



**MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA  
PSICHIATRICA, DEL DISAGIO  
PSICHICO  
&  
FOCUS SU USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

**2015-18**

## 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 2018.....	7
2.5 Prestazioni Ambulatoriali .....	8
2.6 Popolazione e link con Banca Dati Assistiti 2018.....	8
2.7 Metodi statistici .....	9
2.7 Schema presentazione e guida alla lettura .....	9
3. RISULTATI ANNO 2018.....	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)	17
3.3 SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI (F20-F29) .....	21
3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39).....	25
3.4 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48).....	28
3.5 SINDR. COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59) .....	31
3.6 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69) ...	34
3.7 RITARDO MENTALE (F70-F79).....	37
3.8 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89).....	40
3.9 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98) .....	43
3.10 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99) .....	46
3.11 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI) .....	49
4. SINTESI RISULTATI SUL TREND DI UTILIZZO DEI SERVIZI .....	52
4.1 RICOVERI (2010-2018).....	52
4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-18).....	55
4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2018) .....	56
4.4 PSICHIATRIA (2010-2018).....	57
4.5 FARMACI (2011-2018).....	59
5. EPICRISI .....	60
6. ALLEGATO-1.....	62
3.2.1. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol (F10) .....	62
3.2.2 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi (F11) .....	65
3.2.3. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi (F12) .....	68
3.2.4 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14) .....	71

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

---

<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'ASL (Azienda Sanitaria Locale) di Brescia è divenuta ATS (Agenzia di Tutela della Salute) 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. 174,076

Il numero di soggetti identificati in tal modo è stato di 227.041 di cui 218.843 residenti nell'ATS di Brescia; di questi 162.128 risultavano assistiti attivi nel corso del 2018. Per il monitoraggio del 2018 sono stati considerati solo i 105.833 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 2018 (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 1999-2018 e si sono individuati 89.837 soggetti, di cui 86.097 residenti in ATS Brescia: di questi 48.549 erano assistiti in carico ad ATS Brescia nel 2018 ma solo 5.280 avevano avuto nel corso del 2018 un ricovero con diagnosi di patologia psichiatrica. Altro esempio. Vi erano 13.030 assistiti in carico nel 2018 con un'esenzione specifica (codice=044), ma per solo 8.676 l'esenzione era valida nel 2018. 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 2018 ATS Brescia	Con contatto per patologia psichiatrica nel corso del 2018
Ricoveri Ospedalieri (SDO)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	1999-2018	89.837	<b>48.549</b>	<b>5.280</b>
Esenzioni	codice 044* (definizione diagnosi ICDX (F2, F3, F8)	fino al 2018	13.030	<b>10.868</b>	<b>8.676</b>
Flusso Psichiatria 46/SAN	CODICE DIAGNOSI ICD-X (10 categorie)	2000-18	45.547	<b>35.496</b>	<b>11.730</b>
Pronto Soccorso (6/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2011-18	53.774	<b>46.838</b>	<b>8.927</b>
SOSIA (RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie)	2009-18	15.846	<b>5.602</b>	<b>4.735</b>
Dipendenze	Presenza in carico (F1) e diagnosi specifiche	2014-18	9.912	<b>8.834</b>	<b>3.816</b>
Disabilità	CODICE DIAGNOSI ICDX e ICDIX da verbali e diagnosi commissioni	2009-18	9.264	<b>8.700</b>	<b>8.700</b>
Prestazioni Ambulatoriali (28/SAN)	CODICE DIAGNOSI ICD-IX tradotto in ICD-X (10 categorie) e prestazioni specifiche (allegato-1)	2009-18	33.555	<b>32.067</b>	<b>13.020</b>
Farmaceutica (territoriale e da file F)	Ricette per farmaci codice ATC: N05A, N05B, N05B, N06A, N06B, N06C, N07B	2018		<b>76.073</b>	<b>76.073</b>
<b>TOTALE</b>			227.041	<b>170.199</b>	<b>105.833</b>

Complessivamente nel 2018 vi erano quindi 105.833 soggetti pari all'8,7% della popolazione (1.207.677 assistiti in BDA 2018) presi in carico per patologia psichiatrica da almeno uno dei servizi riportati nella sopramenzionata tabella nel corso dell'anno.

Vi erano inoltre ulteriori 64.366 soggetti assistiti da ATS nel corso del 2018 che avevano avuto una diagnosi di patologia psichiatrica negli anni precedenti il 2018.

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.

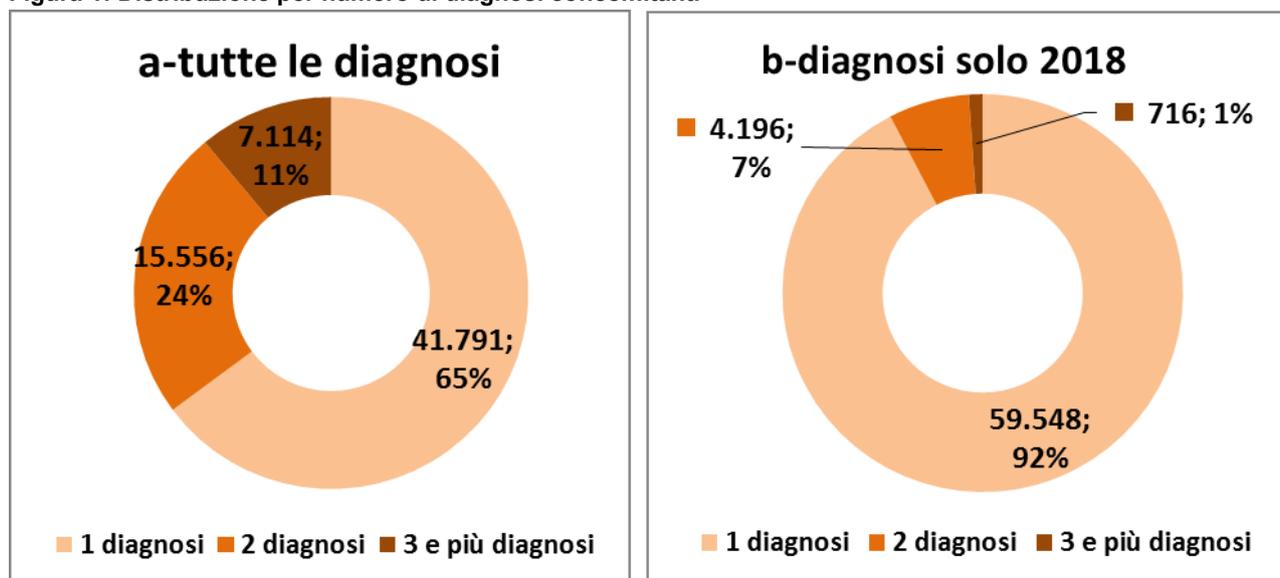
## 2.2 Attribuzione della diagnosi ai casi identificati

Per 64.461 dei 105.833 presi in carico nel corso del 2018 è stato possibile individuare almeno una diagnosi di patologia psichiatrica, mentre i restanti 41.347 erano stati consumatori di farmaci (38.103) o prestazioni ambulatoriali (3.244) 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 2018: questo ha portato ad identificare un numero elevato di persone (figura 1-a) con due diagnosi (24%) ed un ulteriore 11% 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 2018: 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

Ricoveri (SDO), Pronto soccorso, Prestazioni ambulatoriali e Psichiatria (46/SAN) isolatamente hanno permesso di identificare il 42,6% dei soggetti. Al 5° 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.

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

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

<b>Tabella 2</b> <b>Fonte</b>	<b>Numerosità</b>	<b>%</b>
SDO	8.575	12,7%
Pronto soccorso	8.107	12,0%
Prestazioni Amb.	7.277	10,7%
Psich46san	4.859	7,2%
Disabilità – Prestazioni Amb.	4.298	6,4%
RSA	2.248	3,3%
SDO – Psich46san – Esenzioni	2.205	3,3%
Disabilità	1.977	2,9%
SDO – Psich46san	1.949	2,9%
Psich46san – Esenzioni	1.916	2,8%
Dipendenze	1.874	2,8%
Psich46san – Prestazioni Amb.	1.654	2,4%
SDO – Pronto soccorso	1.635	2,4%
SDO – Psich46san – Pronto soccorso – Esenzioni	1.384	2,0%
SDO – RSA	1.346	2,0%
Pronto soccorso – Prestazioni Amb.	1.245	1,8%
SDO – Psich46san – Pronto soccorso	1.036	1,5%
SDO – Psich46san – Pronto soccorso – Esenzioni – Prestazioni Amb.	1.008	1,5%
SDO – Prestazioni Amb.	976	1,4%
SDO – Disabilità – Prestazioni Amb.	886	1,3%
Psich46san – Pronto soccorso	867	1,3%
SDO – Psich46san – Pronto soccorso – Prestazioni Amb.	678	1,0%
Psich46san – Pronto soccorso – Prestazioni Amb.	590	0,9%
Altre 135 combinazioni	9.122	13,5%

## 2.4 Consumo di farmaci nel 2018

Tramite la banca dati della farmaceutica territoriale e dei file F sono stati identificati quei soggetti che nel corso del 2018 avevano avuto almeno una prescrizione di farmaco antipsicotico (codice ATC=N05A), ansiolitico (N05B), ipnotico/sedativo (N05C), antidepressivo (N06A) o per disassuefazione (N07B).

Sono stati identificati 85.193 soggetti con almeno una ricetta per tali farmaci.

I soggetti senza diagnosi specifica sono stati considerati come utilizzatori di farmaci se nel corso del 2018 avevano avuto almeno 2 prescrizioni.

<b>Tabella 3</b> <b>Fonte</b>	<b>Numerosità</b>	
<b>N05A - antipsicotici</b>	17.610	
<b>N05B - ansiolitici</b>	109	
<b>N05C – sedativi e ipnotici</b>	205	
<b>N06A - antidepressivi</b>	76.216	
<b>N07B - farmaci per disassuefazione</b>	513	
<b>Totale</b>	<b>85.193</b>	
<i>Solo 1 ricetta</i>	14.696	17,25%
<i>2-5 ricette</i>	31.788	37,31%
<i>6-10 ricette</i>	24.660	28,95%
<i>Più di 10 ricette</i>	14.049	16,49%

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 2018 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 2018

Quale popolazione di riferimento è stata usata la popolazione in carico nel corso del 2018 secondo criteri della BDA 2018, riportata in tabella 5.

<b>Tabella 5</b>	<b>Numerosità</b>		
<b>Categorie età</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Totale</b>
0-9 anni	53.420	55.971	109.391
10-19	58.405	63.246	121.651
20-29	58.992	64.161	123.153
30-39	71.299	72.596	143.895
40-49	93.208	98.628	191.836
50-59	91.072	93.254	184.326
60-69	69.856	66.937	136.793
70-79	60.344	52.870	113.214
80-89	40.843	25.651	66.494
90 e più	12.915	4.009	16.924
<b>Totale</b>	<b>610.354</b>	<b>597.323</b>	<b>1.207.677</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 2018. 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 2018 per la specifica patologia, mentre come "incidenti" i casi per la prima volta presi in carico nel corso del 2018. Si riportano anche i dati inerenti la co-presenza in tali soggetti di altre diagnosi di tipo psichiatrico.
- TREND 2015-2018. Viene riportato, suddiviso per maschi e femmine, l'andamento della presa in carico nel quadriennio 2015-2018 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 2018. Viene descritto l'utilizzo dei servizi per problemi psichiatrici nel corso del 2018: 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.

- MORTALITA'. Viene stimato il rischio di morte dei soggetti in studio rispetto alla popolazione generale tramite l'Odds Ratio della regressione logistica aggiustata per sesso età e presenza di altre patologie croniche (da BDA)
- COMORBIDITA'. Viene stimata la prevalenza di altre patologie presenti in BDA oltre a quella psichiatrica e viene stimato il maggior rischio di avere una specifica patologia dei soggetti in studio rispetto alla popolazione generale tramite l'Odds Ratio della regressione logistica aggiustata per sesso ed età.
- ASSORBIMENTO DI RISORSE. Partendo dai dati della BDA 2018 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 2018

#### DATI GENERALI

Dei 105.833 soggetti presi in carico nel corso del 2018 per malattia o disagio psichico il 60,6% era femmine. L'età media delle donne (61,7 anni) era di 11 anni più elevata rispetto ai maschi (49,6 anni).

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

Tabella 6	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
Categorie età	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	1.705	3.422	5.127	32	61	47
10-19	3.346	4.753	8.099	57	75	67
20-29	2.667	3.073	5.740	45	48	47
30-39	3.511	3.316	6.827	49	46	47
40-49	6.835	5.361	12.196	73	54	64
50-59	9.080	5.746	14.826	100	62	80
60-69	8.714	4.499	13.213	125	67	97
70-79	11.258	5.422	16.680	187	103	147
80-89	12.139	4.997	17.136	297	195	258
90 e più	4.854	1.135	5.989	376	283	354
<b>Totale</b>	<b>64.109</b>	<b>41.724</b>	<b>105.833</b>	<b>105</b>	<b>70</b>	<b>88</b>

Limitatamente ai 64.461 casi con diagnosi è possibile stimare la data di prima diagnosi e quindi anche la probabile incidenza: 12.308 di questi casi (19,9%) avevano avuto per la prima volta la diagnosi nel corso del 2018. In Tabella 7 sono riportati numerosità e tassi di incidenza per età e sesso: sotto i 40 anni i maschi hanno tassi di incidenza più elevati.

Tabella 7	INCIDENZA					
	Numerosità			Tassi X1.000		
Categorie età	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	484	948	1432	9,1	16,9	13,1
10-19	701	764	1.465	12,0	12,1	12,0
20-29	612	656	1.268	10,4	10,2	10,3
30-39	548	674	1.222	7,7	9,3	8,5
40-49	664	771	1.435	7,1	7,8	7,5
50-59	595	634	1.229	6,5	6,8	6,7
60-69	459	415	874	6,6	6,2	6,4
70-79	660	531	1.191	10,9	10,0	10,5
80-89	945	589	1.534	23,1	23,0	23,1
90 e più	493	165	658	38,2	41,2	38,9
<b>Totale</b>	<b>6.161</b>	<b>6.147</b>	<b>12.308</b>	<b>10,1</b>	<b>10,3</b>	<b>10,2</b>

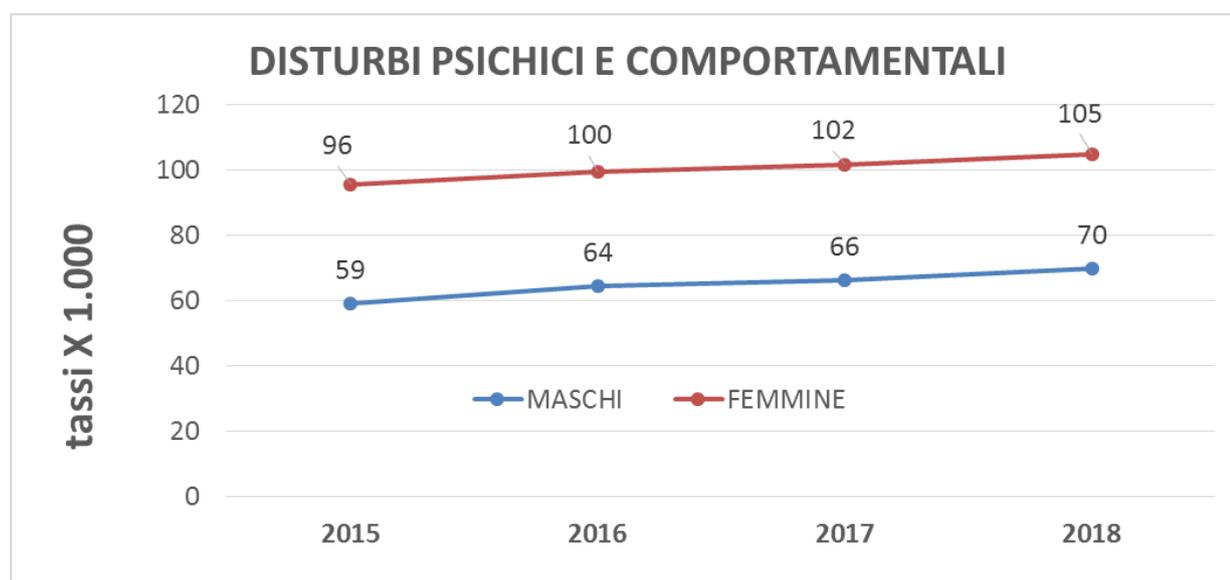
La numerosità delle patologie identificate è riportata in tabella 8: la categoria più numerosa era quella dei soggetti consumatori senza diagnosi (39,1%) cui seguivano i disturbi nevrotici (21,8%) e quelli dell'umore (20,4%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono stati conteggiati più volte nella sottostante tabella per cui la somma totale è maggiore dei 105.833 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)	10.273	9,7%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.206	7,8%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.762	6,4%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.550	20,4%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	23.122	21,8%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.036	1,0%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.561	4,3%
Ritardo mentale (F70-F79)	6.603	6,2%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	8.615	8,1%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	4.547	4,3%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.318	2,2%
Altri consumatori	41.347	39,1%

### **TREND 2015-2018**

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 2018 la prevalenza grezza dei pazienti psichiatrici era aumentata del 13% (87,6/1.000) con un aumento medio annuo, corretto per età e sesso, pari al 3% ( $p < 0,001$ ). 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 4 anni, pari nel periodo 2015-18, al 18,4% nei maschi e al 9,7% nelle femmine.

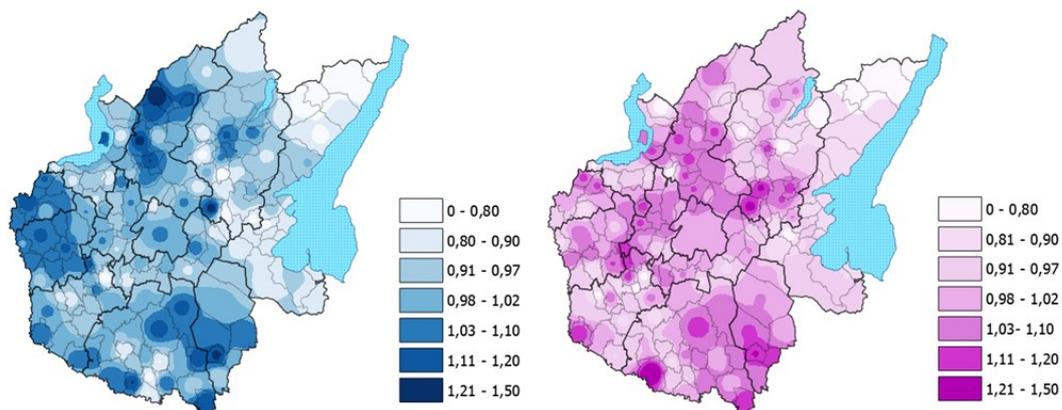
**Figura 2. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018**



### **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 eccessi 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. Rapporto di prevalenza osservati/attesi standardizzato per età su base comunale nel 2018 per maschi e femmine**



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

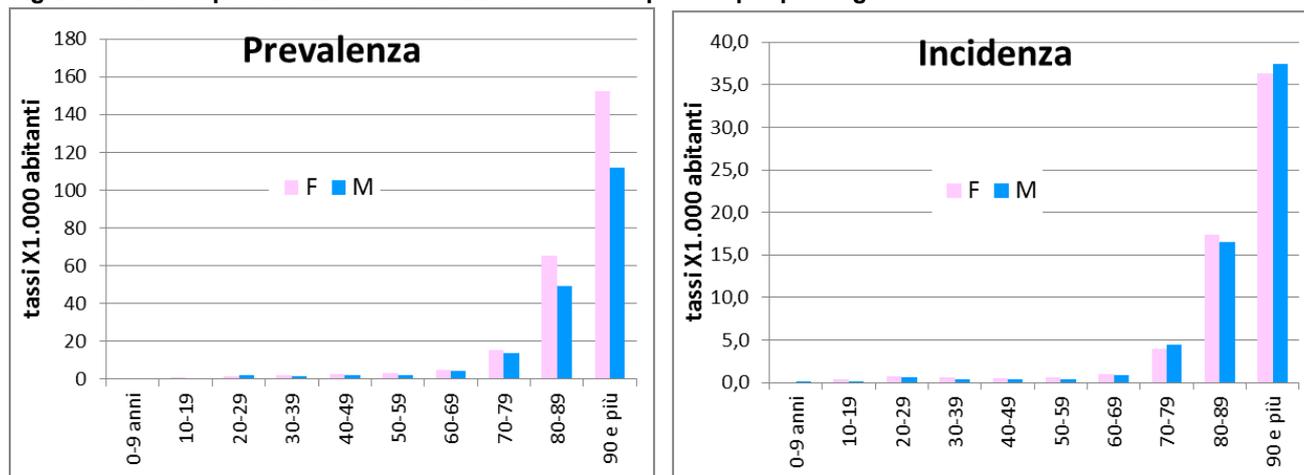
### 3.1 DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI (F00-F09)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 10.273 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico: il 66,1% donne e il 33,9% uomini. L'età media era di 80,1 anni per le donne e 72,8 nei maschi. Il 26,6% di questi soggetti (2.733) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 11,1/1.000 nelle donne e 5,8/1.000 nei maschi mentre l'incidenza grezza nel 2018 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

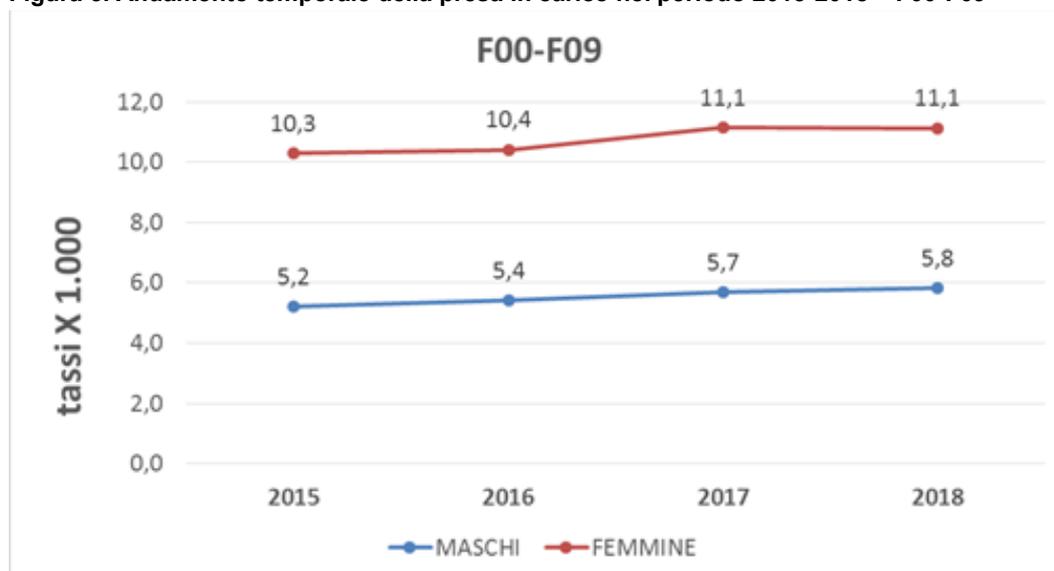


Il 23% (2.362) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici. In particolare 1.901 (23,1%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 1.067 (13%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2018

La prevalenza, calcolata sulla base della presa in carico, è aumentata nel periodo 2015-2018 dell'11,8% nei maschi e dell'8,1% nelle femmine.

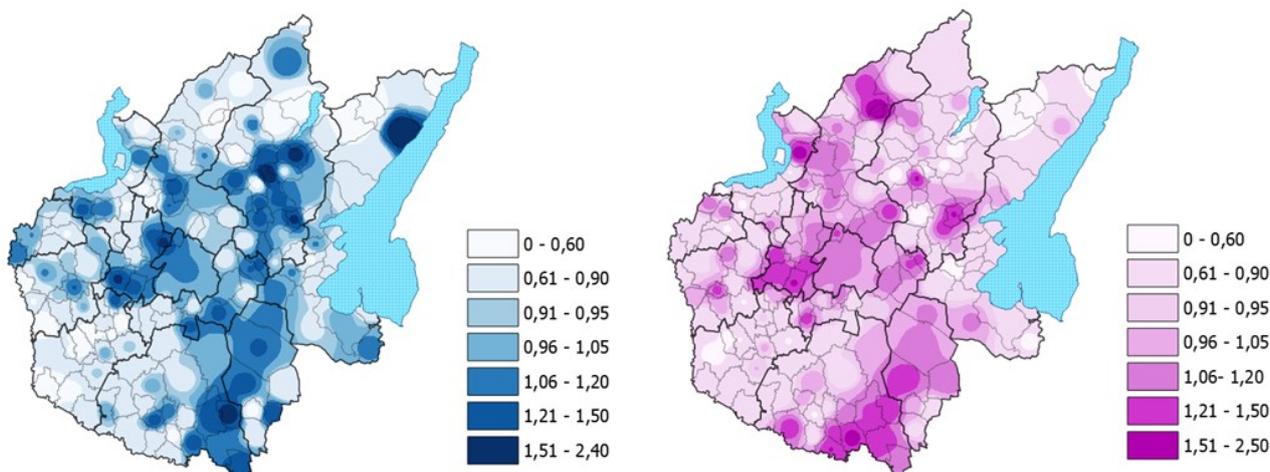
Figura 5. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F00-F09



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

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

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 60,6% di questi 10.273 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2018. Altri servizi utilizzati con diagnosi di patologia psichiatrica sono la presa in carico presso RSA (33,8%), ricoveri (21,5%) accesso al pronto soccorso (11,7%).

Minore l'accesso ad altri servizi.

Tabella 9	Numero	%
Ricoveri	2.208	21,5%
Psichiatria (46san)	845	8,2%
Pronto Soccorso	1201	11,7%
RSA	3.469	33,8%
Dipendenze	116	1,1%
Disabilità	186	1,8%
Pres. Ambulatoriali	799	7,8%
Farmaceutica	6.229	60,6%

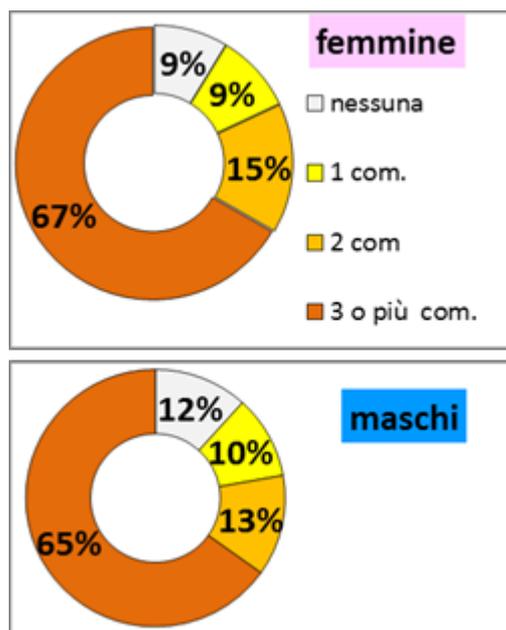
## MORTALITA'

Il 16,8% di questi soggetti è deceduto nel corso del 2018 (1.723) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,7 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,70; IC95%= 2,53-2,89) e più elevato nei maschi (OR=1,19).

## 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 Cardio-vasculopatie erano la patologia più frequente (62,5%), ma aggiustando per sesso ed età la patologia cronica maggiormente associata al gruppo diagnostico F00-F09 erano le Neuropatie, 5 volte più frequenti rispetto alla popolazione generale.

