

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

# MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA e DEL DISAGIO PSICHICO

2015-2019

U.O. Epidemiologia

# Sommario

1. INTRODUZIONE .....	3
2. METODI.....	4
2.1 IDENTIFICAZIONE DEI CASI .....	4
2.2 ATTRIBUZIONE DELLA DIAGNOSI AI CASI IDENTIFICATI .....	6
2.3 RUOLO DELLE FONTI NELL'IDENTIFICAZIONE DEI CASI .....	6
2.4 CONSUMO DI FARMACI NEL 2019.....	7
2.5 PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	8
2.6 POPOLAZIONE E LINK CON BANCA DATI ASSISTITI 2019.....	8
2.7 METODI STATISTICI .....	9
2.7 SCHEMA PRESENTAZIONE E GUIDA ALLA LETTURA.....	9
3. RISULTATI ANNO 2019.....	11
DATI GENERALI .....	11
3.1 DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI (F00-F09) 14	
3.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOST. PSICOATTIVE (F10-F19)	18
3.3 SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI (F20-F29) .....	22
3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39).....	26
3.5 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48).....	29
3.6 SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59).....	32
3.7 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69) ...	35
3.8 RITARDO MENTALE (F70-F79) .....	39
3.9 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89).....	42
3.10 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98) .....	45
3.11 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99) .....	48
3.12 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI) .....	51
4. SINTESI RISULTATI SUL TREND DI UTILIZZO DEI SERVIZI .....	54
4.1 RICOVERI (2010-2019).....	54
4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-19).....	58
4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2019) .....	60
4.4 PSICHIATRIA (2010-2019).....	61
4.5 FARMACI (2011-2019).....	63
5. EPICRISI .....	64
6. ALLEGATO-1.....	66
3.2.1. DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI ALCOL (F10) .....	66
3.2.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI OPPIOIDI (F11) .....	69
3.2.3. DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI CANNABINOIDI (F12) .	72
3.2.4 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14) .....	75

# 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 occidentale<sup>1</sup> 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 al 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 Italia<sup>2</sup> 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 studio<sup>3</sup> 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, sia 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 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 a descrivere ed analizzare la situazione della malattia psichiatrica e del disagio psichico nel proprio territorio.

---

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

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

<sup>3</sup> 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 ATS di Brescia. Alcune banche dati utilizzate contengono informazioni diagnostiche precise, altre, quali il flusso delle prestazioni ambulatoriali o della farmaceutica, suggeriscono un disagio psichico pur senza specificare la diagnosi. Dal 2016 l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Brescia è divenuta Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e nel testo è utilizzato il termine ATS anche per i periodi antecedenti al 2016.

### 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 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 è stata definita la prima data di diagnosi per ogni tipologia di patologia psichiatrica e le fonti informative che hanno permesso la diagnosi. Le persone che presentavano più patologie afferenti a diverse categorie sono state comprese più volte nelle analisi per gruppi patologici al fine di stimare i casi prevalenti e quelli incidenti per ognuna delle 11 categorie.

In aggiunta alle categorie sopra menzionate ne è stata aggiunta una dodicesima comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali tipiche della 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" comprende i soggetti che nel corso dell'anno hanno avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

Il numero di soggetti identificati in tal modo è stato di 240.690 di cui 231.581 residenti nell'ATS di Brescia; di questi 170.296 risultavano assistiti attivi nel corso del 2019. Per il monitoraggio del 2019 sono stati considerati solo i 108.366 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 2019 (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 1999-2019 e si sono individuati 92.590 soggetti residenti in ATS Brescia: di questi 48.450 erano assistiti in carico ad ATS Brescia nel 2019 ma solo 4.964 avevano avuto nel corso del 2019 un ricovero con diagnosi di patologia psichiatrica. Altro esempio: vi erano 11.017 assistiti in carico nel 2019 con un'esenzione specifica (codice=044), ma per solo 8.885 l'esenzione era valida nel 2019. 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 (16%) non è stata inclusa nell'analisi poiché presente in modalità anonima e pertanto non identificabile.

Tabella 1 BANCHE DATI	CODIFICHE	Periodo esaminato	Numerosità soggetti identificati con patologia psichiatrica		
			Tutto il periodo Residenti o in carico ad ATS	Assistiti BDA 2019 ATS Brescia	Con contatto per patologia psichiatrica nel corso del 2019
Ricoveri Ospedalieri (SDO)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	1999-2019	92.590	<b>48.450</b>	<b>4.964</b>
Esenzioni	Codice 044* (definizione diagnosi ICDX (F2, F3, F8)	Fino al 2019	13.401	<b>11.017</b>	<b>8.885</b>
Flusso Psichiatria 46/SAN	CODICE DIAGNOSI ICD-X (10 categorie)	2000-19	47.189	<b>36.305</b>	<b>11.623</b>
Pronto Soccorso (6/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2011-19	62.017	<b>53.323</b>	<b>9.903</b>
SOSIA (RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2009-19	17.095	<b>5.610</b>	<b>4.756</b>
Dipendenze	Presa in carico (F1) e diagnosi specifiche	2014-19	10.916	<b>9.573</b>	<b>3.649</b>
Disabilità	CODICE DIAGNOSI ICDX e ICDIX da verbali e diagnosi commissioni	2009-19	10.329	<b>9.645</b>	<b>9.645</b>
Prestazioni Ambulatoriali (28/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie) e prestazioni specifiche (tabella 4)	2009-19	36.657	<b>34.794</b>	<b>13.193</b>
Farmaceutica (territoriale e da file F)	Ricette per farmaci codice ATC: N05A, N05B, N05B, N06A, N06B, N06C, N07B	2019		<b>77.573</b>	<b>77.573</b>
<b>TOTALE</b>			240.690	<b>178.590</b>	<b>108.366</b>

Complessivamente nel 2019 vi erano quindi 108.366 soggetti pari al 9,0% della popolazione (1.206.895 assistiti in BDA 2019) presi in carico per patologia psichiatrica da almeno uno dei servizi riportati nella sopramenzionata tabella nel corso dell'anno.

Vi erano inoltre ulteriori 70.224 soggetti assistiti da ATS nel corso del 2019 che avevano avuto una diagnosi di patologia psichiatrica negli anni precedenti il 2019.

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.

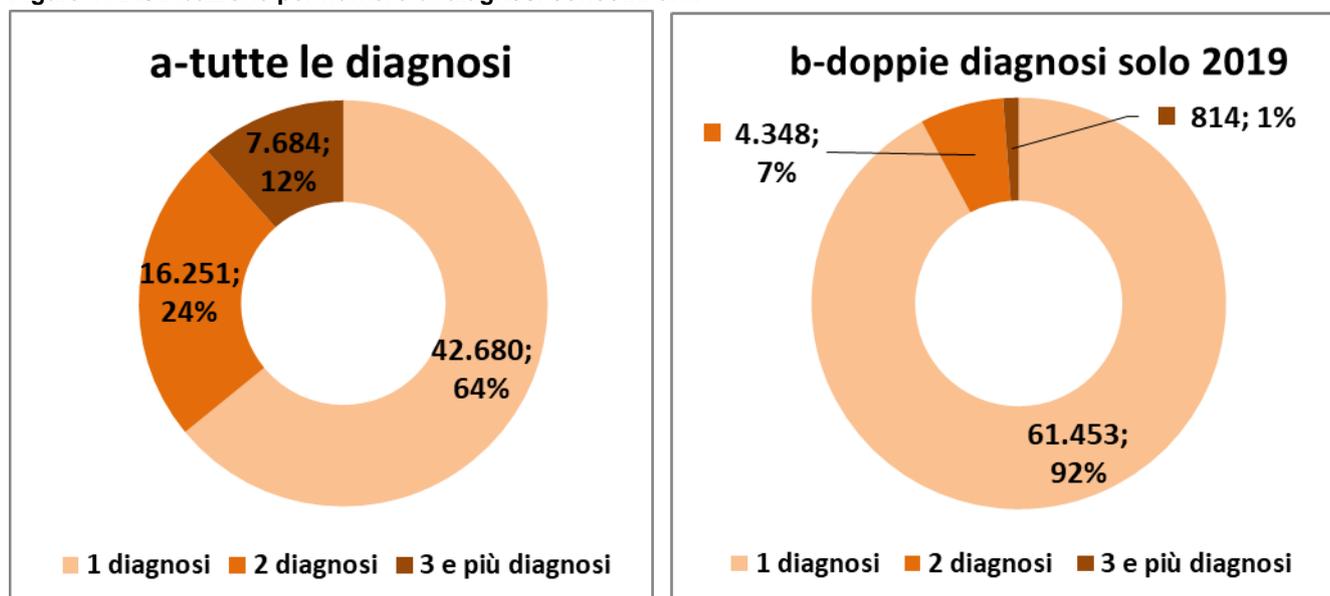
## 2.2 ATTRIBUZIONE DELLA DIAGNOSI AI CASI IDENTIFICATI

Per 66.615 dei 108.366 presi in carico nel corso del 2019 è stato possibile individuare almeno una diagnosi di patologia psichiatrica, mentre i restanti 41.751 erano stati consumatori di farmaci (38.621) o prestazioni ambulatoriali (3.130) senza diagnosi specifica nei database utilizzati.

Il database delle dipendenze riporta più diagnosi, oltre a quella per cui la persona è presa in carico dal servizio: in questo caso tutte le diagnosi riportate sono state utilizzate.

Per attribuire la diagnosi al più ampio numero di soggetti sono state utilizzate anche le diagnosi formulate prima del 2019: questo ha portato ad identificare un numero elevato di persone (Figura 1-a) con due diagnosi (24%) ed un ulteriore 12% con tre o più diagnosi. In considerazione del fatto che talvolta tali diagnosi erano state poste in un lontano passato e quindi poco attinenti alla realtà attuale, sono state considerate solo se confermate anche nel 2019: hanno realmente più di una diagnosi il 7% dei soggetti mentre un ulteriore 1% ne aveva 3 o più (figura 1-b). Tale classificazione più restrittiva è stata quella utilizzata nella presente relazione).

Figura 1: Distribuzione per numero di diagnosi concomitanti



## 2.3 RUOLO DELLE FONTI NELL'IDENTIFICAZIONE DEI CASI

Pronto Soccorso, Ricoveri (SDO) e Prestazioni ambulatoriali e Psichiatria (46/SAN) isolatamente hanno permesso di identificare il 42,3% dei soggetti. Al 4° posto la combinazione di soggetti con diagnosi in Disabilità e Prestazioni ambulatoriali, seguiti da quelli presenti nel database RSA e in quelli presenti contemporaneamente nelle fonti dati dei ricoveri (SDO), Psichiatria ed esenzioni (Tabella 2).

Per ognuno di questi soggetti oltre ai dati anagrafici e allo stato 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	Numerosità	%
-----------	------------	---

Fonte		
Pronto Soccorso	9.251	13,3%
SDO	8.193	11,8%
Prestazioni Ambulatoriali	7.304	10,5%
Disabilità – Prestazioni Ambulatoriali	4.911	7,0%
Psich46san	4.779	6,9%
RSA	2.244	3,2%
SDO – Psich46san – Esenzioni	2.093	3,0%
Disabilità	2.055	3,0%
Psich46san – Esenzioni	1.906	2,7%
SDO – Psich46san	1.856	2,7%
Dipendenze	1.811	2,6%
SDO – Pronto Soccorso	1.727	2,5%
Psich46san – Prestazioni Ambulatoriali	1.655	2,4%
SDO – Psich46san – Pronto Soccorso – Esenzioni	1.423	2,0%
Pronto Soccorso – Prestazioni Ambulatoriali	1.327	1,9%
SDO – RSA	1.315	1,9%
SDO – Psich46san – Pronto Soccorso – Esenzioni – Prestazioni Ambulatoriali	1.124	1,6%
SDO – Psich46san – Pronto Soccorso	1.086	1,6%
SDO – Disabilità – Prestazioni Ambulatoriali	948	1,4%
Psich46san – Pronto Soccorso	929	1,3%
SDO – Prestazioni Ambulatoriali	909	1,3%
SDO – Psich46san – Pronto Soccorso – Prestazioni Ambulatoriali	736	1,1%
Psich46san – Pronto Soccorso – Prestazioni Ambulatoriali	636	0,9%
Altre 142 combinazioni	9.527	13,5%

## 2.4 CONSUMO DI FARMACI NEL 2019

Tramite la banca dati della farmaceutica territoriale e dei file F sono stati identificati quei soggetti che nel corso del 2019 avevano avuto almeno una prescrizione di farmaco antipsicotico (codice ATC=N05A), ansiolitico (N05B), ipnotico/sedativo (N05C), antidepressivo (N06A) o per disassuefazione (N07B) (Tabella 3).

Sono stati identificati 89.505 soggetti con almeno una ricetta per tali farmaci.

I soggetti senza diagnosi specifica sono stati considerati come utilizzatori di farmaci se nel corso del 2019 avevano avuto almeno 2 prescrizioni.

Tabella 3 Fonte	Numerosità	
<b>N05A - antipsicotici</b>	19.182	
<b>N05B - ansiolitici</b>	105	
<b>N05C – sedativi e ipnotici</b>	227	
<b>N06A - antidepressivi</b>	79.775	
<b>N06B - psicostimolanti e per ADHD</b>	147	
<b>N06C – psicolettici in associazione</b>	2	
<b>N07B - farmaci per disassuefazione</b>	548	
<b>Totale</b>	<b>89.505</b>	
<b>Solo 1 ricetta</b>	15.452	17,26%
<b>2-5 ricette</b>	33.546	37,48%
<b>6-10 ricette</b>	25.791	28,82%
<b>Più di 10 ricette</b>	14.716	16,44%

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 ambulatoriali se nel corso del 2019 avevano avuto almeno 2 prestazioni specifiche.

<b>Tabella 4 Codice</b>	<b>Descrizione prestazioni tipologia “PSICHIATRIA”</b>
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 2019

Quale popolazione di riferimento è stata usata la popolazione in carico nel corso del 2019 secondo criteri della BDA 2019, riportata in Tabella 5.

<b>Tabella 5 Categorie età</b>	<b>Numerosità</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Totale</b>
0-9 anni	51.602	54.220	105.822
10-19	58.771	63.387	122.158
20-29	59.417	64.414	123.831
30-39	69.771	71.266	141.037
40-49	91.234	95.926	187.160
50-59	92.730	95.420	188.150
60-69	70.629	67.679	138.308
70-79	60.561	53.309	113.870
80-89	41.825	27.171	68.996
90 e più	13.327	4.236	17.563
<b>Totale</b>	<b>609.867</b>	<b>597.028</b>	<b>1.206.895</b>

Per il calcolo della prevalenza di altre patologie e del consumo di risorse si è effettuato un link con la banca dati assistiti di ATS Brescia per il 2019.

Per quanto riguarda i metodi che permettono di identificare le varie patologie croniche ed il consumo di risorse nella BDA dell'ATS di Brescia si rimanda alla pubblicazione “La presa in carico dei malati cronici nell'ATS di Brescia: monitoraggio BDA 2018”<sup>4</sup>.

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

## 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.

Tassi specifici Se si deve misurare la mortalità in popolazioni eterogenee può essere necessario suddividere la popolazione in sottogruppi omogenei rispetto a uno 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 dà una stima del rischio relativo.

Analisi territoriali su base comunale Per poter valutare la prevalenza a livello territoriale è stato calcolato il rapporto osservati/attesi per singolo comune, tramite standardizzazione indiretta utilizzando come riferimento la popolazione dell'ATS. Un rapporto=1 indica che il numero di casi osservati nel comune è simile agli attesi calcolati rispetto alla media ATS; un rapporto=1,5 indica che il numero degli osservati in tale comune era del 50% superiore rispetto alla media ATS; un rapporto=0,6 indica che il numero degli osservati in tale comune era del 40% inferiore rispetto alla media ATS. Partendo dai rapporti osservati/attesi comunali aggiustati per età sono state elaborate mappe con "livellamento" degli SPR (*smoothing*) tramite tecnica IDW (*inverse distance weighted*) usando il programma QGIS v. 3.10.0.

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 2019 per la specifica patologia, mentre come "incidenti" i casi per la prima volta presi in carico nel corso del 2019. Si riportano anche i dati inerenti la co-presenza in tali soggetti di altre diagnosi di tipo psichiatrico.
- TREND 2015-2019 Viene riportato, suddiviso per maschi e femmine, l'andamento della presa in carico nel quadriennio 2015-2019 come numero di casi "prevalenti" per la specifica patologia per anno.
- 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 2019 Viene descritto l'utilizzo dei servizi per problemi psichiatrici nel corso del 2019: ad esempio sono conteggiati e descritti i soggetti che hanno avuto uno

specifico ricovero, o accessi al Pronto Soccorso con diagnosi F00-99, o che hanno utilizzato farmaci specifici.

- MORTALITÀ 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)
- COMORBIDITÀ 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 2019 viene descritta la spesa media pro-capite per fasce d'età e tipologia di spesa e viene paragonato il 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 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 ATS Brescia: Ricoveri, Pronto Soccorso, Prestazioni Ambulatoriali, Psichiatria (46/SAN) e Farmaci.

### 3. RISULTATI ANNO 2019

#### DATI GENERALI

Dei 108.366 soggetti presi in carico nel corso del 2019 per malattia o disagio psichico il 60,4% erano femmine. L'età media delle donne (61,8 anni) era di 12 anni più elevata rispetto ai maschi (49,5 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).

Tabella 6	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
Categorie età	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	1.710	3.499	5.209	33	65	49
10-19	3.536	5.081	8.617	60	80	71
20-29	2.913	3.408	6.321	49	53	51
30-39	3.417	3.334	6.751	49	47	48
40-49	6.713	5.265	11.978	74	55	64
50-59	9.373	5.864	15.237	101	61	81
60-69	8.886	4.574	13.460	126	68	97
70-79	11.335	5.383	16.718	187	101	147
80-89	12.457	5.259	17.716	298	194	257
90 e più	5.074	1.285	6.359	381	303	362
<b>Totale</b>	<b>65.414</b>	<b>42.952</b>	<b>108.366</b>	<b>107</b>	<b>72</b>	<b>90</b>

Limitatamente ai 66.615 casi con diagnosi è possibile stimare la data di prima diagnosi e quindi anche la probabile incidenza: 12.449 di questi casi (18,7%) avevano avuto per la prima volta la diagnosi nel corso del 2019. In Tabella 7 sono riportati numerosità e tassi di incidenza per età e sesso: sotto i 40 anni e dopo i 90 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	456	929	1.385	8,8	17,1	13,1
10-19	687	805	1.492	11,7	12,7	12,2
20-29	613	705	1.318	10,3	10,9	10,6
30-39	588	680	1.268	8,4	9,5	9,0
40-49	710	777	1.487	7,8	8,1	7,9
50-59	609	650	1.259	6,6	6,8	6,7
60-69	416	458	874	5,9	6,8	6,3
70-79	662	475	1.137	10,9	8,9	10,0
80-89	945	601	1.546	22,6	22,1	22,4
90 e più	480	203	683	36,0	47,9	38,9
<b>Totale</b>	<b>6.166</b>	<b>6.283</b>	<b>12.449</b>	<b>10,1</b>	<b>10,5</b>	<b>10,3</b>

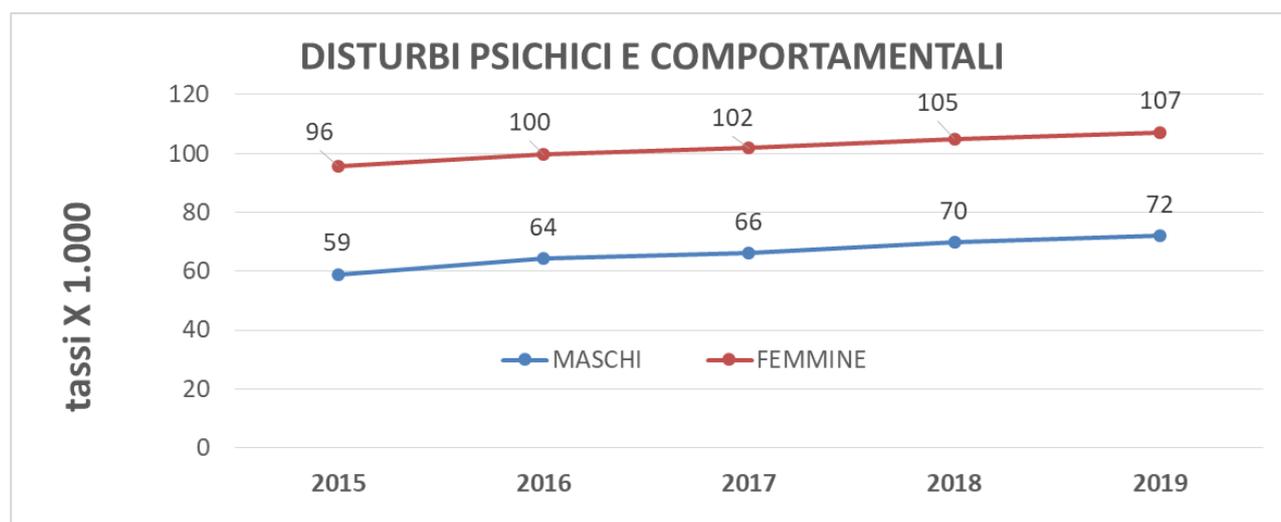
La numerosità delle patologie identificate è riportata in Tabella 8: la categoria più numerosa era quella dei soggetti consumatori senza diagnosi (38,5%) cui seguivano i disturbi nevrotici (22,9%) e quelli dell'umore (20,2%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono stati conteggiati più volte nella sottostante tabella per cui la somma totale è maggiore dei 108.366 soggetti totali inclusi nell'analisi.

<b>Tabella 8</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Disturbi psichici e comportamentali nel 2018</b>	<b>Soggetti</b>	<b>relativa</b>
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.451	9,6%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.348	7,7%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.859	6,3%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.849	20,2%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	24.812	22,9%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.077	1,0%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.721	4,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	7.046	6,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	9.425	8,7%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	5.060	4,7%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.396	2,2%
Altri consumatori	41.722	38,5%

### **TREND 2015-2019**

Nel 2015 il numero di assistiti presi in carico per almeno una patologia psichiatrica era pari a 93.083 su un totale di 1.198.824 assistiti, pari a 77,6/1.000 della popolazione assistita: nel 2019 la prevalenza grezza dei pazienti psichiatrici era aumentata del 16% (89,8/1.000) con un aumento medio annuo, corretto per età e sesso, pari al 2,9% ( $p < 0,0001$ ). In figura 2 è riportato il dato della prevalenza per anno suddivisa per maschi e femmine. Si osserva in entrambi i sessi un trend in costante aumento nei 5 anni, pari nel periodo 2015-19, al 21,9% nei maschi e al 12,0% nelle femmine.

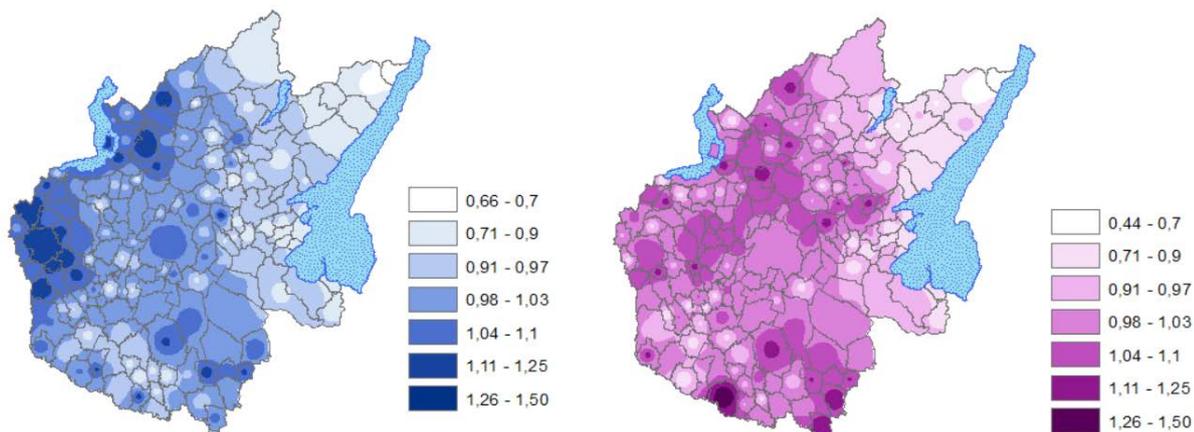
**Figura 2 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019**



### **DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA**

La distribuzione geografica della presa in carico dei pazienti psichiatrici mostra un andamento piuttosto simile tra maschi e femmine seppur con alcune significative differenze. In entrambi i sessi si osservano picchi di presa in carico in Valle Trompia e in comuni dell'area sud-orientale di ATS e difetti nel Garda e in alcuni comuni confinanti con questo ambito. Nei soli maschi vi è inoltre una maggior presa in carico nella zona Ovest e in ambito cittadino mentre nelle sole femmine si osserva una maggior presa in carico nella bassa Valle Sabbia e in alcuni comuni dell'hinterland (Figura 3).

**Figura 3 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale nel 2019 per maschi e femmine**



### **MORTALITA'**

Il 3,5% di questi soggetti è deceduto nel corso del 2019 (3.784) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il 70% rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,77; IC95%= 1,69-1,85) e più elevato nei maschi (OR=1,23).

**Tali categorie verranno di seguito separatamente analizzate.**

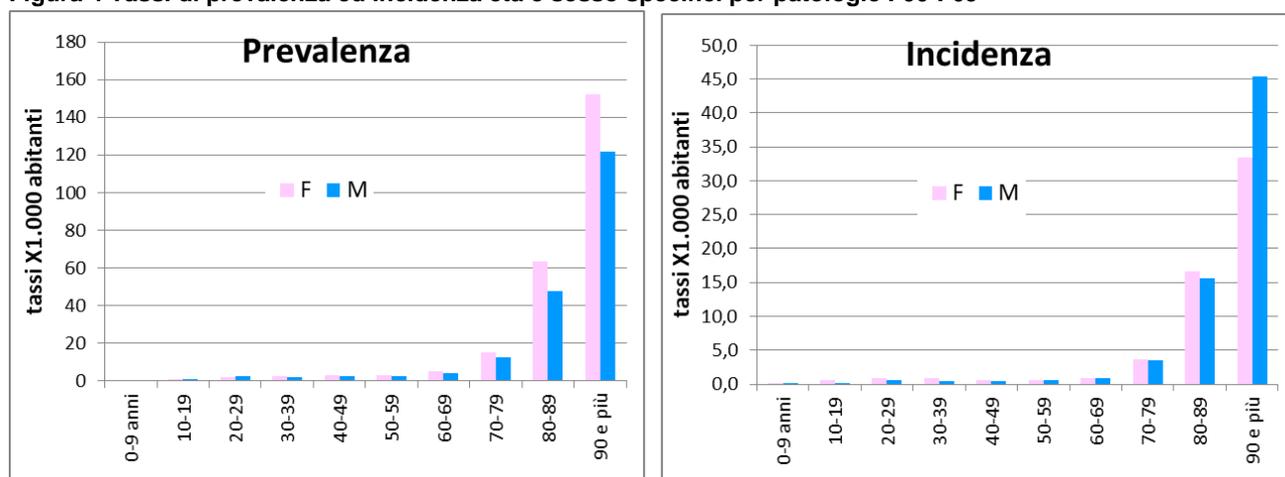
### 3.1 DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI (F00-F09)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 10.451 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico: il 65,9% donne e il 34,1% uomini. L'età media era di 79,7 anni per le donne e 72,8 nei maschi. Il 26,0% di questi soggetti (2.718) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 11,3/1.000 nelle donne e 6,0/1.000 nei maschi mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 2,8/1.000 nelle donne e 1,7 nei maschi. Come si può notare dalla Figura 4 sia la prevalenza che l'incidenza sono molto basse prima dei 60 anni ed aumentano esponenzialmente con l'avanzare dell'età.

Figura 4 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F00-F09

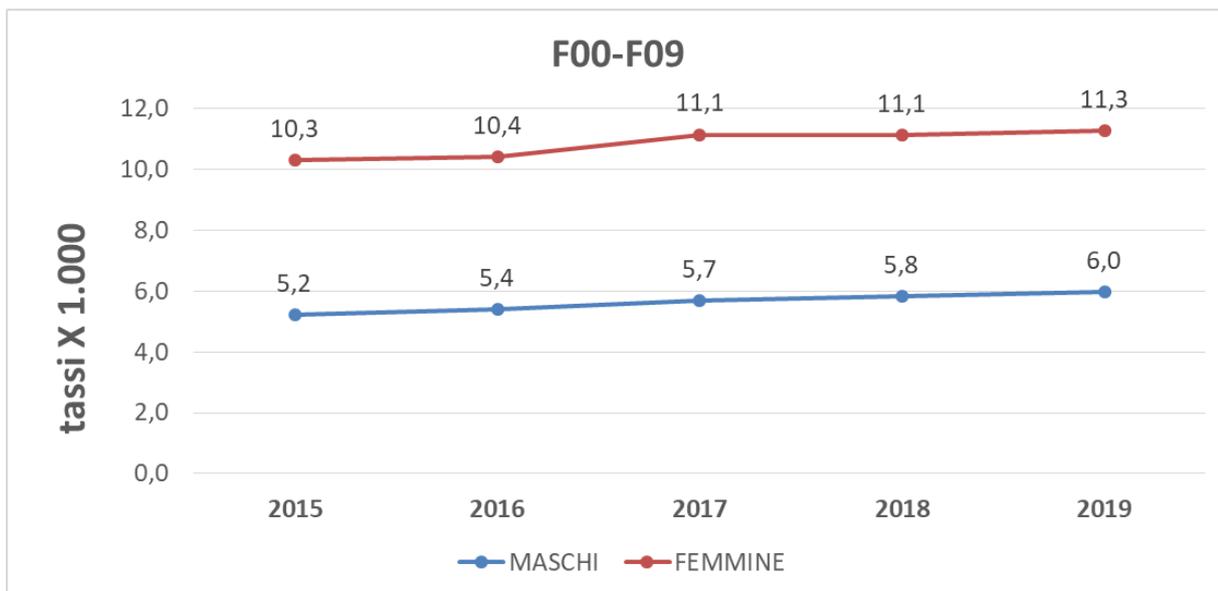


Il 23,7% (2.479) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici. In particolare 2.003 (24,0%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 1.119 (13,4%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2019

La prevalenza, calcolata sulla base della presa in carico, è aumentata nel periodo 2015-2019 dell'14,7% nei maschi e dell'9,6% nelle femmine.

