

Figura 9 - Diabete mellito: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

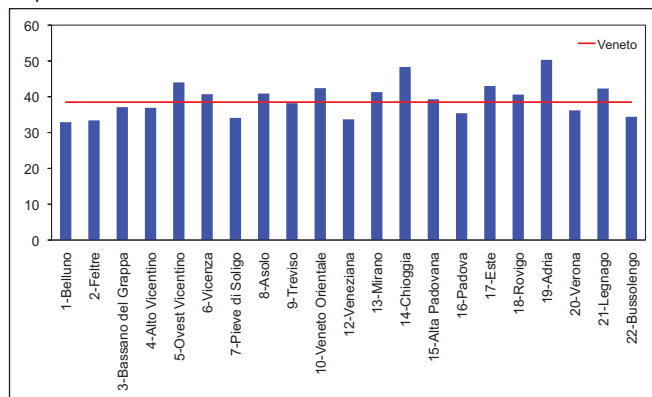


Figura 10 - Patologie della tiroide: tasso di esenzione per classe di età e sesso (per 1.000 residenti). Veneto. Anno 2009.

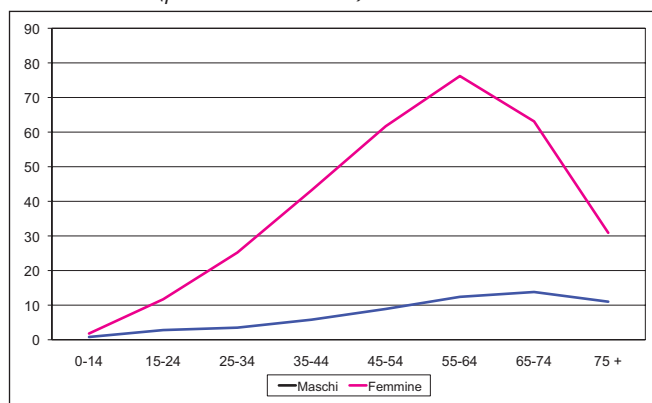


Figura 11 - Patologie della tiroide: tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto 2002.

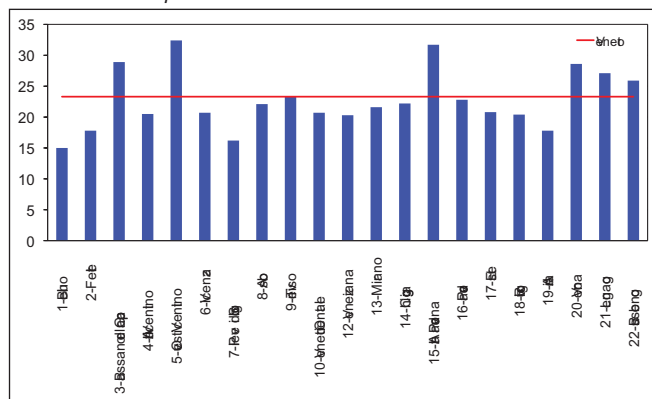


Tabella 2 - Numero di esenti, tasso osservato di esenzione e variazione intraregionale per classe di esenzione (per 1.000 residenti). Popolazione residente nel Veneto. Anno 2009.

Patologie	Numero di esenti	Tasso osservato (per 1.000)	Variazione del tasso osservato tra Aziende ULSS (per 1.000)
Epatite cronica attiva	21.618	4,4	2,5-7,0
Cirrosi epatica o cirrosi biliare	7.284	1,5	1,0-2,5
Colite ulcerosa o morbo di Chron	11.043	2,3	1,7-3,5
Patologie del sistema nervoso	36.770	7,5	6,0-11,5
di cui			
epilessia	19.424	4,0	2,6-7,0
morbo di Parkinson	8.201	1,7	1,2-2,4
malattia di Alzheimer	2.246	0,5	0,0-1,4
Insufficienza renale	12.647	2,6	1,4-4,3