Figura 7. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	Perc.	Odds ratio*	P values
Neuropatie	1.802	17,5%	5,20	0,0000
HIV/AIDS	55	0,5%	3,66	0,0000
Cardiovasculopatie	6.418	62,5%	3,54	0,0000
Epato-enteropatie	479	4,7%	1,78	0,0000
Insufficienza renale	1.145	11,1%	1,63	0,0000
Broncopneuropatie	1.558	15,2%	1,38	0,0000
M. rare	109	1,1%	1,28	0,0150
Malattie endocrine	883	8,6%	1,27	0,0000
Diabete	2.181	21,2%	1,25	0,0000
Malattie autoimmuni	250	2,4%	1,07	0,3180
Trapianti	29	0,3%	1,02	0,9270
Neoplasie	1.399	13,6%	0,90	0,0000
E/G/Duodenopatie	726	7,1%	0,89	0,0060
Ipertensione arteriosa	6.705	65,3%	0,81	0,0000
Dislipidemie	1.626	15,8%	0,57	0,0000

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 9.768€, molto simile dopo i 50 anni e tendenzialmente più bassa tra i pochi soggetti di età inferiore.

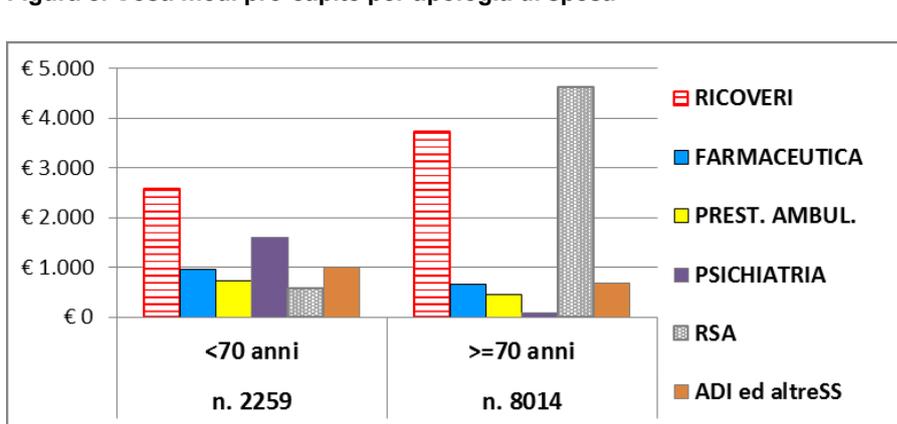
In particolare prima dei 70 anni i ricoveri rappresentano la componente più rilevante mentre dopo i 70 anni è la spesa per RSA quella maggiore.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F00-F09 comportava una maggior spesa pro-capite di 5.027€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	17	€ 9.743
10-19	100	€ 7.076
20-29	242	€ 5.232
30-39	310	€ 5.300
40-49	463	€ 6.505
50-59	495	€ 8.513
60-69	632	€ 9.579
70-79	1662	€ 10.590
80-89	3934	€ 10.369
90 e più	2418	€ 10.298

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



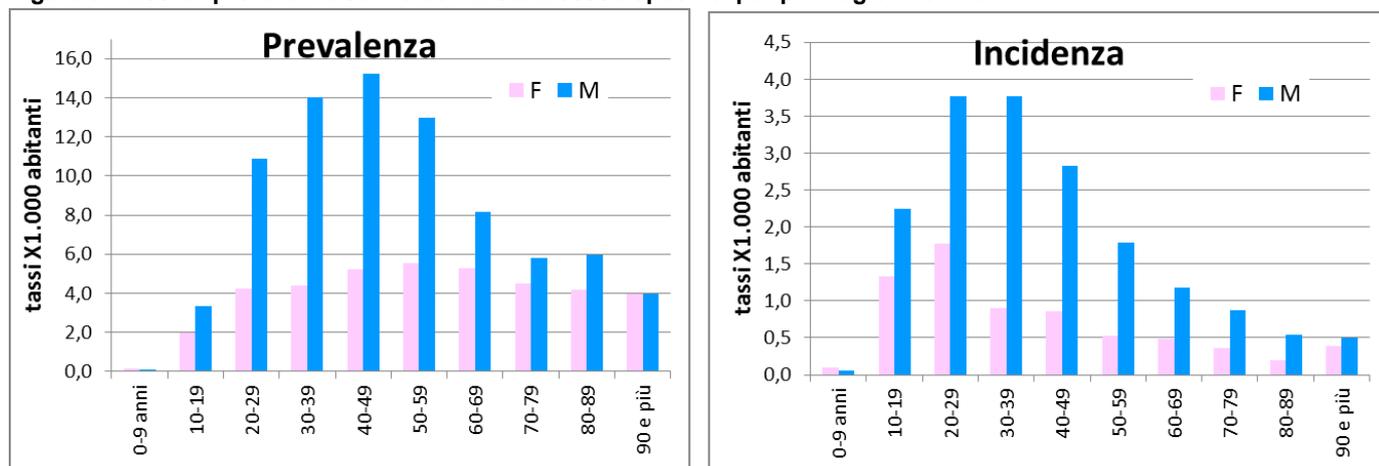
### 3.2 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOST. PSICOATTIVE (F10-F19)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 8.206 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 69% sono uomini e il 31% donne. L'età media era di 52,1 anni per le donne e 46,5 nei maschi. Il 20,7% di questi soggetti (1.697) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 9,5/1.000 negli uomini e di 4,2/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 2,1/1.000 negli uomini e 0,7 nelle donne. Come si può notare dalla figura 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

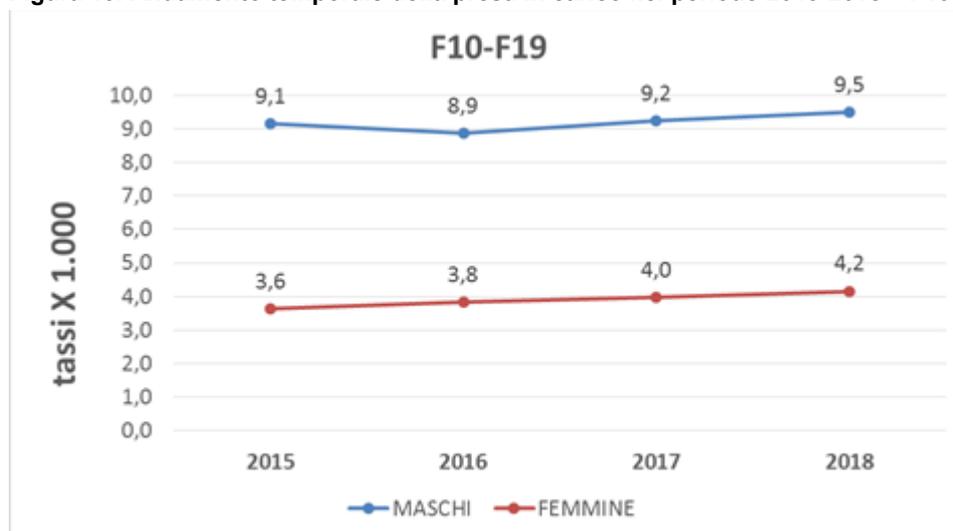


Il 27,6% (2.268 su 8.206) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 1.901 (23,2%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39) e 1.066 (13%) soffrivano di disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2018 del 3,7% del maschi e del 14,2% nelle femmine.

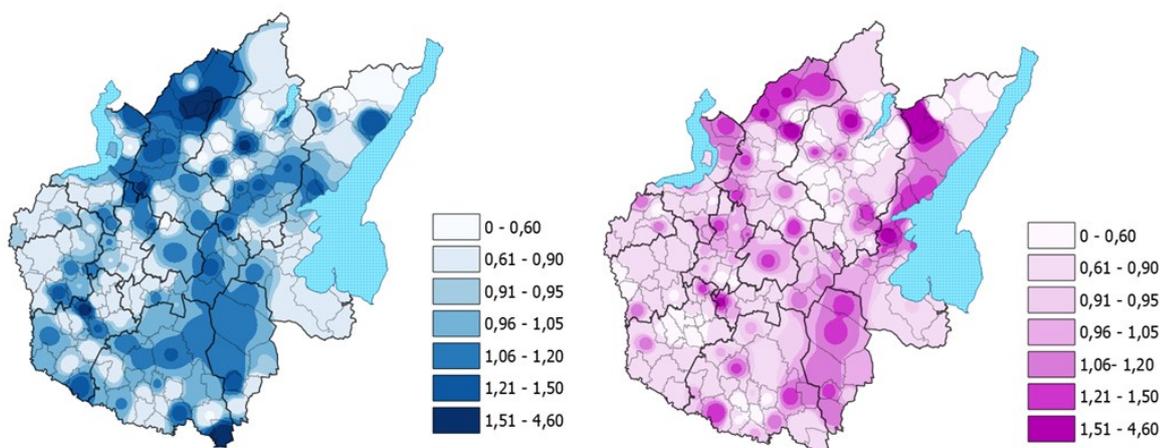
Figura 10. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F10-F19



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

La distribuzione geografica è piuttosto simile tra i due generi: si osserva una maggiore presa in carico nell'area cittadina, nell'alta Valle Sabbia e nella bassa orientale.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 46,5% (4.053) di questi 8.206 assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2018.

Il 51,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 21,3% aveva utilizzato servizi psichiatrici mentre il 16,1% 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	992	12,1%
Psichiatria (46san)	1.750	21,3%
Pronto Soccorso	1.318	16,1%
RSA	186	2,3%
Dipendenze	3.816	46,5%
Disabilità	143	1,7%
Prestazioni Ambulatoriali	1.286	15,7%
Farmaceutica	4.219	51,4%

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

## MORTALITA'

Nel 2018 l'1,9% di questi soggetti è deceduto (152) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 2 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,95; IC95%= 1,62-2,34) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 51% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ma 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 6,6 volte più elevato.

Figura 12. Numerosità comorbidità

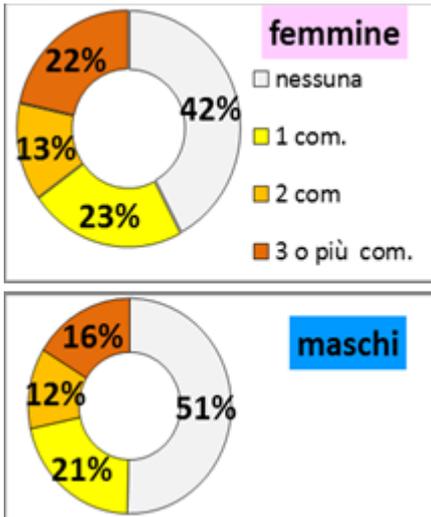


Tabella 13. Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epato-enteropatie	996	12,1%	6,6	0,0000
HIV/AIDS	376	4,6%	6,6	0,0000
Neuropatie	681	8,3%	4,7	0,0000
Cardiovascolopatie	1.350	16,5%	1,7	0,0000
BRONCOPNEUMOPATIE	606	7,4%	1,7	0,0000
E/G/Duodenopatie	372	4,5%	1,4	0,0000
Malattie endocrine	311	3,8%	1,3	0,0000
Diabete	734	8,9%	1,2	0,0000
Ipertensione arteriosa	2.062	25,1%	1,2	0,0000
Neoplasie	513	6,3%	1,0	0,8510
Insufficienza renale	143	1,7%	1,0	0,5860
Malattie autoimmuni	137	1,7%	0,9	0,4760
Dislipidemie	702	8,6%	0,9	0,1210
M. rare	66	0,8%	0,7	0,0060
Trapianti	29	0,4%	0,6	0,0070

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 5.295 € ed è fortemente associata all'aumentare dell'età.

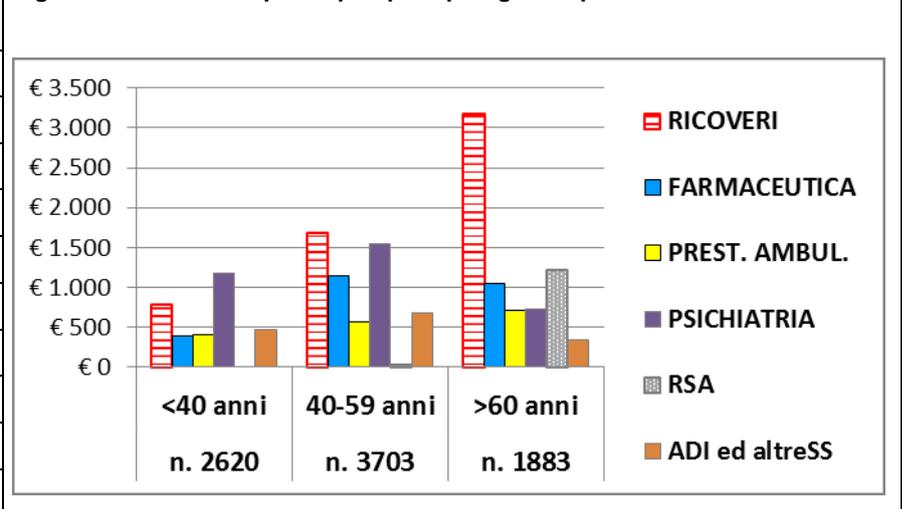
Per i soggetti sotto i 60 anni i ricoveri e la psichiatria rappresentano la componente più rilevante di costo, mentre dopo i 60 anni sono i ricoveri ospedalieri e in RSA a pesare maggiormente.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10-F19 comportava una maggior spesa pro-capite di 2.839 € (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	12	€ 580
10-19	327	€ 2.379
20-29	950	€ 2.933
30-39	1331	€ 3.728
40-49	1991	€ 5.180
50-59	1712	€ 6.318
60-69	913	€ 7.043
70-79	579	€ 7.569
80-89	324	€ 7.653
90 e più	67	€ 7.433

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 (4.730 soggetti) e per il 60% di essi era l'unica sostanza con uso problematico (3.306); seguivano l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi.

Tabella 15 e Figura 14. Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N°	% relativa
F10 - dovuti all'uso di alcol	4.730	57,6%
F11 - dovuti all'uso di oppioidi	1.496	18,2%
F12 - dovuti all'uso di cannabinoidi	1.472	17,9%
F13 - dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	177	2,2%
F14 - dovuti all'uso di cocaina	2.406	29,3%
F15 - dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	317	3,9%
F16 - dovuti all'uso di allucinogeni	45	0,5%
F17 - dovuti all'uso di tabacco	139	1,7%
F18 - dovuti all'uso di solventi volatili	464	5,7%
F19 - dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	802	9,8%

Legend for Figure 14:

- 1 sostanza (light orange)
- 2 sostanze (orange)
- 3 sostanze (dark orange)
- 4 o più sost. (dark brown)

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	1.378	3.352	2,4	52,3	48,7
F11.- dovuti all'uso di oppioidi	300	1.196	4,0	45,4	45,6
F12.- dovuti all'uso di cannabinoidi	232	1.240	5,3	36,3	35,9
F13.- dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	107	70	0,7	57,7	53,1
F14.- dovuti all'uso di cocaina	403	2.003	5,0	40,1	41,9
F15.- dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	138	179	1,3	51,5	39,8
F16.- dovuti all'uso di allucinogeni	13	32	2,5	39,5	34,3
F17.- dovuti all'uso di tabacco	41	98	2,4	66,0	62,7
F18.- dovuti all'uso di solventi volatili	317	147	0,5	58,2	50,8
F19.- dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	299	503	1,7	52,1	44,9

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

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

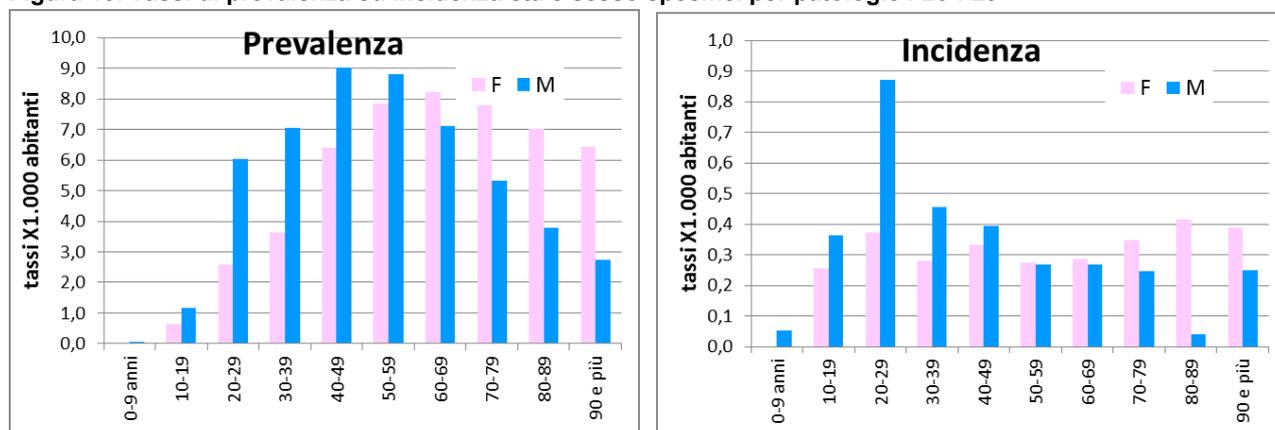
#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 6.762 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 58,3 anni per le donne e 49,4 nei maschi. Solo il 5,7% di questi soggetti (388) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 5,9/1.000 negli uomini e di 5,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,35/1.000 negli uomini e 0,29/1.000 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 moderatamente più elevati nelle donne.

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

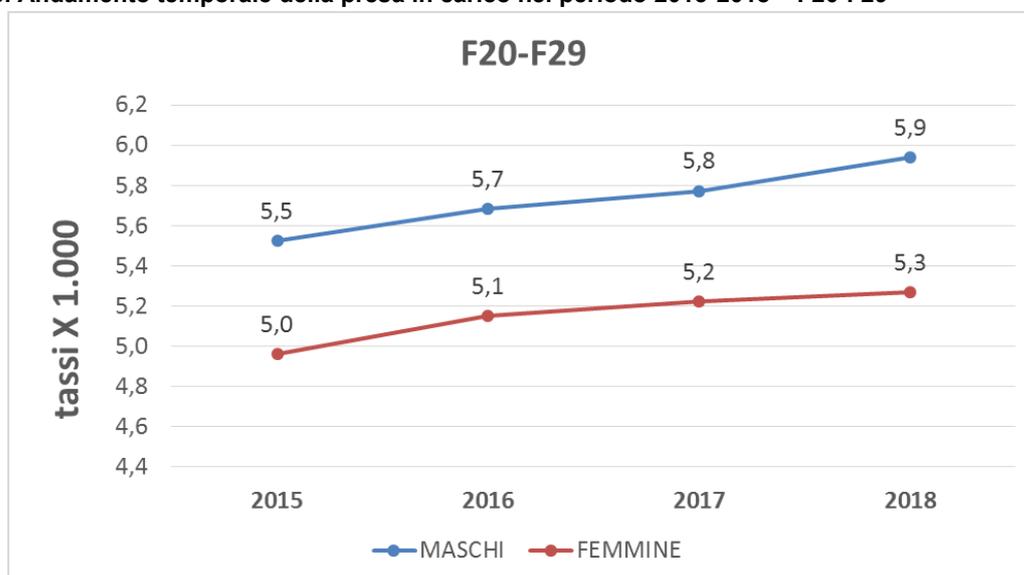


Il 36% (2.435) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare i disturbi dell'umore (F30-F39) erano la co-patologia più frequente con 2.274 pazienti coinvolti (33,6%).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza nel periodo 2015-2018 pari al 7,5% nei maschi e al 6,2% nelle femmine.

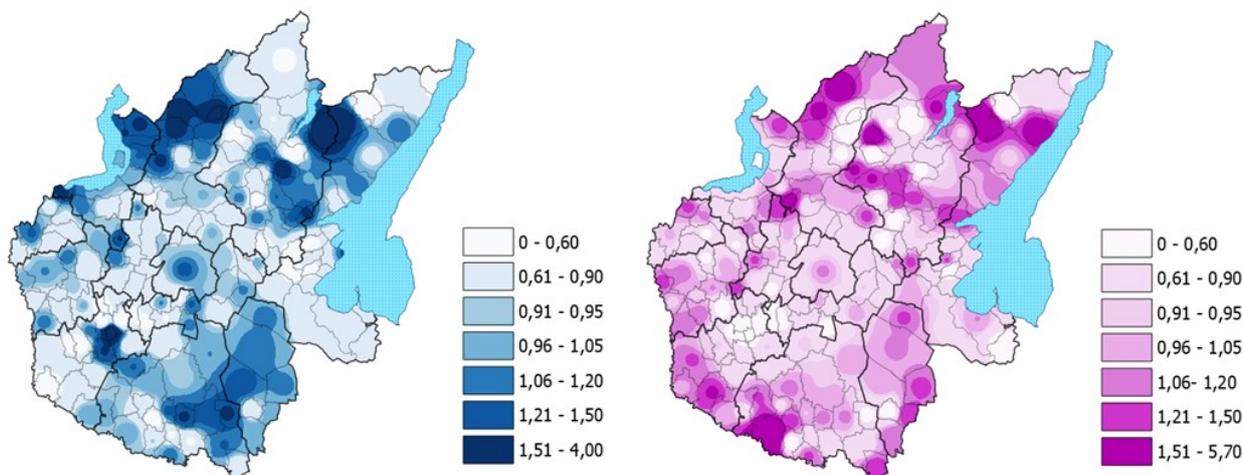
Figura 16. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F20-F29



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è una maggior presa in carico nella parte settentrionale della ATS e, solo per i maschi, nella bassa orientale.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 62,2% di questi assistiti (4.208/6.762) era stato preso in carico dai servizi psichiatrici nel corso del 2018 e il 78% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche.

Il 12,6% aveva avuto un ricovero con diagnosi specifica e un 10,8% un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica.

Tabella 17	Numero	%
Ricoveri	854	12,6%
Psichiatria	4.208	62,2%
Pronto Soccorso	730	10,8%
RSA	444	6,6%
Dipendenze	299	4,4%
Disabilità	336	5,0%
Prestazioni Ambulatoriali	1.392	20,6%
Farmaceutica	5.277	78,0%

## MORTALITA'

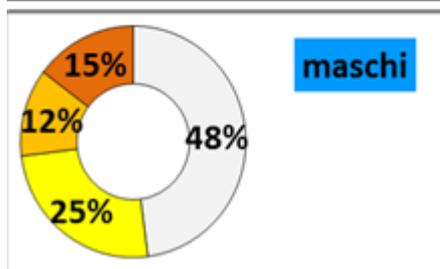
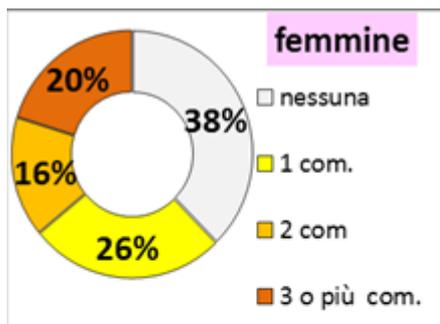
Nel 2018 il 2,4% di questi soggetti è deceduto (161) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2,1 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,12; IC95%= 1,78-2,53) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' 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. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	1068	15,8%	10,0	0
HIV/AIDS	99	1,5%	2,5	0
Epato-enteropatie	307	4,5%	2,0	0
Diabete	913	13,5%	2,0	0
Malattie endocrine	447	6,6%	1,7	0
Broncopneumopatie	457	6,8%	1,4	0
Cardiovasculopatie	1021	15,1%	1,1	0,043
E/G/Duodenopatie	231	3,4%	0,9	0,275
Insufficienza renale	113	1,7%	0,9	0,387
Ipertensione arteriosa	1796	26,6%	0,8	0
M. rare	57	0,8%	0,8	0,104
Neoplasie	409	6,0%	0,8	0
Dislipidemie	591	8,7%	0,8	0
Trapianti	17	0,3%	0,7	0,237
Malattie autoimmuni	113	1,7%	0,7	0

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 8.754 € senza significative differenze per età.

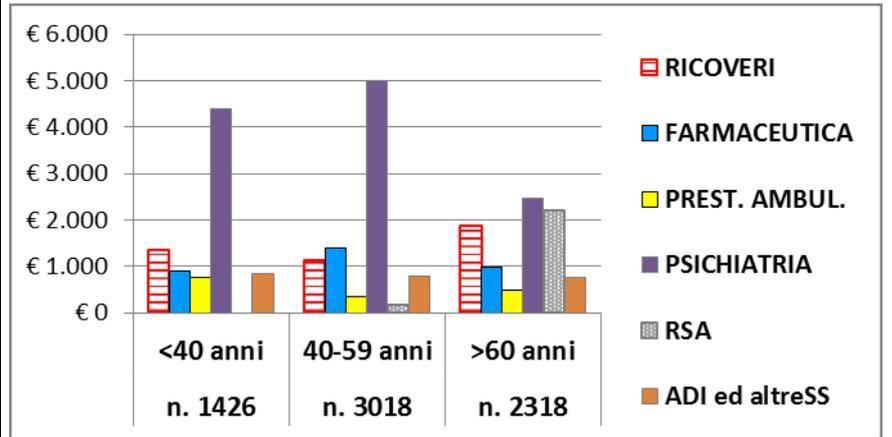
Per i soggetti sotto i 60 anni la spesa per psichiatria rappresenta la componente di gran lunga più rilevante. Dopo i 60 anni pur continuando ad essere la voce di spesa più importante è nettamente inferiore e anche la spesa per RSA e ricoveri ha un peso quasi equivalente.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F20-F29 comportava una maggior spesa pro-capite di 6.649€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	5	€ 9.443
10-19	110	€ 13.303
20-29	541	€ 8.857
30-39	770	€ 7.157
40-49	1484	€ 8.350
50-59	1534	€ 9.375
60-69	1048	€ 8.780
70-79	793	€ 8.190
80-89	383	€ 9.904
90 e più	94	€ 11.978

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



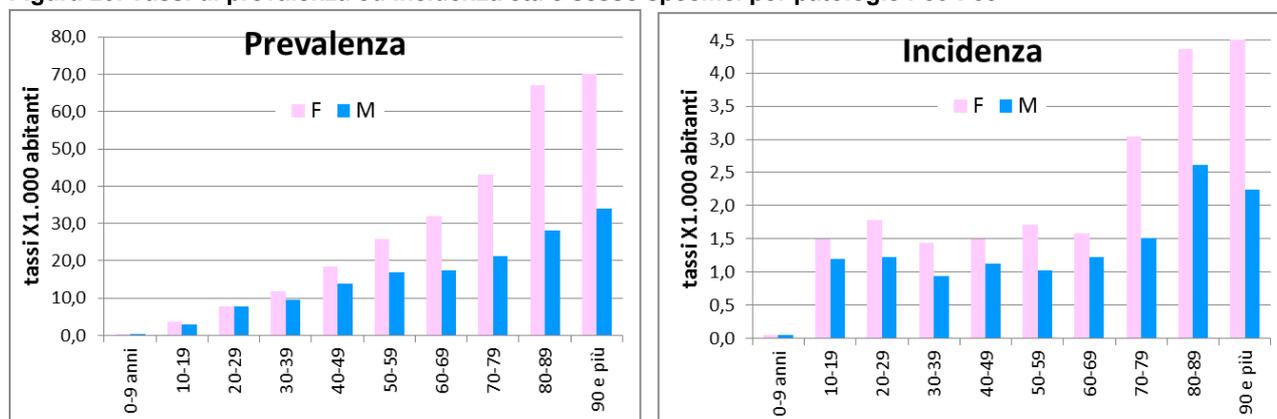
### 3.4. DISTURBI DELL'UMORE [AFFETTIVI] (F30-F39)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 21.550 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 34,7% sono uomini e il 65,3% donne.