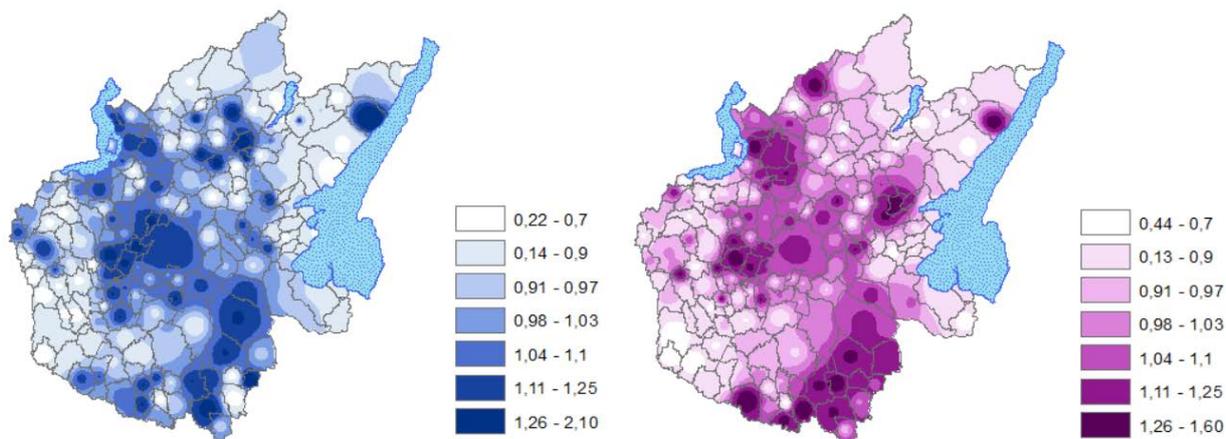
Figura 5 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F00-F09



### DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

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

Figura 6. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



### UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 60,8% di questi 10.451 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2019. Altri servizi utilizzati con diagnosi di patologia psichiatrica sono la presa in carico presso RSA (33,3%), ricoveri (20,8%) ed accesso al pronto soccorso (12,7%).

Minore l'accesso ad altri servizi.

Tabella 9	Numero	%
Ricoveri	2.170	20,8%
Psichiatria (46san)	866	8,3%
Pronto Soccorso	1.329	12,7%
RSA	3.479	33,3%
Dipendenze	118	1,1%
Disabilità	207	2,0%
Pres. Ambulatoriali	834	8,0%
Farmaceutica	6.353	60,8%

## MORTALITA'

Il 16,6% di questi soggetti è deceduto nel corso del 2019 (1.734) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche che è più del doppio rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,79; IC95%= 2,62-2,99) e più elevato nei maschi (OR=1,20).

## COMORBIDITA'

La presenza di altre patologie croniche era molto frequente in tali soggetti senza differenza di genere: solo il 9% delle donne e il 12% degli uomini non presentava altre patologie croniche mentre i 2/3 ne avevano 3 o più. Le cardiovasculopatie e l'ipertensione arteriosa erano le patologie più frequenti (61,1 e 64,1% rispettivamente), ma aggiustando per sesso, età e nazionalità la patologia cronica maggiormente associata al gruppo diagnostico F00-F09 erano le neuropatie, circa 5 volte più frequenti rispetto alla popolazione generale.

Figura 7 Numerosità comorbidità

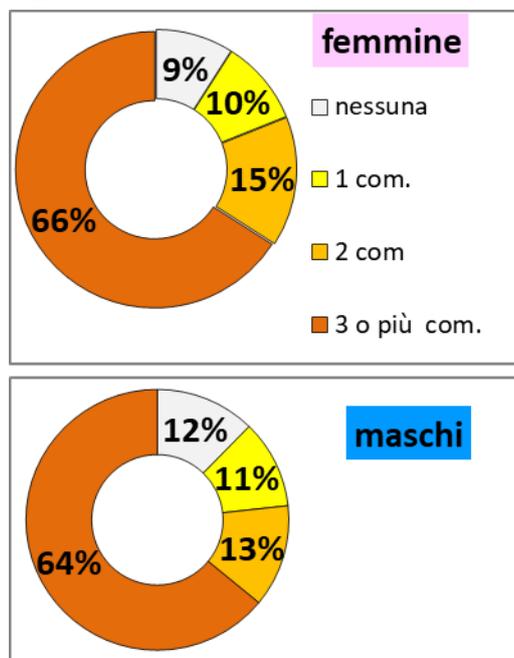


Tabella 10. Prevalenza altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	Perc.	Odds ratio*	P values
Neuropatie	1.746	16,7%	4,98	<0,0001
HIV/AIDS	56	0,5%	3,45	<0,0001
Cardiovasculopatie	6.386	61,1%	3,36	<0,0001
Insufficienza renale	1.136	10,9%	1,77	<0,0001
Epatopatie	477	4,6%	1,74	<0,0001
Broncopneumopatie	1.517	14,5%	1,38	<0,0001
M. rare	127	1,2%	1,37	0,001
Diabete	2.221	21,3%	1,27	<0,0001
Malattie autoimmuni	263	2,5%	1,11	0,116
Trapianti	30	0,3%	0,98	0,915
Altre digerente	994	9,5%	0,93	0,035
Neoplasie	1.466	14,0%	0,90	<0,0001
Iipertensione arteriosa	6.698	64,1%	0,78	<0,0001
Dislipidemie	1.718	16,4%	0,61	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

## ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 9.580, molto simile dopo i 50 anni e tendenzialmente più bassa tra i pochi soggetti di età inferiore; più alta la spesa per i pochi bambini con tale patologia (Tabella 11).

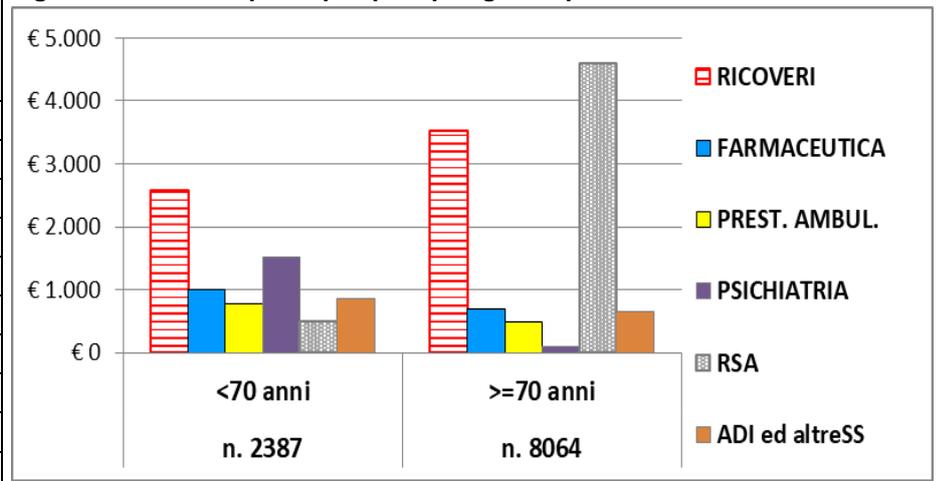
In particolare prima dei 70 anni i ricoveri rappresentano la componente più rilevante mentre dopo i 70 anni è la spesa per RSA quella maggiore.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F00-F09 comportava una maggior spesa pro-capite di € 4.977 (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	25	€ 14.567
10-19	102	€ 5.848
20-29	272	€ 4.724
30-39	331	€ 5.584
40-49	482	€ 5.911
50-59	545	€ 9.586
60-69	630	€ 8.645
70-79	1.583	€ 10.600
80-89	3.935	€ 10.133
90 e più	2.546	€ 10.154

Figura 8. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



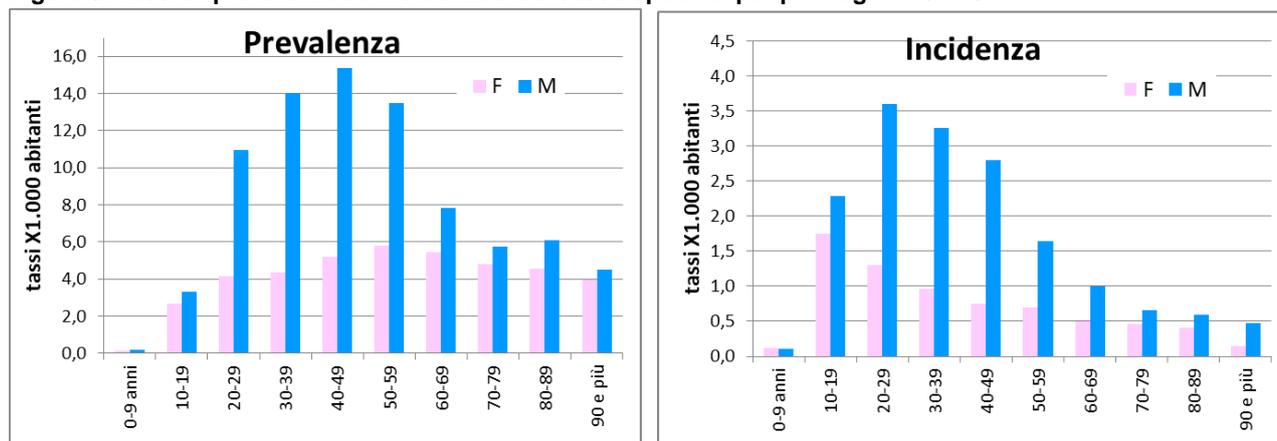
### 3.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOST. PSICOATTIVE (F10-F19)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 8.348 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 68,4% sono uomini e il 31,6% donne. L'età media era di 52,3 anni per le donne e 46,6 nei maschi. Il 19,5% di questi soggetti (1.624) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 9,6/1.000 negli uomini e di 4,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 1,9/1.000 negli uomini e 0,8 nelle donne. Come si può notare dalla Figura 9 sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco nella fascia d'età tra i 20 e i 40 anni per poi scendere gradualmente e una netta prevalenza del sesso maschile in particolare nelle fasce d'età intermedie.

Figura 9. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F10-F19

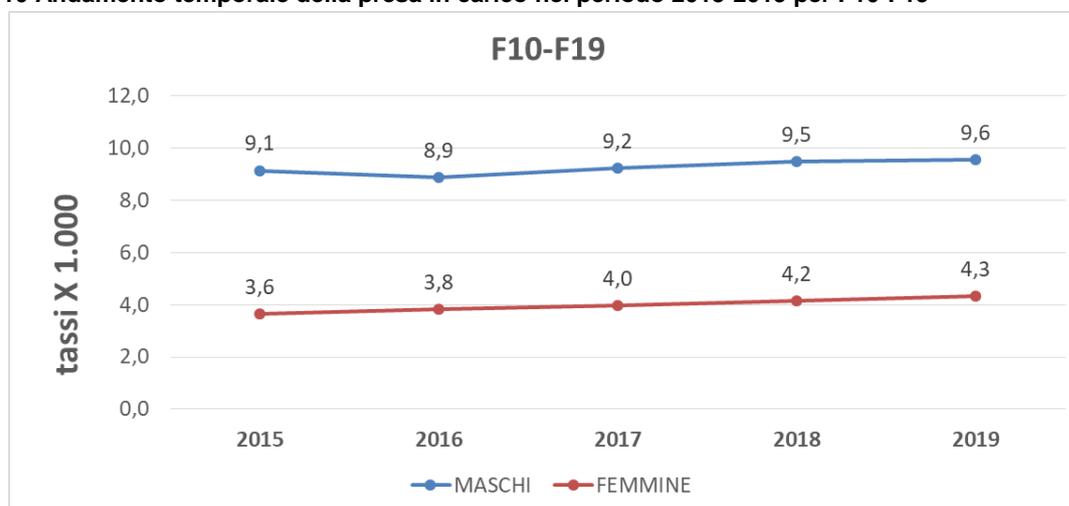


Il 28,9% (2.410 su 8.348) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 2.003 (24,0%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 1.119 (13,4%) soffrivano di disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2019 del 4,5% nei maschi e del 18,8% nelle femmine (Figura 10).

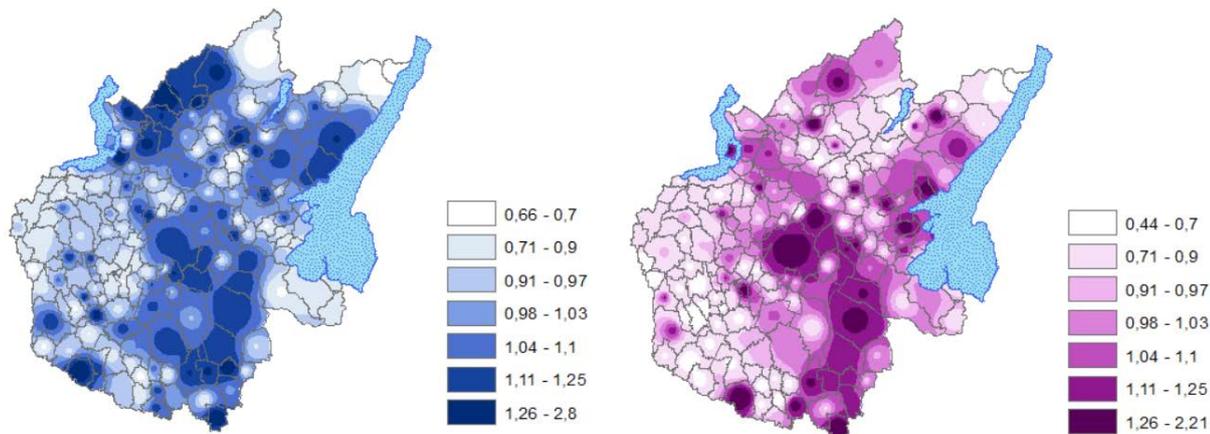
Figura 10 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 per F10-F19



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

La distribuzione geografica è piuttosto simile tra i due generi: si osserva una maggiore presa in carico nell'area cittadina, nelle aree settentrionale e nella bassa orientale (Figura 11).

Figura 11 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 43,7% (3.649) di questi 8.348 assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019.

Il 53,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 21,7% aveva utilizzato servizi psichiatrici mentre il 17,4% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 15% di tali soggetti aveva inoltre utilizzato ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 12	Numero	%
Ricoveri	1.017	12,2%
Psichiatria (46san)	1.813	21,7%
Pronto Soccorso	1.453	17,4%
RSA	192	2,3%
Dipendenze	3.649	43,7%
Disabilità	173	2,1%
Prestazioni Ambulatoriali	1.365	16,4%
Farmaceutica	4.460	53,4%

Si ricorda che circa il 15% degli utenti dei servizi dipendenze non è stato identificato in modo univoco ed è stato escluso dalla presente analisi.

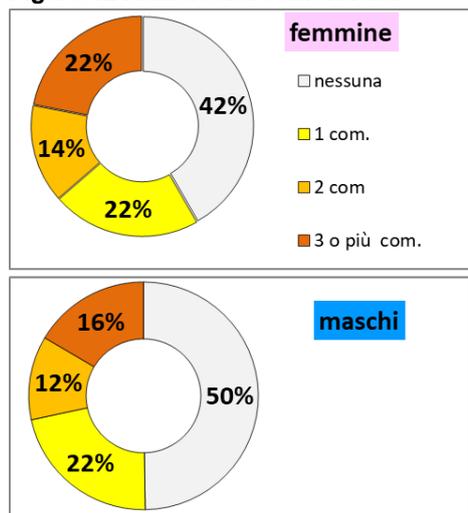
## MORTALITÀ

Nel 2019 l'1,9% di questi soggetti è deceduto (161) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il doppio rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,19; IC95%= 1,83-2,62).

## COMORBIDITÀ DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 50% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ciò è spiegato in gran parte dalla bassa età media di questo gruppo di assistiti. In tale gruppo vi è rispetto alla popolazione generale, un rischio di epatopatie e HIV/AIDS di circa 6 volte più elevato (Figura 12).

**Figura 12 Numerosità comorbidità**



Patologia	Numerosità	%	O.R.	P values
HIV/AIDS	370	4,4%	6,7	<0,0001
Epatopatie	972	11,6%	6,6	<0,0001
Neuropatie	739	8,9%	4,9	<0,0001
Broncopneumopatie	674	8,1%	1,9	<0,0001
Altre digerente	539	6,5%	1,6	<0,0001
Cardiovasculopatie	1.391	16,7%	1,6	<0,0001
Diabete	743	8,9%	1,2	<0,0001
Ipertensione arteriosa	2.110	25,3%	1,1	<0,0001
Insufficienza renale	165	2,0%	1,1	0,143
Malattie autoimmuni	152	1,8%	1,0	0,869
Neoplasie	528	6,3%	1,0	0,462
Dislipidemie	740	8,9%	1,0	0,391
M. rare	61	0,7%	0,6	<0,0001
Trapianti	26	0,3%	0,5	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

**ASSORBIMENTO DI RISORSE**

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 4.781 ed è fortemente associata all'aumentare dell'età (Tabella 14).

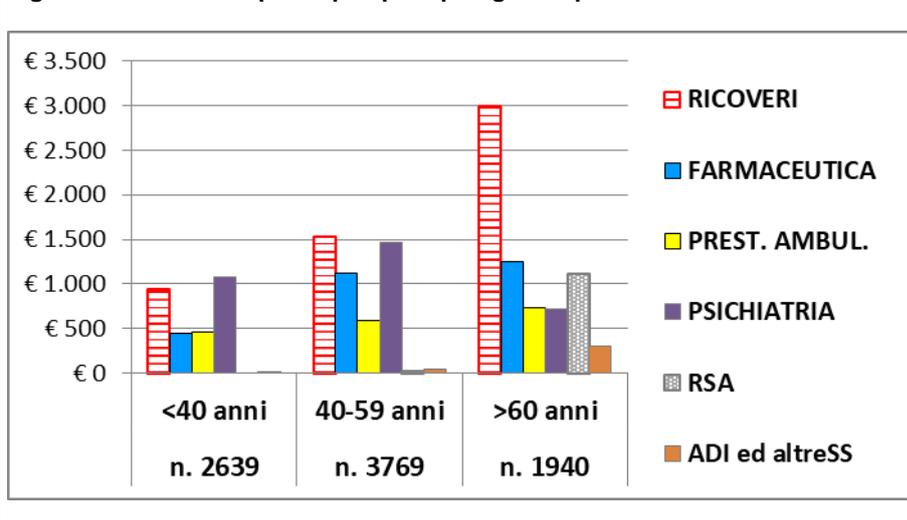
Per i soggetti sotto i 60 anni i ricoveri e la psichiatria rappresentano la componente più rilevante di costo, mentre dopo i 60 anni sono i ricoveri ospedalieri, la farmaceutica e la RSA a pesare maggiormente.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10-F19 comportava una maggior spesa pro-capite di € 2.318 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	16	€ 1.397
10-19	367	€ 2.501
20-29	953	€ 2.775
30-39	1.303	€ 3.209
40-49	1.948	€ 4.162
50-59	1.821	€ 5.474
60-69	915	€ 7.092
70-79	598	€ 7.203
80-89	355	€ 7.159
90 e più	72	€ 10.153

**Figura 13. 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 32% dei casi sono presenti più sostanze.

L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali (4.707 soggetti) e per il 69% di essi era l'unica sostanza con uso problematico (3.245); seguivano l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi (Tabella 15 e Figura 14).

Tabella 15 e Figura 14 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N°	% relativa
F10 - dovuti all'uso di alcol	4.707	56,4%
F11 - dovuti all'uso di oppioidi	1.529	18,3%
F12 - dovuti all'uso di cannabinoidi	1.497	17,9%
F13 - dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	180	2,2%
F14 - dovuti all'uso di cocaina	2.496	29,9%
F15 - dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	323	3,9%
F16 - dovuti all'uso di allucinogeni	44	0,5%
F17 - dovuti all'uso di tabacco	169	2,0%
F18 - dovuti all'uso di solventi volatili	479	5,7%
F19 - dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	821	9,8%

731; 9%  
290; 3%  
1.615; 20%  
5.565; 68%

1 sostanza  
2 sostanze  
3 sostanze  
4 o più sost.

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 tranne per l'uso di oppiacei e cocaina.

Tabella 16. Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	numerosità		ratio	età media	
	F	M	M/F	F	M
F10- dovuti all'uso di alcol	1.447	3.260	2,3	51,6	48,8
F11- dovuti all'uso di oppioidi	310	1.219	3,9	46,1	45,6
F12- dovuti all'uso di cannabinoidi	234	1.263	5,4	36,6	36,6
F13- dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	111	69	0,6	60,2	52,7
F14- dovuti all'uso di cocaina	398	2.098	5,3	40,7	42,5
F15- dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	135	188	1,4	52,8	40,3
F16- dovuti all'uso di allucinogeni	10	34	3,4	38,1	34,3
F17- dovuti all'uso di tabacco	55	114	2,1	66,9	63,0
F18- dovuti all'uso di solventi volatili	337	142	0,4	59,4	50,4
F19- dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	306	515	1,7	53,1	45,6

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

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

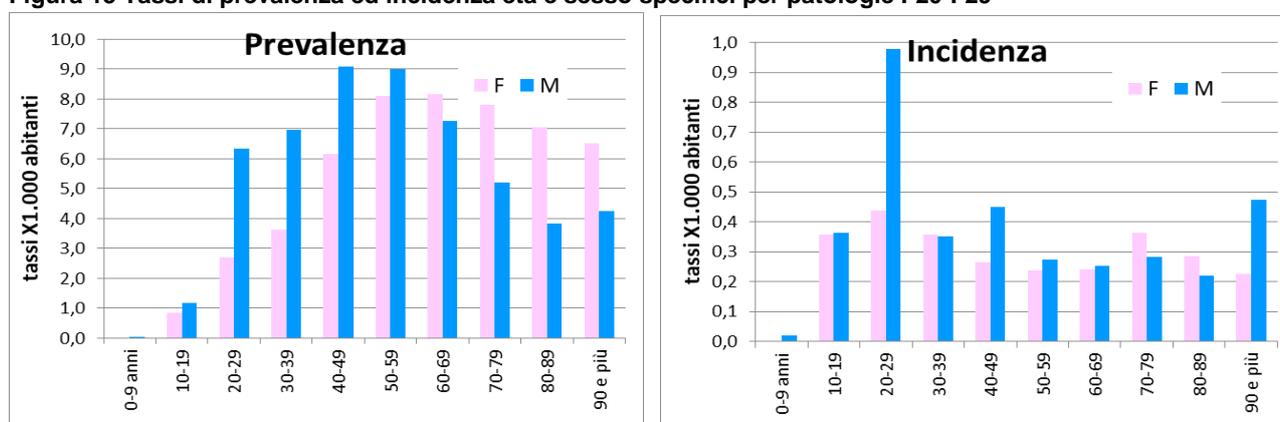
#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 6.859 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 52,5% sono uomini e il 47,5% donne. L'età media era di 58,4 anni per le donne e 49,5 nei maschi. Solo il 5,7% di questi soggetti (393) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 6,0/1.000 negli uomini e di 5,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,37/1.000 negli uomini e 0,28/1.000 nelle donne.

Prima dei 60 anni i maschi hanno tassi di prevalenza sempre più elevati, in particolare sotto i 30 anni più che doppi rispetto alle femmine. In termini di incidenza i tassi sono più elevati nei maschi fino ai 50 anni, ma dopo i 60 anni vi è un'inversione con tassi più elevati nelle donne (Figura 15).

Figura 15 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F20-F29

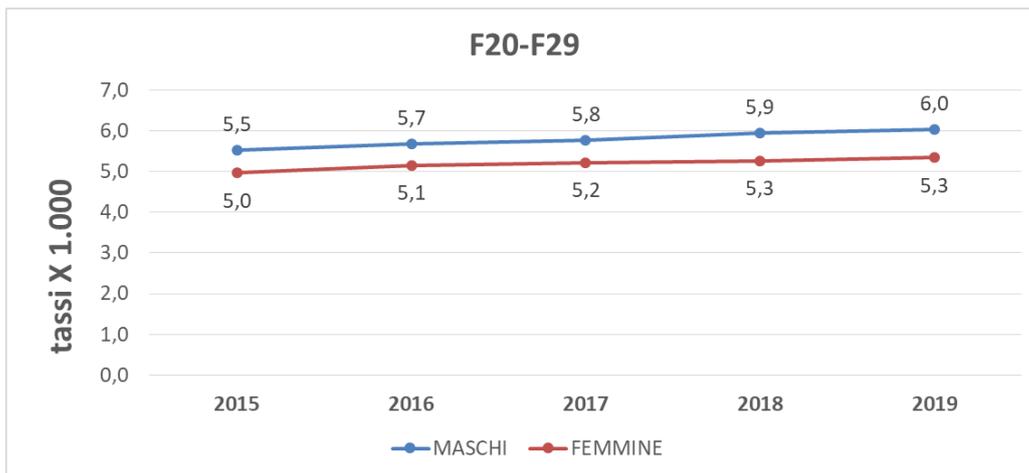


Il 37,4% (2.565) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare i disturbi dell'umore (F30-F39) erano la co-patologia più frequente con 2.398 pazienti coinvolti (35,0%).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza nel periodo 2015-2019 pari al 9,2% nei maschi e al 7,7% nelle femmine (Figura 16).

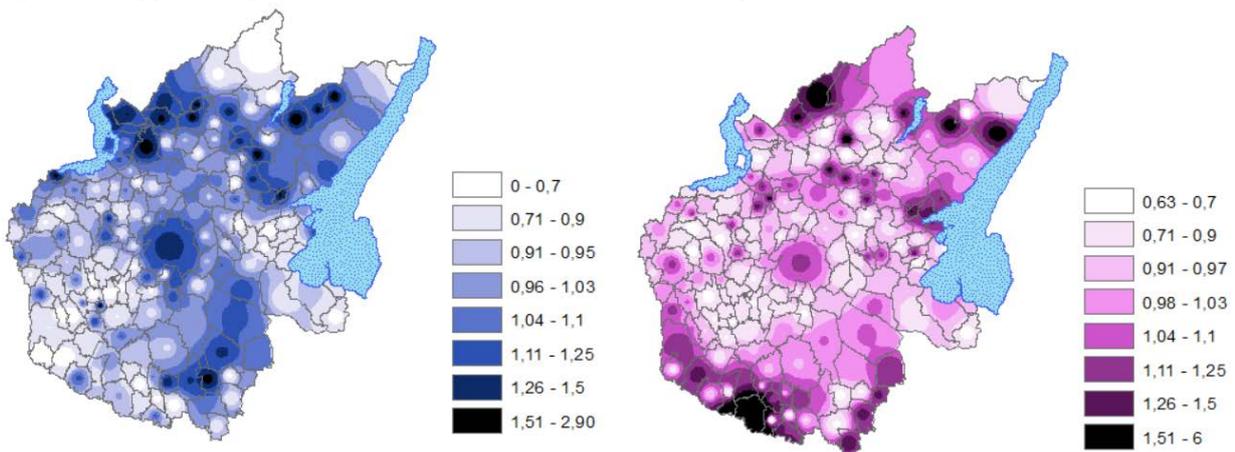
Figura 16 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F20-F29



### DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte settentrionale della ATS, nella area cittadina e nella bassa orientale (Figura 17).

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



### UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 62,4% di questi assistiti (4.279/6.859) era stato preso in carico dai servizi psichiatrici nel corso del 2019 e il 77,6% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche.

Il 12,0% aveva avuto un ricovero con diagnosi specifica e un 11,8% un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica (Tabella 17).

Tabella 17	Numero	%
Ricoveri	822	12,0%
Psichiatria	4.279	62,4%
Pronto Soccorso	812	11,8%
RSA	445	6,5%
Dipendenze	280	4,1%
Disabilità	376	5,5%
Prestazioni Ambulatoriali	1.495	21,8%
Farmaceutica	5.321	77,6%

### MORTALITA'

Nel 2019 il 2,4% di questi soggetti è deceduto (168) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il doppio rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,32; IC95%= 1,95-2,75) e più elevato nei maschi (OR=1,16).

### COMORBIDITÀ DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in poco meno della metà di questi assistiti (48% dei maschi e 38% 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 10 volte più elevato (Figura 18 – Tabella 18).

Figura 18 Numerosità comorbidità

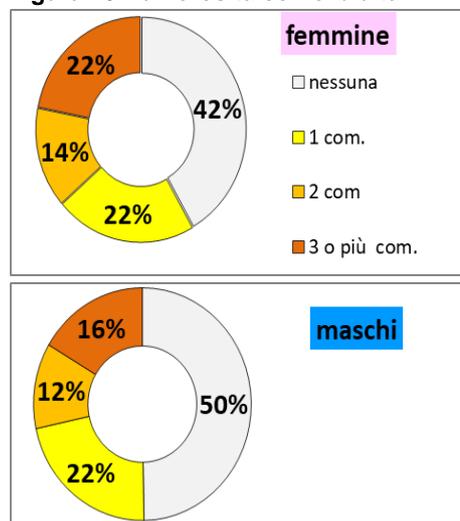


Tabella 18 Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	1.079	15,7%	<b>9,9</b>	<0,0001
HIV/AIDS	98	1,4%	<b>2,6</b>	<0,0001
Diabete	931	13,6%	<b>2,0</b>	<0,0001
Epatopatie	300	4,4%	<b>2,0</b>	<0,0001
Broncopneumopatie	488	7,1%	<b>1,5</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	1.035	15,1%	<b>1,1</b>	0,251
Altre digerente	326	4,8%	<b>1,0</b>	0,825
Insufficienza renale	119	1,7%	<b>1,0</b>	0,954
Ipertensione arteriosa	1.817	26,5%	<b>0,8</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	127	1,9%	<b>0,8</b>	0,047
Neoplasie	443	6,5%	<b>0,8</b>	<0,0001
M. rare	61	0,9%	<b>0,8</b>	0,065
Dislipidemie	615	9,0%	<b>0,8</b>	<0,0001
Trapianti	16	0,2%	<b>0,6</b>	0,058

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

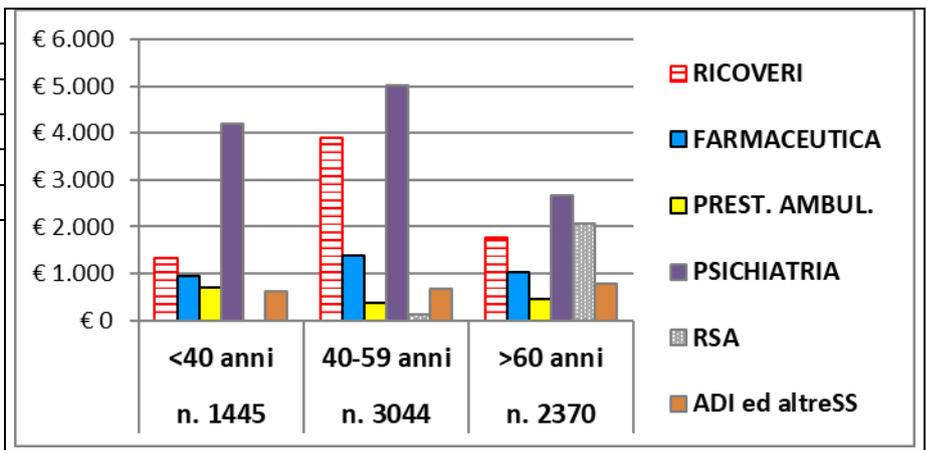
La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 8.644. Per i soggetti sotto i 60 anni la spesa per psichiatria rappresenta la componente di gran lunga più rilevante. Dopo i 60 anni pur continuando ad essere la voce di spesa più importante, è nettamente inferiore e la spesa per RSA e ricoveri ha un peso quasi equivalente. Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F20-F29 comportava una maggior spesa pro-capite di € 6.358 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 19).

