



Istituto
nazionale
di statistica

NOTA INFORMATIVA

L'ospedalizzazione dei pazienti affetti da disturbi psichici

Con questa pubblicazione l'Istat, in collaborazione con il Ministero della salute, intende descrivere il fenomeno dell'ospedalizzazione di pazienti affetti da disturbi psichici. Utilizzando le informazioni desumibili dalle Schede di dimissione ospedaliera, le tabelle presentano dati e indicatori a livello nazionale, regionale e provinciale, con informazioni sulla frequenza e la distribuzione dei casi nelle diverse strutture ospedaliere italiane, le caratteristiche socio-demografiche dei pazienti, le cause di ricovero e la mobilità ospedaliera interregionale.

La normativa e i principali risultati

La salute mentale costituisce attualmente una delle aree socio-sanitarie di maggior interesse data l'importanza crescente di questi problemi nei Paesi industrializzati.

Sul piano organizzativo si è avuto nel corso degli anni un trasferimento delle funzioni amministrative in materia di assistenza psichiatrica dalle Province (ciascuna delle quali era tenuta, dalla Legge del 1904, a dotarsi di un proprio manicomio) alle Regioni e Province autonome, con le leggi 180/78 (Legge Basaglia) e 833/78 (Legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale - Ssn). Alle Regioni e Province autonome è stato affidato il compito di programmare e organizzare l'attività dei servizi psichiatrici, di coordinarla con l'attività delle strutture sanitarie operanti sul territorio e di attuare il graduale superamento degli ospedali psichiatrici istituendo reparti psichiatrici negli ospedali generali.

In Italia, i dati relativi al periodo 1999-2004 indicano annualmente circa 330-340 mila ricoveri attribuibili a pazienti con disturbi psichici distribuiti in circa 1.100 ospedali. Rispetto ai 12,5 milioni di ricoveri complessivi questi rappresentano il 2,7%. Il trend delle dimissioni nel tempo presenta oscillazioni contenute sia in valore assoluto, che in rapporto alla popolazione residente: il tasso di dimissione ospedaliera passa da 600 per 100 mila residenti nel 1999 a 562 nel 2004. Eliminando l'effetto della struttura per età della popolazione (standardizzazione del tasso¹), la differenza tra inizio e fine periodo aumenta: il tasso passa da 605 nel 1999 a 559 nel 2004 (Figura 1).

Ufficio della comunicazione
Tel. +39 6 4673.2244-2243
Centro di informazione
statistica
Tel. +39 6 4673.3105