L'archivio delle esenzioni è un'importante fonte di informazioni per lo studio della cronicità perché riguarda l'intera popolazione, contiene informazioni a livello individuale ed è costantemente aggiornato. Tuttavia l'archivio in esame, essendo orientato prevalentemente alla gestione amministrativa, sconta problemi di qualità che ne limitano l'utilizzo per valutazioni di tipo epidemiologico. Dai risultati della nostra analisi emergono forti differenze tra Aziende ULSS che non sembrano spiegabili solo dalla diversa struttura per età della popolazione o dall'incidenza delle patologie ma anche da problemi di accessibilità, da diversi stili di rilascio delle certificazioni da parte degli specialisti e da differenti atteggiamenti da parte dell'utente. Inoltre l'utilizzo del solo archivio delle esenzioni comporta una sottostima della prevalenza delle varie condizioni morbose. Ad esempio la capacità delle esenzioni di individuare i soggetti diabetici è risultata in alcuni studi pari al 60% rispetto all'uso integrato di più fonti informative. Questo dato sembra confermato anche dall'indagine Health Search (www.healthsearch.it) che stima un numero di soggetti diabetici in Veneto pari a 300.000, individuando quindi circa 100.000 casi in più rispetto all'archivio delle esenzioni analizzato. In definitiva, l'archivio delle esenzioni per patologia costituisce un fondamentale tassello del Datawarehouse regionale che, integrato con altre fonti informative (ad esempio la farmaceutica territoriale), potrà consentire di raggiungere una buona sensibilità nell'identificazione dei portatori di condizioni morbose croniche e di spiegare le differenze territoriali.

LE MALATTIE CEREBROVASCOLARI NEL VENETO: OSPEDALIZZAZIONE E MORTALITÀ

Coordinamento del SER

Le malattie cerebrovascolari acute costituiscono un ambito estremamente rilevante per la loro diffusione e per le gravi conseguenze sullo stato di salute delle persone colpite. Negli ultimi anni le conoscenze sull'approccio terapeutico per questo tipo di patologie hanno conosciuto un notevole cambiamento, con ripercussioni evidenti in particolare sugli aspetti organizzativi del modello assistenziale.

Tabella 1 - Numero di eventi cerebrovascolari acuti ricoverati per tipo e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009.

Anno	ESA	EC	IS	Totale
2000	426	1.422	7.768	9.616
2001	385	1.477	7.730	9.592
2002	413	1.368	7.958	9.739
2003	401	1.419	7.937	9.757
2004	397	1.512	7.679	9.588
2005	391	1.632	7.575	9.598
2006	391	1.530	7.453	9.374
2007	358	1.495	7.436	9.289
2008	362	1.617	7.100	9.079
2009	411	1.588	7.129	9.128

ESA: emorragia sub-aracnoidea - EC: emorragia cerebrale - IS: ictus ischemico

Nel 2009 si sono verificati oltre 9.000 eventi di ictus ospedalizzati nei residenti in Veneto; nel 78% circa dei casi si è trattato di ictus ischemico, nel 18% di emorragia cerebrale e nel 4% di emorragia subaracnoidea. L'analisi dell'andamento temporale nel periodo considerato rivela una sensibile riduzione del numero assoluto degli eventi

ospedalizzati di ictus, che hanno raggiunto il valore massimo nell'anno 2003 con una successiva graduale riduzione. Va evidenziata tuttavia una disomogeneità nell'andamento temporale delle ospedalizzazioni nei tre sottotipi, con una tendenza alla riduzione per quanto riguarda l'ictus ischemico mentre c'è un certo aumento per quanto riguarda gli eventi di tipo emorragico (Tabella 1).

La distribuzione per sesso e classe di età evidenzia come l'ictus sia una patologia frequente principalmente nelle età avanzate: oltre il 60% degli eventi avviene in soggetti di età non inferiore a 75 anni (Tabella 2).

Tabella 2 - Eventi di ictus ospedalizzati. Distribuzione per sesso e classi di età. Residenti in Veneto. Anno 2009.

Classi di età	Maschi		Femmine	
	Numero	%	Numero	%
Fino a 44 anni	199	4,8	149	3,0
45-64 anni	823	19,7	440	8,9
65-74 anni	1.122	26,9	743	15,0
75-84 anni	1.373	32,8	1.852	37,3
85 anni e oltre	654	15,7	1.773	35,8
Totale	4.171	100	4.957	100,0

Il tasso grezzo di ricovero per ictus, pari a circa 200 episodi ogni 100.000 residenti nelle femmine e 175 episodi ogni 100.000 residenti nei maschi è lievemente superiore nelle femmine, a causa dell'età più elevata della popolazione femminile, ed è in calo in entrambi i sessi. Il tasso standardizzato diretto evidenzia invece valori superiori nei maschi (in quanto, a parità di età, l'ictus si verifica con maggior frequenza nel sesso maschile) e la diminuzione è più marcata di quanto apprezzabile con il tasso grezzo, per il progressivo invecchiamento della popolazione nel periodo considerato (Figure 1 e 2).