Tabella 19 Costi medi pro-capite per fascia d'età

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	2	€ 9.460
20-29	124	€ 10.131

Figura 19 Costi medi pro-capite per tipologia di spesa

30-39	569	€ 8.247
40-49	750	€ 7.156
50-59	1.434	€ 8.462
60-69	1.610	€ 9.150
70-79	1.067	€ 9.130
80-89	799	€ 8.182
<b>90 e più</b>	<b>399</b>	<b>€ 9.223</b>



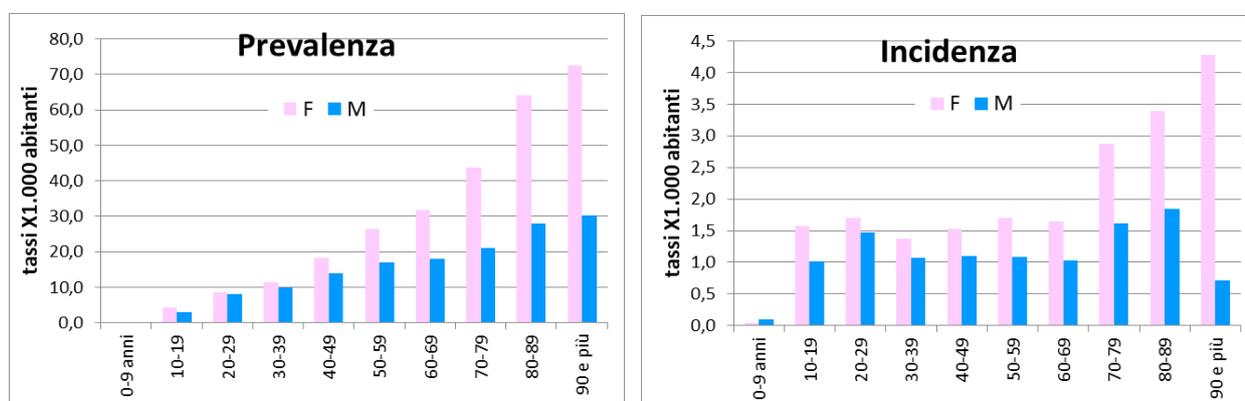
### 3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 21.849 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 34,9% sono uomini e il 65,1% donne.

L'età media era di 64,6 anni per le donne e 56,4 nei maschi. Solo l'7,9% di questi soggetti (1.736) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 12,8/1.000 negli uomini e di 23,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 1,1/1.000 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 significative tra i due sessi con l'aumentare dell'età le donne presentano tassi notevolmente più elevati (circa il doppio dopo i 60 anni) (Figura 20).

Figura 20 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F30-F39

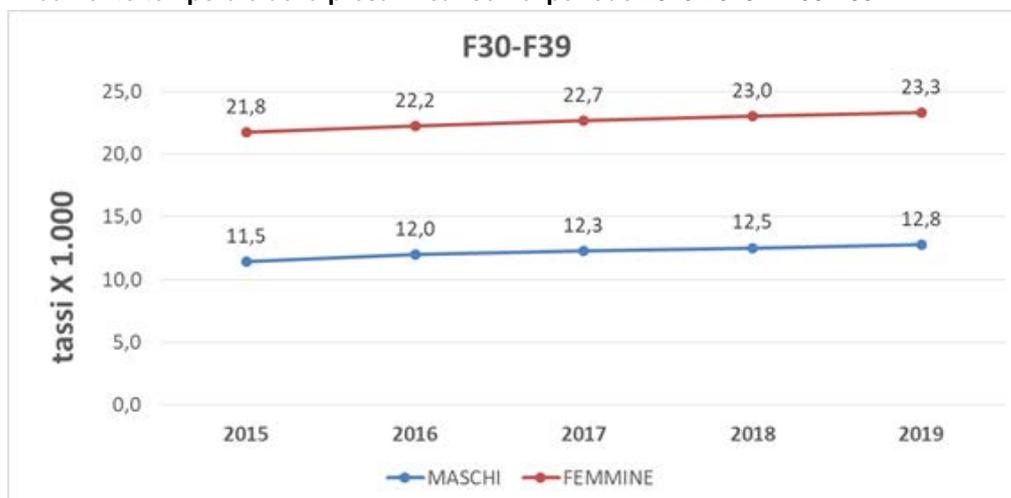


Il 68,4% aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F30-F39; mentre un 24,1% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 7,5% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi nevrotici (F40-F49) con il 18,3% dei pazienti interessati.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2019 del 11,6% nei maschi e del 7,2% nelle femmine (Figura 21).

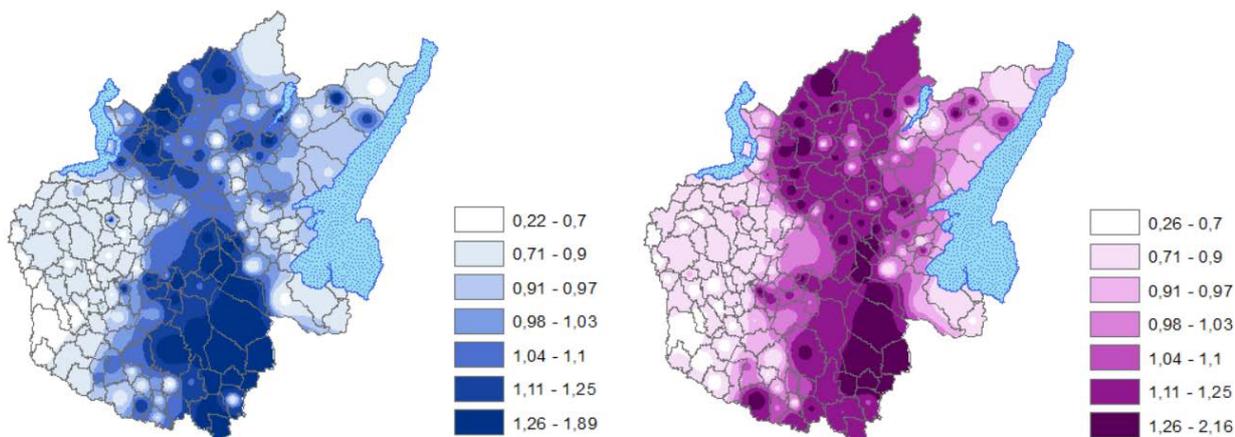
Figura 21 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F30-F39



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte centrale della ATS che va dalla Valle Trompia alla città e alla bassa orientale. Minore la presa in carico nell'area occidentale (Figura 22).

Figura 22 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

L'81,3% di questi 21.849 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2019; il 33,1% era stato preso in carico dai servizi psichiatrici e un 19,7% era ricorso a prestazioni ambulatoriali specifiche (Tabella 20).

Tabella 20	Numero	%
Ricoveri	1.953	8,9%
Psichiatria (46san)	7.229	33,1%
Pronto Soccorso	1.866	8,5%
RSA	1.583	7,2%
Dipendenze	725	3,3%
Disabilità	427	2,0%
Prestazioni Ambulatoriali	4.305	19,7%
Farmaceutica	17.773	81,3%

## MORTALITÀ

Nel 2019 il 3,5% di questi soggetti è deceduto (771) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il 50% rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,49 IC95%= 1,37-1,62) e più elevato nei maschi (OR=1,17).

## COMORBIDITÀ DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in oltre il 2/3 degli assistiti, di cui quasi la metà aveva 3 o più co-patologie. L'ipertensione arteriosa (43,4%) e le cardiovasculopatie (27,3%) sono le patologie associate più frequenti, seguono le dislipidemie e 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 è di circa 5 volte più elevato e quello di l'HIV di circa 3 volte (Figura 23 – Tabella 21).

Figura 23 Numerosità comorbidità

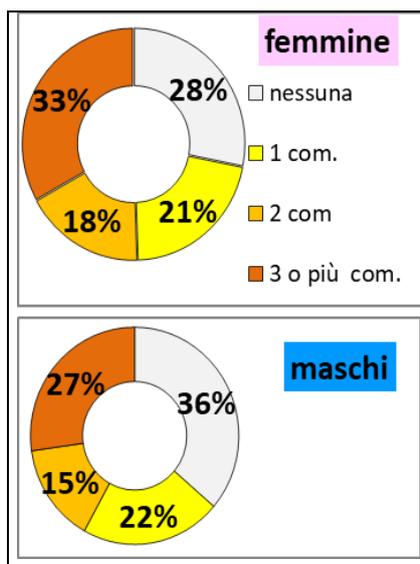


Tabella 21 Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds ratio	P values
Neuropatie	2.558	11,7%	<b>5,3</b>	<0,0001
HIV/AIDS	222	1,0%	<b>2,9</b>	<0,0001
Epatopatie	985	4,5%	<b>2,0</b>	<0,0001
Broncopneumopatie	2.083	9,5%	<b>1,6</b>	<0,0001
Altre digerente	2.082	9,5%	<b>1,5</b>	0,825
Cardiovascolopatie	5.971	27,3%	<b>1,4</b>	0,251
M. rare	321	1,5%	<b>1,3</b>	0,065
Diabete	3.170	14,5%	<b>1,3</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	721	3,3%	<b>1,2</b>	0,047
Ipertensione arteriosa	9.476	43,4%	<b>1,1</b>	<0,0001
Insufficienza renale	739	3,4%	<b>1,1</b>	0,954
Dislipidemie	3.542	16,2%	<b>1,1</b>	<0,0001
Neoplasie	2.263	10,4%	<b>1,0</b>	<0,0001
Trapianti	73	0,3%	<b>0,9</b>	0,058

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 5.558, più elevata per i pochi soggetti tra i 10 e 19 anni e con un aumento lineare all'aumentare dell'età dopo i 70 anni.

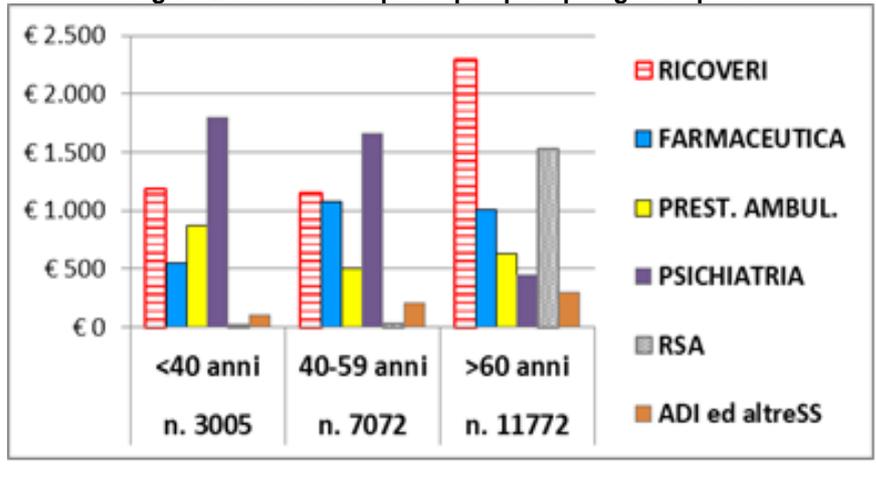
Pei i soggetti sotto i 40 anni la psichiatria rappresentava la componente più rilevante di costo seguita dai ricoveri; per gli assistiti di 40-59 anni la psichiatria rappresentava ancora la componente più rilevante seguita da ricoveri e farmaci; dopo i 60 anni i ricoveri seguiti dalla RSA e farmaci rappresentavano la voce di costo principale.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F30-F39 comportava una maggior spesa pro-capite di € 2.665 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 22).

Tabella 22 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	16	€ 2.736
10-19	447	€ 6.661
20-29	1.039	€ 4.299
30-39	1.503	€ 4.119
40-49	3.005	€ 4.428
50-59	4.067	€ 4.880
60-69	3.465	€ 5.362
70-79	3.768	€ 6.057
80-89	3.445	€ 6.921
90 e più	1.094	€ 8.555

Figura 24. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



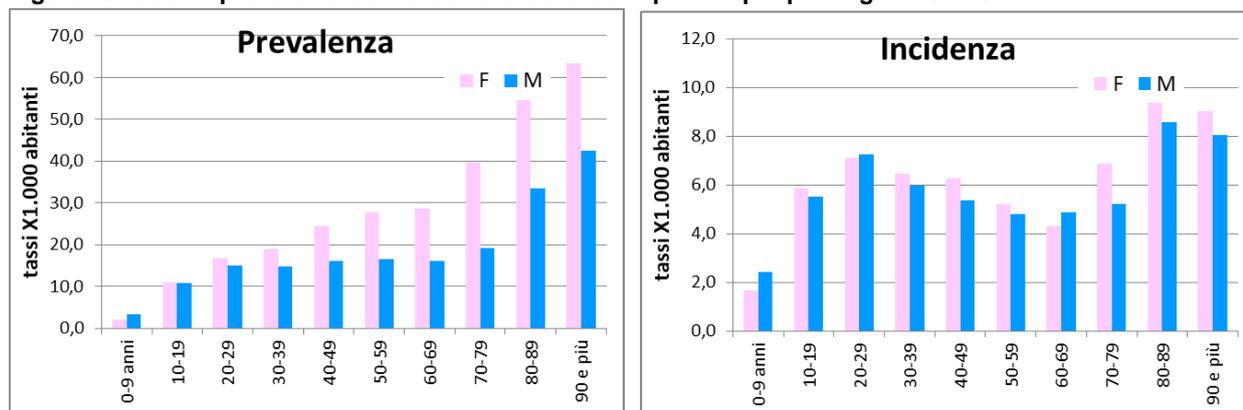
### 3.5 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 24.812 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 37,1% sono uomini e il 62,9% donne.

L'età media era di 59,2 anni per le donne e 51,1 nei maschi. Il 27,5% di questi soggetti (6.832) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 15,4/1.000 negli uomini e di 25,6/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 5,4/1.000 negli uomini e 5,9/1.000 nelle donne. La prevalenza aumenta linearmente con fino ai 70 anni, e, successivamente ha un picco verso l'alto. L'incidenza è bimodale: più elevata tra i 20-29 anni e poi dopo gli 80 anni (Figura 25).

Figura 25 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F40-F48

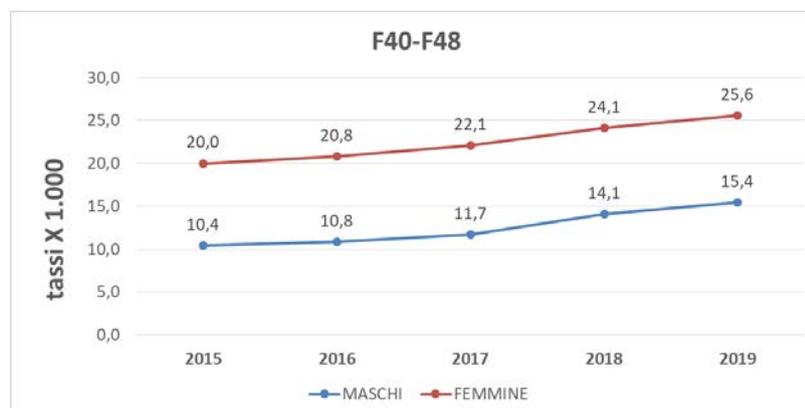


Il 73,4% di questi assistiti aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F40-F49; mentre un 20% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore i (F30-F39) con il 23,2%.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento marcato della prevalenza in particolare negli ultimi due anni. L'aumento complessivo nel periodo è stato del 48,2% nei maschi (9210 soggetti nel 2019 contro i 6.152 del 2015) e del 27,8% nelle femmine (15.602 nel 2019 e 12.164 nel 2015) (Figura 26).

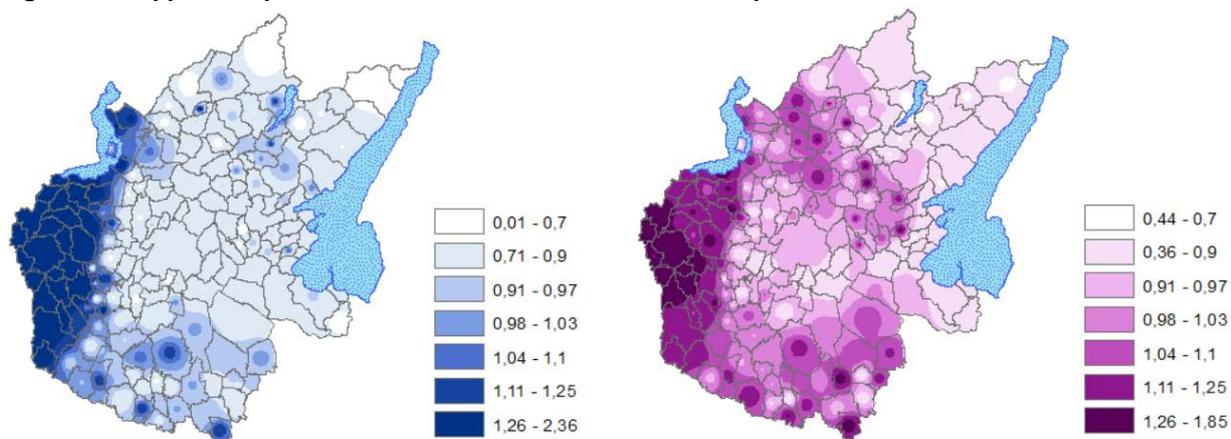
Figura 26 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F40-F48



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è una maggior presa in carico nella zona occidentale; nelle femmine vi sono eccessi anche in alcune aree settentrionali e della bassa orientale.

Figura 27. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 67,6% di questi 24.812 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2019; il 29,8% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica ed il 18,9% era stato preso in carico dai servizi della psichiatria.

Tabella 23	Numero	%
Ricoveri	1.664	6,7%
Psichiatria (46san)	4.694	18,9%
Pronto Soccorso	7.391	29,8%
RSA	960	3,9%
Dipendenze	707	2,8%
Disabilità	754	3,0%
Prestazioni Ambulatoriali	4.214	17,0%
Farmaceutica	16.765	67,6%

## MORTALITA'

Nel 2019 il 2,8% di questi soggetti è deceduto (694) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il 37% rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,37 IC95%= 1,26-1,50) e più elevato nei maschi (OR=1,17).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente nella maggioranza di questi assistiti, con più di 1/3 che aveva 2 o più co-patologie; l'ipertensione arteriosa (38,1%) e le cardiovascolopatie (24,0%) sono le patologie associate più frequenti seguite da dislipidemie 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 3 volte più elevato e quello di HIV di circa il doppio.

Figura 28. Numerosità comorbidità

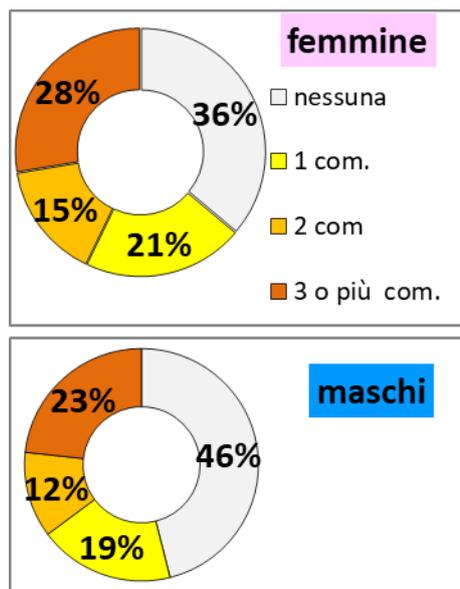


Tabella 24. Prevalenza e RR altre patologie croniche				
Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	2.024	8,2%	3,7	<0,0001
HIV/AIDS	183	0,7%	2,2	<0,0001
Epatopatie	891	3,6%	1,8	<0,0001
Altre digerente	2.223	9,0%	1,7	<0,0001
Broncopneumopatie	2.123	8,6%	1,5	<0,0001
Cardiovasculopatie	5.967	24,0%	1,5	<0,0001
M. rare	372	1,5%	1,4	<0,0001
Ipertensione arteriosa	9.448	38,1%	1,2	<0,0001
Malattie autoimmuni	759	3,1%	1,2	<0,0001
Insufficienza renale	772	3,1%	1,2	<0,0001
Dislipidemie	3.539	14,3%	1,1	<0,0001
Diabete	2.843	11,5%	1,1	<0,0001
Neoplasie	2.266	9,1%	1,0	0,5480
Trapianti	73	0,3%	0,8	0,0690

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di 4.347€, associata linearmente all'aumento dell'età come mostrato in tabella.

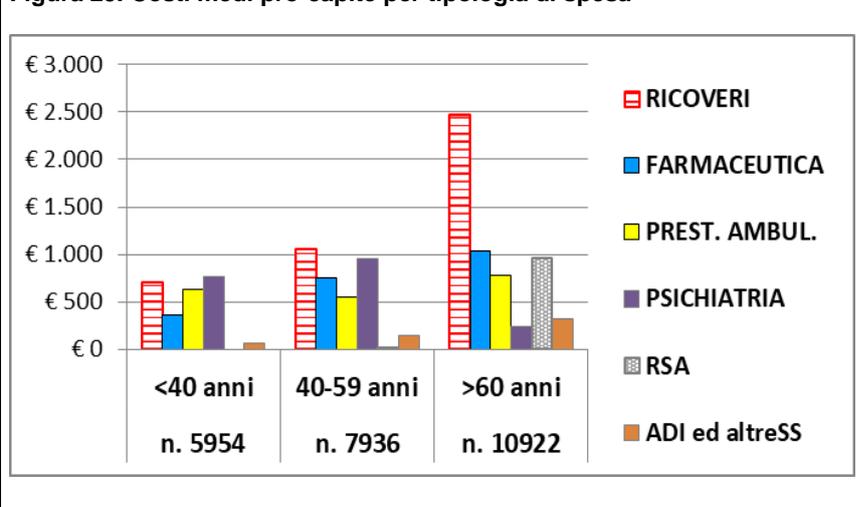
Per tutte le fasce d'età sono sempre i ricoveri la voce di spesa maggioritaria. Per i soggetti sotto i 40 anni la psichiatria e le prestazioni ambulatoriali sono al secondo posto mentre per gli assistiti di 40-59 anni la psichiatria è al secondo posto. Dopo i 60 anni i ricoveri sono ampiamente maggioritari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

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F40-F49 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 1.847 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 25 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	281	€ 1.287
10-19	1.332	€ 2.748
20-29	1.969	€ 2.559
30-39	2.372	€ 2.615
40-49	3.780	€ 3.060
50-59	4.156	€ 3.914
60-69	3.105	€ 5.073
70-79	3.427	€ 5.535
80-89	3.366	€ 6.613
90 e più	920	€ 7.666

Figura 29. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



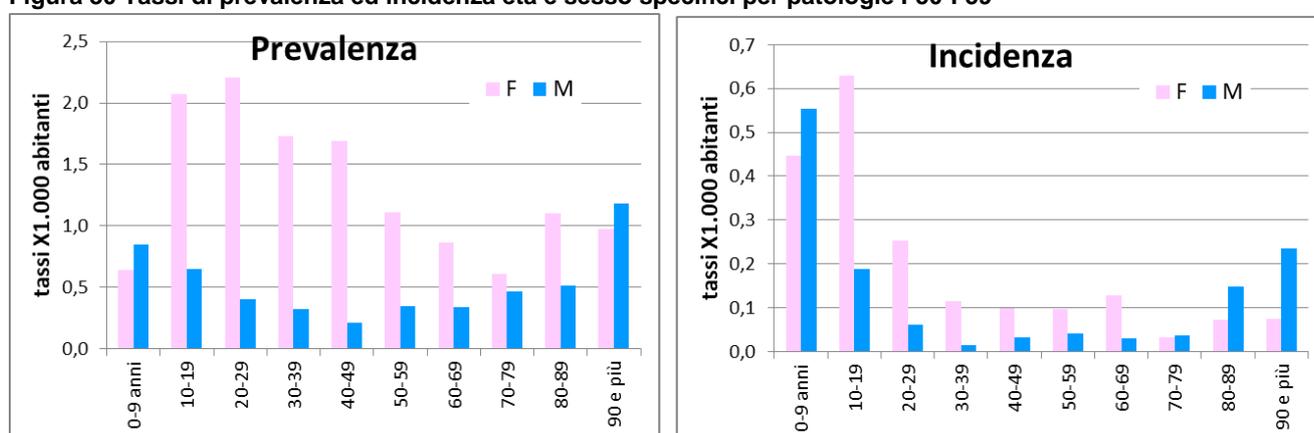
### 3.6 SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 1.077 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 23,8% sono uomini e il 76,2% donne. L'età media era di 40,8 anni per entrambi i sessi. Il 16,6% di questi soggetti (179) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 0,4/1.000 negli uomini e di 1,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,11/1.000 negli uomini e 0,19/1.000 nelle donne. Nei maschi vi è picco di incidenza e prevalenza per i bambini e poi i tassi sono relativamente stabili ed 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 30).

Figura 30 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F50-F59

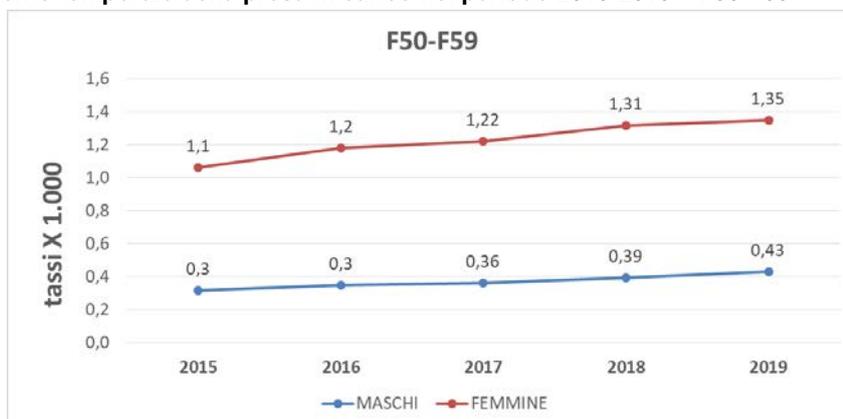


Il 63,1% (680/1.077) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F50-F59; mentre il 21,6% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 15,3% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 26,4%.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico mostra un aumento del tasso di prevalenza nel periodo 2015-2019 pari al 35,5% nei maschi (256 casi nel 2019 e 187 nel 2015) e al 27,1% nelle femmine (821 casi nel 2019 contro i 644 de 2015) (Figura 31).

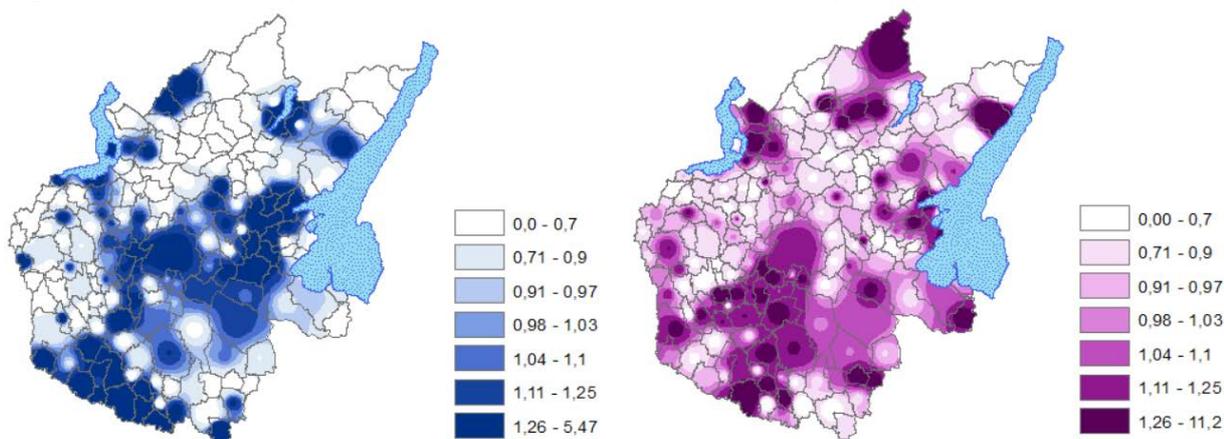
Figura 31 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F50-F59



### **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 32).

**Figura 32 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale**



### **UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019**

Il 67,5% di questi assistiti (727/1.077) aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2019; il 34,1% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 24,4% ha avuto accesso a servizi di Psichiatria (Tabella 26).