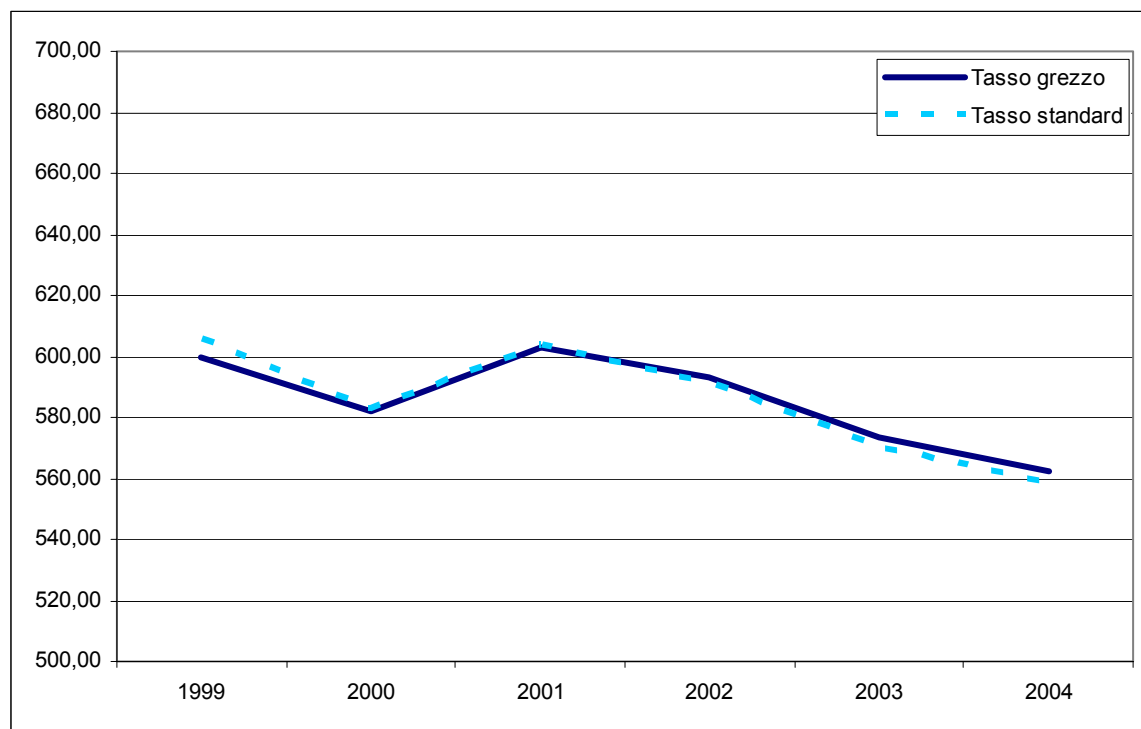
Informazioni e chiarimenti

Servizio sanità e assistenza
Alessandra Burgio
tel. 06 4673.7388

Alessandra Battisti
tel. 06 4673.7582

¹ Il tasso è stato calcolato con il metodo della standardizzazione diretta utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione residente italiana al censimento del 2001.

Figura 1 - Tassi di dimissione grezzi e standardizzati per 100 mila abitanti di pazienti affetti da disturbi psichici – Anni 1999-2004



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, Schede di Dimissione Ospedaliera.

L'analisi dei dati in serie storica evidenzia, dal punto di vista dell'utilizzo delle risorse ospedaliere, un aumento consistente del ricorso al day hospital e un aumento del peso relativo dei ricoveri di riabilitazione. Per quanto riguarda i pazienti aumenta nel tempo il peso dei ricoveri femminili e dei molto anziani, cui si accompagna un peso più elevato delle patologie legate ai disturbi senili.

Un aspetto interessante riguarda l'aumento del tasso di dimissione ospedaliera dei minori. Purtroppo i dati disponibili non consentono di capire le ragioni di tale aumento, che potrebbe dipendere sia da un aumento della diffusione delle patologie specifiche in questo gruppo di popolazione, sia da fattori esterni legati ad una struttura di offerta territoriale non adeguata per l'assistenza di bambini e giovani con disturbi psichici.

Il fenomeno dell'ospedalizzazione per disturbi psichici presenta una spiccata variabilità a livello regionale. Nel 2004, a fronte di un tasso di ospedalizzazione per 100 mila residenti pari a 562 per l'Italia, si registra un minimo di 352 in Friuli Venezia Giulia, seguito da 380 in Umbria, e un massimo di 985 nella Provincia autonoma di Bolzano. Altre regioni con tassi particolarmente elevati sono l'Abruzzo, la Liguria, la Valle d'Aosta e la Sicilia. Anche eliminando l'effetto della diversa struttura per età permangono gli stessi differenziali territoriali. In assenza di un quadro informativo nazionale sui servizi territoriali per l'assistenza ai pazienti con disturbi psichici, non è possibile sostenere che le regioni con i tassi più elevati sono quelle dove si è investito meno nel trasferimento di questa casistica verso modalità assistenziali alternative all'ospedale.

Caratteristiche degli ospedali e dei trattamenti

I ricoveri avvengono quasi esclusivamente in ospedali del Servizio sanitario nazionale (pubblici o privati accreditati). Le strutture pubbliche costituiscono circa il 60% del totale e danno luogo al 79% delle dimissioni. Se si aggiungono le strutture private accreditate le percentuali diventano rispettivamente del 95,6% per le strutture e del 99,6% per le dimissioni.

Quasi la metà delle dimissioni avviene dai presidi delle Asl (42,2%), ma una quota altrettanto significativa (35,6%) è a carico delle case di cura private accreditate. Una quota inferiore allo 0,4% riguarda dimissioni da case di cura private non convenzionate con il Ssn.

