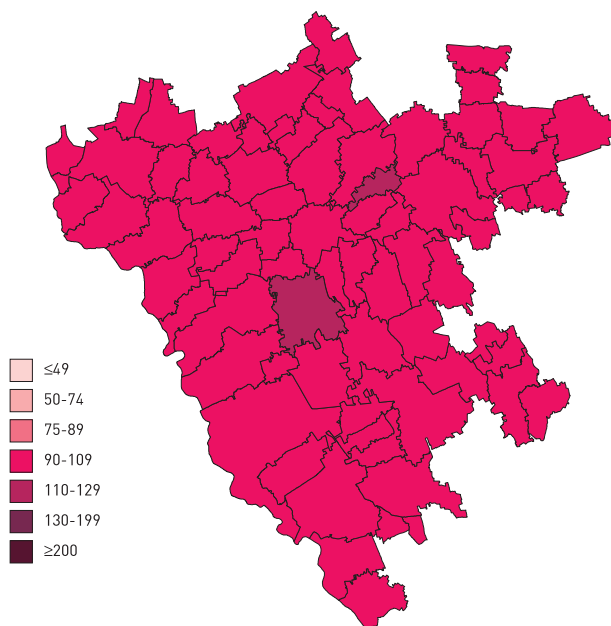
Tassi specifici per età



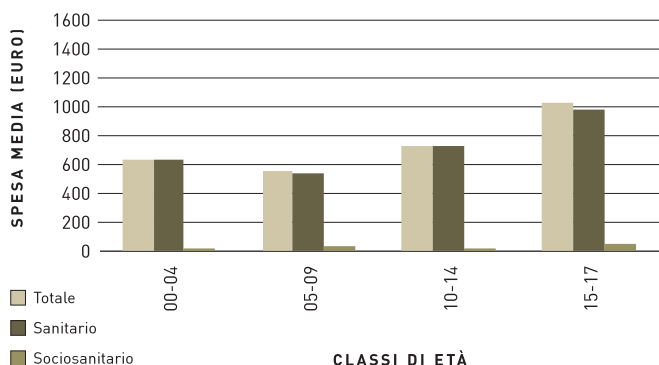
Stime di rischio



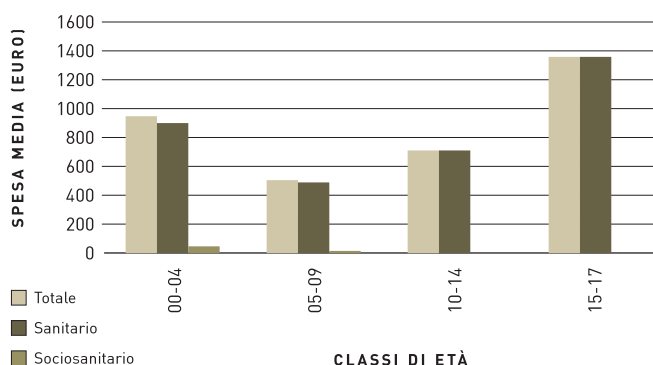
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



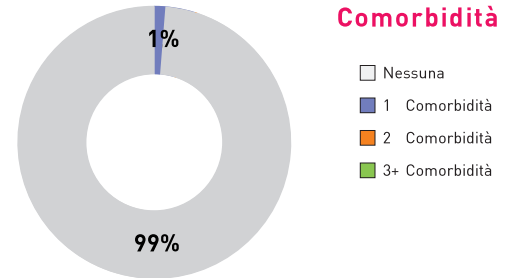
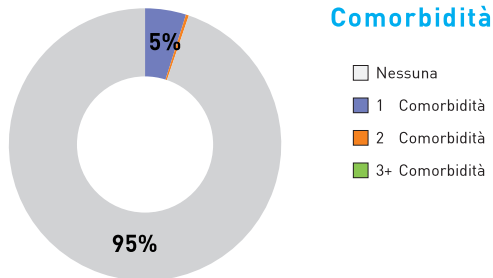
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza [F90-F98]

INCIDENZA

2012

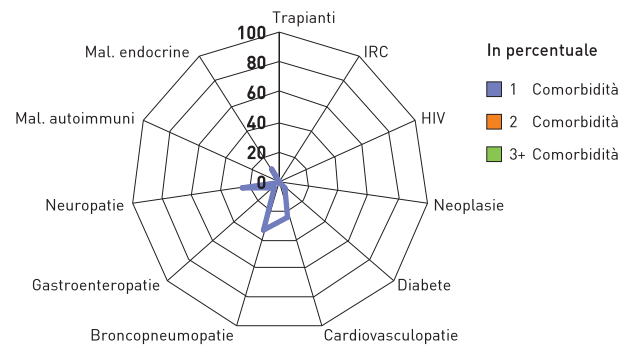
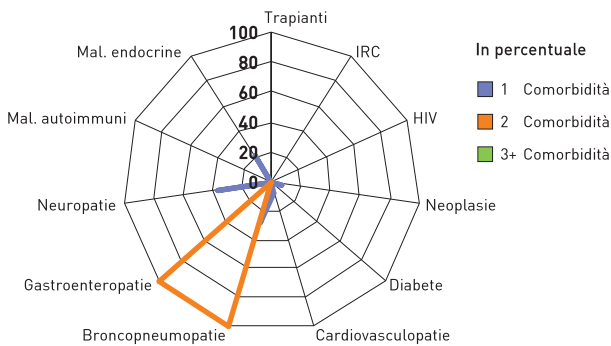
 **MASCHI**

 **FEMMINE**



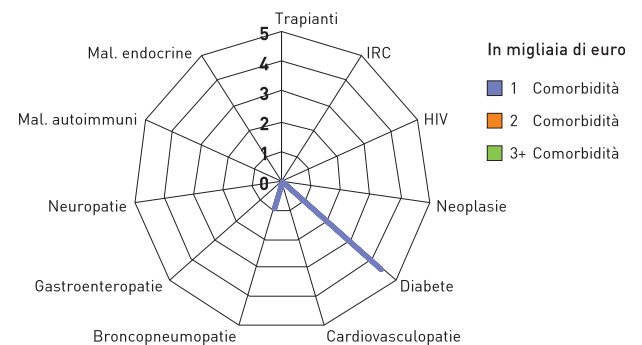
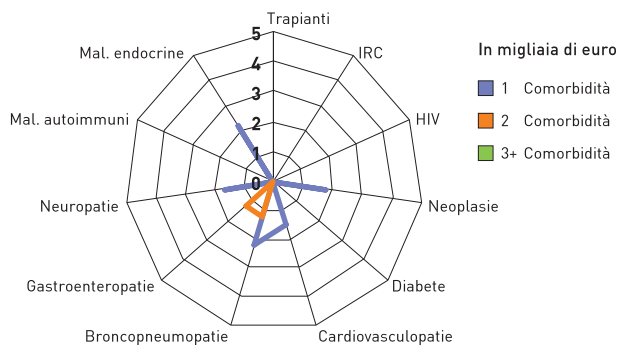
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti

Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



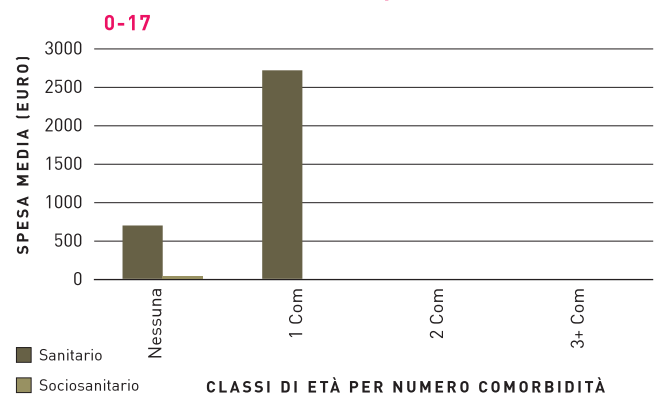
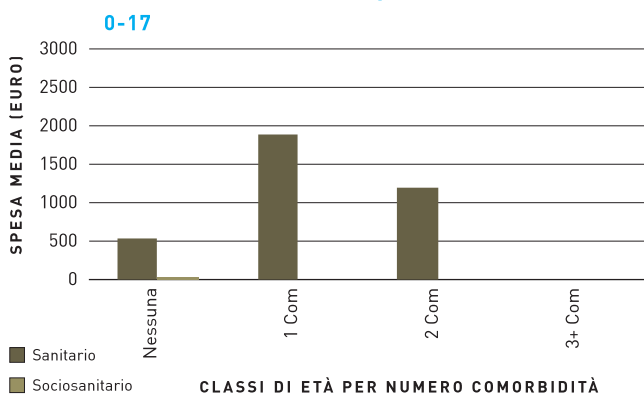
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti

Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



[F99]

PREVALENZA

Il «Disturbo mentale non specificato» (F99), indicato anche con l'acronimo SAI, rappresenta una categoria diagnostica minore. Nel 2012 sono stati classificati 735 adulti (età ≥ 18 anni) con una patologia psichiatrica prevalente di questo tipo. Di essi, il 60,8% è rappresentato da donne e il 39,2% da uomini. La prevalenza complessiva è pari allo 0,95 per 1.000 (1,11 per le donne e 0,76 per gli uomini); la prevalenza standardizzata è pari a 0,94 x1.000 (1,10 per le donne e 0,77 per gli uomini). Si registra un'evidente eterogeneità spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati per entrambi i generi.

I costi rilevati sono quasi esclusivamente in ambito sanitario; la curva della spesa media pro capite tende a innalzarsi al crescere dell'età, ma si registrano picchi di spesa in entrambi i generi anche nelle fasce più giovani.

La spesa media complessiva dei soggetti affetti da SAI risulta inferiore del 70% rispetto alla spesa media del totale dei soggetti con diagnosi psichiatrica, e superiore del 40%-60% rispetto a soggetti che non hanno disturbi di tipo psichiatrico. La quota di soggetti con nessuna comorbidità è pari al 64% tra gli uomini e al 59% tra le donne. Le donne con una comorbidità sono il 26%, contro il 24% degli uomini; con due comorbidità il 9% *vs.* 8% degli uomini; in presenza di 3 o più patologie associate le donne sono il 6% *vs.* il 4% degli uomini.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare sono le più frequenti in entrambi i generi, indipendentemente dal numero di comorbidità registrate.

Rispetto alla popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico né caratterizzata da consumi di tipo psichiatrico, i soggetti affetti da disturbo mentale non specificato presentano un rischio 3,5 volte maggiore per HIV/AIDS (10,4 *vs.* 3 x1.000) e doppio per le malattie autoimmuni (34,8 *vs.* 16,2 x1.000).

Tra gli uomini, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti con neoplasia da una a due comorbidità. Per i soggetti con tre o più comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti alla presenza di malattie autoimmuni. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a HIV/AIDS; con tre o più comorbidità a IRC.

Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che i costi medi pro capite crescono in relazione al numero di comorbidità, a eccezione della fascia delle donne anziane dove, invece, si registra una contrazione dei valori di spesa media in relazione all'aumento delle patologie associate.

INCIDENZA

I nuovi casi registrati nel corso del 2012 sono complessivamente 272 e rappresentano il 37% del totale dei casi prevalenti; i casi incidenti sono per il 47,8% uomini e per il 52,2% donne.

Il tasso di incidenza grezzo è pari a 0,34 x1.000, quello standardizzato è pari a 0,35 x1.000. L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è più bassa ed è pari a 42 anni sia per gli uomini sia per le donne. Prevalenza e incidenza hanno un andamento decrescente per entrambi i generi in relazione all'aumento dell'età. Si registra eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati per entrambi i generi, già osservata per i casi prevalenti. I costi medi pro capite sono molto contenuti sia per gli uomini sia per le donne; si registra un unico picco di spesa significativo per le donne in corrispondenza della fascia d'età delle ultra 85enni.

Il 69% degli uomini contro il 73% delle donne non presenta alcuna comorbidità; gli uomini presentano percentuali più alte in relazione a una o due comorbidità (rispettivamente, il 18% degli uomini contro il 17% delle donne con una comorbidità, il 10% delle donne contro il 7% degli uomini con due comorbidità). Il 3% sia degli uomini sia delle donne presenta 3 o più comorbidità.

Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere le più frequenti tra gli uomini per tutte le classi di comorbidità; nella classe di comorbidità maggiore risultano molto frequenti anche diabete, gastroenteropatie e malattie endocrine. Le patologie dell'apparato cardiovascolare risultano essere la patologia associata più frequente anche tra le donne con meno di due comorbidità; mentre con tre comorbidità prevalgono le gastroenteropatie.

Tra gli uomini con una comorbidità o con 3 o più comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da una neoplasia; mentre nella classe con due comorbidità sono dovuti alle neuropatie. Tra le donne, i costi medi più elevati sono tendenzialmente dovuti alle neoplasie.

Tra gli adulti, si osservano valori medi per la spesa in ambito sanitario in crescita in relazione al numero di comorbidità, con l'eccezione della classe con tre o più comorbidità che, nel caso degli uomini, risulta assente. Nella fascia 65 anni e oltre, invece, la correlazione costi medi pro capite/frequenza di comorbidità risulta meno evidente.

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO [F99]

FONTI DEL DATO

- Ricoveri, Ambulatoriale Specialistica, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI, SDOFAM, RIAFAM, SOSIA
- Psichiatria territoriale 46/SAN, Psichiatria residenziale privata 43/SAN, ReNCaM

CRITERI DI INCLUSIONE

Diagnosi principale e/o secondarie pari a 3009

F99

ICD-10

F99 Disturbo mentale S.A.I.

ICD-9

3009 Disturbo mentale non psicotico non specificato

Disturbo mentale non specificato

[F99]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

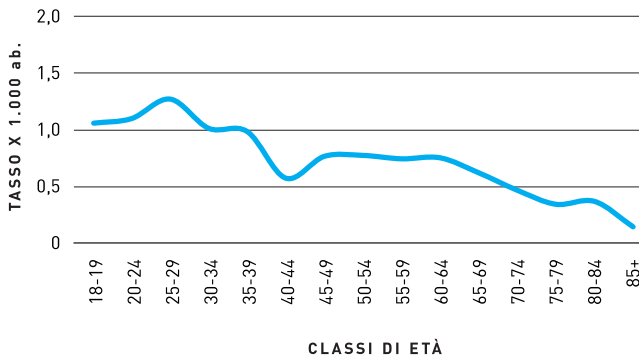
N. casi, età ≥ 18 **288**
 Tasso grezzo **0,76**
 Tasso standardizzato **0,77**



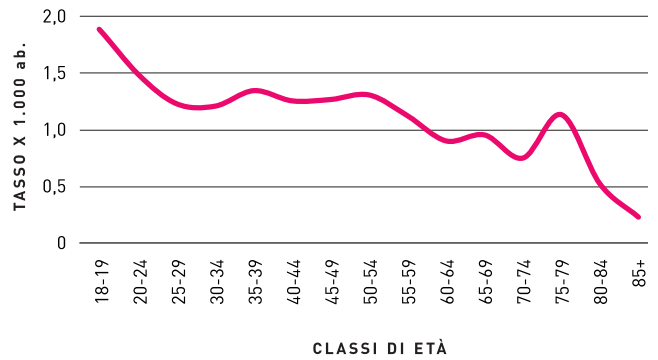
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **447**
 Tasso grezzo **1,11**
 Tasso standardizzato **1,10**