<b>Tabella 26</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Ricoveri</b>	160	14,9%
<b>Psichiatria (46san)</b>	263	24,4%
<b>Pronto Soccorso</b>	155	14,4%
<b>RSA</b>	38	3,5%
<b>Dipendenze</b>	32	3,0%
<b>Disabilità</b>	72	6,7%
<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	367	34,1%
<b>Farmaceutica</b>	727	67,5%

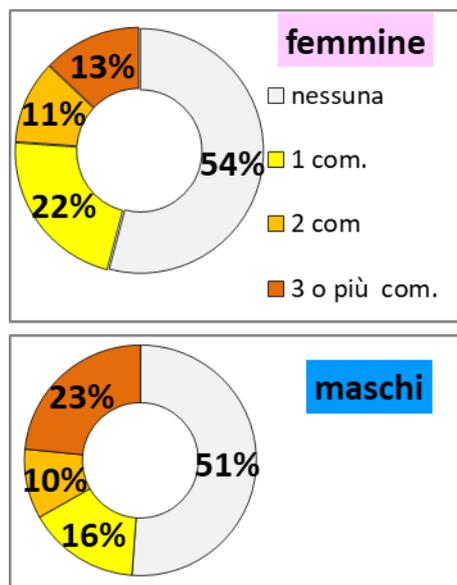
### **MORTALITÀ**

Nel 2019 il 2,1% di questi soggetti è deceduto (23). L'analisi della mortalità, con il limite del numero assoluto dei decessi, mostra un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, età, e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il doppio rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,32 IC95%= 1,42-3,81).

### **COMORBIDITÀ DA BDA**

La presenza di altre patologie croniche era presente nel 46% delle femmine e nel 52% dei maschi; l'ipertensione arteriosa (21,0%) e le cardiovasculopatie (14,9%) sono la patologie associate più frequenti. 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 4 volte più elevato e quelli di HIV ed Epato-enteropatie sono più del doppio (Figura 33 – Tabella 27).

Figura 33 Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	87	8,1%	4,7	<0,0001
HIV/AIDS	10	0,9%	3,2	<0,0001
Epatopatie	36	3,3%	2,4	<0,0001
Altre digerente	76	7,1%	1,8	<0,0001
Broncopneumopatie	84	7,8%	1,8	<0,0001
M. rare	25	2,3%	1,8	0,0060
Diabete	100	9,3%	1,7	<0,0001
Cardiovasculopatie	143	13,3%	1,6	<0,0001
Insufficienza renale	24	2,2%	1,5	0,0840
Malattie autoimmuni	38	3,5%	1,5	0,0230
Trapianti	6	0,6%	1,5	0,3820
Ipertensione arteriosa	225	20,9%	1,3	0,0430
Neoplasie	65	6,0%	1,1	0,5930
Dislipidemie	75	7,0%	1,0	0,8430

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

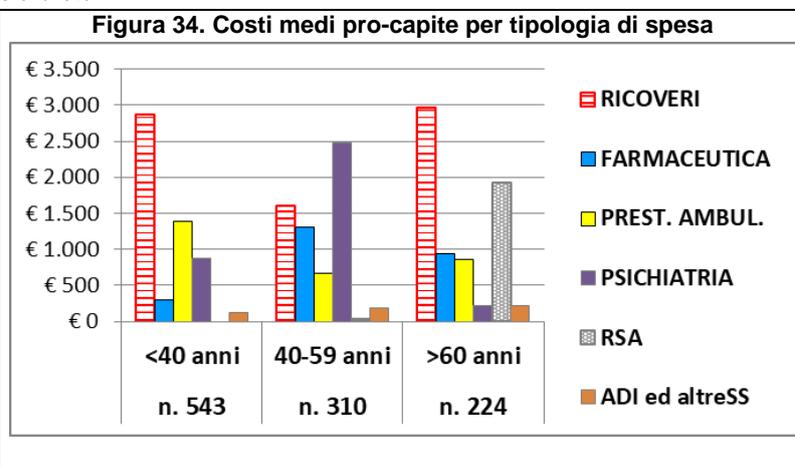
### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 6.222, con tutte le fasce di età caratterizzate da spesa media pro-capite elevata. Per 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 la psichiatria era la voce principale, seguiva la spesa per ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri e la RSA erano di gran lunga le componenti più rilevanti di costo, seguite dalla farmaceutica e dalle visite ambulatoriali.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F50-F59 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente pari a € 4.204 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 28).

Tabella 28 Costi medi pro-capite per fascia d'età

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	79	€ 4.646
10-19	163	€ 6.606
20-29	157	€ 6.366
30-39	144	€ 4.448
40-49	174	€ 5.562
50-59	136	€ 7.396
60-69	84	€ 7.915
70-79	62	€ 5.969
80-89	60	€ 7.696
90 e più	18	€ 8.135



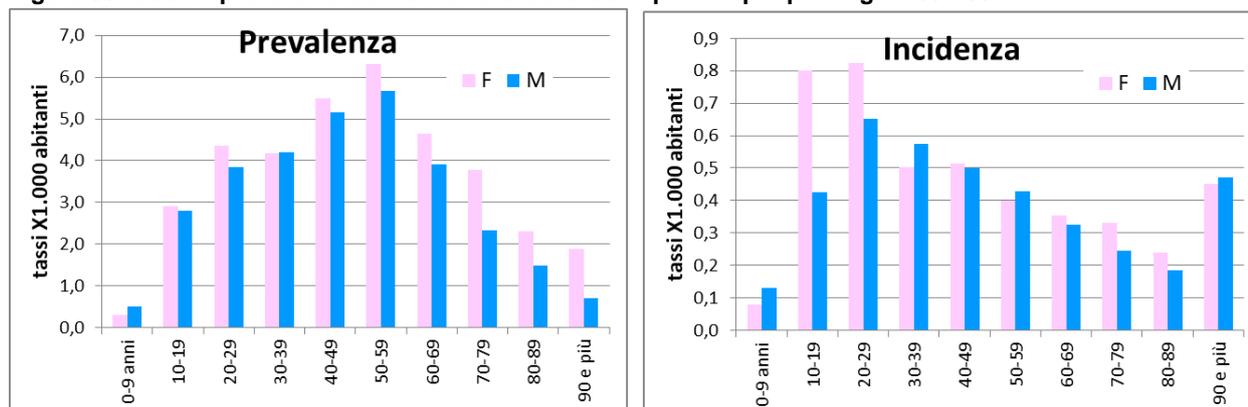
### 3.7 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 4.721 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 47,0% sono uomini e il 53,0% donne. L'età media era di 49,2 per le donne e 45,9 per i maschi. L'11,2% di questi soggetti (528) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 3,7/1.000 negli uomini e di 4,1/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,42/1.000 negli uomini e 0,46 nelle donne. In entrambi i sessi la prevalenza aumenta con l'età fino ai 60 anni per poi scendere, mentre l'incidenza è più elevata nei giovani adulti con un piccolo "anomalo" nell'età più avanzata dovuto alla bassa numerosità dei casi (Figura 35).

Figura 35 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F60-F69

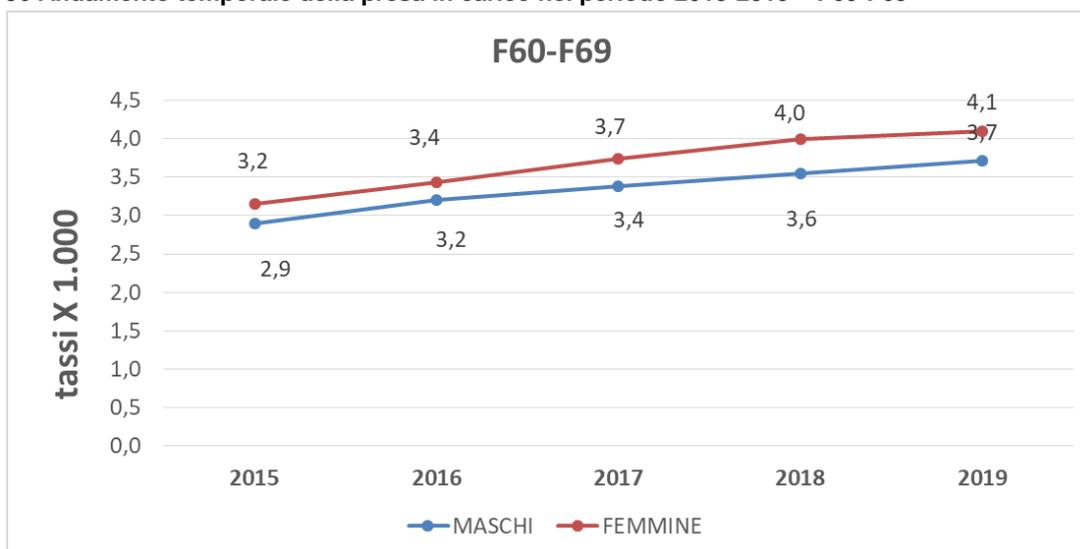


Solo il 50% (2.362/4.721) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico unicamente per il gruppo patologico F60-F69; mentre un 30% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 20% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 42,7%.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza pari al 28,5% nei maschi e al 30,2% nelle femmine (Figura 36).

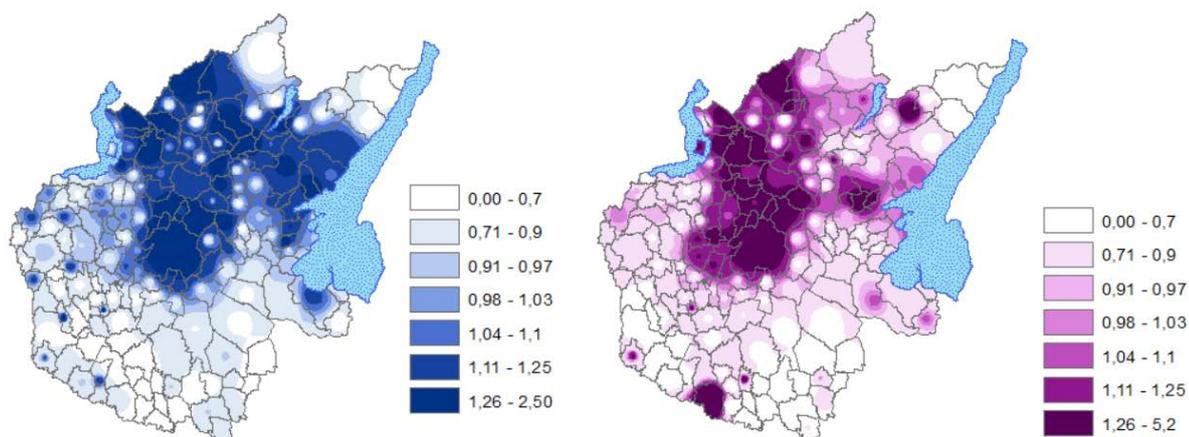
Figura 36 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F60-F69



### 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 e interessa in particolar modo la Valle Trompia (Figura 37).

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



### UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 74,5% di questi 4.721 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2019; il 49,2% aveva ricevuto servizi di psichiatria e il 32,2% prestazioni ambulatoriali specifiche (Tabella 29).

Tabella 29	Numero	%
Ricoveri	744	15,8%
Psichiatria (46san)	2.321	49,2%
Pronto Soccorso	765	16,2%
RSA	125	2,6%
Dipendenze	460	9,7%
Disabilità	356	7,5%
Prestazioni Ambulatoriali	1.520	32,2%
Farmaceutica	3.515	74,5%

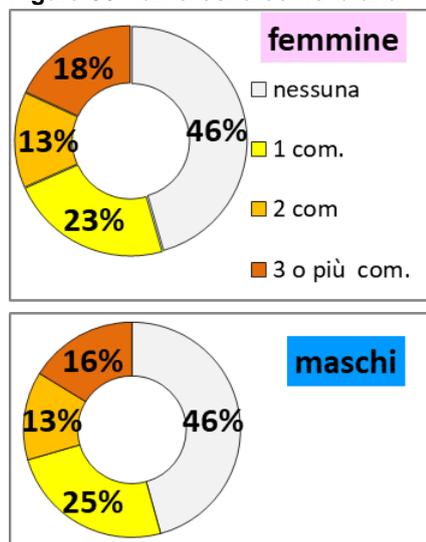
## MORTALITÀ

Nel 2019 il 1,2% di questi soggetti è deceduto (59) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa il 70% rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio= 1,77 IC95%= 1,34-2,34).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in più della metà di questi assistiti; oltre all'ipertensione arteriosa (24,0%) le cardiovasculopatie sono la patologia associata più frequente (13,7%) seguite dalle neuropatie (12,5%). 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 circa 7 volte più elevato, HIV/AIDS 4 volte più elevato e per epato-enteropatie circa il triplo (Figura 38).

Figura 38 Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	591	12,5%	<b>7,72</b>	0,022
HIV/AIDS	121	2,6%	<b>4,51</b>	0,900
Epatopatie	292	6,2%	<b>3,15</b>	<0,0001
Broncopneumopatie	372	7,9%	<b>1,85</b>	0,212
Altre digerente	328	6,9%	<b>1,70</b>	<0,0001
Diabete	483	10,2%	<b>1,61</b>	0,547
M. rare	99	2,1%	<b>1,60</b>	0,907
Cardiovasculopatie	646	13,7%	<b>1,27</b>	<0,0001
Ipertensione arteriosa	1133	24,0%	<b>1,11</b>	<0,0001
Dislipidemie	421	8,9%	<b>1,04</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	115	2,4%	<b>1,01</b>	<0,0001
Insufficienza renale	71	1,5%	<b>0,98</b>	<0,0001
Neoplasie	289	6,1%	<b>0,92</b>	<0,0001
Trapianti	19	0,4%	<b>0,82</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

## ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 7.384, con un trend in crescita dopo i 40 anni (Tabella 31 – Figura 39).

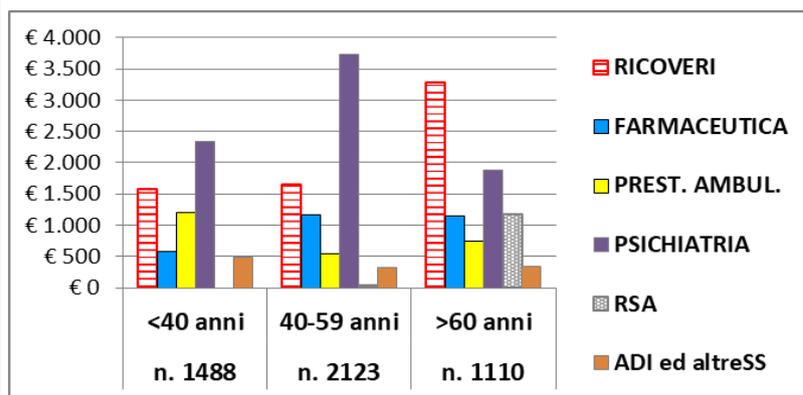
Per i soggetti sotto i 60 anni la psichiatria era la componente più rilevante di costo, seguita dai ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri erano di gran lunga la prima voce di costo, seguivano la psichiatria, la farmaceutica e la RSA.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F60-F69 comportava una maggior spesa pro-capite pari a € 5.120 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 31 Costi medi pro-capite per fascia d'età

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	43	€ 3.248
10-19	348	€ 7.317
20-29	507	€ 6.078
30-39	590	€ 6.017
40-49	997	€ 7.467
50-59	1126	€ 7.489
60-69	593	€ 8.203
70-79	353	€ 8.665
80-89	136	€ 10.451
90 e più	28	€ 11.456

Figura 39 Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



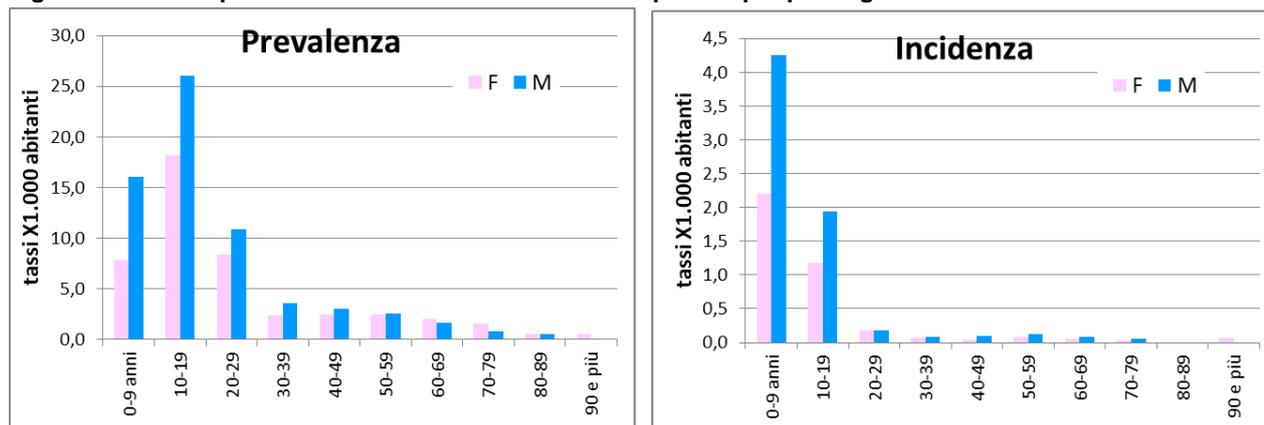
### 3.8 RITARDO MENTALE (F70-F79)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 7.046 assistiti con diagnosi di ritardo mentale. Il 59,3% sono uomini e il 40,7% donne. L'età media era di 27,4 per le donne e 22,5 per i maschi. L'8,8% di questi soggetti (621) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 7,0/1.000 negli uomini e di 4,7/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,68/1.000 negli uomini e 0,36/1.000 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 40).

Figura 40 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F70-F79

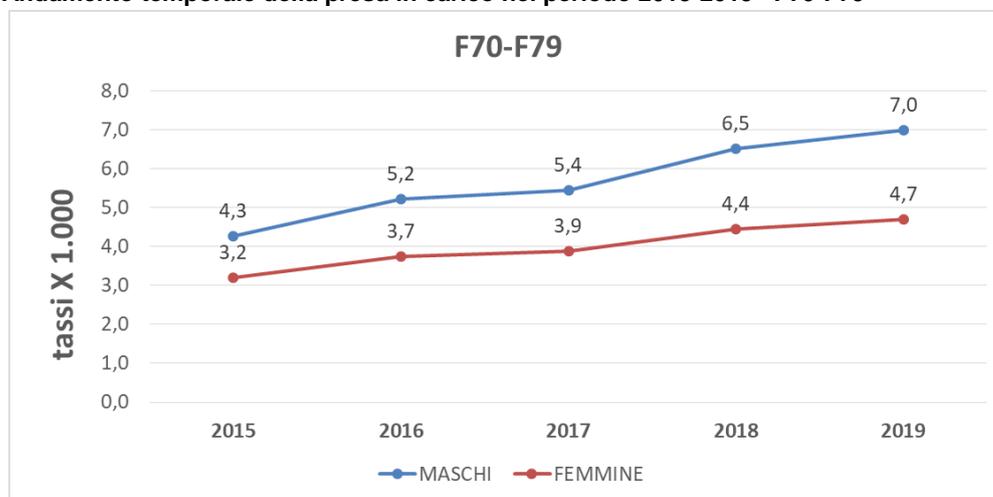


Il 52,5% (3.702/7.046) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per ritardo mentale; mentre un 37,8% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e il 9,7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) con il 37,0% dei pazienti interessati.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un notevole aumento della tasso di prevalenza pari al 63,9% nei maschi e al 47,5% nelle femmine (Figura 41).

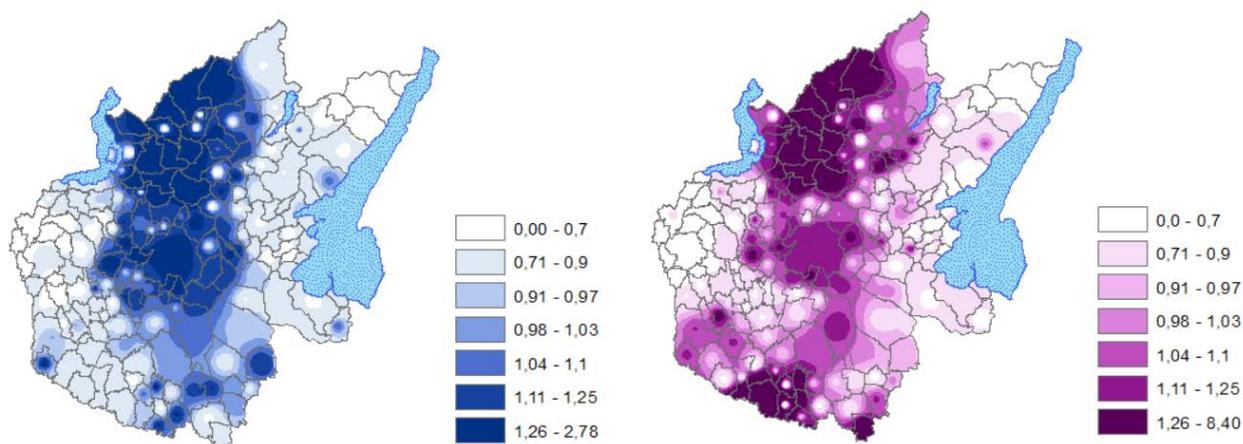
Figura 41. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019– F70-F79



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi e 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 42).

Figura 42 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

L'82,8% di questi assistiti (5.833/7.046) aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità; il 64,3% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 17,0% dei farmaci specifici (Tabella 32).

Tabella 32	Numero	%
Ricoveri	220	3,1%
Psichiatria (46san)	436	6,2%
Pronto Soccorso	146	2,1%
RSA	200	2,8%
Dipendenze	39	0,6%
Disabilità	5.833	82,8%
Prestazioni Ambulatoriali	3.242	46,0%
Farmaceutica	1.201	17,0%

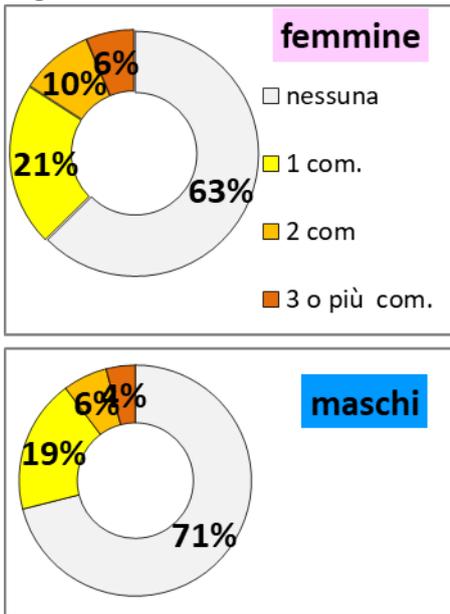
## MORTALITA'

Nel 2019 lo 0,6% 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 circa il quadruplo rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=3,99 IC95%= 2,83-5,61) .

## COMORBIDITÀ DA BDA

La maggior parte questi assistiti non era stata presa in carico per alcuna altra patologia cronica nel corso del 2018. Particolarmente elevata risultava la presenza di Neuropatie (14,6%) che presentano un eccesso di circa 18 volte di presa in carico rispetto alla popolazione generale. Altre patologie più elevate rispetto alla media sono le malattie rare (circa 6 volte) (Figura 43 – Tabella 33).

Figura 43 Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	993	14,1%	<b>18,53</b>	0,209
M. rare	466	6,6%	<b>6,93</b>	<0,0001
Trapianti	21	0,3%	<b>1,49</b>	0,649
Altre digerente	223	3,2%	<b>1,46</b>	0,218
Diabete	190	2,7%	<b>1,33</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	318	4,5%	<b>1,26</b>	<0,0001
HIV/AIDS	16	0,2%	<b>1,12</b>	0,612
Broncopneuropatie	297	4,2%	<b>1,08</b>	0,003
Ipertensione arteriosa	432	6,1%	<b>0,92</b>	0,214
Insufficienza renale	30	0,4%	<b>0,90</b>	<0,0001
Epatopatie	48	0,7%	<b>0,83</b>	<0,0001
Neoplasie	136	1,9%	<b>0,76</b>	0,001
Dislipidemie	125	1,8%	<b>0,69</b>	0,002
Malattie autoimmuni	36	0,5%	<b>0,52</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

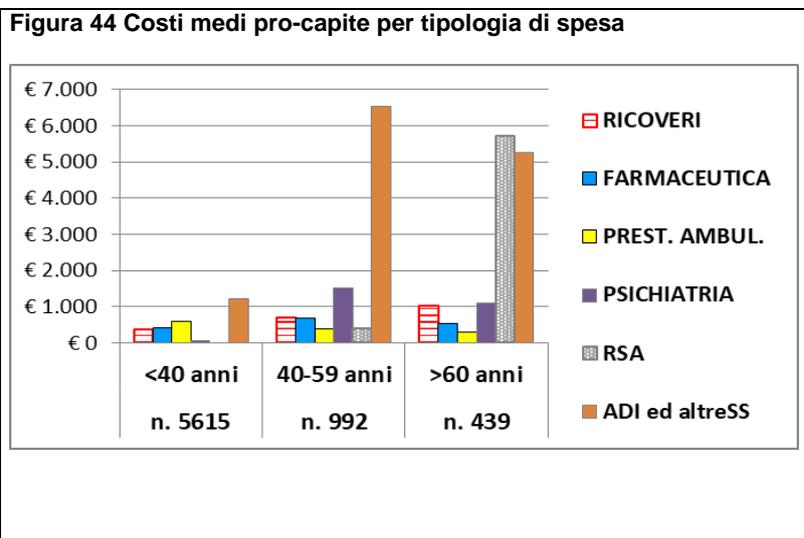
### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 643, relativamente alta nei bambini scende negli adolescenti per poi aumentare considerevolmente all'aumentare dell'età.

Pei i soggetti sotto i 40 anni, che sono la maggioranza, le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono la componente più rilevante di costo (€ 1.203 pro-capite) seguita dalle prestazioni ambulatoriali (€ 582). Per gli assistiti di 40-59 anni le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono di gran lunga la componente principale di costo (€ 6.524); dopo i 60 anni l'RSA è la voce di spesa più rilevante poiché il 38,5% di questi soggetti (169/439) sono stati ospiti in RSA nel 2019, al secondo posto la spesa per servizi socio-sanitari.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F70-F79 comportava una maggior spesa pro-capite pari a € 3.168 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 34 – Figura 44).

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	1.274	€ 3.384
10-19	2.717	€ 2.289
20-29	1.200	€ 2.716
30-39	424	€ 5.854
40-49	514	€ 9.487
50-59	478	€ 11.220
60-69	253	€ 13.993
70-79	140	€ 13.078
80-89	39	€ 17.204
90 e più	7	€ 23.574



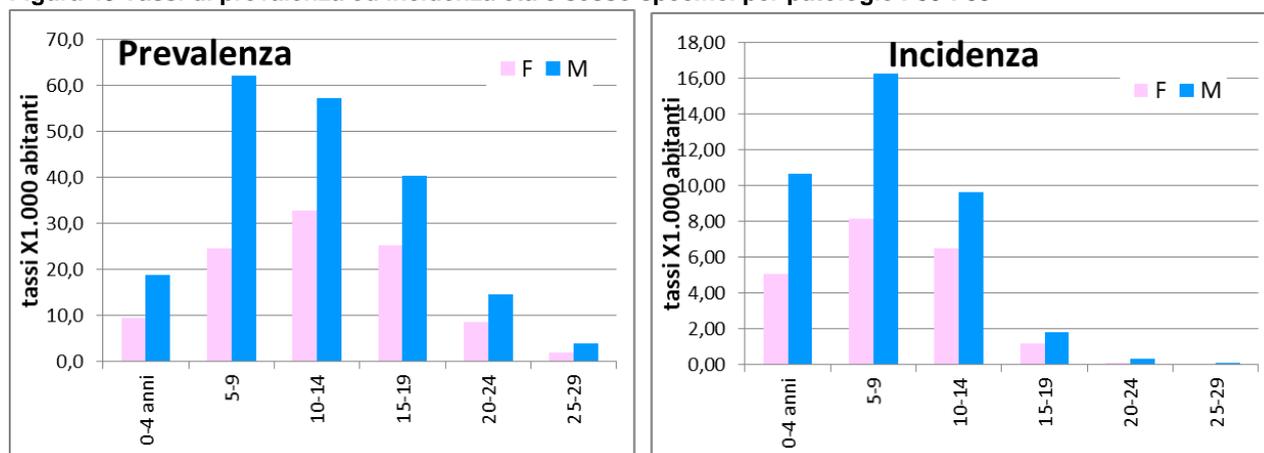
### 3.9 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 9.425 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico, siccome il 94,7% di tali soggetti aveva meno di 30 anni l'analisi si limita ai 8.925 soggetti di età 0-29 anni.

Il 67% di tali soggetti sono maschi mentre il 33% femmine, con un'età media di 12,5 anni per entrambi i sessi. Il 19,1% di questi soggetti (1.702) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2019. 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 45).

Figura 45 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F80-F89

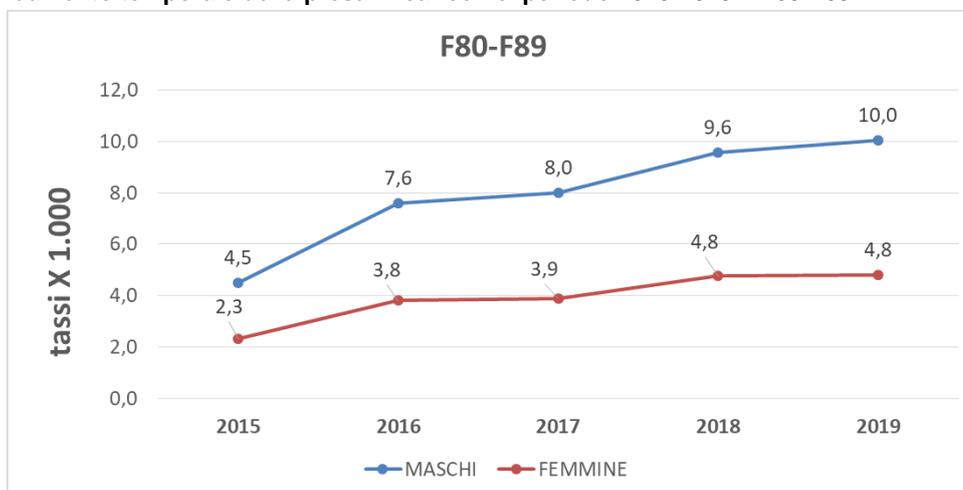


Il 39,7% (3.539/8.925) di questi assistiti aveva anche un'altra patologie psichiatrica e un 7% più di una, in particolare la più frequenti erano il ritardo mentale (F70-F79) con il 29,2% e i disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) con il 14,4%.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento notevole aumento della prevalenza che è più che raddoppiata sia nei maschi sia nelle femmine (Figura 46).