L'età media era di 64,6 anni per le donne e 56,4 nei maschi. Solo l'8,4% di questi soggetti (1.800) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018. La prevalenza grezza era di 12,5/1.000 negli uomini e di 23,0/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 1,1/1.000 negli uomini e 1,9/1.000 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F30-F39

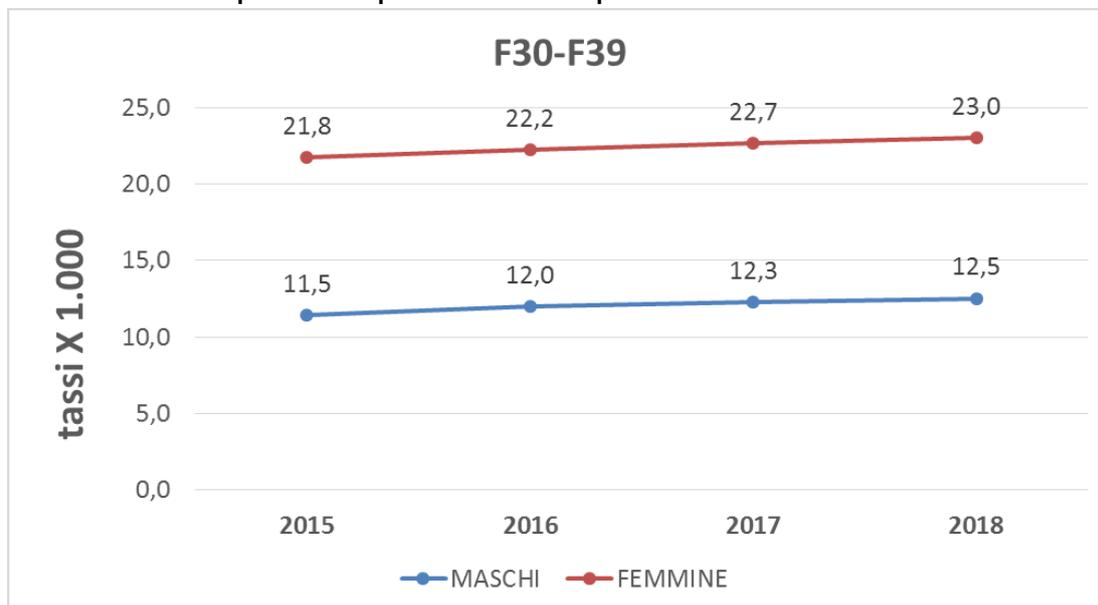


Il 69% aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F30-F39; mentre un 24% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi nevrotici (F40-F49) con il 17,7% dei pazienti interessati.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2018 del 9,4% nei maschi e al 5,9% nelle femmine.

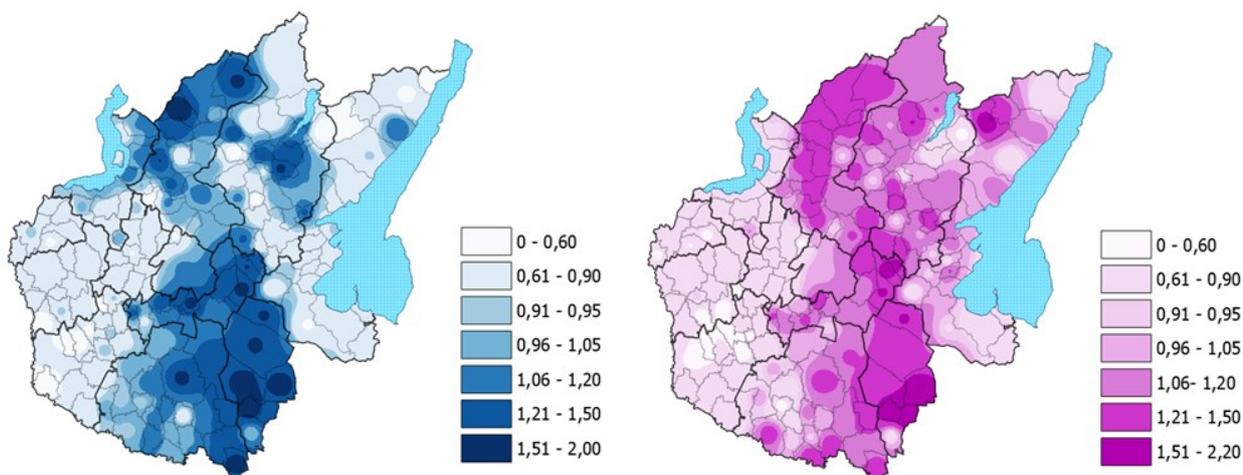
Figura 21. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F30-F39



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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

L'81,5% di questi 21.550 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2018; il 33,5% era stato preso in carico dai servizi psichiatrici e un 19,2% era ricorso a prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 20	Numero	%
Ricoveri	2.053	9,5%
Psichiatria (46san)	7.209	33,5%
Pronto Soccorso	1.742	8,1%
RSA	1.559	7,2%
Dipendenze	764	3,5%
Disabilità	368	1,7%
Prestazioni Ambulatoriali	4.145	19,2%
Farmaceutica	17.570	81,5%

## MORTALITA'

Nel 2018 il 3,6% di questi soggetti è deceduto (774) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 1,4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,42 IC95%= 1,30-1,54) e più elevato nei maschi (OR=1,17).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in circa i 2/3 degli assistiti, con più di 1/3 che aveva 3 o più co-patologie, con l'ipertensione arteriosa (43,9%) e cardiovasculopatie (27,9%) che sono le patologie associate più frequenti seguite dalle 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 5,1 volte più elevato e quello di l'HIV 2,9 volte

Figura 23. Numerosità comorbidità

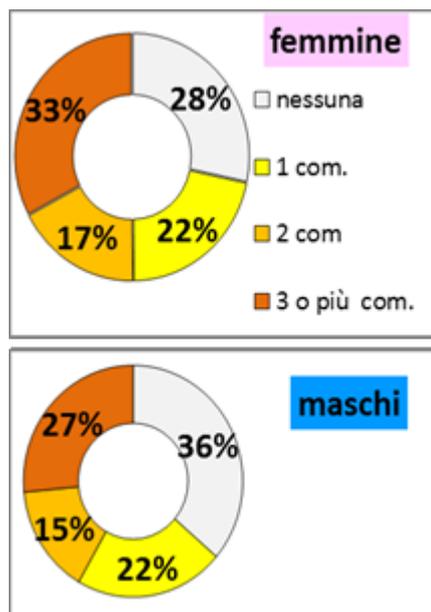


Tabella 21. Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	2.498	11,6%	5,1	0,0000
HIV/AIDS	221	1,0%	2,9	0,0000
Epato-enteropatie	1.009	4,7%	2,0	0,0000
Malattie endocrine	1.978	9,2%	1,6	0,0000
BRONCOPNEUMOPATIE	2.049	9,5%	1,5	0,0000
Cardiovascolopatie	6.009	27,9%	1,5	0,0000
E/G/Duodenopatie	1.521	7,1%	1,4	0,0000
M. rare	293	1,4%	1,3	0,0000
Diabete	3.139	14,6%	1,3	0,0000
Ipertensione arteriosa	9.467	43,9%	1,1	0,0000
Insufficienza renale	764	3,5%	1,1	0,1400
Dislipidemie	3.481	16,2%	1,1	0,0160
Malattie autoimmuni	669	3,1%	1,0	0,5790
Trapianti	75	0,3%	1,0	0,7460

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

**ASSORBIMENTO DI RISORSE**

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 5.638 €, 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.

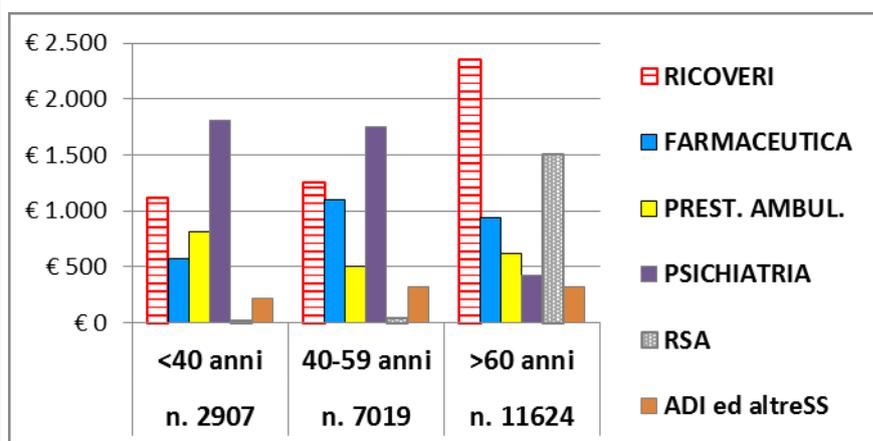
Pei i soggetti sotto i 40 anni la psichiatria rappresentava la componente più rilevante di costo seguita dai ricoveri; per gli assistiti di 40-59 anni la psichiatria rappresentava ancora la componente più rilevante seguita da ricoveri e farmaci; dopo i 60 anni i ricoveri seguiti dalla RSA e farmaci rappresentavano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

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F30-F39 comportava una maggior spesa pro-capite di 2.716€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	17	€ 2.300
10-19	400	€ 6.606
20-29	961	€ 4.707
30-39	1529	€ 3.956
40-49	3092	€ 4.677
50-59	3927	€ 5.292
60-69	3399	€ 5.101
70-79	3723	€ 6.007
80-89	3461	€ 7.042
90 e più	1041	€ 8.583

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



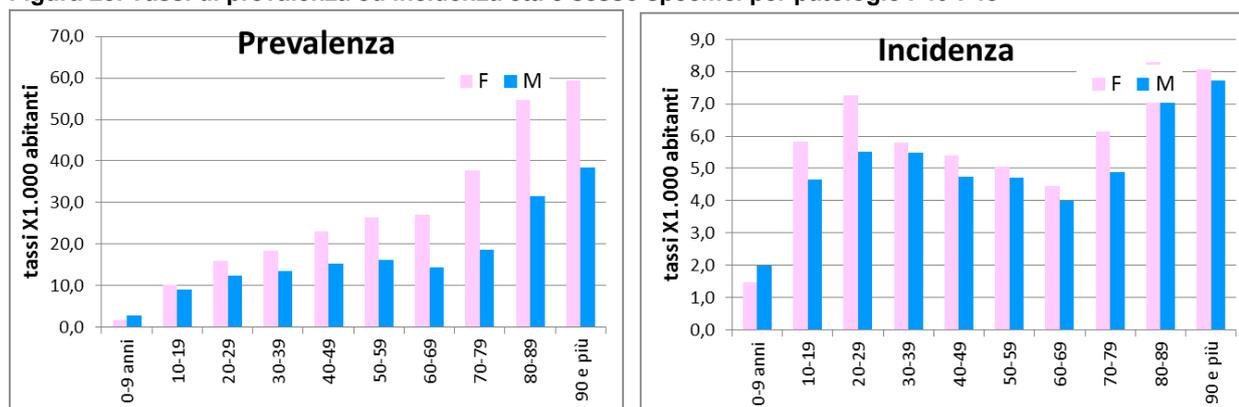
### 3.4 DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI (F40-F48)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 23.122 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 36,3% sono uomini e il 63,6% donne.

L'età media era di 59,0 anni per le donne e 51,5 nei maschi. Il 26,7% di questi soggetti (6.174) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018. La prevalenza grezza era di 14,1/1.000 negli uomini e di 24,1/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 4,7/1.000 negli uomini e 5,5/1.000 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F40-F48

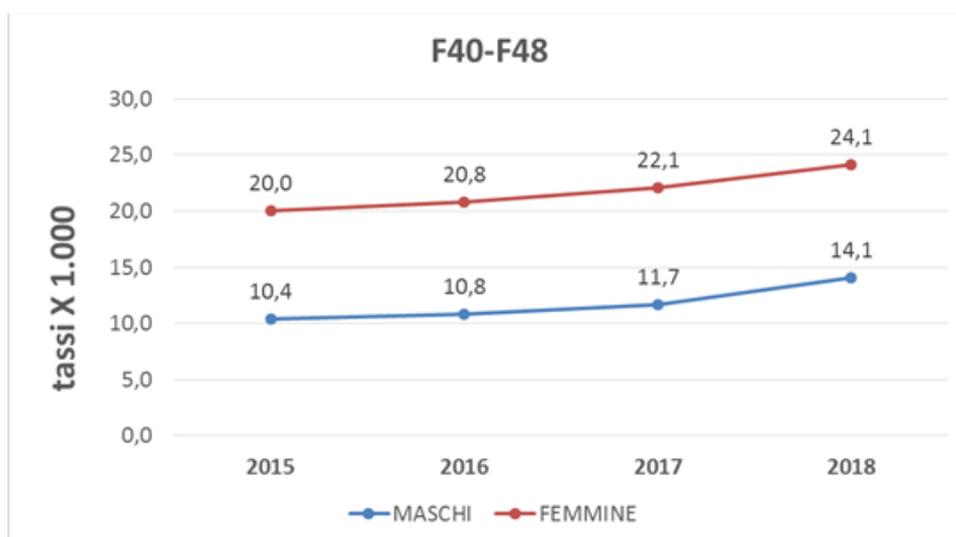


Il 73% di questi assistiti aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F40-F49; mentre un 20% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 7% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore i (F30-F39) con il 23,7%.

#### TREND 2015-2018

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 35,2% nei maschi (8.404 soggetti nel 2018 contro i 6.152 del 2015) e del 20,5% nelle femmine (14.718 nel 2018 e 12.164 nel 2015).

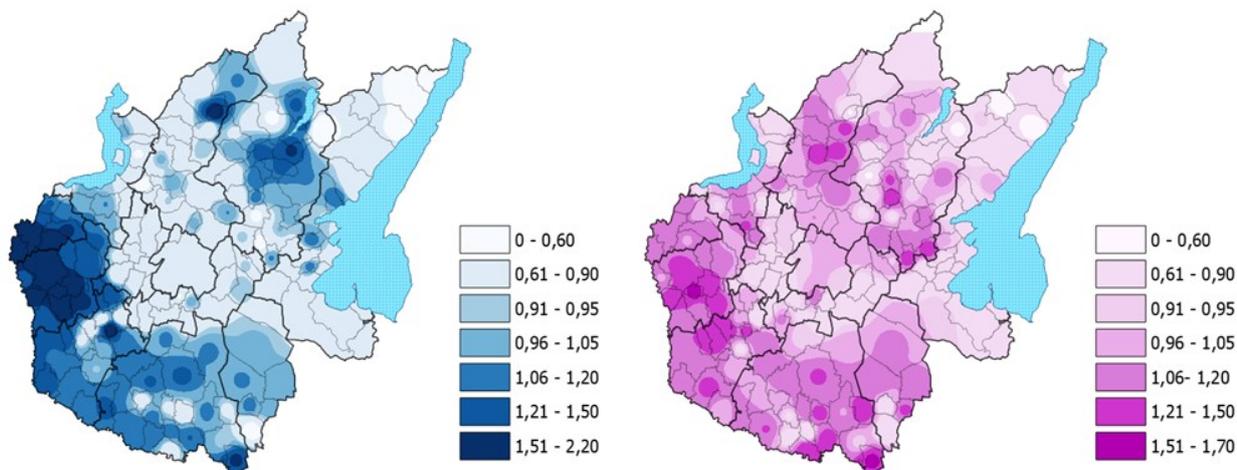
Figura 26. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F40-F48



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

In entrambi i sessi vi è una maggior presa in carico in una zona a forma di “C” rovesciata a sud della città e, in modo più puntiforme in alcune aree situate nelle valli poste a Nord della città.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 68,1% di questi 23.122 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2018; il 28,3% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica ed il 19,9% era stato preso in carico dai servizi della psichiatria.

Tabella 23	numero	%
Ricoveri	1.718	7,4%
Psichiatria (46san)	4.596	19,9%
Pronto Soccorso	6.551	28,3%
RSA	924	4,0%
Dipendenze	670	2,9%
Disabilità	612	2,6%
Prestazioni Ambulatoriali	3.917	16,9%
Farmaceutica	15.736	68,1%

## MORTALITA'

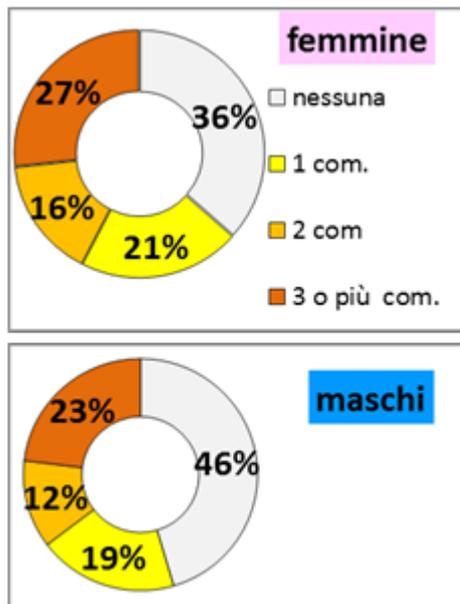
Nel 2018 il 3% di questi soggetti è deceduto (693) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 1,4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=1,44 IC95%= 1,32-1,57) e più elevato nei maschi (OR=1,16).

## 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 (38,3 %) e le cardiovasculopatie (24,3%) sono le patologie associate più frequenti (39%) 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 3,6 volte più elevato e quello di HIV di 2,2 volte.

Figura 28. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	1.864	8,1%	3,6	0,0000
HIV/AIDS	179	0,8%	2,2	0,0000
Epato-enteropatie	866	3,7%	1,8	0,0000
E/G/Duodenopatie	1.604	6,9%	1,6	0,0000
Cardiovasculopatie	5.620	24,3%	1,6	0,0000
Broncopneuropatie	1.931	8,4%	1,4	0,0000
Malattie endocrine	1.711	7,4%	1,4	0,0000
M. rare	300	1,3%	1,3	0,0000
Ipertensione arteriosa	8.866	38,3%	1,3	0,0000
Insufficienza renale	733	3,2%	1,1	0,0010
Dislipidemie	3.291	14,2%	1,1	0,0000
Malattie autoimmuni	680	2,9%	1,1	0,0270
Diabete	2.665	11,5%	1,1	0,0000
Neoplasie	2.025	8,8%	1,0	0,6540

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

**ASSORBIMENTO DI RISORSE**

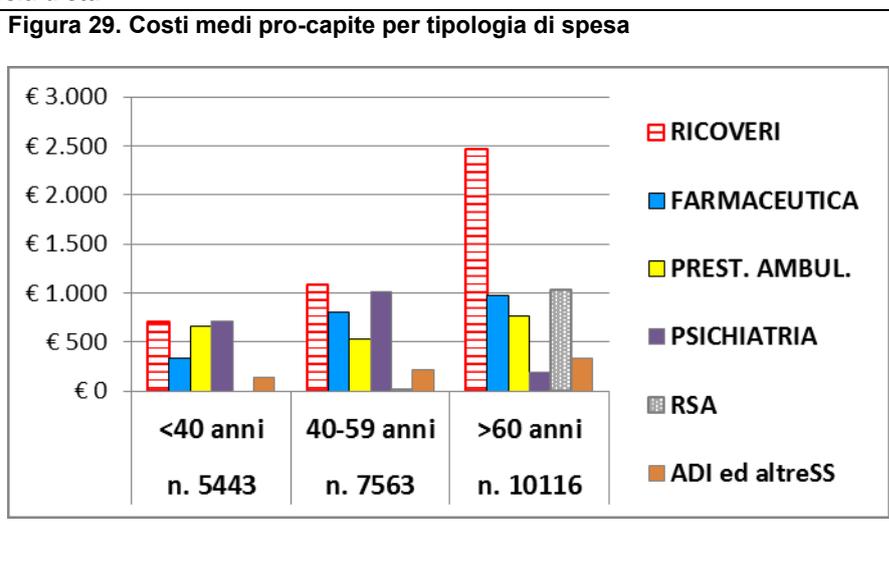
La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 4.404 €, associata linearmente all'aumento dell'età come mostrato in tabella.

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 1.891 € (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	241	€ 1.177
10-19	1164	€ 2.894
20-29	1737	€ 2.580
30-39	2301	€ 2.599
40-49	3661	€ 3.181
50-59	3902	€ 4.202
60-69	2848	€ 4.579
70-79	3258	€ 5.663
80-89	3090	€ 6.842
90 e più	920	€ 7.666



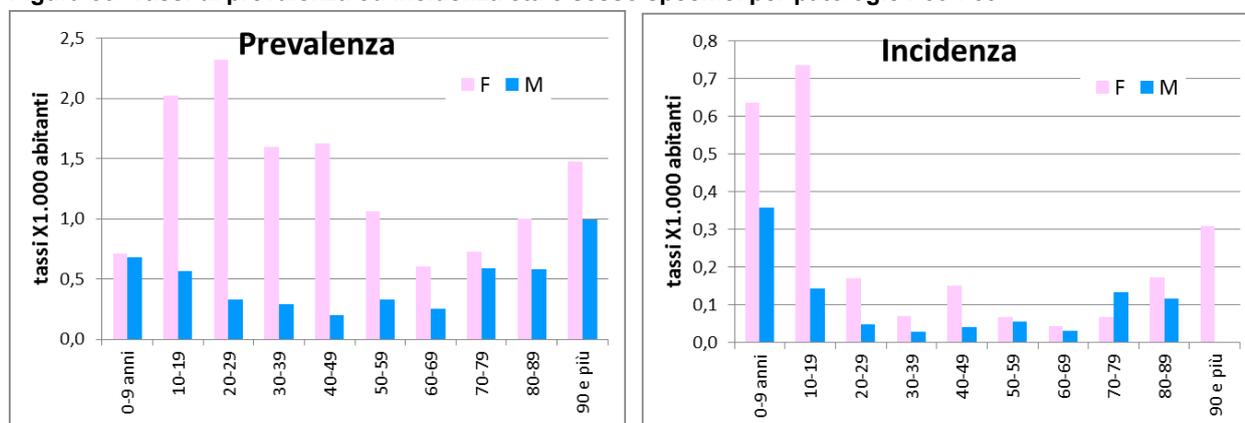
### 3.5 SINDR. COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI (F50-F59)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 1.036 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 22,6% sono uomini e il 77,4% donne. L'età media era di 41,1 anni per entrambi i sessi. Il 17,9% di questi soggetti (185) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 0,4/1.000 negli uomini e di 1,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,09/1.000 negli uomini e 0,21/1.000 nelle donne. Nei maschi vi è picco di incidenza e prevalenza per i bambini e poi i tassi sono relativamente stabili d aumentano solo in età avanzata. Nelle donne la maggior prevalenza si concentra invece tra i 10-29 anni e cala poi con l'età per aumentare nuovamente in tarda età.

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

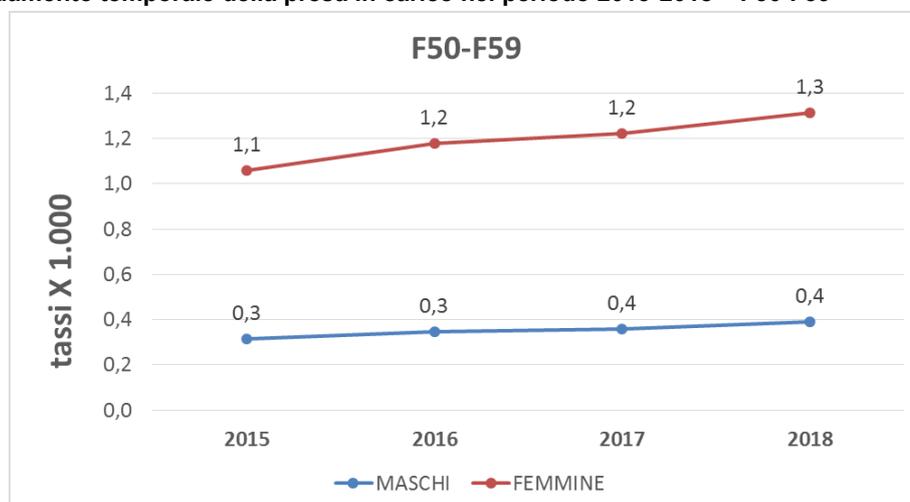


Il 64% (664/1.036) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per il gruppo patologico F50-F59; mentre un 24% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 12% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore i (F30-F39) con il 24,3%.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico mostra un aumento nel periodo 2015-2018 pari al 23% nei maschi (234 casi nel 2018 e 187 nel 2015) e al 5,9% nelle femmine (802 casi nel 2018 contro i 644 de 2015)

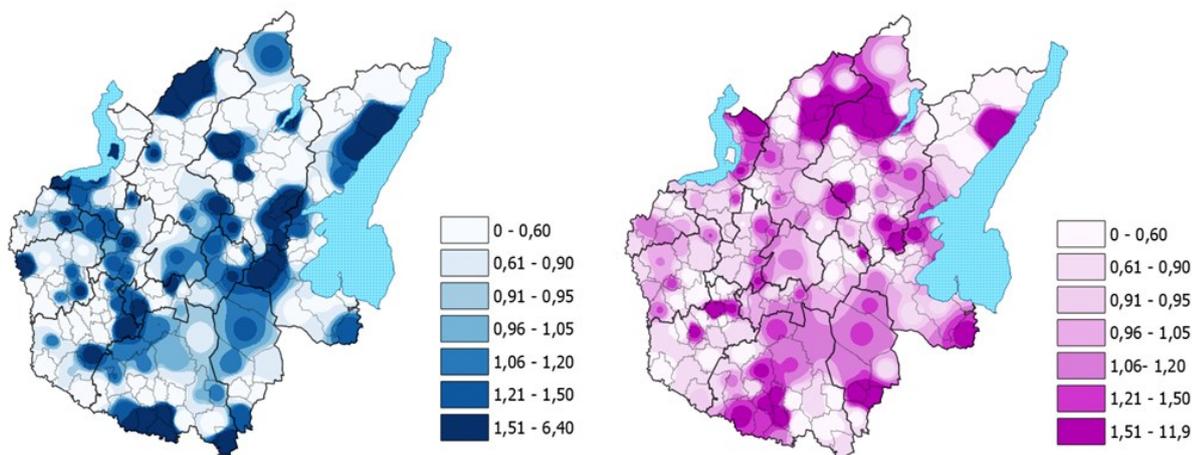
Figura 31. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F50-F59



## 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 casuali.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 65,5% di questi assistiti (679/1.036) aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2018; il 35,5% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 26,2% ha avuto accesso a servizi di Psichiatria.

Tabella 26	Numero	%
Ricoveri	151	14,6%
Psichiatria (46san)	271	26,2%
Pronto Soccorso	159	15,3%
RSA	43	4,2%
Dipendenze	30	2,9%
Disabilità	61	5,9%
Prestazioni Ambulatoriali	372	35,9%
Farmaceutica	679	65,5%

## MORTALITA'

Nel 2018 il 2,2% di questi soggetti è deceduto (23) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 2 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,07 IC95%= 1,28-3,55).

## COMORBIDITA' 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 4,5 volte più elevato e di HIV ed Epato-enteropatie che è di 2,6 volte più elevato.

