

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA e DEL DISAGIO PSICHICO

- anno 2015 -

Osservatorio Epidemiologico

Redazione curata da Magoni Michele. Hanno partecipato alla preparazione della relazione: Abrami Maria Angela, Bortignon Michele, Butturini Elvia, Gasparotti Cinzia, Indelicato Annamaria, Podavitte Fausta, Venturini Rosaria, Zampiceni Paolo.
Si ringrazia il prof. Antonio Vita per gli utili commenti e suggerimenti.

Sommario

1. INTRODUZIONE	2
2. METODI.....	3
2.1 Identificazione dei casi.....	3
2.2 Attribuzione della diagnosi ai casi identificati	5
2.3 Ruolo delle fonti nell'identificazione dei casi	5
2.4 Consumo di farmaci nel 2015.....	6
2.5 Prestazioni Ambulatoriali	7
2.6 Popolazione e link con Banca Dati Assistiti 2015.....	7
2.7 Metodi statistici	7
2.7 Schema presentazione e guida alla lettura	8
3. RISULTATI ANNO 2015.....	10
DATI GENERALI	10
DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA.....	11
3.1 DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI (F00-F09) 12	
3.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOST. PSICOATTIVE (F10-F19)	15
3.3 SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI (F20-F29)	19
3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39).....	22
3.4 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48).....	25
3.5 SINDR. COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59)	28
3.6 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69) ...	31
3.7 RITARDO MENTALE (F70-F79).....	34
3.8 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89).....	37
3.9 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98)	40
3.10 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99)	43
3.11 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI)	46
4. SINTESI RISULTATI SUL TREND DI UTILIZZO DEI SERVIZI	49
4.1 RICOVERI (2000-2015).....	49
4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-15).....	51
4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2015)	51
4.4 PSICHIATRIA (2010-2015).....	52
4.5 FARMACI (2011-2015)	53
5. EPICRISI	54
6. ALLEGATO-1.....	55
3.2.1. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol (F10)	55
3.2.2 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi (F11)	58
3.2.3. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi (F12)	61
3.2.4 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14)	64

1. INTRODUZIONE

Per la prima volta nel 2015 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha riconosciuto che la promozione della salute mentale è una delle priorità sanitarie per lo sviluppo globale.

Nell'Europa occidentale¹ la malattia mentale è la terza causa in termini di anni di vita persi in buona salute (DALYs) con il 15,2% del totale, seconda solo alle patologie cardiovascolari (26,6%) e ai tumori maligni (15,4%); è invece la principale causa di disabilità responsabile del 30-40% delle giornate di assenza cronica dal lavoro e di un costo pari 3% del PIL. Secondo revisioni sistematiche il 27% della popolazione adulta europea (18-65 anni) ha sperimentato almeno un disturbo psichico nel corso dell'anno precedente.

In Italia² la prevalenza dei disturbi mentali è come minimo dell'8%. A Milano, attraverso l'utilizzo dei dati correnti, si è stimato per il 2012 che il 9,5% della popolazione fosse stata presa in carico per un disturbo psichico (il 2,9% con diagnosi specifica il 6,6% con consumo di farmaci specifici senza diagnosi). A quest'ultimo studio³ il presente lavoro si è ispirato in termini di metodologia.

L'impatto delle malattie mentali è stato per lungo tempo in gran parte sottostimato per ragioni culturali legate allo stigma di tale patologia. La malattia mentale è assai diversificata, sia per gruppi patologici, che colpiscono età e sesso in modo diverso che per complessità della presa in carico.

Sia la trasformazione del sistema socio-sanitario lombardo introdotto dalla Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 che, più nello specifico per l'ambito della Psichiatria e della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la Legge Regionale n. 15 del 29 giugno 2016, hanno l'intento di assicurare la centralità della persona e dei suoi bisogni e spingono verso una maggior integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

In tale contesto uno dei ruoli che le neonate Agenzia di Tutela della Salute (ATS) devono rafforzare ed approfondire è la capacità di captare, quantificare e monitorare i bisogni di salute: la presente relazione predisposta da ATS Brescia vuole contribuire appunto a descrivere ed analizzare la situazione della malattia psichiatrica e del disagio psichico nel proprio territorio.

¹ OMS/EUROPA, Mental health, Data and statistics. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

² EPICENTRO, salute mentale. <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/GM2011.asp>

³ Osservatorio Epidemiologico ASL Milano 1. Banca dati sul disagio psichico. <http://www.aslmi1.mi.it/monografie/banca-dati-sul-disagio-psichico.html>

2. METODI

La banca dati della patologia psichiatrica utilizza ed integra i dati contenuti nei flussi informativi correnti della ASL di Brescia (ora ATS) in particolare molti di questi flussi contengono informazioni diagnostiche precise mentre altri (come alcune prestazioni ambulatoriali o i farmaci) indicano un disagio psichico pur senza specificare una diagnosi.

Dal 2016 l'ASL (Azienda Sanitaria Locale) di Brescia è divenuta ATS (Agenzia di Tutela della Salute): siccome l'analisi fa riferimento al periodo fino al 2015 si preferisce utilizzare il vecchio termine di ASL.

2.1 Identificazione dei casi

Si sono identificati i soggetti che avevano avuto una diagnosi di patologia psichiatrica ovvero un codice ICD10 "*Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)*" identificando i seguenti 11 gruppi di patologie

1. Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)
2. Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)
3. Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)
4. Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)
5. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)
6. Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)
7. Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)
8. Ritardo mentale (F70-F79)
9. Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)
10. Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)
11. Disturbo mentale non specificato (F99)

Per ogni soggetto per ogni tipologia di patologia psichiatrica è stata definita la prima data di diagnosi e le fonti informative che hanno fornito informazioni per arrivare alla diagnosi. Un buon numero di soggetti presentava più di una delle suddette categorie, in tal caso esso può essere compreso più volte nelle diverse analisi per categorie patologiche: in tal modo è possibile stimare sia i casi prevalenti che incidenti per ogni singola categoria patologica.

Alle categorie sopra menzionate ne è stata aggiunta un'altra comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali specifiche per la patologia psichiatrica ma per i quali non è stata riscontrata alcuna diagnosi specifica in nessuno dei database utilizzati. Tale categoria denominata "altri consumatori senza diagnosi" comprendeva i soggetti che nel corso dell'anno avevano avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

Il numero di soggetti identificati in tal modo è stato di 208.263 di cui 187.832 residenti nell'ASL di Brescia; di questi 146.857 risultavano assistiti attivi nel corso del 2015. Per il monitoraggio del 2015 sono stati considerati solo i 92.544 assistiti realmente presi in carico per patologia psichiatrica nel corso dell'anno: un soggetto con diagnosi psichiatrica negli anni precedenti ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2015 (incluso l'uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici) è stato quindi escluso dalla presente analisi.

Le fonti utilizzate sono elencate nella tabella 1.

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, ad esempio, si è proceduto a tradurre tutte le diagnosi contenute nelle SDO da ICDIX a ICDX per il periodo 1999-2015 e si sono individuati 94.853 soggetti, di cui 79.969 residenti in ASL Brescia: di questi 47.221 erano assistiti in carico ad ASL Brescia nel 2015 ma solo 4.912 avevano avuto nel corso del 2015 un ricovero con diagnosi di patologia psichiatrica. Altro esempio. vi erano 10.388 assistiti in carico nel 2015 che avevano, o avevano avuto in precedenza, un'esenzione specifica (codice=044) ma per solo 6.896 l'esenzione era valida nel 2015. In modo simile nella tabella 1 per tutte le altre fonti sono riportati in sintesi i casi identificati e quelli attivi.

Va fatto rilevare che, per quanto riguarda la banca dati dipendenze, una percentuale elevata di soggetti non sono risultati identificabili (17%) poiché presenti in modalità anonima e sono perciò stati esclusi dall'analisi.

Tabella 1 BANCHE DATI	CODIFICHE	Periodo esaminato	Numerosità soggetti identificati con patologia psichiatrica		
			Tutto il periodo (residenti ASL)	assistiti BDA 2015 ASL Brescia	con contatto per patologia psichiatrica nel corso del 2015
Ricoveri Ospedalieri (SDO)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	1999-2015	94.853 (79.696)	47.221	4.912
Esenzioni	codice 044* (definizione diagnosi ICDX (F2, F3, F8)	fino al 2015	12.340 (11.948)	10.388	6.842
Flusso Psichiatria 46/SAN	CODICE DIAGNOSI ICD-X (10 categorie)	2000-15	39.696 (38.920)	31.551	10.583
Pronto Soccorso (6/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2011-15	39.051 (35.057)	31.918	6.822
SOSIA (RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2009-15	(9.627)	5.318	4.597
Dipendenze	Presa in carico (F1) e diagnosi specifiche	2014-15	(6.083)	5.548	4.053
Disabilità	CODICE DIAGNOSI ICDX e ICDIX da verbali e diagnosi commissioni	2009-15	6.156 (5.948)	5.668	5.581
Prestazioni Ambulatoriali (28/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie) e prestazioni specifiche (allegato-1)	2009-15	14.571 (13.991)	13.391	4.488
Farmaceutica (territoriale e da file F)	Ricette per farmaci codice ATC: N05A, N05B, N05B, N06A, N06B, N06C, N07B	2015	(72.770)	72.174	72.174
TOTALE			208.263 (187.832)	146.857	92.544

Complessivamente nel 2015 vi erano quindi 92.544 soggetti pari al 7,7% della popolazione (1.197.095 assistiti in BDA 2015) presi in carico per patologia psichiatrica da almeno uno dei servizi riportati nella soprarmenzionata tabella nel corso dell'anno.

Vi erano inoltre ulteriori 54.223 soggetti assistiti da ASL nel corso del 2015 che avevano avuto una diagnosi di patologia psichiatrica negli anni precedenti il 2015.

Nel rispetto della privacy ai soggetti è stato attribuito un codice univoco ed anonimo che non permette direttamente il loro riconoscimento. Tutti i dati sono presentati in modo aggregato ed anonimo.

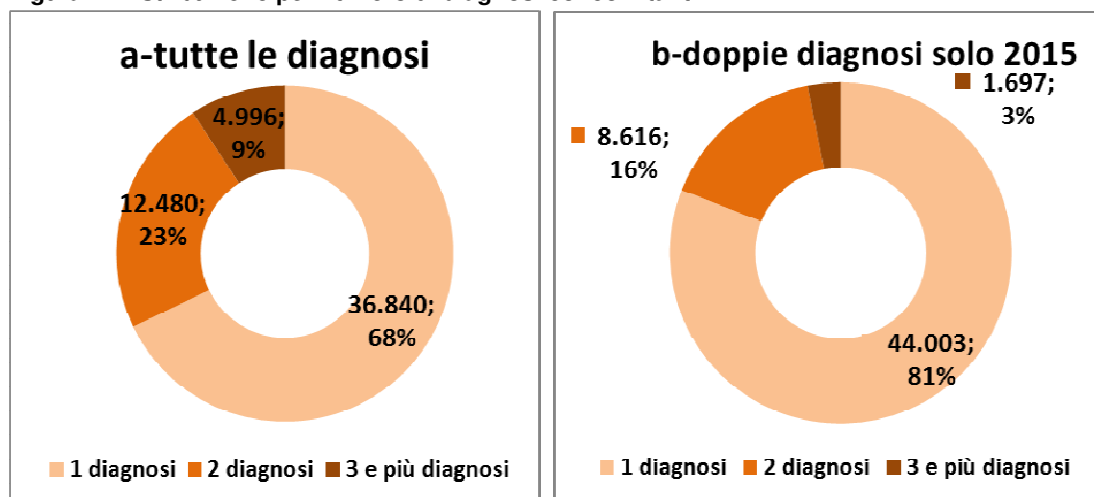
2.2 Attribuzione della diagnosi ai casi identificati

Per 54.245 dei 92.544 presi in carico in corso del 2015 è stato possibile individuare almeno una diagnosi di patologia psichiatrica mentre i restanti 38.299 erano stati consumatori di farmaci (37.837) o prestazioni ambulatoriali (462) senza alcuna diagnosi in alcun altro database.

Nel caso de database dipendenze sono state utilizzate tutte le diagnosi riportate nel database e non solamente quella per cui il soggetto era preso in carico dal servizio.

Per attribuire la diagnosi al più ampio numero di soggetti sono state utilizzate anche le diagnosi formulate prima del 2015, ma così facendo vi era un numero elevato di soggetti (figura 1-a) che presentava una doppia diagnosi (23%) ed un ulteriore 9% tre o più diagnosi: talvolta tali diagnosi erano state poste in un lontano passato e possono essere poco attinenti alla realtà attuale. Per ovviare a tale inconveniente le doppie diagnosi sono state considerate come realmente doppie solo se formulate anche nell'anno 2015: come si può notare in tal caso (figura 1-b) i soggetti con doppia diagnosi sono il 16% mentre un ulteriore 3% ne aveva 3 o più. Tale classificazione più restrittiva è stata quella di seguito utilizzata nella presente relazione.

Figura 1: Distribuzione per numero di diagnosi concomitanti



2.3 Ruolo delle fonti nell'identificazione dei casi

Ricoveri (SDO), Pronto soccorso e Psichiatria-46/SAN) isolatamente hanno permesso di identificare il 37% dei soggetti. Al 4° posto la combinazione di soggetti con diagnosi in SDO, 46SAN ed Esenzioni, seguiti da quelli presenti in database Disabilità e Prestazioni Ambulatoriali.

Per ognuno di questi soggetti oltre ai dati anagrafici e allo strato in vita è stata definita:

- la tipologia di patologia (10 categorie ICD10) o la combinazione di tali patologie
- la data di prima diagnosi per ogni categoria di patologia
- per ogni anno il numero di ricoveri/ accessi al pronto soccorso e prestazioni in altri servizi

Tabella 2 Fonte	numerosità	%
SDO	9.403	17,31%
Pronto Soccorso	5.873	10,81%
Psich46san	5.013	9,23%
SDO- Psich46san -Esenzioni	2.609	4,80%
Disabilità -Prestazioni Amb.	2.329	4,29%
RSA	2.240	4,12%
SDO- Psich46san	2.231	4,11%
Dipendenze	2.230	4,11%
P-Esenzioni	1.965	3,62%
Disabilità	1.714	3,16%
Psich46san -Prestazioni Amb.	1.510	2,78%
SDO- Pronto Soccorso	1.429	2,63%
SDO-RSA	1.372	2,53%
SDO- Psich46san -PS-Esenzioni	1.343	2,47%
Prestazioni Amb.	1.303	2,40%
SDO- Psich46san - Pronto Soccorso	863	1,59%
Psich46san - Pronto Soccorso	723	1,33%
Pronto Soccorso - Prestazioni Amb.	704	1,30%
SDO-PRESTAZIONI AMB.	673	1,24%
SDO- Psich46san - Pronto Soccorso - Esenzioni - Prestazioni Amb.	508	0,94%
SDO- Disabilità -Prestazioni Amb.	482	0,89%
SDO- Dipendenze	449	0,83%
Esenzioni	437	0,80%
altre 117 combinazioni	6.916	12,7%

2.4 Consumo di farmaci nel 2015

Tramite la banca dati della farmaceutica territoriale e dei file F sono stati identificati quei soggetti che nel corso del 2015 avevano avuto almeno una prescrizione di farmaco antipsicotico (codice ATC=N05A), ansiolitico (N05B), ipnotico/sedativo (N05C) , antidepressivo (N06A) o per disassuefazione (N07B).

Sono stati identificati 85.952 soggetti con almeno una ricetta di tali farmaci.

I soggetti senza diagnosi specifica sono stati considerati come utilizzatori di farmaci se nel corso del 2015 avevano avuto almeno 2 prescrizioni di tali farmaci.

Tabella 3 Fonte	numerosità	
N05A - antipsicotici	16.639	
N05B - ansiolitici	115	
N05C – sedativi e ipnotici	111	
N06A - antidepressivi	77.199	
N07B - farmaci per disassuefazione	601	
Totale	85.952	
Solo 1 ricetta	16.652	19,4%
2-5 ricette	32.427	37,7%
6-10 ricette	23.718	27,6%
Più di 10 ricette	13.155	19,4%

Si ricorda che solo le ricette a carico del SSR vengono identificate e che il consumo di farmaci ansiolitici e sedativi è fortemente sottostimato poiché in genere prescritti con ricetta “bianca” non a carico del Servizio Sanitario Regionale.

2.5 Prestazioni Ambulatoriali

Il database delle prestazioni ambulatoriali (28san) è stato utilizzato sia per identificare i casi con diagnosi specifiche F00-F99, sia per valutare l'utilizzo di prestazioni specifiche, in particolare tutte quelle di Neuropsichiatria Infantile e quelle di Psichiatria (tabella 4).

I soggetti senza diagnosi specifica sono stati considerati come presi in carico dai servizi di prestazioni ambulatoriali se nel corso del 2015 avevano avuto almeno 2 prestazioni specifiche.

Tabella 4 codice	Descrizione prestazioni tipologia "PSICHIATRIA"
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO

2.6 Popolazione e link con Banca Dati Assistiti 2015

Quale popolazione di riferimento è stata usata la popolazione in carico nel corso del 2015 secondo criteri della BDA 2015, riassunta in tabella 5.

Tabella 5 Categorie età	Numerosità		
	F	M	Totale
0-9 anni	57.452	60.501	117.953
10-19	56.602	61.065	117.667
20-29	58.548	60.445	118.993
30-39	77.397	78.354	155.751
40-49	96.577	103.108	199.685
50-59	84.324	85.693	170.017
60-69	69.230	66.226	135.456
70-79	57.064	48.311	105.375
80-89	39.020	22.421	61.441
90 e più	11.364	3.393	14.757
Totale	607.578	589.517	1.197.095

La prevalenza di altre patologie e i dati inerenti il consumo di risorse si è effettuato tramite link con la banca dati assistiti di ASL Brescia per il 2015. Per quanto riguarda i metodi che permettono di identificare le varie patologie croniche ed il consumo di risorse nella BDA dell'ASL di Brescia si veda la pubblicazione "La presa in carico dei malati cronici nell'ASL di Brescia: monitoraggio BDA 2013"⁴

2.7 Metodi statistici

Tassi grezzi. Il tasso grezzo è il rapporto tra il numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento, vale a dire il tasso senza ulteriori correzioni.

⁴ ATS-Brescia. <https://www.ats-brescia.it/bin/index.php?id=316>

Tassi specifici. Se si deve misurare la mortalità in popolazioni eterogenee, può essere necessario suddividere la popolazione in sottogruppi omogenei rispetto a una o più attributi (ad. esempio, sesso, età) e calcolare i tassi nell'ambito dei sottogruppi.

Odds Ratio. In epidemiologia l'odds ratio (OR) è la misura dell'associazione tra due fattori, per esempio tra un fattore di rischio e una malattia. Nelle analisi logistiche da una stima del rischio relativo.

Analisi territoriali su base comunale. Per poter valutare la prevalenza a livello territoriale per ogni comune è stato calcolato il rapporto Osservati/Attesi tramite standardizzazione indiretta avendo come popolazione di riferimento la media ASL: un rapporto=1 indica che il numero di osservati nel comune è simile rispetto alla media ASL; un rapporto=1,5 indica che il numero degli osservati in tale comune era del 50% superiore rispetto alla media ASL; un rapporto=0,6 indica che il numero degli osservati in tale comune era del 40% inferiore rispetto alla media ASL. Partendo dai rapporti osservati/attesi comunali aggiustati per età sono state realizzate delle mappe con il programma ARGIS 10 e metodo IDW (Inverse Distance Weighted Interpolation) che livella i valori aggiustando per la numerosità della popolazione nei singoli comuni.

Analisi statistica. È stato utilizzato il software STATA 12.1, College Station, Texas 77845 USA per effettuare la standardizzazione indiretta e per studiare le varie associazioni tra sesso, età, anno ecc. impiegando i comuni metodi di analisi statistica univariata e multivariata (analisi logistiche e regressioni lineari). Tutti i test statistici sono stati condotti usando la soglia del 5% ($p=0,05$) per rifiutare l'ipotesi nulla con test a due code e riportando i limiti di confidenza al 95%.

2.7 Schema presentazione e guida alla lettura

Nella sezione risultati 3 dopo una breve presentazione dei dati generali per ogni gruppo patologico della classificazione ICD10 viene presentata una scheda con i seguenti argomenti:

- PREVALENZA ED INCIDENZA. Vengono considerati come “prevalenti” i soggetti presi in carico nel corso del 2015 per la specifica patologia, mentre come “incidenti” i casi per la prima volta presi in carico nel corso del 2015.
Si riportano anche i dati inerenti la co-presenza in tali soggetti di altre diagnosi di tipo psichiatrico.
- DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA. Vengono presentate separatamente per i due sessi le mappe con rapporti osservati/attesi della prevalenza della patologia su base comunale livellate con metodo IDW.
- UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015. Viene riportata e descritta la numerosità dei soggetti che nel corso del 2015 ha utilizzato i servizi per problemi psichiatrici. Ad esempio se un soggetto ha avuto uno specifico ricovero o accesso al pronto soccorso con diagnosi F00-99, o ha utilizzato farmaci specifici. Lo stesso soggetto può aver utilizzato più servizi nel corso dell'anno.
- MORTALITA'. Viene stimato il rischio di morte dei soggetti in studio rispetto alla popolazione generale tramite l'Odds Ratio della regressione logistica aggiustata per sesso età e presenza di altre patologie croniche (da BDA)

- COMORBIDITA'. Viene stimata la prevalenza di altre patologie presenti in BDA oltre a quella psichiatrica e viene stimato il maggior rischio di avere una specifica patologia dei soggetti in studio rispetto alla popolazione generale tramite l'Odds Ratio della regressione logistica aggiustata per sesso ed età.
- ASSORBIMENTO DI RISORSE. Partendo dai dati della BDA 2015 viene descritta la spesa media pro-capite per fasce d'età e tipologia di spesa e viene stimato il maggior consumo di risorse specifico per la patologia in studio rispetto alla popolazione generale tramite una regressione lineare multivariata che aggiusta per sesso, età e presenza delle altre patologie croniche (ognuna considerata individualmente).

Per quanto riguarda i disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) è riportato uno specifico capitolo riguardante la TIPOLOGIA DELLE SOSTANZE e nell'allegato-1 sono riportate 4 schede le schede disaggregate per le 4 tipologie di sostanze più comunemente in causa (alcol, cannabinoidi, oppioidi e cocaina).

Nella sezione risultati 4 sono presentati in sintesi i dati concernenti il trend di utilizzo dei servizi negli ultimi anni per i residenti di ASL Brescia: Ricoveri, Pronto Soccorso, Prestazioni Ambulatoriali, Psichiatria (46/SAN) e Farmaci.

3. RISULTATI ANNO 2015

DATI GENERALI

Dei 92.544 soggetti presi in carico nel corso del 2015 per malattia o disagio psichico il 62,6% erano femmine. L'età media delle donne (63,2 anni) era di quasi 10 anni più elevata rispetto ai maschi (53,3 anni).

La numerosità e soprattutto i tassi di prevalenza della malattia psichiatrica aumentano progressivamente all'aumentare dell'età e, prima dei 30 anni, sono più elevati nei maschi mentre, dopo i 30 anni, nelle femmine.

Tabella 6	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
Categorie età	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	572	1.219	1.791	10	20	15
10-19	1.926	2.740	4.666	34	45	40
20-29	2.144	2.316	4.460	37	38	37
30-39	3.815	3.506	7.321	49	45	47
40-49	7.204	5.502	12.706	75	53	64
50-59	8.187	4.962	13.149	97	58	77
60-69	8.638	4.276	12.914	125	65	95
70-79	10.249	4.898	15.147	180	101	144
80-89	11.218	4.280	15.498	287	191	252
90 e più	3.989	903	4.892	351	266	332
Totale	57.942	34.602	92.544	95	59	77

Limitatamente ai 54.245 casi con diagnosi è possibile stimare la data di prima diagnosi e quindi anche la probabile incidenza: 10.990 di questi casi (20,3%) avevano avuto per la prima volta la diagnosi nel corso del 2015. In tabella 6 sono riportati numerosità e tassi di incidenza per età e sesso: sotto i 40 anni i maschi hanno tassi di incidenza più elevati.