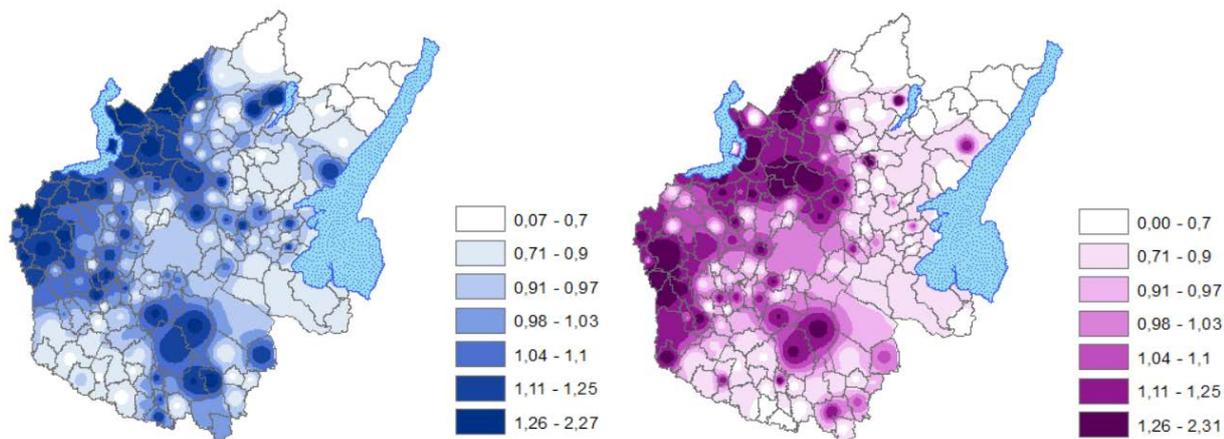
Figura 46 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F80-F89



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi si osserva una maggior presa in carico nella zona ad ovest dell'ATS, in un'area che si estende dalla Valle Trompia fino all'ambito della bassa occidentale ed in alcuni comuni della bassa centrale. Minore è la presa in carico in entrambi i sessi nell'area orientale (Figura 47).

Figura 47. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 71% di questi assistiti aveva ricevuto nel 2019 delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 67% aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità. Poco numerosi i pazienti con consumo di farmaci specifici (6,2%) (Tabella 35).

Tabella 35	Numero	%
Ricoveri	209	2,3%
Psichiatria (46san)	114	1,3%
Pronto Soccorso	198	2,2%
RSA	0	0,0%
Dipendenze	29	0,3%
Disabilità	6.009	67,3%
Prestazioni Ambulatoriali	6.299	70,6%
Farmaceutica	554	6,2%

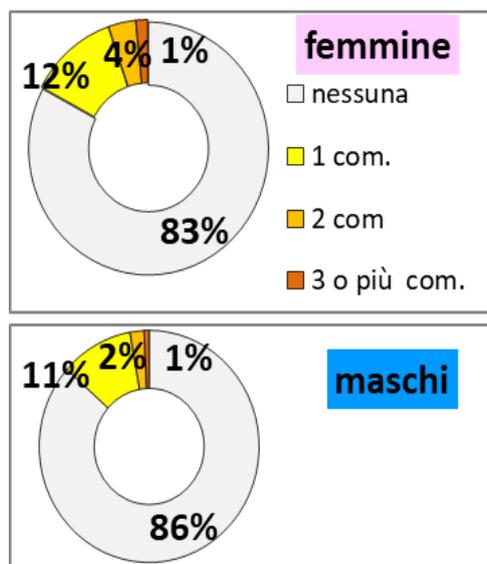
## MORTALITÀ

Nel 2019 vi sono stati 9 decessi in questo gruppo di soggetti pari allo 0,1% e non è stata pertanto condotta l'analisi in merito al rischio di mortalità per tale popolazione.

## COMORBIDITÀ DA BDA

Più dell'80% di questi assistiti non erano stati presi in carico per nessun'altra patologia cronica BDA nel corso del 2019, un dato non sorprendente se si considera la giovane età di tale gruppo. Particolarmente elevata risultava però la prevalenza di Neuropatie (5,2%) con un eccesso di presa in carico pari a quasi 9 volte rispetto alla popolazione generale e di Malattie rare (4,3%) con un eccesso di circa 5 volte (Figura 48).

Figura 48 Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Neuropatie	460	5,2%	<b>8,97</b>	0,039
M. rare	381	4,3%	<b>5,04</b>	0,439
Cardiovasculopatie	138	1,5%	<b>2,51</b>	<0,0001
Trapianti	21	0,2%	<b>2,13</b>	0,786
Diabete	40	0,4%	<b>1,68</b>	0,842
Ipertensione arteriosa	38	0,4%	<b>1,52</b>	0,008
Altre digerente	153	1,7%	<b>1,46</b>	0,222
Epatopatie	15	0,2%	<b>1,41</b>	<0,0001
Broncopneuropatie	354	4,0%	<b>1,17</b>	0,388
Dislipidemie	4	0,0%	<b>0,90</b>	<0,0001
Neoplasie	48	0,5%	<b>0,86</b>	0,002
Malattie autoimmuni	17	0,2%	<b>0,82</b>	<0,0001
HIV/AIDS	1	0,0%	<b>0,76</b>	0,230
Insufficienza renale	8	0,1%	<b>0,59</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti sino ai 30 anni di vita, è stata di € 1967: relativamente alta nei bambini, tende a scendere negli adolescenti per poi aumentare notevolmente nei pochi soggetti oltre i 20 anni.

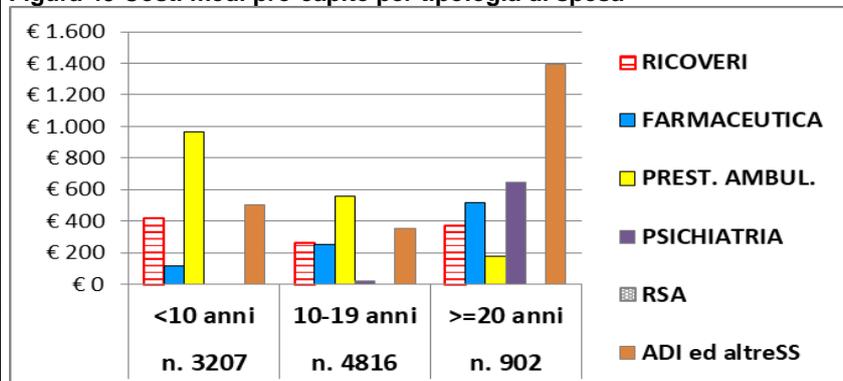
Per i soggetti sotto i 20 anni, che sono la netta maggioranza, le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo, seguita da prestazioni sociosanitarie e ricoveri. Per i 902 assistiti di 20-29 anni la componente di costo più rilevante era invece rappresentata da servizi socio-sanitari (€ 1.391).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F80-F89 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a € 1.138 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 37 – Figura 49).

Tabella 37 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Costi medi pro-capite per fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-4 anni	686	€ 3.186
5-9	2.521	€ 1.951
10-14	2.822	€ 1.609
15-19	1.994	€ 1.529
20-24	717	€ 2.411
25-29	185	€ 6.140

Figura 49 Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



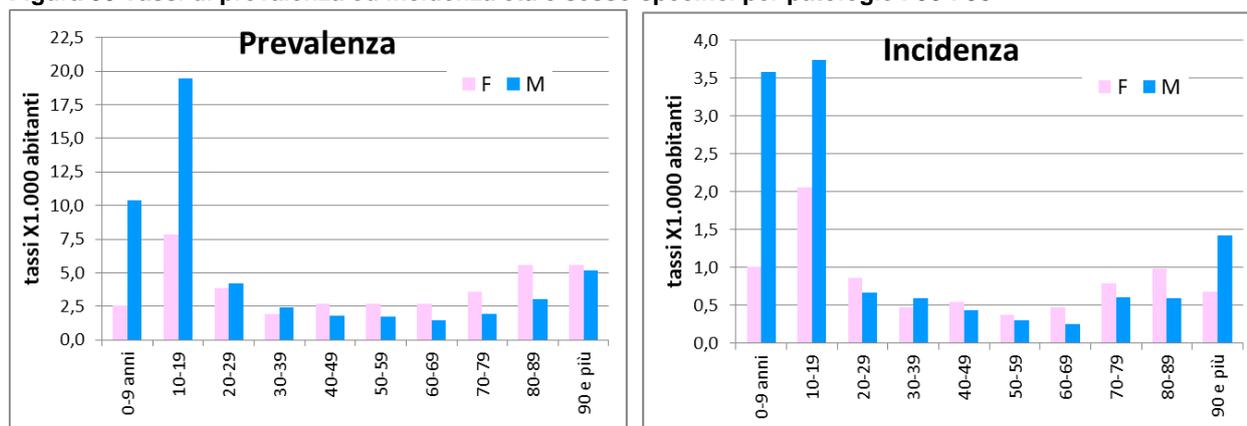
### 3.10 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 5.060 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico: il 57,1% uomini e il 42,3% donne. L'età media era di 45,3 anni per le donne e 25,9 nei maschi. Il 22,3% di questi soggetti (1.130) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 4,8/1.000 negli uomini e di 3,6/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata rispettivamente 1,10/1.000 e 0,78/1.000. In entrambi i sessi la prevalenza era più elevata tra i 10-19 anni, mentre l'incidenza era più elevata nei maschi tra gli 0-9 anni e nelle femmine tra i 10-19 anni (Figura 50).

Figura 50 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F90-F98

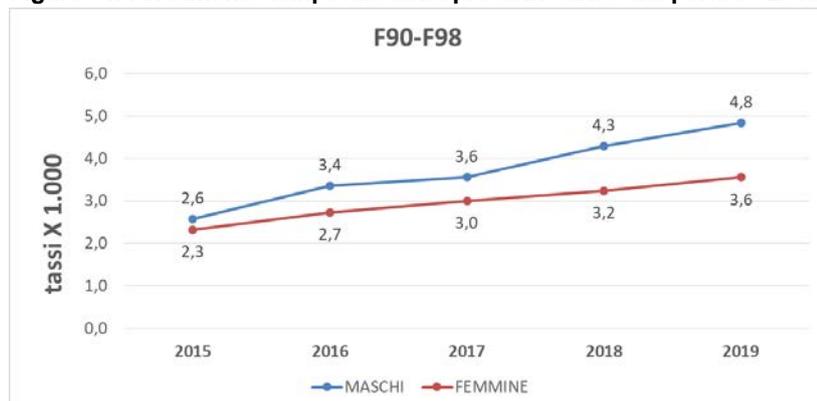


Solo il 22,6% (1.145/5.060) aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F90-F98; mentre un 59% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 19% più di una. Le co-patologie psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi mentale non specificati (F99), 76,0%, i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89), 25,9% e i disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) 18,9%.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento notevole aumento della prevalenza pari al 87,6% negli maschi e al 52,9% nelle femmine.

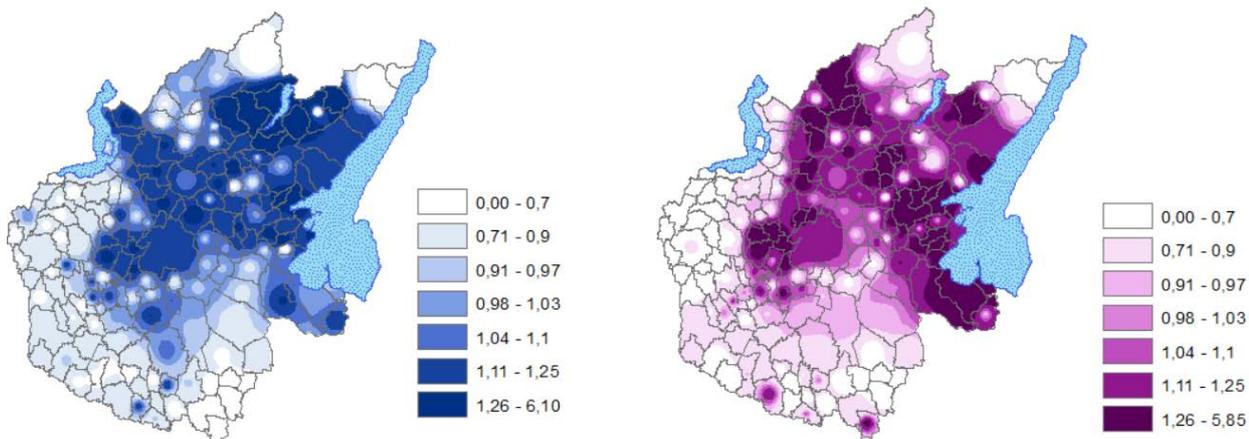
Figura 51. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F90-F98



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è un'area di maggiore presa in carico che si estende dal capoluogo cittadino verso nord ed est e interessa in particolare le Valli e il Garda. Negli ambiti occidentali e a sud della città si osserva in entrambi i sessi una minore presa in carico.

**Figura 52. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale**



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Nel corso dell'anno il 48,0% di questi assistiti aveva usufruito di prestazioni ambulatoriali specifiche, il 42,4% aveva ricevuto farmaci specifici. Numerosi anche i soggetti che usufruiscono di servizi per disabilità (35,7%) e con un accesso specifico al Pronto Soccorso (20,2%).

Tabella 38	Numero	%
Ricoveri	419	8,3%
Psichiatria (46san)	704	13,9%
Pronto Soccorso	1.023	20,2%
RSA	97	1,9%
Dipendenze	152	3,0%
Disabilità	1.804	35,7%
Prestazioni Ambulatoriali	2.427	48,0%
Farmaceutica	2.145	42,4%

## MORTALITA'

Nel 2019 il 1,4% di questi soggetti è deceduto (69) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio= 1,23 IC95%= 0,94-1,60) .

## COMORBIDITA' DA BDA

L'età più avanzata nelle donne spiega la presenza di un maggior numero di co-morbidity nel sesso femminile: il 72% dei maschi non era stato preso in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2019 contro il 51% delle femmine. 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 è di circa 4 volte più elevato, quello di HIV è il triplo e le Malattie rare presentano un rischio doppio.

Figura 53. Numerosità comorbidità

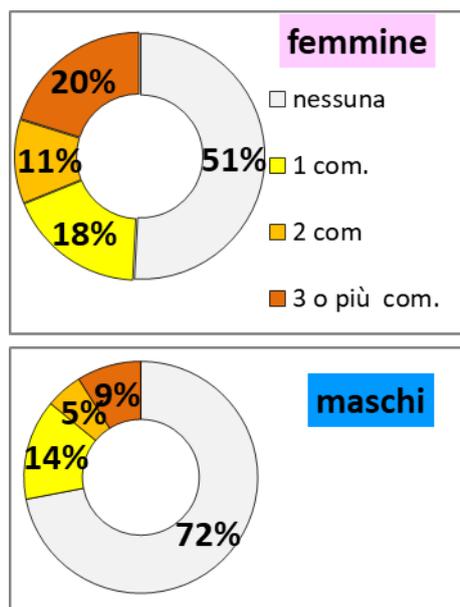


Tabella 39. Prevalenza altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	372	7,4%	<b>4,81</b>	<0,0001
HIV/AIDS	36	0,7%	<b>3,03</b>	0,07
M. rare	125	2,5%	<b>2,27</b>	0,08
Epatopatie	120	2,4%	<b>2,01</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	677	13,4%	<b>1,66</b>	<0,0001
Altre digerente	251	5,0%	<b>1,50</b>	<0,0001
Broncopneumopatie	333	6,6%	<b>1,44</b>	0,62
Insufficienza renale	91	1,8%	<b>1,23</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	76	1,5%	<b>1,23</b>	<0,0001
Iperensione arteriosa	935	18,5%	<b>1,22</b>	<0,0001
Neoplasie	248	4,9%	<b>1,04</b>	0,67
Dislipidemie	341	6,7%	<b>1,02</b>	<0,0001
Diabete	276	5,5%	<b>0,97</b>	0,77
Trapianti	13	0,3%	<b>0,96</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di 4.122€, fortemente associata all'aumentare dell'età.

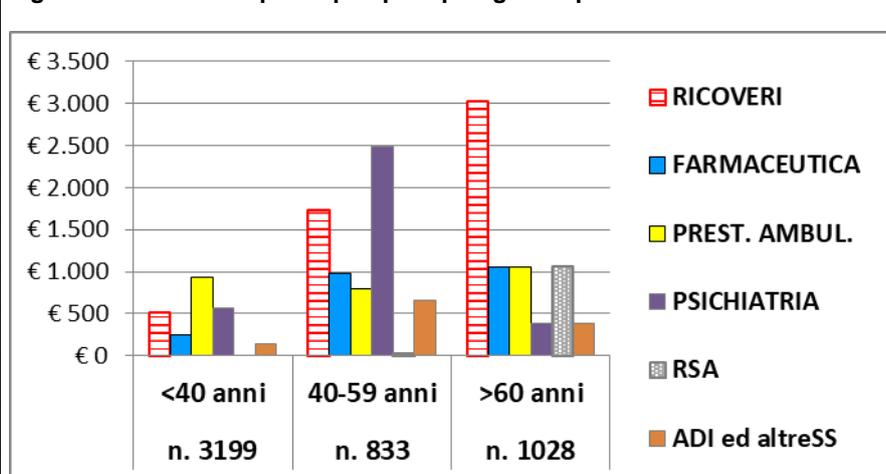
Per i soggetti sotto i 40 anni, che sono la netta maggioranza le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo (934 € pro-capite); tra i 40 e i 59 anni la principale voce di spesa è rappresentata dai servizi psichiatrici mentre dopo i 60 anni sono invece i ricoveri la voce di spesa più rilevante.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F90-F98 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 2.402 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 40. Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	696	€ 1.187
10-19	1696	€ 2.068
20-29	500	€ 3.727
30-39	307	€ 5.523
40-49	418	€ 6.731
50-59	415	€ 6.831
60-69	294	€ 5.746
70-79	321	€ 7.369
80-89	317	€ 7.733
90 e più	96	€ 8.454

Figura 54. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



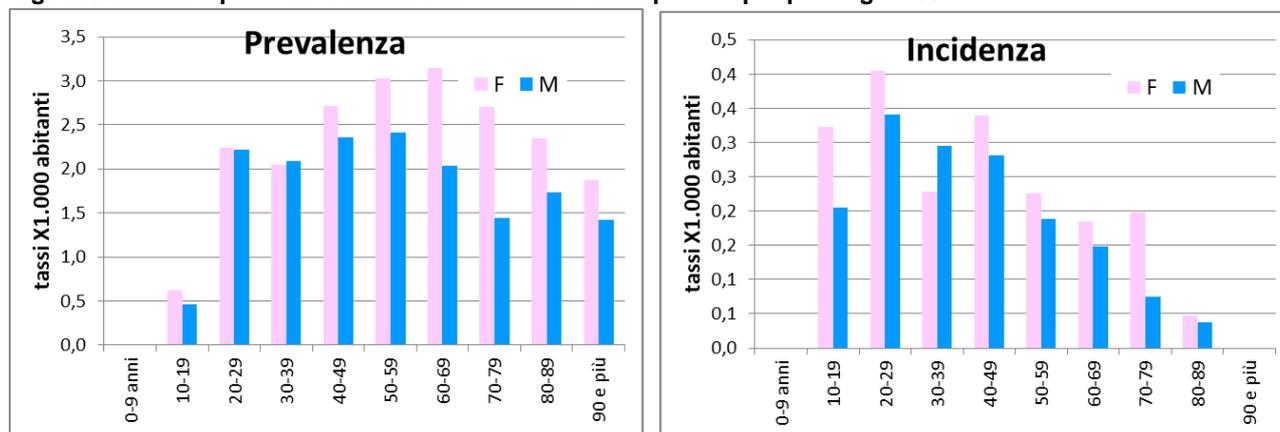
### 3.11 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 2.396 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 43,6% sono uomini e il 56,4% donne. L'età media era di 53,9 anni per le donne e 49,2 nei maschi. Il 10,6% di questi soggetti (254) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 1,8/1.000 negli uomini e di 2,2/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,19/1.000 negli uomini e 0,23/1.000 nelle donne. Nelle femmine la prevalenza era più elevata a partire dai 40 anni di età. Sia nei maschi sia nelle femmine l'incidenza era più elevata tra i 20-29 anni (Figura 55).

Figura 55 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F99

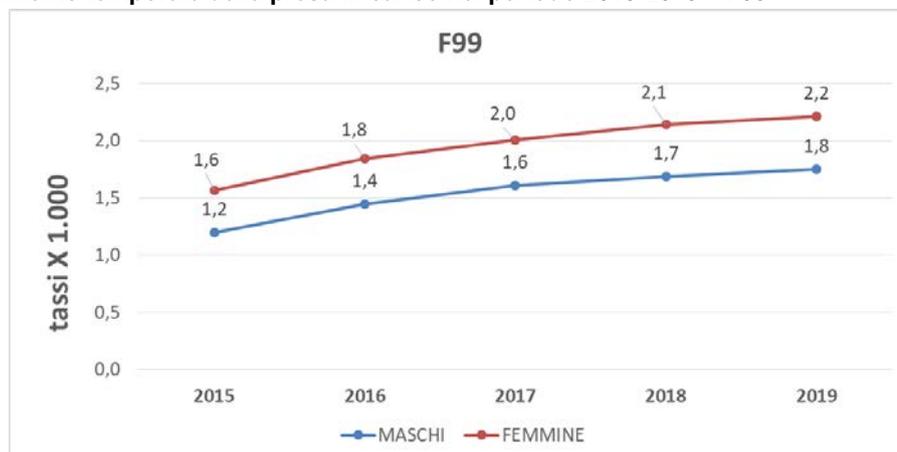


Il 56,4% aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F99; mentre il 29,3% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata ed il restante più di una. Le co-patologie psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi dell'umore (F30-F39) che interessavano il 30,3% di questi pazienti e i disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) presenti nel 16,9 % dei pazienti.

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza, pari al 45,9% negli maschi e al 41,1% nelle femmine (Figura 56).

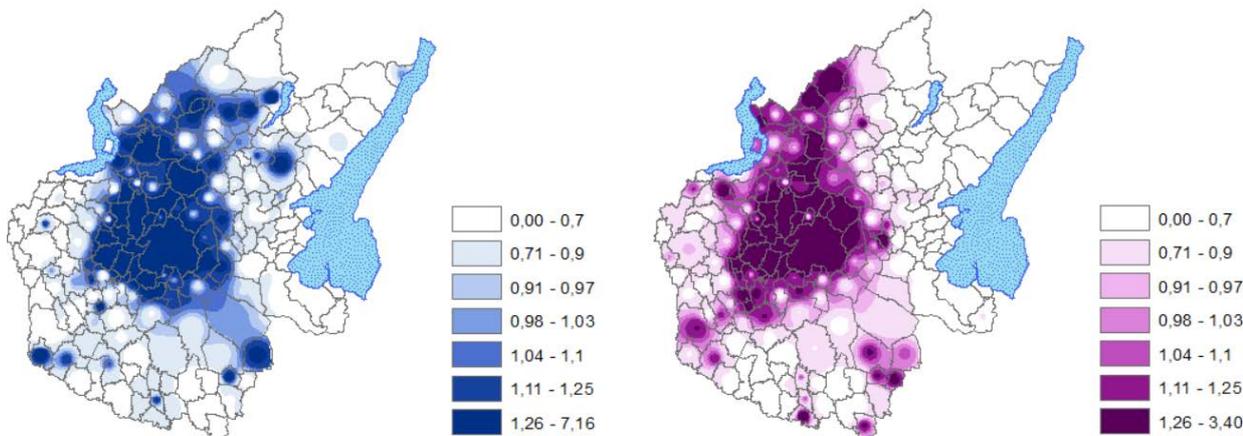
Figura 56 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F99



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è un'area di maggiore presa in carico per disturbi mentali non specificati nell'area cittadina e dell'hinterland con alcuni comuni interessati anche nell'area settentrionale della Valle Trompia (Figura 57).

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



## PRESA IN CARICO PSICHIATRICA NEL 2019

Nel corso dell'anno l'80,8 % di questi assistiti aveva ricevuto farmaci specifici e il 52,5% aveva avuto accesso ai servizi psichiatrici. Numerosi anche i soggetti con un accesso prestazioni ambulatoriali specifiche (27,2%) (Tabella 41).

Tabella 41	Numero	%
Ricoveri	199	8,3%
Psichiatria (46san)	1.258	52,5%
Pronto Soccorso	215	9,0%
RSA	51	2,1%
Dipendenze	114	4,8%
Disabilità	109	4,5%
Prestazioni Ambulatoriali	651	27,2%
Farmaceutica	1.935	80,8%

## MORTALITÀ

Nel 2019 il 1,6% di questi soggetti è deceduto (39) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,66 IC95%= 1,17-2,34).

## COMORBIDITÀ DA BDA

Poco meno della metà dei pazienti non era stato preso in carico per altre patologie croniche presenti in Banca Dati Assistito, mentre circa un terzo aveva più di due comorbidità. 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 circa 5 volte più elevato, l'HIV/AIDS del triplo e le malattie epatiche con un eccesso circa doppio (Figura 58 – Tabella 42).

Figura 58 Numerosità comorbidità

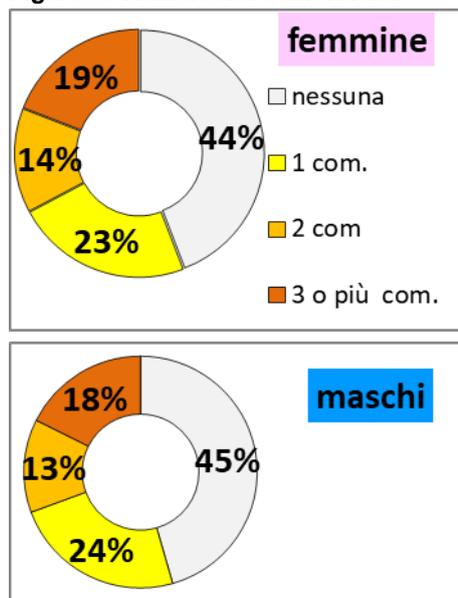


Tabella 42 Prevalenza altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	237	9,9%	<b>5,19</b>	0,06
HIV/AIDS	40	1,7%	<b>3,44</b>	0,11
Epatopatie	108	4,5%	<b>2,16</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	419	17,5%	<b>1,48</b>	<0,0001
Altre digerente	155	6,5%	<b>1,41</b>	<0,0001
Broncopneumopatie	161	6,7%	<b>1,41</b>	0,44
M. rare	38	1,6%	<b>1,35</b>	0,08
Trapianti	11	0,5%	<b>1,29</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	73	3,0%	<b>1,24</b>	<0,0001
Diabete	234	9,8%	<b>1,21</b>	0,52
Ipertensione arteriosa	690	28,8%	<b>1,12</b>	<0,0001
Dislipidemie	258	10,8%	<b>1,05</b>	<0,0001
Neoplasie	170	7,1%	<b>0,94</b>	0,01
Insufficienza renale	34	1,4%	<b>0,75</b>	0,07

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

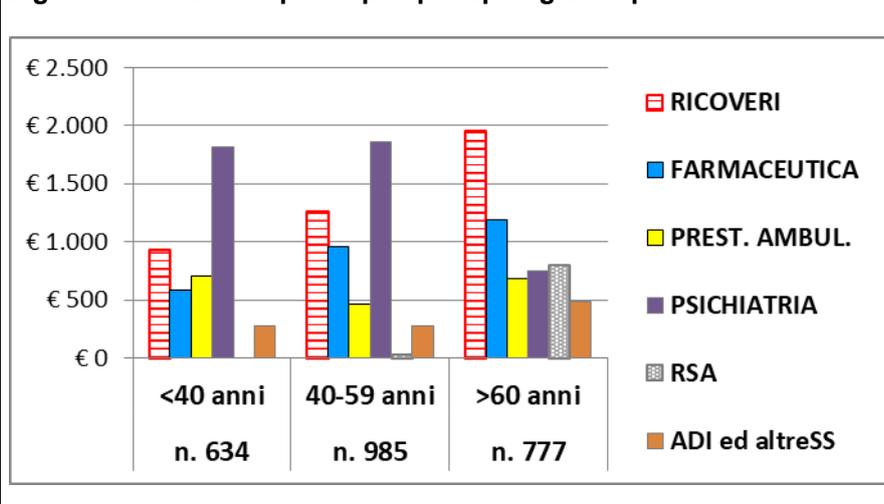
La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 5.093, più elevato sotto i 20 anni di età e dopo gli 80 anni.

Per i soggetti sotto i 60 anni le principali voci di spesa sono rappresentate dai servizi psichiatrici e dai ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri sono la componente nettamente maggioritaria (€ 1.956 pro-capite) seguiti dalla spesa per farmaci.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F99 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a € 2.866 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 43 – Figura 59).

Costi medi pro-capite per fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	66	€ 8.668
20-29	276	€ 3.838
30-39	292	€ 3.809
40-49	474	€ 4.504
50-59	511	€ 5.256
60-69	360	€ 5.677
70-79	241	€ 5.125
80-89	145	€ 7.351
90 e più	31	€ 9.494

Figura 59 Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



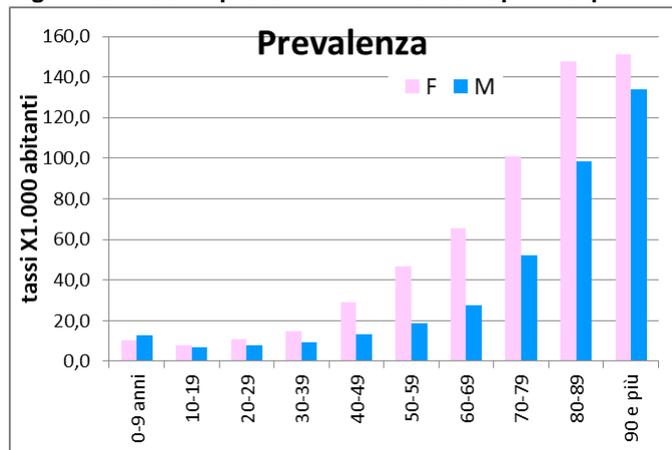
### 3.12 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Tale gruppo raccoglie 41.722 persone senza una diagnosi, ma che hanno usufruito di servizi ambulatoriali specifici (3.101) o che, nel corso del 2019, avevano avuto almeno 2 prescrizioni di farmaci specifici per disturbi psichiatrici (39.398). Il 31,7% sono uomini e il 68,3% donne. L'età media era di 66,3 anni per le donne e 61,2 nei maschi.