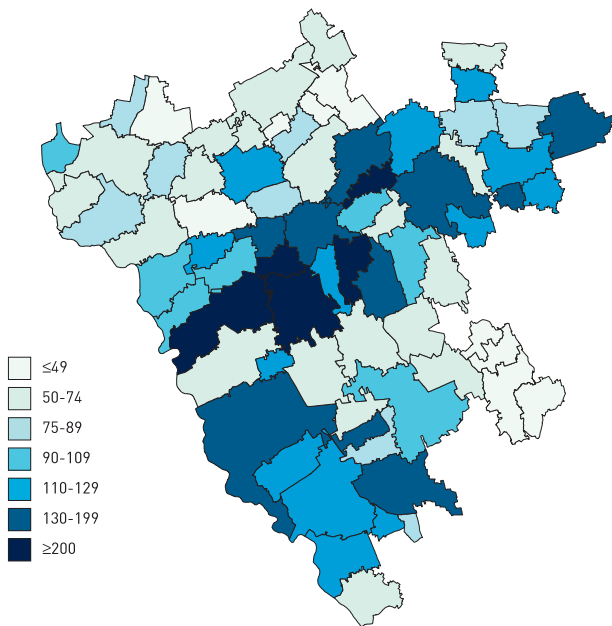
Tassi specifici per età



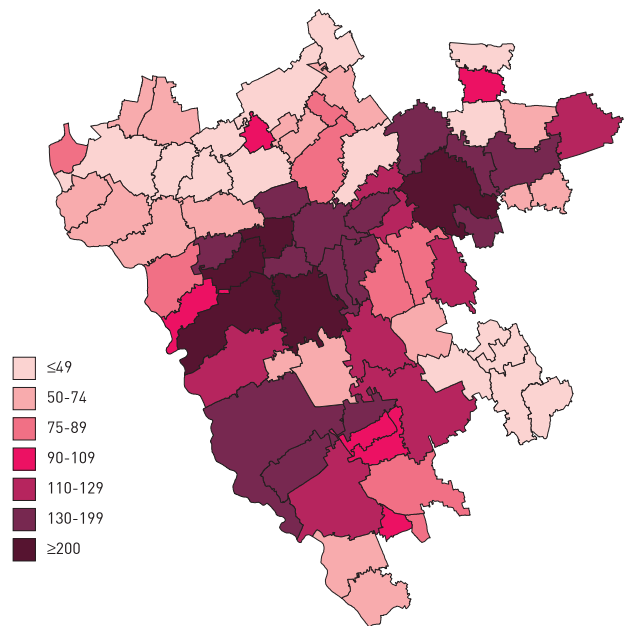
Tassi specifici per età



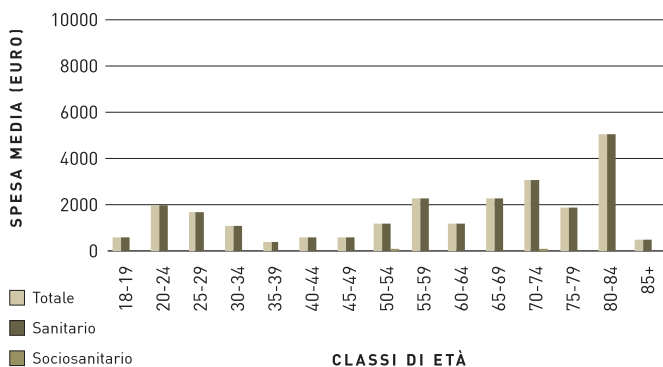
Stime di rischio



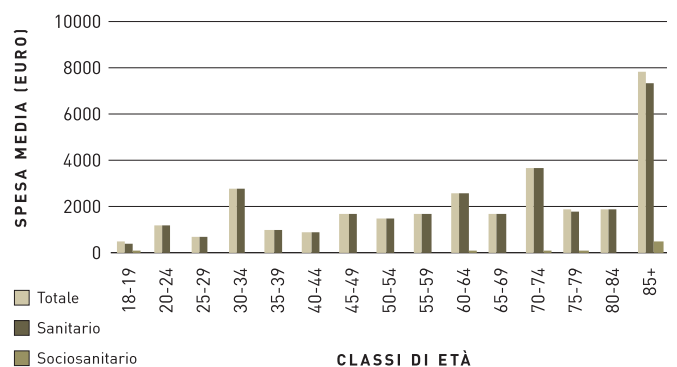
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



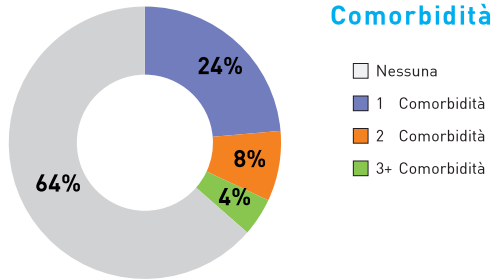
Disturbo mentale non specificato

[F99]

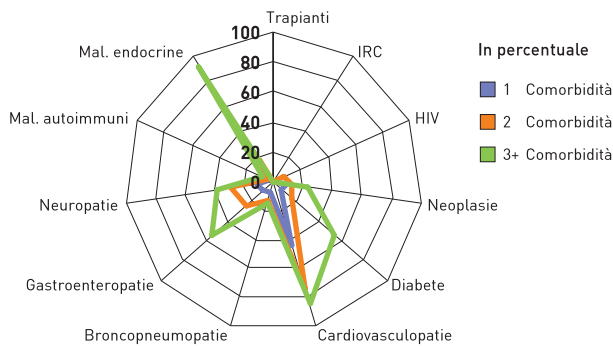
PREVALENZA

31.12.2012

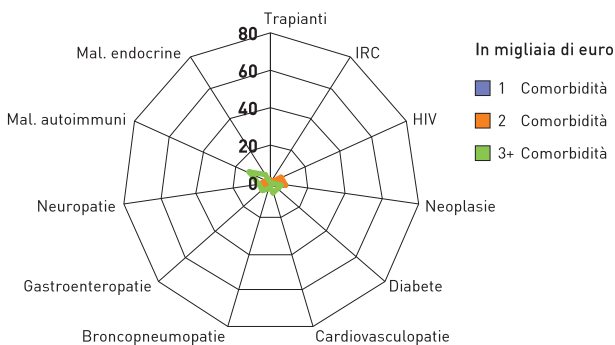
UOMINI



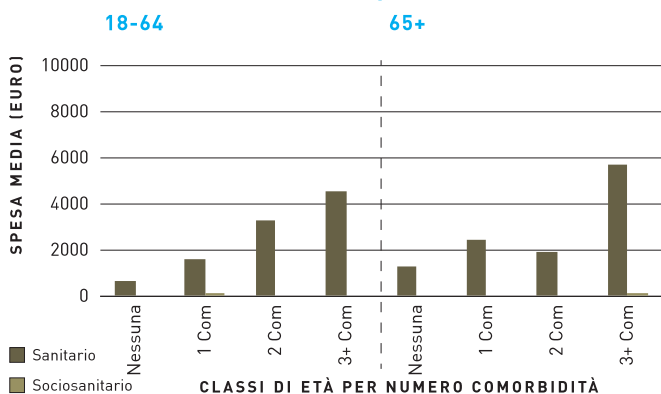
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



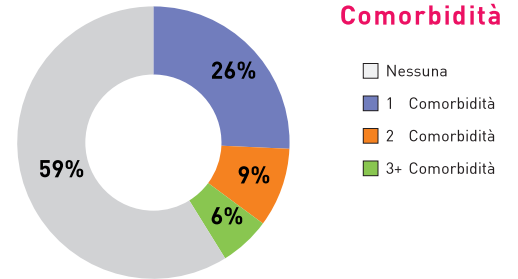
Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



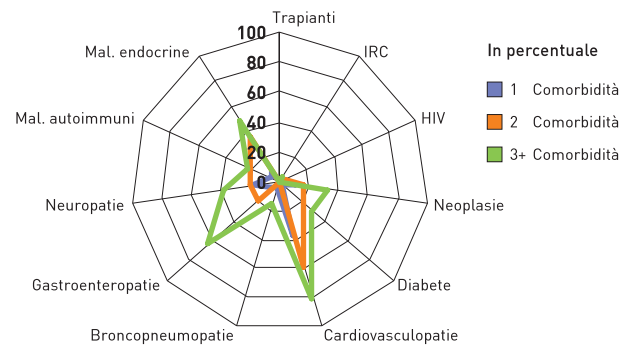
Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



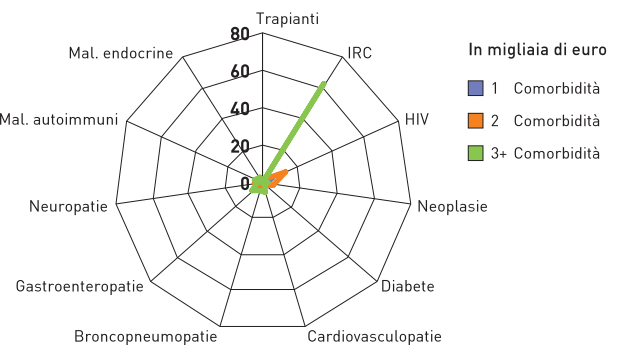
DONNE



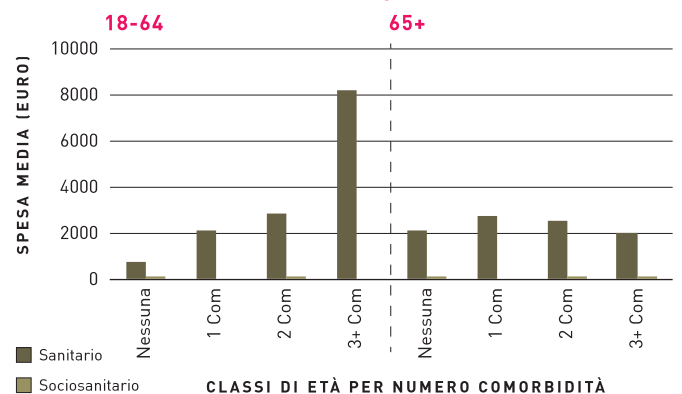
Distribuzione delle comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per comorbidity specifiche per numero di comorbidity presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidity, classe di età e ambito di spesa



Disturbo mentale non specificato

[F99]

INCIDENZA

2012



UOMINI

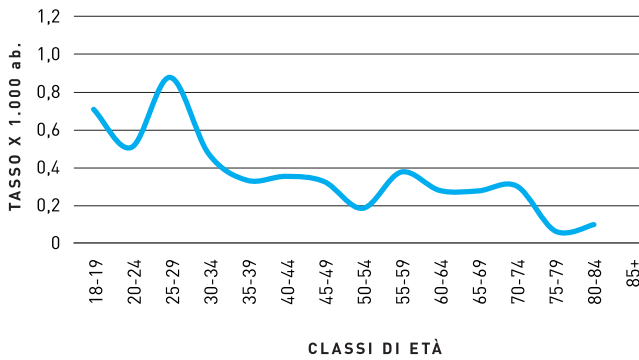
N. casi, età ≥ 18 **130**
 Tasso grezzo **0,34**
 Tasso standardizzato **0,34**



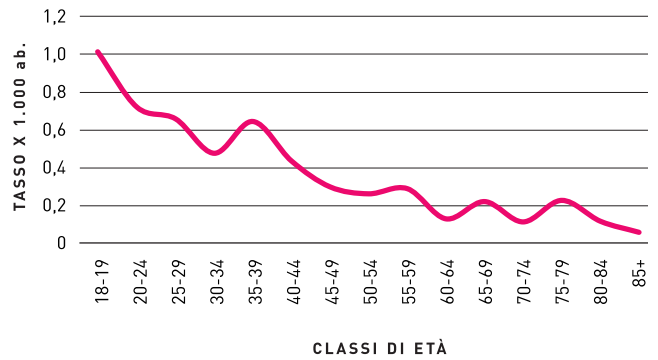
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **142**
 Tasso grezzo **0,35**
 Tasso standardizzato **0,35**

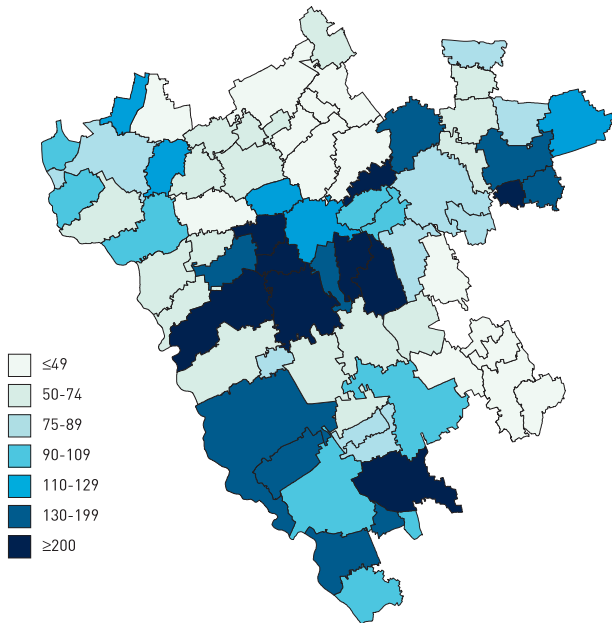
Tassi specifici per età



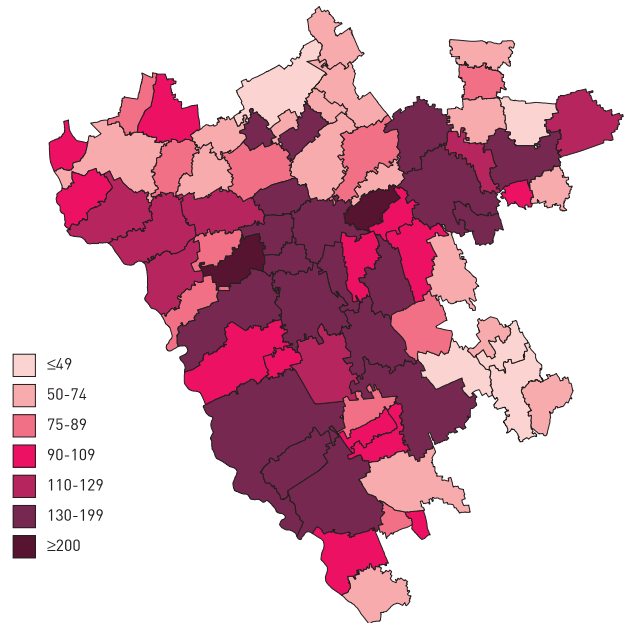
Tassi specifici per età



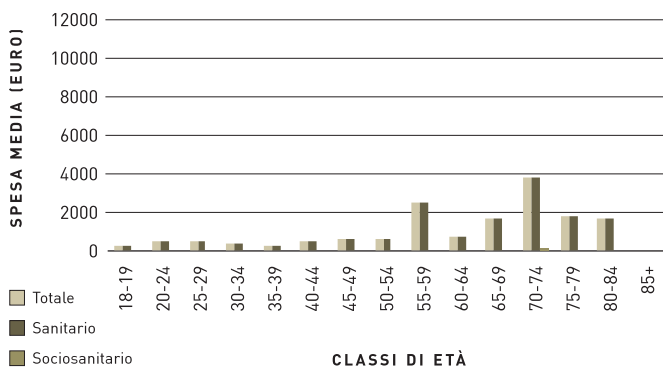
Stime di rischio



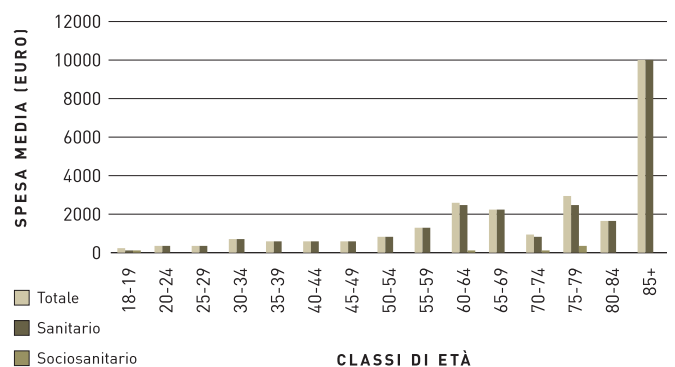
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



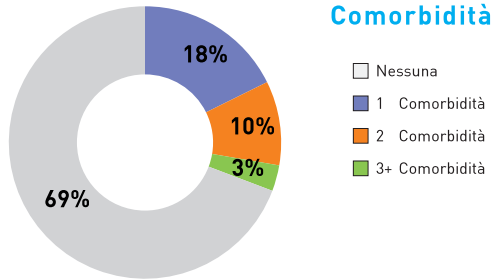
Disturbo mentale non specificato

[F99]