Tabella 7	INCIDENZA					
	Numerosità			Tassi X1.000		
Categorie età	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	235	467	702	4,1	7,7	6,0
10-19	536	639	1.175	9,5	10,5	10,0
20-29	574	692	1.266	9,8	11,4	10,6
30-39	626	771	1.397	8,1	9,8	9,0
40-49	742	848	1.590	7,7	8,2	8,0
50-59	546	595	1.141	6,5	6,9	6,7
60-69	419	357	776	6,1	5,4	5,7
70-79	562	424	986	9,8	8,8	9,4
80-89	903	486	1.389	23,1	21,7	22,6
90 e più	422	146	568	37,1	43,0	38,5
Totale	5.565	5.425	10.990	9,2	9,2	9,2

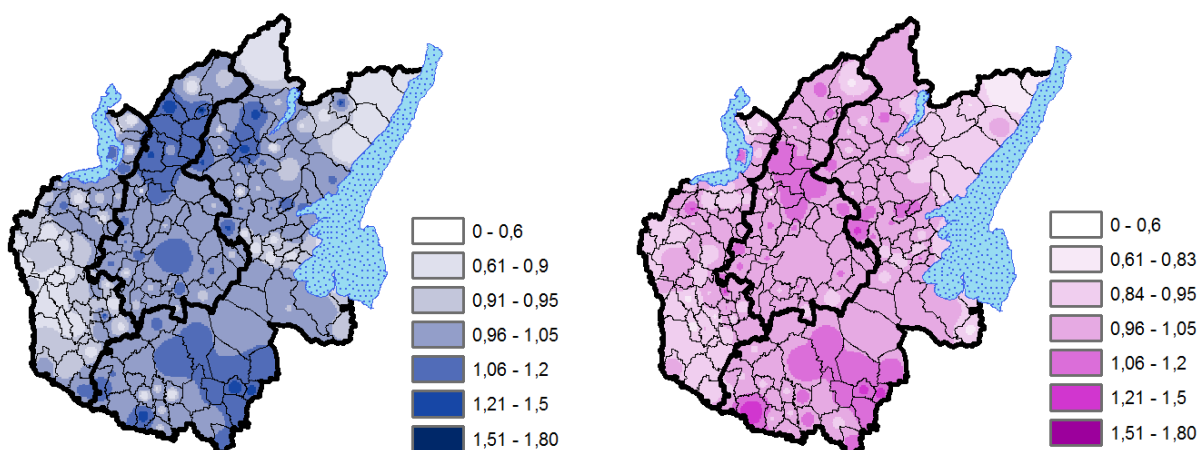
La numerosità delle patologie identificate è riportata in tabella 8: la categoria più numerosa era quella dei soggetti consumatori senza diagnosi (41,4%) cui seguivano i disturbi dell'umore (18,7%) e quelli nevrotici (16,1%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono stati conteggiati più volte nella sottostante tabella per cui la somma totale è maggiore dei 92.544 soggetti totali inclusi nell'analisi.

Tabella 8	N°	%
Disturbi psichici e comportamentali nel 2015	soggetti	relativa
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	8.213	8,9%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	6.566	7,1%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	4.940	5,3%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	17.301	18,7%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	14.878	16,1%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	612	0,7%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	2.137	2,3%
Ritardo mentale (F70-F79)	3.980	4,3%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	3.545	3,8%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	2.254	2,4%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.269	2,5%
Altri consumatori	38.299	41,4%

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi vi è, rispetto alla media ASL, un eccesso di presa in carico nella parte centrale che va dalla Valle Trompia alla città e alla bassa orientale, mentre nella zone occidentali e orientali vi è una minor presa in carico. Simile il pattern tra le donne anche se le differenze sono più contenute.

Figura 2: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale nel 2015 per maschi e femmine



Tali categorie verranno di seguito separatamente analizzate.

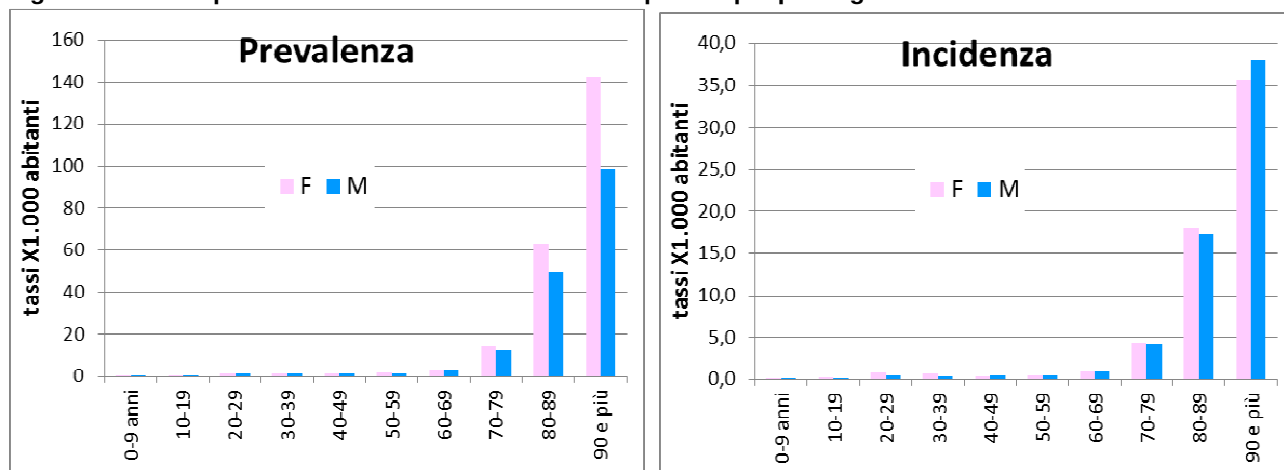
3.1 DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI (F00-F09)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 8.213 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 67,6% sono donne e il 32,4% uomini. L'età media era di 82,2 anni per le donne e 76,0 nei maschi. Il 31,7% di questi soggetti (2.600) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 9,1/1.000 nelle donne e 4,5/1.000 nei maschi mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 2,7/1.000 nelle donne e 1,6 nei maschi. Come si può notare dalla figura 3 sia la prevalenza che l'incidenza sono molto basse prima dei 60 anni ed aumentano esponenzialmente con l'avanzare dell'età.

Figura 3: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F00-F09

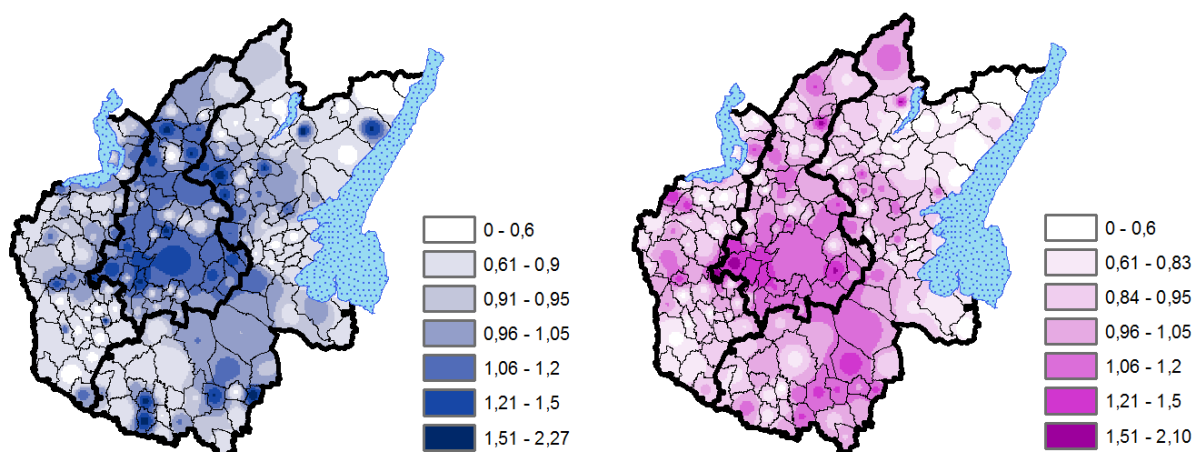


Il 21,7% (1.786) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici. In particolare 929 (11,3%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 763 (9,3%) disturbi nevrotici (F40-F49).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i generi vi è una maggiore presa in carico nell'area cittadina e in alcuni comuni dell'area sud-orientale. Nelle zone occidentali ed orientali vi è invece una minor prevalenza.

Figura 4: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 59,6% di questi 8.213 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2015. Per quanto riguarda l'accesso a servizi con diagnosi di patologia psichiatrica il 35,6% era in carico presso RSA, il 23,8% aveva avuto un ricovero e un 9,5% un accesso al pronto soccorso. Minore l'accesso ad altri servizi.

Tabella 9	numero	%
Ricoveri	1.951	23,8%
Psichiatria (46san)	276	3,4%
Pronto Soccorso	783	9,5%
RSA	2.921	35,6%
Dipendenze	13	0,2%
Disabilità	74	0,9%
Pres. Ambulatoriali	366	4,5%
Farmaceutica	4.892	59,6%

MORTALITA'

Nel 2015 il 19,5% di questi soggetti è deceduto (1.598) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,8 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,82; IC95%= 2,60-3,04) e più elevato nei maschi (OR=1,33).

COMORBIDITA'

La presenza di altre patologie croniche era molto frequente in tali soggetti senza differenza di genere: solo l'11% non presentava altre patologie croniche e i 2/3 ne avevano 2 o più. Le Cardio-vasculopatie erano la patologia più frequente (77%), ma aggiustando per sesso ed età la patologia cronica maggiormente associata al gruppo diagnostico F00-F09 erano le Neuropatie, 15 volte più frequenti rispetto alla popolazione generale.

Figura 5: Numerosità comorbidità

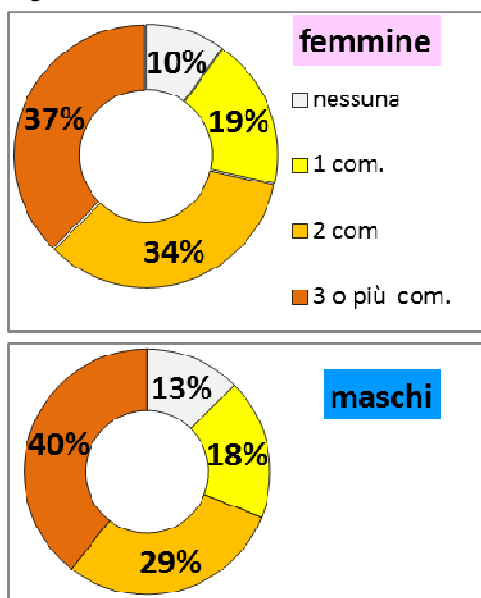


Tabella 10: Prevalenza altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	Perc.	Odds ratio*	P values
Neuropatie	4.189	51,0%	15,48	<0,0001
HIV/AIDS	29	0,4%	3,24	<0,0001
Cardiovasculopatie	6.322	77,0%	1,59	<0,0001
Insufficienza renale	419	5,1%	1,59	<0,0001
Epato-enteropatie	316	3,8%	1,50	<0,0001
Broncopneumopatie	1.196	14,6%	1,49	<0,0001
M. rare	570	6,9%	1,47	0,001
Malattie endocrine	2.159	26,3%	1,25	<0,0001
E/G/Duodenopatie	1.020	12,4%	1,20	<0,0001
Diabete	1.718	20,9%	1,15	<0,0001
Malattie autoimmuni	146	1,8%	1,14	0,164
Neoplasie	928	11,3%	0,87	<0,0001
Trapianti	12	0,1%	0,73	0,299
Dislipidemie	5.100	62,1%	0,70	<0,0001

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 9.371€, molto simile dopo i 50 anni e più bassa tra i pochi soggetti di età inferiore.

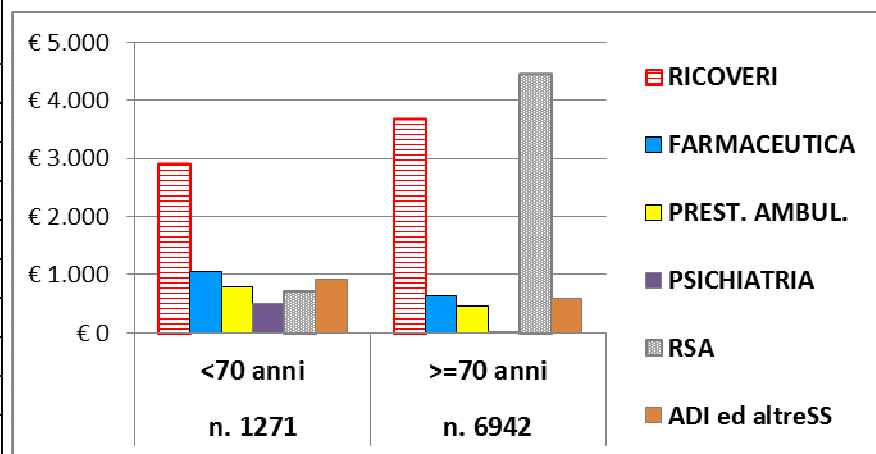
In particolare prima dei 70 anni i ricoveri rappresentano la componente più rilevante di costo seguita da farmaci e servizi socio-sanitari; dopo i 70 anni è la spesa per RSA quella maggiore.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F00-F09 comportava una maggior spesa pro-capite di 3.606€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 11: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	7	€ 7.488
10-19	46	€ 5.769
20-29	122	€ 2.578
30-39	195	€ 4.581
40-49	232	€ 5.186
50-59	264	€ 8.296
60-69	405	€ 9.500
70-79	1408	€ 9.965
80-89	3580	€ 9.688
90 e più	1954	€ 9.974

Figura 6: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



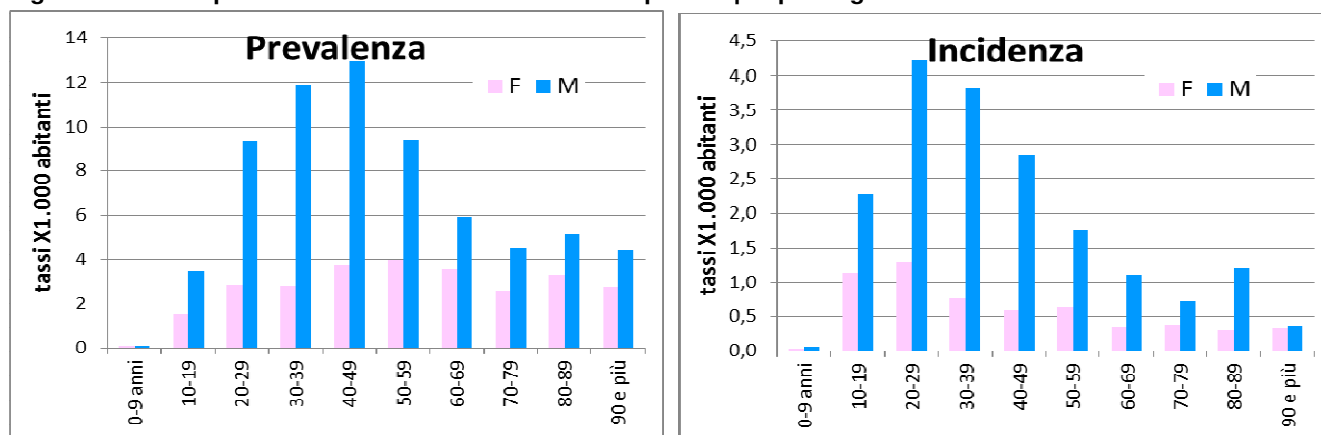
3.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOST. PSICOATTIVE (F10-F19)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 6.566 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 73,6% sono uomini e il 26,4% donne. L'età media era di 51,1 anni per le donne e 44,6 nei maschi. Il 28,8% di questi soggetti (1.894) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 8,2/1.000 negli uomini e di 2,8/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 2,6/1.000 negli uomini e 0,6 nelle donne. Come si può notare dalla figura sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco nella fasce d'età tra i 20 e i 40 anni per poi scendere gradualmente. Si noti come l'incidenza inizi ad elevarsi tra i teenagers per i quali la differenza tra maschi e femmine è meno rilevante.

Figura 7: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F10-F19

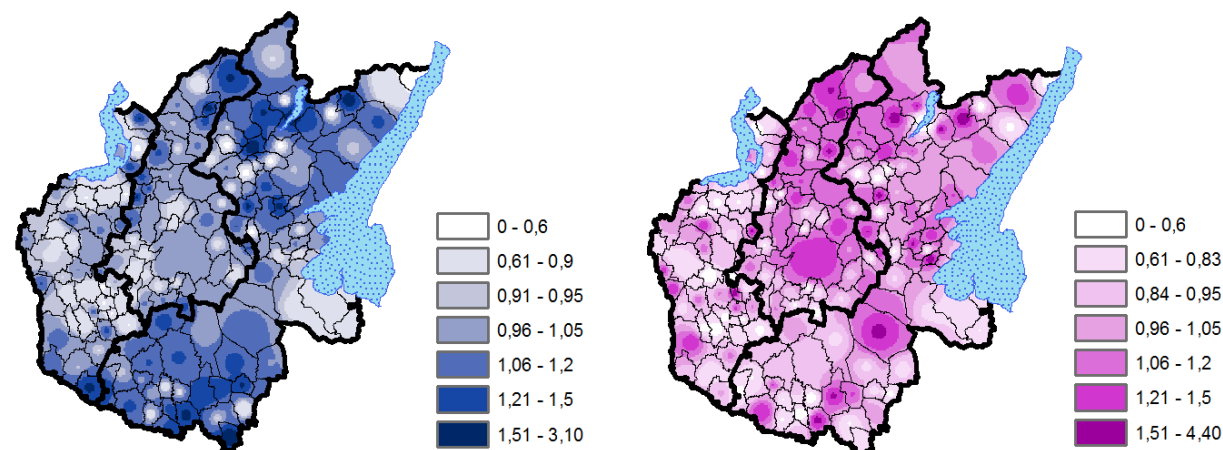


Il 26,3% (1.726/6.556) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 935 (14,2%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 603 (9,2%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 325 (4,9%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Il pattern non omogeneo tra i due generi: nei maschi vi è una maggiore presa in carico nell'area sud orientale e nord orientale. Nelle donne è maggiore in città e val Trompia.

Figura 8: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 61,7% (4.053) di questi 6.566 assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2015.

Il 43,2% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 14,7% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 10% di tali soggetti aveva pure utilizzato servizi psichiatrici, ricoveri ospedalieri e prestazioni9 ambulatoriali specifiche.

Si ricorda che il 17% degli utenti dei servizi dipendenze non è stato identificato in modo univoco ed è stato escluso dalla presente analisi.

Tabella 12	numero	%
Ricoveri	643	9,8%
Psichiatria (46san)	718	10,9%
Pronto Soccorso	962	14,7%
RSA	78	1,2%
Dipendenze	4.053	61,7%
Disabilità	47	0,7%
Prestazioni Ambulatoriali	584	8,9%
Farmaceutica	2.837	43,2%

MORTALITA'

Nel 2015 l'1,8%% di questi soggetti è deceduto (118) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,40; IC95%= 1,94-2,96) e più elevato nei maschi (OR=1,32).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 60% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ma ciò si spiega in gran parte dalla bassa età media di questo gruppo di assistiti. In tale gruppo vi è, rispetto alla popolazione generale, un rischio di HIV/AIDS circa 10 volte più elevato ed un rischio di epatopatia quasi 6 volte più elevato.

Figura 9: Numerosità comorbidità

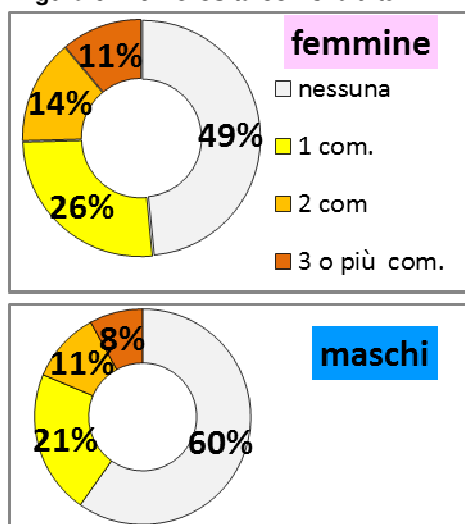


Tabella 13: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
HIV/AIDS	337	5,1%	9,6	<0,0001
Epato-enteropatie	678	10,3%	5,7	<0,0001
Neuropatie	426	6,5%	3,8	<0,0001
E/G/Duodenopatie	366	5,6%	2,0	<0,0001
Broncopneuropatie	316	4,8%	1,6	<0,0001
Diabete	480	7,3%	1,2	<0,0001
Cardiovasculopatie	1.393	21,2%	1,2	<0,0001
Malattie endocrine	166	2,5%	1,2	0,02
Neoplasie	347	5,3%	1,1	0,148
Dislipidemie	327	5,0%	0,9	0,038
Malattie autoimmuni	62	0,9%	0,9	0,228
M. rare	60	0,9%	0,7	0,017
Insufficienza renale	35	0,5%	0,7	0,018
Trapianti	8	0,1%	0,2	<0,0001

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.166€ ed è fortemente associata all'aumentare dell'età.

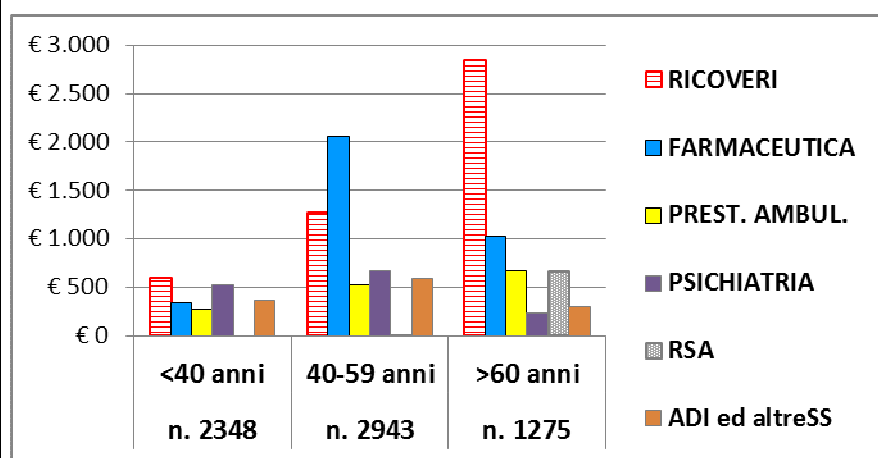
Pei i soggetti sotto i 40 anni i ricoveri e la psichiatria rappresentano la componente più rilevante di costo, tra i 40-59 anni sono invece i farmaci a rappresentare la componente maggiore (HIV/AIDS ed epatopatie croniche e comportano una spesa rilevante per farmaci specifici) mentre dopo i 60 anni è la spesa per ricoveri quella maggiore.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10-F19 comportava una maggior spesa pro-capite di 1.911€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 14: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	10	€ 1.485
10-19	317	€ 1.038
20-29	791	€ 1.982
30-39	1230	€ 2.465
40-49	1765	€ 4.731
50-59	1178	€ 5.716
60-69	644	€ 4.907
70-79	363	€ 6.219
80-89	230	€ 7.390
90 e più	38	€ 5.563

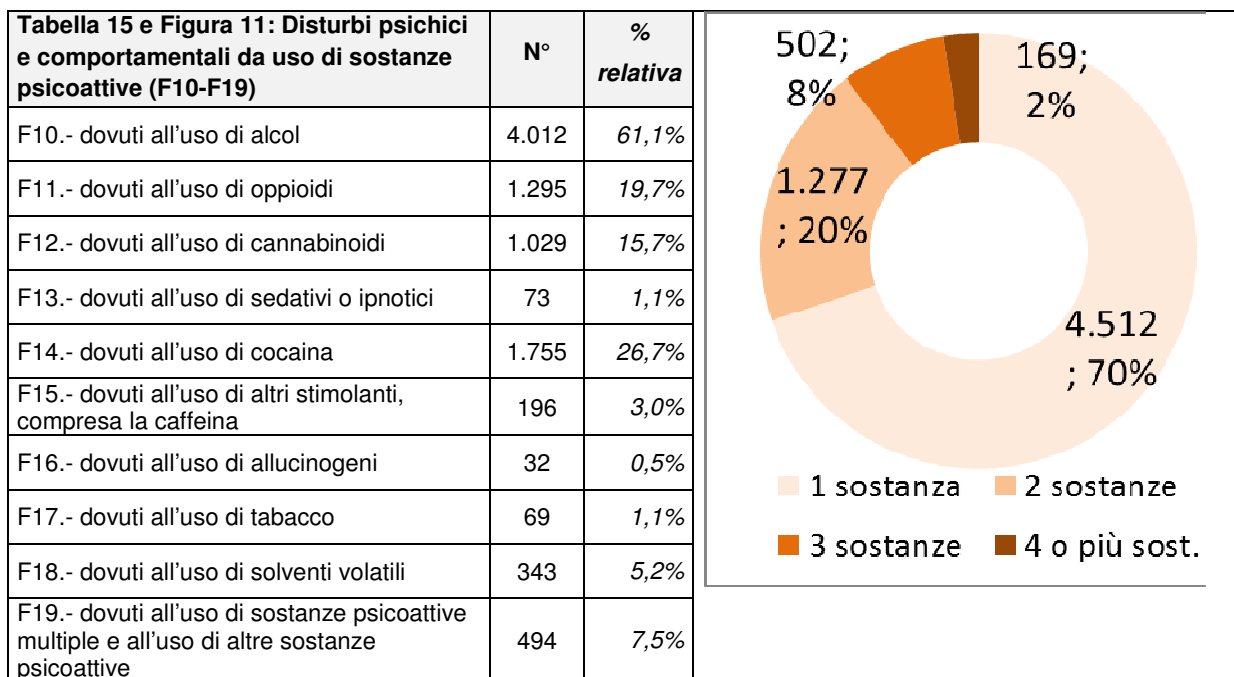
Figura 10: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



TIPOLOGIA DELLE SOSTANZE

Per tale categoria patologica è utile classificare i soggetti in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio, tenendo conto che nel 30% dei casi sono presenti più sostanze.

L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali (4.012 soggetti) e per il 75% di essi era l'unica sostanza con uso problematico (3.016); seguivano l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi.