La prevalenza grezza era di 22/1.000 negli uomini e di 46,7/1.000 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 60).

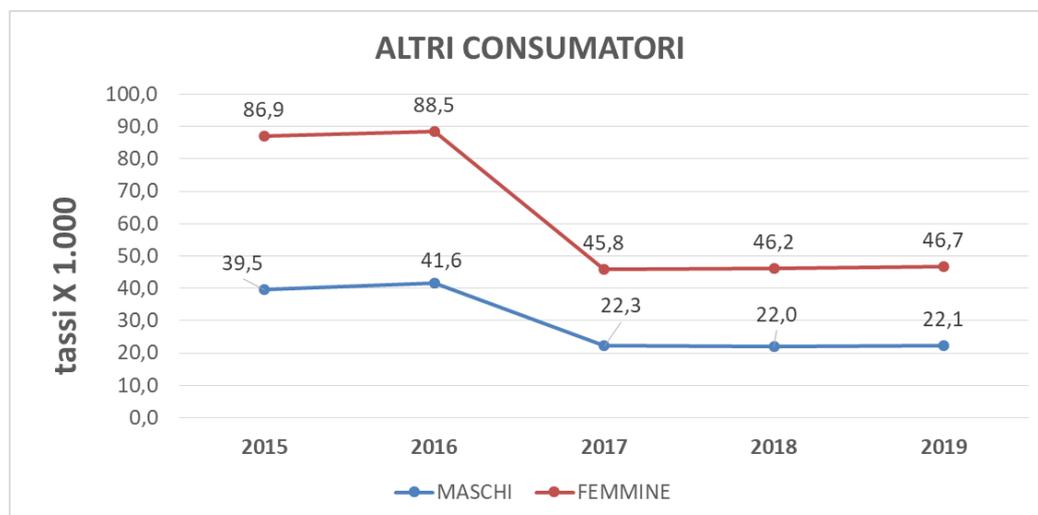
Figura 60 Tassi di prevalenza età e sesso specifici per altri consumatori



#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto una decisa diminuzione con tassi quasi dimezzati sia nei maschi (-44,0%), sia nelle femmine (-46,2%). Tale andamento è verosimilmente dovuto a una maggior accuratezza diagnostica con la classificazione di tali soggetti in uno dei gruppi diagnostici conosciuti (Figura 61).

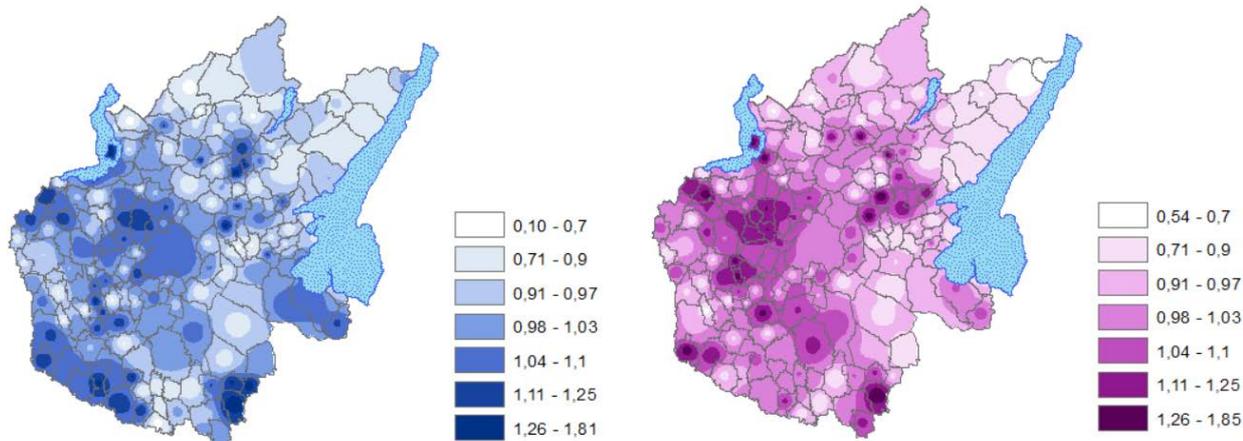
Figura 61 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – ALTRI CONSUMATORI



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Per i maschi, ed in minor misura per le femmine, vi sono aree puntiformi con eccessi rispetto alla media. Nei maschi si osserva una maggior presa in carico nei comuni più a sud della bassa bresciana (Figura 62).

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

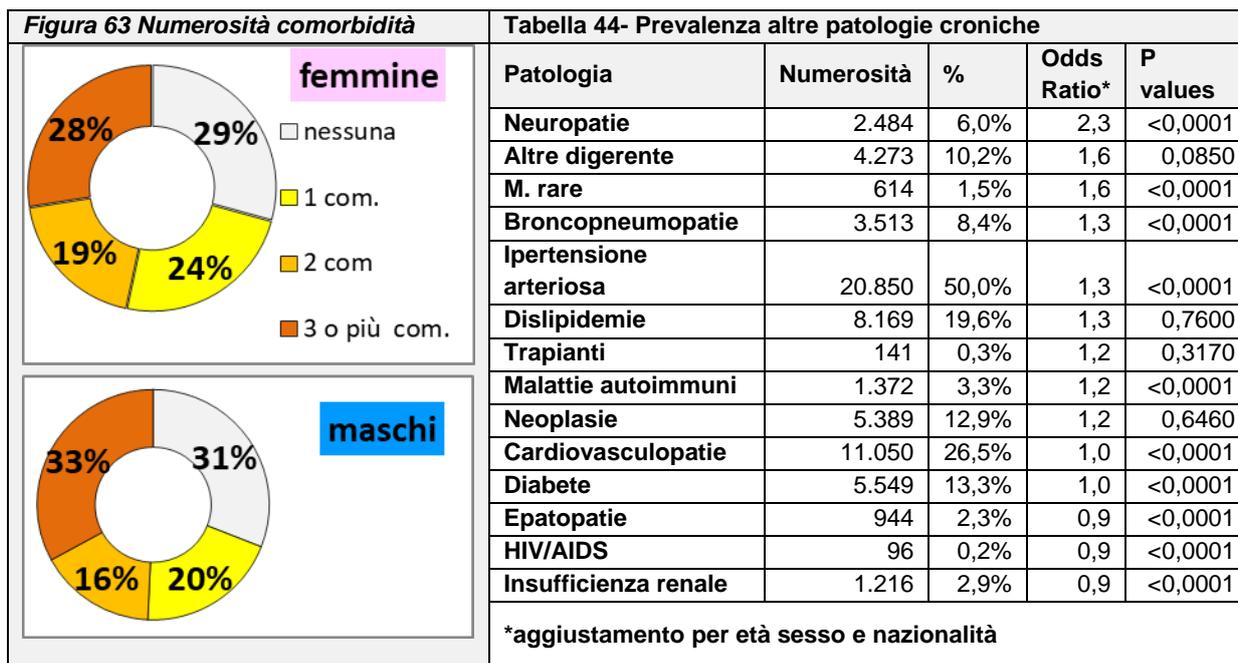


## MORTALITÀ

Nel 2019 il 2,7% di questi soggetti è deceduto (1.112) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche simile a quello della popolazione generale (Odds Ratio=0,99 IC95%= 0,93-1,07).

## COMORBIDITÀ DA BDA

Nel 2/3 dei casi tali assistiti avevano almeno una patologia cronica da BDA associata e in più del 45% 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 circa il doppio (Figura 63 – Tabella 44).

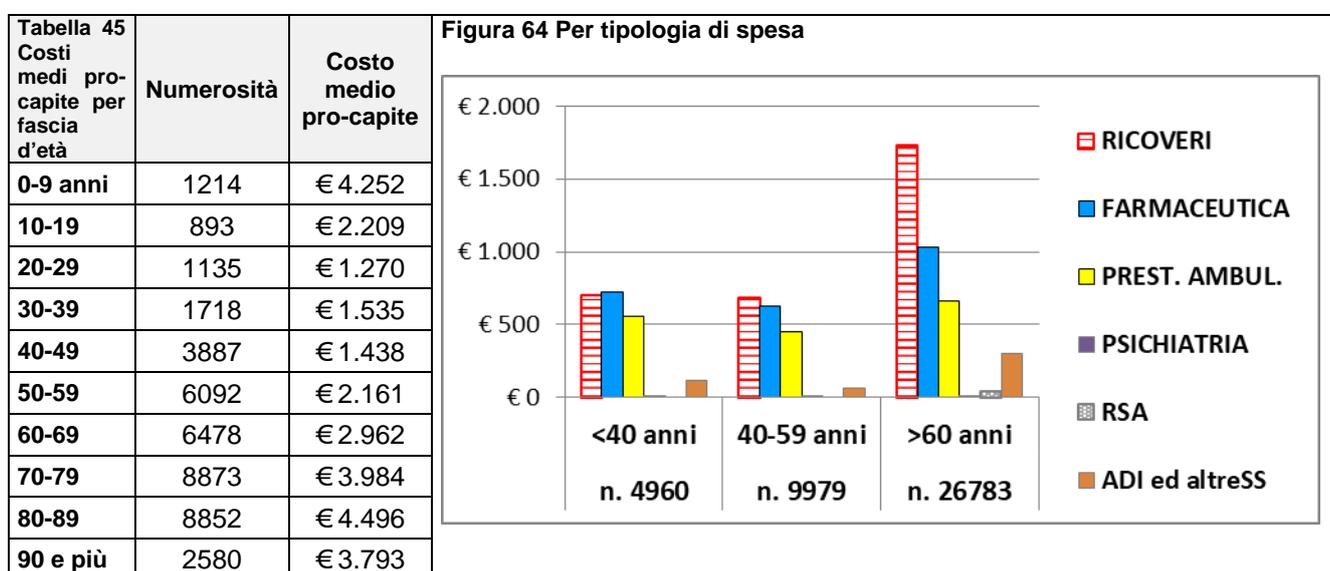


## ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 3.214, fortemente associata all'aumentare dell'età e più elevata anche nei bambini sotto i 10 anni.

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 € 477 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) quasi tutta determinata dalla maggior spesa per farmaci specifici. Per i soggetti sopra i 60 si osservava un aumento del consumo di risorse pari a € 346 (Tabella 45 – Figura 64).



## 4. SINTESI RISULTATI SUL TREND DI UTILIZZO DEI SERVIZI

### 4.1 RICOVERI (2010-2019)

Il numero di ricoveri per patologia psichiatrica si è ridotto del 22% dal 2010 al 2019 (Tabella 46) nonostante nello stesso periodo la numerosità della popolazione sia rimasta stabile (+2,33%) con un forte invecchiamento (età media da 42,3 a 44,9 anni). Il valore complessivo dei ricoveri è sceso mentre il valore medio della spesa per ricovero è rimasto stabile a conferma che la riduzione del costo totale è dovuta alla diminuzione del numero di ricoveri (Tabella 46 – Tabella 47 – Tabella 48).

**Tabella 46 Numero di ricoveri per patologia psichiatrica**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Non residenti	838	812	729	833	883	788	828	887	804	840	0%
Residenti	8.526	8.088	7.520	7.049	7.074	6.791	6.709	7.107	6.710	6.438	-24%
<b>Totale</b>	<b>9.364</b>	<b>8.900</b>	<b>8.249</b>	<b>7.882</b>	<b>7.957</b>	<b>7.579</b>	<b>7.537</b>	<b>7.994</b>	<b>7.514</b>	<b>7.278</b>	<b>-22%</b>

**Tabella 47 Valore totale dei ricoveri per patologia psichiatrica- Milioni di Euro**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Non residenti	€3,3	€3,0	€3,0	€3,5	€3,8	€3,0	€3,2	€3,4	€3,2	€3,1	0%
Residenti	€32,2	€30,4	€29,4	€28,0	€27,6	€26,9	€27,0	€27,9	€26,4	€26,0	-8%
<b>Totale</b>	<b>€35,5</b>	<b>€33,5</b>	<b>€32,4</b>	<b>€31,5</b>	<b>€31,4</b>	<b>€29,8</b>	<b>€30,1</b>	<b>€31,4</b>	<b>€29,6</b>	<b>€29,1</b>	<b>-7%</b>

**Tabella 48 Valore medio del singolo ricovero per patologia psichiatrica - Euro**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Non residenti	€3.978	€3.723	€4.122	€4.217	€4.289	€3.795	€3.817	€3.859	€3.969	€3.739	-6%
Residenti	€3.778	€3.764	€3.914	€3.974	€3.904	€3.954	€4.018	€3.931	€3.941	€4.038	7%
<b>Totale</b>	<b>€3.796</b>	<b>€3.760</b>	<b>€3.932</b>	<b>€4.000</b>	<b>€3.947</b>	<b>€3.937</b>	<b>€3.996</b>	<b>€3.923</b>	<b>€3.944</b>	<b>€4.004</b>	<b>5%</b>

La diminuzione dei ricoveri interessa la maggior parte dei Presidi Ospedalieri (P.O.) del territorio sebbene in misura diversa: tra i 10 presidi con più ricoveri nel 2019 si osserva una maggior riduzione nel P.O. di Iseo (-35,8%) e nel P.O. cittadino degli Spedali Civili (-29,8%) mentre in altre strutture l'andamento è in crescita: Spedali Civili Presidio di Montichiari (+3,7%), Ospedale di Leno (+15,3%), e centro medico Richiedei, passato da 57 ricoveri nel 2010 a oltre il doppio nel 2019, registrando un +149,1%. Quando si analizza il dato relativo alla spesa totale annuale per singolo presidio si osservano alcune strutture con una diminuzione della spesa simile alla riduzione del numero di ricoveri come nel caso degli Spedali Civili P.O. Brescia (-22%). In altri casi la spesa è stabile (Presidio di Montichiari, +3%) o leggermente più alta

rispetto al 2010, in accordo all'andamento dei numeri di ricovero. In alcuni presidi pur essendo diminuiti i ricoveri la spesa è aumentata a causa del maggiore complessità dei ricoveri stessi (S Rocco di Ome, Domus Salutis Brescia, IRCCS San Giovanni di Dio Fatebenefratelli e l'Ospedale dei Bambini Umberto I) (Tabella 49 – Tabella 50).

**Tabella 49 Numero totale dei ricoveri per patologia psichiatrica per Presidio Ospedaliero – solo residenti**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
CASA DI CURA S. ANNA - BRESCIA	392	313	276	287	300	289	258	317	295	342	-12,8%
CASA DI CURA S. CAMILLO - BRESCIA	198	229	186	145	124	106	93	95	123	99	-50,0%
CASA DI CURA VILLA BARBARANO	34	44	22	39	15	8	43	57	57	38	11,8%
CASA DI CURA VILLA GEMMA-GARDONE RIVI.	50	37	106	100	135	108	140	161	133	78	56,0%
CENTRO DI RIABILITAZIONE ETTORE SPALE.	44	38	26	31	30	25	12	18	9	9	-79,5%
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	57	64	85	171	135	103	124	174	189	142	149,1%
CENTRO RIABILIT.CARDIOLOGICA-FASANO D	3	8	3	2	0	0	0	0	0	0	-100,0%
CLINICA S. ROCCO DI FRANCIACORTA - OME	97	92	77	52	55	56	53	85	79	92	-5,2%
DOMINATO LEONENSE	13	22	20	20	42	46	18	22	20	0	-100,0%
DOMUS SALUTIS - BRESCIA	103	104	86	111	128	121	123	110	98	92	-10,7%
FUORI ATS	952	891	812	711	730	729	707	697	721	727	-23,6%
ICS S.MAUGERI-CL.LAVORO E RIAB.	117	117	133	124	99	105	115	63	18	14	-88,0%
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF- BRESCIA	421	429	402	413	391	406	429	459	417	417	-1,0%
IST.CLIN. CITTA' DI BRESCIA SPA-BRESCIA	371	481	507	447	340	327	397	396	374	319	-14,0%
OSPEDALE CIVILE LA MEMORIA DI GAVARDO	195	167	126	121	104	121	152	152	154	134	-31,3%
OSPEDALE DEI BAMBINI UMBERTO I - BRESCIA	263	275	192	181	185	154	134	197	200	188	-28,5%
OSPEDALE DI DESENZANO	69	75	40	40	30	40	54	47	60	66	-4,3%
OSPEDALE DI LENO	255	292	273	254	262	258	232	264	256	294	15,3%
OSPEDALE DI MANERBIO	139	115	71	58	64	52	69	102	44	55	-60,4%
OSPEDALE S. ORSOLA F.B.F. - BRESCIA	389	289	99	0	0	0	0	0	0	0	-100,0%
OSPEDALE VILLA DEI COLLI DI LONATO	26	46	26	9	10	18	23	27	26	23	-11,5%
P.O. MONTICHIARI- A.O. SPEDALI CIVILI	777	687	651	607	597	574	529	728	731	806	3,7%
POLIAMBULANZA - BRESCIA	456	441	575	517	600	648	486	553	449	321	-29,6%
PRES.OSPEDAL.SPEDALI CIVILI BRESCIA	1581	1465	1409	1386	1434	1275	1293	1242	1141	1110	-29,8%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI	207	174	219	205	202	187	202	125	84	98	-52,7%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISEO	592	536	403	357	401	407	402	412	389	380	-35,8%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SALO'	402	383	409	411	394	362	366	360	370	341	-15,2%
PRESIDIO OSPEDALIERO GARDONE V.T.	139	99	109	79	92	78	68	56	62	83	-40,3%
RESIDENZE ANNI AZZURRI	184	175	177	171	175	188	186	188	211	170	-7,6%
<b>TOTALE</b>	<b>8526</b>	<b>8088</b>	<b>7520</b>	<b>7049</b>	<b>7074</b>	<b>6791</b>	<b>6709</b>	<b>7107</b>	<b>6710</b>	<b>6438</b>	<b>-24,5%</b>

**Tabella 50 Valore totale dei ricoveri per patologia psichiatrica per Presidio Ospedaliero – Milioni di € solo residenti**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2000
CASA DI CURA S. ANNA - BRESCIA	1,6	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	-34%
CASA DI CURA S. CAMILLO - BRESCIA	0,6	0,8	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,3	-41%
CASA DI CURA VILLA BARBARANO	0,3	0,1	0,0	0,3	0,5	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	-100%
CASA DI CURA VILLA GEMMA-G.RIVIERA	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	65%
CENTRO DI RIABILITAZIONE E. SPALENZA	0,7	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	-82%
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	0,2	0,2	0,2	0,5	0,4	0,3	0,4	0,6	0,7	0,5	236%
CLINICA S. ROCCO FRANCIACORTA - OME	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	69%
DOMINATO LEONENSE	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,0	-100%
DOMUS SALUTIS - BRESCIA	0,9	1,0	0,8	1,1	1,3	1,2	1,2	1,4	1,2	1,0	20%
FUORI ATS	4,0	3,7	3,6	3,4	3,2	3,4	3,2	3,0	3,0	3,2	-21%
ICS S.MAUGERI-CL.LAVORO E RIAB.	1,3	1,3	1,7	1,7	1,2	1,4	1,3	0,7	0,3	0,2	-89%
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF- BRESCIA	3,5	3,6	3,8	3,6	3,4	3,5	3,7	4,0	3,9	4,0	12%
IST.CLIN. CITTA' DI BRESCIA SPA-BRESCIA	1,2	1,6	1,7	1,4	1,2	1,1	1,4	1,4	1,3	1,1	-15%
OSP CIVILE LA MEMORIA DI GAVARDO	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	-8%
OSP DEI BAMBINI UMBERTO I - BRESCIA	0,4	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,8	0,6	0,8	69%
OSPEDALE DI DESENZANO	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	-5%
OSPEDALE DI LENO	1,0	1,1	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1	19%
OSPEDALE DI MANERBIO	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	-47%
OSPEDALE S. ORSOLA F.B.F. - BRESCIA	1,3	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100%
OSPEDALE VILLA DEI COLLI DI LONATO	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-100%
P.O. MONTICHIARI- A.O. SPEDALI CIVILI	2,3	2,1	2,0	1,9	1,7	1,7	1,6	1,9	2,1	2,3	2%
POLIAMBULANZA - BRESCIA	1,5	1,3	1,6	1,3	1,6	1,7	1,2	1,3	1,1	0,9	-41%
PRES.OSPEDAL.SPEDALI CIVILI BRESCIA	5,0	4,9	4,4	4,3	4,4	3,8	4,0	4,1	3,7	3,9	-22%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI	0,5	0,4	0,6	0,9	0,8	0,6	0,6	0,4	0,2	0,3	-47%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISEO	1,7	1,5	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	-30%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SALO'	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	-17%
PRESIDIO OSPEDALIERO GARDONE V.T.	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	-31%
RESIDENZE ANNI AZZURRI	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	-23%
<b>Totale</b>	<b>32,1</b>	<b>30,2</b>	<b>29,4</b>	<b>28,2</b>	<b>28,2</b>	<b>27,2</b>	<b>26,8</b>	<b>27,2</b>	<b>25,7</b>	<b>25,4</b>	<b>-21%</b>

I dati riportati Tabella 51 mostrano che la percentuale di dimissioni da reparto di Psichiatria è rimasta abbastanza costante negli ultimi dieci anni, con percentuali tra il 28 ed il 31% del totale dei ricoveri. Il reparto di psichiatria è nel 2019 il primo reparto di dimissione per numerosità (31,2% dei ricoveri) seguito dalla Medicina Generale, 26,4% dei ricoveri, e dai reparti di Recupero e riabilitazione funzionale (15,3%) (Tabella 52).

**Tabella 51 Numero e percentuale di ricoveri in reparto psichiatrico (ammissione, trasferimento e/o dimissione) sul totale dei ricoveri - solo residenti**

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ricovero in altro reparto	6.268	5.865	5.447	5.103	5.110	4.910	4.828	5.115	4.748	4.422
Ricovero in reparto Psichiatrico	2.258	2.223	2.073	1.946	1.964	1.881	1.881	1.992	1.962	2.016
Totale	8.526	8.088	7.520	7.049	7.074	6.791	6.709	7.107	6.710	6.438
% Ricovero in reparto Psichiatrico	<b>26,5%</b>	<b>27,5%</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,8%</b>	<b>27,7%</b>	<b>28,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>29,2%</b>	<b>31,3%</b>

**Tabella 52 Numero di ricoveri per reparto di dimissione e percentuale sul totale dei ricoveri – Anno 2019 solo residenti**

<b>Reparto di dimissione</b>	<b>Numero ricoveri</b>	<b>% sul totale</b>
Psichiatria	2.009	31,21
Medicina Generale	1.698	26,37
Recupero e riabilitazione funzionale	987	15,33
Neurologia/Geriatria	570	8,85
Lungodegenti/Subacuti	408	6,34
Neuropsichiatria infantile	210	3,26
Altri Reparti	674	10,47
Totale	6.438	100

Analizzando tali categorie di ricoveri per presidio ospedaliero si osserva che nelle strutture che dispongono di un reparto specifico la maggior parte delle dimissioni da reparto psichiatrico, si hanno, con un minimo del 45,8% del P.O. cittadino degli ospedali Civili (508/1110) all'87,4% del P.O. di Iseo (332/380) e Leno (93,5%) al P.O. di Salò che raggiunge il 100% disponendo di fatto di un solo reparto di degenza per pazienti psichiatrici. Nelle strutture che non dispongono di servizi di degenza dedicati la maggior parte dei ricoveri si concentrano nei reparti di medicina, neurologia e geriatria (Tabella 53).

**Tabella 53 Numero di ricoveri per reparto di dimissione e percentuale sul totale dei ricoveri per Presidio Ospedaliero – Anno 2019 solo residenti**

	Altri Reparti	Lungodeg. /Subacuti	Medicina Generale	Neurologia /Geriatría	Neurops. infantile	Psichiatria	Recupero e riabilitazione funzionale	Totale	Psichiatria (%)
CASA DI CURA S. ANNA - BRESCIA	14	2	252	50	0	0	24	342	0,0%
CASA DI CURA S. CAMILLO - BRESCIA	8	27	43	0	0	0	21	99	0,0%
CASA DI CURA VILLA BARBARANO	1	1	0	0	0	0	36	38	0,0%
CASA DI CURA VILLA GEMMA-GARDONE RIVIERA	30	28	10	0	0	0	37	105	0,0%
CENTRO DI RIABILITAZIONE ETTORE SPALENZA	0	0	0	0	0	0	9	9	0,0%
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	62	121	0	21	0	0	0	204	0,0%
CLINICA S. ROCCO DI FRANCIACORTA - OME	80	2	10	0	0	0	0	92	0,0%
DOMUS SALUTIS - BRESCIA	0	1	0	0	0	0	91	92	0,0%
FUORI ATS	159	29	78	64	37	107	256	730	14,7%
ICS S.MAUGERI-CL.LAVORO E RIAB.	0	0	0	0	0	0	14	14	0,0%
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF-BRESCIA	0	0	0	0	0	0	417	417	0,0%
IST.CLIN. CITTA' DI BRESCIA SPA-BRESCIA	25	0	163	111	0	0	20	319	0,0%
OSPEDALE CIVILE LA MEMORIA DI GAVARDO	6	0	128	0	0	0	0	134	0,0%
OSPEDALE DEI BAMBINI UMBERTO I - BRESCIA	15	0	0	0	173	0	0	188	0,0%
OSPEDALE DI DESENZANO	14	0	52	0	0	0	0	66	0,0%
OSPEDALE DI LENO	0	1	0	0	0	275	18	294	93,5%
OSPEDALE DI MANERBIO	33	0	22	0	0	0	0	55	0,0%
OSPEDALE VILLA DEI COLLI DI LONATO	0	0	0	0	0	0	23	23	0,0%
P.O. MONTICHIARI- A.O. SPEDALI CIVILI	65	26	295	0	0	446	0	832	55,3%
POLIAMBULANZA - BRESCIA	18	0	122	181	0	0	0	321	0,0%
PRES.OSPEDAL.SPEDALI CIVILI BRESCIA	125	0	340	116	0	508	21	1110	45,8%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI	3	0	68	27	0	0	0	98	0,0%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISEO	3	0	45	0	0	332	0	380	87,4%
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SALO'	0	0	0	0	0	341	0	341	100,0%
PRESIDIO OSPEDALIERO GARDONE V.T.	13	0	70	0	0	0	0	83	0,0%
RESIDENZE ANNI AZZURRI	0	170	0	0	0	0	0	170	0,0%
Totale	674	408	1.698	570	210	2.009	987	6.556	31,2%

#### 4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-19)

Il numero di accessi al Pronto Soccorso con diagnosi di patologia psichiatrica non ha avuto un andamento lineare con anni come il 2013 che ha valori nettamente più elevati degli anni precedenti e successivi. 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.

Restrignendo l'analisi al 2019 è possibile verificare dove sono stati più frequentemente effettuati gli accessi di P.S. Il Pronto Soccorso di Chiari ha avuto il 27,3% del totale degli accessi dei residenti di ATS Brescia nel 2019. Tale dato può essere almeno in parte spiegato dalla maggior presa in carico di patologie psichiatriche nella zona ovest di ATS (Tabella 554 – Tabella 55).

**Tabella 54 Numero di accessi al Pronto Soccorso con diagnosi di patologia psichiatrica**

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2011
<b>Non residenti</b>	822	1.004	1.336	1.333	965	1.003	1.146	1.355	1.815	<b>120,8%</b>
<b>Residenti</b>	6.585	8.642	12.666	10.485	8.228	7.983	8.797	10.282	11.489	<b>74,5%</b>
<b>Total</b>	7.407	9.646	14.002	11.818	9.193	8.986	9.943	11.637	13.304	<b>79,6%</b>

**Tabella 55 Numero di accessi per sede di Pronto soccorso – anno 2019 solo residenti**

PRONTO SOCCORSO	NUMERO ACCESSI	%
Chiari Osp. Civile Mellini	3.141	27,3%
Brescia Spedali Civili	1.631	14,2%
Manerbio Osp. Civile	1.007	8,8%
Gavardo Osp. Civile La Memoria	965	8,4%
Iseo Osp. Civile	950	8,3%
Desenzano E.O.	713	6,2%
Montichiari Osp.Civile	669	5,8%
Brescia C.C. S.Anna	574	5,0%
Brescia Istituto Clinico Città di Brescia S.p.a.	523	4,6%
Gardone Val Trompia Osp. Civile	337	2,9%
Ome C.C. S. Rocco	244	2,1%
Brescia Osp.Umberto I	115	1,0%
Brescia C.C. Poliambulanza	115	1,0%
Dato mancante	505	4,4%
<b>TOTALE</b>	<b>11.489</b>	

### 4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2019)

Il numero di prestazioni ambulatoriali specifiche è aumentato di una volta e mezzo per la neuropsichiatria infantile (+179% tra i soli residenti) mentre è diminuito del 13% per la psichiatria (-8% tra i soli residenti). Considerando il costo complessivo delle prestazioni tale differenza è ancor più marcata: la spesa per prestazioni di neuropsichiatria infantile è più che raddoppiata nel periodo, mentre la spesa per prestazioni di psichiatria diminuisce del 31% (Tabella 56 – Tabella 57).