Per quanto riguarda il trattamento dei pazienti, come per il complesso dei ricoveri, nel tempo vi è la tendenza alla diminuzione delle dimissioni in regime ordinario ed all'aumento di quelle in regime di day hospital. Queste ultime, rispetto al totale delle dimissioni per disturbi psichici, passano dal 13% del 1999 al 22% del 2004 (quasi 71.000 casi). Ben oltre la metà dei trattamenti avviene in regime diurno nel caso dei policlinici universitari (69%) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (58%).

L'utilizzo delle strutture di day hospital è molto differenziato per Acc (Aggregati clinici di codici)². Una quota inferiore al 10% dei ricoveri avviene in regime di day hospital nel caso di dimissioni per disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol o droghe e per il gruppo "altre psicosi", mentre più della metà dei trattamenti dei disturbi dell'età preadulta e del gruppo eterogeneo delle "altre condizioni mentali" interessa questa modalità di erogazione della prestazione ospedaliera. Da notare che anche nel caso del ritardo mentale la percentuale di dimissioni dal day hospital è piuttosto elevata (44% nel 2004).

Le realtà regionali sono ancora una volta molto differenziate: i pazienti seguiti in regime diurno sono poco più del 4% se residenti nella Provincia autonoma di Trento, l'8,4% in Friuli Venezia Giulia, l'8,6% in Puglia. All'estremo opposto si trova la Valle d'Aosta, in cui quasi un paziente su due è trattato in day hospital, il Lazio (41,4% dei casi) e la Basilicata (35,9%). La mancanza di dati sui servizi territoriali non consente di mettere in relazione l'utilizzo del day hospital con l'offerta di strutture alternative all'ospedale.

Un'altra importante caratterizzazione dell'ospedalizzazione per disturbi psichici riguarda la distinzione tra trattamenti per acuti, di lungodegenza e di riabilitazione. I primi rappresentano il 92,7% del totale (circa 303.000), i secondi il 3,1% (circa 10.000) e gli ultimi il 4,2% (quasi 14.000). Rispetto al 1999 è diminuito il peso relativo dei ricoveri per acuti (rappresentavano il 93,5%) ed è aumentato quello dei ricoveri di riabilitazione (2,5% nel 1999).

Le caratteristiche dei pazienti

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti, a carico delle donne si registra un numero di dimissioni lievemente maggiore rispetto agli uomini (50,9% nel 1999 e 51,5% nel 2004). In termini di tasso di dimissione i valori sono leggermente più elevati per gli uomini: pari nel 2004 a circa 565 dimissioni maschili e 560 femminili per 100 mila abitanti. Eliminando l'effetto della diversa struttura per età dei due collettivi le differenze di genere divengono più marcate: gli uomini risultano avere un tasso di dimissione standardizzato pari a 562 mentre per le donne scende a 555.