Figura 33. Numerosità comorbidità

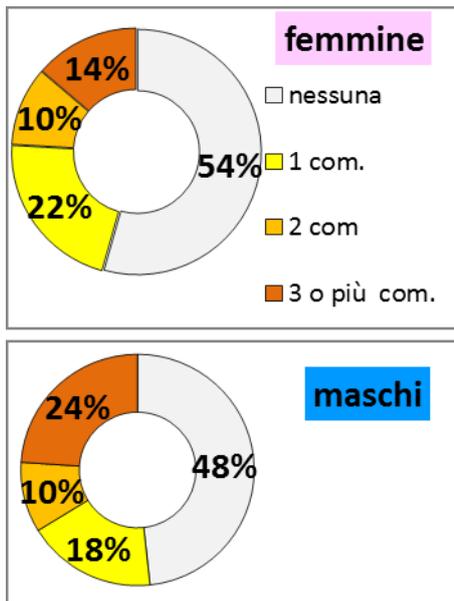


Tabella 27. Prevalenza e RR altre patologie croniche

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	83	8,0%	4,5	0,0000
HIV/AIDS	8	0,8%	2,6	0,0090
Epato-enteropatie	37	3,6%	2,6	0,0000
Cardiovasculopatie	154	14,9%	1,9	0,0000
Broncopneumopatie	88	8,5%	1,9	0,0000
Diabete	99	9,6%	1,8	0,0000
Trapianti	6	0,6%	1,7	0,2190
Insufficienza renale	29	2,8%	1,7	0,0140
E/G/Duodenopatie	54	5,2%	1,6	0,0020
M. rare	20	1,9%	1,6	0,0500
Malattie endocrine	73	7,0%	1,6	0,0010
Malattie autoimmuni	36	3,5%	1,3	0,0930
Ipertensione arteriosa	218	21,0%	1,2	0,1850
Neoplasie	56	5,4%	1,0	0,8560
Dislipidemie	68	6,6%	0,9	0,3080

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

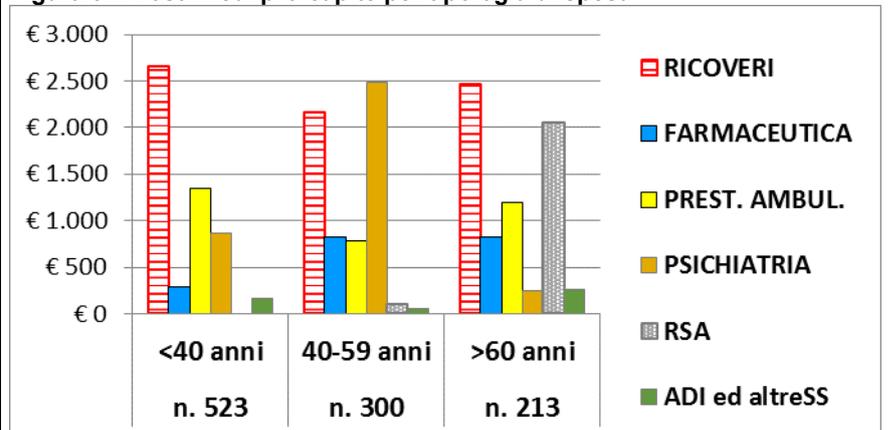
La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 6.067 €, con tutte le fasce di età caratterizzate da spesa media pro-capite elevata. Per i soggetti sotto i 40 anni i ricoveri erano di gran lunga la componente più rilevante di costo, seguiti dalle prestazioni ambulatoriali; per gli assistiti di 40-59 anni la psichiatria era la voce principale ma di poco inferiore era la spesa per ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri e la RSA erano di gran lunga le componenti più rilevante di costo, seguite dalle visite ambulatoriali.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F50-F59 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente pari a 3.990 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	76	€ 4.521
10-19	154	€ 6.226
20-29	158	€ 5.837
30-39	135	€ 4.220
40-49	172	€ 5.609
50-59	128	€ 7.661
60-69	59	€ 6.838
70-79	75	€ 6.922
80-89	56	€ 8.620
90 e più	23	€ 6.116

Figura 34. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



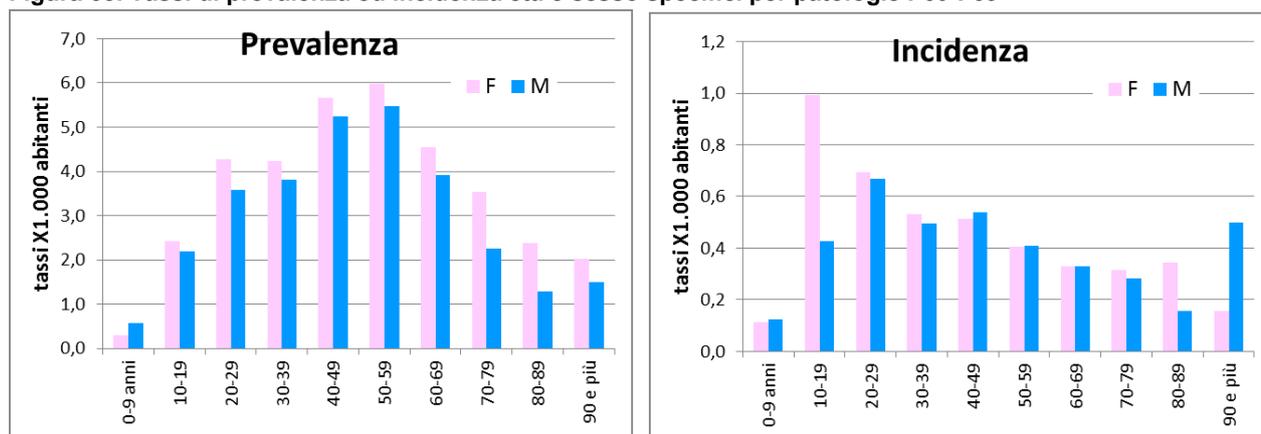
### 3.6 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO (F60-F69)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 4.561 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 46,5% sono uomini e il 53,5% donne. L'età media era di 49,4 per le donne e 46,3 per i maschi. L'11,7% di questi soggetti (533) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 3,6/1.000 negli uomini e di 4,0/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,41/1.000 negli uomini e 0,47 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 picco "anomalo" nell'età più avanzata nei maschi dovuto alla bassa numerosità dei casi.

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

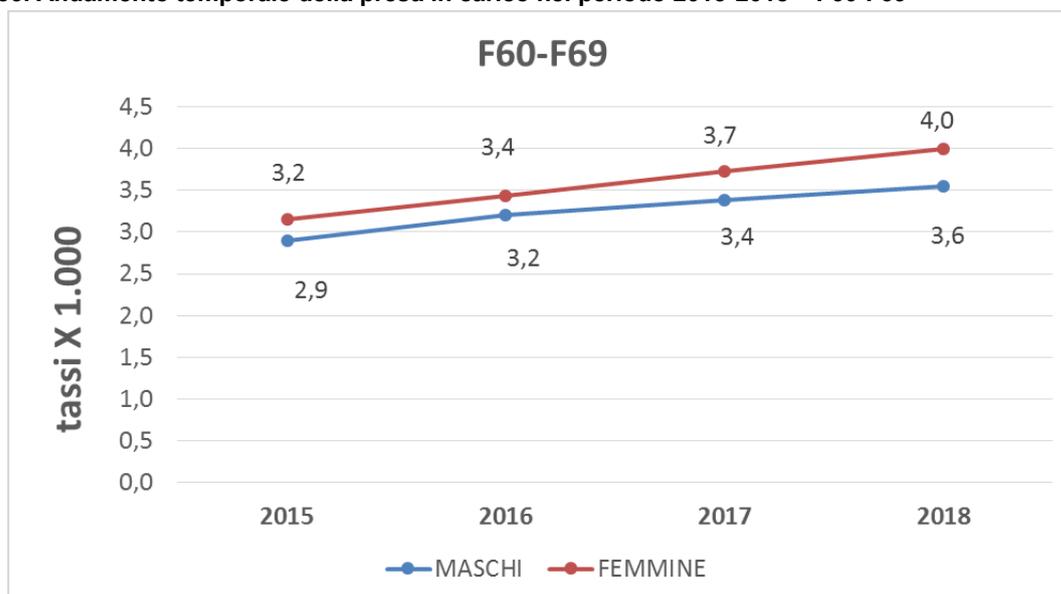


Solo il 52% (2.377/4.561) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico unicamente per il gruppo patologico F60-F69; mentre un 30% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 18% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dell'umore (F30-F39) con il 41,6%.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza pari al 22,8% nei maschi e al 26,8% nelle femmine.

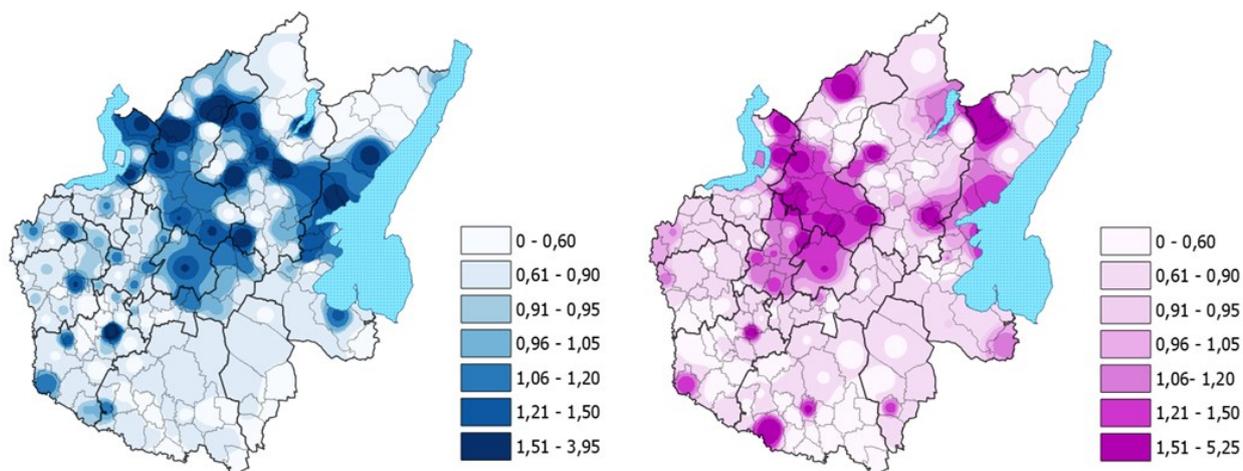
Figura 36. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F60-F69



## 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 est e interessa in particolar modo la Valle Trompia.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 73,2% di questi 4.561 assistiti aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche nel corso del 2018; il 49,5% aveva ricevuto servizi di psichiatria e il 29,6% delle prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 29	Numero	%
Ricoveri	741	16,2%
Psichiatria (46san)	2.256	49,5%
Pronto Soccorso	742	16,3%
RSA	108	2,4%
Dipendenze	465	10,2%
Disabilità	295	6,5%
Prestazioni Ambulatoriali	1.352	29,6%
Farmaceutica	3.338	73,2%

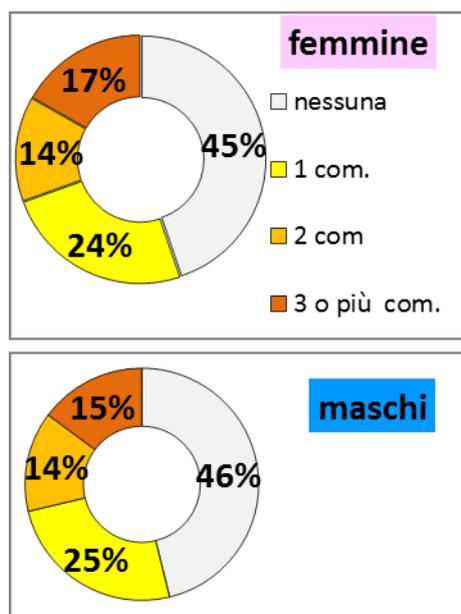
## MORTALITA'

Nel 2018 il 1,4% di questi soggetti è deceduto (64) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 2 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio= 1,90 IC95%= 1,45-2,50) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche era presente in più della metà di questi assistiti; oltre all'ipertensione arteriosa (24,3%) le cardiovasculopatie sono la patologia associata più frequente (13,7%) seguite dalle Neuropatie (12,4%). 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 7,6 volte più elevato, HIV/AIDS 4,2 volte più elevato e per Epato-enteropatie 3 volte più elevato.

Figura 38. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	567	12,4%	7,6	0,0000
HIV/AIDS	115	2,5%	4,2	0,0000
Epato-enteropatie	283	6,2%	3,1	0,0000
Malattie endocrine	337	7,4%	1,8	0,0000
Broncopneuropatie	324	7,1%	1,6	0,0000
E/G/Duodenopatie	238	5,2%	1,6	0,0000
M. rare	87	1,9%	1,6	0,0000
Diabete	451	9,9%	1,5	0,0000
Cardiovasculopatie	624	13,7%	1,3	0,0000
Iperensione arteriosa	1.107	24,3%	1,1	0,0080
Insufficienza renale	71	1,6%	1,0	0,9890
Dislipidemie	397	8,7%	1,0	0,9310
Trapianti	17	0,4%	0,9	0,5710
Neoplasie	260	5,7%	0,9	0,0290

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 7.379 €, con un trend in crescita dopo i 40 anni.

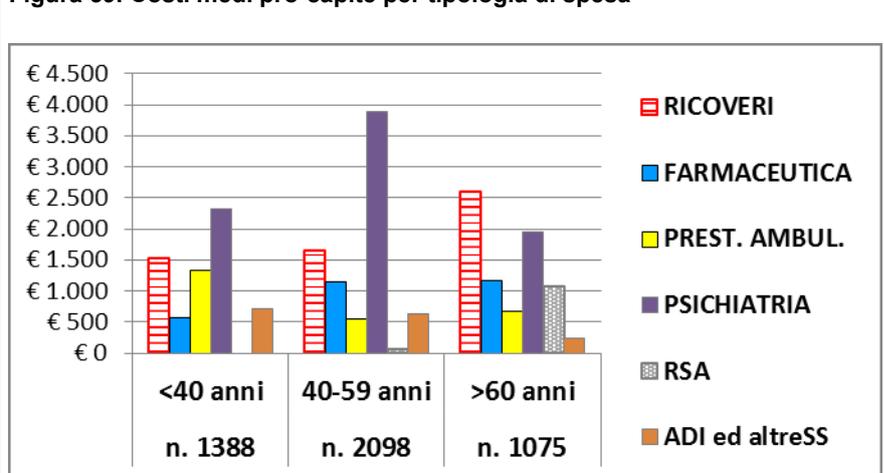
Per i soggetti sotto i 60 anni la psichiatria era la componente più rilevante di costo, seguita dai ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri erano di gran lunga la prima voce di costo, seguivano a distanza la psichiatria, la farmaceutica e la RSA.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F60-F69 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 5.230 € (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	48	€ 2.147
10-19	280	€ 8.306
20-29	482	€ 6.442
30-39	578	€ 5.993
40-49	1043	€ 7.833
50-59	1055	€ 8.093
60-69	580	€ 7.269
70-79	333	€ 7.723
80-89	130	€ 9.831
90 e più	32	€ 10.669

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



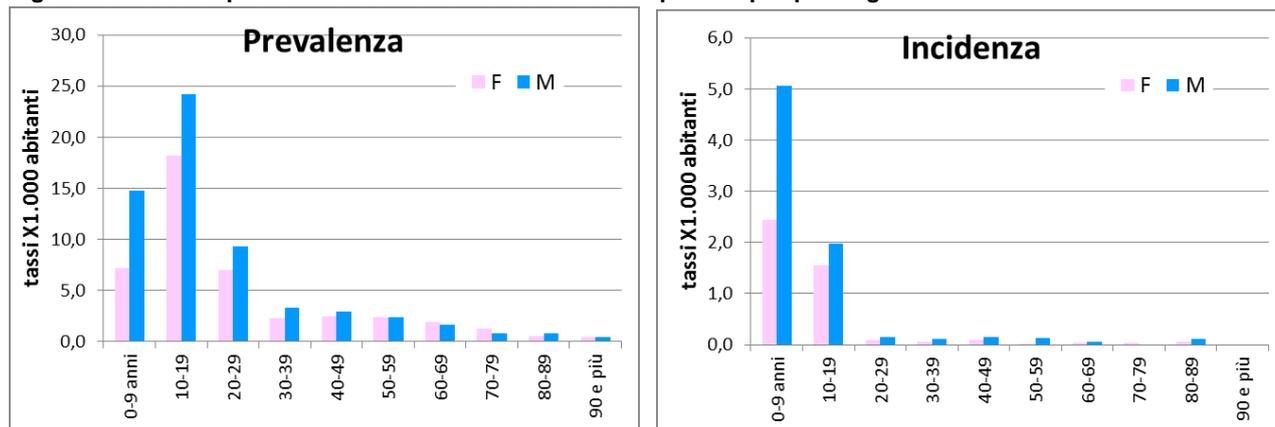
### 3.7 RITARDO MENTALE (F70-F79)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 6.603 assistiti con diagnosi di ritardo mentale. Il 58,9% sono uomini e il 41,1% donne. L'età media era di 27,2 per le donne e 22,8 per i maschi. Il 10,7% di questi soggetti (707) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 6,5/1.000 negli uomini e di 4,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,77/1.000 negli uomini e 0,41/1.000 nelle donne. In entrambe i sessi sia la prevalenza che l'incidenza sono più elevate prima dei 20 anni e diminuiscono con l'età.

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

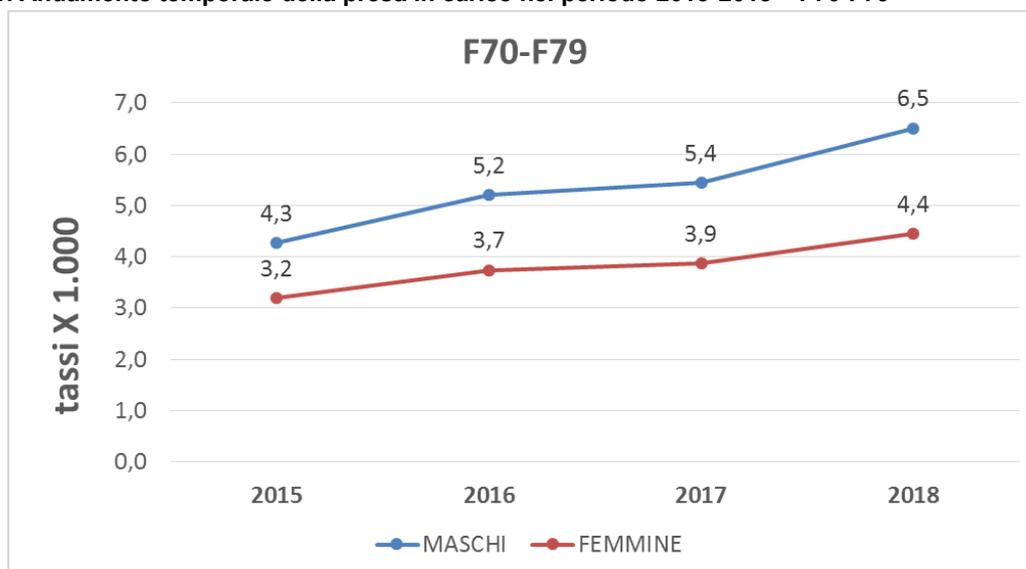


Il 56% (3.698/6.603) aveva una diagnosi di tipo psichiatrico solo per ritardo mentale; mentre un 35% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 9% più di una. La co-patologia psichiatrica più frequentemente associata erano i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) con il 34,1% dei pazienti interessati.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un notevole aumento della prevalenza pari al 52,5% nei maschi e al 39,4% nelle femmine.

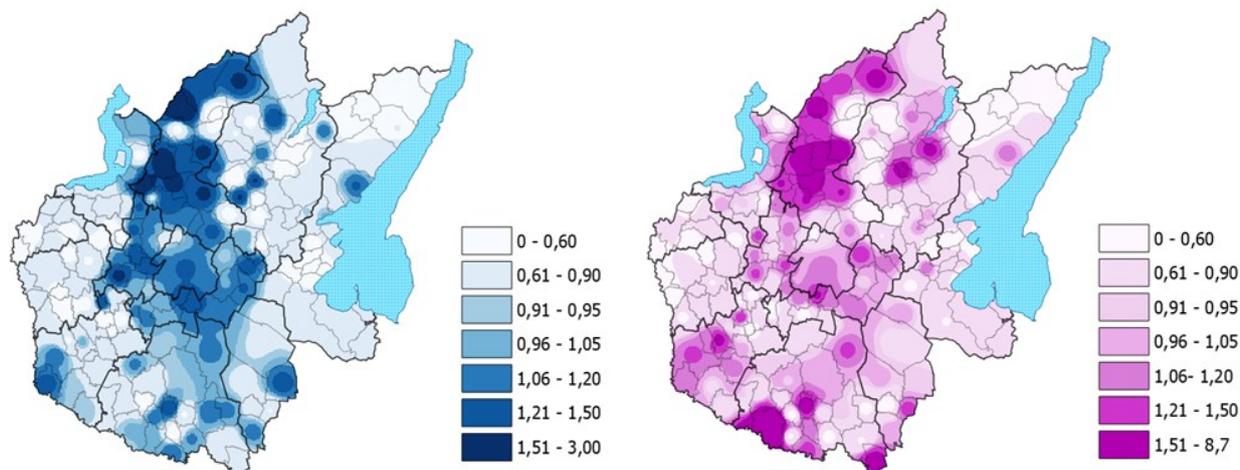
Figura 41. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F70-F79



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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

L'80,4% di questi assistiti (5.309/6.603) aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità; il 64,3% aveva ricevuto delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 17,3% dei farmaci specifici.

Tabella 32	Numero	%
Ricoveri	260	3,9%
Psichiatria (46san)	426	6,5%
Pronto Soccorso	125	1,9%
RSA	208	3,2%
Dipendenze	41	0,6%
Disabilità	5.309	80,4%
Prestazioni Ambulatoriali	3.056	46,3%
Farmaceutica	1.143	17,3%

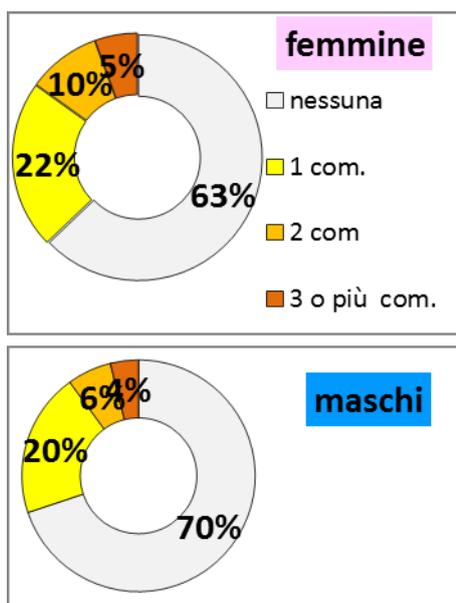
## MORTALITA'

Nel 2018 lo 0,7% di questi soggetti è deceduto (43) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 4 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=4,19 IC95%= 2,99-5,87) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

La maggior parte questi assistiti non era stata presa in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2018. Particolarmente elevata risultava la presenza di Neuropatie (14,6%) che presentano un eccesso di 19 volte di presa in carico rispetto alla popolazione generale. Altre patologie più elevate rispetto alla media sono le malattie rare (6,3 volte) e le malattie endocrine (2,4 volte).

Figura 43. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	966	14,6%	19,3	0,0000
M. rare	397	6,0%	6,3	0,0000
Malattie endocrine	217	3,3%	2,4	0,0000
Trapianti	22	0,3%	2,0	0,0050
E/G/Duodenopatie	198	3,0%	1,6	0,0000
Diabete	186	2,8%	1,4	0,0000
Cardiovasculopatie	305	4,6%	1,3	0,0000
HIV/AIDS	16	0,2%	1,2	0,5610
Broncopneumopatie	300	4,5%	1,1	0,0430
Insufficienza renale	32	0,5%	0,9	0,7220
Epato-enteropatie	48	0,7%	0,8	0,2700
Ipertensione arteriosa	399	6,0%	0,8	0,0050
Neoplasie	119	1,8%	0,7	0,0000
Dislipidemie	113	1,7%	0,6	0,0000

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

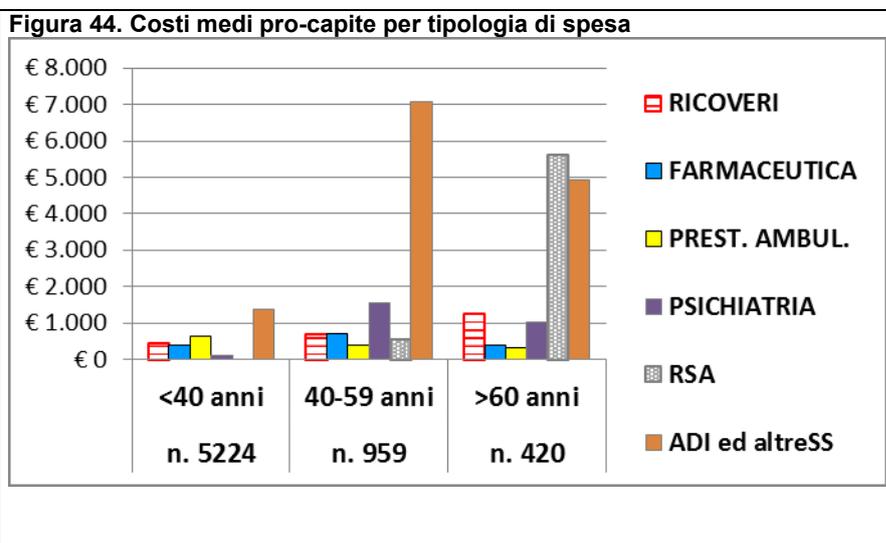
La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 4.976 €, relativamente alta nei bambini scende negli adolescenti per poi aumentare progressivamente all'aumentare dell'età.

Pei i soggetti sotto i 40 anni, che sono la maggioranza, le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono la componente più rilevante di costo (1.381€ pro-capite) seguita dalle prestazioni ambulatoriali (626€). Per gli assistiti di 40-59 anni le prestazioni dei servizi socio-sanitari sono di gran lunga la componente principale di costo (7.061 €); dopo i 60 anni l'RSA è la voce di spesa più rilevante poiché il 39% di questi soggetti (166/420) sono stati ospiti in RSA nel 2018, al secondo posto la spesa per servizi socio-sanitari.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F70-F79 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 3.468 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 34. Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	1211	€ 3.748
10-19	2591	€ 2.439
20-29	1013	€ 3.022
30-39	409	€ 6.453
40-49	520	€ 10.668
50-59	439	€ 11.468
60-69	245	€ 12.738
70-79	123	€ 13.648
80-89	44	€ 17.180
90 e più	8	€ 20.679



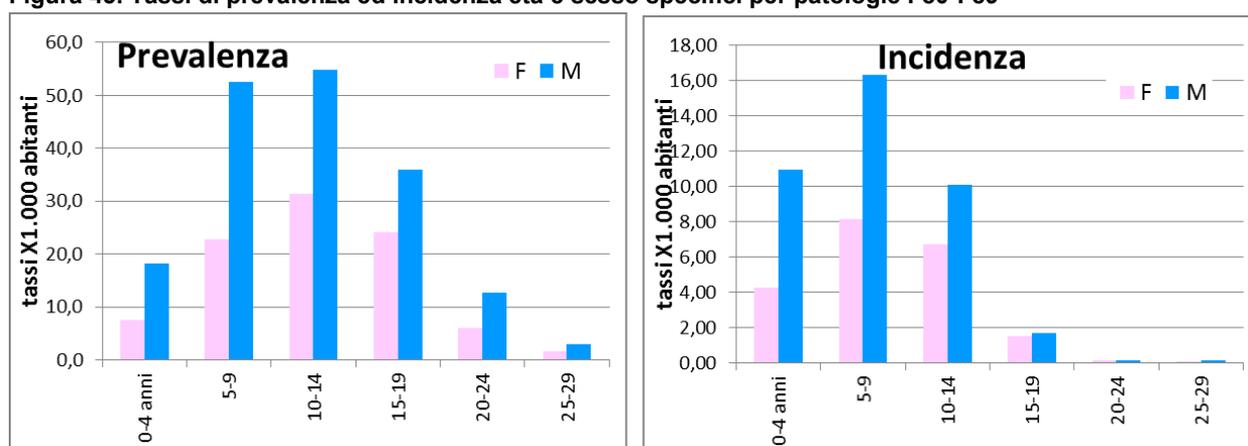
### 3.8 DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (F80-F89)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 8.615 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico, siccome il 95% di tali soggetti aveva meno di 30 anni l'analisi si limita ai 8.159 soggetti di età 0-29 anni.