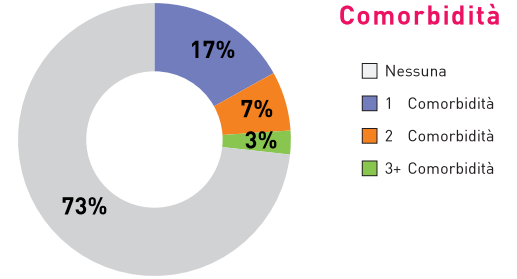
INCIDENZA

2012

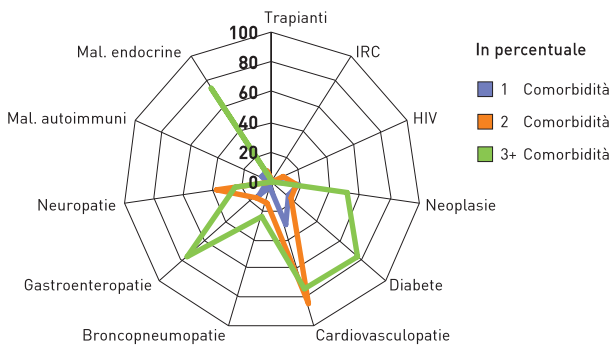
UOMINI



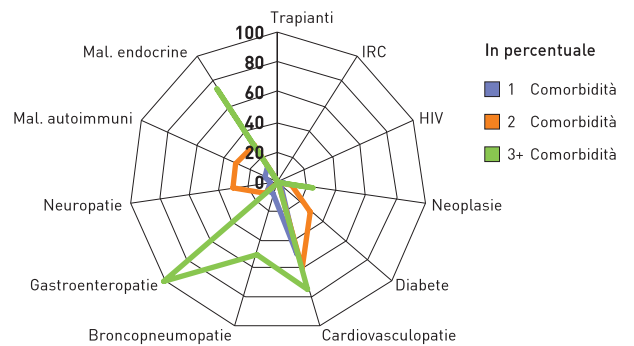
DONNE



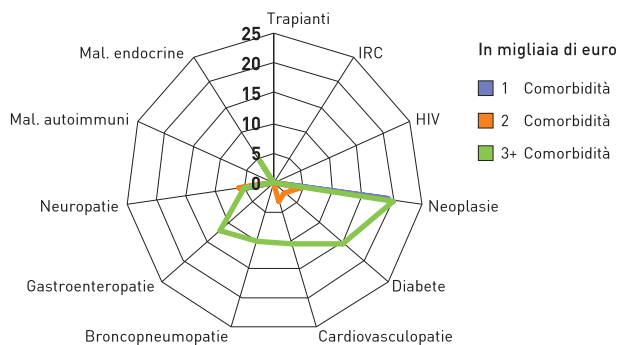
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



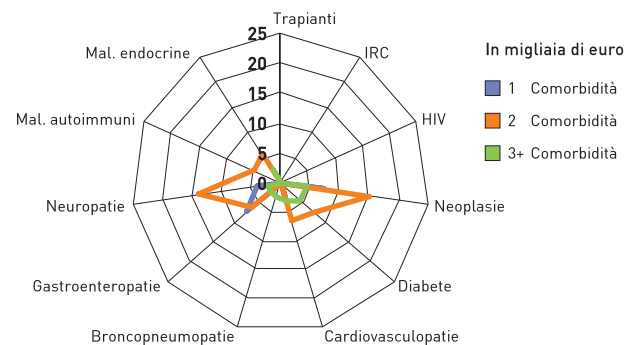
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



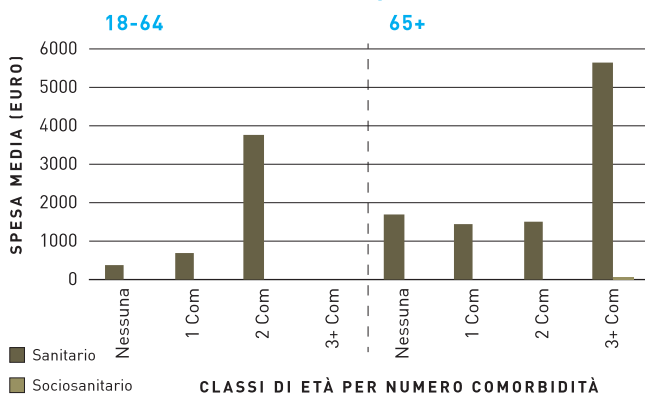
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



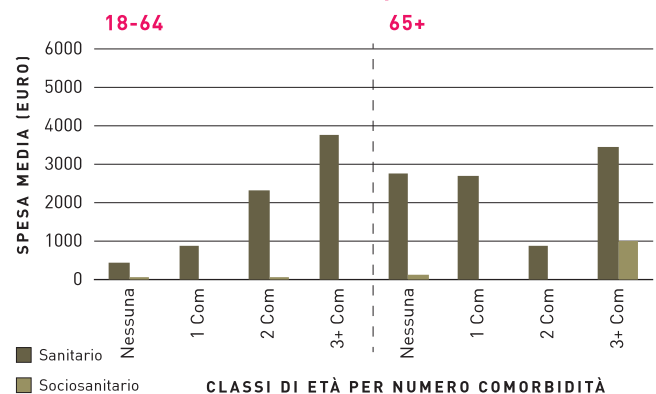
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati classificati 51.214 soggetti di età ≥ 18 anni, per i quali non risulta una diagnosi psichiatrica nei flussi analizzati ma che presentano consumi afferenti all'area del disagio mentale in termini di prestazioni di tipo ambulatoriale e/o consumo di farmaci specifici, e che vengono definiti in questa Monografia come «Altro consumatore». Di essi, il 33,6% è rappresentato da uomini e il 66,4% donne. La prevalenza complessiva è pari a 65,85 ogni 1.000 residenti ed è quasi il doppio tra le donne rispetto agli uomini (rispettivamente 84,67 e 45,73 x1.000); la prevalenza standardizzata è pari a 65,97 (45,49 per gli uomini e 85,18 per le donne). Si registrano tassi specifici per età con un andamento crescente all'aumentare dell'età e che passano dal 16 x1.000 della fascia più giovane al 160 x1.000 dei soggetti più anziani. Non si osserva alcuna eterogeneità spaziale per uomini e donne nella distribuzione dei rapporti standardizzati. L'età media è più alta tra le donne rispetto agli uomini (55 anni *vs.* 49 anni).

I costi medi pro capite sono dovuti quasi esclusivamente a consumi in ambito sanitario, in tutte le classi d'età e per entrambi i generi. Tra gli uomini, la curva della spesa media pro capite registra un picco intorno ai 70 anni e assume valori significativamente più alti rispetto a quelli registrati nelle donne.

La spesa media complessiva tra gli uomini inclusi nella categoria «Altro consumatore» è circa la metà della spesa media complessiva registrata per la totalità dei soggetti diagnosticati (-40% tra gli uomini e -50% tra le donne); si registrano, invece, valori superiori alla spesa media rilevata per i soggetti non affetti da disturbo psichiatrico: tra gli uomini, il costo medio pro capite è pari a 3,4 volte il costo registrato per i non af-

fetti da alcun disturbo psichiatrico; tra le donne, il rapporto è di circa 2:1.

Per entrambi i generi si registra una distribuzione di patologia associata tendenzialmente equivalente: la proporzione di soggetti con nessuna comorbidità è circa il 30% (30% uomini e 33% donne); la medesima percentuale si registra per la presenza di una comorbidità (29% uomini e 30% donne); il 20% per entrambi i generi ha due comorbidità, mentre per 3 o più patologie associate gli uomini registrano valori più alti rispetto alle donne (21% e 17%, rispettivamente).

Tra gli uomini con una comorbidità prevalgono le neuropatie e cardiopatie; queste ultime rappresentano la patologia più frequente tra i soggetti con due o più comorbidità. Tra le donne, invece, la patologia prevalente è dovuta alla cardiopatia indipendentemente dal numero di comorbidità registrate.

Nel confronto con la popolazione non affetta da alcun disturbo psichiatrico né caratterizzata da consumi di tipo psichiatrico, i soggetti individuati come «Altro consumatore» presentano un rischio 2,7 volte maggiore di trapianto (2,4 x1.000 *vs.* 0,9 x1.000) e doppio per le gastropatie (121,7 *vs.* 61,5 x1.000).

Tra gli uomini con una comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti con IRC. Per i soggetti con due comorbidità i costi medi più elevati sono dovuti ai trapianti. Nel caso di tre o più comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti ai trapianti e all'HIV. Tra le donne con una o due comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti alla diagnosi di HIV; con 3 o più comorbidità ai trapianti. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che il costo medio pro capite cresce in relazione al numero di comorbidità e risulta più basso tra gli anziani, rispetto ai malati della fascia più giovane.

INCIDENZA

Sul totale dei classificati come «Altro consumatore», 12.920 soggetti, pari al 25,2% del totale, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012; di essi il 38% è composto da uomini e il 62% da donne. Il tasso di incidenza grezzo complessivo è di 16,61 x1.000 (13,06 per gli uomini e 19,93 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 16,63 x1.000 (13,00 per gli uomini e 20,01 x1.000 nelle donne). Non si rileva eterogeneità spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati per ambo i generi.

I tassi di incidenza registrano un trend di crescita costante in relazione all'aumento dell'età (dal 6 x1.000 delle fasce più giovani al 34 per le fasce più anziane). L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è più alta per entrambi i generi e si attesta intorno ai 58 anni.

I costi medi pro capite sono quasi esclusivamente riconducibili all'ambito sanitario. L'aumento della spesa risulta direttamente proporzionale all'età e la velocità dell'incremento è maggiore tra gli uomini rispetto alle donne. Nelle fasce più anziane, i costi medi pro capite registrati tra gli uomini sono quasi doppi rispetto a quelli rilevati per le donne.

La distribuzione delle comorbidità mantiene lo stesso andamento di quella registrata per la totalità dei casi, pur con un aumento della quota dei soggetti senza comorbidità (34% tra gli uomini e 39% tra le donne). Le patologie cardiovascolari e le neuropatie risultano essere le patologie più frequenti tra gli uomini con una comorbidità; le patologie dell'apparato cardiovascolare sono presenti con maggior frequenza anche tra i soggetti con due o più comorbidità e, per le donne, rappresentano la patologia prevalente per ogni classe di comorbidità.

Tra gli uomini con una o due comorbidità, i costi medi pro capite più elevati si registrano nei soggetti affetti da IRC; per i soggetti con 3 o più comorbidità sono dovuti ai trapianti.

Tra le donne con una comorbidità, i costi medi pro capite maggiori sono correlati alle neoplasie; con due comorbidità, sono dovuti alla presenza di una IRC; mentre con tre o più comorbidità i costi medi pro capite più elevati sono dovuti ai trapianti.

Come per i casi prevalenti, rispetto alle due macro fasce d'età, si osservano valori medi di spesa pro capite quasi esclusivamente in ambito sanitario e in crescita in relazione al numero di comorbidità.

ALTRO CONSUMATORE

Sono inclusi tutti i soggetti senza diagnosi, ma con fruizione di farmaci/prestazioni psichiatriche. Sono inclusi in questa categoria anche i morti per suicidio e i tentati suicidi.

FONTE DEL DATO	CRITERI DI INCLUSIONE
• Ambulatoriale Specialistica	Codice prestazione pari a 94011, 94083, 94085, 94086, 9409, 94121, 94191, 943, 9442, 9444, AA041, AA091, AA621, AB042, AC251, AD252, AF241, AF571, AF581, AF591, AF601, AF611, AG572, AG582, AG602, AG642, AI451, AK101, AK111, AL461, AL471, AL481, AL491, AL501, AL551, AM482, AM552, AN401, AN411, AN421, AN431, AN441, AN521, AO522, AP021, AP031, AP231, AP631, AQ022, AQ032, AQ232, AQ632, AR011, AR221, AS012, AS222, BK271, BK301, BK311, BL261, BL281, BL291, CA001, CA002, CA003, CA004, CA005, CA006, CA007, CA008, CA009, CA010, CA011, CA012, CA013, CA014, CA015, CA016
• Consultori	Codice prestazione pari a 94011, 94083, 94085, 94086, 9409, 943, 9442
• Ricoveri	Diagnosi principale e/o secondarie pari a 483.x, 6484.x V11.x, V154.x, V170, V184, V6141, V629, V673, V693, V701-2, V710.x, V79.x Diagnosi principale 800-999 (traumatismi e avvelenamenti) e modalità auto lesiva (cod=5)
• ReNcAm	Doppia codifica: in settore 19 dalla lettera S alla T (causa esterna) e nel settore 20 (modalità) dalla lettera X60-X84
• Farmaci	Codice ATC a 3 cifre pari a N03 (con l'esclusione di N03AA02, N03AX14, N03AX12, N03AF02, N03AX11, N03AB02, N03AE01, N03AA03, N03AX15, N03AG04, N03AD01, N03AG02, N03AG06, N03AX10, N03AG04, N03AX12, N03AF03), N05, N06 (con l'esclusione di N06C). Codice ATC a 5 cifre pari a N07BC, N07BB, N07BA

Per i consumi di farmaci N03, N05, N06 sono state rilevate anche le seguenti informazioni:

- periodo consumo: dalla prima data di consumo (=data spedizione) riferita all'anno precedente all'ultima data dell'anno di osservazione;
- numero giorni: assunzione riferita al periodo di assunzione;
- copertura del farmaco: calcolo copertura complessivo sulle classi ATC N03, N05, N06 inteso come $n.giornate/periodo*100$;
- livello di consumo: se copertura <40%, livello =basso; se copertura $\geq 40\%$, AND copertura <80% livello =medio; se copertura $\geq 80\%$, livello =alto.

Per la definizione di "consumatore cronico" di farmaci devono essere rispettati i seguenti criteri:

- periodo assunzione: dal 2011, per tutti i soggetti con fine terapia maggiore o uguale "1Jan2012";
- livello di consumo =alto.

FARMACI

ATC GRUPPO TERAPEUTICO PRINCIPALE	DESCRIZIONE E CONDIZIONI DI UTILIZZO
• N03	ANTIEPILETTICI, con l'esclusione di N03AA02, N03AX14, N03AX12, N03AF02, N03AX11, N03AB02, N03AE01, N03AA03, N03AX15, N03AG04, N03AD01, N03AG02, N03AG06, N03AX10, N03AG04, N03AX12, N03AF03
• N05	PSICOLETTICI
• N06	PSICOANALETICI, con l'esclusione di N06C "PSICOLETTICI E PSICOANALETICI IN ASSOCIAZIONE"
• N07	Solo i farmaci FARMACI USATI NEI DISTURBI DA DISASSUEFAZIONE: N07BC – FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA OPIOIDI N07BB – FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA ALCOL N07BA – FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA NICOTINA
• Periodo consumo	Dal 2011, per tutti i soggetti con fine terapia maggiore o uguale "1Jan2012"
• Livello consumo	Per i farmaci N03, N05, N06, calcolo copertura = $n.giornate/periodo*100$ Se copertura <40%, livello =basso Se copertura $\geq 40\%$ AND copertura <80%, livello =medio Se copertura $\geq 80\%$, livello =alto
• Cronicità	Se periodo assunzione maggiore o uguale 180 giorni e copertura =alta, allora cronicità=si

PRESTAZIONE AMBULATORIALE SPECIALISTICA**BRANCA SPECIALISTICA**

- Psichiatria

CODICE PRESTAZIONE

94011, 94083, 94085, 94086, 9409, 94121, 94191, 943, 9442, 9444

- Neuropsichiatria Infantile

AA041, AA091, AA621, AB042, AC251, AD252, AF241, AF571, AF581, AF591, AF601, AF611, AG572, AG582, AG602, AG642, AI451, AK101, AK111, AL461, AL471, AL481, AL491, AL501, AL551, AM482, AM552, AN401, AN411, AN421, AN431, AN441, AN521, AO522, AP021, AP031, AP231, AP631, AQ022, AQ032, AQ232, AQ632, AR011, AR221, AS012, AS222, BK271, BK301, BK311, BL261, BL281, BL291, CA001, CA002, CA003, CA004, CA005, CA006, CA007, CA008, CA009, CA010, CA011, CA012, CA013, CA014, CA015, CA016

ALTRI RICOVERI PER PROBLEMI NELLA SFERA PSICHICA**ICD-9**

6483.x Complicazioni principalmente correlate alla gravidanza per Tossicodipendenza

6484.x Complicazioni principalmente correlate alla gravidanza per Disturbi mentali

V11.x Anamnesi personale di disturbo psichico

V154.x Anamnesi personale di trauma psichico, con rischio di malattia

V170 Anamnesi familiare di affezioni psichiatriche

V184 Anamnesi familiare di oligofrenia

V6141 Alcolismo in famiglia

V629 Problema psicosociale non specificato

V673 Visita di controllo successiva a psicoterapia e ad altro trattamento per disturbo psichico

V693 Gioco d'azzardo e scommesse

V701-2 Esame psichiatrico generale

V710.x Osservazione e valutazione per sospetto di malattia mentale

V79.x Screening per l'individuazione di disturbi psichici e difetti dello sviluppo

- Tentato suicidio: cod diagnosi ICD-9 in prima causa 800-999 (traumatismi e avvelenamenti) e modalità auto lesiva (cod =5).