Le donne sono la maggioranza per quanto riguarda i disturbi da sedativi o ipnotici (F13) e da solventi volatili (F18) mentre per tutte le altre sostanze i maschi sono di gran lunga più numerosi e sempre più giovani rispetto alle donne.

	numerosità		ratio	età media	
	F	M	M/F	F	M
F10.- dovuti all'uso di alcol	942	3.070	3,3	51,0	46,6
F11.- dovuti all'uso di oppioidi	247	1.048	4,2	44,1	43,7
F12.- dovuti all'uso di cannabinoidi	165	864	5,2	37,9	34,5
F13.- dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	46	27	0,6	56,9	46,3
F14.- dovuti all'uso di cocaina	271	1.484	5,5	40,1	40,4
F15.- dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	79	117	1,5	49,5	39,4
F16.- dovuti all'uso di allucinogeni	6	26	4,3	36,4	32,8
F17.- dovuti all'uso di tabacco	23	46	2,0	66,6	64,0
F18.- dovuti all'uso di solventi volatili	242	101	0,4	57,5	47,4
F19.- dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	186	308	1,7	51,4	43,2

Nell'allegato-1 è presentata una scheda per ognuna delle 4 principali sostanze.

3.3 SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI (F20-F29)

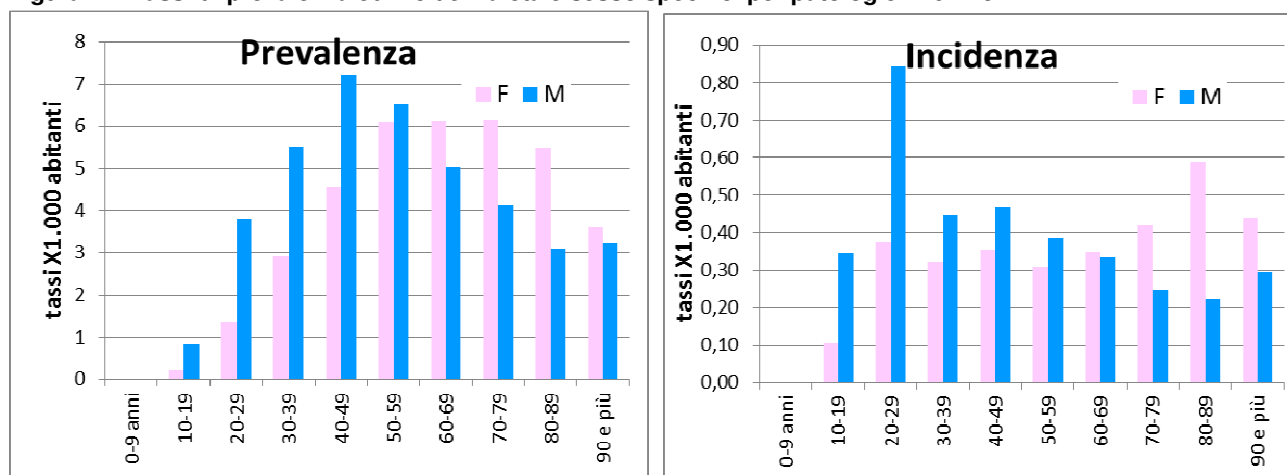
PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 4.940 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 53,3% sono uomini e il 46,7% donne. L'età media era di 58,4 anni per le donne e 49,3 nei maschi. Solo l'8,4% di questi soggetti (417) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 4,5/1.000 negli uomini e di 3,8/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,39/1.000 negli uomini e 0,31/1.000 nelle donne.

Sia per la prevalenza che per l'incidenza vi è una diversità tra i sessi a seconda dell'età: prima dei 60 anni i maschi hanno tassi sempre più elevati delle donne, in particolare più che doppi sotto i 30 anni; dai 60 anni in poi sono le donne a presentare tassi moderatamente più elevati.

Figura 12: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

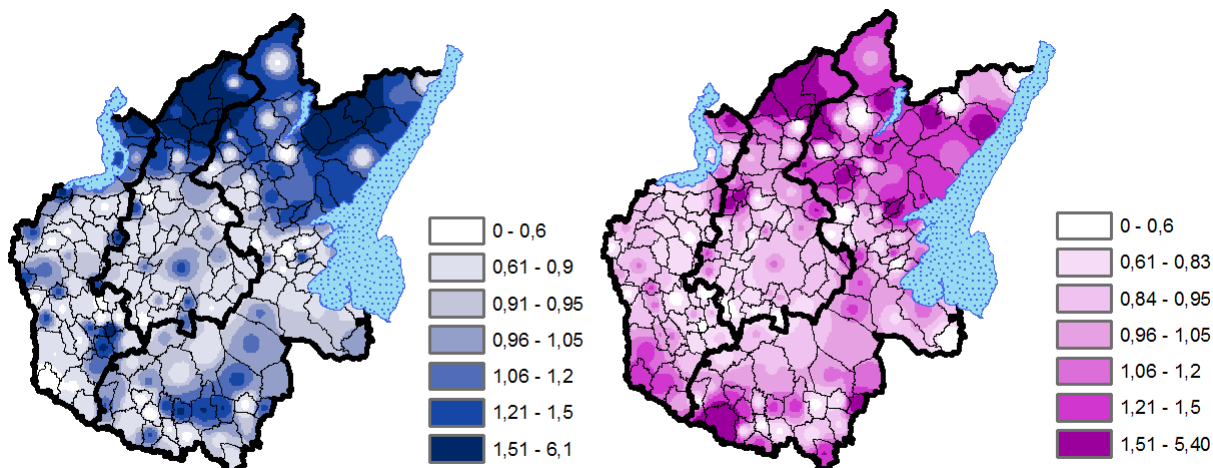


Il 35,9% (1.772) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare i disturbi dell'umore (F30-F39) erano la co-patologia più frequente 1.012 (20,5%).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambe i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte settentrionale della ASL ed in minor misura in città.

Figura 13: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 57,8% di questi assistiti (2.854/4.940) era stato preso in carico dai servizi psichiatrici nel corso del 2015 e il 79,9 aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche.

Il 12,8% aveva avuto un ricovero con diagnosi specifica e un 11,6% un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica.

Tabella 18	numero	%
Ricoveri	630	12,8%
Psichiatria (46san)	2.854	57,8%
Pronto Soccorso	573	11,6%
RSA	307	6,2%
Dipendenze	116	2,3%
Disabilità	189	3,8%
Prestazioni Ambulatoriali	584	11,8%
Farmaceutica	3.945	79,9%

MORTALITA'

Nel 2015 il 2,7% di questi soggetti è deceduto (132) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,53; IC95%= 2,08-3,08) e più elevato nei maschi (OR=1,33).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in più della metà di questi assistiti (49% dei maschi e 58% delle femmine).

In tale gruppo sono numerose le patologie che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è circa 13 volte più elevato.

Figura 14: Numerosità comorbidità

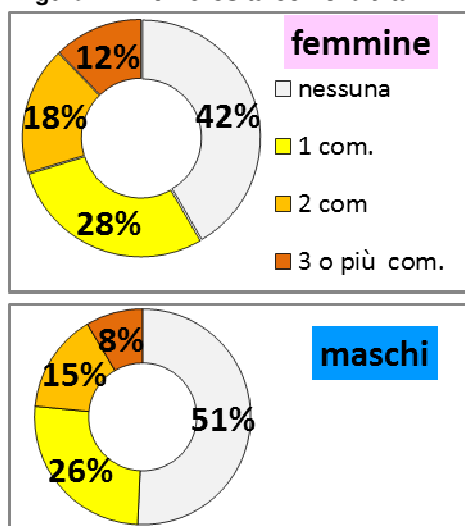


Tabella 19: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	1.014	20,5%	13,9	<0,0001
HIV/AIDS	61	1,2%	2,3	<0,0001
Diabete	620	12,6%	1,8	<0,0001
Malattie endocrine	241	4,9%	1,5	<0,0001
Broncopneumopatie	252	5,1%	1,3	<0,0001
Epato-enteropatie	144	2,9%	1,3	0,005
E/G/Duodenopatie	258	5,2%	1,2	0,011
Insufficienza renale	50	1,0%	1,1	0,643
Cardiovascolopatie	1.383	28,0%	1,0	0,534
Dislipidemie	319	6,5%	0,8	<0,0001
Neoplasie	258	5,2%	0,8	<0,0001
M. rare	37	0,7%	0,6	0,001
Malattie autoimmuni	45	0,9%	0,5	<0,0001
Trapianti	6	0,1%	0,4	0,028

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 8.613€ senza significative differenze per età.

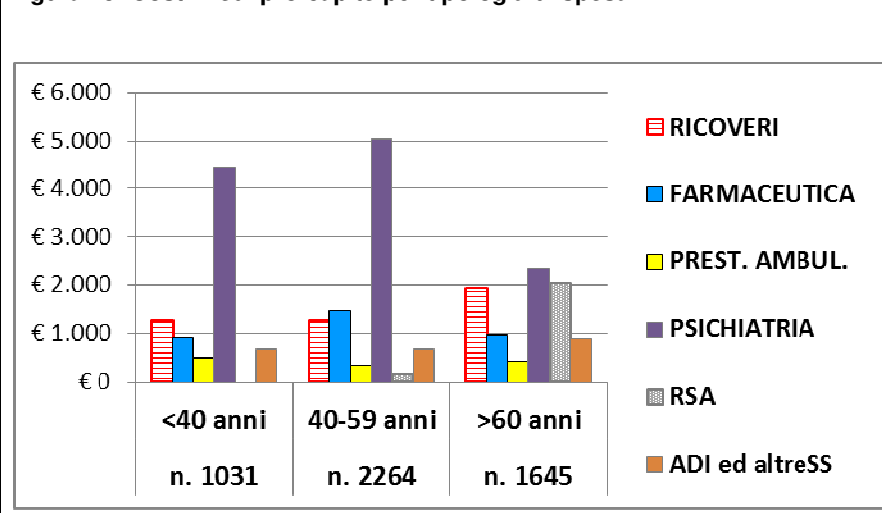
Pei i soggetti sotto i 60 anni la spesa per psichiatria rappresenta la componente di gran lunga più rilevante. Dopo i 60 anni pur continuando ad essere la voce di spesa più importante è nettamente inferiore e anche la spesa per RSA e ricoveri hanno un peso quasi equivalente.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F20-F29 comportava una maggior spesa pro-capite di 6.203€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 20: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	---	---
10-19	63	€ 9.225
20-29	309	€ 7.971
30-39	659	€ 7.684
40-49	1188	€ 8.215
50-59	1076	€ 9.754
60-69	758	€ 8.549
70-79	551	€ 8.269
80-89	284	€ 9.340
90 e più	52	€ 9.512

Figura 15: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



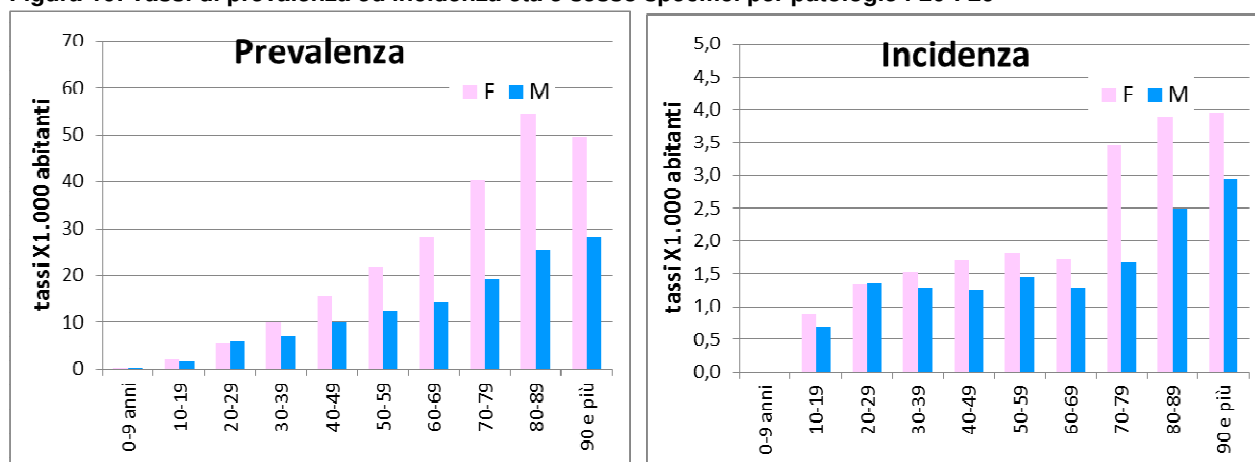
3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 17.301 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 32,8% sono uomini e il 67,2% donne.

L'età media era di 64,6 anni per le donne e 57,2 nei maschi. Solo il 10,5% di questi soggetti (1.817) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015. La prevalenza grezza era di 9,6/1.000 negli uomini e di 19,1/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 1,2/1.000 negli uomini e 1,8/1.000 nelle donne. La prevalenza aumenta linearmente con l'età, ma mentre prima dei 30 anni non vi sono differenze tra i due sessi con l'aumentare dell'età le donne presentano tassi notevolmente più elevati (circa il doppio dopo i 60 anni).

Figura 16: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

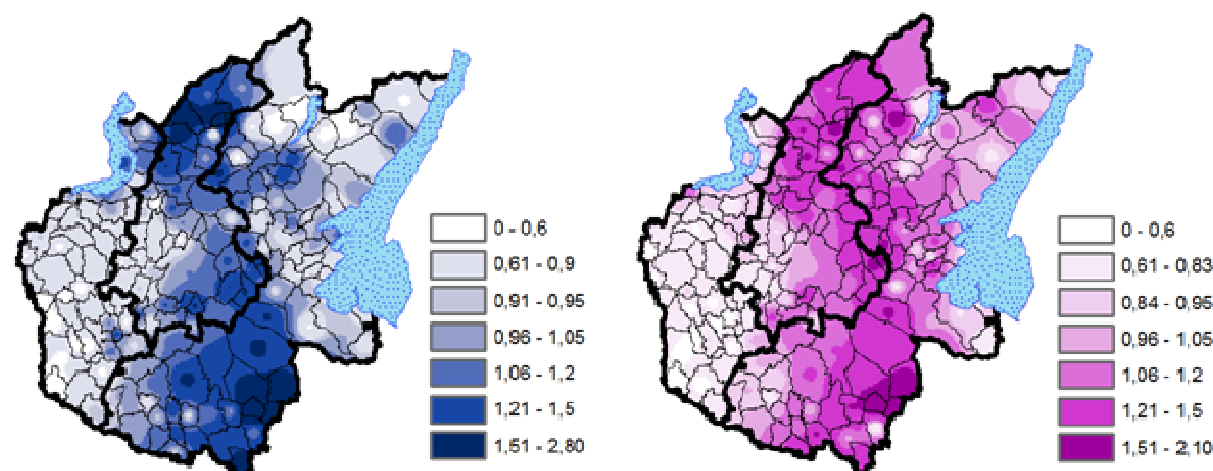


Il 69% aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F30-F39; mentre un 24% aveva anche un' altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi nevrotici (F40-F49) con il 15,5%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambe i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte centrale della ASL che va dalla Valle Trompia alla città e alla bassa orientale. Minore la presa in carico nell'area occidentale.

Figura 17: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

L'86,7% di questi 17.301 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2015; il 28,7% era stato preso in carico dai servizi psichiatrici e un 13,7% era ricorso a prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 21	numero	%
Ricoveri	1.559	9,0%
Psichiatria (46san)	4961	28,7%
Pronto Soccorso	1152	6,7%
RSA	1.072	6,2%
Dipendenze	334	1,9%
Disabilità	172	1,0%
Prestazioni Ambulatoriali	2362	13,7%
Farmaceutica	14.985	86,6%

MORTALITA'

Nel 2015 il 3,5% di questi soggetti è deceduto (603) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 1,5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,39-1,68) e più elevato nei maschi (OR=1,34).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in circa i 2/3 degli assistiti , con più di 1/3 che aveva 2 o più co-patologie, con le cardiovasculopatie che sono la patologia associata più frequente (46%) seguita dalle neuropatie ed il diabete.

In tale gruppo quasi tutte le patologie BDA presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 4,3 volte più elevato, l'HIV/AIDS 2,7 volte e le E/G/Duodenopatie sono circa il doppio .

Figura 18: Numerosità comorbidità

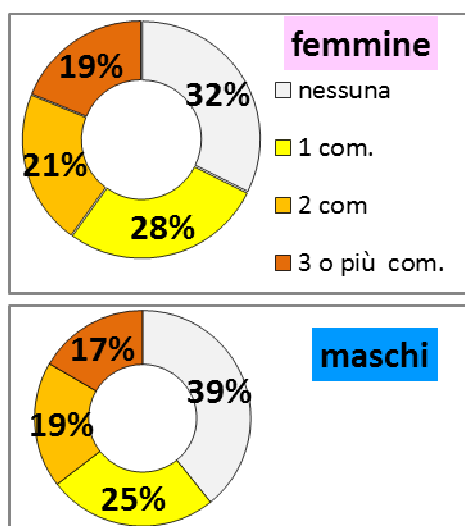


Tabella 22: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	2.402	14,0%	4,3	<0,0001
HIV/AIDS	138	0,8%	2,7	<0,0001
E/G/Duodenopatie	1.997	11,6%	1,9	<0,0001
Epato-enteropatie	650	3,8%	1,7	<0,0001
Malattie endocrine	1.247	7,3%	1,6	<0,0001
Broncopneumopatie	1.294	7,5%	1,5	<0,0001
M. rare	273	1,6%	1,4	<0,0001
Cardiovasculopatie	7.907	46,0%	1,3	<0,0001
Diabete	2.390	13,9%	1,2	<0,0001
Dislipidemie	2.014	11,7%	1,1	<0,0001
Insufficienza renale	297	1,7%	1,1	0,206
Malattie autoimmuni	408	2,4%	1,1	0,309
Neoplasie	1.565	9,1%	1,0	0,71
Trapianti	47	0,3%	0,8	0,23

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.986€ , più elevata per i pochi soggetti sotto i 30 anni e poi con un aumento lineare all'aumentare dell'età dopo i 70 anni.

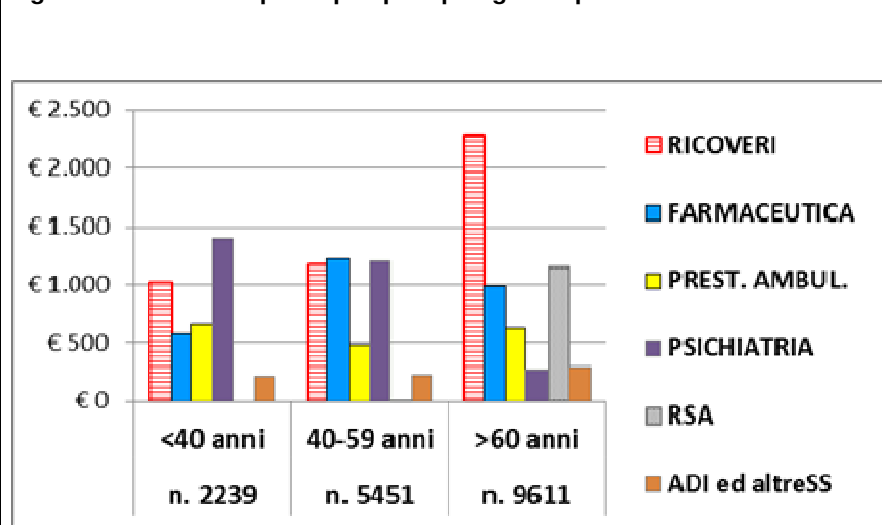
Pei i soggetti sotto i 40 anni la psichiatria rappresentava la componente più rilevante di costo seguita dai ricoveri; per gli assistiti di 40-59 anni ricoveri, farmaci e psichiatria erano in modo equivalente le principali voci di spesa; dopo i 60 anni i ricoveri seguiti dalla RSA e farmaci rappresentavano la voce di costo principale.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F30-F39 comportava una maggior spesa pro-capite di 2.132€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 23: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	2	€ 25.589
10-19	223	€ 5.972
20-29	684	€ 4.147
30-39	1.330	€ 3.389
40-49	2.531	€ 4.259
50-59	2.920	€ 4.348
60-69	2.905	€ 4.537
70-79	3.230	€ 5.554
80-89	2.815	€ 6.414
90 e più	661	€ 7.406

Figura 19: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



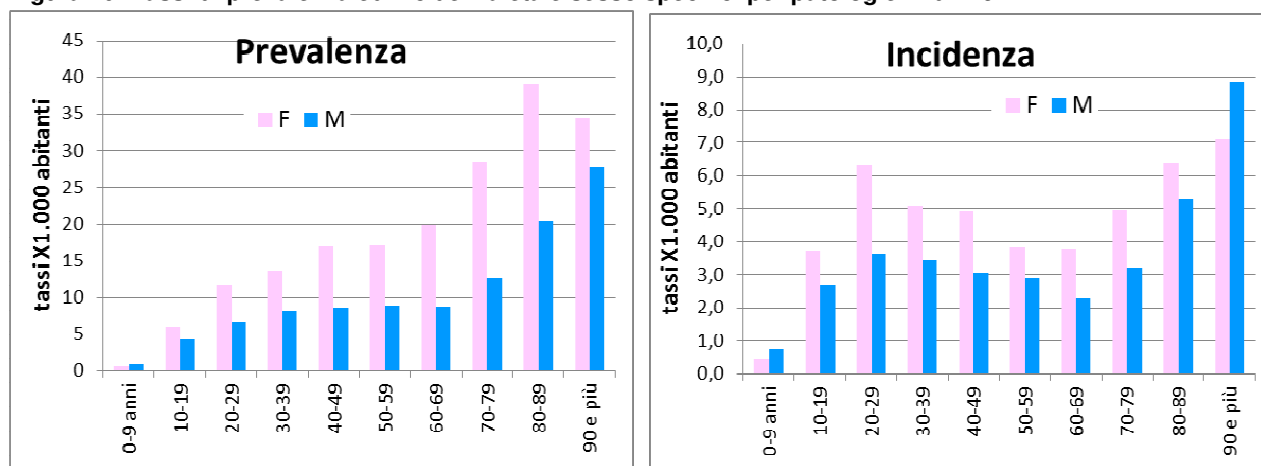
3.4 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 14.878 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 32,1% sono uomini e il 67,9% donne.

L'età media era di 58,5 anni per le donne e 52,5 nei maschi. Il 29,6% di questi soggetti (4.403) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015. La prevalenza grezza era di 8,1/1.000 negli uomini e di 16,6/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 2,9/1.000 negli uomini e 4,4/1.000 nelle donne. La prevalenza aumenta linearmente con fino ai 70 anni, e, successivamente ha un piccolo verso l'alto. L'incidenza è bimodale: più elevata tra i 20-29 anni e poi dopo gli 80 anni.

Figura 20: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

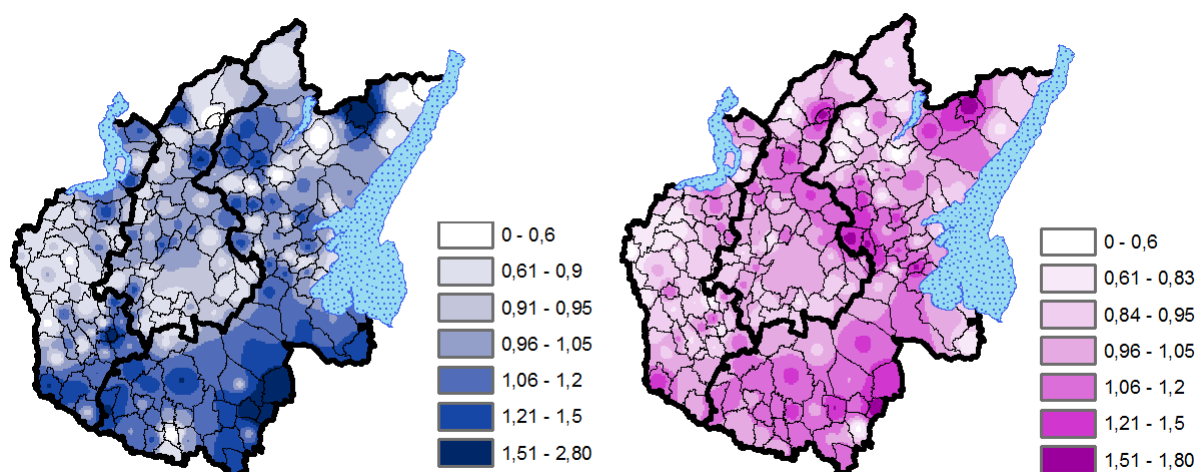


Il 71% di questi assistiti aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F40-F49; mentre un 22% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 17,6%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambe i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte sud orientale della ASL ed, in modo più puntiforme in alcune aree situate a Nord est della città ed in Valle Sabbia ed alto Garda.

Figura 21: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 73,9% di questi 14.878 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2015; il 25,7% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica ed il 17,5% era stato preso in carico dai servizi della psichiatria.

Tabella 24	numero	%
Ricoveri	1.013	6,8%
Psichiatria (46san)	2611	17,5%
Pronto Soccorso	3818	25,7%
RSA	345	2,3%
Dipendenze	146	1,0%
Disabilità	234	1,6%
Prestazioni Ambulatoriali	1898	12,8%
Farmaceutica	10.997	73,9%

MORTALITA'

Nel 2015 il 2,6% di questi soggetti è deceduto (385) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 1,4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,25-1,58) e più elevato nei maschi (OR=1,33).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente nella maggioranza di questi assistiti, con un 1/3 che aveva 2 o più co-patologie; le cardiovasculopatie sono la patologia associata più frequente (39%) seguite da E/G/Duodenopatie e Diabete.

In tale gruppo sono numerose le patologie croniche da BDA che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 2,6 volte più elevato e le E/G/Duodenopatie che sono circa il doppio.