Il 67% di tali soggetti sono maschi mentre il 33% femmine. Il 22,3% di questi soggetti (1.818) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2018. 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F80-F89

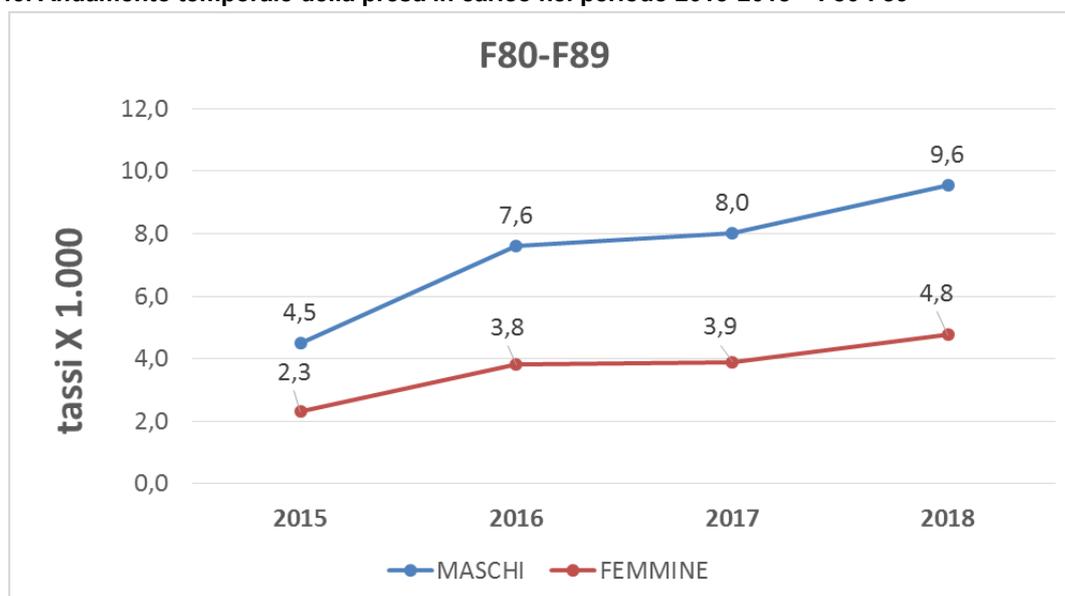


Il 30,2% (2.459/8.265) di questi assistiti aveva anche un'altra patologie psichiatrica e un 6% più di una, in particolare la più frequenti erano il ritardo mentale (F70-F79) con il 28% e i disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) con il 12,8%.

#### TREND 2015-2018

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.

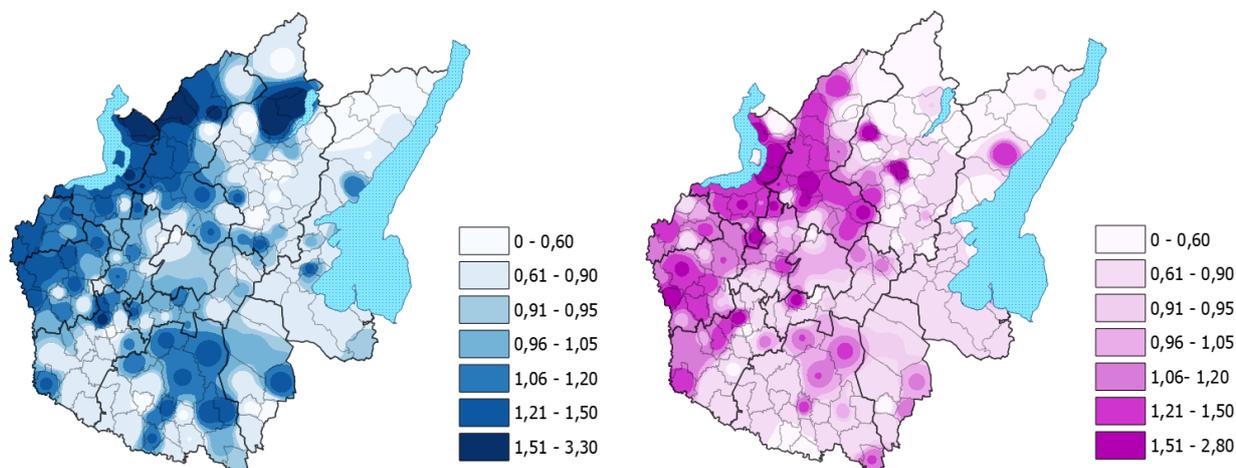
Figura 46. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F80-F89



## 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. Nei maschi vi è inoltre un'area di maggiore presa in carico nell'ambito della bassa centrale e dell'alta Valle Sabbia. Minore è la presa in carico in entrambi i sessi nell'area orientale.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 72,4% di questi assistiti aveva ricevuto nel 2018 delle prestazioni ambulatoriali specifiche e il 64,5% aveva ricevuto assistenza da servizi della disabilità. Poco numerosi i pazienti con consumo di farmaci specifici (5,8%)

Tabella 35	Numero	%
Ricoveri	208	2,5%
Psichiatria (46san)	108	1,3%
Pronto Soccorso	147	1,8%
RSA	0	0,0%
Dipendenze	28	0,3%
Disabilità	5.261	64,5%
Prestazioni Ambulatoriali	5.905	72,4%
Farmaceutica	475	5,8%

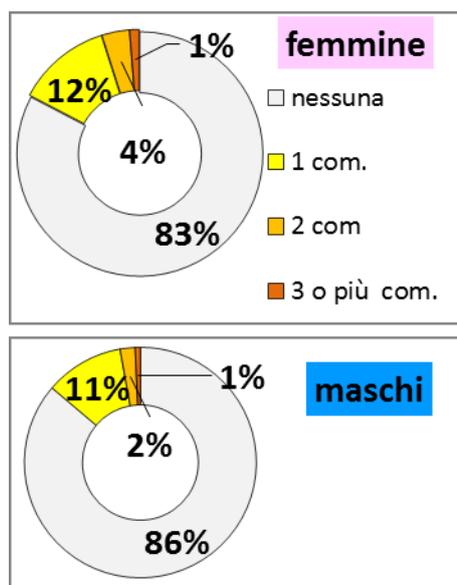
## MORTALITA'

Nel 2018 vi sono stati 14 decessi in questo gruppo di soggetti pari allo 0,2% e non è stata pertanto condotta l'analisi in merito al rischio di mortalità per tale popolazione.

## COMORBIDITA' DA BDA

Più dell'80% di questi assistiti non erano stati presi in carico per nessun'altra patologia cronica BDA nel corso del 2018, 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 di 9 volte rispetto alla popolazione generale e di Malattie rare (3,9%) con un eccesso di 5 volte.

Figura 48. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Neuropatie	431	5,2%	<b>9,1</b>	0,0000
M. rare	322	3,9%	<b>5,0</b>	0,0000
Trapianti	19	0,2%	<b>3,0</b>	0,0000
Cardiovasculopatie	118	1,4%	<b>1,9</b>	0,0000
Malattie endocrine	53	0,6%	<b>1,6</b>	0,0010
E/G/Duodenopatie	139	1,7%	<b>1,6</b>	0,0000
Diabete	34	0,4%	<b>1,5</b>	0,0220
Epato-enteropatie	16	0,2%	<b>1,4</b>	0,2330
Ipertensione arteriosa	37	0,4%	<b>1,4</b>	0,1150
Broncopneumopatie	326	3,9%	<b>1,0</b>	0,7400
Neoplasie	36	0,4%	<b>0,7</b>	0,1060
Insufficienza renale	8	0,1%	<b>0,6</b>	0,2530
Malattie autoimmuni	16	0,2%	<b>0,6</b>	0,0480
HIV/AIDS	1	0,0%	<b>0,4</b>	0,3720

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 2.113 €: relativamente alta nei bambini, tende a scendere negli adolescenti per poi aumentare notevolmente nei pochi soggetti oltre i 20 anni.

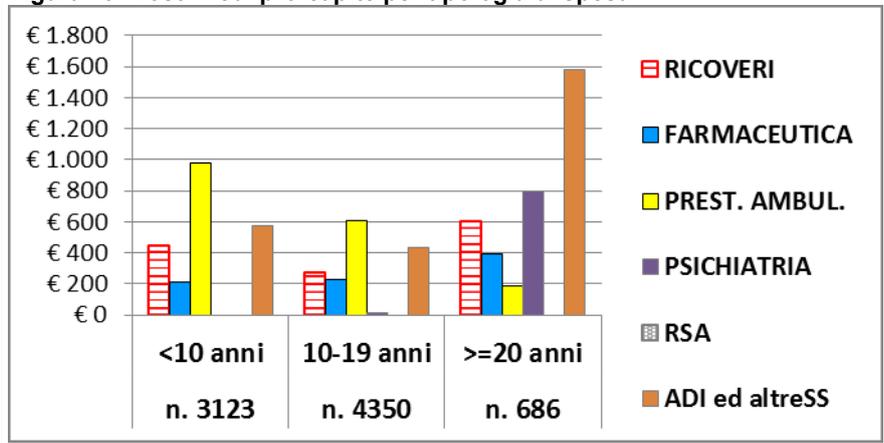
Per i soggetti sotto i 20 anni, che sono la netta maggioranza, le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo, seguita da prestazioni sociosanitarie e ricoveri. Per i 686 assistiti di 20-29 anni la componente di costo più rilevante era invece rappresentata da servizi socio-sanitari (€ 1.577).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F80-F89 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 1.283 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-4 anni	715	€ 3.397
5-9	2.408	€ 2.099
10-14	2.596	€ 1.587
15-19	1.754	€ 1.797
20-24	543	€ 2.999
25-29	143	€ 6.026

Figura 49. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa



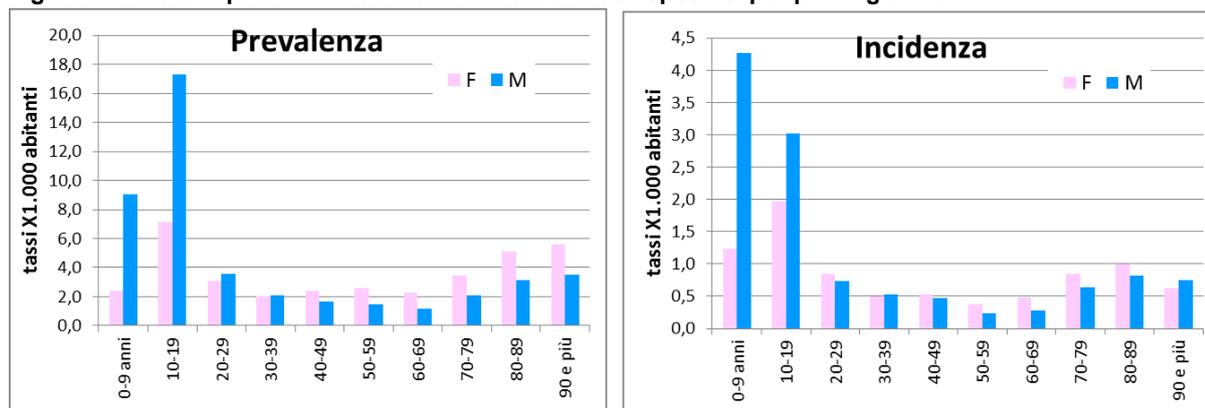
### 3.9 DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA (F90-F98)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 4.547 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico: il 56,4% uomini e il 46,6% donne. L'età media era di 45,4 anni per le donne e 26,0 nei maschi. Il 25,2% di questi soggetti (1.145) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 4,3/1.000 negli uomini e di 3,2/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata rispettivamente 1,11/1.000 e 0,79/1.000. 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F90-F98

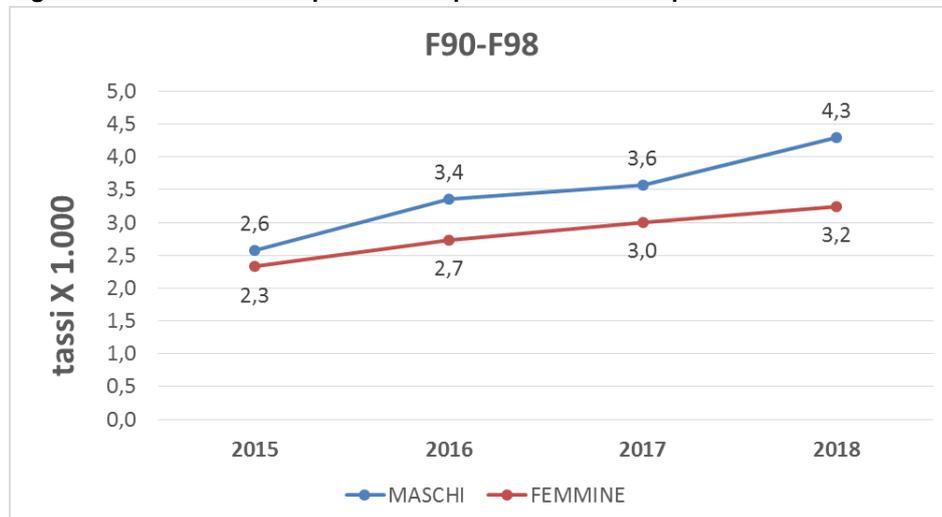


Solo il 25% (1.136/4.547) aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F90-F98; mentre un 59% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 16% più di una. Le co-patologie psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi mentale non specificati (F99), 28,8%, i disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89), 23,5% e i disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) 18,2%.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento notevole aumento della prevalenza pari al 66,6% negli maschi e al 39,4% nelle femmine.

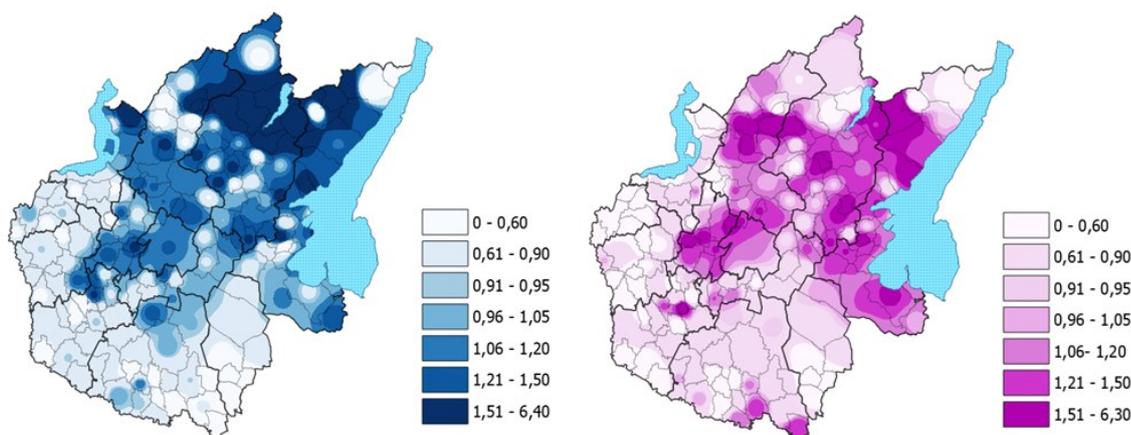
Figura 51. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F90-F98



## 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 orientali 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 2018

Nel corso dell'anno il 48,5% di questi assistiti aveva usufruito di prestazioni ambulatoriali specifiche, il 42,8% aveva ricevuto farmaci specifici. Numerosi anche i soggetti che usufruiscono di servizi per disabilità (33,6%) e con un accesso specifico al Pronto Soccorso (20,5%).

Tabella 38	Numero	%
Ricoveri	397	8,7%
Psichiatria (46san)	652	14,3%
Pronto Soccorso	931	20,5%
RSA	99	2,2%
Dipendenze	156	3,4%
Disabilità	1.528	33,6%
Prestazioni Ambulatoriali	2.205	48,5%
Farmaceutica	1.947	42,8%

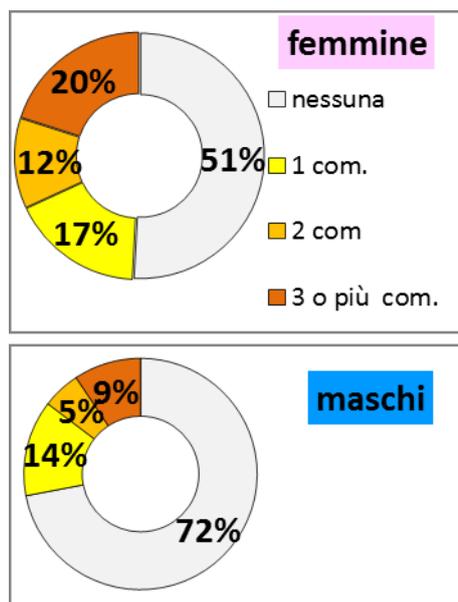
## MORTALITA'

Nel 2018 il 1,8% di questi soggetti è deceduto (80) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 1,5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio= 1,54 IC95%= 1,20-2,00) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

L'età più avanzata nelle donne spiega la presenza di un maggior numero di co-morbidità nel sesso femminile: il 72% dei maschi non era stato preso in carico per nessun'altra patologia cronica nel corso del 2018 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 5,2 volte più elevato, quello di HIV 3,8 e le Malattie rare presentano un rischio doppio.

Figura 53. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	366	8,0%	5,2	0,0000
HIV/AIDS	41	0,9%	3,8	0,0000
M. rare	99	2,2%	2,1	0,0000
Epato-enteropatie	117	2,6%	2,1	0,0000
Cardiovasculopatie	652	14,3%	1,9	0,0000
Malattie endocrine	185	4,1%	1,7	0,0000
Broncopneumopatie	309	6,8%	1,4	0,0000
Insufficienza renale	96	2,1%	1,3	0,0160
E/G/Duodenopatie	166	3,7%	1,3	0,0020
Ipertensione arteriosa	866	19,0%	1,2	0,0010
Trapianti	13	0,3%	1,1	0,6640
Malattie autoimmuni	63	1,4%	1,0	0,9090
Dislipidemie	306	6,7%	1,0	0,6740
Diabete	255	5,6%	1,0	0,6800

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 4.138€, fortemente associata all'aumentare dell'età.

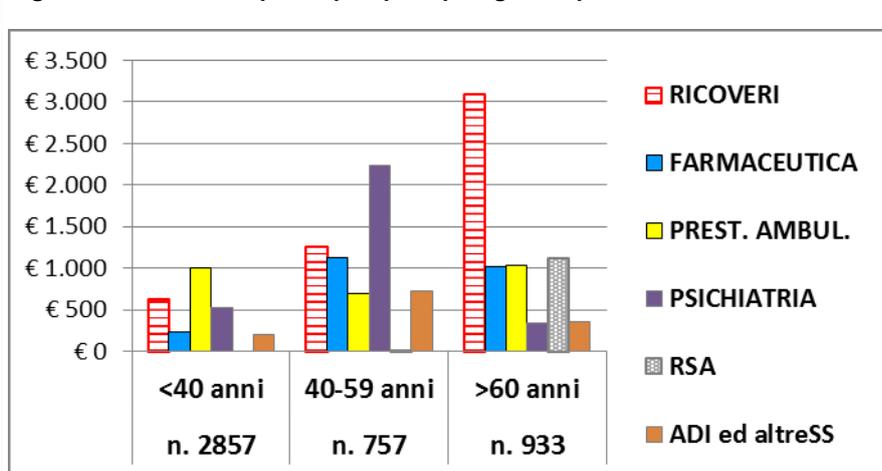
Per i soggetti sotto i 40 anni, che sono la netta maggioranza le prestazioni ambulatoriali sono la componente più rilevante di costo (1.003 € pro-capite); tra i 40 e i 59 anni la principale voce di spesa è rappresentata dai servizi psichiatrici mentre dopo i 60 anni sono invece i ricoveri la voce di spesa più rilevante.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F90-F98 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 2.334 € (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	635	€ 1.183
10-19	1512	€ 2.295
20-29	413	€ 4.331
30-39	297	€ 5.122
40-49	387	€ 6.068
50-59	370	€ 6.230
60-69	241	€ 5.948
70-79	317	€ 7.029
80-89	289	€ 8.076
90 e più	86	€ 7.407

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



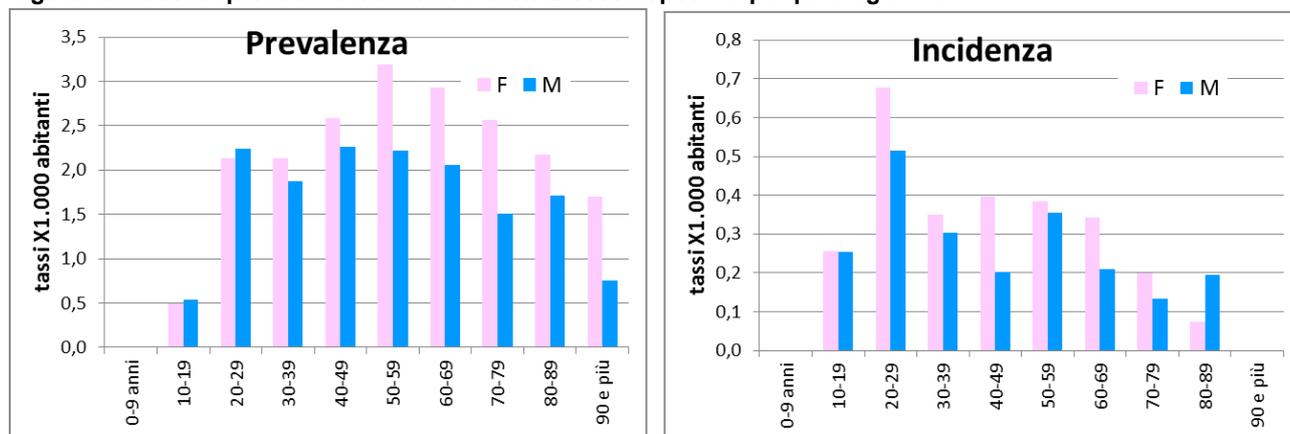
### 3.10 DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO (F99)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Sono stati classificati 2.318 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 43,5% sono uomini e il 56,5% donne. L'età media era di 53,6 anni per le donne e 48,7 nei maschi. Il 14,7% di questi soggetti (341) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 1,7/1.000 negli uomini e di 2,1/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 0,25/1.000 negli uomini e 0,31/1.000 nelle donne. Nelle femmine la prevalenza era più elevata tra 50 e 70 anni mentre tra i maschi tra i 20-29 e tra i 40 e 59 anni. Sia nei maschi sia nelle femmine l'incidenza era più elevata tra i 20-29 anni.

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

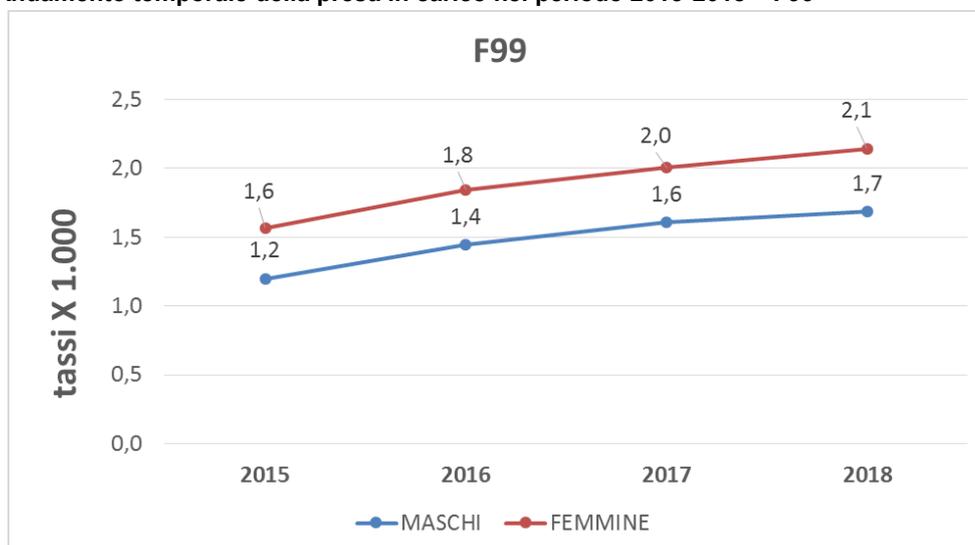


Il 56,7% aveva una diagnosi solo per il gruppo patologico F99; mentre un 30,4% aveva anche un'altra patologia psichiatrica associata e un 12,9% più di una. Le co-patologie psichiatriche più frequentemente associate erano i disturbi dell'umore (F30-F39) che interessavano il 29,4% di questi pazienti e i disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) presenti nel 17,1 % dei pazienti.

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza, pari al 40,8% negli maschi e al 36,6% nelle femmine.

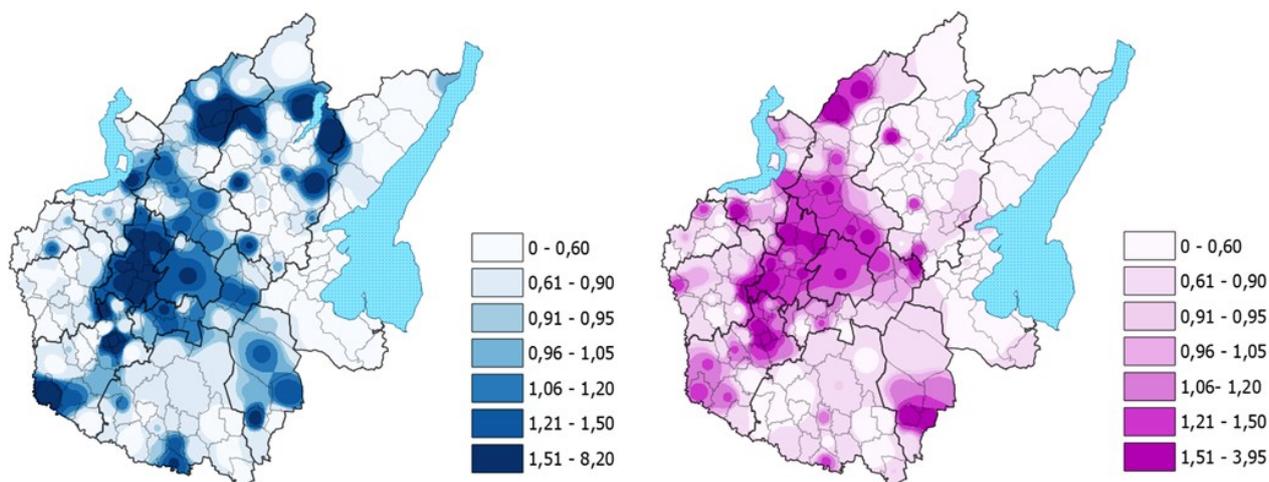
Figura 56. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F99



## 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.

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



## PRESA IN CARICO PSICHIATRICA NEL 2018

Nel corso dell'anno l'81,4% di questi assistiti aveva ricevuto farmaci specifici e il 54,6% aveva avuto accesso ai servizi psichiatrici. Numerosi anche i soggetti con un accesso prestazioni ambulatoriali specifiche (28,0%).