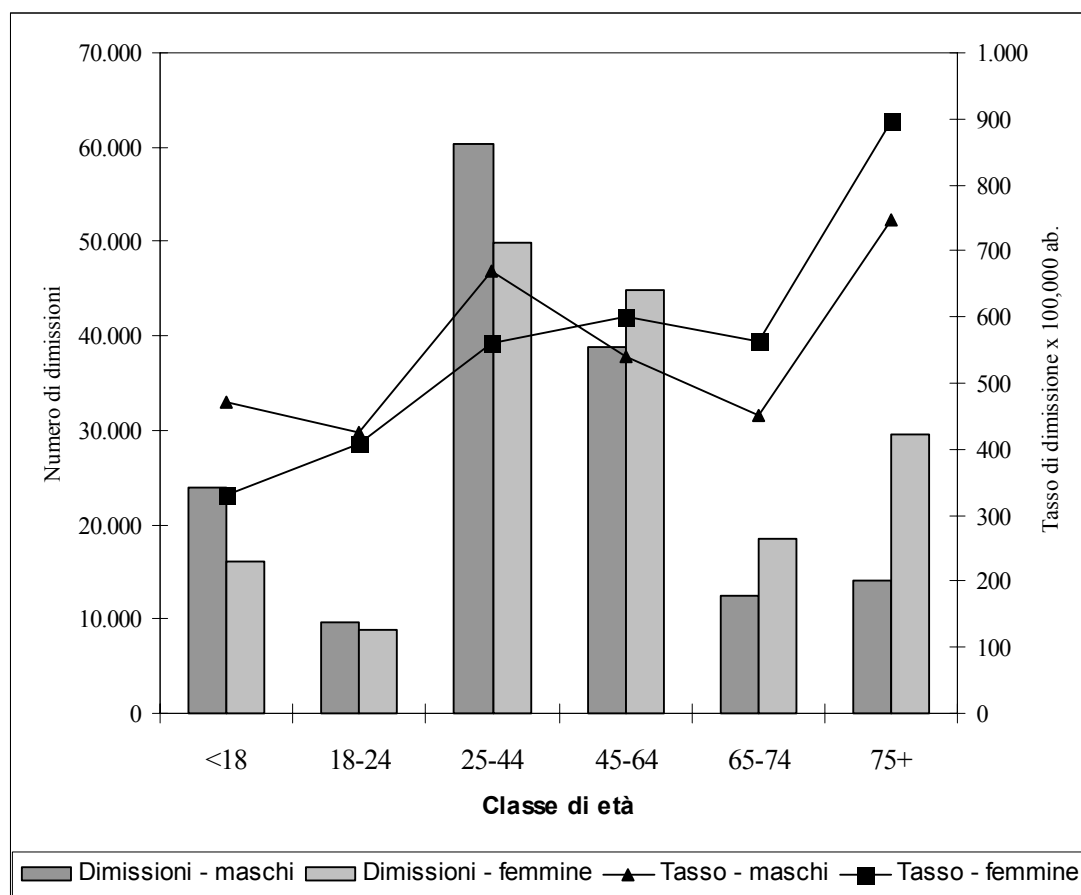
L'andamento dei tassi di dimissione ospedaliera per disturbi psichici è differenziato nelle diverse classi di età: mentre diminuiscono per tutte le classi di età dai 18 anni in poi, si osserva un aumento nella classe di età dei minorenni. Le dimissioni ospedaliere di pazienti con età inferiore ai 18 anni passano nel periodo di osservazione da 17.406 a 24.037 negli uomini e da 12.103 a 16.027 nelle donne. I tassi in questa classe d'età subiscono un incremento da 340 a 471 per 100 mila uomini (+38%) e da 249 a 332 per 100 mila donne (+33%).

² Gli Aggregati clinici di codici (Acc) sono stati sviluppati a partire dal 1993 dall'Agenzia federale sanitaria statunitense, attualmente denominata Ahqr (Agency for healthcare quality and research), con lo scopo di raggruppare i codici Icd9cm in un set ristretto di classi relativamente omogenee e di utilità per i ricercatori ed analisti di politica sanitaria. La Icd9cm è la versione modificata ed ampliata della Icd9 (International classification of diseases, IX revision, Ginevra, 1975). La Icd9cm, maggiormente orientata a classificare i dati di morbosità, consente una più precisa codifica delle formulazioni diagnostiche, sia attraverso l'utilizzo di un quinto carattere per le diagnosi (la Icd9 ne prevede quattro), sia attraverso una classificazione ad hoc per gli interventi e le procedure.

Nel 2004 la classe di età modale in cui si rileva il numero più elevato di dimissioni è quella dei 25-44 anni per entrambi i sessi (Figura 2). Ma in termini di tassi i valori tendono ad aumentare al crescere dell'età con un picco in corrispondenza degli ultra-settantacinquenni. Sia in valore assoluto che con riferimento alla popolazione residente le dimissioni degli uomini sono più elevate di quelle delle donne fino ai 44 anni, mentre la situazione si inverte a partire dai 45 anni.