Figura 1 - Tasso grezzo di ricovero per ictus per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009. Tassi per 100.000 residenti.

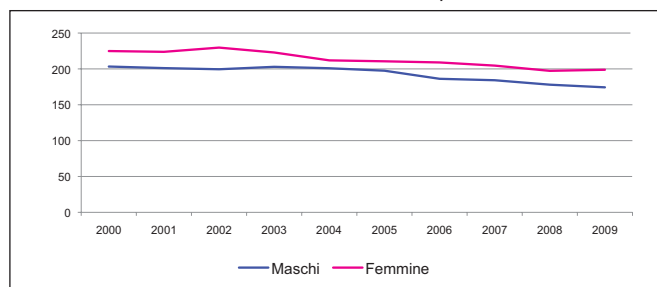
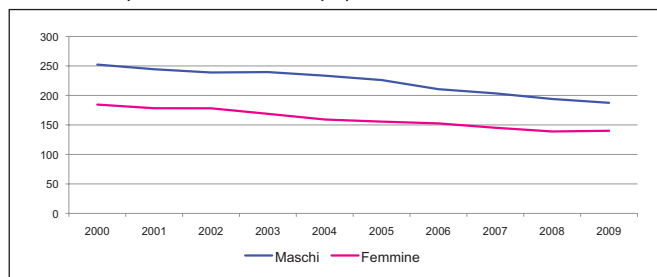


Figura 2 - Tasso standardizzato diretto di ricovero per ictus per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 2000-2009. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente nel 2000.



A livello di Azienda ULSS di residenza è evidente una certa variabilità nel tasso standardizzato di ricovero per evento cerebrovascolare acuto. Valori inferiori al dato medio regionale si registrano tra i residenti nelle Aziende ULSS n. 1, 3, 14 e 16 nei maschi e tra le residenti nelle Aziende ULSS n. 1, 12, 16 e 20 nelle femmine; invece

valori superiori al riferimento regionale sono presenti nelle Aziende ULSS n. 4, 5, 8, 10 e 18 per i maschi e nelle Aziende ULSS n. 4, 5 e 18 per le femmine (Tabella 3).

In conclusione, l'ictus è una condizione morbosa frequente principalmente nelle età avanzate, la sua frequenza è in calo, anche se permane un carico assistenziale notevole. Vi è una certa variabilità tra le diverse aree della regione nell'ospedalizzazione per ictus.

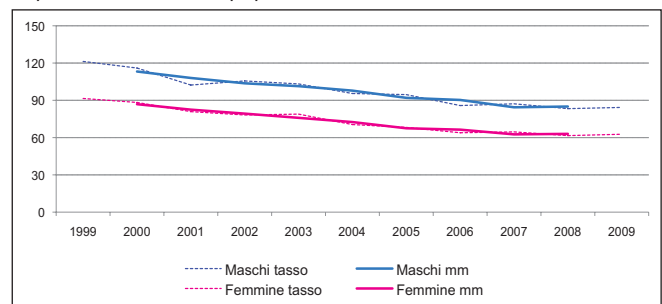
Tabella 3 - Tasso standardizzato diretto di ricovero per ictus per Azienda ULSS di residenza e sesso. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente in Veneto. Periodo 2008 - 2009.

Azienda ULSS di residenza	Maschi	Femmine
1-Belluno	177,38	137,06
2-Feltre	231,36	160,93
3-Bassano del Grappa	172,99	164,27
4-Alto Vicentino	263,75	181,13
5-Ovest Vicentino	325,43	252,36
6-Vicenza	203,63	163,16
7-Pieve di Soligo	224,49	169,26
8-Asolo	257,76	173,38
9-Treviso	203,71	154,81
10-S.Donà di Piave	235,91	178,71
12-Veneziana	209,08	144,21
13-Mirano	198,92	152,88
14-Chioggia	184,98	172,86
15-Alta Padovana	217,68	166,94
16-Padova	196,94	151,08
17-Este	196,52	171,20
18-Rovigo	259,76	192,13
19-Adria	218,31	151,92
20-Verona	205,90	141,83
21-Legnago	232,72	170,29
22-Bussolengo	196,87	158,38
Veneto	215,94	163,03

■ Tasso standardizzato inferiore alla media regionale e intervallo di confidenza al 95% che non comprende la media regionale
 ■ Tasso standardizzato superiore alla media regionale e intervallo di confidenza al 95% che non comprende la media regionale

I disturbi cerebrovascolari sono tra le principali cause di morte nella popolazione del Veneto. Per questa causa nel 2009 si sono verificati circa 1.500 decessi nei maschi (7,3% dei decessi) e circa 2.300 decessi nelle femmine (oltre 10% dei decessi).