Tabella 41	Numero	%
Ricoveri	194	8,4%
Psichiatria (46san)	1.266	54,6%
Pronto Soccorso	206	8,9%
RSA	52	2,2%
Dipendenze	124	5,3%
Disabilità	87	3,8%
Prestazioni Ambulatoriali	650	28,0%
Farmaceutica	1.887	81,4%

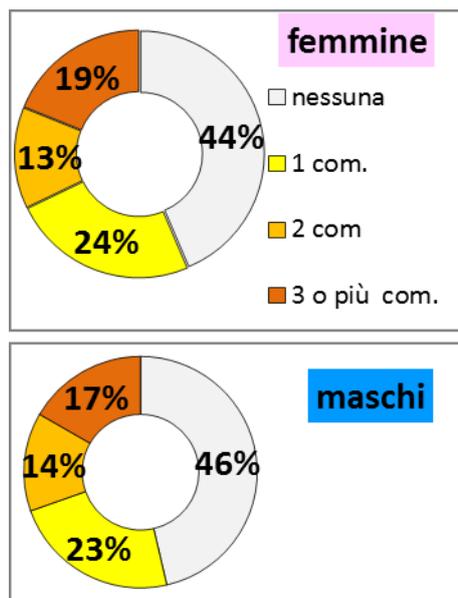
## MORTALITA'

Nel 2018 il 1,3% di questi soggetti è deceduto (30) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio IC95%= 1,24 IC95%= 0,85-1,83) ma più elevato nei maschi (OR=1,14).

## COMORBIDITA' 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 co-morbidità. 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 5,5 volte più elevato, l'HIV/AIDS 3,5 volte e le malattie epatiche con un eccesso circa doppio.

Figura 58. Numerosità comorbidità



**Tabella 42. Prevalenza altre patologie croniche**

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	240	10,4%	<b>5,5</b>	0,0000
HIV/AIDS	40	1,7%	<b>3,5</b>	0,0000
Epato-enteropatie	98	4,2%	<b>2,0</b>	0,0000
Trapianti	13	0,6%	<b>1,7</b>	0,0820
Cardiovasculopatie	398	17,2%	<b>1,5</b>	0,0000
Malattie endocrine	157	6,8%	<b>1,4</b>	0,0000
Broncopneumopatie	148	6,4%	<b>1,3</b>	0,0010
E/G/Duodenopatie	108	4,7%	<b>1,3</b>	0,0180
M. rare	32	1,4%	<b>1,3</b>	0,2120
Diabete	223	9,6%	<b>1,2</b>	0,0280
Malattie autoimmuni	72	3,1%	<b>1,2</b>	0,1830
Ipertensione arteriosa	668	28,8%	<b>1,1</b>	0,0370
Dislipidemie	258	11,1%	<b>1,1</b>	0,1600
Neoplasie	167	7,2%	<b>1,0</b>	0,9290

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

**ASSORBIMENTO DI RISORSE**

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 5.213 €, più elevato sotto i 20 anni di età e dopo gli 80 anni.

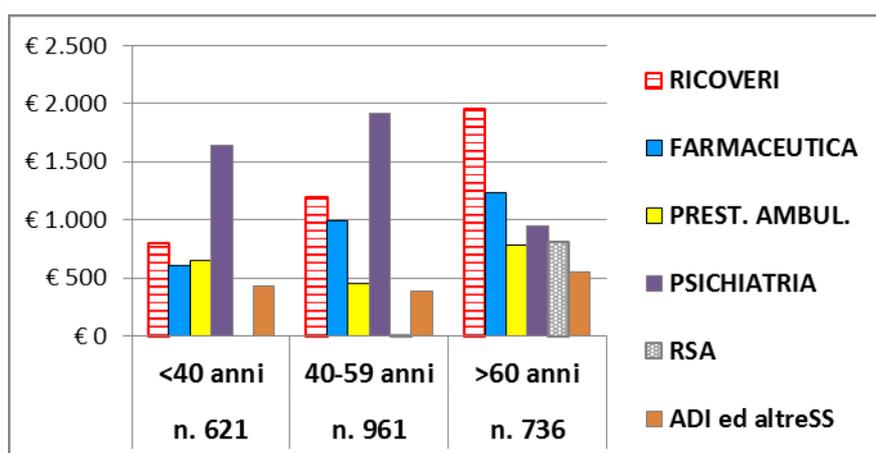
Per i soggetti sotto i 60 anni le principali voci di spesa sono rappresentate dai servizi psichiatrici e dai ricoveri. Dopo i 60 anni i ricoveri sono la componente nettamente maggioritaria (€ 1.956 € pro-capite) seguiti dalla spesa per farmaci e servizi psichiatrici.

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F99 comportava una maggior spesa pro-capite relativamente bassa pari a 2.943 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 43. Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	63	€ 7.642
20-29	270	€ 4.044
30-39	288	€ 3.487
40-49	464	€ 4.759
50-59	497	€ 5.234
60-69	343	€ 6.047
70-79	235	€ 5.890
80-89	133	€ 7.254
90 e più	25	€ 10.952

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



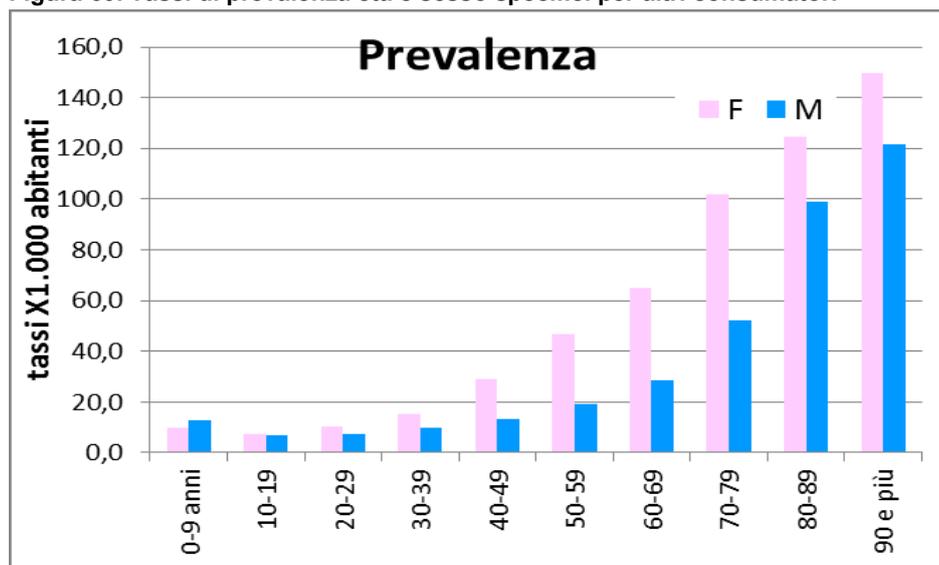
### 3.11 ALTRI CONSUMATORI (SENZA DIAGNOSI)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Tale gruppo raccoglie 38.299 persone senza una diagnosi, ma che hanno usufruito di servizi ambulatoriali specifici (3.244) o che, nel corso del 2018, avevano avuto almeno 2 prescrizioni di farmaci specifici per disturbi psichiatrici (38.103). Il 31,8% sono uomini e il 68,2% donne. L'età media era di 66,1 anni per le donne e 60,7 nei maschi.

La prevalenza grezza era di 22/1.000 negli uomini e di 46/1.000 nelle donne con un aumento lineare all'aumentare dell'età e le donne con tassi di presa in carico sempre più elevati dei maschi.

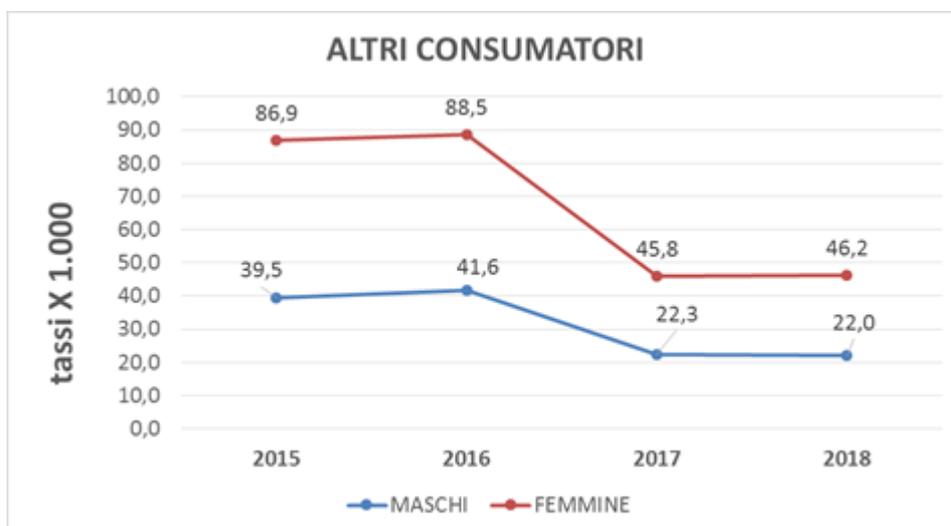
Figura 60. Tassi di prevalenza età e sesso specifici per altri consumatori



#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto una decisa diminuzione con tassi quasi dimezzati sia nei maschi (-44,4%), sia nelle femmine (-46,8%). Tale andamento è verosimilmente dovuto a una maggior accuratezza diagnostica con la classificazione di tali soggetti in uno dei gruppi diagnostici conosciuti.

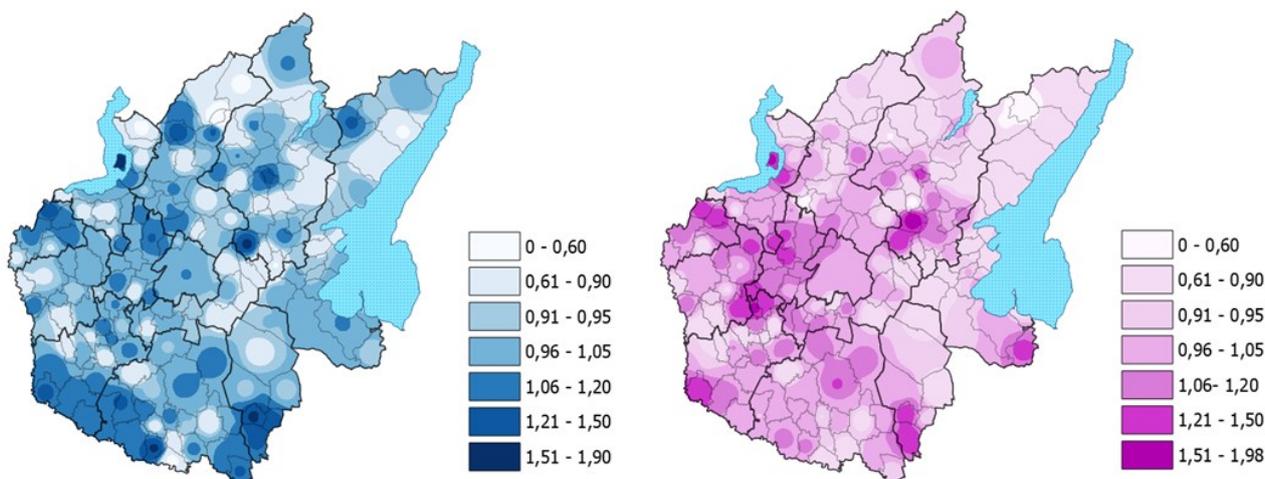
Figura 61. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – ALTRI CONSUMATORI



## 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.

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



## MORTALITA'

Nel 2018 il 2,8% di questi soggetti è deceduto (1.104) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche simile a quello della popolazione generale (Odds Ratio=0,97 IC95%= 0,90-1,03) ma più elevato nei maschi (OR=1,14).

## COMORBIDITA' 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 di 2,3 volte più elevato.

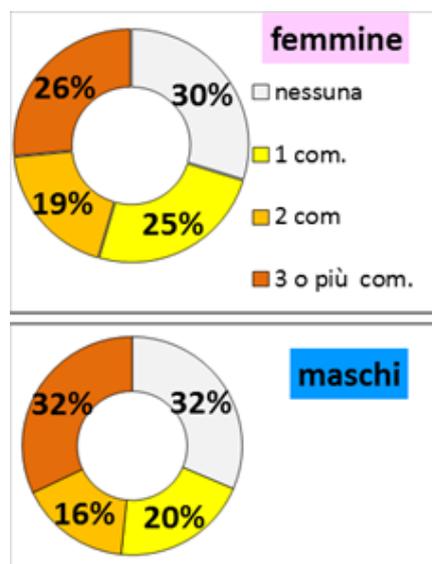


Figura 63. Numerosità comorbidità

Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio*	P values
Neuropatie	2.486	6,0%	<b>2,3</b>	0,0000
M. rare	597	1,4%	<b>1,7</b>	0,0000
E/G/Duodenopatie	3.181	7,7%	<b>1,6</b>	0,0000
Broncopneumopatie	3.534	8,5%	<b>1,3</b>	0,0000
Ipertensione arteriosa	20.591	49,8%	<b>1,3</b>	0,0000
Dislipidemie	7.951	19,2%	<b>1,3</b>	0,0000
Trapianti	134	0,3%	<b>1,2</b>	0,0290
Neoplasie	5.087	12,3%	<b>1,2</b>	0,0000
Malattie autoimmuni	1.315	3,2%	<b>1,2</b>	0,0000
Malattie endocrine	2.877	7,0%	<b>1,1</b>	0,0000
HIV/AIDS	105	0,3%	<b>1,0</b>	0,9080
Cardiovascolopatie	10.817	26,2%	<b>1,0</b>	0,4690
Diabete	5.409	13,1%	<b>1,0</b>	0,3850
Epato-enteropatie	962	2,3%	<b>1,0</b>	0,5980

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

## ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 3.325€, fortemente associata all'aumentare dell'età e più elevata anche nei bambini sotto i 10 anni.

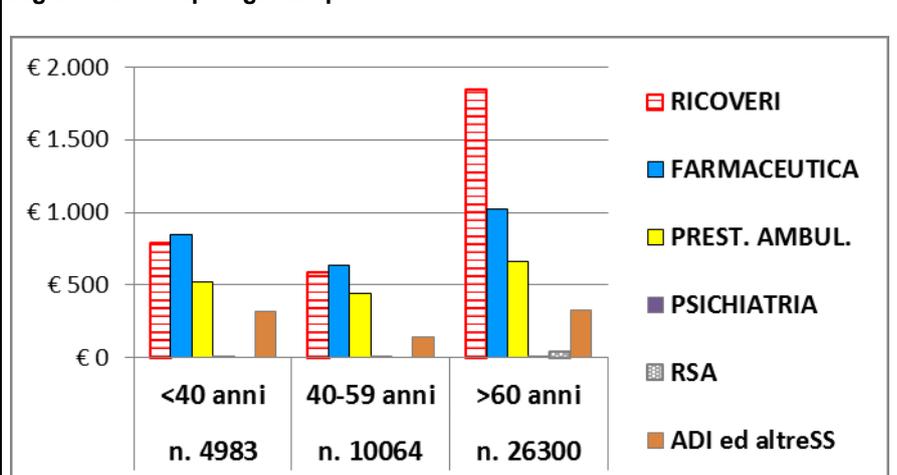
Per i soggetti sotto i 40 anni i farmaci sono la componente più rilevante di costo seguiti a breve distanza dai ricoveri: la componente specifica di farmaci per disturbi psichici ha in tal caso un'importanza relativa notevole. Dopo i 60 anni i ricoveri sono la componente nettamente maggioritaria, seguiti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

Complessivamente gli assistiti di tale gruppo avevano una maggior spesa pro-capite pari a 613 € (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 360 €.

**Tabella 45. Costi medi pro-capite per fascia d'età**

	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	1255	€ 4.831
10-19	861	€ 2.428
20-29	1072	€ 1.605
30-39	1795	€ 1.794
40-49	4020	€ 1.527
50-59	6044	€ 2.082
60-69	6466	€ 3.187
70-79	8921	€ 4.075
80-89	8494	€ 4.642
90 e più	2419	€ 3.850

**Figura 64. Per tipologia di spesa**



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

### 4.1 RICOVERI (2010-2018)

Il numero di ricoveri per patologia psichiatrica si è ridotto di  $\frac{1}{4}$  dal 2010 al 2018 (-24%, tabella 46) nonostante nello stesso periodo la numerosità della popolazione sia rimasta stabile (+1,7%) con un forte invecchiamento (età media da 42,3 a 44,4 anni). Il valore complessivo dei ricoveri è parimenti sceso del 24% mentre il valore medio per ricovero è rimasto stabile a conferma che la riduzione del costo totale è dovuta alla diminuzione del numero di ricoveri.

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

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2010
<b>Non residenti</b>	162	148	117	155	165	148	131	162	136	<b>-16%</b>
<b>Residenti</b>	8.460	8.023	7.481	7.010	7.017	6.739	6.674	7.074	6.416	<b>-24%</b>
<b>Totale</b>	8.622	8.171	7.598	7.165	7.182	6.887	6.805	7.236	6.552	<b>-24%</b>

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

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2010
<b>Non residenti</b>	€ 0,6	€ 0,5	€ 0,5	€ 0,6	€ 0,6	€ 0,6	€ 0,4	€ 0,7	€ 0,5	<b>-21%</b>
<b>Residenti</b>	€ 31,9	€ 30,1	€ 29,3	€ 27,8	€ 27,5	€ 26,6	€ 26,8	€ 27,9	€ 24,3	<b>-24%</b>
<b>Totale</b>	€ 32,6	€ 30,7	€ 29,8	€ 28,4	€ 28,1	€ 27,2	€ 27,2	€ 28,6	€ 24,8	<b>-24%</b>

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

Anno ricovero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2010
<b>Non residenti</b>	3.940	3.698	4.256	3.913	3.862	3.763	3.126	4.159	3.687	<b>-6%</b>
<b>Residenti</b>	3.773	3.754	3.915	3.969	3.913	3.948	4.021	3.941	3.793	<b>1%</b>
<b>Totale</b>	3.776	3.753	3.920	3.968	3.911	3.944	4.004	3.946	3.791	<b>0%</b>

La diminuzione dei ricoveri interessa la maggior parte dei presidi ospedalieri del territorio sebbene in misura diversa: tra i 10 presidi con più ricoveri nel 2018 si osserva una maggior riduzione nel P.O. di Iseo (-36%) e nel P.O cittadino degli Spedali Civili (-31%) mentre in altre strutture la riduzione è meno marcata (-2% Poliambulanza e -1% Città di Brescia) o in crescita (Residenze Anni Azzurri: +9%). 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 (-31%) o del P.O di Montichiari (-10% di spesa a fronte di un -8% dei ricoveri). In altri casi la spesa è stabile (IRCCS S.Giovanni di Dio-FBF: -2%) o leggermente più alta che nel 2010 (Città di Brescia: +3%). Singolare il caso di Poliambulanza che a fronte di sostanziale stabilità dei ricoveri (-2%) ha visto diminuire il costo totale del 31%.

**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	2018 vs 2100
SPEDALI CIVILI P.O. BRESCIA	1.592	1.485	1.416	1.380	1.423	1.265	1.288	1.238	1.101	-31%
P.O. MONTICHIARI	766	686	644	603	596	573	529	728	704	-8%
POLIAMBULANZA	456	440	576	516	599	650	487	552	447	-2%
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF	420	427	399	410	389	404	429	459	386	-8%
P.O. DI ISEO	591	534	402	357	399	405	402	412	377	-36%
CITTA' DI BRESCIA	369	479	505	447	340	327	395	394	365	-1%
P.O. DI SALO'	402	382	408	408	393	362	365	360	357	-11%
CASA DI CURA S. ANNA	382	309	276	287	299	288	258	317	282	-26%
OSPEDALE DI LENO	253	291	271	253	262	258	232	264	242	-4%
RESIDENZE ANNI AZZURRI	184	175	177	169	174	188	185	188	200	9%
OSPEDALE DEI BAMBINI	268	277	195	187	186	159	136	203	195	-27%
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	57	63	85	171	135	103	124	174	177	211%
OSPEDALE CIVILE DI GAVARDO	195	167	126	121	104	121	152	152	152	-22%
CASA DI CURA VILLA GEMMA	48	36	104	100	135	108	140	160	128	167%
CASA DI CURA S. CAMILLO	198	226	183	145	124	106	92	95	115	-42%
DOMUS SALUTIS	102	104	86	111	128	120	123	111	89	-13%
P.O. DI CHIARI	205	174	218	203	201	187	202	123	83	-60%
CLINICA S. ROCCO - OME	95	92	77	52	55	56	53	85	78	-18%
P.O. GARDONE V.T.	138	100	109	79	92	78	67	57	60	-57%
P.O. DI DESENZANO	68	75	39	39	31	40	54	47	58	-15%
VILLA BARBARANO	34	42	22	39	15	8	43	56	53	56%
P.O. DI MANERBIO	139	115	70	57	64	52	69	101	44	-68%
FUORI ATS	911	827	787	690	692	687	680	668	657	-28%
ALTRI	587	517	306	186	181	194	169	130	66	-89%
<b>TOTALE</b>	<b>8.460</b>	<b>8.023</b>	<b>7.481</b>	<b>7.010</b>	<b>7.017</b>	<b>6.739</b>	<b>6.674</b>	<b>7.074</b>	<b>6.416</b>	<b>-24%</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	2018 vs 2100
SPEDALI CIVILI P.O BRESCIA	5,0	4,9	4,4	4,3	4,4	3,7	4,0	4,1	3,5	-31%
P.O. MONTICHIARI	2,2	2,1	2,0	1,8	1,7	1,7	1,6	1,9	2,0	-10%
POLIAMBULANZA	1,5	1,3	1,6	1,3	1,6	1,7	1,2	1,3	1,1	-29%
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF	3,5	3,6	3,8	3,6	3,4	3,5	3,7	4,0	3,5	-2%
P.O. DI ISEO	1,7	1,5	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,1	-36%
CITTA' DI BRESCIA	1,3	1,6	1,7	1,4	1,2	1,1	1,4	1,4	1,3	3%
P.O. DI SALO'	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	-14%
CASA DI CURA S. ANNA	1,6	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9	-41%
OSPEDALE DI LENO	1,0	1,1	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	0,9	-6%
RESIDENZE ANNI AZZURRI	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	-17%
OSPEDALE DEI BAMBINI	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,8	0,5	15%
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	0,2	0,2	0,2	0,5	0,4	0,3	0,4	0,6	0,6	286%
OSPEDALE CIVILE DI GAVARDO	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	1%
CASA DI CURA VILLA GEMMA	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	149%
CASA DI CURA S. CAMILLO	0,6	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	-26%
DOMUS SALUTIS	0,9	1,0	0,8	1,1	1,3	1,2	1,2	1,4	1,0	19%
P.O. DI CHIARI	0,5	0,4	0,6	0,9	0,8	0,6	0,6	0,3	0,2	-56%
CLINICA S. ROCCO - OME	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	26%
P.O. GARDONE V.T.	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	-55%
P.O. DI DESENZANO	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	12%
VILLA BARBARANO	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,0	0,3	0,5	0,4	54%
P.O. DI MANERBIO	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	-61%
FUORI ATS	3,8	3,6	3,5	3,3	3,1	3,2	3,1	2,9	2,6	-31%
ALTRI	3,6	2,9	2,7	2,3	2,2	2,3	1,9	1,3	0,8	-78%
<b>TOTALE</b>	<b>31,9</b>	<b>30,1</b>	<b>29,3</b>	<b>27,8</b>	<b>27,5</b>	<b>26,6</b>	<b>26,8</b>	<b>27,9</b>	<b>24,3</b>	<b>-24%</b>

**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
Ricovero in reparto Psichiatrico	2.222	2.204	2.044	1.931	1.949	1.866	1.874	1.981	1.885
Ricovero in altro Reparto	6.238	5.819	5.437	5.079	5.068	4.873	4.800	5.093	4.531
Totale	8.460	8.023	7.481	7.010	7.017	6.739	6.674	7.074	6.416
% Ricovero in reparto Psichiatrico	<b>26%</b>	<b>27%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>

**Tabella 52. Numero di ricoveri per reparto di degenza alla dimissione nel 2018 e percentuale sul totale - solo residenti**

Reparto di dimissione	Numero ricoveri	% sul totale
Psichiatria	1.879	29%
Medicina generale	1.644	26%
Recupero e riabilitazione funzionale	915	14%
Neurologia/Geriatria	670	10%
Lungodegenti/Subacuti	521	8%
Neuropsichiatria infantile	162	3%
Altri reparti	625	10%
<b>Totale</b>	<b>6.416</b>	

**Tabella 53. Numero di ricoveri con diagnosi psichiatrica per Presidio Ospedaliero - solo residenti Anno 2018 - solo residenti**

Reparto alla dimissione	Psichiatria	Medicina generale	Recupero e riab. funz.	Neurologia o geriatria	Lungodeg. o subacuti	Neurops. Infantile	Altri reparti	Totale
SPEDALI CIVILI P.O BRESCIA	470	372	20	129	-	-	110	1101
P.O. MONTICHIARI	371	257	-	-	39	-	37	704
POLIAMBULANZA	-	152	-	261	12	-	22	447
IRCCS S.GIOVANNI DI DIO-FBF	-	-	386	-	-	-	-	386
P.O. DI ISEO	326	49	-	-	1	-	1	377
CITTA' DI BRESCIA	-	183	19	133	2	-	28	365
P.O. DI SALO'	357	-	-	-	-	-	-	357
CASA DI CURA S. ANNA	-	231	14	27	-	-	10	282
OSPEDALE DI LENO	242	-	-	-	-	-	-	242
RESIDENZE ANNI AZZURRI	-	-	-	-	200	-	-	200
OSPEDALE DEI BAMBINI	-	-	-	-	-	129	66	195
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	-	-	-	39	138	-	-	177
OSPEDALE DI GAVARDO	-	113	-	-	-	-	39	152
CASA DI CURA VILLA GEMMA	-	15	44	-	66	-	3	128
CASA DI CURA S. CAMILLO	-	38	37	-	24	-	16	115
FUORI ATS	113	53	232	60	23	33	143	657
Altri presidi di ATS Brescia	-	181	163	21	16	-	150	531

I dati riportati Tabella 53 mostrano che la percentuale di ricoveri con diagnosi psichiatrica in specifico reparto di Psichiatria è rimasta piuttosto costante negli ultimi 9 anni con valori compresi dal 26 al 29% del

totale. Il reparto di psichiatria è nel 2018 il primo reparto alla dimissione per numerosità (29% dei ricoveri) seguito dalla Medicina generale, 26% dei ricoveri, e dai reparti di Recupero e riabilitazione funzionale (14%). Analizzando tali categorie di ricoveri per presidio ospedaliero si osserva che nelle strutture che dispongono di un reparto specifico la maggior parte dei ricoveri con diagnosi psichiatrica sono effettuati in questi reparti: da un minimo del 43% del P.O. cittadino degli ospedali Civili (470/1101) all'86% del P.O di Iseo (326/377) oltre ai presidi di Salò e Leno che raggiungono 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.

#### 4.2 PRONTO SOCCORSO (2011-18)

Il numero di accessi al Pronto Soccorso con diagnosi di patologia psichiatrica è raddoppiato dal 2011 al 2013 per poi diminuire di circa il 20%. Il numero di accessi del 2018 è tornato in linea con quello del 2014 e pertanto nel periodo 2011-2018 si osserva una riduzione complessiva degli accessi del 57%. 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.

Restringendo l'analisi al 2018 è possibile verificare dove sono stati più frequentemente effettuati gli accessi di P.S. Il Pronto Soccorso di Chiari ha avuto il 24% del totale degli accessi dei residenti di ATS Brescia nel 2018. Tale dato può essere almeno in parte spiegato dalla maggior presa in carico di patologie psichiatriche nella zona ovest di ATS (si veda Figura 3).