CONSULTORI

- Codice prestazione

94011, 94083, 94085, 94086, 9409, 943, 9442

SCHEDE DI MORTE

- Suicidi, doppia codifica: in settore 19 dalla lettera S alla T (causa esterna) e nel settore 20 (modalità) dalla lettera X60-X84.

Altro consumatore

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

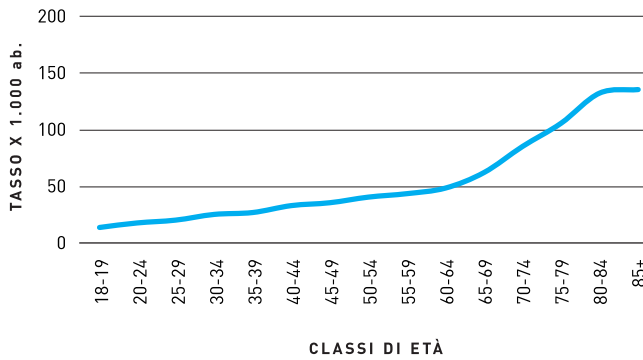
N. casi, età ≥ 18 **17.186**
 Tasso grezzo **45,73**
 Tasso standardizzato **45,89**



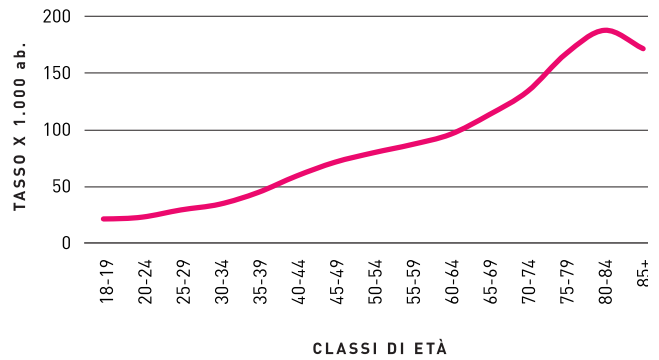
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **34.028**
 Tasso grezzo **84,67**
 Tasso standardizzato **85,18**

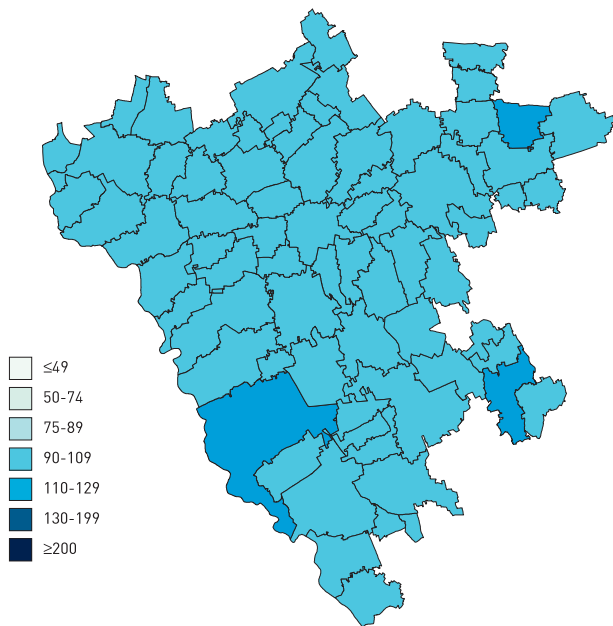
Tassi specifici per età



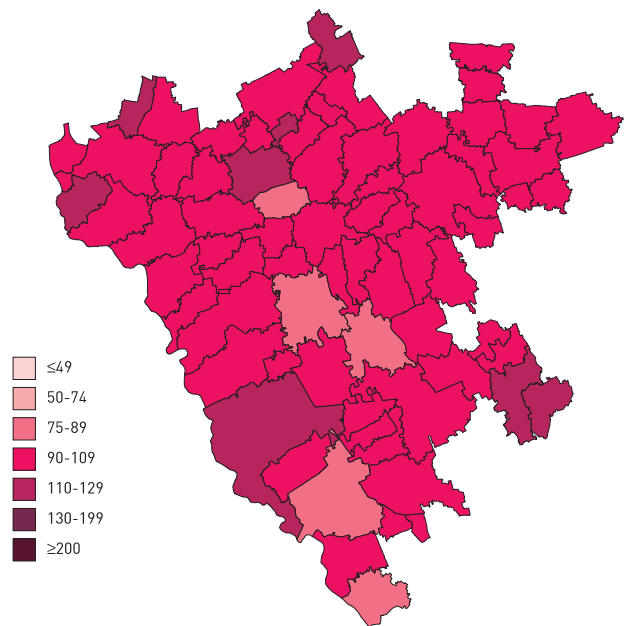
Tassi specifici per età



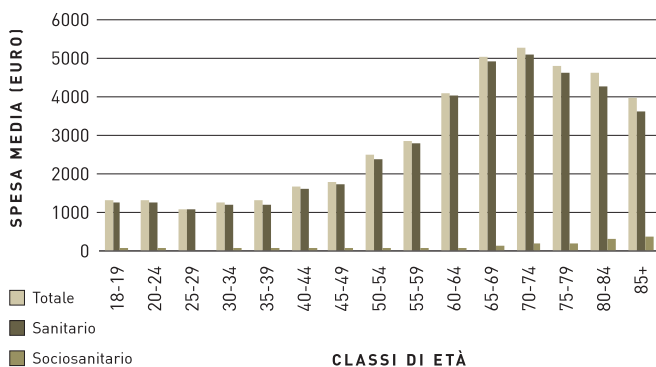
Stime di rischio



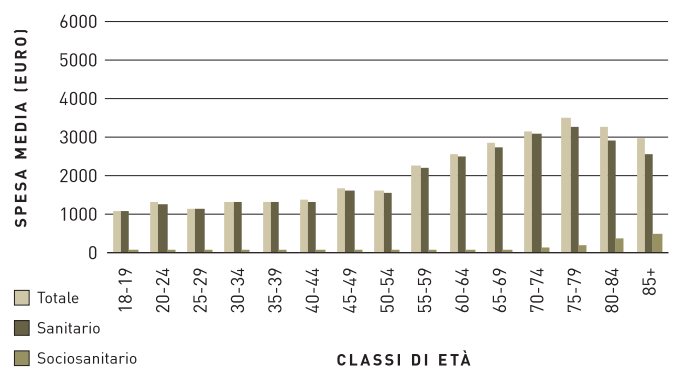
Stime di rischio



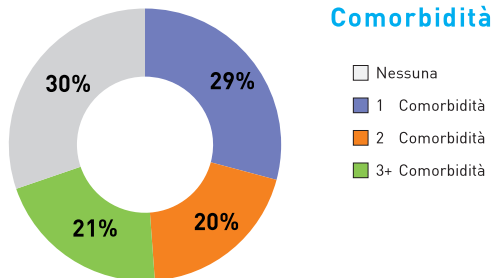
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



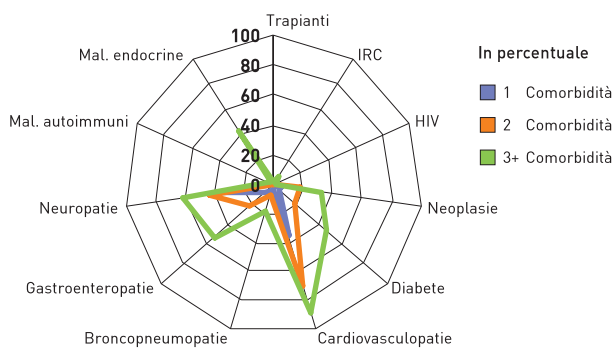
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



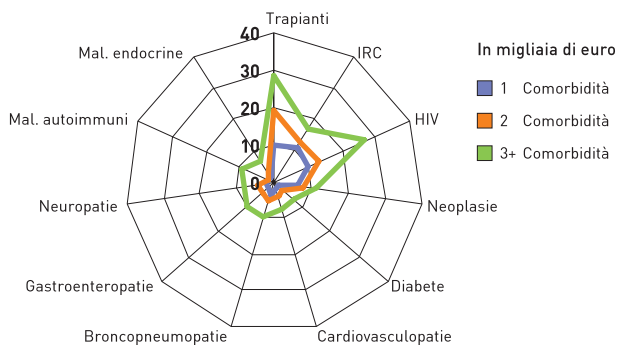
UOMINI



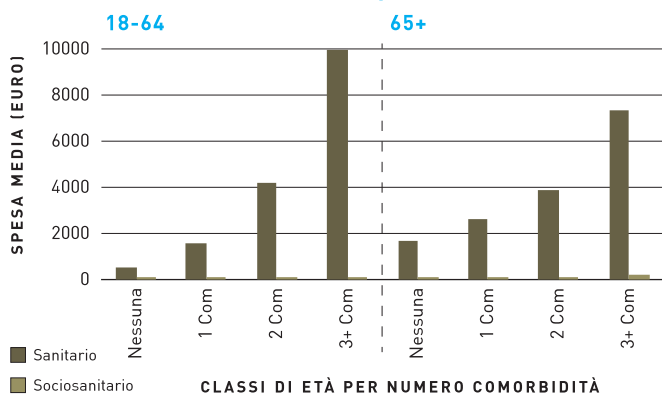
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



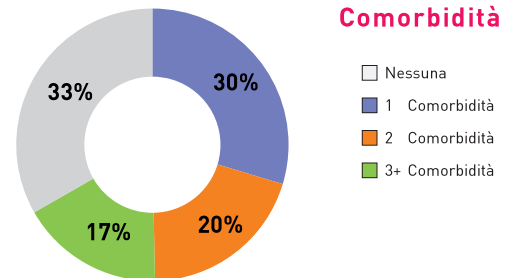
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



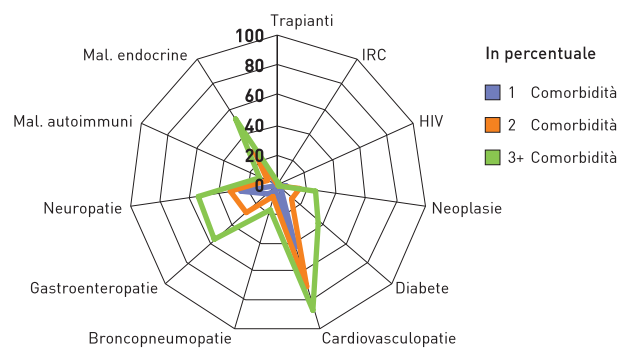
Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



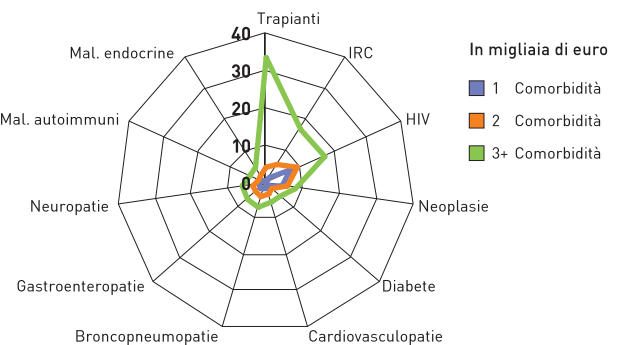
DONNE



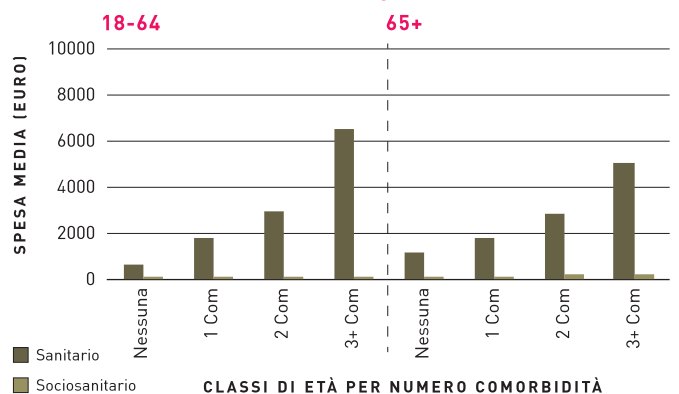
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Altro consumatore

INCIDENZA

2012



UOMINI

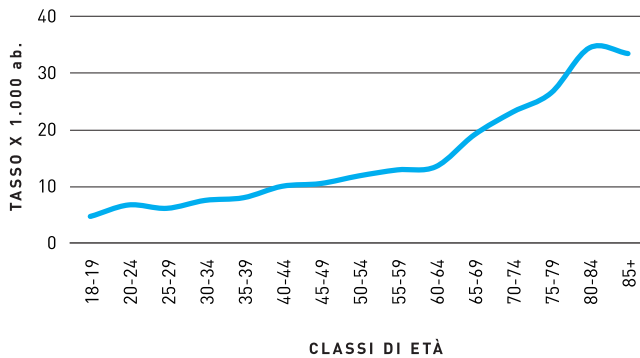
N. casi, età ≥ 18 **4.910**
 Tasso grezzo **13,06**
 Tasso standardizzato **13,00**



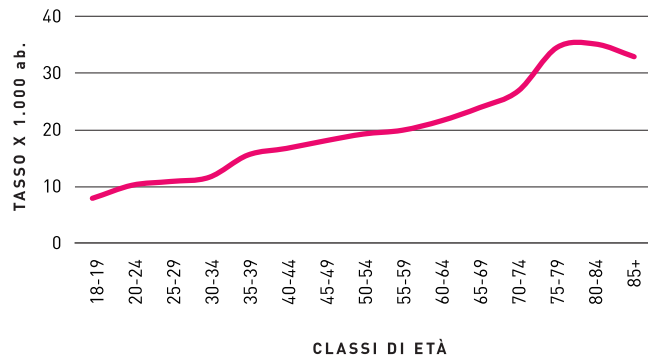
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **8.010**
 Tasso grezzo **19,93**
 Tasso standardizzato **20,01**