**Tabella 56 Numero di prestazioni ambulatoriali di Neuropsichiatria infantile e valore totale in Milioni di Euro (solo residenti)**

NEUROPSCHIATRIA INFANTILE											
Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Residenti	26.443	33.619	47.758	48.520	50.921	55.024	57.445	62.415	69.284	73.846	179%
Non Residenti	1.582	1.527	2.523	3.649	7.243	8.100	2.999	3.313	3.015	3.279	107%
<b>Totale</b>	28.025	35.146	50.281	52.169	58.164	63.124	60.444	65.728	72.299	77.125	175%
<b>Totale valore (Milioni di €)</b>	<b>2,55 €</b>	<b>3,25 €</b>	<b>5,58 €</b>	<b>6,05 €</b>	<b>6,07 €</b>	<b>6,50 €</b>	<b>6,80 €</b>	<b>6,94 €</b>	<b>7,21 €</b>	<b>7,51 €</b>	<b>194%</b>

**Tabella 57 Numero di prestazioni ambulatoriali con diagnosi di patologia psichiatrica e valore totale in Milioni di Euro (solo residenti)**

PSICHIATRIA											
Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Residenti	23.234	35393	19957	14.166	13.726	14.161	14.843	14.158	21.381	21.468	-8%
Non Residenti	4.148	3.600	2.018	1.516	1.536	1.648	1.136	1.147	2.365	2.433	-41%
<b>Totale</b>	27.382	38.993	21.975	15.682	15.262	15.809	15.979	15.305	23.746	23.901	-13%
<b>Totale valore (Milioni di €)</b>	<b>0,82 €</b>	<b>1,17 €</b>	<b>0,56 €</b>	<b>0,36 €</b>	<b>0,37 €</b>	<b>0,38 €</b>	<b>0,39 €</b>	<b>0,37 €</b>	<b>0,56 €</b>	<b>0,57 €</b>	<b>-31%</b>

#### 4.4 PSICHIATRIA (2010-2019)

Il numero di prestazioni psichiatriche (46/SAN) è complessivamente e linearmente aumentato dal 2010 al 2015 per poi stabilizzarsi, sebbene non in modo omogeneo per le diverse prestazioni come mostrato nella tabella sottostante (Tabella 58). Tra le prestazioni numericamente più rilevanti sono aumentate rispetto al 2010 le visite di controllo (+11,2%) e sono aumentate del 42,8% le prestazioni legate alla somministrazione di farmaci. Per quanto riguarda gli interventi di semi-residenzialità sono diminuiti quelli inferiori alle 4 ore (-34,4%) mentre sono aumentati quelli superiori alle 4 ore (+26,9%). Le giornate di residenzialità sono aumentate del 752,3% così come le prestazioni di residenzialità leggera sono più che raddoppiate (+118,4%).

L'andamento della spesa per tali prestazioni (Tabella 59) è simile per la quasi totalità dei casi a quello del numero di prestazioni. La spesa è aumentata globalmente del 13,7% a fronte di aumento del numero di prestazioni del 15,2%.

**Tabella 58. Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti**

Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea	1.650	1.610	1.354	1.499	1.927	1.754	2.731	2.429	2.338	2.182	32,2%
Gruppo di attività espressive	1.392	2.518	2.854	2.327	2.780	2.515	3.062	3.122	1.556	2.223	59,7%
Gruppo di familiari	139	304	312	314	443	294	412	594	370	462	232,4%
Gruppo di risocializzazione	6.533	7.188	6.415	5.426	5.596	4.206	5.509	6.069	5.913	5.837	-10,7%
Gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	1.381	968	556	511	1.023	1.137	1.455	1.582	1.667	1.545	11,9%
Inserimento lavorativo	13	34	21	24	24	11	35	20	10	10	-23,1%
Intervento domiciliare	14.148	11.956	12.581	12.574	12.977	11.017	12.533	11.663	11.743	12.397	-12,4%
Intervento individuale di risocializzazione	7.315	7.996	7.308	7.447	8.322	6.047	7.049	5.804	5.319	5.726	-21,7%
Intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	3.191	3.053	1.698	1.623	1.367	1.221	2.172	2.263	1.666	1.716	-46,2%
Intervento psicoeducativo	443	445	73	125	73	176	78	43	22	60	-86,5%
Residenzialità leggera	7.457	8.589	10.136	15.557	15.303	11.108	17.089	15.832	15.626	16.283	118,4%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	473	576	594	570	569	438	484	442	485	468	-1,1%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4.188	4.610	3.985	3.618	3.673	2.919	3.208	3.538	3.884	3.969	-5,2%
Riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	6.553	6.472	5.841	5.695	5.695	4.463	4.341	5.290	5.734	5.877	-10,3%
Semiresidenzialità < 4 ore	8.347	7.686	6.659	5.756	5.679	4.259	4.319	4.971	5.024	5.475	-34,4%
Semiresidenzialità > 4 ore	38.987	43.413	44.504	47.520	47.115	43.905	47.326	46.526	47.019	49.483	26,9%
Somministrazione diretta di farmaci	17.925	20.182	22.340	20.772	23.071	19.332	24.433	24.224	24.736	25.590	42,8%
Supporto alle attività quotidiane	1.786	1.372	1.713	1.914	1.841	1.276	1.901	1.532	1.628	1.733	-3,0%
Supporto sociale	2.281	2.489	2.309	1.513	1.609	1.174	1.379	1.370	1.677	1.404	-38,4%
Visita colloquio	59.485	63.898	64.508	65.258	66.402	51.772	63.723	63.297	64.441	66.145	11,2%
TOTALE	195.978	209.602	215.076	219.504	222.537	184.407	219.631	216.381	217.949	225.827	15,2%

**Tabella 59 Valore totale di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti. I valori sono espressi in milioni di Euro.**

Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	5,68 €	6,72 €	6,21 €	6,25 €	5,99 €	4,88 €	5,06 €	4,69 €	5,22 €	5,37 €	-5,5%
Giornate di residenzialità	219,87 €	217,13 €	222,11 €	221,80 €	243,21 €	220,03 €	249,43 €	253,48 €	259,80 €	258,78 €	17,7%
Gruppo di attività corporea	0,33 €	0,32 €	0,26 €	0,28 €	0,37 €	0,29 €	0,49 €	0,46 €	0,41 €	0,40 €	19,1%
Gruppo di attività espressive	0,46 €	0,74 €	0,87 €	0,72 €	0,84 €	0,69 €	0,84 €	0,87 €	0,48 €	0,69 €	51,2%
Gruppo di familiari	0,04 €	0,09 €	0,10 €	0,10 €	0,10 €	0,07 €	0,10 €	0,13 €	0,09 €	0,12 €	187,5%
Gruppo di risocializzazione	3,06 €	3,07 €	2,84 €	1,85 €	1,73 €	1,23 €	1,39 €	1,47 €	1,63 €	1,50 €	-50,9%
Gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	0,32 €	0,22 €	0,14 €	0,13 €	0,24 €	0,25 €	0,30 €	0,36 €	0,35 €	0,29 €	-6,9%
Inserimento lavorativo	0,01 €	0,04 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €	0,01 €	0,04 €	0,02 €	0,01 €	0,01 €	-23,1%
Intervento domiciliare	8,03 €	6,79 €	7,14 €	7,14 €	7,37 €	6,25 €	7,11 €	6,62 €	6,67 €	7,04 €	-12,4%
Intervento individuale di risocializzazione	6,40 €	6,92 €	6,35 €	6,46 €	7,14 €	5,21 €	5,99 €	5,02 €	4,54 €	4,95 €	-22,8%
Intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	2,10 €	2,01 €	1,11 €	1,07 €	0,90 €	0,82 €	1,45 €	1,58 €	1,10 €	1,12 €	-46,6%
Intervento psicoeducativo	0,36 €	0,37 €	0,06 €	0,10 €	0,06 €	0,15 €	0,06 €	0,04 €	0,02 €	0,05 €	-86,5%
Residenzialità leggera	3,36 €	3,87 €	4,56 €	7,00 €	6,89 €	5,00 €	7,69 €	7,12 €	7,03 €	7,33 €	118,4%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	0,43 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,52 €	0,41 €	0,44 €	0,40 €	0,44 €	0,42 €	-0,4%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4,50 €	5,04 €	4,30 €	3,96 €	3,95 €	3,16 €	3,42 €	3,89 €	4,13 €	4,21 €	-6,6%
Riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	9,77 €	9,46 €	8,55 €	8,30 €	8,28 €	6,50 €	6,24 €	7,81 €	8,21 €	8,50 €	-13,0%
Semiresidenzialità < 4 ore	4,53 €	4,17 €	3,61 €	3,12 €	3,08 €	2,31 €	2,34 €	2,70 €	2,72 €	2,97 €	-34,4%
Semiresidenzialità > 4 ore	41,87 €	46,63 €	47,80 €	51,04 €	50,60 €	47,15 €	50,83 €	49,97 €	50,50 €	53,14 €	26,9%
Somministrazione diretta di farmaci	2,65 €	2,93 €	3,20 €	2,93 €	3,26 €	2,81 €	3,55 €	3,46 €	3,47 €	3,62 €	36,7%
Supporto alle attività quotidiane	1,14 €	0,86 €	1,11 €	1,21 €	1,17 €	0,82 €	1,22 €	0,98 €	1,03 €	1,11 €	-3,2%
Supporto sociale	1,84 €	2,01 €	1,85 €	1,21 €	1,29 €	0,98 €	1,10 €	1,12 €	1,34 €	1,12 €	-39,4%
Visita colloquio	31,84 €	33,81 €	34,03 €	34,04 €	34,19 €	26,79 €	32,75 €	32,92 €	32,76 €	33,66 €	5,7%
<b>TOTALE</b>	<b>348,60 €</b>	<b>353,71 €</b>	<b>356,77 €</b>	<b>359,27 €</b>	<b>381,20 €</b>	<b>335,82 €</b>	<b>381,84 €</b>	<b>385,11 €</b>	<b>391,95 €</b>	<b>396,38 €</b>	<b>13,7%</b>

#### 4.5 FARMACI (2011-2019)

È stato considerato tutto il flusso della farmaceutica territoriale e del File F senza filtri per residenti e non residenti poiché spesso vi sono ricette con codici anonimi di difficile attribuzione (trattasi di ricette che sono state rendicontate in modo anonimo per garantire la privacy di particolari categorie di soggetti perlopiù affetti da dipendenze).

Il numero di ricette complessivo (Tabella 60) per farmaci specifici è aumentato del 7,3% nel periodo. La relativa spesa è invece scesa del -2,1% in virtù della diminuzione del valore medio delle ricette di farmaci antipsicotici (N05A) che era di € 71,2 nel 2011 e di € 55,3 nel 2019 e di farmaci antidepressivi (€ 24,3 nel 2011 vs € 18,6 nel 2019). È invece lievemente aumentato il valore medio di una ricetta di farmaci per disassuefazione (N07B) che era di circa € 4,5 nel 2011 e di € 5,6 nel 2019.

**Tabella 60 Numero di ricette per le principali classi di farmaci utilizzate in psichiatria e valore totale –inclusi anche non residenti. I valori sono espressi in Milioni di Euro**

Classe farmaco	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2011
<b>N05A - antipsicotici</b>	87.846	88.898	90.341	99.573	110.184	116.270	120.241	124.757	124.757	42,0%
<i>Valore in Milioni di €</i>	6,26 €	5,30 €	5,18 €	5,38 €	5,97 €	5,59 €	6,54 €	6,97 €	7,17 €	14,6%
<b>N06A - antidepressivi</b>	383.828	383.018	398.834	409.591	409.384	410.817	413.117	427.975	427.975	11,5%
<i>Valore in Milioni di €</i>	9,33 €	9,46 €	9,64 €	9,24 €	8,26 €	7,36 €	7,47 €	7,95 €	8,19 €	-12,2%
<b>N07B - farmaci per disassuefazione</b>	120.793	107.413	93.410	88.723	97.468	58.780	91.824	82.705	82.705	-31,5%
<i>Valore in Milioni di €</i>	0,54 €	0,53 €	0,51 €	0,48 €	0,52 €	0,53 €	0,53 €	0,48 €	0,43 €	-20,1%
<b>Totale</b>	592.467	579.329	582.585	597.887	617.036	585.867	625.182	635.437	635.437	7,3%
<i>Valore in Milioni di €</i>	16,13 €	15,29 €	15,33 €	15,10 €	14,75 €	13,49 €	14,55 €	15,39 €	15,79 €	-2,1%

## 5. EPICRISI

La presente relazione contiene una notevole quantità e varietà di dati particolarmente difficile da riassumere in pochi punti. Ci sono tuttavia alcuni aspetti che possono essere messi in evidenza anche considerando la disponibilità di cinque anni di osservazione dopo la prima pubblicazione relativa ai dati del 2015:

- Si conferma l'ASSOLUTA RILEVANZA della numerosità della malattia e/o disagio mentale. Le percentuali si confermano in linea con l'atteso e, se nel 2015 erano state identificate più di 93 mila persone pari al 7,7% dell'intera popolazione assistita, nel 2019 le persone riconosciute sono 108.366 pari al 9,0% della popolazione.

Il disagio psichico, dopo le malattie cardio-cerebrovascolari e l'ipertensione arteriosa, è la patologia cronica più frequente.

- L'entità della malattia e/o disagio mentale è comunque SOTTOVALUTATA. L'integrazione delle varie fonti informative ha permesso di individuare 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) sia di consulenze psichiatriche e soprattutto psicologiche (la stragrande maggioranza di quest'ultime viene erogata privatamente). Un ulteriore elemento di sottostima riguarda coloro affetti da disturbi legati all'uso di sostanze psicoattive: al 16% degli utenti afferenti ai servizi per le dipendenze è stato associato un codice individuale anonimo ed è pertanto stato escluso dalla presente analisi.
- Si conferma 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 abuso di sostanze, ritardo mentale, disturbi dello sviluppo psicologico) e in tutti questi gruppi i maschi sono più frequentemente coinvolti delle femmine. Al contrario molte altre malattie aumentano progressivamente con l'avanzare dell'età e sono più frequenti tra le femmine (disturbi psichici di natura organica, disturbi dell'umore, disturbi nevrotici, uso di farmaci senza diagnosi ecc.). 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 e per molte di esse con l'HIV/AIDS.
- MORTALITÀ. Le persone con malattia mentale hanno un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, età e presenza di altre patologie croniche di circa il 70% più elevato rispetto alla popolazione generale (OR=1,77; CI95% 1,69-1,85) con alcune categorie patologiche in cui la mortalità è doppia (+100%). Nel caso dei soggetti identificati con ritardo mentale (F70-F79) il rischio è addirittura circa 4 volte superiore.
- TREND TEMPORALI E SPAZIALI: l'andamento nel tempo di tali patologie è in costante crescita nei 5 anni analizzati nella presente relazione (2015-2019). Il solo gruppo patologico che ha visto una

riduzione è quello dei consumatori senza diagnosi e tale andamento è dovuto ad una maggior accuratezza diagnostica che ha portato a classificare i pazienti in uno dei gruppi diagnostici conosciuti. Non è possibile tuttavia definire se l'aumento osservato rappresenti un vero aumento della prevalenza delle patologie psichiatriche o piuttosto una maggiore presa in carico delle stesse.

La distribuzione territoriale vede nei maschi un eccesso di presa in carico in un'ampia zona a ovest del territorio di ATS che comprende anche alcuni comuni della Valle Trompia, mentre nelle donne si osservano lievi eccessi a nord della città e nella bassa orientale. I difetti di presa in carico sono perlopiù concentrati nell'ambito del Garda. Tale distribuzione varia nei diversi gruppi patologici ed è verosimilmente influenzata da molteplici fattori tra cui la disponibilità dei servizi dedicati.

Per come è stata costruita questa relazione si propone di 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

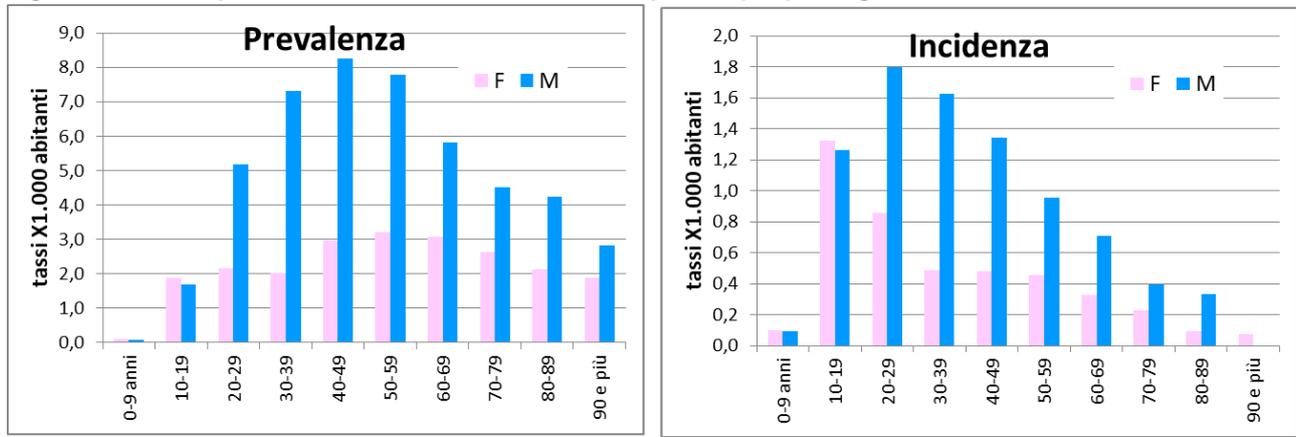
### 3.2.1. DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI ALCOL (F10)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 4.707 assistiti con diagnosi di tale patologia. L'età media era di 51,6 anni per le donne e 48,8 nei maschi. Il 19,4 % di questi soggetti (911) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2019.

La prevalenza grezza era di 5,5/1.000 negli uomini e di 2,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 1,0/1.000 negli uomini e 0,5 nelle donne. La prevalenza mostra un picco tra i 30 e 60 anni nei maschi e tra i 40 e i 70 anni nelle donne (Figura 65).

Figura 65 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F10

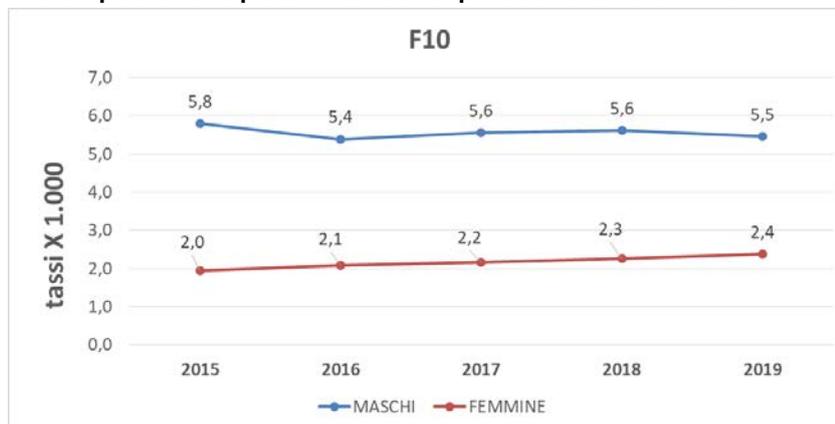


Il 29% (1370/4.730) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 1.186 (25,2%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 631 (13,4%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 445 (9,5%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza nelle femmine (+21,6%) e una sostanziale stabilità nei maschi (-5,7%) (Figura 66).

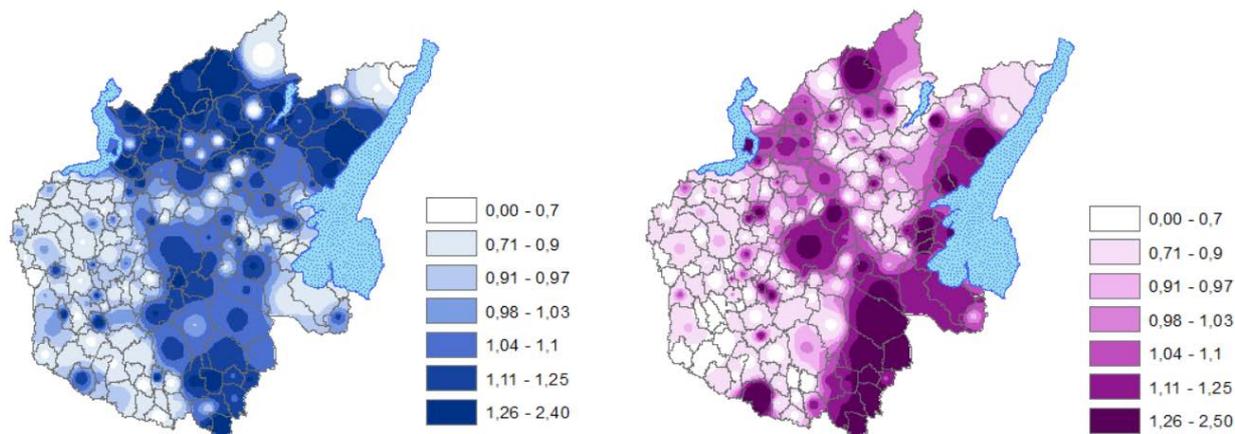
Figura 66 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F10



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi vi è una maggiore presa in carico nella zona centro orientale ed in particolare nelle alte valli; nelle femmine la distribuzione degli eccessi è abbastanza simile e si concentra nella zona cittadina e nella bassa orientale. Minore la presa in carico nell'area occidentale (Figura 67).

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 38,7% di questi assistiti (1.822) era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019.

Il 55,5% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 22,1% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Il 22,6% di tali soggetti aveva utilizzato servizi psichiatrici, il 13,1% ricoveri ospedalieri e il 17,6% prestazioni ambulatoriali specifiche (Tabella 61).

Tabella 61	Numero	%
Ricoveri	616	13,1%
Psichiatria (46san)	1.065	22,6%
Pronto Soccorso	1.039	22,1%
RSA	152	3,2%
Dipendenze	1.822	38,7%
Disabilità	103	2,2%
Prestazioni Ambulatoriali	828	17,6%
Farmaceutica	2.611	55,5%

Nel 68,9% dei casi l'alcol era l'unica sostanza per cui è stato rilevato un abuso, nel 16,0% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel restante 15,1% dei casi l'abuso di 2 o più sostanze oltre all'alcool. La sostanza più frequentemente associata all'abuso di alcol era la cocaina (21,5% dei casi).

## MORTALITÀ

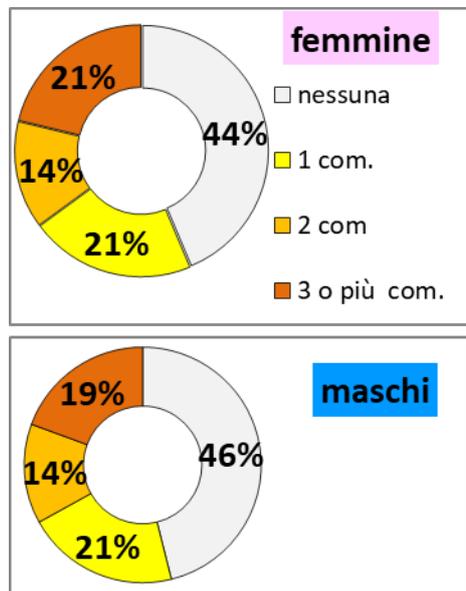
Nel 2019 il 2,2% di questi soggetti è deceduto (103) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, nazionalità, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 2 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,16; IC95%= 1,72-2,70).

## COMORBIDITÀ DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, il 45% 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 Epatopatie e neuropatie rispettivamente

circa 6 e 5 volte più elevato ed un rischio di HIV/AIDS circa 3 volte più elevato. Moderatamente più elevate anche numerose altre patologie croniche (Figura 68 – Tabella 62).

Figura 68 Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epatopatie	541	11,5%	<b>6,1</b>	<0,0001
Neuropatie	482	10,2%	<b>5,5</b>	<0,0001
HIV/AIDS	132	2,8%	<b>3,4</b>	0,1160
Broncopneumopatie	402	8,5%	<b>1,9</b>	0,5110
Altre digerente	316	6,7%	<b>1,6</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	829	17,6%	<b>1,5</b>	<0,0001
Diabete	473	10,0%	<b>1,2</b>	0,0630
Ipertensione arteriosa	1.313	27,9%	<b>1,2</b>	<0,0001
Insufficienza renale	105	2,2%	<b>1,2</b>	<0,0001
Neoplasie	338	7,2%	<b>1,0</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	88	1,9%	<b>1,0</b>	<0,0001
Dislipidemie	437	9,3%	<b>0,9</b>	<0,0001
Trapianti	19	0,4%	<b>0,6</b>	<0,0001
M. rare	32	0,7%	<b>0,5</b>	0,9390
Epatopatie	541	11,5%	<b>6,1</b>	<0,0001

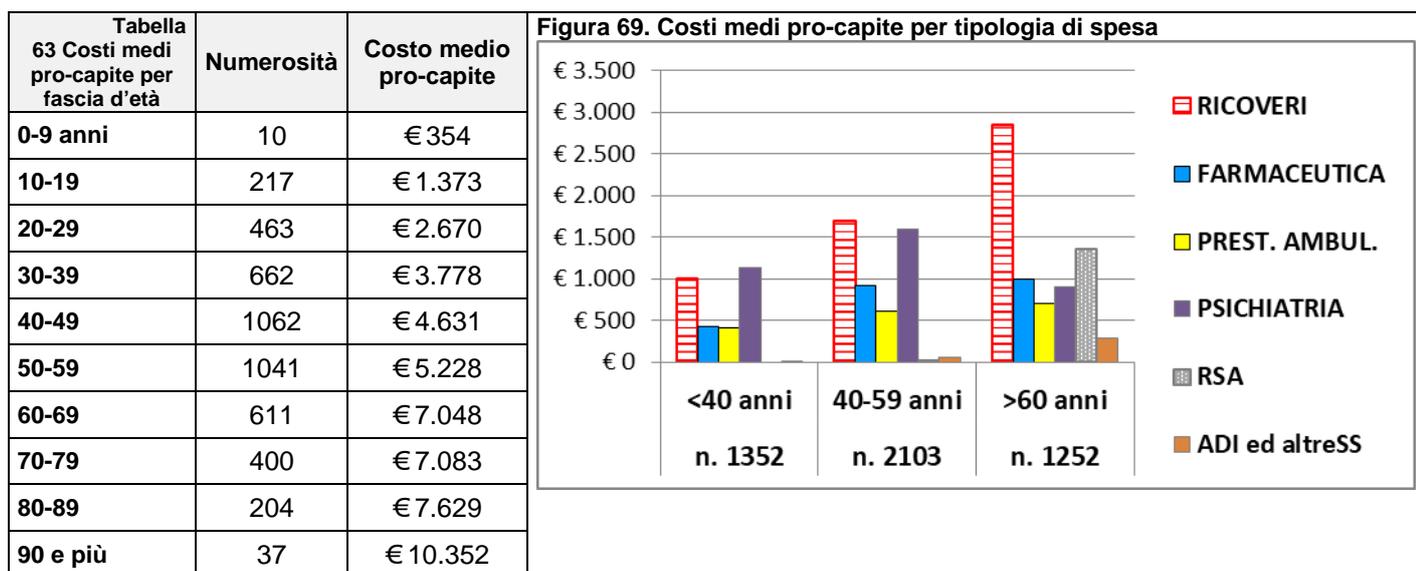
\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 4.988 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 dalla psichiatria e dai farmaci e dai servizi sociosanitari; dopo i 60 anni è la spesa per ricoveri quella di gran lunga maggioritaria con le RSA.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10 comportava una maggior spesa pro-capite di € 2.594 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA) (Tabella 63 – Figura 69).

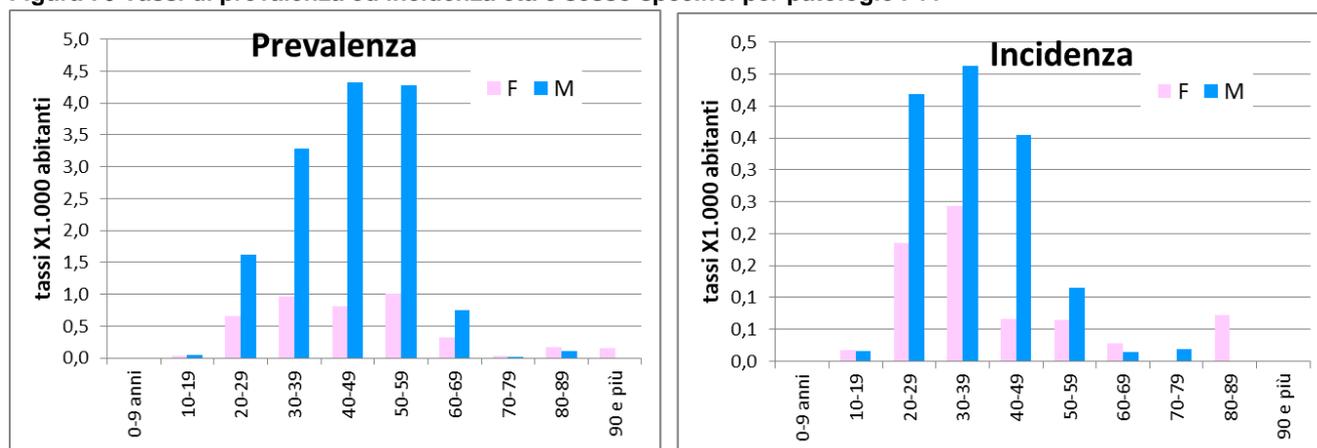


### 3.2.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI OPIOIDI (F11)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 1.529 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'80,0% maschi. L'età media era di 46,0 per le donne e 45,6 nei maschi. Il 10,1% di questi soggetti (154) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 2,0/1.000 negli uomini e di 0,5/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,2/1.000 negli uomini e 0,1/1.000 nelle donne. La prevalenza mostra un picco tra i 40 e 59 anni, mentre l'incidenza ha il suo massimo tra i 20-39 anni. Dopo i 60 anni i casi sono pressoché assenti (Figura 70).