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

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2011
<b>Non residenti</b>	154	203	325	322	225	221	216	282	83%
<b>Residenti</b>	6.331	8.428	12.452	10.292	8.088	7.863	8.667	10.145	60%
<b>Total</b>	6.485	8.631	12.777	10.614	8.313	8.084	8.883	10.427	61%

**Tabella 55. Numero di accessi per sede di Pronto soccorso – anno 2018 solo residenti**

PRONTO SOCCORSO	NUMERO ACCESSI	%
CHIARI	2.441	24%
SPEDALI CIVILI P.O BRESCIA	1.669	16%
MANERBIO	1.185	12%
GAVARDO	1.093	11%
CASA DI CURA S. ANNA	584	6%
DESENZANO	577	6%
MONTICHIARI	525	5%
ISEO	490	5%
GARDONE	376	4%
CITTÀ DI BRESCIA	330	3%
OME S.ROCCO	192	2%
SPEDALI CIVILI P.O PEDIATRICO BRESCIA	124	1%
POLIAMBULANZA	114	1%
DATO MANCANTE	445	4%
<b>TOTALE</b>	<b>10.145</b>	

### 4.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI (2010-2018)

Il numero di prestazioni ambulatoriali specifiche è aumentato di una volta e mezzo per la neuropsichiatria infantile (+162% 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 triplicata nel periodo, mentre la spesa per prestazioni di psichiatria diminuisce tanto quanto il numero di prestazioni (-8%).

**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	2018 vs 2010
Non residenti	1.582	1.527	2.523	3.649	7.243	8.100	2.999	3.313	3.015	91%
Residenti	26.443	33.619	47.758	48.520	50.921	55.024	57.445	62.414	69.284	162%
Totale	28.025	35.146	50.281	52.169	58.164	63.124	60.444	65.727	72.299	158%
Totale valore (Milioni di €)	2,18	2,65	4,84	5,35	5,60	5,85	6,31	6,53	6,65	205%

**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	2018 vs 2010
Non residenti	4.148	3.600	2.018	1.516	1.536	1.648	1.136	1.147	2.365	-43%
Residenti	23.234	35.393	19.957	14.166	13.726	14.161	14.843	14.158	21.381	-8%
Totale	27.382	38.993	21.975	15.682	15.262	15.809	15.979	15.305	23.746	-13%
Totale valore (Milioni di €)	0,55	1,03	0,52	0,33	0,34	0,34	0,36	0,34	0,51	-8%

#### 4.4 PSICHIATRIA (2010-2018)

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. Tra le prestazioni numericamente più rilevanti sono sostanzialmente stabili le visite di controllo (+2,6%) mentre sono aumentate del 31,3% le prestazioni legate alla somministrazione di farmaci. Per quanto riguarda gli interventi di semi-residenzialità sono diminuiti quelli inferiori alle 4 ore (-39,8%) mentre sono aumentati quelli superiori alle 4 ore (+20,1%). Le giornate di residenzialità sono aumentate del 19,7% e le prestazioni di residenzialità leggera sono più che raddoppiate (+111,8%).

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 12,3% a fronte di aumento del numero di prestazioni del 10%.

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

Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2010
Visita Controllo	66.523	70.690	71.191	71.103	71.450	69.326	68.319	68.656	68.258	2,6%
Somministrazione di farmaci	19.370	21.576	23.597	21.448	23.823	25.644	26.207	25.530	25.440	31,3%
Colloquio con la famiglia	9.796	11.569	10.696	10.737	10.324	9.876	8.683	8.077	8.983	-8,3%
Intervento psicoeducativo	445	450	73	126	73	209	79	43	22	-95,1%
Gruppo di familiari	139	304	302	314	439	410	413	585	369	165,5%
Riunioni sui casi interni alla UOP	6.931	6.712	6.082	5.895	5.879	5.659	4.410	5.508	5.791	-16,4%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4.331	4.849	4.156	3.818	3.803	3.984	3.275	3.713	3.928	-9,3%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	475	589	599	590	576	525	489	449	488	2,7%
Int. Individuale sulle abilità di base, sociali etc	3.245	3.099	1.712	1.655	1.383	2.139	2.235	2.427	1.693	-47,8%
Gruppo sulle abilità di base, sociali, etc.	1.388	982	556	511	1.064	1.405	1.534	1.711	1.731	24,7%
Int. Individuale di risocializzazione	7.667	8.292	7.596	7.688	8.551	8.630	7.143	5.996	5.400	-29,6%
Gruppo di risocializzazione	10.298	10.651	9.356	7.530	7.404	7.202	6.537	6.980	6.630	-35,6%
Gruppo attività espressive	1.394	2.567	2.898	2.347	2.877	3.219	3.114	3.223	1.556	11,6%
Gruppo di attività corporea	1.652	1.624	1.461	1.610	2.070	2.862	2.908	2.514	2.337	41,5%
Inserimento lavorativo	13	34	21	24	24	16	39	20	10	-23,1%
Supporto alle attività quotidiane	1.861	1.407	1.787	1.970	1.892	1.808	1.983	1.599	1.671	-10,2%
Supporto sociale	2.325	2.542	2.346	1.535	1.627	1.683	1.390	1.405	1.686	-27,5%
Semiresidenzialità inferiore 4 ore	8.347	7.686	6.659	5.756	5.622	5.188	4.371	4.972	5.021	-39,8%
Semiresidenzialità superiore 4 ore	38.987	43.414	44.504	47.520	47.058	46.873	47.571	46.395	46.810	20,1%
Giornata di residenzialità	125.027	122.131	125.885	127.265	141.110	146.862	145.824	147.234	149.606	19,7%
Visita domiciliare	14.139	11.965	12.596	12.582	12.966	13.834	12.560	11.655	11.705	-17,2%
Residenzialità leggera	7.377	8.589	10.138	15.556	15.303	16.259	17.089	15.832	15.626	111,8%
<b>Totale</b>	<b>331.730</b>	<b>341.722</b>	<b>344.211</b>	<b>347.580</b>	<b>365.318</b>	<b>373.613</b>	<b>366.173</b>	<b>364.524</b>	<b>364.761</b>	<b>10,0%</b>

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

Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2010
Visita Controllo	3.174	3.373	3.397	3.393	3.410	3.308	3.260	3.276	3.257	2,6%
Somministrazione di farmaci	264	294	322	292	325	350	357	348	347	31,3%
Colloquio con la famiglia	568	670	620	622	598	572	503	468	521	-8,3%
Intervento psicoeducativo	36	37	6	10	6	17	6	4	2	-95,1%
Gruppo di familiari	4	9	9	10	9	10	10	13	9	122,6%
Riunioni sui casi interni alla UOP	975	944	855	829	827	796	620	774	814	-16,4%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	450	504	432	397	395	414	340	386	408	-9,3%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	43	53	54	53	52	47	44	40	44	2,7%
Int. Individuale sulle abilità di base, sociali etc	210	201	111	107	90	139	145	157	110	-47,8%
Gruppo sulle abilità di base, sociali, etc.	32	22	14	13	24	31	30	36	35	11,5%
Int. Individuale di risocializzazione	640	692	634	642	714	721	597	501	451	-29,6%
Gruppo di risocializzazione	306	307	285	184	172	156	140	147	162	-47,1%
Gruppo attività espressive	46	74	87	72	84	86	84	86	48	3,6%
Gruppo di attività corporea	33	32	26	27	37	41	49	46	41	22,2%
Inserimento lavorativo	1	4	2	2	2	2	4	2	1	-23,1%
Supporto alle attività quotidiane	114	86	110	121	116	111	122	98	103	-10,2%
Supporto sociale	184	201	186	122	129	133	110	111	134	-27,5%
Semiresidenzialità inferiore 4 ore	453	417	361	312	305	281	237	270	272	-39,8%
Semiresidenzialità superiore 4 ore	4.187	4.663	4.780	5.104	5.054	5.034	5.109	4.983	5.027	20,1%
Giornata di residenzialità	19.731	19.282	19.854	20.072	22.121	22.958	22.713	22.990	23.438	18,8%
Visita domiciliare	803	679	715	714	736	785	713	662	664	-17,2%
Residenzialità leggera	332	387	456	700	689	732	769	712	703	111,8%
<b>Totale</b>	<b>32.587</b>	<b>32.931</b>	<b>33.316</b>	<b>33.799</b>	<b>35.895</b>	<b>36.723</b>	<b>35.963</b>	<b>36.109</b>	<b>36.590</b>	<b>12,3%</b>

#### 4.5 FARMACI (2011-2018)

Il numero di ricette complessivo per farmaci specifici è aumentato del 5,7% nel periodo considerato e per tutte le fasce d'età. La relativa spesa è invece scesa dell'8,5% in virtù della diminuzione del valore medio delle ricette di farmaci antipsicotici (N05A) che era di 71,8 € nel 2011 e di 54,9 € nel 2018 e di farmaci antidepressivi (24,4 € nel 2011 vs 18,4 € nel 2018). È invece lievemente aumentato il valore medio di una ricetta di farmaci per disassuefazione (N07B) che era di circa 4,6 € sia nel 2011 e di 6 € nel 2018.

In Tabella 60 sono stati inclusi soli gli assistiti residenti in ATS Brescia, compresi quelli le cui ricette sono state rendicontate in modo anonimo per garantire la privacy di particolari categorie di soggetti perlopiù affetti da dipendenze.

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

Classe farmaco	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 vs 2011
<b>N05A - antipsicotici</b>	91.562	88.898	90.341	99.573	110.184	116.270	120.241	124.757	36,3%
<i>Valore in Milioni di €</i>	6,58	5,31	5,18	5,37	6,61	6,23	6,45	6,85	4,2%
<b>N06A - antidepressivi</b>	388.652	383.018	398.834	409.591	409.384	410.817	413.117	427.975	10,1%
<i>Valore in Milioni di €</i>	9,50	9,31	9,58	9,19	8,22	7,32	7,57	7,88	-17,0%
<b>N07B - farmaci per disassuefazione</b>	120.790	107.413	93.410	88.723	97.468	58.780	91.824	82.705	-31,5%
<i>Valore in Milioni di €</i>	0,48	0,48	0,46	0,43	0,47	0,48	0,48	0,42	-12,3%
<b>Totale</b>	601.004	579.329	582.585	597.887	617.036	585.867	625.182	635.437	5,7%
<i>Valore in Milioni di €</i>	16,6	15,1	15,2	15,0	15,3	14,0	14,5	15,2	-8,5%

## 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 quattro 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 2018 le persone riconosciute sono 105.833 pari all'8,8% 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 "sottovalutazione" 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% maggiore della popolazione generale (OR=1,71) 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 4 volte superiore.
- TREND TEMPORALI E SPAZIALI: l'andamento nel tempo di tali patologie è in costante crescita nei 4 anni analizzati nella presente relazione. 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.

Il presente lavoro si è proposto di aggiornare la prima descrizione integrata delle malattie mentali e disagio psichico nel territorio della ATS di Brescia, relativa al 2015. 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

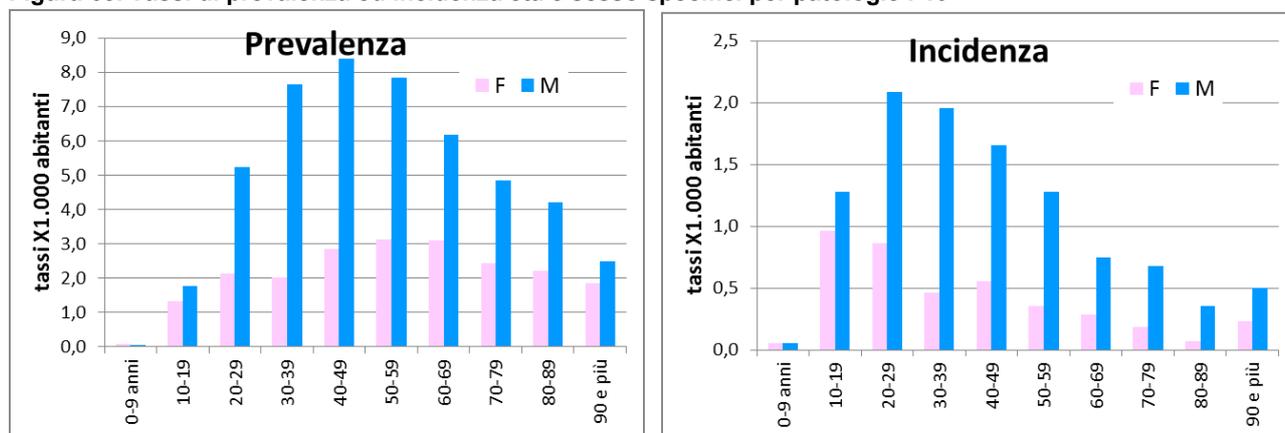
### 3.2.1. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol (F10)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 4.730 assistiti con diagnosi di tale patologia. L'età media era di 52,3 anni per le donne e 48,7 nei maschi. Il 21,2 % di questi soggetti (1.003) aveva avuto la prima diagnosi nel corso del 2018.

La prevalenza grezza era di 5,6/1.000 negli uomini e di 2,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 è stata di 1,2/1.000 negli uomini e 0,4 nelle donne. La prevalenza mostra un picco tra i 30 e 60 anni nei maschi e tra i 50 e i 70 anni nelle donne.

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

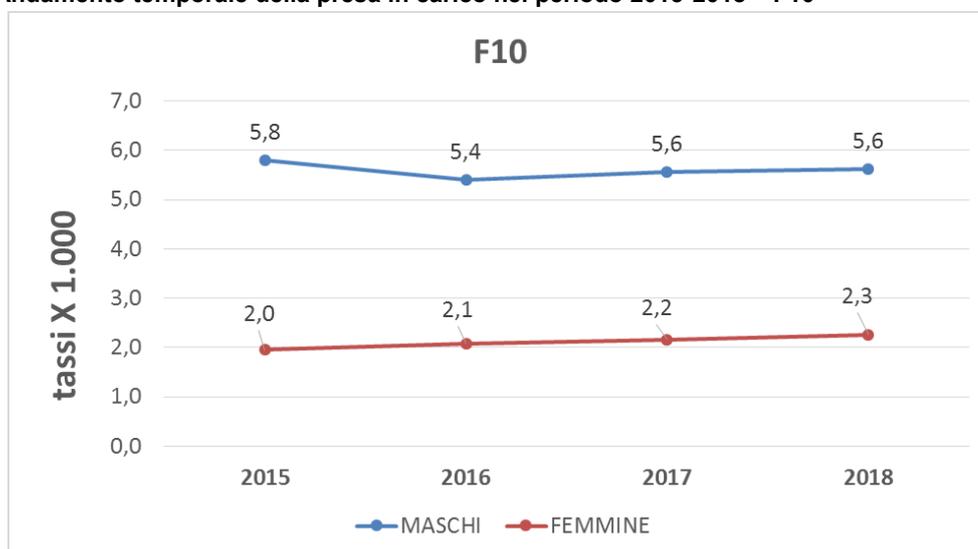


Il 29% (1370/4.730) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 1.138 (24,1%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 607 (12,8%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 387 (8,2%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza nelle femmine (+15,7%) e una sostanziale stabilità nei maschi (-3,3%).

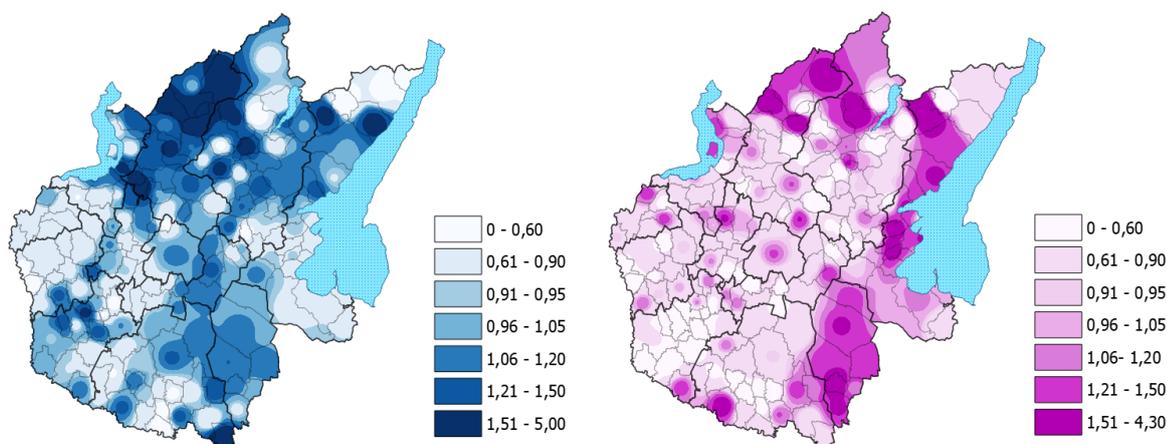
Figura 66. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F10



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

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

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 42,5% di questi assistiti (2.008) era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2018.

Il 53,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 20,0% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 20% di tali soggetti aveva utilizzato servizi psichiatrici, il 12,3 % ricoveri ospedalieri e il 16,2% prestazioni ambulatoriali specifiche.

Tabella 61	Numero	%
Ricoveri	580	12,3%
Psichiatria (46san)	1.032	21,8%
Pronto Soccorso	945	20,0%
RSA	153	3,2%
Dipendenze	2.008	42,5%
Disabilità	86	1,8%
Prestazioni Ambulatoriali	765	16,2%
Farmaceutica	2.524	53,4%

Nel 70% dei casi l'alcol era l'unica sostanza per cui era rilevato un abuso, nel 15% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 15% dei casi l'abuso di 2 o più sostanze oltre all'alcol. La sostanza più frequentemente associata all'uso problematico di alcol era la cocaina (20,7% dei casi).

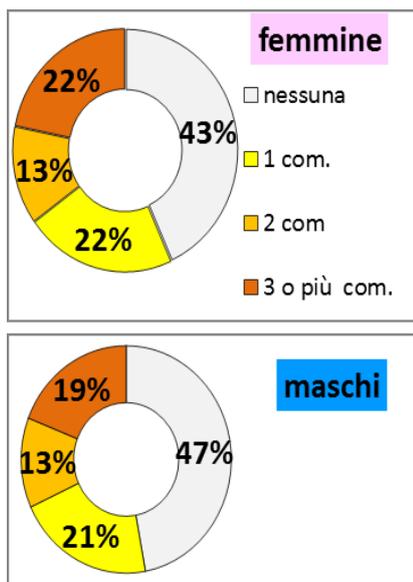
## MORTALITA'

Nel 2018 il 2,2% di questi soggetti è deceduto (103) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 2 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,01; IC95%= 1,64-2,51) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 47% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ma ciò si spiega in gran parte dalla bassa età media di questo gruppo di assistiti. In tale gruppo vi è, rispetto alla popolazione generale, un rischio di 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. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epato-enteropatie	563	11,9%	6,3	0,0000
Neuropatie	449	9,5%	5,0	0,0000
HIV/AIDS	121	2,6%	2,8	0,0000
Broncopneumopatie	388	8,2%	1,8	0,0000
Cardiovascolopatie	845	17,9%	1,6	0,0000
E/G/Duodenopatie	235	5,0%	1,5	0,0000
Diabete	482	10,2%	1,3	0,0000
Ipertensione arteriosa	1326	28,0%	1,2	0,0000
Malattie endocrine	175	3,7%	1,2	0,0370
Neoplasie	327	6,9%	1,0	0,5840
Insufficienza renale	88	1,9%	0,9	0,5370
Dislipidemie	437	9,2%	0,9	0,0180
Malattie autoimmuni	72	1,5%	0,8	0,1340
Trapianti	19	0,4%	0,6	0,0640
M. rare	35	0,7%	0,6	0,0060

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

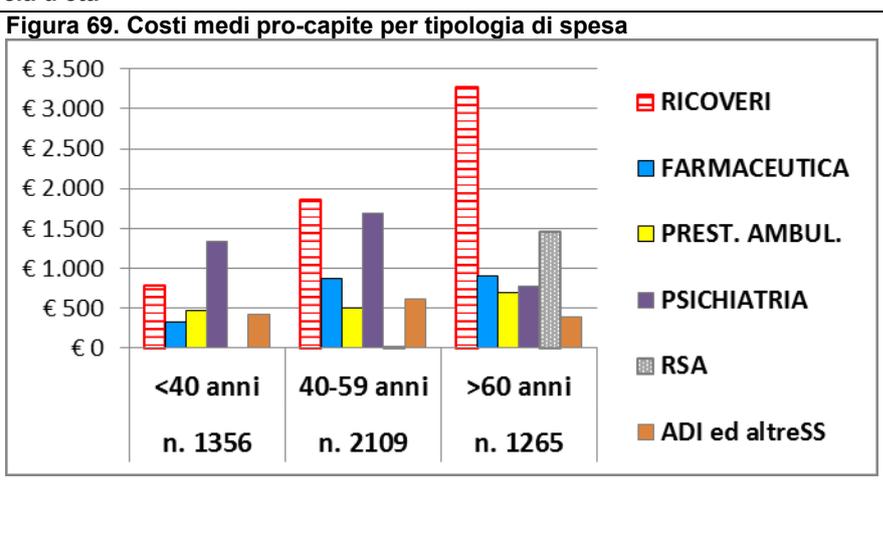
La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 5.501 € ed è fortemente associata all'aumentare dell'età.

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 3.141 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

Tabella 63. Costi medi pro-capite per fascia d'età

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	7	€ 142
10-19	189	€ 2.015
20-29	460	€ 2.435
30-39	700	€ 4.390
40-49	1094	€ 5.184
50-59	1015	€ 6.054
60-69	630	€ 7.326
70-79	403	€ 7.938
80-89	198	€ 7.962
90 e più	34	€ 7.032



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

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 1.496 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'80,0% maschi. L'età media era di 45,4 per le donne e 45,6 nei maschi.

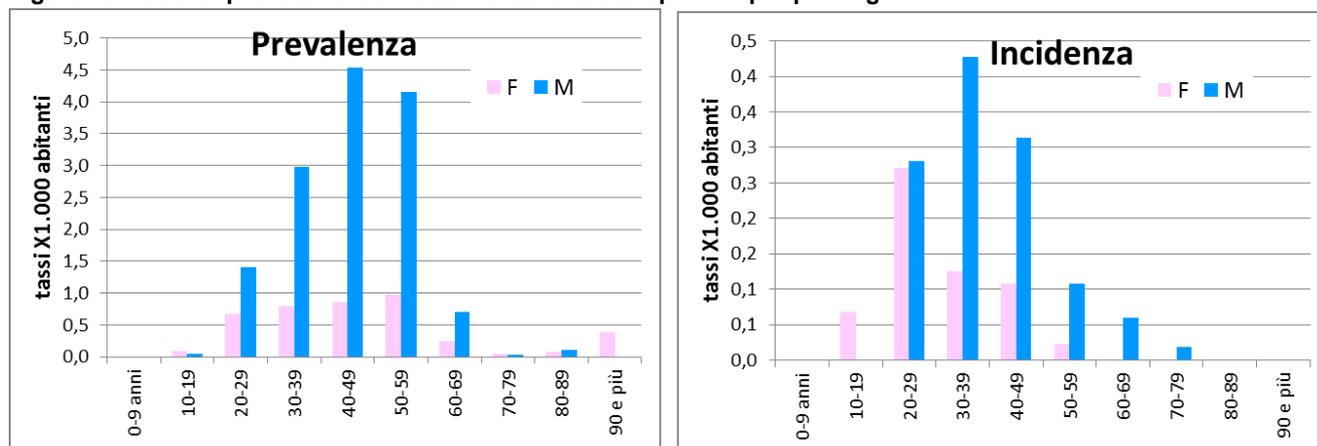
Il 9,1% di questi soggetti (136) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018.

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

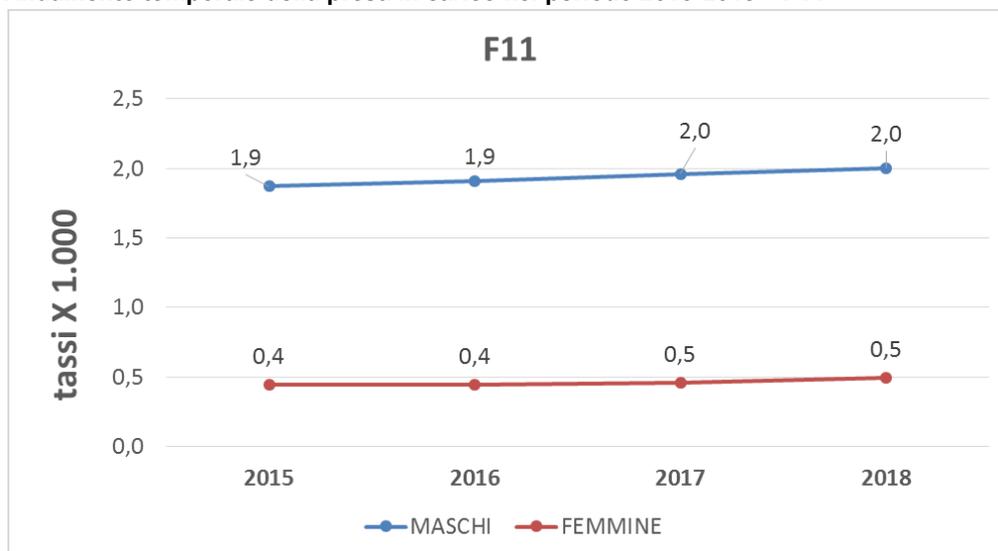


Il 17,7% (265/1.496) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 181 (12,1%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 104 (7,0%) disturbi nevrotici (F40-F49) e 80 (5,4%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un lieve aumento della prevalenza sia nelle femmine (+10,2%) e sia nei maschi (7,0%).

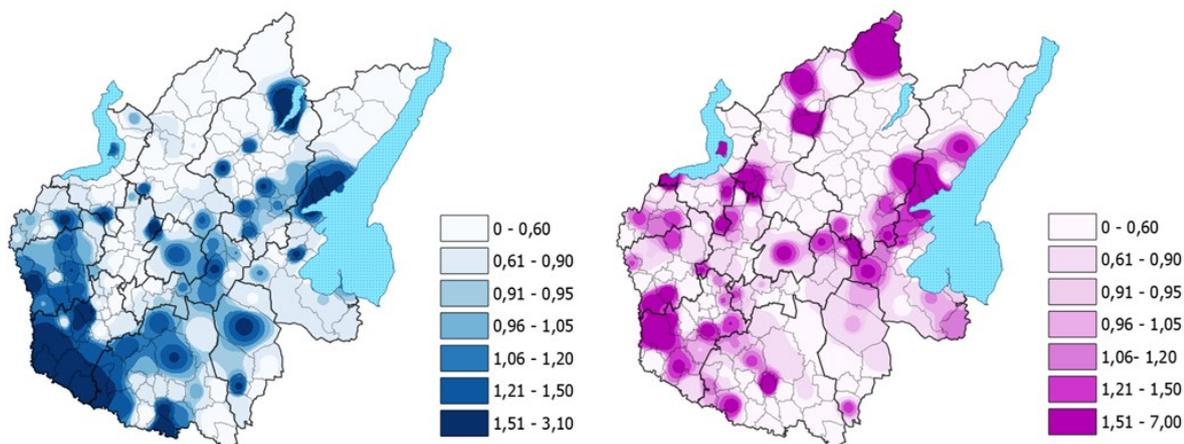
Figura 71. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F11



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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

L'84,0% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2018.

Il 33,8% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 13,7% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria.