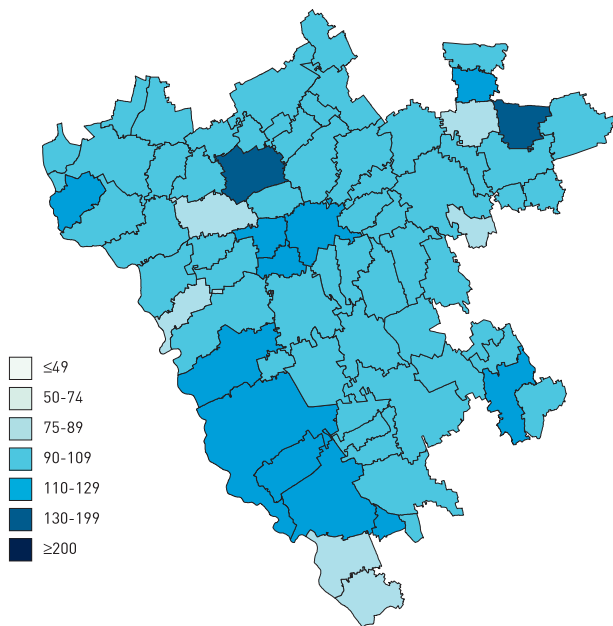
Tassi specifici per età



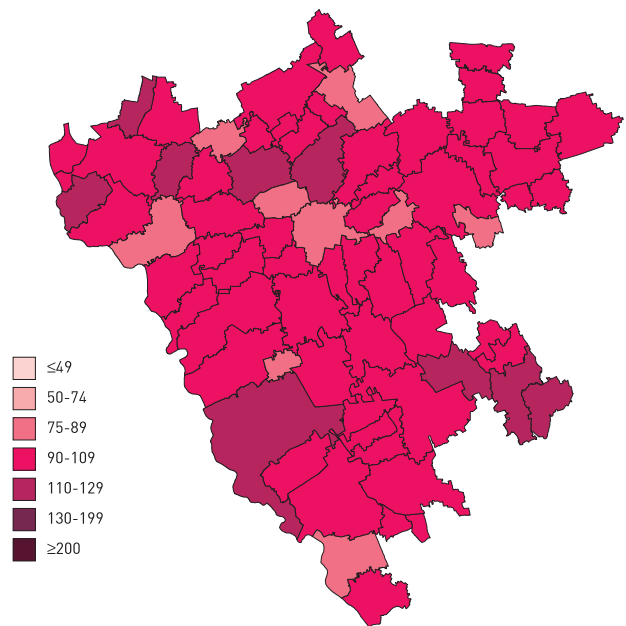
Tassi specifici per età



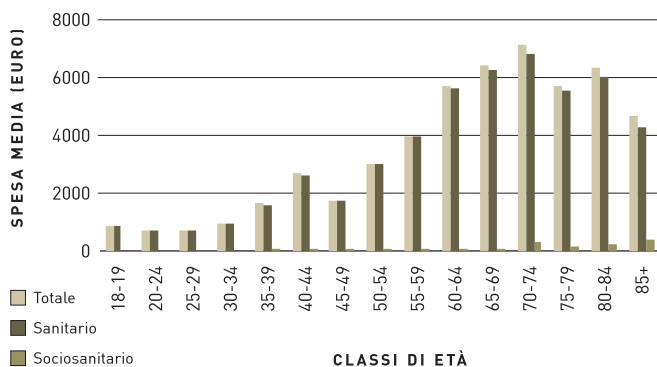
Stime di rischio



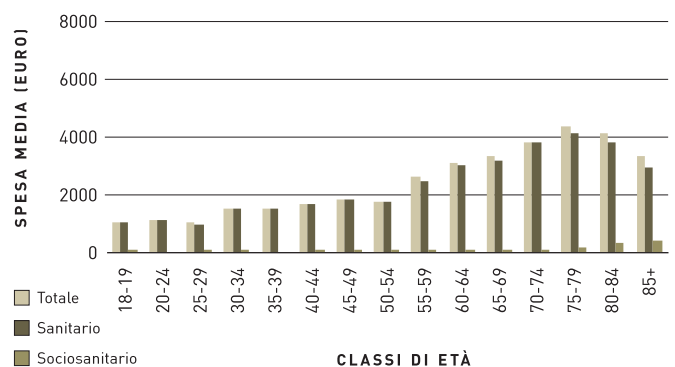
Stime di rischio



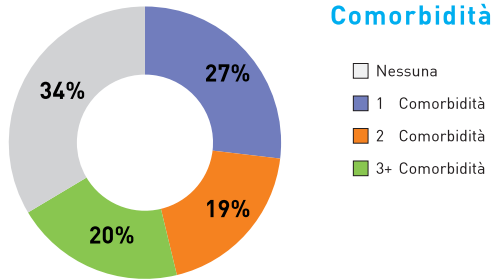
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



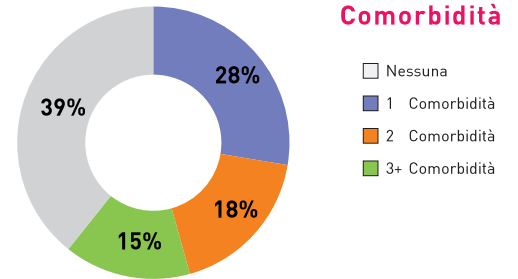
Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



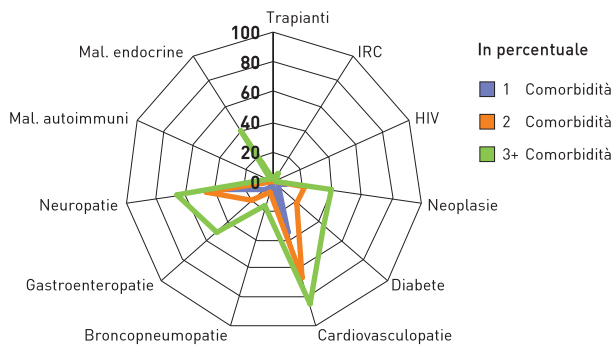
UOMINI



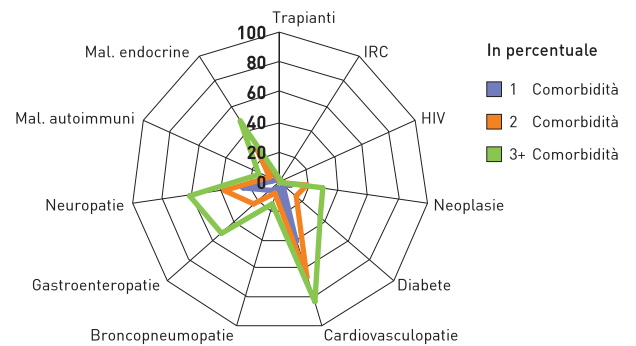
DONNE



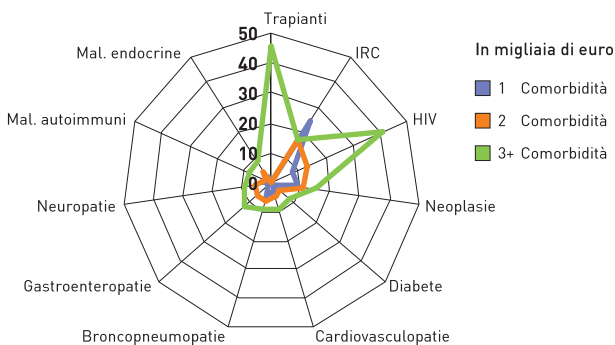
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



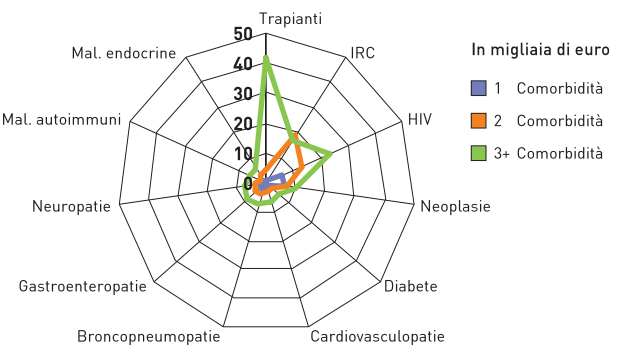
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



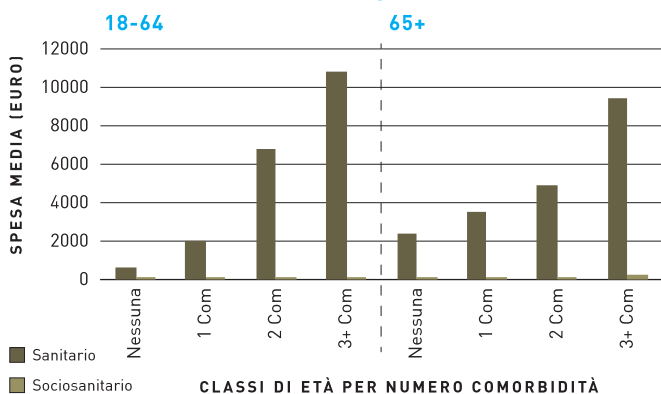
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



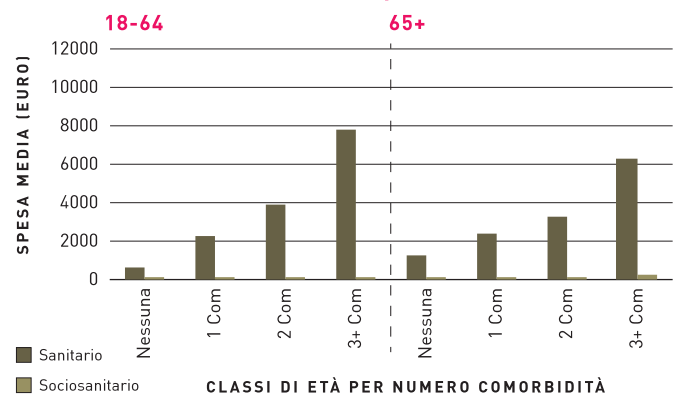
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati reclutati 8.360 minori (età ≤17 anni) con una patologia riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali (F00-F99). Del totale dei soggetti individuati, il 63,1% è rappresentato da maschi e il restante 36,9% da femmine. Il tasso grezzo complessivo è pari a 52,63 x1.000 residenti (64,37 tra i maschi e 40,13 tra le femmine); il tasso standardizzato è di 52,18 (39,77 per le femmine e 63,87 per i maschi). L'età media è poco meno di 10 anni tra le femmine e di 9 anni tra i maschi. I tassi più elevati si rilevano in fascia scolare: per i maschi durante l'infanzia (fascia 5-9 anni) e per le femmine durante la preadolescenza (10-14 anni). Si rileva una sostanziale omogeneità spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati per i maschi, mentre per la componente femminile si osserva una modesta eterogeneità.

I costi medi pro capite sono mediamente più alti nella prima infanzia (in particolare tra le femmine) e nell'adolescenza (in particolare in riferimento ai maschi). La spesa media pro capite in ambito sociosanitario tende a rimanere costante in quasi tutte le fasce d'età. I costi medi pro capite tra i maschi affetti da qualsiasi tipologia di disturbo psichiatrico sono pari a 4 volte i costi medi pro capite dei loro coetanei non affetti da alcun disturbo psichiatrico; nel caso delle femmine il rapporto è di oltre 5:1.

Il 94% dei maschi e delle femmine non presenta alcuna comorbidità. Tra i maschi, il 6% presenta una comorbidità, mentre la percentuale dei soggetti con due comorbidità è inferiore all'1%; tra le femmine, il 5% ha una comorbidità, l'1% presenta due comorbidità e si registrano pochi casi di femmine con tre o più comorbidità.

Per entrambi i generi, indipendentemente dalla classe di comorbidità, le neuropatie rappresentano la patologia associata più frequente.

Confrontando i minori affetti da disturbo psichiatrico con i coetanei non affetti da tali disturbi, i tassi standardizzati di patologia cronica tra i primi risultano tendenzialmente più elevati; ciò si verifica in particolare nel caso delle gastroenteropatie croniche (5,2 x1.000

vs. 0,6), dei trapianti (0,7 x1.000 vs. 0,1), dell'IRC (0,2 x1.000 vs. 0,1) e delle neoplasie (2,9 x1.000 vs. 1,3). Tra i maschi con una o due comorbidità, i costi medi più elevati si registrano nei soggetti con una neoplasia. Tra le femmine con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti a problemi cardiovascolari; con due alle gastroenteropatie croniche.

Si osserva, inoltre, che la spesa media aumenta con il numero di patologie associate (a eccezione della classe con tre o più patologie associate che riguarda solo le femmine e per un numero limitato di casi).

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti con disturbo psichico, 3.034 minori, pari al 36,3% del totale, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel corso dell'anno di osservazione. Il 59,1% sono maschi e il 40,9% femmine. Il tasso di incidenza grezzo complessivo è del 19,10 x1.000 (21,88 per i maschi e 16,14 per le femmine); il tasso standardizzato è pari a 19,00 x1.000 (21,80 per i maschi e 16,04 per le femmine). Si osserva una bassa eterogeneità spaziale dei rapporti standardizzati per ambo i generi.

L'età media tra i nuovi casi è di 9 anni per le femmine e di 8 anni per i maschi. I tassi più alti per entrambi i generi si registrano nella fascia 5-9 anni.

L'andamento della spesa ricalca quanto già enunciato per la totalità dei casi, con costi medi pro capite mediamente più alti nella prima infanzia (in particolare tra le femmine) e nell'adolescenza (in particolare in riferimento ai maschi).

Il numero di soggetti che presenta problemi di comorbidità risulta contenuto (4% tra i maschi e del 3% tra le femmine).

Le broncopneuropatie croniche (asma) rappresentano la patologia più frequente sia tra i maschi sia tra le femmine. Tra i maschi, i costi pro capite più elevati si registrano per i soggetti affetti da una neoplasia e per i trapiantati, mentre tra le femmine per le patologie cardiovascolari. La spesa media pro capite più alta si registra tra i maschi in corrispondenza dei portatori di due comorbidità.

Minori – Tutte le diagnosi

[F0-F99]

PREVALENZA

31.12.2012



MASCHI

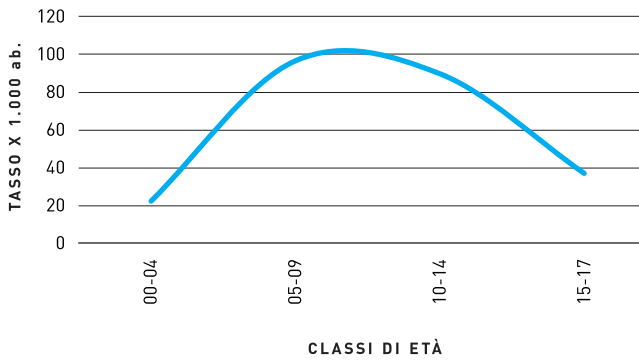
N. casi, età ≤ 17 **5.772**
 Tasso grezzo **64,37**
 Tasso standardizzato **63,87**



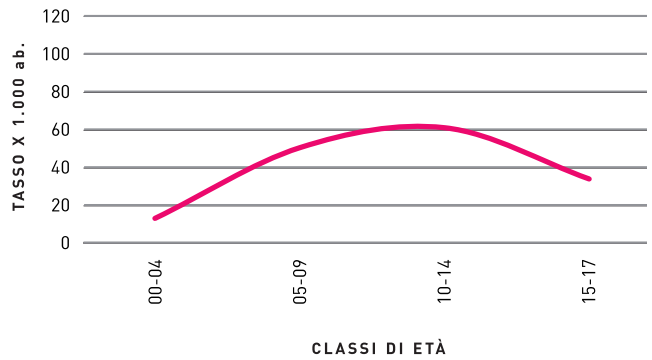
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **3.088**
 Tasso grezzo **40,13**
 Tasso standardizzato **39,77**