Figura 22: Numerosità comorbidità

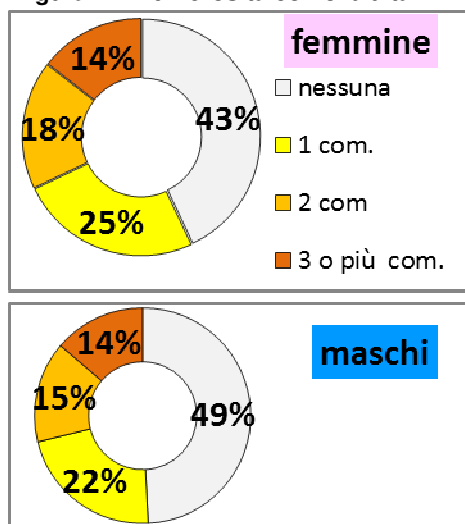


Tabella 25: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	1.276	8,6%	2,6	<0,0001
E/G/Duodenopatie	1.557	10,5%	2,1	<0,0001
HIV/AIDS	69	0,5%	1,6	<0,0001
M. rare	254	1,7%	1,4	<0,0001
Cardiovasculopatie	5.767	38,8%	1,4	<0,0001
Broncopneuropatie	947	6,4%	1,4	<0,0001
Malattie endocrine	871	5,9%	1,4	<0,0001
Epato-enteropatie	400	2,7%	1,3	<0,0001
Malattie autoimmuni	357	2,4%	1,2	0,004
Dislipidemie	1.495	10,0%	1,2	<0,0001
Insufficienza renale	201	1,4%	1,0	0,575
Diabete	1.529	10,3%	1,0	0,397
Neoplasie	1.164	7,8%	1,0	0,457
Trapianti	35	0,2%	0,8	0,285

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 3.392€, associata linearmente all'aumento dell'età come mostrato in tabella.

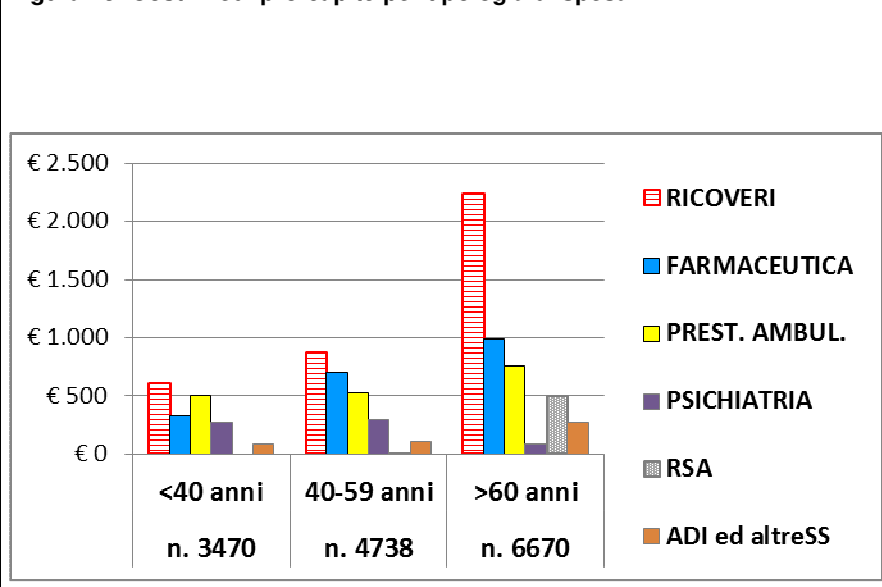
Per tutte le fasce d'età sono sempre i ricoveri la voce di spesa maggioritaria. Per i soggetti sotto i 40 anni le prestazioni ambulatoriali sono al secondo posto mentre per gli assistiti di 40-59 anni la spesa farmaceutica è al secondo posto. Dopo i 60 anni i ricoveri sono ampiamente maggioritari seguiti, a distanza, da spesa farmaceutica ed ambulatoriale.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F40-F49 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 1.074€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 26: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	88	€ 1.225
10-19	601	€ 1.717
20-29	1.089	€ 1.593
30-39	1.692	€ 1.987
40-49	2.530	€ 2.150
50-59	2.208	€ 2.943
60-69	1.959	€ 3.849
70-79	2.243	€ 4.868
80-89	1.983	€ 5.483
90 e più	485	€ 6.096

Figura 23: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



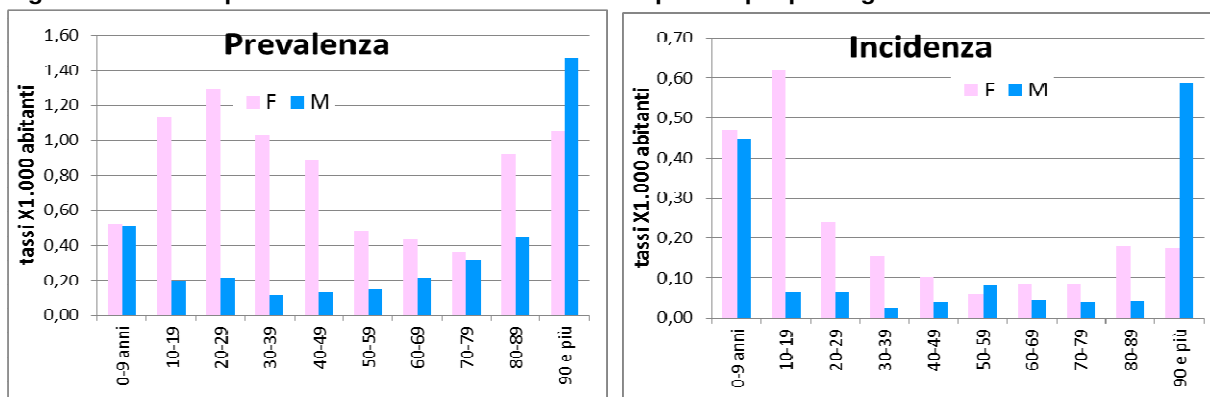
3.5 SINDR. COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 612 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 22,1% sono uomini e il 77,8% donne. L'età media era di 41,1 anni per entrambi i sessi. Il 29,2% di questi soggetti (179) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 0,23/1.000 negli uomini e di 0,78/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,09/1.000 negli uomini e 0,20/1.000 nelle donne. Nei maschi vi è picco di incidenza e prevalenza per i bambini e poi i tassi sono relativamente stabili d aumentano solo in età avanzata. Nelle donne la maggior prevalenza si concentra invece tra i 10-29 anni e cala poi con l'età per aumentare nuovamente in tarda età.

Figura 24: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

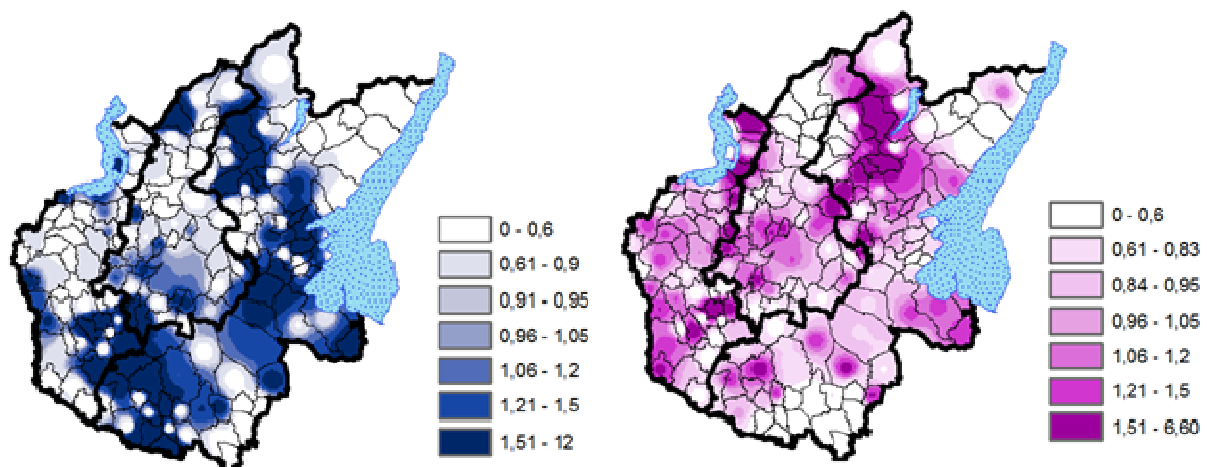


Il 64% (222/612) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F50-F59; mentre un 24% aveva anche un' altra patologia psichiatrica associata e un 4% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore i (F30-F39) con il 15,7%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

La scarsa numerosità in entrambe i sessi della presa in carico per tale patologia non permette di effettuare stime attendibili su base comunale: le differenze appaiono ampie ma potrebbero essere del tutto causali.

Figura 25: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 66,5% di questi assistiti (407/612) aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2015; il 29,1% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 13,6% un ricovero specifico..

Tabella 27	numero	%
Ricoveri	83	13,6%
Psichiatria (46san)	77	12,6%
Pronto Soccorso	98	16,0%
RSA	30	4,9%
Dipendenze	3	0,5%
Disabilità	21	3,4%
Prestazioni Ambulatoriali	178	29,1%
Farmaceutica	407	66,5%

MORTALITA'

Nel 2015 il 3,3% di questi soggetti è deceduto (20) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,6 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,49-4,36).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente nel 39% delle femmine e nel 48% dei maschi; le cardiovasculopatie sono la patologia associata più frequente (23%) seguite dalle Neuropatie. In tale gruppo sono numerose le patologie croniche da BDA che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 3,7 volte più elevato e le E/G/Duodenopatie che sono circa il doppio .

Figura 26: Numerosità comorbidità

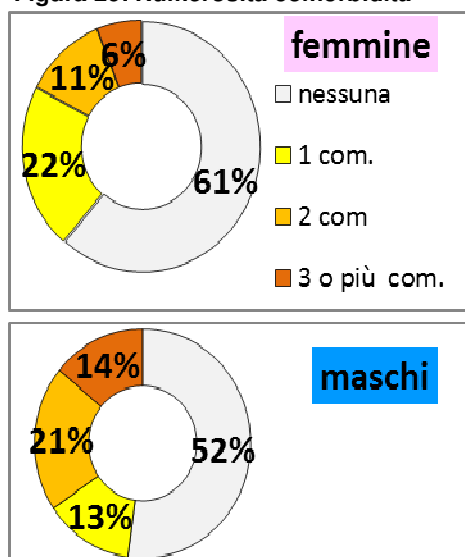


Tabella 28: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	50	8,2%	3,7	<0,0001
E/G/Duodenopatie	40	6,5%	2,2	<0,0001
HIV/AIDS	3	0,5%	2,0	0,227
Trapianti	3	0,5%	1,9	0,298
Epato-enteropatie	16	2,6%	1,9	0,016
M. rare	16	2,6%	1,8	0,021
Insufficienza renale	9	1,5%	1,6	0,177
Cardiovasculopatie	140	22,9%	1,6	0,002
Broncopneumopatie	32	5,2%	1,5	0,027
Diabete	47	7,7%	1,5	0,019
Malattie endocrine	26	4,2%	1,2	0,336
Malattie autoimmuni	12	2,0%	1,1	0,717
Neoplasie	27	4,4%	0,9	0,519
Dislipidemie	23	3,8%	0,8	0,218

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.599 € , con il picco di maggior spesa concentrato tra i 20-29 anni.

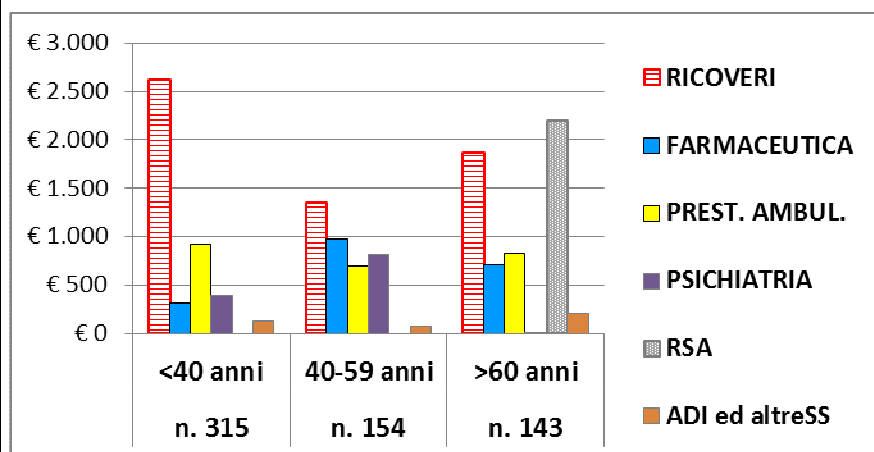
Pei i soggetti sotto i 40 anni i ricoveri erano di gran lunga la componente più rilevante di costo, seguiti dalle prestazioni ambulatoriali; per gli assistiti di 40-59 anni i ricoveri erano la voce principale ma di poco inferiore erano anche la spesa per farmaci e la psichiatria: Dopo i 60 anni l'RSA ed i ricoveri erano di gran lunga le componenti più rilevanti di costo.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F50-F59 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 2.677€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 29: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	61	€ 2.111
10-19	76	€ 4.660
20-29	89	€ 6.215
30-39	89	€ 3.849
40-49	100	€ 3.602
50-59	54	€ 4.486
60-69	44	€ 4.675
70-79	36	€ 5.978
80-89	46	€ 6.299
90 e più	17	€ 7.217

Figura 27: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



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

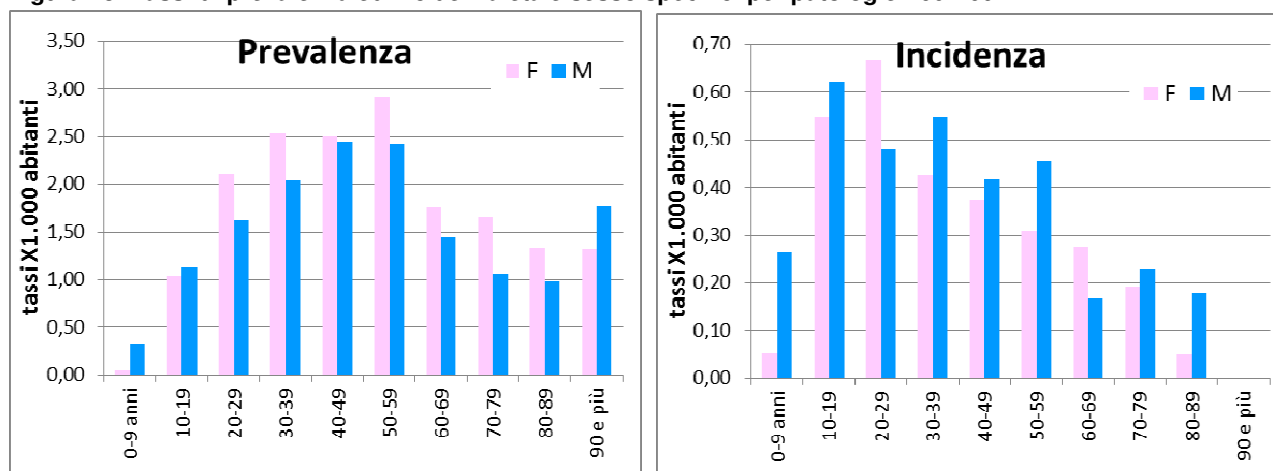
PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 2.137 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 46,0% sono uomini e il 54,0% donne. L'età media era di 48,7 per le donne e 45,4 per i maschi. Il 20,3% di questi soggetti (434) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 1,7/1.000 negli uomini e di 1,9/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,40/1.000 negli uomini e 0,33 nelle donne.

In entrambe i sessi la prevalenza aumenta con l'età fino ai 60 anni per poi stabilizzarsi, mentre l'incidenza è più elevata nei giovani adulti e cala costantemente con l'età.

Figura 28: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F60-F69

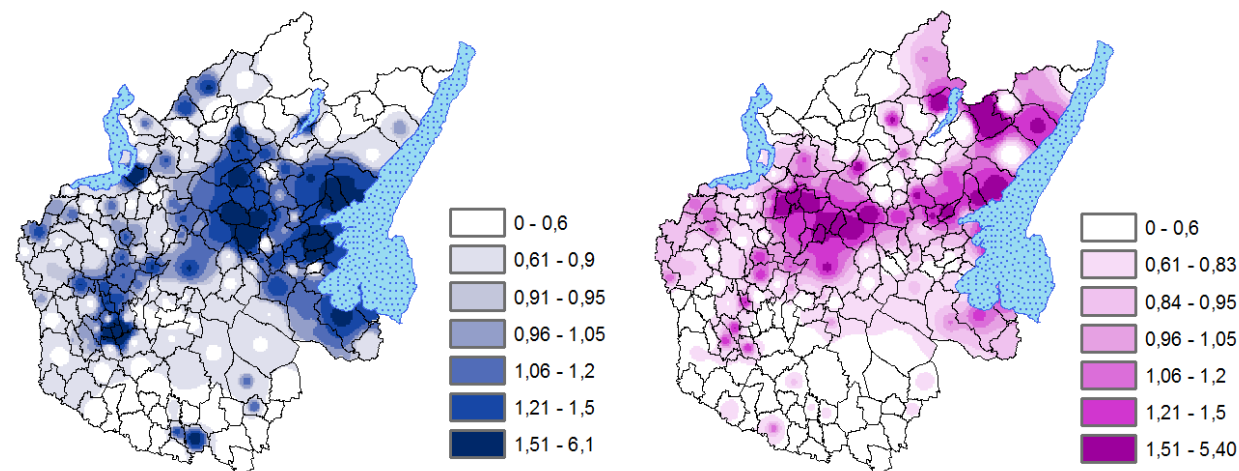


Solo il 40% (848/2.137) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico unicamente per il gruppo patologico F60-F69; mentre un 34% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 36% più di una. La copatologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 33,5%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi, pur con alcune differenze, vi è un'area di maggior presa in carico nella zona che dalla città va verso nord est verso il lago di Garda.

Figura 29: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 77,4% di questi 2.137 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2015; il 41,9% aveva ricevuto servizi di psichiatria e il 23,2% delle prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 30	numero	%
Ricoveri	353	16,5%
Psichiatria (46san)	895	41,9%
Pronto Soccorso	351	16,4%
RSA	33	1,5%
Dipendenze	126	5,9%
Disabilità	120	5,6%
Prestazioni Ambulatoriali	495	23,2%
Farmaceutica	1.655	77,4%

MORTALITA'

Nel 2015 l' 1,9% di questi soggetti è deceduto (40) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,69-3,51).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in poco meno la metà di questi assistiti; le cardiovasculopatie sono la patologia associata più frequente (23%) seguite dalle Neuropatie. In tale gruppo sono numerose le patologie croniche da BDA che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 6,8 volte più elevato, HIV/AIDS 4,7 volte più elevato e le E/G/Duodenopatie ed epatopatie che sono poco più del doppio .

Figura 30: Numerosità comorbidità;

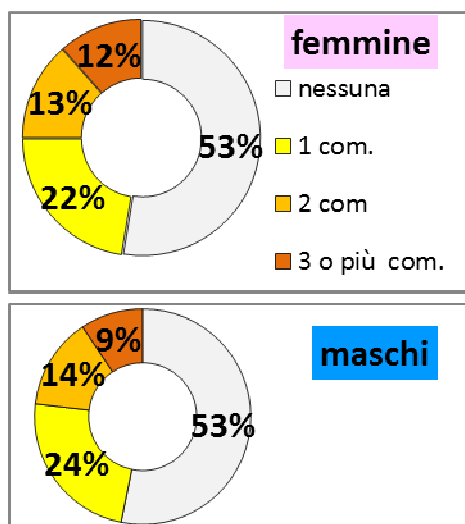


Tabella 31: Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	245	11,5%	6,8	<0,0001
HIV/AIDS	50	2,3%	4,7	<0,0001
E/G/Duodenopatie	159	7,4%	2,3	<0,0001
Epato-enteropatie	95	4,4%	2,3	<0,0001
Broncopneuropatie	126	5,9%	1,8	<0,0001
Malattie endocrine	119	5,6%	1,7	<0,0001
M. rare	52	2,4%	1,7	<0,0001
Diabete	195	9,1%	1,6	<0,0001
Cardiovasculopatie	498	23,3%	1,2	0,015
Dislipidemie	144	6,7%	1,2	0,124
Insufficienza renale	19	0,9%	1,1	0,716
Neoplasie	126	5,9%	1,0	0,637
Malattie autoimmuni	38	1,8%	0,9	0,522
Trapianti	2	0,1%	0,2	0,033

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 6.497€ , sostanzialmente costante con l'età.

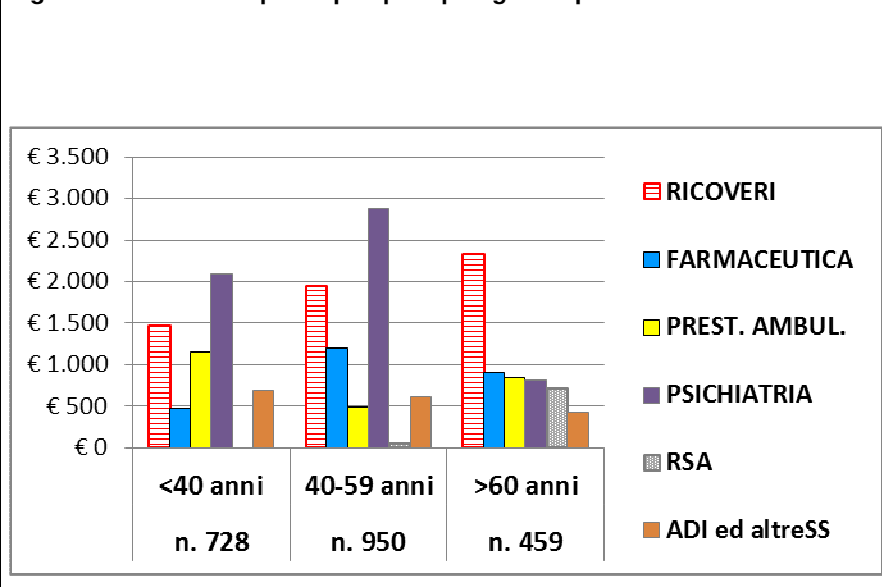
Pei i soggetti sotto i 60 anni la psichiatria era la componente più rilevante di costo, seguita dai ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri erano di gran lunga la prima voce di costo, seguivano a distanza e tra loro equivalenti farmaci, prestazioni ambulatoriali, psichiatria e RSA.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F60-F69 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 4.292 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 32: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	61	€ 2.111
10-19	76	€ 4.660
20-29	89	€ 6.215
30-39	89	€ 3.849
40-49	100	€ 3.602
50-59	54	€ 4.486
60-69	44	€ 4.675
70-79	36	€ 5.978
80-89	46	€ 6.299
90 e più	17	€ 7.217

Figura 31: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



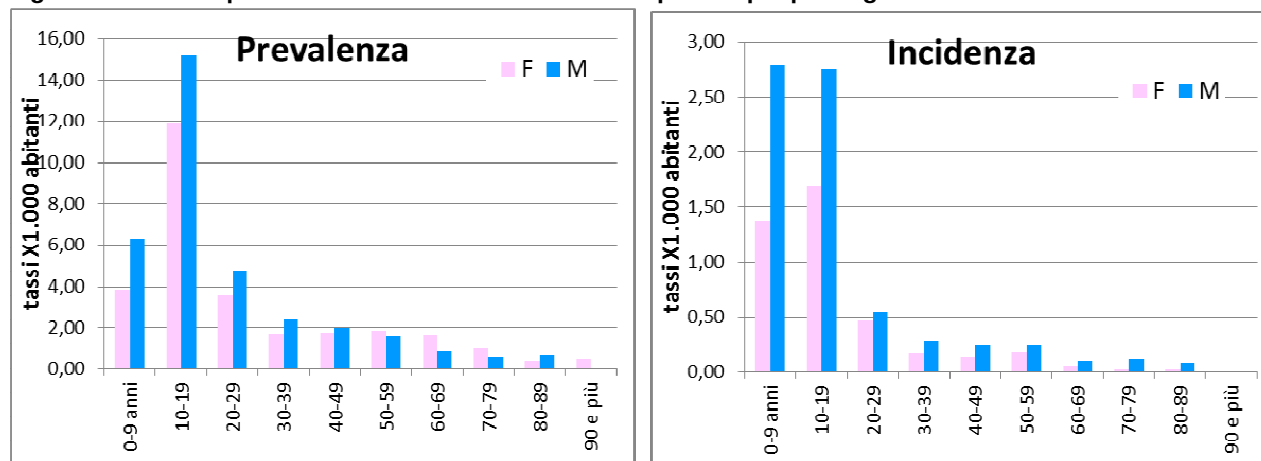
3.7 RITARDO MENTALE (F70-F79)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 3.980 assistiti con diagnosi di ritardo mentale. Il 66,0% sono uomini e il 44,0% donne. L'età media era di 29,0 per le donne e 24,0 per i maschi. Il 17,7% di questi soggetti (704) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 3,8/1.000 negli uomini e di 2,9/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,77/1.000 negli uomini e 0,41/1.000 nelle donne. In entrambe i sessi sia la prevalenza che l'incidenza sono più elevate prima dei 20 anni e diminuiscono con l'età.