Figura 3 - Mortalità per malattie cerebrovascolari. Tasso standardizzato diretto e media mobile (mm) per sesso e anno. Residenti in Veneto. Anni 1999-2009. Tassi per 100.000 residenti. Popolazione standard: popolazione residente nel 2000.



L'andamento nel tempo della mortalità per malattie cerebrovascolari è coerente con quanto è evidenziabile dai dati di ricovero per evento cerebrovascolare: infatti, il tasso standardizzato di mortalità per disturbi cerebrovascolari dal 1999 al 2009 mostra una sensibile diminuzione in entrambi i sessi (oltre il 20% in 10 anni, Figura 3).

Rispetto ad altre aree italiane della nazione la mortalità per malattie cerebrovascolari nel Veneto è sensibilmente inferiore in entrambi i sessi. Le Figure 4 e 5 mostrano che sostanzialmente in tutto il territorio nazionale la mortalità per disturbi cerebrovascolari è in netto calo e i valori relativi al Veneto sono più bassi rispetto alle altre aree italiane.

Figura 4 - Mortalità per malattie cerebrovascolari in Italia. Tasso standardizzato diretto nei maschi per macroaree. Anni 1990-2007. Tassi per 10.000 residenti. Popolazione standard: popolazione italiana nel 2001. Fonte ISTAT - Health for all.

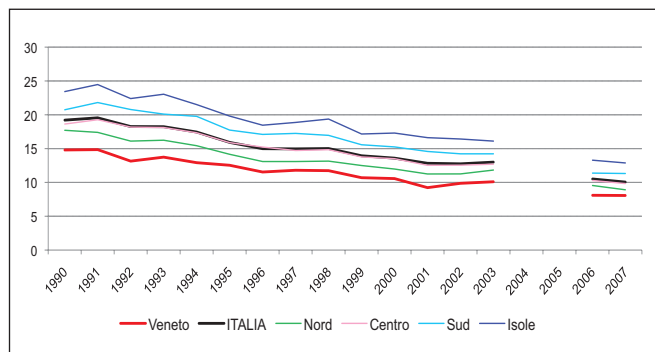
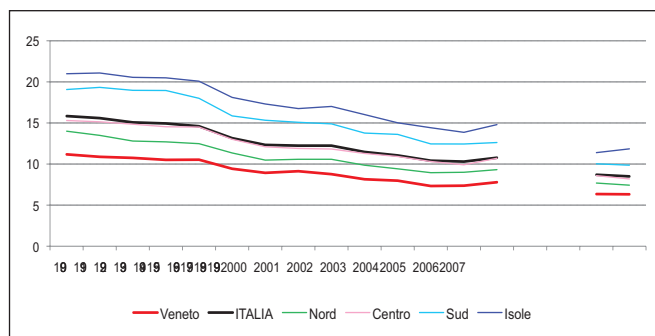


Figura 5 - Mortalità per malattie cerebrovascolari in Italia. Tasso standardizzato diretto nelle femmine per macroaree. Anni 1990-2007. Tassi per 10.000 residenti. Popolazione standard: popolazione italiana nel 2001. Fonte ISTAT - Health for all.



In sintesi le malattie cerebrovascolari rimangono ancora oggi un importante capitolo di sanità pubblica, con un carico assistenziale notevole. L'andamento nel tempo dei principali indicatori epidemiologici mostra una tendenza favorevole sia per quanto riguarda la morbosità, sia per la mortalità.

LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEL VENETO. RAPPORTO 2010

Coordinamento del SER

Il 14 febbraio scorso è stato ufficialmente presentato dall'Assessore alle Politiche Sanitarie il rapporto "La tutela della salute mentale nel Veneto" realizzato dal SER nell'ambito dei lavori del Gruppo tecnico-scientifico regionale 'Flussi informativi per la salute mentale'.