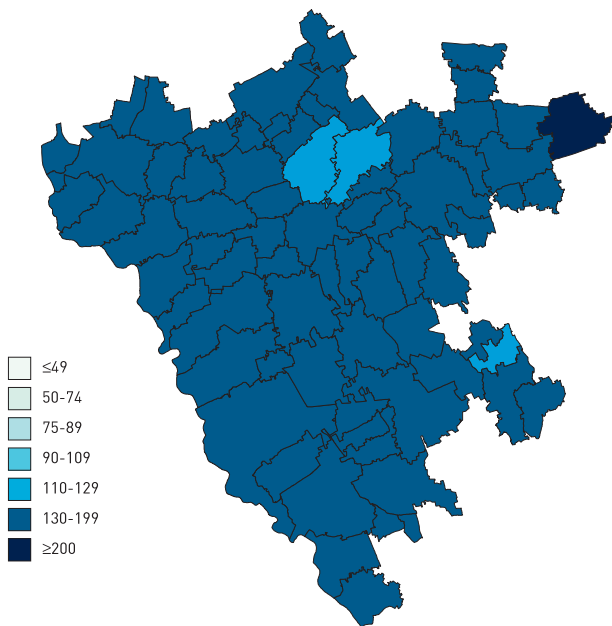
Tassi specifici per età



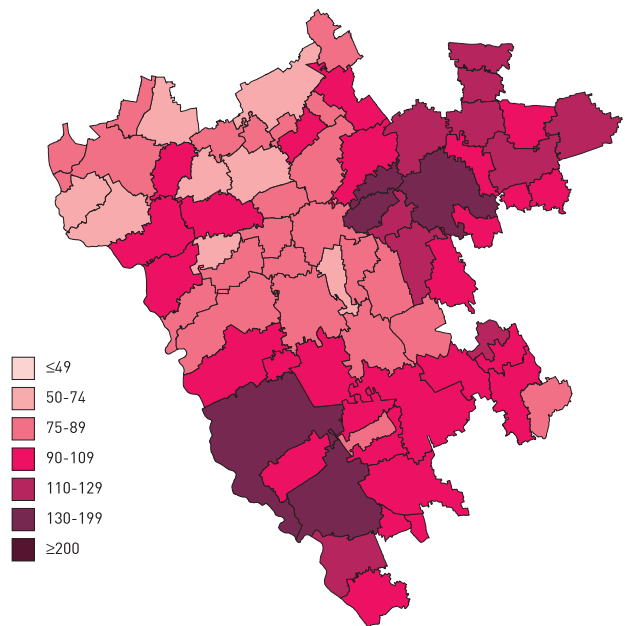
Tassi specifici per età



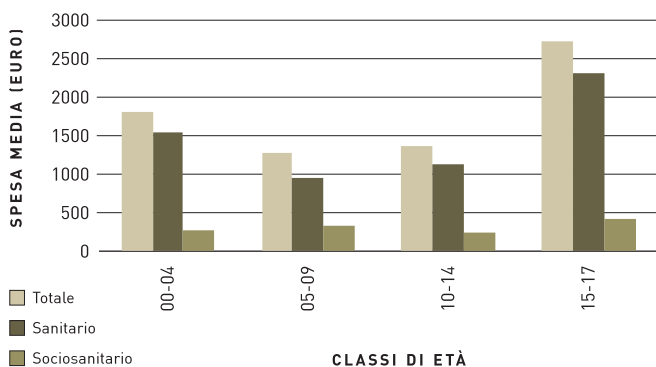
Stime di rischio



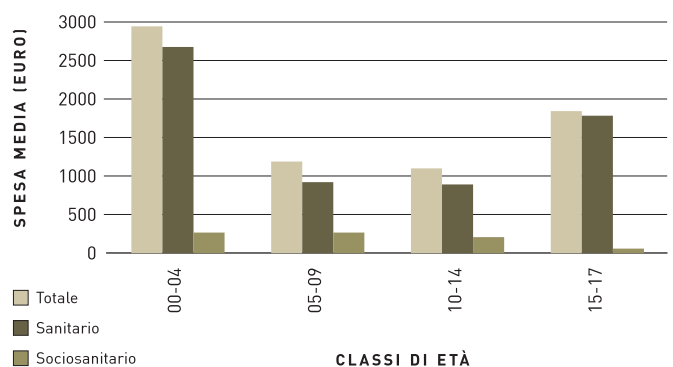
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa

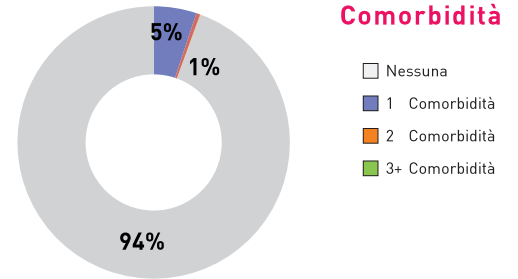
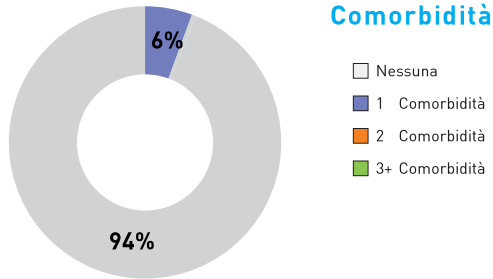


Minori – Tutte le diagnosi

[F0-F99]

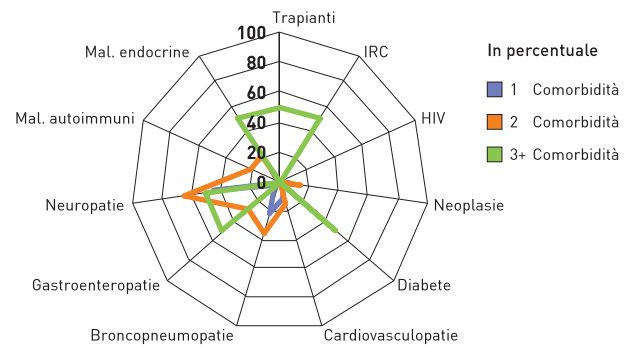
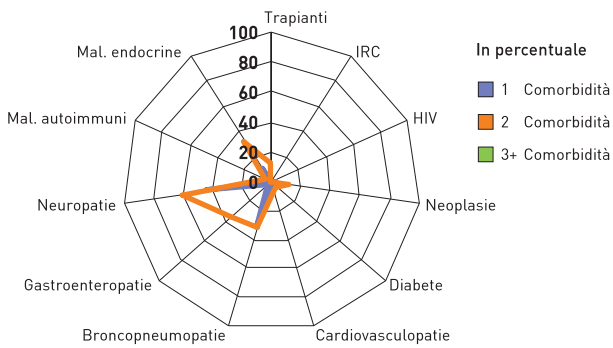
PREVALENZA

31.12.2012



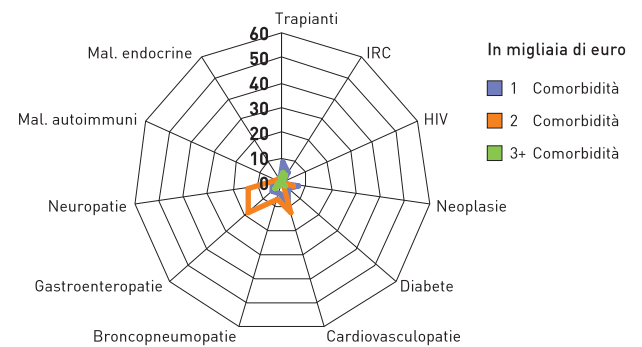
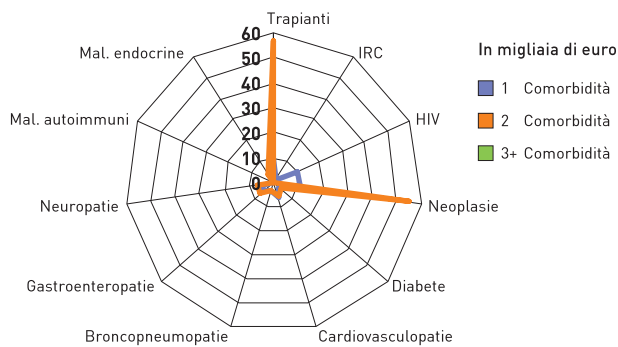
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



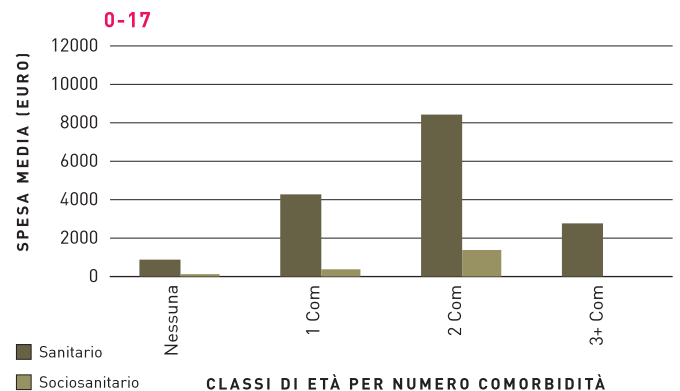
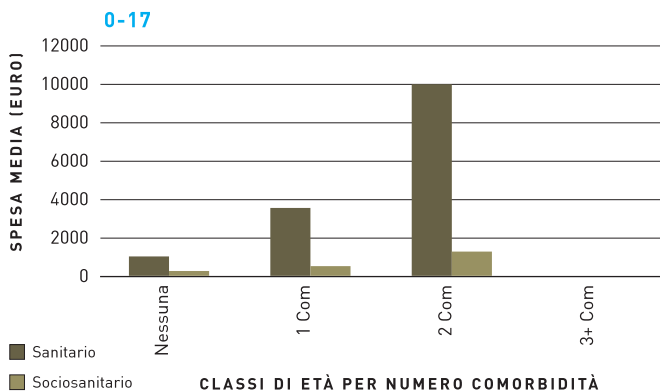
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Minori – Tutte le diagnosi

[F0-F99]

INCIDENZA

2012



MASCHI

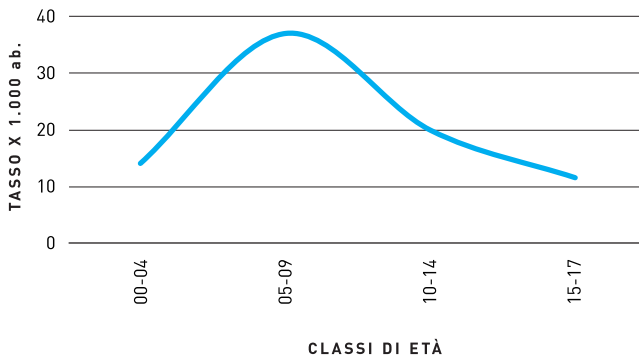
N. casi, età ≤ 17 **1.792**
 Tasso grezzo **21,88**
 Tasso standardizzato **21,80**



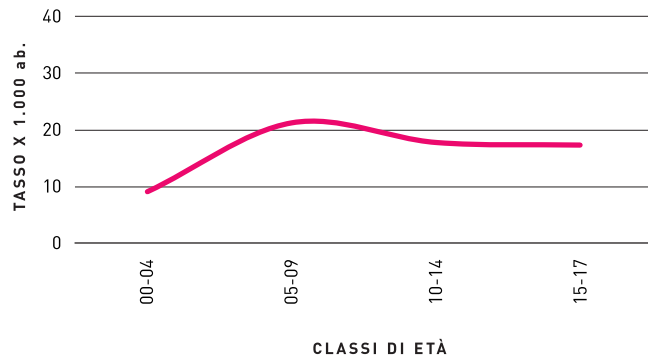
FEMMINE

N. casi, età ≤ 17 **1.242**
 Tasso grezzo **16,14**
 Tasso standardizzato **16,04**

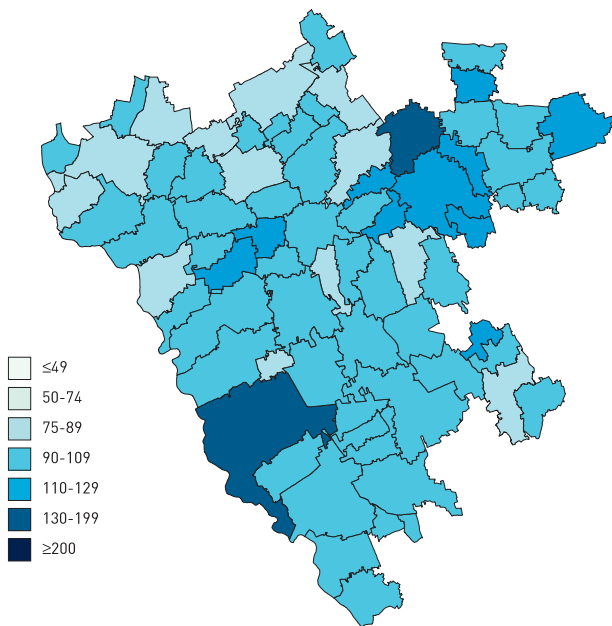
Tassi specifici per età



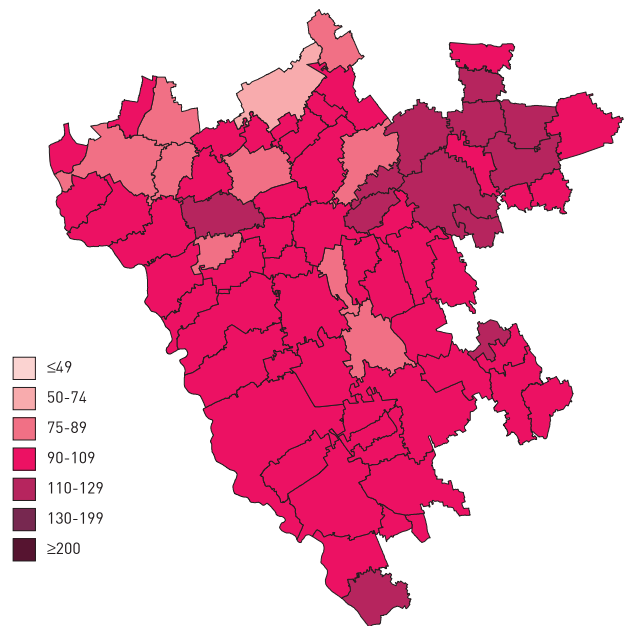
Tassi specifici per età



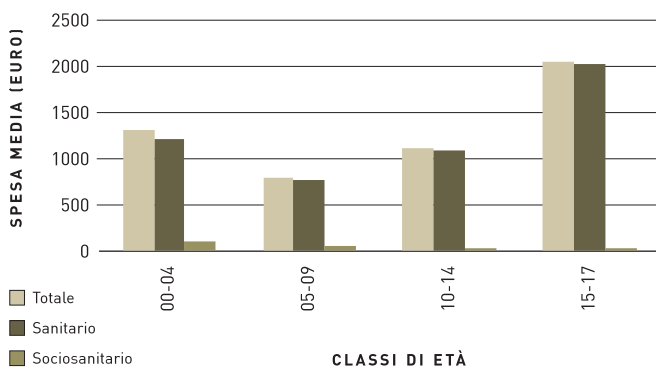
Stime di rischio



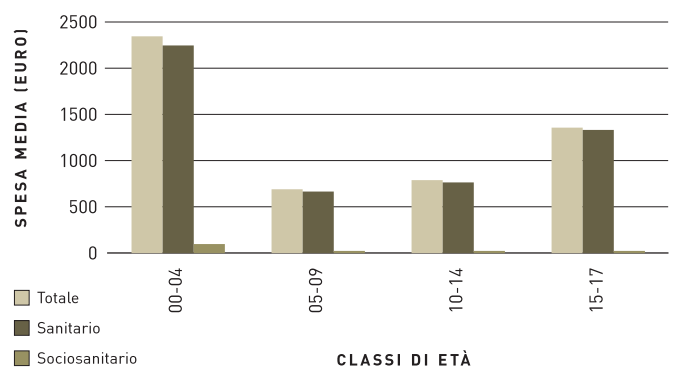
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa

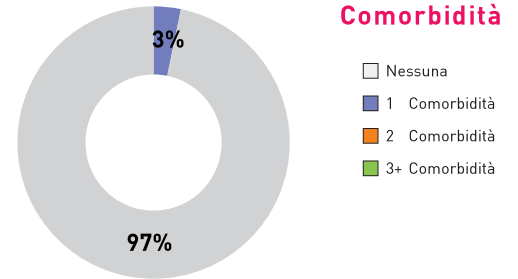
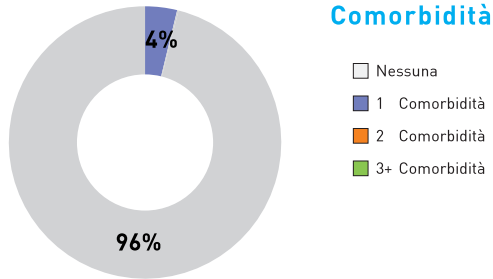


Minori - Tutte le diagnosi

[F0-F99]

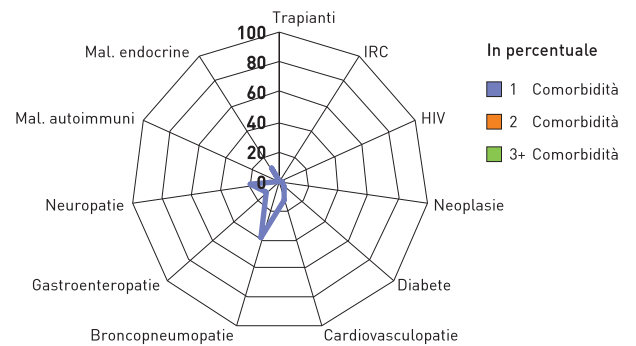
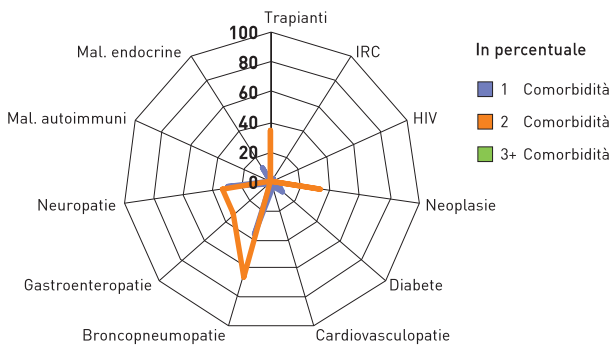
INCIDENZA