Figura 32: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

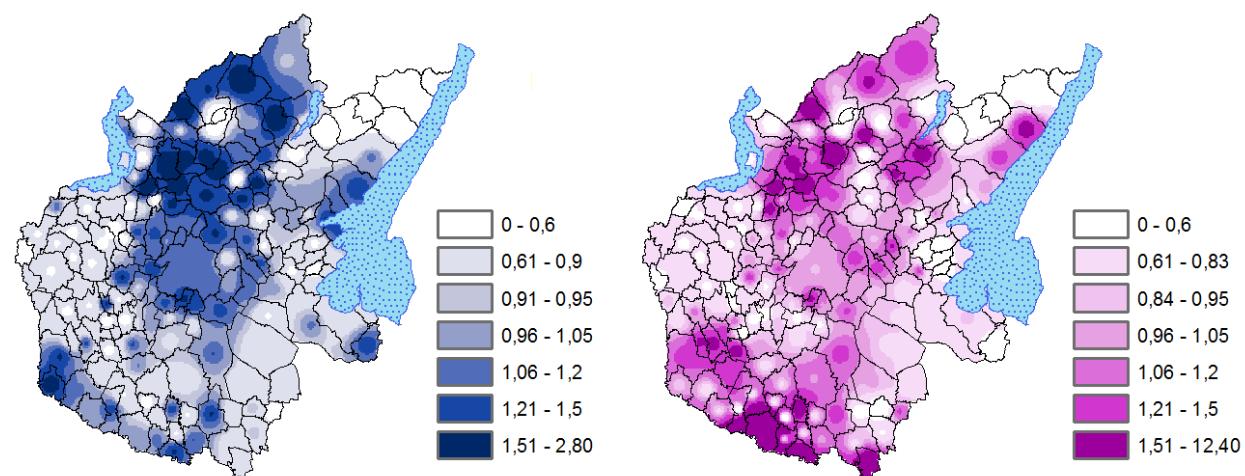


Il 67% (2.667/3.980) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per ritardo mentale; mentre un 26% aveva anche un' altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) con il 20,3%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschie in modo un poco difforme nelle femmine, vi è un'area di maggiore presa in carico nell'area che dalla città si estende alla Valle Trompia e Valle Sabbia ed un'altra nella zona di confine meridionale.

Figura 33: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

L'80,3% di questi assistiti (3.197/3.980) aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità; il 30,9% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 17,8% dei farmaci specifici.

Tabella 33	numero	%
Ricoveri	165	4,1%
Psichiatria (46san)	239	6,0%
Pronto Soccorso	47	1,2%
RSA	170	4,3%
Dipendenze	6	0,2%
Disabilità	3.197	80,3%
Prestazioni Ambulatoriali	1.589	39,9%
Farmaceutica	709	17,8%

MORTALITA'

Nel 2015 lo 0,7% di questi soggetti è deceduto (28) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 3,6 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 3,39-5,43).

COMORBIDITA' DA BDA

La maggior parte questi assistiti non erano stati presi in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2015. Particolarmente elevata risultava la presenza di Neuropatie (13,2%) che presentano un eccesso di 21 volte di presa in carico rispetto alla popolazione generale. Altre patologie più elevate rispetto alla media sono le malattie rare (4,3 volte) e le malattie endocrine (2,3 volte),

Figura 34: Numerosità comorbidità;

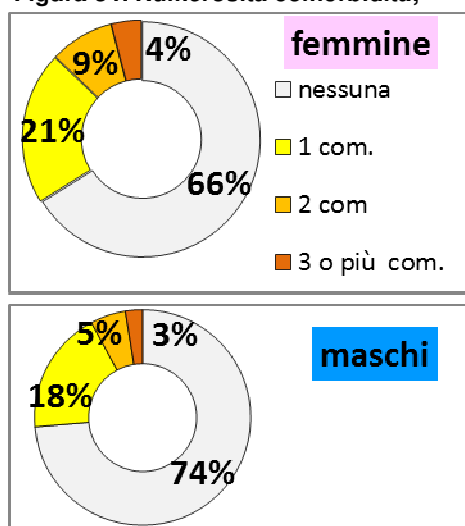


Tabella 34: Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	527	13,2%	21,0	<0,0001
M. rare	236	5,9%	4,3	<0,0001
Malattie endocrine	126	3,2%	2,3	<0,0001
Trapianti	10	0,3%	1,6	0,155
E/G/Duodenopatie	91	2,3%	1,5	0,001
Cardiovasculopatie	352	8,8%	1,4	<0,0001
Diabete	122	3,1%	1,3	0,006
Broncopneumopatie	129	3,2%	1,3	0,006
Insufficienza renale	11	0,3%	0,8	0,452
Dislipidemie	58	1,5%	0,6	0,001
HIV/AIDS	5	0,1%	0,5	0,149
Neoplasie	51	1,3%	0,5	<0,0001
Epato-enteropatie	18	0,5%	0,5	0,004
Malattie autoimmuni	15	0,4%	0,4	0

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.805€ , relativamente alta nei bambini scende negli adolescenti per poi aumentare progressivamente all'aumentare dell'età.

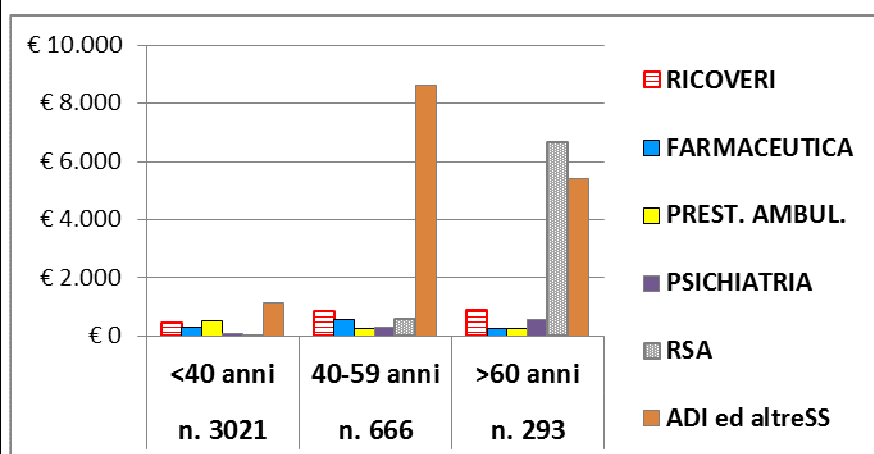
Per i soggetti sotto i 40 anni, che sono la maggioranza, le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono la componente più rilevante di costo (1.142€ pro-capite) seguita dalle prestazioni ambulatoriali (539€). Per gli assistiti di 40-59 anni le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono di gran lunga la componente principale di costo (8.634 €); dopo i 60 anni oltre ai servizi socio-sanitari è l'RSA la voce di spesa più rilevante poiché il 48% di questi soggetti (140/293) sono stati ospiti in RSA nel 2015

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F70-F79 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 3.491 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 35: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	604	€ 2.572
10-19	1.602	€ 1.157
20-29	496	€ 3.516
30-39	319	€ 7.469
40-49	374	€ 10.360
50-59	292	€ 12.285
60-69	171	€ 13.003
70-79	85	€ 13.668
80-89	31	€ 20.678
90 e più	6	€ 17.219

Figura 35: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



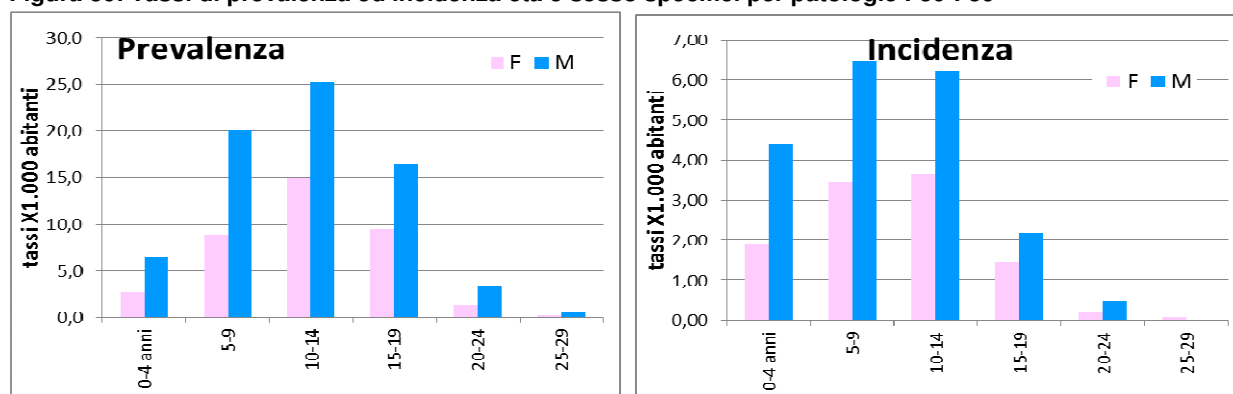
3.8 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 3.545 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico, siccome il 93,5% di tali soggetti aveva meno di 30 anni l'analisi si limita ai 3.313 soggetti di età 0-29 anni.

Il 67,3% di tali soggetti sono maschi mentre il 32,7% femmine. Il 27,6% di questi soggetti (916) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015. La prevalenza si innalza con l'età fino ad un picco tra i 10-14 anni per poi scendere successivamente: nei maschi la prevalenza è, per tutte le fasce d'età, circa il doppio rispetto alle femmine. L'incidenza è elevata prima dei 14 anni e cala successivamente.

Figura 36: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F80-F89

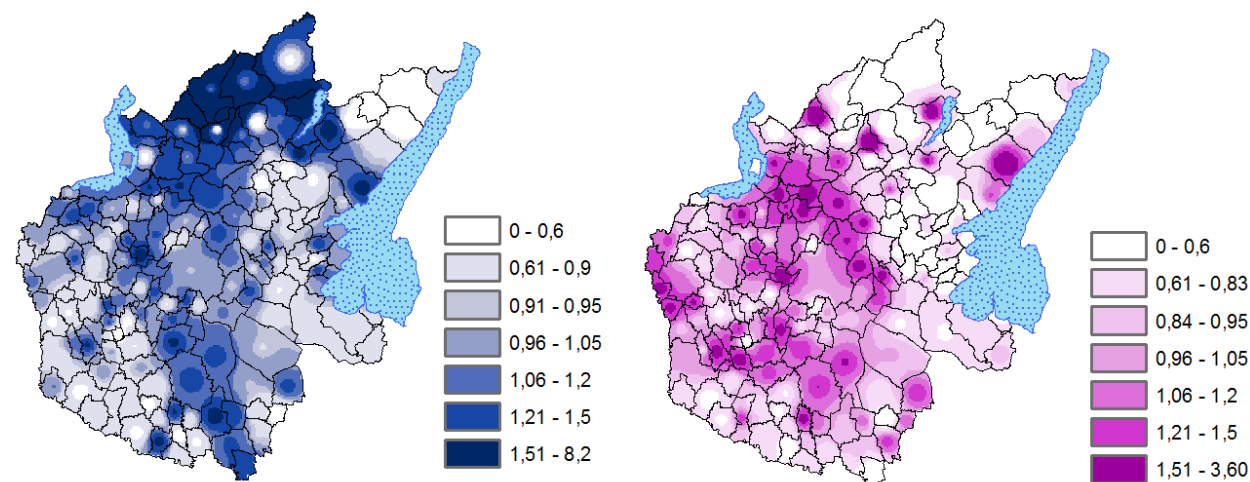


Il 31,2% (1.044/2.096) di questi assistiti aveva anche un'altra patologie psichiatrica e un n5% più di una, in particolare la più frequenti erano il ritardo mentale con il 23,1% ed i disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) con il 12,0%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschie vi è un'area di maggiore presa in carico nell'area a nord della città che comprende le Valle Trompia e Valle Sabbia ed un'altra nella zona centro meridionale della ASL. Nelle femmine, pur con alcune differenze rispetto ai maschi, si conferma un'area di maggiore presa in carico nell'area a nord della città, oltre ad altri puntiformi eccessi.

Figura 37: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 79,4% di questi assistiti aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità; il 64,2% aveva ricevuto nel 2015 delle prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 36	numero	%
Ricoveri	66	2,0%
Psichiatria (46san)	18	0,5%
Pronto Soccorso	25	0,8%
RSA	0	0,0%
Dipendenze	1	0,0%
Disabilità	2.632	79,4%
Prestazioni Ambulatoriali	2.127	64,2%
Farmaceutica	201	6,1%

MORTALITA'

Nel 2015 vi è stato un solo soggetto è deceduto e non è possibile fare alcuna analisi in merito I rischio di mortalità per tale popolazione.

COMORBIDITA' DA BDA

Circa il 90% di questi assistiti non erano stati presi in carico per nessun altra patologia cronica BDA nel corso del 2015, un dato non sorprendente se si considera la giovane età di tale gruppo. Particolarmente elevata risultava però la prevalenza di e Neuropatie (3,6%) con un eccesso di presa in carico di 9 volte rispetto alla popolazione generale e le Malattie rare (4,2%) con un eccesso di 3 volte.

Figura 38: Numerosità comorbidità

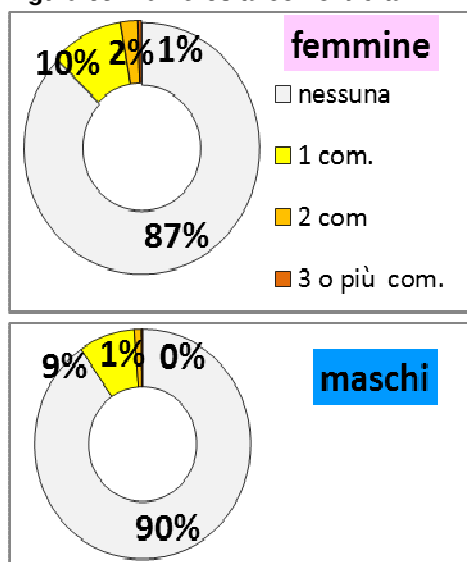


Tabella 37: Prevalenza altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds ratio	P values
Neuropatie	117	3,5%	9,5	<0,0001
M. rare	138	4,2%	3,2	<0,0001
Cardiovasculopatie	19	0,6%	2,4	<0,0001
Malattie endocrine	32	1,0%	2,2	<0,0001
Diabete	14	0,4%	1,8	0,03
Broncopneumopatie	82	2,5%	1,3	0,039
E/G/Duodenopatie	10	0,3%	1,2	0,625
Insufficienza renale	1	0,0%	1,2	0,88
Dislipidemie	0	0,0%	1,0	<0,0001
Epato-enteropatie	0	0,0%	1,0	<0,0001
HIV/AIDS	0	0,0%	1,0	<0,0001
Neoplasie	8	0,2%	0,9	0,726
Malattie autoimmuni	3	0,1%	0,3	0,064
Trapianti	1	0,0%	0,3	0,225

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 1.278 € , relativamente alta nei bambini scende negli adolescenti per poi aumentare notevolmente nei pochi soggetti oltre i 20 anni.

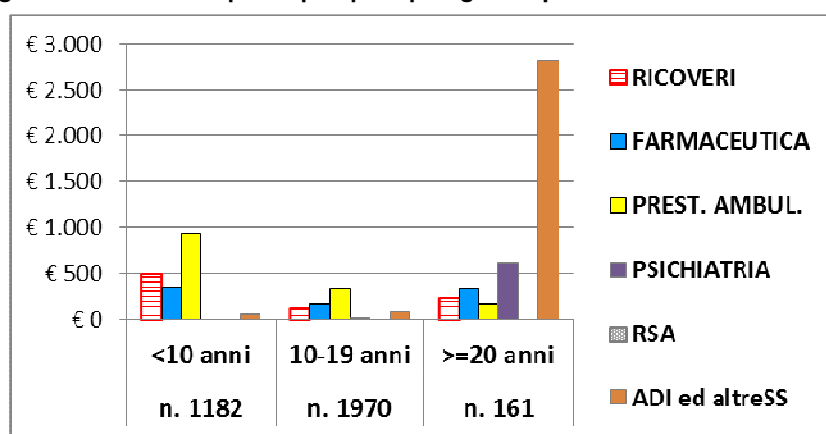
Pei i soggetti sotto i 20 anni , che sono la netta maggioranza, le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo, seguita dai ricoveri e farmaci. Per i 161 assistiti di 20-29 anni la componente di costo più rilevante era invece rappresentata da servizi socio-sanitari (€ 2.808).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F80-F89 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 740 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 38: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-4 anni	256	€ 3.264
5-9	926	€ 1.450
10-14	1.211	€ 553
15-19	759	€ 943
20-24	137	€ 4.180
25-29	24	€ 4.060

Figura 39: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



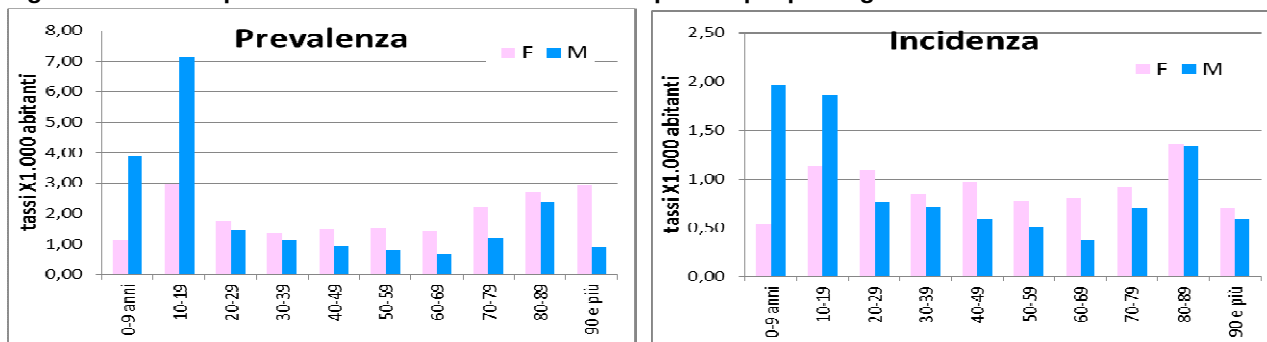
3.9 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 2.254 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 52,1,% sono uomini e il 47,9% donne. L'età media era di 47,2 anni per le donne e 28,4 nei maschi. Il 48,8% di questi soggetti (1.086) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015 .

La prevalenza grezza era di 2,0/1.000 negli uomini e di 1,8/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,90/1.000 negli uomini e 0,91/1.000 nelle donne. Prima dei 20 anni sia l'incidenza che la prevalenza sono elevate, particolarmente nei maschi che in tali fasce hanno tassi circa il doppio rispetto alle femmine. Nell'età adulta ed anziana sono invece le femmine a presentare tassi più elevati.

Figura 40: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F90-F98

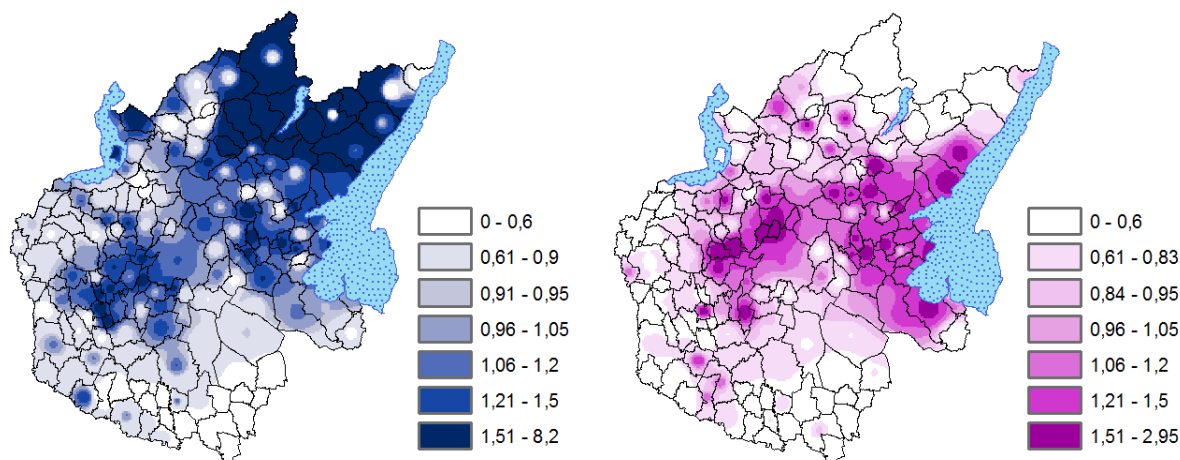


Solo il 7% (174/2.254) aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F90-F98; mentre un 77% aveva anche un' altra patologia psichiatrica associata e un 16% più di una. Le co-patologie psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi mentale non specificati (F99) con il 46,4%, i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) con il 18,0% ed il ritardo mentale (F70-F79) con il 23,1%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschie vi è un'area di maggiore presa in carico nell'area di Nord -est ed est della ASL che comprende Valle Trompia, Valle Sabbia e Garda, ed un'altra nella zona a sud ovest della città. Anche nelle femmine si rileva un'area di maggiore presa in carico nell'area est della ASL

Figura 41: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Nel corso dell'anno il 42,5% di questi assistiti aveva ricevuto farmaci specifici e il 38,2% delle prestazioni ambulatoriali specifiche. Numerosi anche i soggetti con un accesso specifico al Pronto Soccorso (37,7%) e che usufruiscono di servizi per disabilità.

Tabella 39	numero	%
Ricoveri	144	6,4%
Psichiatria (46san)	119	5,3%
Pronto Soccorso	849	37,7%
RSA	36	1,6%
Dipendenze	33	1,5%
Disabilità	688	30,5%
Prestazioni Ambulatoriali	861	38,2%
Farmaceutica	959	42,5%

MORTALITA'

Nel 2015 l' 1,5% di questi soggetti è deceduto (34) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 0,89-1,94).

COMORBIDITA' DA BDA

L'età più avanzata nelle donne spiega la presenza di un maggior numero di co-morbidity nel sesso femminile: il 73% dei maschi non erano stati presi in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2015. In tale gruppo sono numerose le patologie croniche da BDA che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 3 volte più elevato e le Malattie rare con un eccesso doppio.

Figura 42: Numerosità comorbidity

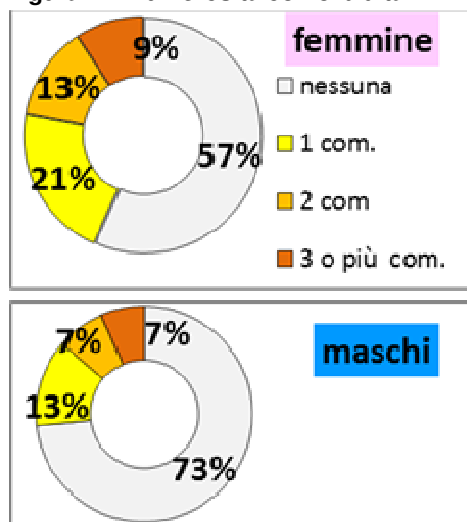


Tabella 40: Prevalenza altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds ratio*	P values
Neuropatie	143	6,3%	3,3	<0,0001
M. rare	59	2,6%	2,1	<0,0001
HIV/AIDS	10	0,4%	2,0	0,028
E/G/Duodenopatie	114	5,1%	1,7	<0,0001
Broncopneumopatie	127	5,6%	1,7	<0,0001
Malattie endocrine	83	3,7%	1,6	<0,0001
Insufficienza renale	23	1,0%	1,3	0,175
Malattie autoimmuni	34	1,5%	1,3	0,103
Cardiovasculopatie	461	20,5%	1,3	0,001
Epato-enteropatie	36	1,6%	1,2	0,207
Diabete	141	6,3%	1,1	0,155
Neoplasie	99	4,4%	1,0	0,94
Dislipidemie	103	4,6%	0,9	0,291
Trapianti	4	0,2%	0,9	0,755

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 3.440€ , fortemente associata all'aumentare dell'età.