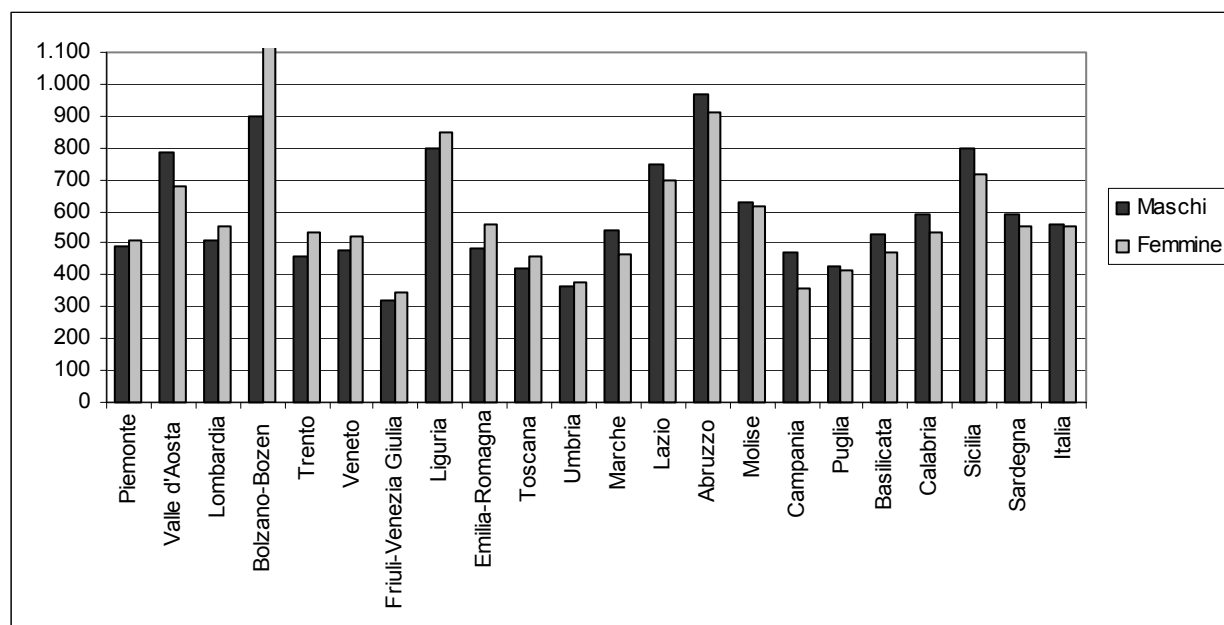
Nel confronto tra i sessi la maggiore ospedalizzazione degli uomini rispetto alle donne, osservata a livello nazionale, non è confermata in tutte le regioni (Figura 3). Analizzando i tassi di dimissione standardizzati, e quindi eliminando l'effetto della diversa struttura per età dei due collettivi, le donne sono ricoverate più frequentemente degli uomini se residenti nelle regioni settentrionali (con l'eccezione della Valle d'Aosta), in Toscana e Umbria. Viceversa per i residenti nelle aree meridionali del paese e nelle Marche e nel Lazio i tassi degli uomini sono più elevati di quelli delle donne.

Figura 2 – Dimissioni ospedaliere e tassi di dimissione per 100 mila abitanti di pazienti affetti da disturbi psichici per classe di età e sesso – Anno 2004



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, Schede di Dimissione Ospedaliera.

Figura 3 – Tassi di dimissione standardizzati per 100 mila abitanti di pazienti affetti da disturbi psichici per regione di residenza e sesso – Anno 2004



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, Schede di Dimissione Ospedaliera.

Le diagnosi

L'aggregato di diagnosi più frequente per gli uomini affetti da disturbi psichici, secondo la classificazione Acc, è la schizofrenia e disturbi correlati: nel 2004 si sono registrate oltre 33 mila dimissioni (una dimissione su cinque). Seguono per frequenza i disturbi affettivi (27 mila circa) e il gruppo "ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità" (24 mila circa). Tra tutte le patologie³ che afferiscono a questi aggregati quelle più frequenti sono rispettivamente la "Psicosi schizofreniche di tipo paranoie" (7,8% delle dimissioni), la depressione maggiore (3,5%) e gli stati di ansia (3,4%). Dall'analisi delle prime 50 diagnosi principali alla dimissione si evidenziano sempre per uomini oltre alle patologie sopra menzionate anche la dipendenza da alcol (4,9%), e la malattia di Alzheimer che ha fatto registrare un sensibile aumento passando dalla ventitreesima alla tredicesima posizione tra il 1999 ed il 2004 (da 1.747 a 3.793 casi).