2012



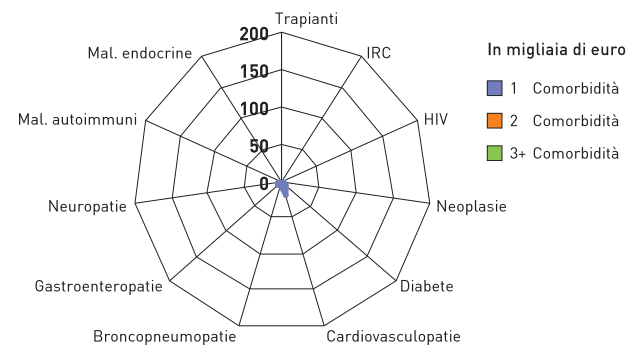
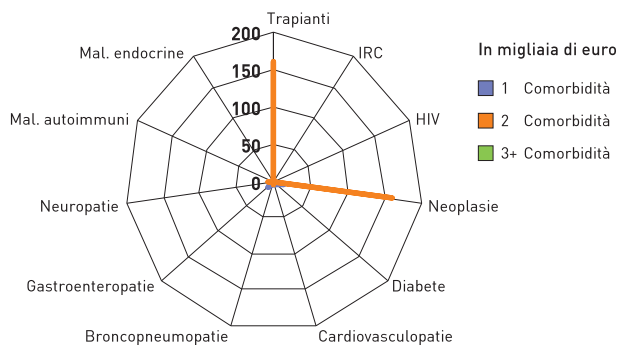
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



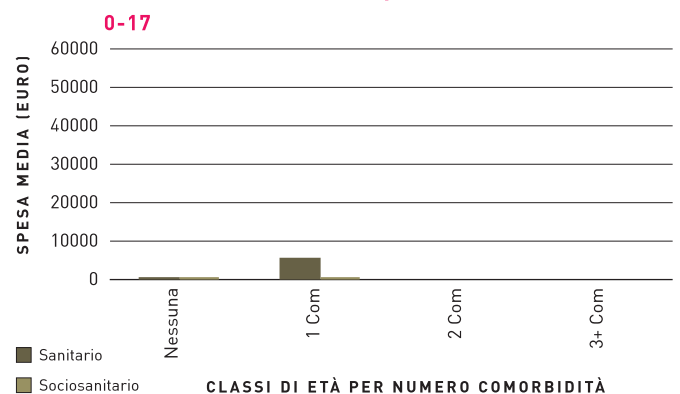
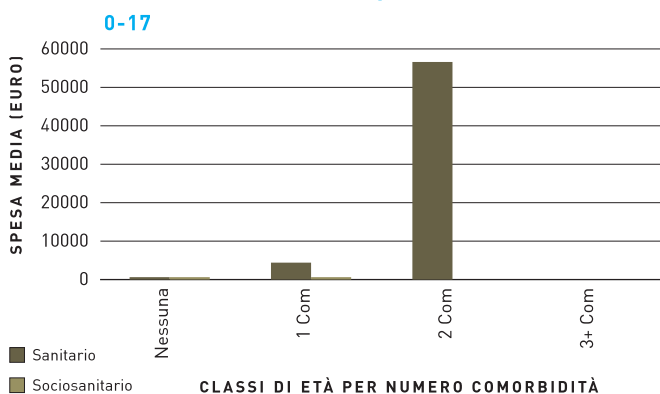
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



PREVALENZA

Nel 2012 sono stati reclutati 22.474 soggetti di età ≥ 18 anni con una patologia riconducibile al gruppo dei disturbi psichici e comportamentali (F00-F99). Del totale dei soggetti individuati, il 46,7% è rappresentato da uomini e il restante 53,3% da donne. Il tasso grezzo complessivo è pari a 28,90 x1.000 residenti (29,78 per le donne e 27,95 per gli uomini); il tasso standardizzato è di 28,96 x1.000 (29,87 per le donne e 28,03 per gli uomini).¹ Si osserva un modesto grado di eterogeneità della distribuzione dei rapporti standardizzati a livello spaziale per entrambi i generi. L'età media è più alta tra le donne (55 anni) rispetto agli uomini (49 anni).

In entrambi i generi, la curva dei costi medi pro capite registra un trend crescente con un primo picco intorno ai 60-64 anni e successivamente, per gli uomini, tra gli 80-84 anni. Con l'aumentare dell'età, al diminuire della spesa in ambito sanitario inizia a crescere la spesa di carattere sociosanitario e, pertanto, la curva complessiva della spesa media cresce.

La spesa media complessiva tra gli uomini affetti da qualsiasi tipologia di disturbo psichiatrico è di oltre 5 volte maggiore della spesa media complessiva degli uomini che non presentano alcun disturbo psichiatrico; nel caso delle donne il rapporto è di oltre 4:1. Il 54% degli uomini contro il 45% delle donne non presenta alcuna comorbidità; le donne presentano, invece, una proporzione maggiore di patologia associata rispetto agli uomini in tutte le classi di comorbidità (28% *vs.* 24% in presenza di una comorbidità, 16% *vs.* 12% per 2 comorbidità, 11% *vs.* 10% in presenza di 3 o più comorbidità). Tra gli uomini con una comorbidità, prevalgono le patologie di tipo neuropatico e le patologie dell'apparato cardiovascolare; quest'ultima risulta la più frequente tra i soggetti con due comorbidità e tra le donne per qualsiasi classe di comorbidità. Nei soggetti affetti da tre o più comorbidità si rileva, inoltre, l'alta frequenza di disturbi quali diabete (50% per gli uomini e 41% per le donne) e gastroenteropatie croniche (61,7% per gli uomini e 55% per le donne).

Confrontando la popolazione affetta da qualsiasi disturbo psichiatrico con la popolazione non affetta da tali disturbi, i tassi standardizzati di patologia cronica tra i primi risultano tendenzialmente più elevati; ciò si verifica in particolare nel caso di HIV/AIDS (11,5

x1.000 *vs.* 3,0), gastroenteropatie croniche, costituite principalmente dalle epatopatie croniche (125,5 x1.000 *vs.* 61,5), e trapianti (2,2 x1.000 *vs.* 0,9). Tra gli uomini con una o con due comorbidità, i costi medi più elevati si registrano nei soggetti con insufficienza renale cronica (IRC); per tre o più comorbidità i costi medi più elevati sono associati ai trapianti. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti all'HIV; con due o più comorbidità ai trapianti. Suddividendo la popolazione in due fasce d'età, si osserva che il costo pro capite per comorbidità aumenta con il numero di patologie associate. Tra gli anziani, si rilevano valori medi di spesa in ambito socio-sanitario significativi che diminuiscono al crescere del numero delle comorbidità.

INCIDENZA

Sul totale complessivo dei soggetti con disturbo psichico, 6.227, pari al 27,9%, sono rappresentati da nuovi casi registrati nel 2012, il 51,5% dei quali uomini e il 48,5% donne. Il tasso di incidenza grezzo complessivo è 8,07 x1.000 (8,59 per gli uomini e 7,58 per le donne); il tasso standardizzato è pari a 8,14 x1.000 (8,65 per gli uomini e 7,67 per le donne).² Si osserva una moderata eterogeneità a livello spaziale della distribuzione dei rapporti standardizzati per entrambi i generi. L'età media tra i nuovi casi rispetto al totale è leggermente inferiore al dato generale (53 anni per le donne e 48 per gli uomini). I tassi più alti si registrano agli estremi dell'intervallo, tra i più giovani e i più anziani.

Per i casi incidenti, la curva dei costi medi pro capite per entrambi i generi ha un andamento bimodale, con un picco intorno ai 60-64 anni e uno successivo nella fascia 80-84 anni.

Rispetto ai nuovi casi, il 60% degli uomini e il 55% delle donne non presentano alcuna comorbidità; le donne presentano una percentuale maggiore rispetto agli uomini nel caso di una o due comorbidità (rispettivamente 24% *vs.* 19% e 13% *vs.* 11%); mentre con tre o più comorbidità gli uomini registrano valori maggiori (10% *vs.* 8%).

Le patologie dell'apparato cardiovascolare rappresentano per entrambi i generi la patologia associata più frequente in qualsiasi classe di comorbidità. I costi medi più elevati tra gli uomini con una comorbidità si registrano

tra gli affetti da una neoplasia; con due comorbidità per l'IRC, le neuropatie, i trapianti e le neoplasie; con tre o più comorbidità i costi medi più elevati sono associati ai trapianti. Tra le donne con una comorbidità, i costi medi più elevati sono dovuti all'HIV; con due ai trapianti; mentre con tre o più comorbidità all'insufficienza renale cronica.

Rispetto alle due macro fasce d'età, si osservano valori medi di spesa in ambito sanitario in crescita in relazione al numero di comorbidità. La spesa di carattere sociosanitario viene registrata prevalentemente nella fascia degli ultra 65enni, con trend decrescente in relazione al numero di comorbidità rilevate.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Percudani M, Cerati G, Petrovich L, Vita A (a cura di). *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il Piano Regionale per la Salute Mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*. Milano, McGraw-Hill Education, 2013 indica una prevalenza trattata dalla rete dei servizi psichiatrici pari a 170,9 x10.000.
2. Percudani M, Cerati G, Petrovich L, Vita A (a cura di). *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il Piano Regionale per la Salute Mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*. Milano, McGraw-Hill Education, 2013 indica un'incidenza trattata pari a 38 x10.000

Adulti - Tutte le diagnosi

[F0-F99]

PREVALENZA

31.12.2012



UOMINI

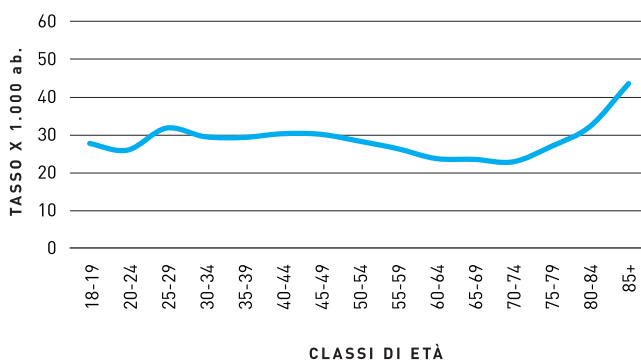
N. casi, età ≥ 18 **10.505**
 Tasso grezzo **27,95**
 Tasso standardizzato **28,03**



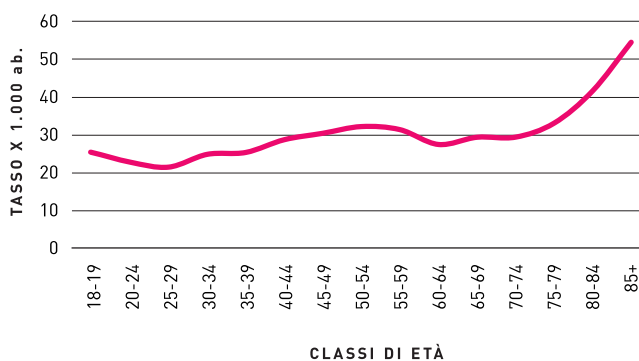
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **11.969**
 Tasso grezzo **29,78**
 Tasso standardizzato **29,87**

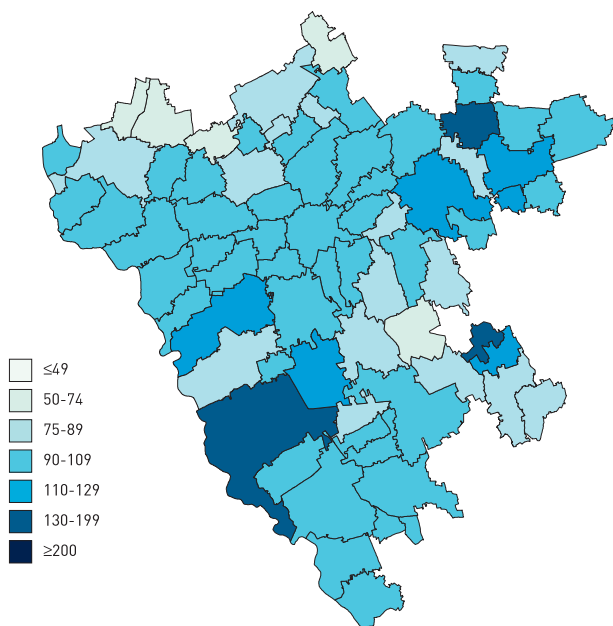
Tassi specifici per età



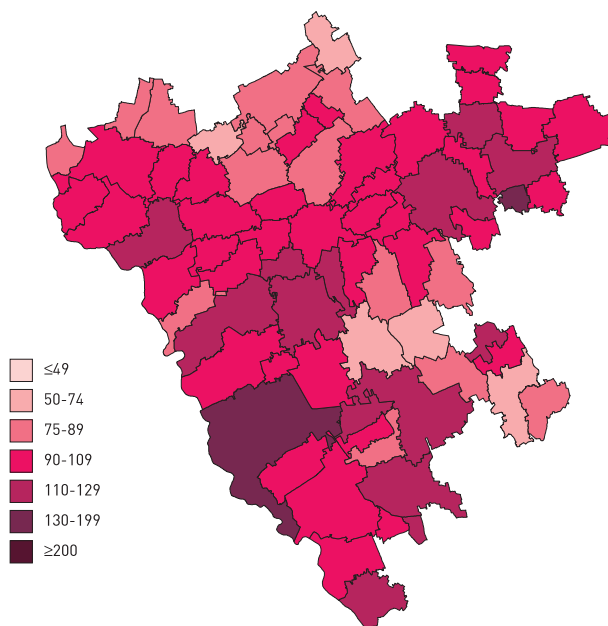
Tassi specifici per età



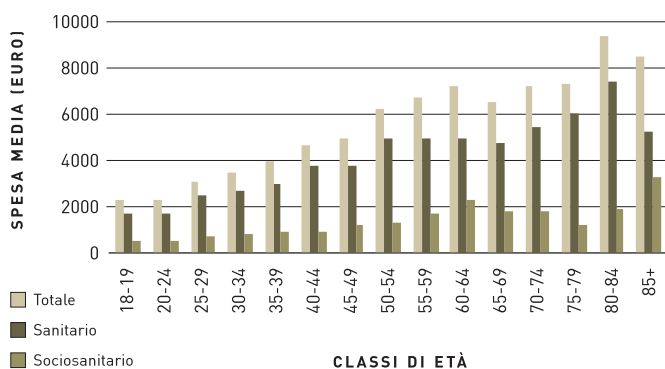
Stime di rischio



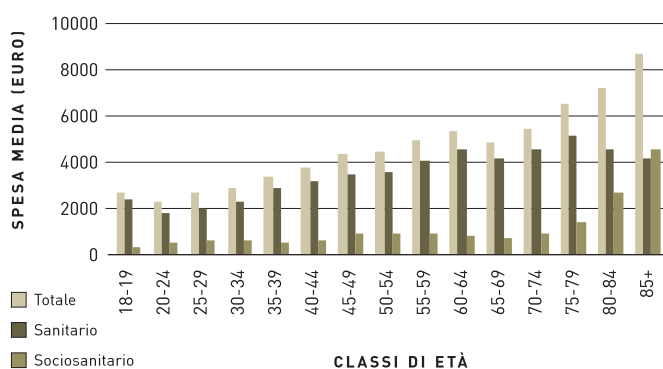
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Adulti - Tutte le diagnosi

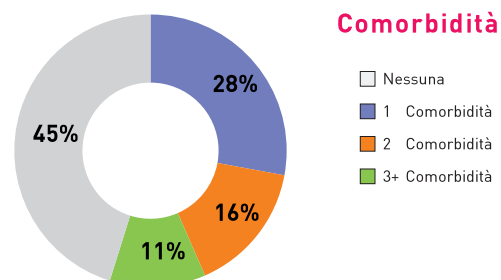
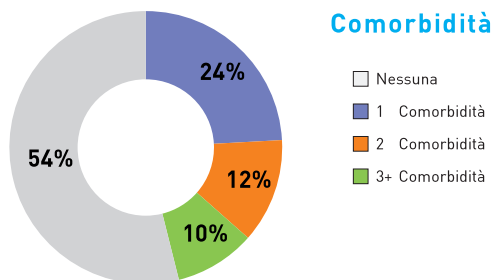
[F0-F99]