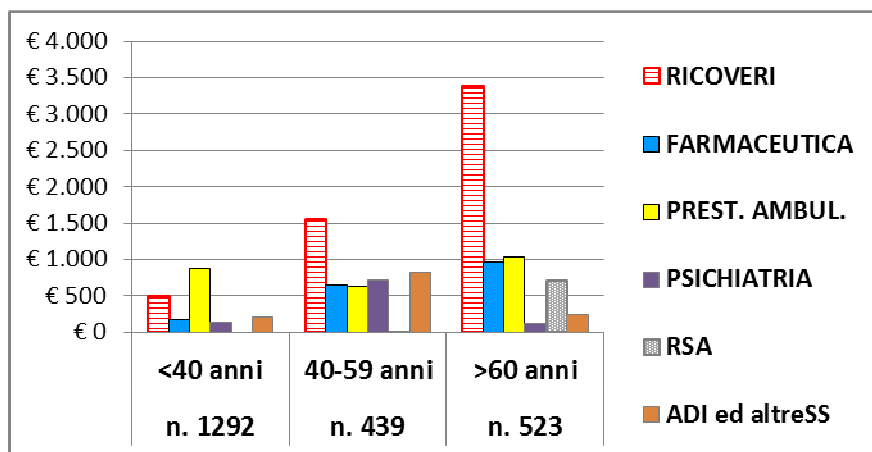
Pei i soggetti sotto i 40 anni, che sono la netta maggioranza le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo (882 € pro-capite); dopo i 40 anni sono invece i ricoveri la voce di spesa più rilevante.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F90-F98 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 1.860 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 41: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	302	€ 1.200
10-19	603	€ 1.586
20-29	191	€ 2.539
30-39	196	€ 3.203
40-49	242	€ 4.436
50-59	197	€ 4.391
60-69	145	€ 4.806
70-79	184	€ 7.848
80-89	158	€ 6.548
90 e più	36	€ 5.801

Figura 43: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



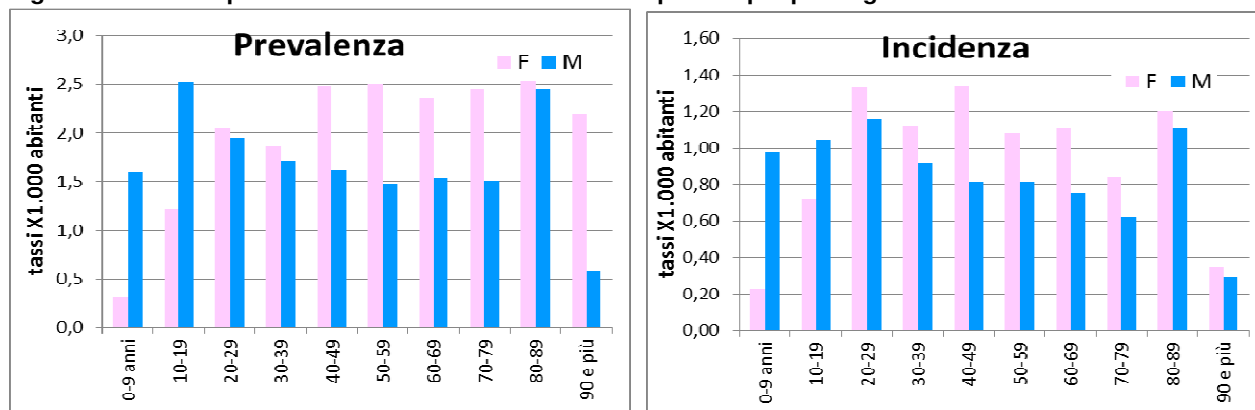
3.10 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 2.269 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 45,4% sono uomini e il 54,6% donne. L'età media era di 51,8 anni per le donne e 40,9 nei maschi. Il 50,2% di questi soggetti (1.140) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 1,7/1.000 negli uomini e di 2,0/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,89/1.000 negli uomini e 1,01/1.000 nelle donne. Nei maschi la prevalenza era più elevata tra i 10-19 anni mentre nelle donne è più elevata dopo i 40 anni.

Figura 44: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F99

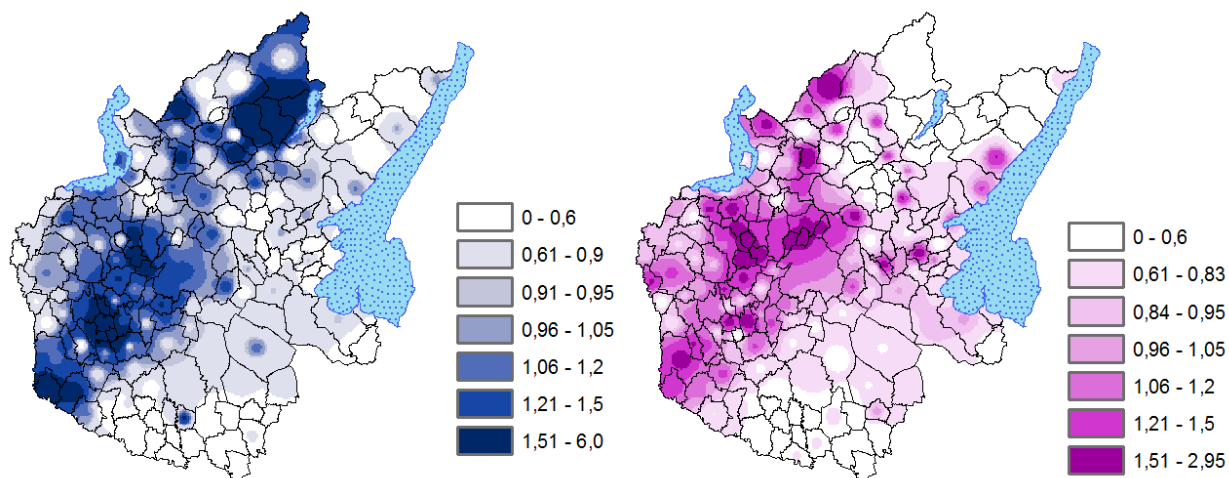


Il 30,6% aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F99; mentre un 62,0% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 6% più di una. Le co-patologia psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) con il 46,1%, i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 10,4%.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è un'area di maggiore presa in carico per disturbi mentali non specificati nell'area centro e sud occidentale della ASL.

Figura 45: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



PRESA IN CARICO PSICHIATRICA NEL 2015

Nel corso dell'anno il 60,2% di questi assistiti aveva ricevuto farmaci specifici e il 36,1% delle prestazioni ambulatoriali specifiche. Numerosi anche i soggetti con un accesso specifico al Pronto Soccorso (26,3%) e che hanno avuto dei servizi psichiatrici (23,7%).

Tabella 42	Numero	%
Ricoveri	64	2,8%
Psichiatria (46san)	538	23,7%
Pronto Soccorso	597	26,3%
RSA	28	1,2%
Dipendenze	22	1,0%
Disabilità	160	7,1%
Prestazioni Ambulatoriali	819	36,1%
Farmaceutica	1.365	60,2%

MORTALITA'

Nel 2015 l' 1,2% di questi soggetti è deceduto (28) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 0,78-1,75).

COMORBIDITA' DA BDA

L'età più avanzata nelle donne spiega la presenza di un maggior numero di co-morbidity nel sesso femminile: il 63% dei maschi non erano stati presi in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2015.

In tale gruppo sono numerose le patologie croniche da BDA che presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 3 volte più elevato, l'HIV/AIDS e le Malattie rare con un eccesso circa doppio.

Figura 46: Numerosità comorbidità

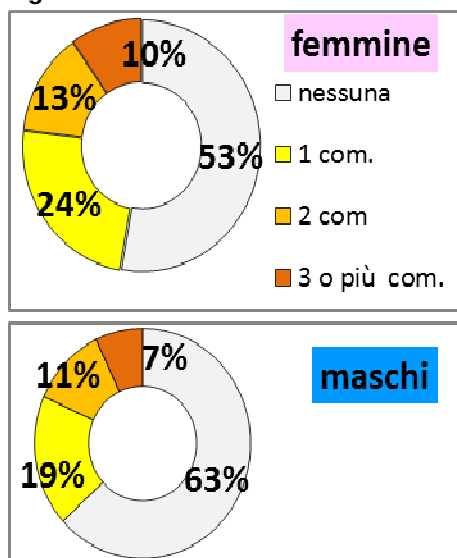


Tabella 43: Prevalenza altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds ratio*	P values
Neuropatie	144	6,3%	3,0	<0,0001
HIV/AIDS	17	0,7%	2,3	0,001
M. rare	50	2,2%	1,8	<0,0001
E/G/Duodenopatie	138	6,1%	1,7	<0,0001
Epato-enteropatie	57	2,5%	1,4	0,008
Insufficienza renale	27	1,2%	1,4	0,075
Malattie endocrine	97	4,3%	1,4	0,005
Broncopneumopatie	104	4,6%	1,3	0,006
Malattie autoimmuni	46	2,0%	1,3	0,091
Cardiovasculopatie	586	25,8%	1,3	0,001
Diabete	184	8,1%	1,2	0,028
Dislipidemie	144	6,3%	1,0	0,769
Neoplasie	119	5,2%	0,9	0,421
Trapianti	5	0,2%	0,8	0,593

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

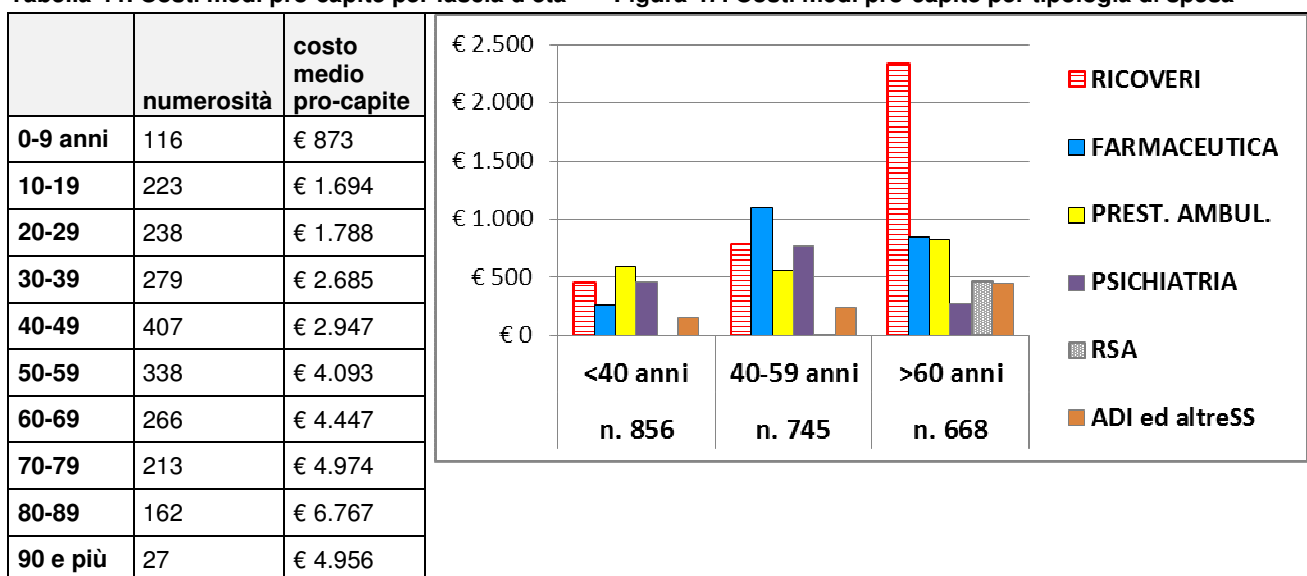
La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 3.398€, fortemente associata all'aumentare dell'età.

Pei i soggetti sotto i 40 anni le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo seguite a breve distanza da ricoveri e psichiatria. Per i soggetti tra i 40-59 anni sono invece i farmaci la voce di spesa più rilevante con ricoveri e psichiatria parimenti al secondo posto. Dopo i 60 anni i ricoveri sono la componente nettamente maggioritaria (2.230 € pro-capite).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F99 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 1.640 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 44: Costi medi pro-capite per fascia d'età

Figura 47: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



3.11 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI)

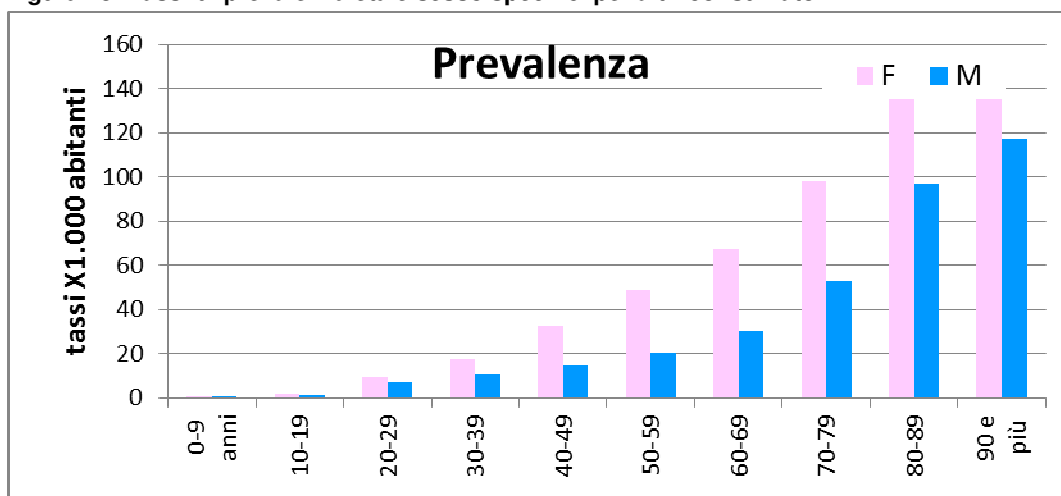
PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 38.299 assistiti in tale gruppo di soggetti che pur non avendo una diagnosi hanno utilizzato servizi specifici da prestazioni ambulatoriali (462) o molto più frequentemente avevano avuto nel corso del 2015 almeno 2 ricette di farmaci specifici per disturbi psichiatrici (37.837)

Il 30,7% sono uomini e il 69,3% donne. L'età media era di 66,5 anni per le donne e 63,9 nei maschi.

La prevalenza grezza era di 20 /1.000 negli uomini e di 44/1.000 nelle donne con un aumento lineare all'aumentare dell'età e le donne con tassi di presa in carico sempre più elevati dei maschi.

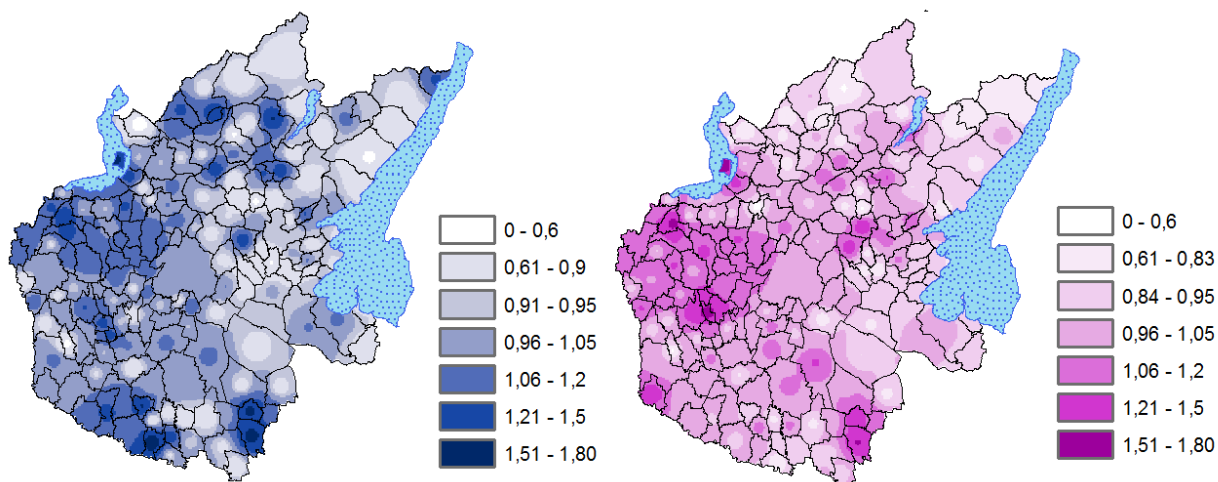
Figura 48: Tassi di prevalenza età e sesso specifici per altri consumatori



DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è nell'area occidentale della ASL un prevalenza maggiore di assistiti con utilizzo di farmaci per disturbi psichici senza una diagnosi specifica. Per i maschi ed in minor misura per le femmine vi sono poi aree puntiformi con eccessi rispetto alla media.

Figura 49: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



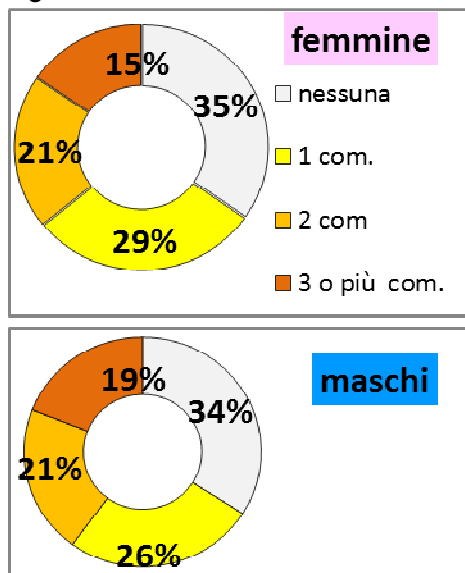
MORTALITA'

Nel 2015 il 2,7% di questi soggetti è deceduto (1.016) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 0,90-1,04).

COMORBIDITA' DA BDA

Nel 2/3 dei casi tali assistiti avevano una patologia cronica da BDA associata e nel 40% dei casi 2 o più. In tale gruppo la maggioranza delle patologie croniche da BDA presentano un eccesso di presa in carico rispetto alla popolazione generale, in particolare il rischio di Neuropatie che è di 2 volte più elevato.

Figura 50-Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds ratio*	P values
Neuropatie	3.427	8,9%	2,2	<0,0001
E/G/Duodenopatie	4.523	11,8%	1,8	<0,0001
M. rare	571	1,5%	1,5	<0,0001
Trapianti	118	0,3%	1,2	0,028
Dislipidemie	5.102	13,3%	1,2	<0,0001
Broncopneumopatie	2.530	6,6%	1,2	<0,0001
Cardiovasculopatie	18.757	49,0%	1,2	<0,0001
Neoplasie	4.141	10,8%	1,2	<0,0001
Malattie autoimmuni	922	2,4%	1,1	<0,0001
Malattie endocrine	2.157	5,6%	1,1	<0,0001
Epato-enteropatie	871	2,3%	1,0	0,779
Diabete	4.830	12,6%	1,0	0,404
HIV/AIDS	90	0,2%	0,9	0,53
Insufficienza renale	486	1,3%	0,8	<0,0001

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 2.929€, fortemente associata all'aumentare dell'età.

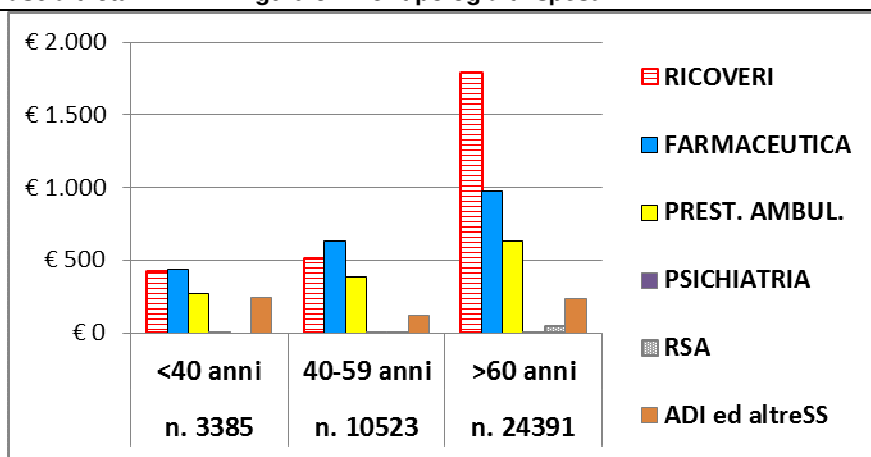
Per i soggetti sotto i 40 anni i farmaci sono la componente più rilevante di costo seguiti a breve distanza dai ricoveri: la componente specifica di farmaci per disturbi psichici ha in tal caso un'importanza relativa notevole. Dopo i 60 anni i ricoveri sono la componente nettamente maggioritaria, seguiti da farmaci e prestazioni ambulatoriali.

Complessivamente gli assistiti di tale gruppo avevano una maggior spesa pro-capite pari a 275 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) quasi tutta determinata dalla maggior spesa per farmaci specifici. Per i soggetti sotto i 40 anni il maggior consumo di risorse era maggiore, pari a 570 €.

Tabella 46: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	29	€ 8.292
10-19	176	€ 1.981
20-29	993	€ 914
30-39	2.187	€ 1.448
40-49	4.666	€ 1.436
50-59	5.857	€ 1.830
60-69	6.679	€ 3.025
70-79	8.166	€ 3.906
80-89	7.608	€ 4.047
90 e più	1.938	€ 3.722

Figura 51: Per tipologia di spesa



4. SINTESI RISULTATI SUL TREND DI UTILIZZO DEI SERVIZI

Tutti i dati del presente capitolo riguardano i soli residenti di ASL Brescia.

4.1 RICOVERI (2000-2015)

Il numero di ricoveri per patologia psichiatrica si è dimezzato dal 2000 al 2015 nonostante nello stesso periodo la popolazione sia aumentata del 17%. Gli unici gruppi patologici che sono rimasti stabili sono stati i disturbi psichici di natura organica (F00-F09) e i disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69), ciò è determinato dal forte aumento della popolazione anziana nel periodo considerato (+41% degli ultra 65 anni e +82% per soggetti con 85 anni e più).

Tabella 47- Numero di ricoveri per patologia psichiatrica

Disturbi psichici	Anno																2015 vs 2000
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
F00-F09	2.327	2.342	2.435	2.489	2.424	2.589	2.672	2.781	2.479	2.423	2.439	2.308	2.228	2.114	2.270	2.392	2,8%
F10-F19	2.069	2.062	1.904	1.529	1.402	1.296	1.291	1.144	976	830	818	675	621	752	721	672	-67,5%
F20-F29	1.068	1.029	1.112	1.066	1.109	1.187	1.245	1.176	1.131	1.134	1.004	990	869	843	842	772	-27,7%
F30-F39	3.785	4.014	3.741	3.439	3.266	3.339	3.311	3.121	2.963	2.915	2.677	2.580	2.437	2.206	1.948	1.734	-54,2%
F40-F48	2.816	2.729	2.015	1.664	1.665	1.734	1.663	1.757	1.608	1.451	1.265	1.161	1.103	948	875	778	-72,4%
F50-F59	225	222	225	190	242	235	218	241	215	223	213	216	164	170	125	115	-48,9%
F60-F69	397	456	489	472	573	579	574	536	533	526	434	467	442	477	418	422	6,3%
F70-F79	498	548	525	587	615	654	593	599	583	587	274	240	216	195	185	178	-64,3%
F80-F89	156	147	128	164	260	259	284	267	206	176	141	140	115	88	80	61	-60,9%
F90-F98	87	85	57	54	50	62	59	65	55	66	59	55	51	56	33	38	-56,3%
F99	33	28	39	26	24	27	32	16	18	17	19	17	20	29	15	12	-63,6%
	13.551	13.633	12.752	11.315	12.002	11.901	11.938	11.683	10.797	10.313	9.356	8.847	8.250	7.850	7.509	6.910	-49,0%

Il tasso di ricoveri è, in effetti, diminuito per tutte le fasce d'età in modo simile, solo per i soggetti molto anziani il tasso è diminuito di meno. Si tenga presente che tale diminuzione non è specifica per le malattie di tipo psichiatrico poiché nello stesso periodo tra il 2000 e il 2015 anche il tasso generale di ricoveri è diminuito del -45,6%.

Tabella 48: Tasso ricoveri X 1.000 per fascia d'età ed anno

Disturbi psichici	Anno																2015 vs 2000
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
0-9 anni	4,5	4,7	4,1	4,6	5,7	5,8	5,3	5,2	4,3	4,5	2,5	2,0	1,4	1,2	1,0	1,0	-77,5%
10-19	5,7	6,5	5,9	4,9	5,3	5,7	5,2	5,5	5,9	5,3	3,3	3,8	2,9	3,3	3,1	2,8	-51,3%
20-29	9,2	8,9	8,3	6,7	6,7	6,9	6,3	5,2	4,6	4,2	4,7	4,5	4,5	4,5	4,5	3,9	-58,0%
30-39	9,8	10,1	9,0	7,0	7,5	7,2	6,9	6,6	6,4	5,9	5,1	5,2	5,1	5,2	4,8	4,0	-59,3%
40-49	11,0	11,1	10,6	9,4	8,9	8,4	8,4	7,6	7,0	6,4	6,1	5,4	5,5	5,3	4,9	4,9	-55,7%
50-59	13,2	13,3	11,6	9,6	9,5	9,2	8,9	8,7	8,0	7,9	7,0	6,5	6,3	5,7	5,2	5,2	-60,3%
60-69	16,1	16,7	14,9	13,1	12,8	13,1	12,0	11,3	10,1	9,7	9,3	8,2	7,0	6,5	5,7	5,0	-69,2%
70-79	27,6	28,7	25,9	25,0	22,8	24,1	23,7	23,5	20,1	19,3	16,8	15,3	13,3	12,3	11,4	10,5	-61,9%
80-89	50,9	48,2	46,2	48,4	44,5	43,9	46,1	45,3	38,1	37,2	34,9	32,9	30,3	28,0	27,8	27,3	-46,4%
90 e più	54,9	56,9	52,4	60,8	54,6	63,2	69,1	67,7	61,7	47,7	46,1	43,6	42,2	35,7	39,7	42,2	-23,1%

4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-15)

Il numero di accessi al Pronto Soccorso con diagnosi di patologia psichiatrica è raddoppiato dal 2011 al 2013 per poi diminuire successivamente di 1/3. Tale andamento è in gran parte determinato dal fatto che nei primi anni molto spesso non veniva riportata la diagnosi specifica nel flusso del Pronto Soccorso (6 SAN). I risultati, pertanto, sono poco affidabili.

Tabella 49: numero di accessi al Pronto Soccorso con diagnosi di patologia psichiatrica

Disturbi psichici	anno					2013 vs 2011	2015 vs 2013
	2011	2012	2013	2014	2015		
F00-F09	717	898	1.378	756	773	92,2%	-43,9%
F10-F19	1.307	1.659	3.344	1.292	1.059	155,9%	-68,3%
F20-F29	389	583	548	581	505	40,9%	-7,8%
F30-F39	687	893	1.576	1.069	919	129,4%	-41,7%
F40-F48	3.389	3.928	5.724	5.399	4.465	68,9%	-22,0%
F50-F59	45	347	49	95	92	8,9%	87,8%
F60-F69	127	416	730	633	200	474,8%	-72,6%
F70-F79	3	31	18	12	10	500,0%	-44,4%
F80-F89	16	63	48	476	98	200,0%	104,2%
F90-F98	445	785	553	1.475	1.064	24,3%	92,4%
F99	7	9	4	2	1	-42,9%	-75,0%
Totale	7.132	9.612	13.972	11.790	9.186	95,9%	-34,3%

4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2015)

Il numero di prestazioni ambulatoriali specifiche è aumentato del 39% nel periodo esaminato; con una differenza importante a seconda della tipologia: le prestazioni di neuropsichiatria infantile sono più che raddoppiate mentre quelle di psichiatria sono diminuite del 39%.