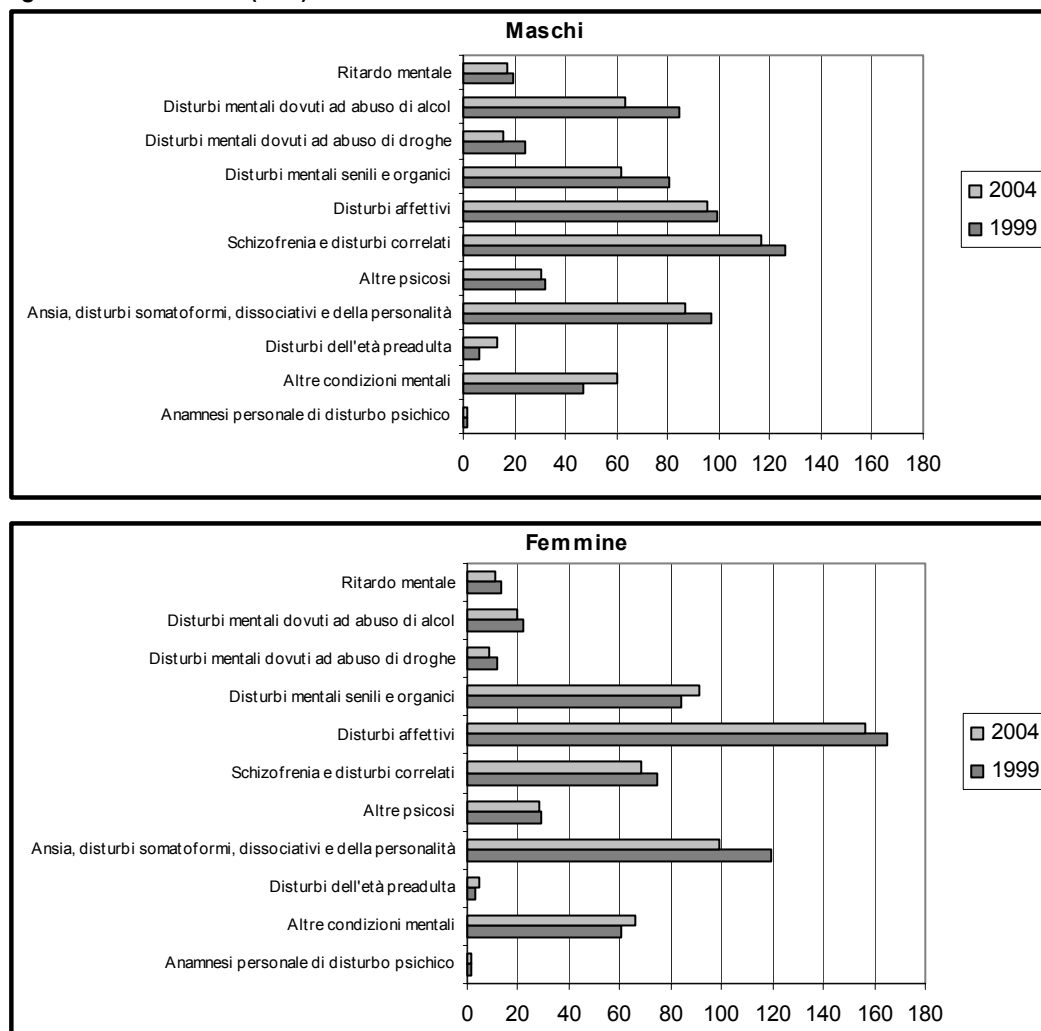
Nelle donne i disturbi affettivi rappresentano il primo aggregato di diagnosi con un totale di circa 47 mila dimissioni (28% del totale). Seguono il gruppo "Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità" e i "Disturbi mentali senili e organici" con, rispettivamente, poco meno di 30.000 dimissioni. Tra le patologie più frequenti si evidenziano la depressione maggiore (7,6% delle dimissioni) e la depressione nevrotica (6,5%) per il primo aggregato di diagnosi, a seguire per gli altri aggregati, rispettivamente, gli stati di ansia (4,9%) e la malattia di Alzheimer. Per quest'ultima patologia sono raddoppiati, tra il 1999 e il 2004, i casi di ricovero (da 3.327 a 7.092), facendo passare questa diagnosi dalla dodicesima alla quarta posizione nella graduatoria delle prime 50 diagnosi principali alla dimissione.