Nel rapporto vengono esplorati, con riferimento a dati dell'anno 2009, i seguenti ambiti: l'utenza psichiatrica, l'attività dei servizi psichiatrici territoriali, l'attività dei servizi ospedalieri, le risorse del sistema (strutture e personale). In questo articolo vengono presentati alcuni dati relativi all'utenza psichiatrica ricavabili dai flussi informativi regionali dell'assistenza psichiatrica territoriale (APT) e delle dimissioni ospedaliere.

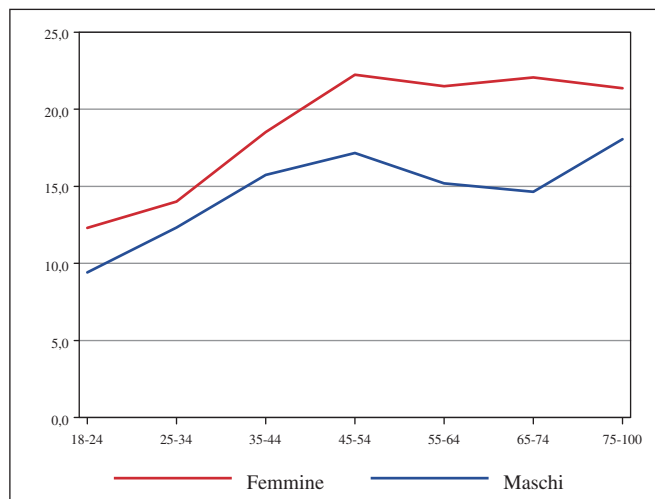
L'utenza psichiatrica

Al fine di delineare un quadro epidemiologico relativo alla salute mentale, sono stati considerati 'utenti psichiatrici' i cittadini residenti nel Veneto di età superiore a 17 anni che nel corso del 2009 sono entrati in contatto con i servizi psichiatrici territoriali oppure sono stati ricoverati in ospedale con diagnosi principale di disturbo psichico (codici ICD9-CM da 290 a 319).

Gli utenti psichiatrici in tal modo definiti sono quasi 70 mila, con un'età media di 51,9 anni e corrispondenti a 17,2 persone ogni mille residenti di età superiore a 17 anni (prevalenza trattata).

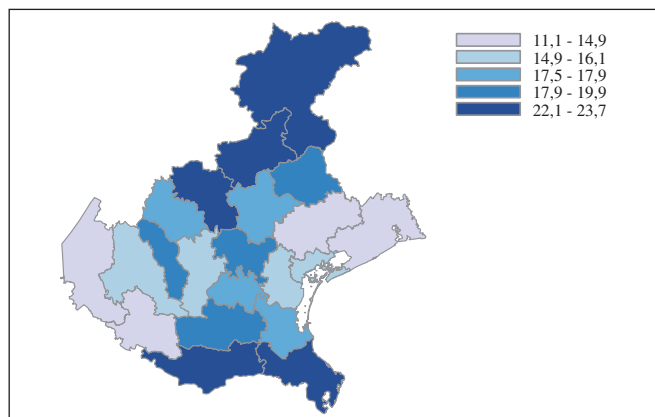
Tra gli utenti prevale il sesso femminile (58%), con un rapporto di 19,3 utenti per mille residenti fra le donne e di 14,9 per mille residenti fra gli uomini. La maggior consistenza di donne si riscontra costantemente anche all'interno delle singole classi d'età. L'andamento per età dei tassi di prevalenza è crescente fino ai 50 anni e successivamente tende a stabilizzarsi (Figura 1).

Figura 1 - Utenti psichiatrici per mille residenti per sesso e classi di età. Veneto. Anno 2009.



La prevalenza trattata presenta una certa variabilità territoriale, assumendo valori più elevati nelle Aziende ULSS n. 18, 1, 3, 19 e 2 e più bassi nelle Aziende ULSS n. 21, 22, 9 e 10 (Figura 2).

Figura 2 - Utenti psichiatrici per mille residenti di età superiore a 17 anni per Azienda ULSS di residenza. Veneto. Anno 2009.



Il tipo di assistenza erogata

L'assistenza ai pazienti psichiatrici è in larga parte di natura territoriale: l'83% degli utenti è trattato esclusivamente nei servizi territoriali (Tabella 1). Solo il 10% degli utenti territoriali ha un ricovero per disturbi psichici nell'arco dell'anno. Al contrario, oltre la metà degli utenti con assistenza ospedaliera (56%) risulta in contatto con le