Un dato confermato anche dalla tabella con i tassi di utilizzo per prestazione per 1.000 per fascia d'età: prima dei 20 anni vi è stato un forte aumento, un aumento meno consistente per i soggetti tra i 20-29 anni mentre dopo i 30 anni vi è stata una diminuzione del tasso di prestazione fornite.

Tabella 50: TIPO PRESTAZIONE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015 vs 2010
NP infantile	26.443	33.619	47.758	48.520	50.921	55.024	108,1%
psichiatria	23.234	35.393	19.957	14.166	13.726	14.161	-39,1%
Totale	49.677	69.012	67.715	62.686	64.647	69.185	39,3%

Tabella 51: Fascia d'età	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015 vs 2010
0-9 anni	182	237	276	265	278	304	66,9%
10-19 anni	100	172	169	157	169	178	77,7%
20-29	16	28	20	17	16	17	12,0%
30-39	18	29	18	15	13	13	-24,4%
40-49	20	26	18	14	13	14	-26,2%
50-59	18	18	15	13	12	13	-25,2%
60-69	15	13	12	11	11	12	-20,7%
70-79	21	18	17	15	15	15	-28,7%
80-89	19	17	13	12	12	13	-31,1%
90 e più	8	9	6	4	6	4	-51,4%

4.4 PSICHIATRIA (2010-2015)

Il numero di prestazioni psichiatriche (46/SAN) è complessivamente linearmente aumentato dal 2010 al 2015 anche se non in modo omogeneo per le diverse prestazioni come mostrato nella tabella sottostante.

Tabella 52: prestazione	ANNO						2015 vs 2010
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Visita Controllo	59.301	63.754	64.365	65.035	66.206	63.634	7,3%
Somministrazione di farmaci	17.881	20.245	22.470	20.697	22.977	24.061	34,6%
Colloquio con la famiglia	9.556	11.060	10.274	10.371	10.008	9.510	-0,5%
Intervento psicoeducativo	443	440	73	125	73	207	-53,3%
Gruppo di familiari	139	303	302	314	437	409	194,2%
Riunioni sui casi interni alla UOP	6.537	6.462	5.840	5.685	5.685	5.456	-16,5%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4.188	4.604	3.997	3.622	3.672	3.836	-8,4%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	473	578	596	572	569	504	6,6%
Int. Individuale sulle abilità di base, sociali et	3.189	3.053	1.698	1.620	1.361	2.037	-36,1%
Gruppo sulle abilità di base, sociali, etc.	1.381	968	556	510	1.023	1.375	-0,4%
Int. Individuale di risocializzazione	7.314	7.996	7.304	7.415	8.322	8.345	14,1%
Gruppo di risocializzazione	6.534	7.205	6.435	5.410	5.593	5.435	-16,8%
Gruppo attività espressive	1.392	2.520	2.855	2.328	2.780	3.158	126,9%
Gruppo di attività corporea	1.650	1.615	1.357	1.464	1.926	2.455	48,8%
Inserimento lavorativo	13	34	21	24	24	16	23,1%
Supporto alle attività quotidiane	1.784	1.372	1.696	1.905	1.823	1.721	-3,5%
Supporto sociale	2.281	2.497	2.319	1.516	1.604	1.604	-29,7%
Semiresidenzialità inferiore 4 ore	8.347	7.686	6.659	5.756	5.622	5.188	-37,8%
Semiresidenzialità superiore 4 ore	38.987	43.414	44.504	47.520	47.058	46.873	20,2%
Giornata di residenzialità	651	1.025	6.245	6.393	4.867	5.497	744,4%
Visita domiciliare	14.139	11.965	12.594	12.582	12.966	13.834	-2,2%
Residenzialità leggera	7.377	8.589	10.138	15.556	15.303	16.259	120,4%
TOTALE	193.557	207.385	212.298	216.420	219.899	221.414	14,4%

4.5 FARMACI (2011-2015)

Il numero di ricette per farmaci specifici è aumentato del 11,3% nel periodo considerato e per tutte le fasce d'età.

Tabella 53	anno					2015 vs 2010
	2011	2012	2013	2014	2015	
N05A - antipsicotici	87.165	89.311	91.235	100.072	107.319	23,2%
N06A - antidepressivi	381.782	390.078	403.101	413.229	413.957	8,4%
N07B - farmaci per disassuefazione	2.402	2.757	4.813	4.352	3.274	36,3%
Totale	472.982	484.013	501.289	519.644	526.636	11,3%

Tabella 54: Tasso ricette farmaci specifici X1.000

	2011	2012	2013	2014	2015	2015 vs 2010
0-9 anni	2,6	2,8	2,5	2,8	3,1	21,8%
10-19 anni	26,1	27,6	31,4	35,1	39,6	52,1%
20-29	134	136	146	157	152	13,6%
30-39	250	252	260	264	254	1,7%
40-49	362	375	393	392	385	6,4%
50-59	461	476	500	505	500	8,5%
60-69	587	596	617	632	630	7,4%
70-79	917	910	933	968	972	6,0%
80-89	1.501	1.500	1.528	1.625	1.675	11,6%
90 e più	1.650	1.639	1.638	1.816	1.993	20,8%

5. EPICRISI

La presente relazione contiene una notevole quantità e varietà di dati tale che è particolarmente difficile riassumere senza cadere in semplificazioni superficiali; alcuni punti ci sembrano comunque degni di essere sottolineati:

- L'ASSOLUTA RILEVANZA della numerosità della malattia e/o disagio mentale. Le percentuali sono in linea con l'atteso ma colpisce, in ogni caso, poter identificare realmente nel territorio della ATS di Brescia la presenza di più di 92 mila persone che nel corso del 2015 hanno avuto un contatto con il SSR per tali problematiche, pari al 7,7% della intera popolazione. Il disagio psichico, dopo le malattie cardio-cerebrovascolari, è la patologia cronica più frequente e se non fosse per il fatto che in quest'ultime includiamo anche l'ipertensione arteriosa sarebbe la prima.
- L'entità della malattia e/o disagio mentale è comunque SOTTOVALUTATA. Ciò che si è riusciti a captare integrando le varie fonti informative sono coloro che usufruiscono di servizi del Servizio Sanitario Regionale (SSR); sfuggono invece tutti quei soggetti che ricorrono a servizi sanitari privati sia per quanto riguarda l'uso di farmaci (ansiolitici e sedativi sono in genere prescritti con ricetta "bianca" non a carico del SSR) che di consulenze psichiatriche e soprattutto psicologiche (la stragrande maggioranza di quest'ultime viene erogata privatamente). Un ulteriore elemento di "sottovalutazione" riguarda coloro con disturbi da uso di sostanze psicoattive, infatti il 17% degli utenti dei servizi dipendenze aveva dei codici anonimi ed è stato escluso dalla presente analisi.
- La DIVERSITÀ delle varie patologie mentali. Pur essendo raggruppate nella stessa famiglia patologica in realtà si tratta di molte malattie tra loro diverse. Alcune quali il ritardo mentale, e i disturbi dello sviluppo psicologico colpiscono in età infantile mentre altre sono più frequenti nell'età giovane adulta (schizofrenia, disturbi da sostanza) e in tutti questi gruppi i maschi sono più frequentemente coinvolti delle femmine. Al contrario molte altre malattie altre aumentano progressivamente con l'avanzare dell'età e sono più frequenti tra le femmine (disturbi dell'umore, disturbi nevrotici, uso di farmaci senza diagnosi etc). Molto diversificato è anche l'ammontare e la tipologia dei servizi sanitari e socio-sanitari utilizzati.
- Vi è un'elevata presenza di CO-PATOLOGIE ORGANICHE. Le persone con malattia mentale hanno molto spesso un maggior rischio di avere altre malattie organiche rispetto alla popolazione generale di simile età e sesso. Molto frequente e forte è, per tutte le tipologie di malattie psichiatriche, l'associazione con le Neuropatie.

Il presente lavoro oltre ad offrire una prima descrizione integrata delle malattie mentali e disagio psichico nel territorio della ATS di Brescia mira ad essere una base di partenza per ulteriori analisi e per specifici approfondimenti. Consci dei diversi limiti di questa analisi si ritiene che possa essere un utile strumento di lavoro per i vari attori coinvolti nei servizi che si confrontano con tali problematiche; dagli operatori di questi servizi ci attendiamo anche critiche e suggerimenti per poter migliorare tale strumento nei prossimi anni.

6. ALLEGATO-1

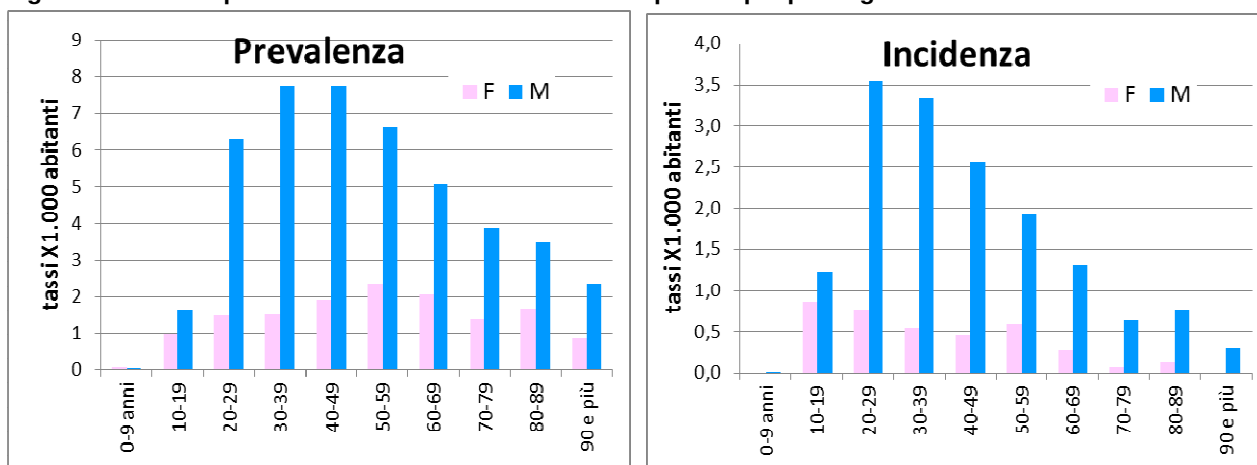
3.2.1. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol (F10)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 4.012 assistiti con diagnosi di tale patologia. L'età media era di 51,0 anni per le donne e 44,6 nei maschi. Il 34,3% di questi soggetti (1.377) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 5,2/1.000 negli uomini e di 1,6/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 1,9/1.000 negli uomini e 0,4 nelle donne. La prevalenza mostra un picco tra i 30 e 50 anni nei maschi e tra i 50-59 anni nelle donne.

Figura 52: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F10

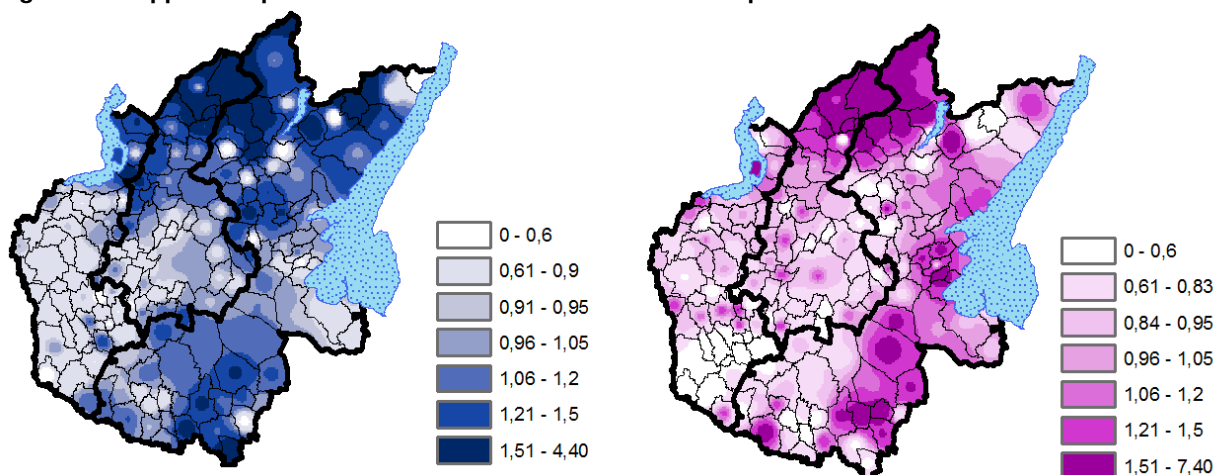


Il 26,3% (1.053/4.012) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 594 (14,8%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 351 (8,8%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 220 (5,5%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambe mi generi vi è una maggiore presa in carico nella zona montana (Valle Trompia, Val Sabbia, Alto Garda) e nella bassa orientale. Minore la presa in carico nell'area urbana e periurbana e nel Ovest.

Figura 53: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 59,8% di questi assistiti (2.398) era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2015.

Il 43,3% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 18,6% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 10% di tali soggetti aveva pure utilizzato servizi psichiatrici, ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 55	numero	%
Ricoveri	430	10,7%
Psichiatria (46san)	489	12,2%
Pronto Soccorso	745	18,6%
RSA	67	1,7%
Dipendenze	2.398	59,8%
Disabilità	32	0,8%
Prestazioni Ambulatoriali	386	9,6%
Farmaceutica	1.736	43,3%

Nel 75% dei casi l'alcol era l'unica sostanza per cui era rilevato un abuso, nel 14% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nell'11% dei casi l'abuso oltre al alcol di 2 o più sostanze. La sostanza più frequentemente associata all'uso problematico di alcol era la cocaina (16,3% dei casi).

MORTALITA'

Nel 2015 il 2,3% di questi soggetti è deceduto (105) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,50; IC95%= 1,99-3,13) e più elevato nei maschi (OR=1,32).

COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 59% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ma ciò si spiega in gran parte dalla bassa età media di questo gruppo di assistiti. In tale gruppo vi è, rispetto alla popolazione generale, un rischio di Neuropatie ed Epatopatie circa 5 volte più elevato ed un rischio di HIV/AIDS circa 4 volte più elevato. Moderatamente più elevate anche numerose altre patologie croniche.

Figura 54: Numerosità comorbidità

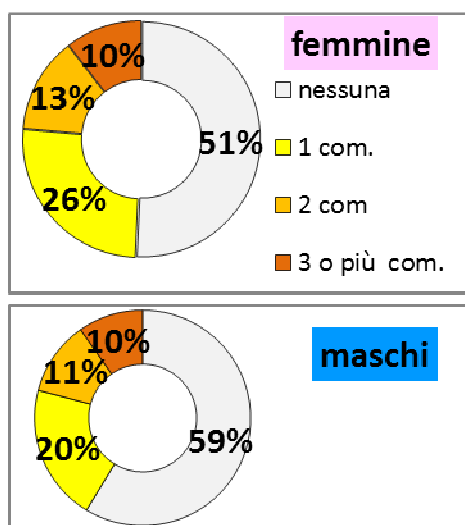


Tabella 56: Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Neuropatie	288	7,2%	5,1	<0,0001
Epato-enteropatie	375	9,3%	4,5	<0,0001
HIV/AIDS	100	2,5%	3,9	<0,0001
E/G/Duodenopatie	244	6,1%	2,1	<0,0001
Broncopneumopatie	195	4,9%	1,6	<0,0001
Diabete	343	8,5%	1,4	<0,0001
Cardiovasculopatie	986	24,6%	1,3	<0,0001
Malattie endocrine	90	2,2%	1,2	0,136
Neoplasie	223	5,6%	1,0	0,685
Dislipidemie	227	5,7%	0,8	0,012
Insufficienza renale	19	0,5%	0,8	0,202
Malattie autoimmuni	31	0,8%	0,8	0,104
M. rare	29	0,7%	0,6	0,005
Trapianti	5	0,1%	0,2	0,001

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.010€ ed è fortemente associata all'aumentare dell'età.

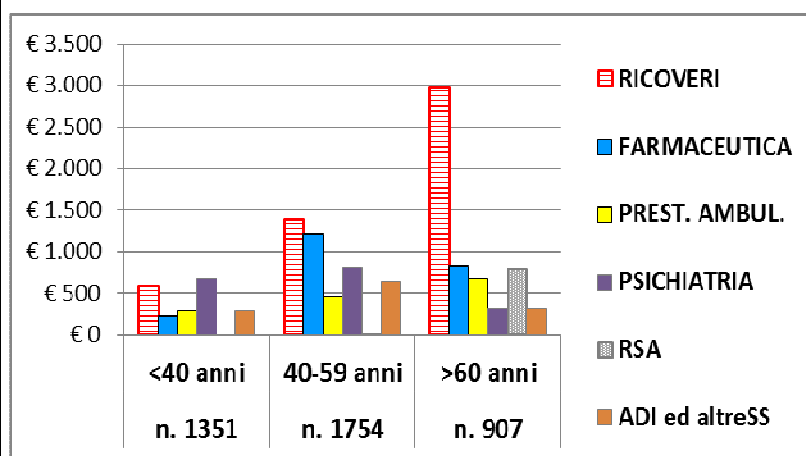
Pei i soggetti sotto i 40 anni i ricoveri e la psichiatria rappresentano la componente più rilevante di costo, tra i 40-59 anni i ricoveri sono al primo posto seguiti dai farmaci e dalla psichiatria; dopo i 60 anni è la spesa per ricoveri quella di gran lunga maggioritaria.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10 comportava una maggior spesa pro-capite di 2.387€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 56: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	5	€ 367
10-19	154	€ 1.163
20-29	468	€ 1.792
30-39	724	€ 2.459
40-49	986	€ 4.468
50-59	768	€ 4.590
60-69	479	€ 4.820
70-79	267	€ 6.376
80-89	143	€ 8.661
90 e più	18	€ 6.100

Figura 55: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



3.2.2 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi (F11)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 1.295 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'80,9% maschi. L'età media era di 44,0 per le donne e 43,7 nei maschi.

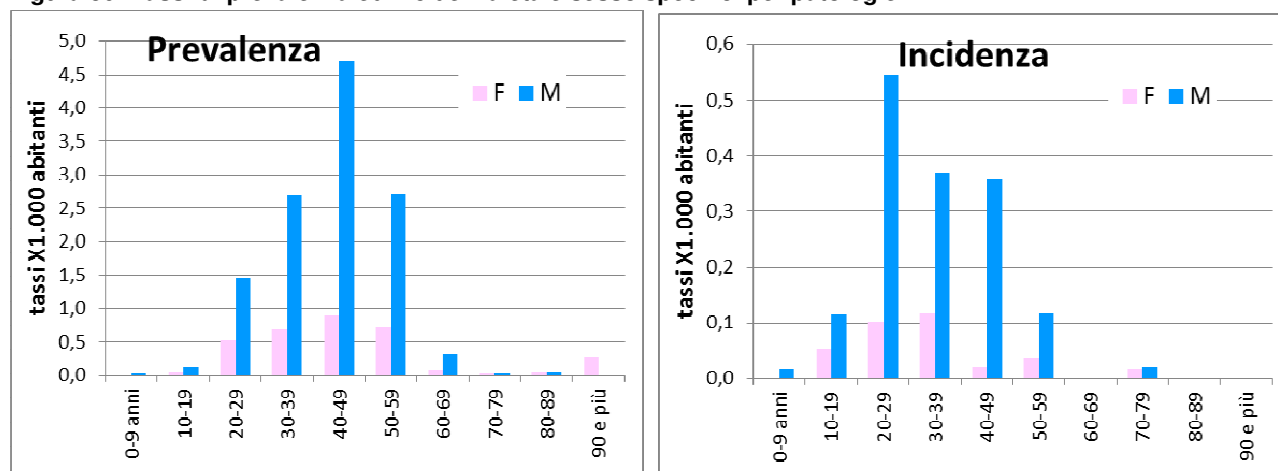
L'11,0% di questi soggetti (142) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015.

La prevalenza grezza era di 1,8/1.000 negli uomini e di 0,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,2/1.000 negli uomini e 0,04/1.000 nelle donne.

La prevalenza mostra un picco tra i 40 e 49 anni, mentre l'incidenza ha il suo massimo tra i 20-29 anni.

Dopo i 60 anni i casi sono pressoché assenti.

Figura 56: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F11

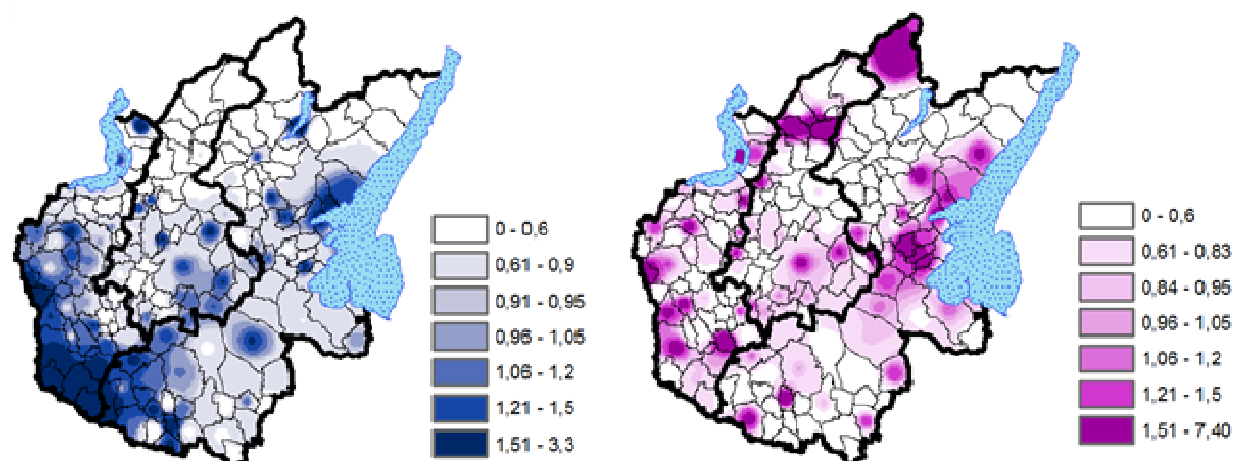


Il 15,4% (199/1.295) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 96 (7,4%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 601 (4,6%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 49 (3,8%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi vi è un'area di maggior presa in carico nella bassa occidentale ed, in minor misura anche nell'area cittadina ed in alcune altre aree più puntiformi. Per le donne la scarsa numerosità dei casi permette solo stime molto approssimate ma si notano degli eccessi in città ed in alcune aree del Garda.

Figura 57: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 92,0% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2015.

Il 29,3% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 10,4% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria.

Solo nel 26% dei casi gli oppioidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel

42% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 32% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze.

La sostanza più frequentemente associata all'uso di problematico di oppioidi era la cocaina (54,5% dei casi).

Tabella 57	numero	%
Ricoveri	89	6,9%
Psichiatria (46san)	135	10,4%
Pronto Soccorso	88	6,8%
RSA	2	0,2%
Dipendenze	1.191	92,0%
Disabilità	1	0,1%
Prestazioni Ambulatoriali	84	6,5%
Farmaceutica	380	29,3%

MORTALITA'

Nel 2015 l'1,3% di questi soggetti è deceduto (n.18) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 3 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=3,13; IC95%= 1,87-5,25) e più elevato nei maschi (OR=1,32).

COMORBIDITA' DA BDA

Nonostante la giovane età la presenza di altre patologie croniche era abbastanza frequente in questo gruppo di assistiti.

In particolare, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per HIV/AIDS (+30 volte) ed epatopatie (+15 volte) ed anche per Neuropatie (+3,7 volte).

Figura 58: Numerosità comorbidità

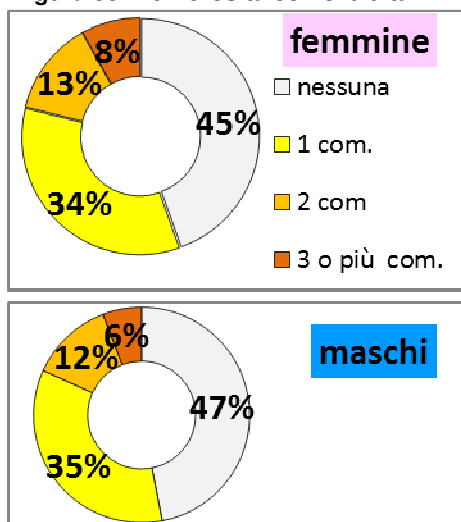


Tabella 58: Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
HIV/AIDS	264	4,0%	30,3	<0,0001
Epato-enteropatie	339	5,2%	15,8	<0,0001
Neuropatie	57	0,9%	3,7	<0,0001
Insufficienza renale	9	0,1%	1,7	0,154
E/G/Duodenopatie	42	0,6%	1,7	0,003
Broncopneumopatie	42	0,6%	1,5	0,022
Malattie endocrine	24	0,4%	1,4	0,069
Diabete	47	0,7%	1,0	0,897
Trapianti	0	0,0%		
Malattie autoimmuni	10	0,2%	0,9	0,741
Cardiovascolopatie	143	2,2%	0,9	0,143
Neoplasie	35	0,5%	0,8	0,163
Dislipidemie	23	0,4%	0,6	0,017
M. rare	9	0,1%	0,5	0,045

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 6.438 € ed è fortemente diversa per i 264 soggetti con HIV/AIDS (17.733€) rispetto ai 1.031 senza tale patologia (3.546).