PREVALENZA

31.12.2012

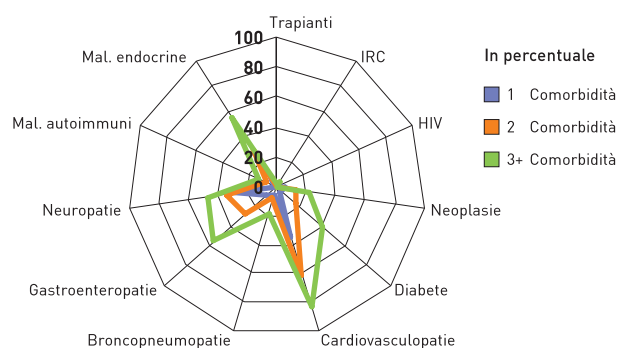
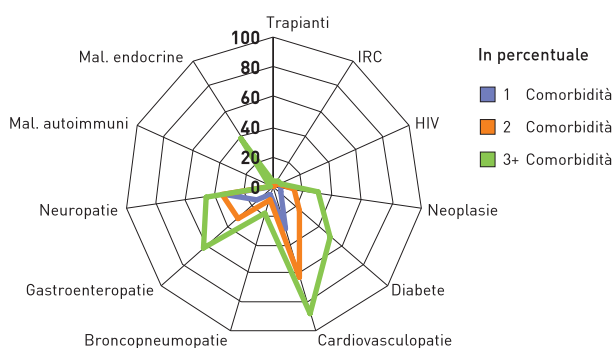
UOMINI

DONNE



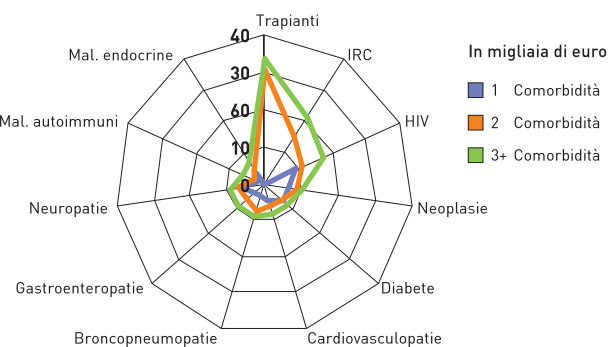
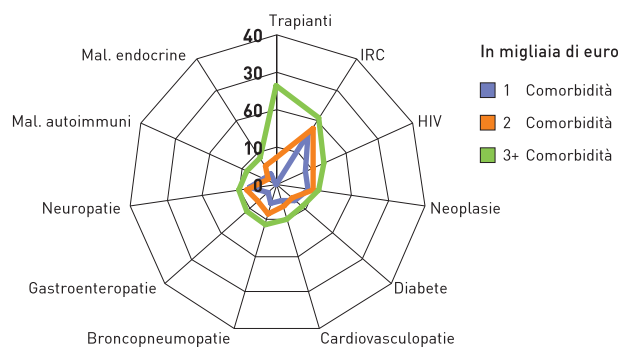
Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Distribuzione delle comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



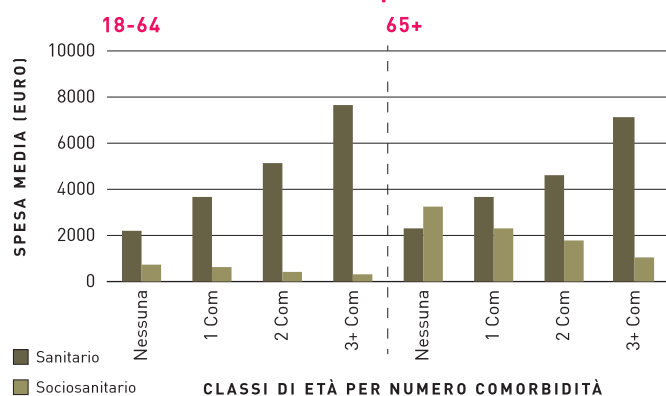
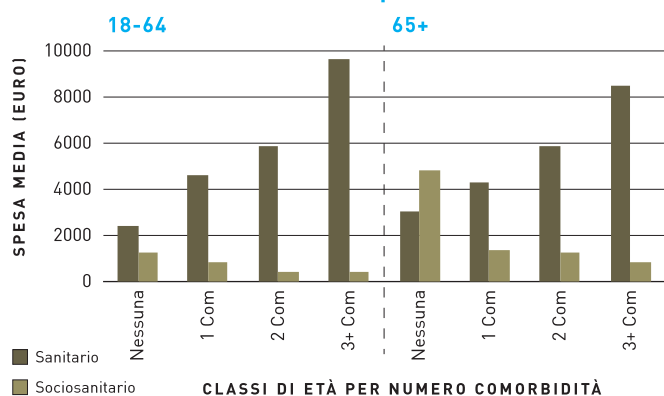
Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti

Costi medi pro capite per comorbilità specifiche per numero di comorbilità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa

Costi medi pro capite per numero di comorbilità, classe di età e ambito di spesa



Adulti - Tutte le diagnosi

[F0-F99]

INCIDENZA

2012



UOMINI

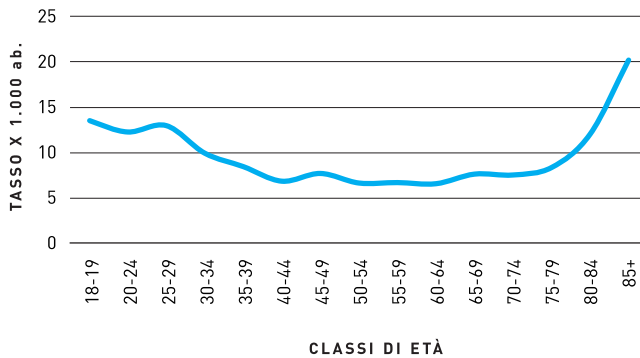
N. casi, età ≥ 18 **3.230**
 Tasso grezzo **8,59**
 Tasso standardizzato **8,65**



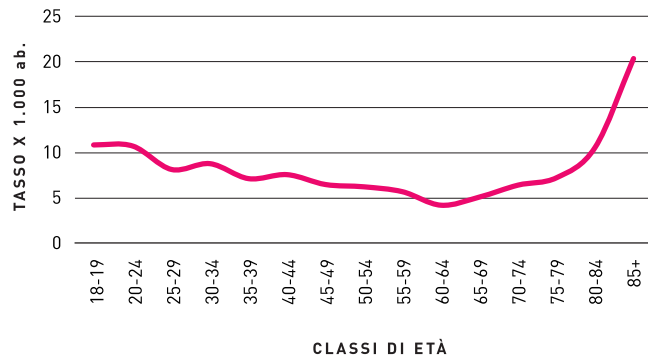
DONNE

N. casi, età ≥ 18 **3.047**
 Tasso grezzo **7,58**
 Tasso standardizzato **7,67**

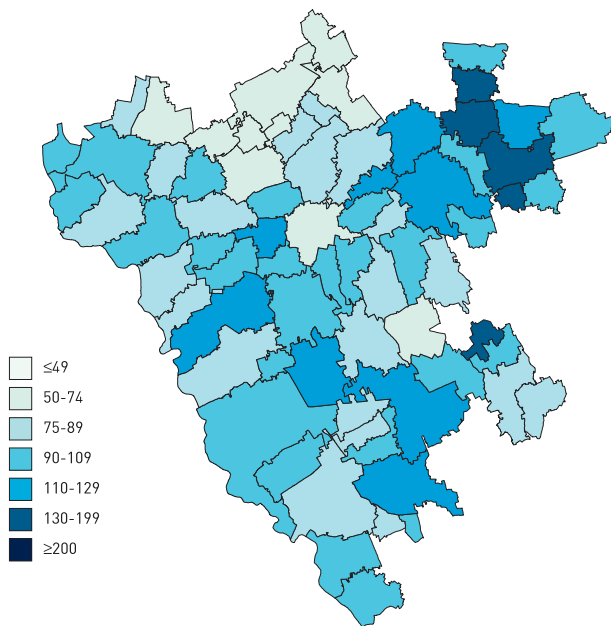
Tassi specifici per età



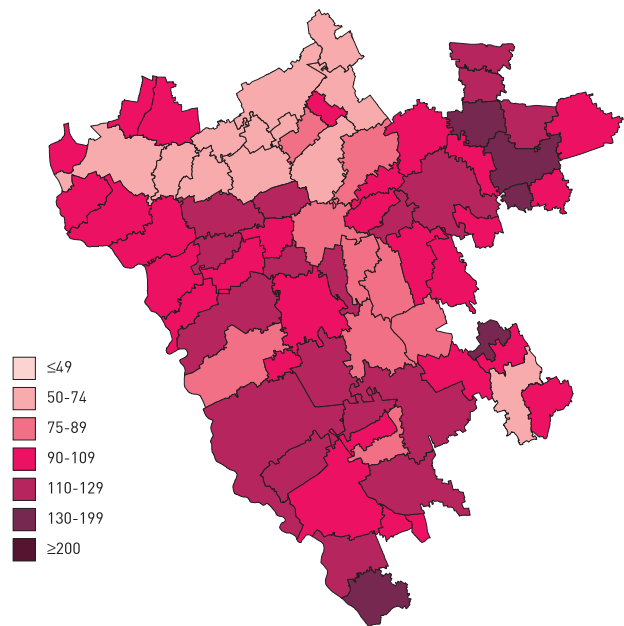
Tassi specifici per età



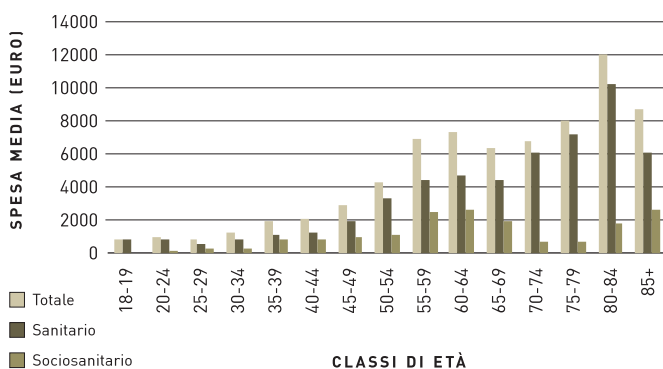
Stime di rischio



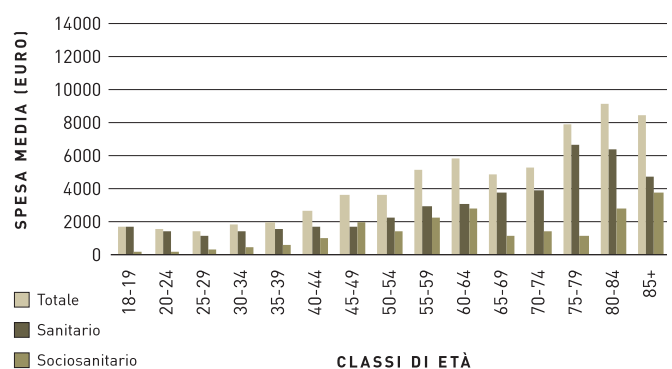
Stime di rischio



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per classe di età e ambito di spesa



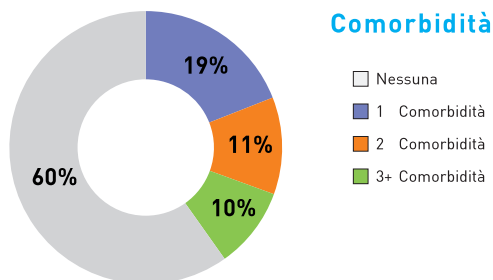
Adulti - Tutte le diagnosi

[F0-F99]

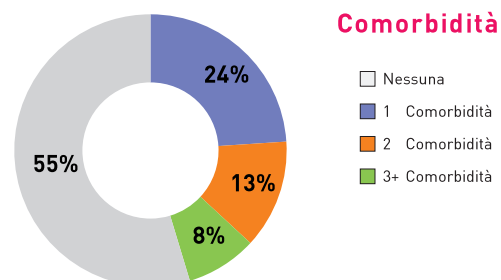
INCIDENZA

2012

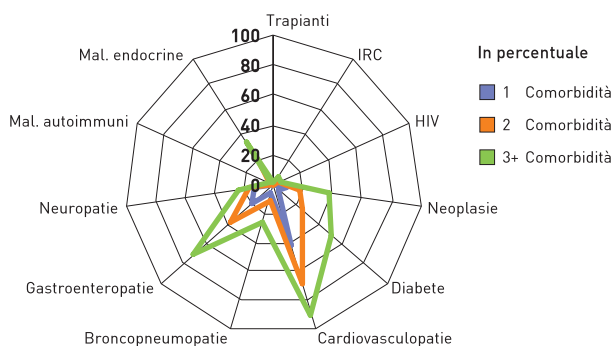
UOMINI



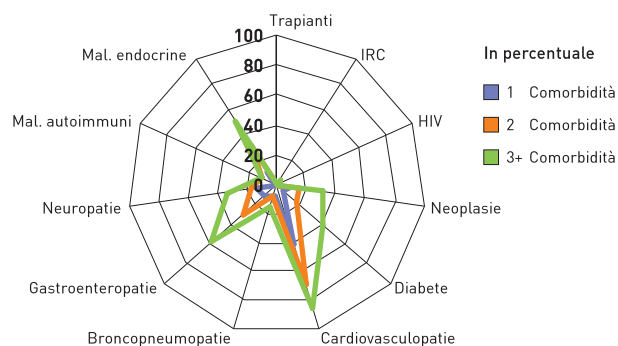
DONNE



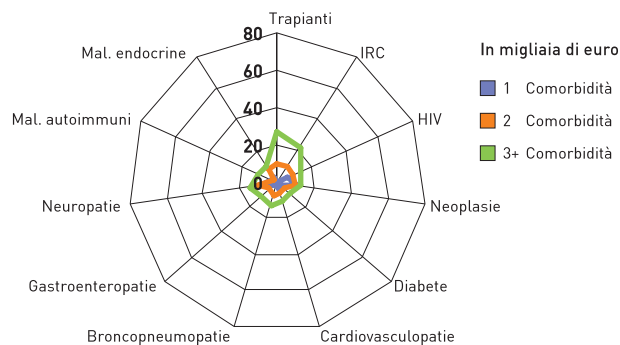
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



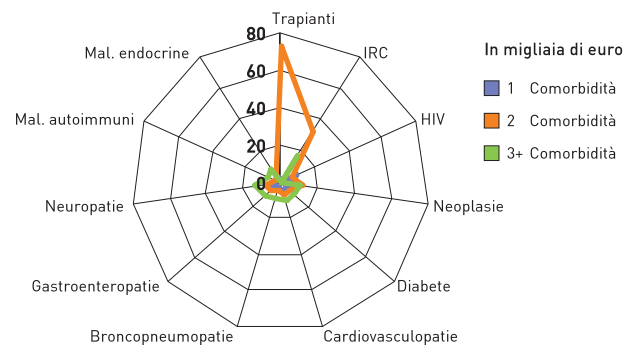
Distribuzione delle comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



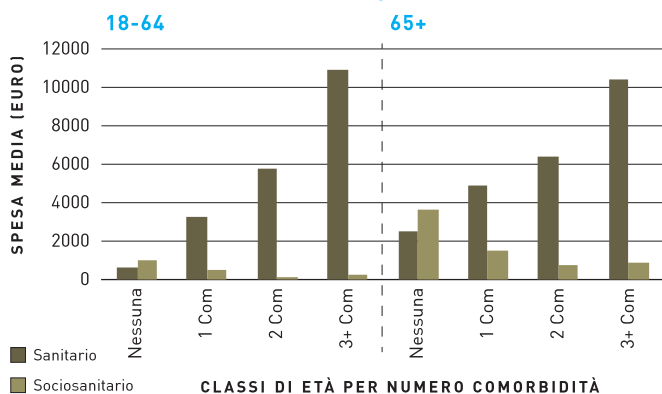
Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per comorbidità specifiche per numero di comorbidità presenti



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa



Costi medi pro capite per numero di comorbidità, classe di età e ambito di spesa