Figura 70 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F11

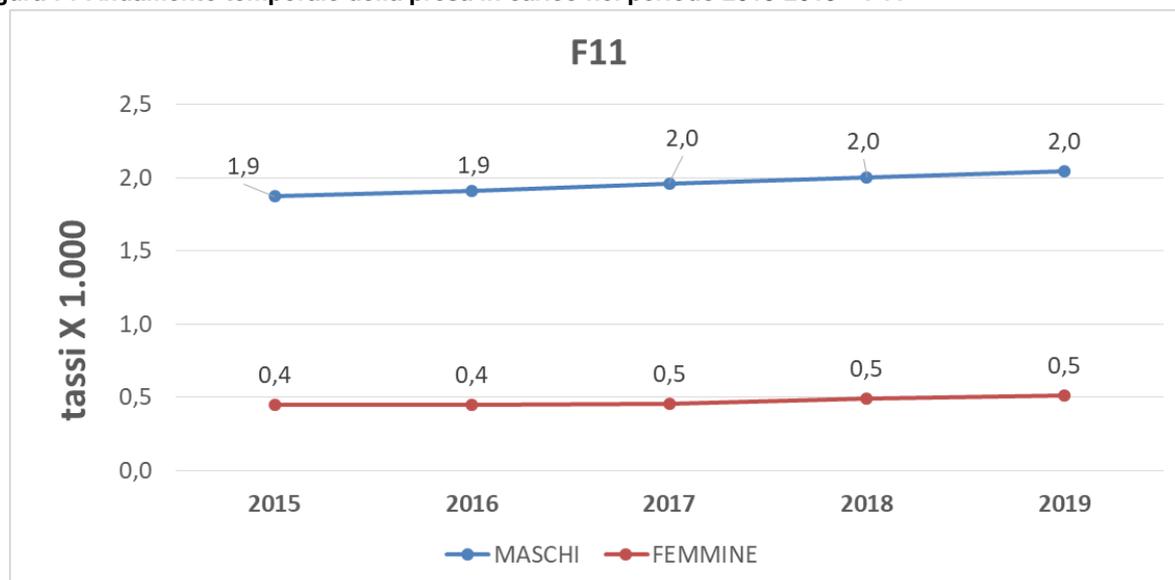


Il 16,5% (252/1.529) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 181 (11,8%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 85 (5,6%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 77 (5,0%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza sia nelle femmine (+14,0%) e sia nei maschi (9,1%) (Figura 71).

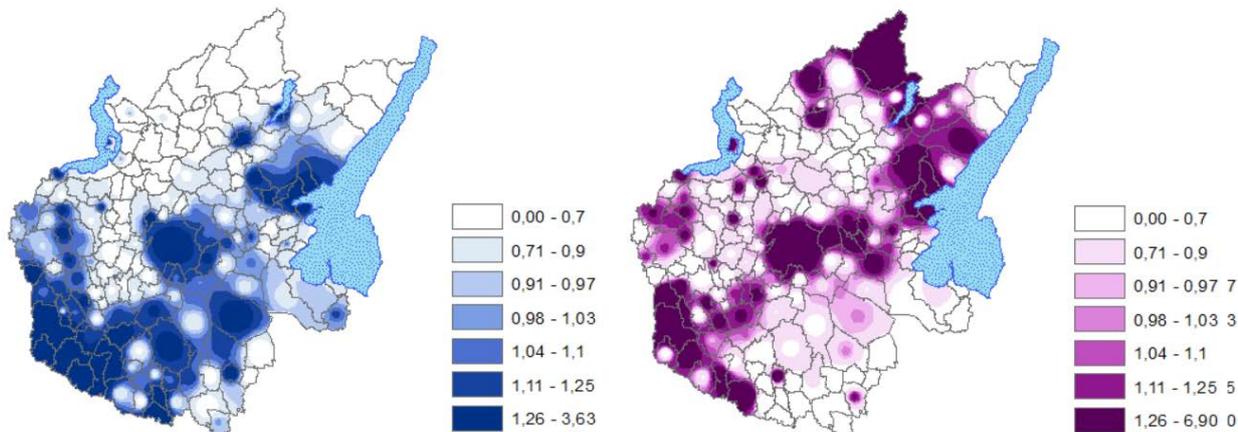
Figura 71 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F11



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi vi è un'area di maggior presa in carico nell'ambito cittadino, nella bassa occidentale e nell'ambito Oglio Ovest. 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 72).

Figura 72 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

L'83,3% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019.

Il 36,2% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 14,3% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria (Tabella 64).

Tabella 64	Numero	%
Ricoveri	111	7,3%
Psichiatria (46san)	218	14,3%
Pronto Soccorso	122	8,0%
RSA	2	0,1%
Dipendenze	1.273	83,3%
Disabilità	9	0,6%
Prestazioni Ambulatoriali	180	11,8%
Farmaceutica	553	36,2%

Solo nel 26,6% dei casi gli oppioidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 35,6% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 37,8% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze. La sostanza più frequentemente associata all'uso di problematico di oppioidi era la cocaina (56,1% dei casi).

## MORTALITA'

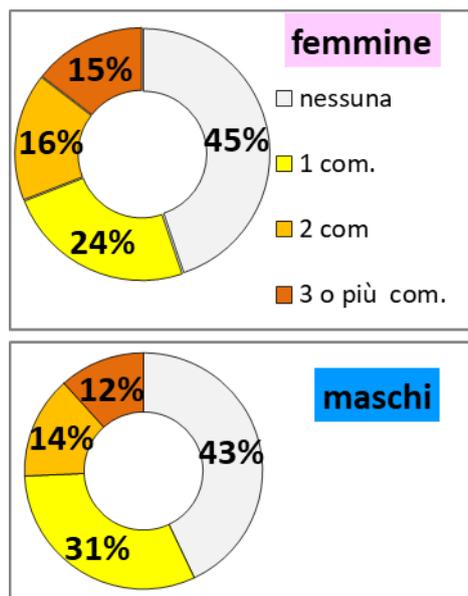
Nel 2019 l'1,6% di questi soggetti è deceduto (25) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso, età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=5,30; IC95%= 3,39-8,29).

## COMORBIDITÀ 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 (+14 volte) ed epatopatie (+22 volte) ed anche per Neuropatie (triplo) (Figura 73 – Tabella 65).

Figura 73. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epatopatie	482	31,5%	<b>22,7</b>	<0,0001
HIV/AIDS	250	16,4%	<b>14,4</b>	0,5360
Neuropatie	2.484	162,5%	<b>3,4</b>	0,0720
Broncopneumopatie	93	6,1%	<b>1,8</b>	0,2430
Cardiovasculopatie	136	8,9%	<b>1,4</b>	<0,0001
Insufficienza renale	18	1,2%	<b>1,2</b>	0,0020
Malattie autoimmuni	1.372	89,7%	<b>1,1</b>	0,4530
Altre digerente	58	3,8%	<b>1,1</b>	<0,0001
Diabete	76	5,0%	<b>1,0</b>	<0,0001
Ipertensione arteriosa	222	14,5%	<b>0,9</b>	<0,0001
Neoplasie	65	4,3%	<b>0,9</b>	0,9500
Dislipidemie	39	2,6%	<b>0,5</b>	0,0030
M. rare	614	40,2%	<b>0,3</b>	0,5160
Trapianti	2	0,1%	<b>0,2</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

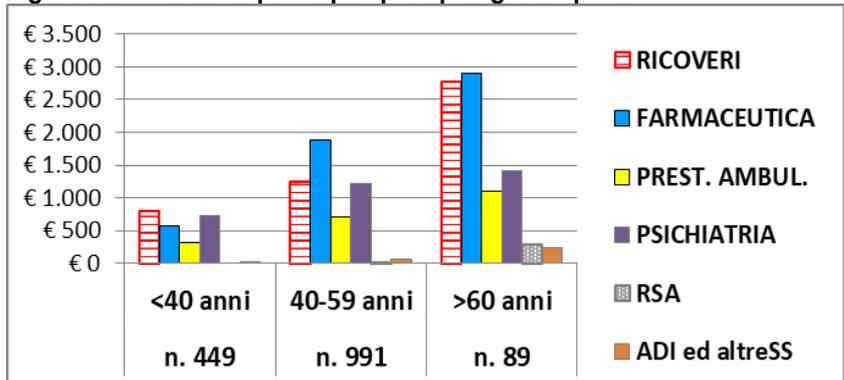
La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 4.560 ed è fortemente diversa per i 250 soggetti con HIV/AIDS (€ 11.033) rispetto ai 1.279 senza tale patologia (€ 3.295).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di € 1.712 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS) (Tabella 66 – Figura 74).

Tabella 66 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	5	€ 669
20-29	143	€ 959
30-39	301	€ 3.117
40-49	489	€ 4.340
50-59	502	€ 5.958
60-69	74	€ 7.972
70-79	3	€ 26.550
80-89	10	€ 9.181
90 e più	2	€ 9.754

Figura 74. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa

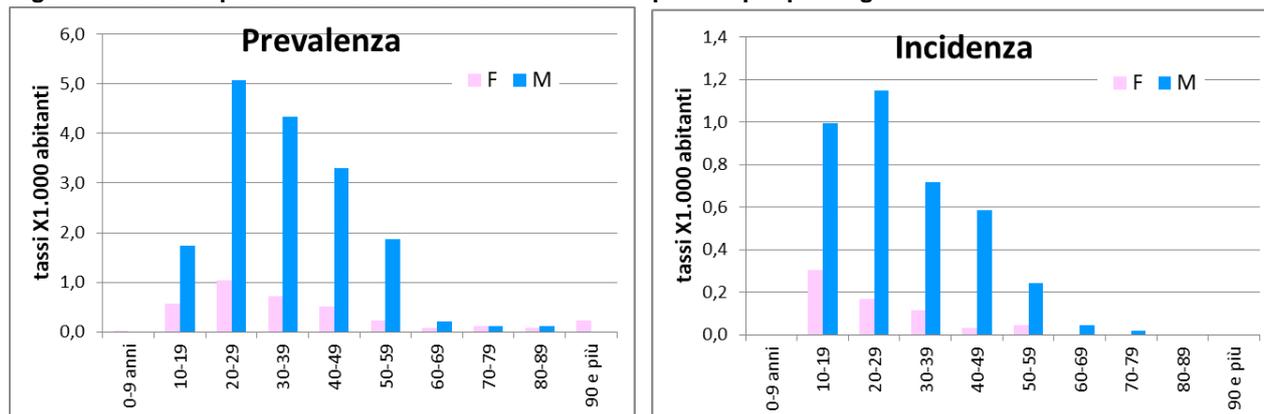


### 3.2.3. DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI CANNABINOIDI (F12)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 1.497 assistiti con diagnosi di tale patologia, di età media di 36,6 anni e nell'84,4% di sesso maschile. Il 21,0% di questi soggetti (314) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 2,1/1.000 negli uomini e di 0,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,5/1.000 negli uomini e 0,1/1.000 nelle donne. Sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco tra i 20 e 29 anni. Dopo i 70 anni i casi sono pressoché assenti (Figura 75).

Figura 75 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F12

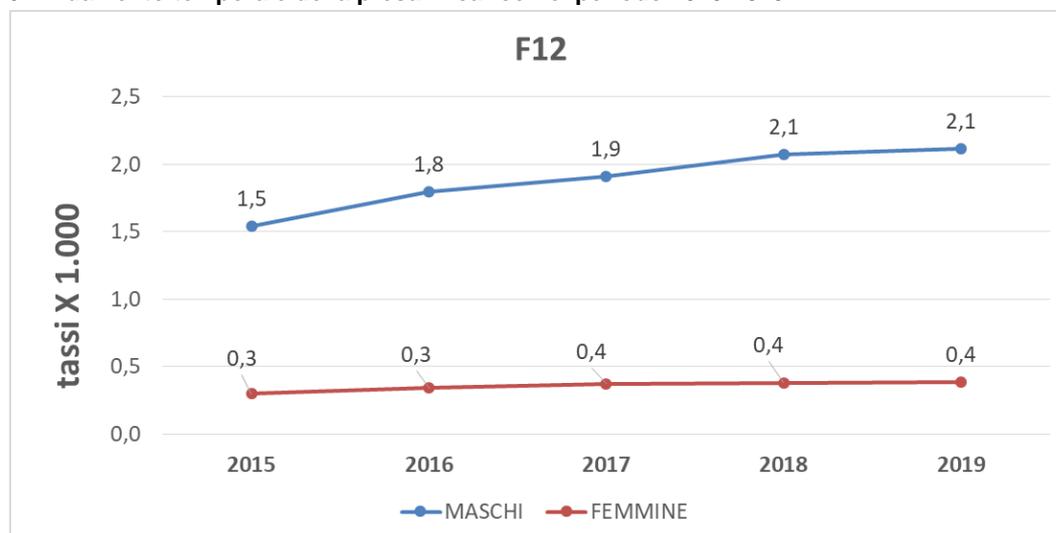


Il 27,5% (412/1.497) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 289 (19,3%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 176 (11,8%) schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29), 134 (9,0%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) e 142 (9,5%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2019 del 37,4% nei maschi mentre una sostanziale stabilità nelle femmine.

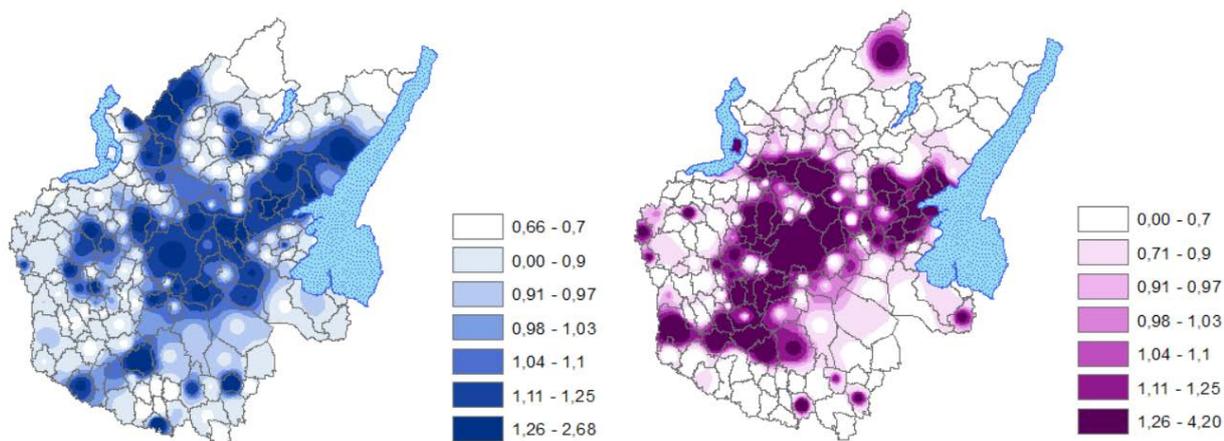
Figura 76. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F12



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi si notano eccessi nella zona urbana e periurbana.

Figura 77. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 69,3% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019. Il 41,1% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 25,8% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria, il 19,9% aveva ricevuto prestazioni ambulatoriali specifiche ed il 14,7% aveva effettuato un accesso al Pronto Soccorso.

Tabella 67	Numero	%
Ricoveri	172	11,5%
Psichiatria (46san)	386	25,8%
Pronto Soccorso	220	14,7%
RSA	2	0,1%
Dipendenze	1.038	69,3%
Disabilità	55	3,7%
Prestazioni Ambulatoriali	298	19,9%
Farmaceutica	616	41,1%

Solo nel 24,5% dei casi i cannabinoidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 32,7% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 42,8% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze, in particolare il 55,5% aveva un uso problematico anche di cocaina, il 37,1% di alcol ed il 24,6% di oppiacei.

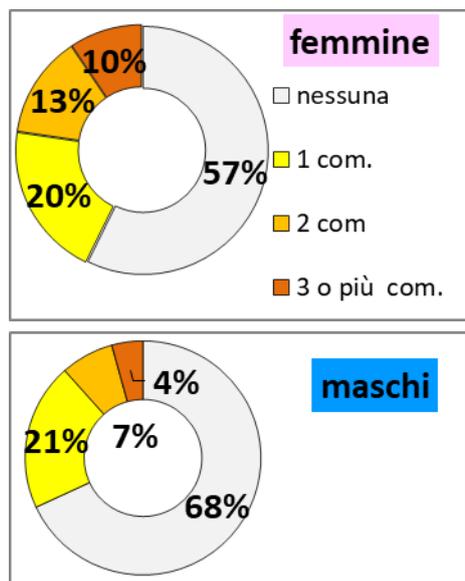
## MORTALITA'

Nel 2019 solo 0,8% di questi soggetti è deceduto (12), l'analisi della mortalità non è per tanto stato fatto.

## COMORBIDITA' DA BDA

Il 43% delle donne ed il 32% dei maschi aveva un'altra patologia cronica concomitante. In particolare, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per epatopatie (+10,1 volte), Neuropatie (+5,0 volte) ed anche per HIV/AIDS (+4,9 volte).

Figura 78. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epatopatie	159	10,6%	<b>10,08</b>	<0,0001
Neuropatie	103	6,9%	<b>5,03</b>	0,1480
HIV/AIDS	60	4,0%	<b>4,93</b>	0,2840
Broncopneumopatie	82	5,5%	<b>1,69</b>	0,2940
Altre digerente	49	3,3%	<b>1,56</b>	<0,0001
Cardiovasculopatie	82	5,5%	<b>1,48</b>	<0,0001
Diabete	45	3,0%	<b>1,14</b>	0,0230
Malattie autoimmuni	13	0,9%	<b>0,85</b>	0,0030
Ipertensione arteriosa	117	7,8%	<b>0,84</b>	<0,0001
Neoplasie	33	2,2%	<b>0,82</b>	0,4300
Dislipidemie	27	1,8%	<b>0,62</b>	0,0030
Insufficienza renale	5	0,3%	<b>0,61</b>	0,0750
M. rare	11	0,7%	<b>0,58</b>	0,5620
Trapianti	1	0,1%	<b>0,20</b>	<0,0001
Epatopatie	159	10,6%	<b>10,08</b>	<0,0001

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

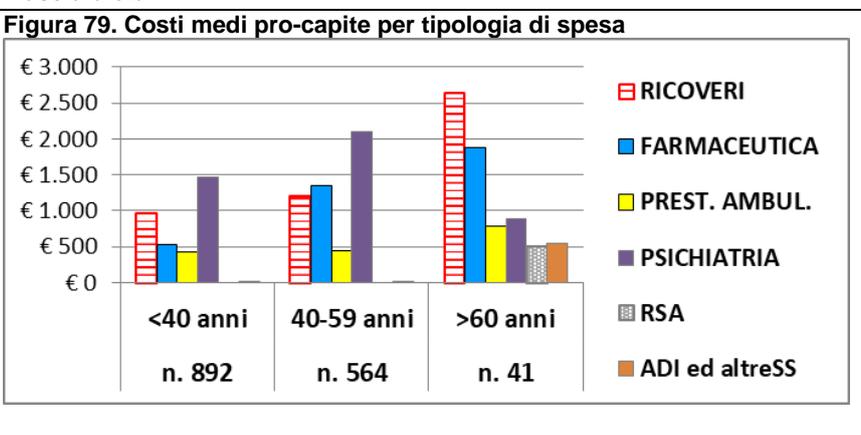
### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di 4.156 €. Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.701€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS).

Prima dei 40 anni la spesa media è di 3.422€ ed è composta in primo luogo dai servizi psichiatrici seguiti dai ricoveri. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale notevolmente (fino a 5.089€) con i servizi psichiatrici che rappresentano la componente più importante seguiti da farmaceutica e ricoveri. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti (N=41) la cui spesa principale è quella per ricoveri, seguita dalla spesa per farmaci, per una spesa media complessiva pari a 7271 euro (Tabella 69).

Tabella 69 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	1	€ 323
10-19	144	€ 3.119
20-29	388	€ 3.739
30-39	359	€ 3.211
40-49	363	€ 4.598
50-59	201	€ 5.975
60-69	19	€ 7.213
70-79	13	€ 9.615
80-89	6	€ 2.293
90 e più	3	€ 7.441

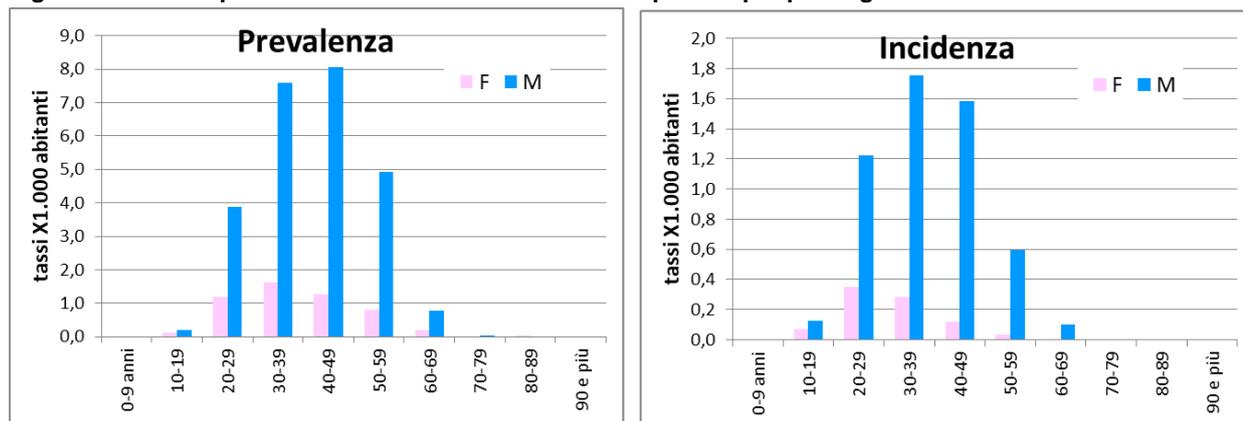


### 3.2.4 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2019 sono stati classificati 2.496 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'84,5% dei quali maschi. L'età media era di 40,7 per le donne e 42,5 nei maschi. Il 19,5% di questi soggetti (487) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 3,5/1.000 negli uomini e di 0,7/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 0,7/1.000 negli uomini e 0,1/1.000 nelle donne. Sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco tra i 30 e 49 anni. Dopo i 70 anni i casi sono pressoché assenti (Figura 80).

Figura 80 Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F14

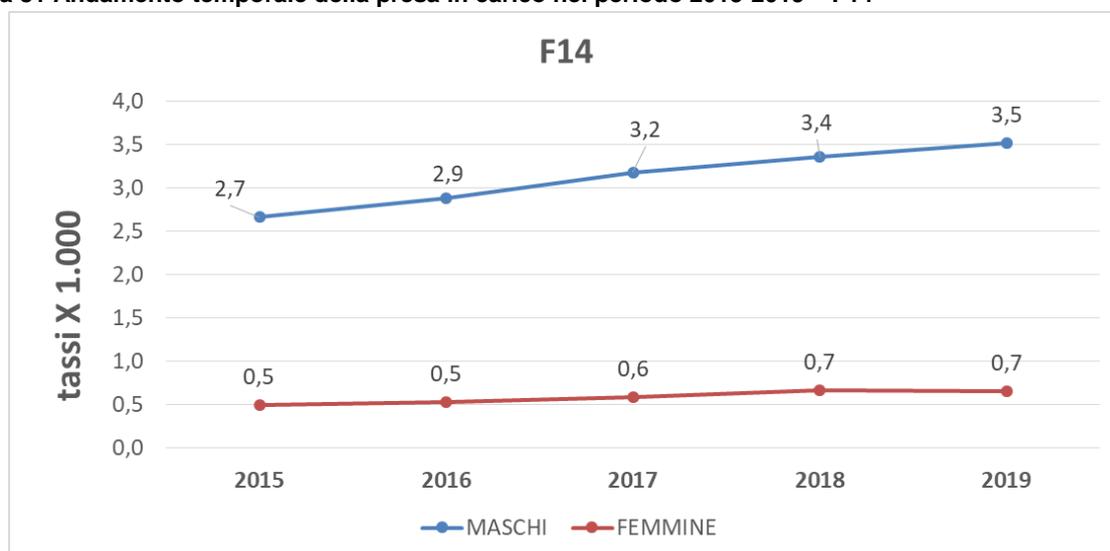


Il 24,3% (607/2.496) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 444 (17,8%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 221 (8,9%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) e 210 (8,4%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2019

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2019 del 32,2% nei maschi (2098 casi nel 2019 vs 1571 nel 2015) e del 30,9% nelle femmine (398 casi nel 2019 vs 303 nel 2015) (Figura 81).

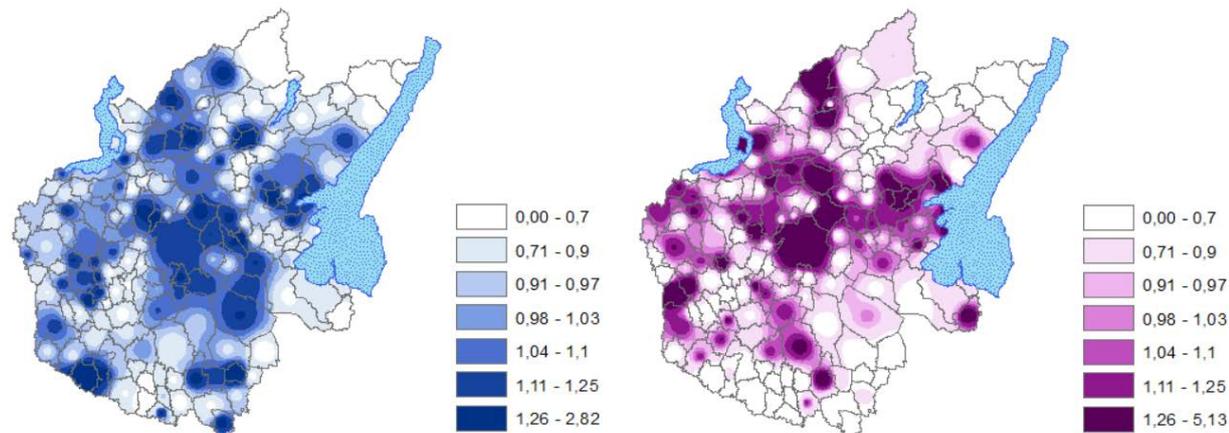
Figura 81 Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019 – F14



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi si nota un eccesso di presa in carico in un'area che comprende la città ed alcuni comuni limitrofi; si notano poi eccessi a macchia di leopardo. Per le donne la scarsa numerosità permette solo stime approssimative; si nota comunque un pattern simile a quello dei maschi (Figura 82).

Figura 82 Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2019

Il 76,5% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019.

Il 41,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 21,7% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria, il 16,4% aveva ricevuto prestazioni ambulatoriali specifiche ed il 13,3% aveva effettuato un accesso al Pronto Soccorso (Tabella 70).

Tabella 70	Numero	%
Ricoveri	286	11,5%
Psichiatria (46san)	541	21,7%
Pronto Soccorso	333	13,3%
RSA	2	0,1%
Dipendenze	1.909	76,5%
Disabilità	22	0,9%
Prestazioni Ambulatoriali	409	16,4%
Farmaceutica	1.034	41,4%

Solo nel 21,4% dei casi la cocaina era l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 42,3% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 36,3% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze; in particolare il 41% aveva un uso problematico anche di alcol, un 34% di oppioidi e un 34% di cannabinoidi.

## MORTALITÀ

Nel 2019 lo 1,0% di questi soggetti è deceduto (24) 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=5,69; IC95%= 3,67 – 8,80).

## COMORBIDITÀ DA BDA

Circa il 40% 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 epatopatie (+11,7 volte), HIV/AIDS (+9,6 volte) ed anche per Neuropatie (+4,5 volte) (Figura 83 – Tabella 71).

Figura 83 Numerosità comorbidità

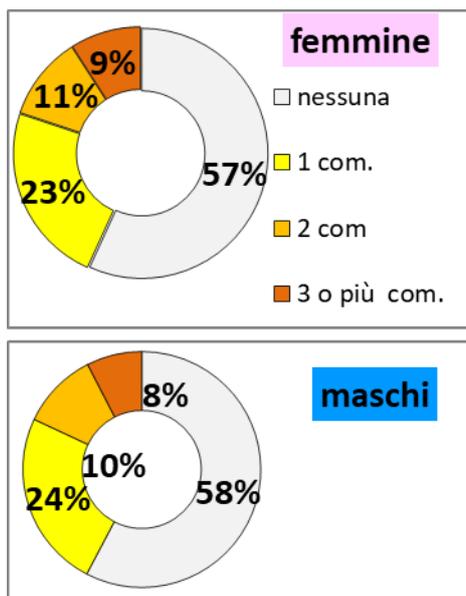


Tabella 71 Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epatopatie	413	16,5%	<b>11,71</b>	<0,0001
HIV/AIDS	223	8,9%	<b>9,63</b>	0,1060
Neuropatie	170	6,8%	<b>4,50</b>	0,0360
Broncopneumopatie	130	5,2%	<b>1,64</b>	0,0270
Altre digerente	101	4,0%	<b>1,60</b>	<0,0001
Insufficienza renale	23	0,9%	<b>1,47</b>	<0,0001
Diabete	117	4,7%	<b>1,38</b>	0,0030
Cardiovasculopatie	168	6,7%	<b>1,37</b>	<0,0001
Malattie autoimmuni	32	1,3%	<b>1,05</b>	<0,0001
Iperensione arteriosa	276	11,1%	<b>0,85</b>	<0,0001
Neoplasie	68	2,7%	<b>0,75</b>	0,0020
Dislipidemie	68	2,7%	<b>0,66</b>	0,0010
M. rare	11	0,4%	<b>0,32</b>	0,7850
Trapianti	4	0,2%	<b>0,26</b>	<0,0001
Epatopatie	413	16,5%	<b>11,71</b>	<0,0001

\* aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2019 per questi soggetti è stata di € 4.070 ed è fortemente diversa per i 223 soggetti con HIV/AIDS (€ 11.164) rispetto ai 2273 senza tale patologia (€ 3.374).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F14, comportava una maggior spesa pro-capite di € 2.085 (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV/AIDS).

Prima dei 40 anni la spesa media è di € 3.097 ed è composta in primo luogo dai servizi psichiatrici, seguiti dai ricoveri. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale (€ 4.541) con i ricoveri, farmaceutica e servizi psichiatrici che rappresentano la componente più importante. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti la cui spesa principale è quella per i ricoveri, farmaci e servizi psichiatrici, per una spesa media complessiva pari a € 8.275 (Tabella 72 – Figura 84).

Tabella 72 Costi medi pro-capite per fascia d'età

Tabella 72 Costi medi pro-capite per fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	20	€ 1.241
20-29	321	€ 2.786
30-39	654	€ 3.307
40-49	888	€ 3.802
50-59	543	€ 5.750
60-69	67	€ 8.403
70-79	2	€ 3.369
80-89	1	€ 9.499
90 e più	0	€ 0

Figura 84 Costi medi pro-capite per tipologia di spesa