Per questa ragione il consumo di risorse viene presentato in maniera separata per questi due gruppi.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.733€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS).

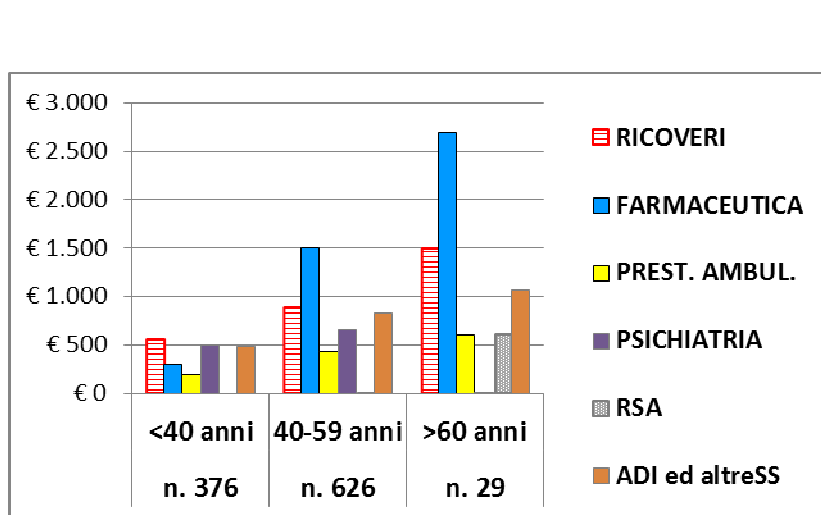
Assistiti senza HIV/AIDS

Prima dei 40 anni la spesa media è di 2.027€ ed è composta da ricoveri, servizi psichiatrici servizi socio-sanitari. Dopo i 40 anni il consumo di risorse sale notevolmente con i farmaci che rappresentano la componente più importante seguiti da ricoveri e servizi socio-sanitari.

Tabella 59: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	1	€ 5.319
10-19	11	€ 757
20-29	117	€ 1.483
30-39	247	€ 2.329
40-49	445	€ 4.415
50-59	181	€ 4.096
60-69	20	€ 6.537
70-79	3	€ 3.604
80-89	3	€ 6.537
90 e più	3	€ 8.861

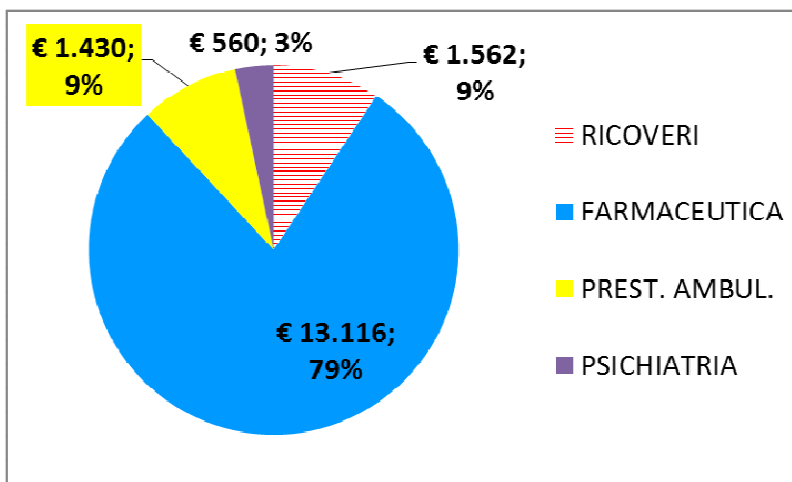
Figura 59: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



Assistiti con HIV/AIDS

Tale gruppo ha un'età omogenea (media=49 DS=6) ed anche la spesa è simile con i farmaci che rappresentano il 79% del consumo di risorse seguiti da ricoveri e prestazioni ambulatoriali (Figura 20).

Figura 60: Tipologia di spesa sanitaria negli assistiti con HIV/AIDS e Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi.

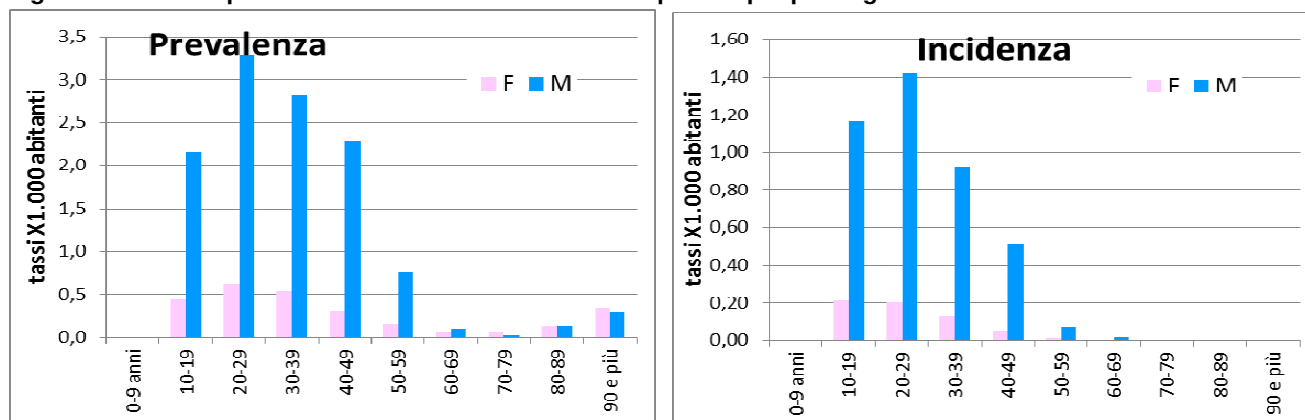


3.2.3. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi (F12)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 1.029 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'84,0% maschi. L'età media era di 37,9 per le donne e 34,5 nei maschi. Il 32% di questi soggetti (329) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015. La prevalenza grezza era di 1,5/1.000 negli uomini e di 0,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,49/1.000 negli uomini e 0,07/1.000 nelle donne. Sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco tra i 20 e 29 anni. Dopo i 60 anni i casi sono pressoché assenti.

Figura 61: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F12

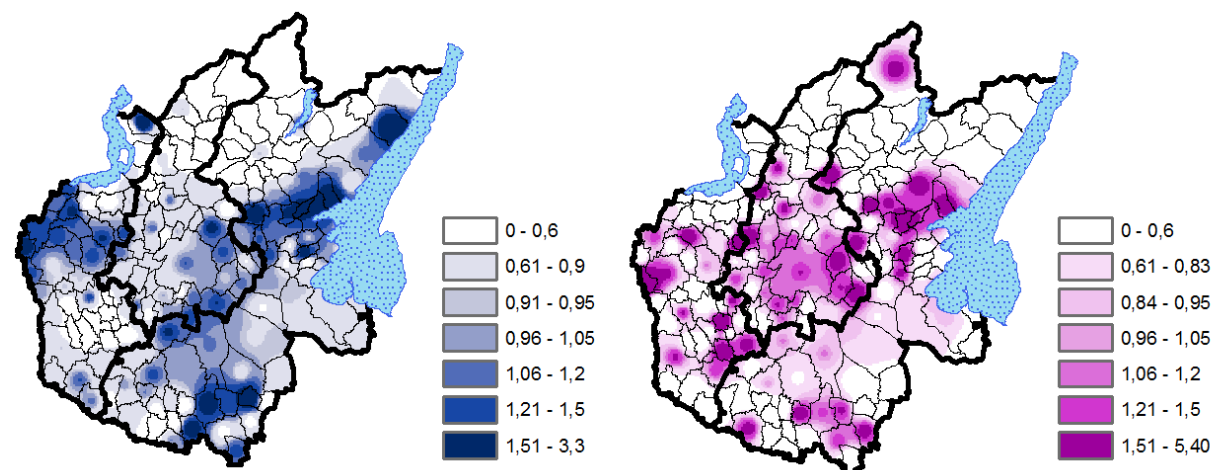


Il 25,4% (261/1.029) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 131 (12,7%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 76 (7,4%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 60 (5,8%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Mei maschi si nota un eccesso di presa in carico nell'area occidentale dell'ASL, nella bassa orientale, nell'area centrale del Garda ed in minor misura nella rea cittadina. Per le donne la scarsa numerosità permette solo stime approssimative; si nota comunque lo stesso pattern dei maschi con una maggior presa in carico nell'area cittadina.

Figura 62: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

L'86,3% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2015.

Il 32,8% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 15,4% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria ed un 10,9% un accesso al Pronto Soccorso.

Tabella 60	numero	%
Ricoveri	93	9,0%
Psichiatria (46san)	158	15,4%
Pronto Soccorso	112	10,9%
RSA	0	0,0%
Dipendenze	888	86,3%
Disabilità	9	0,9%
Prestazioni Ambulatoriali	113	11,0%
Farmaceutica	337	32,8%

Solo nel 25% dei casi i cannabinoidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 34% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 40% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze, in particolare il 50% aveva un uso problematico anche di cocaina, un 34% di alcol e un 28% di oppiacei.

MORTALITA'

Nel 2015 l'1,2% di questi soggetti è deceduto (n.13) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=5,01; IC95%= 2,7-9,3) e più elevato nei maschi (OR=1,32).

COMORBIDITA' DA BDA

Circa 1/3 delle donne ed 1/4 dei maschi aveva un'altra patologia cronica concomitante.

In particolare, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per HIV/AIDS (+9 volte), epatopatie (+8,5 volte) ed anche per Neuropatie (+5,3 volte).

Figura 63: numerosità comorbidità

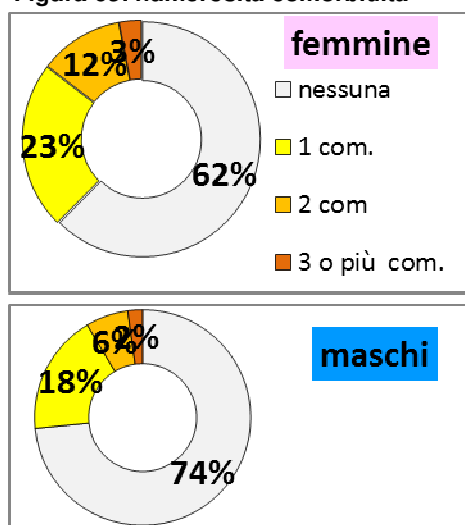


Tabella 61- Prevalenza e RR altre patologie croniche.				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
HIV/AIDS	56	5,4%	9,1	<0,0001
Epato-enteropatie	106	10,3%	8,5	<0,0001
Neuropatie	57	5,5%	5,3	<0,0001
E/G/Duodenopatie	21	2,0%	1,6	0,041
Malattie endocrine	17	1,7%	1,4	0,134
Diabete	27	2,6%	1,2	0,377
Broncopneumopatie	27	2,6%	1,2	0,472
Neoplasie	24	2,3%	1,2	0,503
Malattie autoimmuni	6	0,6%	0,8	0,665
Dislipidemie	12	1,2%	0,8	0,469
Cardiovasculopatie	58	5,6%	0,7	0,046
Insufficienza renale	2	0,2%	0,6	0,481
M. rare	5	0,5%	0,4	0,042
Trapianti	1	0,1%	0,4	0,315

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 3.968 € ed è fortemente diversa per i 56 soggetti con HIV/AIDS (16.029€) rispetto ai 973 senza tale patologia (3.274€).

Per questa ragione il consumo di risorse viene presentato in maniera separata per questi due gruppi.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.497€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV/AIDS).

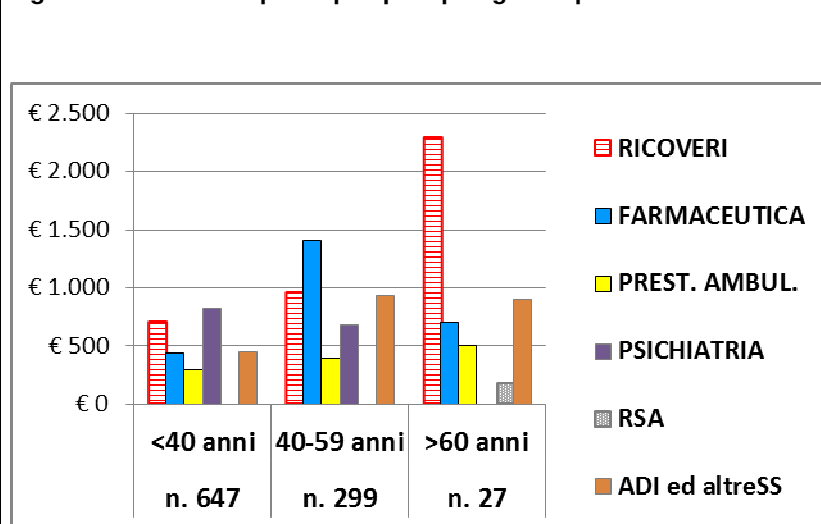
Assistiti senza HIV/AIDS

Prima dei 40 anni la spesa media è di 2.712€ ed è composta in primo luogo dai servizi psichiatrici seguiti dai ricoveri dai servizi socio-sanitari. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale notevolmente con i farmaci che rappresentano la componente più importante seguiti da ricoveri e servizi socio-sanitari. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti la cui spesa principale è quella per ricoveri.

Tabella 62: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	155	€ 1.391
20-29	234	€ 2.900
30-39	258	€ 3.335
40-49	237	€ 3.697
50-59	62	€ 6.951
60-69	9	€ 5.089
70-79	5	€ 3.231
80-89	8	€ 6.030
90 e più	5	€ 2.721

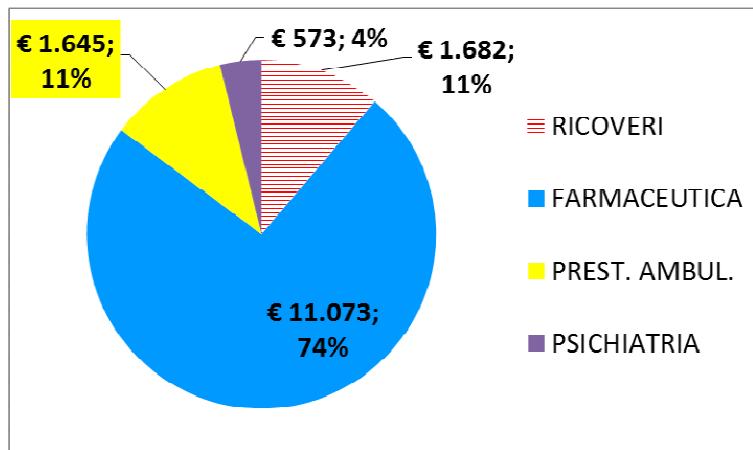
Figura 64: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



Assistiti con HIV/AIDS

Tale gruppo comprende solo 56 soggetti ha un'età omogenea (media=47 DS=9) ed anche la spesa è simile con i farmaci che rappresentano il 74% del consumo di risorse seguiti da ricoveri e prestazioni ambulatoriali.

Figura 65: Tipologia di spesa sanitaria negli assistiti con HIV/AIDS e Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi.

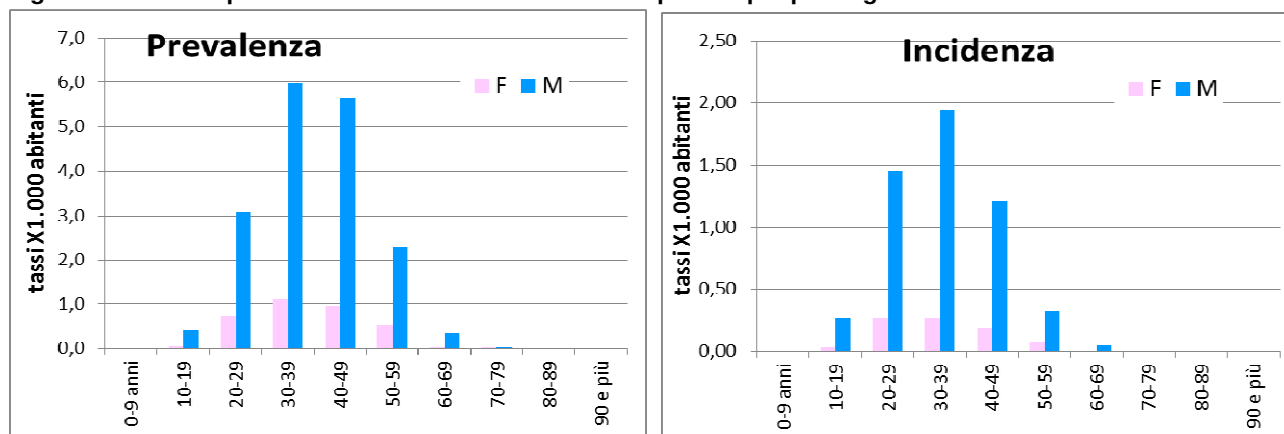


3.2.4 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14)

PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2015 sono stati classificati 1.755 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'84,6% maschi. L'età media era di 40,1 per le donne e 40,4 nei maschi. Il 27% di questi soggetti (475) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2015. La prevalenza grezza era di 2,5/1.000 negli uomini e di 0,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2015 è stata di 0,70/1.000 negli uomini e 0,10/1.000 nelle donne. Sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco tra i 30 e 39 anni. Dopo i 60 anni i casi sono pressoché assenti.

Figura 66: Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F14

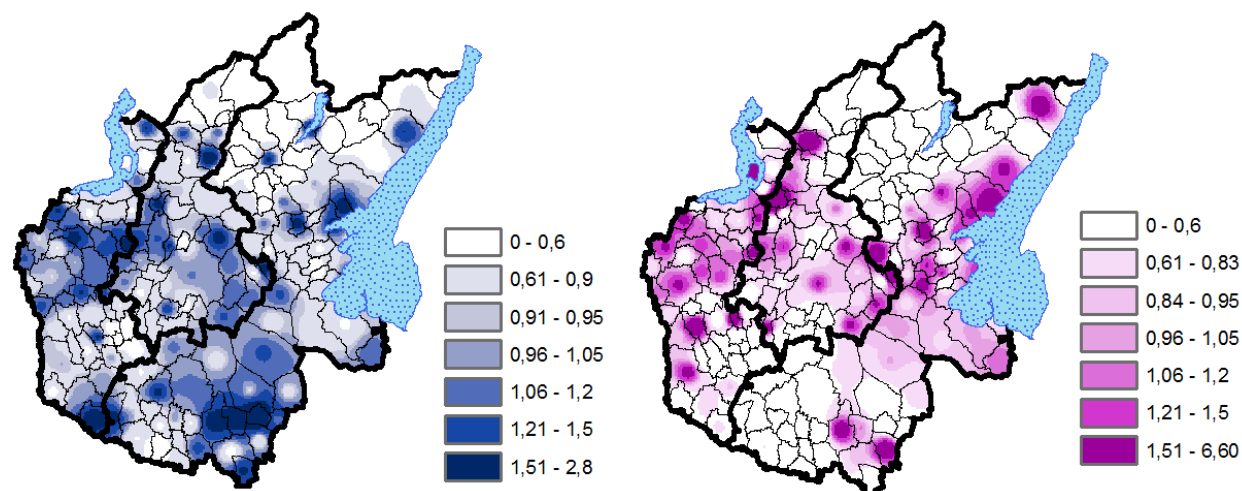


Il 20,7% (364/1.755) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 199 (11,3%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 109 disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Mei maschi si nota un eccesso di presa in carico nell'area occidentale dell'ASL, nella bassa orientale, nell'area centrale del Garda ed in minor misura nella rea della città e dell'hinterland. Per le donne la scarsa numerosità permette solo stime approssimative; si nota comunque lo stesso pattern dei maschi.

Figura 67: Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2015

Il 90,2% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2015.

Il 32,7% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 14,1% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria ed un 10,4% un accesso al Pronto Soccorso.

Tabella 63	numero	%
Ricoveri	161	9,2%
Psichiatria (46san)	248	14,1%
Pronto Soccorso	183	10,4%
RSA	1	0,1%
Dipendenze	1.583	90,2%
Disabilità	3	0,2%
Prestazioni Ambulatoriali	154	8,8%
Farmaceutica	574	32,7%

Solo nel 19% dei casi la cocaina era l'unica sostanza

per cui era rilevato un uso problematico, nel 47% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 33% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze; in particolare il 40% aveva un uso problematico anche di oppioidi, un 37% di alcol e un 30% di cannabinoidi.

MORTALITA'

Nel 2015 lo 0,66% di questi soggetti è deceduto (n.12) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,6 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,65; IC95%= 1,4-4,8) e più elevato nei maschi (OR=1,32).

COMORBIDITA' DA BDA

Circa 1/3 di questi assistiti aveva un'altra patologia cronica concomitante da BDA.

In particolare, come per l'uso problematico di oppioidi, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per HIV/AIDS (+16 volte), epatopatie (+10 volte) ed anche per Neuropatie (+4,7 volte).

Figura 68: Numerosità comorbidità

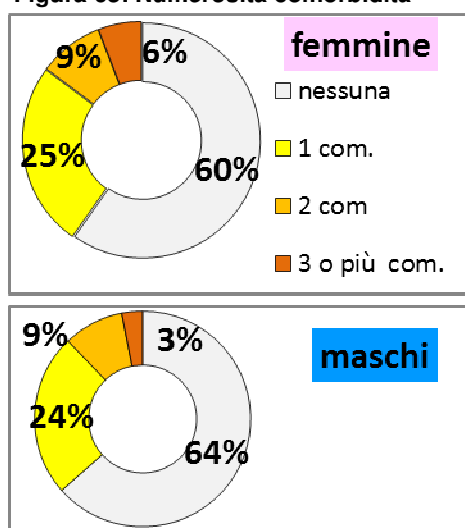


Tabella 64: Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
HIV/AIDS	197	11,2%	16,5	<0,0001
Epato-enteropatie	271	15,4%	10,0	<0,0001
Neuropatie	88	5,0%	4,7	<0,0001
Insufficienza renale	8	0,5%	1,8	0,126
E/G/Duodenopatie	37	2,1%	1,5	0,012
Broncopneumopatie	49	2,8%	1,5	0,006
Malattie endocrine	31	1,8%	1,5	0,038
Diabete	61	3,5%	1,4	0,012
Trapianti	0	0,0%	1,0	0
Dislipidemie	31	1,8%	0,8	0,219
Cardiovascolopatie	136	7,7%	0,8	0,018
Neoplasie	34	1,9%	0,8	0,133
Malattie autoimmuni	9	0,5%	0,7	0,247
M. rare	11	0,6%	0,5	0,012

*aggiustamento per età sesso e nazionalità

ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2015 per questi soggetti è stata di 4.638 € ed è fortemente diversa per i 197 soggetti con HIV/AIDS (17.230€) rispetto ai 1.558 senza tale patologia (3.046€).

Per questa ragione il consumo di risorse viene presentato in maniera separata per questi due gruppi.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.329€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV/AIDS).

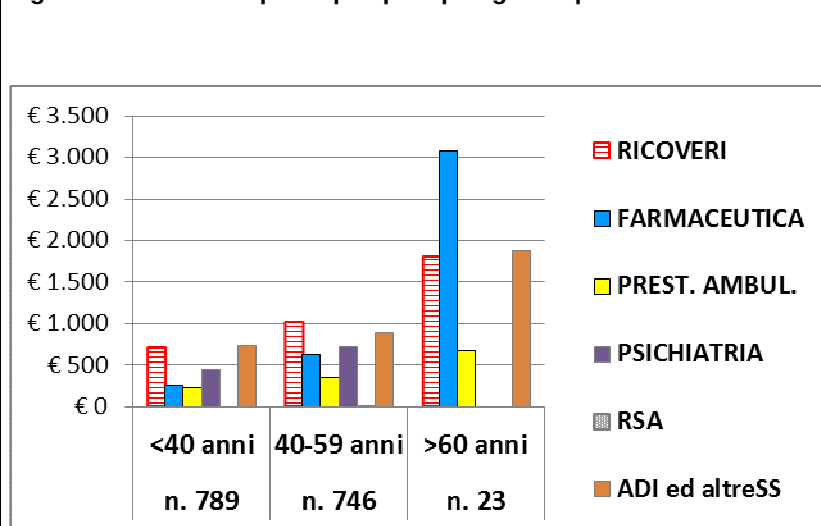
Assistiti senza HIV/AIDS

Prima dei 40 anni la spesa media è di 2.375€ ed è composta in primo luogo dai ricoveri e dai servizi socio-sanitari. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale con i ricoveri che rappresentano la componente più importante seguiti da servizi socio-sanitari e servizi psichiatrici. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti la cui spesa principale è quella per farmaci.

Tabella 65: Costi medi pro-capite per fascia d'età

	numerosità	costo medio pro-capite
0-9 anni	0	---
10-19	28	€ 1.207
20-29	228	€ 2.339
30-39	533	€ 2.451
40-49	575	€ 3.761
50-59	171	€ 3.148
60-69	21	€ 8.107
70-79	2	€ 478
80-89	---	---
90 e più	---	---

Figura 69: Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



Assistiti con HIV/AIDS

Tale gruppo comprende 197 soggetti ha un'età omogenea (media=48 DS=6) ed anche la spesa è simile con i farmaci che rappresentano il 78% del consumo di risorse seguiti da ricoveri e prestazioni ambulatoriali.

Figura 70: Tipologia di spesa sanitaria negli assistiti con HIV/AIDS e Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina.