Solo nel 25% dei casi gli oppioidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel

37% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 38% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze. La sostanza più frequentemente associata all'uso di problematico di oppioidi era la cocaina (57,2% dei casi).

Tabella 64	Numero	%
Ricoveri	580	12,3%
Psichiatria (46san)	97	2,1%
Pronto Soccorso	205	4,3%
RSA	124	2,6%
Dipendenze	2	0,0%
Disabilità	1.256	26,6%
Prestazioni Ambulatoriali	7	0,1%
Farmaceutica	161	3,4%

## MORTALITA'

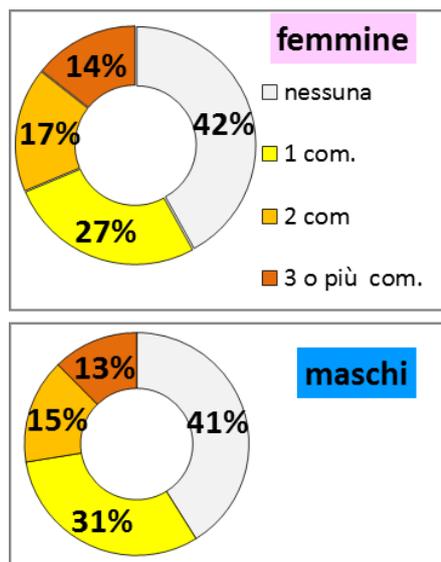
Nel 2018 l'1,4% di questi soggetti è deceduto (21) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 3 volte e mezzo rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=3,64; IC95%= 2,25-5,90) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

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

In particolare, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per HIV/AIDS (+13 volte) ed epatopatie (+22 volte) ed anche per Neuropatie (+3,9 volte).

Figura 73. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epato-enteropatie	492	32,9%	<b>22,4</b>	0,0000
HIV/AIDS	264	17,6%	<b>13,5</b>	0,0000
Neuropatie	106	7,1%	<b>3,9</b>	0,0000
Broncopneumopatie	87	5,8%	<b>1,7</b>	0,0000
Cardiovasculopatie	129	8,6%	<b>1,3</b>	0,0100
Malattie endocrine	35	2,3%	<b>1,1</b>	0,5070
Malattie autoimmuni	23	1,5%	<b>1,1</b>	0,7920
Diabete	81	5,4%	<b>1,0</b>	0,8530
Neoplasie	69	4,6%	<b>1,0</b>	0,9820
E/G/Duodenopatie	40	2,7%	<b>1,0</b>	0,9300
Iperensione arteriosa	215	14,4%	<b>0,9</b>	0,1400
Insufficienza renale	14	0,9%	<b>0,8</b>	0,5790
Dislipidemie	39	2,6%	<b>0,5</b>	0,0000
M. rare	7	0,5%	<b>0,4</b>	0,0100

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

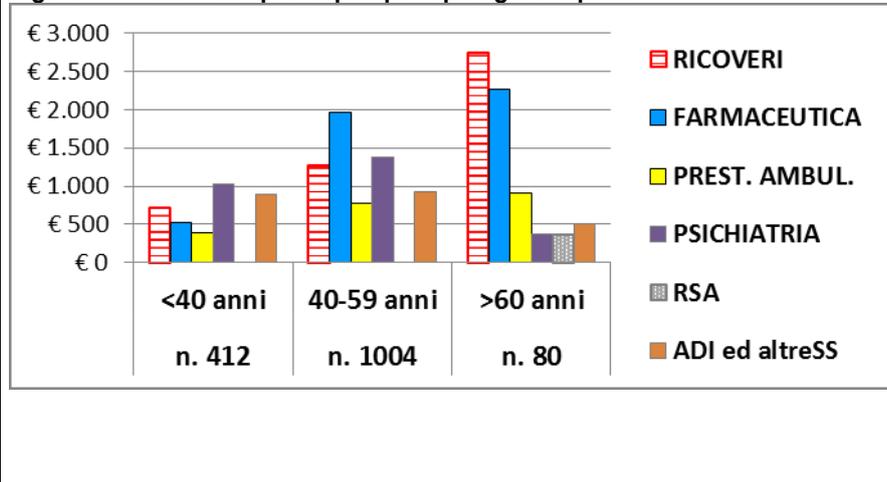
La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 5.612 € ed è fortemente diversa per i 264 soggetti con HIV/AIDS (12.681€) rispetto ai 1.232 senza tale patologia (4.097€).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.560 € (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS).

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	9	€ 4.386
20-29	130	€ 1.816
30-39	273	€ 4.353
40-49	527	€ 6.109
50-59	477	€ 6.566
60-69	64	€ 6.581
70-79	5	€ 14.167
80-89	6	€ 6.284
90 e più	5	€ 10.197

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

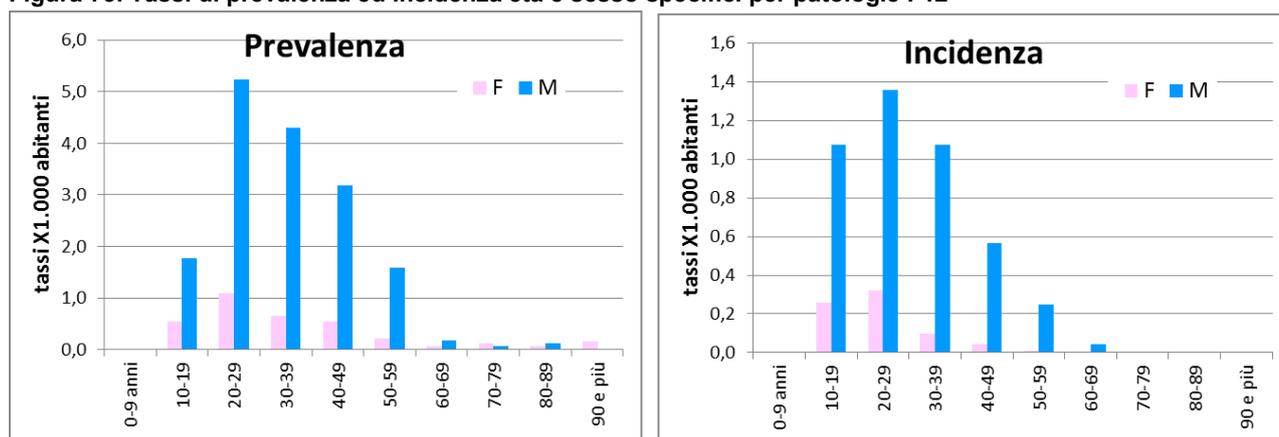


### 3.2.3. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi (F12)

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 1.472 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'84,2% maschi. L'età media era di 36,3 per le donne e 35,9 nei maschi. Il 24,5% di questi soggetti (361) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018. La prevalenza grezza era di 2,1/1.000 negli uomini e di 0,4/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F12

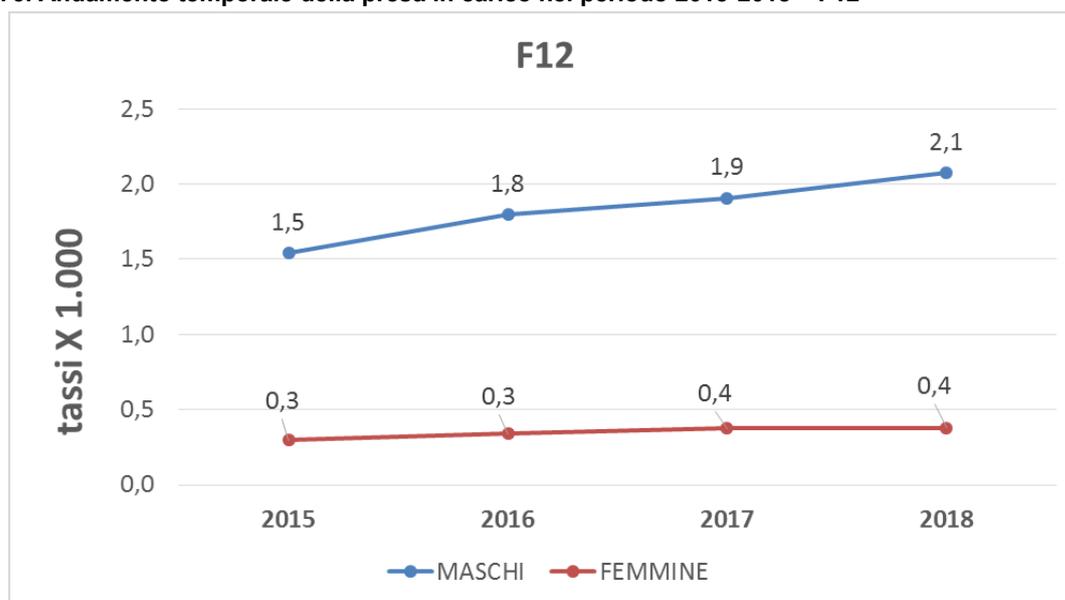


Il 26,5% (390/1.472) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 281 (19,1%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 152 (12,2%) schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29), 120 (8,2%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) e 114 (7,7%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2018 del 27,7% nei maschi e una sostanziale stabilità nelle femmine.

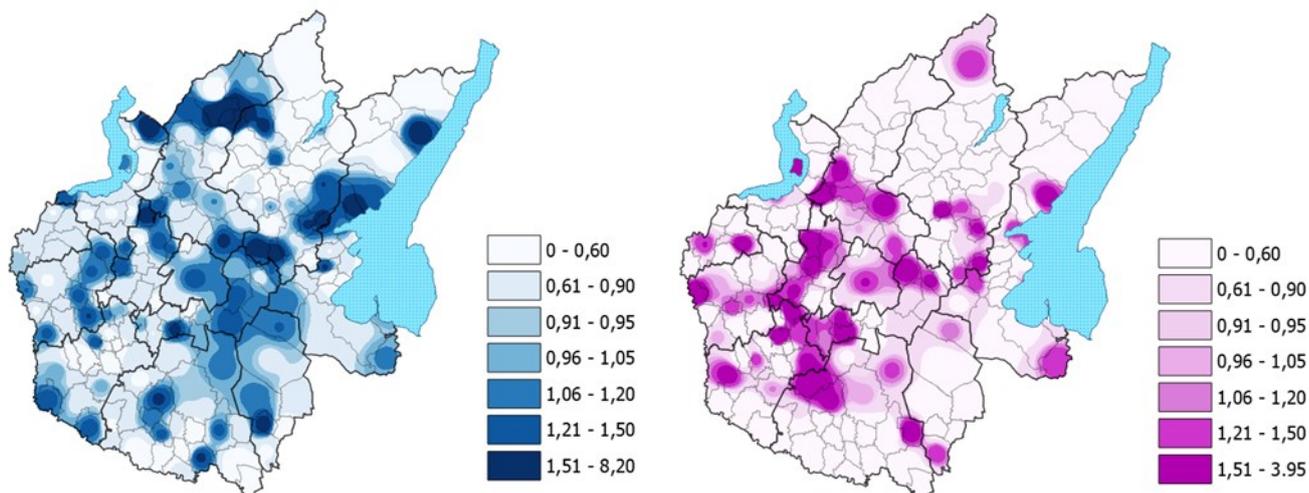
Figura 76. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F12



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi si osserva una distribuzione piuttosto omogenea, con alcuni eccessi distribuiti in particolare nell'area settentrionale ed orientale della città. Per le donne la scarsa numerosità permette solo stime approssimative.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 74,3% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2018. Il 39,1% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 24,7% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria, il 18,6% aveva ricevuto prestazioni ambulatoriali specifiche ed il 13,0% aveva effettuato un accesso al Pronto Soccorso.

Tabella 67	Numero	%
Ricoveri	147	10,0%
Psichiatria (46san)	364	24,7%
Pronto Soccorso	192	13,0%
RSA	1	0,1%
Dipendenze	1.094	74,3%
Disabilità	46	3,1%
Prestazioni Ambulatoriali	274	18,6%
Farmaceutica	575	39,1%

Solo nel 24% dei casi i cannabinoidi erano l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 33% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 44% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze, in particolare il 56% aveva un uso problematico anche di cocaina, un 39% di alcol e un 25% di oppiacei.

## MORTALITA'

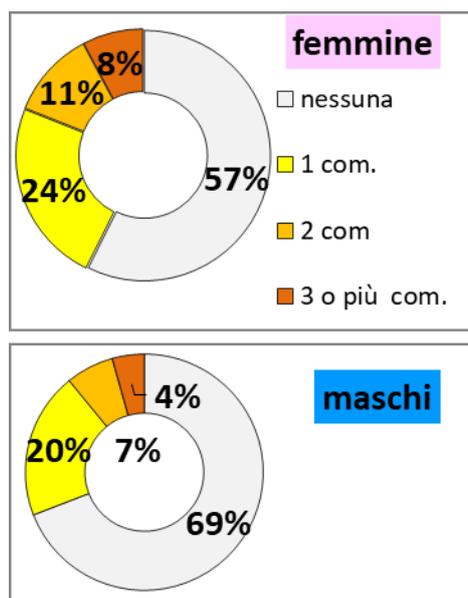
Nel 2018 lo 0,8% di questi soggetti è deceduto (12) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di 5 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=5,27; IC95%= 2,85-9,75) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' DA BDA

Il 43% delle donne ed il 31% dei maschi aveva un'altra patologia cronica concomitante.

In particolare, rispetto alla popolazione generale, vi è un rischio notevolmente più elevato per epatopatie (+10,6 volte), HIV/AIDS (+5,4 volte) ed anche per Neuropatie (+3,8 volte).

Figura 78. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epato-enteropatie	165	11,20%	<b>10,61</b>	0
HIV/AIDS	68	4,60%	<b>5,36</b>	0
Neuropatie	79	5,40%	<b>3,77</b>	0
Cardiovasculopatie	81	5,50%	<b>1,72</b>	0
M. endocrine	29	2,00%	<b>1,48</b>	0,045
Broncopneumopatie	70	4,80%	<b>1,47</b>	0,002
Diabete	43	2,90%	<b>1,11</b>	0,533
Insufficienza renale	7	0,50%	<b>0,93</b>	0,86
E/G/Duodenopatie	24	1,60%	<b>0,93</b>	0,734
Malattie Malattie autoimmuni	14	1,00%	<b>0,9</b>	0,717
Ipertensione arteriosa	108	7,30%	<b>0,84</b>	0,165
Neoplasie	30	2,00%	<b>0,84</b>	0,368
M. rare	11	0,70%	<b>0,67</b>	0,196
Dislipidemie	25	1,70%	<b>0,61</b>	0,023
Trapianti	1	0,10%	<b>0,21</b>	0,126

\*aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 4.801 €. Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F11, comportava una maggior spesa pro-capite di 3.356€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS).

Prima dei 40 anni la spesa media è di 3.921€ ed è composta in primo luogo dai servizi psichiatrici seguiti dai ricoveri dai servizi socio-sanitari. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale notevolmente (fino a 6.397€) con i servizi psichiatrici che rappresentano la componente più importante seguiti da farmaceutica e ricoveri. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti la cui spesa principale è quella per ricoveri, seguita da farmaci e servizi socio-sanitari.

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	1	€ 722
10-19	144	€ 3.159
20-29	401	€ 4.008
30-39	359	€ 4.140
40-49	364	€ 6.142
50-59	167	€ 6.397
60-69	17	€ 5.326
70-79	11	€ 9.820
80-89	6	€ 1.409
90 e più	2	€ 4.208

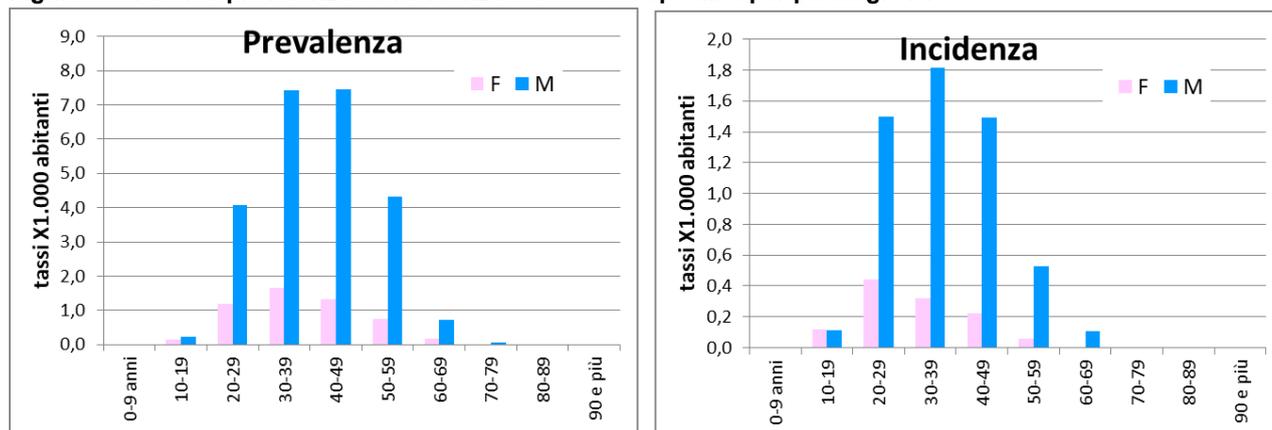
Fascia d'età	n	RICOVERI	FARMACEUTICA	PREST. AMBUL.	PSICHIATRIA	RSA	ADI ed altreSS
<40 anni	905	~700	~400	~400	~1800	~400	~400
40-59 anni	531	~1200	~1300	~400	~1900	~100	~1100
>60 anni	36	~2000	~1100	~900	~200	~400	~1100

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

#### PREVALENZA ED INCIDENZA

Nel 2018 sono stati classificati 2.406 assistiti con diagnosi di tale patologia, l'83,3% maschi. L'età media era di 40,1 per le donne e 41,9 nei maschi. Il 22% di questi soggetti (520) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2018. La prevalenza grezza era di 3,4/1.000 negli uomini e di 0,7/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2018 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. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F14

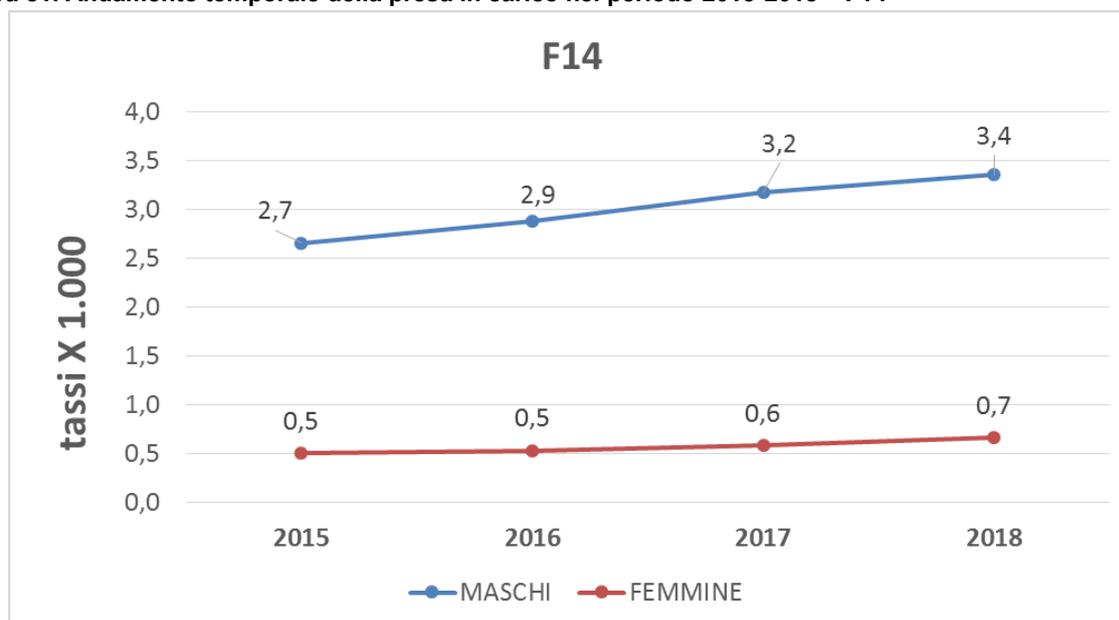


Il 23,4% (562/2.406) di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare 402 (16,7%) avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), 202 (8,4%) disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) e 201 (8,4%) disturbi nevrotici (F40-F49).

#### TREND 2015-2018

L'andamento della presa in carico per questo gruppo diagnostico ha visto un aumento della prevalenza nel periodo 2015-2018 del 26,1% nei maschi (2003 casi nel 2018 vs 1571 nel 2015) e del 32,5 % nelle femmine (403 casi nel 2018 vs 303 nel 2015).

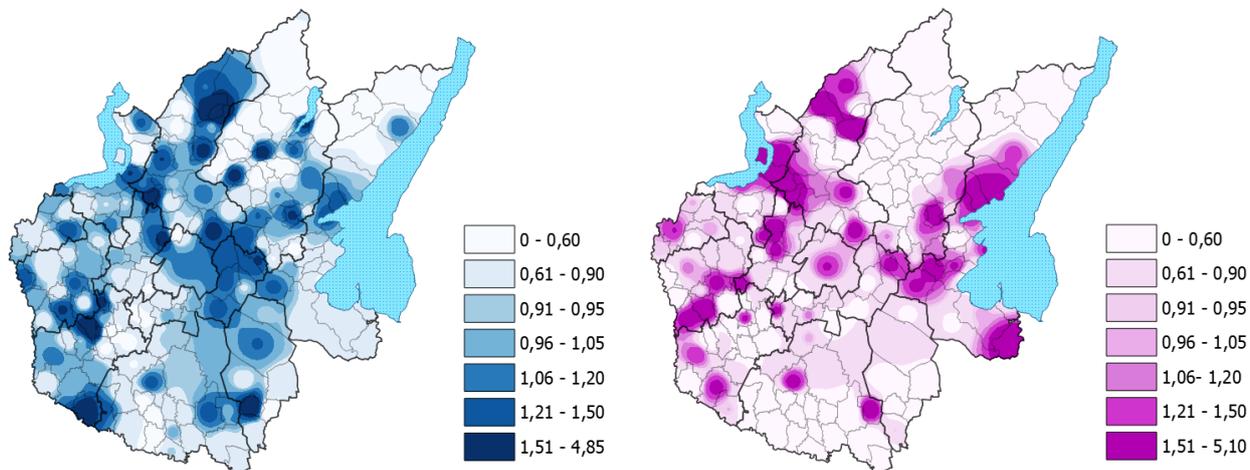
Figura 81. Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2018 – F14



## DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei maschi si nota un eccesso di presa in carico in un'area che comprende la città, l'hinterland, la Valle Trompia del Garda ed altri comuni distribuiti in tutto il territorio dell'ATS. Per le donne la scarsa numerosità permette solo stime approssimative; si nota comunque un pattern simile a quello dei maschi.

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



## UTILIZZO SERVIZI PSICHIATRICI NEL 2018

Il 79,4% di questi assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2018.

Il 39,3% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 20,6% aveva avuto un accesso a servizi di Psichiatria, il 16,2% aveva ricevuto prestazioni ambulatoriali specifiche ed il 12,1% aveva effettuato un accesso al Pronto Soccorso.

Tabella 70	Numero	%
Ricoveri	253	10,5%
Psichiatria (46san)	495	20,6%
Pronto Soccorso	291	12,1%
RSA	0	0,0%
Dipendenze	1.910	79,4%
Disabilità	17	0,7%
Prestazioni Ambulatoriali	390	16,2%
Farmaceutica	945	39,3%

Solo nel 20,5% dei casi la cocaina era l'unica sostanza per cui era rilevato un uso problematico, nel 42,4% dei casi vi era l'abuso anche di un'altra sostanza e nel 37% dei casi l'abuso di altre 2 o più sostanze; in particolare il 41% aveva un uso problematico anche di alcol, un 36% di oppioidi e un 34% di cannabinoidi.

## MORTALITA'

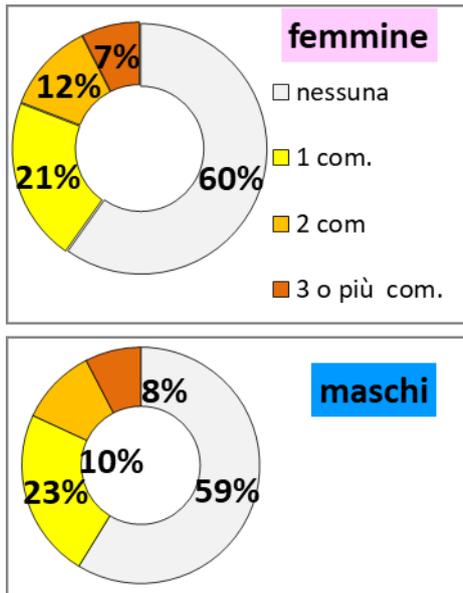
Nel 2018 lo 0,6% di questi soggetti è deceduto (15) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso età e presenza di altre patologie croniche più elevato di circa 3 volte rispetto alla popolazione generale (Odds Ratio=2,94; IC95%= 1,71 - 5,03) e più elevato nei maschi (OR=1,15).

## COMORBIDITA' 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 (+13 volte), HIV/AIDS (+8 volte) ed anche per Neuropatie (+4 volte).

Figura 83. Numerosità comorbidità



Patologia	Numerosità	%	Odds Ratio	P values
Epato-enteropatie	165	11,2%	<b>10,61</b>	0,0000
HIV/AIDS	68	4,6%	<b>5,36</b>	0,0000
Neuropatie	79	5,4%	<b>3,77</b>	0,0000
Cardiovasculopatie	81	5,5%	<b>1,72</b>	0,0000
Malattie endocrine	29	2,0%	<b>1,48</b>	0,0450
Broncopneumopatie	70	4,8%	<b>1,47</b>	0,0020
Diabete	43	2,9%	<b>1,11</b>	0,5330
Insufficienza renale	7	0,5%	<b>0,93</b>	0,8600
E/G/Duodenopatie	24	1,6%	<b>0,93</b>	0,7340
Malattie autoimmuni	14	1,0%	<b>0,90</b>	0,7170
Iperensione arteriosa	108	7,3%	<b>0,84</b>	0,1650
Neoplasie	30	2,0%	<b>0,84</b>	0,3680
Malattie rare	11	0,7%	<b>0,67</b>	0,1960
Dislipidemie	25	1,7%	<b>0,61</b>	0,0230
Trapianti	1	0,1%	<b>0,21</b>	0,1260

\* aggiustamento per età sesso e nazionalità

### ASSORBIMENTO DI RISORSE

La spesa media pro-capite secondo BDA 2018 per questi soggetti è stata di 4.936 € ed è fortemente diversa per i 216 soggetti con HIV/AIDS (12.362€) rispetto ai 2190 senza tale patologia (4.203€).

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F14, comportava una maggior spesa pro-capite di 2.923€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA compreso HIV-AIDS).

Prima dei 40 anni la spesa media è di 3.740€ ed è composta in primo luogo dai servizi psichiatrici, seguiti dai ricoveri e dai servizi socio-sanitari. Tra i 40-59 anni il consumo di risorse sale (5.722€) con i ricoveri, farmaceutica e servizi psichiatrici che rappresentano la componente più importante, seguiti da servizi socio-sanitari. Oltre i 60 anni vi sono pochissimi soggetti la cui spesa principale è quella per i ricoveri, farmaci e servizi psichiatrici.

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

Fascia d'età	Numerosità	Costo medio pro-capite
0-9 anni	0	€ 0
10-19	24	€ 2.077
20-29	331	€ 3.358
30-39	658	€ 3.848
40-49	859	€ 4.998
50-59	471	€ 5.511
60-69	60	€ 6.950
70-79	3	€ 2.802
80-89	0	€ 0
90 e più	0	€ 0