I tassi standardizzati di dimissione per Aggregati clinici di codici tra il 1999 ed il 2004 (Figura 4) diminuiscono per quasi tutti i gruppi di diagnosi; fanno eccezione, in misura maggiore per i maschi ma anche per le femmine, i "Disturbi dell'età preadulta" e le "Altre condizioni mentali" che hanno rispettivamente un incremento del 102,1% e del 27,3% per i maschi e del 47,7% e del 9,3% per le femmine. Per le femmine, inoltre, si assiste ad un incremento dell'8,4% dei tassi standardizzati di dimissione ospedaliera per "Disturbi mentali senili e organici".

³ La diagnosi è quella ottenuta considerando le prime tre cifre del codice Icd9cm.

In entrambi i sessi i problemi di salute connessi alla schizofrenia e ai disturbi correlati sono le patologie che necessitano mediamente di una degenza più lunga (19 giorni), mentre i ricoveri per disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol e di droghe presentano una degenza media prossima a quella del complesso delle dimissioni (rispettivamente 6 e 9 giorni).

Figura 4 – Tassi di dimissione standardizzati per 100 mila abitanti di pazienti affetti da disturbi psichici per Aggregati clinici di codici (Acc) e sesso – Anni 1999 e 2004



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, Schede di Dimissione Ospedaliera.

La mobilità interregionale

Per quanto riguarda la mobilità ospedaliera interregionale sono circa 25 mila le dimissioni di pazienti affetti da disturbi psichici effettuate in una regione diversa da quella di residenza, che in percentuale rappresentano l'8,4% del totale (Tabella 1). Tale valore è più alto rispetto a quello della mobilità osservata per il complesso delle ospedalizzazioni, pari al 7,2% nel caso dei ricoveri ordinari.

I flussi emigratori più consistenti dei pazienti affetti da disturbi psichici si osservano in corrispondenza delle regioni più piccole (valori superiori al 20% si registrano in Umbria, Molise e nella Provincia autonoma di Trento) per ovvie motivazioni legate alla vicinanza geografica di alcuni presidi ospedalieri in prossimità dei confini regionali. Mentre appaiono consistenti le percentuali di emigrazione pari al 16% nel caso della Calabria e al 15% del Friuli Venezia Giulia.

Per quanto riguarda le regioni nelle quali i flussi di entrata sono significativamente più consistenti dei flussi in uscita (poli di attrazione) sono il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana e il Lazio.

Tabella 1 - Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici per regione di dimissione e regione di residenza - Anno 2004

Regioni	Dimissioni Totali	Dimissioni stanziali	Dimissioni emigrati	% emigrazione	Dimissioni immigrati	%immigrazione
Piemonte	21.689	20.605	1.571	7,08	1.084	4,39
Valle d'Aosta	906	832	106	11,30	74	6,83
Lombardia	50.954	47.047	2.988	5,97	3.907	6,61
Trentino Alto Adige	7.095	6.536	584	8,20	559	6,68
<i>Bolzano</i>	<i>4.759</i>	<i>4.533</i>	<i>138</i>	<i>2,95</i>	<i>226</i>	<i>2,91</i>
<i>Trento</i>	<i>2.336</i>	<i>1.948</i>	<i>501</i>	<i>20,46</i>	<i>388</i>	<i>16,57</i>
Veneto	25.945	23.004	817	3,43	2.941	10,48
Friuli V.G.	3.831	3.590	635	15,03	241	6,07
Liguria	13.500	12.196	1.363	10,05	1.304	8,37
Emilia-Romagna	24.304	21.288	1.292	5,72	3.016	11,36
Toscana	19.932	15.457	785	4,83	4.475	20,57
Umbria	2.782	2.339	901	27,81	443	13,85
Marche	8.226	6.860	829	10,78	1.366	16,14
Lazio	39.690	36.167	1.477	3,92	3.523	8,76
Abruzzo	12.596	11.125	1.079	8,84	1.471	11,31
Molise	1.802	1.539	469	23,36	263	14,02
Campania	20.917	20.348	2.777	12,01	569	2,14
Puglia	15.194	14.677	2.170	12,88	517	3,06
Basilicata	2.660	2.405	592	19,75	255	9,42
Calabria	9.495	9.217	1.815	16,45	278	2,42
Sicilia	36.686	35.757	1.503	4,03	929	2,29
Sardegna	8.914	8.768	534	5,74	146	1,34
Italia	327.118	306.238	24.926	8,36	27.975	7,63

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, Schede di Dimissione Ospedaliera.